会　議　結　果　報　告　書

令和８年１０月１４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２回）
開催日時	令和８年１０月１４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、 木下　良美委員、細沼　明男委員、三枝　寛委員、鳥飼　香津子委員 （計　８人）
欠席委員	蓼沼　寛委員、鎌田　昌和委員、佐藤　剛委員、宮原　優委員 成川　政樹委員、福山　光仁委員、 （計　６人）
説明員	（保険年金課）渋谷課長 （健康政策課）斉藤課長、小林主幹 （計　３人）
議題	議　題 (1) データヘルス計画中間見直しの進捗報告について (2) 令和８年度国民健康保険税課税状況について (3) 保険者努力支援制度について (4) 令和８年度国民健康保険特別会計補正予算（案）について (5) その他
結果	議題　(1)～(5)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、島﨑主任、田中主任 健康政策課：斉藤課長、髙橋主幹、小林主幹、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） データヘルス計画中間見直しの進捗報告について

＜説明＞

「第３期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）及び第４期志木市特定健康診査等実施計画」、以降データヘルス計画とする。この中間評価の進捗状況について説明する。

市ではデータヘルス計画を策定し、被保険者の身体的な状況などに応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施し、被保険者の健康保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上を目指し、医療費の適正化を図ってきた。第３期データヘルス計画の期間が令和６年度から令和１１年度となっており、策定３年目である令和８年度に中間見直しを実施、最終評価は６年目である令和１１年度に実施予定となっている。

資料１をご覧いただきたい。データヘルス計画の中間評価については令和８年７月２２日に株式会社ニチイ学館と契約締結し、業者によるレセプトデータや健診データ等の分析と並行して庁内の作業部会にて保健事業の評価、見直しを進めている。

まず、中間評価の体制について、作業部会の構成メンバーは資料１のとおり、６課、人数の入っていない課は１名で合計１５名となっている。７月に開催した第１

回作業部会では、第３期データヘルス計画に位置づけている資料１下段の１～８の柱に基づきに関連する保健事業について、実施状況を振り返り事業の進捗状況の確認を行った。９月に開催した第２回作業部会では、部会の開催日までに株式会社ニチイ学館から提出された分析資料を確認しながら進捗状況の整理及び課題の検討・事業の見直しについて、方向性の確認を行った。全てのデータが出揃った後、再度、指標が改善しているもの、悪化しているもの、それぞれについて成功要因と未達成要因を検証し、検証結果をふまえ、計画の後半にむけた指標の見直しや目標達成のための事業内容の見直しを行うこととしている。

次のページをご覧いただきたい。これはデータヘルス計画の評価指標と達成状況一覧である。最終目標値の達成が見込まれるか否かを判定する現段階の暫定結果ではあるが、塗りつぶし部分を除いた２７項目の内、a の達成が７項目、b のほぼ達成が７項目、c の達成にかなりの努力を要するが１１項目となっている。塗りつぶしの部分については法定報告値の確定する１１月以降に入力予定である。⑧こころの健康づくりについては、自殺死亡率は一人の数字が大きく反映されるため、目標値について３年間の平均値を１３．０以下とすることとしており、１度目の評価を計画期間の始期である令和６年から令和８年の平均値としていたことから評価がまだできない状況である。また、この目標値は国の自殺総合対策大綱に合わせて設定しており、令和９年度に改訂される予定のため、記載方法をどのようにしていくか検討中である。 本日差し替え資料の⑦につ

いて、３年に一度実施する調査結果が出ていたため、追加させていただいた。

資料１についての説明は以上となるが、医療費分析は同時進行で進めており、順次提出された結果について確認・校正中である。現段階の分析では計画策定時の傾向と、大きな変化はなさそうだが、医療費は減少し、志木市国民健康保険医療費は令和３年度の約５０億８，４００万円から令和７年度は約４１億５，８００万円と、約１８．２％減少している。その中でも医療費を押し上げているのは・循環器系の疾患・内分泌系の疾患・腎疾患となっている。また、生活習慣病関連医療費の中で一番割合が高いのが腎不全であり、医療費は約３億円、次いで糖尿病が約２億円となっている。次回の１２月の国保運営協議会では、レセプトデータなどの分析結果を踏まえた素案として示せるよう準備を進めていく。

