会 議 結 果 報 告 書

令和元年８月８日

会議の名称	平成 31 年度志木市国民健康保険運営協議会（第１回）
開 催 日 時	令和元年８月８日（木）　13 時 15 分～14 時 15 分
開 催 場 所	志木市役所４階　第３委員会室
出 席 委 員	中村 勝義会長、鈴木 和好委員、細田 行政委員、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、田中 栄委員、 木村 初子委員 （計　９人）
欠 席 委 員	木下 良美委員、本田 憲司委員、蓼沼 寛委員 （計　３人）
説　明　員	（保険年金課） 佐野主査、並木主査、森田主任 （健康政策課） 清水課長 （計　４人）
議　　題	議　題 (1) 平成３０年度志木市国民健康保険特別会計決算について (2) 令和元年度志木市国民健康保険特別会計補正予算（第１号）（案）について (3) 平成３０年度の保健事業の状況について (4) その他
結　　果	議題（１）～（３）について説明。 議題（４）について報告。 （傍聴者　２人）

事　務　局	（健康福祉部） 村上健康福祉部長、豊島健康福祉部次長 保険年金課　：寺嶋課長、佐野主査、並木主査、森田主任 健康政策課　：清水課長、新宅主幹、伴主査、高山主査 （計　10 人）

審議内容の記録（審議経過、結論等）

１　開　会

２　議　題

(1) 平成３０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、１－１、参考資料について

(資料１の１ページ)

はじめに、「１　被保険者数の状況」について、１ページ中段の「表」をご覧いただきたい。２段目の「全体被保険者数」は、３０年度末現在、１６，０３３人で、前年度に比べて、８３３人の減となった。平成２３年度をピークに減少が続いており、２６年度末と比較すると約３，５００人減少している。

６５歳から７４歳までの前期高齢者は、６，４３１人で、前年度に比べて４％減少しているが、加入者の高齢化は進んでいる状況で、現在、約４０．１％を占めている。全体の被保険者数の志木市の総人口に占める割合は、２１．０％で、前年度と比較すると１．１％減少している。

(資料１の２ページ)

被保険者の「異動状況」について、３０年度の資格取得は、転入９６７人、社会保険離脱２，０４７人、出生６３人など、合計で３，４２１人だった。一方、資格喪失は、転出８１７人、社会保険加入２，１４１人や死亡１０８人、後期高齢者医療加入７７０人など、合計で４，２６２人となった。異動状況の大きな特徴としては、後期高齢者医療に移行する人が多いこと、また、数年来、社会保険加入による国保喪失のほうが、社会保険離脱による国保加入よりも多くなっていることである。

(資料１の４ページ)

まず、≪医療費の推移≫であるが、医療費の１０割分となる費用額は、５３億６，１９９万９，９６７円で、２９年度と比較して６，５８０万１，８３８円、１．２％の減となっている。被保険者数全体の減少に伴い、医療費合計も減少している。１人あたりの医療費は増加傾向にあり、一般被保険者が３２４，２６３円で、前年度より８，９５６円、２．

８％の増となっている。

（資料１の５ページ）

≪療養の給付費の内訳≫についてであるが、これは、医療機関で受診した分の費用で、前のページの医療費から柔道整復や補装具などの費用を除いたものである。全体では前年度と比べると約５，６００万円、１．０５％の減となっている。その下の≪高額療養費の推移≫では、約５億６，０００万円で前年度と比べると約４，４００万円、８．４％の増となっている。

（資料１の６ページ）

３０年度に課税した現年度分調定額は、１６億３，０２７万７，６００円で、２９年度と比較して約２，７００万円、１．６％の減となっている。現年度分収納額は、１５億５４８万８，３２８円で、前年度比で約２，２００万円の減となっているが、収納率でみると９２．３５％と、前年度比０．２２％の増となった。下の折れ線グラフからもわかりますように、収納率は、毎年、埼玉県平均を上回っている。

