

令和８年度 第１回
市川市国民健康保険運営協議会会議録

令和８年７月２日（木）
午後１時３０分～午後２時３０分
第１庁舎５階 第３委員会室

出席委員（五十音順）

青木薫子委員	石原よしのり委員	岡本宜幸委員	小野寺育也委員	栗林隆委員
高橋佳子委員	忠岡信彦委員	長田里美委員	西村敦委員	松丸陽輔委員
山本哲朗委員				

以上１１名

○事務局

定刻となりましたので、会議を始めさせていただきます。開会にあたり 3 点ご報告がございます。

1 点目、本日は半数以上の委員にご出席をいただいておりますので「市川市国民健康保険運営協議会規則」第 5 条第 2 項の規定により、会議は成立しております。

2 点目、本協議会につきましては「市川市審議会等の会議の公開に関する指針」により、原則公開とされており、本日、非公開とする議題はございませんので、全て公開となります。

3 点目、本日の会議の傍聴者はおりません。

それではこれより、議事の進行を栗林会長にお願いしたいと思います。

栗林会長、よろしくお願いいたします。

○栗林会長

委員の皆様、ご多忙の中、ご出席いただきありがとうございます。小野寺委員におかれましては、ご新任とのことでぜひ率直なご意見を述べていただければと思っております。

議題 1「市川市国民健康保険税条例の一部改正について」事務局から説明をお願いします。

○大久保課長

議題 1「市川市国民健康保険税条例の一部改正について」ご説明いたします。

2 ページをご覧ください。

はじめに、1 の「報告事項」ですが、低所得者の国民健康保険税の課税にあたり、均等割額と平等割額を 5 割又は 2 割軽減するための判定基準となる所得額を令和 8 年 4 月 1 日から引き上げたことについて、報告するものです。

次に、2 の「軽減制度の概要」ですが、国民健康保険では所得の有無に関わらず保険税が賦課されるため低所得者にとっては保険税負担が重くなっています。そこで、低所得者の保険税負担を抑えるため、均等割額及び平等割額を所得額に応じて 7 割、5 割、2 割減額しています。

次に、3 の「判定所得引上げの理由・経緯」ですが、法改正により、令和 8 年度から軽減判定所得が見直されたことから本市も同様の見直しを行ったものです。

3 ページをご覧ください。

4 の「改正の内容」ですが、5 割軽減が 30 万 5,000 円から 31 万円へと 5,000 円の引上げ、2 割軽減が 56 万円から 57 万円へと 1 万円の引上げとなっております。

4 ページをご覧ください。

5 の「軽減判定所得引上げによる影響」ですが、令和 7 年度の課税状況を用いた試算では、2 割軽減から新たに 5 割軽減の対象となる世帯が 113 世帯増加し、軽減額が 369 万円の増加となっております。これにより、今までの 2 割軽減世帯は 113 世帯の減となるところですが、軽減のなかった一般世帯から新たに 2 割軽減の対象となる世帯が 235 世帯増えたことから、2 割軽減世帯は差引き 122 世帯の増、2 割軽減の軽減額は 177 万円の増加となっております。軽減額全体では 546 万円の増となっており、軽減された保険税は、国が 1/2、県と市がそれぞれ 1/4 を負担することで保険税が減少しない仕組みとなっております。説明は以上です。

○栗林会長

ご説明ありがとうございました。

3 ページの 5 割軽減が 30 万 5,000 円からプラス 5,000 円、2 割軽減が 56 万円からプラス 1 万円という数字が一体どの数字を指すのか市民にはわかりづらい内容だと思います。いずれにしても、軽減措置を手厚くしたということです。4 ページの資料で国民健康保険税の減少分の補填は国が 1/2、千葉県が 1/4、本市が 1/4 ということで保険税自体は減らない仕組みになっているという説明でした。委員の皆様、ご意見・ご質問はありませんか。特にないようですので、次の議題へ参ります。

