

会 議 結 果 報 告 書

令和 7 年 1 2 月 1 7 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 4 回）
開 催 日 時	令和 7 年 1 2 月 1 7 日（水） 1 3 時 3 0 分～1 5 時 0 0 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、宮原 優委員、鳥飼 香津子委員 (計 8 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、 木下 良美委員、鎌田 昌和委員 (計 6 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) 杉田課長、山田主幹、菅谷主査 (計 5 人)
議 題	議 題 (1) 国民健康保険レセプト疾病分析の報告について (2) 令和 8 年度税率改定（案）について (3) 保険事業費について (4) 答申書（案）について
結 果	議題（1）～（4）について説明。 (傍聴者 2 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、高橋主幹、小林主査、本間主査、 菅谷主査 (計 1 0 人)

審議内容の記録（審議経過、結論等）

1 開 会

2 議 題

（１）国民健康保険レセプト疾病分析の報告について

＜説明＞

令和６年度志木市国民健康保険レセプト疾病構造分析事業報告書（令和５年度分）について説明する。この報告書は第６章までが医療費分析について、第７章が特定健康診査の状況について書かれており、本日は医療費分析について特徴的な結果を説明する。令和５年４月から令和６年３月診療分の ICD10 の傷病名コードに記載される５，５１５傷病名を対象としている。

４ページ表３－１にあるが、入院外の受療割合は子どもと高齢者で高く、特に高齢期になるほど入院を含めた受療割合、レセプト件数が増加している。

５ページは年齢階級別の総医療費・入院外医療費を表している。

９ページ表３－５の入院外診療日数が年間１２０日を超える頻回受診者は、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、消化器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が多い。

１０ページ表３－６の入院期間が２５０日を超える長期入院患者は、精神及び行動の障害、神経系の疾患、消化器系の疾患であった。一人当たり医療費では新生物、血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害が多い。

１１ページをご覧ください。表４－１の患者数に注目すると、内分泌、栄養及び代謝疾患、眼及び付属器の疾患、呼吸器系の疾患が多く、消化器系の疾患が多い。患者数が多い分、総医療費合計も多い傾向があった。一人当たりの医療費に着目すると、新生物、血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害の医療費が多い。

３３ページから３６ページは、年齢階級別に医療費の中央値上位１０位の疾患を表している。

３５ページ図５－４（a）をご覧ください。２０～２４歳からは精神及び行動の障害（２位、７位）が増加、３５～３９歳からは内分泌、栄養及び代謝疾患（３位、１０位）が増加していた。

４２ページ表６－７にあるように、アルツハイマー病の入院外医療費は５５～５９歳から発生している。

表６－８、図６－４をご覧ください。うつ病エピソードの入院外受療割合は１０～１４歳から発生し、３５～３９歳で５％を超え、４０歳～５９歳までの働き世代では５．０～６．７％を推移している。

睡眠障害は２５～２９歳から大きく増加し、５０～５４歳では１２％を超え、７０～

74歳の受療割合は17.4%まで増加している。

ここまでを振り返ると、10代後半からはメンタルヘルスに対策、30代後半から生活習慣病対策が大切であることが推測できる。

44ページ表6-9、膝関節症の入院医療費は55～59歳、股関節症は70～74歳、骨粗しょう症は50～54歳から発生している。

45ページ表6-11をご覧ください。膝関節症の入院外医療費は25～29歳、股関節症の入院外医療費は40～44歳から発生し、膝関節症、股関節症ともに年齢に伴い増加する。

振り返ると関節に関わる疾患は、20代後半から年齢に伴い増加する傾向があることが分かった。

52ページ表6-21、表6-22にあるように、精神および行動の障害の入院費、入院外医療費では、統合失調症、気分感情障害、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害が20歳代から70歳代までの幅広い年齢層に渡っている。

その他については、資料をご覧ください。

<質疑応答>

委員) 44ページの表6-9、50～54歳の5,654,445円は、医療費が高額な人がいたという解釈で良いか。

説明員) その通りである。

委員) 作成した報告書は何に生かしているのか。

説明員) 報告書の結果を重症化予防事業や受診・重複・多剤服薬者支援事業につなげた。市の健康課題を知る資料である。

委員) 健康に関する市のマーケティング資料になるのか。

説明員) その通りである。

(2) 令和8年度税率改定(案)について

<説明>

11月下旬に県から事業費納付金の金額が示されたため、前回の資料について改めて数字を置き換えて税率などの試算を行った結果について説明する。

まず資料1で説明する。

1ページの一番下に示したが、納付金は約20億9,000万円となり、右上の吹き出しにも記載したが前年度比で約1億4,600万円の増加となった。その下には県から示された増減要因を記載した。団塊世代が昨年度中ですべて後期高齢者に移行したため、保険給付費はじめ後期高齢者や介護保険への拠出金が増えた影響が大きい。加えて、以前からお話をしているが令和8年度から子ども・子育て支援納付金新たに課されるという要素もある。

