

# 【会議録（概要）】

実施日時：令和7年（2025年）8月21日（木）午後2時～午後3時30分

会議名	令和7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3階 越ヶ谷地区センター・公民館 大会議室
件名／議題	【令和7年度第2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）令和6年度越谷市国民健康保険特別会計決算について （2）第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画に基づく令和6年度実施事業の実績報告について （3）国民健康保険税の見直しについてⅡ 4 その他 5 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、大図委員、佐藤（陽）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、松田委員 欠席委員 長谷川委員、山本委員、中村委員、上條委員 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、清田主幹、田中主幹、山中主査、田川主査 収納課：山川副課長、久保副課長 傍聴者 0名		
●主な内容等			
【議事】 （1）令和6年度越谷市国民健康保険特別会計決算について （2）第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画に基づく令和6年度実施事業の実績報告について （3）国民健康保険税の見直しについてⅡ （1）～（3）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】 次回開催日時は現在調整中。			

# 令和7年度第2回越谷市国民健康保険運営協議会

日 時 令和7年（2025年）8月21日(木)午後2時～

場 所 中央市民会館3階 越ヶ谷地区センター・公民館 大会議室

## 次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

(1) 令和6年度越谷市国民健康保険特別会計決算について

(2) 第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画に基づく令和6年度実施事業の実績報告について

(3) 国民健康保険税の見直しについてⅡ

4 そ の 他

5 閉 会

## 1. 開 会

○司 会       ただいまから令和7年度第2回越谷市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

本会議につきましては、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16名の方に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申し上げます。

開会に当たりまして、当運営協議会、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。本日は、各委員の皆様公私ともにお忙しい中、また猛暑が続く中ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は国民健康保険税の見直しについてなど3件が議題となっております。前回市長から諮問のあった税率の見直しについて、引き続きの協議となりますが、越谷市国民健康保険事業の運営につきまして重要な議題となっておりますので、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       森田会長、ありがとうございました。

なお、長谷川浩一委員、中村幸弘委員、上條大輔委員から欠席のご連絡をいただいております。また、加地昭俊委員、山本聡委員につきましては、遅れて出席する旨の連絡が入っております。

次に、本日の会議資料等について確認をさせていただきます。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
- ・ 第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画

の3点でございます。

また、先日送付いたしましたのは、

- ・ 次第

- ・資料1「令和6年度越谷市国民健康保険特別会計決算について」
  - ・資料2「第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画に基づく令和6年度実施事業の実績報告について」
  - ・資料3「国民健康保険税の見直しについてⅡ」
- 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、森田会長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、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。本日の傍聴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。議事の(1)、令和6年度越谷市国民健康保険特別会計決算について、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6年度越谷市国民健康保険特別会計の決算状況について説明をさせていただきます。恐れ入りますが、着座にて説明をさせていただきます。
- 資料1の1ページをご覧ください。令和6年度越谷市国民健康保険特別会計決算状況の一覧となりますが、表の上半分が歳入、下半分が歳出となっております。また、表の左から2列目が令和6年度決算額、左から3列目が令和5年度決算額、一番右の列が令和6年度決算額と令和5年度決算額との差額でございます。
- それでは、歳入歳出の主なものをご説明いたします。まず、歳入でございますが、表の一番上、令和6年度の歳入総額は前年度比1.7%減の295億1,790万2,949円となっております。

次に、款別の決算額ですが、1 款の国民健康保険税については、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や被用者保険の適用拡大などで被保険者数が減少したことにより、前年度比1.6%減の64億6,188万4,868円となっております。

続きまして、4 款県支出金につきましては、県から保険給付費分として交付される保険給付費等交付金が被保険者数の減少に伴って減少となったことから、前年度比3.6%減の194億303万9,438円となっております。

次に、6 款繰入金につきましては、収支差額の補填等に係るその他一般会計繰入金が1 人当たりの国民健康保険事業費納付金の増加などに伴う収支の悪化により前年度から2 億600万円増加したことなどから、前年度比11.3%増の28億2,456万7,193円となっております。

次に、歳出について主なものをご説明いたします。歳出総額は、前年度比2.8%減の285億9,061万9,285円となっております。款別の決算額ですが、1 款総務費につきましては、国保会計分の職員の人件費や課税徴収給付に係る事務経費でございます。

2 款保険給付費につきましては、被保険者数が団塊の世代の医療保険への移行などにより減少したことから、前年度比3.5%減の191億1,407万1,652円となっております。

続きまして、3 款国民健康保険事業費納付金につきましては、被保険者1 人当たりの医療費は増加しているものの、被保険者数の減少に伴い医療費総額が減少していることなどから、前年度比2.5%減の84億5,383万4,660円となっております。

4 款保健事業費につきましては、特定健康診査や特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防対策事業、人間ドック助成事業などの事業に要する費用でございますが、特定健康診査の受診者数が被保険者数の減少の影響などにより減少し、特定健康診査委託料が減少したことなどから、前年度比4.8%減の2 億5,896万3,733円となっております。

以上が国民健康保険特別会計令和6 年度決算の主な項目についての説明となります。

続きまして、2 ページをご覧ください。令和6 年度決算の概要についてご説明をいたします。こちらは、歳入歳出それぞれの割合を円グラフにしたものでございます。はじめに、右側の歳出にあります国民健康保険事業費納付

金は、黄色で示された部分でございますが、市町村が県に納める納付金です。この納付金を納めることにより、県は市町村から収納した納付金などを財源として保険給付費を全額交付いたします。グラフの水色の部分をご覧くださいますと、歳出の保険給付費額と歳入の県支出金額がほぼ同額となっていることが分かるかと存じます。また、市町村は、この国民健康保険事業費納付金を支払うための主な財源として、歳入の国民健康保険税を充てることとなります。しかしながら、グラフをご覧くださいますとおり、歳出の納付金より歳入の保険税が少なくなっております。そのため、不足分については法定外繰入金などで補填することとなります。

続きまして、3ページをご覧ください。被保険者の推移等についてご説明をいたします。左の表が被保険者の推移となりますが、令和4年度から令和6年度にかけて約7,000人減少しております。また、65歳以上の前期高齢者の割合も減少傾向にございます。

