

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
事務局	それでは、次第に基づきまして、初めに、委嘱状の交付を執り行いたいと存じます。ご自分の順番になりましたら、恐縮ではございますが、その場にご起立をお願いします。
市長	(各委員に委嘱状交付)
事務局	次に、角田市長からご挨拶申し上げます。
市長	(市長あいさつ)
国保年金課長	<p>国保年金課長の渡部でございます。新たな協議会委員のご委嘱に伴い、会長及び副会長が不在でございますので、選出されるまでの間、事務局で進行をさせていただきたいと存じます。本日は、よろしくお願ひいたします。</p> <p>会長、副会長の選出にあたりましては、「国民健康法施行令」第5条によりまして、第3号委員の公益代表委員の中から選出することとなっております。お手元の資料「委員名簿」をご覧ください。そちらの資料の中の第3号委員の中から選出することになります。</p> <p>それでは、協議に入りたいと存じますが、会長について、どなたかご推薦くださる方はいらっしゃるでしょうか。</p>
木村委員	はい。1号委員の木村です。国民健康保険の制度に詳しい小林一彦委員の続投がよろしいかと思います。
国保年金課長	小林一彦委員に会長をお願いしたいというご意見ですが、皆様、これにご異議ございませんでしょうか。
各委員	(多くの委員から「異議なし」という声あり。)
国保年金課長	それでは、小林会長さん、前の席にお移り頂きたいと存じます。
	ここで、会長に就任なされました小林会長ご挨拶をいただきたいと存じます。
小林会長	(会長あいさつ)
事務局	ありがとうございました。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規則第6条の規定により、小林会長にお願いいたしたいと存じます。会長よろしくお願ひいたします。
小林会長	それでは、次第に基づきまして、進行をさせていただきます。副会長の選出にあたりましては、「国民健康法施行令」第5条によりまして、第3号委員の公益代表委員の中から選出することとなっております。ご意見ありますでしょうか。
各委員	(多くの委員から「なし」という声あり。)

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
小林会長	それでは、ご意見がないようですので、私から平澤香委員を推薦したいと思いますがいかがでしょうか。
各委員	(多くの委員から「異議なし」という声あり。)
小林会長	ご異議なしということで、副会長は平澤香委員でよろしくお願ひいたします。それでは、平澤副会長さん、前の席にお移り頂きたいと存じます。 ここで、副会長にご就任なされました平澤副会長さんにご挨拶をいただきたいと存じます。
平澤副会長	(副会長あいさつ)
小林会長	ありがとうございました。 それでは、ここで、進行を事務局に一旦お戻しいたします。よろしくお願ひします。
事務局	それでは、市長から加須市国民健康保険事業の賦課方法について、本協議会あてに諮問したいと存じます。
市長	(市長 諒問書を読み上げて、会長に手渡し) ※諒問後、所用につき退席
事務局	(資料の確認) (事務局紹介) (諒問書(写)の配付)
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規則第6条の規定により、小林会長にお戻したしたいと存じます。会長、よろしくお願ひいたします。
小林会長	それでは、以降の進行につきまして、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、署名委員につきまして、次の2名を指名します。 筑 祐子 委員 高橋 邦夫 委員 よろしくお願ひいたします。 次に、協議事項(1)「令和8年度 国民健康保険事業の賦課方法について」を議題といたします。なお、本件につきましては、本日、ご審議をいただき、次回の会議で、答申をしていきたいと考えておりますが、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	それでは、事務局から説明をお願いします。
国保年金課長	恐縮でございますが、座ってご説明申し上げます。それでは、趣旨や要点について、順に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)
	<p>まず、協議資料1「令和8年度国民健康保険税率等改正にあたっての基本方針」の1ページをご覧ください。基本方針策定の趣旨でございます。国民健康保険以降国保と約します。国保は、平成30年度から県が財政運営の責任主体となり、市と共同で国保を運営する新国保制度が施行されました。以来、加須市では、県内市町村の統一的な運営方針である「埼玉県国民健康保険運営方針」に適切に対応するため、毎年、基本方針を策定してまいりました。今年度も、県の運営方針に適切に対応していくため、「令和8年度 国民健康保険税率等改正にあたっての基本方針」を策定するものでございます。</p> <p>次に、2ページをご覧ください。国保の財政の仕組みを図で表したものでございます。まず、納付金の財源イメージですが、中段の図をご覧ください。現在の加須市は図にございますとおり、左側の四角形が埼玉県に納付する納付金で、その財源が右になっております。本市では国保税率が低いことから、県が提示した納付金を保険税と努力者支援交付金や基盤安定交付金のみで賄えず、やむを得ず一般会計から、法定外繰入金を投入して賄っております。矢印の右側にある図のとおり、本来であれば、保険税と交付金で納付金を賄うのが目指すべき姿であります。それでは納付金とはどのようなものかというものが下の図になります。右上にある丸く囲ってある国保被保険者から、下の市町村国保特会に矢印が出ており、これが国保税であります。この被保険者から預かった国保税を、その下の都道府県に納付金として納めます。県は、各市町村から集めた納付金を、市町村に対し、かかった医療費分を県支出金として支給いたします。そして、その県支出金を財源に市町村特別会計から、右の四角く囲った国保連合会に保険給付費を支払い、そこから図の上にある医療機関へ被保険者が窓口で負担した残りの医療費を支払うこととなっております。</p> <p>次に、3ページをご覧ください。「国保税改正の基本的な考え方」について、ご説明申し上げます。本市は、「埼玉県国民健康保険運営方針」を基に、保険税水準の統一を進めており、一般会計から国保特別会計への法定外繰入金については令和8年度までに解消、令和9年度に国民健康保険税の埼玉県内の準統一、これは、収納率格差以外の項目は埼玉県内統一して標準保険税率どおりに賦課することで、令和12年度には、すべての市町村が同じ標準保険税率で賦課する、完全統一を実現するため、毎年、保険税の見直しを行っており、その際に下段にある(1)から(6)の6項目を基本的な考え方とし、見直</p>

