

様式第 3 号（第 8 条関係）

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
事務局	(開会)
小林会長	(会長あいさつ)
事務局	続きまして、市長から挨拶を申し上げます。
市長	(市長あいさつ) ※あいさつ後、所用につき退席
事務局	(資料の確認)
事務局	それでは、以後の進行につきましては、「加須市国民健康保険に関する規則」第 6 条第 2 項の規定により、小林会長にお願いいたしたいと存じます。
小林会長	それでは、以降の進行につきましては、次第に基づき、進めさせていただきます。 まず初めに、「加須市国民健康保険に関する規則」第 8 条の規定によりまして、本日の会議の議事録に御署名をいただく委員お二人を指名させていただきます。 福島正道委員、島田顕委員、よろしくお願いいたします。
小林会長	それでは、本日の協議事項に入りたいと存じます。まず、協議事項(1)の「令和 7 年度加須市国民健康保険事業特別会計決算(案)について」を議題といたします。事務局から説明をお願いします。
国保年金課長	皆様、こんにちは。国保年金課長の渡部と申します。今年度もどうぞよろしくお願いいたします。 それでは、(1) 令和 7 年度加須市国民健康保険事業特別会計決算案につきまして、恐縮ですが、座ってご説明申し上げます。 お手元の資料 1 の 1 ページをご覧ください。 令和 7 年度の事業について、主な指標をご説明申し上げます。 まず、表 1 の加入状況でございますが、令和 7 年度は、加須市の全世帯の 29.1%、1 万 5,071 世帯、また、総人口の 20%、2 万 2,354 人が国保に加入しております。令和 6 年度と比べますと、世帯数及び被保険者数ともに減少しており、これは、団塊の世代が国保から後期高齢者医療保険制度に移ることにより、減少傾向が続いているものと考えてございます。 次に、表 2 の保険税の収納状況でございますが、現年度分は 94.3%となっており、合併後、加須市として最も高い値であった昨年度から 0.6 ポイント減少しております。滞納繰越分につきましても 28.7%となり、こちらも 6.4 ポイント減少している状況でございます。

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	次に、表 3 の一人当たり・一世帯当たり保険税の状況でございますが、令和 7 年度の一人当たりの保険税の収納額は、9 万 9,377 円で、9.9%増加し、一世帯当たりの収納額は、14 万 7,401 円で、7.8%、それぞれ前年度に比べて増加しております。 次に、表 4 の総医療費・一人当たり医療費等の状況でございますが、令和 7 年度の総医療費につきましては、92 億 4,531 万 3,000 円となり、令和 6 年度と比べますと、2%の減少、一人当たりの医療費につきましては、41 万 3,587 円で、2.6%の増でございます。医療費総額の減少は、被保険者数が減少していることが主な要因で、一方、一人当たりの医療費の増加は、医療に掛かる率の高い 65 歳から 74 歳までの被保険者の割合が増加傾向にあることや医療の高度化によるものと考えてございます。 続きまして、2 ページをご覧ください。 表 5 の保険税収納額の推移でございますが、現年度分の収納率につきましては、令和 6 年度までは上昇が続いておりましたが、令和 7 年度は、先ほど申し上げましたとおり、94.3%と、0.6 ポイント下がっております。下のグラフをご覧ください。被保険者数は減少が続いている一方で、収納総額については、令和 5 年、6 年、7 年と増加していることがお分かりになるかと存じます。 続きまして、3 ページをご覧ください。 表 6 の一般会計からの繰入金の状況でございますが、令和 7 年度における一般会計から国保特別会計への繰入金の総額が、11 億 5,946 万 7,000 円となっており、一人当たりの繰入額は 5 万 1,868 円と、前年度より約 5,000 円増えてございます。 次に、表 7 の法定外繰入金の推移でございますが、決算については、令和 5 年度以降減額しております。令和 7 年度につきましては、当初予算が 3 億 9,925 万 9,000 円に対しまして、決算の時点では 3 億 2,900 万円に抑えている状況でございます。なお、埼玉県の方針により、令和 8 年度の決算の時点で、県内全ての市町村は、この法定外繰入金をゼロにしなければならないという状況でございます。加須市につきましては、令和 8 年度の当初予算の時点で 1 億 2,000 万を計上しておりますので、令和 7 年度からの繰越金を充当して、繰入金を解消する予定でございます。 次に、4 ページの A3 横の資料をご覧ください。令和 7 年度の決算案の状況をご説明申し上げます。

