会 議 結 果 報 告 書

平成 30 年 8 月 2 日

会議の名称	平成30年度志木市国民健康保険運営協議会(第1回)
開催日時	平成30年8月2日(水) 13時15分~15時00分
開催場所	志木市役所 4 階 第 3 委員会室
出席委員	小山博久会長、木下良美委員、鈴木和好委員、川島美子委員 鳥飼香津子委員、相神和子委員、細沼明男委員、 齋田幸枝委員、蓼沼寛委員、鎌田昌和委員 (計 10 人)
欠席委員	細田行政委員、濱野日登志委員 (計 2人)
説明員	(保険年金課) 土崎主幹、桜井主査 (健康政策課) 清水副課長、志田主幹 (計 4人)
議題	議 題 (1) 平成 29 年度志木市国民健康保険特別会決算について (2) 平成 30 年度志木市国民健康保険特別会計補正予算(第1号) について (3) 保険税率等の検討スケジュールについて (4) 平成 29 年度の保険事業の状況について (5) その他
結 果	議題(1)~(4) について説明、質疑応答。 (傍聴者 0人)
事務局	(健康福祉部) 保険年金課:佐野課長、土崎主幹、桜井主査、村山主事 健康政策課:今野参事兼課長、清水副課長、志田主幹、伴主査、 貫井主査 (計 9人)

審議内容の記録(審議経過、結論等)

1 開 会

<答申内容の報告>

2 議 題

(1) 平成29年度志木市国民健康保険特別会決算について

<説明>

それでは、「資料 1-1」をご覧いただきたい。この後、「資料 1-2」を使って、平成 29 年度の決算状況を説明させていただくが、その前に、資料 1-1 を用いて、その全体像と、平成 30 年 4 月から始まった新制度に伴って予算体系がどう変わったのかという点を改めてご確認いただきたいと思う。資料の左側が 29 年度の決算、右側が参考として 30 年度の予算となっており、上段が歳入、下段が歳出になる。

まず、上段の「歳入」であるが、これまでの体系に比べて、右側の30年度の予算体系は、4款療養給付費等交付金、5款前期高齢者交付金、7款共同事業交付金がなくなったことがお分かりいただけると思う。「療養給付費等交付金」とは、被用者保険の期間が20年以上あり、退職などして国保被保険者となった人の給付費の一部は、これまでの被用者保険から賄われる「退職者医療制度」というものがあり、その被用者保険の保険者が社会保険診療報酬支払基金に納付する拠出金を原資として交付されるものである。「前期高齢者交付金」は、65歳から74歳の前期高齢者の人数が異なることによる保険者間の負担の不均衡を保険者の前期高齢者の加入人数に応じて調整される仕組み(交付金)である。「共同事業交付金」は、埼玉県の国保連合会が実施主体となり、県内の市町村を会員として拠出金を出し合い、医療費全体について財政調整をするものである。

平成30年度からの新制度では、財政運営の主体を県が行うというのが、制度改革の柱であり、市町村は国保事業費納付金(志木市では約21億)を県の特別会計に納めることで、必要となる保険給付費はすべて県の特別会計から賄われるということで、そこで県内の財政調整機能を担っている。そのため、30年度からの新制度では、これらの予算科目はなくなった訳である。また、3款国庫支出金については、これまで国から市に直接交付されていたものは、30年度からは県の特別会計に一括して入ることとなる。したがって、市の30年度予算では科目を設定するための仮の数値1円が入っている訳である。

「歳出」については、左側(29年度決算)の3款後期高齢者支援金、4款前期高齢者納付金、6款介護納付金については、30年度以降は国保事業費納付金の算定の中に含まれる

こととなる。5 款老人保健拠出金、7 款共同事業拠出金は、制度自体が廃止となり、それらに代わって、30 年度以降では、3 款「国保事業費納付金」が入ってきた訳である。

なお、30年度の歳出で、2款「保険給付費」がこれまでどおりであるが、考え方としては、「保険給付」は今後も市が支払を行い、その全額について、歳入の「県支出金」の普通交付金として交付される仕組みとなっている。

