

会 議 結 果 報 告 書

令和8年8月5日

会議の名称	令和8年度志木市国民健康保険運営協議会（第1回）
開催日時	令和8年8月5日（水） 13時30分～15時00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、 宮原 優委員、木下 良美委員、細沼 明男委員、成川 政樹委員、 福山 光仁委員、三枝 寛委員 (計 9人)
欠席委員	蓼沼 寛委員、鎌田 昌和委員、鳥飼 香津子委員、佐藤 剛委員 (計 4人)
説明員	清水子ども・健康部長 (保険年金課) 渋谷課長 (健康政策課) 小林主幹、高橋主幹 (計 4人)
議 題	議 題 (1) 志木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の専決処分について (2) 令和7年度事業運営状況について (3) 令和7年度国民健康保険特別会計決算（見込み）について (4) 令和8年度国民健康保険特別会計補正予算（第1号）（案）について (5) 志木市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間見直しについて (6) 今後の会議スケジュールについて (7) その他
結 果	議題（1）～（7）について説明。 (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、島崎主任、田中主任 健康政策課：斉藤課長、高橋主幹、小林主査、菅谷主査 (計 9 人)
審 議 内 容 の 記 録 (審 議 経 過 、 結 論 等)	
1 開 会 2 議 題 (1) 志木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の専決処分について <説明> 志木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の専決処分について報告する。 内容は、課税限度額の見直しと均等割の軽減判定基準の見直しの2点となる。 こちらは、地方税法施行令の改正を受けて令和8年3月31日付で市長による専決処分を行い、6月定例市議会で承認をいただいた。資料1－1は概要説明、資料1－2は新旧対照表である。 資料1－1の第2条の部分をご覧いただきたい。課税限度額の見直しに該当する部分となる。政令改正を受けて医療分の課税限度額を1万円引上げて67万円にするとともに、令和8年度から新設された子ども・子育て支援納付金分の課税限度額を3万円としたところである。 以前の本協議会においても課税限度額の引上げの趣旨は中間所得層の負担軽減であることから、その趣旨に鑑み、速やかに実施をすべきであるとの意見をいただいております、前回の税率改定から条例上の限度額を政令の定める額に常に合わせることにしたところである。なお、3月議会における条例改正案の説明に当たっては、課税限度額の引上げをあらかじめ想定した税率設定である旨の補足説明を行って承認をいただいた。 2点目の均等割軽減判定基準の見直しは、第22条の部分となる。均等割の5割軽減、2割軽減の基準となる所得について、被保険者等の人数に乗ずる値をそれぞれ引き上げたものである。こちらは名目賃金や物価上昇の影響により軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう、法令上のルールではないが、国が消費者物価などの経済動向を踏まえて均等割軽減の判定所得を見直す慣例により改正が行われたものである。 説明は以上である。 <質疑応答> (なし)	

(2) 令和7年度事業運営状況について

<説明>

令和7年度の国民健康保険の状況について説明する。資料2-1では例年のように結果の報告となるが、資料2-2については昨年度の市の取組状況を改めてまとめた。例年と資料の作り方を少し変えたので、ご意見等あればお伺いしたい。

まず資料2-1で説明する。

1番の被保険者の状況である。全国的にも被保険者数は減少をしているが本市も例外ではない。数値やグラフとしては掲載しなかったが、コメント欄にもあるように被保険者数はピーク時の6割程度にまで減少しており、全市民に占める国保加入率は約16.6%と、国保加入者は市民6人に1人という状態である。特に、前期高齢者は5年前と比較すると約1,600人減少している。ただ、団塊世代が全員後期高齢者になったこともあり、事由別一覧にもあるが後期加入の数は減少しており、今後もしばらく被保険者の減少傾向は続くものの、減り方は緩やかになると思われる。

最後に、外国人被保険者の状況について触れる。時期によって多少変動するのだが、最近では約800人から900人の間である。ご存じの方もいるかと思うが、立教大学の留学生寮が志木駅近くにある。その影響もあるかと思う。