データヘルス計画中間評価の進捗状況については以上となる。

＜質疑応答＞

委　員）資料１の＜データヘルス計画の評価指標と達成状況一覧＞にある「がん検診受診率」について、達成状況が全てＣだが、目標値の見直しはあるか。

説明員）国の目標値が高いため、市で達成できそうな目標値に修正したが、国民健康保険の被保険者であっても、勤務先で受診するがん検診などは受診率に含まれていないため、目標達成が難しい状況である。国の方針では、令和９年度より社会保険で受診したがん検診の受診率の分も達成率に組み込めるようにアンケート調査を行ってほしいとお願いされており、今後は受診率の算定方法の見直しも検討している。

委　員）資料３のレーダーチャートからも、共通２　がん検診・歯周疾患検診のところが低かったので、今後どのように取り組まれるのか気になった。

説明員）少しずつ受診率は上昇傾向にあるが、国の目標値に追い付いていない状況である。

委　員）資料１の評価指標と達成状況一覧の、２目標と関連する個別保険事業の⑥医療費の削減・適正化対策の「適正服薬・適正受診を促す」について、ｂやｃが多いが、改善できないか。

説明員）業務委託をしている事業であるため、委託先と連携し目標値に届くよう取り組んでいく。また、抽出方法についても見直しを検討していく。

委　員）市民の方から受診先の相談を受けることがあり、少し腰痛があるだけでＭＲＩのある医療機関を受診したりなど、少し過剰な医療を受けている方が多いと感じた。また、頻回受診についても本人に自覚がない場合が多く、ただ「抑制しましょう」と周知するだけでは、本人としては抑制しているつもりでも周囲から見たら頻回受診にあたる方もいて、個人個人の感覚までは分からないため、抑制の周知の仕方を工夫すれば改善できると思う。

会　長）レセプト点検で対象者を抽出できないか。

説明員）抽出はできるが、限定的である。

委　員）受診頻度が高い方への声掛けや、ネット検索に引っかかるように広報で受診の流れみたいなものを周知すれば、受診の仕方が分からない方の参考になるのではないか。

説明員）適正服薬・適正受診については、薬剤師がいるところへ業務委託を行っており、レセプトから対象者を絞って訪問指導を行っている。対象者へは薬剤師が訪問し、適正な服薬・受診の仕方の啓発を行っている。引き続き薬剤師会や医師会と連携しながら啓発を行っていく。

会　長）国保の納税通知書発送時に医療機関の受診の例をチラシなどに載せて通知すればよりよい周知になると思うので検討してほしい。

（２）令和８年度国民健康保険税課税状況について

＜説明＞

今回の税率見直しの答え合わせという意味で、今年度の課税状況が現在どのようになっているのかを昨年度に引き続き報告する。なお、国民健康保険税はその性質上被保険者の入れ替わりが激しく、常に状況が変化する。また、例年７月に納税通知書をお送りすると必ず、４月から職場の保険に加入している旨を申し出る方が相当数いる。あるいは税額が高いとの問い合わせがあり確認したところ所得申告がなされていないため本来受けられるべき軽減適用がなされておらず、改めてこちらから申告の勧奨、指導をする方も少なからずいる。そのため、昨年度との比較は最終的な決算額とではなく、資格の異動や所得の更正がある程度落ち着いた、１０月１日時点における前年同時期での比較とした。

１番の課税概況をご覧いただきたい。

課税の総額については、前回の見直しよりも改定幅が大きかったこともあり約２億２，０００万円増加した。右に世帯数や被保険者数、低所得軽減世帯や限度超過世帯を併記した。やはり団塊世代の７５歳到達などの影響もあり、納税義務者は減少傾向にある。また、限度額超過世帯については今回の税率の見直し幅が大きかったこともあり増加している。

