

会 議 録

- 1 会議名
令和7年度 第2回阿賀野市国民健康保険運営協議会
- 2 開催日時
令和8年1月15日（木） 午後1時30分～2時35分
- 3 開催場所
阿賀野市役所 4階 403会議室
- 4 出席者 会長他委員9名、事務局5名（19名中14名出席）
- 5 議題（公開・非公開の別）
 - (1) 令和8年度子ども・子育て支援金税率について（公開）
 - (2) 令和7年度国民健康保険特別会計の運営状況について（公開）
 - (3) その他（公開）
- 6 非公開の理由
なし
- 7 傍聴者の数
0人
- 8 発言の内容

○事務局 皆様お疲れ様でございます。定刻になりましたので、ただいまより令和7年度第2回国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日はご多用のところご出席いただきまして誠にありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、日頃より健康推進課の事業に対しましてご理解ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

本日の出席状況についてご報告いたします。今現在9名の方からご出席をいただいておりますので、運営協議会規則第3条に定めます、会議の開催要件であります委員定数の過半数を超えておりますことをご報告いたします。

本日の会議は、令和8年度国民健康保険税率と、現在までの運営状況をご説明申し上げたいと考えております。

では次第に沿って進めさせていただきます。

初めに会長から開会のご挨拶をお願いいたします。

○会長 皆さん今年もよろしくお願いいたします。

今日の議題は、ご覧になっておわかりのように、子ども子育て支援制度が新たに作られまして、それを上乘せするという、従来にないような非常に大変な状況かなと思います。これに関する令和8年度の保険税率をどうするのかも含め2つの議題でありますので、よろしくお願いいたします。今日は大変ご苦労さまです。

○事務局 ありがとうございました。

これ以降の議事進行につきましては、会長にお願いいたしたいと思ひます、よろしくお願ひいたします。

○会長 では、はじめに本日の議事録署名委員の選出ですが、被保険者代表の委員にお願いいたしたいと思ひます、よろしくお願ひします。

次に、次第3の諮問について、事務局から説明をお願ひいたします。

○事務局 はい。それでは皆様のお手元に阿賀野市長名で諮問書がテーブルの上に置いてあると思ひますが、文書を読み上げさせていただきます。

諮問書、令和8年1月15日、阿賀野市国民健康保険運営協議会会長宮脇雅夫様、阿賀野市長加藤博幸。

令和8年度阿賀野市国民健康保険税率等について、国民健康保険法第11条の規定に基づき、貴協議会の意見を求めます。

これによりまして、子ども・子育て支援納付金分の税率についてご審議いたしたいと存じます。よろしくお願ひいたします。

以上になります。

○会長 改正の内容については、ご覧になっていただいたうえで、ご意見を求めさせていただきます。特に子ども子育て支援金分が新しいものなので、この部分を事務局から説明をお願ひいたします。

○事務局 それでは資料1 令和8年度国民健康保険税率についてという資料と、あと追加でお配りさせていただきました、子ども子育て支援金制度についてと書いてある資料、前回の会議でお配りしたものと同じものになりますが、こちらで説明させていただきます。座って説明いたします。

税率の審議に入る前に、子ども子育て支援金制度について簡単に今一度説明させていただきます。

子ども子育て支援金制度は、少子化対策に、受益を有する全世代、経済全体が子育て世帯を支える新しい分かち合い全体の仕組みとして、医療保険の保険料と合わせて拠出していただく制度として、令和8年4月から開始されることになりました。

その子ども子育て支援金は、被保険者から徴収する保険料と一緒に徴収し、市は納付金として県へ納付する仕組みとなります。

1月に入りまして、県から納付金額が示されましたので、今回子ども子育て支援金の税率を、どのようにしていくか審議していただく形になります。

この子ども子育て支援金制度は、名前のとおり、子どもに関する施策に使うわけですが、児童手当の拡充や出産子育て応援交付金、あと国民年金の育児期間に関する保険料免除など、様々な少子化対策のための財源として使われることになっています。

2ページ目のところに、その子ども子育て支援金制度の大体想定される支援金額について、保険者ごとに試算したものが書いてあります。その辺も参考にしながら、税率を決めていく形になります。