2番の医療費の状況である。最初のグラフにある医療費の総額については、先程も述べたように被保険者の減少に比例し減少傾向が続いている。特に昨年度は前年度比で約4億5,000万円減と大幅な減少となった。そのうち、前期高齢者の医療費の占める割合は約56%となっている。5年前の令和3年度は約62%を占めており、前期高齢者の減少が医療費総額にも大きく影響を与えていることがお分かりいただけるかと思う。

次のグラフは1人あたり医療費の推移を示している。手元に数値がある令和4年度からの推移となっているがご容赦いただきたい。コメントにも記載したが、これまで1人あたり医療費は増え続けてきたが令和7年度は団塊世代減少の影響も大きく、減少に転じた。また、1人あたり医療費が県内順位については、被保険者全体で見ると県内でもかなり低い順位となる。しかし前期高齢者に限ると一転して県内でも上位にランクされる。これは志木市に限らず、特に朝霞地区4市に共通した傾向であり、都道府県化以前からみられる現象である。

最後に種類別の内訳である。入院、入院外の減少は被保険者数の減少に伴うものであるが、歯科や調剤については横ばい傾向にあり、訪問看護については増加している。独居かつ在宅医療が必要な方が多くなっているのではないかという仮説が考えられるが、今後分析を行っていく。

3番の国民健康保険事業費納付金の状況である。これまでも説明してきたが、県へ納付する国民健康保険事業費納付金は、国民健康保険税の税率を決定する上で最も重要な要素である。最初のグラフにもあるように近年では被保険者数の減少に伴い約20億円

前後で推移しているが、次のグラフの被保険者1人あたりの納付金は医療分を中心に増加傾向にある。コメント欄にも記載したが、令和7年度の後期、介護分が減少している現象は、県全体の後期高齢者医療支援金や介護納付金などが当初の見込みより少なくなったことによる一時的なものであると考えている。

4番の国民健康保険税の状況である。(1)には、これまでの税率と、最終的な課税状況の推移を示した。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、本市では令和5年度までは税率を据え置いてきたが、ご承知のとおり現在の第3期埼玉県国民健康保険運営方針により、県は令和12年度までに税率の完全統一を目指しており、令和9年度にはその前段階として市町村ごとの標準税率に実際の税率を合わせることが各市町村に求められてきた。そのため令和6年度分から本協議会でも意見を伺いながら段階的に税率を見直してきたところである。ただ、令和7年度分については当初想定よりも所得割が伸び悩み、最終的な課税額は前年度比で6,900万円ほどの増にとどまった。所得割の発生する被保険者は全体の約47%にとどまり、均等割の軽減を受けている被保険者も約45%となっている。

(2)の収納状況については、税率改定を行ったにもかかわらず現年度分の収納率はわずかではあるが前年度を上回った。また、滞納繰越分についても収納率は高いが、滞納繰越額そのものについて現年課税分の収納率向上に伴い減少していることもあり、収納額自体は約1,200万円減少した。

また、不納欠損額とは時効が到来し債務が消滅したもの、あるいは徴収が困難と思われるものについて時効前に債務を消滅させるものである。最近は単なる時効到来による欠損はなく、すべて何らかの見極めを行って消滅させたものである。ここ数年、過去の長期化した徴収困難案件の整理や、完納が見込まれるかの見極めを早めに行ってきたことなどにより、不納欠損額は減少傾向にある。

5の財政状況については、後程議題3でも改めて説明するためここでの説明は概要のみにとどめるが、表にもあるように被保険者数の減少に伴い歳入歳出ともに減少傾向は続いている。

円グラフは歳入と歳出の性質別割合を示したものである。国民健康保険税は全体の4分の1程度であり、以前にも説明したがこれは給付費のためではなく、同じ色で表した歳出の国民健康保険事業費納付金の財源として負担いただいているものである。足りない部分については低所得者の均等割軽減を補てんする保険基盤安定繰入金をはじめとした法定繰入金の一部と、法定外繰入金、基金繰入金で補うこととなる。そして、給付費についてはこれも同じ色で表している歳入の県支出金で担保される形となる。

