

令和5年度 第3回寝屋川市国民健康保険運営協議会

日 時 令和6年2月2日（金）

時 間 午後2時～午後3時1分

場 所 議会棟5階 第二委員会室

○事務局 それでは定刻となりましたので、ただ今から寝屋川市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

委員の皆さまには、公私何かとご多忙中にもかかわらず、ご出席を賜り厚く御礼申し上げます。

初めにご報告させていただきます。

本日、被用者保険代表委員の森脇委員につきましては、欠席のご連絡を頂いております。また、磯和委員につきましては、連絡はございませんが、ご到着が遅れている様子でございます。

現在、委員定数14名中、12人のご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1条第1項の規定に基づき、会議は成立いたします。

それでは会長、よろしく申し上げます。

○福田会長 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ご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○福田会長 それでは、井上委員と中川委員にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いたします。

（傍聴許可）

それでは、案件 1、令和 6 年度国民健康保険料（統一保険料）について、事務局から説明をお願いします。

行武課長。

○行武課長 それでは、ご説明の前に資料のご確認をお願いいたします。

先日、郵送させていただきました資料で、案件 1 の資料としまして、資料 1 - 1、「令和 6 年度国民健康保険料（統一保険料）について」で A 4、横 9 枚。資料 1 - 2、「大阪府国民健康保険運営方針概要」A 3、片面 1 枚。資料 1 - 3、「国民健康保険運営方針」の冊子。

案件 2 の資料としまして、カラーの資料「第 3 期国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）第 4 期特定健康診査等実施計画」で A 4、両面 5 枚。

この「第 3 期国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）第 4 期特定健康診査等実施計画」については、本日、A 3 版を机上配布させていただいております。

以上、資料の過不足はございませんでしょうか。

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時は、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、よろしくをお願いいたします。

説明に入る前に 1 点ご報告がございます。「第 3 期国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）第 4 期特定健康診査等実施計画」においては、計画策定の業務委託をしており、現時点では策定過程であり、完成版ではございませんが、概要がまとまりましたので、そのご報告となりますので、ご了承いただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、令和6年度国民健康保険料（統一保険料）についてご説明させていただきます。

（傍聴許可）

○行武課長 申し訳ございませんが、着座で説明させていただきます。

先般、大阪府において、令和6年度からの国民健康保険運営方針が策定され、資料1-2の概要版、1-3の冊子を配布させていただきましたが、本市に大きく影響する内容につきましては資料1-1に記載しておりますので、資料1-1でご説明させていただきます。

それでは、資料1-1の1ページをご覧ください。大阪府は全国に先駆けた保険料完全統一による国保運営を実施するべく、「大阪府で一つの国保」として「被保険者間の受益と負担の公平性の確保」「被保険者の負担軽減、持続可能な国保運営の実現」の二本柱を運営の基本とする、新たな国民健康保険運営方針が策定され、この新たな運営方針に基づき、令和6年度統一保険料が算定されました。

2ページをご覧ください。令和6年度府内統一保険料は所得210万円、4人世帯のモデルケース保険料で、471,443円となり、仮算定からは8,150円引き下げられたものの、本市令和5年度保険料と比較しますと、50,543円引き上がることとなりました。下のグラフは、これまでの府内統一保険料の推移を示したものです。

3ページをご覧ください。本市の世帯構成のうち、割合が高い世帯構成を5つ記載させていただいております。

一番上、全世帯数からの割合としては約41.3%の所得なし、1人世帯につきましては、令和5年度28,200円が、令和6年度33,445円となり、増加額としては5,245円となります。国民健康保険料は原則、10回払いであるため、1期当たりで申し上げますと約500円の増となります。

以下、世帯数が多い構成を挙げさせていただいております、記載の5つの世帯構成で全世帯数の約70%となり、1期、約500円から3,900円程度の増となります。

また参考といたしまして、下段、賦課限度額世帯につきましては、令和5年度102万円から令和6年度104万円になることから、年額2万円の増となっています。

前回の運営協議会で説明させていただきました、大阪府の統一保険料を算定するために実施する「財政調整事業」について、市の国民健康保険特別会計への影響を次のページから説明いたします。

4ページをご覧ください。「事業費納付金を通じた保険料抑制」としまして、大阪府が被保険者数等から算出した額を事業費納付金として納めるものですが、令和6年度の納付額が確定しました。本市の納付額としましては、2,927万5,000円でございます、この納付金の財源は市の国民健康保険財政運営安定化基金を活用させていただきたいと考えています。

5ページをご覧ください。

次に「府交付金の財源配分等の見直し」としまして、これまで市の国民健康保険特別会計の黒字要素であった交付金について、交付額の一定割合を統一保険料抑制財源に活用するものです。

中段、太字のところ、保険者努力支援分につきましては、令和4年度決算では約1億2,000万円の交付がございましたが、令和6年度からは国財源の交付金約5,000万円全額を府に納付することとなります。