それでは資料1に基づきまして、令和8年度国民健康保険税率について、ご説明申し上げます。

はじめに、1の被保険者の推移です。令和3年度から令和7年度11月末までの被保険者数になります。75歳になり国民健康保険から後期高齢者医療保険へ移行する人が増加し、減少傾向が続いています。

2 は保険給付費の推移です。これは、医療費のうち 7 割または 8 割の保険給付費として市が負担する分です。令和 3 年度から令和 6 年度の決算額と令和 7 年度の決算見込みになります。一人あたりの医療給付費は年々高くなっている状況です。

ページをめくっていただき 2 ページの 3 は国民健康保険特別会計の決算状況と令和 8 年度の予算見込、令和 9 年度、10 年度の推計が記載してあります。令和 7 年度の決算見込みですが、税率改正を行ったことと、農業所得の上昇により保険税収入が増えました。昨年 3,700 万円基金を取り崩していますので、その分基金に積み増しできる見込みであります。

令和 8 年度の予算見込みは、この後説明する、子ども子育て支援金分が加わったもので、世帯数 4,577 世帯、被保険者数 7,208 人で保険税収入を見込みました。

3 ページが、意見を伺う令和 8 年度国民健康保険税率案の表になります。医療分、支援金分、介護分については、現在の税率で納付金の納付に不足は生じないため据置きで、新しく税率設定が必要な子ども子育て支援金分の税率について、所得割を 0.24%、均等割を 1,600 円とする案であります。

この税率にいたった算定内訳は、3 ページの下段に記載がありますが、子ども子育て支援金は、18 歳以上の加入者に課税されるもので、課税限度額は、30,000 円、所得割と均等割による 2 方式を採用しました。新しく税率を設定する場合は、所得割、均等割、平等割で算定する 3 方式と所得割、均等割で算定する 2 方式など、どの算定方式にするか決めなければならないわけですが、県の標準的な算定方式は 2 方式で示されましたので、当市も 2 方式を採用しました。

県から示された子ども子育て支援納付金額が 2,300 万円程であります。ここから軽減にかかる交付金等の財政支援を差し引くと 1,838 万円程を税金で賄う必要がでてきます。18 歳以上の算定人数 6,751 人で、所得割 0.24%、均等割 1,600 円、予定収納率を掛けると 1,750 万 4 千円の収入見込みとなり、必要額より 88 万円ほど不足が見込まれますが、大きな不足ではないためこの税率で問題ないと考えられます。

次に 4 ページをお開きください。今ほど説明した税率で、1 人当たりの課税額を試算したものです。上から所得割がなく均等割について軽減対象の場合の金額が 7 割・5 割・2 割の軽減世帯と記載してあります。その下は、所得割がある場合で加入者 1 人として試算したものです。参考にご覧ください。

以上で資料 1 の説明を終わります。

○**会長** この子ども子育て支援制度の用途について、どういうものに使うかっていうのも、国が言っていることをどなたか紹介してくれますか。

○**事務局** 一番最初に説明した資料の 1 ページの中程の (2) 番のところに、ちょっと細かくて見づらいですが、こういったものに使うっていうことで記載があります。

○**会長** ちょっと細かくて見づらいですが、来年度からこういうことに使うのでということ載っています。

初めてですね、一般財源じゃなく保険に付加するという、信じられないようなやり方をやるということですね。

これはもう、どういう意味かわからない人も結構いると思います。市長に答申もしなければならぬので、この国保運営協議会としてどう考えるかっていうことを出さないとだめだと思います。皆さんもいろんな場面でお聞きになっている

方もいると思いますが、これに対して具体的にもう金額も出てますので、特にこのことについてと、これ以外の部分については来年度税率据え置きとしたいということについても、ご意見をいただければと思います。

○委員 意見としてお聞き願いたいと思います。

資料3の2ページを見ますと、後期高齢者からも負担いただくっていうことなんですよね。75歳以上も。

うちの母親も結構高齢になって、年金しかもらってないような状態の中から、介護保険とか払って、金額的にはいくらでないかもしれない、決まってしまったことではないことかもしないけれど、もう少し高齢者にやさしい日本であって欲しいなっていう気持ちがあったので、この辺は何とか削除して、その分若い人に負担してもらおうというのはどうかなって、これを見て思いました。

