

令和7年度 第1回野洲市国民健康保険運営協議会 会議録

【確定版】

○日時場所:令和7年8月7日(木)14時から 15時50分

市役所 第5会議室

○出席委員:公益代表…松野 久和、水谷 威彦、川端 文代

保険医・保険薬剤師代表…白井 博志、桂 基博、飯田 健一

被保険者・被用者保険代表…坂口 俊行、立入 三千男、奥野 武浩

(敬称略)

○出席職員:健康福祉部部長、健康福祉部次長

對馬保険年金課長、岡本保険年金課長補佐、野瀬保険年金課係長

「次第3・議題」

①令和6年度国民健康保険事業特別会計決算の状況について ～資料1

【事務局説明の概要】

〈決算総括表〉～資料P1、2～

「歳入」

- ・款1国民健康保険税は、7億6,773万4,412円。
- ・款2使用料及び手数料は、国民健康保険税の督促手数料として、38万5,840円。
- ・款3国庫支出金は、東日本震災関連の補助金と被保険者証の廃止に伴うシステム改修への補助金で536万5,000円。
- ・款4県支出金は、医療給付に対し交付される普通交付金と国保事業の取り組みや特別な地域の特別な事情に応じて交付される特別交付金として、32億3,798万9,563円
- ・款5財産収入は、国民健康保険事業財政調整基金の利子の収入として、25万5,430円。

- ・款6繰入金は、法定で定められた繰入額と財政調整基金の繰入額として、4億4,759万8,361円。
- ・款7繰越金は、令和5年度の決算剰余金の繰越額として、3,254万5,472円。
- ・款8諸収入は、国民健康保険税の延滞料や過誤又は第三者行為、国保連合会に概算で支払っていた医療費の返還額として、4,526万0,175円。

「歳出」

- ・款1総務費は徴税費の他国保事業の事務に係る経費として、8,810万7,799円。
- ・款2保険給付費は、医療に係る費用の他出産一時金・葬祭費の費用として、31億7,357万9,029円。
- ・款3国民健康保険事業費納付金は、医療給付にかかる普通交付金の財源として県への納付額として、11億4,730万2,710円。
- ・款4共同事業拠出金は、退職者医療制度が終了したため0円。
- ・款5保健事業費は、特定健康診査・特定保健指導と人間ドック補助にかかる費用として、4,432万6,800円。
- ・款6基金積立金は、基金利子分と令和5年度決算剰余金を国民健康保険事業財政調整基金として積立し、1,225万5,430円。
- ・款7諸支出金は、過年度分の国民健康保険税還付金及び過大交付された交付金の返還費用として、5,050万8,537円。

歳入決算額 45億3,713万4,253円

歳出決算額 45億1,608万0,305円

差引額の2,105万3,948円を令和7年度へ繰り越す。

〈前年度決算額との比較〉～資料 P3～

主要なものを説明

「歳入」

- ・3 国庫支出金は、被保険者証の廃止に伴いシステム改修が必要となったため、この費用に対する補助金分が大幅に増。

「歳出」

- ・1 総務費は被保険者証の廃止に伴うシステム改修費用が入っているため前年比7.4%増。
- ・4 共同拠出金は、退職者医療制度が終了したため0円。
- ・6 基金積立金は、基本的に前年度繰越額の約1/2を積み立てているが、令和5年度は積み立てを行わなかったことから、大幅な増額。

- ・7 諸支出金は、令和5年度に過大交付された交付金返還額が増加していたが、令和6年度は落ち着いたため 25.9%の減。
- ・歳入歳出における形式収支としては、剰余金が減少したことで 35.3%の減。

〈歳出に対する財源比率〉～P4～

- ・割合の大きなもので県支出金 71.70%、国保税 17.00%、繰入金 9.91%。
- ・収支差額の決算剰余金は、2,105 万3, 948円で決算総額の 0.47%相当。
- ・この決算剰余金を令和7年度の繰越金として計上するが、このうち、一般会計への精算による返還 286 万 0,041 円、不当利得や第三者行為による医療費の返金 139万7, 216円は旧年度の普通交付金が過大交付となるため同額を返還。
- ・この他、過年度の特別交付金の実績に基づく過大交付分115万6, 000円を返還予定。
- ・令和 6 年度の剰余金は、1, 564万691円で、内 1/2 相当額の800 万円を国保の財政調整基金に積み立て予定のため、活用可能な剰余金は、764 万 691 円。