また、1行下の府繰入金（2号分）につきましては、令和4年度決算では約1億6,000万円の交付があったものが、令和6年度からは統一保険料抑制に全額活用するため、交付されないこととなりました。

それ以外に府内統一として影響のあるものを次ページで説明いたします。

6 ページをご覧ください。保険料減免基準の統一です。これまで市独自として、減免を適用させていただきました項目が、府内統一により廃止となります。廃止する項目としましては、中段表の「令和5年度まで」に太字で記載しています、障害者、ひとり親、生活困窮の減免でございます。影響額としましては、令和6年1月10日現在で、588件、約1,900万円と試算しております。

これらの統一内容を踏まえ、本市条例の主な改正内容について、次ページでご説明いたします。7 ページをご覧ください。3 月市議会定例会に提案させていただきたい国民健康保険条例の主な改正内容でございます。

まず、各市町村の端数計算を併せ、同じ所得、同じ世帯構成であれば、同じ保険料とするため、保険料の賦課額を100円単位から1円単位で統一することが示されたことにより、改正するものでございます。

2 つ目、前ページで説明させていただきました、保険料減免基準を府内同一基準とします。

3 つ目、こちらは法施行令の改正に伴う改正でございますが、法定軽減の基準額について、被保険者数に掛ける基準額を、5割軽減は290,000円から295,000円に、2割軽減は535,000円から545,000円に拡充するものでございます。

最後に、今後のスケジュールについてご説明いたします。

8 ページをご覧ください。

本日、国民健康保険運営協議会を開催させていただいておりまして、先程、説明いたしました条例改正と当初予算を2月下旬から開催される3月市議会定例会に提案させていただきたいと考えております。

3 月市議会定例会でご承認いただきましたら、4 月1日に令和6年度の国民健康保険料を告示し、6月中旬に個別世帯の保険料決定通知書を送付

させていただきたいと考えております。

説明は以上でございます。

○福田会長 説明は終わりました。ただ今の説明について、ご質問はございますか。

松尾委員。

○松尾委員 市民の負担が大幅に上がる問題で、重要な問題ですので、いろいろ意見も申し上げてお聞きしたいと思います。

今ありました2ページの府内統一保険料、税制の関係で所得210万円に変わっていますけれども、4人世帯で元々は200万円だったやつですね。これが今回471,443円と、420,900円から50,543円上がるということですが、所得の23%は保険料ということですよ。

生活に必要な経費というのは、他にもたくさんありますから、家賃にしても、ローンにしても、教育費にしても、生活費にしても。4分の1も保険料を払って生活できるのかなというのが、率直な私の感想です。

今の物価高のことで、自営業の方だとか非正規労働者の方が加入されている国保ですよ。これで本当に払えるのかというふうに考えますけれども、いかがですか。

○福田会長 行武課長。

○行武課長 モデルケース保険料につきましては、令和5年度保険料と比べ約5万円引き上がっており、各世帯においても保険料は高くなるというところではございます。

大阪府国民健康保険運営方針において、保険料の府内統一が示されたため、被保険者の皆さまにはご理解いただくことがまず必要であり、引き続き、納付が困難という世帯につきましては、市民に寄り添い、納付をしていただけるように、納付相談等をしてまいりたいと考えているところでござ

ざいます。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 事例でいいますと、今回9.4%引き上げですよね。この7年間で90,043円、約9万円上がるということですよね。23.6%引き上げになると。かつて寝屋川市が2008年度にこのケースで50万を超え、日本一の国保料だと、何とかしなあかんと言った問題に近づくんです。

しかも次の3ページでいいますと、5つ事例がありますけれども、所得なし1人世帯で18.6%も引き上げです。所得60万円1人世帯で15.4%、110万円1人世帯で13.7%、210万円1人世帯で11.7%、所得なし2人世帯で16.7%。

こういう十数%の値上げというのは、今いくら物価高と言っても、新聞見たって3%前後という話です。だけどこれ、十何%でしょう。こんな高い引き上げが本当にいいのかなと思いますが、どう考えますか。

○福田会長 行武課長。

○行武課長 今回、統一保険料ということで、本市につきましては平成30年度から令和5年度まで、本市の基金を活用して引き下げを行ってきたところではございますが、統一保険料についてはこのような結果になったところでございます。

本市といたしましては、被保険者の負担軽減を図るために、様々な財源、施策をもって、今後統一保険料を少しでも引き下げるように、大阪府には、引き続き、要望してまいりたいと考えているところでございます。

○松尾委員 私も別に寝屋川市を責めているということではありません。本当は大阪府の方が来てもらって、ここで説明してもらって、我々の意見を聴いてほしいというのが率直な気持ちですけれども、寝屋川市の運営協議会ですので、寝屋川市に言うしかないなので、ぜひ寝屋川市もその点を踏

まえてお願いしたいと思います。

さっき言った、モデルケースで50万円超えたけれども、馬場市長の時代、そして北川市長、広瀬市長の3代で、50万円を37万円まで下げたんです。また47万に上がるわけでしょう。50万に近づいたでしょう。これは本当にどうなのかなと。こんなんでええんかなと。

