

【会議録（概要）】

実施日時：令和7年（2025年）12月25日（木）午後2時～午後3時

会議名	令和7年度第4回 越谷市国民健康保険運営協議会	実施場所	越谷市中央市民会館4階 会議室A・B
件名／議題	【令和7年度第4回越谷市国民健康保険運営協議会】 1 開会 2 あいさつ 3 議事 （1）国民健康保険税の見直しについてⅣ 4 その他 5 閉会	会議資料 （ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）	
出席者等	出席委員 醍醐委員、山崎委員、佐藤（勝）委員、山田委員、今井委員、林委員、 佐藤（陽）委員、山本委員、岩本委員、会田委員、福島委員、加地委員、 森田委員、得上委員、小野寺委員、井上委員 欠席委員 大冢委員、長谷川委員、中村委員、上條委員、松田委員 事務局等 野口保健医療部長 国保年金課：和田課長、須賀副課長、眞々田副課長、田中主幹、田川主査 収納課：前田課長 傍聴者 0名		
●主な内容等			
【議事】 （1）国民健康保険税の見直しについてⅣ （1）について会議資料に基づき事務局から説明した後、質疑応答を行った。 【その他】 次回開催は令和8年1月22日（木）を予定。			

令和7年度第4回越谷市国民健康保険運営協議会

日 時 令和7年（2025年）12月25日（木）午後2時～
場 所 中央市民会館4階 会議室A・B

次 第

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 議 事
（1）国民健康保険税の見直しについてⅣ
- 4 そ の 他
- 5 閉 会

1. 開 会

○司 会 ただいまから令和7年度第4回の越谷市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本協議会につきましては、越谷市国民健康保険に関する規則第4条第2項により、委員の過半数の出席をもって会議が成立することとなっております。本日は、委員総数21名のうち16名の方にご出席いただいておりますので、ここに会議が成立することをご報告いたします。

開催に当たりまして、当運営協議会の森田会長よりご挨拶をいただきたいと存じます。

森田会長、よろしく願いいたします。

2. あいさつ

○会 長 皆様、こんにちは。会長の森田でございます。委員の皆様におかれましては、公私ともお忙しい中、本日の協議会に出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

さて、本日は「国民健康保険税の見直しについてⅣ」が議事となっております。委員の皆様から忌憚のない活発なご意見をいただきますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○司 会 会長、ありがとうございました。

さて、被保険者代表の委員として、令和7年11月7日付で林幸一様が委員となりました。本日、林委員が出席しておりますので、恐縮ですが、その場で自己紹介をお願いいたします。

○林委員 (自己紹介)

○司 会 ありがとうございました。

なお、大岡弘之委員、長谷川浩一委員、中村幸弘委員、上條大輔委員、松田裕一委員から欠席のご連絡をいただいております。

次に、本日の会議資料等について確認させていただきます。先日お送りさせていただきましたのは、

- ・次第
- ・資料「国民健康保険税の見直しについてⅣ」

の2点でございます。

また、本日お席に配付させていただきましたのは、

- ・委員名簿
- ・席次表
- ・「埼玉の国保」の冊子
- ・第3回の国民健康保険運営協議会の議事録

以上の4点でございます。不足しているものはございませんでしょうか。

3. 議 事

○司 会 それでは、議事に入りたいと存じますが、越谷市国民健康保険に関する規則第3条の規定に基づき、森田委員に議長をお願いしたいと存じます。よろしくお願いたします。

○議 長 それでは、しばらくの間、議長を務めさせていただきます。委員の皆様のご協力をお願いいたします。

はじめに、会議録作成のため、会議内容を録音することにつきまして、あらかじめ皆様のご了承をいただきたいと存じます。

また、本協議会につきましては、越谷市審議会等の設置及び運用に関する要綱に基づき会議を公開しております。本日、傍聴希望者はいらっしゃいますか。

○事務局 傍聴希望者はいらっしゃいません。

○議 長 それでは、議事に入ります。

はじめに、議事の(1)、国民健康保険税の見直しについてIVを事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、表題2、国民健康保険税の見直しについてIVとある資料に沿ってご説明をさせていただきます。説明は、失礼ながら着座にて説明させていただきます。

まず、前回までの協議会では、国民健康保険税の見直しについてI、II、IIIの中で、本市の国民健康保険の現状や医療費縮減のための取組状況に加えて、埼玉県国民健康保険運営方針に基づき、令和8年度に赤字を解消する必要があることについてご説明をさせていただき、その内容について協議を進めていただきました。今回は4回目となりますが、埼玉県から令和8年度の本市の標準保険税率の秋の試算（仮算定）が示されましたので、その示された保険税率に基づき、作成した保険税率の見直し（案）についてご協議いた

だきたいと考えております。

それでは、資料の1ページをお開きください。はじめに、前回会議の振り返りをさせていただきます。(1)、国民健康保険税の負担状況につきましては、1点目といたしまして、国民健康保険税には、均等割軽減や課税限度額の制度があり、低所得者世帯や一定額以上の所得を有する高所得世帯の保険税の負担は抑えられていること、2点目といたしまして、相対的に中間所得世帯の保険税負担が大きいこと、県が示す応能応益割合への見直しが重要となることを確認しております。

(2)、保険税率の見直し(案)につきましては、1点目といたしまして、県から令和8年度の本市の標準保険税率が示されておられませんので、令和7年度の本市の標準保険税率によるシミュレーションをお示しし、令和7年度に赤字がゼロとなる税率とした場合、被保険者1人当たり約1万6,600円の引上げとなること、2点目といたしまして、今回は11月中旬に埼玉県から示される令和8年度の標準保険税率によるシミュレーションをお示しますが、令和7年度標準保険税率より増加する見込みであるということとを説明させていただき、ご協議をいただきました。