（資料１の７ページ）

上の表は、保険給付費のうちどのくらい国保税で賄われているのかを示したものである。上段の「保険給付費支出済額」欄の加入者１人当たりの支出済額は２７４，７８７円で、２９年度には上昇傾向は止まったが、３０年度には再び上昇となった。中段の「医療分現年課税分調定額」欄の加入者１人当たりの調定額は７５，１３１円で、保険給付費に対する割合は、２７．３％となった。下段の「医療分現年課税分収入済額」欄の加入者１人当たりは６９，６１４円となり、保険給付費に対する割合は２５．３％となっている。

≪滞納繰越分の状況≫について、これは、現年度分が収納できなかった額を翌年度へ繰り越した未納額の累積分である。棒グラフが不納欠損額で、折れ線が滞納繰越分の収納率である。３０年度の滞納繰越分の収納率は２０．４２％で前年度の１８．６９％と比較して１．７３％の増となっている。

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。３０年度に行った不納欠損の処分額は約６，４００万円で、前年度の約９，９００万円と比較して約３，５００万円の減となっている。

（資料１の８ページ）

「５　保健事業」について、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≫について、３０年度は９６３人が受診し、前年度と比べると３

６人、３．６％減少した。年齢別にみると、最も受診者が多いのは、前年度と同様に６０～６９歳の人だが、70 歳代の受診者は前年度より増加している。

次に、≪特定健診・特定保健指導の受診状況≫について、特定健診は、本年６月末現在、実施率が４１．２％、特定保健指導は１２．８％である。最終的な実施率は１１月の法定報告で確定する。

次の≪保健施設利用補助≫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した場合に、年１回に限り大人２，０００円、小人１，０００円の補助を行うものである。３０年度は１，０１２人の利用があった。

最後の≪特定健診受診勧奨（宿泊）補助≫について、これは特定健診の受診者が宿泊施設を利用した場合に、保養施設の利用補助とは別に、さらに１泊分を補助するものであるが、こちらは、３０年度から廃止している。ただし、２９年度中に特定健診を受診された方については、受診日から１年以内は申請ができるので、３０年度の人数はその方々の分になる。

（資料１－１）

平成３０年度からは、国保の広域化により、県が財政運営の主体となり、２９年度と比較して、各項目で大きく増減している。

歳出について、２９年度までは、２款の保険給付費から網掛けになっている介護納付金までの支出は、各市町村が直接保険税や国庫負担金などの歳入で賄う形で行っていたが、３０年度からは県が国保の財政を担当することとなったので、市町村は一旦保険給付費を支払うが、その額を県が各市町村に交付金として交付する形になった。県はその財源を、歳入３款の国庫支出金やその下にある前期高齢者交付金、それと歳出の３款にある各市町村からの事業費納付金などで賄うことになった。歳出の網掛け部分の経費についても同様に、３０年度からは県が負担することとなった。これにより、歳入の国庫支出金は大きく減となり、前期高齢者交付金はなくなり、県支出金が大きく増となっている。また、歳出３款の事業費納付金は、新たに発生したものである。

歳入の４款と５款の間にある共同事業交付金と歳出の４款の共同事業拠出金は、２９年度までは、各市町村の医療費を県内の市町村で調整する制度があったが、県が医療費を賄うことになったため、制度自体がなくなっている。

（参考資料）

保険税は、基礎課税分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の３つで構成されており、これらは、それぞれの歳入と歳出の状況を表したものである。

基礎課税分は、医療費に加え、事務費や保健事業費も含めたものである。この分では、少しだけ黒字となっているが、次の後期高齢者支援金分では１億７，０００万円ほど、介護納付金分では３，８００万円ほどの赤字となっている。その赤字分を、一番下にある基金や前年度からの繰越金で補填している状況である。

