

【 会 議 録 （ 概 要 ）】

実施日時：令和 7 年（2025 年） 6 月 2 6 日（木）午後 2 時～午後 3 時 3 0 分

会議名	令和 7 年度第 1 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 第 4 ・ 5 会議室
件名／議題	【令和 7 年度第 1 回越谷市国民健康保険運営協議会】 1 開会 2 諮問 3 あいさつ 4 議事 （1）国民健康保険税の見直しについて I 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、今井委員、長谷川委員、 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、上條委員 欠席委員 大岡委員、佐藤（陽）委員、中村委員、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、 山中主査、池澤主事 収納課：前田課長 傍聴者 1 名		
●主な内容等			
【議事】 （1）国民健康保険税の見直しについて I （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、令和 7 年 8 月 2 1 日（木）を予定。			

令和7年度第1回越谷市国民健康保険運営協議会

日 時 令和7年(2025年)6月26日(木)午後2時～
場 所 中央市民会館5階 第4・5会議室

次 第

1 開 会

2 諮 問

3 あいさつ

4 議 事

(1) 国民健康保険税の見直しについて I

5 そ の 他

6 閉 会

1. 開 会

○司 会 ただいまから令和7年度第1回越谷市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

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となっております。本日は、委員総数21名のうち17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。

2. 諮 問

○司 会 それでは、次第に従いまして、福田市長から国民健康保険税の見直しについて諮問をさせていただきます。

この諮問は、越谷市国民健康保険に関する規則第2条において、越谷市国民健康保険運営協議会は、保険税の賦課方法に関する事項及びその他国民健康保険事業の運営上特に必要な事項について審議するとされており、これにより国民健康保険税の見直しについて委員の皆様にご意見を伺うものでございます。

○福田市長 （諮問書 読み上げ）

越谷市国民健康保険運営協議会会長、森田敏恵様。

国民健康保険税の見直しについて（諮問）。

本市では、埼玉県が定める「埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）」に基づき国民健康保険事業を運営しており、その運営方針で目標とされた令和8年度までの赤字解消に向け、令和5年11月の貴協議会からの答申を踏まえて、財政健全化の取組を進めております。

この答申において、「令和6年度以降の保険税率の見直しについては、埼玉県運営方針に示された令和8年度までの赤字解消と保険税率の引上げによる被保険者の急激な負担増を緩和するため、令和6年度と令和8年度の2回に分けて行う」とのご意見をいただきました。

国民健康保険税は、令和6年度に税率を改定しておりますが、被保険者1人当たりの医療費の増加などの要因により、本市の保険税率と県が示す市町村標準保険税率には、いまだ大きな乖離があることから、令和8年度の保険税の見直しについて、改めて貴協議会の意見を求めます。

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。
 それでは、福田市長よりご挨拶を申し上げます。

3. あいさつ

- 福田市長 本日は、ご多用の折にもかかわらず、ご出席を賜り誠にありがとうございます。また、日頃より、森田会長様をはじめ委員の皆様には、本市国民健康保険の運営に多大なご理解とご協力をいただいておりますことに、厚く御礼を申し上げます。

 ただいま国民健康保険税の見直しについて諮問させていただきました。本市の国民健康保険は、依然として赤字が続いており、医療費適正化など様々な取組をしても、なお引き続き厳しい財政状況にございます。

 そのような中、国からは赤字の解消を求められ、さらに埼玉県国民健康保険運営方針では、令和8年度までの赤字解消が目標とされていることから、本市においても国民健康保険税の見直しが必要であると考えております。

 国民健康保険税の見直しに当たっては、様々な立場の方からご意見をいただき、十分に検討を重ねていく必要がございます。委員の皆様には、豊富なお経験や専門的な見地から、忌憚のないご意見をいただき、審議を賜りますようお願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

- 司 会 次に、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、よろしくお願いいたします。

- 会 長 皆様、こんにちは。
 ただいま福田市長から国民健康保険税の見直しについて諮問をいただきました。この国民健康保険の見直しは、大変重要な協議事項となりますので、皆様の忌憚のない活発なご意見と議論をいただきたいと考えております。その上で、皆様のご意見を答申として取りまとめたいと思いますので、ご協力のほどお願い申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

- 司 会 森田会長、ありがとうございました。
 ここで、福田市長は、他の公務がございますので、退席させていただきます。

- 福田市長 よろしくお願いいたします。

- 司 会 それでは、ただいまより委員の皆様へ、諮問書の写しを配付させていただきます。

きます。

〔諮問書配付〕

○司 会 ただいま委員の皆様には諮問書の写しを配させていただきました。

委員の皆様には、国民健康保険税の見直しについてご審議いただき、当運営協議会の答申という形でご意見をいただくこととなりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、本日、大図委員、佐藤委員、中村委員、松田委員より欠席のご連絡をいただいておりますので、ご報告いたします。

また、1号委員につきまして、1名変更がございましたので、ご紹介させていただきます。公募により新たに選出された今井博一委員でございます。

今井委員、自己紹介をお願いいたします。

○今井委員 （自己紹介）

○司 会 ありがとうございます。

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。本日お席にお配りさせていただきましたのは、

- ・ 委員名簿
- ・ 席次表

の2点でございます。

また、先日送付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Ⅰ」
- ・ 参考資料1「国民健康保険税の見直しについて（答申）」の写し

こちらは前回、令和5年度に本協議会からいただいた答申書の写しでございます。

- ・ 参考資料2「埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）」

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。

4. 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、森田会長に議長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。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 1名いらっしゃいます。

○議 長 はい。それでは、よろしくお願いします。

〔傍聴者入場〕

○議 長 傍聴者の方は、傍聴要綱をよくお読みいただきますようお願いいたします。

また、お手元に配付した会議資料は、会議終了後に事務局に返却をお願いいたします。

それでは、次第に従いまして議事を進めさせていただきます。

はじめに、先ほど諮問いただいた内容となります議事、国民健康保険税の見直しについてⅠ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、資料に基づきましてご説明をさせていただきます。恐縮ですが、着座にて説明させていただきます。

