

令和8年度第1回酒々井町国民健康保険運営協議会会議録

日 時 令和8年7月31日（金）午後1時30分から午後2時30分

場 所 酒々井町役場中央庁舎3階会議室

出席委員 宮野茂、宍倉敏明、京増法子、
前田幸輝 日良勝範、前田英作、
地福美枝子、小早稲美穂、木内信子

欠席委員 なし

事務局 五十嵐副町長

健康福祉課 大竹課長、坂上副主幹、鈴木副主幹

税務住民課 倉波参事、高橋副主幹

○報告事項

- （１）令和7年度国民健康保険特別会計決算における繰上充用について
- （２）酒々井町国民健康保険事業の概要について（令和7年度実績）

司会 定刻となりましたので、ただいまから令和8年度第1回酒々井町国民健康保険運営協議会を開催いたします。

それでは、はじめに地福会長からご挨拶をお願いいたします。

会長 地福です。暑い中ご苦勞様です。本当に連日暑くて、この時期は、こたえる時期ですけれど、中は涼しいので、わからないことがありましたら、ぜひ職員がいますので聞いて、皆様のご判断をお願いしたいと思います。今日は本当にご苦勞様です。

司会 ありがとうございます。続きまして、五十嵐副町長からご挨拶を申し上げます。

五十嵐副町長 皆さま、こんにちは。本日は大変お暑い中、お忙しい中ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から町の国民健康保険事業の運営につきまして、委員の皆様には特別のご理解と協力ともあり、厚くお礼を申し上げます。

さて、本日は報告事項として、令和7年度国民健康保険事業の概要についてをご報告させていただきます。

その中で、令和7年度国民健康保険特別会計決算におきまして、事務処理上の誤りがございまして、令和8年6月定例議会において補正を行うこととなりました。詳細につきましては、この後担当課長からご説明申し上げますが、適正な事務処理ができなかったことにつきまして、深くお詫び申し上げます。申し訳ございません。今後は再発防止を徹底し、適正な事務執行を努めてまいります。

さて、令和6年度から令和7年度にかけては、国民健康保険税率の改正にあ

たり、委員の皆様には度重なる運営協議会へのご出席をいただき、慎重なご審議の上、保険税改正方針について答申をおまとめいただきました。改めまして感謝を申し上げます。

その答申を踏まえ、令和7年度から新たな保険税率を適用しておりますが、改正後初めての決算では、単年度収支での約3千4百万円の黒字となり、一定の財政改善が図られたものと受け止めております。

今後も持続可能な国民健康保険財政の確保に向け、適正な財政管理の徹底を図りながら、引き続き適切な運営に努めてまいります。

委員の皆様におかれましては、今後ともご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます、私からの挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

司会 ありがとうございます。次に、4月の異動により税務住民課の課長及び担当が変わりましたので、自己紹介させていただきます。

倉波参事 皆さんはこんにちは。税務住民課長の倉波と申します。私は、一年目でそれまでは総務課の方におりました。よろしくお願いいたします。

高橋副主幹 税務住民課住民税班の班長をしております。高橋と申します。よろしくお願いいたします。

司会 それでは、議事に移る前に資料についてご確認させていただきます。お手元に資料はお持ちでしょうか。お持ちでない場合は事務局にご用意がございます。資料は1から6までと小さい冊子が1冊ございます。よろしいでしょうか。

それでは議事に移りたいと思います。議長につきましては、酒々井町国民健康保険条例施行規則第6条の規定により、協議会の議長は会長ととなっております。地福会長お願いいたします。

議長 それではご指名をいただきましたので、進めさせていただきます。ご協力よろしくお願いいたします。

今日の議題は報告事項2件ということです。お手元にあるかと思いますが、「令和7年度国民健康保険特別会計決算における繰上充用について」と、「令和7年度酒々井町国民健康保険事業の概要について」という2つの報告で、皆さんにお示し、ご意見いただきたいと思います。

