

【 会 議 録 （ 概 要 ）】

実施日時：令和 7 年（2025 年） 2 月 2 1 日（金）午後 2 時～午後 3 時

会議名	令和 6 年度第 2 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 5 階 特別会議室
件名／議題	【令和 6 年度第 2 回越谷市国民健康保険運営協議会】 1 開会 2 会長・副会長の選出 3 議事 （1）令和 7 年度越谷市国民健康保険特別会計当初予算（案）について （2）令和 7 年度越谷市国民健康保険の保健事業（案）について 4 報告事項 （1）赤字削減・解消計画について 5 その他 6 閉会		会議資料 （■有□無）
出席者等	出席委員 醍醐委員、杉本委員、山崎委員、佐藤（勝）委員、山田委員、鈴木委員、 佐藤（陽）委員、山本委員、岩本委員、中村委員、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、松田委員 欠席委員 大図委員、長谷川委員、上条委員 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、清田主査 傍聴者 0 名		
●主な内容等			
【議事】 （1）令和 7 年度越谷市国民健康保険特別会計当初予算（案）について （2）令和 7 年度越谷市国民健康保険の保健事業（案）について （1）～（2）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。			
【報告事項】 （1）赤字削減・解消計画について 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、令和 7 年 5 月頃を予定。			

令和6年度第2回越谷市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 令和7年(2025年)2月21日(金)午後2時～

場 所 中央市民会館5階 特別会議室

次 第

1 開 会

2 会長・副会長の選出

3 議 事

(1) 令和7年度越谷市国民健康保険特別会計当初予算(案)について

(2) 令和7年度越谷市国民健康保険の保健事業(案)について

4 報告事項

(1) 赤字削減・解消計画について

5 そ の 他

6 閉 会

1. 開 会

○司 会 それでは、ただいまから令和6年度第2回越谷市国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。

はじめに、任期初めての会議ですので、委員の皆様方に自己紹介をお願いしたいと存じます。

大変恐縮ではございますが、委員名簿順にお願いいたします。

○各委員 （出席委員より順に自己紹介）

○司 会 皆様、ありがとうございました。

続きまして、本日出席しております事務局職員につきましては、大変恐縮ではございますが、お手元の席次表をもちまして個々の紹介に代えさせていただきます。

2. 会長・副会長の選出

○司 会 次に、運営協議会に入るわけですが、任期初めての会議のため、会長・副会長の選出がされておられません。会長・副会長の選出方法につきましては、お配りしております委員名簿及び越谷市国保運営協議会に関する法令等の抜粋をご覧くださいと思います。

この法令等の抜粋資料の上から2番目の国民健康保険法施行令第4条におきまして、会長・副会長は3号委員の公益を代表する委員の中から全員が選挙することとなっております。

選出方法ですが、特にご異議ございませんでしたら、事務局から会長候補、副会長候補の推薦をさせていただきますと思いますが、よろしいでしょうか。

○司 会 ありがとうございます。

それでは、事務局から会長候補として森田敏恵委員を、副会長候補として加地昭俊委員を推薦させていただきます。

皆様にお諮りいたします。まず、会長に森田敏恵委員を選出することにつきましてご異議はありませんでしょうか。

（異議なし）

○司 会 ありがとうございます。異議なしと認め、会長に森田敏恵委員が選出されました。

続きまして、副会長に加地昭俊委員を選出することについてご異議はあり

ませんでしょうか。

(異議なし)

○司 会 ありがとうございます。異議なしと認め、副会長に加地昭俊委員が選出されました。

 それでは、会長、副会長が決まりましたので、森田会長、加地副会長には、会長、副会長席にご移動をお願いしたいと存じます。

 それでは、森田会長からご挨拶をいただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○会 長 ただいま皆様方の選任をいただきまして、会長の職を仰せつかりました森田でございます。国保事業の運営につきまして誠心誠意努力をしておりますので、委員皆様方のご指導、ご鞭撻を心からお願い申し上げまして、就任の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○司 会 ありがとうございました。

 続きまして、加地副会長からご挨拶をいただきたいと存じます。

○副会長 皆さん、こんにちは。ただいま副会長に選任いただきました加地でございます。国保事業の運営が円滑に進むよう会長を補佐しながら委員の皆様方と一緒に努力をまいりたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

○司 会 ありがとうございました。

 続いて、次第の3、議事に入る前に、本日の会議資料等について確認をさせていただきます。まず、本日お席にお配りさせていただきましたのは、

- ・ 委員名簿
- ・ 越谷市国民健康保険運営協議会に関する法令等抜粋
- ・ 席次表

の3点でございます。

 また、先日郵送で送付させていただきました資料としまして、

- ・ 次第
- ・ 資料1「令和7年度越谷市国民健康保険特別会計当初予算（案）」
- ・ 資料2「令和7年度越谷市国民健康保険の保険事業（案）」
- ・ 資料3「赤字削減・解消計画について」

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。よろしいですか。

 本日の会議につきましては、運営協議会委員21名のうち出席者が半数を超

えておりますので、越谷市国民健康保険に関する規則第4条第2項により有効に成立しておりますことをご報告させていただきます。

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、森田会長に議事をお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○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ので、よろしくお願いいたします。

