

第 2 回 寝屋川市国民健康保険運営協議会

日 時 2017年11月29日（水）

14：00～

場 所 議会棟4階第Ⅰ・Ⅱ会議室

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

はじめに、御報告をさせていただきます。本日、磯和委員につきましては、欠席の御連絡はいただいているものの、御参加の御予定となっております。現在、委員定数14名中、13名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、会議は成立いたしております。

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、会議終了後は、その資料を返却いただきますようお願いいたします。この場合、その写し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、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、会長、よろしくお願いいたします。

○会長 皆さん、こんにちは。本日も大変お世話になります。

はじめに、国民健康保険運営協議会規則第7条第2項に基づく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か。

（「異議なし」の声あり）

○会長 ありがとうございます。それでは、榊田委員と中村委員にお願いいたしたいと思っております。

それでは、次第に沿って、本日の案件であります、1. 「国民健康保険財政健全化計画の総括」について、事務局から説明を受けたいと思っております。

○行武係長 それでは、国民健康保険財政健全化計画の総括について、御説明させていただきます。

資料1-1及び資料1-2をご覧ください。

資料1-1は、国民健康保険財政健全化計画総括報告書の概要版。資料1-2は、報告書の冊子となっております。

それでは、資料1-1の概要版を用いて御説明させていただきます。

国民健康保険財政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サービスを受けることができ、また、制度を安定的に運営するとともに、累積赤字を解消し、かつ効果的・効率的な国民健康保険財政の運営を図る必要があることから、平成20年度を初年度とする財政健全化計画を策定し、3期9年間にわたり取り組んでまいりました。

取組内容といたしましては、右側に記載のとおり、第1期計画（平成20年度から平成22年度）、第2期計画（平成23年度から平成25年度）を踏まえ、第3期計画（平成26年度から平成28年度）において、医療費の適正化、健康づくり、収納率の向上を柱としてさまざまな施策に取り組んでまいりました。

取組の成果といたしましては、平成19年度に約37億8千万円あった累積赤字が、平成24年度まで年々減少し、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期連続して実質収支及び単年度収支黒字を確保することができ、このことが本健全化計画の一番の成果と考えております。

しかしながら、生活習慣病の重症化による医療費の増大、ジェネリック医薬品の使用率が、国の示す目標値と差があることや、収納率のさらなる向上の必要性など、依然として継続している課題もございます。

今後の方向性といたしましては、平成30年度から国民健康保険制度広域化を踏まえ、今後においても被保険者の皆様が安心して医療サービスを受けることができるよう、国民健康保険財政のより安定的な運営が必要となることから、この総括を踏まえ

平成30年度を初年度とする新たな計画を今年度中に策定してまいります。

続きまして、資料1-2について、御説明いたします。

1ページ及び2ページをお開き願います。

国民健康保険特別会計の決算状況でございます。こちらは、先ほど概要版で御説明した内容を記載しているものでございます。

続きまして、3ページから7ページにつきましては、歳入の状況でございます。主な計画期間の状況といたしましては、3ページ中段に記載の「共同事業交付金」については、交付対象が平成26年までは30万円以上のレセプトでありましたが、平成27年度から1円以上のレセプトに対象が拡大したことにより、共同事業交付金が約40億円増加したこと、5ページに記載の「財政調整交付金」につきましては、特別調整交付金、経営努力分による評価で大阪府内15位以内を維持したことにより、平成25年度以降は毎年約1億5千万円の財源を確保したこと、6ページに記載の「一般会計繰入金、収支改善臨時繰入金」については、累積赤字の解消を目的として、平成18年度から平成25年度まで行ったことなどの取組により、収支改善を図ってまいりました。

続きまして、8ページから10ページにつきましては、歳出の状況でございます。

主な計画期間の状況といたしましては、8ページ中段の表記載の「その他支出」については、老人保健拠出金が平成20年度の後期高齢者医療保険制度創設に伴い移行したことや、収支改善に取り組み、平成25年度まで計上していた前年度繰り上げ需要金の必要性がなくなったことにより、大幅に減少しているところでございます。

8ページ及び9ページに記載の「保険給付費」につきましては、高齢化の進展や医療の高度化などに伴い、平成19年度から平成27年度までは年々増加していますが、平成28年度は、被保険者の減少や社会保険への移行などにより、対前年度比で減少しており、歳出の抑制につながったところでございます。

続きまして、11ページから15ページにつきましては、被保険者等の状況でござ

います。

主な計画期間の状況といたしましては、11ページに記載の「被保険者数の推移」については、市人口の減少や後期高齢者医療保険、被用者保険への移行等により、被保険者数、加入率、ともに減少していること。

13ページに記載の「所得別世帯別の構成比」につきましては、国民健康保険の構造的特徴として、所得別割合は150万円以下が約70%から85%を占めており、世帯別割合では、2人以下が80%以上を占めております。全体では、所得なし1人世帯が一番高い割合を占めている状況でございます。

続きまして、16ページから19ページにつきましては、国民健康保険運営の状況でございます。

計画期間の状況としては、16ページに記載の「保険料率」については、財政健全化を進める中で、毎年引き下げに努めてきたこと。

17ページに記載の「保険料の限度額」については、平成19年度から平成23年度においては、国の基準が示されてから翌年に、国民健康保険運営協議会に諮問・答申をしていたため、国基準と乖離がございますが、平成24年度以降においては、国基準が示されるとともに、国民健康保険運営協議会に速やかに諮問・答申を行い、適切な時期に国基準と同額になるように務めたこと。

18ページに記載の「重症化予防の取組」につきましては、対象者の拡大など、積極的に事業運営を行うとともに、ハイリスク者に対し、よりきめ細やかな事業を行いました。

続きまして、20ページにつきましては、取組体系図でございまして、右側、取組内容の①から⑧の取り組みについて、次ページ21ページから28ページまで記載したものでございます。

医療費の適正化につきましては、23ページに記載している「ジェネリック医薬品の普及促進」について、平成21年度からジェネリック医薬品差額通知を実施したこ

とにより、平成29年度中に使用率は約70%まで上昇する見込みですが、薬価改定等により効果額は大きく変動するため実績値は減少となり、国において示された統一的な目標使用率を達成するため、引き続き、制度の周知等に取り組む必要がございます。

