

令和6年度第1回摂津市国民健康保険運営協議会会議録

日時：令和6年7月4日（木）午後2時

場所：本館3階301会議室

次第

- I 令和5年度摂津市国民健康保険特別会計決算概要について
- II 保健事業の取組について
- III その他について

出席委員

野村眞二、前田幸夫、樋上義隆、水本忍、和田みやこ、大野まどか、
綿島史子、一ノ谷祐二、藤原憲司（敬称略）

（事務局）

皆さんお揃いになりましたので、ただいまから令和6年度第1回摂津市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日は、委員の皆様におかれましては、公私ご多忙のところご出席賜りましてありがとうございます。

それでは開会にあたりまして、野村会長から開会のご挨拶をお願いいたします。

（会長）

<野村会長 挨拶>

（事務局）

ありがとうございました。

さて、本日の協議会につきまして、重岡委員、阪口委員、橋本委員、副島委員、石田委員から欠席のご連絡をいただいておりますので、ご報告させていただきます。

また、先ほど会長からお話がありましたように、今年度より委員1名の変更がございましたので、事務局よりご報告させていただきます。

本日お配りしております委員名簿をご参照ください。

保険医又は保険薬剤師代表の 宮尾 洋志 様の辞任に伴い、令和 6 年 5 月 31 日より、摂津市医師会理事 綿島 史子 様に新たに保険医又は保険薬剤師代表の委員として委嘱させていただいております。

みなさま、よろしくお願いいたします。

続きまして、4 月の人事異動等もございましたので、改めて事務局職員の紹介をさせていただきます。

<事務局職員紹介>

それでは、議題に入ります前に、保健福祉部長の谷内田よりご挨拶申し上げます。

<谷内田保健福祉部長 挨拶>

(事務局)

続きまして、会議資料の確認をさせていただきます。まず、本日配布しております資料ですが、A 4 縦 1 枚の「次第」、令和 6 年度国民健康保険運営協議会委員名簿でございます。

そして事前に送付させていただいております資料の

- 1 つ目「令和 6 年度第 1 回摂津市国民健康保険運営協議会」、
- 2 つ目「別に定める基準（大阪府国民健康保険運営方針）」、
- 3 つ目「摂津市国民健康保険第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」、
- 4 つ目「主な変更点（第 2 期データヘルス計画⇒第 3 期データヘルス計画）」、
- 5 つ目「摂津市国民健康保険第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の
取組状況 暫定版」

となっております。

事前に送付させていただいた資料はご持参いただいておりますでしょうか。

もし、不足等ございましたらお席までお持ちしますので挙手していただきますようお願いいたします。

また、本日の議事録署名委員 2 名についてですが、野村会長からご指名いただきます。

それでは、野村会長に署名委員のご指名をいただき、以後の進行もお願いしたいと思います。

野村会長よろしくお願いいたします。

(会長)

それでは、進行につきましては着座で行わせていただきます。質問等もさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

事務局からありました本日の議事録署名委員についてでございますが、前田副会長および樋上委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

次第1「令和5年度摂津市国民健康保険特別会計決算概要」について事務局より報告をお願いします。

(国民健康保険係長)

それでは、次第1「令和5年度摂津市国民健康保険特別会計決算概要について」ご説明させていただきます。

令和5年度は、平成30年度から始まった保険料率等の統一化に向けた激変緩和措置期間の最終年度でございました。本市におきましては、広域化後における国民健康保険運営の指針となる「大阪府国民健康保険運営方針」に基づき、被保険者間の負担の公平化および健康づくり・医療費適正化に向けた取組を行ってきたところでございます。

資料の3ページをご覧ください。

まず、被保険者の状況でございます。令和元年度から令和5年度までの推移を記載いたしておりますが、特に令和4年度以降、1,000人以上の減少が続いております。令和4年度から令和5年度にかけての被保険者数は1,124人の減となっております。

被保険者数減少の主な要因としましては、国保加入者が75歳に到達されたことで後期高齢者医療制度への移行が進んでいることと、社会保険の適用拡大に伴い、社会保険に加入される方が増えていることなどが挙げられます。