はじめに、皆様にご承諾いただきたいことがございます。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、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 傍聴希望者はありません。

○議 長 分かりました。それでは、議事に進みます。

ただいまから令和6年度第2回越谷市国民健康保険運営協議会の議事に入らせていただきます。

それでは、(1)、令和7年度越谷市国民健康保険特別会計当初予算(案)について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、令和7年度の越谷市国民健康保険特別会計当初予算案について説明をさせていただきます。恐れ入りますが、着座にて説明させていただきます。

資料1をご覧ください。はじめに、下段の表の赤枠で囲った部分の一番下の合計の欄をご覧くださいますと、国民健康保険特別会計の令和7年度の予算は、歳入歳出ともに290億6,000万円で、前年度から10億2,000万円の減となっております。国民健康保険特別会計の予算規模につきましては、被保険者数の減少に伴い年々予算規模が縮小している状況でございます。

次に、歳入歳出の主な増減理由についてご説明いたします。歳入の1款国民健康保険税は、被保険者数の減少に伴い前年度から1億1,080万円減の61億7,500万円となっております。

次に、4款県支出金ですが、県支出金につきましては、歳出の3款にあります保険給付費や医療費適正化の取組などに対し県から交付されるもので、前年度から11億5,600万円減の196億9,400万円となっております。県支出金につきましても、被保険者数の減に伴い医療費総額が減少したため、減となっているものでございます。

次に、6款繰入金のうち、その他一般会計繰入金は、赤字等に対する法定外の繰入れですが、10億8,900万円で、前年度から2億800万円の増となっております。要因といたしましては、被保険者数の減少に伴う国保税収入の減や、県に納付する国民健康保険事業費納付金について、被保険者1人当たりの医療費額等が大きく増加していることなどによるものでございます。

続きまして、歳出でございますが、2款保険給付費は、先ほど歳入でもご説明いたしました、被保険者数の減少に伴い医療費総額が減少することから、11億4,110万円減の194億9,775万円となっております。

3款国民健康保険事業費納付金は83億9,700万円で、前年度から5,900万円の減となっておりますが、被保険者1人当たりの医療費が大幅に増加していることから、被保険者数は大きく減少しているものの、事業費納付金の金額の減少幅が少なく、赤字繰入れが増える要因の一つとなっております。また、国民健康保険事業費納付金は、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の3つに分かれておりますが、国保の医療費に連動して増減するのは医療給付費分でございます。後期高齢者支援金等分と介護納付金分については、他の制度への支援金や納付金であり、国保側の取組でコントロールできるものではないため、今後も後期高齢者の医療費や介護給付費の増加が見込まれる現状を踏まえ、1人当たりの国保事業費納付金額は増加していくことが見込まれ、国民健康保険の財政状況はますます厳しくなっていくものと考えております。

令和7年度の国民健康保険特別会計の当初予算案についての説明は以上でございます。

○議長

ありがとうございました。

ただいま事務局より説明がありましたが、この件について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。

(意見・質疑無し)

質疑がないようですので、令和7年度越谷市国民健康保険特別会計当初予

算（案）について質疑を終結いたします。

次に、議事（２）、令和７年度国民健康保険の保健事業（案）について、事務局より説明をお願いします。

○事務局

それでは、議事（２）、令和７年度越谷市国民健康保険の保健事業（案）についてご説明いたします。恐れ入りますが、着座にて失礼いたします。

越谷市国民健康保険では、被保険者の健康寿命の延伸と医療費適正化を目的として、令和６年度から令和11年度を計画期間とした第３期越谷市国民健康保険データヘルス計画に基づき、効果的かつ効率的な保健事業を実施しています。

それでは、計画に基づき令和７年度実施予定の保健事業の内容及びこれまでの実績についてご説明いたします。資料２の１ページをご覧ください。

はじめに、１、特定健康診査受診率向上事業でございますが、年度年齢40歳以上の被保険者を対象に、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病を早期発見するための特定健康診査を実施しております。令和５年度実績として、特定健康診査の受診率は40.5%となっており、第３期データヘルス計画で掲げている令和６、７年度目標値45%と乖離しているのが現状です。そのため、業務委託により受診勧奨通知や電話勧奨を行い、受診率の向上を図っております。また、健診の受診者に対していちご狩り券を抽選でプレゼントするインセンティブの付与や、次年度に40歳を迎える方へ健診制度の周知として受診勧奨を発送しております。令和７年度についてもこれらの取組を継続し、受診率の向上を図ってまいります。

２ページに受診率の推移や令和５年度の性別、年代別の受診率を掲載しておりますので、ご参照いただければと存じます。

次に、資料の３ページをお開きください。２点目は人間ドック検診料の助成事業です。人間ドックの検査に要した費用の一部を助成し、被保険者の健康の保持増進を図ることを目的として平成26年４月より実施しております。この人間ドックの結果は、特定健診の受診率に換算し、特定健診受診率向上にもつなげております。申請者は年々減少傾向にあり、令和５年度の実績は685件の申請となっております。令和６年度からは若年者、若年層の検診受診率が低いことに着目し、若い世代における検診の機会を増やし、検診への意識を高めるため、助成対象年齢を従来の40歳以上から35歳以上に引き下げて実施しています。