資料、国民健康保険税の見直しについてⅠの1ページをご覧ください。

1、越谷市の国民健康保険の現状についてご説明をいたします。

はじめに、(1)被保険者数の状況でございますが、図1のとおり、令和元年度から令和6年度までの5年間で約1万4,000人の減、年平均で約2,800人の減となっております。この要因といたしましては、少子化により若い世代の加入者が減少していることに加え、75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度へ移行する世代が増加していることや、被用者保険の適用拡大などが挙げられます。

また、図2の令和7年度年齢階層別被保険者数のグラフをご覧くださいと、国民健康保険は定年退職者が多く加入するため、65歳以上の高齢者が38.6%と多くの割合を占めており、今後もこの傾向は続くものと思われま

す。次に、資料2ページをご覧ください。こちらは、年齢階級別1人当たり医療費のグラフでございます。左の図の医療費計をご覧くださいと、医療費は年齢とともに高くなり、特に65歳を過ぎたあたりから医療費がかなり伸

びていることが分かります。

また、右の図をご覧くださいますと、年を重ねるごとに入院費の割合が増えていることにより、医療費が高くなっていることが分かります。

国民健康保険は、会社を退職された後、75歳になるまで加入する制度であることから、先ほどの資料でもありましたが、65歳以上の加入者が4割を占めており、結果として医療費がかかる年代が多く加入していることとなります。

次に、資料の3ページをご覧ください。(2) 医療費の状況についてですが、左側の図4の医療費総額につきましては、被保険者数が年々減少していることに伴い、減少している状況でございます。一方で、高齢化の進展や医療の高度化などにより、被保険者1人当たりの医療費につきましては、右側の図5のとおり増加傾向にございます。

次に、資料の4ページをご覧ください。(3) 国民健康保険事業費納付金の現状についてご説明する前に、事業費納付金の仕組みについてご説明させていただきますと存じます。

資料の5ページをご覧ください。国民健康保険は、市町村が個別に運営しておりましたが、年齢構成が高く医療費水準が高い、所得水準が低い、市町村規模の格差など構造的な問題がございました。そこで、平成30年度から、国民健康保険を広域的に都道府県単位化し、都道府県が新たに財政運営の責任主体として中心的な役割を担い、市町村は引き続き資格管理、保険給付、保険税の賦課徴収、保健事業などを行うこととなりました。市町村は、都道府県の示す標準保険税率等を参考に保険税率を定め、保険税を賦課徴収し、都道府県に事業費納付金を納めることとなり、都道府県は市町村から集めた納付金と国庫負担金等の公費、さらには現役世代から前期高齢者交付金などを原資として、各市町村に医療費の全額を交付する仕組みとなっており、

それでは、4ページにお戻りください。国保の広域化により、県が保険給付費を全額賄い、市町村が県に国民健康保険事業費納付金を納付する制度が始まりましたが、本市の納付金総額は、図6のとおり、被保険者数の減少に伴い減少傾向にあります。

一方で、図7のとおり、被保険者1人当たりの納付金は増加傾向にあります。これは、1人当たりの医療費の増加に加え、後期高齢者支援金や介護納

付金の1人当たり負担額が増加傾向にあるためであり、後期高齢者の増加や介護事業の増大などにより、今後も増加していくことが見込まれます。

なお、令和2年度の1人当たり納付金は、平成30年度の精算などのため減少したもので、基本的には増加が続いている状況でございます。

次に、資料の6ページをご覧ください。こちらは、令和7年度全国の国民健康保険の当初予算ベースにおける国保被保険者の医療費の財源内訳を示した図となっております。表題の「令和7年度の国保財政」のすぐ下に、医療給付費等総額の記載がありますが、これは被保険者が医療機関等の窓口で負担する、一部負担金を除いた国民健康保険の保険者が負担する医療給付費の総額で、10兆1,400億円となっております。

医療給付費総額のうち3分の1は、一番右のピンク色で示されている前期高齢者交付金で賄われておりますが、これは前期高齢者である65歳以上から75歳未満の方は、定年などで会社を退職した後に国民健康保険へ加入することが多く、そのため国民健康保険における前期高齢者の医療費負担は、他の医療保険者より大きくなります。この医療保険者間の不均衡を解消するため、各保険者の前期高齢者加入率に応じて負担を調整しているものでございます。被用者保険、例えば協会けんぽさんであるとか、あと健康保険組合さん、あと共済組合さんが負担しているのが前期高齢者交付金でございます。残りの3分の2のうち50%が、真ん中にある国や県による定率の負担金等、いわゆる公費で賄われておりまして、一番左になりますが、残りの50%を保険税で賄う仕組みとなっております。

しかしながら、国民健康保険は所得の低い加入者が多いこともあり、様々な制度による、さらなる国、県などの公費が投入されており、保険税は約33%となっております。

以上のように、前期高齢者交付金や国、県からの公費が、医療給付費総額のうち約78%を占めておりまして、保険税は全体の約22%という状況でございます。

次に、資料の7ページをご覧ください。(4)国民健康保険税の収納率の状況でございますが、左側の図10のとおり、現年度収納率は若干の変動はあるものの、おおむね92%前後で推移しているところでございます。また、収納率は、人口規模の大きな団体は一般的に低い傾向にございますが、図10のとおり、県内63市町村中の収納率県内順位につきましては、他市町村も同様に

徴収強化に取り組んでいることなどから、低調に推移している状況でございます。

次に、資料の８ページをご覧ください。２、赤字削減・解消計画の進捗状況についてご説明をさせていただきます。まず、（１）計画と実績の比較についてでございますが、赤字で囲ってある令和６年度の決算見込みにおける赤字額は８.３億円となっており、計画より赤字額が増加する見込みでございます。

なお、現在令和６年度決算を取りまとめているところですが、ここに記載してある赤字額よりは縮小する見込みでございます。

また、令和７年度の当初予算ベースでは、被保険者１人当たりの納付金額が増加していることや税率改定を行っていないという要因もございまして、約１０億円の赤字となっております。