〈被保険者数の推移〉～P5-P7～

- ・被保険者数は、平成30年度から1万人を割り込む。令和元年度以前は、前年比で 4%前後の減少で推移していたが、令和2年度1.7%減、令和3年度1.9%減とコロナ禍において減少率が鈍化、令和4年度は令和元年度水準の 4.1%減、被保険者数も9千人を割り込む 8,777 人となり、令和5年度はさらに減少率が 5.1%、令和6年度は 5.2%と減少率が加速し被保険者数も7, 896人に。
- ・世帯数も平成30年度から6千世帯を割り込む。令和2年度からは減少率が 0.5%、令和3年度が 0.3%と鈍化した。令和 4 年度は 2.8%減の 5,649 世帯、令和5年度は 3.5%減の 5,450 世帯、令和6年度は 3.9%減の5, 236世帯と減少が加速
- ・被保険者数の増減内訳は、増加の要因では社会保険からの離脱、減少では後期高齢者医療制度への移行が主要な要因となる。平成28年10月以降の社会保険加入資格の拡大、若年層の人口減などにより減少が加速していたが、定年退職である65歳以上の国保加入者が75歳の年齢到達により、後期高齢者医療へ移行される被保険者がピークに達してきていることから、被保険者数の減少が顕著になってきている。
- ・年齢階層別の被保険者数を滋賀県全体と比較すると、65 歳以上の被保険者数の割合が非常に高く、野洲市は 48.5%と、滋賀県の全体より、2.3ポイント高くなっている。

〈納付金と国保財政〉～P8～

- ・国民健康保険の主要な事業として、被保険者が医療機関にかかれたときに発生する費用の保険者負担分を保険給付費として国保連合会を通じて医療機関に支払う事業があり、この保険給付費を支払うために保険税を被保険者から集めるという事業がある。
- ・平成30年度より、国保財政の仕組みが変わり、運営主体が滋賀県となり、保険給付にかかる費用は、全額県が負担することになり、市町は、この交付金に係る費用の他国保運営に充てるための財源としての費用を、納付金という形で滋賀県に支払うための収入財源として、国保税を徴収することになる。
- ・図により、国保特会の歳入歳出の流れを説明。

〈県が示す標準保険料〉～P9～

- ・納付金を支払うための財源となる保険税を集めるために、県は各市町に納付金を支払うのに十分な保険税収入が得られると算定した標準保険料率を提示。
- ・各市町は、示された標準保険料を基に保険税を決定し賦課・徴収を実施。
- ・令和6年度の標準保険料率は、医療費の増嵩に伴い増額の算定となったが、基金を活用し現行の税率を維持。

〈野洲市の国民健康保険税率〉～P10～

- ・野洲市の保険税率の推移は、平成20年度から従来の4方式から、3方式に変更し、資産割を廃止。
- ・平成22年度は、医療費の伸び率や国保事業における収支状況を推計し、増額改正を実施。
- ・平成30年度は、国保運営の広域化に伴い県が示す「標準保険料率」を参考に算出する方法に変更となり、全ての料率について変更。については、国保財政調整基金を活用し、3年間は保険税率を原則固定できるよう算定し、保険料水準の平準化を図った。この固定税率は、令和2年度に最終年を迎える計画だったが、滋賀県国保の運営方針による「令和6年度以降の出来るだけ早い時期の保険料水準の統一を目指す」とされたこと、令和2年度に野洲市の国保財政調整基金の保有額が4億2,000万円となると見込まれたことから、被保険者へより多く還元できるよう1年前倒しの形で保険税率の見直しを行い、令和4年度までの新たな3年固定の国保税条例の改正を行った。
- ・令和3年度は、コロナ禍により医療費が大幅に減少し、数字上では、保険税率を下げることも可能だったが、コロナ禍による保険税額の減少やコロナ感染症の収束による受診控えの解消に伴う医療費の回復・上昇など、不確定要素が多く存在していたため、安定的な国保運営を果たすため継続税率とした。