続きまして、資料の2ページをお開きください。保険税率の見直し(案)についてご説明をさせていただきます。(1)、令和8年度市町村標準保険税率(秋の試算)結果についてでございますが、このたび埼玉県から令和8年度国保事業費納付金及び標準保険税率について、秋の試算(仮算定)結果が示されました。それに基づく本市の令和8年度市町村標準保険税率は、表の1のとおりで、所得割率、均等割額ともに現行から大幅に増加しているほか、新たに子ども・子育て支援納付金分が追加されています。

なお、市町村標準保険税率の秋の試算についてですが、県が国保事業費納付金や市町村標準保険税率の算定を行うに当たりまして、国が算定に必要な係数を示すこととなっております。必要な係数とは、例えば医療給付費の推計に必要な係数や、前期高齢者交付金の算定に必要な係数、後期高齢者支援金や介護納付金の算定に必要な係数などとなっております。県全体の医療費はどのくらいになるか、後期高齢者支援金や介護納付金の総額は幾らになるかを国が示す係数を使い、県が算定し、それを各市町村に割り振るということになってございます。

この国が示す係数につきましては、毎年11月に算定に関する方針とともに

仮係数を、毎年12月末に予算編成通知とともに確定の係数が国から県に通知されることとなっております。今回、県から提示された市町村標準保険税率は、国が示した仮の係数を基に算定したものとなっていることから、秋の試算と呼ばれているものでございます。今後、来年度予算編成を踏まえ、国が示す確定係数を基に、県は市町村保険税率の本算定を行い、1月中旬に各市町村に示すこととなっております。

次に、下段の表3を御覧ください。令和8年度市町村標準保険税率算定に係る主な増減要因でございます。まず、上の四角になりますが、増加要因の1点目といたしまして、子ども・子育て支援納付金の創設に伴う増でございます。こちらは、令和8年度から新たに加わるもので、医療保険の保険者が保険税と一緒に徴収することとなっております。

2点目は、1人当たり保険給付費額、後期高齢者支援金及び介護納付金の増でございます。国保被保険者の医療費、後期高齢者医療被保険者の医療費、介護保険の介護給付費、それぞれの増加によりまして、保険税として集める必要額が増加しているものでございます。

3点目は、令和7年度税制改正により、給与所得控除の最低保障額が55万円から65万円に10万円引き上げられることに伴う増でございます。こちらは、給与所得控除の拡大により、所得割保険税の算定に係る旧ただし書所得が減少することにより、保険税収入が減少するものでございます。あわせて、自己負担割合及び高額療養費自己負担限度額の判定に用いる課税所得や旧ただし書所得が減少することなどにより、被保険者の窓口負担が少なくなり、結果として、保険給付費として保険者が負担する保険給付費が増加するものでございます。

下の減少要因でございますが、1人当たり前期高齢者交付金の増ということでございます。こちらによりまして、被用者保険などからの交付金が増加するもので、それにより保険税率が抑えられているものでございます。

続きまして、3ページをお開きください。(2)、保険税率の見直しのシミュレーションについてでございますが、今回お示しさせていただくシミュレーションの試算条件は、主に3点ございます。1点目が、令和8年度に赤字を解消するため、県が示す本市の令和8年度市町村標準保険税率を基に試算しております。なお、今回は11月中旬に秋の試算として示された令和8年度市町村標準保険税率を基に試算をしているものでございます。

2点目は、応能応益割合について、応能割53%、応益割47%として試算しているものでございます。

3点目は、国の基準に合わせて、賦課限度額を109万円として試算しているものでございます。この3点の前提条件を基に、保険税率のシミュレーションを行っております。

続きまして、資料の4ページをお開きいただきたいと存じます。まず、上の図2を御覧ください。こちらは、国民健康保険税の算定方法の図となっております。税率等は、県から示された市町村標準保険税率の仮算定の数値となっております。年間保険税額を算定するに当たり、国民健康保険税には、この図のとおり、①、医療分、②、後期高齢者支援金分、③、介護納付金分、そして令和8年度から加わる④、子ども・子育て支援金分の4つから構成されております。このうち①、医療分と②、後期分につきましては、全ての被保険者に対し課税されるものですが、③の介護納付金分については、40歳から64歳までです。65歳以降は、介護保険料として納めることとなります。最後、④の子ども・子育て支援金分ですが、こちらは18歳以上に課税されるというものになってございます。

次に、本市の国民健康保険税につきましては、①から④それぞれの区分に所得割と均等割の2つから構成されており、そのうち所得割は前年度に一定額以上の所得があると課税されるものでございます。

また、均等割額については、所得に関係なく、被保険者数に応じて負担するものとなっておりますが、こちらにつきましては、所得が低い世帯については保険税の軽減措置があり、その軽減を受けている世帯が国保全世帯の約半数を占めている状況でございます。

また、この4つの区分につきましては、それぞれ課税限度額というものがございまして、令和8年度につきましては、医療分が66万円、後期分が26万円、介護分が17万円となっており、子ども・子育て分の限度額につきましては、今後国から示されることとなっております。

次に、資料の下段の表5を御覧ください。4ページ目の下段です。ここでは、40代の単身世帯の方で、前年の給与収入が300万円、給与所得で202万円の場合を計算例として挙げております。収入と所得について分かりづらいところがございますが、実際に計算に使うのは、この給与所得となります。給与収入から給与所得控除を差し引いたものが給与所得202万円ということに

なっております。所得割額の算定に当たりましては、給与所得から基礎控除である43万円を引いた後の赤い字の部分、159万円が基準の所得金額となりまして、これに①から④それぞれの税率を掛けたもの、例えば医療分であれば、8.11%を掛けた17万8,200円となります。それと同様の計算を後期分、介護分、子ども・子育て分も行います。