一方、被保険者数の推計は資料にもあるように、ほぼ横ばいとなる。先程申し上げたように、人口の多い団塊世代がすべて後期高齢者となったため、減少幅は多少緩やかになると思われる。

2 ページは、税率設定のための基本額についても納付金額が示されたため数字を置き換えた。なお、前回試算を示した時点では一般会計からの法定外繰入はゼロとして試算したが、納付金の金額が前年度よりも増えたこともあり、法定外繰入金を1億円と仮定した。この結果、国保税と軽減額相当分の繰入で手当てすべき基本額は、収納率を94.5%と仮定するとおよそ20億3,500万円となる。

なお、県の国民健康保険運営方針において、令和8年度までに法定外繰入の解消が求められているが、県に確認したところ決算段階で解消すれば良いとのことである。そのため、令和7年度決算において発生する繰越金を活用して解消を考えているが、前年度繰越金の確実なラインとして法定外繰入を1億円とした。

3 ページは、2 で設定した基本額を按分して税率設定をした結果、現時点での税率案として示したものである。予算編成過程において法定外繰入金や収納率などの最終調整を行うので、これは最終案ではない。今後も多少動く可能性はあるのでその旨は十分お含みおきいただきたい。

なお、今回は所得税、住民税における税制改正が国保税にも影響を及ぼすためその内容を考慮した。具体的には、給与所得控除における最低保証額が引き上がる。わかりやすく申し上げますと同じ収入であったとしても課税対象となる所得は少なくなるとお考えいただきたい。そのため、国では課税対象の所得が今年度比較で1.5%ほど減少すると見込んでおり、試算時においてもその点を考慮した。また参考資料をご覧ください。第2回会議の資料の一部を抜粋したものだが、先日も説明したとおり所得割がかかる被保険者が約半分弱にとどまっており、加えて先程申し上げた税制改正の影響もあり所得割が大きく伸びる要素は少ないと言わざるを得ない。次のページにも本算定時点のデータであるが、所得階層別の世帯数を載せているので大まかな傾向はお分かりいただけるかと思う。

また、志木市の場合標準税率に定める応能応益割合は56対44程度とこれまで申し上げてきた。本市に限らず、所得の落ち込み、所得割の伸び悩みは全国的な傾向であり、おそらく県でもこの点を考慮されたかと思われるが、このたび県から示された令和8年度の応能応益割合は55対45程度となっていた。そのため、広くご負担をいただくべく、今回は55対45程度となるような税率設定をさせていただいた。なお、子ども・子育て支援納付金については、後程補足説明をする。

この結果、後期分、介護分についてはほぼ標準税率に近い形となる。子ども分についても端数処理を行ったが、最終的に標準税率とある程度の差が生じているのは医療分のみとなる。最終的な収納見込額と軽減分の繰入金額を合算した額はおおよそ20億1,400万円となる。先程申し上げた20億3,500万円には少し欠けるが、過年度課税

分や、特別交付金の上振れ分などを考慮すると、補うことは可能であると考えている。

次に、子ども・子育て支援納付金の課税イメージについて少し補足する。4ページをご覧ください。

子ども・子育て支援納付金については、その性格上、18歳未満の者については10割軽減とされており、実質課税がされない。その分を補てんするため、18歳未満の者に対する均等割の総額を、18歳以上の者で割った分を上乗せして課税する事となる。上の図をご覧くださいですが、網掛けの部分について、同じ面積となるように税率設定をする。そして、下の図にもあるように、子ども・子育て支援納付金分については、18歳以上の者に対しては所得割、均等割に加えて「18歳以上均等割」が課される形となるとご理解いただきたい。

資料2は、各世帯構成別に、所得階層ごとの影響額を示した表である。左が現行、真ん中が今回の改定案、右側が前回会議での第2案としてお示しした、医療分を60対40とした場合の数字を置き換えた税率となる。なお、白抜きの部分が負担増となる額である。今回の案をお出しするのは大変心苦しいところではあるが、事情をご理解いただきたい。