これを見ていただくと後期高齢者支援金分の赤字が大きいことがわかる。今年度は保険

税率を見直したので、基礎課税分が赤字になり後期高齢者支援金分の赤字額は少なくなるものと見込んでいる。

（資料１の３ページ）

まず、３頁の表の左側の収支状況をご覧いただきたい。３０年度の歳入総額は、７６億７，６５５万５，７５０円、歳出総額は７３億９，５６７万２，１８６円で、収支は、２億８，０８８万３，５６４円の黒字となった。前年度に比べて、黒字額は、約３億１，０００万円の減少となっている。これは、国保の広域化により全体として財政規模が小さくなったためである。

右隣の「歳入のうち繰入金等」の表をご覧いただきたい。収支差引額から、平成３０年度、単年度の歳入や歳出の要素ではない、前年度繰越金や貯金を下ろした形の基金繰入金、いわば援助という一般会計からの法定外繰入金を差し引き、反対に貯金にあたる基金積立金と、昨年度の一般会計の援助を返還したことを除いた、単年度での実質的な収支は、昨年度と比較して、約１億円改善したが、約２億８００万円の赤字となった。

一番下の棒グラフと折れ線グラフの入った表をご覧いただきたい。この表は、棒グラフが単年度の実質収支で、左側の軸が収支額を表している。２１年度以降２年間、黒字であったが、２３年度以降は赤字に転じており、３０年度も８年連続の赤字となっている。

今年度は税率改定したので、その影響や被保険者数の減少の影響がどのように働くのかを注視していきたい。

平成３０年度志木市国民健康保険特別会計決算についての説明は以上となる。

＜質疑応答＞

会長）平成３０年度から広域化したことによる特徴について説明していただきたい。

説明員）平成２９年度までは各市町村で保険税を収納し保険給付を賄っていたが、平成３０年度からは、市町村が収納した保険税を県がプールし、国からの交付金も県が全て受け取るようになった。そういった面で各市町村の国保財政がコンパクトになった。

会長）資料１－１において、被保険者数が減っているのに１人当たり賦課額が増えているのはなぜか。

説明員）賦課限度額の引き上げによる影響もあるが、所得の伸びによる影響が一番大きい。

会長）広域化により、後期高齢者医療保険の広域連合と同じような運営形態となった。広域連合には基金は無いが、国保にも基金は必要なのか。

説明員）出産育児一時金、葬祭費は各市町村の負担となるので、ある程度の額は基金として積み立てておく必要がある。

会長）災害臨時特例補助金とはどういったものであるか説明していただきたい。

説明員）東日本大震災で被災された方に国民健康保険税や窓口での一部負担金を減免することがあり、その減免額は国から賄われる。賄われた減免額についての歳入科目である。

(2)令和元年度志木市国民健康保険特別会計補正予算（第１号）（案）について

＜説明＞

資料２について

今回の補正は、歳入歳出にそれぞれ６，２８８万３，０００円を追加し、予算総額を歳入歳出それぞれ７３億２，８０５万７，０００円とするものである。

まず、「歳入」の６款の繰入金について、平成３０年度決算により生じた繰越金の財源を活用することにより、一般会計から繰り入れている「その他繰入金」が不要となるため、１億９，８００万円を一般会計に繰戻すものである。

次に７款の繰越金について、平成３０年度決算により繰越額が２億８，０８８万３，５６４円に確定したことによるもので、当初予算額２，０００万円との差額、２億６，０８８万３，０００円を増額するものである。

次に「歳出」の下段の８款　諸支出金　１項　償還金及び還付加算金　３目　償還金について、これは、東日本大震災の被災者に係る、国保税及び一部負担金の減免に対する国の補助金の精算に伴い、３０８，０００円の超過交付が生じたため、返還金を計上するものである。

戻って上段の６款　基金積立金について、これは歳入でご説明した７款　繰越金から、一般会計からのその他繰入金と、先ほどの償還金を控除し、なお生じた剰余金６，２５７万５，０００円を、国民健康保険財政調整基金に積み立てるものである。