しかもこの6年間、34億円を基金から繰り入れして、国保料負担軽減してきたんですよ。これもさせないというんでしょう。ますます大変ですよ。ね。

これ収納率を大阪府が上げるように市町村に言っているわけですよ。こんな値上げしといて、収納率が上がりますか。これはどう思いますか。

○福田会長 行武課長。

○行武課長 令和6年度につきましては、大阪府から収納率91.5%という数字が今回示されたところがございます。

国民健康保険の安定的な運営をしていくために、収納率の向上、そして国民健康保険の運営の安定化というものに努めていくことが、今後、国民健康保険担当としても、最も重要な事項であると認識しているところがございます。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 だから質問に答えていないですけども、これだけ値上げをしておいて収納率が上がりますかということなんですよ。値下げをして払いやすくして上げるのなら分かります。けどこんな十何%も値上げしといて、収納率が上がりますかというのは、これ単純な問いですよ。いかがですか。

○福田会長 法元次長。

○法元次長 今、委員ご指摘のとおり、もちろん保険料は上がっていて、

収納率を府が設定しますけれども、過去3年間の実績から収納率は、府が設定しております。

われわれも、もちろん収納率を上げていく部分と、府が決めている部分というのは差異があるかもしれませんが、示された収納率の達成に取り組んでいくということは必要と思います。

実績としては、まだ令和5年度は出ておりませんが、過去も抑制しながらも保険料が上がっている実情を踏まえると、残念ながら令和4年度は収納率が若干落ちている状況ではありますが、令和5年度は昨年度以上に取り組むように、今、邁進しているところでございますので、府の示す収納率が必ずしも達成できない数字ではないというのが、今の現状であるのは事実でございます。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 ただ、その辺が大きな矛盾だと思います。さっき言った、これだけの大幅な値上げというのは、今の世間でそんなにあるのかなという感じが正直しますからね。だから、市として収納率を上げるというのは、そのための条件整備はしないと、やっぱりできないですよ。これも改めて言うておきます。

それと市独自の減免制度も見直しをすると。障害者、ひとり親、生活困窮、この3つについては今後除外すると。直近でいえば4年度が決算の資料がありますから、4年度でいいますと、全体で1,908件中、702件がこの障害者、ひとり親、生活困窮で、4割近い37%あります。これができなくなると、今まで寝屋川市は市民が保険料払えない、何とかしてほしいと言って、それなりの対応はしてきたのですよね。できなくなるじゃないですか、これはどういうふうに感じますか。

○福田会長 法元次長。

○法元次長 府の運営方針として委員のご指摘どおり、この減免自体はなくなるということは確定しておりますが、その中で実績としては令和4年度702件、保険料の値上げと同様に、この減免がなくなるという部分は、丁寧な説明をするしかないというのが事務局として、寝屋川市としても、取り組める状況だと考えております。

しかしながら、府に対して統一基準を拡充してくれないかということは、これまでも要望してきました。

結果的にいうと、令和6年度はこの3つがなくなるにしても、今後、府として拡充を、引き続き、寝屋川市としては強く要望していきたいと考えております。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 介護保険とか後期高齢とか、国保の後にできた制度でいいますと、なかなか同時の減免というのは厳しいですね。そういう意味では、国保はまだある程度、市民が相談に行けば柔軟な対応をしたりとか、融通が利くような対応もやってきたんですよね。

これはぜひ、寝屋川市は頑張って継続をしてほしいと思うんです。結局困るのは市民ですよ。大阪府は、こうしてしなさいと言えばいい話ですよ。結果見せなさいとまた言うだけですけど、市町村は窓口で市民と接するわけですね。結局は市町村が困る。そこも含めて、ぜひ私は弾力的な、柔軟な対応をしてほしいと思うんですが、いかがですか。

○福田会長 法元次長。

○法元次長 同じような答弁になるかもしれませんが、府の統一減免というのは、保険料の統一と2つ合わせてという形が、広域化の当初から取り組んでいる状況でございます。

43市町村で、府内で保険料も同じ、減免の基準も同じという部分が、同

じ方向を向いて市町村が取り組んでいるという結果でございますので、減免だけを令和6年度から市として取り組むということは、現実的には不可能というのが今の状況ではございます。先ほども申し上げましたとおり、府内統一として減免の拡充という部分を強く要望していきたいと思っております。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 いずれにしても、大阪府で一つになって良くなったらいいんですけれども、悪くなるのは困りますよね。ここをぜひ、改めて、私は申し上げたいと思うんです。

大阪府の国保料というのは、全国で最も高いんです。私どもの党のほうで調査した全国調査で見ますと、年収400万で4人世帯の場合、全国の自治体で高いほうの50番目までに、何と大阪府内の自治体が30も入っているんですよ。門真市が8位で、松原市が9位で、11番目が府内統一保険料なんです。14市町あるんです。ちなみに寝屋川市は85番目です。100位の内に入っていますね。だからこの現状で、さらに国保料が上がるということは、大変問題があると思います。