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	表 8 の歳入の内容をご説明申し上げます。歳入の総額は、117 億 5,969 万 5,000 円で、令和 6 年度と比べますと、0.9%の増となっております。 項目別に主なものを申し上げますと、まず、第 1 款国民健康保険税は、22 億 9,266 万 5,000 円で、前年度費 3.6%の増でございます。 第 3 款国庫支出金は、子ども・子育て支援金制度の円滑な施行に向けたシステム改修を行ったことにより、経費に対する国の補助金が増えたため、前年度比 1,357 万 2,000 円の増となっております。 第 4 款県支出金のうち、保険給付費等交付金は、療養給付費などの費用に対して、県から交付されるものでございまして、80 億 4,566 万 7,000 円で、前年度比 2.2%の減額でございます。被保険者数の減少に伴い、医療費の総額が減少したことにより、それに対する補助金も減少したものでございます。 第 5 款繰入金は、11 億 5,946 万 7,000 円で、前年度比 6,302 万 6,000 円の増額でございます。 第 6 款繰越金につきましては、令和 6 年度からの繰越金ですが、2 億 2,027 万 4,000 円となっております。 次に、歳出の概要を申し上げます。 歳出の総額は、112 億 7,588 万 2,000 円で、前年度に比べますと 1.3%の減でございます。 主な歳出でございますが、第 1 款総務費は、事務執行に必要な費用でございます。 第 2 款保険給付費は、いわゆる医療費で、療養給付費や出産育児一時金、葬祭費などでございます。保険給付費全体といたしましては、79 億 1,204 万 7,000 円で、前年度比 2.2%の減額となっております。減額の理由は、被保険者数の減少に伴い、医療費の総額が減少したものと推測してございます。 第 3 款国民健康保険事業費納付金は、埼玉県が各市町村の医療費分を交付する財源として、各市町村から徴収するもので、財源のほとんどを国民健康保険税で賄うことが原則とされてございます。令和 7 年度につきましては、30 億 4052 万 2,000 円でございます。前年度とほとんど変わらない状況でございます。しかし、加須市におきましては、税収だけでは賄いきれず、先ほど法定外繰入金についてご説明申し上げましたとおり、一般会計からの補填を余儀なくされている状況でございます。

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	第5款保健事業費でございますが、本市では、国保健診と呼んでいます40歳以上を対象とする特定健康診査、生活習慣病重症化予防対策、その他人間ドック脳ドック利用助成や保養施設利用助成などの保健事業費でございます。金額は1億492万6,000円で、前年度比1.8%の減でございます。 令和7年度の決算収支につきましては、歳入合計から歳出合計を差し引いた4億8,381万3,000円の余剰が生じております。 余剰分につきましては、令和8年度に繰り越し、まず、先ほど申し上げました法定外繰入金の解消を図った上で、県からの交付金を精算時に発生する返還金の財源に充てる予定でございます。 以上で(1)令和7年度加須市国民健康保険事業特別会計決算案の説明とさせていただきます。 ご審議のほどよろしくお願いいたします。
小林会長	事務局より説明いただきました。何かご意見、ご質疑があるようでしたらよろしくお願いいたします。なお、お手数ですが、ご発言につきましては、議事録作成の都合上録音させていただきますので、必ずマイクを通してよろしくお願いいたします。
木村委員	歳出の部で、高額療養費が10億5,000万円という支出がありますけれども、支払いをした被保険者の数とか、若しくはその世帯数が分かるようでしたら教えていただければと思います。 また、この高額療養費につきましては、来月8月から自己負担額が見直されて、ちょっと引き上げになるかと思うんですね。それに合わせて年間の上限額が新設される予定だということなんですけれども、その概要が分かりましたら教えていただければと思います。
国保年金課長	高額療養費の状況でございますが、令和7年度は延べ1万7,827件でございます。令和6年度と比べますと300件増加しております。なお、世帯数については把握しておりませんが、高額医療費の申請は、世帯で該当する被保険者の合算で計算し、世帯主が申請することになってございますので、申請件数1件に対して1世帯という考え方でいきますと、延べ1万7,827世帯が該当したと考えてございます。 次に、8月からの制度改正についてでございますが、大きく2つございまして、1つ目については、負担限度額の改正でございます。世帯の所得によって負担限度が変わり、例えば一般区分、所得が210万円から600万円までの世帯の区分でお話させていただきますと、7月診療分までは、8万100円に1%を足した金額を超えた負担がある場

