

## 第1回 寝屋川市国民健康保険運営協議会

日 時 2017年8月30日（水）

14：00～

場 所 議会棟5階第2委員会室

○法元課長 定刻少し前ではございますが、委員の皆様全員お揃いですので、ただいまから、寝屋川市国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。

委員の皆様には、公私何かと御多忙中にもかかわらず、御出席を賜り厚く御礼申し上げます。

それでは、開会に当たりまして市長から御挨拶申し上げます。

○北川市長 あらためまして、皆さんこんにちは。本日、国民健康保険運営協議会を開催させていただきましたところ、公私何かと御多忙中にもかかわらず、また残暑厳しい中でも御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

平素より皆様方には本市市政、とりわけ国民健康保険事業の運営に格別の御指導と、そして御協力を賜りまして、心から厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

さて本市では、平成31年4月の中核市移行に向けて、それに伴います行政事務権限の拡充に対応するため、今年度、保健所準備室を設置させていただき、保健所設置に向けた準備を進めさせていただいているところでございます。

また、国民健康保険の運営につきましては、医療費の適正化及び収納率の向上並びに生活習慣病予防等の健康づくり施策を積極的に推進するなど、財政の健全化を図っております。

このような取り組みを推進する中でありまして、本市の平成28年度の国民健康保険特別会計の決算見込みにつきましては、4年連続で実質収支及び単年度収支ともに黒字を確保することができました。詳細につきましては、後ほど担当より御説明させ

ていただきますのでよろしくお願いを申し上げたいと思います。

また、国民健康保険の制度につきましては、創設以来の大改革が平成30年度に実施されることになり、本年度は新制度施行に向けた準備を進める最後の年となるわけでございます。市といたしましても、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議等における国及び府の動向を注視し、今後とも適切に対応してまいりたいと考えております。

また、健康づくり施策の推進、収納率の向上に努めさせていただき、国民健康保険財政のさらなる安定化を図ってまいりたいと考えておりますので、委員の皆様におかれましては、今後ともより一層の御指導、御協力を賜りますよう、心からお願い申し上げます。簡単でございますが、御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○法元課長 ありがとうございます。初めに、御報告をさせていただきます。

公益代表委員の梶本孝志委員及び板東敬治委員が辞任されましたので、後任といたしまして、村上順一委員及び井川晃一委員に委嘱させていただきました。

並びに、被用者保険等代表委員の山田裕之委員が辞任されましたので、後任といたしまして、森脇紳二委員に委嘱させていただきました。

それでは、本日御出席の委員の御紹介並びに事務局の紹介をさせていただきます。

まず、被保険者代表委員から御紹介させていただきます。

市政協力委員選出の椿野委員でございます。

○椿野委員 椿野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○法元課長 市政協力委員選出の中村委員でございます。

○中村委員 中村でございます。よろしくお願いいたします。

○法元課長 民生委員児童委員選出の辻岡委員でございます。

○辻岡委員 辻岡です。よろしくお願い致します。

○法元課長 公募選出の中島委員でございます。

○中島委員 中島です。よろしく申し上げます。

○法元課長 次に、保険医または保険薬剤師代表委員でございます。

医師会選出の梶田委員でございます。

○梶田委員 梶田でございます。よろしくお願ひいたします。

○法元課長 医師会選出の磯和委員でございます。

○磯和委員 磯和でございます。よろしくお願ひいたします。

○法元課長 歯科医師会選出の平山委員でございます。

○平山委員 平山でございます。よろしくお願ひいたします。

○法元課長 薬剤師会選出の寒川委員でございます。

○寒川委員 寒川でございます。よろしくお願ひいたします。

○法元課長 次に、公益代表委員でございます。市議会議員でございます。

村上委員でございます。

○村上委員 村上でございます。よろしくお願ひいたします。

○法元課長 森本委員でございます。

○森本委員 森本でございます。よろしくお願ひいたします。

○法元課長 太田委員でございます。

○太田委員 太田でございます。よろしくお願ひいたします。

○法元課長 井川委員でございます。

○井川委員 井川でございます。よろしくお願ひいたします。

○法元課長 次に、被用者保険等代表委員でございます。

全国健保協会大阪支部の高橋委員でございます。

○高橋委員 高橋でございます。よろしくお願ひいたします。

○法元課長 なお、本日、被用者保険等代表委員の森脇委員につきましては、欠席の連絡をいただいておりますので御報告いたします。

以上で各委員の御紹介を終わらせていただきます。

次に事務局の紹介をさせていただきます。

先ほど挨拶いただきました北川市長でございます。

○北川市長 お世話になります。よろしくお願いいたします。

○法元課長 理事兼健康部長の市川でございます。

○市川理事 市川でございます。よろしくお願いいたします。

○法元課長 保険事業室長の阪口でございます。

○阪口室長 阪口でございます。よろしくお願いいたします。

○法元課長 係長の行武でございます。

○行武係長 行武でございます。よろしくお願いいたします。

○法元課長 係長の山下でございます。

○山下係長 山下でございます。よろしくお願いいたします。

○法元課長 係長の廣中でございます。

○廣中係長 廣中でございます。よろしくお願いいたします。

○法元課長 健康推進室課長の岡本でございます。

○岡本課長 岡本でございます。よろしくお願いいたします。

○法元課長 副係長の杉山でございます。

○杉山副係長 杉山でございます。よろしくお願いいたします。

○法元課長 保健所準備室長の猪俣でございます。

○猪俣室長 猪俣でございます。よろしくお願いいたします。

○法元課長 本日、司会を務めさせていただいております、私、保険事業室課長、法元でございます。よろしくお願いいたします。

以上で事務局の紹介を終わらせていただきます。

現在、委員定数14人中13人の御出席をいただいておりますので、寝屋川市国民健康保険運営協議会規則第6条第1項の規定に基づき会議は成立いたします。

なお、傍聴人におかれましては、閲覧用の会議資料をお配りしておりますが、会議

の終了後は、その資料を返却していただきますようお願いいたします。この場合、その写しの交付を必要とするときは、実費をお支払いいただくことにより、写しの交付を受けることができますので、よろしくお願いいたします。

それでは、ただいまから会議に入るわけですが、現在、会長・会長代行が不在となっておりますので、寝屋川市国民健康保険運営協議会規則第6条第2項ただし書きの規定によりまして、市長に、議長を務めていただき、進行をお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○北川市長 今、司会者からございましたので、ただいまから規定によりまして、会長・会長代行が決まりますまでの間、議長を務めさせていただきますのでよろしくお願いいたしたいと思っております。

初めに、国民健康保険運営協議会規則第7条第2項に基づき署名委員でございますが、私から指名させていただくことに御異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

それでは、寒川委員と辻岡委員をお願いしたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

次に、会長、会長代行の選出を行いたいと思っております。

なお、会長・会長代行は、国民健康保険法施行令第5条の規定に基づき、公益代表委員の中から選出することとされております。

選出方法でございますが、公益代表委員で御協議を願った後に、お諮りするということにいたしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

御異議がないようでございますので、暫時休憩に入らせていただき、公益代表委員で御協議願を申し上げたいと思っております。

では、暫時休憩といたします。

< 暫時休憩 > (別室で協議)(会長・代行席のセット)

○北川市長 会議を再開いたします。

協議の結果について、太田委員から御報告をいただきます。よろしくお願いいたします。

○委員 それでは、御報告をさせていただきます。

ただいま、公益代表委員、委員４人で協議をいたしました結果、会長に村上委員、会長代行に森本委員ということでお願いをしたいと思います。

○北川市長 ありがとうございます。

ただいま、会長に村上委員、会長代行に森本委員との御推薦をいただきました。ただいまの御推薦どおりに御就任いただくことに、御異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○北川市長 御異議がないようでございますので、会長に村上委員、会長代行に森本委員と決定させていただきます。よろしくお願いいたします。