続いて、右の表は、年齢階層別の国保加入者の状況でございます。グラフにありますとおり、年齢が上がるに従って国民健康保険の加入者の割合が高い状況にございます。特に65から69歳のところで加入割合が増えておりますが、これは会社を退職した後国民健康保険に加入するという年齢層であることが原因と思われまます。

続きまして、4ページをご覧ください。医療費の推移等についてご説明をいたします。左の表が医療費総額、右の表が被保険者1人当たりの医療費の推移となります。被保険者数の減少に伴いまして、医療費総額は減少しておりますが、一方で被保険者の1人当たり医療費につきましては右肩上がりの状況となっております。

続きまして、資料の5ページをご覧ください。国民健康保険税の調定総額の推移等についてご説明をいたします。左の表は、国民健康保険税の現年度分の調定総額及び1世帯当たりの調定額の推移となりますが、調定総額は年々減少しており、1世帯当たりの調定金額は横ばいの状況となっております。

最後に、右のグラフになりますが、国民健康保険税の現年度分の収納率の推移でございますが、越谷市の収納率は県、市町村平均と比較すると低い状況にありますが、令和4年度から令和6年度にかけて徐々に伸びている状況でございます。

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。

ご意見などがないようですので、次に移ります。議事の(2)、第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画に基づく令和6年度実施事業の実績報告について、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6年度保健事業の実績報告についてご説明申し上げます。

お配りしている資料2をご覧ください。1ページから6ページは、各事業の概要をまとめている資料です。後ほど、ご確認いただけましたら幸いです。

資料2の7ページ以降に沿ってご説明をさせていただきます。1. 計画全体における目的・目標については、2. 個別保健事業の実績・評価一覧表に記載の事業を通して、ここに掲げる目標値の向上を図り、もって、医療費の適正化及び健康寿命の延伸を目指すものです。第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画の計画期間である令和6年度から11年度を通して取り組む目標であるため、本日の詳細な説明は割愛させていただきます。

1. 特定健康診査受診率向上事業につきましては、さまざまな取り組みにより、メタボリックシンドロームを含む各種生活習慣病の予防のため、特定健診の受診率を向上させることを目的としております。令和6年度の特定健康診査受診率は、45%を目標としているところ、速報値で39.3%となっており、目標を達成できておりません。また、前年度と比べ1.2ポイントの減少となっております。

受診勧奨の主な取り組みは、未受診者勧奨、インセンティブの付与、40歳前勧奨通知です。このうち未受診者勧奨は、令和3年度からは専門の事業者へ委託することで効率良く受診勧奨を行い、受診率の向上を図っております。令和5年度と比べ受診率が低下した要因としては、委託事業により実施した受診勧奨対象者の選定にあったものと考えられます。令和6年度は、勧奨対象者を過去3年の受診歴で区分したのち、19,282件の勧奨通知を発送し、そのうち12,344件が経年で受診歴のない者でした。その結果、対象者のうち受診につながった者は718人に留まりました。通知の発送と併せて、2,668件の電話勧奨を行いました。十分な受診勧奨効果が得られませんでした。そのため、令和7年度については、対象者の区分方法を変更しつつ、インセンティブの付与、40歳前勧奨通知と合わせて取り組ん

でいく予定です。

2 ページをご覧ください。2. 人間ドック検診料助成事業についてですが、令和6年度は774人となり、令和5年度から増加しています。事業の目標値として、特定健康診査受診率への換算率を令和4年度の1.63%以上とすることとしていますが、令和6年度は2.09%と、目標を達成していません。令和6年度からは、対象年齢を40歳から35歳に引き下げておりますので、引き続き事業の周知等を進めていきたいと考えております。

3 ページをご覧ください。3. 特定保健指導未利用者対策事業についてです。1. 特定健康診査受診率向上事業と合わせて、各種生活習慣病の予防のために取り組んでいる事業です。本市の特定保健指導実施率は15%程度で、例年県内平均を下回っています。未利用者への対策として、委託事業者による利用勧奨通知の発送や電話での勧奨、インセンティブの付与のほか、特定健康診査の集団健診会場での指導の実施、スマートフォンを使用したICTを利用した遠隔地面談の実施等により未利用者対策を行っています。令和6年度対象者への事業は現在も実施期間中ですが、7月末時点での実施率は、目標値の20%に対して16.6%と、目標値には至っておらず、令和5年度の16.3%から横ばいの状況です。引き続き、保健指導実施率向上に取り組んでまいります。

4 ページをご覧ください。4. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業についてです。本事業は、埼玉県国民健康保険団体連合会と県内52の参加市町村との共同事業です。人工透析への移行を防ぐことを目的として、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なう「保健指導」を行っています。令和6年度は、受診勧奨では176名に通知を発送しました。保健指導は対象者157名に対し15名が参加し、面談、電話等による保健指導を4回行い、最終的に10名が保健指導を修了しました。本計画の目標であるヘモグロビンA1cの改善率は、令和4年の改善率である0.1%以上に対し、保健指導前後の数値が判明している2名を対象として0.0%で目標の達成に至らず、受診勧奨後の医療機関受診率は同じく令和4年の23.0%を目標値としているところ、25.7%と、目標を達成いたしました。今後も医療機関にご協力いただき、より多くの対象者に参加してもらえるよう取り組んでまいります。

続いて5. 健診異常値放置者・治療中断者重症化予防事業についてです。特定健診を受診し、結果の数値が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に対し、受診勧奨の通知を送付するものです。生活習慣病の有所見者495名、慢性腎臓病67名、心房細動2名の計564名に受診勧奨通知を発送しました。なお、生活習慣病の有所見者については、健診受診時期により2回に分けて発送しています。本計画の指標である、通知発送後の対象者の医療機関受診率は、現在、生活習慣病有所見者の初回通知者のみ集計できており、暫定で25.8%となっています。

5ページをご覧ください。6. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知書についてです。令和6年度の平均のジェネリック数量シェアは89.6%で、目標としている80%を達成しております。引き続き、80%以上の数量シェアを維持できるよう、差額通知書による被保険者への周知を図ってまいります。