29 年度決算に戻るが、歳入歳出の差(左下の「形式収支」)の5億9千万円が30年度の特別会計に入る。ここの形式収支は黒字となっているが、これには、一般会計からの繰入金や基金からの繰入金、前年度からの繰越金が含まれているので、財政状況をみる単年度での実質収支をみると7年連続の赤字となっている。以上、これらを踏まえて、29年度の決算状況をみていきたいと思う。

それでは、お手元の資料 1-2「平成 29 年度志木市国民健康保険の状況について」を使用して、平成 29 年度の状況をご説明させていただく。「1 被保険者等の状況」「2 財政状況」「3 医療費」「4 保険税」「5 保健事業」の 5 項目を、各項目ごとに説明するのでご確認いただきたい。

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。1段目の「世帯数」は、29年度末現在、10,632世帯で、前年度と比較してマイナス296世帯、2.7%の減となっている。また、下から2段目の「志木市総世帯数」の34,284世帯に対する加入世帯割合は、31.0%で、前年度と比べて1.3%の減となっている。

2段目の「全体被保険者数」は、29年度末現在、16,866人で、前年度に比べて、マイナス738人、4.2%の減となった。平成23年度をピークに減少が続いているが、特に表にある25年度以降、減少の幅が大きくなっており、25年度末と比較すると約3,300人減少している。このように、全体の被保険者数が減少し、29年度は65歳から74歳までの前期高齢者も6,701人と前年度に比べて2.4%減少しているが、依然として加入者の高齢化は進んでいる。現在、一般被保険者の約39.9%を占めており、国保加入者の3人に1人以上が前期高齢者となっている。

団塊の世代といわれる「戦後の第一次ベビーブーム世代」(昭和 22 年から 24 年生まれ) といわれる人たちがすべて 65 歳以上となったので 27 年度と比較して減少となったが、こ の世代の方たちが、75 歳以上が加入する後期高齢者医療に加入するまでの間は、引き続 き国保の高齢化傾向が続くものと考えている。

全体の被保険者数の志木市の総人口に占め割合は、22.1%で、前年度と比較すると 1. 2%減少している。

下の棒グラフについては、過去5年間の被保険者数の推移を表したものである。先程も 申し上げたとおり、26年度以降、明らかに減少しているのがお分かりいただけると思う。 2ページの、被保険者の「異動状況(事由別増減)」についてであるが、29年度の資格 取得者(志木市の国保に入った人)は、転入 949 人、社会保険離脱 2, 157 人、出生 67 人などにより、合計 3, 510 人だった。一方、資格喪失者(志木市の国保から抜けた人)は、転出 748 人、社会保険加入 2, 277 人や死亡 86 人、後期高齢者医療加入 745 人などにより、合計 4, 245 人となった。

異動状況の大きな特徴としては、28 年度と同様に、社会保険加入により国保を喪失した被保険者の方が、社会保険離脱により国保に加入した被保険者数よりも多くなっている。一番下の※印には、社会保険離脱から社会保険加入を差し引いた被保険者数の22 年度からの推移を表している。こちらをご覧いただくと、26 年度に初めて減少に転じ、29 年度においても減少が続いているのが分かる。また、平成28年10月には、パートタイマーの方に対する被用者保険への適用が拡大され、ここでも国民健康保険から被用者保険への移行が見受けられる。

それでは、頁を飛び、4 ページの「3 医療費」の状況に移ることとする。まず、《医療費の推移》であるが、国保被保険者の医療(費用額 10 割分)は 54 億 2, 780 万 1, 805 円で、28 年度と比較して 3 億 3, 984 万 3, 664 円、5. 9%の減となっている。このように、被保険者数全体の減少に伴い医療費合計は減少しているが、<math>1 人あたりの医療費は増加の傾向にあり、「1 人当たりの医療費」は、一般被保険者が 315, 307 円(前年度より 2, 198 円、0. 7% 増)と高くなっている。

次に5ページの≪療養の給付費の内訳≫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師や補装具などの費用を除いたものである。

訪問看護のみ増えているが、そのほか入院や調剤も含め減少し、全体では前年度と比べると約3億3,000千万円5.79%の減となっている。

その下の≪高額医療費の推移≫については、約5億2,000万円で前年度と比べると約8,000万円、13.2%の減となっている。

6頁をご覧いただきたい。この医療費を賄うための、4保険税になる。

29 年度の現年分で課税した現年度分調定額は、16 億 5,759 万 1,700 円で、28 年度と比較して約 1 億 3,000 万円、7.2%の減となっている。現年度分収納額は、15 億 2,713 万 6,109 円で、前年度比で約 1 億 1,500 万円の減となっているが、収納率でみると 92.13%と前年度比 0.13%の増となった。

