

会議結果報告書

令和7年11月12日

会議の名称	令和7年度志木市国民健康保険運営協議会（第3回）
開催日時	令和7年11月12日（水） 13時30分～15時30分
開催場所	志木市役所 大会議室3-3
出席委員	中村 勝義会長、鈴木 和好委員、羽賀 佳和委員、伊藤 敦史委員、細沼 明男委員、木村 初子委員、木下 良美委員、宮原 優委員、鎌田 昌和委員 (計 9人)
欠席委員	浦部 英和委員、根本 やよい委員、三枝 寛委員、蓼沼 寛委員、鳥飼 香津子委員 (計 5人)
説明員	清水子ども・健康部長 (保険年金課) 渋谷課長、柏木副課長 (健康政策課) 菅谷主査 (計 4人)
議題	議題 (1) 令和8年度税率の改定方針について (2) 保健事業費について (3) 国民健康保険レセプト疾病分析の報告について (→第4回に行うこととなった。) (4) その他
結果	議題（1）～（2）について説明。 (3) は次回に行う。 (傍聴者 0名)
事務局	(子ども・健康部) 清水子ども・健康部長 保険年金課：渋谷課長、柏木副課長、海藤主任 健康政策課：杉田課長、山田主幹、小林主査、菅谷主査 (計 8人)

審議内容の記録（審議経過、結論等）

1 開会

2 議題

（1）国民健康保険税の現状について

＜説明＞

まず資料1で説明する。

前回会議の説明の繰り返しとなるが、今回の税率改定を検討する際の前提条件をいくつか説明をする。1ページ目の上の枠囲み部分をご覧いただきたい。ご承知のとおり令和9年度には県内税率の準統一が予定されており、2番目の○にもあるが前提として令和8年度までには法定外繰入の解消が求められている。しかし、かつて書きにも記載したが年度当初で法定外繰入が認められていない訳ではない。これは、令和7年度決算が確定した段階で発生する前年度繰越金が法定外繰入金を上回るのであれば、年度途中で財源の振替を行うことで解消が可能となるためである。実際には細かなルールが色々あるが、簡単に申し上げると令和8年度も一般会計からの法定外繰入金は投入できるが、令和7年度の余剰金見込みを上回ってはいけないということである。3番目の○から5番目の○は前回会議でも説明をしたが、想定よりも課税額の総額が伸びておらず、その原因については1世帯当たりの所得の伸び悩みであると分析している。なお、前回説明の補足のため、参考資料として当初の予算上で想定した課税額との実際の課税状況を比較したものを作成した。後程ご確認いただきたい。いずれにせよ、3番目の○の太字で記載したが、応能応益割合、つまり所得割と均等割の割合が現状でも標準税率となお開きがあり、令和9年度の標準税率の適用にスムーズに移行するためには、なお是正が必要であると考える。そして最後の○となるが、税率の設定に最も大きな影響を与える国保事業費納付金について、県から金額が示されるのが11月下旬から12月上旬となる。これを待つと皆様に議論していただく時間的余裕を差し上げることが難しくなり、また事務局としても委員の皆様のご意見を伺ってからとりまとめ、さらに市内部の調整を経て実際の税率に反映させるスケジュールがかなり厳しくなる。

そこで、下の枠囲みになるが、昨年度同様、現時点で推計できる各種仮の値を基に、応能応益割合の変更パターンによる所得階層ごとの影響額を示す。資料にも記載したが、本日は金額そのものよりも、所得に応じた公平な負担増となるかどうかなどを主眼としたご意見をいただけないとありがたい。そして、2番目の○にも記載したが、ここである程度の方針を決めていただければ次回会議では国保事業費納付金や保健事業費、他の収入がある程度固まった段階で数値を置き換えて、もう少し精度の高い税率案がお示しできるかと思う。そして、年明けには市内部での最終的な予算の調整を反映した税率案をお示ししたい。

2ページは、分母となる事業費納付金のシミュレーション用仮の値を導き出すため、被保険者数の伸びや1人あたり事業費納付金などの推計ロジックを記載した。詳細説明は省くが、簡単にいうと1人あたり納付金に推定被保険者数を掛けたものを事業費納付金として設定した。なお、試算用に設定した値であるため、実際の納付金とは大幅にずれる可能性があるのであらかじめご留意いただきたい。