○法元課長 それでは、村上委員、森本委員、会長・会長代行席へ御移動のほう、よろしくお願いいたします。

<移動後>

○法元課長 それでは、会長に御挨拶をお願いしたいと存じます。

○会長 皆様こんにちは。ただいま、皆様方の御同意をいただき国民健康保険運営協議会の会長に就任させていただきました村上順一でございます。

同じく本日、会長代行に森本雄一郎委員が選出されました。よろしくお願い申し上げます。

国民健康保険制度は、国民皆保険体制の基盤をなすものとして、昭和３４年国民健康保険法の制定以降、今日に至るまで、地域住民への医療の提供と健康づくりに大きく寄与してまいりました。

そして、平成３０年度からは、国民健康保険広域化という創設以来の大改革が実施されることとなり、本年度はその新制度施行に向けた準備を進める最後の年でありま

す。

このような状況の中で、国民健康保険運営協議会の果たす役割は大変大きいものであると認識しております。また、被保険者が将来にわたり安心して医療を受けることができるためにも、本市国民健康保険事業のより健全、かつ安定的な運営に尽力してまいりたいと思っております。

委員各位、並びに理事者の皆様方の御協力をいただきますよう、お願い申し上げます。御挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○北川市長 会長の御挨拶が終わりましたので、ここで議長を交代させていただきます。皆様方には本当に御協力ありがとうございました。

○法元課長 ありがとうございました。

なお、北川市長につきましては、ほかに公務が重なっておりますので、ここで退席をさせていただきます。ご了承願います。

<市長退席>

○法元課長 それでは、会長よろしくお願いたします。

○会長 それでは本日の案件であります、平成28年度決算見込みの報告について、事務局から資料の説明をお願いします。

○行武係長 それでは御説明の前に、まず資料の御確認をお願いします。

本日お配りしている資料1といたしまして、3枚の資料で平成28年度決算見込みの報告。

資料2-1といたしまして、国民健康保険健全化計画の総括及び今後の計画策定。

資料2-2といたしまして、2枚の資料で第3期国民健康保険健全化計画の平成28年度取り組みについて。

資料2-3といたしまして、新計画策定スケジュール（案）

資料3-1といたしまして、A3で国民健康保険制度改正、平成30年度から大阪府と市町村が役割分担のうえ、共同運営。

資料 3 - 2 といたしまして、A 3 で大阪府国民健康保険運営方針（たたき台）（案）。

資料 3 - 3 といたしまして、大阪府国民健康保険運営方針（たたき台）（案）の冊子。

資料 4 といたしまして、4 枚の資料で平成 2 8 年度特定健診、特定保健指導について。

資料 5 - 1 といたしまして、寝屋川市第 3 期特定健康診査等実施計画、寝屋川市第 2 期国民健康保険保険事業実施計画（データヘルス計画）でございますが、1 枚目の内容特徴の 1 行目の特定検査となっておりますが、特定健康診査等の誤りですので訂正をお願いいたします。

資料 5 - 2 といたしまして、4 ページまでの、寝屋川市第 3 期特定健康診査等実施計画、寝屋川市第 2 期国民健康保険保険事業実施計画（データヘルス計画）の概要（案）こちらも内容の 1 行目のところにつきまして、特定検査となっておりますが、特定健康診査等の誤りですので訂正のほどよろしくをお願いいたします。

資料 6 といたしまして、4 ページまでの、仮称、寝屋川市健康増進計画の概要（案）。

資料 7 - 1 といたしまして、寝屋川市中核市移行基本方針（素案）の冊子。

資料 7 - 2 といたしまして、A 3 で寝屋川市中核市移行基本方針の概要。

そして最後に資料 7 - 3 といたしまして、3 枚の資料で中核市意向調査特別委員会中間報告書についてとなっております。資料のない方はございませんでしょうか。

○行武係長 それでは、平成 2 8 年度決算見込みの報告について御説明させていただきます。

資料 1 をごらんください。1 ページ「寝屋川市国民健康保険特別会計歳入歳出決算額の推移」でございます。主な項目について御説明申し上げます。

初めに歳入でございますが、



国民健康保険料、50億5,045万4,000円で、対前年度比95.9%でございます。

国庫支出金、69億7,279万9,000円で、対前年度比95.4%でございます。

療養給付費交付金、5億7,419万8,000円で、対前年度比73.7%でございます。

前期高齢者交付金、87億3,040万円で、対前年度比106.2%でございます。

府支出金、16億5,012万1,000円で、対前年度比100.4%でございます。

共同事業交付金、70億7,174万円で、対前年度比98.9%でございます。

一般会計繰入金、30億3,688万7,000円で、対前年度比97.7%でございます。

以上、歳入合計 333億5,104万9,000円で、対前年度比99.1%でございます。

主な内容といたしましては、前期高齢者交付金について、前期高齢者における給付費見込み額の増加などにより約5億600万円対前年度比で増となっております。

一方、国庫支出金で療養給付費負担金等の減により約2億4,700万円対前年度比で減。

また、療養給付費交付金につきましては、退職被保険者の減少による当該被保険者の療養給付費等の減少等により約2億500万円対前年度比で減となっております。

続きまして歳出でございます。

総務費4億1,641万2,000円で、対前年度比97.0%でございます。

保険給付費198億7,703万4,000円で、対前年度比98.0%でございます。

後期高齢者支援金等 34 億 4,625 万 7,000 円で、対前年度比 93.3% でございます。

介護納付金 11 億 1,422 万 8,000 円で、対前年度比 92.0% でございます。

共同事業拠出金 73 億 1,778 万 1,000 円で、対前年度比 99.2% でございます。

保健事業費 1 億 9,673 万 6,000 円で、対前年度比 96.4% でございます。

以上、歳出合計、325 億 2,968 万 2,000 円で、対前年度比 97.2% でございます。

主な内容といたしましては、保険給付費において、被保険者の減少等により約 4 億 600 万円対前年度比で減、また後期高齢者支援金について、国が示す一人当たりの負担金の減少及び被保険者数の減少等により約 2 億 4,800 万円対前年度比で減となっております。

収支につきましては、実質収支では、平成 28 年度 8 億 2,136 万 7,000 円の黒字でございます。単年度収支では、6 億 2,838 万 2,000 円の黒字でございます。

続きまして 2 ページをごらんください。

「国民健康保険料等決算比較」でございます。平成 28 年度の主なものについて申し上げます。

初めに、保険料調定額の現年合計でございますが、53 億 7,318 万 5,600 円で、対前年度比 95.2% でございます。

次に、保険料収納額の現年合計でございますが、47 億 4,008 万 1,710 円で、対前年度比 95.9% でございます。

次に、保険料収納率の現年合計でございますが、88.22% で、0.67 ポイントの増となっております。

次の一般会計繰入金につきましては、繰入金の内訳を記載させていただいております。繰入金総額では、約7,100万円対前年度比で減少となっておりますが、主な内訳として、保険基盤安定繰入金で約4,600万円減少しております。こちらは、保険料の法定軽減額、及び軽減対象者数に応じた保険者支援に係る繰り入れでございますが、被保険者の減少及び保険料率の引き下げに伴い、繰入金が減少したものでございます。

続きまして3ページをごらんください。

「保険給付状況の諸率等」でございます。

初めに費用額の説明をさせていただきます。こちらは国民健康保険加入者の医療費総額でございます。いわゆる10割分に係る額に関する報告でございます。

まず初めに被保険者数ですが、平成28年度は計6万3,760人で、対前年度比95.2%でございます。

続きまして療養給付費ですが、計229億7,066万9,031円、対前年度比97.8%となっております。

次に療養費でございますが、計5億968万8,306円、対前年度比92.0%となっております。

次に療養諸費は、計234億8,035万7,337円、対前年度比97.7%となっております。

次に受診件数でございますが、計104万9,656件、対前年度比97.2%となっております。

次に、一人当たりの費用額は、計36万8,262円で、対前年度比102.6%となっております。

次に加入率でございますが、本市世帯に対する被保険者世帯の加入率は35.6%で、前年度より1.2ポイントの減、また本市人口に対する被保険者の加入率は26.9%で、こちらも前年度より1.2ポイントの減となっております。