次に、資料の4ページをお開きください。3点目は、特定保健指導未利用者対策事業です。特定健診の結果により特定保健指導の対象となった方が生活習慣の改善プログラムを通して疾病を予防することにより、被保険者の健康増進や医療費適正化を目指しております。令和5年度実績として、特定保健指導の実施率は16.3%となっており、第3期データヘルス計画で掲げている令和6年度目標値は20%、令和7年度目標値は30%と乖離しているのが現状です。そのため、業務委託により特定保健指導未利用者に対して過去の利用状況等を分析した上で効果的な対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付しています。

また、より多くの方に利用していただくための工夫として、参加者へ抽選でクオカードが当たるようなインセンティブの付与や、集団健診の実施日には会場でそのまま保健指導を利用できる機会を提供する初回面談の分割実施、さらに保健指導を利用者の受けたい場所でご自身のスマートフォン等のタブレット端末で受けていただくICT面談など様々な方法で実施率の向上に努めております。令和7年度についても委託事業者と連携を図りながら実施率向上に向けた効果的な取組を行ってまいります。

次に、資料の5ページをお開きください。4点目は、糖尿病性腎症重症化予防対策事業です。ここで1点修正がございます。保健指導の実施状況の表の中なのですが、令和6年度の参加率、赤の折れ線グラフですが、令和6年度6.3%ということで表記がされているのですが、参加率は9.6%の誤りとなります。お手数ですが、参加率、令和6年度9.6%のほうに修正をお願いいたします。

こちらの事業については、平成28年度から埼玉県国民健康保険団体連合会、県内52の参加市町村との共同で実施しております。糖尿病が重症化するリスクのある被保険者に対し、医療機関への受診を促す受診勧奨と糖尿病性腎症で通院する患者の生活習慣の見直しを行う保健指導を行っております。本事業は、人工透析への移行を防ぐことを目的としております。令和6年度の保健指導は、対象者157人に対して15名が参加したことにより、参加率は9.6%となっております。そのうち5人が離脱しましたので、4回の支援を終了した実施者としては10人となっております。実施者数が少ない状況ですので、令和7年度についてもより多くの対象者に参加してもらえるよう医療機関に推薦のご協力をお願いするとともに、保健指導の必要性が伝わるような勧奨

の工夫について、埼玉県国民健康保険団体連合会に求めていると考えております。

5点目は、健診異常値放置者・治療中断者重症化予防事業です。特定健診を受診した結果、異常値であるにもかかわらず医療機関を受診していない方へ通知による受診勧奨を実施し、医療機関受診に結びつけることで生活習慣病重症化のリスクを未然に防ぐために取り組んでいる事業です。令和6年度は6月から8月に健診を受診した方に対し、今年の1月に124名を対象として通知を発送しました。9月から11月に健診を受診した方については、3月に通知を発送する予定です。また、健診結果で心房細動の所見がある方や、慢性腎臓病のおそれがある方で医療機関にかかっていない方への勧奨通知も3月に発送する予定です。令和7年度についても継続して実施してまいります。

次に、資料の6ページをお開きください。6点目は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知書の送付です。患者負担額の軽減や医療保険財政の改善のため、1か月の自己負担額が100円以上軽減される方に利用差額通知を年に2回発送し、後発医薬品の利用を促進しております。令和6年12月時点の後発品数量シェアの状況は89.4%となっており、令和2年度に目標値80%以上を達成して以降、年々上昇しております。

7点目は、重複頻回・服薬対策事業です。同一疾病の診療で複数の医療機関に受診している重複受診者や同一薬効の調剤投与を重ねて受けている重複服薬者、同一月内に10種類以上の医薬品の処方があり、複数医療機関の受診がある多剤服薬者に対し、保健師が適切な療養方法などの指導を行い、適正受診、適正服薬を促し、対象者の健康保持と早期回復、医療給付の適正化を図っております。令和6年度の実績としては、重複受診服薬者4人、多剤服薬者10人、計14人に対し通知を発送し、そのうち13人に電話指導を実施しました。指導後の受診状況などを経過観察し、適宜指導を続けてまいります。また、令和7年度についても継続して実施してまいります。

次に、資料の7ページをお開きください。8点目は、健康管理アプリを利用した健康づくり事業です。平成29年度から県が県内市町村の共同事業として実施している埼玉県コバトン健康マイレージ事業に本市も参加し、被保険者の健康づくりに向けた動機づけを行っております。参加者に歩数計を配布し、歩数によってたまるポイントや健診の受診、健康教室の受講でポイントが加算され、たまったポイント数に応じて特産品が抽選で提供されて、気軽

で楽しく健康づくりに取り組むことができる事業となっております。令和5年度は累計9,089人に参加していただいております。なお、こちらのコバトン健康マイレージ事業は、令和6年3月で終了となり、同年4月からスマートフォンの歩数管理アプリで実施するコバトンALKOOマイレージとして生まれ変わりました。令和6年度の12月時点の速報値は3,266人となっており、参加者数が大幅に減少してしまいましたが、その要因としては、従来の歩数計がなくなり、アプリのみの運用に移行したことによるものと思われます。