それでは、最初の「令和7年度国民健康保険特別会計決算における繰上充用について」説明をよろしくお願いいたします。

大竹課長 健康福祉課大竹です。よろしくお願いいたします。着座にてご説明させていただきます。

それでは資料1をご覧ください。こちらは令和7年度酒々井町国民健康保険特別

会計の赤字決算について、6月議会に提出した資料となっております。

はじめに、右上の参考となっております令和7年度決算額をご覧ください。令和7年度決算額、歳入は1,883,373,985円、歳出は1,884,109,858円、差引額は△735,873円でした。この赤字を解消するために、次に補正の内容についてをご覧ください。繰上充用金として、令和7年度国民健康保険特別会計の決算において、国民健康保険税及び県支出金が当初見込みを下回ったため、歳入不足となったことから、地方自治法施行令第166条の2の規定により、令和8年度の歳入から繰り上げて充用させていただきました。

資料の左上をご覧ください。議案第20号酒々井町国民健康保険特別会計補正予算第2号です。規定の歳入歳出予算1,911,253円に、歳入歳出それぞれ725,873円を増額し、歳入歳出予算の総額をそれぞれ1,911,989円にするものとして、6月10日に追加議案として上程し、6月12日にご承認いただきました。

なお、令和7年度決算書につきましては、欄外に歳入不足を繰上充用によって措置した旨を記載することとなります。

今回の原因としましては、主に3月補正の見込み誤り、歳入の状況確認不足、関係課との連携不足となります。

今回、6月10日に県の方へ報告し、また6月18日に指導を受けております。また、今月7月21日に庁内の検証委員会を行いました。

再発防止策としましては、主な原因となった大きく四つの重点的なところについて、取り組むこととしております。

1つ目が決算見込み算出方法の見直し。2つ目が財政状況の定期的な確認で、3月補正編成時、3月末、4月末、5月中旬に確認を行います。3点目として、赤字または赤字が見込まれる場合は、速やかに健康福祉課、税務住民課、会計室、企画財政課による協議を実施しまして、基金繰入れ、繰上充用、法定期限内の手続きについて判断してまいります。4点目に組織横断的な確認体制の構築をしてまいります。今後10月の組織改編で、賦課徴収部門、国民健康保険資格部門の集約を図り、賦課徴収部門は税務住民課、資格給付部門は健康福祉課と分かれているところを10月以降は、国保年金班で行ってまいります。今後、庁内の関係課ともさらに連携してまいりたいと思います。

この度は大変申し訳ございませんでした。説明は以上になります。

議長 説明が終わりましたけれど、質問などありませんか。ここはよくわからないとかということがありましたら、質問をお願いいたします。

議員に対しては、議会の中で何回か説明いただきました。それ以外の方は今回初めてかと思うので、これはどういうことかなど、ご質問いただければと思います。

資料1の下の方に、なぜこういうことが起きたのかという経過が書かれております。会計の閉鎖日である5月31日以降の6月2日に不足が判明したということで、補正予算の提出が期限内にできなかったというようなことが書かれてあります。

こういう処理をしましたという報告ですけど、よろしいでしょうか。ないようでしたら、次に進めてよろしいでしょうか。

それでは2つ目、「令和7年度酒々井町国民健康保険事業の概要について」の説明をお願いいたします。

(事務局 説明)

(坂上副主幹・倉波課長

資料2「酒々井町国民健康保険事業令和8年度版（令和7年度実績）」

資料3「令和7年度国民健康保険特別会計決算の概要」

資料4「国民健康保険財政状況」

資料5「所得階層別の国民健康保険加入者一覧」

資料6「所得階層別滞納世帯」)

議長 事務局の方から説明が終わりました。たくさん資料がありましたので、見ただけではすぐにはわからないかもしれませんが、これはどういうことかだとか、いろいろ疑問とか伺いたいというようなことがあるかと思いますので、質問があればぜひ受けたいと思います。

小早稲委員 資料4の財政調整基金で、6月議会でも出てきた充用額ですが、736,000円ではないですか。記載は、737,000円になっていますが。

坂上副主幹 予算上で千円とってあったため、そこに足して、737,000円となっております。

小早稲委員 資料2の10ページ、人間ドックとか 特定健診ですが、半分ぐらいの人しか人間ドックとか特定健診をやってないのかなと思いますが、今年度とかは、残り半分の人に受けてもらえるよう、手紙を送るだけでなく、プラスアルファの何か予定とかはありますか。