- ・令和3年度は、一定コロナ禍による医療費の不安定な増減も安定し、県費及び財調基金を活用することで保険税率を減額できる見込みができたことから、令和4年度国保税率の減額改正を行った。
- ・令和5年度は、コロナ禍回復からの医療費増嵩に伴い県が示す標準保険料は大幅に増額の算定となったが、令和4年度に減額改正したこともあり、財政調整基金を活用し、現行税率を維持した。
- ・令和6年度も財政調整基金を活用することで、現行税率を維持したが、令和9年度に予定される県下の保険税率の統一に向け、適切な保険税率の設定が必要である。

○各予算科目の決算状況

「歳入」

〈国民健康保険税〉～P11～

- ・令和6年度の現年度分の収納率は95.76%で前年度より 0.66%の増となり、滞納繰越分は 13.59%で前年度より、0.4%の減となった。
- ・現年分の収納率で見ると県が指定する市町の規模別目標収納率である 95%を維持している。
- ・滞納繰越分は、延滞金が発生する過去の分からの充当を行っており、この充当が国保税だけでなく市民税等も含めた充当を行っているため、年により国保税への充当割り当てが変動する関係により、収納率増減の影響となっている。

〈県支出金〉～P12～

滋賀県から支払われる補助金の決算状況について説明

- ・保険給付費等交付金は、主に「普通交付金」と「特別交付金」に分けられ、「普通交付金」は、31億 7,348 万 7,563 円。これは国民健康保険の県単位化に伴い、滋賀県から各市町に必要な医療給付費と同額を交付されるもの。
- ・「特別交付金」は、「保険者努力支援分」が2, 584万 5 千円で、保健事業や医療費適正化に向けた取り組みに対する評価に応じて採点され、この点数に応じ交付されるもの。「特別調整交付金」は 279 万円で保健事業など国保施策の推進に必要な取り組み等に対して、地域の特性に応じて交付されるもの。「県繰入金(2号分)」は 1,820 万 6 千円で、国保事業の健全な運営を推進するための事業として、「特別調整交付金」では支給されない部分を県の基準により支給されるもの。「特定健康診査等負担金」は 1,089万4千円で、生活習慣病の予防を推進し、医療費の適正化を図るため、特定健康診査の円滑な実施を支援するために交付されるもの。「保険給付対策費補助金」は 676 万 7 千円で福祉医療費助成制度に

よって、国保への医療費に波及してしまう分について、市町負担金の32%の2分の1が補助されるもの。

- ・県支出金の総額は、32億 3,798 万 9,563 円。年度経過を見ると、コロナ禍により医療費の増減が大きかった令和2年度・3年度で減少・増加しているが、この間の平均と令和元年度から令和5年度で比較すると減少傾向にあるもののほぼ横ばいの状況。令和6年度は、1人当たり医療費がほぼ横ばいだったため、被保険者数の減少が普通交付金交付額に反映され、県支出金総額として減少に転じている。

<繰入金>～P13・P14～

- ・繰入金は、「一般会計繰入金」と「財政調整基金繰入金」に分かれ、さらに「一般会計繰入金」は「法定繰入」と「法定外繰入」として分類される。
- ・「法定繰入」は、職員の人件費・事務費、保険税の軽減措置に係る額の全額、保険者支援額の全額、財政安定化支援事業費の全額及び出産育児一時金の3分の2を繰り入れる。令和6年度は、総額 3 億 1,819 万円。
- ・「法定外繰入」は、福祉医療の実施による国保への波及分、いわゆるペナルティー分として、676 万 8 千円。子ども世代への医療費への波及は制度廃止されたが、市町単独で福祉医療費助成制度を拡充すればするほどこの金額も増加することが課題。
- ・「財政調整基金」は、平成22年度に一旦底をついたが、以降毎年度、法律に定められた繰越金額に準拠した形で2分の1を積み立てている。
- ・令和6年度は納付金の大幅引上げの中、国保税率を維持するために1億4千200 万円を取り崩し、決算剰余金のうち 1,200 万円と基金利子の 25 万 5 千円の積み立てを行い、決算時の基金残高は 1 億 3,439 万 2 千円となった。
- ・令和7年度は、5,200 万円の取り崩しを行い、基金利子(予算額269, 000円)と剰余金の 1/2 相当額の 800 万円の基金積立を行う予定。令和7年度基金残高見込みは、9,066 万1千円を見込んでいる。