ここで市に聞いてもしかたないかもしれないけれども、大阪府が国保料負担軽減でどんな努力をしてきたのか、全く見えません。上げることしかやってないというのが、率直な私の印象ですけど、これはどんなふうに説明できますか。

○福田会長 行武課長。

○行武課長 大阪府の統一保険料引き下げの努力というところだと思いますが、令和6年度の統一保険料の算定に当たりまして、大阪府は、先ほどご説明もいたしました、新たに財政調整事業というものを制度設計いたしまして、事業費納付金の増額、府交付金の配分見直し、そして府の国保

特会の剰余金の活用といったことなど、府と府内市町村一体となって連携して統一保険料の引き下げというものを、府としても努力してきたところでございます。

○松尾委員 引き下げですか。

○行武課長 統一保険料の抑制に努めたといったところでございます。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 抑制になっていないですね全然。結果は明らかにもう引き上げですよ。だから、そこがどんなことをしたのかと。もっと言えば、なぜ大阪府はこんな国保料が高いのかと。

これは、寝屋川市にばかり聞くのは悪いけれども、大阪府の国保料を決める以上は、なぜこんな高いのかというようなことは分析されていますか。これは聞いていますか。

○福田会長 行武課長。

○行武課長 委員がおっしゃる府の保険料というところにつきましても、私も大阪府のほうに確認させていただきましたが、1人当たり医療費というのは全国的には高くなっていると、そういう傾向にあるといったところから、統一保険料は引き上がる傾向にあると思います。他の都道府県とか、そういった保険料の差異といったものにつきましても、大阪府から明確な回答は頂けてないといったところではございます。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 後の特定健診の資料で、5の医療費の分析結果というのが、特定健診はありますよね。ここに1人当たりの医療費というのは、寝屋川市、大阪府、全国のグラフで出ていますけれども、確かに全国よりも寝屋川市はちょっと高いですよ、平均でいうと。全国が394,731円なのが、寝屋川市409,273円と。大阪府が407,162円とちょっと高いですけれども、そ

んなに極端に高いわけでもないしね。

医療費が、ものすごく大阪府が突出しているとか、あるいは加入者の所得がものすごく低いとか。普通、医療費がすごくかかって加入者の所得が低いと、保険料は高くなるんです。加入者の所得が高かったら安くなるというね。これは本来ちょっとおかしい話だけど、そういう今の国保制度の仕組みになっていますけどね。

そんなことも、なんかよく説明もされないままでは非常に問題があると私は感じます。

あと、大阪府が去年パブリックコメントをやっているんです。この大阪府の国保の運営方針について、府民の意見を聴くと言ってやっているのですよね。10月の中旬から11月の中旬にかけてやったのですが、ここでも大阪府の方針に対して賛成意見はないですよ、全然。どっちかといったら統一化を中止してほしい、保険料が高くて払えない、市独自減免も継続してほしいという声ばかりなんです。何人もそういう意見が出たけれども意見を聞かずに、結局は行政が決めたことでやるという、非常に問題があると私は感じますね。

この辺、ぜひ寝屋川市も、そういう大阪府に、もちろん何でも従っているわけではないけれども、結果的には従わざるを得ないというような面が出ていますので、しっかりものを言ってほしいと思いますけど、これはいかがですか。

○福田会長 大久保部長。

○大久保部長 市としてこれまで法定意見聴取も含めて広域化調整会議などを通じて、保険料の減免制度の柔軟な対応であったり、保険料そのものの引き下げなど、さまざま負担軽減が図れるよう要望はしてきたところなのですが、結果、保険料負担が大きく増加することになったというのが現

状です。

今後、市民に対しては、統一保険料の内容については、統一という方針が示された以上、ご理解をいただけるように丁寧に説明を行ってまいりたいと考えておりますが、府に対しては、これからも、引き続いて負担軽減が図れるように要望を続けていきたいと考えております。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 私も別に寝屋川市を責めて、寝屋川市に対して文句を言いたいのではないので、気持ちとしては、大阪府と国が、もっときちんとしてほしいという気持ちが、私は強いんです。

特に、国の問題でいいますと、国の負担をもっと増やすということをしなないと、保険料問題は解決しない。2010年に全国知事会が、国の負担を1兆円増やすことを求めたんです。国の負担を増やして、均等割とか平等割とかなくして、中小企業なんかが入っている、協会けんぽ並みに下げしてほしいと言って要望されたんですよ。

あるいは、国によって常設の国保料免除制度をつくるということも、これもドイツとフランスは一定水準下回った人については、保険料は免除する制度があるんです。それを、ぜひ作ってほしいといったことも言ってきましたし、今回の都道府県化を利用したさらなる値上げじゃなくて、自治体独自の国保料減免制度の取り組みを維持させるということ、ぜひ改めて国に対して申し上げてほしいということと、大阪府へは特に、完全統一化は中止をすると申し上げてほしい。