9点目は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組です。現在、高齢者における保健事業と介護予防を一体的に実施するための取組として、関係課である地域包括ケア課や健康づくり推進課と連携し、75歳以上の後期高齢者医療制度加入の方を対象にフレイル対策の事業を実施しています。第3期データヘルス計画において、令和6年度からは対象を国保加入者にも引き下げ、前期高齢者に該当する65歳以上の方にも同様の事業を実施するよう計画しました。まず、令和6年度においては、地域包括ケア課で実施しているお口と栄養と運動の元気塾という運動機能向上、口腔機能向上、低栄養状態の改善を目的とした事業に国保被保険者でフレイルリスクが高い方を対象に案内通知を送付しました。令和7年度についても継続して実施してまいります。

説明は以上でございます。

○議長 ありがとうございます。

ただいま事務局より説明がありましたが、この件について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 7番の重複頻回服薬対策事業ですけれども、保健師さんが保健指導をされているということですが、今マイナンバーカードで保険証を確認しますと、例えば薬局においては、どこでどんなお薬を使っているのかというのが全部分かります。薬局ではそれを確認して、重複あるいは多剤があれば、(処方箋)発行元の歯科医の先生や医師のほうに連絡をしていますので、そういう点では保険証のマイナンバーの周知を高めることが、もちろん保健師さんもやっていますけれども、私たち薬剤師の仕事としてやっていることが、十分に生かしていけるのではないのかなと思っています。

○議長 ありがとうございます。ほかにいらっしゃいますか。

○委員 1番の特定健康診査受診率向上事業に関してですけれども、この未受診者

の勧奨で様々なことをされていると伺ったのですが、この勧奨したことによる効果はどのくらいあるのかなと思ひまして。効果が無いのであれば、はっきり言ってやっても意味ないですし、ある程度の効果を認めるのであれば続けてもいいと思ひますし、そのインセンティブの付与とかもありますので、これも結局お金がかかっているわけですね。

私、恥ずかしい話ですけども、国年年金のほうで1か月ちょっと納付が遅れたことがあります。そうしたら結構立派な封書で、改めて納めろという通知が来たのですけれども、そういうのも勧奨事業ということですね。これ年金の話ですけども。それで、そこにそんなにお金をかける必要が果たして本当にあるのかどうかというのが常々思っています。どうなのでしょう。そういうデータとかがもしあるのだったら、知らせていただきたいですし、ないのであれば、データを取ったほうがいいのではないかなと思ひます。

○議 長 では、事務局、お願いいたします。

○事務局 ただいまの委員さんのご質問の中で、未受診者への勧奨というのは、丁寧に毎年実施しておりますが、受診率が数%上がるような結果が出ておりますので、この未受診者勧奨に対する一定の効果というのは、毎年出ていると考えております。

これも毎年同じようにやるのではなくて、受診者の傾向というのを経年で見てきていますので、受診勧奨の内容についても毎年工夫しながら実施しておりますので、そこは効果と実際の費用等を見ながら毎年続けているところでございます。そのため、今のところ効果が出ていると考えておりますので、引き続き工夫をしながら継続して実施してまいりたいと考えております。

○議 長 ありがとうございます。そのほか質疑ございますか。

○委 員 4番の糖尿病性腎症重症化予防対策事業、この実施状況は非常に悪いのですが、例えば令和6年度で9.6%、対象者は100人ぐらいいるということなのですか。

○事務局 令和6年度は157人の対象者がおります。

○委 員 そのうち9.6%ぐらいということですね。分かりました。157人に声をかけて実際に応募をする方がこれぐらいなのか、それともある程度絞って声かけているのか。

○事務局 令和6年度は157人の方を医療機関から推薦いただいたのですけれども、参加者数が伸び悩まして、そのうち15人の方が参加の手挙げをしていただい

たかたちになります。4回保健指導は行うのですけれども、そのうち5人の方が途中で、もうよろしいですということで参加を辞退されましたので、10人という結果になっております。

○委 員 ということは、これはその健診データから拾ってそのまま勧奨しているというよりは、それを見たドクターがさらにふるいにかけているということですか。一律その健診データで腎機能の血流量と例えばヘモグロビンA1cの値がこうだから自動的にピックアップされているという母集団、母数についての抽出の仕方を教えていただけますか。

○事務局 抽出方法についてなのですが、健診データだけではなくて、各医療機関で実施されている検査データや医療データも含めて対象者を抽出し、各協力医療機関から推薦していただいているような状況となっております。

○議 長 ほかにいらっしゃいますか。

 ないようですので、令和7年度国民健康保険の保健事業（案）についての質疑を終結いたします。

 以上で議事を終了させていただきます。

4. 報告事項

○議 長 次に、報告事項に入ります。（1）の赤字削減・解消計画についての報告を事務局よりお願いいたします。

○事務局 それでは、報告事項（1）、赤字削減・解消計画について説明いたします。申し訳ございませんが、着座にてご説明いたします。

 資料3「赤字削減・解消計画について」をご覧ください。1. 赤字削減・解消計画についての（1）県国保運営方針の策定と赤字削減・解消計画についてでございますが、平成27年5月に国民健康保険法が改正され、平成30年度から埼玉県も国民健康保険の保険者となり、財政運営の責任主体となり国保運営の中心的役割を担うこととなりました。そのため、埼玉県は市町村等から意見を聴取し、国保運営の基本方針を示した埼玉県国民健康保険運営方針を平成30年度から32年度を計画期間として策定しました。