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	<p>しを行うとともに、医療費適正化対策を積極的に推進していくものといたします。下の表をご覧ください。こちらが加須市の令和7年度現在の保険税率と先月埼玉県が示した令和8年度の標準保険税率との比較でございます。一番下の合算の欄の一番右側にあるとおり、所得割率で1.34ポイント、均等割で22,487円不足が生じております。</p> <p>次に、5ページをご覧ください。こちらは、今までの保険税率の推移が載せてあります。一番上の表が加須市保険税率の推移ですが、毎年均等割について改正してきているものの、令和7年度の合計欄、所得割12.2%、均等割62,200円と、中段の表、令和8年度の合計欄と比べると、先ほどご説明したとおり、所得割率で1.34%、均等割で22,487円不足が生じております。この差を令和9年度準統一までに解消しなくてはなりません。さらに一番下の表の埼玉県の標準保険税率令和8年度との差は所得割率で1.48%、均等割で23,421円不足が生じており、令和12年度までにこの不足を解消していかなくてはなりません。</p> <p>次に、6ページをご覧ください。3 国保事業運営の基本的な考え方について、ご説明申し上げます。本市の国保は、医療にかかりやすい65歳から74歳までの高齢者の加入割合が高く、一人当たりの医療費は、増加傾向にございます。一方、保険税収入については、大幅な増加を見込むことが困難であることから、一般会計からやむを得ず赤字補てんを行うなど、依然として厳しい財政運営が続いております。本来、独立採算的な運営が求められていることから、国保会計単独で、収支の均衡を図ることを基本とし、資料の真ん中にはあります、(1)から(5)の5つの項目を重点項目とするものでございます。下段のグラフをご覧ください。1人当たり医療費について、加須市と県平均の推移の示しております。ご覧のとおり埼玉県の平均より令和6年度決算で15,000円高い状況で、県内40ある市の中でも13番目に高い方でございます。なお、この5つの具体的な取り組みにつきましては、次の7ページから9ページまで記載してございますので、詳細の説明を省かせていただきます。</p> <p>次に、10ページをご覧ください。5 国保税改正の基本方針(案)でございますが、次の2つの考え方に基づき国保税率等の設定を行うものでございます。まず、1つ目の地方税法等に即した税率設定として、国保税の仕組みどおり4本立てとします。令和7年度までは医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の3本立てでしたが、</p>