健康づくりにつきましては、26ページに記載している「重症化予防の取組」について、特定健診受診者のうち、生活習慣病が重症化するリスクが特に高い人に対し、保健指導及び二次検査を実施し、生活習慣の変容や適切な受診につなげましたが、医療費総額に占める人工透析医療費は、依然として高い水準にあり、その原因で最も多い糖尿病性腎症についての対策が必要であることから、糖尿病性腎症に絞った重点化を行うなど、新たな事業展開を検討していく必要がございます。

収納率の向上につきましては、27ページに記載いたしております。平成23年度に、79.14%であった収納率は、早期の納付勧奨や滞納処分の強化により年々向上し、平成26年度には目標収納率を達成するとともに、平成28年度には、88.22%となりましたが、いまだ資産や収入はあるが滞納し、資産形成を図っている滞納者が存在することなどから、早期の納付勧奨、さらなる滞納処分の強化に努め、平成30年度に収納率90%以上を目標に、さらなる収納率の向上に努める必要がございます。

ほかの各取組につきましても、目標値に対する取組実績、取組の問題点を加え、新計画に向けた方向性を記載しているものでございます。

最後に、29ページにつきましては、「今後の方向性」でございます。今後の方向性といたしましては、被保険者が安心して医療サービスを受けることができるよう、国民健康保険財政をより安定的に運営する必要があることから、この総括を踏まえ、平成30年度を初年度とする新たな計画を、平成29年度に策定していくことといたします。

以上、「国民健康保険財政健全化計画総括報告書」の説明を終わらせていただきます。

す。

○会長 ただいまの説明につきまして、御質問はございませんでしょうか。

○○委員。

○委員 27ページの収納率のところですが、寝屋川市における収納率はあるのですが、大阪府全体の収納率と、あと寝屋川市がどの立ち位置にいるのかとか、そういった説明をいただきたいのですが。

○会長 行武係長。

○行武係長 大阪府下平均収納率は、平成27年度で90.29%となっております。

本市につきましては、平成27年度は87.55%というところではございますので、府内では、本市はまだまだ頑張らないといけないという状況でございます。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ○○委員。

○委員 平成25年度には、累積赤字を解消するとともに、黒字を確保することができた。これは喜ばしいことだと。被保険者から見て、喜ばしいことだとは思っているのですけれども、この黒字はどのように還元されるのか。

○会長 法元課長。

○法元課長 平成25年度から実質収支、単年度収支が黒になっております。それ以降の平成28年度までということの主な還元といたしましては、先ほども説明がございましたが、保険料率については、平成25年度以降も毎年引き下げという形でさせていただいております。そこの部分が一番大きな、市民にとってもわかりやすい還元という形ではないかと思われま。

以上でございます。

○会長 ほかにございませんか。○○委員。

○委員 被用者保険に異動していったという話なのだけれども、それは制度が変わったからなのか、市としての努力としてそういう問い合わせをしていったからなのか。

○会長 法元課長。

○法元課長 社会保険の移行に関しましては、従前から社会保険への異動というものはございました。しかしながら、平成28年の年度途中の10月から、社会保険の移行の拡大がございました。現在も、平成29年度当初から拡大の方向があります。

そういった中で社会保険への異動は昨年度途中から、今年度の途中経過を見る中でもその要素が高いのではないかと考えているところでございます。

○会長 ○○委員。

○委員 最後に今後の方向性ということで、次期計画を平成29年度に策定をしていくということなので、策定途中であると思うのですけれども、それについては、策定前に国民健康保険運営協議会に一定示していただけるかと思うのですが、そうすると今年度中に国民健康保険運営協議会をまた開きますよというようなことと、どのぐらいの策定状況になっているのか、説明いただきたい。

○会長 法元課長。

○法元課長 この後の案件としても提示させていただいておりますが、大阪府でも、大阪府国民健康保険運営方針が、今、成案化に向け動いている途中でございます。

寝屋川市の今後の方針といたしまして、その内容を十分踏まえながら、今回、総括報告書という形でお示しさせていただいた内容も踏まえながら、どういう方向性にしていくかを、国民健康保険運営協議会において、御提示していきたいと考えております。

以上でございます。

○会長 ほかに。

○委員 大阪府の運営方針とは別に、寝屋川市の国保の財政健全化の計画を立てるという認識でいいわけですね。

○会長 法元課長。

○法元課長 財政健全化という名称は、どうなるかはともかくですけれども、この財

政健全化計画というものを終えた後に、平成30年度からの広域化に向けて、どういうふうに取り組んでいくかを、寝屋川市としても示していく必要があるとは考えております。

○委員 はい。

○会長 ほかにございませんか。よろしいでしょうか。ほかにないようでしたら、「国民健康保険財政健全化計画の総括について」は、御了承いただいたものとします。

次に、2. 「大阪府国民健康保険運営方針（素案）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、「大阪府国民健康保険運営方針（素案）について」、御説明させていただきます。

資料2-1及び資料2-2を御用意願います。

資料2-1につきましては、平成29年10月に、大阪府が国民健康保険広域化調整会議の議論から取りまとめました、大阪府国民健康保険運営方針（素案）の概要版でございまして、資料2-2は、大阪府国民健康保険運営方針（素案）の冊子となっております。本日は、資料2-1、運営方針（素案）の概要版を用いて御説明いたします。

資料2-1、運営方針（素案）概要版をご覧ください。

前回の運営協議会で御説明いたしました、運営方針たたき台（案）との主な変更点について、御説明いたします。概要版右側、IV「市町村における保険料の標準的な算定方法」をご覧ください。

標準保険料率の算定でございまして、2つ目の○の下の米印、介護納付金分保険料については2方式となっております。また、3つ目の○均等割と平等割の割合が、60対40となっております。

概要版左側、V「市町村における保険料の徴収の適正な実施」をご覧ください。

2つ目の○大阪府域地方税徴収機構への参加が記載されておりますが、これは、希

望する市町村の参加となっております。

概要版右側下段、X「施策実施のために必要な関係市町村相互の連絡調整」をご覧ください。

対等な立場で協議する場として、調整会議を引き続き設置することとしています。

そのほか、概要版に記載されておられません部分について、資料2-2で御説明をいたします。

資料2-2、大阪府国民健康保険運営方針（素案）の冊子18ページをお開き願います。

5. 「標準的な収納率」といたしまして、事業費納付分を支払う市町村の標準的な収納率については、被保険者の人数規模に応じた市町村の平均収納率を設定することとしております。