平成28年度決算見込みの報告については以上でございますが、補足といたしまして、平成28年度実質収支額8億2,136万7,000円につきましては、平成30年度以降の国民健康保険広域化を踏まえ、有効かつ計画的に活用すべきと考え、国民健康保険の財政の安定化を図り、その健全な運営に資することを目的として、来月の9月市議会定例会において、基金条例の一部改正を提案させていただきたいと考えております。

以上でございます。

○会長 説明が終わりました。ただいまの説明について、御質問はございますか。

○委員。

○委員 単年度収支で6億2,800万円出ているんですけども、このあたりについての評価といいますか、国保会計って、単年度収支といえば基本、収支均衡が目標というところにあるかと思うんですけども、どういう要因でこの黒字が出たかというふうに分かっているのか。まずお願いします。

○会長 法元課長。

○法元課長 先ほどの説明の中でも少し触れさせていただきましたが、大きくは、まず、被保険者の減少に伴う保険給付費の額が大幅に減ったという点が1点と、例年でありまして、冬場のインフルエンザが例年に比べて件数が少なかったことに伴う医療費の減少と、あとは歳入の確保に努めたというところで、約1億8,000万円の歳入の黒字の確保ができたことが主な要因要素と考えております。

○会長 ○委員。

○委員 その被保険者が減ったことで黒字になるという理屈が少しわかりにくいんですけども。

○法元課長 被保険者が減ったということが、通常の数人的な減としましても、今までも約3%ぐらいは被保険者数として減っておりました。昨年10月に社会保険の拡充が行われました。それに伴いまして、今年度、28年度の分と27年度の減少幅

を見ますと、28年度につきましては約5%の減になっております。そこにおける被保険者が減ったことにより、医療費が減ったという要素も含まれていると考えております。

○会長 ○委員。

○委員 すみません。人が減るとその分国民健康保険料は入ってきませんよね。その辺でいくと、どんどん減って行けば、どんどん黒字になるのか。というのがなんかおかしい話で、社会保険に入られる方というのは健康で働いておられるから、社会保険にいかれたというようなことを考えると、健康で保険料だけ払っておられる方というのが減ったということにもつながるのではないかな。残っておられる方というのは、働くことができないであるとか、というところていくと、より医療費を使う方が残っておられるというふうに考えるのが何となく想像できる範囲かなと思うんですけれども、そうなっていくと国保の運営自体は相対的には厳しくなるというふうに見るのが正常な考え方かなと思っていたんですけども、今の説明でいくと逆なので、そのあたりわかりやすく説明していただけると。ごめんなさい。

○会長 法元課長。

○法元課長 今、○委員がおっしゃったように、人数が減れば、今移られている部分は確かに現役世代と呼ばれる方が多く社会保険の方に移られているのかなというふうに推測されます。しかしながら、もちろん入の部分につきましても被保険者数が減っていったということを考えますと、出ていく部分も今までの取り組みもある中で、ある一定の抑制効果の事業もあるのかと。例えば健康づくり事業にも取り組んでおります。あと、合わせまして、先ほど言いました社会保険の拡充という部分は、28年の10月から行われております。1つの要素としては考えられるものの、この29年4月からも制度の拡充はされております。1つの要素としては考えられますので、そこらへんの精査は今年度も含めて引き続き調査していかなければいけないということは考えております。

○会長 ○委員。

○委員 予算を立てて結果が出たと、その結果が黒字になったときにどこに要因があったのかというのを正しくつかむことができれば、今後の運営に大きく適用できるのではないかと思いますので、そのあたりにしっかりとよろしくお願いたしたいと。あとこの歳入の共同事業交付金と歳出の共同事業拠出金の関係について、寝屋川市の特別会計上どのような影響が出ているのか説明をお願いいたします。

○会長 行武係長。

○行武係長 共同安定化事業の交付金と拠出金の差につきましては、平成28年度につきましては約3億1,000万円ございまして、これにつきましては保険財政共同事業拠出超過ということになっております。これにつきましては、当然ながら拠出超過という状況ではございますので、大阪府に対して激変緩和措置、そういったものを強く要望いたしておりまして、特別調整交付金の中に激変緩和措置の交付分ということで1億1,000万円が平成28年度につきましては交付されているという状況でございます。

○会長 ○委員。

○委員 共同事業だけで約2億円赤の要素があったということですね。理解としては、それでまだ、単年度収支で6億の黒字だったというのはすごいことだなと。

あと、諸支出金で前年度の対比で約1億円ほど減っているんですけども、理由の説明をお願いします。

○会長 行武係長。

○行武係長 諸支出金の歳出につきまして、対前年度比で減っている部分につきましては還付金で、そちらのほうが減っておるといふところと、前年度の償還金について減少しているというところがございます。

○会長 ○委員。

○委員 あと、医療給付なんですけども、一人当たりの費用額、一般の方が103と

いうことは、一人当たり3%ほど伸びたということなんですけれども、退職者医療の方は94.3%と大幅に一人当たりの費用額が下がってきているんですけれども、この要因について、もしわかればお示しいただきたいんですけれども。

○会長 法元課長。

○法元課長 退職者医療にかかる被保険者の減少によるものと考えております。

○会長 ○委員。

○委員 一人当たりの費用額だから、全体が下がっても一人当たりは変わらない。本当なら。ところが5%以上一人当たりの医療給付が下がっているというのは、なんか特別な対策を打ったとか、たまたまそうなったということなのか、市として。

○会長 法元課長。

○法元課長 27年度か28年度の比ということで一概にこの1年度で一喜一憂するべき数字ではないと思いますが、この数値に今までの取り組みの成果があらわれていると考えることもできると考えております。この部分が抑制されれば、やはり今まで健康づくりの取り組みとしても、ある一定の成果を見ることができのかなと思っております。

○会長 ○委員。

○委員 一般の方の費用が、前年で4%、今回で3%というふうに、ずっと伸び続けている中で、退職者の方が下がったというのは、何らかの努力の結果なのか、たまたまそうなったのかというところは、しっかり見ていただくということやっただから下がりましたよということがわかれば、また今後の糧にもなるかなと、大きな数字ですので、ぜひまた検討とその内容を教えていただければと思います。

○会長 ほかにありませんか。○委員。

○委員 国保の収支は単年度だけでとらまえることがなかなかできないというふうなこともよく聞くのですけれども、例えば前年度に起こったことがその次の年度で支出があるとかいうふうなこともあるようにお伺いするんですけれども、今回の平成28

の単年度収支、大きく黒字が出たということなんですけれども、そういった年度またぎの要素なんていうのもあると考えるべきなのではないでしょうか。

○会長 法元課長。

○法元課長 28年の分のこの決算の黒字につきましては、年度またぎの要素はないと考えてます。

○会長 ○委員。

○委員 ということは次年度に揺り戻しもないというふうに考えてよろしいですか。

○会長 法元課長。

○法元課長 そのとおりでございます。

○会長 ○委員。

○委員 昨年対比で歳入のところで先ほどのおっしゃっていただいた中でも1億8,000万の収入増の要素もあったというふうなことがあったと思うんですけれども、これは具体的に何だったのでしょうか。

○会長 法元課長。

○法元課長 国の特々と言われてる調整交付の部分で、大阪府下でいろんな採点項目がございまして、その中でも15位以内に入ることによりまして、いただける交付金となっております。

そちらの分は当初もちろん上がってなかったわけですが、それを努力によりまして得たという分が1億8,000万程度あるということでございます。

○会長 ○委員。

○委員 特々に関しては平成27年度も入っていたのではないのでしょうか。

○会長 法元課長。

○法元課長 入ってございます。

○会長 ○委員。

○委員 当初の額が何ぼだったかっていうのはわからないのですが、平成27



から平成28にかけての昨年対比ということでの変化ではないという理解でいいのでしょうか。

○会長 法元課長。

○法元課長 28年度と27年度ももちろん特々の部分は予算上は入っていない項目でございまして、28年度も同じような形でこの1億8,000万に関しては、入ってくる要素としては当初は考えていなかったという形で考えております。