3ページは、推計した納付金を基に、都道府県が標準税率を算定するための国のガイドラインに準拠した方法で、国保税率設定のための基本額を推計した。簡単に申し上げると、需要額から税以外の他の収入額を差し引いた残りを国保税として振り分けるための基本額とするものである。なお、あくまでも試算であるため、過年度分の国保税の滞納繰越分や、法定外繰入金などはゼロとして仮定した。実際の税率設定にあたっては、当然このあたりの部分もある程度加味して算定はする。そして、基本とする金額としては収納率なども考慮すると、一番右下の約20億3,400万円となる。これを国保税と保険税軽減補てんのための繰入金でまかなうこととなる。

4ページは、この20億3,400万円をどのように配分するかということで、2パターンを用意したものである。1つ目の案は、医療分、後期分、介護分すべて県の標準税率に定める応能応益割合に一気に近づける案、2つ目は後期分、介護分は同じだが、医療分についてはもうワンクッション置いて、応能割60対応益割40とする案である。

いずれの案でも、税率を端数調整したため本来満たすべき20億3,400万円にはわずかに満たないが、実際には国保税の延滞金などの3ページの図にはない収入もあるため、あまり問題とはならない誤差である。図の吹き出しにも記載したが、①案の場合は均等割が増えるため、低所得者の負担増は②案よりも多い。ただ、同時に軽減補てんのための繰入も増えることから国保税総額としては②案よりも少なくて済む。一方、②案では低所得者の負担増は①案よりも少ないが、中間所得層の負担感は1案よりも大きくなる。

これを、所得階層別、世帯構成別の影響額を早見表方式で表したのが資料2となる。1枚目が40歳以上65歳未満の1人世帯、2枚目が夫婦2人プラス未成年者1人の3人世帯、3枚目が65歳以上の夫婦2人世帯、4枚目が夫婦2人プラス未成年者2人の4人世帯を想定している。表をご覧いただければお分かりかと思うが、①案は②案と比較すると低所得者の負担がやや大きいが、負担増の最小と最大の幅の差は少ない。②案は低所得者の負担はやや抑えられるが、負担増の最小と最大増の幅が大きいことがお分かりいただけるかとも思う。

この2パターンのうち、どちらの方針でいくか、あるいはこれ以外のパターンを模索する必要があるのか、本日はその視点を中心にご意見をいただきたい。しつこくて恐縮だが、前提となる分母が仮の値であるため、数値そのものよりも、全体を通じた階層ごとの負担増のイメージを基に、負担の公平性などをご判断いただければと思う。

説明は以上である。

<質疑応答>

委 員) 子ども子育て支援納付金は対応方針が示されていないということであるが、現在の（医療、後期、介護分の中での）比率を変えて（捻出して）いくということか、それとも被保険者からすると税額そのものが膨らむということか。

説明員) 負担増にはしたくないと考えているが、既存の分の中で吸収することは難しく、子ども子育て支援納付金分がプラスアルファとして国保税に追加されることになる。

委 員) 通常の税率改定分に加えて、子ども・子育て支援納付金として（新たに）支払う必要があると。

説明員) はい。

委 員) 【資料1】4ページの案として①（医療分、後期分、介護分すべて応能56：応益44で設定する）、②（医療分を応能60：応益40で設定し、後期分、介護分は応能56：応益44で設定する）がある。仮に②案を採っても、ずっとそのまま行ける訳ではなく、いすれば①案に持っていくかなくてはならないということだと思う。②案の趣旨としては、①案は急激な増額になるから（令和8年度は）②案にしましょうという考え方として理解して良いか。