坂上副主幹 ある程度経って受けていない方には、受診勧奨通知のハガキを送ってはいます。受診票をまず5月に送りますが、8月と10月に受診勧奨通知を受診していない方に送っています。今のところそういった通知をしているだけではあります。今年からは医療機関にポスターを貼ってもらっています。

小早稲委員 普段病院にかかっている人は、この残りの半分みたいな感じだと健診を受けない人が多い。それでもやはり行った方がいいのですか。

鈴木副主幹 治療中の方でももちろん受けていただいて大丈夫な健診ですので、医療機関の方にも受診勧奨してくださいということでお話しさせていただいていますが、やはり受診の際の検査と同じような検査をしているから、あえてする必要があるのか

というところで、やっぱり採血検査でも少なからず体への負担にもなるので、そちらの方はそこまで強制はしていません。治療と違う疾患が見つかる可能性もあるので、受けてくださいとご案内はさせていただいています。

小早稲委員 やはり内容はちょっとは違うんですね。普段まえだ医院でかかっている人が、年に一回ぐらいで検査するのとは、やはり違うんですか。

前田委員 ほとんど網羅してます。多分内科一般ではこの特定健診の内容では足りなくて、もっと網羅しています。

小早稲委員 それでは、網羅されてると余計特定健診を受ける意味ないですよ。

ただ費用がかかる保険診療、2割とか3割負担がかかるので、そういうことでせっかくだから利用させてもらおうという方も多いですよ。網羅してたら別に受けに行かなくてもとなってしまうけど。

議長 他にありませんか。私も人間ドックについては、年いっていくと、私も後期ですが、医者にかかるので人間ドックに行く必要はないのではと思っている人が多いのではと思います。検査科目が多少違うから行きましようというようなことがあったりするので、そういうことがあるのであれば、やはり人間ドックにしても、医療にかかっていたとしても、行った方がいいですよというふうに言ったらいいのかなってちょっと思ったりします。他にありませんか。

宍倉委員 昨年度、税率の改正をしまして、その分で歳入も増えてますが、今、健康福祉課で押さえてる現状の問題点みたいなものがありますか。

坂上副主幹 現在保険税率は、標準保険税率にしていますので、理論上は標準保険税率でいけば納付金も足りる計算です。今現在、独自事業の短期人間ドックの助成をやっているのもこれで足りている状況なので、このまま持続可能な運営ができるのではという見通しはもっております。特にこれという問題視してるようなことは今のところない状況です。

宍倉委員 わかりました。

議長 よろしいでしょうか。他にありますか。

小早稲委員 資料3の8ページで説明いただいた重複・多剤服薬のところですが、薬、湿布はいっぱいもらうとかいうのがあった頃から、先生たちが処方する薬とかも少なくなっているんですが、やはり病院が変わると、いっぱい薬が出されてしまうのかと思いますが、そういう人は、やはりマイナンバーカードを使っていないからそういうことになるのか、それとも、薬屋さんをいくつも替えてしまうかとなるのか

とか、そういうところもあるのですか。

鈴木副主幹 令和7年度からこちらの事業を始めているところですが、マイナンバーカードを持っている方が、これに該当しているかどうかと突合はしていませんが、やはりリストとして対象として上がっている方は、複数の医療機関、複数の薬局を利用している方が多いです。

あと、お薬手帳については、半分以上の方はやはり利用してはいますが、そういったところではリストとしては上がってきているというところなので、やはり医療機関とか薬局が多くなればなるほど、そのリスクは高くなるのではないかなと考えております。

小早稲委員 最近、そのお薬手帳ですが、使い方を間違ってる人がいて、1個の薬局で1冊作る人がいるんですね。そうするお薬手帳の意味がないみたい。使い方を間違ってる人をたまに見るので、もしかしてそういうのもあるかもしれないので、そういう人にはそういうところも指導していただければと思います。

あともう1点、未納の方がいたと思います。資料どこでしたか。

坂上副主幹 資料3の3ページの下です。

小早稲委員 マイナ保険証に変わって、昔みたいに（未納の人に対する）アクションがなくなったのではないですか。これは、今回新たに（年度更新で）期限が切れた未納の人には、マイナ保険証が使えなくなるようなシステムが反映されているのですか。