２番の１世帯当たり平均課税額は、税率見直しの影響もあり当然増加している。ただ、次の３番の加入１世帯あたりの平均所得額は全世帯で見ると約４万９，０００円、介護分のある世帯では約７万２，０００円減少している。一見大変なことのように見えるかと思うが、これには理由がある。給与収入が１９０万円以下の方については税制改正により給与所得控除が見直され、これらの方については収入金額が仮にそのままでも課税ベースとなる所得金額が下がるという形になる。いわゆる「手取りを増やす」といった方針の中で行われた税制改正の影響であり、国保の中ではこのあたりの層の数も多いことからその分は割引いて考える必要がある。参考１として税制改正概要の抜粋を添付したのでご確認いただきたい。

なお、昨年度は加入者全体の総所得を１番にある納税義務者数（世帯）で割った値を１世帯あたり所得としてお示ししたが、累計の納税義務者には１２か月加入する人と１か月だけ加入する人が混在することから、より適切な分母の値として、６番にある４月末から９月末までの平均世帯数で割った値をお示しすることとした。そのため、令和７年度の数値についても改めて計算し直した上でお示ししている。

次の４番は、低所得による均等割軽減世帯の内訳である。昨年度と比較してあまり目立った変化は見られない。軽減世帯の割合は、わずかに増えている状況である。

５番は、所得割が発生する被保険者数についてである。前年度よりも減少しているが、先程申し上げた税率改正の影響で課税対象となる所得が下がった影響もあるかと思う。いずれにせよ、約半数以上の加入者は所得割がかからない程度の収入にとどまっているという事である。所得の未申告により所得割がかかっていないという方ももちろんいる。国保加入の有無に関わらず、所得未申告者世帯に対しては今後課税課が現地調査も含めて申告勧奨を行っていくが、経験則上、申告勧奨の結果、所得割が新たに発生する者よりも、僅少な所得が判明することにより均等割の軽減適用となる者の方が多いと思われる。

いずれにせよ、国保加入者のうち約半数以上が所得割の発生がない、という事実は現在の制度の抱える問題点を如実に表している。応能負担、つまり所得割を基本とすべきとの意見も一般論としては理解できるところではあるが、現在のように所得割が発生する方が半分を切る状況では現実的とは言えず、そのためここ２年間均等割に重きを置いた改定を行わざるを得なかった状況について改めてご理解をいただければと思う。なお、直近のデータではないが、３ページの参考の１番に、本算定時点における所得階層別世帯数を添付したので併せてご覧いただきたい。

戻って２ページの７番をご覧いただきたい。１番の概況をもう少し細かく表したものである。色々と数字が並んでいるが、結論を端的に申し上げると、７番の表にもあるが昨年度とは違い、現時点では見込みをやや上回っている。ただ、先程も申し上げたが資格喪失の届出忘れなども例年一定数あることから、国保税の課税総額は当初賦課の時点が最も高く、後は月を追うごとに減少していくのが近年の一般的な傾向である。最終的には見込みどおりに落ち着くのではと考えているが、今後も注視をしていく。また、応能応益割合については、志木市の標準税率で定めるところの５６対４４とほぼ同様の割合となっている。

次の８番の最終的な収納見込額については、現時点での見込みでは収納率がかなり低下しない限りは、表にもあるように当初の予算額を確保できる見込みである。昨年度の収納率は９５．３１％であり、これ以上収納率を上げるというのは、県からも求められており市としても目指していきたいところではあるが、なかなかハードルが高いと考えている。仮に収納率が１％程度下がったとしてもまだ若干の余裕がある。なお令和８年度決算で余剰が出た場合には、財政調整基金に積み立てた上で、優先順位としてはまず

は国や県への償還金の財源として活用し、次に保健事業の財源として活用していく考えである。後程少し触れるが、基金残高を活用した税率の抑制は来年度以降、原則できなくなる。