○会長 どうでしょうかね。

○委員 子ども子育て支援に財源が必要だというのはわかるわけですが、政策なんでしょけど、通常であれば国の財政というか、要は税金から支給されるのが従来の方法だったわけだけど、これをあえてその他の保険制度にかぶせて拠出という方法について、どうしてそうなのかっていう何か説明はありましたでしょうかね。

○会長 答えられる人はいますか。

○委員 要は、そういうちゃんとした説明はないけれど、こうなったからということなんでしょかね。

○委員 私、制度設計はよくわからないのですが、どこからこの子ども子育て支援金を出すかっていうのは、この健康保険の方のそれぞれの加入者様から負担をいただくってことで、もう決まり事っていうことでよろしいですか。

はい、では先ほどもご意見ありましたけれども、後期高齢者の方からもいただくっていうのはもう国の制度設計で仕方ないですよ、これは変えようがないわけ。

あと我々がいじることができるのは、どういうところになるんですか。もし変えるとするとどのぐらいの費用にするかっていうことですか。

○事務局 はい。阿賀野市の費用ということです。

○委員 阿賀野市の費用で、でも県から阿賀野市はこのぐらいの額を出しなさいっていうふうに示されているわけだから、阿賀野市として、その決められた額について、他のところの予算立てができるか、或いは一般的に国から決められてるこの制度の中で、お金を出していくかっていうことをこの会で決めればよろしいんですか。

それとも、例えば3ページに出てるこの額っていうのは、全国ほぼ統一的な額っていうことでしょうか。その辺がちょっとよくわかんない。

例えば、300円、250円、300円、350円、250円、200円と書かれてる、この部分ですよ。

○事務局 これは大体の負担でありまして、国民健康保険や後期高齢者制度の方は、その保険者の所得状況によって若干税率が高かったり低かったりとか出てくると思います。

○委員 そこはもう国がもう決めてるんですよ。法律の中等で決められてるわけだから、そこはもう変えようがないわけですよ。

阿賀野市でいうと、決められたことで試算をしてみると先ほどの額になるって

ということなので。そうすると、我々はどういうところを議論すればよろしいんですか。もう決められたとおりにやるしかないのか、或いは市の何かこう裁量がどういうところにあるのかというのをちょっと教えてもらえばありがたいです。

ここで議論することとして、どういう裁量が我々に与えられてるかってことなのですが、どこの比率を変えたらどうなるっていうことは変えられるの。

○**会長** 県からは、目途として総額で来てるんですよ。

○**事務局** 2,300万円ほど。

○**会長** だからあまりこちらとしては。

○**委員** そうですよ、先ほど説明されたね。

○**会長** 県の納付金をどういう割合でやるかっていうそういう裁量くらい。

○**会長** はい。その仕組みについて。

○**事務局** 先ほど説明もありましたけれども、賦課の方式として、2つの計算方式から出す方法と、3つの計算の計算方式から出す方法というまず選択肢があり、それが裁量の一つです。

新潟県が県内は2方式がいいんじゃないかという方針を示しておりますので、阿賀野市としても採用したいということです。

その中で、所得割とか均等割とか、いろんなバランスをとることも市の裁量となります。

○**委員** そうすると、まず基本は2方式でその中の割合っていうことなんですね。

僕ら委員に諮るとすると、例えば2方式で一本の方式ともう一本の方式で計算したらどういう違いが出るかっていうことが示されないと、正直言うと僕ら議論する数値が全然見えてないのです。

我々、こちらの専門家ではないので、そこまで必要ないのかもしれないのですが、本来はそういう数値を見せてもらわないとどっちがいいのかっていうのはちょっと、比べるのが難しいのかなあと、今聞いて思ってるところなんです。或いはその割合についても、例えば2案とか3案とか出していただかないと、どれがいいかっていうのはちょっとわかんないんです。

でも、市の方で議論されて、その中で最もこの今日提案したのが皆さんの負担率として、一番納得していただけるというか、平等性があるとかですね、そういった観点でっていうことであれば、それはいいんじゃないかなと思いますけれども。

○**事務局** はい。ただいま委員の言ったとおりで、本当は2つぐらいの選択でお示しできれば比べようもあったのかもしれませんが、今比べられるものが県の標準保険料率でありますので、市としては所得割均等割による2方式で行った方が、どういう状況になるのかっていうところが提示できるということで、これでもよろしいでしょうかとお示ししたということでございます。