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	<p>令和8年度から子ども子育て支援納付金が創設され 4 本立てとなります。賦課方式と税率については、令和8年度は、一番上の表 医療給付費分の所得割を 7.5%から 0.48%引き上げ 7.98%に、右にいつて均等割を年額 4 万 700 円から年額 7,000 円引き上げ、年額 4 万 7,700 円に、後期高齢者支援金分の所得割を 2.3%から 0.56%引き上げ 2.86%に、均等割を年額 10,500 円から年額 3,000 円引き上げ、年額 1 万 3,500 円に、介護納付金分の所得割を 2.4%から 0.04%引き上げ 2.44%に、均等割は年額 1 万 1,000 円を据え置きます。最後に新たに創設された子ども子育て支援納付金分は所得割を 0.26%、均等割を年額 1,573 円、ただし、18 歳以上は 119 円上乗せと改正いたします。</p> <p>次に、11 ページをご覧ください。賦課限度額と低所得者に対する軽減割合でございます。まず、賦課限度額の引き上げは、高所得層の負担により中間所得層の負担軽減を図るものでございまして、法令により基準となる上限額が既に令和7年度から 109 万円に引き上げられております。本市では、令和8年度から、この基準を準用し、医療費分を 1 万円引き上げ 66 万円に、後期高齢者支援金分を 24 万円から 2 万円引き上げ、26 万円とし、介護納付金分は据え置くものでございます。なお、子ども子育て支援金分については、国の方で現在、検討しておりますので、政令が出次第、同日から適用いたします。低所得者に極力配慮した改正につきましても、現時点では令和7年度と変更はございませんが、例年、年度末に政令が出ますので、出次第、適用して参ります。</p> <p>次に、12 ページをお開きください。次に 2 つ目の考え方として 埼玉県国民健康保険運営方針等を踏まえた税率設定として、埼玉県は、全体的に被保険者が減少していることから、各市町村の標準保険税率は、毎年上昇傾向にあること、令和9年度における保険税水準の準統一を見据え、検討を行うものでございます。</p> <p>次に、14 ページをご覧ください。こちらは、今回の改正案の影響について、1 世帯当たり及び 1 人当たりの影響額を令和7年4月現在の加入者の状況をもとに推計したものでございます。上段の表【全世帯】の太枠の中の右から 3 列目、「影響額」をご覧ください。約 3 億 3,695 万円が影響額で、右に行って、1 世帯当たり年間で 22,039 円、1 人当たり年間で 14,707 円の影響額と見込んでおります。ひとつ下の表をご覧ください。こちらは、一世帯当たり、一人当たりを計</p>

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	<p>算する際に使用した世帯数と被保険者数でございます。2割、5割、7割と軽減を受けている世帯が全体の 52.7%、被保険者は 52%と半分以上が何らかの軽減を受けております。次に一番下の表ですが、こちらは世帯モデル別に推計したものでございます。主なモデル 5 つを載せてあります。一番上のモデルは、7割軽減を受けている単身世帯の場合で、給与 108 万円以下、または年金収入 153 万円以下で 40 歳未満又は 65 歳以上の場合は、現行で 15,300 円ですが、新税率案だと 18,800 円、これは新しく加わった子ども子育て支援分を含みます。差額の 3,500 円これが影響額ということになります。以下それぞれのモデルを掲載しております。</p> <p>次に、15 ページをご覧ください。令和 7 年度当初予算、及び令和 8 年度当初予算(案)でございます。令和 8 年度の予算合計額は歳入歳出ともに、124 億 630 万円で令和 7 年度当初予算と比べ、1 億 2,900 万円減額となっております。これは被保険者の減少により歳出の表の 02 の欄上から 2 行目保険給付費、医療費ですね。これが約 1 億 8,100 万円減額しているため、全体の予算が減額したものです。また、歳入の表の一番上の国民健康保険税の欄ですが、今回の改正により約 2 億 7 千万円增收が見込まれます。その下の 04 県支出金は先ほどご説明いたしました保険給付費が減額されたため、医療機関への支払い分として県から交付される県支出金についても、減額されております。また、税収増により下段 05 繰入金の法定外繰入金が約 2 億 7 千万円減額されております。令和 8 年度の決算時はすべての市町村が、この法定外繰入金を 0 円にしなくてはならなく、加須市は 1 億 2 千万円を計上しておりますが、令和 7 年での決算時に 1 億 2 千万を超える余剰金が発生すると見込まれます。それを財源に法定外繰入金を 0 円にすることができると考えており、埼玉県からも決算で 0 円にすれば予算の時点で計上していても良いと示されております。</p> <p>次に、16 ページをご覧ください。このページ以降は、参考資料でございます。国保税の主な指標について、令和 6 年度決算における県内 40 市における本市の順位でございます。一番左の 1 人当たり調定額では、高い方から数えて 32 番目低い方から 9 番目でございます。隣の表の 1 世帯当たり調定額、その隣の収納率とともに、半分より下の順位となってございます。</p> <p>次に、17 ページをご覧ください。1 人当たりの繰越金は 19 位でちょうど半分ぐらい、法定外繰入金は 13 位と、繰り入れている金額が</p>