次に、均等割額につきましては、①、医療分が4万9,311円、後期分が1万7,117円、介護分が1万7,274円、子ども・子育て分が1,737円となっております。

最後に、この①から④について、それぞれ所得割と均等割を合算し、医療分だと17万8,200円、後期分が6万2,200円、介護分は5万6,000円、子ども・子育て分が6,000円となり、年間の保険税額は3つの合計の30万2,400円と、このような計算になってございます。

続きまして、5ページ目をお開きください。こちらの表6につきましては、県から示された本市の令和8年度市町村標準保険税率で算定したシミュレーション結果となっておりますが、シミュレーションは条件を3つ設定して実施しております。はじめに、一番左となりますが、条件1につきましては、50代の単身世帯の場合、条件2が65歳以上の夫婦の場合、条件3が40代の夫婦と子ども（未就学児）1人の場合ということでお示しをさせていただきます。

まず、条件1を御覧いただきますと、所得階層割合が一番多い所得がゼロから43万円の世帯の場合、年間で8,900円増加することになります。次に所得階層割合の多い所得150万円世帯ですと、年間で4万5,600円の増加となります。条件1の場合、所得が700万円の世帯の増加額が最も大きく、年間で11万8,400円の増加となっております。

続きまして、真ん中の条件2を御覧いただきますと、65歳以上の夫婦で所得がゼロから43万円の世帯ですと年間で1万4,700円増加することになります。150万世帯ですと年間5万2,600円の増加となります。条件2の場合も所得が700万円の世帯の増加額が最も大きく、年間12万9,700円の増加となっております。

次に、一番右の条件3を御覧いただきますと、所得がゼロから43万円の世帯の場合、年間で2万1,300円の増加となります。150万円世帯ですと、年間7万2,800円の増加となります。条件3の場合、所得が600万円の世帯の増加

額が最も大きく、年間15万2,400円の増加となっております。

なお、5ページの表6についてグラフ化したものが6ページ及び7ページの図3から図5となっておりますので、後ほどご参照いただければと存じます。

続きまして、資料の7ページをお開きください。表の下にございます(3)のシミュレーション結果のところを御覧ください。こちらシミュレーションした結果、大きく4点ございます。1点目が医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の全ての部分で所得割率、均等割額ともに引き上がるため、所得が高くなるにつれ、現行と比べた見直し後の増加額が大きくなっております。

2点目が所得約100万円未満の世帯については、均等割額の軽減対象とはなりますが、均等割額そのものの増加額が大きいため、軽減対象世帯の影響も大きくなっております。

3点目は、課税限度額の制度があるため、一定額以上の所得を有する高所得世帯の保険税負担は抑えられている状況でございます。

最後に、4点目でございますが、今の1点目から3点目の結果によりまして、特に中間所得層の増加額が大きくなっていることが分かります。

なお、それ以外の要因としましては、今回子ども・子育て支援金分が令和8年度から加わるので、この増えた分、この額の全てが増加の要因となっております。

最後に、8ページをお開きください。(4)、税率改定による影響でございますが、令和7年度の現行の保険税率から、今回埼玉県から秋の試算(仮算定)として示された本市の令和8年度市町村標準保険税率とした場合の被保険者1人当たりの影響額は、年間で2万5,700円の増となっております。

なお、9ページ以降は、参考の資料となっておりますので、後ほどご参照いただければと存じます。

事務局からの説明は以上でございます。

○議長 ただいま事務局から国民健康保険税の見直しについてIVについての説明がありました。委員の皆様からご意見やご質問はございますでしょうか。

○委員 5ページの資料の保険料率のシミュレーションがありますけれども、単純にこの条件1から条件3を見ると、大体700万の所得から保険税の増加額が減っていますけれども、この中間の所得の層の人たちが一番多くなってしまっ

ていると。増え幅が大きいというのは、何かこの税率を計算する際に、高所得者ほど、ひいきと言うと何か変ですけども、何かそういった特例みたいなものがあるのか、ちょっとお聞きしたいなと思ったのですけれども。

○議長 事務局お願いします。

○事務局 それでは、お答えさせていただきます。

資料でいきますと、3ページ目を御覧いただければと存じます。3ページ、シミュレーションの試算条件のところなのですが、③のところを御覧いただきますと、賦課限度額というものが国民健康保険ではございまして、それぞれ医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ということで、所得割と均等割を合算した額の限度額というのが定められておりまして、令和8年ですと、例えば医療分だと66万円なので、どんなに所得が大きくても66万円以上は増えないという形になっております。なので、先ほどのシミュレーションの表でいきますと、もともと高所得の方というのは限度額に届く金額というのが少ないものですから、先ほど中間層は目いっぱい、逆に言うと上がる部分だけ上がってしまって、上のほうの方はもう限度額に届いてしまって伸びが少なくなっているということで、中間層のほうが実際の増加額が増えているということになってございます。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

○議長 ほかの委員の方で、どなたかいらっしゃいますか。

○委員 本日の資料の3ページのところなのですが、保険税率の見直しのシミュレーションのちょうど真ん中のところなのですが、現状と目標（令和8年まで）という、応益割のパーセントについて、要は国が定めているものにして一応やりますよというのですけれども、令和8年までということは9年また変わるという考えになりますか。

○議長 事務局お願いします。

○事務局 では、お答えさせていただきます。

基本的に、この均等割と所得割の割合というのが、例えば埼玉県の所得水準が全国の平均を1とした場合にどの位置にいるかによって変わることになっております。現在は、全国平均の所得を1とした場合、埼玉県は少し高い状況になっておりますので、応能割合が約53%と5割より少し多くなっている状況で、平成30年に広域化されて以降、おおよそ毎年53対47の比率で推移しております。埼玉県、あるいは全国平均の所得が増減した際に、この賦課割