なお、参考として記載しておりますが、国保の被保険者数が減少する一方で当然のことながら、後期高齢者数は増加傾向となっており、令和5年度の年度末値で本市の規模で12,500人を超える状況となっております。

続きまして、資料の4ページをご覧ください。

先ほどの表をグラフ化したものになります。ここでは、65歳から74歳までの前期高齢者数について見ていきたいと思っております。被保険者数の減少に伴い、前期高齢者数も減少傾向にございます。

その割合につきましては、令和２年度の４２.３０％をピークに、令和５年度末時点で４０.０２％と少し低下していますが、依然として４０％を超える高い水準となっております。

続きまして、５ページ、令和５年度決算見込でございます。

令和５年度決算見込は、歳入総額９０億９,９３６万４,３３３円、歳出総額９０億２,６４２万７,７６２円、歳入歳出差し引きで７,２９３万６,５７１円の黒字となりました。

続きまして、６ページ、決算収支等の推移をご覧ください。

先ほどの収支差による黒字は、国民健康保険財政調整基金１億５００万円を取り崩した結果であり、基金を加味しない実質単年度収支としては約３,９００万円の赤字となっています。大阪府へ支払う事業費納付金・大阪府から交付される保険給付費等交付金の仕組みにより、保険給付に必要な費用は全額市町村に支払われるものの、歳入・歳出の収支均衡をさせる保険料収入が当初予算を下回ったことが、実質単年度収支の赤字約３,９００万円の主な要因となっています。

また、黒字分については、令和６年度の収支を見据えながら、過年度分の国庫府費返還金等に充当したうえで、なお剰余金があれば、財政調整基金に積み立ててまいります。

平成３０年度の国保広域化以後、大阪府が財政運営の責任主体となり本市を含めた府内市町村と連携し、国民健康保険の事業運営をすることで、毎年収支均衡を図るとともに、法定外繰入額についても減少させてまいりました。また、平成３０年度より広域化後数年間は増加傾向にあった財政調整基金でございますが、令和４年度は一部取り崩し、令和５年度については、国・府から交付される公費の減少や保険料収入の減少などの要因も重なり、１億５００万円の基金の取り崩しを行っております。引き続き、大阪府とともに国保財政の健全化に向けた取組を継続してまいります。

次に７ページの医療費（保険給付費）の推移でございます。

国保の歳出の約３分の２を占める保険給付費とは、被保険者が医療機関受診時に支払う自己負担分を除く医療費や自己負担が高額となった場合に支給する高額療養費などの保険者負担額の合計でございます。

経年の推移では、平成３０年度以降、被保険者数の減少に伴い保険給付費の減少が続いております。令和３年度については前年の新型コロナウイルス感染症拡大による影響が大きかった令和２年度の受診控えの反動により対前年度比増

額となっていますが、被保険者数の減少に伴う保険給付費総額の減少傾向は、今後も続くものと考えられます。

8 ページをご覧ください。

一人当たり医療費（費用額）の推移でございます。

総医療費は被保険者数の減少により前年度比で減少となりましたが、1人当たり医療費は46万4,318円となり、前年度比で2万4,053円の増加となりました。令和3年度から増加に転じていることから新型コロナウイルス感染症の感染拡大を懸念した受診控えは解消に向かっていると考えられます。また、高齢化の進展や高額医薬品の保険適用、医療の高度化もあり、医療費が増えていると考えられます。

次に9ページ保険料収納率の推移でございます。

保険料収納率につきましては、現年度分が91.71%、滞納繰越分では12.02%と、共に前年度を下回る結果となりました。

国保の広域化に伴い、先ほど説明しました保険給付費については全額大阪府の普通交付金（府支出金）で賄われることから、保険料の収納不足が主な赤字の要因となってまいります。引き続き口座振替による納付の推進や初期未納者への早期の対応に努めるほか、保険料を支払える資力がありながらも納付勧奨に応じていただけない納付義務者には差押えといった滞納処分の実施などの取組にも注力していきたいと考えております。

続いて、10ページ、保険者努力支援制度等の評価、すなわち市町村国保の取組結果に基づく交付金の獲得状況についてです。

保険者努力支援制度については、国保の都道府県化に合わせ平成30年度から本格的に開始された制度であり、保険者の取組を評価し、その点数に応じて交付されるものです。本市は令和5年度について、令和4年度に引き続き府内43市町村中1位の評価となり、4,060万5,000円を獲得いたしました。評価されたポイントとしては、特定保健指導の実施率や後発医薬品の使用割合の向上に対する取組が他市よりも高評価となっています。