続いて、7. 重複頻回・服薬対策事業についてです。同一疾病の診療で複数の医療機関に受診し、同一薬効の調剤投与を重ねて受けている重複受診・服薬者や、同一月内に9種類以上の医薬品の処方があり、複数の医療機関に受診がある多剤服薬者に対し、適切な療養方法を指導することで、被保険者の健康保持と早期回復と医療給付の適正化を図っております。令和6年度は、重複受診・服薬者4名、多剤服薬者10名の計14名に対し通知を行い、13名に対し電話指導も行いました。令和6年度の目標値が、申し訳ありません。資料上33.3%と記載ございますが、50%の誤りでございます。対象者の改善率50%以上に対し、重複受診・服薬者は50%、多剤服薬が30%となっています。2年連続で対象となっている方が複数名いるため、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。

6ページをご覧ください。8. 健康管理アプリを利用した健康づくり事業についてです。歩いた歩数などに応じてポイントが付与され、抽選で特産品などが提供される健康づくりを楽しんで行うための事業となり、令和6年度末時点で3,585名が参加しております。令和6年度の目標値である1か月の平均歩数が8,000歩以上を達成した人の割合について、令和4年の13.3%以上と設定しているところ、23.4%であり、目標を達成しています。なお、資料にも記載しておりますが、令和5年度以前と比べ、令和6年度に参加者数が大きく減少しているのは、実施事業者の変更に伴い、参

加方法等に変更があったことによるものと考えています。引き続き、健康増進部門と連携し参加者の増加を図ってまいります。

最後に9. 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みについてです。令和5年度から開始した事業で、関係課と連携し、主に75歳以上の後期高齢者医療加入の方を対象にフレイル対策等の事業を実施していましたが、令和6年度からは対象を国保加入者にも引き下げています。前期高齢者に該当する65歳以上で、特定健康診査の結果から、フレイルリスクが高い方に対し、関係課で実施している運動機能向上・口腔機能向上・低栄養状態の改善を目的とした事業への参加勧奨通知を送付しました。令和6年度は後期高齢者等の国民健康保険加入者以外も含めた数字ですが、742名が事業に参加しています。そのうち、91.3%に行動変容が見られ、目標値の50%を上回りました。併せて、4. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の対象者に対しては、後期高齢者医療に移行した後も切れ目なく保健指導ができるよう事業を進めています。目標値等については再掲項目のため割愛いたします。引き続き、関係課と連携のうえ、事業を進めてまいります。

説明は以上でございます。

○議長 ただいま事務局から保健事業等の実績報告の説明がありましたが、ご意見やご質問がございますでしょうか。

○委員 糖尿病性腎症重症化予防対策事業がよく分からないのですが、糖尿病性重症化予防の事業は、もともと保健指導数20人を予定していて15人を受けて10人が修了しているが、目標を達成しているという評価です。これは2つの項目があって、1つは全く駄目ですが、目標は達成しているという評価になるこの意味合いを教えてください。

○議長 事務局お願いします。

○事務局 ただいまのご質問に回答させていただきます。

8ページの4. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業につきましては、委員がおっしゃったとおり、保健指導参加者数のほうが目標未達、受診勧奨のほうにつきましては目標達成をしているというところなんです。それがなぜ目標達成という評価になっているかというご質問ですが、評価指標については埼玉県国民健康保険団体連合会が統一しておりまして、各個別のものではなく、この4. 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の全体を通しまして目標達成をしたかどうかといったところで、このAからEの評価をつけております。

ご指摘のとおり達成しているものと達成していないものの混在をしている事業でございまして、私どもでは、受診勧奨は目標達成しているというところと、保健指導のヘモグロビンA1cの改善率につきましては、先ほど申し上げたとおり、対象者が少なかったということもあわせて、受診勧奨の結果をもって目標達成という形で資料を作らせていただいております。確かにご指摘はごもっともな点だと思いますので、引き続き検討して、評価について考えてまいります。

○議長 よろしいでしょうか。

○委員 はい、分かりました。

○議長 ほかにいらっしゃいますか。

それでは、ご意見がないようですので、次に移りたいと思います。議事の(3)、国民健康保険税の見直しについて、事務局より説明をお願いします。

○事務局 それでは、議事3、国民健康保険税の見直しについてⅡについてご説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。

資料3の1ページをご覧ください。はじめに、前回の会議の振り返りをさせていただきます。(1)越谷市の国民健康保険税の現状でございます。まず、被保険者数は年々減少している状況でございます。次に、1人当たりの医療費は増加傾向にあるということでございます。3つ目でございますが、1人当たりの国民健康保険事業費納付金は、今後も増加が見込まれております。4つ目、保険税の収納率は、おおむね92%前後で推移しているということでございます。

(2)赤字削減・解消計画の進捗状況でございます。赤字についてはおおむね計画どおり削減が進んでいきましたが、令和6年度決算では計画より4.8億円の増となっており、令和7年度予算では計画との差がさらに広がっている状況でございます。赤字削減に取り組んでいるため、全国的に赤字の市町村は減少傾向にあります。

(3)赤字削減・解消に向けた取組でございます。赤字削減・解消に向けて医療費縮減対策の推進、収納率の向上、適正な保険税賦課などの取組を進めているところでございます。

(4)埼玉県国民健康保険運営方針(第3期)についてでございます。令和5年12月に、令和6年度から令和11年度までを計画期間とする第3期の埼玉県国民健康保険運営方針が策定されましたが、その新たな運営方針では保

険税水準の統一のため、令和8年度までに赤字繰入れを含めた全ての法定外繰入れを解消することが目標として定められております。

(5) 今後の赤字の見通しでございます。赤字額は令和5年度以降増加しており、令和7年度当初予算では10.2億円となっております。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ります。前回の会議では、この5項目についてご説明をさせていただいたところでございます。

続きまして、2ページ目をお開きください。2、今後の見通しについてでございます。(1) 被保険者数の見込みでございますが、本市の被保険者数につきましては、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や被用者保険の適用拡大による社会保険への加入などにより、年々減少していく見込みでございます。ここ数年は毎年5%程度減少しており、今後もこの傾向は続くものと見込んでおります。このまま減少が続くと、令和6年度の被保険者数は5万8,625人ですが、令和8年度には5万3,400人くらいまで被保険者数が減少していく見込みでございます。