○会長 ○委員。

○委員 平成27年度はこれ特々入ってなかったら単年度収支は赤字であった可能性もあるというふうに理解したらいいのでしょうか。

○会長 法元課長。

○法元課長 その要素はあったと。金額だけでいうとあったということでございます。

○会長 ○委員。

○委員 先ほどの実質収支で8億2,100万何某という金額については基金を新しく創設してそちらに入れるというふうなことをおっしゃっていただいたと思うんですけども、ということは形の上では実質収支は一旦ゼロということになるのかと思うんですけども、今現在はしってる平成29は単年度収支で黒字になる見込みが既にあるというふうに考えておられるということでしょうか。

○会長 法元課長。

○法元課長 29年度については今の段階で黒字があると言うことはなかなか難しいものがございます。

○会長 ○委員。

○委員 そこで単年度収支が赤ということになると今度積み立てる基金から繰り出しをするというふうなことなんでしょうか。

○会長 法元課長。

○法元課長 仮にそういう想定があればそのことも検討の余地としては考えていかな

いといけないとは思っております。

○会長 ほかにございますか。○委員。

○委員 難しいことわかりませんが、単年度収支が黒字であるということは被保険者としては喜ぶべきことやと思っております。そこで、この黒字がどのように活用されるのかということなんですよね、気になるのは。そこを教えていただきたいんですけれども。

○会長 法元課長。

○法元課長 28年度の約8億円の黒字ということで今御説明させていただきました。その黒字の活用については、この後の議題にもございますが、先ほどの市長の挨拶でもございましたが平成30年度から国民健康保険広域化ということで府内統一という部分の動きがございます。その部分の説明はまた後ほどさせていただきますが、その方向性を踏まえる中で、寝屋川市民にとって国保の被保険者の方に負担にならないような形で活用できればという思いはございます。広域化に向けてそういった黒字のことも含めまして対応していきたいと考えております。

○会長 そのほかにございますか。○委員。

○委員 先日、朝日新聞のほうで5面で医療とコストというのを紹介されてるんです。その中で気になりますのが、常々そうは思っておるんですけれども医療費が75歳以上で3分の1を占めるっていう見出しで載ってるんです。この表からその辺のところが読めないように思うんで寝屋川市の現状はどんな感じかなって教えてもらえたらと思ったんですけれども。

○会長 法元課長。

○法元課長 75歳以上ということで僕の方もその新聞記事、拝見はしてないので申しわけないんですけども、75歳以上は後期高齢者医療という制度になってございますので、その部分に関しましては医療費も含めて75歳以上の方については今回お渡ししてる資料では出てきておりません。

○会長 ○委員。

○委員 委員に渡される資料として頂戴できますでしょうか。それは口頭でも結構です。どれぐらいの割合を占めてるんか。寝屋川も限りなくこの辺に近いようであれば後期高齢者の医療費を使わない、もうちょっと事前の健康促進をする要素になるんじゃないかなと思うもんで。

○会長 法元課長。

○法元課長 お答えになるか微妙なところなんですけども、後期高齢者医療制度に関しても、この国民健康保険からの被保険者の保険料を通じてそういう形では払ってるという言い方はおかしいかもしれないですけども、捻出させてもらってます。そういった中で、国保だけではなくこの国民健康保険全体として後期高齢者の部分も賄っていくような制度にはなっておりますが、今の75歳以上が医療費の3分の1以上を占めているっていう部分が、分母が全体的な部分でその新聞資料に載ってるのか、お示しする資料が今の御質問を賄えればいいんですけども、その辺を示せる部分は確認させていただいて、お示ししていきたいとは思っています。

○会長 ○委員。

○委員 であれば2017年8月26日の朝日新聞の5面です。私も難しいことはよくわからないので、全体としてその医療費が後期高齢者の方の占める割合が非常に高いな。それをどうしたらいいんやっていうことの素朴な疑問からの質問ですので、余り難しい資料がなくて結構です。

○会長 法元課長。

○法元課長 中身確認させていただいて、お示しできるものであれば次回の会議か郵送するかは検討させていただきたいと思っております。

会長、それでよろしいでしょうか。

○会長 ほかにございますか。ないようでしたら、この件に関しては了承されたことといたします。次に、国民健康保険財政健全化計画の総括及び今後の計画策定について

て、事務局から説明を受けたいと思います。法元課長。

○法元課長 それでは、国民健康保険財政健全化計画の総括及び今後の計画策定について御説明させていただきます。資料の2-1をごらんください。

まず、国民健康保険健全化計画の経緯について御説明いたします。

国民健康保険健全化計画につきましては、被保険者が将来にわたり安心して医療を受けることができるよう、制度を安定的に運営することが重要であると考えまして、累積赤字を解消し、効果的かつ効率的な国民健康保険財政運営を行っていくため、平成20年度を初年度とする3期に亘り、9年間取り組んでまいりました。

その健全化計画の取り組み結果といたしまして、医療費の適正化、健康づくり及び収納率の向上などに取り組みまして、平成25年度に累積赤字を解消するとともに、平成28年度まで4年連続で実質収支、単年度収支黒字を確保することができました。

それに伴いまして、今後の健全化計画の総括と今後の計画の策定につきましては、これまでの健全化計画で示した取り組みの達成状況や課題を明らかにするため、この3期の計画期間のものを総括として取りまとめまして、大阪府が策定を進めております、後でも説明させていただきますが、国民健康保険広域化の運営方針（案）を踏まえまして、今後においても市が取り組むべき内容を精査しまして、国民健康保険財政を安定的に運営する必要があると考えております。平成30年度を初年度とする新計画を平成29年度に策定していきたいと考えております。

最後に、今後の予定といたしましては末尾に資料2-3として記載しておりますが、こちらに関しましては次の議題になりますが広域化の話と密接な関係がございますのでこのスケジュールに関しては後ほど説明させていただきたいと思います。

続いて資料2-2を行武のほうから説明させていただきます。

○行武係長 それでは資料2-2、第3期国民健康保険財政健全化計画の平成28年度の取り組みについて、御説明させていただきます。

資料2-2をご覧ください。

歳出の抑制につきまして御説明させていただきます。レセプト点検の充実でございます。平成28年度の目標値3,500万円に対しまして、実績値は2,729万6,273円となっております。

柔道整復療養費支給申請書の照会・点検につきましては、目標値6,500万円に対しまして、実績値3,345万694円となっております。

ジェネリック医薬品の普及啓発につきましては、目標値1億5,500万円に対しまして、実績値1,638万1,626円となっております。

続きまして特定健診・特定保健指導でございますが、特定健診受診率は平成28年度の目標値55%に対しまして速報値34.29%、特定保健指導実施率は目標値52%に対しまして速報値22.7%となっております。なお法定報告値につきましては、現在算出中でございます。続きまして2ページの重症化予防でございますが、目標値1億5,000万円に対しまして、実績値1億5,861万6,000円となっております。

続きまして、歳入の確保について御説明させていただきます。収納率の向上をご覧ください。収納率につきましては、平成28年度の目標値87.5%に対しまして実績値88.2%、折衝による納付額につきましては、目標値1億3,500万円に対しまして実績値1億1,511万7,732円となっております。

以上で、第3期国民健康保険財政健全化計画の平成28年度取り組みについて説明を終わらせていただきます。

○会長 ありがとうございます。ただいまの説明について御質問はございますか。

○会長 ○委員。

○委員 ジェネリック医薬品の普及啓発、目標値どんどん上がっていくんですけども、使ってる方が頭打ちになってくると目標達成できなくなるよねっていうのはよくわかるんですけども、この目標と実績値の乖離について、今後の計画についてはまた見直し等も含めて考えているのかどうか。