「歳出」

<総務費>～P15～

- ・総務費は、被保険者数に応じて事業規模も減少していることから、事業関係費では減少している。この中で連合会負担金は毎年負担率の増加に伴い、増額となっている。
- ・事業としては、医療費の適正化の取り組みとして、医療費通知及び対象者への後発医薬品利用差額通知を実施。

- ・単発の事業としては、被保険者証が廃止され、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を基本とする仕組みに移行することに伴うシステムの改修を行った。

<保険給付費>～P16・P17～

- ・保険給付の総額は減少しているが、1人当たりの保険給付は、増加し続けている。令和6年度は横ばいだったが、令和8年度に診療報酬の改定が予定されているためこの傾向は続くと考えられ、保険税が上がる状況にしかないことが分かる。
- ・17ページは、1人当たりの医療費額(現物給付)による推移を掲載。特に訪問看護療養費が増加。

<国民健康保険事業費納付金>～P18～

- ・国保の県広域化に伴い、保険給付費等の費用を滋賀県が普通交付金として交付する代わりに、その財源として市町ごとに決定した国保事業費納付金を県に納付することとなったもので、平成30年度から実施しているもの。
- ・納付金は、「医療給付費分」「後期高齢者支援金等分」「介護納付金分」とあり、年額を10分割し納付。
- ・令和6年度は、「医療給付費分」が7億7,696万9,749円、「後期高齢者支援金分」が2億8,408万9,228円、介護納付金分が8,624万3,733円。総額では減少しているが、一人あたりの納付金は前年度より増額となった。

<保健事業>～P19-P31～

- ・特定健康診査等事業費は、決算額3,880万3,914円。健診自体の受診者の減少による健診費用は減少。
- ・疾病予防対策費は、決算額552万2,886円。人間ドックの助成申請数の減少に伴い前年度比5%の減。
- ・傷病見舞金支給事業費は、令和5年5月7日までに新型コロナウイルスに感染された事業主等への給付のため、令和6年度の対象者なし。
- ・保健事業費決算総額は、4,432万6,800円となり、前年度比12.2%減
- ・疾病予防対策費の主要事業である人間ドック助成事業概要について説明。令和6年度は、人間ドックが101件、脳ドックが5件、この2つの組み合わせドックが38件、合計144件に対し、総額418万5,490円を助成。受診年齢層は60歳以上が122人と多くなっており、全体の84.7(前年88.7)%を占めている。
- ・特定健診受診率は、令和元年度からコロナ禍の影響があり減少傾向だが、野洲市は全国や県平均に比べ高い水準で45%近くを維持している。令和6年度の速報値は42.0%で前年度同時期を下回っている。要因としては、受診意欲の高い段

階の世代が年齢到達により後期高齢者医療へ移行したことでその割合が減少したことが推測される。

- ・特定健診後に行う保健指導の実施率については、全国平均より高く、県平均より低いという状況。令和6年度の速報値では19.7%と前年度の同時期20.9%より低くなっていることから、最終的に令和5年度の31.9%を下回ると見込んでいる。
- ・糖尿病重症化予防事業は、平成26年度から特定保健指導とは別に軽度の糖尿病罹患者を対象として、重症化する前にかかりつけ医と連携しながら、市の管理栄養士により、6ヶ月間、主に栄養指導を実施している。令和2年度から、主治医の協力により参加申込案内通知の際に推薦状を同封することで、受講動機の向上につながり、令和6年度は前年度の22人よりも多い24人の参加申込があり、21人の参加者が最終まで受講される結果につながることができた。