補正予算に関する説明は以上である。

＜質疑応答＞

なし

(3)平成３０年度の保健事業の状況について

＜説明＞

資料３、４について

（資料３のＡ４表面）

志木市では国保の加入者には様々な保健事業を実施している。平成３０年度に行った主な事業については、資料３表面のとおりである。本日はこの中から「特定健康診査」と「特定保健指導」について説明をさせていただく。

特定健康診査はご存じのとおり、対象者を４０歳以上とし、生活習慣病の予防・早期発見を目的として行い、その結果として腹囲やＢＭＩ、血液検査等の内容に基づいて対象となる方には特定保健指導を行っている。

（資料３のＡ３）

平成２０年度から平成２９年度の県内の特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移である。受診率について、志木市は平成２６年度より上昇し、平成２９年度には４０％台となった。受診率向上策としては、未受診者に対し勧奨通知を送付したり、朝霞地区において４市合同キャンペーンを行っている。

実施率について、平成２９年度１１．７％という数字は、朝霞地区のみで比較してみてもかなり低い数字である。

（資料３のＡ４裏面）

平成２７年度から平成２９年度の特定健診受診状況別の医療費を示すものである。医科入院、医科入院外、合計の３パターンを折れ線グラフで示している。１人当たり医療費は増加傾向にあるが、これは国保加入者の高齢化や被保険者の減少が理由として挙げられる。そのような状況の中でも、未受診者に比べて連続受診者の１人当たり医療費が低いことがおわかりいただけるであろう。よって志木市では、未受診者を減らし、連続受診を促すような取組を引き続き行っていきたいと考えている。

（資料４）

市のプロジェクトである、いろは健康ポイント事業について説明する。こちらは埼玉県からの補助金を活用し取り組んでいたが、平成２９年度をもって埼玉県からの補助金交付が終了し、平成３０年度からは本市単独で実施している。平成２７年度は１，０１６名でスタートしたが、令和元年度には２，９１０名が参加している。平成３０年度の平均年齢は６６歳であり、６５歳以上の参加者は１，７５７名で、全体の約６４％となっている。

できるだけ早期から健康に関心を持って頂きたい４０代、５０代の方々の参加人数もスタート時点での約２５０名から、約７５０名へと３倍ほどに増加している。ポイント事業では健診受診ポイントを付与することによって、受診率向上対策も併せて行っているところである。全体の特定健診受診率にも約１％程度の効果がみられている。

下段の表をご覧いただきたい。こちらはポイント事業による医療費削減の成果を示すものである。いろは健康ポイント事業に３年間参加された方々を介入群、事業に参加していない方々を対照群としている。性別、年齢、総医療費、特定健診受診の有無を同条件に揃え、介入群１人に対し、対照群を３人の割合で医療費の状況を分析した。こちらの表では、介入群の方の医療費が対照群の方と同じように伸びた場合、介入３年目に約４万円の医療費抑制効果があることを示している。

（資料４の裏面）

今年度からの新規事業２点について説明したい。

今年度はいろは健康２１プラン（第４期）を策定した。まずはその中の一つである、「志木っ子元気！子どもの健康づくりプロジェクト！」について説明する。今年度は志木第四小学校をモデルとして３・４年生を対象に、足部機能・骨格発達支援事業を行っており、５月の体力測定時に足指力、膝間力や足圧分布の測定を実施した。志木市では小学校の体

力測定の結果が県内でも低い状況であったり、平成２９年度実施の市民意識調査の中でも、外遊びをしている子どもの割合が非常に低かったりした。加えて、小学生の外反母趾発生率が約３割という先行研究結果も踏まえ、子どもの頃からしっかりとした健康意識を持って頂きたく、この事業を展開したところである。今後は９月４日に足指力や足圧分布の結果を保護者にお伝えし、学校ともデータを共有しながらセルフケア等に役立てたい。また、市民体育館の指定管理者となっているミズノグループとも連携し、キッズ走り方教室や市内自主サークル等によるノルディックウォーキング・ポールウォーキング教室を開き、子どもの頃からの健康維持、体力向上の事業をスタートさせる。