保険者努力支援制度の交付金の獲得は、国民健康保険の安定的な財政運営に必要な不可欠な財源となってくることから、引き続き積極的な獲得に向けて取り組んでまいります。

続きまして11ページ、特別交付金（府繰入金）の項目でございます。

平成30年度の広域化後、府内市町村の国保事業の取組状況に応じ交付される府独自のインセンティブ制度となっており、①「財政の健全性の確保・向上」②「広域化の推進」③「健康づくり・医療費適正化の促進」の3つの評価基準に基づいて交付されるもので、本市は令和5年度において1,400万3千円を獲得いたしました。

この府独自のインセンティブ制度についてですが、令和6年度は一旦廃止となっております。令和6年度は、インセンティブ制度としての繰入金を市町村単位で交付せず、全額を大阪府全体の保険料抑制に充てるための財源措置となっております。令和7年度以降は、“被保険者の健康の保持増進につながるなどの一定の効果が見込める保健事業に対する財政支援”として今後大阪府の広域化調整会議で検討が進められております。

なお、府繰入金について、令和5年度は、令和4年度と比較して2分の1以上の減少となっております。この要因としては、令和5年度においても一定の保険料抑制財源として投入されており、府の市町村交付額の総額が令和4年度は約46億円で令和5年度は約24億円と約半分になっており、順位を大きく落としているということではありません。

以上、簡単ではございますが、令和5年度摂津市国民健康保険特別会計決算概要の説明とさせていただきます。

(会長)

ただいま事務局より次第1「令和5年度摂津市国民健康保険特別会計決算概要について」説明がございました。ここで委員の皆様から、何かご質問等があれば伺いますのでよろしくお願いします。

(委員)

収納率についてですが、91.71%ということで、先ほどのご説明では、この収納率が下がっている分、財政的にも赤字なっていると。言ってみれば約9%が歳入欠陥になっているということだと思いませんか。

約9%が下がっている要因が何なのか、どう分析されてるかをお聞きをしたいと思います。また、毎月の平均的な督促件数が何件あって、1年間の差押さえ件数がどれくらいあるのかということ、できれば教えていただきたいです。

(収納係長)

まず収納率の低下の要因でございますが、一番大きく考えておりますのが収納率の高い方が国民健康保険から脱退されているのが背景にあるのではないかと推定しております。

最初の説明にありましたように、社会保険加入者の増加、後期高齢者医療制度への移行の方々はどちらかというとな収納率が高い傾向にあり、国民健康保険から脱退しているというのが、一つ大きな要因と考えております。

また、令和4年度と令和5年度とを比べますと、令和4年度はコロナ減免があり、令和5年度におきましては無い状態になっています。令和4年度の実績で5,000万円ほどコロナ減免を受けられた方の一部が令和5年度に滞納されたのではないかと推測しております。

督促の数字は手元にございませんが、差押え金額ですと年間で数百万円から1千万円ほどで推移しております。

以上でございます。

(委員)

差押えしている財産というのは不動産であるとか、例えば銀行預金であるとか、そういうことですか。

(収納係長)

そうですね。銀行預金であったり生命保険であったり、委員おっしゃられたように、一部不動産収入の方もいらっしゃいます。

(委員)

先ほど督促件数と申し上げたのは、要するに、納付率が下がってるということは、督促の件数も前年、その前と比べて増えていってるのかどうかということがあってお聞きしたのです。

(国保年金課長)

ご質問ありがとうございます。

督促の件数ですけれども、直近ではありませんが、令和4年の決算ベースで、9,729件発送しております。

前年度と比べてどうなのかというところですけども、減っております。

被保険者数の減少があり、滞納の督促の件数自体も減っていくというところがあるので、滞納者の増加傾向が督促件数に直接的に反映されているかという
と、そういうわけではなくてですね、その辺りについて、もう少し分析をしてい
かないといけないかなと考えております。

(委員)