下の折れ線グラフ等からもわかるように、収納率は毎年埼玉県平均を上回っており、ここ数年は全国平均を上回っている。

7頁をご覧いただきたい。上の表は、保険給付費のうちどのくらいを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人当たりの調定額は263,499円で、27年度からは上昇となっていたが、29年度には上昇傾向は止まった。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73,592円で、保険給付費に対する割合は、27.9%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 68,054 円となり、保険給付費に対する割合は 25.8% となっている。

次に《滞納繰越分の状況》であるが、繰越分とは、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。棒グラフが不能欠損額で、折れ線が滞納繰越分収納率になる。29年度の滞納繰越分の収納率は18.69%で前年度の16.42%と比較して2.27%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、主に高額滞納者を対象として、ファイナンシャルプランナー有資格者による生活再建型納付相談を実施しており、その過程で債務過払い金の返還金が見つかる事例もあるなど、成果が上がってきているところである。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、滞納者の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。29年度に行った不納欠損の処理額は約9,800万円で、前年度の約8,400万円と比較して約1,400万円の増となっている。

それでは、3 頁に戻る。「2 の財政状況」について、先ほどの資料 1-1 の平成 29 年度歳入歳出 対前年度増減比較表も合わせてご覧いただきたい。

3頁の左側の収支状況の表をご覧いただきたい。29年度の歳入総額は、92億3,010万1,379円、歳出総額は86億3,922万6,646円で歳入総額から歳出総額を差し引いた形式収支は、5億9,087万4,733円の黒字となった。収支差引額は、前年度に比べ約8,400万円の黒字額の減少となっている。その要因としては、歳入では国保税の税収や共同事業交付金、基金からの繰入金が昨年度より減少し、また歳出では保険給付費や共同事業拠出金の支出が減少し、全体として財政規模が小さくなったためと考えられる。右隣の「歳入のうち繰入金等」の表をご覧いただきたい。この形式収支から、一般会計からの法定外繰入金、基金繰入金、前年度繰越金などの貯金の取り崩しや前年度から受け入れた歳入を差し引き、反対に貯金にあたる基金積立金を加えた、単年度での実質的な収支は、約マイナス3億400万円となり、7年連続の赤字となった。今年度は赤字幅が減少したが、依然単年度の収入のみでは支出をまかない切れない状況が継続している。

3頁の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、29年度も赤字となっている。折れ線グラフは、保険給付費支払基金の残高で、右側の軸が基金残高を表している。平成29年度年度末基金残高は、前年度末と比較して約3,600万円増の3億6,731万5,801円となっているが、これは29年度の基金からの繰入が前年度より少なかったためである。

8頁の5保健事業についてご説明させていただく。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。はじめに、《人間ドック受診状況》は、29 年度は 999 人が受診し、前年度と比べると 4 人、0.4%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 代の人であるが、29 歳以下・30 代・50 代・70 代の受診者も前年度より増加している。次に、《特定健診・特定保健指導受診状況》であるが、特定健診については、30年6月末現在、実施率が 40.2%、特定保健指導は 6 月末現在 0.5%で、最終は 11 月の法定報告で確定する。なお、集団健診については、平成 30年度は、新庁舎建設に伴い市役所が使用できないことも想定されるため、回数は全 10回に減っているが、休日健診や保育つき健診に加え、場所も健康増進センターや TMG 宗岡中央病院でも実施し、特定健診とがん検診を同時に受けられる国保セット健診を実施するなど受診しやすい環境を整えているところである。今後とも、受診しやすい環境づくりや未受診者への個別勧奨の実施などを通して特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に努めて参る。

次に≪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。29年度は1,186人の利用があった。

最後の≪特定健診受診勧奨(宿泊)補助≫は、特定健診の受診率向上を図るため、24年度から始めた事業であり、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1泊分を加算して補助するものある。29年度の利用者は、762人である。なお、この特定健診受診勧奨宿泊補助は、30年度から廃止した。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年以内に限り、30年度も申請は可能である。平成29年度志木市国民健康保険の状況については、以上である。

