

会 議 結 果 報 告 書

令和6年8月7日

会議の名称	令和6年志木市国民健康保険運営協議会（第1回）
開催日時	令和6年8月7日（水） 13時30分～16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、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、細沼 明男委員、浦部 英和委員 (計 9人)
欠席委員	蓼沼 寛委員、相神 和子委員、木村 初子委員 (計 3人)
説明員	(保険年金課) 渋谷課長、柏木副課長、砂井主査 (健康政策課) 清水参事兼課長、山田主幹、高橋主幹、本間主査 (計 7人)
議 題	議 題 (1) 令和5年度志木市国民健康保険特別会計決算等について (2) 令和6年度志木市国民健康保険特別会計補正予算(第2号)(案)について (3) 志木市国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について (4) 令和5年度保健事業について (5) 保険税率改定等のスケジュールについて (6) その他 志木市国民健康保険条例の一部を改正する条例の専決処分について 第3期志木市国民健康保険保健事業実施計画等について
結 果	議題(1)～(5)について説明。 議題(6)について報告。 (傍聴者 なし)

事 務 局	(子ども・健康部) 近藤子ども・健康部長 保険年金課：渋谷課長、柏木副課長、砂井主査、海藤主任 健康政策課：清水参事兼課長、山田主幹、高橋主幹、本間主査、 菅谷主査 (計10人)
審 議 内 容 の 記 録 (審 議 経 過 、 結 論 等)	
1 開 会 2 議 題 (1) 令和5年度志木市国民健康保険特別会計決算について <説明> (資料1－1及び1－2) はじめに被保険者数の状況であるが、全体被保険者数は令和5年度末現在、13,352人で、前年度に比べて702人減少となった。平成23年度をピークに減少が続いており、令和元年末と比較すると、2,120人減少している。 65歳から74歳までの前期高齢者は、令和5年度末現在、5,053人で、前年度に比べて446人減少となったが、前期高齢者の加入率はまだ多く、全体被保険者のうち、約37.8%を、前期高齢者で占めている。全体の被保険者数の、志木市の総人口に占める割合は17.5%で、前年度と比較すると約0.9%減少している。 続いて被保険者の異動状況だが、令和5年度の資格取得は、転入786人、社会保険の離脱2,053人、出生42人など、合計で3,269人であった。 一方、資格喪失は、転出681人、社会保険加入1,953人、死亡104人、後期高齢者医療制度加入816人など、合計で3,971人であった。 資料の3ページの財政状況については、のちほど説明する。 4ページの医療費の推移であるが、令和5年度の医療費10割分となる費用額は、49億9,721万4,482円で、前年度と比較すると1億6,437万4,076円と、約3.2%減少している。被保険者数の減少に伴い、医療費合計も減少傾向が続いており、令和2年度は新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響により、医療費が減少したが、令和3年度はその反動により増加したものの、現在は再び減少傾向に転じている。 なお、退職被保険者については、一定の年数以上被用者保険に加入していた方が国保被保険者になった場合、医療費の一部を被用者保険が賄う「退職医療保険制度」の対象者を指しているが、制度そのものは、平成26年度末に廃止となっており、それまでに適用となっていた方が、65歳になるまでの、経過措置として適用となっていたもので、令和5年度も、対象者は0という状況である。	

次の5ページの療養の給付費の内訳については、医療機関で受診した分の費用で、先ほど申し上げた、令和5年度の費用額から、柔道整復や補装具などの費用を除いたものである。令和5年度の療養の給付費は、49億3,222万円で、令和4年度と比較すると、約1億5,109万円、約3%の減少となっている。その下の高額療養費の推移は、令和5年度の高額療養費は、約5億4046万円で、前年度と比較すると、約354万円、約0.7%増加している。

続いて6ページの保険税については、令和5年度に課税した現年度分調定額は、14億0,885万3,900円で前年度と比較すると、約9,924万円、約6.6%減少している。現年度分収納額は、13億4,728万6,586円で、前年度と比較すると、約7,913万円、約5.5%減少している。

次に7ページをご覧いただきたい。保険給付費支出済額における加入者1人当たりの支出済額は30万9,161円で、前年度に引き続き増加している。医療分現年課税分調定額における加入者1人当たりの調定額は72,692円で、保険給付費に対する割合は23.5%となった。医療分現年課税分収入済額における加入者1人当たり収入済額は69,641円となり、保険給付費に対する割合は22.5%となっている。