議題 2「令和 7 年度事業報告」これは大変重要な報告です。事務局から説明をお願いします。

○大久保課長

議題2「令和7年度 事業報告」について、ご説明します。

6 ページをご覧ください。

はじめに、令和7年度の国民健康保険運営協議会の開催実績ですが、令和7年度は7月、12月、2月の計3回の協議会を開催し、令和8年度から導入された「子ども・子育て支援金」に係る課税方式と保険税率のほか、令和8年度の課税限度額の引き上げなどについて、ご審議いただきました。

7 ページをご覧ください。

次に、被保険者の推移ですが、社会保険の適用拡大に加えて高齢者の就業率向上や「団塊世代」の後期高齢者医療制度への移行などにより、ここ数年は大幅な減少となっています。

令和7年度平均の被保険者数は、前年度と比べて2,332人、2.9%の減となっており、今後も毎年、数千人規模での減少が見込まれています。

8 ページをご覧ください。

「令和7年度 国民健康保険特別会計決算」についてご説明します。黄色の部分にご注目ください。

はじめに、歳出決算の特徴ですが、医療費である2の「保険給付費」は被保険者数の減少に伴い、約4億5,000万円の減となっています。なお、1人あたりの保険給付費は、被保険者の高齢化や医療の高度化に伴い年々増加しています。次に、3の「国民健康保険事業費納付金」ですが、こちらも、被保険者数の減少に伴い、約1億8,000万円の減となっています。なお、1人あたり納付金は、医療費の増加や高齢化の進展に伴って、年々増加しています。歳出合計額は390億2,800万円で、前年度から6億8,100万円、1.7%の減となっています。

9 ページをご覧ください。

「保険給付費の推移」について、ご説明します。保険給付費の総額は、被保険者の減少に伴い、令和4年度以降減少していますが1人あたりでは、年平均2%を超える伸びとなっています。今後も、高齢化の進展などによる医療費の増加が見込まれており、受益と負担の関係から、被保険者が負担する保険税についても引き上げを前提とした見直しが必要な状況となっています。

10 ページをご覧ください。

「国民健康保険事業費納付金の推移」について、ご説明します。納付金の総額は被保険者が減少しているにも関わらず、ほぼ横ばいで推移しています。1人あたりの納付金は「団塊の世代」が後期高齢者入りした令和5年度から急激に増加しています。今後も、医療費の増加や令和8年度から導入された「子ども・子育て支援金」の影響により、1人あたりの納付金は増加していくことが見込まれています。

11 ページをご覧ください。

「歳入決算の特徴」ですが、1の「保険税」は、被保険者数の減にも関わらず、収納率の向上などにより、約1億8,000万円の増となっています。また、2の「県支出金」は、主に、市が支払う保険給付費に対する交付金ですが、保険給付費の減に連動して約3億8,000万円の減となっています。

「実質赤字額」ですが、保険税の増加により約3億2,000万円の減となりましたが未だ約18億円の赤字状態にあり、国からは、これを令和12年度までに解消するよう指示されています。なお、この「実質赤字額」は累積ではなく、単年のものとなっております。令和7年度単年で約18億円の財源不足が生じている、というご理解をお願いします。

12 ページをご覧ください。

「保険税の現年課税額の推移」について、ご説明します。被保険者数は減少傾向にありますが、現年課税額は、ほぼ横ばいで推移しています。令和6年度に約9年ぶりとなる保険税率の見直しを行ったことから1人あたりの課税額は、令和6年度に大きく伸びていますが、未だ、県が示す標準保険税額からは、大幅に低い水準となっています。令和7年度では、1人あたりの標準保険税額と実際の課税額に、約35,000円の差があり月あたりでは、約2,900円の差となっています。

13 ページをご覧ください。

「滞納繰越額と収納額の推移」について、ご説明します。保険税の徴収強化により、滞納繰越された保険税の徴収額は、年々向上しています。また、徴収額の向上に伴い、滞納繰越額は年々減少