わかりました。被保険者が減っているんで、当然そこも減ってくるのかもわか
らないですけども、滞納者の割合が増えてるということもあるので、またそこは
見ておいていただいたらいいのかなと思います。はい、ありがとうございます。

(収納係長)

分析を進めていくようにいたします。ありがとうございます。

(会長)

はい、ありがとうございます。他にございますか。

特に無いようでしたら、すいません、私からなんですけれども。

決算の概要ということでご説明いただいて、委員からも収納率のところにつ
いてご質問がございましたが、改めて令和5年度の決算自体の特徴としては、ど
んな感じだったのかを教えていただければと思います。

(国民健康保険係長)

令和5年度決算につきましては、令和4年度に引き続き基金の取り崩しを行
うことで収支均衡が図られた状況です。令和5年度は保険料率統一前であり、市
町村間での比較が難しいところですが、しっかり検証して、府内保険料水準の統
一がなされた令和6年度以降の財政運営に課題等をつなげていく必要があると
思います。

また、国・府からの公費の減少や先ほどお話のありました保険料収納率の低下
も前年度から継続しており、これらの項目や数値の動向について注視しながら
安定的な財政運営を行っていくことが重要であると認識しています。

(会長)

はい。また、2年度連続で基金の取り崩しということで、非常に厳しい状況かなとは思いますが、そんな中の歳入確保というところもあると思うのですが、今後基金の推移状況を、どのように見ておられますか。

(国民健康保険係長)

基金の推移につきましては、令和3年度まで積み立てている状況があり、令和4年度と令和5年度とで取り崩しという形になっております。

令和4年度はコロナ減免に係る財政支援の公費の受入時期等による収支不足が生じ、令和5年度については、歳入・歳出の収支均衡をさせる保険料において、収納額が不足したことによる国民健康保険財政調整基金の取り崩しを行いました。令和6年度は、府内統一の保険料率による予算編成としております。そのため、基金の取り崩しの必要性については、これまで以上に、保険料収納額や収納率の推移に注視し、適宜判断していくものと考えております。

(会長)

他の委員さんからご質問等、ございますか。

特に無いようでしたら、次第1の案件につきましては、審議を終了させていただきたいと思います。よろしいでしょうか？

(委員)

異議なし。

(会長)

はい、ありがとうございます。

それでは続きまして次第2、保健事業の取り組みについて、事務局より報告をお願いします。

(国保医療係長)

それでは、次第2「保健事業の取組について」ご説明させていただきます。

「摂津市国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)の冊子と概要版」、「第2期データヘルス計画と第3期データヘルス計画の主な変更点」、

「第2期データヘルス計画の取組状況（暫定版）」を会議資料と一緒に送付させていただきました。

第3期データヘルス計画の策定にあたりましては、昨年度、委員の皆様には本協議会で審議していただきご尽力賜りましたこと、この場をお借りしましてお礼申し上げます。

本計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間の計画となっており、第2期の計画にある主要な10保健事業の実績値と評価結果から判明した課題に対し、今年度以降に実施する事業の方向性を示しているものになります。それぞれの保健事業を推進していくために、計画の内容を踏まえながら取り組んでまいります。

なお、資料として第2期と第3期データヘルス計画の主な変更点について対比してまとめておりますのと、第2期データヘルス計画の取組状況として、現時点の各保健事業の暫定数値をまとめているものになります。主だった保健事業につきましては次第2を基にご説明させていただければと存じますので、ご参考までにお目通しいただければということですのでよろしくお願いいたします。

まず、資料の13ページ、令和5年度 特定健診の実施状況についてでございます。

国保被保険者のうち40歳から74歳の方を対象に、年1回保健センターでの集団健診、又は個別医療機関での個別健診で受診することができます。

未受診者対策としまして、AI・ナッジ理論を活用した受診勧奨ハガキの送付や電話勧奨、地域に出向き公民館での特定健診の実施等、受診率向上に努めてきたところです。

令和6年5月末時点の速報値では、特定健診の受診率は26.9%で前年度比-4.4%となっております。なお、数値としては速報値のため、秋頃に出る法定報告値においては、前年度と同程度の受診率に落ち着くのではないかと見込んでおります。引き続き、未受診者対策を講じ、受診率向上に努めていきます。