○**会長** 所得割と均等割の2つの方式で、選んだということですね。

県に言われた大体の額が、人数的に一番妥当だとね。

○**事務局** はい。

○**会長** これは今おっしゃったように、後期高齢者にも負担をさせるっていうね、年寄りには若い人のためにちょっと貢げ、みたいなそういうのがあって、若い人は年寄りばかり良いことをしてというようなね。これは本当にそういうのに乗っている。

全体としてこれを見ますと、国の全体で必要な額は 3.6 兆円でしたかね。それでそのうち、1 兆円を保険にかぶせると。

本来はこういうのは政策、子育て支援政策ですから、所得税とか法人税で賄うのは当たり前なんですけど、これをもう向こうが限度だということで、今度は保険にかぶせるといふ。やはり本来は非常におかしなことなので、なった理由はないんですけども、そういう形として制度設計したということなんですよね。

筋違いなんですよ、だからどう考えても非常におかしいのだというのは残るんですよ、何で国保に子育て支援を入れるんだと。年寄りの後期高齢者医療制度に、なんで子育て支援を入れるんだというのを、素朴にみんな思うのはね、非常に真っ当だと思ふんですけども。

これは、私もどうしたらいいのか考えたんですけど、やはり市長を通じて国にこれはちょっとおかしいよというのを、言ってもらうしか今のところない感じなんですよね。

今の賦課割合とか、これはある程度ここで、検討できますので、どうしたらいいかっていうのもこれも計算してみないとね、ちょっとすぐはこっちの方がいいっていうのはなかなか出てこない感じなんですよね。だから難しいことは難しいんですけど。

その辺を踏まえて皆さんぜひご意見を。市長に答申しますので、市長から国県におかしいというのもちろんと言ってもらわないと駄目だなというふうに思うんですけどね。

初めてなんですこんなので、いままでずっとやってきたけれど、支援金の賦課・拠出だって言ってきたものですから。

皆さんご意見出してください。

- 委員 一国民として、じゃあどうしたらっていうのが、何とも読みにくいところですよ。
- 委員 先ほどの県内の納付金が 2,300 万円っていうのは、資料にはどこかに出てましたか。
- 事務局 資料には、記載がないんですけど。
- 委員 ないけれど、1,838 万円と書かれていますよね。先ほどのご説明でもね。
- 事務局 2,300 万円から県の交付金を差し引いた額です。
- 委員 県に納めるのだけど、県の交付金もあるってことなんです。これに対してですね。つまり、それは国から出てるんですね。わかりました。
- 委員 お金が必要なので、どこから出すかって話だったと思うんですけど、ちょっと今も一応ここをこう決めると書いてはあるんですけど。どうしてそうだというふうになったのかは、ちょっと私も創造はできないし、想像もできない。
ただ、今制度に対する疑問符は別として、もうすでに施行されてる法律に則って、何かしらをやらなきゃいけないっていう状況ではあると思うので、正直。見る限り、後期高齢者とかの世帯収入に応じた軽減っていうシステムも一応あるということで、平均額がここに書いてあるっていうことですから、とりあえず、現状は諮問されたその税率にのっとってやっていたかという、そう願う以外にちょっと方法がないのかなと思っています。
システムそのものに対する疑義は、当然あってしかるべきだと思うんですけども、筋としては確かにちょっとよくわかんないんですけども、保険者に社会保障とかね、その辺のお金を出してもらって、そのお金を徴収しなさいというシステム

になってるんですけど。

なぜそういうところに行き着いたのか、ちょっと考えたけれど全くわからないんですけど、そういうものはちょっと別として、現状、こういう数字ですというもので従って、ある程度話を進めていただくしかないのかなっていう部分もあります。

○委員 皆さんもおっしゃってるとおりですね。国が決めた制度ですから、ここでどうのこうのっていうのは言えないところでありますけれど、あまりにも国民の皆様方にちょっと負担を押し付けなんて言い方悪いですけど、そういうところがあって、どうなのかなと思っております。

先ほど委員もおっしゃったとおり、高齢者の方からも徴収するのはどういうものかなってちょっと思っております。

普通の勤め人の方々はそれぞれの保険に入っておられるわけですから、2分の1になるわけですね、事業所と個人というようなことですが、国保の場合はもう皆さん丸々負担するっていうことになりますので、非常に大変だになっていうところがあって不満はありますけども、先ほども申し上げましたとおり、国が決めたものでありますから、ここでどうするこうするということは、私どもはきちっと議論はできないのかなと思っております。