しています。令和 7 年度からは、徴収業務を納税・債権管理課に移管し市税と保険税の徴収を一元的に行うことで、滞納世帯へのアクセスの一本化など効率的な徴収業務が図られています。

14 ページをご覧ください。

「収納率の推移」について、ご説明します。保険税の徴収強化により、現年分・滞納繰越分とも収納率は年々向上しています。保険税を払える資力がありながら納付しない世帯には厳しい姿勢で臨む一方、生活困窮世帯には状況に応じて、徴収を猶予するなど、法律に基づく対応を行っております。

15 ページをご覧ください。

「県支出金」について、ご説明します。平成 30 年度に都道府県が国民健康保険の財政運営の主体となる制度改革が行われました。市町村が支払う医療費は、その全額が都道府県からの交付金によって補填される仕組みとなり、財政力が弱い規模の小さな市町村も、安定した国民健康保険の運営ができるようになりました。下の図は、お金の流れのイメージ図です。①で被保険者が医療機関を受診すると、②で医療機関が受診者の自己負担分を除く医療費を市に請求します。③で市が医療機関へ医療費の支払いを行うと、④で市が支払った医療費を県が補填してくれるという仕組みになっています。

16 ページをご覧ください。

「赤字総額と 1 人あたりの赤字額の推移」について、ご説明します。「団塊の世代」の後期高齢者入りなどに伴い、1 人あたりの納付金が急増した令和 5 年度以降は、1 人あたりの赤字額が毎年 2 万円を超える状況が続いています。令和 7 年度は保険税収入が見込みを大幅に上回ったため赤字総額が 20 億円を下回っていますが、令和 8 年度以降は、再び単年度の赤字額が 20 億円を超える赤字の見通しとなっています。

17 ページをご覧ください。

「赤字の原因」について、ご説明します。県に納付する納付金は、被保険者から集める保険税を中心に賄う必要があります。市川市は県が定める保険税水準から大幅に低い状況にあるため、1 人あたりの納付金と保険税に大きな差が生じており、これが赤字の原因となっています。令和 5 年度以降は、1 人あたりの納付金と保険税の差が 5 万円を超える状況にあり赤字解消のためには、保険税を引き上げ、納付金と保険税の差を縮めていく必要があります。

18 ページをご覧ください。

ここからは、保健事業についてご説明します。はじめに「特定健康診査」です。市川市では、被保険者の健康保持や疾病予防、医療費の適正化を図るため 40 歳から 74 歳の被保険者に対して特定健康診査の実施や人間ドック費用の助成を行っています。被保険者数の減少に伴い、受診者数は年々減少していますが、受診率は横ばいとなっております。未受診者に対しては、様々な受診勧奨通知を発送するなど受診率向上のために、様々な取り組みを行っています。

19 ページをご覧ください。

次に「特定保健指導」ですが、特定健康診査で確認された「メタボリックシンドローム該当者」と「予備群」の方に対して、生活習慣病の予防を目的に特定保健指導を行っています。市川市では、3 か月間の継続した支援を行うなど、生活習慣病予防の取り組みを行っています。

20 ページをご覧ください。

最後に「ジェネリック医薬品」ですが、薬剤師会をはじめ、医師会、歯科医師会、関係機関のご協力により、本市国保のジェネリック医薬品の使用率は年々向上しています。今後も医療費適正化を図るためジェネリック医薬品の使用促進に取り組んで参ります。説明は以上です。

○栗林会長

ご説明ありがとうございました。

15 ページの④で足りないお金は千葉県が払ってくれるというように見えますが、反面、令和 7 年度事業報告では単年度で本市として 18 億円の実質赤字になっているとあります。この関連についてご説明いただきたいと思います。

