

寝屋川市第3回国民健康保険運営協議会

日 時 2018年1月31日（水）

時 間 15：00～

場 所 議会棟4階第1委員会室

○法元課長 それでは少し定刻を過ぎましたが、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、御出席を賜り厚くお礼申し上げます。

それでは開会にあたりまして、市長から御挨拶申し上げます。

○北川市長 皆様、こんにちは。本日は、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、公私何かと御多忙の中、また大変寒い中にもかかわらず御出席をいただきまして、誠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御協力を賜りまして、心から厚く御礼を申し上げます。ありがとうございます。

さて本日は、平成30年4月から施行される国民健康保険の広域化が目前に迫っておりまして、新制度施行に向けた国及び府の方向性と大阪府国民健康保険運営方針を踏まえた寝屋川市の国民健康保険の方向性について、御説明させていただきたいと思っております。また、本年度策定予定の被保険者の生活習慣病対策及び重症化予防事業の基本となる第2期国民健康保険保健事業実施計画、いわゆるデータヘルス計画、及び第3期特定健康診査等実施計画についても、今日は御説明させていただきたいと思っております。

市といたしましては、今後とも引き続き市民の皆様の健康づくり施策を積極的に推進させていただくとともに、収納率の向上に努め、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思っております。

また、命を守ることを市政の基本とし、子供を守る、街を守る、そして生活（くらし）を守る各種施策・事業を着実に推進させていただきまして、市民の皆様が暮らしが少しでもよくなったと実感していただける、住みたい、住み続けた

いと思っただけ「笑顔が広がるまち 寝屋川」の実現に向け、頑張っ
てきたいと思っております。

そして、いよいよ来年に迫りました中核市移行に向け、保健所設置に伴う準備
等全力で取り組んでまいりますので、委員の皆様方には、より一層の御指導、御
協力を賜りますようお願い申し上げまして、簡単でございますが、開催にあたり
ましての御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○法元課長 ありがとうございます。

はじめに御報告させていただきます。被保険者代表委員の中島委員が任期満了
により解職されましたので、後任といたしまして築山委員に委嘱させていた
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。どうぞよろしく願いします。

○法元課長 同じく、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。よろしく願いします。

○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。よろしく願いします。

○法元課長 公募選出の築山委員でございます。

○築山委員 築山でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○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。よろしく願いします。

○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。よろしく願いいたします。

○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 寒川です。よろしく願いします。

○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。よろしくお願いいたします。

○法元課長 森本委員でございます。

○森本委員 森本です。よろしくお願いいたします。

○法元課長 太田委員でございます。

○太田委員 太田です。よろしくお願いいたします。

○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。よろしくお願いいたします。

○法元課長 次に、被用者保険等代表委員でございます。

全国健康保険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。よろしくお願いいたします。

○法元課長 なお、保険医または保険薬剤師代表委員代表の梶田委員及び被用者保険代表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 お世話になりますが、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 岡本です。どうぞ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 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、12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、よろしくをお願いいたします。

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います。

市長、よろしくをお願いいたします。

○北川市長 それでは規定によりまして、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、よろしくお願いをしたいと思います。

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でしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○北川市長 それでは、磯和委員と椿野委員をお願いしたいと思います。どうぞよろしくをお願いいたします。

次に、会長・会長代行の選出を行いたいと思います。

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、お諮りするということにしたいと思います。いかがでしょうか。

(「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、暫時休憩をさせていただき、公益代表委員で御協議を願いたいと存じます。

では、暫時休憩といたします。

(暫 時 休 憩)

○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いただきます。よろしくお願いた

します。

○太田委員 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したいと思っております。

○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。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をさせていただきます。

会長・会長代行席へ御移動をよろしくお願いしたいと思っております。

○法元課長 それでは、会長に御挨拶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、広域化という創設以来の大改革が目前となり、新制度施行に向けた準備を進める最後の2か月であります。また、健康寿命の延伸と医療費適正化のために、国民健康保険被保険者の健診・医療・介護データを分析の上、健康課題を明確にした事業運営が必須となります。