次に、資料の14ページ、令和5年度 特定保健指導の実施状況についてでございます。

特定保健指導は、特定健診の結果から内臓脂肪肥満に着目し、「動機付け支援」「積極的支援」に該当した方を対象に、要因となっている生活習慣病の改善を図るべく保健センターで実施しております。

未利用者対策としまして、健診結果説明会の実施や参加案内文書の送付、電話勧奨等を行い実施率の向上に努めてきたところです。

令和6年5月末時点の状況は、特定保健指導の実施率は45.7%で前年度比-2.4%と若干減少となっております。なお、数値としては速報値ではありますが、前年度より実施率は微減する見込みです。

引き続き、健診受診日当日に初回面談を実施し、健康プランを作成して実行に移せるようサポートを行うなど未利用者対策を行い、さらなる実施率の向上に努めていきます。

次に、資料の15ページ、令和5年度 人間ドック費用助成の状況についてでございます。

新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられて以降、人間ドックを含めた健診等の受診がコロナ禍前の状況に戻ったと考えられ、被保険者数が減少している中ではありますが、令和4年度と比較して令和5年度の申請件数が173件で16件増となりました。

令和3年度からでみますと男性・女性とも増加していることから、引き続き、市ホームページをはじめ各種媒体を活用し、事業の周知啓発に努めていきます。

続きまして、16ページ、令和5年度スマホdeドックの実施状況についてでございます。

こちらの資料は経年の事業実績等も含めた事業の全体的な概要についてまとめているもので、次ページ以降は令和5年度の事業実績についてまとめているものになります。そのため、16ページとそれ以降につきましては一概に比較できる資料ではございませんのでご了承くださいと思います。

「スマホdeドック」は、送付型自己採血キットを使用した若年者向けセルフ健康チェックサービス事業であり、平成29年度から実施しており令和5年度で7年目になります。

検査内容としまして、指先からわずかな血液を採取して郵送するだけで、脂質代謝や糖代謝、肝機能など一般的な健診に近い検査が受けられ、検査の申込みから結果確認までスマホで行えることから、お忙しい方でも手軽にご利用いただけるもので、対象者は35歳から39歳と特定健診3年連続未受診者の40歳代となっております。

申込率に関しましては前年度から減少しましたが、特定健診と若年者健診を合わせた健診受診率としてみますと、令和２年度から毎年度上昇しており、令和５年度は若年者健診１５人と特定健診６人の計２１人の受診があり２．６％の健診受診率で、令和２年度と比べますと１．０％増となっております。

本事業がきっかけで、一定健康意識の向上と健診への受診につながっていると考えられるため、引き続き申込率と健診受診率の向上に努めていきます。

次に、資料の１７ページ、令和５年度スマホdeドックの実施状況①についてでございます。

この資料は、令和５年度の若年者対象分の申込状況について示しているもので、令和５年度は、若年者からの申込率は大きく減少はしましたが、申込者の検査率は前年度から微減となっております。

次に、１８ページ、令和５年度スマホdeドックの実施状況②として、令和５年度の若年者対象分の検査結果による医療機関への受診意向等を示しているものでございます。

受診者のうちＤ判定だった方でアンケート回答者はおられませんでした。また、Ｃ判定だった方で、今後医療機関を受診する意向や受診行動を示した方についても今回はおられませんでした。

次に、１９ページ、令和５年度スマホdeドックの実施状況③として、令和５年度の若年者対象分の判定結果と取組のまとめを示しているものでございます。

血液検査による総合判定において所見ありとなった者の割合が高いことから将来的な生活習慣病の発症の恐れがある若年者が潜在していると考えられるため、特定健診や医療機関への受診勧奨を行うことが必要となります。

若年者を対象としたスマホdeドックは、健康意識の向上や結果確認後の医療機関受診意欲の向上など、一定の効果が見られます。

次に、２０ページ、令和５年度スマホdeドックの実施状況④として、特定健診の受診対象となって間もない４０歳代に実施したスマホdeドックの申込、検査状況、判定結果を示しているものでございます。

申込率は前年度から減少しましたが、検査率は増加しました。受診した方のうち、Ｃ判定となった方の１００％、Ｄ判定となった方の８０％が生活習慣の改善について、「既に取り組んでいる」または「改善するつもり」と回答しており、健康意識の向上に繋がっていると考えられます。