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	<p>多い状況であると見てとれるかと存じます。</p> <p>最後に、18 ページをご覧ください。こちらは、65 歳から 74 歳までの前期高齢者の指標や一人当たり医療費などでございます。加須市の国保は、65 歳から 74 歳までの前期高齢者の割合が 50% を超えており、真ん中の表のとおり 1 人当たりの医療費も 13 位と高い方になっております。しかし、一番右の一人当たりの事業費納付金は被保険者数が少ないため下から 6 番目でございます。</p> <p>以上、令和 8 年度国民健康保険事業の賦課方法について簡単ではございますが、説明させていただきました。なお、今後の流れでございますが、市長からの諮問に基づき、本日、御審議をいただき、次の国保運営協議会で、答申を賜ります。その後、市議会に改正条例を提案し、議決された場合、被保険者の皆様に、新しい税率による国保税のご負担をお願いするものでございます。</p> <p>ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。</p>
小林会長	<p>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、録音のため、必ずマイクを通してお願ひいたします。</p> <p>率直に言ってどういう感想を持たれたでしょうかね。国保財政の制度は非常に複雑になっていますから、専門的事項が多くて、第 2 号委員の医療系の皆さんはともかく、委員の皆さんにとりましては、わかりにくいところもあるかと思います。それでも市のご当局が図解や現状を示すデータを示してくださったり、保険税水準の統一の意義などについて、丁寧に記述説明をしていただくなどご努力をいただいていると思います。ちょっとわかりにくいところですけれど、最初の基本方針の 1 ページを見ていただくとわかりますように、国保については、今までそれぞれ市町村が保険者だったのですが、平成 30 年度から都道府県が、ここで言えば埼玉県が財政運営の責任者になったと。そういう形で市町村と共同で国保運営する制度になったんですね。これは国保の広域化、県単位化という話になるわけですけれども、市町村は共同保険者として県と歩調を合わせて国保制度を運営していくということになったわけです。従いまして、先ほど来、説明がありますように、県の方針に沿った形で、国保財政を運営していかなければならない。国保税の設定にあたっても、やはり県の方針に従った形で、共同保険者としてそれに合わせていかざるをえないというところが、お話の骨子だったと思います。</p>

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	<p>私がちょっと感想ですけれども、3ページのところをご覧いただきますと、（1）、（2）、（3）とですね、令和9年度からの準統一に向けて、令和8年度、9年度の2年間で税率を引き上げていく必要があると。赤字削減解消計画では、令和8年度までに法定外繰入金を解消することになっている。令和8年度決算での赤字解消、令和9年度当初予算からの準統一に向けて、他の県内市町村も本格的に引き上げをしてきていて足並みを合わせるべきである。ということを明記してありますね。これは今までの市ご当局の資料の中よりも一段と確固とした記載になっていると思います。また、（4）につきまして、所得割についても、これまで法定外繰入金削減効果が大きいと思われている医療給付費分の均等割部分を優先的に改正てきて、所得割については据え置かれていたのですね。それをいよいよ所得割についても引き上げに舵を切ったと。所得割も均等割も増やすということになったというご説明だったと思います。</p> <p>いかがでございましょうか。</p>
平澤副会長	<p>2ページの図が大変うまく説明されているかと思いますので、これは今後市民等にも知らせていくことになるかと思うのですが、ちょっとわかりにくいところもありますので、私の理解でよろしいのかどうか事務局の方で教えていただければと思います。特に市町村の国保特会と都道府県との関係のところですが、まず下の矢印、これは納付金の支払いということでよろしいのでしょうか。それと県の支出金とありますが、これは、この県の支出金が決定する前に、右側にある納付金の決定があって、標準保険税率の提示があって、県の支出金があるという理解でよろしいのでしょうか。それともう1つ、その上の国保の被保険者と市町村国保特会の上の矢印ですが、これももうちょっとわかりやすくするのであれば、国保税賦課・徴収というように分けたほうがいいのかなと思います。</p> <p>いかがでしょうか。</p>
国保年金課長	<p>納付金につきましては、毎年、県の方で医療費の推計を行いまして、その年の医療費、埼玉県全体を賄えるぐらいの金額をはじき出しまして、それを各市町村の被保険者数、今は収納率も見て納付金を決めております。ですから、最初に納付金が決まります。そして、新しく年度が始まりますと、4月から医療費がかかってきますので、その分の財源を県支出金として県から都度、市町村に入ってくるような状況でございます。それと図のご説明、ご意見ありました国保税の賦課と徴</p>