全国の都道府県で、これだけ突出しているのは大阪だけです。他はもう少し段階的に考えていくというような感じですか。それが大阪は有無を言わずやるとするのは、これは非常にひどいというのを、私は感じます。ぜひ、さっき言われたことを頑張してほしいと思います。

寝屋川市は国民健康保険料を決める権限を持っていますので、賦課する権限というのは市町村にあるというのが、国保の法律です。だからこの点はしっかり頑張ってもらいたいと思います。今後、大阪府に保険料引き下げを求めるとか、減免の柔軟な対応を求めるということを言われています。寝屋川市が独自にチラシを作って、保険料の通知の際や、保険証の送付の際に同封したりとかいうことは評価しています。

限られた中で頑張っているということは、十分私も理解した上で、結局市民が負担増えて、市民が困るんです。そのために寝屋川市がどう頑張るかということが問われていますので、改めてそのことを強く申し上げておきます。

(傍聴許可)

○福田会長 他に質問ありませんか。西尾委員。

○西尾委員 よろしく願いいたします。

統一保険料の内容等については、これまでの運営協議会等でも話をして、もうずっとしてきた内容なので、思うところはありますが、意見等はありませんが、周知についてということで、やはり今回3ページのほうで一番割合の多い所得なし1人世帯でも、1期当たり500円。こう書かれると、たかが500円かと思われるかも分からないですけれども、やはりこの中で一番多いのは高齢者の方だと思うんです。収入が上がらない中で年金は下がって、物価だけが上がる。その中の500円は本当にきついものになっていると思います。

また6ページのほうの減免の障害者減免がなくなる。障害者、ひとり親、生活困窮のほうも、下の影響のある部分を単純に割っても、1人当たり年間3万3,000円ほどと。これも決して安くない額だと思っています。

そして今、激変緩和措置をしてあったこの間には、広報などでも1面全

部を使って数回にわたって市民にお知らせする等、周知のほうを行ってきただけでしたが、やはり広報を読んでいない人もかなりの数おられると思います。

本当に新年度まであと数カ月ですが、封筒を開けた時に、こんなに上がっているんだとびっくりされる方がいるんじゃないかということを考えられると思うのですが、今までの広報に載せてきた以外に、もうあとわずかな期間ですが、新年度までに何か他に周知の方法、混乱をなくす方法をお考えでしょうか。

○福田会長 行武課長。

○行武課長 令和6年度統一保険料の周知というところですが、統一制度施行に向けまして、市広報紙の継続的な掲載はさせていただくとともに、3月の下旬に個別世帯に対して統一制度、統一保険料についてのチラシを送付させていただきたいと考えているところでございます。

また新年度になりましたら、6月に個別世帯に保険料の決定通知をお送りさせていただきますので、その際になるべくご理解をいただけるようにチラシを作らせていただいてそれを同封することで、市民の皆さまにご理解いただけるように努めてまいりたいと考えているところでございます。

○福田会長 西尾委員。

○西尾委員 分かりました。もう一度広報に載せたり、例えば回覧に回す、自治会の掲示板に載せるなども、対象の世帯以外の方にも知らせるということで意義があるのではないかと考えるので、またそういったところも考えていただければなと思います。

次に5ページですが、インセンティブ財源の配分見直しということで、今までインセンティブであった財源で、保険料抑制財源に活用してきたということで、今回のこれで何か影響があるところはあるのでしょうか。

○福田会長 行武課長。

○行武課長 今回、府交付金の財源配分等の見直しといったところで、保険者努力支援分と府2号繰入金が大きく変わったところがございます。

こちらにつきまして、これまで市の黒字要素であった部分が縮減されるといったところではございますので、国民健康保険の運営が厳しくなる可能性はございますが、収支均衡を保てるように努めてまいりたいと考えているところでございます。

○福田会長 他にありませんか。

他にないようでしたら、次、案件2、第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画について、事務局から説明をお願いします。

大久保課長。

○大久保課長 健康部健康づくり推進課の大久保でございます。

平素は本市の健康増進事業にご尽力いただき厚く御礼申し上げます。

それでは第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画についてご説明させていただきます。

まず、冒頭に事務局のほうからもご説明あったと思いますが、本来であれば完成版でもってご説明させていただくところではございますが、まだ現在データ分析を終え、文言や構成等、最後の確認を行っているところでございまして、本日ににつきましては素案にはなりますが、概要としてまとめたものでご説明させていただきたいと存じます。

それともう一点、ご説明する前におわびでございしますが、事前に送付させていただきましたA4判の資料でございしますが、グラフ等の文字が大変小さくて読みづらいものとなっておりまして、申し訳ございませんでした。本日改めてA3判のほうをご用意いたしましたので、そちらのほうをご覧いただきたいと思います。

それでは、着座してご説明させていただきます。

それでは、概要版の資料の1枚目をご覧ください。

まず1番の計画策定の背景につきましては、健康寿命の延伸、健康格差の縮小の実現、医療費の適正化を図るために、被保険者の健康状態や疾病構成、医療費の現状等を把握しまして、課題を明確にするとともに、その課題に対する効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、本計画を策定するものでございます。