○会長 法元課長。

○法元課長 先ほども初めにお話させてもらいましたが、第2期からこちらの目標値設定をさせていただいております。その目標設定時の動向と、もちろん26、27、28という形で第3期を立てさせていただきました。計画目標値としては恐らく25年度に設定したということになってございます。その当時の目標設定での効果額という形でその当時はもちろんその目標に向かって立てさせていただいたと、現実的に数値が下がってきてるっていうのは、このお示ししている数値のとおりでございます。総括を行う中で目標設定の基準も含めてそういったことをきっちりと反映させていながら、今後もこの取り組みが必要であるか、新計画の中に取り込むのかという部分も今後検討していきたいと考えております。

○会長 ○委員。

○委員 特定健診についての速報値でいくと前年より落ちているという話ですし、指導の実施もしているという感じにこれを見ると見えるんですけども、具体論、最終結果としては前年より伸びているかなというような状況にあるのかどうか。それと目標値との乖離ね、その45、50、55とずっと37、45、52というふうにしてきてるんだけど現実としてなかなかそこまで伸びていない中で、やっぱり具体的に目標との乖離をこのように改善していきたいっていう提案がないと、ずっとこれだとどうなっているのっていうふうに疑問も出てきますので、そのあたりについての見解をお示しいただけたらなと思います。

○会長 岡本課長。

○岡本課長 健康推進室岡本です。ただいま委員御指摘がありましたように速報値に関しましては前年度より若干の減少ということでお示しさせていただいておりますけれども、次の議題のところでは法定報告値の予測というところではお示しさせていただいたものは、無料化にさせていただいた効果ということで若干上がるものと見込んでおります。

目標値との乖離でございますが、これまではメタボ健診ということで名前も悪く血液検査を受けていただけるというPRも変えさせてはいただいておりますし、今後もポスターを自治会等に御協力をいただいたり、医療機関等から受けなければいけないよという説明の御協力をいただく中で周知していきたいと考えておりますし、これは40歳からの方々に若いうちから受けて下さいという何か魅力ある提案させていただきながら受診率を向上していきたいと考えております。

○会長 ○委員。

○委員 その何かが、素晴らしいものであるように願っておりますので、本当にね、ここを上げていただかないと一人当たりの医療給付っていうのは下がっていかないだろうなど、ここが本当に一番メインになってくるだろうと、来年4月からの都道府県単位化、大阪府国保になったときに、特定健診っていうところが、唯一健診事業だけが各市町村頑張ってくださいよというような事業になっていって、そのほかについてはほぼ統一目指そうかというような話が出ている中で、寝屋川市としてどんだけ市民の健康を守るんやっていうのを一番目につくところになってくると、他市に比べて健診の項目はどうなんだろうとか、受けやすいんだろうとか何でこんだけ低いんだろうかというところやっぱり一番大きな課題として目につくところになってきますので、しっかりと提案とそして実践お願いしたいと思います。

○会長 ほかにありますか。○委員。

○委員 特定健診等のところに速報値って書いてるんですけども、これの意味合いを教えてくださいたいと。それからもう1点は、収納率の表のところ、2ページ目なんですけども26、27、28と書いてあるんですけども微妙に実績値が上がっているわけなんです。ほんまに年度年度微妙に上がってるということで本当は100%でなければならぬと私は思ってるんですけども、どうして28年度でいうと87.5が目標値で、88.2%が実績値であるということなんですけども、この辺のところは本当は100%が望ましいんですけども、この辺のところはどうして微妙に伸びてる

んでしょうか。その要因をお聞きしたいと思ってるんですけども。

○会長 岡本課長。

○岡本課長 1個目の質問の速報値なんですけど、基本的には行政の決算というのは4月から3月までとなっております。この速報値に関しましては平成29年の3月31日までに医療機関から請求された方が対象となっております。法定報告に関しましては去年の6月1日から特定健診が始まっておりますので、純粋に6月1日から3月31日までに受けられた方の集計が大体9月で確定させていただきますので法定報告の数字というのはまだちょっとわからないところがあります。

○会長 よろしいですか。阪口室長。

○阪口室長 確かに委員おっしゃいますように、昨年もお話しさせていただいたと思うんですけども、保険料100%当然市としては目指しております。目指しておりますが、実質滞納されておられる方も実際いらっしゃいます。そういった方々に対しまして滞納処分の強化等も図っておるんですけども、払っていただけない方も正直中にいらっしゃいます。そういったことで率的には100%には達成していないということになってくるんですけども、やはり市としましては、滞納処分強化は図っていかねばいけないということで、差し押さえ、当然、督促・催告をした上での差し押さえ等も行う中で滞納処分の強化を図っておりますので、微妙ですけども収納率っていうのは若干上がってきているという状況ではございます。

○会長 そのほかにもございますか。○委員。

○委員 先ほど○委員からあったところで収納率のことなんですけれども、私が委員になったばかりのときは思えば80%を少し切れるぐらいというところでした。担当課の御尽力があつてここまできたということなのだと思うんですけども、一方で30年度から新制度になって市町村が府に対して納付すべき金額というのがはられると、その金額は寝屋川市は収納率が低い方の自治体ですので上位5割に当たる収納率、大阪府内でいうと90.39%ということで、これ違う資料の中に書いてありますけれ



ども、まだ2%強の乖離があるということでまだまだ頑張っていかなければならないという状況だと思うのですけれども、お伺いしたいのが未収の被保険者の所得や年齢別で多い層の特徴なんかってあるんですか。

○会長 阪口室長。

○阪口室長 特徴としましては寝屋川市、先ほど委員もおっしゃいましたように寝屋川市の特徴としましては低所得の方が国保の中にはおられ、滞納している人もやはり低所得の方が多いいというのが寝屋川市の特徴かなと思っております。

○会長 ○委員。

○委員 低所得で、例えば年齢層は若い人が多いのか比較的高齢の方が多いのか、あるいは、おひとり暮らしの方が多いのか単身者じゃない方が多いとかそういった世帯の特徴なんていうのも、もしわかれば教えていただきたいんですけども。

○会長 廣中係長。

○廣中係長 世帯の人数でいいますとお一人世帯の方が約6割を占めておる状況でございます。

○会長 阪口室長。

○阪口室長 年齢的には40から49歳が約3割を占めておりますが、そこが一番多い状況にはなっております。

○会長 ○委員。

○委員 未納になる理由、いろいろあると思うんですけども国保に入るべき人が、手続きが未済であるとかでお医者さんにかからないようにしておられるとかっていう方が多いのか、国保の保険証自体は持っているんだけども未納になるという人が多いのかそこら辺を教えていただけたらと思います。

○会長 廣中係長。

○廣中係長 正確な数字自体は、つかんでおりませんが、窓口で実感するところとしては、保険証お持ちなんですけども、納めることがなかなか難しいという方が多い

という実感があります。

○会長 ○委員。

○委員 それであれば相手はわかっているということだからいいのかなと思うんですけども、マンパワーをさいていただいたらこの収納率がまだまだ上がるということであれば、今度広域化になっていろんな会計に繰り入れをするということにも制約が出てくる中で、うちの自治体のように収納率がよその自治体よりも少ないということだと、どんどん乖離が生じてきてそれを保険料に乗っけないといけないという負のスパイラルにもなりますんで、マンパワーが必要なんだったらもっとさいてもいいのかなというふうにも思うところですので、でき得る限り府内の上位5割の収納率に近づけていただくということこれからも継続していただきたいというふうに申し上げておきます。

以上です。

○会長 そのほかに御質問。○委員。

○委員 今のお話の中で保険証出してない人っていうのは多分無保険者で寝屋川市としては請求も要らないんですよ。だからそのあたりについては市として把握はできてないんじゃないかなと思うんですけど。