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	<p>収、こちらですね、もうちょっとわかりやすく訂正させていただきます。基本的にはこちらの方で、県に納めるためには、どれだけ税率を改正すればいいのかというのをまさに今、決めておりまして、皆様にご理解いただいた後、被保険者さんの方にご提示いたしまして、それを来年度から、国保税ということで、納付していただいたものを、納付金として、県に来年度支払っていくという形で進めていくことになります。以上です。</p>
小林会長	<p>はい。平澤副会長の方から2ページの図解についてご質問もありましたけれども、下の表の中で、市町村国保特会という丸がありまして、実際は右側に市町村の一般会計というものがあって、そこから法定繰入金、これは当然繰り入れるべき減免分に対する補填とかがあるわけですね。それから法定外繰入金がここから市町村国保特会に入っているという構図ですよね。ありがとうございました。</p> <p>他にはいかがでございましょうか。</p>
筑委員	<p>簡単に言ったらやっぱり、ここにもありますように、国保税で払っているものが足らないから、税率を上げて、一般会計からの法定外繰入金がなくても大丈夫なようにしましょうということでおろしいのですかね。私たちも生活が大変ですけれども、それは仕方ないことなのかなと。本当に高齢者が多くなっていて、個人的なことを言ったら民生委員を4期やっていて、お年寄りをたくさん見ているのですが、やっぱり病院にかかったり、色々なことでお金を使っているなというのは、日々感じていることなので、税率を上げていくというのは仕方ないのかなと。</p>
高橋委員	<p>私も、国保委員にお世話になったのが今日初めてなものですから、一通り国保の仕組みなどを読ませていただいて、なるほどと思ったところもございます。ところが私もそうですけれども、退職しますと、もちろん所得が減ります。その中で、加入する保険が国保ということになりますので、私自身もまさにその納付者なのですけれども、以前の社会保険からしますと、納付額もかなり減っているところであります。さらにですね、私、退職しましたら、ある病気にかかりまして、国保には大変お世話になっているところでございます。当然、所得が少なくて、病気にかかるリスクが増えるということで、他の方にとつてもですね、やっぱり同じ状況ではないかなと思います。つまり、高齢化によってですね、当然、病気のリスクが上がるものですから、国保に頼る方々の人数は増えていくと思います。ですので、今まで多く</p>