次にその下、2番の計画の概要でございますが、今回策定する2つの計画は、本市の国民健康保険被保険者が対象となっておりますが、それぞれの根拠法令と対象年齢が異なります。

データヘルス計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針で、対象年齢につきましては、0歳から74歳でございます。特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて行われるもので、対象年齢は40歳から74歳となっております。

そして次に、この計画につきましては、次期計画は令和6年度から11年度の6年間の計画となっております。

令和6年度からの第3期データヘルス計画の策定につきましては、国が計画の標準化について一定整理されておりました、都道府県内で共通の評価指標を設定することにより、地域の課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化し、都道府県、国保連合会等が、域内の保険者が策定した計画を比較、分析することで、保険者支援等に反映させる仕組みが取られております。

次にページめくっていただきまして、3番につきましては、本市の地理的背景や社会的環境、人口・被保険者の現状、高齢化率の推移を記しております。

次に、4番の前期計画、いわゆる現行計画の目標と評価でございます。

現行の計画では、アからエの項目の保健事業に対しまして、評価指標を立て、評価を行っております。特定健診受診率、特定保健指導実施率、5大がん受診率平均が未達となっております。

次のページからは、策定に当たり、現行課題を抽出するための分析結果となっております。

まず、先ほどもお話ありましたが、医療費の分析結果でございます。本市の令和3年度における総医療費を疾病分類別に見ますと、生活習慣病の占める割合が32.1%でございました。さらにその横のグラフでございますが、生活習慣病の内訳を見ますと、がんが55.2%と半数以上を占めております。

そしてその下、次に1人当たりの医療費をご覧ください。本市の令和3年度における被保険者の1人当たりの医療費は409,273円で、全国に比べると高いものの、大阪府の平均とはほぼ同じ水準となっております。

その下、次に脳血管疾患・虚血性心疾患の状況ですが、上のグラフを見ていただきますと、令和3年度における年齢階級別の脳血管疾患・虚血性心疾患の高額レセプト件数を見ますと、70歳から74歳で半数以上が占められております。

最後に、後発医薬品の使用割合でございますが、寝屋川市は全国より低いものの、大阪府よりは3.6%高く、使用割合は高くなっております。

次のページをご覧ください。6番の特定健診と特定保健指導の状況でございます。

まず、特定健診の状況ですが、本市の特定健診の令和3年度受診率は33.6%でございました。受診者の特徴としまして、65歳から74歳までの受診率が最も高くなっており、全ての年齢階級において、大阪府より受診率

は高くなっております。

次に、（２）本市の３年累積特定健診受診者の受診率につきましては、大阪府より高く18.1%となっており、年に１度は健診を受診するという健康意識が一定根付いていることがうかがえます。

次にその下、本市の令和３年度特定健診受診状況と医療利用状況を見ますと、赤い太枠で囲っている部分ですが、こちら特定健診は未受診だが必要時には医療を利用している人が49.1%を占め、約半数を占めております。

また、生活習慣病と考えられる症状が生じてから医療機関を受診する方が多く存在していると考えられ、健診啓発はもちろんですが、それに加えて、生活習慣病に関する啓発も併せて実施する必要があると考えております。

次に、特定保健指導についてご説明します。

まず、本市の特定保健指導実施率ですが、令和２年度より減少傾向にありまして、令和３年度につきましては17.0%となっており、全国や大阪府よりも低い結果となっております。こちら引き続き実施率の向上に向けた対策を行うとともに、利用者に対しまして、より効果的な保健指導を実施してまいりたいと考えております。

次に、（２）特定保健指導対象者の減少率についてですが、こちらは特定保健指導の実施体制や保健指導の技術的な面等が、適切だったかどうかを検討する際に活用する資料でございまして、特定保健指導を受けた方が、翌年特定保健指導の対象者ではなくなった、つまり保健指導を受け効果があつた割合を示しています。

令和２年度は38.9%の減少率でございましたが、令和２年度と３年度につきましては、17.9%まで低下しておりまして、こちら、先ほど申し上げましたが、利用者に対してより効果的な保健指導を実施してまいりたい

と考えております。

次に、ページをめくっていただきまして、7番の健診結果における本市の状況でございます。令和3年度の本市の特定健診受診者の健診結果を見ますと、HbA1c、収縮期血圧およびLDLコレステロールが、男女ともに有所見率が高くなっておりまして、受診者の2人に1人が有所見の結果でございました。

次に、下の性別・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群は、年齢階級が上がるごとに増えており、また本市は全国や大阪府と比較すると割合が高いことが分かります。

そしてその下、次に、8番人工透析の状況についてでございますが、上のグラフ、年齢階級別のレセプト件数を見ますと、50歳から上昇し始め、本市は全国や大阪府に比べ、やはり件数が多いことが分かります。