<質疑応答>

- 委員) 一人あたりの医療費は減少しているのか。
- 説明員)一人あたりの医療費は増加しており、保険税収入額は減少している。
- 委員) 一人あたりの医療費は増加しているとのことだが、これは病院へ行く回数が増加しているということか。
- 説明員)病院へ行く回数が増加しているか、医療費が増加しているのかはわかりかねるが、 現状一人あたりの保険税納付額で、一人あたりの医療費が賄えていない状況であ る。
- 委員)後期高齢者納付金、前期高齢者納付金、介護保険納付金について改めて説明してい ただきたい。
- 説明員)後期高齢者支援金については、後期高齢者医療保険制度という 75 歳以上の方が加入する医療制度があり、社会保険、国民健康保険からお金を出し合っており、その分の納付金となる。

前期高齢者支援金については、先ほど申し上げた通り、前期高齢者の加入割合が少ない市町村は納付金を納め、加入割合の多い市町村は交付金を受け取るといったかたちで自治体の前期高齢者の加入者割合に応じ、財政調整がされており、その支払い分になる。

介護保険納付金については、介護保険費用を賄う目的で保険者が納付するもので、全国の介護給付費に応じた一人あたりの負担額に、介護保険対象者の数をかけた金額を納付するといったものになる。

委員)資料 1-2 の 4、5 ページに数字が載っているが、これは費用額、10 割の金額か。 説明員)その通りである。

委員)5ページ上部の療養給付費は費用額、10割の金額か。

説明員) その通りである。

委員)保険税との兼ね合いを考えるときに、10 割負担分だけでなく、窓口負担分、保険 者負担分も分けて記載してもらわないと税率改正の議論の際に役に立たない。 説明員)承知した。

委員)特定保健指導について 29 年度受診率 40%、保健指導終了率 0.5%とのことだが、 極端に低い数値だと考えるがどのように受け止めているか。

説明員)あくまで6月時点のものであり、11月末に確定したものをお出しする。

委員) 平成27年度については保健指導終了率9.9%であるが、翌年には2.2%まで下落しているが理由は何か。

説明員) こちらについては訂正がある。

28年度保険指導終了者は81人、終了率は14.9%である。

(2) 平成30年度志木市国民健康保険特別会計補正予算(第1号)について <説明>

平成30年度志木市国民健康保険特別会計補正予算(第1号)(案)については、資料2でご説明させていただく。今回の補正は、歳入歳出にそれぞれ5億7,086万4千円を追加し、予算総額を歳入歳出それぞれ74億2,606万1千円とするものである。まず、「歳入」については、7款の繰越金になるが、平成29年度からの繰越額が5億9,087万4,733円に確定したことによるもので、当初予算との差額5億7,086万4,000円を増額するものである。次に、「歳出」であるが、先に、下段の8款諸支出金1項償還金及び還付加算金3目償還金になるが、主に平成29年度のそれぞれ実績報告を行った結果、返還金が生じたものである。1つ目が「療養給付費等交付金償還金」になる。「療養給付費等

交付金」とは、会社などの被用者保険に長く(20年)加入をしていて国民健康保険に入 った方やその扶養者の医療費は、その被用者保険で一部賄おうという「退職医療保険制度」 に基づく交付金になる。年度末までの診療実績に基づき精算行ったところ、682万8,592 円の返還が生じたものである。2 つ目が「療養給付費等負担金償還金」になる。「療養給 付費等負担金」は、一般被保険者の医療費については、定率 32%の国庫負担がある。こ ちらについても、年度末までの診療実績に基づき精算行ったところ、5,451万4,646円 の返還が生じたものである。3つ目が「財政調整交付金償還金」になる。これは、平成27 年度の国の調整交付金について、算定に誤りがあったことが判明したため返還するもので ある。4 つ目が「特定健診等負担金償還金」になる。これは、国民健康保険特定健康診査・ 保健指導について、実施人数や経費などに伴う実績報告の結果、24万4,000円を返還す るものである。また2目「繰出金」は、平成29年度で一般会計から法定外繰入れとして 繰入れを行った分2億5,634万6千円を一般会計へ戻すものである。これらに伴い、歳 入の繰越金から償還金と繰出金との差を6款基金積立金で計上するものである。 なお、こ れまでは、前期高齢者納付金や後期高齢者支援金などの新年度の支払いや交付額の決定通 知が年度当初にあり、ここで併せて補正予算を行ってきたところであるが、30 年度から の国民健康保険の都道府県単位化により、これらは、市町村が県に納める「国保事業費納 付金」の中で調整が行われる仕組みとなった。したがって、第3回定例会に上程する補正 内容は、これら過年度の精算分のみというものとなる。補正予算に関する説明は以上であ る。