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	合に高額療養費が支給されておりました。8月診療分からは、これが8万5,800円に1%を足した額となり、基礎となる部分が5,700円ほど上がるような状況でございます。なお、高額療養費につきましては、過去12ヶ月に4回該当する場合は、4回目以降は、負担限度額が4万4,400円に軽減されるような形になっております。4回目以降の4万4,000円については、変更ございませんので、4回目以降の方については影響はないと考えてございます。 次に、2つ目でございますが、年間上限が新設されました。こちらについては、新たに年度の限度額を設定し、それを超える額が高額療養費として支給される制度でございます。こちら一般区分でご説明申し上げますと、年間の自己負担額が53万円を超えた場合は、高額療養費として支給されることとなります。 以上が今年度8月からの改正でございます。
木村委員	よく分かりました。高額療養費につきましては、マイナ保険証を使っていれば、申請が不要ということなので、マイナ保険証の普及のためのPRとしても、ぜひ皆さんに知らせてあげるとよいと思います。
国保年金課長	はい。今おっしゃったとおりマイナ保険証を使いますと、一旦、自己負担3割を支払いして、後で現金でお返しするという形ではなくて、医療機関の窓口で限度額を超えた部分を差し引いてもらえるというメリットもございますので、引き続き、皆さんに周知していきたいと思っております。
筑委員	今のご質問があった高額療養費も、自分の周りにまだ誰も対象者がいませんので、どんなものかよく分かっていなかったんですが、勉強不足で申し訳ないのですが、今、この場で学ばせてもらっている感じで、私自身は質問はありません。 保険税がこれから高くなるわけですが、国民健康保険を維持していくことがとても大切なことなので、仕方がない、協力していかなければいけないと思っています。
小林会長	率直なご感想も非常に重要なご発言だと思います。ありがとうございました。
黒川委員	後期高齢者になりまして、癌も2回やっていますので、いろいろ興味があるのですが、国保を維持していくということは、本当に大変なんだなと思いました。
小林会長	ご意見ということでよろしいでしょうか。
黒川委員	はい。

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
石川委員	保険税の収納状況について、未収納の部分があるのですが、これはどういう理由でしょうか。
収納課長	未収額につきましては、要は収納できなかった、納付いただけなかった額ということでここに掲載してございます。色々な理由がございまして、やはり生活困窮とか、事業不振というところが主な要因かなと思っております。
小林会長	収納の話が出ましたので、私の方からもお伺いしたいのですが、オンラインで預貯金情報を金融機関に照会するシステムが導入されて、滞納者に対する差押えなどの滞納処分とか、あるいは滞納者の資力回復が見込めない場合の滞納処分の執行停止というようなことができるようになったということですが、これは実際有効に使われているのでしょうか。
収納課長	預貯金等照会電子サービスは令和4年12月から、差押電子化サービスは令和6年4月から導入しております。預貯金等照会電子サービスにつきましては、今までは各銀行と紙でやりとりして照会をしていたため、1~2ヶ月は要していましたが、専用回線での照会となり1~2週間位で回答してきてくれますので、非常に利便性・効率性が向上してございます。サービスを有効に利用することにより、収納できるか否か迅速に判断して適切に対応しているところでございます。
小林会長	前回の話の中で、ペイペイやd払い等のスマホ決済アプリあるいは地方税の共通納税の仕組みを用いて、インターネットバンキングとかクレジットカードで24時間どこからでも納付できるようになったという話がありました。これは、収納率の維持向上にどの程度効果を及ぼしているのかお聞かせください。
収納課長	今までは銀行の窓口実際に足を運んで納付される方が多かったのですが、今は、先ほど会長がおっしゃられたとおり、スマホ電子決済やクレジットカードで納付ができるサービスが広がってきておりまして、銀行の窓口で払っていただける方の数と電子決済で納付される方の数が逆転しているような状況でございますので、そういったものを普及促進させていただいて、利便性の高い収納状況にしていきたいと思っております。
小林会長	共通納税というものを前回初めて教えていただいたんですが、共通納税を推進するということは、市にとっても県にとっても、収納率を上げるためには有効かなという気はいたしますが、この共通納税の認知度を上げるための取組は何かあるんでしょうか。