○大久保課長

15 ページをご覧ください。

千葉県から④で医療費の補填を受ける代わりに市川市は千葉県に「国民健康保険事業費納付金」を支払わなければならない仕組みとなっています。

17 ページをご覧ください。

ここには 1 人あたりの「国民健康保険事業納付金」と「国民健康保険税」の金額を表示していますが、市川市は今この差が 5 万円程度あります。現在は 1 人あたり 2 万数千円の赤字ですが、主な原因はここに 있습니다。今後、国民健康保険税を 1 人あたり 3 万円程度引き上げていかないと赤字が解消しないという状況になっております。

○栗林会長

仕組みが複雑で分かりづらいかと思います。もう一点お聞きしますが、5 万円程度足りないというのですが、実質赤字 18 億円に対して市川市単独の財源措置について、特別会計への繰入れ、一般会計からの繰出しを含めて、もう少し補足してください。

○大久保課長

11 ページをご覧ください。

繰入金の「うち一般会計繰入金（法定内）」につきましては、市の一般会計から国民健康保険特別会計に繰入れることが法律で定められている部分になります。内容は低所得者の方に対する保険税軽減の補填分や国や県からの補助金などとなっております。

一方「うち一般会計繰入金（法定外）」は、市の施策や国民健康保険特別会計の経営状況によって法律に規定がない部分での繰入れになります。

令和 7 年度では約 20 億円の「法定外繰入」がありますが、このうち約 13 億円が赤字の補填になっており、基金繰入金 5 億円を合せた実質赤字額が 18 億円となっております。

本来であれば広く一般市民のために充てられる財源を国民健康保険の被保険者のために使っているという状況になっております。

○栗林会長

18 億円の実質赤字ですが、本来、国民健康保険の運営は、国民健康保険特別会計に入ってくるお金で賄えるはずですが、実際には一般会計予算の中で市政のために使うお金を国保が赤字だから補填していると、その金額が約 18 億円あるということです。県の要請で国民健康保険の財政健全化を図るため、これを解消していく必要があるわけです。この現状を委員の皆様にはご認識いただいて、令和 8 年度以降、どういう施策を打っていくかご意見をいただければと思います。委員の皆様、ご意見、ご質問等いかがですか。

○高橋副会長

保健事業についてお伺いしたいのですが、19 ページです。

医療費の適正化のためには、特定健康診査を受けていただき、その後、必要な人には特定保健指導を行うことが必要かと思いますが、特定保健指導の実施率が現状 19.3%となっております。全国のが平均が 30%弱であり、国の目標としては 60%としているので、実施率が低いと思いました。令和 6 年度からは「第 4 期特定健康診査等実施計画」も始まっていますので、実施率を上げるために具体的にどのようなことをされているのか教えていただきたい。

○上本主幹

健康支援課です。受診率向上のために広報や市公式 Web サイトで周知を図るほか、自治会へのチラシ配布や医療機関へのポスター掲示を依頼しています。特定健診の未受診者には受診勧奨通知書の送付、特定保健指導の対象者へは手紙を送付し、それでも受けなかった方に対しては電話をして

受診を促しています。

○高橋副会長

ありがとうございます。年齢階層が若い世代の方がおそらく受診率、指導の実施率が低くなっていると思いますが、若い人は広報紙やチラシ、医療機関のポスターに接しづらい世代だと思います。そういう若い世代が触れるような媒体で積極的に周知をお願いできればと思います。

○上本主幹

承知しました。

○石原委員

最初の説明で加入者数が大きく減っているという話がありました。それに合わせて本来なら医療費が減るはずなのに、1人当たりの医療費が増えているという説明がありました。その理由が高齢化と言われていたのですが、被保険者は75歳になったら後期高齢者に移行するので、果てしなく高齢者が増えることはないと思います。1人当たりの医療費が増えることと高齢化が進んだということとどう関係しているのか、きちんと説明しなければならないと考える。