 県運営方針の中で赤字市町村は赤字計画書を作成し、赤字の削減・解消を図ることが目標とされました。その後、令和3年度から令和5年度を計画期間とした第2期の運営方針では、赤字解消の目標年度が令和8年度とされました。また、令和6年度から令和11年度を計画期間とした第3期の運営方針

においても、第2期の運営方針から引き続き赤字解消の目標年度は令和8年度とされました。平成30年度以降、埼玉県各市町村は県運営方針に基づき赤字削減解消を進めております。

次に、(2)、赤字削減・解消計画の策定（平成30年度）ということで、本市の赤字削減・解消計画の策定状況でございますが、第1期の県運営方針を受け、市長から本運営協議会に赤字削減・解消計画の策定について諮問し、平成30年7月に運営協議会から市に対し答申をいただきました。

その内容は、「平成28年度の赤字額12億8,289万円を平成35年度（令和5年度）までにおおむね50%削減することを目指し、解消までの期間をおおむね10年間とすることが適当である。赤字について、保健事業の推進、医療費の適正化、収納率の向上などにより削減解消を図る必要がある。しかし、そうした取組を行ってもなお赤字が削減できない場合には、平成31年度（令和元年度）に保険税を改定することはやむを得ない。平成31年度（令和元年度）以降の保険税の見直し時期は、3年または4年ごとに見直しを行うことが適当である。」という、この答申を受け、市では平成31年3月に下記の図のとおり赤字削減・解消計画を策定するとともに、平成31年度（令和元年度）からの保険税率の改定を行いました。

資料の2ページをご覧ください。(3)、赤字削減・解消計画の見直し（令和5年度）ということで、県の第2期運営方針で赤字解消の目標年度が令和8年度とされたことから、本市の赤字削減・解消計画の見直しを行いました。見直しに当たり、令和5年5月に市長から本運営協議会に赤字削減・解消計画の見直しについて諮問し、令和5年11月に運営協議会からの答申をいただきました。

その内容は、「県の運営方針で目標とされた令和8年度までに赤字を解消することか適当である。医療費削減や収納率向上の対策等に取り組み、赤字縮減に努めることが重要である。しかし、これらの取組を行ってもなお、赤字の解消が見込めないことから、令和6年度以降の国保税の引上げもやむを得ない。国保税の引上げについては、令和6年度と8年度の2回に分けて行うこと。また、県の標準保険税率の応能、応益割合を目標に段階的に見直しが必要である。」という、この答申を踏まえ、令和6年3月に赤字削減・解消計画の見直しを行うとともに、令和6年度からの保険税率を改定しました。

次に、2. 赤字削減・解消計画の進捗状況についてうち、(1) 赤字削減・

解消計画の現状についてですが、赤字削減・解消計画の実績額の表をご覧ください。棒グラフの青が計画額、赤が実績額、オレンジが見込額及び予算額です。実績といたしましては、医療費縮減の取組や税率改定などを行ってきた結果、令和5年度までは赤字削減が計画どおり進んでおりました。しかしながら、令和6年度については、保険税率の改定をしましたが、被用者保険の適用拡大に伴う被保険者数の減少や被保険者1人当たりの医療費や後期高齢者支援金、介護納付金の増加に伴う1人当たりの事業費納付金の増加に伴い、赤字が増加する見込みとなっております。令和7年度についても、1人当たりの事業費納付金の増加に伴い、赤字が増加する見込みとなっております。

資料の3ページをご覧ください。次に、(2) 県運営方針に基づく令和8年度までの赤字解消についてでございますが、第3期の県運営方針では、令和9年度から県が提示する市町村標準保険税率どおりに税率を設定することと、令和8年までに赤字を解消することが目標とされております。そのため、県内各市町村では令和8年度までに赤字を解消するため、順次保険税率の見直しを進めております。保険税率の見直しの頻度や改定幅は様々ですが、県から提示されている市町村標準保険税率との乖離が大きいことから、毎年税率改定を行っている市町村や大幅に改定する市町村もあるという状況でございます。

本市では、本協議会からいただいた答申を踏まえ、2年度ごとに保険税率の見直しを行っており、来年度は令和8年度の保険税率の見直しを進めていくこととなりますが、赤字を解消するには乖離している市町村保険税率に限りなく近づける必要があります。ページの中ほどにあります表は、令和7年度の本市の保険税率と県から示された標準保険税率の差を示しております。理論上は県から示された市町村保険税率どおりに設定すれば赤字は生じないこととなっております。表をご覧くださいと、医療分、後期分、介護分ともに乖離幅がかなり大きくなっております。特に均等割額が大きく乖離している状況です。今後、令和8年度の保険税率の見直しについて本運営協議会に諮問させていただき、協議を進めていただくこととなります。

最後に、(3) 子ども・子育て支援納付金についてですが、国の少子化対策の強化のため、全世代、全経済主体が子育て世代を支える仕組みとして、令和8年度から医療保険の保険料と合わせて拠出する子ども・子育て支援金制