20ページをお開き願います。

(3) 激変緩和措置の対象といたしまして、各市町村の責任により、必要に応じて実施する激変緩和措置については、計画を策定し、大阪府に提出することとされています。

以上が、運営方針（素案）の主な変更点でございます。

なお、この運営方針（素案）につきましては、先日大阪府へ市町村が担う事務の効率化や標準化、共同処理等の推進に向けた具体的な方策、今後決定しなければならない詳細な運用等については、市町村と十分に協議し、その意見を反映するよう、本市として意見を提出いたしました。

現在、大阪府のホームページにおいて、パブリックコメントを募集しており、意見の締め切りは、本日の午後6時までとなっております。

今後、大阪府は市町村の意見及びパブリックコメントの意見を踏まえ、成案化されていくものと考えております。

以上で、「大阪府国民健康保険運営方針（素案）」について、説明を終わらせてい

たきます。

○会長 ただいまの説明について、何か御質問ありませんか。○○委員。

○委員 まず概要版のところ、均等割と平等割の割合が60対40ということになりました。今、寝屋川市は70対30でしていると思います。そして、これを70対30を60対40に変えることになれば、寝屋川市の手続きとして、この国民健康保険運営協議会に諮問していただいて、寝屋川市として、こうすることが、こういう理由でいいですよ、悪いですよと考えていると、この国民健康保険運営協議会で保険料率について、まず諮問があるものなのかなと思うのですけれども。

大阪府がこういう方向でいくということ公表したということはわかるのですけれども、市としては、どういうふうにご考慮されるのかな。具体的に国民健康保険運営協議会に対して、その諮問等を行っていかなければならないかなみたいなどころについては、どう考えているのかな。お願いします。

○会長 法元課長。

○法元課長 先ほども少し説明がありましたが、府の運営方針の素案として激変緩和という文言が入っております。各市町村が、それに対応することという文言までは記載されております。

そういった内容も含めて、府としては、委員御指摘のとおり、60対40でいきます。市としても、そのまま60対40でいくこととなりますが、激変緩和の対応方法も含めての検討は必要であると考えております。

○会長 ○○委員。

○委員 寝屋川市として、もし、府に合わせていくということなら、現行の70対30を60対40に変えたいということで、この国民健康保険運営協議会の場に諮問をすべき事柄ではないかと思うのですけれども、その6年間の激変緩和中に現行どおりやっていくにしても、最終的にはそれに合わせていきたいということで諮問をしようと思っているのか、それはもう必要がないよという考えなのか、どうなのでしょう。

○会長 法元課長。

○法元課長 一定必要であるとは考えております。

○会長 ○○委員。

○委員 具体的に、もともと70対30であったものが60対40に変わったことで、被保険者にどのような影響が出てくるのかという説明をお願いします。

○会長 法元課長。

○法元課長 今回、次の案件とも少し重複する部分はございますが、60対40ということをお示しを大阪府が一定の粗い試算ではありますが、お示しいただいております。そのお示しいただいた部分で、仮に70対30という部分で考えますと、70対30と60対40の差でいきますと、一人世帯に対して約4千円のプラスになるものと考えております。

そのほかに関しては、多少2人世帯、3人世帯で影響はありますけれども、大きくは一定減額になるものと考えております。

ですので、標準保険料率につきましては、70対30は2人以上の世帯に負担を大きく求めていることになっていきますが、60対40は、単身世帯に負担を求めていくことになるという結果になってございます。

平成29年度の当初賦課時における単身世帯は、約2万2千世帯になっていきますので、全体としては、約58%の方が何かしらの影響を受けるということが、今回の試算結果の数字に基づいて算出させていただいた影響と考えております。

○会長 ○○委員。

○委員 一人世帯の方が多くおられる寝屋川市では、多くの方がより値上げをする状況になったという認識でいいわけですね。

○法元課長 はい。

○委員 わかりました。あと、大阪府地方税徴収機構への参加については任意と希望するところという話がありましたけれども、寝屋川市としては、どういう方向を考え

ておられるのかというのが決まっておりましたら、お願いします。

○会長 法元課長。

○法元課長 現時点では確定しておりません。

○会長 ほかにございませんか。○○委員。

○委員 19ページの府内統一保険料率の御説明のところで、「次に該当する場合を除いて、府が示す市町村標準保険料率と同一とするものとする。」ということで、その「除いて」というシチュエーションが①、②とある中でですね、②です。「極めて限定的な緊急措置として」とあるのですけれども、この「極めて限定的な」という程度というのは、把握されていることがありましたらお伺いしたいと思います。

○会長 行武係長。

○行武係長 「極めて限定的な緊急措置」といたしましては、大阪府の見解としては、災害などの緊急措置と考慮しておられるようです。

○会長 ○○委員。

○委員 そういうことであれば、保険料収納不足というのは、府内の上位半分の自治体の収納率に対して、低い実質収納率で差額をいつも埋めなければならないとか、そういうことではないという理解でいいのでしょうか。

府が示す標準的な収納率に、例えば、うちの自治体が5%足りなかったとして、それを毎年毎年何か埋めるようなことを、うちは自治体として、随時していかなければならないことになるのか、この借り入れのことです。府財政安定化基金から随時借り入れをして、毎年、随時保険料率に跳ねていくことになるのか。

それとも、ある程度緩やかな対応になるのか、きちんと毎年その穴を埋めていくことになるのか、それについて、何か御存知のことがあれば。

○会長 法元課長。

○法元課長 委員がおっしゃるとおりでございます。基本的に保険料率が決められて、大阪府下の市町村が納める金額が決められます。それに足りない部分は、府の基金か

ら借用するか、市独自で充当していくかということになり、必ず納めていくという形になってございます。

○会長 阪口室長。

○阪口室長 補足ですけれども、基本的に、府の運営方針の中で、毎年足りない分につきましては、大阪府からの基金から借入れをする。その借入れた分につきましては、償還として、次の年度から標準保険料率に上乗せした形で、その借りたお金を償還していくというルールが基本となっております。

ただ、それは、激変緩和というのは除いての話でございます。今はそういう状況でございます。

○会長 ○○委員。

○委員 激変緩和の許される年限においてだけ、その府の安定化基金から借入れをしないで、うちの自治体として持っている基金なり、一財から繰り入れることができるという理解でよろしいのでしょうか。

○会長 阪口室長。

○阪口室長 現状的には、今はそういう方向では動いております。

ただ、決定ではございませんので、今後その中身、詳細がまだまだ詰めていかれますので、それによっては、ニュアンスも若干変わってくる可能性はあります。

○会長 ○○委員。

○委員 続きまして、経営努力分の反映がされることになると思うのですけれども、会計上はこういった健康づくりの取組だとか、経営努力分というのは、どの会計の、どういうところにこれから効いてくることになるのかということ把握されていることがありましたらお願いします。