【質疑及び意見】

(委員)5ページの国保加入者の推移について。どのような背景があつてこのように減っているのでしょうか。

(事務局)国民健康保険(国保)の加入者が減少している主な背景は、社会保険の適用拡大です。直近では令和6年に事業所規模51人以上の短時間労働者まで社会保険適用が拡大され、今後もさらに対象を広げる方針があるため、これまで国保を選んでいた人々が社会保険に移行していることが大きな要因です。厚生労働省の推計では全国で約10万人が制度拡充により国保を脱退すると見込まれており、家族が被扶養者として社会保険に入るケースも増えるとされています。

(委員)保険税率の説明があつた中で、滋賀県下で住んでいる町によって保険料が違ふのはおかしいということで、県下の統一保険料にされてると思うのですが、財調を令和9年の段階でゼロに等しくしていこうという中で、この令和9年に県下統一をまた延ばすかもしれないし、このようなことが実施されるかというような直近の背景の説明を伺いたい。

(事務局)滋賀県の国民健康保険料は、第3次の滋賀県の国保の運営の方針で書かれていたとおり令和9年度に県内統一となる方針で、移行が難しい市町は最長令和11年度まで猶予される見込みです。基金を取り崩して保険料を調整する市町もあるが、むやみに下げると統一時に急上昇する恐れがあります。野洲市は令和7年度に保険料を引き上げましたが、基金を令和9年度にほぼゼロにする前提で試算しており、令和7・8年度は同じ税率で行けるように算定しており、標準保険料が大幅に上がらなければ令和9年度に基金をほぼ残さない状況になる予定です。

(委員)療養給付費と療養費がこのように大きく 令和 4 年 5 年 6 年というようなことで減っている背景の説明をお願いしたい。

(事務局)令和 4 年度 5 年度は被保険者数は減少しているものの、コロナ禍で落ち込んだ医療受診が令和 3 年度以降に回復したため、1 人当たりの医療費が大きく上昇し、結果的に総額はほぼ横ばいになっています。令和 6 年度は 1 人当たり医療費の上昇が一旦落ち着いたため、被保険者数の減少がそのまま総額減少につながっていると分析しています。

(委員)19 ページのまた上段の表で特定健診と疾病予防対策のところで、対前年より大きく減っています。この減の内容を説明してほしい。

(事務局)対象者の減少が最大の要因です。特定健診費はほぼ全額が検診委託料であり、検診を受ける人の総数減少で総額が減っています。疾病予防対策費も 8 割 9 割方が人間ドック費用で、受診対象者・申請者の減少が主な原因と考えています。

(委員)該当者があっても受診されていないという背景もありますし、重症化するまでに受診してもらえるように特定健診をしてると思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

(委員)国保の加入者が減ってるっていうのはわかるんですけども、20 ページの上の表でいきますと、受診率も減少傾向にある。特定保健指導は早期発見早期治療、生活習慣の改善のフォローということで、その割合を高めていくことは、取り組みによってできそうな気がするんですけども、その辺何か取り組んで行く考えがあるんでしょうか。

(事務局)野洲市では、これまで団塊前世代の健診意欲が高く受診率を押し上げてきましたが、その世代が後期高齢者に移行したことで受診率は徐々に低下しています。団塊以降の世代では年を経るごとに受診意欲が下がる傾向があり、年齢が上がれば受診率が上がるという予想は当てはまらなくなってきました。今後は、国保で対象年齢に到達して新たに特定健診を受け始める人を増やさない限り、全体の受診率は改善しないと考えています。国の保険者努力支援交付金では 40 代の検診受診率向上にポイントを付ける方針が報じられていまして、市としても早期受診者へのインセンティブ施策を 40 代から受けていただけるような取り組みに変更していく必要があると考えています。

(委員)医療費が高騰する時や、いろんな流行性の疾患が流行った時に、1 年間の医療費としては 1 ヶ月、2 ヶ月は財政調整基金でまわしていけないといけないという思いを私は昔からしてたんですけども、財政調整基金を取り崩してしまって流

行性の疾患が流行ったときにどのような対処をしようと事務方をされているのでしょうか。

(事務局)以前は国民健康保険の給付分も含めて各市町が財政調整基金で対応しておりましたが、現在は財政の主体が県に統一され、医療に係る給付は県から支出される形になっております。県は医療費の増高に備えて財政調整基金を積み立てており、将来医療費が急上昇した場合には県が基金を投入して保険料の平準化を図る仕組みに変わるため、市町の基金はほぼ不要となる見込みです。野洲市におきましても基金を取り崩し、令和 9 年度には残さない方針で移行する予定です。