合が変わる可能性はございます。このように、全国平均の所得を1とした場合の埼玉県の所得水準によって、賦課割合が変化するということでお考えいただければと存じます。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

もう一点、10ページの資料のほうなのですけれども、県内他市町村の税率改定状況、令和6年から7年ということで、越谷市はたしか令和6年度の金額を改定したけれども、7年はやっていないよ。でも、ほかの市によっては63の市町村のうち43の市町村が、68%とか半分以上ですよ、7年度に税率を改定していますと。ここに書いてあるように所得税を1%上げて均等割を1万円上げているよということで、この表を見ると、今回上げる分に関して同じ額ぐらいでいけるのですけれども、逆に越谷は、7年度は上げていないために、今回言っている8年度に1人当たりの平均が2万5,700円、結構な額になってしまうのですけれども、これはなぜ7年度は改定をしなかったかというのと、もう一つ、最後に子ども・子育て支援金制度、これが8年度に入るということは6年度の段階で分かっていたか。分かっていたら、こういう状態にしたのか。何で7年度上げなかったのか。私考えるには、7年上げたほうがスムーズに行くのではないかなと思いましたが、この辺の状況ってどうなのですか。今までさんざん上げなければいけないものとしては、要はほかの保険制度とか、そういったものが拡大してしまって、国保に入る人が少ないよとか、前期高齢者がどんどん人数減っていますよというのは、6年の段階でも当然分かっているはずなのですよ。それでも越谷はやらなかったよというのは、何か大きな理由があったのですか。そこを1点お願いします。

○議長 事務局をお願いします。

○事務局 それでは、ただいまのご質問にお答えさせていただきます。

まず、7年度に改定しなかった理由でございますが、基本的に平成30年度に広域化したときに、赤字は段階的に解消していきましようというのが埼玉県全体の目標としてまず掲げられておりました。それを受けまして、当市でも平成30年度以降、段階的に赤字をなくしていくということで、本協議会に税率改定についての諮問させていただき、ご協議をいただいた結果、税率改定は毎年よりは2年あるいは3年に1度が良いという答申をいただきました。その答申に基づき、令和元年、令和4年、令和6年と改定させていただいた

経緯がございまして、令和7年度は医療費の状況等もあり、赤字が増加しているということは当然把握しておりましたが、改定を見送っております。

2点目の子ども・子育て支援金につきましては、以前より国会等で議論が進められておりましたが、では実際その徴収方法はどうなるのか、どれぐらいの規模になるのかなど、詳細が示されておりましたので、段階的な赤字解消については、もともとある医療分、後期分、介護分について考えていた経緯がございまして。

○委員 ありがとうございます。今の説明は重々分かります。ただ、今回この資料にもあったように、前回まで2万3,400円、1人当たり増加だよというのが今回また2万5,700円、プラス2,300円、また次回やるときに上がるから、恐らくまた同じぐらいに上がってしまうのかなと思うのですが、基本的には越谷としては8年度で赤字を解消するために、この金額を取るよという考えかどうかというのと、あとお知らせ等ですよ。私よく広報なんかを見て、11月の時点で医療費の節減等を含んだ国保保険制度を維持するためにはということで、この協議会の話も出ているのですけれども、これを読んで多くの人は金額が上がるのだなという認識できると思うのですが、お知らせ等、上げなければいけないというのは重々分かっているのに、上がると思うのですけれども、前ちょっと聞いたときは、個別に連絡があれば対応しますよとかという話なのですが、これだけの金額が上がった場合、越谷でどれぐらいの電話が来るか、これ金額間違っていないかとか、そういった話が出てくると思うのですが、何かそういった対策等を、今やっているとは思っているのですが、その対策等を教えてください。

○議長 事務局お願いします。

○事務局 それでは、お答えさせていただきます。

まず、基本的に今回県から示された税率を基に改定を進めるのかという点につきましては、進める予定でございまして。といいますのが、先ほど資料の9ページでご質問いただいたところですが、10ページを御覧いただきますと、令和7年度に税率改定をした市町村の一部を掲載しておりますが、市町村によって毎年改定をしているところや本市と同じように数年に1度改定している市町村がございまして。令和7年度に改定した市町村を見ていただきますと、やはり改定幅が大きいところが多々見受けられます。これは、令和8年度に、埼玉県国保運営方針に基づき赤字をなくしていこうということで進めている

結果でございます。なおかつこの令和7年度にこれだけ保険税を上げてもお、今回、令和8年度で示された標準保険税率には足りていない市町村ばかりですので、さらに今年度も結構な額を引き上げる必要があるという状況でございます。こちらに関しては、埼玉県及び県内市町村の会議の中で、これまでも段階的にということでは進んできたのですが、やはりいろんな社会情勢もございまして、なかなか赤字解消が進まない中で、まずは目標どおり赤字を解消した上で進めないと、この状況がずっと続いてしまうということで、一応県内共通の認識としては、赤字を解消していくということがございます。そのため令和8年度は、多くの市町村で赤字を解消するための税率改定を行うということで進んでいるところでございます。

2点目の対策というところでございます。保険税を改定していない年度であっても、やはり国民健康保険税は高いというイメージもございまして、去年より上がったとかというお問合せは一定数いただくのですが、今回は目に見えて税額が変わると思いますので、そのお問合せというのは今までの比ではないくらいあると考えてございます。そのため、税率改定をした理由であるとか、どのような内訳になっているのか、税額の誤りではなく今回はこういう計算に基づいてこれだけ税額が上がってしまうのだということで、職員が一律同じように答えられるようなQ&Aを用意しまして、窓口で対応できるよう準備を進めていきたいと考えております。令和7年度に大幅に税率を引き上げた市町村では、やはりかなりお問合せをいただいているという話は聞いていますので、そちらの問合せ内容なども確認しながら、来年度に備えたいと考えております。