○会長 阪口室長。

○阪口室長 資格の適正化っていうところだと思うんですけども、市としましては転入・転居の際には必ず社保に入っておられない方は国保への加入ということで、今、市民課でも国保の手続きができるワンストップでさせていただいております。あと居住者不明というところがございますので、そういったところにつきましても、今現在マンパワーで宛所不明のところは現地に行って実際住んでおられるのか、おられないのかということも確認しながら進めております。把握できていないのかという御質問なんですけども、基本的に市としましては把握するように努めてはおるんですが、把握できないところについてはなかなかデータの的には難しいところもあるのかなと。

○会長 ○委員。

○委員 社保をやめました。会社をやめました。国保に加入してください。どうせすぐ務めるから入っていない無保険期間があります。その方が次、社保入りました。半年ぐらい無保険やった。本当なら寝屋川の国保に入っていたかなあかん。その人たちは国保の加入手続をしていなければ寝屋川市の国保から保険料払ってくださいよっていう通知はいかないんですよね。それが社保に入った時点で国保の未加入期間があつて、そこもやっぱり入っていただかないといけないんですよっていうことで請求書を出すなんていうことは可能なのか。そこで入る手続をしてなかったらちょっと厳しいのかなと思うんだけど、そのあたりでいくときっと未納のまま残してる国保料って見えないところで結構あるんじゃないかなっていうところについては、社保との情報共有であるとかみたいところで、今後考えていく余地はあるんじゃないかなと思いますので検討していただきたい。私は個人的には、この間、寝屋川市は国民健康保険料率を下げたっていうところで払いやすくなった部分が、少し収納率がよくなったのかなと思っています。滞納強化しても現実に払えない人は払えないのでね。今年200万所得の4人家族で37万100円ですが、商売してて200万の所得っていうことは現実に使えるお金が200万であったりするわけよね。4人家族で200万で1年間暮らせるかっていうたら月15万ないわけですよ。現実に使えるお金。その中から37万円国民健康保険料払えというのはね、ほんなら生活保護いったらええやんって、商売してたら家持ったり、そのほか車持ったり財産あったりいろんな状況でその単年度で本当に今年は悪いけど次年度は、なんてことで赤字を抱えながら商売している人っていうのは結構おられるので、そのあたりについては保険料下げていく、減免制度を充実させていくっていうようなことでないと収納率の向上っていうのは今後も厳しいのかなと。今度、都道府県単位化されたときに寝屋川市としてどういう保険料率の設定をしていくのか、減免制度策定していくのか、そして滞納対策についてまで大阪府は統一できればしていきたいみたいなことも話の中でも出てきてる

のも聞いているので、そのあたりについてもぜひ寝屋川市として、市民支えるにはどうするんやっていう検討はお願いしておきたいと思います。

○会長 ほかにございませんか。ないようでしたら、この件に関しては了承されたことといたします。次に、国民健康保険の広域化について、事務局から説明を受けたいと思います。

○行武係長 それでは、国民健康保険の広域化について御説明させていただきます。

まず初めに資料3-1から3-3につきましては、平成29年7月31日に開催されました大阪府・市町村広域化調整会議で大阪府が作成した資料であることを申し上げます。

資料3-1をごらんください。

平成30年度の国保の制度改革に向け、平成27年5月に大阪府・市町村国保広域化調整会議が設置され、以降、府と市町村とで検討を進め、今年の7月に現時点での制度改革内容につきまして大阪府が取りまとめた資料が、資料3-1でございます。

それでは国民健康保険制度の改革の主な内容について、大阪府の資料をもとに御説明させていただきます。

まず、制度改革の概要といたしまして、運営のあり方の見直しの部分でございますが、都道府県を財政運営の責任主体として定めたところでございます。

次に、制度改革の概要の右側、財政基盤の強化について、平成30年度から拡充される公費について、財政調整機能の強化に800億円程度、保険者努力支援制度に800億円程度を支援することが決定いたしました。

次に、中段の大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議における検討状況でございますが、国保運営方針に盛り込む二本柱として被保険者の負担の公平化を目指すこと、健康づくり・疾病予防等へのインセンティブの強化となっております。

被保険者の負担の公平化につきましては、保険料率、保険料及び一部負担金減免の基準について、府内統一基準を記載すること、また、激変緩和が必要な場合のイメー

ジ、目標収納率の設定について記載されていますが、いずれも詳細につきましては検討中でございます。

健康づくり・疾病予防等へのインセンティブの強化につきましては、保険者努力支援制度等を活用し、市町村の取り組みを支援することとなっておりますが、医療費適正化の具体的な取り組み内容については現在検討中でございます。

次に、資料3-2をごらんください。

資料3-2につきましては、大阪府国民健康保険運営方針（たたき台）（案）の概要版として、現時点までの検討内容及び今後検討される内容を大阪府が作成したものでございます。

今後、検討される主な内容につきまして、この大阪府が作成した資料をもとに御説明させていただきます。

まず、①府内の国保運営に関する基本的な考え方の右側、府内統一基準の項目について現在検討中でございます。

次に、中段右側、③市町村における保険料の標準的な算定方法として、介護分は2方式となっておりますが、現在、検討中でございます。また、医療給付費のほか、府内統一基準に係る府内全体の費用を府内全体で賄うとなっておりますが、府内統一基準については検討中でございます。

次に、下段左側、④市町村における保険料の徴収の適正な実施につきましては、滞納繰越分の目標収納率の設定、収納率向上に対するインセンティブ方策について検討中でございます。

次に、⑤市町村における保険給付の適正な実施について、4項目記載されていますが、詳細については検討中でございます。

次に、⑥医療費の適正化の取り組み、生活習慣病重症化予防の取り組みに対するインセンティブ方策につきまして、詳細については検討中でございます。

次に、⑦市町村事務の広域化・効率的な運営の推進について、一斉更新事務の共同

実施について、検討中でございます。

次に、⑧保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携につきまして、地域包括ケアシステムとの連携について、検討中でございます。

資料3-3につきましては大阪府国民健康保険運営方針（たたき台）（案）でございまして、資料3-2の詳細な内容が記載されているものでございます。

以上が現時点の広域化に関する取りまとめの主な内容でございます。

この中で、標準保険料率及び市町村が実際に定める保険料率を統一するという方向性を定めたところでございますが、標準保険料率の試算を踏まえた激変緩和措置の取り扱いや減免に係る共通基準など、具体的な内容についてはこの夏の試算結果を踏まえ検討を進めることとなっております。

広域化調整会議においては、府内の国保運営の状況を把握する中で、意見交換及び意見調整を進めているところでございますので、本市としては、その内容を注視するとともに、本市の状況等を説明してまいります。

続きまして、資料について少し戻りますが、今後のスケジュールについて資料2-3をもとに御説明させていただきます。

資料2-3をごらんください。

新計画策定に伴い、第1期から第3期までの健全化計画の取り組み実績、問題点を分析、新計画に向けた方向性を検討し、第2回運営協議会で総括報告書をお示しいたします。その後、平成29年12月に策定される大阪府国保運営方針を踏まえ、新計画の取り組み内容等を検討し、第3回運営協議会に新計画（案）を提案させていただきたいと考えております。

以上で、国民健康保険の広域化についての説明を終わらせていただきます。

○会長 説明は終わりました。ただいまの説明について御質問ございますか。○委員。

○委員 基本的にはほぼ全てのところで検討中という考え方でいいわけですね。ここで細かくここについてどうですかというふうに聞いても難しいという説明やったの

かなと思ったんですが。

○法元課長 検討中という文言が多かったので恐縮なんですけど、あくまでもこういう状況で今、府の方も市も含めてこういった内容で進めてると、しかしながら中身に関しては詳細な部分がまだ検討中の要素が多い中で、現時点での情報共有といいますか、その部分をお示しさせていただいたという認識で御理解いただきたいと思います。