<質疑応答>

なし

(3) 保険税率等の検討スケジュールについて

資料3をご覧いただきたい。昨年度の協議会で賦課方式、適用税率、賦課限度額、応能・応益割合について貴重なご意見をいただき、ご審議をいただいていたところである。その結果、国保事業の安定的な運営、財政の健全化を図るために、国民健康保険税率の改正は必要不可欠としつつも、制度改革の方向性が不透明であることや、国の公費拡充の見直しが進められている過渡期であることから、平成30年度の国民健康保険税率の改正は保留とし、平成31年度に向けて、引き続き審議を図ることとしたところである。

本日の議題で説明した決算状況等も踏まえ、次回以降保険税率について、以下のスケジュールで引き続きご審議いただきたいと思っているのでよろしくお願いしたい。次回運営協議会については、10月の1週目、2週目いずれかの木曜日、水曜日を予定している。

次回については市の基本的考え方、例えば、賦課方式を4方式から2方式に変更した場

合、どのような影響が見られるかと言った具体的なシミュレーション等もお示ししたいと考えている。委員の皆様には、開催の一ヶ月前くらいに通知をお出ししたいと考えているので、ご出席、ご審議のほどよろしくお願いいたい。

なお、委員の皆様の任期が今年の12月で2年間の満了を迎えることから、年内には平成31年度の保険税率の改正について、結論を出したいと考えている。年末に向け、スケジュールがタイトになる可能性があるが、何卒宜しくお願いしたい。

資料2枚目をご覧いただきたい。参考として埼玉県内40市の平成30年度の採用税率一覧を付けさせていただいた。今回参考までなので、医療分のみ一覧をつけさせていただいている。県内40市では19市が税率改正を行っており、うち6市は賦課方式を4方式から、2方式へと移行している。一覧内太枠の市が、今回2方式へと移行した市となる。その結果、賦課方式について2方式を採用している市が20市、4方式を採用している市が20市、町村を含めると2方式を採用している自治体が上回るといった状況である。

表中段の色がついている部分が朝霞地区4市であり、志木市と朝霞市は保険税率を据え 置きとしている。和光市と新座市が今年度保険税率の改正を行っている。

和光市は所得割額、均等割額を上げており、新座市は均等割額を上げ、その他を下げている状況である。和光市においては、埼玉県国民健康保険運営方針に合わせ、3年ごとに保険税率の見直しを行うようである。新座市においてはこちらの表から少しずつ、4方式から2方式へ移行を図っていると読み取ることができる。

この一覧から志木市においては、資産割額が高い。朝霞地区4市の中でも、新座市が資産割額を下げたことで、志木市が一番高くなっている。資産割の在り方については、昨年度運営協議会で取り上げさせていただいたが、現在の状況、埼玉県の運営方針の考え方からも見直しの必要があるとしてきたところである。一方で、一気に資産割を無くす、2方式へと移行した場合に、被保険者の方々にどのような影響を及ぼすのか、シミュレーションを次回運営協議会でお示しできればと考えている。いずれにしても、先ほどの決算も含め、財政状況は非常に厳しくなっている一方で、ご負担いただく納税者の方々の状況もあるので、慎重に考えていかなくてはならないと考えているところである。

<質疑応答>

なし

(4) 平成29年度の保健事業の状況について

お手元の資料 1 - 2 の 8 ページの保険事業の一部訂正について、ご報告する。28 年度特定健診対象者数が 11,256 人、受信者数が 4,340 人、受診率が 38.6%になる。

続いて、内訳のご報告になるが、平成28年度積極的支援の対象が133人、終了者数が17人、終了率が12.8%、続いて動機付け支援について、対象者数が410人、終了者数64人、終了率15.6%である。