○委員 ありがとうございます。

最後に1点だけ。先ほどこちらの本協議会、大体2年から3年に1回上げるよという話だったので、8年度でこれだけ大幅に上げます。9年度また上げなければいけないというときは、上げなくて10年度にまたやるよという考えということでよろしいですか。その1点だけ最後をお願いします。

○議長 事務局お願いします。

○事務局 お答えいたします。

これまで令和8年度の赤字解消に向けて段階的に解消ということで進めてまいりましたので、仮に今回の税率を議会で承認いただいて、赤字がなくなったという状況になれば、翌年度以降は県が示す標準保険税率に変えていく

ということで、基本的にあまり下がるという想定はできないのですけれども、示された税率どおりに毎年変えていくことになると考えております。

○委員 長々とどうもありがとうございました。

○議長 ありがとうございました。

ほかの委員の方から何かございますでしょうか。

○委員 個人的には前回も話したのですが、平均的に15.4%上がりますよと。なおかつそのときにプレアナウンスということで、また仮試算出たら、若干上がる可能性がありますというご案内が来ていたのですが、今回この資料を送っていただいたら、1人当たり単純に24.4%というかなり大幅な水準で、ちょっと上げ幅がきついなという気はしているのです。なおかつ今回送っていただいた中で、シミュレーションでいうと5ページ、条件1、2、3とあって、この中には増加額等いろいろあるのですが、特に右側参考で出ている所得階層割合、高いところ、一番低いゼロから43万円のところ、28.8%の方ということで、この方たち50%以上上がるのですよね、単純に考えて五十何%。それと、2番目に多い150万の方、10.73%の構成の方、こちらも29%とか30%ぐらい上がると。平均以上上がる。これはかなり厳しい数字かなという気はしています。

前回も、そこら辺は十分にご説明いただくしかありませんかねという話だったのですが、今回質問としては3つほど、1点目は、今回赤字解消ということなのですが、これで本当に赤字解消できるのですかというのは、これで保険税収入を上げるのでしようけれども、今言ったように負担が大きいという方がいると払えない、払わない、いわゆる納付率に関係すると思うのですが、そういうマイナス要因も当然出てくると思うのですが、そこら辺のプラス・マイナスを加味して、なおかつ赤字出ませんという前提で考えてよろしいかどうか。これが1点目なのですけれども。

2点目は、収納率で、この資料が来たときにちょっと調べたら、厚労省のほうで年齢別の収納率という数字が出ていたのですが、それを見ると、いわゆる年金世帯65歳から74歳までの収納率は98%以上、ほとんどの方が納付しているのですが、これが若い人、25歳から30歳、35歳ぐらいになると、納付率が6割を切っているということだから、何を言いたいかということ、若い方たちって病院へ行かないですよ。だから、年に1回行くか行かないかのようなために毎月これだけ払うのかと。であれば、もう割り切ってしまうと、

たまに行くやつはもう10割負担でいいよと。保険給付要らないよぐらいの、いわゆる払わない。そういった層が出てくるのかなとちょっと心配、懸念、そういったのが増えないかという、ちょっと心配しています。それに対して、先ほどの委員の方もありましたけれども、市としてどういうフォローが、今何か考えられている、そのマイナス面に対して、何かそういうマイナス面を想定しているのか、それに対して市として何か独自のものというか、そういった施策というのを考えられているのか。

もう一つ言うと、予算面で一般会計から特別会計への補填というのはいまできないという前提でいるのでしょうから、そうするとそれ以外の方策で、予算としてそういう支援といいますか、そういった方策を今何か考えておられるものがあるかどうか。これが2点目。

最後に1点、これは個人的に保険税を払っている人間として言っているのですけれども、クレジット払いというのを認めていないのですよね。なぜこういうことを言うかという、今かなりクレジット払い等が増えていて、同じようなもので国民年金、あれはクレジット払い認めていますよね。毎月毎月のやつは、口座振替だけではなくて。なおかつ国民年金は1年分を一括払いする場合に割引制度というのがありますよね。口座振替だったら何%、クレジット払いだったら何%という、そういう割引制度があるのだけれども、同じようにこの厚労省とか市の管轄の中で、国民健康保険というのはいまクレジット扱いができないのか。今はキャッシュレスだ、あるいはポイ活だといろいろ言われている中で、もろもろのやつをキャッシュレス化云々という中で、単純に、なぜクレジットというのがないのかなという単純な、ちょっと引っかけた点ということで。

いろいろありましたけれども、そこら辺のことがちょっとこの資料を見ていて引っかけたところです。もし分かればお願いしたいと思います。

○議長 事務局お願いします。

○事務局 それでは、ただいまの3点のご質疑にお答えさせていただきます。私からは、1点目、2点目についてお答えをさせていただきます。

はじめに1点目の今回の税率を設定することにより赤字が解消されるのか、納付率が下がるなどの影響も考慮して市町村標準保険税率は設定されているのかという点につきましては、市町村標準保険税率の計算方法が国のガイドラインで示されており、納付率というのは過去3年の納付率の平均を取ると

なっており、過大に期待を持って高く設定しないということにはなっておりますので、ある程度、例えば今回設定したときに下がったとしても、大きな穴までは空かないと考えてございます。

2点目と関連するところがございまして、続けてお話しさせていただきますが、やはりおっしゃるとおり、若い方というのが、どうしても自分は医療費がかからないのに保険税を払っているだけだという方が結構いらっしゃいます。そういった方に対し、よくお話しさせていただくのが、本当にいざというときに保険はかなり助けになる制度で、特に入院したり手術したりということになると、自費ですと何百万というお金がかかることとなりますが、それは今かもしれないし、年を取ったからではなくても、若いうちでも当然そういったリスクというのがありますよとご説明をさせていただいているところがございまして、ただ健康の方も多いので、委員さんがおっしゃるとおり、説明してもなかなか納得いただけないというのが正直なところがあります。