最後に、３ページの参考の２番として、現在の税率と、埼玉県が算定した令和８年度の本市の標準税率の額、県全体としての標準税率を示す。標準税率とは、以前にも説明したがこの税率設定であれば理論上法定外繰入が不要となる税率とお考えいただきたい。被保険者の皆様にはご理解、ご負担をいただきながらこの数年でかなり差を詰めてきたが、ここに示した数字に達すれば終わりという訳ではない。今後標準税率自体が下落する可能性もあるが、それよりも上がり幅はともかく引き続き上昇が続く可能性の方が高いと見込んでいる。参考２をご覧いただきたい。令和９年度から、保健事業のうち特定健康診査、特定保健指導については普通交付金の対象に組み込まれるが、同時に国民健康保険事業費納付金の対象となる。そのため、医療分に関する標準税率の市町村間格差は、今後は縮小していくものと考えている。また先程も説明したが、市町村の基金残高を活用した税率の抑制は来年度以降、原則できなくなる。

説明は以上である。

＜質疑応答＞

委　員）資料２の参考１と２について、参考１の表より９，５９３世帯のうち４，１１３世帯が所得なしとなっている。応能負担を見直してもあまり効果がないため、均等割を上げざるを得なくなるのだと思うが、均等割を上げる一方で軽減の制度があるが、（これの原資については）法定外繰入にはならないのでいいや、ということなのか。その辺りの説明が少しあっさりとしているので再度説明をお願いできればと思う。

説明員）今年度当初の想定よりもどれくらい上振れるのか下回るのかというところを示す必要があると考えて資料作成した。最も言いたかったところとしては、資料２の１ページの３の１世帯当たり平均所得額について、税制改正により同じ収入金額でも課税対象となる所得が低くなった影響により前年度と比較し平均所得額が減少しており、所得割のある人から徴収するだけにしてしまうと、所得のある方に負担が掛かりすぎてしまう。そのため均等割を上げていかないと全体としての税収の確保ができなくなってしまうと考える。また、全額ではないが均等割の軽減分については国と県より補助がある。法定外繰入をしてしまうと、その分については国や県から補助が受けられなくなる。繰入を行うのであれば、国や県からの補助を適正に活用したうえで、市町村の持ち出し分を少しでも減らせるような税率改定を行っている。

委　員）現行税率と志木市の標準税率について、標準税率に近づけていかないといけないと思うが、近づけてもあまり意味がないということか。

説明員）令和９年度の標準税率がどうなるかまだ分からない。最終的には標準税率に合わせないといけなくなる。

委　員）（税率を合わせないと納付金の）原資不足にならないか。

説明員）原資不足になった場合は税率で補うことになる。あそびのない財政制度になってきており、足りなかったら上げるというシンプルな形になる。

会　長）所得割と均等割の目標値が示されてて、計算して（納付金の）総額が満たないときは、どちらかを上げないといけなくなると思うが、各自治体の裁量で決まっているのか。率と額のどちらで上げるのか。

説明員）参考資料の２で改めて説明する。帯グラフのピンク色の部分について、こちらが埼玉県に納めるものである。納める金額を補うために国保税を上げる必要がある。県が自治体ごとの納付金の額を決定し、そこから所得の状況等を逆算し、県が算定した標準税率にしたうえで（所定の収納率で）集めれば、一般会計からの法定内繰入金があれば足りるという仕組みである。

委　員）県が算定する標準税率は、先ほどの所得なしの世帯が半数を占める実態等を加味したうえでの目標値となっているという認識でよいか。

説明員）概ねそのとおりである。均等割の軽減を受けている人数の報告等を県に行っており、それを加味した上でされている。

委　員）他市との勘案もされるのか。

説明員）県内でも県南地区のほうが所得は高く、県北のほうが所得は低い傾向があるので、所得が低い地域は志木市以上に所得割の対象となる人数（の比率）が少ないため、均等割がより高く示され、それを達成できれば納付金についてカバーできるというような仕組みになっている。