(委員)令和 9 年に県下統一保険税になる。どう見ても上がる感じをしてるんですけども、国保加入者に対して、広報でどこまで理解を得ていくのかなという思いをしますけども、下げる方なら良いけども上がるので。そこはしっかりと事前から周知をするような方策を講じてもらわなければならないと思うんですけども。

(事務局)なかなか周知については難しいので、ことあるごとに何かに載せるようにしているんですが、今取り組んでいることとしましては税務納税課のホームページの国保ページから保険年金課の説明へリンクを貼り、令和 9 年度に向けたグラフ付きの説明を掲載しております。

ただ税務納税課によれば、税の通知が届いて初めての問い合わせが多く、今日も最終の確認をしたんですが、怒鳴り込んでくるような人はいなかったけども、上がった理由をやはりよく聞かれたということですが、説明すれば概ね理解をいただいているとのこと。高額を理由に支払い拒否する声は今のところ聞いてはならず、周知していくことで一定の理解が得られると考えております。

「次第3・報告事項」

①令和7年度保健事業の実施状況について ～資料2～

【事務局説明の概要】

・特定健診については、40 歳以上の国保被保険者に対し、4月 25 日に受診券を発送。受診期間については、医師会の協力により、令和3年度から5月から翌年2月末までとし、市内の実施医療機関一覧表を受診券と併せて対象者へ送付している。

・令和5年度から、市のがん検診と共同で協会けんぽが実施している集団検診に本市の特定健診事業も新たに参画し、集団健診として年3回実施、電話受付の他、W

EB受付を実施。7月25日は19名が受診、8月27日には14名の方に予約していただいている。

- ・未受診者への受診勧奨は、9月上旬に、ナッジ理論を活用した勧奨ハガキを送付予定。
- ・9月までの早期受診者を対象としたインセンティブ企画として、昨年度同様QUOカード配布の実施に向け進めている。
- ・令和5年度より商工会実施の事業主健診受診者への協力依頼することで、特定健診対象者で事業主健診を受診している対象者が特定健診の受診者数から漏れる課題の解消に努める。
- ・糖尿病性腎症等重症化予防事業については、対象者は国保加入の40歳以上の被保険者で、レセプトや特定健診の情報を基に、外部委託業者により疑対象者を抽出している。この対象者の主治医に、指導の是非、要否を確認いただき、指導が「必要」と判断された方に対し、「糖尿病の重症化を防ぐ個別指導」の案内をしている。
- ・今年度は、8月中に主治医の推薦状を同封した事業案内を発送、本事業への参加意思が確認できた対象者に対し、糖尿病重症化予防指導(6ヶ月集中プログラム)をスタートさせる。
- ・市の管理栄養士による指導にあたっては、主治医に「生活指導の指示箋」の作成を依頼し、主治医からのアドバイスに基づき、面談、電話の他、Zoomなどリモートでの指導を行う。

【質疑及び意見】

(委員)特定健診の受診率を上げるような何か検討されているんですか。高齢者の重症化を防ぐということと早期発見ということで、やはり受診率向上というようなことで考えるべきだと思いますが。

(事務局)現在の取り組みは毎年繰り返になるのですが、今年度は受診勧奨はがきを昨年より内容を少し変更して送付する予定です。過去に内容を変えた際に反応が変化したため、今回も変更による受診行動の変化を見たいと考えております。現行のインセンティブは早期受診者を対象に毎月抽選で50名に進呈しており、アンケートでは「毎年受診する」と回答する方が多く、我々が特に受診を促したい未受診者には十分に届いていない状況です。今後は団塊の世代の後期への移行や次の世代の受診意欲の低下を踏まえ、インセンティブの運用を見直し、受診の立ち上がりを高める施策に資源を振り分けたいと考えております。特定健診は任意であるので難しい課題ではあるのですが、試行錯誤を重ねつつ受診率50%以上を一応目標として掲げてますので、手を変え品を変え取り組んでまいります。