ただし、高額療養費限度額認定証というのがあるのですが、入院などをした場合に、それを医療機関に提示すると例えば70歳未満の方で所得区分が真ん中の方ですと3割での自己負担限度額が5万7,600円というのが定められているわけですが、認定証が無いと例えば200万円の治療費がかかる場合、単純に3割で60万円用意しなくてはなりません。その限度額認定証というのは保険税の未納がないことというのが発行の条件になっておりますので、保険制度自体のそういったリスクも含めてご説明をさせていただいて、お支払いをお願いしているような状況がございまして。

先ほど、そうはいつでも、今回保険税率を引き上げることによって、例えば収納率がすごく下がって保険税が見込みどおり入らず穴が空いた場合どうするのだというお話ですが、これは制度全体で考えられておまして、県で基金を持っておりまして、そういった収納不足によって、例えば保険税に穴が空いてしまった場合には、そこから無利子での借入れができるような制度となっております。ただ、これはあくまで借入れということになりますので、借りると翌々年から3か年にかけて、その分を返済する必要がございまして、そこに関しては税率に上乗せをするような考え方になっているので、上乗せをしたときに税率も上がってしまうし、なおかつ収納率も上げていかないと、悪循環にもなりかねないので、そこは今回も含めて全市町村共通の懸念材料として、収納率に関してはどうするかというのを引き続き協議を進め

ているところでございます。

以上でございます。

○事務局

それでは、3点目、収納課からお答えいたします。

クレジット払いなのですけれども、確かにおっしゃるとおり、以前はクレジット払いはできませんでした。ちょっと前になりますけれども、令和2年度から、いわゆるコロナがはやった時期があったと思うのですけれども、そのときに、人と人が接しない納付の方法ということで、電子納付ということをお本市でも進めていまして、その段階でクレジットカード、実は今もう既に納付できる状態に取り組んでおります。

以上でございます。もしご不明な点がありましたら、収納課にお問合せいただければ、お願いいたします。

すみません。もう一点ですね。一括納付、確かに本市でも以前はありました。全期前納の制度があり、幾らか割引制度があったのですが、一応もう30年とか前に廃止になっています。ご存じかと思いますが。その背景としては、たくさんお金のある方が一括で払って割引受けて、一方でぎりぎりの生活を、水準維持している方が、なかなか一括で払えない状況で、そういった割引制度というのは不公平ではないかと、そういったものの話がありまして廃止になったということで伺っています。

○議長

ありがとうございました。そのほかにご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

○委員

では、最終的な話なのですけれども、一般の、我々にどういったアピール、要は上がるのですよという通知なり連絡なりというのはどういった方法でやっていたのか、それだけ教えてください。

○議長

事務局お願いします。

○事務局

お答えいたします。

最終的にということですが、今後、議会にこの条例の議案を提出するわけですが、議案がご承認いただけないと周知が出来ないので、議会でご承認いただき次第、ホームページ等で分かりやすく掲載するというのはもちろんですが、その後の直近で出せる広報紙でも、今回このように変わりますという案内は丁寧にさせていただきたいと考えております。

議会につきましては、3月の定例会への議案の上程ということになりますので、その後ご案内をさせていただくという流れになります。

○委員 ありがとうございます。重々話は分かるのですが、よく言うのが、ある程度お年いくと、パソコン持っていないよ、インターネット分からないよ、スマホもよく分からなくて、まずホームページ開けないよ。あと町内会とか入っていないと、たしか広報って頂けないので、全く、ではその人たちには関係ないのかということ、私は町内会でいろいろやっているのによく言われるのです。町内会に何で入らなければいけないのだ。あくまでも広報をお渡しして情報が行くのです。そんなものは要らないって入らない人確かにいるのです。でも、そういう人たちが一番文句を言うのですよ。何で教えてくれないのだと。何もない中でどうやってやるのだということをして直接言われてしまうほうなのですけれども、市としては、それは分かります。それはもう情報で、もうどこでも見られるよという人はそれでいいのですけれども、自分から探しに行かない、言ってくれなければ知らないよという方がごまんといっているのです。そういう方はどういった形で考えていますか。お願いします。

○議長 では、事務局お願いします。

○事務局 お答えいたします。

確かにおっしゃるとおり、市が周知する方法として例えば加入されている方全てに4月以降、チラシなどでお送りするという方法もなくはありませんが、令和元年に10年以上ぶりに改定したときに、国保税は上がらないものだと思われているということがあったので、案内をどうしようといったときに、個別のチラシというのも考えたところはあったのですが、いろいろ他市町村の事例とかを聞く中で、全被保険者に送るという方法が必ずしも得策ではないといった見解もございました。ただ、おっしゃるとおり、そういったホームページも見られない、広報紙も見られないという方が一定数想定されるということであれば、それ以外の周知で何が効果的でできることがあるのかというのは、まだちょっと期間があるので、早急に確認した上で、できる得る周知はさせていただきたいと考えております。

○委員 分かりました。どうもありがとうございます。

○議長 ありがとうございます。

そのほかにほかの委員の方で何かご意見ございますでしょうか。

○委員 先ほどの話で、高額療養費の方は未納があると受けられないという意味で解釈していいのですか。

○議長 事務局お願いします。

○事務局 お答えいたします。

限度額認定証を提示することで医療機関での支払いの際に高額療養費分を控除する制度があるのですが、保険税に未納がある場合その認定証の発行が受けられないということになっておりまして、制度上は一度3割負担を全てしてから、数か月後に高額療養費として還付を受けるということはできることになっております。ただし、未納にも限度がございまして、理由もなく保険税の未納を続けており、督促や催告にも全く反応がなく、直接連絡もつかずで、お支払いのない理由が分からないという状況が1年以上続いた場合には、今度は特別療養費といたしまして、そもそも保険自体の使用、3割負担ではなくて、まず一度10割負担していただいて、その保険税をお支払いいただいた後に、7割分を償還するという形の制度もございまして。