○会長 ○委員。

○委員 わかりました。この間、寝屋川市頑張って保険料率を下げてきたんですよね、大阪府下の平均より寝屋川の保険料率少し下がったかなという認識にもあります。これが統一されたら当然平均また上がるよねと思いますし、医療給付・医療水準についても加味しないとなると寝屋川の一人当たりの医療給付が大阪府下平均から見ると少し低いところにあるかなと思うんで、それも引き上げれば保険料上がる要因になるよねっていうところを一つ一つ拾ってみていくと今出されてる検討の中身でいくと寝屋川市民、寝屋川市の国保に加入してる人らにとっては保険料が上がっていく方向が大きく出されているなという認識を持ちますので、寝屋川として頑張ってきたと、それがまた無になってしまうっていうのは非常に悲しいことだと思いますので、しっかりと意見を言っていただいて暮らしを守るといふかな、寝屋川市の国保に入っておられる方の生活水準を守るといふことについては、検討いただきたいと思います。

○会長 ○委員。

○委員 国民健康保険料なんですけど、北河内7市の中では寝屋川市が今一番低い、安いっていうんですかね、そういう結果が出ているわけなんですけれども、それが大阪府ということで統一される方向性であるということなんですけど、それはもともとどういふところから大阪府で統一しようというふうな発想が出てきたんでしょうか。その辺のところ知りたいなと思うんですけれども。なぜ大阪府として統一しようと、各市ではなくて大阪府として統一しようという狙いはどういふところにあったんでしょうか。

○会長 法元課長。

○法元課長 まず第一義的に保険料率の統一っていう部分ではなくて、まず国としては大阪府にも責任を持たせましょうという部分で初めに動き出しました。都道府県にも国民健康保険の何らかの形で加わってくださいという形で法律が改正されました。その中で都道府県によって料率を統一するという動きがある中で、大阪府のほうは料率も含めて府内統一、府内どこにいても負担を一緒にしようではないかと。ただその差がなるだけ変更がないように各市町村が今、鋭意検討中という内容になってございます。先ほどから申しておりますように各市町村でいろんな取り組みをしています。それを府内統一でしようっていう部分がございますので、各市町村独自で取り組んできたことをなるべく統一してやっていこうという流れで今現在に至ってるという形でございます。

○会長 よろしいですか。そのほかに御質問ございますか。ないようでしたら、この件に関しては了承されたことといたします。次に、平成28年度特定健康診査・特定保健指導について、事務局から説明を受けたいと思います。杉山副係長。

○杉山副係長 それでは平成28年度の特定健康診査・特定保健指導について御報告いたします。資料4をごらんください。

特定健康診査・特定保健指導の実績についてでございますが、平成28年度の特定健康診査受診率は、速報値は34.3%と前年度に比べ0.4ポイント減少しておりますが、法定報告におきましては、前年度より若干上回ると見込んでおります。次に特定保健指導の実績については、保健指導の実施率が22.7%と前年度より減少しているものの、平成26年度以前と比較すると若干上昇しております。

先ほど御指摘いただいたことを真摯に受けとめまして、受診率・実施率の向上に努めてまいります。

次に、2. 特定保健指導の評価ですが、こちらは平成27年度の健診受診者のうち特定保健指導の対象となった方の健診データを、保健指導の参加の有無別に、指導前



後で比較しました。3ページをごらんください。

実線が指導を受けられた方、点線が受けなかった方です。全ての項目で指導を受けなかった人よりも、受けた人の方がデータ改善が見られており、特に赤色の積極的支援のデータ改善が大きいという結果が見られました。

続いて、2ページに戻っていただきまして、3. 重症化予防事業について御説明をいたします。

重症化予防事業は平成24年度から開始し、特定健診を受けた人の中でも、「高血圧」「糖尿病」「腎機能低下者」について特に危険な値の方に、保健師が保健指導を行い、対象者のデータがこのままの状態が続くと今後起こり得る合併症のリスク等について説明します。その上で、確実な治療開始と生活習慣の是正を行えるように支援を行うものです。

「重症化予防対象者への保健指導について」をごらんください。今年度の重症化予防対象者は、1,965名で、そのうち703名につきましては、かかりつけ医への受診勧奨や、腎臓内科等の専門医に受診を進めるなどの保健指導を実施しました。28年度は新たに糖尿病性腎症の病期が確定した方にはきめ細やかに保健指導を行い、確実に治療につなげるため、今後予測される合併症への説明を行い、病気の進行を止めることが大変重要であると考えております。

次に、「各教室」についてですが、まず「腎機能低下者の教室」では、1コース2回で実施しております。腎機能の低下が見られる1,102名に対して文書による案内文の送付による教室参加案内を行い、結果、参加人数が278名、実施率が25.2%でした。また、27年度より、1コース4回で実施しております「糖尿病及び高血圧教室」においては糖尿病教室が案内人数455名に対し137名の参加があり、実施率30.1%、高血圧教室においては、案内人数377名、参加人数137名、実施率は36.3%でした。

次に、「二次検査受診者」については、特定保健指導対象者及び重症化予防対象者

のうち数値のほうが危険な数値で必要な方に、二次検査として「尿アルブミン測定」と「頸部血管エコー」を行っています。

尿アルブミン測定は、より早い段階で腎臓の血管の変化を知り、糖尿病性腎症の病気を確定することができる検査です。

また頸部血管エコーでは、血管の壁の厚さやつまりやすさを調べることで、全身の血管の状態を推定することができます。

平成28年度は、570名の方が二次検査を受診されました。

尿アルブミン測定では、異常なしが413名、軽度異常が122名、高度異常が35名でした。

頸部血管エコーでは、約73%に当たる420名の方にプラークが認められ、さらに、プラークがあった人のうち20名に40%以上の詰まりが見られました。これは、脳梗塞などの発症リスクが高まった状態であり、今回治療を開始できたことで、これらの疾患を回避することができたと言えます。

最後に、4. 啓発活動についてですが、未受診者へのはがきと電話での受診勧奨を行いました。

また、平成29年3月11日の土曜日に、アルカスホールで、重症化予防啓発イベントを実施いたしました。ごらんとおり、御講演をいただきまして、参加者数は322名でございました。なお、本年度につきましても来年3月10日に同様にイベントの実施を予定しております。

特定健診・特定保健指導についての報告は以上でございます。

○会長 ただいまの説明について御質問はございますか。よろしいでしょうか。ないようでしたら、この件に関しては了承されたことといたします。次に、第3期特定健康診査等実施計画及び第2期データヘルス計画について、事務局から説明を受けたいと思います。杉山副係長。

○杉山副係長 寝屋川市第3期特定健康診査等実施計画、寝屋川市第2期国民健康保

険保健事業実施計画（データヘルス計画）について御説明させていただきます。

お手元の資料5-1をごらんください。

本計画の背景・目的につきましては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に向け、新規人工透析導入患者数と虚血性心疾患等発症の抑制を図るため、本市では国保被保険者の生活習慣病対策をはじめ、糖尿病等の発症抑制や重症化予防等の実施及び事業評価を実施しており、それには地域の特性を踏まえた健康課題・目標を明確にする必要がございます。

次に、計画の内容と特徴につきましては、特定健診や特定保健指導等について特定健康診査等実施計画（第1期：平成20年度～、第2期：平成25年度～）で定め、保健事業の具体的な実施方法・評価方法についてデータヘルス計画（第1期：平成27年度～）で定めることとされており、本市では両計画を同時に改定することにより、効果的かつ効率的に策定事業を遂行するものでございます。

本市の国民健康保険被保険者の医療費（平成28年）のうち、慢性腎不全（透析あり）の人の割合が全体の11.8%で、大阪府平均の10.5%より高いとのデータが、別紙の概要に記載されておりますので、御参照ください。今後も生活習慣病の発症や重症化予防の取り組みをデータに基づいて、既存事業の評価・分析を行い、さらには効果的に生活習慣病の重症化予防の取り組みを進めるための体制づくりを進めていくには欠かせない計画でございます。