続きまして、3ページをお開きください。(2) 国民健康保険事業費納付金の見込みでございます。納付金の今後の見通しですが、被保険者数が減少するため、納付金の総額は減少する見込みですが、1人当たり医療費の増加や後期高齢者の増加、加えて介護需要の増大などにより、1人当たりの納付金は増加していくことが見込まれます。納付金の予測は難しいのですが、令和7年度の1人当たりの納付金は14万9,900円で、納付金の総額は約84億円となっておりますが、これまでの伸び率などを勘案すると、令和8年度の1人当たり納付金は15万6,400円になると見込んでおります。なお、表2、子育て支援金分と記載がありますが、これは令和8年度から医療保険者が保険税として徴収することが決まっているものですが、国から支援金額等が示されるのが11月以降となる予定でございます。そのため、国から示された後の本協議会において改めて説明をさせていただきたいと考えております。

続きまして、4ページをご覧ください。国民健康保険事業費納付金と保険税、赤字の関連性についてでございます。納付金は、都道府県が都道府県内の保険給付費、後期高齢者支援金等分、介護納付金の推計を行い、それを所得や人数のシェアなどから市町村ごとに案分して納付金の額を算定します。この中で一番左にあります医療分の納付金につきましては、国保の医療費の

財源となることから医療費適正化や徴収対策に取り組むことによって、国や県から交付金を受けることができ、また県全体で医療費縮減に取り組むことで、県内の納付金総額を抑えることができます。

しかしながら、真ん中にある後期高齢者支援金分と右側の介護納付金分につきましては、基本的には他の制度において必要とされる額を負担するものとなるため、国保の取組によって納付金を抑えるということはできないものとなっております。

ポイントといたしまして、医療分の納付金につきましては、保険者の取組によって赤字を縮減できる可能性があります。しかしながら、後期高齢者支援金分、介護納付金分については、他制度での必要額を負担するものであり、自助努力で納付金を減らすことができないものとなっております。

続きまして、5ページをお開きください。(3)赤字の見込みでございます。赤字額の今後の見通しでございますが、令和7年度当初予算においては10.2億円の赤字となっております。今後1人当たりの納付金が増加していく見込みのため、現行の保険税率を維持した場合、令和8年度の1人当たりの赤字額も増加していくことが見込まれます。

続きまして、資料の6ページをご覧ください。まず、真ん中の表4をご覧ください。こちらは、令和7年度の本市の保険税率と埼玉県が定める市町村標準保険税率の比較となります。こちらを比較いたしますと、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分全てにおいて所得割率、均等割額ともに標準保険税率と比較して不足している状況となっております。標準保険税率は保険税水準統一の目安となる税率であり、納付金の費用を賄うために必要となる税率なので、これよりも税率が低い場合は、計算上は税収が不足することとなりますので、赤字を解消するためには標準保険税率どおりに税率を設定する必要がございます。

ポイントといたしましては、令和7年度の本市の保険税率は標準保険税率と比較すると、所得割率、均等割額ともに全ての区分で不足している状況ということになります。

続きまして、7ページをご覧ください。こちら表を見ながらご説明をさせていただきます。こちらは、本市の保険税率と県内の他市町村の税率を比較したものでございます。

まず、医療分につきましては、本市の所得割は中間に位置してございます

が、均等割は低い水準となっております。真ん中の後期高齢者支援金分と右側の介護納付金分につきましては、所得割、均等割ともに低い水準となっております。右側の全体額合計というところで見ますと、こちらも所得割が中間に位置してございますが、均等割は低い状況となっております。

ポイントとしてまとめますと、県内他市と比較して、本市の所得割は中間に位置しておりますが、均等割がかなり低い状況となっており、また県内市町村では埼玉県が示す標準保険税率などを参考に令和8年度までの赤字解消に向け、保険税率の見直しを進めている状況でございます。参考までに備考のところにあるのが、ここ最近の税率改定の年度を示したものでございます。

次の8ページにつきましては、今の比較をまた図示しまして、標準保険税率と乖離がどのくらい市町村はしているのかということを示したグラフとなっております。

それでは、9ページをお開きください。こちらは参考程度になりますが、本市の保険税率と県外の他市町村の税率の比較を行ったものでございます。比較したのは関東圏の市町村で、本市と同じく所得割と均等割の2方式を採用している市町村となります。また、参考ですが、標準保険税率との比較ということで神奈川県と千葉県の標準保険料率につきましても加えております。こちらは両方とも埼玉県の標準保険税率と近い値となっております。ちなみに国民健康保険税の賦課方式には2方式のほかに、世帯割、平等割を採用した3方式というものと、これに固定資産に応じた資産割を加えた4方式というものがあります。全国的には3方式が主流で、2方式を採用している市町村は少なく、比較できる市町村が県外には少ない状況でございます。

こちらも特徴的なところだけご説明させていただきますが、先ほど県内の市町村と比較したのと同様なのですが、医療分につきましてはやはり本市の所得割は中間に位置しておりますが、均等割が低い状況でございます。特に均等割につきましては、比較した市町村では水戸市の次に低い税額となっております。次に、後期高齢者支援金分と介護納付金分につきましては、船橋市以外は本市よりも均等割が高くなっておりまして、特に介護納付金分については全体的に均等割が高くなってございます。一番右の全体で見た場合も、本市の所得割は中間に位置しておりますが、均等割が低い水準となっております。

ポイントとしてまとめますと、本市は県外市町村と比べた場合も所得割は

中間に位置しておりますが、均等割は低い水準となっております。また、県内の市町村と同様ですが、他の都道府県におきましても保険税水準の統一に向けて標準保険税率を参考に、保険税率の見直しを行っているところでございます。

続きまして、11ページをご覧ください。4、赤字削減に向けた更なる取組についてでございます。はじめに、(1)保健事業・医療費縮減対策の推進についてでございます。

①医療データの分析による効果的な事業ということですが、現在本市で実施している主な保健事業は、資料に記載のとおりとなりますが、先ほど議事の2でもご説明させていただいた内容になります。特定健康診査、診療報酬明細書等の情報を活用し、被保険者の生活習慣、健康状態、医療機関への受診状況等を分析し、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施を図るための実施計画であるデータヘルス計画を策定した上で保健事業を実施しております。事業の内容については、先ほど議事の2でご説明させていただいたとおりでございます。