次に滞納繰越分の状況だが、令和5年度の滞納繰越分収納率は39.26%で、前年度と比較して、4.06%増加している。収納管理課では通常の休日納付相談に加え、ファイナンシャルプランナーによる生活再建型納付相談を実施しており、徐々に成果が上がってきている。

また、不納欠損額は、地方税法の規定により滞納者が行方不明の場合や、財産調査を行った結果納付能力がないと認められた場合などに、滞納処分の執行停止を行ったものや、滞納処分などを随時行い時効の中断を図ったものの、結局時効が成立したものなどについて処分したものである。令和5年度に行った不納欠損の処分額は約3,827万円で、前年度の約6,050万円と比べ、約2,223万円減少している。

3ページの財政状況に戻る。令和5年度の歳入総額は、70億9,929万7,371円、歳出総額は68億3,686万6,295円で、歳入総額から歳出総額を差し引いた収支差引額は、2億6,243万1,076円の黒字となったが、前年度と比較すると、黒字額はおよそ9,100万円の減少となった。

収支差引額の2億6,243万1,076円から、一般会計からの法定外繰入金、基金繰入金、単年度の歳入や歳出の要素ではない、前年度繰越金、「基金積立金」を差し引いた、単年度での実質的な収支は、前年度と比べ約2億8,750万円増の、約6億3,650万円の赤字となり、依然として単年度の収入のみでは、支出をまかない切れない状況が続いている。本市においては、平成23年度以降、赤字が継続しており、令和5年度で13年連続の赤字となっている。

8ページの保健事業についてだが、国民健康保険は被保険者の医療の給付事業だけではなく、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期発見・早期治療につなげ

るため、人間ドック事業や特定健康診査・特定保健指導などの各種保健事業を実施している。

人間ドック受診状況は、令和５年度は７３４人が受診しており、前年度と比較すると１０９人、約１２．９％減少している。年齢別にみると、最も受診者が多い年齢は、７０歳以上となっている。また、特定健診・特定保健指導の受診状況だが、特定健診については、令和６年６月２７日現在、受診率が４１．９％、特定保健指導の終了率は８．０％となっている。

保養施設利用補助は、被保険者の健康保持増進のため、国民健康保険の被保険者が、宿泊施設を利用された場合に、年１回に限り、大人２，０００円、子ども１，０００円の補助を行うものである。令和５年度は、３９７人の利用があった。

<質疑応答>

委員）国民健康保険財政調整基金の令和５年度末現在残高が６１４，７７１円と、かなり少ないがなぜか。

説明員）平成３０年度に都道府県化をした際に、法定外繰入があるのに繰越金を基金に積むのはどうか、という議論があり、現在は一般会計へ返金した上で残金を基金へ積み立てをしている。そのために残額が少なくなっている。

(2) 令和６年度志木市国民健康保険特別会計補正予算（第２号）（案）について

<説明>

（資料２）

今回の補正は、歳入歳出にそれぞれ２億５，２４３万１千円を追加し、予算総額を歳入歳出それぞれ６４億６，８３７万６千円とするものである。

まず、歳入だが６款の繰越金は、令和５年度決算により繰越額が２億６，２４３万１，０７６円に確定したことによるもので、当初予算額１千万円との差額２億５，２４３万１，０００円を、増額するものである。

次に、歳出だが８款の諸支出金については、令和５年度分のその他繰入金として決算された一部の２億５，２４３万２，０００円を一般会計に繰り出したものである。

<質疑応答>

委員）繰越金も毎年下がっているが。

説明員）資料１－２にもあるが、歳入の国民健康保険税は約１億円減少しているが、歳出の事業費納付金は１，５００万円しか減少していない。そのため差額は基金や一般会計で穴埋めしており、それにより繰越金が減少している。

(3) 志木市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について

<説明>

（資料３）

令和6年12月2日以降、国民健康保険被保険者証の廃止に伴い、国民健康保険税の滞納のある世帯主に対し、被保険者証の返還を求めた場合であって、世帯主がこれに応じないときに過料を科す旨の規定について、削除すると共に、その他の規程の整備を行うものである。

なお、この改正案は、志木市議会9月定例会に議案として上程する予定となっている。

<質疑応答>

なし

(4) 令和5年度保健事業について

<説明>

(資料4とカラー刷りの資料)