（３）保険者努力支援制度について

＜説明＞

保険者努力支援制度について改めて概要の説明をする。また、今年度の結果などについてもお伝えする。

１番にもあるが、この制度は平成３０年度の都道府県化を契機に、まず①の取組評価分が始まった。主に医療費適正化などのインセンティブにつながるよう、保健事業を中心に多くの指標が設定されている。経緯としては、国保制度改革が議論されていた当時、国保の都道府県化を引き受ける前提として、全国知事会が国に対し財政支援の拡充を強く求めた経緯があり、その拡充策の１つとして新たに設けられたものである。そして、令和２年度には②の事業費分、事業費連動分が拡充された。

ここでは、①の取組評価分について説明する。予算規模については、令和８年度は国全体で市町村分が約４００億円である。これを全国約１，８００の市区町村で分け合う形となるが、取組状況などを点数化することで市町村間に傾斜配分をする。仮に同じ点数でも保険者規模によって当然、交付額は違ってくるが、点数化することで他の市区町

村と比較して進んでいるところ、今後改善を要するところが見えてくる。厚生労働省のホームページには全国の市区町村ごとの点数が年度別にエクセルファイルで掲載されている。興味のある方は後程ご確認いただきたい。

２番の令和８年度の結果と、３番の県平均との比較についてはまとめて説明する。県内順位は６３市町村中第７位となっている。なお、県内で最も高い市町村は６１４点、最も低い市町村は３０４点であり、県内平均は４７０．２点となっている。なお、第１位と第２位、そして最下位とワースト２の点差はそれぞれ４０点以上離れていることから、平均値よりも中間値との比較をする方がより的確な立ち位置を示せるかと思う。中間値となる県内第３２位の市町村は４８１点となる。点数については、取組指標については主に自己採点により、結果指標については主に国が持つデータに基づき採点される。項目別の結果については２（２）に、県平均と比較したレーダーチャートは３に記載した。項目ごとの細かい説明は割愛するが、その下に全体的な考察を記載した。

志木市の傾向としては、取組指標については保健事業を中心に、多くの項目で満遍なく県平均を上回っている。しかしながら、財政状況などが指標に含まれる項目については法定外繰入があることによる減点があるなど、県平均を下回っている。また、結果に関する指標については、受診率の達成状況などが点数化されるが、指標に示す目標受診率などのハードルが高いため、なかなか点数には結びついていない現状である。例えばがん検診、歯周疾患健診については本市のみならず全県的にもほぼ点数が取れていない。またお気づきの方もいらっしゃるかもしれないが、一般会計事業の取組状況を評価されるものもあり、国保担当課の努力だけではいかんともしがたいものもある。他にも指標として設定されているのが正直疑問なものもあり、主に財務省サイドからは保険者努力支援制度そのものを、廃止を含めた抜本的な見直しをすべきとの声も上がっている状況である。

とはいえ、国保税に頼らず保健事業の充実を図るには、現状この交付金は有効な財源である。結果だけを無理に追い求めるのもいかがなものかとは思うが、今後も少なくとも取組指標については内容の改善を図りながら引き続き獲得に努めていき、その結果として受診率の向上によって結果指標での得点獲得につながるよう工夫を重ねていく。説明は以上である。

＜質疑応答＞

委　員）埼玉県では総額でどの程度交付されているか。

説明員）約３６億円である。

委　員）令和７年度交付額３，３０５万９，０００円について、どのような指標で決まっているのか。また、県内１位のところはいくら程度交付されているのか。

説明員）市町村側では交付額の算出方法の詳細までは把握できていない。当然被保険者の規模などに応じているかとは思う。点数比較はできるため、参考までに紹介す

る。１位川島町６１４点、２位ときがわ町５７２点、３位本庄市５５５点、４位坂戸市、５位鴻巣市、６位幸手市、７位志木市となっている。事業費連動の分があるので一概に言えないが、おおまかにいうと１点１０万円程度とお考えいただければと思う。