○会長 行武係長。

○行武係長 平成30年度から設置されます、保険給付費等交付金という、新しい交付金が、市の歳入科目として設置するという予定になっております。その中で、特別

分というところで、その市町村に対して交付されるインセンティブとして、交付金が入ってくるという形になると思います。

○会長 ○○委員。

○委員 では寝屋川市としては、一般会計に入るのか、特別会計に入るのか、どちらでしょうか。

○会長 行武係長。

○行武係長 国民健康保険特別会計の歳入科目に設定されるということになっております。

○会長 ○○委員。

○委員 そこで特別会計に入ると、言わば、収納した保険料以外のお金が入ってくるということになります。かといって、それを独自の減免に使うことはできないという理解だと思います。このお金はこれからどのように特別会計の中で使われる、消化されることになるのでしょうか。

○会長 行武係長。

○行武係長 大阪府の考えといたしましては、この特別交付金、インセンティブにつきましては、保健事業の充実に充てていただきたいという形でお話をされておられます。

ただし、市町村におきましては、この激変緩和期間には赤字解消とか、そういったものもございますので、基本的に市町村に交付されたものについては、市町村で判断して、そういったことにも充てていただきたいという意見が出ております。

○会長 ○○委員。

○委員 当然、保健事業にかかる費用というのは、これはこの特別会計の中でやりくりしようと、あるいは、一般会計の中で、市独自の取組としてやろうとも、それは市町村がやってもよいという理解でいいですか。

それとも、この保健事業にかかる費用というのは、これは特別の何か位置づけがあ

る事業なのでしょうか。この特別会計の中だけでやる、特別な位置づけの事業なのかどうなのか。

○会長 行武係長。

○行武係長 そこまでは決まっていないという状況でございます。

○委員 はい。わかりました。

○会長 ほかにございませんか。○○委員。

○委員 インセンティブで保健事業をなさっていう府の指導があるということは、理解したのですけれども、その単年度で入ってきたお金を保健事業として継続的に何かをやっていくということに使えるのかということを見ると、非常に難しいだろうなど。インセンティブで今年だけ3千万円入りました、来年入るかどうかわかりません、それで保健事業を充実してくださいということは、単発で1年だけ、何かこの健診をやったらいいですよみたいなことをやるのかなって考えると、お金の使い方として、市としての自由度をやはり確保していく方向で、保険料全体を下げていくだったりとか、健診利用に使うにしても、ずっと継続的にやって効果があるものみたいなところを、医師会なり、薬剤師会なりに相談していただいて、結果を出していただきたいし、設定をしていただきたい。

単年度のインセンティブに頼ったというのは、非常に怖いなどは財政的に思いますので、そのあたりについては、よろしくをお願いします。

今回の資料の一番最後のところに、府内統一基準の減免制度を別記ということをつけていただけてますので、これを見ますと、今の寝屋川市の制度から、かなり落ち込むというようなことも思います。ぜひ、寝屋川市民が利用している制度が、後退することのないようにだけは、努力していただきたいと思います。

○会長 ○○委員。

○委員 この大阪府の素案を見せていただいて、2本柱が書いてあります。この最初のところ、被保険者間の負担の公平化を目指すということで、同じ所得水準、世帯構

成であれば同じ保険料。現在、府内市町村を見ても、保険料の高いところと、低いところがあります。寝屋川市は、やや低いところに位置しているのではないかと。

それらを乗り越えて、要するに、大阪府として被保険者の保険料を統一するという素案ですよね。

それが高いところがあって、低いところがあれば、高いところは文句言うよと。低いところは喜ぶかもわかりませんが、それを乗り越えて統一ということで、先ほど保険料の収納率の問題を取り上げておられましたけれども、収納率の悪いところは、それは例えば寝屋川市だったら寝屋川市の分を収納率の悪いところとすれば、その分を大阪府に負担するという案が出てきたのですよね。そういうことの確認なのですけれども。

それとともに、まだこの素案を十分飲み込めておりませんので、大阪府に統一されることによって、寝屋川市から見て、どのようなメリットがあり、どのようなデメリットがあるのか。簡単で結構ですので、説明していただけますか。

○会長 法元課長。

○法元課長 すごく難しい御質問なのですが、素案の部分で読み上げていただいたとおり、一番のメインとしても大阪府内における被保険者の負担の公平性を目指すということが一番、大阪府内どこいても同じ保険料率ですよという部分が、一番の目的になってくるとは思います。

しかしながら、今、委員がおっしゃいましたように、今までが各自治体においていろいろな保険料率であり、いろいろなことをやってきたという経緯がございます。収納率においても様々であったと。そこを統一的にやるのが困難な状況ではあります。統一化に向けていろいろ大変な問題がある中でも、府が激変緩和という形を入れながら保険料率を大阪府内全部きちんと統一するのは6年後にしましょうと。ただ、その6年間に被保険者の方にとって不公平感がないように各自治体が取り組んでくださいという部分が、今回の一番の大きい目標であると考えております。

ですので、現時点、この6年間においては、各自治体においてどういうふうに取り組んでいくかということは、今も寝屋川市も含めていろいろな自治体が、どうしていくかということを検討している状況だと思います。

しかしながら、ゴール地点としては、同じ所得であれば同じ保険料にしようということがあるのかなと考えております。

現時点で、明確なメリット、デメリットというのをはっきりと言える状況ではないものの、一番のゴール地点はそこだと考えております。

○会長 ○○委員、よろしいですか。

○委員 はい。ありがとうございます。

○会長 ○○委員。

○委員 国の法律からいって、この国保の都道府県単位化の一番大きな目的というのは、医療費の適正化というのが第一に挙げられています。

今回、大阪府は、医療費の適正化という国の大方針に対して、地域ごとの医療格差についてはゼロにすると、考慮せずに医療費を決めます、国民健康保険料を決めますよというふうに行ったことについては、私は非常に大きな問題があるのではないかなと思っています。