1番の国民健康保険運動教室は生活習慣病の予防・重症化の予防を目的としている。対象者は、中性脂肪／LDLコレステロールに異常がある脂質異常症の方、HbA1cに異常がある高血糖の方、高血圧の方、推定摂取食塩量10g以上の高血圧リスク者である。令和5年度実績は、1コース全12回の運動教室のプログラムを2コース実施した。合計56人の参加があり、参加者の約半数に効果がみられた。

2番の糖尿病性腎症重症化予防対策事業は、医療費が高くなる人工透析の利用を防ぐことを目的に、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病の重症化リスクの高い者に保健指導や受診勧奨を行い、糖尿病性腎症の重症化予防を促進し、国民健康保険被保険者の健康維持、医療費の適正化を実現するものである。令和5年度実績は、aの保健指導事業は、予防プログラムの抽出基準に合致する保健指導候補者に対して、保健指導通知書を発送し、参加申込者へかかりつけ医からの指示依頼書をもとに保健指導を実施した。bの受診勧奨事業は、対象者に受診勧奨通知を送付し、特に強い勧奨が必要な者に対しては電話で受診勧奨を実施した。cの継続支援事業は令和2年度から4年度までの保健指導修了者を候補者として、継続支援通知書を発送し、参加申込者へ継続支援を実施した。dの歯科検診等受診勧奨事業は、対象者へ糖尿病と歯周病の関係を示したチラシを送付し、対象者のうちより歯科受診の必要が認められる者へ管理栄養士による電話勧奨を実施した。

実施結果だが、aの保健指導事業は保健指導候補者48名のうち参加者は8名であった。8名のうち6名は支援を修了し、残りの2名は辞退した。bの受診勧奨事業は、1回目受診勧奨候補者数74名、2回目受診勧奨通知数51名、通知後医療機関を受診した者は9名であった。cの継続支援事業は、対象者10名のうち参加者はいなかった。dの歯科検診等受診勧奨事業は対象者40名のうち、16名の受診を確認した。

3番の集団健(検)診における特定保健指導初回面接及び結果説明会の実施について、は、集団の健診及び結果説明会に来所したタイミングで、対象となる者に保健指導を実施することにより、特定保健指導実施率の向上を図るものである。令和5年度実績は、

前年度の健診結果及び当日の腹囲、BMI、血圧、問診票から対象者として見込まれる者へ初回面接を実施した。実施率は92%と高い結果となった。

4番の重複頻回受診・重複多剤服薬者支援事業は、直近のレセプトから抽出した重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対し、電話連絡や家庭訪問による個別の保健指導を実施することで、適正な受診ならびに服薬を促すものである。令和5年度実績は、7月に対象者397名へ通知を発送した。さらに、薬剤による有害事象のリスクが高いと思われる54名のうち23名へ保健指導を実施した。

5番の子宮頸がん検診未受診者対策事業である自己採取HPV検査については、対象は、国民健康保険に加入する満30歳～60歳の市民のうち、平成27年度から実施している子宮頸がんHPV併用検診の未受診者である。対象者へ案内通知を送付し、WEBで検査申込を受付、申込者へ検査キットを送付、自宅で自己採取後検体を郵便で返送してもらい、結果を通知するものである。令和5年度実績は、平成27年度から実施している子宮頸がんHPV併用検診の未受診者439名を対象に検査案内を送付した。申込者は39名、検査実施者は26名であり、HPV陽性者は3名であった。未受診者のうち31名が市の検診を受診し、新たに受診するきっかけとなった。

6番のいろは健康ポイント事業は、参加者に活動量計を貸し、歩くことでポイントを獲得し、お買い物券に交換できる事業である。令和5年度実績は、参加者数3,596人で男女比は男性36.2%、女性63.8%と女性が多く参加された。平均年齢は68.36歳であった。お買物券交換は2,781人の方がされた。

7番の歯周病リスク検査事業は、令和6年度新規事業である。全身の病気リスクに影響する歯や口腔環境の健康づくりを推進するため、令和6年度より新たに歯周病リスク検査事業を実施するものである。検査キットでの簡易検査を行い早期治療や定期的な歯科受診を促す。対象者は、40歳～70歳の国民健康保険被保険者のうち、直近3か月以内に歯科レセプトが確認できない者。実施方法は、自己採取HPV検査と同様に、対象者へ案内を送付し、インターネットによる受付を行い、申込者へ検査キットを送付、自宅で自己採取後、検体を検査機関へ郵送にて返送、検査結果は受検者へ通知する。