説明員) はい。

委 員) 低所得者の負担増や、中間所得層への負担率増についての価値判断をどうするのか、といったところか。

説明員) はい。

委 員) 【資料1】3ページの一番下にある約20億3,000万が基本額となるとのことで、これを原則（表の吹き出し内の）①国保税と、②均等割軽減を補填する一般会計繰入金でまかなうこととなる。軽減部分の補填は法定外繰入でなくて法定内繰入であるから、ここに比重をもっていくのか、①と②の塩梅をどうするのかということだと思う。①（の国保税）を増やすと負担も増えるが、②（の軽減補填のための繰入金）を増やすと法定外繰入金の解消に向かっていくと、こういう理解で良いか。①と②を程よく増やしていくということか。

説明員) 【資料1】4ページの表にもあるが、均等割を増やすと（低所得者の）税額も増えるが、同時に均等割を補填するための繰入金も増える。②の案とすると、均等割の上がり幅は少なくなるが当然補填のための繰入金も少なくなり、①案と比較すると繰入金が1,400万円ほど少なくなる。その穴埋め分は法定外繰入金として入れる必要が出てくる。兼ね合いが難しいところである。

委 員) 収納率が98%くらいまで上がってしまうということはないか。

説明員) 去年度の収納率は約95%。なかなか98%まではいかないのではないのではと考える。現実的には94%くらいを予想する。

委 員) 軽減分の繰入については法定内繰入ということである。前回の確認になるが、国と県が負担するのは4分の3、市は一般会計から負担する4分の1を繰り入れるということで良いか。

説明員) その通りである。これが法定外繰入ということになると、市が全額負担することになる。法定外繰入を法定内繰入にある程度付け替えることで、市全体としての持ち出しを減らすことが重要だと考えている。

委 員) 【資料2】について、所得が増えるに応じてだんだん保険税の負担増が増えてくるが、その後は下がっていく。これはどういう仕組みなのか。

説明員) 保険税には限度額、つまりマックスの上限がある。負担と給付の関係で、負担があまりにも多く、アンバランスになると、被保険者としては保険に加入せずに自費で受診したい、となる可能性があるためである。保険税は限度額までいくと頭打ちになり、医療分は66万円、後期分は26万円、介護分は17万円が限度額となる。限度額手前の層が一番きついかとは思う。

会 長) 本日は今までの議論を踏まえて、示されたパターン①・②のどちらかを選択して方向付けをさせていただく。県の基準（金額）が示されてない状態なので、これが決定ということではない。ただし、我々の運営協議会は時間がない中で決め、方向性を示さなければいけないので、本日どちらかを選択することとなる。①を選択するか、②を選択するか、その他にこうしてはどうかという考えがあれば、お話しいただきたい。いずれにしても令和9年度には県の基準に合わせなければいけない。1年前に到達しておくか、徐々に保険税を上げておくかということとなる。

説明員) このような形で複数パターンをお示しするのは、令和9年度分以降はおそらくないかと思う。低所得者層の激変緩和として②の案を示したが、デメリットとしては限度額やや手前の層の負担が大きくなる。過去の会議でもお話ししたが、国保加入者のうちどの所得層が多いかというと、圧倒的に低所得層が多く、約半分が7割・5割・2割の軽減を受けている。この実情を考慮すると、薄く広くお願いをせざるを得ないかなと考えている。

委 員) 低所得者層の負担を考えると②案となるが、中間所得層の負担が重くなる。ただ、最終的には①案の方向にもっていこうということか。

説明員) ②案にしても1年だけの話である。

委 員) 子ども・子育て支援納付金がわからないとなかなか全容が見えないかと思う。

説明員) 子ども・子育て支援納付金分の課税は初めてであり、まだ詳細は示されていない。納付金額としてはおそらく4～5千万円くらいを、18歳未満の被保険者を除いた約1万人で割ることになる予想である。

委 員) であれば、（資料2の）パターン①、パターン②に示された負担増の額に希釈される印象である。低所得者については、子ども・子育て支援納付金が増えたという事実に対しての印象が強くなるのかなとも思う。