この同じ所得、同じ世帯構成であれば、同じ保険料になると書いてありますけれども、大阪府内の中でも、地域ごとで、物価であったり、その地域の生活のしやすさというのは違うわけで、生活保護の保護費そのものの金額が違くと。だから、寝屋川であれば生活保護を受けられるけれども、他市に行けば受けられない所得という方もおられて、同じ所得、同じ保険料には、実はならないという大前提がやはりあるのでね。その辺については、いろいろな矛盾点を含んでいますので、できるだけよりわかりやすい市民への説明、周知をしていただくのと、今、寝屋川市民にとって、このことが良いことなのか、悪いことなのかということについての意見聴取をしていただいて、大阪府にしっかりと意見を伝えていっていただきたいと思います。

最後に、さっき言いました保険料の減免制度がすごい簡素なものに変えられようとしてきています。この後の保険料の仮試算のことでまた聞きたいなと思っておりますけれども、金額も大幅に上がると指摘されているようなので、そのあたりについては、市としてもしっかりと認識をもっていただきたいと思いますところでは。

○会長 ほかにございませんか。

ないようでしたら、次に、3. 「市町村標準保険料率の仮試算結果について」、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、「市町村標準保険料率の仮試算結果について」、御説明させていただきます。

資料3の2枚目をご覧ください。

平成29年10月25日、大阪府市町村国民健康保険主管課長会議において示された、国民健康保険広域化に伴う市町村標準保険料率の仮試算結果でございます。

今回の試算の前提といたしまして、試算年度は、平成29年度に新制度が適用されたものと仮定した場合における保険料額の試算を行ったものでございます。

次に、主な試算条件について、前回からの変更点について御説明いたします。

保険料賦課割合として、均等割と平等割の比率を60対40とし、介護保険料算定方式を2方式としたところでございます。

被保険者数につきましては、平成29年2月までの保険者数から推計し、また、追加公費拡充分として、平成30年度から国の追加公費1,700億円のうち、400億円、大阪府においては40億円を算定し、過年度分保険料として各市町村の保険料過年度分収納分の60%を反映したものでございます。

試算による標準保険料率といたしまして、右側①市町村標準保険料率のとおりです。

医療分として、8.28%、均等割2万7,911円、平等割3万618円。

後期分として、所得割2.65%、均等割9,009円、平等割9,883円。

介護分として、所得割2.50%、均等割1万7,078円となりました。

この試算結果から、本市に置き換えたものが資料3の1枚目となっており、この試算結果の標準保険料率から、4人世帯、所得200万円のモデルケースで計算しますと、40万1,900円となり、本市における平成29年度保険料率モデルケースと比較すると、3万1,800円高くなる試算結果となっており、今後、直近月のデータから、被保険者数の再計算、追加公費1,700億円のうち、残り1,300億円や、現在、大阪府市町村広域化調整会議で検討中である、府内共通基準に伴う費用を反映し、平成30年度試算として12月に仮係数の試算が行われる予定となっております。

資料3枚目につきましては、各市町村別の一人当たりの保険料の比較となっておりますが、平成28年度保険料収納必要額の算定が各市町村で異なり、新制度による平成29年度保険料必要額と計算が違うことから、大阪府においても数値が変更されるものでございますので、参考としてご覧いただくようお願いします。

以上で、「市町村標準保険料率の仮試算結果について」、説明を終わらせていただきます。

○会長 説明が終わりました。今の説明に対しまして、御質問はございますか。

○○委員。

○委員 今、3枚目「粗い試算」と書いてあるので、余りあてにならないということだろうとは思いますが、この一人当たり保険料を寝屋川市でいくと、1万2,079円現行より下がるという粗い試算が、大阪府から出されていると。だから、本来モデルケースの4人家族だったら、現行より4万円低い保険料率になるのかなと思ったら、実は計算したら3万1,800円高い保険料になっているということで、何がどう間違っているのか、わかるのであれば教えていただきたい。

○会長 行武係長。

○行武係長 資料の3枚目につきましては、一番左の欄の現行制度による平成28年度保険料収納必要額というのが、各市町村によってその収納額と見込み方が違うとい

うふうに計算されております。

真ん中の欄の平成29年度保険料収納必要額については、当然、大阪府が計算しておりますので、どの市町村も同じ計算方法で計算しています。平成28年度保険料必要額A欄については、各市町村によって全然計算方法が違うということですので、A欄とB欄C欄を比較することが、計算方法の違う計算で出された数字を比較しているということになります。

○会長 ○○委員。

○委員 何となくわかったような気はするけれど、一人当たりの医療給付費がこれだけ必要ですということなので、寝屋川市が計算しても、大阪府が計算しても、平成28年度の予算を立てたときの金額で、それを新しい制度に置き換えたらということなので、変わらないんじゃないかな。そうではないのですね。

もともとおられた被保険者数の数は一緒だから、その人数×一人当たりになれば、必要な保険料が決まるわけで、こんなに変わってくるのですね。

○会長 行武係長。

○行武係長 現行制度、平成28年度における必要額A欄につきましては、各市町村によって、例えば、給付費の伸びを5%に見込んでいるのか、1%で見込んでいるのか、そういったところも違います。

そういったところもありまして、各市町村で計算方法は全く違うというところは、把握しております。

○会長 ○○委員。

○委員 違うからこうなったというのは、わからないので置いておきます。

あと、この標準保険料率を試算される段階で、過去の滞納していた保険料も繰り入れて計算をしているというふうに聞いていますが、来年度以降、国民健康保険料を大阪府は決めていこうとしたのは、単年度で決めていくと思いますが、過去の保険料をそこに反映をさせていく、収入として考えていくということについては、各市町村が

集めて各市町村の過去の国民健康保険の財政となるべきものではないかなと思います
が、そのあたりの考え方をお示しいただきたい。

○会長 行武係長。

○行武係長 過年度分の保険料、今回の試算につきましては、滞納繰越保険料60%
を繰り入れているというところではございますが、こちらにつきましては、基本的に、
今現在、各市町村が保険料率必要額の算出等においては、現年度保険料のみならず、
過年度保険料も含めて国民健康保険財政の均衡をとっているという部分がございます
で、そういったところから、過年度分保険料も事業費納付金の算定に入れるべきであ
るという議論がなされているというところですよ。

その中で、過年度分保険料、滞納繰越分保険料の何%を入れるかというところで、
60%というふうに大阪府が決めたところでございます。

○会長 ○○委員。

○委員 寝屋川市は今、黒字だからいいですが、もし、累積赤字を持っていたら、過
去の滞納していたお金というのは、その赤字を解消するために入れていくお金になる
だろうし、本来、過去の国民健康保険の運営に対するお金なので、これから先のお金
は大阪府にちゃんと納めるわけだから、何で寝屋川市がやっていた事業の滞納分まで、
大阪府が財政責任をもつ国民健康保険運営に払わなければいけないのかっていう理屈
には、ちょっとなりにくいのではないかな。