次に、資料の９ページをご覧ください。（２）全国の赤字解消の状況でございます。２０１８年度、こちらは平成３０年度、一番左のものになりますが、こちらに国保が都道府県単位化して以降、各都道府県がそれぞれ運営方針を策定し、赤字解消に取り組んできたこと、また国保の財政基盤強化を図るため、国が毎年度３,４００億円の公費を投入していることで、全国１,７１６市町村のうち赤字のある市町村は、２０２２年度時点で２２６市町村まで減少しております。

２０２３年度の速報値、一番右のグラフになりますが、速報値では２３４市町村と前年度より８市町村増えている状況でございます。埼玉県におきましては、６３市町村のうち３８市町村が赤字のある市町村となっておりますので、残りの４割の２５市町村は赤字が解消している状況でございます。

続きまして、資料の１０ページをご覧ください。本市の赤字削減・解消に向けた取組についてご説明をさせていただきます。初めに、（１）保健事業の推進につきましては、①のとおり特定健康診査を実施しておりますが、この特定健康診査は医療保険者に実施が義務づけられているもので、４０歳以上の国民健康保険加入者を対象に、生活習慣病の予防・早期発見を目的として検査を無料で実施しているところでございます。

特定健康診査の受診率が高いほど医療費が低くなるというデータもあることから、本市では、国が定める検査項目に加えて、独自の検査項目を追加するとともに、未受診者に受診勧奨を積極的に行うことで、被保険者の疾病予防・早期発見・早期治療につながるよう受診率の向上に努めているところでございます。

次に、②糖尿病性腎症重症化予防対策事業につきましては、特定健康診査の結果から、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者を医療に結びつける「受診勧奨」と糖尿病性腎症で通院する患者のうち重症化リスクが高い患者に対して保健指導を行っております。

③その他の取組といたしまして、医療費通知の送付、あとは人間ドック検診料助成事業、埼玉県コバトン健康マイレージ事業、特定保健指導、健診異常値放置者・治療中断重症化予防事業、重複頻回・服薬対策事業などに取り組み、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化に努めているところでございます。

次に、資料の11ページをご覧ください。(2) 医療費縮減対策の推進といたしまして、①ジェネリック医薬品の利用促進を行っております。ジェネリック医薬品を利用することで医療費の縮減が図れるため、生活習慣病に関する医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、1か月の自己負担額を100円以上縮減することが見込まれる方に、利用差額通知を年2回発送しております。

②レセプト点検につきましては、レセプト点検員により、埼玉県国民健康保険団体連合会が行った1次点検後に、レセプトの2次点検を実施し、医療費請求が適正であるか二重の点検を行っております。

③不当利得返還請求事務等につきましては、国民健康保険の資格喪失後に、越谷市の被保険者証、今は資格確認書というものが出ておりますが、そちらを使用して医療機関を受診する不当利得者が発生した場合に、越谷市が負担した保険給付費の返還請求を行っております。また、第三者行為と思われる保険給付につきましては、発生状況等を調査し、保険給付を行う場合は、被保険者から損害賠償請求権を代位取得し、加害者に対してその過失割合に応じて求償を行っております。

次に、資料の12ページをご覧ください。(3) 収納率向上の取組についてでございますが、①口座振替の原則化といたしましては、本市では令和5年4月から口座振替による納付を原則化いたしました。国民健康保険税の期限内口座振替は、納付書の納付では63.6%なのに対しまして、口座振替は97.1%と有効性が確認できております。

なお、本市の令和5年度の口座振替率は22.5%なのに対し、埼玉県は32.4%となっております。

国保の新規加入時には、口座振替登録を案内しておりますが、口座振替登録の手續の簡素化を図るため、ペイジーによる口座振替登録も開始したところでございます。これらの取組の結果、令和6年度の口座振替の申し込み件数は1,761件で、前年度から大幅に増加しているところでございます。

次に、資料の13ページをご覧ください。②スマホ納税の利用促進につきましては、令和2年12月からスマートフォン決裁アプリでの納付を開始いたしました。場所や時間を選ばず、いつでもどこでも簡単に使えるスマホ納税の利用を促進することで、納付の利便性の向上を図っているところでございます。

次に、③休日納税相談の実施につきましては、仕事等で平日に来庁が困難な方を対象に、毎月第1日曜日に休日納税相談を実施し、滞納者が減るよう努めているところでございます。

④夜間電話催告につきましては、督促や催告をしたにもかかわらず、納付や納税相談がない場合、早期に納税相談の機会を確保するため、月1回程度夜間電話催告を実施しているところでございます。

次に、資料の14ページをご覧ください。(4)その他の取組についてでございますが、①国民健康保険の資格の適正化として、これまで実施している年金情報に加えて、オンライン資格確認システムの「資格重複状況結果一覧」を活用しまして、国保の資格喪失や取得の手續がなされていない方に対しまして、勧奨通知を送付し、早期の手續を促しているところでございます。また、納税通知書等の郵便物が届かない世帯に対して、居住実態調査を実施し、居住実態のないことが確認できた被保険者につきましては、市民課と連携し、住民票を職権にて消除しているところでございます。

②国民健康保険税の適正な賦課として、確定申告や市民税の申告がなされておらず、国民健康保険税の申告もない未申告の方を対象に申告書を送付し、申告を促すことで、国民健康保険税の適正な賦課に努めているところでございます。

次に、資料の15ページをご覧ください。4、埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）についてご説明をさせていただきます。(1)埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）の策定ということで、現在令和5年12月に県が策定した第3期の埼玉県国民健康保険運営方針に基づきまして、埼玉県及び県内市町村は、国民健康保険の運営を行っているところでございます。

この第3期運営方針では、令和8年度までに、赤字のある市町村は赤字を解消すること、また令和9年度には、保険税水準の準統一を目指すことが掲げられており、各市町村は、この目標に向けて赤字を解消すべく税率の見直しを進めているところでございます。

次に、資料の16ページをご覧ください。5、今後の赤字の見通しについて、（1）本市の赤字の状況についてでございますが、国民健康保険は医療保険という特定の事業を行うため、一般会計と区別して特別会計を設けておりますが、財源の不足分は一般会計から繰入れを行い、赤字を補填している状況でございます。税率の見直しなどにより、図15のとおり、令和4年度までは赤字額が減少しておりましたが、令和5年度以降、再び赤字が増加している状況で、令和7年度の当初予算ベースの赤字額は10.2億円となっております。これは、被保険者1人あたりに換算すると約1万8,200円の赤字という状況でございます。