8番の子宮頸がんHPV検診も令和6年度新規事業である。子宮頸がんはHPVの感染が原因であり、感染するとがんになる可能性が高くなる。対象は30歳～60歳。HPV陽性の場合は細胞診検査を自動的に行う。

続いてカラー刷りの資料「法定報告」について説明する。こちらは令和4年度実績の報告になる。

特定健診受診率は令和4年度40.7%と横ばい、特定保健指導実施率は15.8%と減少した。年齢別にみると特定健診受診率、特定保健指導終了率とも、年齢と共に高くなりました。地区別に特定健診の受診者数をみると本町と館で多く、受診率をみると館が高い結果となった。地区別の特定保健指導実施率は幸町で高い結果となった。

地区別男女別健診受診率と特定保健指導実施率は、地区によりばらつきがある。

特定健診の質問票から服薬の状況をみると、高血圧と脂質異常症の服薬が多く、服薬無しの方も多くいた。年代別服薬の状況をみると、年齢とともに多くなっている。

保健指導判定値以上の割合は血圧とHbA1cが多い結果となった。受診勧奨値は医療が必要な状態のことをいい、HbA1cは受診勧奨値以上の人の割合よりも保健指導判定値以上の人の割合が多いことから、保健指導の必要性を感じる。

<質疑応答>

委員) 特定健診の受診率が地区別で大きく変わっていることについてどのように対応しているか。地域でのつながりの浅さ深さが、受診率に影響があるのではないか。

説明員) 特定健診が開始した平成20年度から志木地区に比べ宗岡地区の受診率が低いという状況であるため、宗岡地区に力を入れて受診勧奨や、事業の参加通知などを発送している。事業に参加している方の効果として、歩数等の改善は宗岡地区でもみられており、引き続き周知等を強化していく。地道に保健指導の方をしていきたい。

委員) 受診率の差に関する要因の特定には至っていないということか。

説明員) 細かいデータを見ていくと、宗岡地区の数値が志木地区と比べて芳しくないことは認識している。

説明員) 補足するが、地区によって高齢化率が明らかに違う。館地区は突出して高齢化率が高く、健康に対する意識の差はどうしても出る。また、運動習慣の違いも考えられる。バリアフリーという考え方がなかった時代の建築物には、エレベーターが各階に止まる構造になっていないものもあり、必然的に運動量が増えたりするなどといったことはある。高齢者保健福祉計画を作成する際の意識調査でも、日頃の運動習慣の有無に関する項目も、若干であるが館地区の結果が高かったように記憶している。地理的要因に起因して、車を使う習慣の多寡についても差があるのかもしれない。

委員) 地区による意識の違いというものは感じる。

委員) 自治会や町内会の活動が活発か否かについても、影響を与えているのではないかと感じている。志木地区、宗岡地区両方に住んだ経験もあるが、比較すると宗岡地区の方が、地域活動が弱い気がする。この辺りも影響があるのではないか。

説明員) 宗岡地区の方も、健康ポイント事業に参加している人の数値は良い。今後も地道に保健事業や保健指導の方はやっていきたい。

委員) 単に地区による差があります、ではなく、意識啓発のためにももう少し踏み込んだ要因分析と周知が必要なのではないか。

説明員) 高齢者の通いの場が、コロナ禍で一旦断絶してしまっていた影響もある。志木地区は町内会館などが多いが、宗岡地区は高齢者施設などの会議室をお借

りしていたケースが多かったという事情もあり、志木地区と比較するとどうしても再開が立ち遅れてしまったという事実はあり、多少なりとも影響しているのかなとは感じる。

会 長) これらを踏まえ、引き続き保健事業の実施に生かしていただきたい。他に何かあるか。

委 員) 子宮頸がんHPV検診については、厚生労働省のモデル事業だと思うが、国から何年に一回見直しするなどの情報は出てきているのか。

説明員) 見直しについての情報については現時点で特にない。全国でも実施しているのは和光市と志木市である。これから様々な自治体に取り組んでいくと思うので、それを踏まえてとなるかと思う。