次に、21ページ、令和5年度スマホdeドックの実施状況⑤として、令和4年度スマホdeドック事業の若年者対象者が、翌年度の若年者健診および特定健診を受診しているかについて、その動向を示しているものでございます。

若年者健診についてはスマホdeドックの受診者の方が未受診者に比べて翌年度の健診受診率が4.5倍近く高く、特定健診についても同様にスマホdeドックの受診者の方が未受診者に比べて翌年度の健診受診率が3.5倍高くなっていることから、スマホdeドックの受診を契機として、健康意識や行動に一定の改善効果があると考えられますので、今後も継続して実施してまいります。

最後に、22ページ、令和5年度スマホdeドックの実施状況⑥では、令和4年度スマホdeドック事業の40代対象者が、翌年度の特定健診を受診しているかについて、その動向を示しているものでございます。

若年対象者と同様、40代の対象者につきましても、スマホdeドックの受診者の方が未受診者に比べて翌年度の特定健診受診率が5倍以上高くなっており、スマホdeドックの受診を契機として、健康意識や行動に一定の改善効果があると考えられますので、今後も継続して実施してまいります。引き続き、事業実施する中で経年での分析等を進めてまいります。

以上、簡単ではございますが、保健事業の取組の説明とさせていただきます。

(会長)

はい、ありがとうございます。ただいま事務局より令和5年度の保健事業の取組みについての報告がございました。

委員の皆様、何かご質問等あればお願いします。

(委員)

先ほどのご説明の確認ですが、14ページの特定保健指導の実施状況について、微減ということでした。

13ページの特定健診は、ほぼ令和4年度の数値に落ち着くということでしたけれども、それでも特定保健指導はやはり少し減るだろうということなんですよね。

ここも対策ということで、14ページにもありますけども、利用者勧奨とかを行っても、やはり下がってしまうということだと思うんです。

具体的にもう少し、なぜ下がっているのか、どうしていこうと思っているのかをお聞かせいただければと思いますのでよろしくお願いします。

（国保医療係長）

特定保健指導の受診者対策、実施率の向上に向けてというところについて、健診結果を送付してから、該当される方については、特定保健指導への参加案内を書面で送付したり、電話勧奨といったところを実施しているところでございます。それ以上の内容については、今実施できていないというような状況で、今回の実施率につきましては、前年より下がる形になっておりますので、引き続き、案内文書の送付や電話勧奨等を積極的に行い、実施率が高まるような取り組みをしていきたいと思っております。

（委員）

1人当たりの医療費がやはり上がっているということなので、ここを何とかしていかないと。早期発見、早期治療。全体の医療費が下がっていても1人当たり医療費が増加していますので、そこがやっぱり一番のポイントかなと思います。具体的な対策の検討も含めてよろしくお願いしますと思います。

（会長）

はい、ありがとうございます。

他に何かございませんでしょうか？

（委員）

摂津市さんでは、私、もう7年ぐらい委員をさせていただいておまして、色んなことを皆さんも市長さんも先駆的にしている部分もあり、努力されている部分もよくわかってるんですけども、例えばスマホdeドックの説明でもありましたように、我々の保険者でもね、非常に苦しいところなんです。

実は健保組合なんかでも、私どもも健康保険組合なので、国として特定健診は80パーセントという目標なんです。

これは、扶養家族も含めてで、その中でインセンティブがあるのですけれども、逆に言えば罰金を取られるというか、一定の基準以下であれば罰金を払わない

とだめなんです。被保険者だったら8割近くですが、扶養者はすごく低いので我々もものすごく苦勞しているんです。

特定健診は当然無料で案内していますけれども、それでもなかなか受けてくれないということがあって、我々保険者も非常に苦勞しているところです。

そんな中で、先ほども言いましたけども、スマホdeドック、これは若年者向けにしているわけですよ。後でアンケートをとっているということですが。アンケートの後に、例えば受診の意向があった人が受けているかどうか、要するに受診しているかどうか、医療機関にかかっているかどうかというのをレセプトみたいな確認ができるわけですよ。