平均年齢が上がっているのかどうか、この辺を今一度教えていただきたい。

○大久保課長

被保険者の年代別割合ですが、毎年度末に集計を取っています。令和7年度末の年代別割合は、60歳から74歳の方が43.2%、40歳から59歳の方が26.9%。20歳から39歳までの方が21.9%、19歳以下の方が8%となっております。

構成比は概ね横ばいで推移していますので、被保険者の高齢化というよりも医療の高度化が1人当たりの医療費の増に大きく影響していると考えられますので、今後、高齢化という表現は差し控えたいと思います。

○石原委員

今回ジェネリックの使用率が大きく上がっている中で、本当に医療が高度化したのか、それとも無駄な医療をかけているか、その辺の抑制策があれば、今の取組みと、何かしら成果が上がっていればお答えください。

○大久保課長

国は選定医療費制度を導入し、割増料金をとることによりジェネリック医薬品への誘導を行っています。一方、医療の高度化につきましては、高額な薬剤などが次々に保険適用になってきています。当然抑えられる部分は抑えてはいると思いますが、高額な薬剤が保険適用になることで、月に1,000万円を超えるような治療を行う人も一定数おりますので、医療費の適正化をさらに加速させていくというのは現状難しいのかなと考えております。

○小野寺委員

健康保険組合も特定健康診査の受診率や保健指導の実施率、これを上げるためにいろいろ取組みをしているところです。受診勧奨なり様々な施策をされているということですが、何か数値目標を持って施策を実施し、効果の検証をしたものがあれば教えてください。

○大久保課長

数値目標は、令和6年度から令和11年度を期間とするデータヘルス計画・特定健康診査等実施計画の中で、最終的に特定健康診査、特定保健指導の受診率を60%まで上げることを目標として日々、健康支援課、国保年金課で様々な取組みを行っています。

○栗林会長

その他、ご発言はございますか。

それでは、本議題は以上ということにさせていただき、次に議題 3「国民健康保険税の統一について」事務局から説明をお願いします。

○大久保課長

21 ページをご覧ください。

本議題につきましては、国民健康保険のこれまでの制度改革の目的や流れをご説明させていただいたうえで、今後の予定と、それに伴って、本市が行わなければならない取り組みをご理解いただくことを目的としております。

それでは、議題 3「国民健康保険税の統一について」ご説明いたします。

22 ページをご覧ください。

国民健康保険制度の変遷ですが、国は国保の全国的な財政悪化を受け、国保を持続可能な制度とするため、法律を改正して、2つの大きな改革を決定しました。1点目は、これまで市町村単位行っていた国民健康保険の運営を都道府県単位の運営に変更したことです。これは、規模の小さな市町村や財政力の弱い市町村の国保財政を安定させることを目的としたもので平成 30 年度から都道府県が国保財政の運営主体となり、市町村が支払った医療費については、その全額を都道府県が市町村に補填しています。これにより、市町村は医療費が支払えなくなる心配がなくなりました。2点目は、保険税の統一です。以前は、市町村単位の運営であったため、保険税負担は市町村ごとに異なっていました。都道府県単位の運営としたことに伴い、同一県内で保険税負担に不公平が生じないように、統一することとしたものです。千葉県では、1点目の改革は完了しましたが、2点目の改革は、現在進行形となっています。国と千葉県は、今後、令和 12 年度までに、県が示す標準保険税率を踏まえて各市で保険税を引上げ、赤字を解消することを求めています。このことは「保険税水準の統一」と呼ばれています。更に、令和 15 年度には、県が保険税率を設定し県内全市町村がこれに従う「保険税の完全統一」が予定されています。

23 ページをご覧ください。

左側の表をご覧ください。この表は「市川市の現在の姿」です。本市は長年に渡って、保険税を据え置いてきたことから、保険税水準が低く毎年、多額の赤字が発生しています。現在の赤字額は 20 億円前後で市川市では、この赤字を令和 12 年度までに解消することが求められており、赤字解消のために保険税の引上げが必要な状況となっています。また、令和 15 年度からは、県が定める保険税率が、本市の被保険者にも適用されることから本市の被保険者の負担が急増しないよう完全統一時の保険税水準に近づけるための見直しが必要となっています。