本来、ここから100%徴収をして、大阪府は国保の運用をしていくわけで、当然、
滞納は出てくるだろうけれども、各市町村で、しっかり集めてくださいという話にし
ていかないと、最初からそれを引き継いで運営をしていくのなら、累積赤字にしても、
累積黒字にしても、それを全部引き継いだ上で運営していくという話にしていかないと、
その部分だけ入れていくというのは、ちょっと理屈に合わないのではないかなと
思いますので、ぜひ、市民に向けてもわかりやすい説明をしていただきたいと思います
なと思います。

大阪府がそう決めましたということで、寝屋川市がその説明をするというのは非常に難しいと思いますが、ぜひ、お願いをしておきます。まだ案の段階なので、最終、決まったわけではないので、一旦、置いておきたいと思います。そのあたりについては、少しというより、かなり不思議なことだと思っています。

ただ、それを入れなければ、もともとの収入が下がってくるので、保険料をもっと上げなければいけないという話になっていきますので、非常に大きな問題になってくると思います。そこは、本当にそれでいいのかという精査は、あつてしかるべきではないかと思っています。

○会長 ほかにございませんか。よろしいでしょうか。

ないようでしたら、次に、4. 「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 健康推進室の杉山でございます。

それでは、案件4、「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）」「寝屋川市第3期国民健康診査実施計画」について、お手元の資料4-1と4-2を使って御説明いたします。

まず、4-2ですが、計画の策定に当たりまして、本市の国民健康保険加入者の健康状況を調べたものを集約したものでございます。もう少し整理する必要がございますので、次回の運営協議会の場では、最終案をお示しさせていただきたいと考えています。

本日は、概要版として資料4-1に概要を取りまとめておりますので、そちらに沿って御説明いたします。

まず、本市の現状でございます。

昨年度平成28年度の特定健診受診者の各項目の有所見率が、全国平均や大阪府平均よりも高いものが幾つか見られました。男女ともに有所見率が高いのは、収縮期血圧・拡張期血圧、空腹時血糖でございました。

また、男性は、腹囲やG P Tや中性脂肪の有所見率も高いことが見受けられました。血液中に余剰な脂肪が多く、肝臓に脂肪が蓄積した脂肪肝であることを示しており、内臓脂肪の蓄積から、今後生活習慣病を発症するリスクをもっている方が多いと推測できるデータです。

次に、生活習慣病のレセプト件数を、本市と大阪府や国と比較したところ、明らかに人工透析がほかの疾患より多いことが確認できました。また、人工透析の医療費が総医療費に占める割合は、府や国よりも高い状況にありました。さらに、虚血性心疾患は、府や国と比較しますと、40歳から59歳の被保険者のレセプト件数がわずかに高く、この年代から発症者がいると確認できました。

続きまして、本市の健康課題について御説明します。

「(1) 新規人工透析導入患者数の減少」です。先ほども申し上げましたとおり、本市の透析患者の医療費は、総医療費に占める割合の11.8%で、府平均の10.5%より高いことが確認できました。

また、透析患者のうち、53.4%が糖尿病治療中であることから、糖尿病性腎症が原因で透析導入に至ったことが考えられます。

糖尿病のレセプト件数は比較的多くないことにより、糖尿病が重症化して初めて受診する方が多い状況が推測できます。糖尿病性腎症は、ほかの腎疾患と比較しても腎機能低下のスピードが速く、透析導入までの期間が短い疾患です。糖尿病の早期介入での合併症予防と、糖尿病性腎症の早期段階での介入との双方で対応し、生活習慣の改善や医療機関への受診勧奨が必要と考えております。

次に、「(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少」です。

生活習慣病は、重症化して発症する虚血性心疾患・脳血管疾患等を予防していくため、メタボリックシンドロームに着目した肥満対策を、若い世代、特に男性から進めることが必要と考えております。

次に、「(3) 高血糖、高血圧対策」です。

現在、本市は有所見者を対象に重症化予防事業を実施しているところですが、まだまだ有所見率が改善しておりません。受診につながっていない方は、高血糖と高血圧の有所見者に対し、早期の段階で受診勧奨・生活習慣の改善への対策を引き続き講じる必要があると考えております。

最後に「（４）未受診者対策」でございます。

平成24年度から平成28年度までの5年間の特定健診受診者を分析したところ、65歳以上の人は継続して受診する人が多い傾向にありました。しかし、ほかの年代は、単年度検診受診者が多い結果となりました。

そのため、周知するための未受診対策事業の選定基準の工夫や、受診しやすい環境整備など、特定健診の継続的な受診勧奨を重点的に行う必要があります。

以上、4点について、本市の重点的健康課題として、今後の取組を進めてまいりたいと考えております。

これまでも実施しております「重症化予防教室」や「個別面談等」に加え、「糖尿病性腎症」にも重点を置いた取組を進めるため、健診結果から対象者の絞り込みと、さらなる事業内容の充実を図ってまいります。

次に、生活習慣病発症の要因となるメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の方々に対しましては、効果的な保健指導を行う必要があります。これまでも電話による御案内やレター支援などを行ってまいりましたが、今後とも教室や個別面談未利用者がより一層参加しやすい体制づくり、参加の勧奨を行ってまいります。

今後、資料4-1にございます、寝屋川市のデータを活用するとともに、各種学会ガイドラインに基づいた事業計画を策定し、PDCAサイクルにのっとり事業展開を行います。寝屋川市国民健康保険加入者の皆様に、御自身の体の中で起こっていることを、具体的かつわかりやすく御説明した上で、生活習慣の変容に結びつけられるよう、市民目線で保健指導を行い、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指していく所存でございます。

計画についての説明は、以上です。

○会長 説明が終わりました。それでは、説明に関しまして、御質問はございませんか。○○委員。

○委員 私も国民健康保険加入者で、特定健診を受けました。その結果が3年前ぐらいから糖尿にかかっていたのです。数値は低いのですけれども、こんな講座に来なさいという案内が届きます。講座へ行っても、それほど変わらないんじゃないかと思っていたのですけれども、行ったら非常にいろいろな知識を教えてくれて、それとともに、個別面談までしていただいて、「こういう点が悪い。」とか、「こういう点がいいです。」とか言うことで、いろいろ話し合っただけで教えてくれる。非常に熱心に教えてくれまして、今年受けた結果が、ヘモグロビンA1cで、コンマ1下がりました。非常にありがたく思っております。