委 員) 地区の医師会には熱心な会員もいる。モデル事業であれば、全国に先駆けて色々な取り組みができるのだと思う。色々とデータ収集をしながら行っていただきたい。

説明員) 受診の結果陰性者には5年ごとの受診勧奨を想定しているが、前年度未受診者と、陽性者に対しては毎年度受診勧奨を予定している。陰性者に対しても、自覚症状が出た場合には速やかに医師の診断を受けていただくよう周知をしていく。

(5) 保険税率改定等のスケジュールについて

<説明>

(資料5-1、5-2、5-3)

まず資料5-3で説明する。

昨年度決算における県への事業費納付金と国保税の状況に絞って、改めて説明する。

一番上の表にあるAの納付金を、Bの国保税とCの低所得者向けの保険税軽減などに相当する基盤安定繰入金などの法定繰入で賄うのが制度の前提となっている。つまり、Aの額が、BとCの合計額より多ければ、国保税額が足りていないこととなる。

しかしながら、本市の現状は、一番上の表の右下、太枠で囲ってある部分にあるように不足額が約3億7千万円、次の表は国保税の滞納繰越分収納額を含めているものであるが、それでも約3億5千万円が不足している。この不足分については国民健康保険財政調整基金、または一般会計からの法定外繰入金で埋めるしかない。昨年度当初の国民健康保険財政調整基金残高は1,200万円強しかなかったため、実際には不足額のほとんどを法定外繰入金で穴埋めしていることとなる。

加えて、資料の表にはないが、特定健康診査などの保健事業についても、国と県の定率負担分などの一部を除き、残りについては、本来国保税を財源として行われるべきものとされている。これを加味すると国保税の収納不足額はさらに大きなものとなる。収納不足額と申し上げたが、昨年度の国保税の収入未済額は滞納繰越を含め約1億5千万

円であり、実際には国保税の賦課額そのものが足りていない状況である。

資料５－１にお戻りいただきたい。

この状況を打開するために、昨年度もこの会でご議論をいただいた上で、令和６年度分の税率改定をさせていただいた。しかしながら、このたびの改定はあくまで段階的な見直しの第一歩であり、先ほどの議題においても説明したが、昨年度決算においては、法定外繰入額が結果的に約５億３，０００万円にのぼり、今年度予算でもなお４億５，０００万円を計上せざるを得ないなど、依然として国保財政は厳しい状況が続いている。また、今年度から令和１１年度までを期間とする第３期埼玉県国民健康保険運営方針では、令和９年度には県が示す市町村ごとの標準税率と同じ税率を設定すること、その前提条件として、令和８年度までには各市町村において、赤字補てん分以外も含むすべての法定外繰入を解消することとされている。

このため、様々なご意見があるのは承知しているが、事務局としては昨年度同様、税率改定についての本格的な検討を行うため、運営協議会に今後諮問をさせていただきたいと考えている。

今後の会議開催予定スケジュールについては、資料記載のとおりである。

なお、資料５－２では、埼玉県内市町村の税率等の状況を参考として添付している。委員の皆様におかれては、ご多忙の中誠に恐縮だが会議開催にご協力いただきたい。

<質疑応答>

会 長）昨年は税收の増額を、１億、８千万、５千万と３パターンぐらいでシミュレーションして、８千万円増額という結論になったという記憶があるが、資料の５－３を見る限り、その効果はあまりなかったということか。

説明員）資料５－３は昨年度の決算額を基に作成したものであるもので、今年度はもう少し改善するはずである。この資料を令和６年度の数値に置き換えたものは、今後作成してお示ししたい。

会 長）令和９年度に向けて標準税率に合わせていかなければならないが、今後審議するにあたり、今後の３カ年の改定について、ある程度市としての方向性を示した上で選択肢を出していただければ、それを選択することはできる。

説明員）見込みとして、いくら不足するからこれぐらいが必要である、との見通しをお示しした上で、今度はそれをどのように割っていくか、というパターンをいくつか作り、モデルケースを含めた案を出したい。

会 長）国保税の賦課を４方式から２方式にいつ変えるのか。

説明員）一度に変えるのではなく、徐々に行っていきたい。

委 員）財政は各市町村で違うが、全ての市町村が同じようにやるのか。

説明員）最終的にはあと５、６年経ったら県内同じ税率を目指している。一遍にそこまでもってはいけないので、所得水準と収納率による違い等はあるが、令和９年度までには似たり寄ったりの税率にもっていく。基金残高の差で程度は変わっ