説明員) 子ども・子育て支援納付金制度は通常の税率改定とは違う。また違うアプローチで広報させていただく必要がある。

委 員) 実際に納税通知書が届いた際に、ほとんどの方はまずトータルの金額を見て、前年度から増えた部分は何かを確認する際に、(前年度にはない) 子ども・子育て支援納付金といったところがまず目に付くと思う。そのため、1年間微調整をして(激変緩和などを) 色々丁寧にやったとしても、(子ども・子育て支援納付金の) 印象が強く、市民の納得という部分では、その努力に対してあまり理解が進まないのではないかと個人的には思う。税率改定を理解していただくのに、子ども・子育て支援納付金があることで複雑になる。間が悪いというか。

説明員) 納税通知書に新たな項目が増えるので、これは何だ、といった質問や意見が多くなるのは想定している。

委 員) 今年度、課税限度額はまだ国の法定額のとおり上げてなかったと思うが。

説明員) 令和7年度から国の法定額に合わせている。

委 員) 限度額の伸び代は、原資にならないということか。

説明員) 課税限度額も最近は毎年見直しがあり、医療分、後期分、介護分のどこかの限度額が上がっているのがここ数年の傾向である。

委 員) 全体の半分の世帯が、所得割の発生しない(非課税世帯)とのこと。残りの半分の世帯が所得割等の税を負担することである。パターン②は増額が大きくなる世帯があるので、その打撃が大きいのではないかという印象を受ける。①か②を選択するのは大変難しい。所得が200～300万の世帯の負担が多いので、どうしたらよいかと思う。そこをさらに議論できたらよいと思う。

委 員) それぞれの所得層の比率はどうなっているのか。

説明員) 前回会議の資料では、全体が9, 157世帯である。そのうち所得なし世帯が約2, 000世帯である。所得100万以下と所得なしを足すと約4, 000世帯。全体の9分の4が所得100万円以下となる。どうしても国民健康保険の構造として低所得者が多くなるのは仕方がないことであるが、所得のある方のみでご負担いただくのが公平なのかとは思う。

委 員) 医療にかかり、これだけ給付を受けているのだから、国保税の支払いがこれだけ上がっても仕方ないよね、と被保険者が思えるといいと思う。どれだけ国民健康保険の給付を受けているのか、どれだけ恩恵を受けているか。車も事故率が多いと保険料が上がる。国保にそのような考え方をあてはめることはできないと思うが。

説明員) 金額ではないが、レセプト構造分析の中の4ページに。年齢別のレセプト件数と入院と入院外の受療割合が出ている。

委 員) おっしゃりたいことは分かる。国民健康保険は払わなければいけないけれど。例えば30代夫婦に子どもが1人いる。この人たちの生活が想像できないけれど、(教育費等でお金がかかる世代である)。これらの世帯を含めて平等に負担しているのかと

いう心配がある。

説明員) 所得階層と給付状況を紐づけるのは難しいところである。給付については高額療養費制度により、自己負担限度額が所得に応じて設けられているので、十分かどうかは別にして所得に応じた給付は制度的に担保されている。

委員) 所得が高くて病院にかかる人はいる。

説明員) 感覚的なものになるが、所得のない人が食生活や疾病予防などに、どこまで余裕をもってお金や時間をかけられるかということなので、難しい。

会長) とりあえず、今の段階で、まだ皆さんは決めかねていると思う。まずは、資料3の保健事業について事務局から説明してもらうはどうか。例えば特定健診等をすると国や県からお金が入ってくる。その辺りの話を聞いてから①か②か決めるということでしょうか。

委員) 私は、国民健康保険は保険であるから、保険税は支払って当たり前だと思う。所得に応じて払うというのも仕方がない。

会長) 社会保険に入っている人は、自分で自分の医療保険を支払っている。その他に市に税金を支払っている、現在赤字なので、その税金から現在は国民健康保険への支払いをしていることになる。だから先ほど委員さんが言っていたように自主財源で支払ってくださいよということが基本である。もともと自営業や農業の人が入っていたが、年金生活者が増えたので、低所得者が多くなった。だから①②の選択を迫られている。なるべく保険料を抑えたいということで②を選択したとしても、②は1年のみである。その翌年、①となったときには、納税通知書を見て被保険者は怒り心頭になるかもしれない。