先ほど会長さんもお話しておりましたけれども、市長会なり或いは都道府県の知事会の方から要請をしてもらおう。もう制度変えたから、なかなか難しいところであるとは思いますが、もうちょっと負担軽減とかそういう要望を出してもらおうのも、大事なのかなと思っております。

○委員 はい。私もこれ、どういうふうにもっていけばいいのか。

改正の趣旨を見ましても、すべての子ども子育て世帯を対象とする支援の拡充とか、共働き共育ての推進に支援をするんだっていう趣旨はわかります。わかりますけど、やはりちょっと納得できない部分があります。

皆さんいろんな保険に入ってるんですけど、その中からも全体からね、全部負担してもらわなければならないっていう部分。それと後期、先ほどもご意見ありましたが、後期高齢者の方っていうのは、私も今後期高齢者の立場に立って、意見するといいますか、申し上げるのも、ちょっと気が引けますが、やはり年金もやはり低い。高いところから低いところとかいろんな方がいらっしゃると思うんですよね。だからこういう国の制度に応じて支援が可能な方もいるけれど、その支援も大変だという方も大勢いらっしゃるんじゃないかなっていうふうに考えてはおります。

それでも一応国の制度として来たんですけど、先ほど話が出ておりました市長への答申に関しまして、やはりこのような意見、いろいろとありましたということを出させてもらうのがいいのかなっていうふうにも考えております。あまりそういう意見としてはちょっと弱いかもしれませんが、そんな気持ちです。

○委員 私も恥ずかしながら、先週ちょうど歯科医師国保の方から、来年度からこういうのを徴収しますって連絡が来て、そういうのがあるんだっていうのを知った次第です。それを読んでも、社会全体でお互い支え合って子育てを支援して応援していく制度ですので、ご理解ご協力お願いしますっていう内容で、国の制度としても決まってしまってるので、協力していくしかないのかなと思って今日は来ました。

○会長 いろいろのご意見、そうやって子ども子育て支援が必要だっていうのは、

みんな一致してますけど、なんでこの保険に、後期高齢者だけじゃなくて国保も、もう毎年のように全国的に負担が増え、阿賀野市も昨年上げたばかりで、本当に大変な負担になってるのに、また負担をさせるというのはおかしい。なんで国保なんだと、全体の本来の税金からちゃんと論議して取ればいいのに。

これをやりはじめると、次から次へとかぶせてきますよね、いろんなものを、あれ足りないから、この保険とかそういうことに道を開くんじゃないかと思いません。本来の一般財源じゃなくて、こういう都合の良いところにどんどんかぶせてくる可能性もあるので、非常にこれは大変なことだなと思うのですが、だけど、国会でもうこれは決まって、来年度から実施するという事なので、この審議会としては、先ほど言った賦課割合がどうなるのかっていうぐらいしかならないけれども、一応それは皆さんの意見はやっぱり、ちょっとおかしいっていうのは、ちゃんと市長にも答申してですね、市長からも上の方に、市長会を通じてやる機会あると思うので、ちゃんと言ってもらうということをしなないとだめだなと思しますので、文面は皆さんからお聞きした意見をまとめて事務局と相談して、市長の諮問に対しての答申という形で出したいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