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
収納課長	ホームページや広報誌のほうでも定期的に掲載しておりまして、納付書を送付する際にも、この方法がありますよというチラシを入れさせていただいて周知を図っているところでございます。
小林会長	共通納税ですと金融機関の口座を指定して、地方税をダイレクトに納付することもできるという話なのですが、従来の口座振替制度を増やすための取組は合わせて今後も続けていかれるのでしょうか。
収納課長	銀行の口座振替を銀行に行かず課窓口にてオンラインでできるようなシステムもございますので、今後導入できないか、現在検討しているところでございます。
平澤副会長	令和 7 年度の決算案の歳出の部の 5 款のところに、糖尿病性腎症重症化予防事業費というものがございますが、増減率を見ますと 57.2%の増ということで、大変多いものですから、補足説明等がありましたらお願いいたします。
いきいき健康医療課長	いきいき健康医療課の野原でございます。 こちらは、糖尿病性腎症で通院する患者への保健指導実施者数が、令和 6 年度 6 名であったものに対して、令和 7 年度 16 名と増えたことによる負担金の増額になっております。
小林会長	もう 1 点確認させていただければと思うのですが、非常に重要なところかと思いますが、法定外繰入金の話で、今動いてる令和 8 年度の決算時に全ての市町村が法定外繰入金をゼロ円にしなければいけないというお話を伺っております。加須市は、令和 8 年度の予算で 1 億 2,000 万円を計上していますけれども、今回ご提案している令和 7 年度の決算時に 1 億 2,000 万円を超える余剰金があれば、これを財源に法定外繰入金をゼロ円にすることができるというご説明をいただいたと思います。 今回の決算では、歳入歳出の差引額が 4 億 8,381 万円となっておりますので、精算もあるでしょうけれども、令和 8 年度に想定外の歳出増が生じない限りは、条件を満たす可能性は高いと考えてよろしいのでしょうか。
国保年金課長	法定外繰入金については、1 億 2,000 万円の予算を組んでおりますけれども、今回、歳入歳出の差引き額が 4 億 8,000 万円になったということで、このままいけば一般会計から繰入れしなくても大丈夫であると、加須市も県の条件がクリアできるだろうと考えております。その他、例年、補助金の精算分が発生しまして、補助金の返還について毎年 3 月に補正予算を措置して、確定した時点でお返ししている

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	ような形でございます。 先ほど申し上げましたとおり、一般会計からの繰入れはもう既にできない状況になっておりますので、このまま今までどおりの収納率が維持できれば大丈夫という計算でございますので、災害等万が一があった場合に収納率が下がってしまったりしますと、一般会計からの補填はできませんので、そのような不測の事態に対応するための余剰金として今回の差引額は留保しておきたいと考えてございます。
小林会長	ありがとうございます。他にございますでしょうか。ないようでしたら、協議事項(1)の「令和7年度加須市国民健康保険事業特別会計決算(案)」は、承認ということでよろしいでしょうか。
各委員	(多くの委員から「はい」と言う声あり)
小林会長	次に、協議事項(2)「令和7年度加須市国民健康保険直営診療所特別会計決算(案)」及び協議事項(3)「令和8年度加須市国民健康保険直営診療所特別会計決算(案)」につきましては、関連がございますので、一括して議題とします。事務局から説明をお願いします。
いきいき健康医療課長	令和7年度加須市国民健康保険直営診療所特別会計決算案の概要についてご説明申し上げます。恐縮ですが、着座にて説明させていただきます。 初めに、資料1の5ページをお開きください。 北川辺診療所は、昭和49年7月の開設から50年あまり、身近な医療機関として地域医療に貢献してまいりましたが、令和6年度末の医師の退職に伴い、令和7年度は診療所を休診としつつ、令和8年3月31日までの期間、医師募集を行いましたが、採用には至りませんでした。医師の応募がなかった場合、廃止に向けて準備を進めていく旨、令和7年度第3回の国保運営協議会時にご説明させていただきましたが、令和8年第2回市議会定例会におきまして、「加須市国民健康保険北川辺診療所条例及び加須市国民健康保険北川辺診療所施設整備等基金条例を廃止する等の条例」が議決され、7月1日に施行されました。これにより、同日、北川辺診療所の廃止届を加須保健所に提出いたしました。 それでは、6ページをお開きください。 まず上段の表、歳入につきまして、第1款の診療収入につきましては、令和7年度1年間休診しておりますので、収入につきましては、返戻されたレセプトの再請求分と、国保から社保への振替え分のみの6万2,000円でございます。

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	第 2 款の使用料及び手数料の収入はございません。 第 3 款の財産収入につきましては、北川辺診療所施設整備等基金利子で 3 万 9,000 円でございます。 第 4 款の繰入金はございません。 第 5 款の繰越金につきましては、令和 6 年度からの繰越金で 1,944 万 4,000 円でございます。 第 6 款の諸収入につきましては、歳計現金利子で 4 万円でございます。 歳入の合計は、1,958 万 5,000 円でございます。 次に、歳出につきまして、第 1 款の総務費につきましては、令和 7 年度は医師が任用できた段階で再開する予定でしたので、施設を維持するための光熱水費や委託料等が主な支出で、396 万円でございます。 第 2 款の医業費につきましては、医療機器の保守料でございます、50 万 5,000 円でございます。 第 3 款の施設整備費の歳出はございません。 第 4 款の基金積立金につきましては、北川辺診療所施設整備等基金の利子分のみで 3 万 9,000 円でございます。 第 5 款の公債費は、診療所建物の元利償還金でございますが、平成 29 年度で完済となっております。 歳出合計は、450 万 4,000 円でございます。 歳入合計 1,958 万 5,000 円から歳出合計 450 万 4,000 円を差し引きますと、1,508 万 1,000 円となっております。 次に、7 ページをお開きください。 上段の表の北川辺診療所施設整備等基金残高につきまして、令和 7 年度末現在で 3,085 万 7,000 円となっております。また、令和 8 年度において、直営診療所特別会計に全額繰り入れ、令和 8 年 6 月末で基金残高をゼロ円としております。 また、下段の表の市債でございますが、先ほどの歳出第 5 款公債費で申し上げたとおり、平成 29 年度をもって完済しております。 続きまして、令和 8 年度加須市国民健康保険直営診療所特別会計決算案の概要についてご説明申し上げます。 8 ページをお開きください。 令和 8 年 6 月 30 日をもって北川辺診療所を廃止することにより、特別会計につきましても同時に廃止となりますので、令和 8 年第 2 回

