

会 議 結 果 報 告 書

令和5年12月8日

会議の名称	令和5年度志木市国民健康保険運営協議会（第4回）
開催日時	令和5年12月8日（金） 13時30分～14時50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、木下 良美委員、鈴木 和好委員、小野 司委員、金子 純子委員、鎌田 昌和委員、鳥飼 香津子委員、相神 和子委員、細沼 明男委員、保坂 禎斉委員、木村 初子委員 (計 11 人)
欠席委員	蓼沼 寛委員 (計 1 人)
説明員	(保険年金課) (健康政策課) 奥田課長 清水課長、本間主査 (計 3 人)
議題	議 題 (1) 国民健康保険税率について (2) 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について (3) その他
結 果	議題(1)(2)について説明。 (傍聴者 2 人)
事務局	(子ども・健康部) 近藤子ども・健康部長 保険年金課 : 奥田課長、砂井主査、前島主任 健康政策課 : 清水参事兼課長、安形主幹、本間主査、菅谷主査 (計 8 人)
審議内容の記録（審議経過、結論等）	
1 開 会	
2 議 題	
(1) 国民健康保険税率について	

＜会長より審議概要・付帯意見について説明＞

10月13日に市より託された諮問事項に対し、これまでの委員の皆様からのご意見を踏まえ、答申案としてまとめた。事前に委員の皆様を送付をしたので、本文のみあらためて読み上げる。

「1 国民健康保険税率の改定について」

国民健康保険特別会計における法定外一般会計繰入が予算額、決算額ともに年々増加している現状において、将来世代に渡る持続可能な財政運営を維持しつつ、現在の被保険者への急激な負担を抑える観点から、保険税率の段階的な見直しはやむを得ないものと判断した。

「2 賦課方式の見直しについて」

第3期埼玉県国民健康保険運営方針（案）において目標とされる、令和9年度には、賦課2方式による保険税水準の統一に準拠するが、被保険者に対する激変緩和の観点から、段階的に2方式へ移行することが望ましいと判断した。

「3 適用税率の見直しについて」

県の指定する標準保険税率へ直ちに移行することは、被保険者の負担感が増大することが懸念されるため、適用税率に当たっては、慎重に取扱うことを望むが、同時に健全な財政運営に寄与する率を設定すべきと判断した。

なお、別紙においては、これまでの審議概要、及び付帯意見として、委員の皆様からいただいたご意見のうち、市に今後も留意してもらいたい事項をまとめて記載した。本協議会の役割は、市の諮問機関として、これからの国保税の方向性について、市に対して意見を伝えるという原則に立ち、数値や結論にとらわれることなく、今後の方針や市に対する要望を、答申案としてまとめた。

＜質疑応答＞

委員）段階的な見直しを行うということだが、3年間の税率を計画に定め、国保加入者に提示した方がよいと思う。特に賦課方式についてはなるべく早期に2方式にすべきと思う。

説明員）税率を見直す際には、条例改正が必要となる。また、長期間の財政見込の算出は難しいところもあるため、毎年度適切な方法で提示をしたい。2方式への移行についても、委員の皆様の総意は得られているため、適切な時期に実施できるよう判断したい。

会長）当初から審議してきたとおり本会の目的は今後の方向性を示すことのため、市は本会の意見を踏まえて判断し、市民に対しても分かりやすく周知してくれると思う。

委員）現在の財政状況や県の方針について、問題意識が持てるよう周知をして欲しい。

説明員）（見直をする際は、）分かりやすい周知に努めたい。

（2）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について

<説明>

(資料２)

前回の提示した素案からの変更点を説明する。１４ページ「特定健診の結果から見た特徴」において、集計したリスク保有状況の基準を〔肥満〕〔軽リスク〕〔受診勧奨〕〔服薬〕の各々で記載した。本市の特徴として、肥満で軽リスクまたは受診勧奨要の方が１３．４％、非肥満の方が２７．２％となっている。１５ページからは前期計画の評価を記載しているが、１７ページ「生活習慣の改善」における（取組の実績と成果のまとめ）において、収縮期血圧の有所見者割合が減少したことを記載した。また、４５ページから特定健診受診率の推移を記載しているが、４年度分の法定報告値に修正している。５７ページから健診における有所見率を記載し、６９ページには地区別の生活習慣の状況を記載した。７４ページには糖尿病と人工透析の状況として透析患者数の推移、及び人工透析に占める糖尿病患者の割合を記載し、７５ページからは後期高齢者の医療費等の状況を記載した。８０ページからは分析及び課題をまとめ、８４ページには前期計画の課題をまとめている。９３ページ以降が特定健康診査等実施計画の各論になるが、特定健診及び特定保健指導の対象者を推計し、記載をした。これらの対象者を事業につなぐことにより目標が達成できるのではないかと考える。１０５ページから個別保健事業となり、前回以降調整できた各事業について追記をした。

<質疑応答>

委 員）個別事業の目標値については、議会の承認は得るものなのか。目標値を設定するにあたり基準はあるのか。

説明員）事業により国の手引きから引用したもの、県から提示されたもの、市の現状値に基づき設定した。計画における各事業の目標値は市が定めるもので、議会に対して承認を得るものではない。

委 員）計画が市民の目に触れる機会は少ないと思う。志木市が抱えている課題や、健診受診の必要性について市民が問題意識を持てるような丁寧な説明があればよいと思う。

説明員）前期計画策定の際も概要版の作成や広報紙への掲載等、理解や周知を工夫した。今回も概要版は作成する。

委 員）市長や議会から伝えていただくという方法もあるのではないかな。

説明員）周知方法については工夫をしていきたい。

委 員）計画記載のデータは有用と思う。市民にもぜひ知ってもらいたい。動画等を活用したり、町内会の会議等で周知し、口コミを活用するのもよいのではないかな。

委 員）特定健診の内容は、患者の健康管理面から十分ではないと感じている。国の補

助基準の問題もあり、受診率の向上には賛同するが、診療現場との乖離はあっていると感じている。

委員) 健診受診については、個人の健康に対する価値観の差もあると思う。

会長) 健康意識の高い方は、有料でも積極的に受検する。意識についての個人差は難しいと思う。

委員) 健康意識の高い方の方が、健康状態は安定していると思う。

会長) 119ページの「健康状態不明者」という記載があるが、分かりやすくしたらどうか。また「いろは健康21プラン」において歯と口腔の健康づくりがあるが、この計画と連動させることはできるか。

説明員) 健康状態不明者は注釈等を考えたい。歯科についても明記できるようにしたい。また、医療受診者については、血液検査等の結果の提供により健診受診者としてみなすことができる。受診券にはその旨記載しているが、この点も周知を図れるようにしたい。

委員) (情報を) 知らなくて健診に結びつかないという方が問題では。

説明員) タイプ別の周知方法も工夫しているが、さらに周知を考えたい。

委員) 29ページの1人当たり医療費の順位から、県内でも都心に近い方が医療受診を控える傾向があるのではないか。また医療費助成制度により子どもの過剰な医療を誘発することもあるのではないか。医療費の現状や目標が記載されていればより分かりやすいのではないか。

説明員) 表に記載した1人当たり医療費は国保における総医療費を被保険者数で除したもので、目安の一つとしてご理解いただきたい。特に順位の目標は定めていないが、志木市は国保全体では、(1人当たり医療費順位が) 低い傾向にあるが、高齢者になると順位があがる傾向があり、これは都内の医療機関を受診しやすい環境にあるからとも言われている。このような傾向も含めて課題として把握することが必要と考えている。

(3) その他

<質疑応答>

質疑無し