続きまして、12ページをお開きください。②レセプト点検でございますが、こちらは引き続き点検員の知識向上などを図りまして、医療費のさらなる適正化に努めていきたいと考えております。

また、③不当利得返還請求事務につきましては、資格喪失後の受診や第三者行為による疾病などの保険給付費の返還請求等を行っており、また④医療費適正化・節約の周知啓発についても引き続き取り組んでまいりたいと考えております。

続きまして、資料の13ページをお開きください。(2)収納率の向上の取組についてでございます。まず、①適切な分納計画の実施についてでございますが、滞納解消の見込めない長期分納計画は、滞納の長期化、滞納額の累積の要因となることから、滞納額、納付資力に応じた適切な分納計画を立てることとしております。納期限を過ぎた税金の納付は、原則一括納付ですが、それでも分納の申出があった場合、納期未到来分は納期内納付の上、納期限を過ぎた分について、原則3回で納税計画を立てております。滞納分については、徴収猶予の趣旨から原則2年以内に滞納が解消する計画を立てることとしております。

続きまして、②速やかな財産調査と執行停止の実施についてですが、滞納

解消が見込めない事案については、①のとおり適切な分納計画を実施するとともに、財産調査を速やかに実施します。その結果、差押えする財産や納付資力がないと判断した場合や2年で完納できない滞納分については、全部または一部執行停止を積極的に実施しております。

次に、③現年課税分の滞納整理の強化についてでございますが、次年度より繰り越す滞納事案を抑制するため、財産調査の早期実施や徴収計画による電話催告、臨宅等により現年度課税分の徴収対策を強化します。

次に、④埼玉県税務職員の市町村派遣制度の活用については、令和7年度も引き続き個人県民税対策課を中心としたチーム型派遣を受けることとし、埼玉県税務職員2名について収納課内に常駐し、特別整理班とともに滞納整理を進めます。

次に、⑤納期内納付の促進については、保険税を納期内に納付いただき、収納率の向上と滞納発生の抑制を図るため、資料にありますとおり、口座振替の原則化やペイジー口座振替受付サービスの導入などの対策を進めているところでございます。

続きまして、14ページをお開きください。⑥収納率の目標につきましては、埼玉県国民健康保険運営方針で被保険者数の規模別に収納率の目標を定めております。本市は、被保険者数が5万人以上の区分に入るため、第3期県運営方針における令和8年度の目標収納率は93.72%以上となっております。収納率の引上げはとても重要でございますので、今後も収納課と国保年金課が連携し、この目標の達成に向けて様々な取組を進めていきたいと考えております。

続きまして、資料の15ページをお開きください。5 保険税率の見直しについてでございます。(1) 応能応益割合についてということで、ここまで現在の国保の赤字の現状と保険者として実施している取組についてご説明をさせていただきました。しかしながら、このような取組を実施してもなお赤字が続いており、毎年納付金も増加している状況でございます。また、標準保険税率とも乖離している状況であり、保険税率の見直しの検討が必要な状況でございます。

また、応能応益割合についてですが、現状本市の応能応益割合は63対37となっているため、標準保険税率における53対47の応能応益割合とする必要がございます。

次に、(2) 保険税見直しのシミュレーションについてですが、今回は具体的な税率ではなく、令和8年度に赤字を解消するということを前提とし、おおよそ1人当たりどのくらい保険税額を引き上げる必要があるのかという点で推計をさせていただいております。

まず、その前提条件でございますが、令和8年度の試算条件と書かれたところでは、まず、1点目といたしまして、解消が必要な赤字額は令和7年度決算見込みである10.2億円とし、これを令和8年度に解消するものとします。

②被保険者数は前年度比約4.7%減の5万3,400人といたします。

③応能応益割合を応能割53%、応益割47%とします。

④収納率を93%といたします。

このような前提条件の下、令和8年度までに赤字を解消する場合の保険税の引上げ額についてシミュレーションを行ったのが次のページとなります。

16ページをお開きください。まず、上の表8をご覧くださいますと、令和7年度では1人当たりの保険税額を11万757円としておりまして、赤字額を10.2億円としております。これを令和8年度に解消するためには、赤枠のところをご覧くださいますと、令和8年度の1人当たり保険税は13万4,169円が必要となり、令和7年度から約2万3,000円の引上げが必要という結果になりました。収支計画の見込みを立てるのは複雑で、実際にはこのシミュレーションどおりにいかないこともあるかと想定しております。11月中旬に県が令和8年度の標準保険税率の仮算定結果を示すこととなっておりますので、引き続き運営協議会での協議を進めていただく中で現時点の令和8年度の保険税率見込みをその標準保険税率に置き換えさせていただくことを想定しております。その際には、先ほど触れました子育て支援金の税額についてもお示しさせていただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。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IIの説明がありましたが、ご意見やご質問がございますでしょうか。

○委員 ご説明いただいた言葉の意味を理解できなかったもので、教えてください。具体的には2つありまして、1点は12ページの③不当利得返還請求事務で、その後段、第三者行為と思われる云々って、これはいわゆる、国保の被保険者が交通事故等に遭って、本来だったらその診療代は国民健康保険の対象に該当しなくて、加害者側からもらうべき損害賠償、それを代わりに市がその

被害者の診療代分を請求するという、そういうことでよろしいのですか。具体的に件数と金額は結構あるのですか。

○議長 事務局お願いします。

○事務局 お答えいたします。

不当利得と第三者行為の件数につきましては、今手元に持ち合わせておりませんが、月によって件数は増減します。まず不当利得の請求につきましては、多い月で約20名前後ぐらいです。資格喪失後の受診があった場合、医療機関に連絡し、レセプトの返戻をさせていただいて正しい資格の被用者保険等に請求していただくようお願いをしております。しかしながら正しい資格の保険証を提示していないケースもあり、医療機関に返戻の承諾をいただけない場合は、不当利得として、本人に請求をすることになります。また、保険者調整という制度もあり、他の被用者保険等と直接やり取りをすることで、なるべく本人請求にならないに事務手続きを進めているところでございます。