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	市議会定例会におきまして、当初予算 1 億 110 万円から、5,501 万 1,000 円の減額補正を行い、歳入歳出額を 4,608 万 9,000 円といたしました。 上段の表、歳入の決算額をご覧ください。令和 8 年 6 月末まで休診中でしたので、第 1 款の診療収入はございません。 第 2 款の財産収入につきましては、北川辺診療所施設整備等基金利子で 4 万 8,000 円でございます。 第 3 款の繰入金につきましては、北川辺診療所施設整備等基金繰入金で 3,085 万 7,000 円でございます。積み立てておりました基金を全額繰り入れております。 第 4 款の繰越金につきましては、令和 7 年度からの繰越金で 1,508 万 1,000 円でございます。 歳入合計は、4,598 万 6,000 円でございます。 次に、下段の表、歳出の決算額をご覧ください。第 1 款の総務費につきましては、光熱水費などが主な支出で、12 万 9,000 円でございます。 第 2 款医業費から第 6 款予備費までの歳出はございません。 第 7 款の諸支出金につきましては、4,585 万 7,000 円でございます。内訳といたしましては、余剰金 4,560 万 8,000 円の一般会計への繰出し、及び国民健康保険調整交付金により購入した医療機器の返還に要する経費として、24 万 8,000 円の国民健康保険事業特別会計への繰出しでございます。 歳出合計は、4,598 万 6,000 円でございます。 歳入合計 4,598 万 6,000 円から歳出合計 4,598 万 6,000 円を差し引き、残金はゼロ円とし、会計を閉鎖いたしました。以上簡単ではございますが、説明とさせていただきます。よろしくお願いいたします。
小林会長	事務局から説明をしていただきました。何かご意見、ご質疑があるようでしたらお願いいたします。
石川委員	診療所の廃止は分かりましたけれども、建物と医療機器はどのように考えてますでしょうか。
いきいき健康医療課長	建物は、令和 7 年度までは診療所を継続するということでしたので、まだ何も検討しておりません。今後、北川辺総合支所地域振興課が事務局となり一緒に検討することになります。まだ特に何ということとは決定しておりません。医療機器につきましてはこちらの方でまだ使えると思っているものが 4 点ありますので、これから売払いの手

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	続を進めていこうと思っているところでございます。
福島(正)委員	歳出の部ですが、要するに、4,500万円程度が一般会計繰出金になっていますけど、特別会計のままでは駄目なのでしょうか。
健康スポーツ部長	部長の松永でございます。 国保特別会計は、名前のとおり特別会計でございまして、その目的がはっきりしたものについて会計を作るということになっています。今回、北川辺診療所は廃止ということになりましたので、全額を一般会計に戻し入れたという形になってございます。
福島(正)委員	例えば、国保の特別会計のお金が足りないのであれば、国保の特別会計に回したらいかがですか。
健康スポーツ部長	この特別会計は、元々の北川辺町における成り立ちが一般会計から入れて作った会計でした。加須市においては、特別会計を廃止した例はまだありませんが、一般的には、特別会計を廃止する場合は元の会計に戻すという形ですので、今回は財政部門と相談の上、決めたということでございます。市内部では、国保の特別会計に入れるということも検討しましたが、結果的に一般会計に戻すことになったということでございます。
小林会長	北川辺の診療所にとどまらず、地域医療機関、特にこの県北東部であるとか、あるいは秩父地域におきまして医師確保が非常に難しい、あるいはその地域における受診機会の確保という点もありますけれども、その医師確保の難しさについて、現場でのご実感とか、今後の提案について何かご意見をいただければありがたいと思うのですが。
福島(正)委員	自治医大は、税金で医者にさせてもらっているわけですから、防衛医大もそうなのですが、医者になっているのか、かなり縛りありますが、もう少し自治医大の場合も厳しくして、地元優先で異動していただくことをもう少しシビアに考えたらいかがかなと思うんですけども、いかがでしょうか。
健康スポーツ部長	今回の北川辺診療所の医師確保の関係で、自治医大にも当然問い合わせをしております。自治医大はへき地医療を担っておりますが、加須市はへき地ではないと、簡単に言うとそういう回答でした。へき地の場合は色々あるのですが、北川辺に関して言えば、今は民間の医療機関が5つあります。へき地ですと、その医療機関が廃止してしまうと地域の医療機関がなくなってしまうというところに派遣するというところでございまして、加須はへき地ではない、埼玉もへき地にならないようです。