度が始まります。支援金制度の対象事業ですが、妊婦支援給付金、共働き世帯の子育てを応援するための経済支援、子ども誰でも通園制度、児童手当などとなります。子ども・子育て支援金を拠出するため、令和8年度から国民健康保険税に子ども・子育て支援金の課税が開始されます。支援金分の課税に関しては均等割と所得割で課税され、現行の課税と同じく均等割には低所得者への7割、5割、2割の軽減措置、また課税額に課税限度額が設けられる予定となっております。被保険者が18歳に達した年度までは、その被保険者の均等割の全額が軽減される予定となっております。

○議長 ありがとうございました。

 ただいま事務局より報告がありましたが、この件について委員の皆様からご質問はございますでしょうか。

○委員 この赤字削減の令和6年度で計画したときには、基本的には赤字が解消するという前提で計画をしたわけですね。ところが、実際は蓋を開けてみればそうではないということで、これは見通しが甘かったのか、それとも国のほうの政策が変わったために、支出が増大することとなってしまったのか、その辺はどういうことなのでしょう。

○事務局 令和6年度につきましては、県から示される納付金について例年の伸び率などを勘案して納付金額を見込み、それに対して計画どおりに赤字を削減するための税率を提示させていただいてご協議をいただいた経過がございます。しかしながら、被用者保険の適用拡大の影響が想定していたより大きく、実際働いて所得がある方が被用者保険に多く移りましたが、その方たちというのは、どちらかというと平均的に医療費が低い傾向にございます。一定程度所得がありかつ医療費が低い方々が抜けられたということで、国保財政の悪化というのが、これは全国的に見てもかなり大きなものがございまして、その前年まではかなり赤字が減少してきたのですが、令和5年度、6年度にかけては、逆にやはり赤字を増やす市町村が全国的にかなり出ている状況がございます。

 その原因を探ってみますと、被用者保険の適用拡大による被保険者の構成が変わったという部分が一番大きいと考えておりまして、これによって予想していた、被保険者1人当たりの納付金がかかなり見込んでいたところより増えてしまったというのが実情でございます。

 国保では県から市町村に対し納付金が例年1月に示されますが、国の想定

では、その1月に示された納付金を見て3月で税率を変えるということになっておりますが、これまで各市町村では税率改定というのは被保険者の方にご負担をかけるものですから、その周知期間を置いて税率改定をしてきているという経過がございます。その税率改定する際には運営協議会の皆様にお諮りをした上でご協議いただき、さらに議会に諮るという手順を踏んでいるものですから、越谷市の場合は、12月定例会に税率改定の議案を提出させていただいているのですが、その後に県から納付金が示されるということになっているので、被保険者の構成が変わるとかというのをなかなか詳細なところが見込めず、特にこの令和6年度に限っては、その影響が大きかったのではないかと考えております。

○委 員 この被用者保険の適用拡大というのは、具体的には国保から社保に移ったという意味ですか。

○事務局 はい、そういうことでございます。

○委 員 一定程度働いている方は社会保険に、厚生年金に入れましょうということですか。

○事務局 そうことです。その要件がここ数年かなり拡大しているものですから、国保の被保険者の構成というのはかなり変わってきたなという印象がございます。

○議 長 その他ございますか。

○委 員 今のお話に補足して、被用者保険の拡大はこれからさらに進んでいくことが予想されるかと思うのです。もう少し先を見越してこの制度のところも取組をしなければ、どんどん赤字幅が広がるのかなと思っていて、この令和6年のところも、令和6年で拡大するというのは、もう数年、もっと前から出ていた情報で、ある程度どの段階の人が抜けるという状況というのは、事前に予測ができたものかどうか、その辺をお伺いできますか。

○事務局 そのとおりでございまして、県がこの納付金を見込む際に、当然被保険者数であるとか所得の状況というのを見込んだ上で県全体の納付金額を見込みます。その納付金が各市町村に配分されるという仕組みなのですが、県でもその被用者拡大というのは当然把握しておりますので、それを見込んでいたのですが、それ以上の傾向が大きく出てきているというのがここ数年の状況でして、今後についても当然その傾向が変わらないとすれば、ますますその赤字幅というのが何もしなければ広がっていくという状況がございます。

この点に関しては、全国の国保の保険者としての懸念材料ではありますが、機会を捉えて、国に対し持続的な国保運営を行っていくために公費拡充等の要望のをさせていただいている状況でございます。

○委 員 2.(2)の県運営方針に基づく令和8年度までの赤字解消についてですが、ここで出てきている乖離があるという市町村保険税率があるのですけれども、県が出されている、3つありますよね。統一と県算出の分と、それと個別市町村算出による方法という、たしか3つあったと思うのですが、ここで出されている税率というのはどれに該当するのですか。

○事務局 県では、この標準保険税率につきまして3パターン提示をしております、1つ目は県内の全ての市町村が同じ保険税率とする場合のものです。

2つ目は、国保の保険税率は均等割と所得割となっていますが、この均等割と所得割で賦課する保険税の割合というのが市町村ごとに違います。1つめで県が示す標準保険税率に対して均等割と所得割というのを各市町村の現状に合わせて示したもので保険税負担額は1つ目と同じとなります。

資料に記載している市町村保険税率というのは、3つ目でございます、今の市町村ごとの収納率であるとか均等割と所得割の割合等も加味して、各市町村がこの税率にすれば赤字が生じないというものを、市町村の実情に合わせた形で県が計算したものでございます。したがって、2つ目と3つ目については、市町村ごとに異なった税率が示されています。