やはり、これは、受けた方がいいのですけれども、年代によって違っていると書いてありますね。65歳以上の人は継続して受診する人が多いけれども、他の年代は単年度健診で終わっていると。これは、どういうふうに分けられていますか。

○会長 岡本課長。

○岡本課長 若い世代は、国民健康保険に加入されてる方でも、お昼間働いておられる方も多いと思います。社会保険に加入されていると、被保険者が強制的に受診という環境をつくっておられると思うのですが、国民健康保険加入者は、自主的に健診を受けていただけなくてはなりません。しかしながら、お忙しいということもありますし、なかなか若いうちは、病気に対しての意識というものを持っていただけない方も多いものと考えております。そういった中で、昨年度から受診を無料化しておりますので、今後もっと広く啓発をしていって、受けていただきたいと考えております。

○委員 これは、重症化予防対策だと思いますが、それによって、医療費の負担軽減ということであると思うのです。

はたから見ていると、どれぐらいあるのかわからないのですけれども、実際、担当

をされていて、何か数値とか、あるいは、何かほかの表現でこういうふうに医療の軽減があるところを教えてください。

○会長 岡本課長。

○岡本課長 寝屋川市の重症化予防事業は、平成24年度に開始しております。なぜ、そのときに重症化予防事業が始めたかといいますと、寝屋川市の国民健康保険の医療費の中で、人工透析に係る医療費というのが多目であるという結果が出ました。

人工透析になるのを防ぐまでいかないまでも、なるまでの期間をできるだけ先に延ばせるような取組をさせていただいています。高血糖と高血圧の人、腎機能の人の数値を見た中で、高い人を対象に教室に来ていただだけませんかという御案内をさせていただいて、一人ひとり個別面談であるとか、教室であるとかというところで対応をさせていただいております。

その中で、この財政健全化計画の中にも載っているのですけれども、本来何もしなかったら、これだけの医療費なり、人数になっているだろうという伸び率を計算したところ、本市が重症化予防事業に取り組んでからは、医療費が1億5千万円程度削減されたという実績を出させていただいており、ある一定、効果が出たのではないかと認識いたしております。

○委員 よくわかりました。

○会長 ありがとうございます。ほかにごいませんか。○○委員。

○委員 細かい話なのだけれども、人工透析になってから寝屋川に来ているのか、ずっと住んでいた人が、寝屋川市の食生活からしてそういうことがあって、寝屋川市全体の中で人工透析の人が多いですよということなのか、寝屋川市に人工透析をすることができる医療機関が多いので、近所がいいと引っ越してきている人が多いかの、細かい分析をされていますか。

○会長 岡本課長。

○岡本課長 資料4-2の30ページをご覧くださいののですけれども。

現在、平成28年度の新規透析導入患者が33名おられました。この方々の状況を見ますと、元々寝屋川市に住んでおられて、国民健康保険に切り替えている方もおられますので、寝屋川市の医療機関が多いというよりは、元々寝屋川市民が、生活習慣による重症化で透析になって、国民健康保険に加入されている方もおられるという判断をさせてもらっています。

○会長 ○○委員。

○委員 尼崎市では、地域ごとの料理の状況であったり、味の濃いもの物を食べている方が多いと。ここの地域の方は、子どもの頃から味つけの濃いものを、こういうふうにしていくなど、高血圧や糖尿病を防ぐために計画を立て、大きなデータヘルス計画を作っていくことにもなっていくのかな。

ぜひ、寝屋川市で、なぜというところを、検討していただきたいと思います。

○会長 ○○委員。

○委員 特定健診ですね、無料化を何年前に、無料化されたのですけれども、それによって受診者が増えていると思うのです。どの程度増えているのかということと、大阪府で統一されたら、特定健診は、寝屋川市は無料化ということを打ち出しておりますけれども、どうなるのでしょうか。この2点です。

○会長 岡本課長。

○岡本課長 1点目の御質問ですが、平成28年度から無料化されました。始まってから1年半以上経っておりますので、医療機関等の先生方や、自治会の方々に、ポスターも貼っていただいていますし、無料という言葉が出たら、皆さん何かなということで、ちょっと見ていただけて、今まで特定健診というものを知らない方でも、特定健診というものがあるのだということを知っていただけてきているかなと思っております。

その受診率に関しましては、法定報告でも受診率は上がっておりますので、受けている方々も増えてきていると認識しておりますし、今後も増えていくものと考えてお

ります。

事業に関しましては、今までどおりということでお聞きしているのですけれども、自己負担に関しましては、私の方ではまだ認識しておりません。

○会長 法元課長。

○法元課長 府の広域化に向けてのお話だと思うのですが。事業の市の負担、現在無償という形を継続していくにしても、それが市の負担になるのか、交付していただけるのかというところは、今、明確な回答はできない状態でございます。

市の事業として、今、無償化していますが、それが広域化に伴ってどうなるかというところの明確な答えは、今出せる状況ではないというのが、現在の府の見解でございます。

○会長 ほかにございませんか。○○委員。

○委員 性年代別健診受診者有所見率ですが、本市の特徴的なところを御説明いただいたと思うのですが、被保険者には、当然、無職、退職された方もいらっしゃると思うのですが、本市の国民健康保険に加入されている方の職業的分布の特徴的なところは、確認できるものでしょうか。

○会長 法元課長。

○法元課長 国民健康保険の加入要件として職業という部分がないものですから、その分野からの職業分布がないのが現状です。

○会長 ○○委員。

○委員 自営業者、例えば、40から64の方でしたら無職の方も多くいらっしゃるかもしれないけれども、社会保険のない自営業の方もおられると思いますが、どういう産業に従事されているかという傾向が、見てわかるような術があるのか、ないのかを、人的費用をかければ、税のデータから見るということがあるのかも知れませんが、現実的に可能なものでしょうか。

○会長 法元課長。

○法元課長 現時点では、職業の判別というものは不可能だと思います。

○会長 ○○委員。

○委員 これは全然、私は何か情報をつかんでいて申し上げるようなことではないのですが、例えば、飲食業をされている方、国民健康保険の方がいらっしゃるとして、飲みながら事業をやっておられる人が、うちの町に多いとかいうことでしたら、やはり、40から60までの間の方の有所見率ですか、特定健診の箇所、やはり数値が悪くなる傾向にあると思います。