表に戻っていただきたい。形式収支については約1億1,000万円の黒字となったが、黒字幅は前年度比で約1億6,600万円減少している。繰越金やその他繰入金などの影響を除いた実質単年度収支は約3億6,400万円の赤字となっており、依然として単年度の収入で支出をまかない切れないう状況は続いている。税率見直しに伴う税収

増や法定繰入金の増、法定外繰入金の減により赤字幅は約9,600万円減少した。

最後に、6の保健事業については人間ドック、特定健康診査・特定保健指導、保養施設利用補助について掲載した。人間ドックは60歳代・70歳代が受診者の大半を占める。また、特定健康診査は前年度を上回る見込みである。なお、特定健康保健指導については現在保健指導を継続している方がいるため、最終的な法定報告は11月にならないと確定しない。その他の保健事業の具体的な内容については資料2-2で改めて説明する。

続いて資料2-2について説明する。市での各種取組状況について、保健事業についてはこれまでも説明しているが、それ以外の取組については予算としてなかなか現れないこともあり、まとまった形でお示しした事はなかったため、改めて資料を作成した。なお、分類については令和7年度の運営方針に基づいて主だったものを記載した。色々な取組状況については今後もこのような形でご報告をしていきたい。

それでは主なものを簡単に説明する。

1(1)は、健康保険に関しては年金と違い、その人の履歴を一元的に管理する公的機関が存在しない。そのため資格の取得喪失にあたってはご自身での届出が必要となり、国民健康保険法でもそのような定めがあるが、実際には毎年納税通知書や資格確認書をお送りした段階で、すでに職場の健康保険に加入しているのだがという問い合わせが少なからず寄せられる。また、二重加入が長期に及ぶと、国民健康保険の資格を喪失しているにもかかわらず国民健康保険で受診される方もある程度発生し、事後的な医療費の調整を余儀なくされることも少なくないことから、保険医療機関が医療保険情報などを確認するシステムのデータを活用し、他保険と二重加入と思われる方への喪失勧奨を行っている。

2(1)は、所得割の取りこぼしを減らすといった観点もあるが、それよりも本来軽減判定を受けられるべき者を申告させて、均等割軽減の対象とするといった観点の方が大きい。早期に把握することで、一般会計からの保険基盤安定繰入金の対象として加えることが可能となり、財源の確保にもつながるものである。なお、繰入に係る国や県の交付金算定にあたっての基準日は10月末であり、それ以後の軽減適用については、繰入の対象にもならず単なる国保特会の歳入減にしかならないため、時期を逸さずに行うことが重要である。また、(2)以降は収納管理課での取組となる。資料2-1でも説明したが、近年は徴収努力のみならず、徴収困難案件の早めの見極めなども行っている。

3は、医療費適正化に関する取組であり、資格との整合、診療報酬基準との適合、医療費削減の意識啓発といった3つの観点で行っている。(4)のジェネリック医薬品については、現在かなり定着もしており、シェアをさらに上げるというのは難しいところもあるように感じているが、少なくとも現在の水準を維持できるように引き続き取り組んでいく。

4については、担当から改めて説明する。

5（１）は、昨年度もどこかでお話をさせていただいたかと思うが、各市町村の取組状況に応じて交付を受ける保険者努力支援交付金というものがあり、市町村分として国全体で約４００億円が予算措置されている。当然、保険者の規模によって交付金額に差はあるのだが、点数については、保険者規模によらず保険者の取組における優れた点や改善を要する点といったものの指標ともなるので、細かな考察などについては次回会議の議題として改めて取り上げさせていただく。

（説明者交代）

4について改めて説明する。

まず、（１）については、特定健診・特定保健指導は糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病を早期に発見し重症化を予防することを目的としている。この特定健診でリスクが高い人を把握し、その結果に基づき特定保健指導を実施することで生活習慣病の発症や重症化を防ぎ、人工透析や心筋梗塞、脳卒中など高額な医療費を要する疾患を予防し、被保険者の健康の保持・増進と医療費の適正化に寄与することが期待されている。

このため、受診率の向上に向け、いろは健康ポイント事業でのポイントを付与するインセンティブ事業を実施している。また、受診勧奨においては民間に委託し、ナッジの理論に基づいて効率的かつ効果的なアプローチで勧奨を実施した。この他、特定保健指導においては集団検診当日に、初回面接を実施するなどの取組も実施している。