次に、17ページをご覧ください。（2）本市の赤字額の今後の見通しについてでございますが、本運営協議会からは、令和5年度の答申におきまして、保険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が適当であるとのことご意見をいただいております。仮にこのまま現行の保険税を維持した場合、令和8年度の赤字額は約12.5億円となる見込みでございます。

下のポイントのところに記載がございますが、県運営方針に基づき、令和8年度に赤字を解消するためには、被保険者1人当たり約2万3,400円の保険税額の見直しが必要となる見込みでございます。

次回の会議におきましては、県運営方針に基づき、令和8年度に赤字を解消するために必要となる保険税率の改定案というものをお示しさせていただき、ご協議いただきたいと考えております。

最後に、18ページをお開きください。6、今後のスケジュール案でございます。今年度第1回の会議が本日でありましたが、第2回目を8月下旬、3回目を9月下旬、4回目を11月下旬、5回目を1月下旬に予定しており、第2回目から、先ほど申し上げた保険税率の見直し案の検討をお願いしたいと考えております。

事務局からの説明は以上でございます。

○議長

ただいま事務局より説明がありましたが、ご質問やご意見はありますでしょうか。

○委 員 赤字見込額なのですが、前回2月の運営協議会の際に、令和6年度の赤字額は8億円と示されていたが、今回8億3,000万円と増額になっている。一方、7年度は前回の10億2,000万円から変わっていませんが、特に変更はないのですか。それはどういう理由なのでしょう。

なぜこういうことを聞いたかという、今回は複数の委員の方から、この見込み自体が大丈夫ですかと、かなり厳しいご意見が出ていて、今後協議する上で、より正確な数字等が必要ではないかというようなご意見があったと思うのですが、今回令和6年度の数字が変わっているが、令和7年度は変わっていないということで、その辺がどうなっているのかお聞きしたいと思ひまして。

○議 長 それでは、事務局お願いします。

○事務局 それでは、ただいまのご質問にお答えいたします。

前回の会議におきましては、令和6年度の見込みを8億円とお示しましたが、その後、最終的な税の収納見込みなどを踏まえ、決算を取りまとめたところ、前回の会議時点と比べて数千万円の差が生じたものでございます。前回の資料の見込み額は、その時点での最善の見込みとして出させていただいている数字ですが、前回の時点では8億円、今回提示させていただいているのが8.3億円となっておりますが、これは時点による修正ということでご了承いただければと思います。

○委 員 時点ごとの修正、それは当然いろいろ金額で、その時点、時点で全然条件が変わるので、あり得ると思うのですが、であれば、何で令和7年の数字が変わっていないのですか。

○事務局 令和7年度については、前回の会議時点で当初予算として要求した金額が出ておりましたので、そこに関しては変更がないということです。なお、令和7年度決算時点での赤字額は変わっていくものと考えておりますが、当初予算ベースとしては、前回会議時点で金額が固まっていたものですから、今回は前回と変わらない金額となっております。

○委 員 そういう理由で令和7年度はそのままの数字を持ってきたということですね。

○事務局 はい、そういうことでございます。

○委 員 赤字額の見込みはまた変わり得るということですね。

○事務局 はい。税収なども、予算要求時点での金額を計上させていただいています。

今年度の納税通知書を今お送りさせていただいているところですが、今後収納率の見込みなどに応じて数字は変動しますので、その時点、時点で最適な見込みを提示させていただければと考えております。

○委 員 どうもありがとうございます。もう一点。

令和８年度に保険料率を見直すということなのですが、この令和８年度というのは、子ども子育て支援金が保険税に加わるという話になっていると思うのですが、それはまた別に見込んでいかなければならないということですよ。

○事務局 ただいまのご質問にお答えさせていただきます。

税区分として今３本立てのところ、令和８年度からは、子育ての支援金というのが、もう一本増えるという形になるのですが、現状では見込んでいませんので、単純に、この分がプラスになってまいります。

○議 長 ほかにどなたかいらっしゃいますか。

○委 員 今後どんどん医療費が使われて、赤字になっていくということですが、でも、高齢化が進んで、高度な医療がいろいろやられるようになって、当然お金はかかってくると思います。人件費あるいは電気代、あるいはそのほか原材料費も上がっているのにもかかわらず、保険点数は上がっていません。来年度の保険点数に関しても、財務省から厳しい話が出ています。そういう中で、給料も上げていかなければいけない。そして、市立病院をはじめ多額の毎年赤字の垂れ流しが出るような現状です。

それにもかかわらず、国保のほうでまた赤字ということになると、やはりかなり高額例えば抗がん剤とか、そういうものを使っていく、いろんな高度医療でいろんな薬が出てきましたけれども、それらは皆高額です。国のほうが今回、そういうものに対して、ある程度自己負担額を増やそうとしましたらば、それに対して患者さんから「ノー」が言いつけられたというような状況を鑑みますと、この赤字を減らしていくのは容易なことではないなということになってくるのだと思うのです。

ですので、どこでお金を出すかということになると、やはり若い人から取るというのはもう限界だと思うのです。若い人もかなり、我々が若いときに比べて保険料はかなり上がっています。ですから手取りがやっぱり増えない。給料がちょっと上がっても、保険料とか、いろいろ持っていかれてしまうと手取りが増えないということで、若い人からはもうある程度限界に来ている

と思いますし、そうすると実際にはそれを使っている方に負担していただくしかないのではないかなというのが私の考えです。

○議 長 ありがとうございます。それに対して、事務局何かありますか。

○事務局 貴重なご意見ありがとうございました。今委員がおっしゃったとおりで、先ほどの資料6ページをご覧くださいと思いますが、国保の医療費全体の財源がどうなっているかということで、先ほど少しご説明させていただいたのですが、一番右のピンク色の部分、こちらがいわゆる現役世代からの、よく言われる仕送りみたいな仕組みになっておりまして、被用者保険から、国保の医療費の3分の1は交付金として充てられています。残りを国、県等の公費と保険税で賄うという仕組みになっているのですが、先ほど申し上げたとおり、一番左の、「保険料」と書かれていますが、その下のところに「法定外一般会計繰入」とあり、こちらがいわゆる赤字ということになっております。本来ですと、保険税率を改定して、ここで言う700億円というのも市町村が集めるというのが本来の形ではあるのですが、そこがなかなかできていない状況です。