このような状況の中で国民健康保険運営協議会の役割は非常に大きいものであると認識をしており、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考えております。

委員各位並びに理事者関係各位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。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○北川市長 ありがとうございます。

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。ありがとうございました。

○法元課長 ありがとうございます。

なお、北川市長につきましては、他の公務が重なっておりますので、ここで退

席させていただきます。御了承お願いいたします。

(市長退席)

○法元課長 それでは、以後の進行、会長よろしくをお願いいたします。

○会長 それでは、本日の案件であります、国民健康保険広域化に伴う国民健康保険の運営について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○法元課長 それでは案件 1、資料説明の前に配付資料の確認をさせていただきます。

まず、資料 1 - 1 が大阪府国民健康保険運営方針の概要版として A 3 のものが 1 枚。資料 1 - 2 が大阪府国民健康保険運営方針の冊子。資料 1 - 3 が国民健康保険広域化に伴う標準保険料率の算定結果についてが 3 枚ものでホッチキス止めたもの。資料 2 が寝屋川市第 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 期特定健康診査等実施計画の概要版としての A 3 のものが 1 枚でございます。以上でございます。

それでは、国民健康保険広域化に伴う国民健康保険の運営「大阪府国民健康保険運営方針」を、資料 1 - 1 の概要版にて説明いたします。

大阪府国民健康保険運営方針は、前回、本協議会において素案という形式で、お示しさせていただきました。平成 29 年 12 月に大阪府において策定された運営方針は、前回お示しした素案と大きな変更点はございません。変更箇所につきましては、後ほど御説明させていただきます。

本運営方針は、ローマ数字の I から X の項目立てをしております。

まず、「I 基本事項」といたしまして、府と市町村の適切な役割分担のもと、国民健康保険の安定的な財政運営並びに、市町村国民健康保険事業の広域化及び効率化を推進するための統一的な方針として策定することを目的としております。対象期間は、平成 30 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日の 3 年間としております。

次に、「II 府における国民健康保険制度の運営に関する基本的な考え方」といたしまして、基本認識と視点に記載の観点から、「オール大阪で広域化」「持続可能な制度の構築」を軸に、運営方針の二本柱として、「被保険者間の負担の公平化」「健康づくり・医療費適正化のインセンティブの強化」に取り組んでいくとしています。

次に、「III 国保の医療に要する費用・財政見通し」といたしまして、市町村

が保有する財政調整基金は、国保財政基盤の安定化のために活用することとして
います。

次に、「Ⅳ 市町村における保険料の標準的な算定方法」といたしまして、市
町村標準保険料率は府内統一とすることや、保険料の算定方式や賦課割合を決定
しておりますが、この項目については6年間の激変緩和措置期間を設けており、
市町村は激変緩和計画を定め、府に提出することとなっております。

次に、「Ⅴ 市町村における保険料の徴収の適正な実施」といたしまして、収
納率向上に対するインセンティブ方策や大阪府域地方税徴収機構への参加につい
て記載されています。

次に、「Ⅵ 市町村における保険給付の適正な実施」といたしまして、療養費
の支給の適正化などの取組を強化することとしております。

次に、「Ⅶ 医療費の適正化の取組」といたしまして、健康づくり・医療費適
正化や、被保険者の疾病予防・健康づくりのインセンティブとなる仕組みを検討
することとしています。

次に、「Ⅷ 市町村が担う事務の広域的・効率的な運営の推進」といたしまし
て、被保険者証の様式・更新時期・有効期間等の統一、一斉更新事務の共同実施
を行うとしています。

次に、「Ⅸ 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」とい
たしまして、地域包括ケアシステムの推進に対するインセンティブ方策の構築を
することとしています。