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
福島（正）委員	納付金についてなのですが、県内、エリアによっては外国人の一部負担金の未納が多いということで医師会でも問題になっています。加須市における外国籍の方の国保税の収納率はどの程度でしょうか。
収納課長	申し訳ございませんが、集計しておりません。国において、今後、外国人の方の在留資格も厳しくなるような話をされているようなので、動向に合わせて検証していきたいと思っております。
小林会長	北川辺診療所の件でございますけれども、通院でこれまで利用されていた地域住民の方、特に高齢者であるとか移動手段に限りのある方につきまして、受診機会あるいは医療へのアクセスといったところのフォローを考えていただければと思います。
小林会長	他にございますでしょうか。ないようでしたら、協議事項（２）「令和７年度加須市国民健康保険直営診療所特別会計決算（案）」及び協議事項（３）「令和８年度加須市国民健康保険直営診療所特別会計決算（案）」は、承認ということでよろしいでしょうか。
各委員	（多くの委員から「はい」と言う声あり）
小林会長	次に、協議事項の（４）「加須市国民健康保険保健事業実施計画データヘルス計画の進捗状況について」を議題といたします。 事務局から説明をお願いいたします。
いきいき健康医療課長	はい、それでは続きまして、資料２の加須市国民健康保険第３期データヘルス計画の進捗状況についてご説明させていただきます。 令和６年度に改定された第３期データヘルス計画は、健康の保持増進、生活の質ＱＯＬの維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資することを目的として策定されたものでございます。 １ページをご覧ください。個別評価の基準は、１の表の評価基準の区分としており、評価した結果は、２の表のとおりとなります。７つの個別保健事業に対する評価項目数は、全体で２２項目となりますが、一部評価項目において、結果が出ていない状況のため、全体を２０項目として説明させていただきます。「１ 目標達成」は１４項目、「２ 概ね達成」、「３ やや遅れている」、「４ 大幅に遅れている」が、各２項目となります。評価の詳細につきましては、４ページから８ページに掲載しておりますので、後ほどご覧ください。 次に、２ページをご覧ください。健康課題解決に向けた全体評価です。初めに、（２）課題解決に向けた取組評価についてご説明いたします。７つの健康課題に関連する個別保健事業の評価となり、評価項目数は全体で１８項目となりますが、※印の一部評価項目において、

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	先ほどと同様となるため、全体を 15 項目として報告させていただきます。「1 目標達成」は 8 項目、「2 概ね達成」は 4 項目、「3 やや遅れている」は 2 項目、「4 大幅に遅れている」が 1 項目となります。詳細の評価につきましては、9 ページ以降に掲載しておりますので、後ほどご覧ください。 次に、上部の(1)計画全体の評価についてですが、指標となる健康寿命の延伸は、65 歳からの健康寿命として、男性 17.89 歳、女性 20.50 歳と、令和 4 年度のベースライン値と比べ、男性 0.03 歳、女性 0.17 歳とわずかに短縮しておりますが、目標は「2 概ね達成」となっております。医療費の適正化は、生活習慣病一人当たりの医療費が 10 万 6,224 円と、令和 4 年度のベースライン値と比べ 9,004 円減少しておりますので、「1 目標を達成」となっております。これは既に報告させていただいた健康課題解決に向けた個別保健事業の取組が概ね順調に進んでいる成果と考えております。 最後に、3 ページをご覧ください。今回の計画から新たに設定されました全国共通である標準化の推進指標の評価としては、現在評価できる 2 つの指標として、「国保特定健診受診率」と「特定保健指導実施終了率」があります。国保特定健康診査の受診率は、本市の目標値 60%に対し、暫定値 40.9%となっており、評価は、「3 やや遅れている」となります。特定保健指導実施終了率は、目標値 35%に対し、暫定値 18.9%となり、評価は「4 大幅に遅れている」となります。以上の受診率は暫定値となっており、国保特定健康診査の受診率、特定保健指導実施終了率は上昇傾向となっております。引き続き、関係課及び医師会などの医療機関と連携し、国保健診の受診率の向上や保健指導率の向上などに取り組んでまいります。以上でございます。
小林会長	事務局から説明をいただきました。何かご意見、ご質疑等があるようでしたらお願いいたします。
小林会長	後発医薬品の数量シェア率は高い水準を維持達成しているという状況だと思いますけども、マイナ保険証に移行が進む中で、受診者へのジェネリック医薬品のご案内とか、普及定着を図る上で、何か現場の実感として課題があると思われることがありましたら、お話いただければありがたいのですが。
渡邊委員	薬を扱う側の立場で言いますと、今回も地震とかがありまして、そこで被災する工場が製薬会社であったりすると、ジェネリック医薬品に限らず、薬の供給が滞ってしまうのです。代替する薬も計画生産に