(2) 国民健康保険税と国保事業費納付金の関係について

＜説明＞

資料3で説明する。

保健事業費については、これまで決算時に報告を行ってきたが、その成果や費用面といった視点でのお示しの仕方が少々弱かったかと思う。前回の会議でのご意見を踏まえ、今回改めてそのような視点での資料を作成した。

1ページ目をご覧いただきたい。まず全体の概要について説明する。

大きな1番、ざっくりとしたものにはなるが保健事業費に対応する歳入についてまとめさせていただいた。吹き出しにも記載したが、現状、保健事業費に対して、税以外の歳入はある程度確保できていると考えている。①の特定健康診査負担金については事業費に対する定率負担（国県それぞれ3分の1）があり、歳出と歳入の対応関係は明確となっている。②の保険者努力支援交付金は保健事業以外も含めた事業評価に連動したものであり、③の県繰入金も①や②でカバーしていない箇所につき、上限はあるものの定めた実績に関する補助や、事業評価に連動したものとなる。下の内訳に具体的な交付メニューに基づいたものの一部を記載した。②や③は様々な事業の実施に積極的に取り組

むためのインセンティブとなっており、結果的にかなりの財源を確保できている状態ではある。ただ、先程も申し上げたが評価連動に依る部分が多いこと、上限設定があるなど定率負担ではない交付メニューが多いといったこともあり、そういう意味で安定的な財源とは言い難いと記載させていただいた。しかしながら、県としても税率の準統一やその後の完全統一後に、保健事業や徴収対策の実施に対する市町村の取組意欲が下がらないように、③についてはある程度の規模は維持する方向のようである。

大きな2番については、現在保健事業費にて実施している事業について、予算書上の項目に沿って分類した主なものについて頭出しをしたものである。事業ごとの詳細については2ページ以降の大きな3番と、カラーの資料になる。詳細については担当から説明する。

(健康政策課担当説明)

先ほどご説明差した保健事業費については、事業立案にあたり、まず国や県の補助金等の活用ができるかどうかを前提として検討を進めている。併せて期待できる効果についても、担当部署のみならず府内で十分検討のうえ実施し、隨時、効果検証を行っているところである。主だった事業を、個別に説明する。

まず、順番通りでないが、カラーの資料4ページ目「特定健康診査」から説明する。特定健康診査は、生活習慣病の重症化を予防することを目的に各種検査を行うものになる。人間ドックについては、特定健康診査の検査項目に胸部X線、消化管X線（内視鏡）、視力、検便等を含めて検査を行う。決算状況については、国や県の負担金等を除いた市の負担分は31,144,453円で、受診者1人あたりの負担分は8,027円となっている。効果について、このグラフは特定健康診査の受診状況による経年の1人あたり医療費を示したもので、連続して受診している方は未受診、断続的な受診の方より医療費が低くなっている、令和5年度における差は、年間で189,068円となっている。こちらについては、特定健康診査だけの効果ではなく、この後に説明する各種保健事業を含めた総合的な効果であると考えている。実績について、最新の公表値である令和5年度受診率については、埼玉県平均より高くなっているが、朝霞地区内ではまだ低い状況となっている。

次に資料を2枚めくっていただき、6ページ目「特定健康診査受診勧奨事業」をご覧いただきたい。特定健康診査の受診率向上を目的に、過去の受診歴や問診の回答内容などから対象者を4グループに分け、適切なタイミングで勧奨を行い、連続受診者を増やす取組となる。業務委託で実施しており、委託業者の全国データでは、連続受診であった方が当年度も受診する確率（全国平均受診率）は89.3%となっており、未受診であった方が当年度に受診する確率は11.3%であることから、連続受診者を増やすことが受診率向上に大切であることがわかる。決算状況についてであるが、県の交付金分を除いた市の負担分は、事業全体で68,375円となっている。令和6年度の効果としては、資料のとおりとなり、実績としては、事業を開始してから一貫して全国及び埼