なお、2つの計画は、本年度策定予定の「（仮称）寝屋川市健康増進計画」との整合性を図りながら改定するものでございます。

根拠・対象者は以下に示すとおりでございます。

策定スケジュール案としましては、平成30年3月策定予定でございます。今後、本運営協議会の第2回及び第3回場で計画策定の進捗報告や計画の案の提示を予定しておりますので、計画立案に向けて御教示のほどよろしくお願いいたします。

計画についての説明は以上でございますが、別添の資料5-2の概要案について御

一読いただきますようよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○会長 説明は終わりました。ただいまの説明について、御質問ございますか。○委員。

○委員 特定健診のことについてお伺いしたいんですけども、確か無料になったと思うんですね。今年からですか、去年からですか。無料になったら多分受ける人がふえるのではないかと、そういう発想なんですけれども実際はどうかいところですよ。その辺のところ無料にしたから増えたとかね、あるいは必ずしもそうは言えないとかね。その辺はどうなんでしょうかね。

○会長 岡本課長。

○岡本課長 委員おっしゃいますように、平成28年度から特定健診の受診料は無料化されました。先ほどお示しさせていただきましたように、受診率に関しましては、速報値に関しましては若干落ちておりますが、法定報告、昨年度純粋に6月1日から3月31日までに受けられた方に関しましては若干の伸びを見込んでおりますので、無料化した価値というのは出てるというふうに認識しております。

また、先ほども説明させていただきましたが、各自治会の看板であるとか医療機関であるとか昨年は無料という文字を全面的に出させていただいて啓発を行っておりますので、これまで特定健診を受けられておられない方につきましても特定健診っていうものがあるんだというふうに認識いただいたということで成功したのではないかとというふうに考えております。

○会長 よろしいですか。そのほかございますか。ないようでしたら、この件に関しては了承されたことといたします。次に、その他、仮称、寝屋川市健康増進計画及び中核市移行について、事務局から説明を受けたいと思います。岡本課長。

○岡本課長 続きまして、その他として健康部から2点情報提供をさせていただきたいと存じます。「(仮称)寝屋川市健康増進計画について」と「中核市移行につい

て」を御説明いたします。

まず「（仮称）寝屋川市健康増進計画の概要について」御説明いたします。

お手元の資料6をごらんください。

本市では、市政の基本である「命を守る」施策を推進するため、市民の健康増進を総合的に推進するためのマスタープランである（仮称）寝屋川市健康増進計画を、本年度策定に向け取り組んでいるところでございます。

本計画には健康増進計画、食育推進計画、歯科口腔保健計画、自殺対策計画の4つの計画の要素を含んだ包括的な計画として策定いたします。計画期間を5年間としております。

また、平成31年4月を目指しております中核市移行も見据え、大阪府から移管される保健所のコンセプトなども記述しております。

次に、資料6の2ページと3ページにつきましては、計画策定の基本的な考え方等を記載しておりますので、御一読いただきたいと思います。

次に、4ページにスケジュールを記載しておりますが、計画策定の進捗状況につきましては、今後も引き続き本運営協議会の場で御報告させていただきたいと思っております。計画についての説明は以上です。

○猪俣室長 引き続き本市の中核市移行についての概略を御説明させていただきます。保健所準備室の猪俣でございます。

資料の7-1、2、3が中核市移行についての資料となります。本市は平成31年4月中核市への移行に向けて現在取り組んでおりまして、先日8月22日には市議会全員協議会を開催していただき御報告させていただいております。本日は資料7-2のA3版の寝屋川市中核市移行基本方針の概要で御説明させていただきます。7-2の基本方針の概要の資料をお開きいただけますでしょうか。初めに上段左の中核市移行の基本的な考え方をごらんください。中核市に移行しますと現在大阪府が行っている業務を本市で行うこととなります。本市では移行に伴う新たな事務権限を単純な権

限の増加とする足し算の考え方ではなく、掛け算のように現在行っている本市の施策と掛け合わせ、相乗効果により本市の可能性を生み出していくチャンスととらえ、取り組みを進める必要があると考えております。

次に、上段真ん中の移行により目指す都市像をごらんください。中核市移行は将来へのまちづくりのスタートであることから、「命（いのち）」「生活（くらし）」「未来（みらい）」という3つの観点で、本市の市民サービスの向上と都市格の向上を図り、命と笑顔が輝くまちを目指します。中でも中核市に移行しますと市で保健所を設置することになります。

続きまして下段の新たな事務権限をいかした施策展開をごらんください。市保健所の設置において関連するものを中心に御説明いたします。

まず1つ目の命（いのち）でございますが、現在本市で行っている命・子どもを守る施策と中核市移行による保健所の設置を掛け合わせた相乗効果により保健所機能を活用し、市民の命と健康を守るとしております。

主な内容は保健所を核に分野を超えた体制で市民ニーズに迅速に対応し、セーフティネットを強化します。

保健福祉センター内に精神保健、難病等の保健所窓口を設置し、円滑な支援・相談体制を構築します。

医師会・歯科医師会・薬剤師会など関係機関との連携をさらに強化し、危機事象への備えを充実します。

次に、2つ目の生活（くらし）でございますが、現在本市で行っている生活（くらし）・まちを守る施策と中核市移行による権限強化・利便性向上を掛け合わせた相乗効果により安全安心で暮らしやすいまちを整備するとしております。

保健所に関連する主な内容は動物に関わる窓口を保健所に一元化するとしております。

次に、3つ目の未来（みらい）でございますが、現在本市で行っている次代につな

ぐ施策と中核市移行に伴う都市格の向上を掛け合わせた相乗効果により高い都市格を有し、市民が誇りに思えるまちを次代へつなぐとしております。

保健所に関連する主な内容は医師・獣医師などの新たな専門職の配置とともに、職員を育成し、意識改革やさらなる専門性の向上を図ることとしております。

中核市移行後の寝屋川市保健所は命を守る地域保健行政の中核としてより現場力を強化するとともに、迅速な対応を図り市民の安心を高めていきたいと考えております。

簡単ではございますが、説明は以上でございます。

○会長 ただいまの説明について、御質問ございますか。よろしいでしょうか。ないようでしたら案件としてはこれで終了いたします。

それでは、この際ですからほかに何かございますか。ないようですね。なければ事務局から何かありますか。行武係長。

○行武係長 事務局から事務連絡をいたします。

今後の国保運営協議会の開催予定につきまして、第2回の開催を11月に予定しております。また、第3回の開催につきましては、年明け1月に予定をしており、いずれも開催に当たりましては事前に開催通知を送付いたしますので、よろしく願いいたします。

また、報酬の支払いについて次回の運営協議会から口座振り込みにさせていただきたいと考えております。本日、御出席いただいている委員の皆様におきましては、既に口座の御登録をさせていただいておりますので、手続はございませんが登録口座の御変更等ございましたら、御連絡のほどよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○会長 それでは、本日の会議は、これで終わらせていただきます。長時間にわたりありがとうございました。閉会に当たり、市川理事から挨拶を受けることにいたします。市川理事。

○市川理事 本日は、委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、また長時間にわ

たり、非常に貴重な御意見をいただきまして、まことにありがとうございました。

本市では、先ほど御説明させていただきましたけども平成31年4月1日の中核市移行を目指しておりまして、行政サービスの向上と都市格向上を図り、市民にいつまでも愛される「命と笑顔が輝くまち」を目指しているところであります。

また、国民健康保険におきましては、平成30年度からの制度改革に向け、広域化に係る重要課題を検討している大阪府・市町村国保広域化調整会議の内容を注視するとともに、新制度施行に向けた準備を進めてまいります。

さらに今後の国保運営につきましては、重症化予防事業などの健康づくり施策を推進するとともに、収納率の向上にも努め、国民健康保険財政の安定化を図るため引き続き取り組んでまいりたいというふうに考えております。

委員の皆様方におかれましては、引き続き御指導賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

以上簡単ではございますが、閉会の挨拶にかえさせていただきます。本日はまことにありがとうございました。

○会長 ありがとうございました。