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	よりある程度見越して作っているのですが、1つの薬が入らなくなると、その薬を補う量が賄えないのです。そうすると、必要な薬が必要な量入らないという現象がここ数年起こっています。そうすると、やっぱり先発品を今度は使わざるを得なくなるとい形も現状起こっているので、ジェネリック医薬品の供給を円滑にできるような政府の施策を何か考えていただきたいということも、意見としてあります。
小林会長	はい、ありがとうございます。そもそもの供給体制の問題があるということですね。
小林会長	事務局にお伺いしたいのですが、マイナ保険証になってくると、いわゆる「ジェネリックを希望します」というシールについては今後どうなるのでしょうか。
国保年金課長	マイナ保険証がない方については、「資格確認書」という保険証に変わる同じような大きさのものを配っておりまして、保険証と同じような形でご希望があれば、シールも同封しているのですが、マイナ保険証の方については、「資格情報のお知らせ」という A4 判の紙で、万が一マイナ保険証が使えなかったときに、私はマイナ保険証を持っていますよという証明になるようなものを配布するように全国的になっておりますので、「資格情報のお知らせ」の方については、シールを送っておりません。必要だという方におかれましては、こちらの窓口に来ていただければお渡しすることはできますが、全員に配布ということは、しておりません。
健康スポーツ部長	現在、電子カルテが進んでおりまして、電子カルテではシステム上、標準でジェネリック医薬品が選択されるということです。渡邊委員さんが仰ってましたが、ここ数年、逆にジェネリックが入ってこないことがあって、先発医薬品を出すことがあるという逆転現象のようなことが起きているという話を伺いました。
小林会長	加須市の健診パスポートには歯科検診の受診券もありまして、私も毎年利用させていただいてますけれど、パスポートには歯周病などの早期発見による重症化予防と記載されていますが、専門家の立場からその重要性についてお話をお聞かせいただければありがたいのですが。
島田委員	歯科の場合は、特性としましては、有病率はかなり高いけども、虫歯があったり歯周病があったり、ほとんどの人がいるのにもかかわらず、受診率は大体 10%ぐらいと言われています。ですので、歯科医としましては、歯科医院にどうやって足を運んでもらうかというのが

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	一番大事なところになってくるので、そういった意味で成人歯科健診は重要なのですけれども、実際その受診率も確か 10%ぐらいだったと思いますので、どう引き上げていくかというのは、今後も本当の大きな課題だと思っております。 歯周病に関してはとにかくブラッシングが一番大事になってきます。皆さん歯科医院でブラッシング指導を受けるとは思いますけど、ブラッシングは、その日によって変わり、いつどこが磨けていないかということもありますので、やっぱり定期的に通っていただいて、そのブラッシング状態を維持していくことが大事になってきます。そういった意味で定期的な受診がものすごく大事、しかも、定期的というのは1年で1回とかではなく、やっぱり数ヶ月に1回ぐらいのペースでやってもらわないと、結局変わっていくことがあるので、そういった意味で、定期的な受診が必要かなと専門家として思います。
小林会長	特定健診の話とか、みなし健診での協力をお願いしているとか、糖尿病性腎症重症化予防対策事業において医療機関との連携の話とか色々な課題があるということですけども、前回ですね、加須市では、ヘモグロビン A1c の高い方の割合あるいは高血糖の方の割合に関して、改善は図られているのですけども課題が見られるという話でしたが、加須市ならではの地域特性を踏まえた市民の生活習慣改善について、何かご実感をお聞かせいただければありがたいのですが。
福島(祐)委員	加須市の場合、今日は暑いですけど、普段から道を歩いている人がいないですよ。車はいっぱい通って渋滞していますけど。加須市の人、300メートル先も歩きじゃなくて車で行っちゃうような生活なので、その辺がまずいと思います。私も自ら普段からランニングしたり、マラソン大会の救護ランナーとして、市民の見本になるような生活習慣をしています。先ほど特定健診の受診率が上がったと話していましたが、前回も言ったかもしれませんが、10 数年前は、加須市の特定健診の受診率が埼玉県でワーストワンだったのです。その後、担当課長等と色々なことを考えて、現在、真ん中より上に上がってきています。 がん検診についても、ここ数年、受診しやすい努力をしているということで県から奨励金をもらっていて、2年ぐらい前は埼玉県第2位になって1,700万円でした。奨励金をもらっているぐらいで、受診率はかなり上がってきています。 医療というのは、病気になった人を治すのではなくて、やっぱり病