一般会計からの法定外繰入、赤字につきましては、被用者保険に入られている方も含めた税金を投入しているという形になりますので、被用者保険に加入している方からしますと、国保に交付金として出した上に、一般会計の繰入れでも負担しているということで、ご自身の保険料の負担と合わせますと、3重に負担しているという言い方をされております。

先ほど委員さんがおっしゃっていただいたとおり、今後もこのピンク色の部分を若い世代の方に賄っていただけるのかというのは、将来的にはかなり不安なところがございます。そのため、国においても、当然この医療制度全体というのを見直すという動きを進めているところですが、やはり仕組みとして、一番左の保険税で集めなければいけない部分については、必要となる税率の設定をすることで、一般会計からの繰入れがないようにしていくというのが、今後医療制度を維持していくためには必要な部分ではないかと考えております。

○議 長 ありがとうございます。そのほかにご質問やご意見、どなたかいらっしゃいますか。

○委 員 とても厳しい状況であるということは、本当によくご説明の中で分かりました。しかしなのですけれども、もしここで2万3,400円値上げとかという話

は、やはり必要であるとは思いますが、ご理解をいただかなくてはいけないということが大きな課題だと思うのです。

ですので、丁寧な説明、例えばこういったことに力を入れていきますと。本当に様々なことをやっていただいているのですけれども、さらにそこに力を入れて、例えば収納率県内順位について、市の特性からこういうことになっているというだけではなく、両輪だと思っているのですけれども、市としてもできることはやっていく。その代わり皆さんにもご協力いただきたいというような、もし値上げせざるを得ないということでありましたら、そういったところをもっと明確にすればということを感じます。そこが大事なのかなと思っています。

○議 長 ありがとうございます。事務局のほうから何かありますか。

○事務局 委員のおっしゃるとおりで、やはりご負担をいただくに当たっては、収納率の向上や皆さんの健康を維持するための保健事業、これも単純に費用をかけるだけではなく、効果的なものでなくてはなりません。市が取り組んでいかなければならないことは多々ございます。現在、国保は県単位化しておりますので、県や市町村との会議の場が設けられており、その中で、収納対策であるとか保健事業についても情報交換を適宜おこなっております。

その中で、医療費縮減や収納率向上に有効である施策など、常に共有できる体制を取っております。これらにつきましては、越谷市はもちろんのこと、県全体で取り組まなくては医療費の縮減というのは進みませんので、引き続き県や他市町村と共通認識の下、取り組んでまいります。また、実施している取組や、こういったことを今後やっていきますということにつきましては、保険税の改定と併せて、会議の中で、しっかりご説明をさせていただければと考えております。

○議 長 ありがとうございます。そのほかにごございますでしょうか。

○委 員 資料の7ページの収納率の状況について、我が越谷市は収納率の県内順位が61位で低迷しています。人口規模の大きな団体が低いというのは、ある程度分かるのですが、越谷市が63市町村の中で、何で61位なのか、ちょっと腑に落ちない。これは何か大きな理由があったらお教えいただきたいと思います。

○議 長 事務局、お願いします。

○事務局 お答えさせていただきます。

確かに人口規模が、先ほどご説明した大きいところほど低い傾向にあるというだけで、必ずしもその人口別に収納率がそろっているということではございません。

越谷市の収納率の順位等を見ていて、例えばほかの県内の取組や実績と何が違うかという一番のところに关しましては、やはり口座の登録率というのが、越谷市はほかに比べて低いのかなというところがございまして、この口座登録率というのを上げていくということによって収納率が上がっていくという現状がございます。

そのため、本市におきましても、先ほど説明した口座振替の原則化を導入し、手続が簡素化するように、ペイジーによる口座振替登録、キャッシュカードがあれば登録できる取組というのでも現在進めておりまして、令和6年度については、その取組もあって、口座の登録率も増えましたし、収納率も上がってきているという状況にございますので、今後もそういった、ほかの市町村に比べて手当てができていない部分というのは、先ほど申し上げたとおり情報の共有というのにはできておりますので、そこをしっかりと取り組むことで今後改善していきたいと考えております。

○委 員 今の回答もよく分かるのですけれども、当然63保険者で1番、2番の保険者さんがあるわけですね。そういったところの何か情報を提供してもらうとか、越谷市として、収納の高いところとかにお願いして、どういうふうにやっている、そういった研修とは言いませんけれども、情報共有ということですね。そういうのは行っていないのですか。

○議 長 事務局、お願いします。

○事務局 お答えいたします。

県と市町村で構成されているワーキンググループで継続的に各種課題の協議を行うなど情報共有はしっかりと行っており、収納率の向上対策、これは先ほど県単位化ということをお話ししましたけれども、全体の収納率を上げていかなくてもはいけませんので、収納率が高い市町村の良い取組があれば、常に共有をした上で、取り組んでいけるものからやっていくということで進めているところでございます。

○議 長 ありがとうございました。そのほかにご質問やご意見はございますか。

○委 員 もし仮に収納率が100%になると、赤字はどのくらい減るものですか。

○議 長 事務局、お願いします。

○事務局 お答えいたします。

仮に100%になった場合、単純に調定ベースというか、実際賦課して、そこに対して収納率というのがありますので、赤字解消というところまではいきませんが、ざっくりの数字になってしまいますが、大体5億円ぐらい税収が増えることになりますので、令和6年度でいくと、見込みですが、先ほどの8億円の赤字に対して5億円解消されて、3億円ぐらいの赤字ということになるかと思います。