②子ども・子育て支援金制度について ～資料3～

【事務局説明の概要】

・子ども・子育て支援金制度とは・

こども未来戦略の「加速化プラン」における少子化対策の抜本的な強化に当たり、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体に、給付拡充(3.6兆円)と財政基盤の確保を一体的に整備することを目的に令和8年度から医療保険の保険料(税)とあわせた財源確保の仕組みにより徴収、拠出する予定の制度。

支援対象費用としては、下記の①から⑦の事業に対し、18歳までの累積給付総額で現行の給付額(206万円)より約146万円増額(計352万円)するとされている。

このうち⑦については、制度の必要金額を令和10年度(1兆円)として、段階的保険料の引き上げを検討していることから、令和10年度までに令和6年度から先行し給付等に充てられた「子ども・子育て支援特例公債」の償還金等となる。

- ① 児童手当 (R6.10～)
- ② 妊婦支援給付金 (R7.4～)
- ③ 出生後休業支援給付金(R7.4～)
- ④ 育児時短就業給付金 (R7.4～)
- ⑤ こども誰でも通園制度 (乳幼児等支援給付) (R8.4～)
- ⑥ 国民年金第1号被保険者の育児期間中保険料免除
- ⑦ 子ども・子育て支援特例公債の償還金等

・医療保険者、野洲市において国保は、医療保険制度上の給付や介護保険に係る保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収する形となり、市において、保険料の徴収に、子ども・子育て支援金等を条例に規定することとなる。(実務上、国が単一の率を示す。)

・保険料の区分としては、現時点での国の説明による判断になるが、これまでの「医療分」「後期高齢者支援金分」「介護分」に加え、「子ども子育て支援金分」の創設となる予定。算定方法としては、現存区分と同様に所得割、1人1人に係る均等割、世帯に係る平等割となるが、18歳未満の被保険者に対し、均等割が全額軽減され

る。ただし、この軽減については、国費等で補填されるものではなく、18歳以上の被保険者で案分されて徴収される。

ただ、現時点では、7月の段階でまだ国による議論が進んでいないことから、保険税の算定をどのようにするかについては、支援金に必要な金額や数値が出てからの検討となる。

【質疑及び意見】

(委員)この事業についてはそもそも国の事業のことで、福祉全体、子ども政策ということを考えて、この国民健康保険に振り替えるということは制度的にはおかしいと思います。1人の被保険者から何百円徴収するという事で、1兆円ぐらい何かできないのだろうかということが気になるんですけどいかがなんでしょう。

(部長)貴重なご意見ありがとうございます。本件は国の制度に関わるため、こちらから直接的な是非を申し上げにくい面がございますが、社会全体の話であると考えております。たとえば保険税の均等割により、子どもの多い世帯が相対的に負担が大きくなる点など、社会保障制度全体に疑問が生じる部分があることは確かです。委員からのご指摘のとおり疑問なところもございますので、こういう場でご意見いただければ、随時国なり県なり要望があれば提案というような形で上げていきたいというふうには考えております。引き続きまたご意見等ございましたら、ご意見賜りたいと思っておりますので、お願いいたします。

(事務局)国の説明では、社会保険の補償に関する全体の費用の中で歳出削減図り、浮いた分を保険料に充て、新たな社会保障プランに当て込んでいく説明になっていきますので、国民が支払う総額は変わらないが、財源の使い道が変わるという認識です。ただし、こども家庭庁の試算は制度導入前のもので、物価高や診療報酬の改定で給付に必要な金額が増える可能性があり、現在想定している1兆円では足りなくなるおそれがありますので、そこをどうするか、国の方でさらに議論していただきたいと考えています。

(委員)単純な話、国のツケを国民の方に月200円300円年額数千円負担しないといけない。

私ね、これはいかんかなと思っているんで、また県なりにそういう意見があるということだけ伝えていただきたい。

(委員)子ども・子育て支援金は国会も全部通っているんですか。あんまり覚えてないんですね。

(事務局)制度については通っています。ただ金額についてはもうこれから議論されていくところです。

一定の条件に基づいて、こども家庭庁が算定した数字になるので、その金額が今

の国民の所得などに適合しているかどうかは精査中だと思います。もしかするとこの金額でなくなる可能性もあります。数字についてはまだ未知の領域になりますので、今後議論されていくのではないかと考えております。