坂上副主幹 未納の方でも、特段マイナンバーに情報はないので、通常は3割で受診ができます。ただ、令和8年度に関しては、（未納に対しての）特段のアクション、ご相談とかがない6名の方については、特別療養費という10割負担の保険証を8月から発行しております。その方はマイナンバーを使っても病院では10割負担と表示が出るので、その人イコール滞納だということは医療機関でわかるか、わからないかは、分かりませんが。ただ、保険証がないという人はいない状況です。保険証が使えないということはないです。

小早稲委員 医療費を取り損ねるといえるか、そういうのはないということですか。

坂上副主幹 病院は大丈夫です。病院で3割取っていただく、あるいは10割受診で10割取っていただく。滞納だった場合、私どもの保険税が少なくなるということです。

小早稲委員 病院は大丈夫ですね。役場の方で（保険税が）足らなくなって、あと取り立てる体制になっていますよね。去年、一昨年もやっていただいていますよね。頑張って徴収の方をお願いしたいと思います。

倉波参事 特に国民健康保険税に限ったことではなくて、税の方ですので、全体的にも
もちろん国民健康保険も含めて、それに限って限定しては行っている状況ではないで
すが。

議長 他にありませんか。

宍倉委員 先日、NHK で見た情報だけですが、発見しづらい膵臓がんを初期に見つけま
しょうということで、今全国的にそのプロジェクトが広がってるっていうお話があ
りまして、千葉県では船橋市あたりが積極的にやっているらしいですけど、腹部エ
コーでこれから癌になりそうなところがわかるというようなお話でした。私も素人
でわかりませんが、それが可能であれば、重篤になってから大きな手術とかし
なくて済みますし、最終的には給付も抑えられるということになるので、そういっ
たことができるのであれば、酒々井町もぜひその運動に参加してくればいいのか
なとちょっと思ったものですから、その辺はいかがでしょうか。なんか話題に出て
るんですか。

大竹課長 確かに膵臓がんというのは、見つかった時にはなかなか難しい状況だとい
うようなことは、よく知られていることではありますけれども、今のところちょっと
町の検診でも膵臓がんについての検診というのは検討しておりませんので、これか
らご意見を頂戴しましたので、いろいろ他のがんにつきましても、船橋市がやって
いるということなので、研究していきたいと考えています。

宍倉委員 発祥は尾道らしいです。かなり財政的にも非常にメリットが出ているとい
うことで、全国的に広がっているというお話でした。ぜひもしご検討いただければと。

議長 はい、ありがとうございます。早期発見に関わることですよね。それでどのよう
なことが役所でできるのかですよね。

他にありませんか。ちょっと 1 件だけ、先ほど小早稲さんから滞納のことがあり
ましたが、資料 3 と資料 6 の表で滞納世帯数 180 とありますが、収入ですと収入
500 万を超える方は、少ない人数ですけどありますが、一般的には、300 万以
下とか 200 万以下の方がそれなりに多いですけど、収入がこれだけあるけれど
払えないという、収入だけで考えられないところがありますよね。例えばお子さん
がたくさんいるとか、お年寄りがいるとか、そういうことでなかなか払いきれない
ってということなんでしょうか。

一般的に 500 万を超える収入があれば払えるんじゃないの？と大体単純に思い
ますが、家族構成だとか、その家の事情によっては違うので、そういう意味でな
かなか払えないってということなのか、そういう人たちに対してどんなふうに対応し
ているのかということも合わせて伺いたいと思います。

倉波参事 そこはちょっと資料はないですが、この資料6にありますように、やはり滞納世帯が多いのは、所得がやはり低い世帯。当然家族のことももちろんあるとは思いますが、所得がやはりちょっと低い方が人数を見ても世帯数を見ても多いので、やはり根本的に収入がちょっと低いというところが大きいかなと思っています。当然家族の問題はあると思いますけど。

議長 それが大きいんじゃないかなというふうにちょっと思ったりもしたんですけどね。

他に何か聞きたいことありませんか。なかなかじっくりといただいた資料を細かく読めない部分がありますから、単純なことでも結構ですけど、聞けたらいいのではと思います。

だんだん加入者が少なくなっているというのは、後期に移行するから減るというのは当然ですが、逆を言えば高齢者が多くなっているという一面もあるかなと思います。酒々井町の後期高齢者が多くなっているということもあると思いますが、国保税の引き上げをしたことで、今後少しずつまだまだですけど、財政的にはちょっと余裕が出たかなというふうには思います。今後どんなふうになるのかわかりませんけれど。