そして下のグラフ、人工透析患者の推移は、令和元年度から令和3年度で、約200人でずっと推移をしております。年齢階級別に内訳を見ますと60歳以上が多くを占めており、70歳から74歳が年々増加しているという状況でございます。

次に、ページをめくっていただきまして、今回のさまざまな分析結果を踏まえた健康課題としましては、この一覧のとおり10項目となりまして、現行計画と次期計画の健康課題にあまり大きな変化はございません。

主立ったところでいいますと、まず2番目の特定保健指導ですが、こちら指導率は、先ほども申し上げましたが17.0%と、全国や大阪府と比較して低いことと、またメタボリックシンドローム該当者および予備群が、こちら全国と大阪府平均より高いことを受けまして、特定保健指導の実施率を上げる対策を講じる必要があると考えております。

次に、がんについてでございますが、本市で実施しているがん検診のう

ち、大阪府内の平均受診率を下回っている検診が多く見受けられておりまして、中でも大腸がん検診、肺がん検診、子宮がん検診の受診率は低くなっております。引き続きこちらにも積極的に受診啓発に取り組む必要性があると考えております。

そして最後に、要介護につきましては、こちらは高齢化の進行とともに要支援・要介護認定率が増加しておりまして、本市は全国や大阪府と比較しても高齢化率が高いことが要因であると考えられます。

以上が分析結果からの健康課題となり、今後の対策としましては、下の4つの対策なのですが、まず1 特定健診未受診者対策の充実。2 メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少。3 生活習慣病の重症化予防事業の充実。4 新規人工透析患者数の減少。この4点を掲げました。

そして次のページですが、この今後の対策につきまして、具体的に次期計画として取り組む今後の保健事業の展開を次ページ10番より記載しております。

そして一番最後のページ、11番になりますが、こちら本市の保健事業の核となります重症化予防事業について記載をしております。特に新規人工透析導入患者を減少していくための取り組みとして、重点的に書かせていただいております。特定健診から特定保健指導、重症化予防事業の一貫した流れの中で、どのような取り組みが市民にとって望ましいかということを検討し、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、また医療費の適正化を目指していく所存でございます。

素案の段階で、大変粗い説明になってしまいましたが、第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診断等実施計画についての説明は以上でございます。

○福田会長 ただ今の説明についてご質問はございますか。

松尾委員。

○松尾委員 私も毎年人間ドックは受けているのですが、やっぱり指摘事項が増えますね。これを注意しないとあかんとか、再検査とかと言われることは増えています。やっぱり若い時からもっと運動したり、食事のことも気を付けてやっておけばよかったなというような、そういう反省することも多いです。だから健康診査を受けること、毎年受けることも大事ですし、定期的に医療機関を受診することは大事だなというのを、ものすごく感じております。

特定健診はなかなか厳しいですね。目標が53%で、33.6%ということで、なかなか厳しいですが、今回の次の目標は、53%ではなく60%になっていますね。そういうことはある程度見通して、受診率を上げる見通しがあるのかどうか、どうですか。

○福田会長 大久保課長。

○大久保課長 こちら60%という目標につきましては、国が示している目標でございます、一定これを目指して頑張らなさいという厚労省から示されている目標でございます。

○松尾委員 国はそうだけど、寝屋川市としても60%目指すということですね。そういう理解をしていいんですか。

○福田会長 大久保課長。

○大久保課長 目指してまいりたいと考えております。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 それをするためにどうするか。なかなか悩ましいですよ。一般的に周知をすればいいんですけど、なかなかそれだけでいかないですよ。

特に40代の方、若い世代の受診率が低い。特に男性が低い。この辺は対策とか、あるいは今まで健診も受けていないし、医療機関にかかっていな

い。約17%おられるという話ですね。そういう人たちに対してはなかなか難しいと思うけども、どういう対応をするかということについていかがですか。

○福田会長 大久保課長。

○大久保課長 やはり特定健診につきましては、若いうちから受けていただいて、それを習慣化していただくということが大事だと思っております。今年度健康づくり推進課では、40歳の対象になった方に受診勧奨のおはがきを送付しまして、その後電話勧奨を行っております。

40歳の方、かなり電話とかも出ていただいて、まだそのうちのどれだけが受診していただいたかという分析はしてないですけども、かなり好感触で、大体80%以上の方が分かりましたという、電話ではお返事を頂いております。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 これは要するに、仕事を現役でやっておられるから、なかなか医療機関に行く時間が取りにくいというようなこともあるんですかね。

○福田会長 大久保課長。

○大久保課長 一定そういう意見もございまして、今年度につきましては、1日だけですけども、お休みの日に休日健診のほうを実施させていただきました。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 これは、この間、前回聞いた南コミセンエリアは受診率が低く、コミセンでやるという話がありましたね。それとは別に休日なのか、それをちょっと説明してください。