てくるが、近隣の市町村はどこも同様な作業が出てくる。どの市町村も頭を悩ませていると思う。

委 員) 以前広報に税率改定の記事が出た。今後毎年出ることになるのだと思う。それが志木市だけでなく他の市も同じような状況であればまだ良いのだが。

説明員) 国、県は同一所得であれば同一税率を目指している。法定外繰入については、市町村の裁量で恣意的に税を抑えることができるので、そういうことはやめましょうといった流れになっている。当然、加入者から見ると面白くない話ではある。事務局としては、できるだけ加入者に負担がかからないように進めていきたい。

委 員) 余分な薬をもらわない等、個人でできる医療費の節約を行おうと思う。

委 員) 事務局のお話を聞いていると、このような資料の作成や、色々なことを考えなければいけないなど、すごく大変と思う。これを作業と言ってしまうのは酷な気がする。今後どう考えても上がっていかざるを得ない。私もこの会議に出ているにもかかわらず、通知書が来ると毎年ため息をついてしまうし、加入者の皆様も今後毎年同じような状況になると思う。他市の状況を見つつ進めていくというのも大事だが、例えば志木市モデルではないが、みんなで支払っていかねばならないといった市民の意識を変える広報をしたりする必要があると思う。先程の議会で困窮者へのファイナンシャルプランナーによる相談といった話もあったが、今後ますます上がっていくのであれば、何かを削って支払わなければいけない。先程、加入者に負担がかからないようにといった説明があったが、実際には減茶苦茶負担が掛かる話であって、例えば家計相談の機会を設けるであるとか、志木市だけではなく、全国でも同じ状況であるといった広報をするなど、税率を上げなければいけない気運を作るような、もう少し踏み込んだ形で広報をするなど、市として独自の工夫をしても良いのではないかな。事務的に進めるのではなく、市民の一大事であるくらいに思って、市民の気持ちを変えるくらいの独自の取組が必要ではないかな。そのくらいのことをしないと乗り越えていけないのではないかなと感じている。

説明員) 今の制度の枠組みでは国保税を上げざるを得ない。毎年国などに色々要望をしているがそれで動けば苦労はしない。ただ、給付内容が同じであるにもかかわらず、社会保険と国保の負担の格差が説明できないような差になることについての懸念はある。広報でも丁寧に説明していくが、単なるお知らせレベルのものにとどめてはいけないのではないかなといった危機感はある。

委 員) ただ、これは志木市のみの話ではなく全国の問題である。志木市の世帯が約35,000世帯、国保世帯は10,000世帯を割っているが、国保税での不足分を一般会計から繰り入れている。国保税は、基本的には保険に入っ

ている人が支払うべきである。マスコミ等でも今後問題提起がなされると思うが、これは志木市だけの問題ではないという事をもう少しアピールすべきかと思う。

説明員) 制度そのものを変えるのは難しいが、現役時代は社会保険で退職してから国保に加入するという方も多いことから、今加入していない方についてもできる範囲で結構なので、若い頃からの健康に関する意識変容を促すような広報の仕方などは少なくともできると考えている。また、国保税は医療費のみならず介護保険や後期高齢者への支援金も支出している。わずかな効果かもしれないが、行動が変わればゆくゆくは下の世代への負担も軽減できる。保健事業や医療費適正化などもそのような観点で行っている。必要な診療は当然受けていただきたいのだが、そのあたりを訴えかける広報も今後必要である。

会 長) 資料５－１の裏面の補足説明をお願いしたい。

説明員) 現委員は１２月で一旦任期がきれるという意味である。

会 長) 毎年見直しが必要なのであれば、単年度でなく、今後３年間のシミュレーションなどもあった方が良くはないか。

説明員) 翌年度はともかく、２年後３年後のこととなると予測は難しいが、根拠付けができるようなシミュレーションは作成したい。県に対しても、各市町村の運営協議会や各議会での審議において、それに耐え得るだけの基礎データの提供も各市町村で申し入れをしている。