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	<p>分そうでしたが、国保運営は非常に厳しい財政の中で運営しているということは聞いておりました。このような状況を見ますと、上げざるをえないというような考え方で改めて感じたところであります。以上でございます。</p>
百瀬委員	<p>国保については、昔から社会保険に比べて、財政状況が厳しいということは知っていましたし、主人は社会保険でしたから、退職してから国保に入ったのですね。私も主人もすごく丈夫な方で働いている間はほとんど医療費などかかっていなかったのですが、それはいえ、やっぱり年齢を重ねると、どうしても元気なんすけれども、血圧の薬だとかかるようになりますし、本当に今までこういう健康保険料って払うばかりで、全然恩恵を受けたことがなかったのが、やっぱりこうして受ける身になってみるとありがたいなと思います。とはいっても、本当に微々たるものなのですけれども、中には、医療費の非常にかかる、もっと重大な、重篤な病気を抱えてらっしゃるもいる方もいるわけですから、この制度はやっぱりどうしても必要で維持していくしかなればならないと思います。皆さんその事情が違うので、本当に大変な生活をされている方には国保料金が上がるということは、とても負担になると思うのですけれども、でもやっぱり、この制度を続けていくことが大事だと思うので、仕方のないことかなと思います。あとは、ちょっと話が違うかもしれないのですけれども、やっぱり無駄な医療費を抑えていく、薬の残薬とか、あと過度な治療というものに目を向けて、なるべく医療費自体を抑えていくような努力が必要かなと思っています。</p>
小林会長	<p>私の方から、荒井収納課長さんがいらっしゃっていますので、税の関係でお聞きしたいと思うのですけれども。9ページで保険税収納の向上というところがありまして、確かに決算等では合併以来の高い収納率を確保することができたと。これは現年分と滞納分も含めてのお話だったと思います。そういう中で、非常に努力されて、収納率を上げていらっしゃったということだと思うのですけれども、そこについて、初めての委員さんもいらっしゃいますので、収納率向上のための努力といいますか、要因の部分についてお話をいただきたいということと。もう1点ですね。税の収納にあたって、口座振替があると思うのですけれども、口座振替は確かに県の国保の第3期運営方針の中でも、収納方法の中で最も収納率の高いやり方といいますか、口座振替を推進する必要があるということを書かれていたかと思います。令和8年</p>

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	<p>度までに県内全市町村で口座振替を原則化することを目標とするというような記述が確かあったと思うのですけれども。今、口座振替はどれぐらい進んでいらっしゃるのか。確か、加須市は、県内全市町村の中でトップクラスの口座振替の率があったと思うのですけれども、どういう取り組みをされているのか、或いはその困難さはどういうところにあるかということをお話願えればと思います。</p>
荒井収納課長	<p>収納課の荒井と申します。ご質問いただきましてありがとうございます。収納課としての取り組みでございますが、国保税だけでなく、市民税とか、固定資産税とか、私どもの課で取り扱っていますが、市民税の方では、そんなに県内でも高い方ではなく、昨年度は 32 番目の順位ということですけども、これは年々収納率を上げてきておりまして、その 1 つの要因ですけれども、やはり納税される方、滞納される方、それぞれ生活の事情をというのは異なっております。もちろん滞納する、長く滞納している方のお話を聞きますと、やはり生活困窮というのが一番のところでございます。しかしながら、ちゃんと納期内に払っていただく方と、公平を堅持するために、やはりそういう滞納者の方々の声を聞いて、生活状況を確認して、全額とは言わず分納という手法も相談等の中に入れさせていただいて、少額でも払っていただけるような仕組みを課のほうでは進めております。そういう形で、納税者、滞納者に寄り添った形で納税相談に力を入れてやっておりますので、1 歩 1 歩、収納率を上げていきたいなと思っております。それと納付方法でございますけれども、やはり納付額が 1 番多いのが口座振替で確かに高い水準でございます。職員が調べたのですが、令和 4 年度には、金融機関の窓口と、口座振替、これが圧倒的に多かったのですが、やはりここ最近のデジタル化におきまして、スマホ決済、それと共通納税といいましてインターネットバンキングとかクレジットカードとかそういうもので納付ができるという仕組みを取り入れました。そうしましたところ、金融機関の窓口が 9 割ぐらい減つてしまいまして、それに代わりスマホ決済だったり、共通納税がかなり上がってきたというような形で、本当に 24 時間どこからでも納付ができるというところが皆さんに受け入れられているのかなというところでも、収納率の向上が図られているのかなと思っております。以上でございます。</p>
島田委員	<p>歯科については、ここにすること実はあまりないのでけれども、確かに無駄な医療費という話になってきますと、我々よくあるの</p>