次に、（２）重症化予防の事業として実施している事業について、①の国保運動教室については、特定健診で保健指導の対象とはならない、BMI 25未満で血圧、血糖、血中脂質等が高値でリスクの高い人を対象として実施している。②の糖尿病性腎症重症化予防対策事業は、透析移行を防止するために実施している埼玉県国保連合会との共同実施の事業となる。平成26年度から始まり、令和7年は県内52市町村が参加し、受診勧奨、保健指導、継続支援、を実施している。、歯周病と糖尿病には密接な相関関係があり、互いに悪化する傾向があることから、歯科受診勧奨事業も併せて実施している。

（３）の歯周病リスク検査は、生活習慣病と密接な関係がある歯や口腔の健康意識の啓発、将来的な医療費の適正化、また、歯や口腔の健康づくりを推進するとともに、定期的な歯科受診の普及、啓発を目的として実施している。令和8年度からは対象者を20歳・30歳にも拡大し、若い時期からの歯科口腔の健康づくりを推進していく。

（４）のいろは健康ポイント事業の実施については、市内在住の40歳以上の市民を対象とし、獲得したポイントは地域商品券であるお買物券に交換でき、健康寿命の延伸や医療費適正化だけでなく、地元の商店等で使用することで、地域の活性化にもつながる仕組みとなっている。令和7年度の実績人数やうち地域商品券であるお買物券に交換した人数は、記載のとおりであり、平均交換額は1,000円となる。医療費削減効果については、事業を開始した平成27年度からの継続参加者と参加していない者の総医療費を分析した結果、介入10年目では一人当たり約10万円の医療費削減効果がみら

れた。

説明は以上である。

<質疑応答>

委 員) (資料2-1の4ページの上から4行目)「令和5年度までは各市町村の医療費水準が医療分の納付金算定に反映されていたが…令和6年度以降は市町村ごとの医療費水準の反映は行われなくなった」とのことだが、以前は、医療費の削減が保険料の上昇を抑える効果があり、そのために市の健康事業に積極的に参加して健康促進をしようという動機づけになっていたが、現在は、インセンティブには影響するが、医療の削減は税率の算定に影響がなくなったという認識でよいか。

説明員) 以前は医療費の削減が税率算定に反映されていたが、現在は税率の県内統一目標があるため、医療費の額で納付金の算定を行ってしまうと、いつまでたっても県内での税率統一がなされない。また、インセンティブ交付金について、金額としては決して多くはないが、健診の受診率などにより歳入として市に入ってくる。

委 員) (同ページ下から6行目)「令和7年度は令和6年度に引き続き税率の見直しを行ったが、当初の想定よりも所得割が伸び悩み、最終的な調定額(課税額)は前年比で約6,900万円の増加にとどまった」とのことだが、当初の想定はいくらだったのか。また、「所得割が発生する被保険者は全体の47%程度にとどまり、被保険者全体の45%程度が低所得による均等割の軽減措置を受けている…軽減対象者の増加により均等割軽減分の補てんなどをする保健基盤安定繰入金は、当初の想定よりも約2,800万円増加している」とのことから、法定内繰入金は増加し、法定外繰入金は減少しているということになると思うが、財政的には健全なものか。

説明員) 税率の見直しをしているので、法定外繰入金は不要となるようになっている。税率の見直しにより均等割が上がり、法定の繰入金は増える。また、令和7年度の当初予算時における国保税の見立てについては、約16億円である。

委 員) 今後の税率見直しの際、当初の想定を厳しく見積もる必要があるのではないかと。国保の場合、軽減措置を受けている方が多く、担税率の低い方が多いので、当初の想定は厳しく見積もるべきである。

説明員) 令和8年当初予算においては所得割の伸び率を厳しく見て積算している。令和8年度予算の比較は次回以降に説明予定である。

会 長) 統一基準で税率が示された場合、63市町村で統一されるのか、それとも繰越金があり、それを排出しないと統一できない市町村もあるかと思うが、繰越金がなく統一基準に合わせた結果、保険税収入が上がらなかった場合の補てん等はあるのか。