埼玉県平均受診率より高く、令和5年度には特定健康診査を開始して以来最高の受診率となつた。

続きまして、1枚戻つていただきて、5ページ目「特定保健指導」をご覧いただきたい。特定保健指導については、特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高いと判定された方に食事や運動などの健康づくりに関する支援をさせていただくものとなる。対象の方を選定するにあたり、腹囲、BMIが先にきていることが特徴となる。決算状況は、県の交付金や国及び県の負担金を除いた負担分は1,892,095円となっており、令和6年度対象者530人での1人あたり負担分は3,570円となっている。追加リスクの数により積極的、動機付けに分けて支援させていただきており、積極的支援の方がリスクが高い。効果で示している、このグラフは令和5年度の介入の仕方によつて翌年度どのようになったかを示しており、積極的、動機付けどちらについても支援をしており3か月コースを修了した方は未利用の方に比べて改善がみられることが確認できる。

続きまして、2枚めくり、7ページ目「国保運動教室」をご覧いただきたい。先ほどの特定保健指導は腹囲、BMIが選定のスタートでした。腹囲、BMIで特定保健指導の対象とならなかつた非肥満ですがリスクが高い方が、志木市では埼玉県平均より多くなつてゐるため、運動をメインにした国保運動教室を実施している。決算状況は、県の交付金等を除いた市としての負担分は826,660円となり、参加者1人あたりの負担分は11,481円となる。効果で示しているこのグラフは、令和6年度の運動教室参加前後で検査数値を比較し、改善した方を示している。比較可能な参加者の多くの人の検査数値が改善していることがわかる。また、この事業は参加後の運動習慣定着を進めるため、参加中及びフォローアップ教室において参加者、卒業者同士のつながりをつくる機会を多く設定していることを特徴としている。

続きまして、1ページ目に戻り、「糖尿病性腎症重症化予防」をご覧いただきたい。別途、レセプト疾病分析における報告書の中にもあるが、レセプト1件あたりの医療費も高く、レセプト件数も多くなる腎不全の予防や原因の多くを占める糖尿病の重症化予防に重点をおいた支援を行つてゐる。決算状況について、県の交付金を除いた市としての負担分は事業全体で400円となっている。効果で示している右のグラフは、透析患者の方の数を表している。平成28年6月では48人であったが、令和6年6月には29人に減少しており、減少率は39.6%となっている。これは、国民健康保険被保険者の減少率27.4%より多くなる。

続きまして、1枚めくり、2ページ目「いろは健康ポイント事業」をご覧いただきたい。身体活動量を増やすことで生活習慣病のリスクを下げることが可能であることは既に知られていたが、平成25年度に国の健康日本21（第二次）で身体活動量に着目した健康づくりの推進が示され、埼玉県、本市においても取組を検討していた。結果、平成27年度からいろは健康ポイント事業を実施し、活動量計や専用アプリをダウンロー

ドしたスマートフォンを、市民の方が持つてウォーキングなどをしてポイントをため、地域で使用できるお買い物券と交換することで、自発的な健康行動を推進している。決算状況は、こちらに記載している費用は、国民健康保険被保険者に対する経費のみであり、県の交付金としてシステムの運用経費や活動量計の費用として2,682,000円受けている。こちらを踏まえた市としての参加者1人あたりの負担分は1,533円である。効果として左側のグラフで示している事業参加者の医療費への効果では、参加している方が参加していない方と比べ医療費が低いことが確認できる。

最後に、1枚めくり、3ページ目「重複頻回受診・重複多剤服薬者支援」をご覧いただきたい。レセプトデータを分析し、多剤服薬や重複服薬などが考えられる国民健康保険被保険者に対して、通知を送付するとともに、医療機関や薬局と連携しながら適切な服薬や受診を支援している。決算状況については、県の交付金等を除いた市としての負担分は487,242円で、対象者1人あたりの負担分は1,125円である。効果として、薬剤金額の変化を事業実施前後で効果検証が可能な合計402名で見てみると、3か月間で133,602円、年間換算すると534,408円の減少となる。保健事業の費用対効果については以上である。