次に、「Ⅹ 施策の実施のために必要な関係市町村相互の連絡調整」といたし
まして、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。

運営方針の説明は以上でございますが、運営方針の素案からの変更箇所が1か
所ございます。資料1-2、大阪府国民健康保険運営方針の冊子、35ページをお
開き願います。

35ページの一番下段、「3 円滑な制度施行に向けた調整」が追記されてお
ります。追記内容といたしましては、広域化調整会議で議論・調整が図られた事項
については、運営方針の目的や基本的な考え方から逸脱しない範囲で、運営方針
に反映することができると追記しております。

大阪府国民健康保険運営方針についての説明は以上でございます。

続きまして、資料1－3、国民健康保険広域化に伴う標準保険料率の算定結果について御説明いたします。

国民健康保険広域化に伴う市町村標準保険料率につきましては、平成30年1月10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ものでございます。

まず、算定結果に伴う標準保険料率につきましては、平成30年度における標準保険料率は、医療分としまして所得割7.98%、均等割2万7,311円、平等割2万9,668円、後期分としまして所得割2.69%、均等割9,178円、平等割9,970円、介護分としまして所得割2.32%、均等割1万7,062円となりました。

主な算定条件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2方式にて算定されております。

被保険者数につきましては、平成29年10月までの保険者数から推計し、寝屋川市の被保険者数は5万7,608人で算定されております。

また、追加公費拡充分として、平成30年度からの国の追加公費1,700億円のうち960億円を算入し、過年度分保険料として各市町村の保険料過年度収納分の60%を反映したものでございます。

次に、標準保険料率に伴う本市モデルケースについて御説明いたします。

4人世帯、所得200万円のモデルケースで算定しますと、39万2,500円となり、本市における平成29年度の保険料率モデルケースと比較すると、2万2,400円増額となる算定結果となっております。

資料2枚目と3枚目につきましては、大阪府が主管課長会議において標準保険料率を示した際の添付資料となっております。

国民健康保険広域化に伴う標準保険料率の算定結果については以上でございますが、次に、標準保険料率の算定結果に伴う大阪府が実施する激変緩和措置について御説明いたします。

配付資料はございませんが、大阪府は国民健康保険広域化に伴う標準保険料率の算定結果により、本市のように負担増となる市町村に対して激変緩和措置を実施することとしております。

内容につきまして、先週末に大阪府からようやく提示がございました。内容は、寝屋川市に約3億2,000万円の激変緩和措置額を配分するものでした。この激変緩和措置額が大阪府の実施する激変緩和措置となります。この激変緩和措置後であっても、寝屋川市の場合、多くの世帯の保険料が負担増となることも推測されます。

このことから、寝屋川市の激変緩和措置として、平成29年度保険料率と同率まで引き下げた場合などさまざまな検証を行ってまいりたいと考えております。その検証を進めていく上で、寝屋川市として大阪府国民健康保険運営方針にも明記されておりますが、激変緩和の計画を策定していく必要があります。

前回の運営協議会において、第3期寝屋川市国民健康保険財政健全化計画の総括説明等をさせていただき、次期計画を平成29年度中に策定する旨を報告させていただきました。しかしながら、今回の大阪府の激変緩和の金額等の提示についても、先週末に示されたものでございます。このように、広域化に伴う大阪府からの情報提供が非常に停滞している状況であり、府の動向も考慮する上で、今回の標準保険料率や当初賦課時の被保険者数、所得等を踏まえて計画を策定していく必要があると考えております。

そのような状況であることから、激変緩和期間中の保険料や市独自減免のあり方などを示した計画について、平成30年度に策定することになることを御了承いただきたいと思いますと考えております。

なお、本来であれば、大阪府の激変緩和措置の資料等をお示しすべきではございますが、先ほども少し触れましたが、大阪府からの提示が遅くなったこともあり、口頭での報告となり申しわけございません。しかしながら、ただいま説明させていただいた内容については、国民健康保険の重要事項であることから、説明資料の配付なども含めて、次回の本運営協議会でお示しさせていただきたいと考えております。