24 ページをご覧ください。県内他市町村の状況です。

左から 3 番目の表令和 6 年度の状況ですが、本市のほか、12 市町が国保赤字を穴埋めするため、一般会計から資金を投入しています。1 人あたりの赤字穴埋額は、成田市が 36,305 円とトップですが、赤字穴埋額の総額では、船橋市がトップの約 16 億 6,000 万円、本市が 2 番目の約 12 億 9,000 万円となっています。これらの市町も、令和 12 年度までに保険税を引上げ、赤字を解消することが求められています。

なお、ここには記載はございませんが、本市はこのほか、令和 6 年度に基金 8 億 2,000 万円を取崩して赤字穴埋めをしていますので実質的な赤字穴埋額の総額は 約 21 億 1,000 万円 1 人あたりの赤字穴埋額は、26,514 円となっております。また、緑の文字でお示ししている本市の令和 7 年度の状況ですが、一般会計からの赤字穴埋額は、令和 6 年度と同じ水準の約 12 億 9,000 万円です。これに基金を取崩して穴埋した 5 億円を足すと実質的な赤字穴埋額の総額は約 17 億 9,000 万円 1 人あたりの赤字穴埋額は、23,134 円となっております。説明は以上です。

○栗林会長

ご説明ありがとうございました。

我が国の国民皆保険制度というのは世界的に見ても素晴らしい制度です。例えば、世界一の大国アメリカにこのような制度はなく、日本でいうところの4～500万円の年間所得がある人達でも、歯医者にも行けないのが現状です。

この素晴らしい制度を何とか維持させたいし、運営していきたいのに、お金が足りないんですよ。市川市では長年に渡って保険税率を据え置いてきたので乖離幅が大きいと、一気にドンと上げるわけにはいかないので、徐々に解消する必要があるということです。

それでは委員の皆様、どうぞご意見等いかがですか。先にお聞きしますが、令和12年までに保険税水準の統一、令和15年までに完全統一というのは法制化されているのでしょうか。予定・見込みはどのようになっているのでしょうか。

○大久保課長

法制化はされておりましたが、国は、国民健康保険制度を持続可能な制度とするために、国保の財政運営を都道府県化したうえで、保険税負担が都道府県内で不公平が出ないように保険税を統一するための加速化プランを策定しており、各都道府県、市町村はそれに沿って全国的に統一を進めています。すでに、財政運営の都道府県化は完了していますので、あとは都道府県単位での保険税の統一が大きなテーマになっています。

○石原委員

24ページ、県内他市町村の状況と比較したもので、令和6年度を見て、1人当たりの法定外繰入の差がすごく大きいと感じる。これが、なぜなのかというのを聞きたい。

いつも言っているように保険税の値上げをせずに抑えてきて、本来ならばこのくらい取るべきだったのに取っていないからこのようになっているのか。それならば、成田市などは県が示す適正な保険税から大幅に安くしているから、これだけ法定外繰入が大きくなっているのか。それとも、年齢構成や医療の使い方、そういったところにいくらか要因があって、我々も医療費の支出を抑えられるとか、ヒントになるようなものがあるのか。本当にこの差が、県が示す標準保険税率とのダイレクトな差がでているのか。そのへんはどのように理解されていますか。