第三者行為につきましては、レセプトの点検の中で発見することもございますし、消防からの搬送状況の情報を活用する場合、また、実際事故に遭われた方が保険証を使用したいということで直接ご連絡をいただいた際に届出を出していただくなどして、加害者に対する保険給付の請求権を代位取得しております。件数は事故の発生件数などにより増減しますが、手元に資料がないため、具体的な数字は申し上げることができず、申し訳ございません。以上でございます。

○委員 もう一点なのですけれども、13ページの②速やかな財産調査と執行停止の実施ということで、滞納分については、全部または一部執行停止を積極的に実施するというのは、具体的に何をされるのですか。

○事務局 まず、執行停止について、滞納された方に対しては、収納課にて預金や給与、生命保険などの様々な財産の調査をいたします。しかし、調査しても差押えする財産がない場合、差押えの執行を停止させていただきます。もちろん滞納者の資力が回復した場合は、執行停止を解除し、財産の差押えをしますが、年齢や市外への転居、海外出国などにより差押えが困難な場合は全部の執行停止を、資力の回復する可能性がある場合や分割納付しても、定めた期限で完納できないと思われる滞納者については状況に応じて、一部の執行停止と実施しています。以上でございます。

○委員 執行停止という具体的な行為は、支払い免除するということですか。

○事務局 執行停止というのは、先ほど申し上げたとおり、差押えの行政処分の執行

を停止することです。全ての執行停止が支払いを免除するものではありませんが、滞納処分の執行停止をした債権については、執行の停止が3年継続したときに消滅いたします。

○委員　　そうすると、その停止、いわゆる免除というか、その部分は、法定繰入金の対象なのですか。

○事務局　　法定繰入金の対象にはならないです。なので、執行停止をしてそのまま結局資力が回復せず取れないということになると、最終的には不納欠損となって、取れないで終わるという形になります。

○委員　　いわゆる赤字繰入金の中に入ってきてしまうのですか。

○事務局　　その分が不足するということになりますので、補填するという意味ではそういうことになるかと思えます。

○委員　　それは市税の一般会計で補填すると。

○事務局　　結果として、一般会計から国保会計への繰り入れで賄っております。

○委員　　分かりました。

○議長　　ありがとうございました。そのほかいらっしゃいますでしょうか。

○委員　　この資料の全体的なことなのですが、特に1点確認したいのが、埼玉県標準保険税率の応能割応益割53対47ですが、これはいつからなのですか、その割合が出たのが。それをお願いします。

○事務局　　お答えいたします。

国保に関しては、平成30年度から国保の広域化が始まりまして、県が保険者として加わり取組を進めているところでございます。それまでは各市町村が独自で保険税率を決めていました。今も保険税率は市町村ごとに決めてはいるのですが、このような背景で、応能応益割合や税率、税額は、市町村ごとに、かなり差異が出ている状況です。

平成30年度に広域化した際に国が示した国保運営方針のガイドラインに基づき、都道府県ごとに運営方針を策定し、保険税水準の統一を目指すことになりました。それ以降も、毎年各市町村で保険税率を決めていますが、標準保険税率を毎年県が試算しております。それを基に各市町村に納付金をいくら支払ってくださいねという仕組みになっております。その標準保険税率を算定するにあたってはルールがございまして、所得割と均等割の割合については全国の平均の所得を1とした場合に、その都道府県の所得が高いか低いかによって、その所得割と均等割の割合が決まり、全国平均の所得の都道府県の場合、50対50ということに

なります。埼玉県は全国平均を1としたときに少し所得が高いことから、概ね53対47となっており、これは毎年多少上下するのですが、平成30年度以降は概ね53対47の割合でございます。以上でございます。

○委員 分かりました。もう一点確認なのですが、この16ページの資料のとおり、令和8年度に解消するためには2万3,400円を引き上げる必要があると。これは今言った標準保険税率から考えるとこの額が足りないですよということは分かります。

ただ、それこそ滞納者がお金を持っていて納税しないというのは論外なのですけれども、本当に生活苦で、要は年金受給者で基礎年金が2か月で10万ぐらいしかもらえない人が、これ10回に分けたって1回2,340円プラスしなければいけないのです。それをした場合、例えば滞納者が増えるのか、それともその分払えるのですよという何か考えがあるのでしょうか。

○事務局 お答えいたします。

先ほどの平均の2万3,412円と書いてありますが、こちらについてはあくまでも平均でして、所得のある方については平均より負担が増えることとなります。所得の低い方についても負担額は増えるのですが、平均よりは増えないということになります。それでも現状も厳しいのにさらに上がるというお声は当然上がってくるかと存じます。その低所得者対策として、国民健康保険には均等割額の軽減措置というのが設けられておりまして、所得に応じてその均等割額が7割、5割、2割軽減されます。所得が一番低い層であれば7割の軽減となって、基本的には均等割のみで所得割はかからないという方になりますので、3つの税額、先ほどの医療分、後期分、介護分の均等割から7割を軽減した3割分をお支払いいただくということになります。低所得者については平均額の約2万3,000円がそのまま負担増になるということではございませんが、それでも今より負担が増えるということではございますので、そこに関してはやはり負担感というものを感じる方はいらっしゃるかと考えております。

そのため、この税率改定に当たっては、丁寧な周知等も必要であると考えております。以上でございます。

○委員 分かりました。言っていることは分かるのです。ですが、私は被保険者代表ですので、本当に私が月5万の年金しかなくて、2か月10万で家賃があって、生活費等の物価が上がって、僅かですよと言っても上がるのです。それを、幾ら丁寧にとっても、お金がないし、払えませんとなり、滞納者とな

ると「払ってくれ」って突っ込まれることになります。我々審議会があるので、あえて聞いたのですけれども。それこそ電気代がもったいないからって暑くてもクーラーをつけないとよくニュースでやっていますよね。本当に生活苦だから、それで我慢して我慢して、そういうことも生保になってしまったら、逆に生保の方のほうがいい暮らししているのではないかという話も出ているぐらいなので、国保の人は本当に頑張ってお金を何とか工面して。お年寄りには特にそうです。越谷が今までこういったレセプト点検をやっているよとか、これどこでもやっている話なのです。どこでもやっていることを地道にやるのが一番いいのですけれども、何か奇策じゃないのですけれども、考えるというのはどうなのですか。出ればいいと思うのですけれども、その辺ももしあればお願いします。