○委員 実際は受けられないという解釈なのですか。

○議長 事務局お願いします。

○事務局 入院時などにお金を多く用意しなくてはいけないということで、高額療養費を受けられないということではございません。例えば入院して、100万円の治療費がかかるとしますと保険適用分の3割だと30万円になります。いったん窓口で30万円支払って、例えばその方の自己負担限度額が5万7,600円であれば、30万円お支払いした数か月後に高額療養費として、その差額分は戻るということで、高額療養費自体は受けられることにはなるのですが、その認定証があれば、医療機関で最初から5万7,600円だけ払えば、残りは市のほうから直接病院に支払うこととなります。ちょっと細かいのですが、国保連合会というところを通して、市から払う仕組みがありますので、準備するお金が少なく済むというのが限度額の認定証でして、それが受けられないということで、高額療養費自体は受けられるということになってございまして。

○委員 では、変な質問なのですが、例えば外国の方でも国保を持っている方いらっしゃいますけれども、例えば2か月払って、3か月目に高額療養費を使うということも可能という意味なのですか。

○議長 お願いします。

○事務局 国保の加入の要件があるというのは前提になりますが、それはそのとおりでございまして、ただ、よく我々どもで見ているのが、それが治療目的の来日ではないかは、結果受診してからの話になりますが、そこは確認します。事前に認定証とかということで申請に来るということであれば、そもそもそ

の入院自体が目的で来日していないというのを確認するのですが、日本に定住することになり、たまたま3か月後に入院するといったことがあれば、認定証発行の要件には該当しますので、今おっしゃったように保険税に未納がなければ発行するという流れになってございます。

○議長　よろしいでしょうか。

そのほかの委員の方で何かご意見等がある方はいらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

それでは、委員の皆様からのご意見も踏まえて、事務局から補足説明等はあるでしょうか。お願いします。

○事務局　ありがとうございます。

今回私どもとしましても、赤字を解消するという目標のためとはいえ、保険税の引上げ幅が大きいということで、赤字解消は全国的な流れとなっていることもあり、まずは赤字をなくした上でということになるのですが、制度そのもののお話をしますと、やはり今後も毎年保険税率が上がっていくことが想定される中で、被保険者の保険税負担というのがやはり限界に来ているのではないかということとは当然行政側としても考えておりまして、そこに関しては国に対し、公費は確かに平成30年以降、一定で多くは入れてもらっているのだけれども、それでも足りないということは、引き続き強く要望のほうはさせていただきたいと考えております。

現在、赤字を補填している市町村としていない市町村があり、赤字補填をしている市町村が全国で1割ぐらいではあるのですが、それによって本来必要とされる保険税の負担額というのが、見えにくくなっているというところもありますので、実際はその保険税を国保会計の中だけで賄おうとすると、これだけかかるのだということをしっかり見せた上で国に働きかけのほうを進めていきたいと考えております。今後、毎年上げ続けて、それが本当に成り立つのかということがございますので、そこはしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

今後、国が予算編成を踏まえ示す本係数を基に、埼玉県が市町村標準保険税率の本算定行いますが、その結果が1月中旬に埼玉県から示される予定となっておりますので、今回は、その本算定結果の税率に置き換えた数値を資料でお示しさせていただきたいと考えております。平成30年度から令和7年度までは、仮算定から本算定に至るところで1回だけ保険税率が上がってい

たことがあるのですが、それ以外は基本的には今回提示したものから下がっているという実情がございます。ただし、1回だけでも上がったことがありますので、必ずしも下がりますよというお話はできない状況にございます。次回は5回目になりますが、これまでの協議内容を踏まえた答申案をお示しさせていただきますして、取りまとめをお願いしたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○議長 ありがとうございます。

○委員 どうしても赤字解消のために値上げをしないといけないのですけれども、そのときに市民の皆さんが、やはりここに来て急にこういったことを示されるわけではないですか、値上がりしますということに。値上がりしますので、こういうことになりましたという前に、まだ例えば前座として、医療費削減のために皆さんができること、こういったことがありますということを事前に、例えば健康だよりで、例えば医療機関にあまりかからないためという健康意識を高めるような何か方策、部内でというか、ほかの部署の保健師さんとかいろんな、あと広報を使ってとか、様々なことをまず働きかけて、それで皆さんに医療費についての関心を少し持ってもらって、それからこういった値上げに、保険税がこのぐらいかかってしまいますという意識づけですよ。何か理解を得られるような工夫も必要なのではないかなと思うのですけれども、いかがでしょうか。よろしくお願いいたしますのですけれども。

○議長 事務局お願いします。

○事務局 ありがとうございます。おっしゃるとおりで、やはり健康の意識づけをしていただくというのは重要だと考えております。これまでも広報紙で、医療費の縮減の話などを掲載させていただいており、また、医療費縮減の方策としてこういったことが有効ですよということについても、ホームページなどにも載せていたりはするのですが、引き続き、できる限りの周知には努めてまいりたいと考えております。

○委員 ありがとうございます。そこに、例えば広報の割き方というのですか、例えばその部分の紙面の使い方によって訴える力があると思うのです。目に留まるよう、やっぱりどんどんと載せるとか、その辺をしっかりとやっていただきたいなど。その本気度を見せていただきたいのです。このくらい考えて、皆さんにも喫緊なのですよということを、ぜひ伝わるような訴え方をさせていただくといいのかなと思うのですけれども、よろしくお願いいたします。