——— はい。異議なし。の声あり ———

○会長 では、お願いいたします。

あと、もう1つの点で、賦課割合の他のところを今年度と同じに、令和8年度も据え置きということの提案ですけど、その点はいかがでしょう。

昨年引き上げたんですが、全県の賦課割合の状況も今日皆さんにお配りしてありますが、これの特長を誰か説明してくれませんか、順位とか総額がない賦課割合の一覧ですね。

○事務局 特長というか、その市の財政規模によって決められてるものです。

医療分につきましては、医療水準の高い低いによって税率が高かったり低かったり、なってくるのかなと考えられます。

説明できるのは、これぐらいです。申し訳ありません。

○委員 1人当たりの税額っていうので出しましたよね。毎年1回ぐらい出してる。それはまた出ますか。

○事務局 前回の会議の資料の中に入っておりました。

○委員 あれだと上から2番目になってましたね。

○事務局 税率が上がったので、5番以内に入って、いま3番目ぐらいだったかと思えます。

○会長 いま、3番目くらいですか。

○事務局 今年は農業所得の上昇がありましたので、所得が高くなったっていうのも上位になった要因だと考えられます。

○会長 所得はちょっと増えたからね。

どうでしょうか、据え置きということで、ほかのところはよろしいでしょうか。

——— はい。の声あり ———

○会長 はい。これは据え置きでいいということにしたいと思えます。

あとは運営状況の説明ですか、資料2、事務局からお願いします。

○事務局 それでは資料 2 の議題の 2 令和 7 年度国民健康保険特別会計の運営状況についてご説明いたします。

資料 2 の 1 ページをお開きください。令和 7 年度国保特別会計の収支見込みで
ございます。

左が歳入の見込みになります。

1 国民健康保険税は、現年度分は表に記載の収納率でそれぞれ見込んだ金額、
滞納繰越分は 11 月時点の収入状況から見込んだ金額となっております。

次の 2 一部負担金以降、現在の収入状況等から勘案した見込額になっておりま
す。

歳入合計では、約 42 億 6,601 万 9 千円を見込んでいるところでございます。

次に右側の歳出でございます。

1 総務費から 7 諸支出金まで、11 月末時点の執行状況等から見込んだ額となっ
ております。歳出の 2 保険給付費のうち、療養給付費と高額療養費では、被保険
者数の減少に伴い支出額は減少していますが、1 人あたりの医療費は増加傾向で
あります。

歳出合計では、41 億 8,905 万 3 千円と見込みました。

左側一番下の収支見込みをご覧ください。収支としまして、
現段階の見込みで約 7,696 万 6 千円の黒字という状況でございます。

次に 2 ページ、3 ページですが、保険給付費の執行状況でございます。

「療養給付費」「療養費」「高額療養費」及び「歯科」の、11 月までの各月ご
との執行状況になります。

3 ページの表の下の部分、11 月までの合計をご覧ください。昨年度より 836 万
円程減額となっております。

次に、4 ページの高額な医療費の状況でございます。医療費 50 万円以上のもの
について、本年度と昨年度を月別に比較しております。

表の下側にありますが、本年度は 10 月までの合計で 791 件、8 億 441 万円余り
となり、欄外に記載しておりますが、前年度同期比較では、件数は 23 件、金額で
4,204 万 3 千円と減っております。

続いて 5 ページです。人間ドックの受診状況についてです。

11 月末現在の人数で、あがの市民病院は 252 人で、その他の検診機関が合計で
207 人となっております。受診率は 6.8%と昨年比べ 0.1 ポイント減少していま
すが、年間を通してみると前年と変わらない受診率が見込まれます。

次の 6 ページは、本年度の国保税について、11 月末現在の収納状況でございま
す。表の黄色部分の現年度分をご覧ください。

11 月末現在の合計で、調定額は、前年同月比で 1,240 万 9 千円多い 8 億 2,304
万 7 千円、収納済額は前年同月比で 4,116 万 6 千円増の 3 億 9,948 万 7 千円とな
っております。収納率では 48.54%、前年同月比で 1.18%の減でございます。な
お、下の表は令和 3 年度から令和 7 年度の 11 月末時点の調定額、収納率になりま
す。参考をご覧ください。

以上で資料 2 の説明を終わります。

○会長 はい。今説明がありました。これについてご意見、疑問な点ありましたら
お願いします。

ございませんか。

—— はい。の声あり ——

○会長 なかったら、続きまして (3) その他です。事務局からお願いします。

○事務局 最後に報告事項がございます。資料は、資料 2 の 7 ページと本日お配りしました報告事項追加資料になります。国民健康保険税の制度改正についてです。

改正内容は、医療分の課税限度額が 1 万円引き上げられることと、2 割軽減、5 割軽減の軽減判定基準所得が追加資料に記載のとおり変更となる予定です。施行は、令和 8 年度からとなりますが、国会で審議中ですので、改正法案成立後に条例の一部改正を行うこととなります。