(委員)子育て支援というようなことで、ここに賦課をしていくというようなことを初めて聞きました。

(事務局)国会の中では保険料から取る是非は、当時はすごく議論されていたのですが、決まってしまうせざるを得ない状況になっているのですが、市町村会など各種団体からは丁寧な説明をするように要望が出ています。国としては丁寧に説明するとの回答をしているものの、一般への周知は十分ではありません。市としてもどのように周知していくかを現在検討しているところです。

(委員)令和9年度に国保税が大幅に上がることは認識しているが、それ以降は増えるという見方をしているのでしょうか。

後期高齢者への移行が進行すると、国民健康保険の加入者数が大幅に減少し、結果として残る一人当たりの負担が増加し、国保税がさらに上がるのではないのでしょうか。1年ごとではなく、長期的な見立てはどうなっているのでしょうか。

(事務局)5年10年先はまだわかりませんが、現状のまま推移すれば国民健康保険税は引き上げが続く見込みであると考えております。医療制度改革や診療報酬改定の影響は不確定であるものの、物価・人件費・消耗品費等の上昇を受け医療機関からの増額要求が強く、診療報酬は上がる可能性が高いと見込まれます。国民全体の所得が物価上昇に見合って上昇すれば賦課率を据え置ける余地はありますが、現状は物価が先行しており、賦課率を上げざるを得ない状況にあります。

また、社会保険の適用拡大により就労者が社会保険へ移行し、国保加入者が所得の少ない層に偏ると、所得のある一部へ過度な負担が集中したり、均等割・平等割が相対的に高くなるなどの極端な影響が懸念されます国にも危機感を持っていただき、国庫負担や繰入金の拡充などを含めた議論を進めてほしいと考えております。

(委員)上がっていくことを伝えておかないと、人生設計10年、もっと先じゃないですか。そうなったときに急に困ることになる。それこそ今まで納得していても、若い人が怒鳴り込みきたりとか、5年先10年先を見据えた国の動きと、あわせて通知される方がいいのではないかと。自分がその立場になったときにも困ると思います。

(事務局)国の言い分としては、被保険者数が減れば医療費も減ると説明しています。実際には国保加入者のうち働けない方や健康問題を抱える方が多く、医療の利用頻度や医療費が高くなる傾向があります。そのため所得が乏しいまま医療費負担が重くなるというジレンマが生じており、国に対して国保への財政支援や支え方について検討・対応を求める必要があると考えております。市町村や県としてもそ

の事情を国に伝え、適切な対策を要請していくべきだと考えます。

(委員)子ども子育て支援金、50円100円くらいしか上がらない、令和10年度で1兆円って言ってるのに、こんな1人当たりの金額で間に合うんでしょうかね。

あまり上がらないよというように言いたいのかなとか思うんですけども、実際に始まったら、もっと上がるんじゃないかなっていうふうに危惧してるんですが。

(事務局)1兆円を集める場合、現人口で単純計算すると年間で一人当たり約1万円、月額に直すと約800~900円になる試算です。ただし現行の案は加入者の所得に応じて按分する方式であり、組合等では一人当たり月額約1,200~1,300円程度の提示例が出ていました。半分は会社が持ちますから、その半額になると説明がありました。

国保については現状の試算で1兆円を賄えるように見えますが、この1兆円は制度設計時の想定額であり、今後給付額の増加や産前産後の減免措置などで必要額が増える可能性があります。したがって実際の負担額は今後の給付内容や経済状況に応じて変動すると見込まれ、現時点の数字だけで確定はできませんが、1兆円という数字を1人歩きさせるのであればこの計算でもいけるのではないかなと私の方ではみています。

(委員)蓋開けたらもうちょっと必要でしたっていう。

(事務局)もうちょっと必要でしたという話になると怖いなというふうには思います。

【その他質疑・意見】

特になし

《閉会15時50分》