○事務局

お答えいたします。

確かにその負担感というのは、所得が少ない方こそ感じるというのはそのとおりだと思います。大阪府が令和6年に保険料を統一した際には、やはり1年でかなり料率が上がる市町村があったものと認識しており、かなり負担感が増していたと考えております。

基本的には、税率は税率として被保険者間で不公平のない形で赤字が生じないように設定する必要があると考えております。しかしながら、被保険者の負担感が大きいことから、広域化以降、国からは3,400億円の公費負担がされておりますが、それでも市町村国保は厳しい状況であることから、全国市長会や中核市市長会などを通して、さらなる公費の拡充が必要だということは、機会あるごとに要望しております。

また、県内の税率の統一を進めるに当たりましては、なかなか画期的というか、劇的な効果がある策というのはありません。医療費縮減対策として実施している保健事業は長いスパンで見えていく必要があると考えており、将来に向かって医療費が少しでも抑えられるようにということで、今やっているものをそのままやっていくのではなくて、国からこういった効果的な保健事業があるよというものが示されれば、そういったものも取り入れつつ、費用対効果をしっかり見極めながら、新たなものに県全体で取り組むような形での協議を今も進めているところでございます。以上でございます。

○委員

ありがとうございます。最後に1点。国の交付金関係でこの資料にもそういったのは出ていないのですけれども、例えば越谷で今現行赤字がこうで、

ほかのところもそうなのでしょうけれども、交付金をもっと増やすよう、そういった要望等しているのかしていないのか分からないです。我々とすれば被保険者1人1人に負担がかかるわけですから、何とか国から状況を察して多くもらえる、もらえないかという、埼玉県として要望を上げていると思うのですが、その辺の何かあればぜひ資料をつけていただければ。ただこれを見て「上げるよ」と言われても、ああ、そうですかとは言えないですね。その辺を何かあればお願いします。

○事務局 お答えいたします。

今おっしゃられたとおり、国に対する公費の拡充の要望は、毎年続けているところでございますので、先ほど申し上げたとおり全国市長会であるとか、越谷市は中核市なので、中核市長会とかを通して、要望を続けております。その要望の内容につきましては、今後、協議会の中でご説明させていただければと思います。以上でございます。

○委員 分かりました。長々とすみません、ありがとうございます。

○議長 ありがとうございます。

○委員 確かに今引上げはかなり厳しいものがあるなど。厳しいというか、多分納得感をもらうというのは非常に難しいのだろうなど。そこら辺非常にご苦労される皆さんだと思うのですけれども、今回のこれ表を見ていると、2万3,412円、これ令和7年に比べて21%以上の引上げですよ。単年度で21%。それで、私がちょっと不安に思うのは、これで最後ではないですよ。医療費ってどんどんトータル増えていますよ。当然またこの保険税というもの、常に見直しが入りますよね。これで終わる、これからもう5年、10年変わりませんという保証は全然取れないですよ。だから、今回の令和8年度で、はい、上がりました、赤字解消しました、終わりですということには決してならない。そこら辺から逆に言うと、いわゆる複数年、単年度8年度だけでなく、10年度まで考えたらこうですよと、そういう組立てというのは難しいのですか。

○事務局 お答えいたします。

もともと先ほど広域化というのが平成30年からというお話をさせていただいたのですが、先々に向かって統一というのはそのときから目標と掲げられておりましたので、本市でも赤字の解消というのは徐々に進めてきた経過がございます。越谷市の場合、なかなか税率の改定ができずに、平成20年に税率改定をした後、

10年以上税率改定ができておりませんでした。その税率の据置期間というのが長かったという影響もございまして、大きな赤字を抱えておりました。平成30年に広域化してから段階的に保険税の見直しをしていくということで、令和元年度、令和4年度、令和6年度と、二、三年に1度ということで税率の改定を進めてきたところですが、それでも先ほど申し上げた医療費であるとか、後期高齢者支援金であるとか、介護納付金、これらはどれ一つとっても減ることはないの、赤字の解消に加えて自然増分も税率に上乘せしていく必要があることから、思うように赤字が減っていない現状がございまして。この令和8年というのも一気に出てきた話ではなく、広域化以降目標としてきたものですが、先ほど申し上げた現状もあり、結果として段階的に上げ切れなかったことから、今回かなりの引上げが必要になるものでございまして。

また、平成30年の広域化以降、県が毎年納付金であるとか、標準保険税率を示しますが、その見通しがコロナ禍もあってかなり上下したこともございまして、計画どおりに赤字解消が進まなかったという事情がございまして。そのため、その令和8年度の赤字解消を令和10年度に延ばすのかということが、県内の協議の中で議論の話として出てきたことはあったのですが、もともと赤字繰入れをしないで税率を設定している市町村、特に小さい市町村の中では一般会計から繰入れができない財政事情もあり、赤字が生じないよう税率をしっかりと設定しております。そういう市町村からすると、赤字繰入れをしている市町村については、被保険者間の平等の観点からしっかりとその標準保険税率を目指すべきだという意見もかなりあることから、目標を伸ばすということには至っておりません。現在、第3期の方針ですけれども、第1期から始まっている流れの中でその目標は変えないで赤字解消を進めていきたいと思いますというのが、埼玉県としての見解ということで出ているところでございまして。以上でございまして。

○議長 ありがとうございます。

○委員 私も他の委員さんがおっしゃったように、引上げに関しましてはかなり負担がある方が多くいらっしゃるのではないかなと感じました。それでこちらに、11ページ、12ページからございますような赤字削減に向けた更なる取組についてというところで細かく記載されており、取組に関しては実施していますということで分かるのですけれども、さらに踏み込んで予防医学の観点、健康寿命を長くとか、何かいいキャッチフレーズをつけて越谷市ならではの、ひいてはこれが削減につながるということで健康寿命を長くするような施策

というのですか、ご苦勞はされていると思うのですけれども、もっと周知されるように、例えば市の広報の全面を使って、毎年入れていくとか、それが毎年ではなくても何か月に1度さらなる削減を目指しますとか、そうしないとかのように今回引上げに関しては、こういった背景がありますとか、説明も含め、値上がりにつながりますとか、皆さんの医療費に関してもっと関心を持ってくださいというような何か取組が必要なのではないかなと思っています。こうやってくださっていることに関しては、やっていただいているなということを感じるのですけれども、さらなるというところをお願いしたいなと思います。市を挙げて取り組んでいただきたいなと思います。以上でございます。

