委員提出資料１

2026年度第1回愛知県国民健康保険運営協議会提出（議題1関係）

第3期愛知県国民健康保険運営方針の中間見直し案について

2026年10月13日
被保険者委員　澤田和男

１．はじめに

今回（2026 年度第 1 回愛知県国民健康保険運営協議会）に、「第 3 期愛知県国民健康保険運営方針の中間見直し案」が提案されることになっています。

しかし、国保運営協議会委員からの配付資料の提出期限は 10 月 13 日とされており、運営方針の見直し案が配付される前のため、見直し案そのものを見ての文書提出は困難な日程となっています。

そのため、今回提出した配付資料は、県内の各市町村からの情報を基にして作成したものです。

２．運営方針見直し（案）に提案される内容

運営方針見直し（案）で提案されると思われる次の 2 点について、「3」以降で意見を述べます。

①「本方針に完全統一を目指すことおよび目標年度を記載」することをどう考えるか
②目標年度を設定する方法について、「統一項目の検討後に目標年度を定める」のか、「目標年度を設定した後に統一項目の検討をすすめる」のどちらとすべきか

３．「本方針に完全統一を目指すことおよび目標年度の記載」は見合わせを

「保険料完全統一」は、国保加入者に次の 3 点の不利益をもたらします。3 点の不利益が解消される、または理解が得られるまでは、保険料完全統一およびその目標年度の記載は見合わせ、現行の第 3 期国保運営方針どおり、「2029 年度までに一定の結論を出す」との方針を維持することが最善だと思います。

①保険料完全統一が実施されると、剰余金・基金を保険料引き下げに使えず、市町村独自の保険料減免制度も原則廃止される

集めた保険料が残った剰余金や基金は、本来加入者に戻すべきものです。剰余金や基金は、引き続き保険料の引き下げに使用できるようにすべきです。

また、保険料滞納世帯の収納率を向上させるために実施する保険料減免制度を廃止すれば、保険料滞納者を増加させてしまいます。今、必要なことは、各市町村が実施している減免制度を吟味し、優れた減免制度を県制度として実施する合意を得ることです。

②「保険料の完全統一」は、保険料の引き上げをもたらす

剰余金・基金が保険料引き下げに使えず、市町村独自の減免制度もなくなれば、全体として保険料が上がるのは必然です。そのことは、2024 年から保険料統一した大阪府と奈良県の経験からも明らかです。

大阪府では、医療費水準は全国平均を下回っており、それに見合った平均的な保険料であったものが、統一後は府内の全市町村が、「国保料の高い全国ワースト 50（単身・二人世帯）」に入ってしまいました。

③受けられる医療サービスが整っていないのに、同じ保険料を求められる

「医療費水準が低い市町村にとって、医療サービス等は変わらないまま、他の市町村の医療費を賄うために、納付金や国保税が上がってしまうことは、被保険者や議会に理解いただくことは非常に困難」（国保新聞・2023年7月1日）です。

奈良県では、医療費水準が低く、極めて安い保険料であった自治体において、22万円の保険料が、44万円（統一保険料）へと2倍になった自治体もあります。（4人世帯のモデルケース）

4．目標年度の設定は、統一項目を決定した後に

統一年月日を定める場合は、統一項目（保険料算定方式、所得割算定時の特別控除の導入、保険料や医療費一部負担金の減免制度内容など）を先に決めてから、統一目標年度を検討すべきです。

現行の第3期愛知県国保運営方針（2024～2029年度）には、「完全統一の方針は、被保険者及び市町村に与える影響を総合的に検討して、2029年度までに一定の結論を出す」と記載されています。

つまり、「被保険者及び市町村に与える影響を総合的に検討」しようとすれば、統一項目の提案が前提です。統一内容が決まらなければ、被保険者および市町村への影響の検討は不可能です。

統一項目を先送りしたままの統一目標の設定は避けるべきです。

5．むすびに

国民健康保険法では「保険料を決める法令上の権限は市町村」と定めています。そのため、1自治体でも、反対があれば、完全統一は実現できません。また、県の示す統一の方向に同意できなければ、完全統一後であっても離脱できる仕組みとなっています。（資料参照）

従って、完全統一の検討については、徹底した議論を尽くし、慎重な対応をお願いいたします。

（資料）

令和7年　地方分権改革に関する提案募集　提案事項

厚生労働省　最終的な調整結果

管理番号	255

重点募集テーマ	×

提案区分	B　地方に対する規制緩和
提案分野	03_医療・福祉

提案事項（事項名）

国民健康保険の県内統一保険料水準の担保について

提案団体

奈良県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

都道府県内の保険料水準を完全統一した後の国民健康保険制度（以下「国保」という。）の運営について、その持続性が確保されるよう、現行の法令等について、所要の整備をすること。
例えば、都道府県内の保険料水準を完全統一した都道府県においては、「市町村標準保険料率」に代わり、「県内統一保険料率」を決定のうえ市町村に通知し、市町村は通知された「県内統一保険料率」を参酌して、市町村条例で定めるといった新たな法的根拠を整備すること。

具体的な支障事例

令和6年度に達成した当県国保の県内保険料水準統一は、「骨太の方針 2024」において、全都道府県が徹底することとされたように、今や我が国の社会保障改革の主要課題となっており、当県の取組は全国の先進事例とされている。
しかしながら、依然として県内市町村において県民の「受益」の程度を表す医療費水準や、県民の「負担」である保険料についても収納率に格差があるなど、県民にとっての公平性には課題が残っており、統一保険料率からの離脱につながりかねない不安要素となっている。
さらに、現行の法令規定下では、保険料改定の都度、市町村議会において統一保険料率への条例改正が必要であり、また、多額の基金を保有している市町村では目先の利害による保険料率引き下げ圧力なども統一保険料率からの離脱につながりかねない不安要素となっている。
国が進める保険料水準統一において都道府県に求められる主導的役割と保険料率を決定する法令上の権限を市町村に付与している現状には矛盾が生じているため、将来にわたり県内統一保険料水準を担保するような法的根拠が必要と考える。

地域住民や事業者等の具体的な意見・要望、支障事例等

―

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

都道府県内の保険料水準を完全統一した後の国保の運営について、その持続性が確保される。

根拠法令等

国民健康保険法第 75 条の7、第 76 条
地方税法第 703 条の4