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	<p>が、痛くなるかもしれないから薬を出してとか、腫れるかもしれないから薬を出してとか。ありますよね。そういったところは、それはやっぱり、症状が出てからという話はよくしますので、そういったところで医療費の削減というか無駄なところですよね。残薬の問題もありますけれど、そういったことなどをできるだけ無いようこちらでも一応考えているところでございます。</p>
渡邊委員	<p>薬局として、やはり、今、マイナ保険証とかがあって、患者さんの投薬状況というのはわかるようになってきました。それとお薬手帳をご持参していただけすると、過去の投薬記録もわかるようになってきましたので、そういう中で、重複したお薬が出たりといった無駄を軽減するように仕事をさせていただいております</p>
福島（祐）委員	<p>去年もある程度同じことを言ったかもしれません、医師会としては7ページの4のところが一番、問題になるかと思います。先ほど言われたように、無駄な医療費というのは、色々な医療機関があるので言いにくい部分もありますけれど、やっぱり大きな病院が移転していくと、若い先生がちょっといっぱい検査をやりすぎているのかなというようなこともあります。なるべく少ない検査なり、薬で治療できればと思います。そのためには、やっぱり市民の皆さん、健康的な生活をしてもらうのが一番だと思います。もう1つは、健診の受診率を上げると。前回も言いましたけど、10年ぐらい前は健診の受診率が、特定健診もがん検診も埼玉県で一番悪いレベルだったのですが、荒井いきいき健康医療課長と一緒に何とか上げようということで受診率がかなり上がってきています。がん検診の受診率なんかは、一昨年度は受診に対する頑張り具合ということで県内2位の評価をいただいて1,700万でしたっけ、県から交付金をいただいたらしくして、受診率はかなり向上してきています。また透析の方についても、そこにあるように、新規透析のある人のほとんどがもう今、糖尿からということで、糖尿病予防ということで努力したいのですが、特定健診のデータからすると、埼玉県で1番2番の糖尿病の検査で異常値が引っかかるのが、加須と羽生が争ってるんですよね。特定健診の数字自体が厳しくてヘモグロビンA1cは5.5なのですが、5.5以下の人人が2割しかいないんですよ。加須の人は、街の中を車で通っていただければわかりますがほとんど歩いていません。300メートル先でも車で行っちゃいます。それから健康的な運動なり食事療法すると、糖尿病が一番個人の努力でコントロールできる病気なので、私も見本になるように、街中</p>

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	<p>をランニングしたり、荒井いきいき健康医療課長とテニスをしたり、色々と運動している姿を市民に見せて頑張っているところです。市民の皆さん私が私と同じ生活習慣をすれば、多分、医療費、介護費用も半分以下で済むのではないかという気はしています。そういうのは個人的なことですけれども、そういうことでなるべく健診をしっかり受けろ。健康的な生活をしていただく。それでも必要な医療については、大きな病院と協力して、市民の命を守っていくというのを医師会として頑張っていきたいと思います。</p>
篠原委員	<p>やっぱり、医療機関の方としても、最近はジェネリック医薬品の使用というのがだいぶ増えてきて、ほとんどジェネリック医薬品になってしまっていると思うのですけれども、ジェネリック医薬品の流通が悪くて、なかなか手に入りにくいことがあって、しょうがなくて先行品を使うということにもなってしまうようなことがある。その辺はやっぱり国の方にきちんと言って、ジェネリック医薬品がきちんとくるようにやってもらいたいと。かなり医療費の無駄遣いということが言われてきましたけれども、なかなか我々としても、患者さんとしても、色々な事をなるべく抑えようとしていても、なかなかお互いの双方の考え方の食い違いで、ずれてくる場合もあるということで、その辺は難しいところもありますが、一応、ジェネリックとか、或いは無駄遣いとかそういうことは、だいぶ、現在のところ減ってきていると思います。うまくやっているんじゃないかなと私は思っています。</p>
福島（正）委員	<p>難しいですけど、やっぱり少子化と景気低迷でしょうか。日本の医療費は先進国の中で最低ですから、もう医師の所得も韓国に抜かれてるぐらいですね。結局のところ、お子さんが増えて、人口も増えて、そして景気も良くなつて、少しインフレ傾向になって、世の中にお金がもっと流通するようになればですね、自然と医療には回ってくると思います。福祉関係を含めて。景気が低迷して少子化が続く限りはこういった状態、これは避けられないのではないかと私個人的には思つてているのですけれども。難しいですよね。そんなところです。</p>
石川委員	<p>今回、自治会の加入率を発表させていただきましたけれども、私が住んでいる北川辺地区は、30 何%という余りにも低い自治会の加入率です。加入率が低いということはですね、やはりみんなで集まって色々なことをやったりとかというのがないものですから、余計に健康的な問題でも良くないのではないかと思っております。また、私個人としても病気と闘っております。そういう点では医療費を私個人とし</p>