① 生活習慣病重症化予防対策事業について

平成29年度に実施した主な国保保健事業について、最初に資料ナンバー4、生活習慣病重症化予防対策事業の実績についてご説明する。この事業は糖尿病が重症化すると思われるリスクの高い方を抽出し、保健指導や医療への受診勧奨などの介入を行うことにより、人工透析への移行を一人でも減らすことで、国保被保険者の健康増進、および国保医療費の適正化を推進する事業である。平成29年度の実施状況は、保健指導事業については、候補者54人のうち、14人の方が参加し、保健指導を実施した。結果、資料の赤字で示した血圧や、中性脂肪の項目について、改善が見られた。

受診勧奨事業については、受診中断者、および未受診者 54 人のうち、11 人の方が医療機関に受診をした結果となった。また、継続支援事業では、2 人の方が、保健指導を継続して受けていただいた。

平成30年度においては、この事業にご協力いただける医療機関もさらに増えたことから、保健指導参加者も、昨年度より増加が期待されるところである。

今後も人工透析への移行を遅らせるため、引き続き積極的に取り組んでまいりたいと考えている。

② 国保運動教室について

資料ナンバー5、国保運動教室について、ご報告する。平成28年度の特定健診受診結果から、高血圧・高脂質・高血糖の方を抽出し、生活習慣病の発症および重症化を予防することを目的に、事業を実施した。30人の参加者に、個別プログラムによる有酸素運動や筋トレに加え、栄養・食事のサポートを行った。

事業の評価であるが、血液検査では、ヘモグロビンA1cという、糖尿病の指標となる項目について、参加者全体の86%の方に改善がみられた。また、参加する前と、教室終了後の体力測定の変化では、参加者の70%以上の方に筋力アップがみられた。

③ おいしく減塩!「減らソルト」プロジェクトについて

つづいて資料ナンバー7、平成29年度から開始した「減らソルトプロジェクト」であるが、主に市民への減塩の普及啓発を目的に、赤ちゃんから高齢者まですべての年代において事業を展開した。主な事業としては、市内の公立保育園、小中学校において、減塩給食を実施したほか、公共施設にいつでも血圧が測定できるよう、自動血圧計を設置した。また、国保加入者で、集団での特定健康診査を受けた方には、無料で推定摂取食塩量検査を実施した。

裏面をご覧いただきたい。こちらは、推定摂取食塩量検査の実施報告になる。健診受診者 900 人のうち、894 人の方に検査を実施したところ、食塩量については、最少摂取量が

2.86g、最高摂取量が15.31gであり、人によって塩の摂取量に大きな開きがあることが分かった。厚生労働省の食塩の摂取基準である、男性8g未満、女性7g未満の摂取者の割合は、男性23%、女性18%と少なく、塩の摂取量がまだまだ多いことがわかった。志木市においては、血圧の基準値を上回る方の割合が、国や県と比較して多いことから、市民へ減塩の必要性を積極的に周知してまいりたいと考えている。

④ 健康ポイント事業について

健康寿命のばしマッスルプロジェクトについて資料 6 をご覧いただきたい。こちらは平成 27 年度から埼玉県の補助金を活用して健康ポイント事業と、健康になりマッスル教室の 2 つの事業からなっているが、30 年度からは補助金もなくなり、健康ポイント事業のみとなっている。

さて、1つ目の柱である「いろは健康ポイント事業」は駅や公共施設、コンビニなど市内 27 か所の専用端末に歩数計をかざすことでデータが送信でき、そのデータや健康増進につながる行動をした場合などに獲得したポイントを地域商品券と交換できるもので、3年間で約 2,300人の方が参加し、4年目を迎えた平成 30年度も追加募集し、現在約 2,700人が参加している。

また、獲得ポイントに応じて地域商品券と交換ができ、平成 29 年度は地域全体で約 900 万円還元され、1 人当たりの平均は約 4,000 円であった。

また、30 年度から健診受診ポイントを 300 ポイントから 600 ポイントに増加し、がん 検診受診ポイントも新たに加わった。

2ページの表であるが、これは平成27年度から30年度の推移を年代別に表したものである。現在2700人の方が参加をしている状況であるが、40歳代、50歳代の参加者も年々増加し、現在は約27%を占めている。