＜質疑応答＞

会長) 自分の健康は受診で守るということだが、健康に前向きな人は進んで健診等を受けていますが、低所得の人などはこういった健診は受けていない場合もある。

委員) 【資料3】1ページ②の保険者努力支援交付金は、国民健康保険事業費納付金を割引されるようなインセンティブにならないのか。

説明員) 【資料1】3ページにある県特別交付金の内訳として、①特定健康診査等負担金、②保険者努力支援交付金、③県繰入金がある。そのため、これらが獲得できればできるほど、国保税として設定される額は少なくなる。保険者努力支援交付金について簡単に補足すると、保健事業の実施状況などに加えて、法定外繰入をしていない、あるいは前年度より減っているなどといった財政運営に関する指標も含めて点数換算されて交付額が決まる。これらを獲得すればするほど、保険税が少なくなる。

委員) 自分たちの保険税を下げるためにも、市の事業に参加した方が良いということを広報等で説明、周知をしたほうがいい。

委員) (広報は) 効果測定込みでということで。ビュー数や利用者の反響についてなども分かれば良い。

説明員) 前回の会議でご指摘いただいた点かと思う。資料としては用意できなかったのでこの場で報告させていただく。国保税を見直しした際の市ホームページは、広報の記事と納税通知書の添付書類にもQRコードを付けることでリンクを貼った。広報担当に確認したところ、4月1日から今日までのアクセス数は1,318件である。被保険者数が12,000人とすると1割ちょっとである。ホームページの更新は3月末に行っ

ている。

委 員) 1日あたり3件から4件。低い印象である。

会 長) 引き続き継続して行っていただきたい。

説明員) 今、委員からヒントを得たので、保険税を抑えるために被保険者ができることは何か、ということをホームページ等に盛り込むことで親しみやすくなると思った。

説明員) 全序的に、情報発信の強化については市長から指示も出ており、訴求する内容になるように継続して行っていく。

会 長) 前回話題になった、【資料3】2ページの人間ドック補助と4ページの⑤がん検診、5ページの⑦保養施設利用補助事業について簡単に説明をお願いしたい。

説明員) 人間ドックについて、先ほどの資料の特定健康診査に含めているが、特定健康診査と共に通する検査項目については、国及び県の負担金を受け入れており、その他の検査項目に係る費用については、県繰入金という交付金で2分の1を歳入として受け入れている。資料作成に用いた基本的な健診項目等に対する国及び県の負担金だけを見るのであれば特定健康診査も市の負担分があり、前述の負担金等を受けられた人間ドックも同様となる。しかしながら、人間ドックの方がより負担分は大きくなっているので、同様の検査項目を受診することができ、受診者の方の自己負担も減る特定健康診査にがん検診をプラスした受診方法など情報の周知に努める。

次にがん検診について、令和6年度まで一般会計で計上していた国民健康保険被保険者に対する検診費用は、国民健康保険特別会計に計上し国保保健事業に位置付けたところである。このことにより、全額住民税等の歳入からの支出であったものを、その経費の2分の1を交付金で受け入れつつ、残りを支出することで受益者負担の公平性を図っているのでご理解いただきたい。

説明員) 保養施設利用補助の実績については【資料3】5ページのとおり。県内の他の自治体の状況だが、朝霞地区4市、東入間地区2市1町は実施している。県全体では県内40市のうち21市、約半分が実施している。実施自治体の大半は国保連の方で集団契約している、利用が限られている施設と契約しているところを利用した場合に何等かの助成が出ている。過去3年ほどデータを取ったがリピーターの方が半分くらいである。

会 長) 時間の制約があるので、保健事業については議題として改めて入れていただくこととして、次回に詳細を聞いていただく。レセプト分析の説明も次にお願いする。次回、今の事務局としての考えをもっていかなければいけないので。次回のときには態度が変わっても構わないので、現時点で①案がいいのではないかという方は挙手をお願いしたい。(全員挙手)

説明員) 次回は、数値をより精度の高いものを示して判断いただくという形にしたい。

会 長) 来年度の試算の他に、さらに令和9年度に県と税率が統一したときはどうなるか。今回の案と、1年後の案を出してほしい。それで説明いただきたい。委員の意見が

今後変わる場合もあると思う。また、保健事業については、参考として後期高齢者医療保険も比較して検討するのもいいと思う。レセプト構造分析は次回に説明いただく。今日はいろいろご意見が出たが、無事に終わることができた。ありがとうございました。

3 閉会