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	気を未然に防ぐということで、普段の生活習慣、正しい生活習慣をすることと健診をして、病気を見つけて、将来病気にならないように、事前に普段のデータを知っておくということは必要なので、これからも健診の受診率を上げていくことは大事だと思います。私も歯科受診は年3回やっています。
小林会長	他にございますでしょうか。ないようでしたら、(4)「加須市国民健康保険保健事業実施計画データヘルス計画の進捗状況」については、承認ということでよろしいでしょうか。
各委員	(多くの委員から「はい」と言う声あり)
小林会長	次に報告事項に移ります。(1)「専決処分「加須市国民健康保険税条例の一部を改正する条例」について」を議題といたします。 事務局から説明をお願いします。
国保年金課長	それでは、資料1の9ページをご覧ください。 改正の趣旨でございますが、基準となる国の法令が令和8年3月31日に改正され、同年4月1日から施行されたことにより、条例の改正について市議会の議決をいただく時間がなかったため、地方自治法に基づき、市長が専決処分したものでございます。その後、5月の市議会において承認をいただいております。 改正内容は、2点ありまして、1点目は、最近の物価高などの経済動向を踏まえ、所得の低い世帯に適用されている国保税の均等割額の軽減基準となる所得額を引き上げたものでございます。分かりやすいように、一人世帯を例にお話ししますと、5割軽減の基準につきましては、改正前は43万円に、一人世帯なので30万円5千円×1人を足した73万5千円でしたが、5千円引き上げ、74万円に改正、2割軽減の基準を、改正前の99万円から1万円引き上げ、100万円に改正を行い、基準額以下の世帯に対して、それぞれ減額するものでございます。 改正の2点目は、子ども・子育て支援納付金課税額が令和8年度から創設されたことに伴い、国保税の軽減措置の対象に子ども・子育て支援納付金課税額を追加したものでございます。以上でございます。
小林会長	事務局から説明していただきました。何かご意見、ご質疑のあるようでしたらお願いいたします。よろしいですか。
各委員	(多くの委員から「はい」と言う声あり)
小林会長	次に、「その他」とありますが、事務局から何かありますか。
国保年金課長	2点ございます。

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	1点目でございますが、川畑委員におかれましては、本協議会の委員として、平成27年1月の就任以来、5期10年を超える長期にわたり在職していただいております、本市の国民健康保険事業の適切な運営に尽力されたことから、埼玉県国民健康保険団体連合会理事長から表彰を受賞されました。川畑様の御功労に改めてこの場をお借りしまして、感謝申し上げます。このたびは、大変おめでとうございます。 2点目でございますが、次回の日程と令和9年度の国保税の税率改正についてでございます。次回は、1月19日火曜日の午後1時30分から開催する予定でございます。昨年度までは、第2回目の会議を12月に開催し、翌年度の国保税の税率改正について皆様へ諮問し、ご審議いただいていたところでございますが、令和9年度からは、埼玉県の全ての市町村は、埼玉県が示す標準保険税率に合わせるようになるため、特殊な事情が発生しない限り、今年度第2回目の会議は、12月には開催せず、来年1月19日に開催させていただきたいと存じますので、あらかじめご了承くださいようお願い申し上げます。なお、令和9年度の税率については、1月に開催する協議会において、次年度の予算案の協議の中でご説明させていただきます。 以上でございます。
小林会長	以上をもちまして、本日予定しておりました議事は全て終了いたしました。委員の皆様には、活発なご審議をいただき、円滑な進行にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。進行を事務局にお戻しいたします。
事務局	小林会長、委員の皆様、大変ありがとうございました。それでは最後に、副会長の平澤委員から閉会のごあいさつをいただければと思います。お願いします。
平澤副会長	(閉会あいさつ)
会議の内容に相違ないことを証するため、ここに署名します。 令和 8 年 8 月 19 日 加須市国民健康保険運営協議会会長 <u>小林 一彦</u> 加須市国民健康保険運営協議会委員 <u>福島 正通</u> 加須市国民健康保険運営協議会委員 <u>島田 顕</u>	