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	<p>ては使っているのではないかと思っております。そういうふうにならないようにというかですね、なった後ででもですね、なるべく医療費がかさまないように、体が悪くならないように、やっていきたいと思っております。先ほど先生が言ったように、糖尿病の関連で加須や羽生が1位だということで、やはり子供の頃からの食生活とか、塩分とかっていうそういうのが多いという地域性もあったのではないかと思っております。医療費はですね、それ相応の負担をいただかないと破綻してしまうものですから、その辺をよくよく考えていきたいと思っております。</p>
小林会長	<p>時間も押しておりますので、もし、ご意見ご質疑等がなければこの辺で次に移らせていただきたいと思いますけれども、よろしいでしょうかね。</p> <p>皆さんにいただいたご意見も含めまして、次回は答申ということになるわけですけれども、皆さんのご意見を項目でまとめれば1つは県方針のへの適切な対応と制度安定化のために保険税率の改正は避けられないというご意見だったと思います。それからもう1つは書いてあるとおりですけれども、賦課限度額の改正とか、子ども・子育て支援納付金というのが新たに導入されてこれも負担増になるわけですが、国の制度改革とか県の標準保険税率に合わせることは必要であろうというご意見だったと思います。それから、やはり財政の健全化、収支均衡の推進ということで、独立採算を基本とした収支均衡を図る方向へ進めるべきであるというご意見だったと思います。あとはそうですね、やはり被保険者の方、これは付帯意見部分になるかもしれませんけれども、被保険者の方は、非常にこの制度、税率アップを理解するのは難しいことなんだろうと思うんですよね。そういう面で難しいこととは思いますけれども被保険者への丁寧なご説明と周知をお願いしたいということ。それから、医療系の先生方から出ましたけども、医療費の適正化は大事なことであると。もう1つ、保健事業をさらに推進していくべきだというお話があったと思います。それから税収の話も出ましたけど収納率の向上とか。もう1つ入れて欲しいなと思うのは低所得者層の方たちへのきめ細やかな対応をお願いしたいなと思います。もちろん税負担の公平性の観点から言えば、担税能力あるにもかかわらず滞納している方については、催告とかね、差し押さえ対応も進めてらっしゃると思いますけれども、そういう意味での収納率の向上というお話もあったかと思います。こんなところで、</p>

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	答申案を副会長と相談の上でまとめさせていただいて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	はい、ありがとうございます。次回はその案ということで皆さんにお示しさせていただきたいと思います。 それでは答申案の内容につきましては正副会長に一任ということでご異議なしということで理解させいただきます。 次回は、令和8年1月20日に答申案を作成して、運営協議会を開催したいと思います。
小林会長	次に、報告事項に移ります。 報告事項1～3の「赤字削減・解消計画の進捗状況について」、令和7年度加須市国民健康保険事業特別会計補正予算第1号、同じく第2号、について、事務局から一括して説明をお願いします。
国保年金課長	報告事項でございますが、2号委員の先生方はお時間がおしておりますので、皆さんお持ち帰りいただきて、見ていただければと思います。もしご質問等があるようでしたら国保年金課の方にご連絡いただければご説明させていただきます。 以上でございます。
小林会長	はい。ありがとうございました。ご報告事項でございますので、何かありましたら次回の会議でご発言いただければと思います。 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	次回の第3回国保運営協議会の予定でございますが、年明け後の1月20日(火)、午後1時30分から加須市役所5階505会議室この場所で開催予定でございます。本日の諮問に対する「答申案」の協議をいただきまして、その後、令和8年度の国民健康保険事業と北川辺診療所の当初予算案などをご協議いただく予定でございますのでよろしくお願い申し上げます。以上でございます。
小林会長	それでは、委員の皆様には慎重なるご審議をいただき、ありがとうございました。 おかげさまで、本日予定しておりました議事がすべて終了いたしました。最後に平澤副会長さんから、閉会のごあいさつをお願いします。
平澤副会長	閉会

発言者	会議の内容(発言内容、審議経過、決定事項等)
	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 1 月 6 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>筑祐子</u>
加須市国民健康保険運営協議会委員	<u>高橋邦夫</u>