次に、国民健康保険における保険料水準統一に向けた動向についてです。

まず、保険料水準統一とは、被保険者数の減少等さまざまな課題を抱える国保財政を安定的に運営していくための取組であります。国が令和 5 年 10 月に策定した「保険料水準加速化プラン」では、遅くとも令和 17 年度までに「完全統一」に移行することを目標として、まずは、令和 11 年度までに「納付金ベースの統一」を目指すとしています。

新潟県においても、国の方針に基づき納付金ベースの統一の目標年度を令和 11 年度に設定しました。「完全統一」の目標年度については、令和 8 年度に検討される予定です。

納付金ベースの統一とは、各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映しないで納付金が算定されるもので、このことにより 1 人当たりの納付金が、どの市町村でも同じくらいとなります。現在は、医療費水準が高い市町村は、かかる医療費が多いためその分多く納付金が算定されています。医療費水準が低い場合はその逆です。

阿賀野市は、医療費水準は県内でだいたい中間に位置していますので、現在の税率の変動は少ないものと見ております。10 年後くらいには、後期高齢者医療保険のように、県内で一律の保険料額になる動きであります。

資料をめくっていただき 8 ページは、国保財政のしくみを図で表したものになります。参考にご覧ください。

以上で説明を終わります。

○会長 はい。ありがとうございました。

今説明のありました県で統一するという方向で、完全統一の目標年度については、来年度に設定するということですね。もう全国的には、完全統一は大阪と関西の方、いくつかありますね。

これは完全統一をさっさとしなさいということみたいですが、これからですよね、全国もね。

医療水準とかそういうのも関係なくて一律ということは、これもいろいろ矛盾が出てくると思いますけど、そういう方向でいるということなんですよ。

これもまた、市長にもそういう意見を上に要望してくださいということで、答申の中に入れてたいと思います。

この県への統一の問題について、皆さんご意見があったらぜひお願いします。

この運営協議会もいらなくなる。後期高齢者と同じっていう感じでね。結局、最後は。

○委員 医療費水準が低い市町村っていうのは、一般的に言うと医療機関が少ないということになりますよね。

それで、僻地や過疎地域で医療機関が少ないと医療機関にかかることが少ないので、医療費水準が低くなる。そういう方々も平均的な額を払うっていうことに

なると、そういう過疎地の方々に、本当に負担感が大きくなるっていうね、医療も受けにくいし、納付金が多くなるってことになりますから、そのところはちょっとね、過疎地ほどそういうふうな形になりますので、過疎地では医療機関も少なくなりますから、ちょっと気の毒っていうのと、制度として、平均化するっていうのはわかるんですけども、やっぱり医療機関がこれだけ偏在しているということを考えますと、どうなのかなって考えてしまいますね。

○会長 粟島浦村とか村上の方もね、もう病院がだんだんね、医師も少なくなってきた中でね。

同じに統一するというと、やはりこれも矛盾が発生しますよね。医療に、医者にかかれないのに同じだっていうのは。

○委員 高いところの人たちはいいんでしょうけれど、やっぱり過疎地で困っている人たちがさらに困るっていうのはちょっと読めないのかなっていうふうに思いますよね。

○会長 大都市ばかりだとそんなに矛盾ないかもしれないんですけどね。

新潟県みたいに市とかも少ないし、離島もある。そして面積も広くて医者にも行けないという、そういうところがいっぱいありますからね。

そういう矛盾は、もう絶対出てきますね。

皆さん、そういう点でどうでしょうか。これも本当に大変、健診とかもそうですよね。

○委員 保健事業とかの努力っていうのは、何かやってもやらなくても変わらないということで、意識が薄れちゃうんじゃないかっていう恐れがあるのかなと思うんだけど。

○事務局 保健事業も点数でまた入ってくるんだけど、一定の水準になると、もうあまり関係なくなるのではないかというご意見ですけど。

○事務局 納付金統一の動きの中で、そういった医療費の適正化とかそういったことに取り組む市町村に交付金を出すだとかそういった仕組みも入れて、今の税率が大幅に変わらない形で統一していくような動きを今相談しているところです。

○会長 それも考慮に入れて、だけど統一するって難しい話ですよ。

○事務局 医療費水準が低い市町村が、大幅に保険税が上がることはないように進めていくように。

○会長 算定を入れる感じた。

はい。そういういろいろな問題はあって、この新潟県は特に広くて医師の偏在っていうか、人口比で最低クラスですから医師の数がね。そういう中で本当に広いから、都会から見て信じられないぐらい医療を受けられないという人がいっぱいいるのですよ。都会にいる人は、わからないかもしれないけど、本当に大変ですよ。