そこをどういう後追いをして、どういう方がその方々にアプローチをしているか。我々保険者でしたら、例えば高血圧だったら上が155を超えているとか、下が100を超えていたらこういう受診をしてくださいという手紙を送っています。受診をしなかったら、例えば電話をしたりという対応をするのですけれども、そのあたりはどんな対応をされているのか。

例えば電話に対応されるとしたら、それはどなたがなさっているのか。

私のところでは、健保組合で業種的に小さい事業所が多いんですね。

1人2人の従事者の事業者さんもあってものすごく苦勞しているので、そんな取り組みっていうのは、1個1個していけないと。なので、そういう面で、財政的に厳しいのですけれども、保健師さんを雇用したのですよ。専門的な部分で被保険者に保健指導なりを進めてもらおうと。ちょうど摂津市さんの被保険者は1万5,000人ぐらいですよ。私のところの健康保険組合が、被保険者と被扶養者を合わせてそれぐらいなのです。今言ったようなことがあるので、例えば保健師さんがなさっているのだろうかとか、そのあたりも含めてどうなのか、お聞きしたいなと思ったところです。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。昨年度のスマホdeドックの実施時期が年度末ですので、レセプト確認はこれからするようになるのですけれども。レセプトを確認して、どのようにアプローチしていくかというところは、まだ現時点では固まっていないところではありますが、おっしゃった通り受診していなければ、受診勧奨はすべきというところで、事務局からは医療機関を受診しましょうというような勧奨通知を送付するということになります。

電話で受診勧奨するとなると、やはり保健指導内容も含まれますので、なかなか国保年金課での対応が難しくなりますので、保健福祉課などの協力が得られるのかというところも検討が必要になってくると思っております。

(委員)

同じ市の中なので、そこはやはりお互いに補完し合いながらやらないとなかなか財政って、良くなれないってということもありますから、長期的に積み上げていかないと。医療費が下がるなんて、そんな一朝一夕に行くわけじゃないですから。よくやられてるのは、私、わかってるんですけども、そういうこともやはり、一つやっていかんとあかんのかなと思いますので、お願いをしたいなと思います。

(会長)

はい、ありがとうございます。

市役所の中で言えば保健福祉課に保健師さんがいるということで、やはり市民の健康の向上のためにゴールがあるので、国保の被保険者も市民ですので、そのあたりを一緒にやっていただけたらと思います。

他、どうでしょうか。

なければ、私から。

特定健診保健指導の若年者、スマホドックの受診率の話が出たのですが、第3期のデータヘルス計画について、これから取り組んでいかれるわけですが、今の受診率とかも関係するかもしれないですが、この計画の進捗管理はどのようにされていくのかなということを、今の時点で考えがあるのであれば教えていただけたらなと思います。

(国保医療係長)

第3期のデータヘルス計画の進捗管理をどのようにやっていくかということで、第3期につきましては最終目標値、ゴールを決めております。

各保健事業につきましては、年度ごとの目標値を設定しまして、評価シートというものを活用しながら、前年度の実績・成果・課題等を整理し、実施していく予定にしております。

毎年度評価を見直しすることで、PDCAサイクルというものを回しながら、より良い取り組みに繋がっていきたいと考えております。

(会長)

はい、ありがとうございます。先ほど委員からもありましたけれども、国保年金課だけではなくてね、やはり市全体で、そのあたりを、いろいろ協力していただいて、結果が出てくるようにお願いしたいと思います。

はい、他にございますか。

(委員)

スマホdeドックですけれども、対象者の申込数ですね。

この数について事務局の方で、どういうふうを考えていらっしゃるのか。

このプランに申し込めば、まずこういった事業として妥当なところだなというところや、これではちょっと足りないということなのか。

おそらく、対象者の中で比較的健康に意識がある人が申し込んだり、あるいはその先の実際の検査を受けるということに繋がっていていると思いますので、反対に申し込んだりしていない方というのは、やはり皆そういった意識づけの低い方になるので。そこにやっぱり最も積極的に関わっていかないと将来の状況に繋がらないと考えるのですけれども。

2点目は、よりリスクがあると思われる層ということですから、なおさらちょっと網の目を超えた関わりで、ここにプッシュをするとか、働きかけることが必要なんじゃないかなってということが感想として思います。以上です。