会議中の急な報告となり申しわけございませんが、回りの会議予定としまして、2月15日木曜日の14時から、本庁2階第1会議室で開催したいと考えております。

今般、説明させていただきました詳細につきましては、次回会議でお示しさせていただきたいと考えており、今回の協議会におきましては、大阪府国民健康保険運営方針、大阪府の標準保険料率、大阪府が実施する激変緩和措置、寝屋川市

が実施する激変緩和措置の検証などについての御報告とさせていただきます。

以上、次第1番目の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。

日程も入りましたが、次回、2月15日木曜日、14時から本庁2階の第1会議室とのことですが、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 資料1-1の一番右下にあります調整会議が引き続き設置とあるのですが、この調整会議というのは、大阪府と大阪府内市町村全てが出ており、対等な立場で協議するという考えでいいのですか。

○会長 法元課長。

○法元課長 現状の大阪府が設置しております広域化調整会議を引き続き行っていく、それを上位としましたワーキンググループも、引き続き検討を重ねていくという形で確認しております。

○阪口室長 補足させていただきますと、今現在、各市町村の中から選出された市町村と大阪府、国保連合会の委員を含めての2つのワーキンググループがございます。また上位といたしまして、調整会議という選出された市町村の部長級が入っておられる委員と、先ほどの国保連合会の委員の方々、大阪府の部長級が入っておられる親会議というものがございます。この親会議が今後も引き続き実施されることになりまして、その内容等につきましては、国民健康保険主管課長会議の場を設けさせていただく中で、協議の内容について、各市町村に御説明があるという形を、今後も続けていくと考えております。

○会長 ○○委員。

○○委員 今、寝屋川市は担当市で当たっていてワーキンググループに出ているという状況だから、調整会議に出ているという立場にあると思っています。ところが、年度が替わっていく中で担当者が変わっていけば、寝屋川市はこの調整会議、もしくはワーキンググループに出なくなるということも当然あり得るわけで、そうなったときに寝屋川市の意見というものが、どの場で反映されますか。各課長に対する説明というのは、調整会議でもう決まりましたの説明でしかないと思います。調整会議の持ち方としては、今、各北河内なら北河内から何市か出ていますが、ブロックの代表ということではなく、当番市ということなので、

北河内の意見をまとめて発言するという事ではないと思います。

すると、この運営方針で、対等な立場で調整会議を引き続きやっていきますということになってくると、基本的に全市町村が参加をする調整会議、もしくは、北河内ブロックの代表としてその市が意見を持っていくみたいな形にしていだかないと、意見の反映がなくなるのではないかなと、すごく心配しています。

今回、さまざまな情報がかなり遅いというお話を聞かせていただいております、現実にも3億2,000万が先週だったとの話を聞きますと、寝屋川市はワーキンググループも出てたから、他市より情報があったのかなと思うんですけど、意見として、寝屋川市は必ずその意見を言える場を確保する方法というのを考えてほしいなと思います。ここで、できる、できないというのは、もう当然難しいことだと思いますので。

○会長 阪口室長。

○阪口室長 今、委員おっしゃるとおり、今後、年度が替わった場合どうなるかというのは、正直わからないところがございますが、委員が御心配していただいている件につきましては、今年度も同じような状況でございました。北河内としては、課長会議を開催する中で、それぞれのワーキンググループに参加している市町村から各北河内の市町村のほうへ資料を提供するとともに、会議の中でそれぞれが考えておられる意見等を聞く場を設ける形をとっております。