○委 員 それをお聞きすると、まずそこをどうにかすべきだと思います。

あと、年金もらっている人たちですね。直接そういう方を引いたらどうですか。

○事務局 そこに関しましては、年金の方については、年金から引く形を取らせていただいておりますが、国保の加入者については75歳未満の方ということになりますので、年金を受け取る前の方というののもかなりの数いらっしゃいます。その方について、先ほどの納付書でお支払いをするか口座振替でというところになるのですが、なかなか納付書だと収納率が上がってこないということで、年金以外の方、納付書か口座振替でお支払いする方について、口座振替率を適宜上げていきたいということで、取り組んでいるところでございます。

○委 員 口座振替で引いていたら収納率100%になりますよね。

○事務局 その年金の方の部分は、ほぼ100%というそういう数字が出ていますけれども、それ以外の部分の納付書払いの収納率が課題となります。

○委 員 それを払ってくれた人がいたら、赤字は5億ぐらい減るということですか。

○事務局 そうということですね。収納率100%であればそういうことになります。

○委 員 まずそこをやらないと、ほかの人の理解は得られないと思います。その話を聞いてびっくりしました。まずそこだと思うのです。だから、それをうまくやはり、例えば税金滞納したら家財差し押さえられるわけですね。そういうような形でできないのですか。

○事務局 それでは、収納対策についてお答えいたします。

まず、滞納させない仕組みづくりというところが重要だと思うのです。ということかといいますと、今委員さんも仰っていましたが、口座振替を申し込んでいただいた方というのは、残高がある限り確実に落ちていくような仕組みですから、ちょっと古い資料ですけども、90%超えているというような形で出ていると思います。

一方で、口座振替ではなくて、納付書で支払いされる方というのが、どうしても納付率、収納率が低いというところがあるので、そういった方については、口座振替をお勧めしています。さらには、納税する通知書の中にも、極力口座振替をお勧めするような案内も入れさせていただいています。そういったところで、まず滞納させない仕組みづくりというのが重要であるということで、取り組んでいる次第でございます。

一方で、支払いが滞ってしまった方については、委員さんもおっしゃっていましたが、財産があって、支払いできるのに支払いしない方については、差押えの処分をさせていただいています。どういうものかというと、不動産や預貯金、生命保険の解約返戻金ですとか、あと給与の差押え等々もさせていただく中で、そういったもので滞納状態を解消している事例もあります。

一方で、国民健康保険税の税金というのは、例えば令和7年度で言いますと、令和6年中の収入に基づいて令和7年度分の計算をするものですから、前年度中は現役でとても収入があった方が、令和7年度から失業状態となっているというのは、どうしても預貯金を崩されて生活していたり、我々の財産調査においても全く財産がない方、そういった方も多々いらっしゃいます。

そういった方につきましては、地方税法に基づいて、滞納処分の執行停止の処分をして、3年経過すると欠損で落ちるといような対応をさせていただいています。

○委 員 そうすると、今この7%の人は、払う能力がない人たちと、そういうふうに理解すればよろしいですか。

○事務局 それでは、お答えします。

払える方で払わない方、払いたいけれども、払えない方、中間部分もありまして、分割納付であれば払えるという方もいらっしゃいます。そういった方については、収納課において、今の収入は幾らです、毎月出ていくお金はこの金額です、ではこの金額を毎月継続していきましょうねというような約束をした上で、払っていただいている方も中にはいらっしゃいます。どうしても個々の事情によって、様々なケースがありますので、それぞれ個々の事情、状況に応じまして、納税相談をした上で納付額を決めたりしている中で、の残り7%というような形になっているところですよ。

○委 員 分かりました。若い人たちからも取るというか、そういうのはどうかなと

思っているのですけれども、そういう人たちがいるのであれば、その取組の強化をぜひよろしくお願いしたいと思います。

○議長 ありがとうございます。ほかにご意見等、質問等ございますか。

○委員 今話を聞いてなのですが、全国の赤字解消状況というのは9ページで説明いただいているのですが、この数字を見ると、全国平均の自治体の赤字率というのが13%ほど。それに対して、減ったとはいえ埼玉県はまだ60%近くが赤字。この差というのは、埼玉県は何か特別な事情があるのでしょうか。優しい自治体ということなのですかね。もしそこら辺の乖離の理由を何かつかんでいるのであれば、教えていただきたい。

○事務局 それでは、お答えさせていただきます。

おっしゃるとおり、埼玉県は赤字市町村が多い都道府県ということになっておりまして、赤字のある自治体が多い都道府県は関東に偏っているところがございます。申し上げますと、東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県などの関東近県や人口が多い都市を抱えている都道府県に赤字市町村が多くなっております。その他は、東北であるとか、中部地方は、本当に大きな都市だけ、県庁所在地とかだけが赤字市町村で、残りは全部毎年度のように保険料を改定しているという自治体が多いということもございまして、赤字がないといった状況でございます。

これは、良いか悪いかは別にして、自治体の体力がある都道府県については、そういった赤字が多かったという現状があるかと考えております。大阪府もかなり赤字の自治体が多かったのですが、令和6年度に、統一保険税ということで、赤字は一気に解消されています。

埼玉県においても、保険税水準の統一を目指しておりますので、それに向かって各市町村は順次取組を進めているという状況でございます。

○議長 ありがとうございます。

○委員 3点質問させてください。

13ページのところに夜間電話催告件数というのが載ってまして、この中に納付約束というのが300件ぐらいあるのかと思います。ここは約束になっているのですけれども、納付済みというところがどの年度を見てもそんなに数が増えていないので、この納付約束というのは、何をもって納付約束というのか教えていただきたいのが1点目。

あともう一つ、先ほどの滞納の話についてなのですが、私はよく仕

事で会社の給与計算を代行してやるのですが、結構高額になってから滞納が来る場合が多くて、200万滞納とか、そういった金額で来るものをよく見るのです。もう少し少額で、取れるうちの金額で滞納処分というのはできないものか、その部分をお聞かせいただきたいと思います。

最後、3点目、今回年金法案が可決されまして、適用拡大のスケジュールが決まったかと思います。これからどんどん規模の小さい会社も社会保険に加入してくるようになりますが、その影響について、どういった影響があると思っているか、そちらを教えていただきたいと思います。