資料下段をご覧いただきたい。こちらは「地域の「しょく（食・職）場づくり」担い手育成による食育の推進」事業についてである。こちらも健康増進計画と併せて、食育推進計画（第２期）として策定し新たに実施している事業である。社会全体として「孤食」という課題があるが、数値から見る志木市の課題としても、平成２９年度の市民意識調査において、家族や友人と食卓を囲んだ人の割合は年齢を重ねるごとに低くなっている。６０歳代、７０歳代以上の方でも２割弱の方が共食の機会を望むという声が挙がっている。高齢者においては孤食が進むと、偏食による低栄養やフレイルの増加が懸念される。小学生においては約５％、中学生は約３０％が朝食時に孤食の状況に置かれている。平成２９年度からは「減らソルトプロジェクト」も進めているところだが、同時に民間企業と連携した、さらなる食育推進事業も進めていきたい。先の３月にハウス食品グループ本社（株）、大東ガス（株）と協定を結んだ。このことにより地域における食の担い手となる人材の発掘と育成をさらに進めていきたいと考えている。今後は食の担い手を育成する事で、共食の場を提供し、令和２年度には活動拠点を１ヶ所開設する事を目標として、事業を実施していきたい。説明は以上である。

＜質疑応答＞

委員）資料３の裏面、未受診者と連続受診者との１人当たり医療費の比較について。それぞれ未受診者と連続受診者の該当者数はいくらぐらいなのか。

説明員）手持ち資料にて明記されているものがないので明確にお答えすることができない。ただ、連続受診とは直近の２年度の受診、３年度の受診の計であるが、１年間で約４，０００～５，０００人ほどが特定健診を受診している。

委員）資料３のＡ４資料について。特定健診の受診率や実施率について、率が高い自治体はどの年度もだいたい同じような自治体が並ぶが、何か理由があるのか。

説明員）狭い地域だと、診療に訪れた医療機関でそのまま特定健診も受診するなど、特定健診を受診するまでの一連の流れに簡潔性があるといえる。町や村などではその傾向が色濃く、通常、市と町村は同じ表での比較は行わないが、今回の表では同じ表内にあるため、町が受診率の上位を占める割合が高い。

会長）特定健診受診率のさらなる向上を図るべきではないか。
委員）今年度は集団検診の中で結果説明会を開催し、保健指導導入の機会を増やす予定であり、特定健診の受診率も向上すると見込んでいる。

会長）医療機関では診察時に特定健診の勧奨はされているか。
委員）勧奨する患者さんと勧奨しない患者さんの両方がいるのではないか。私見ではあるが、特定健診の項目を見た時に、必ずしも特定健診が必要である患者さんだけだとは限らない。特定健診が有意義であると感じられる患者さんには勧奨する。例えば慢性疾患を抱えている患者さんに敢えて特定健診を勧奨するのは方向性が違うと感じる。

(4)その他
＜報告＞
さる３月３１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」を行ったので、ご報告申し上げる。地方税法施行令の一部を改正する政令が、本年３月３１日に公布され、４月１日から施行されたことに伴い、緊急に志木市国民健康保険税条例の一部を改正する必要が生じたため、３月３１日付けで、市長において専決処分を行ったものである。専決処分の内容については昨年度も同様な改正をしているが、「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」を行い、保険税軽減対象世帯の範囲を拡大したものである。具体的には、５割軽減の所得の軽減判定基準額については、３３万円プラス２７万５，０００円に被保険者の数を乗じた額であったが、被保険者の数に乗じる金額を２８万円に引き上げ、２割軽減については、被保険者の数に乗じる金額を５０万円から５１万円に引き上げたもので、４月１日から施行している。
なお、この改正は、４月１２日に開会された第１回志木市議会臨時会で報告を行い、議会の承認をいただいている。説明は以上となる。

＜質疑応答＞
なし

３　閉会