今後につきましても、北河内の中ではそういった会議を設ける中で、ワーキンググループの中でも意見が言えるような形は作っていきたいと考えております。以上でございます。

○会長 ○○委員。

○委員 運営方針の一番最後に、今回新たにつけ加えられた円滑な制度施行に向けた調整ということで、運営方針の目的や基本的考え方から逸脱しない範囲において、この運営方針に反映することができるということです。逸脱してるか、していないかは、誰がどこで判断するのですか。

現実問題として、今回の国民健康保険の広域化、保険料の統一ということに対して、各市町村さまざまな意見を大阪府に上げています。その中身を見ると、何かまとまって、頑張っただけのままでいきますと言うよりも、まだまだいろんな意見が散見しているという状況だと思いますので、心配しています。こういう文言

が入ったということは、大阪府の国民健康保険運営協議会に諮らずとも、逸脱してないから、もう計画に盛り込みましたといった抜け道をつくったのかなという感じがしないでもありません。わかっている範囲で示していただけますか。

○会長 法元課長。

○法元課長 今、委員御指摘がありました逸脱しない範囲がどこまでかというのは、明確な定義がないのは事実あると思います。

しかしながら、大阪府が追加した要素としましては、運営方針前段に記載されている被保険者に対して大きな影響を及ぼすような変更という部分ではなく、文言の修正等を運営協議会に諮らずに変えても影響がないものを、逸脱しない範囲ということで理解しております。以上でございます。

○会長 ○○委員。

○委員 6年間の激変緩和措置計画を寝屋川市が作りますが、それを30年度中にお示ししたいということは、30年度の保険料率については29年度中に、国民健康保険運営協議会に示していくという理解でいいですか。

○会長 法元課長。

○法元課長 計画自体は30年度ということになると思いますので、30年度の計画に30年度の保険料率を記載するかは、府の動向を注視し検討中でございます。

○会長 ほかにございませんか。

ほかにないようでしたら、この件に関しては了承されたことといたします。

次に、第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第3期特定健康診査等実施計画について、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 健康推進室の杉山でございます。

それでは、案件2、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期特定健康診査等実施計画について、お手元の資料2を使って御説明いたします。

計画の策定理由や内容等につきましては、前回の運営協議会で御説明をさせていただきましたものと変更はございませんので割愛させていただきたいと存じます。

本日は最終的な計画の方向性について御説明いたします。

まず、計画策定の背景でございます。本市では、国民健康保険被保険者への糖尿病を始めとする生活習慣病対策や重症化予防等の実施及び事業評価等を行っております。健診結果やレセプト情報を分析し、実情に応じた健康課題・目標を明確にした上で、効果的な保健事業を実施するため、本計画を策定し、健康寿命の延伸、健康格差の縮小の実現、医療費の適正化を目指します。

次に、計画の位置付けでございます。今回策定する2つの計画は、本市国民健康保険被保険者が対象となっておりますが、それぞれの法令根拠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、対象年齢はゼロ歳から74歳です。特定健診等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律で、対象年齢は40歳から74歳となっております。

次に、計画期間につきましては2つの計画を一体的に作成しておりますので、平成30年度から35年度の6年間でございます。

次に、右手をごらんください。計画の構成について御説明いたします。

本計画は一体的に作成しておりますので、2つの計画を章立てとして位置付けております。

まず第1章ですが、計画策定についての背景を記載しております。

第2章は、本市データヘルス計画について記載しており、本市被保険者の健診データやレセプトデータ等を分析した結果や評価を行っております。

特徴といたしましては、初めに前期データヘルス計画の評価を行っております。その中で人工透析医療費が府や国に比べて多いということ。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の率が高いという結果となりました。また、本市の標準化死亡比では、府や国と比較して、腎不全による死亡が多いという結果となりました。医療費を分析しましたところ、総医療費の33.4%が生活習慣病であることがわかりました。

ほか、さまざまな視点で分析を行っておりますが、そういった中で本市の健康課題につきましては、人工透析患者数や医療費が多いこと、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクが高い人が多い。メタボ該当者が多い。特定健診受診率が伸び悩んでいることなどです。