そういう問題も含めながら、これもあと3年ぐらいで結論を出すつもりなんですかね。そういう感じの状況だし、そういう懸念が当然出てくるのが想定されます。

これも市長にちゃんと伝える必要がありますね。市長も認識していると思うんですけど、文書に出だすかは別にして、答申のときにこういう懸念が出されてるということが、伝わるようにしたいと思います。

○委員 国が考える統一化っていうことで、メリットってどういうところにあるのかわかりますか。

- 事務局 小さい規模の保険者だと、高額な医療費とか発生すると、もう財政が運営できない状態になってきているので、保険者を大きくしてカバーできるように。
- 委員 ようするに、市町村だけじゃなくて、もっと県単位にするっていうそういう発想なんですね。だからそのためにってことなんですね。なるほど。
統一化するっていうことは、つまりそれぞれの市町村で賄うのではなく、各県で賄いなさいっていう、そういう発想に変えるってことですね。なるほど。
- 会長 そういう発想ですね。
- 委員 なので、医療機関の分布だけではなく、財政全体を県単位でやるっていうそういうまあ、平準化っていうかね、法でいうと統一化プラス、それぞれの47都道府県に分散させるというそういう考えなんですね。
統一化するっていうことは、つまりそれぞれの市町村で賄うのではなく、各県で賄いなさいっていう、そういう発想に変えるってことですね。なるほど。
ですか。そういうことでよろしいですか。
結局そういうことなんですよ。じゃないとね、統一化しても小さい市町村は同じですから意味ないってことになるので、1つの県に統一するっていうこの背景の中にあるのは、そういうつもりっていう。
- 事務局 そうですね。後期高齢者保険のような形ですね。
- 委員 だから各県単位、各都道府県単位で考える仕組みに変えますよ。なるほど。
- 会長 それと、やはり国保の負担が大変なところは一般会計からも補填してるところはまだ結構ある。前は結構いっぱいやっていたけれども、それを、やるべきではないということになりましたけれど、やっぱり負担を軽減させるために、独自で国保の特殊性があるあるわけですよ。
そういうことでやってるとことも、県で一本化すれば、そういうのは全部一律にして一般会計からの繰り入れはやれなくなるというのも、あると思うんですよ。独自性を出さないで。
国保が県単位になったところについては、何が要因かっていうのはわかんないけど、大阪がトップですよ。大阪は早く一本化したのだけれど、国保料は全国トップになってるんですよ。
一切もう市町村からの繰り入れとかさせないわけですから、当然そうなりますね。それと先ほど言ったように、市町村で医療費かからないようにいろいろ努力してるのも、県一本なると見えなくなってくるよね。
今までその努力でいろいろ交付金が算定されてきたけど、委員が言われるように、市独自の努力っていうのが、だんだん意味がないみたいになってしまって、努力しなくなるかもしれないね。今までは一応競争させて、検診率とか1つのバロメーターだったけれど、一本化するとそういうのもだんだん薄れてくるね。
- 委員 検診や特定健診ですね。或いは栄養指導とかですね、そういった予防事業って実は、これからの高齢化社会で重要なんですけども、そういったところ経営制度が見にくくなりますよね。全県単位にすると。
- 委員 そういう努力が必要だってことは、誰も否定はしないと思うのだけど、各市町村独自でこういう審議会もあって、それから政策を決めていくということからも外れちゃうわけだから、どうしてもそこは薄れていくのじゃないですかね。
- 委員 人間って目標が見えないと、なかなか努力しようっていうふうにしないうっていうね、そういうところがありますから、多分ね。一見、財政的にはいいの

かもしれないですけども。

実は住民の皆さんの動きとして、本当にそれがいいのかって言われるとちょっと、問題がありそうです。

○**会長** 今出されたような意見も参考にして、市長に市長会でもちゃんと言ってくださいと伝えたいと思います。

そういうことで、今日の議題は以上ですか。

○**事務局** これで終わりです。

○**会長** 以上で今日の運営協議会は、これで終わりにしたいと思います。
大変ご苦勞さまでした。ありがとうございました。