○議 長 その他あるでしょうか。

○委 員 赤字削減についてなのですからけれども、滞納率はどのくらいなのでしょう。いろんな自治体ですけれども、もちろん日本人の滞納率という問題なのですが、最近外国人の方が増えてきて、そういう方たちの滞納が日本人から見るととんでもなく多い。おまけに日本人は3割負担で医療を受けているのに、未払いで帰国されてしまう、それによって回収できていない部分も多い。それが、額としてはそんなに大きくないのかもしれないですけども、ちりも積もればと言いますし、それが圧迫しているのかという状況はないのかなと思ひまして、全体の滞納率もそうですけれども、外国人の未納率、滞納率とかそういうデータがあれば教えていただきたいなと思ひます。

○事務局 収納率の関係でございますが、令和6年度につきましては、決算ベースで92.69%の収納率となっております。このうち、大変申し訳ございません。外国人の方の収納率についてのデータの有無については、後ほど確認させて

いただき、報告させていただきます。

※収納部門に確認した結果、外国人の収納率は集計しておりませんでした。

確かにおっしゃるとおり外国人の方について、よく市町村の会議などで情報交換するのですが、滞納が多いという市町村があるのは事実でございます。越谷市についても一定数いらっしゃいますが、そこに関しては、当然未納に関しては督促であるとか催告というのを丁寧に行っておりますし、現在は廃止されていますが短期の保険証を発行したりと、そこは分け隔てなく、収納対策に取り組んでいるところでございます。

○議 長 そのほかありますでしょうか。よろしいですか。

○委 員 ちょっと教えていただきたいのですけれども、県がこのパーセントであれば赤字は出ないだろうということ。ただ、市のほうでは、こちらのほうの協議会もそうですし、あるいは議会のほうでも、やっぱり低めに設定をするというのは、一遍に上げると問題も起こるというようなところの政治的な配慮とかいうものが加わるからなのですか。

○事務局 市では、県運営方針で令和8年度に赤字をゼロにすると示されたときに、先ほどの資料の2ページの下段にありますとおり、令和8年度までに段階的に赤字を解消していくということで、それまでは赤字の繰入れをして保険税を緩和する。緩和しながらゼロに持っていこうということで計画を立てておりまして、県が示す令和8年度にゼロにするのですが、段階的に解消していくということでこれまで進めてきた経過がございます。県が示した標準保険税率に一気にするのではなく、令和9年度がその準統一ということで目標が示されていますので、令和9年度に示された標準保険税率に設定できるよう段階的に赤字を削減してきたというのが経過でございます。

○議 長 ありがとうございます。ほかにいらっしゃいますか。

○委 員 先ほどもほかの委員さんが言われたように、赤字の見通しがやっぱりちょっと甘いのではないか。最悪やっぱりこれくらいまで増大する可能性もあるという数字を皆さんに出しておいて、保険料率なら最高これくらいまで上がってもおかしくないのだぞということをきちっと示しておくべきなのではないでしょうか。何となく令和8年度までには赤字解消しますよみたいな、でも実際には令和8年度は絶対不可能だということは、もう分かるわけです。これなら令和12年だと大丈夫なのかというと、それも多分難しいし、今の感じだと永遠に解消できないのではないかなという気がします。本当にでも解

消するとこれくらいの保険を払っていただかないとできないと。そうすると、当然先ほど議論の中にあった未収分、7%いるということになってくると、ではそっちのほうはどうするのだという話にも当然出てきますから。我々が本腰でしっかり議論しようと思えば、本当の正確な情報をしっかり提示していただくという必要があるのだろうと思うのです。

○事務局　確かに結果としては、見込みが甘かった部分もございますが、先ほどの被用者保険の影響というのが思った以上に出ているという部分がございました。今、県と市町村でこの統一に向けた協議というのを進めているのですが、各市町村でもそこはやはり懸念点でして、税率改定を各市町村の運営協議会などでご協議いただいても、示していた数値と乖離してしまうとその先の協議でまた支障が出てしまいます。そこは、他の市町村や県も含めて、そういった予測できること以上のリスク等も当然踏まえて、幅を持たせた形で示していかないと、なかなか統一であるとか赤字解消というのは難しいという話が出ていますので、そこはしっかり今までの見込み以上にそういったリスクもしっかり取り込んで、この部分まで実際は必要額が出てくる可能性があるというのを今後提示させていただきながらご協議いただきたいと考えております。

○委員　収納率なのですけれども、7%ちょっとですか、未収のところがあるということですが、比較的人口が少ない市町村では収納率が非常に高いということ、ただその都市化をしている川口とか越谷とか、そういうところとは、県内では収納率はどのレベルなのか。ほかの自治体で工夫しているようなものはあって、それを越谷も何か対策を取っているとお話はされていましたが、有用な対策を取っているところがあるのかどうか、お聞きしたいです。