対策といたしましては、これまで実施してまいりました重症化予防事業や特定保健指導をより一層充実すること、また未受診者対策を強化し、改善に向けて取

り組んでいきたいと考えております。

次に第3章は、本市第3期特定健康診査等実施計画でございます。

特徴としまして、特定健診の受診率の向上、特定保健指導の実施率の向上を目標に掲げており、さらにデータ分析を行った中で、腹囲、血圧、血糖の数値が高い人が多いので、肥満対策について、より一層取り組むことが不可欠であると考えております。

最後に、第4章につきましては、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しております。

本市の生活習慣病発症予防、重症化予防事業につきましては、特に新規人工透析患者が減少していくための取組を行っております。

左の下段、4、本市の状況と事業効果をご覧ください。

先ほど御説明いたしましたとおり、本市の人工透析医療費につきましては、平成24年度から実施している重症化予防事業により、一定事業効果が出ていると考えていますが、依然として、府や国と比べて高い状況でございます。

下段の事業効果をご覧ください。

右側の表は人工透析医療費をあらわしたのですが、事業を実施しなかった場合に比べ、本年度は約30名の透析患者を延伸させることができたものと捉え、一人当たり年間約580万円の医療費が削減できたと考えると、約1億5,000万円の事業効果が見られたものと評価しております。

また、特定保健指導後に生活習慣の改善と専門医で受診した場合、腎機能低下率の予測に比べ、人工透析治療を約2年間延伸しているケースがございました。

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をしっかり考え、担当者全員でさらなる展開を目指していきたいと存じます。

計画の概要の説明は以上です。

○会長 説明は終わりました。

今の説明につきまして、御質問はございますか。

○○委員。

○○委員 基本的に多くの方に健康になっていただくための計画ということなので、さらに頑張るといふことしかないかと思っています。

今度、国保が都道府県単位化されていく中で、各市町村が行っている健診事業であったり、特定健診であったり、その受診率等がインセンティブとなって、国からお金が交付される中で、寝屋川市の割合がどれだけ高くなっていくかが、国民健康保険の財政運営そのものに直接関わってくる。医療給付そのものは大阪府全体で見ることになったので、寝屋川市がどれだけ頑張ったからというのは、なかなか見えにくくはなりますけれども、インセンティブはどこまでもらえるのかというところにも一定かかってくるかと思しますので、より特定健診の受診率を上げるであるだとか、重症化予防を上げていくというところを市民にわかる具体的な計画としていただきたいということで、よろしく願いいたします。

○会長 ほかにございませんか。よろしいですか。

なければ、案件については、これで終了いたします。

事務局から何かございますか。法元課長。

○法元課長

先ほど私の説明でありましたが、次回の会議を2月15日木曜日、14時から第1会議室で考えております。早急に、開催通知の御案内は送付させていただきます。なお、資料につきましても、今、作成中でございます。できるだけ事前に御配付できますように準備は整えますが、何分精査が必要な資料になってございます。その辺の見極めも踏まえた上で配付させていただきたいと思しますので、よろしく御理解のほどお願いします。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 本日は委員の皆様におかれましては、お忙しい中、貴重な御意見いただきまして、誠にありがとうございました。

国民健康保険におきましては、会長も申されておりましたが、平成30年4月からの広域化が目前に迫ってまいりました。大阪府国民健康保険運営方針を踏まえた寝屋川市の国民健康保険運営の方向性を整理いたしまして、次回2月15日の会議にて御提案をさせていただきたいと存じます。

また、本日御説明いたしました第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）、それから第3期特定健康診査等実施計画につきましても、本年度末に策定いたしまして、新規人工透析導入患者数の減少、それから未受診者対策

等を実施してまいりたいと考えております。今後とも関係機関の皆様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を申し上げます。

以上、甚だ簡単ではございますが、閉会の御挨拶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。

○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。お疲れさまでした。