○大久保課長

国民健康保険事業費納付金として県に納める納付金のうち医療費分は、以前は各市町村の医療費水準を反映していたので市町村ごとに1人あたりの金額が割安、割高となっていました。令和12年度の「保険税水準の統一」に向けて、各市町村の医療費水準を段階的に反映しない取り組みが進められていることから、医療費水準の差によるものは、ごくわずかとなっています。そうすると、他の要因は保険税だけの話になってきます。平成29年度までは市町村単位で国民健康保険が運営されておりましたので、首長の考えやそれまでの歴史の中で、ある程度資力があって豊かな市町村は、一般会計から国民健康保険に多くの資金を投入してきましたが、現在は、市町村の財政力に関係なく、県内の国民健康保険被保険者間で保険税負担に不公平が生じないようにしようという方針ですので、今まで多くの資金を投入してきた市町村は保険税を短期間で大幅に引き上げなければならないという現状に直面しており、大変厳しい状況となっております。

○石原委員

つまり、端的に言うと、医療水準等は関係なく、設定した保険税率と標準保険税率の差が法定外繰入額の差になっていると理解されているということですね。

○大久保課長

その通りです。

○松丸委員

今後の話なのですが、24 ページの令和 6 年度の表を見ると、あと数年で 1 人当たり年間 1 万 6,207 円を今払っている金額に上乗せしてやっと赤字のない数字になるということですよね。例えば、成田市だったら、年間 36,305 円を上乗せして、ちょうど釣り合うというイメージでよいのでしょうか。

○大久保課長

その通りです。市川市の場合は、令和 7 年度では 2 万 3,134 円の保険税が足りていないので、上げていく必要があります。さらにこの先、県が示す標準保険税額も医療費の増加などにより上がっていきます。県内 41 市町村は標準保険税額に近い保険料、保険税を賦課収納しており、収支の均衡が図られているという状態です。

今後、県全体でフラットにやっていくということになりますので、県内の国民健康保険の被保険者が同じ給付を受けて同じ負担を負っていくことになります。

市川市は今後、保険税を引き上げなければならず非常に厳しい状況ですが、日本全国のルールが都道府県単位でこうなってきたので、大きな転換点になっていくと思います。

○栗林会長

本日ご欠席の公益代表の廣田委員から質問がきておりますので、代読させていただきます。

「国民健康保険には無職・年金生活者の世帯が多いなか、子育て支援金等の税の引き上げがされています。国保会計の赤字を解消していくためにはかなりの税率の見直しが必要になりますので、一般会計の活用も必要ではないかと思います。国や県の方針を踏まえ、市川市では今後どのような対応を考えていますか。」という質問です。

つまり、国民健康保険に入っている世帯は低所得者世帯が多いことを前提に考えると、国民健康保険の税率を上げることは不可避ですが、それはぜひ慎重に対応すべきではないかという趣旨の質問がきておりますので、事務局でご回答ください。

○大久保課長

国は国保を持続可能な制度とするために、市町村単位から都道府県単位の運営に変更しています。更に千葉県は、標準保険税率を示し、令和 12 年度までは各市で保険税率を引き上げ、赤字を解消することを求めています。

加えて令和 15 年度には、県内全市町村は県が設定した保険税率に従う保険税の完全統一を目指しています。

この標準保険税率とは、赤字がなくなる税率を算定したもので、千葉市などは既にほぼこの保険税率となっております。市川市の税率は他市と比較しても低いため、完全統一の際、現状のままで本市の被保険者の負担が急激に増加するということになってしまいますので、このようなことがないように、本市の被保険者の負担感に配慮した見直しをしていきたいと考えております。

○栗林会長

全国津々浦々どこに住んでいても、国民健康保険に加入していれば医療サービスが受けられるので、同一の基準で負担すべきであるというロジックですね。法制化はまだですが、最終的に完全統一という方向が国から示されている以上、その点も踏まえて慎重に審議していくことは重要ですね。

本件に関して追加のコメント等はございませんか。ないようであれば、本日、その他に議題はございますか。

○事務局

本日その他の議題はございません。

○栗林会長

それでは以上をもちまして、本日の議事は全て終了しましたので、令和 8 年度 第 1 回 市川市国民健康保険運営協議会を終了いたします。

令和 8 年 8 月 19 日

市川市国民健康保険運営協議会

会長

栗 林 隆