3 ページの参加者の状況であるが、参加者の平均年齢は 66.3 歳あり、65 歳以上の方は 約 65%を占めている。参加者の保険者種別は、国保 1,003 人 37%、後期 731 人 27%、 社保 975 人 36%となっている。

4ページのグラフは、専用端末かざすくんにかざされたタッチ回数になる。27年度 約 3 万回~3 万 5 千回、28 年度 約 5 万回~6 万回、29 年度 約 7 万回~8 万回となっている。他の自治体と比べるとかなり多いタッチ回数であり、参加率も 95%と高く、脱落率も少ない状況である。

5 ページをご覧いただきたい。「健康寿命のばしマッスルプロジェクト」がスタートした平成27年10月から参加している方の平成30年3月までの30か月間の事業成果を表したものである。赤字の部分が主な成果で、平均歩数のうち、少し早歩きの歩数(アクティブ歩数)の占める割合がすべての世代で7割を超えていたほか、腹囲も平均で1センチ減、BMIやLDLコレステロールの低下など、様々な効果が見られた。

6ページは、医療費からみた成果であるが医療費分析にあたっては、ポイント事業の参加者のうち国保加入者を介入群とし、事業に参加していない国保加入者を対照群として、 医療費を比較したものである。

その結果、平成27年度からの参加者については1年間では約2万円の医療費の抑制効果であったが、3年間では一人当たり、年間約4万円の医療費抑制効果がみられた。やはり、継続することで効果がみられていることがわかった。

7ページをご覧いただきたい。特に、慢性疾患(糖尿病、高血圧、高脂血症)を持っている数によるレセプト数や医療費の変化については、介入群については、対照群に比べて慢性疾患を複数持つ人の医療費が減少していたことから、健康ポイント事業への参加で循環器疾患の予防につながると予測されます。

また、ポイント事業に参加し健康になり、マッスル教室にも参加している運動群はより、 高額な医療費の方の減少率が大きいこともわかり、今後の効果が期待できると考えられ る。

8ページをご覧いただきたい。参加者のアンケートを見ると本事業の参加がきっかけとなり、外出頻度や活動範囲が広がり、歩数計がコミュニケーションツールとなり、コミュニケーション機会の拡大や、車から自転車、自転車から歩行へと変化しています。膝や腰の痛みの軽減、服薬が減ったなど、体調の改善につながった声も多く、市民の健康意識が向上し、「見える化」したことで行動変容につながっていることがわかる。

平成 29 年度からはこのプロジェクトをさらに進化させるため、減塩に注目した、おいしく減塩!「減らソルト」プロジェクトを実施している。

平成30年度からは埼玉県からの補助金もなくなるため、市単独費での更なるプロジェクトの展開となるが、これまで以上に健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指して取り組んでまいる。

<質疑応答>

委員) 志木市が行っている歯科事業について、いろは21プランの他に何か行っているか。 説明員) 歯と口腔のプランと言う埼玉県内初の歯科保険条例の発令等、早期から対応して いるところであり、赤ちゃんから、お年寄りまでライフステージ別の歯科事業を 実施しているところである。

現在健康増進計画の改定中であり、市民の方々からアンケート等もいただいている。現在第4期健康増進計画の策定の中で、歯科事業についても先生方と検討しているところである。今後検討結果を赤ちゃんから、お年寄りまでの予防の計画の中に反映していきたいと考えている。

市内小学校での、虫歯ゼロ作戦の実施や、フッ化物洗口を実施するなど他地域と比較し積極的に歯科事業を行っているところである。また、生活歯援プログラ

ムを取り入れ、糖尿病等の生活習慣病重症化予防として、取り組んでいるところである。

(5) その他

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」について、ご報告させていただく。こちらは、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日に専決処分を行ったところであり、5月7日に開会された第2回志木市議会臨時会において報告し、承認をいただいたところである。専決処分の主な内容については、昨年度に引き続き、「軽減判定所得の基準額の引き上げ」である。近年の物価と賃金の上昇に伴う低所得者に対する措置として、保険税の軽減判定所得の見直しについて、平成30年4月1日から施行したところである。具体的には、均等割額と平等割額の軽減判定基準について、5割軽減の基準額については、被保険者の数に乗ずる金額を27万円から27万5千円に引き上げ、2割軽減の基準額については、49万円から50万円に引き上げたものである。

以上である。

<質疑応答>

なし