なお、国の社会保障審議会医療保険部会において、医療分に関しては課税限度額を1万円引き上げる方針が示されている。そのため、限度額を67万円として税率設定をした。また子ども・子育て支援納付金分についての課税限度額については現段階では決まっていない。そのため、子ども・子育て支援納付金分については、課税限度額が設定されると、必要額を満たしていくために所得割、均等割ともに税率は若干上がるものと考えている。国では今後予算編成過程で決定していくとしているが、被用者保険とのバランスを考慮し、限度超過世帯が全体の0.5%から1.5%程度に収まるように設定するとしている。

先程も申し上げたが、今回の改定案については、まだ確定ではない。法定外繰入の額や収納率の精査なども予算編成過程で最終的に整合のとれるように調整を行っていくのでご承知おきいただきたい。

説明は以上である。

<質疑応答>

委員) 1ページと2ページにある県から示された納付金額から、基本額が出る。ここまではわかるが、3ページの課税見込額や収納見込額と金額が一致しないのはなぜか。

説明員) 基本額を按分して税率設定をする際に、均等割については、四捨五入をして丸めている。所得割についても小数点第2位で四捨五入などを行っているので、(基本額と比較すると) 端数の部分が出るので完全一致せず、どうしてもこぼれる部分が出てくる。この部分については、国保税の延滞金や、県からの特別交付

金等は事業評価分もあるため固く見積もっており、その上振れ分によって補えるものと考えている。

会 長) 前回運営協議会で選んでいただいたパターンが、資料2の真ん中イの改定案となり、それに若干上乘せしたのがウとなる。ウは(国保税が)増収となる。

委 員) 感想になるが、普通徴収は年間9回で支払う。特別徴収は年間6回で支払う。普通徴収で最も国民健康保険税が増える人は、1回あたり2万円いかないくらいの金額が増額となるということか。

会 長) (準統一までは) まだ1年間猶予がある。これが志木市の8年度の改定で見直され、さらに8年度内には県から9年度の税率の提示がある。すると、余剰金が出るか分からないが、これを上回る税率であればそこでまた見直されるということか。

説明員) 少なくともここ数年は給付費なども増加する見込みである。資料1の3ページ真ん中の表の右に8年度の標準税率を記載したが、ここが9年度になるとさらに増えるかと思われるので、(仮に) 8年度の標準税率にあわせたとしてもそこがゴールではない。今の段階で9年度の標準税率がどの辺りになるかも申し上げにくい。

会 長) 簡単にいうと、毎年見直しは必要ということか。

説明員) 9年度からは県の準統一(の税率)ということとなる。県が税率を決めるので、それに合わせざるをえない、という状況となる。

会 長) 私たちは任期が2年で、まだ(税率改定について運営協議会を) 担当していただく必要がある。

説明員) このような形で税率改定を議論するのは、おそらく今回が最後になるかと思う。収納率について若干調整の余地は残る可能性はあるが、次回以降は県が示した税率に合わせる形にはなる。

会 長) 他にご意見とご質問はあるか。

委 員) 税率改定についての議論は(今回は) これで終わりであるが、診療報酬改定の結果、現状では足りないから税率を上げるということもあるのか。

会 長) 今回の税率改定後は県の統一基準になっているので、変えることはできない。

説明員) 県も不測の事態を考慮して積立金を持っている。必要であればそれを取り崩すので、いったん市町村に税率を示したら追加負担は求めないと考えているようである。

委 員) 各市町村で財源が不足しているところもあるだろうから。県が一括でもったとき、統一基準になったときに、いざ足りないという可能性があって、そういうときに積立金を使われたとしたら。

説明員) 県はそれなりの積立金を持っているが、ある程度目減りしたところで、改めて積み立てるために税率が上がる可能性はある。

委 員) (積立金の積み増しのために税率が上がる可能性があることについて) ここ2、3年はないと考えて良いか。

説明員) しばらくはないと考えている。

会 長) 最終的に税率を決めるのは市であるが。前回決めていただいた、運協の考えとしては(資料2の)イでよろしいか。

(特に異論なし)

会 長) ご意見いただいて異論はないようなので。運営協議会の諮問としては㊦ということに決定する。

(3) 保健事業費について

<説明>

前の議題でもご審議いただいたとおり国保財政、ひいては国保加入者の方の負担は、ますます厳しさを増すことが想定されている。

保健事業を担当する健康政策課としても、これらの状況の中で、自身の健康管理のために受診される特定健康診査の際、今まで通り自己負担額を徴して、更なる負担を強いることに対し保険年金課をはじめ、関係部署と協議を行った結果、特定健康診査の自己負担額を無料とした令和8年度予算要求を行いたいと考えている。