説明員) 県より救済措置がある予定である。

会 長) 保険税収入が上がったところと合わせて調整が入るのか。

説明員) 県の案の詳細が分かり次第改めて説明させていただきたい。

委 員) 想定よりも保険税収入が多かった場合、志木市にメリットはあるか。

説明員) その場合は基金へ積み立てを行う。ただ、基金を税率の削減に充てることはできないため、保健事業の充実等に充てていくなどが考えられる。また、交付金について会計検査や自主点検で誤りが見つかった場合など、不測の事態に備えるために、ある程度の貯金となるものとして必要であると考える。

会 長) (資料2-2の2ページ目)「レセプト点検の実施」について、効果額約153万円について、会計年度任用職員が県から表彰されたと伺ったので、このような功績はもっと公表したほうがいいのではないか。

説明員) 功績についてPRできていなかった。当該会計年度任用職員は県内上位3分の1に入る効果率をコンスタントに出しており、給付費削減に繋がっている。

(3) 令和7年度国民健康保険特別会計決算(見込み)について

<説明>

資料3で説明する。

1ページ目は予算額との比較表である。2ページ、3ページは前年度との比較や明細なども加えたものである。議題2でも触れたが、形式収支は約1億1,000万円の黒字が発生し、今年度予算に繰り越すこととなる。

2ページ以降で主だったところを説明する。まず歳入の1番の国民健康保険税は、予算額を約580万円下回った。内訳として、現年課税分については課税額の伸び悩みにより予算額には達しなかったが、滞納繰越分の上振れ分でカバーしているといった状態である。以前の会議で説明したこともあるが、現年課税分については想定よりも所得割が伸び悩んだことが主な要因である。

3番の県支出金のうち、保険給付費に要した費用に対し交付される普通交付金は、議題2などでも触れたが保険給付費の減少により約4億4,500万円減少しており、予算額と決算額の差の大半を占めていることがお分かりいただけると思う。

5番の一般会計繰入金のうち、保険基盤安定(保険税軽減分)と(保険者支援分)については、税率改定で均等割の額を上げたことなどにより合わせて約4,400万円増加した。また、一般会計からの法定外繰入金については皆様ご承知のとおり、県からは今年度までに解消が求められていることから、段階的に減らしていく過程において、前年度の半分弱となる約2億2,500万円となった。

3ページは歳出となる。2番の保険給付費は、前年度比で約4億円減少するなど大幅な減となった。理由は議題2でも触れたように、被保険者数、主に前期高齢者の減少によるものと分析をしている。また、予算額との差については、昨年度の予算積算段階で

団塊世代の後期高齢者移行による影響について、過少に見込んでいたことが要因である。

3 番の国民健康保険事業費納付金については、県から示された額である。なお、近年は微減傾向が続いてきたが今年度予算では一転して、約 1 億 4, 0 0 0 万円増加している。

4 番の保健事業費について、前年度比で約 3, 2 0 0 万円増加しているが、これはがん検診について、国保加入者分については経費の一部が県の特別交付金の交付対象となるため、がん検診に係る予算額のうち国保加入者分に係る分を一般会計から移したことによる影響である。ただ同時に、不用額の多くはのがん検診の部分であり、受診率の向上と的確な予算見積が今後の課題と考えている。

説明は以上である。

<質疑応答>

(なし)

(4) 令和 8 年度国民健康保険特別会計補正予算（第 1 号）（案）について

<説明>

資料 4 で説明する。

今回の補正予算は、議題 3 で説明した決算の結果を受けた財源整理を目的とするものである。

6 番の繰越金については、議題 3 で説明したとおり令和 7 年度決算で発生した黒字分を前年度繰越金として増額補正するとともに、5 番の繰入金について、当初予算の段階で計上した法定外繰入金の約 1 億円について、繰越金を活用してその全額を解消しようとするものである。

なお、歳出については今回いずれの項目も変更は生じない。

説明は以上である。

<質疑応答>

(なし)

(5) 志木市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間見直しについて

<説明>

(配布資料なし)