○議長 ありがとうございます。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、やはり被保険者にご負担いただくにあたっては、保険者として、できる取組みをしっかりと進めていくこととなりますが、その様々取り組んでいることを皆様にお伝えすることが必要であり、また、国保財政は本当に厳しい状況であるというのもしっかり伝えることが重要だと考えております。先ほどおっしゃっていただいたように、やはり必要な医療というのは当然受けていただく必要があるのですが、予防という意味で先ほどの健診等もそうですが、やはり受診率が上がってこない中でそれらを受けることによって将来の医療費の縮減につながるということをしっかり説明させていただければと考えております。ご意見いただきありがとうございます。

○議長 ありがとうございます。そのほかにご意見等いらっしゃいますか。

2号委員の方、何かございますでしょうか。ございませんか。

○委員 ほかの市町村等の均等割、所得割について、いろいろ話し合いはされていると思うのですけれども、なるべく標準保険税率というものは、県の提示している、それに足並みをそろえていこうみたいな動きというのは現実的にはあるのですか。

○事務局 お答えいたします。

今資料ですと7ページかと思います。現在、先ほど申し上げた県の運営方針に基づいて、県内市町村で共通認識をもって取組を進めているところです。

この一覧表の一番右をご覧くださいますと、越谷市は令和6年度改定となっているのですが、それ以外は大体令和7年度に改定を進めているというのがございます。また、税率の改定幅についても標準保険税率を目指してということで、これ

までよりも大きな幅で改定している市町村が多くございます。

越谷市ももともとは県内で比較すると税率は低いほうではございませんでしたので、周りの市町村の改定幅は結果的に、ここ2、3年は大きい状況です。あくまでも県内どこにいても同じ所得であれば同じ保険税というのが平等の観点から重要であり、この先、各自治体においても赤字の繰入れがいつまでできるかわからないという中で、やはり県が定めた目標のとおり赤字の解消を進めていくべきだということで、県内市町村は進めているところでございます。以上でございます。

○委員 ありがとうございます。この8ページのグラフを見ますと、近隣でも税率が低いところもありますが、そのような市では相当もめているというふうに理解してよろしいのですか。

○事務局 赤字解消については市町村ごとに現状に対する課題が異なります。先ほど申し上げた賦課方式というのが違う市町村もございまして、もともと所得割、均等割だけではなくて、平等割という世帯にかかるものと、資産にかかる資産割という4方式を採用している市町村もあったものですから、まずはそこを2方式に変えたりというところで、市町村ごとの事情が違うことがございます。

それぞれの市町村においても税率の改定は検討しておりますが、市町村ごとに現状に対する課題が異なるため、進め方には差異があるものと認識しております。ただし、赤字解消の目標に関しての理解は変わっておりませんので、現状の保険税率が低い市町村は、改定幅が越谷市より大きくなる状況にはあるかと思いますが、統一保険税を目指し進んでいくという方針は変わらないと考えております。以上でございます。

○委員 分かりました。ありがとうございました。

○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 さっきもおっしゃっていましたが、年金が2か月で10万円程度、年間で保険税が2万4,000円くらい上がる。ということは、月に直して2,000円ですよね。低所得者にとってはそれが大変だと思います。その赤字って誰が払うのだといったら、税金で補填する。では、いっぱいお金が集まってくる方法を考えるほうがいいのかなど。

どっちみち人口が減らなければ高齢者が増えていって、保険料もどんどんかかって、まだ料金の改定が必要になってくると感じるのです。料金を生活者からたくさん取るという発想よりは、もっともっと越谷市に人が集まって

きて、もっともっと有効活用できる場所があるのであれば貸し出して、そこで収入を上げて税金を納めてもらって市の財布をいっぱいにして、それで十分賄えるから、何だったら保険料下げましょうかぐらいの発想で、何ができるか意見があればいいのかなと思います。ないから出せないではなくて、ないのだったらどうやったら財布の中がいっぱいになるか、もうこれ以上入らないというぐらいいっぱいになった議論になれば、みんな幸せに生活していけるのではないかなと思います。

越谷市の懐が暖かくなるような施策ができればこういう議論もしなくていいのかなと。越谷市が潤うほどお金があればみんなが幸せになるので、そういうことも考えていければいいのかなというふうに皆さんの議論を聞いていながら今感じていました。以上です。

○議長 ありがとうございます。

○事務局 ありがとうございます。国民健康保険の財政の仕組みについて、もう少し詳しく説明をさせていただければ良かったかなと思うのですが、議題の1で上げさせていただいたとおり、国民健康保険事業は特別会計で行うこととされており、基本的には国保に係る費用は、その特別会計の中で賄うというのが前提となっております。

先ほど申し上げたとおり平成30年以前は各市町村だけで運営していたものですから、その市町村の考え方で一般会計の収入を増やして、その分国保の特会に繰り入れれば税率を上げなくてもいいねという単独の考え方はできたのですが、平成30年度以降は先ほど申し上げたとおり県が保険者として加わり、県内統一の保険税、県内どこ行っても同じ所得であれば同じ保険税という平等の観点から進めますという形になったものですから、仮に越谷市の一般会計、そういう施策等で潤ったとしても、それを特別会計で使うというのは基本的にはできないというのが大前提でございます。

そのため、協議会での議論ではそれを前提としてお話させていただくこととなります。市の施策として越谷市に人が集まるようなものという点に関しましては、おっしゃるとおりだと思います。ご意見ありがとうございました。以上でございます。

○議長 ありがとうございます。そのほかにご意見ございますか。

ないようでしたら、以上で本日の議事に対しましてこれで終了いたしたいと思っております。

#### 4. その他

○議長 次に、4の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お伺いしたいと思います。ございますか。

それでは、ないようですので、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。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。

本日の議事録でございますが、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、ご確認をお願いしたいと存じます。

また、次回の日程でございますが、ただいま調整中でございます。調整がつき次第、委員の皆様には通知をもってお知らせしたいと存じます。

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存じます。

○副会長 以上をもちまして、令和7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。