本日お配りした資料は、埼玉県内の特定健康診査に係る自己負担額の状況であり、令和7年度現在、81%の自治体がすでに無料で実施している。

前回の運営協議会でも説明したとおり、特定健康診査を受診することにより、医療費抑制効果も大きく期待できることから、前向きなご意見をいただきたい。

<質疑応答>

委 員) 自己負担額を徴収しているところとしていないところで、受診率に違いはあるか。

説明員) 埼玉県内では無料としている自治体が多いため比較することは困難だが、令和5年度では有料としている自治体より1ポイント、高くなっている。

委 員) 受診者数はどれぐらいか確認したい。それに1,000円掛ければ影響額が分かる。

説明員) 令和6年度実績だと3,100名程度である。

委 員) 300万から400万円程度という事か。

委 員) その分は一般会計から繰り入れるのか。

説明員) 特別会計の中でやりくりすることにはなるが、国3分の1、県3分の1の定率負担はある。

委 員) 実質は100万円くらいか。

会 長) 市長から諮問を受けた内容は税率改定が主である。それに係わるもの以外については諮問されていない。これに関しては、税率を決めていく議論の中で、見直

しが必要なものとして特定健診の状況をお示ししたものである。この会議の中で自己負担を1,000円取るかどうか、意見を出すことは構わないが議論してこうしたい、という場ではないというところは認識いただきたい。また、人間ドックや後期高齢者医療にも健診があるため、整合性をとっていかなければならない。見直しが必要ではないか、という意見はあってもいい。

委 員) ちなみに後期の健診に自己負担はあるのか。

説明員) ない。

会 長) 人間ドックでは1万円の自己負担がある。

特定健診は1万円くらいの健診で負担は1,000円。人間ドックは2万から3万かかっているはず。見直しが必要という事であれば医師会や4市と協議が必要である。

委 員) 新座市や朝霞市は無料となっている。どういう扱いになっているのか。

説明員) 自己負担のある市町村の人は自己負担を窓口で支払い、その金額を引いて市に請求がある。医療機関には同じ金額で委託している。

委 員) 健診を受けたら医療費が下がりますとはつきりは言えない。メリットは何ですかと聞かれて言い切れるものがあればいいが、難しい。

委 員) 4市の受診率、志木市の状況はどうか。

説明員) 和光市が1位で志木市は4位である。

委 員) 有料かどうかは関係なさそう。この状況であれば原資となるものが減らない方がいい。これが5ポイント上がる、とかならいいと思う。市としてはどうか。

説明員) 受診率だけで話すと根拠としては薄い。窓口の1,000円を大きく捉えるか少なく捉えるかで考えると、大きいと捉えている。国保税が大きく上がるところで、自分の健康を守るためにさらに1,000円の自己負担は、どうにか出来ないか、と考えている。

会 長) 他の行政事業でも比較的所得の少ない方たちは、健(検)診、健康づくりの事業に参加しづらいという統計はある。(自己負担が)1,000円でもある方が被保険者にとってはストレスになると思うので、和光市も一緒に無料と出来れば見直しするのもいい。人間ドックも大きな負担になっているのであればこれも一緒に見直すのがいいのではないかと言う気がする。全部を特定健診にしてあとはオプションでしてもらうことも一つである。

委 員) 朝霞市と新座市がまた有料になるということはあるのか。

説明員) 無料にしていく、という流れであるため料金が上がるケースは聞いたことがない。特定健診が始まった当初の段階では、受診率によって後期高齢者支援金の算定の加算や減算を付けるという話があったため、結果的に無料としているところが多くなったのだと考える。

委 員) 人間ドックと特定健診の受診者の割合はどうなっているか。

説明員) 特定健診3, 100名ほど。人間ドックは750名ほどとなっている。

委 員) 先日特定健診を受けたが、窓口でオプションの肺がん検診を進められて受診した。今回の料金は特定健診ということだが、他は有料であるか。

説明員) がん検診は今まで通りとなる。

会 長) この議論は、ここでどうするか決定するものではなく、付帯意見として答申に載せたければ、後で聞いてから追加してもらうという流れで良いか。

説明員) 次の議題でも説明するが、その流れでお願いしたい。

(4) 答申書(案)について

<説明>

諮問に対する答申ということで、答申書の案を作成した。資料3となる。

1枚目については、ご覧いただければお分かりかと思うので、説明は省く。僭越ながら税率改定はやむを得ないと記載させていただいたが、表現、あるいは結論そのものにご異議があるようであれば意見をいただきたい。2枚目以降の別紙について、昨年度同様、これまでの会議で皆様からいただいた意見などについて、できる限り集約したつもりである。昨年度と比較すると分量を絞ったが、要点を説明する。