○議 長 事務局お願いします。

○事務局 ありがとうございます。そのとおりだと思います。以前ですと季刊版というのがあって、1面を割いたりということができたのですが、現在は広報紙のみとなっていおりますので、おっしゃるとおり、インパクトある記事にしたいということで、なるべく広報紙の紙面を割けるようにということで交渉しておりますが、それにも限界がある状況です。今回、改めてご意見をいただいたということもありますので、それを交渉材料としまして、やはり周知が重要であるということで、なるべく目に留まるような形での周知ができるように努めたいと思いますので、ご理解いただければと思います。

○議 長 よろしいでしょうか。そのほかにご意見等ございますでしょうか。
それでは、以上で本日の議事が終了いたしました。

4. その他

○議 長 その他なのですが、委員の方から何かほかにごございますでしょうか。

○委 員 今政府などでは所得税の非課税枠の引上げについて議論しているのですが、結局のところ、本当にこの中間所得層なり低所得層の所得を増やすということにつながるか。これは個別に議論しているのですが、結局国民の皆さんは分からないと思うのですよね。所得税のほうはそんな上がらないけれども、結局国保のこういうのだけ上がるとなると、結局トータルで見たときにどうなるのですかというのが一番の国民が知りたいことだと思うのです。結局、私たちの負担がどうなるかという。

ですから、ここで議論することではないのは分かっているのですが、実際のところ、では今の政府の方針でやった場合に、例えば年収500万円の方は、トータルで見たときにどれくらい、要するに国から補助を出そうとかいろいろありますけれども、それでもあつという間にこんなものは相殺されてしまうというか、むしろマイナスになってしまうのではないかと、幾ら国から給付金が出たとしても。おこめ券は越谷市は出さないのでしょうか、焼け石に水ですよね、そういうのは。ですから、そういうこともちょっと教えていただければ。市のほうは情報を持っているわけですから、どういうふうになっていくかということですね。だから、そういうのはちょっとシミュレーションで教えていただければと思います。この保険税だけのことでなく、トータルとして、ではこういう人たちの層はどれくらいの負担になっ

てしまうのですよということ。

あと、今度はOTCですね、要するに風邪薬とか頭痛薬は薬局で売っているものは、そっちで買ってくださいよ。医療機関にかかった場合は25%、まずそこから医療費の薬代の25%は、まず自費で払っていただいて、そのうちのまた保険適用分を払うと。ですから、これだけ自分たちの負担が増えているのに、なおかつまた負担を強いるのかというような議論になりかねない。

それと、こういう一般の方がご存じないことは、例えば抗がん剤なんかを使った場合に、家1軒建つような医療費がかかっている方もいらっしゃるのですよね、何千万も。そうすると、風邪とかで幾らかかかったって、そんなにはかからないわけで、実はその中に、医療費の中にそういうことが全部入ってきてしまっている。大きな手術したりとか、抗がん剤なんか何千万もするような、トータルで全部使えば。そういうのが全部その中に入れられてしまっているんで、結局どんどん、どんどん増えていきますよねと言われているのですが、現場の僕らの外来での肌感覚ではそんなに増えていないわけです。むしろ患者さん減っているとかということがあるので。実際高額医療費が占める割合、そういうのが今国保全体の中でどの程度あるかというのはちょっと知っておきたいなと。例えば何百万円以上の方はこれくらいいるのだとか、そういうことをちょっと教えていただくと、今、皆さん健康でいましょうとあって、その効果があまりやっぱり出てこないのですよね、幾ら頑張っても。がんになったときに、そういうふうなことは。何か本当はそういう医療費の中にそれを全部一緒くたに入れるのが本当にいいことかどうかというのは我々が疑問に思っているのです。それはまた別で切離して考えないと、どんどん、どんどん国民の皆さんに負担を強いていると。医療費がこれだけ上がっているのだから、しょうがないでしょうと何か言われているような。でも、やっぱり納得いかない人たちはやっぱりこれからどんどん出てくると思いますので、実際高額医療費というのはどの程度の割合を占めているのかというのをちょっと教えていただきたいと思えます。

○議長 事務局お願いします。

○事務局 ありがとうございます。

今、2点お話があったうちの1点目なのですが、情報として入ってくるものは当然行政なのであるのですが、例えば個人の500万円ぐらいの方がトータルでどうだということについては、資料としてお示しできるかどうかは分か

らないところがありますが、こちらに関してはちょっと確認をさせていただいた上で、こういったものがありますよということで情報提供等できるものがあるか、検討させていただきたいと存じます。

2点目の高額療養費につきましては、おっしゃるとおりで、例えば透析を受けている方は、月の自己負担上限額というのが1万円、所得によっては2万円の方もいるのですが、実際、年間にかかる医療費は600万円ぐらいになります。次回以降、会議の中でそういった情報もお示しさせていただいて、ご議論いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○議長 ありがとうございます。そのほかにもございますでしょうか。

ないようでしたら、以上をもちまして、本日予定されていた内容につきまして無事終了いたしました。皆様のご協力に感謝申し上げます、議長の任務を降ろさせていただきます。ありがとうございます。

それでは、事務局にお返しいたします。

5. 閉 会

○司 会 森田会長、長時間にわたる議事進行、誠にありがとうございました。

なお、次回の運営協議会の日程でございますが、年が明けまして、令和8年1月22日木曜日、午後2時から、中央市民会館3階越ヶ谷地区センターの大会議室で開催を予定しております。開催通知につきましては、別途お送りいたします。

また、本日の会議録でございますが、後日作成できました段階で、委員の皆様へ送付させていただきますので、ご確認をお願いいたしたいと存じます。

最後に、閉会に当たり、加地副会長からご挨拶をいただきたいと思います。

○副会長 以上をもちまして、令和7年度第4回越谷市国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。皆様、よいお年をお迎えください。本日は、ご協力ありがとうございました。