○事務局　やはり収納率に関しては、本当に自治体の規模でかなり差がございます。実際は90%ぐらいからほぼほぼ100%に近いところがあり、100%近いところというのは唯一の村である東秩父村は、実際滞納者が1人いるかいらないかという状況です。ただ、一方で比較的大きなところというのは、90%をちょっと超えたところという自治体もございます。県の運営方針で、各自治体の規模ごとの収納率の目標というのを設定されておりまして、その中では被保険者が一番少ない3,000人未満の保険者では、目標が97.69%、一方で5万人以上の保険者については93.72%以上にまずは目標、そこをクリアするようにと

いうことで目標を掲げているところでございます。

その取組に関しては、統一に向けて県全体で収納率の差というのを埋めていかなければいけませんので、各市の取組で良いものについては当然横展開をして、こういったことをやったことによって収納率が上がっているよというものについては共有しておりますので、順次良いものは取り入れて実施しているような状況はございます。今後も各市町村でそういった取組によって効果が出たものというのは積極的に情報交換しながら、取り組んでいきたいと考えております。

○委 員 越谷の加入者数の規模を考えると、収納率というのは大体適当と言いましたが、そういうものなのですか。

○事務局 どうしても規模が大きいところだと、いろんな要因、特に被保険者の出入りが多いというのが一番大きなところかと思うのですが、そういった中で一定数、良い話ではないのですが、折衝に応じられず財産があれば差押えというのを実施したりもするのですが、結果、財産がないであるとか、実際は生活保護に移行してしまう方もいる事情もございまして、どうしても自治体の規模によってその差が出てしまうというのは実情でございます。

○議 長 よろしいでしょうか。そのほかいらっしゃいますか。

○委 員 3 ページ目の子ども・子育て支援交付金についてなのですが、この支援金、どのくらいの世帯に恩恵があるのかなと思ひまして、というのも、例えば2 個目に妊婦支援給付金とかありますが、私のときもそうでしたけれども、この支援金が出るとその分金額が上がるのです。病院とかは大体。受診料も。それだから結局意味がないとか、あと児童手当もそうですけれども、所得制限かかるのです。なので、収めた分だけのメリットがないというか、結局それだったら最初から取らないで、減税していただいたほうがよっぽど各世帯やいろんな人に恩恵があると私は常々思っているのですけれども、これは国の制度なので、こちらで申し上げてもあまり仕方ないことかもしれませんけれども、現役世代の声としては、取るぐらいなら最初から取らないでほしいという方も大きいと思います。再分配するにも手間がかかりますよね。事務費用、その他人件費もろもろ。その分、どうせかかるのだったら最初からもう減税していただいたほうが、誰にでも公平に恩恵はあると思いますと申し上げておきたいです。

○事務局 確かにおっしゃるとおり、その部分に関しては、お答えできることがござ

いまして、国保側からすると4本目、他の制度がまた1個くつつくということで、当然課税するときも被保険者への説明をしていかななくてはならないという中で、今おっしゃられたようなお話も出てくるかとは思いますが、国から情報収集しまして、ご説明ができるようにさせていただければと思います。

○議長 ありがとうございます。そのほかにいらっしゃいますか。

○委員 先ほどからのお話で、被保険者の適用が拡大したということで、要は働き手というか、税金を納めてくれる人が減って、高齢化社会で医療費がかかるようになってから国保に戻ってくるという発想でいいのでしたら、やはり国保と社保との間での何か取決めを決めないと、どんどん、どんどん国保だけ不利になるという言い方は変だけれども、おかしくなっていくてしまうのではないのかなというふうに思ったのと、越谷の高齢化率というのはどれぐらいの速度で進んでいるのだろうというのが、分かるようでしたら教えてほしいのですが。

○事務局 今のご質問の中の1点目につきましては、実際国保と、大きく分けてしまうと被用者保険ということに分けた場合なのですが、基本的に被用者保険から国保には医療費のうちの3分の1が、前期高齢者交付金という形で、よく言われる仕送りみたいな形で入ってくる仕組みがあります。実際は確かに会社を辞められて国保に入ってくるというのがありますが、そういった医療費の3分の1は被用者保険から出しますよというのがありますので、そこに関しては医療費を全く負担しないということではなくて、逆にかなりの部分を現役世代から負担いただいているという実情がございます。

2点目ですが、高齢化の話なのですか、高齢人口という形になってしまうのですが、国勢調査の令和2年の10月1日現在ということになるのですが、やはり4分の1ぐらいが高齢人口、65歳以上ということになっております。先ほど、被用者保険への移行がどれぐらいかということでおっしゃっていたかと思うのですが、そこは資料が今手元にございまして、ただ被保険者の減少というのがやはりここ数年、かなりのスピードで進んでおり、国保を脱退して社保に加入するという届出が多いことから、やはりこの影響というのはかなりあると推察しております。

○議長 よろしいでしょうか。そのほかいらっしゃいますか。

ないようですので、赤字削減・解消計画についての質疑を終結いたします。

4. そ の 他

- 議 長 次、その他でございますが、委員の皆様から何かございますでしょうか。
ございませんので、以上をもちまして本日予定されていたことにつきましては無事終了いたしました。皆様のご協力に感謝申し上げ、議長の任を降ろさせていただきます。ありがとうございました。

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、次回運営協議会の日程でございますが、本年5月頃の開催を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。
最後に、閉会に当たりまして加地副会長からご挨拶をいただきたいと存じます。
- 副会長 以上をもちまして、令和6年度第2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、ご協力ありがとうございました。