第 3 期志木市国民健康保険保健事業実施計画、いわゆるデータヘルス計画の計画期間が令和 6 年度から令和 1 1 年度となっており、策定 3 年後である今年度に中間見直しを実施、最終評価は 6 年目である 1 1 年度に実施予定となっている。評価の実施については関係各課の委員により作業部会を構成し、データヘルス計画に基づく各事業の実施状

況を振り返り、事業の進捗状況、効果や目標の達成状況について確認を進め、並行してレセプトデータや健診データ等の分析を併せて評価を行い、令和9年度以降に実施する保健事業を検討し、必要に応じて計画の見直しを実施していく。

なお、データ分析につきましては、(株)ニチイ学館に業務委託をしている。こちらでの報告としては、10月には進捗状況、12月には報告書案を皆様に提示させていただく予定となる。

説明は以上である。

<質疑応答>

会 長) 中間見直しを行うにあたり、何か運営協議会で協議することはあるか。

説明員) 実施報告書(案)ができた際に提示させていただき、その中で意見の有無があれば確認させていただく。基本的には作業部会で検討させていただく予定である。

会 長) 前回の策定に関わる委託先はどこであったか。

説明員) (株)総研である。

会 長) 現在委託している(株)ニチイ学館について、他市町村などでの実績はあるか。

説明員) 県内であれば越谷市などで実績がある。また、今回の委託先については入札により決定しているため、前回の業者とは異なっている。

会 長) 初めての業者の場合、周りからも心配の声があり、担当職員も不安に思うことがあるかと思うので確認させていただいた。

(6) 今後の会議スケジュールについて

<説明>

資料5で説明する。

今回はデータヘルス計画の中間見直しが主な議題となる。その他、税率改定を受けた今年度の課税状況や、先程もお話ししたが保険者努力支援交付金の考察などもお伝えできればと思う。その他は資料に記載のとおりであるが、令和9年度の税率改定について少し説明する。参考資料1に今年度の実際の税率と標準税率との差を示した。今年度までは標準税率との差がある程度許容されてきたが、これまでも説明してきたように来年度からは県の示す志木市の標準税率に原則合わせることになる。そのため、昨年までのように、激変緩和措置としてどのような税率設定をするか、といった観点での議論をお願いするのではなく、令和9年度分の県からの納付金や標準税率が示された後の12月に、税率の数値を直接示す形で諮問をさせていただく予定である。会議予定や議題が変更となる場合にはまたお知らせをする。

説明は以上である。

<質疑応答>

(なし)

(7) その他

＜説明＞

その他として1点だけ報告する。

厚生労働省の資料を転用したものだが、参考資料2をご覧いただきたい。6月に健康保険法等の一部を改正する法律が成立した。赤枠で囲った部分になるが、未就学児の均等割はこれまでも半額となっていたものを、高校生年代まで拡大し令和9年度分からの国民健康保険税に適用されることとなった。また、高額療養費については報道等でご存じかと思うが、すでに8月診療分から月の上限額が新しいものに見直されている。

その他出産に関する給付など色々な見直しが行われることが決まったが、現時点で詳細が決まっていないものも多いことから、被保険者の方に直接関係する事項については随時お知らせをしていく。

説明は以上である。

＜質疑応答＞

(なし)

＜全体を通しての質疑応答＞

委員) 収納率について、10年くらい前と比較し、だいぶ改善されているのは素晴らしいことである。また、(資料2-2の2ページ目)「無資格受診等による不当利得の請求」について、社会保険の期間に国保を使用することで発生する返還請求などであると認識している。実際、家族あてに不当利得の返還請求の納付書が届いたが、支払い方法が金融機関などでの窓口支払いしかなく、平日休みのない社会人にとっては金融機関に出向く時間が中々取れず負担となる。こういった負担を少しでも削減するために支払い手段を広めるなど検討していただきたい。

説明員) 税や保険料についてはコンビニ納付やキャッシュレスなど、環境が整備されてきている。一方で、不当利得のような非強制徴収公債権については、本市に限らず未だ他市町村でも支払い手段が限られている状況である。今後は、利便性の向上のために関係課と調整を検討していきたい。