会　長）がん検診の受診率について、優れている自治体はあるか。

説明員）県内では皆野町が優れているが、町立病院があるなどの個々の環境の違いはある。しかし、この項目については全体の点数が高い自治体も５点などと低い点数となっており、これについては指標がもの凄く高くなっていると考えられ、全県的に取れておらず埼玉県としても課題としてとらえているはずである。チャートをご覧いただければわかるが、志木市の中で正直足を引っ張っているのが健全な運営の部分であり、他のところでがんばっていても財政状況でマイナスとなっており、少しずつ改善していきたい。

委　員）市町村ごとの置かれている環境が違うのに比較するのは少し無理があると思う。

説明員）点数化して比較はできるが、当然環境の違いは割引いて考える必要がある。ここはやっぱり頑張る必要がある、ここは環境が違うから仕方ないという理由を考察するツールでもあると思う。

会　長）７点満点とか、ずいぶん半端な指標もあるが。

説明員）差を付けるため、付きやすい指標は点数が多く、逆に差が付きにくい指標は点数が少ないのではないかと推察する。指標の対象年度について令和５年度や令和６年度実績など過去の実績をもとに算定している項目もあり、取り組みを頑張っても時間差で評価されるものもある。

（４）令和８年度国民健康保特別会計補正予算（案）について

＜説明＞

今回の補正は３点からなる。

１点目は、従来から行われている未就学児の均等割の半額軽減について、これを高校生年代以下に拡大する法改正に伴い、基幹系システムについて所要の改修経費を新たに計上するものである。財源に関しては同額を一般会計からの法定繰入金である事務費繰入金として計上するものである。参考資料として改正の概要を添付したのでご確認いただきたい。

２点目は、療養費に不足を生じる見込みであるため増額をする。療養費とは、補装具の購入やマイナ保険証不携帯などの理由により一旦全額負担した場合に、申請により保険者負担分を償還払いするものである。なお、柔道整復などに係る費用も本来は療養費からの支払いとなるが、現状施術を受けた者からの受領委任を受け、保険者負担分は直接施術所へ支払う事例がほとんどである。

今回の補正理由としては、ある特定の方がさかのぼって国保に加入され、その間の治

療に対して他保険で受診していたために、他保険が負担した保険給付費を国保の療養費から支払うこととなった。支払いは完了しているが、その額が想定外に高額であったことにより、今後の予算執行に支障を来す恐れがあるためである。財源については県から交付される普通交付金で措置する。

最後は欄外となるが、来年度の特定健康診査・特定保健指導等に関し、事前に次年度予算における上限額を設定することで、プロポーザルなどの業者選定、契約準備行為に今年度中から着手できるよう措置をするものである。

簡単であるが説明は以上である。

＜質疑応答＞

委　員）療養費の８００万円の補正について、やむを得ず適正と判断したものか。

説明員）個人事業主の方が体調を崩し、その間社会保険を継続して使用していたが、数年後に遡って社会保険の資格が取消しとなったために、資格喪失日まで遡って国保に加入となったことによるものである。本来は社会保険から本人へ返還請求が行き、返還金を支払った後に本人が国保へ療養費支給申請を行い、国保から本人へ療養費を支払うものだが、本案件については金額が大きく、本人が支払うのが困難であったため、本人からの同意を得たうえ、保険者間同士で精算のやり取りを行う調整を行うこととなった。

委　員）税制改正などでシステムが変わった際に補助金などが出ると思うが、その場合はどこで反映されているか。

説明員）翌年度交付になる場合が多く、この場合は資料４でいうと３番の県支出金にある特別交付金として入ってくる。

（５）その他

＜説明＞

１１月１８日開催予定の会議は議題がないため取り止めとし、次回１２月２３日はデータヘルス計画の素案を提示させていただくので、それについて意見等をいただきたい。素案については事前に資料を送付させていただくので、会議前に目を通していただきたい。また、埼玉県から令和９年度の標準税率の決定や納付金の金額が示されると思うので、それを踏まえた税率改定について諮問答申を行う予定である。

＜質疑応答＞

なし

３　閉会