財政は少し前まではカツカツだった。でも出すものがあり、お金がなくなってるという苦しい状況があったので、そういう面では国保財政としては、まあまあちょっとは良くなるかもしれないという状況にはありますけれど、その辺のもし見通しみたいなものあれば伺いたいと思いますけど、いかがでしょうか。

他質問ありませんか。まあ、どんな疑問でも結構ですけど、ここには別に出てないですけど、県が統一保険料ということに少しずつ移しているの、そういうことで状況だとか言えることがあればお願いします。

大竹課長 国民健康保険ということで、県や国への要望書の提出を印旛郡市首長会の方から令和6年10月に千葉県知事宛に出しております。また昨年の8月には印旛郡市首長会の方から厚生労働大臣宛に要望ということで、国保の基盤の安定化、あと外国人の国民健康保険者の滞納問題などもありますので、そういった対応についての要望を要望書という形で提出しているところです。保険料水準の統一に伴う保険税率の上昇を抑制するため、被保険者数の減少とか、所得水準に対する保険税の負担率が高いといった国民健康保険制度の構造的課題を根本的に解消し、国保運営の広域化以降、約3,400億円と言われている財政支援に伴うさらなる財政基盤の強化、安定化を図っていただきたいというようなことは申し上げております。

議長 分かりましたか。

宮野委員 多分会長がおっしゃっていたのは、以前からこの国保が合併っていうか、どんどん母体を大きくして、最終的には県で一つとか国で一律とかというような内容がどういう進捗状況なのかということを多分伺いたくて言ったものだと思います。

ます。多分事務局の大竹さんがおっしゃったのは、もっと下のところというか、足元の今の課題を県なり国なりに、要望という形でもって上げていって、健全化を図りましょうよっていうようなことだと思うんですけど、多分そのどんどん母体を大きくしていくっていうのは、多分国なり県なりが逆に下の方に強要してくることだと思っています。だからそれが強く出てきているのか、それともまあ一般的に今まで通り、その各市町村でもって健全運営をしていた方がいいんでしょうかっていうようなところはどのような進捗状況になっているのかなっていうことだと思うんですけども。

議長 目標は令和12年度でしたか。

坂上副主幹 令和12年度には納付金ベースの統一ということで、各市町村が納めている納付金の水準を医療費水準とかを加味しないで、単純に割って納付金ベースの統一する目標年度を12年度としています。国の最終目標としましては、県の統一は、遅くとも18年度と言っております。

議長 全国ということですね。

坂上副主幹 そうです。各都道府県ごとに一つにするという最終目標が18年度で、千葉県の目標というのはまだ公表はされていないところです。

議長 要は統一保険料に向かって動いているということは确实だと思うんです。それをどういうふう考えるか、なかなか意見が分かれるところだとは思いますが。

他ありませんか。聞きたいこととか、経過だとか、今後どうなるのかっていうことがあれば伺いたいと思います。いろいろ答えてくれると思いますので。ありませんか。今ちょうど1時間ですね。いろんな意見が出て良かったなと思いますけれど、なければ、これで協議会おしまいにしてもよろしいでしょうか。

大竹課長 お知らせですが、先ほど少しお話ししましたが、町の組織変更が予定されております。現在、国民健康保険担当は、資格と給付が健康福祉課で、賦課と徴収が税務住民課で行っております。10月以降は資格給付、賦課・徴収を統合して住民課国保年金班となる予定でおります。

次に町役場の窓口時間が10月から変更となります。8時半から17時15分のところを9時から16時30分に変更となります。

最後に次回の運営協議会のお知らせです。第2回国保運営協議会の開催予定日は、令和9年2月2日火曜日、午後1時30分からこちらのお部屋で予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

議長 はい、ありがとうございます。一応予定として、来年のことがお話がありました。2月2日火曜日午後1時半を今のところ予定しているということで、予定していた

だきたいと思います。

他に質問がなければ、終了ということでよろしいということなので、これで協議会は終わらせていただきます。ご協力ありがとうございました。