○福田会長 大久保課長。

○大久保課長 南コミセンエリアにつきましては、平日に実施させていた

だきまして、それとは別に休日にも実施させていただいております。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 その辺、実績としては、この間どうやったかというのは教えてもらえますか。コミセンのもそうだし、休日は、今年度は、まだですね。3月までにやるのかな。それも含めて。

○福田会長 鹿目係長。

○鹿目係長 鹿目です。よろしくお願いします。

出張健診のほうは、1月26日の日に、南コミュニティセンターで、午前と午後の健診として実施をいたしました。

午前中に40人、午後が少し振るわなくて6人という結果だったんですけども、その内訳としましては、今回不定期の受診者の方が半数以上を占めておられましたので、南コミュニティセンターエリアの方につきましては、医療機関が比較的遠いということもありまして、少し健診に足踏みしておられる方につきましては、受診の機会になったのではないかと考えております。

また1月28日に、その2日後になりますが、日曜日午前中に保健福祉センターで健診を実施しました。対象の方は38人という人数だったのですが、その中の半数以上が今回初めての受診ということで来られた方になります。年数も40代、50代の方が多く受診されておられましたので、お仕事で普段、受診がしにくい方については、そういったところで一定の成果はあったと考えております。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 私もだいぶ前にこんな話もして、休日健診をぜひやったらどうかと言った記憶もありますし、これはどうですか。最近始めたのは、以前はやっていなかったのですか。不勉強で申し訳ないですが、どうですか。

○福田会長 大久保課長。

○大久保課長 この事業に関しましては、今年度から始めたものでございます。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 ということは、人数が多い少ないとかいろいろ評価はあるとしても、やればやるだけ、やっぱり来られているわけですね。

南コミセンだって、寝屋川の駅の辺から河北の東町まで、本当に広い地域ですよ。だから、そんなこといっても、なかなか1カ所でできるかなという気もしますけど。できたらそういう経験をちょっと。お金がかかるかもしれんけど。ぜひこれを地域的に、電話作戦ですか、やってということやね。そういうこともあるし、それと休日、土日も含めて体制をつくって、ぜひ引き続き努力はしてほしいなという気がしますが、その点いかがですか。来年度以降について。

○福田会長 大久保課長。

○大久保課長 今のところは来年度も実施する予定にはしておりますが、今回両方とも1月に実施したということもありまして、例えばこの時期をもうちょっとずらして、駆け込み時期ではないですけども、2月、3月に実施したら、もう少し増えるのではないかなとか、いろいろとこちらも分析させていただいて、また実施について検討してまいりたいと考えております。

○福田会長 松尾委員。

○松尾委員 この間、医療機関にご協力いただいて、医療機関に行ったらポスターが貼ってあるし、先生のほうから、お医者さんから受けたらどうかというように勧められたりとか、私たちもそういう経験をしていますので、ぜひ医療機関ともよくこういうように連携していただいて、頑張っ

ほしいと思います。以上です。

○福田会長 他にありませんか。

他にないようでしたら、次に案件3、その他について事務局から説明をお願いします。

行武課長。

○行武課長 今年度の国民健康保険運営協議会は、本日で終了させていただきます。誠にありがとうございます。

これからも委員の皆さまのご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

事務局からの連絡は以上でございます。

○福田会長 この際ですので、他に何かございませんか。

なければ案件としては終了します。

○磯和委員 いいですか。

○福田会長 はい、磯和委員。

○磯和委員 すみません。特定健診は、健康寿命の延伸というのが目標で、あと医療費の適正化も目標だと思うのですけれども、私、以前健康寿命を延ばす因子というものを調べたことあるのですけれども、その中で、日本では高血圧が1位で、糖尿病が3位で、たばこが2位で、肥満が4位と。

ワースト4（フォー）の中に、特定健診には3つ入っていますね。高血圧と糖尿病と肥満というのが入っています。だけど、たばこが入ってなくて、たばこも健康寿命を減らす、阻害する、あと医療費を増やす大きな因子だと思いますので、それも寝屋川市として何かできるのかちょっと、いろんなやり方あると思うんですけれども、特定健診的には項目から外れていますけれども、医療費を減らすという意味では、すぐには成果が出ないとは思いますが、それもちょっと頭に置いておいていただけたらなと思

います。以上です。

○福田会長 他にありませんか。

なければ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、大久保部長からあいさつを受けることにいたします。

大久保部長。

○大久保部長 本日はお忙しい中、当協議会にご出席を賜りまして誠にありがとうございました。

本日ご説明させていただきました。令和6年度国民健康保険料に関連する条例改正また当初予算を、3月市議会定例会に提案し、第3期データヘルス計画および第4期特定健康診査等実施計画につきましては、令和6年4月の公表を予定としております。

関係機関の皆さまと緊密に連携を図りながら、より一層特定健診事業、重症化予防事業を進めてまいりたいと考えております。

委員の皆さま方におかれましては、引き続きご協力を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、閉会のあいさつとさせていただきます。

本日は誠にありがとうございました。

○福田会長 ありがとうございました。

それでは、これをもちまして第3回寝屋川市国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。長時間にわたりありがとうございました。