(6) その他

【報告】

- ・志木市国民健康保険条例の一部を改正する条例の専決処分について

<説明>

３月３０日に、志木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の専決処分を行った。内容は保険税の均等割額と平等割額の軽減の対象となる世帯を判定する所得の基準額の引き上げで、保険税軽減対象世帯の範囲を拡大したもので、５割軽減については基準額を２９万円から２９万５，０００円に、２割軽減は５３万５，０００円から５４万５，０００円に引き上げたものである。なお、この改正は志木市議会４月臨時会で議会の承認をいただいている。

<質疑応答>

なし

- ・第３期志木市国民健康保険保健事業実施計画等について

<説明>

まず、第３期志木市国民健康保険保健事業実施計画及び第４期志木市特定健康診査等

実施計画について説明する。本計画は、志木市国民健康保険被保険者の医療費の適正化に資することを目的としている。計画期間は6年間とし、3年目の令和8年度に計画の見直しを行う予定である。見直し案については、委員の皆さまにご審議いただきたいと考えている。KPIについては標準化により埼玉県が示す指標を設定しており、その達成に向けた個別保健事業を掲載している。実施体制については、志木市の保健衛生部門・国保部門・介護・福祉部門の連携チームと企画・財政部門との連携を図るほか、当該協議会からのご意見や情報共有、埼玉県・埼玉県国保連合会よりデータ分析や助言をいただきながら推進していく。

データヘルス計画は国民健康保険法に基づく計画であり、特定健康診査等実施計画は高齢者の方針に基づく保健事業の根幹を成す特定健診及び特定保健指導の具体的な実施内容を定めた計画であることから、2つの計画を一体的に作成している。志木市の概要は計画書の第2章に掲載、志木市の健康課題と対策は計画書の第3章に掲載、データヘルス計画は計画書の第4章に掲載、特定健康診査等実施計画は計画書第5章に掲載しているので、のちほどご覧いただきたい。

次に、いろは健康21プラン（第5期）／志木市食育推進計画（第3期）／志木市歯と口腔の健康プラン（第3期）について説明する。

基本理念は「みんなで進める健康寿命日本一のまちづくり」とし、令和6年度から令和17年度までの12年間の計画である。次世代を担う子どもから高齢者まですべての市民が自分らしく生き健やかで心豊かに生活できる社会の実現を目指し、100年先の未来も持続可能で市民が楽しみながらお互いを尊重できる仲間づくりや担い手となり地域の人とのつながりを深める仕組みづくりに取り組む。

施策体系については、基本理念を実現するために「いろは健康都市」をキーワードに5つの基本目標で構成している。なお、いろは健康21プラン（第5期）の基本目標「健康的な生活習慣の実践の推進」の基本施策「栄養・食生活」については、食育推進計画（第3期）に位置づけている。同様に、基本施策「歯と口腔の健康」については、志木市歯と口腔の健康プラン（第3期）に位置づけている。

分野別の行動目標に対する主な取組として、基本施策「健康意識」では、子どもたちから健康の大切さを学び、適切な保健行動を継続していくことで生涯にわたり健康でいられるよう、主な取組として子どもの健康づくりプロジェクトに取り組んでいる。また、基本施策「栄養・食生活」では、すべての年代を対象に減塩に関する健康づくり事業を市民団体や民間企業との連携を図りながら実施している「おいしく減塩！『減らソルト』プロジェクト」に取り組んでおり、今年度は11月23日に「おいしく減塩！『減らソルト』フェスタ」を開催する。このように、それぞれの分野で市内全体の健康づくりを推進する。

身体活動や運動、飲酒などの課題は世代により異なり、妊娠期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた取組が必要であるため、特に子ども、女性、高齢者に焦

点をあてた新たな取組としてライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを実施していく。カパルマークのついた事業がライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに位置づけている。

食育推進計画では、健全な食生活や食習慣に関する情報を発信し、一人ひとりが食を通して心身の健康を支える食育を推進していく。特に4つの「わ」を意識することで食べることの大切さを実感させ、豊かな食生活を送れるように支援する。

歯と口腔の健康プランについて、丈夫な歯を保つことは、咀嚼や発音の機能など、生涯にわたって生活の質を守るため、早期発見、早期治療が大切である。いつまでも自分の歯で食べることができるよう、歯科医師、歯科衛生士、市民及び行政が連携をし、オーラルフレイル対策など口腔機能の維持・向上を推進する。

<質疑応答>

委員) この計画等を広く市民へ周知していただきたい。

3 閉会