○議 長 事務局、お願いします。

○事務局 それでは、収納課から、3点のうち最初の1点目と2点目についてお答えさせていただきます。

まずは、今日説明させていただいた資料の13ページの下段、この夜間電話催告件数ということで書いておりますけれども、納付約束という、これは定義なのですが、納付約束というのは、電話を私どもがかけたときに、ではいついつまでに支払いをしますというような、滞納者の方から申出というか、お約束をいただいたときに納付約束ということで処理をしております。

一方で、真ん中の納付済みといいますのは、どうしても私どもの夜間催告をする際に、直近で払ったデータというのは確認できないものがあるので、実際には、今日のお昼にもう払いましたよとかという情報が、システム上チェックできない部分がありますので、そういったものについては納付済みということで処理をしております。

これは聞かれておりませんが、あと1個残っている納税指導ですか、そちらについては、いついつまでにご納付の相談に来てくださいますとか、そういったものを滞納者の方に確認をしますと、納税の指導というふうな形でこの件数として落ちてございます。

2点目でございますが、委員さんがおっしゃった200万円とか、割と金額が大きくなってから、給与の差押えの前提の給与の照会をして、その後、会社さんによっては、給与照会が来た段階で、会社のご担当者の方が恐らく社長さんにお話をされ、社長さんからその従業員の方を呼出し、従業員の方にこれはどうなっているのというふうにお話をいただいた上で、その従業員の方が、「すみません、払いに来ました」といって払いに来るケースも多々あります。これは、もしかしたら委員さんのお勤めいただいているところも、そう

いった対応をしていただいているかもしれませんが。

越谷市では、令和7年5月に6年度分の税金の収納の出納閉鎖というのがありましたが、令和6年度中に滞納が生じたからといって、いきなり給与照会はしません。どういうことかという、まずは個々の事情があると思いますから、私どもは、まず督促状を法令に基づいて送ります。その後、催告書を送り、このまま納付しませんと、差押えを受けますよと通知します。それでも納付に結びつかなかったときに、翌年度、いわゆる令和6年度分というのは、令和7年度の初期段階に、大体9月とか10月ぐらいに会社さんに給与の照会をして、今申し上げたとおり、会社さんからお支払いしていない方にお声がけをしていただいて払うとか、たまたま状況がよくなったのか分かりませんけれども、払うと。

一方で、全然反応がない方については、給与照会に基づいて、差押えできる財産があったときには差押え処分に移行するというのが、大体スパンで言うと滞納から1年ぐらいたってから越谷市ではやっています。

差押えというのは、ルールとして決まっているのは、督促を発付してから10日の間に払わないと差押えしなければならないという法令です。その差押えする財産というのは、預貯金であろうが不動産であろうが、給与であろうが、そういったのは明確には書いていません。ただ、不動産というのは、差押えしても換価するには時間も手間もかかるので、通常の市区町村であると預貯金からやります。預貯金があると、銀行さんに差押えをして、そこで債権回収となります。

一方で、給与に行くというのは、我々の越谷市では、預貯金がない方で継続的に収入がある方となります。どうしても会社に住づらくなるとかあるようで、それは本当のペナルティーになるので、できれば預貯金で解消できれば解消します。それでも無理であれば、給与までいきます。

そういった段階を踏んでやっているというのがありますけれども、お尋ねの200万円ぐらを超えて、1年間で200万を超えるというのは基本的にはないです。なぜかという、越谷市の場合、国民健康保険税の限度額106万円なので。ほかの市区町村だとあるかもしれません。2年、3年たってというのはありますけれども。中には、令和5年度とか令和4年度の滞納で、令和7年度に給与照会してというのはあり得ます。それは、今まで無職で働いていなかったのだけれども、働き出して、きっちりした毎月の給与が出るように

なったというのが、申告の状況を見て分かるようになったので、給与照会をして差押えするという、そうすれば200万円というのがあるかもしれません。

いずれにいたしましても、滞納を長期化させないために、先ほど申し上げましたが、まずは滞納させない仕組みづくりをして、早いうちに、今まで納めていなかった方も、早いうちに優良な納税者になるように、早いうちから着手しているのが越谷市であるというふうには思っております。

○事務局 3点目の適用拡大による影響ということですが、ここ数年あったことにも言えることなのですが、やはり適用拡大によって被用者保険に移られる方というのは、一定程度収入があって、なおかつ医療費がそんなにかからないという方が多いものですから、結果として国保に残る方というのはどうしても所得が少ない方であるとか、医療費がかかる方が残るという傾向が多いので、今後も適用拡大によって、財政的には厳しくなる面というのはかなり大きいと考えております。

○委 員 ありがとうございます。そうすると、2027年の10月から、36人以上の会社については社会保険、適用拡大されて加入者が増えてくると思います。もう喫緊にそういったところの影響が見えてくると、今度、令和8年度の国民健康保険税の設定についても、ある程度そこを見越して設定をしなければいけないかと思うのですが、その辺りを踏まえた試算というのはされていますか。

○事務局 お答えいたします。

それにつきましては、今年度協議をしながら、途中で数字が置き換わる部分もあると考えております。といいますのは、県が令和8年度の県全体の医療費であるとか、被保険者数というのを推計した上で、各市町村にこれだけ納付金を納付してくださいということで示されるものですから、被保険者数の減少幅についても、県が国の動向などを踏まえて減少させていくと。国保に残る被保険者としましては、やはり年齢が高い層が残りますので、結果として被保険者が減るものの、1人当たりの医療費がその影響によって増えるということで試算をしていくことが考えられますので、その試算が出た段階で、今見込んでいるものとちょっと乖離があるようであれば、修正したものを示させていただくという流れになるかと考えております。