何でこんなことを聞いたかという、何か業界団体とか、商業団体連合会であるとか、工業会とか、いろいろな団体がありますけれども、そういうものを通じて、啓発活動や、何か一人ひとりにアプローチできたらいいのですが、ハイリスク者のアプローチということに努めていただいているとは思いますが、大まかなくくりでアプローチしていく中で、ただただ張り紙をして健診が無料ですよということではなくて、よりターゲット層を絞って、啓発活動ができればという思いで申し上げたものであります。もし何か、本市の国民健康保険加入者が、どういうセグメントな方なのかという傾向が見られたらいいなという中で、意見を申しました。

以上です。

○会長 ほかにございませんか。ないようでしたら、次に、「その他」といたしまして、第1回運営協議会において御質問のあった案件について、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、前回、辻岡委員から御質問がありました「朝日新聞記事にかかる本市の医療費割合」について御説明をいたします。

御説明前に、資料を配付させていただきます。

前回の運営協議会において、辻岡委員から御質問で、「朝日新聞の『医療とコスト』という記事に、75歳以上の後期高齢者の医療費が全体医療費の3分の1を占めると書いていたが、本市における医療費の割合も同じ傾向か。」との御質問でした。

事務局として、朝日新聞の記事を確認したところ、この記事の医療費については、国民健康保険、後期高齢者医療保険の医療費だけではなく、被用者保険など医療費総額の3分の1を後期高齢者の医療費が占めるという内容であることがわかりましたが、本市においては、被用者保険などの医療費については把握が困難であることから、国民健康保険及び後期高齢者医療保険の医療費の構成割合を確認したところ、資料の一番下のような数値となっております。

以上、まことに簡単ではございますが、朝日新聞記事にかかる本市の医療費の割合の説明を終わらせていただきます。

○会長 御質問はございますか。

表の見方について、法元課長。

○法元課長 重複になるかもしれないですけども、表1に関しましては、2枚目につけさせていただいています、国が示している各医療費の分担割合を左の欄に書かせていただいております。その構成割合として、後期の分が33.1%という項目になってございます。

各々の医療費の金額がある中で、先ほどもお示しさせてもらったのですが、寝屋川市においては、この3番目の被用者保険、公費負担、その他という部分の医療費の算出は、寝屋川市独自では算出は困難でございます。従いまして、表の2におきまして、上の数字、表1の部分の国民健康保険の割合と後期高齢者医療保険の割合をそのまま数値として持ってこさせていただきました。

その構成割合を100%という形で考えた上での医療費の合計を国の欄で示させてもらっています。寝屋川市の割合、平成27年度の国民健康保険の医療費の割合、後期高齢者医療保険の割合という部分を同じ割合で考えますと、構成割合としては46.1%と、53.9%と。この差が5%ほどあるのですが、それが大きいと見るか、小さいと見るかというのが、同じ数値を比較をし、近似値であるという部分は申し上げることはできるのですが、下の表2に関して、全てが全医療費でという割合ではござ

いませんので、参考までのお示しという形を取らせていただきました。

以上でございます。

○会長 寝屋川市は、3分の1よりはるかにって言うことですね。

○阪口室長 1の表でいいますと、確かに、後期は33.1%というふうになっております。これは、全体、その他とか、先ほど課長も言いました、公費負担も含めての割合を見ると33.1%。こちらでは、その部分の費用がわかりませんので、申し訳ございませんが、国民健康保険と後期高齢者医療保険の23.4%、33.1%、この部分を100%と、2つを足して100%と考えた場合、今の寝屋川市の状況とどうかというのを比較させていただいたのが、表2になります。

ですので、医療費のところを見ていただきますと、国民健康保険が9兆9,205億円、後期高齢者医療保険が1兆4,255億円というふうに、表1はなっております。それをそのまま表2でスライドさせていただいて、これの総額の2兆3,460億円を100%と考えた場合、この新聞で公表されている分でいきますと、後期高齢者医療保険は58.6%の割合を占めている。

それに対して、寝屋川市の平成27年度を見比べますと、後期高齢者医療保険は53.9%という形になってまいりますという表でございます。

若干、近いところの数字になるかなというふうに考えております。

○会長 国よりも、ちょっと落ちる。

○阪口室長 ちょっと落ちて。数字的に言いますと、若干低い割合にはなっていると。

○会長 ざっくり計算したら、30%ぐらいな感じ。

○阪口室長 はい、そうですね。

○会長 ほかにございませんか。

ないようでしたら、案件としては、これで終了となります。事務局から何かありますか。

○行武係長 事務局から事務連絡をいたします。

本日お集まりの委員の皆様におかれましては、本日の国民健康保険運営協議会を最後に、明日、任期満了となり解嘱となります。ありがとうございました。

平成29年12月1日からの新しい委員の委嘱につきましては、既に御推薦をいただいております、後日委嘱状をお渡しさせていただきます。

また、次回、国民健康保険運営協議会の開催は、年明け1月に予定をしております、改めて通知をさせていただきますので、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。閉会にあたり、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、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。御指摘いただきました事項等は、今後の取組として十分精査いたしまして、反映させていただきたいと考えております。

先ほど、事務局からの説明でもございましたけれども、平成30年度からの制度改革に向け、大阪府において国民健康保険運営方針の素案が策定され、本市としては、制度設計については市町村と十分協議していただくよう、意見書として提出したところでございます。

今後、大阪府国民健康保険運営方針を踏まえ、財政健全化計画にかわる新たな計画を策定するとともに、引き続き、医療費の適正化、重症化予防事業などの健康づくり施策の推進、また、収納率につきましては、国民健康保険の広域化が開始される平成30年度までに90%以上に向上させることを目標に取り組んでいるところでございます。

また、本日御説明いたしましたデータヘルス計画、特定健診等実施計画を、本年度策定し、データに基づく特定保健指導等を行うなど、関係機関の皆様と緊密に連携をはかりながら、より一層生活習慣病、重症化予防を進めてまいりたいと考えておりま

す。

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

また、先ほどございましたけれども、任期満了をされる委員の皆様方には、本当にありがとうございました。引き続き、また御推薦をいただきまして、継続になられる方につきましては、また今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

以上、簡単ではございますが、閉会に当たりましての御挨拶とさせていただきます。本日は、本当にありがとうございました。

○会長 それでは、これをもちまして、第2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。

長時間にわたりまして、慎重なる協議、ありがとうございました。