大きな1番には、昨年度も同じスタイルとしたが、これまでの経緯を記載しており、昨年度の付帯意見を基に今年度も税率改定案を事務局から提出したという内容になっている。事務局案は単に税率を見直すというのではなく、県が示す標準税率に近づけていくべく、応能応益割合を見直していくこと、法定外繰入を段階的に削減していく方針を明記した。

改定が必要な理由についてこれまで事務局から説明申し上げたこと、皆様から意見をいただいたことなどを、4点ばかり記載した。ご覧をいただければお分かりかと思うが簡単に説明する。まず1点目として、法定外繰入は一定の役割を果たしていることを認めつつも、国保加入者のみならず、国保加入者以外の方にも余分な負担を強いることとなっていること。2点目には、現在の税率設定では納付金などを充足するだけの収入が確保できないこと。3点目として、現在加入者の多くが低所得者層という中で、応益負担を広くお願いせざるを得ないが、均等割の7割・5割・2割の軽減措置があるため低所得者層の負担はある程度抑えられること。4点目は急激な負担増を避けるため、ある程度法定外繰入を残す案となっていることである。

大きな2番は、税率改定にあたっての付帯意見として、これまで皆様からご意見をいただいた点などを中心に4点ほど記載をした。1点目は、住民への周知広報について、もう少し住民の方に訴求する内容として欲しい意見を踏まえて記載した。2点目としては、保健事業の検証という点を加えた。保健事業の効果や必要性については十分ご理解をいただいているかと思うが、今後は財源確保なども含めた企画立案と検証が必要である旨を加えた。3点目としては、保険者としての取組強化を記載した。負担増をお願い

する以上、歳出削減、歳入確保に取り組んでいかないといけない。保健事業の実施や歳入確保への取組を記載し、少しでも国保税の負担を軽減しようとするものである。最後に、国への要望についても必要なのではないかとということで加えさせていただいた。事務局としても、毎年のように税率改定をお願いすることは大変心苦しいところではある。少しでも皆様のお力をお借りして、要望する際の後押しをしていただければありがたい。

意見については極力答申書に反映をさせたいため、ほかに盛り込むべき事項があれば本日意見をいただきたい。事務局でまとめた上で、最終的な文言調整を会長とさせていただき、後日市長あてに会長から答申書をお渡しいただく形とさせていただきたい。

説明は以上である。

＜質疑応答＞

委 員) 付帯意見(3)の資格喪失後受診についてであるが、その受診費用については市役所で回収するのか。

説明員) 医療機関に対するレセプトの返戻で回収をお願いすることもあるが、最終的には被保険者へ請求するという処理をして回収している。

委 員) 回収は難しいか。

説明員) 保険者間調整というしくみがあるため、以前よりは回収率が上がっているが、100%の回収は難しい状況である。

会 長) 答申書に盛り込む内容はこの場で言うていただく必要がある。

説明員) 文言としてまとまっていなくても結構なので、入れたい内容があれば言うていただきたい。

委 員) すぐに保険税の減額につながるわけではないが、結局のところは病気にならないことが保険税を上げないために必要かと考える。病気にならないことで保険税が上がらないことにつながるので、そのニュアンスを付帯意見の中で出してほしい。

説明員) そういった形の発信をしたいと考える。

委 員) 特定健診の1,000円もなくしたところで、受診率が上がるのなら、どんどん無料にしてくれ。となるだろうし。そういうところを啓発してほしい。

説明員) 特定健診について自己負担がなくなるというとPRしやすくなるので、そこは大きくPRしていきたい。

委 員) 保険税については、自分の健康に対するコストであることを受け入れられるかどうかという話だと考える。

委 員) 広報等については具体例があるのであれば、答申書に明記した方がいい。方向性が分かるので。

会 長) 保険税についての答申なので、一般会計で取り扱う内容を載せるのは難しいか

もしれない。他にご意見がなければ、これで終了する。

説明員) ご意見をいただいた内容については会長と内容を詰めて、会長から市長へお渡ししたいと考えている。

3 閉会