○議 長 ありがとうございます。そのほかいらっしゃいますでしょうか。

○委 員 同じ保険者ということで、実際にジレンマというか、なかなか取組なんかをみても、やはり同じような状況で厳しいというのがちょっと見ていて思っ

たのですけれども。

今まで各委員さんがおっしゃられたとおり、結果的には加入者様に負担を強いていくことをお願いしていくしかないのだろうなというふうに思っています。協会けんぽも、かれこれ10年以上前ですけれども、保険料率を国から移管され、最後に10%に引上げて現在に至っているところでございまして、そのような中で今運営しているところではあるのですけれども、やはり一番重要なところは、先ほどおっしゃっていただいたとおり、足りないから上げますということだけではなくて、やはり上げるからには、こういったことをやります、やっていますということを伝えていかななくてはいけない。それも丁寧に説明していかななくてはいけないというふうにちょっと思っています。

そこでなのですけれども、やはり負担するからには、公平な負担が必要だということもありますので、取組は強化していらっしゃるということではありますけれども、やはり先ほどの、いわゆる納めていない滞納者に対する徴収をやはり強化していかないと、公平な思いも持っていないということころはやはり正直思います。

あともう一つは、事業のことです。実際に取り組んでいらっしゃる事業は多いのですけれども、例えばやはりこの事業に対する、実施したことに対する結果というものをしっかり把握しているかどうかです。

一つ例として申し上げますと、ジェネリック医薬品の利用促進ということで、軽減額通知も送られているということでもありますけれども、やはり今選定療養が始まって、急激に割合が増えましたけれども、まだ伸び代はあるというふうに考えられているということなのではないでしょうか。

それとも、今国の方針としてバイオシミラーとか、あるいはフォーミュラリとか、そういった話もありますが、そういったところに軸足を移したりということを、協会けんぽは求められていますけれども、そういったことに、いわゆる人的リソース等当てたほうがいいのではないかというふうにも考えます。

あと、もう一つは、不当利得の返還請求事務です。令和7年3月のマイナ保険証の利用率を見ると、全国で27.26%のところ、埼玉県は25.29%ということで、全国から見ると利用率が少ないのです。もっとマイナ保険証のほうを利用促進することによって、不当利得の返還請求というのを減らせるのではないかなというふうにも思いますし、あとは実際に医療機関の方もそうで

すし、事務方もそうだと思いますけれども、それに応じて、浮いた人的リソースというものをほかの事業に当てるということも必要になってくるのではないかなということを思いまして、ちょっと意見として述べさせていただきます。

○議 長 ありがとうございます。それについて、事務局で何かありますか。

○事務局 貴重なご意見ありがとうございます。今おっしゃられたことは、正にそのとおりでございまして、事業をそのままやっていけばいいということではなく、当然今おっしゃられた中の例えばジェネリック医薬品であれば、今の数字だけを見ると、仮に100%にできたとしても、そこまでの効果額というのは、当初取り組んだときよりは少ない状況にあります。

そのため、県と各市町村とで構成される保健事業ワーキングの中で、どういった方向に今後進んでいけば医療費の適正化として一番効果的なのかというの情報交換をしております、その内容によっては、今取り組んでいる事業を転換させて、先ほどの人のリソースをどこに充てるべきかという部分も併せて協議を進めており、事業の継続だけではなくて、新たな取組というのも併せて検討していきたいと考えているところでございます。

○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 赤字解消に向けた取組なのですけれども、特定健康診査受診率が少し、パーセンテージで言うと低い気がするのですけれども、ここを上げる何か対策はありますでしょうか。早期発見とか、予防医学とかやっている時代ですが、どのようなことがされているのかなと思ひまして、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。

特定健診の受診率は令和2年度以降横ばいで、これ以上なかなか上がっていかないというところがありますが、主な取組といたしましては、受診勧奨通知を毎年送っており、例えば過去3年の実績を見て、毎年受診している方であるとか、飛び石で受診されている方あるいはずっとされていない方によって、受診勧奨通知の内容を変えることで興味を引いて受診いただけるよう工夫をしております。受診されていない方は受診していただくように、継続の方も継続していただけるようにということで、一律の通知ではなく、新たな掘り起こしもできるような形での勧奨通知を送付しております。

それ以外では、医師会さんをお願いをして、例えば定期受診されている方

にお声がけをいただき、通常の受診も必要だけれども、年1回の健康診断というのも必要だよということで、受診を促していただくといったご協力もお願いしているところでございます。

○委 員 ありがとうございます。そのような取組をされている中でも受診率のアップが見込めないということですので、さらに新たな何か対策が必要なのではないかなと思いました。何かもっとないですかね。

○事務局 そうですね、そこに関しても、受診率に関しては、今県平均をちょっと上回っているぐらいの数字ではあるのですが、そこから伸びていない状況で、受診率が高いところはどのような取組をしているのか聞いてみると、どちらかというとな市のほうが取組をいろいろやっていたりというのがあって、何が受診につながるのかが分からず苦慮しているところです。

本市では特定健診は自己負担なしで実施していますが、近隣ですと春日部市さんなんかは、自己負担ありとなっておりますが、受診率が高かったりということで、何が受診に結びつくかというのは、なかなか難しいところがございまして、毎年受診率を上げていくに当たって様々な工夫はさせていただいているのですが、他の市町村の取組を聞いてもなかなか、どれが直結するのかというのが難しい状況でございます。

○議 長 ありがとうございます。そのほかにご意見等ありますでしょうか。

ないようでしたら、それでは委員の皆様からいただいたご意見等を踏まえて、事務局から補足説明等がありますか。

○事務局 本日いただいたご意見の中で、被保険者の方に負担を求める場合には、赤字削減につながる市の取組など、ご理解を得るための説明も併せてすることが必要だというご意見が多かったように感じております。次回以降、保険税の見直し案や、本市の各種取組の状況なども併せてご説明をさせていただき、ご協議いただくように努めてまいり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 ただいま事務局から説明がありましたとおり、次回の運営協議会において引き続き協議を行いたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ご異議がないようなので、以上で議事を終了させていただきます。

5. その他

○議長 次に、その他でございますが、委員の皆様から何かございましたら伺いいたしますが、何かございますでしょうか。

それでは、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、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した。

6. 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、8月21日木曜日の開催を予定しております。皆さんには、開催通知は改めてお送りさせていただきます。

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

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存じます。

○副会長 皆様、お疲れさまでした。

以上をもちまして、令和7年度第1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、ありがとうございました。