(国保医療係長)

スマホdeドックの申込率をどう考えているかということですが、実績を見ていきますと今回8.3%ということで、従前と比べますと、少ない数値だと認識しております。

ただ、他の自治体さんを見ますと、平均的に健診案内をした人の1割が申し込みをされて、そのうち8割が検査を受けるといった状況がございます。

今回、令和5年度の実績数字が基本的に他の自治体と同じような結果ということではありますけれども、やはり申込数は低いという認識をしておりますので、こちらにつきましては健診の案内を改善するなり、あるいは対象者を見直し

するなど、引き続き若年者層が特定健診の受診に繋がるような取り組みを検討していく必要があると考えております。

(会長)

はい、他にございますか。

よろしいでしょうか、それでは、この件につきましては審議終了ということでよろしいでしょうか？

(委員)

異議なし。

(会長)

はい、ありがとうございます。

それでは、次第3、その他について事務局より報告をお願いします。

(事務局)

続きまして、資料23ページ、次第3、その他の項目についてご説明いたします。

資料24ページをご覧ください。

ここでは、一つ目としまして、広域化の進捗状況および今後の課題と見通しについて説明させていただきます。

まず、広域化の進捗状況について、でございます。

大阪府では、国民健康保険法第82条の2第1項に基づき、新たな大阪府国民健康保険運営方針に基づき、令和6年度から健康保険料率等の基準が統一されました。

この運営方針の対象期間は、令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間です。

本市におきましても、府内で統一された保険料率医療保険分は9.56%、後期高齢者支援金分は3.12%、介護保険分は2.64%となっております。

このほか、府内統一の減免基準等に則り、摂津市国民健康保険事業の運営を行ってまいります。

なお、減免基準や資格確認書等の詳細につきましては、配付資料「別に定める基準」に記載しておりますので、ご一読ください。

令和6年度の大阪府内でも主な検討事項としましては、まず一点、令和5年度の決算収支状況を踏まえた検証等。例えば保険料率、標準収納率、マイナ保険証の利用促進などです。

次に、保険料率算定時に加味する府内全体の共通公費の範囲。

もう一点は、保険料率統一後の保険事業のあり方や収納対策への取組みなどがあります。

上記事項の検討を行い、今後、年明けの1月から2月ごろに改めて委員の皆様のご意見を伺う予定としております。

次に、資料25ページをご覧ください。

「2 マイナンバーカードの健康保険証との一体化について」でございます。

現行の健康保険証は令和6年12月2日をもって廃止され、以降はマイナ保険証を基本とする仕組みに移行されるとされたところです。

まず、「①現行の保険証更新(最後)」についてご説明します。

令和6年10月に全被保険者に対して、保険証の一斉送付を予定しております。有効期限は令和6年11月1日から令和7年10月31日までで、この期間は従来通り、紙の保険証を提示することで、受診等ができます。

次に、「②マイナ保険証および資格確認書」についてご説明します。

令和6年12月2日以降の保険証についてですが、令和6年10月に一斉送付した、11月からお使いいただく保険証について、紛失等があった際には、保険証の再発行ではなく、資格確認書を交付することになります。

また、12月2日以降の新規加入の被保険者については、マイナ保険証をお持ちでない場合は、資格確認書を交付いたします。

被保険者の病院等を受診する際の保険証などについては、こちら表のような運用となります。

マイナ保険証をお持ちでない、紙の保険証のみを所有される方については、先ほどの一斉送付の有効期間中は、紙の保険証もしくは資格確認書を用いて受診していただくこととなります。

この資格確認書についてですが、医療機関、薬局の窓口で提示し、資格確認を行うことで、引き続き一定の窓口負担で医療を受けることができることとなります。

ただし、この資格確認書で受診等をする場合には、被保険者が過去に処方されたお薬や、限度額認定証の適用区分などの情報をオンライン資格確認の仕組みを通じて活用することができません。

次に、マイナ保険証をお持ちの方は、そのままマイナ保険証を使用いただけます。

転入出や保険者の変更などにより、マイナ保険証の情報が更新されるまで、一定期間を要するような場合には、別途交付予定の被保険者の加入状況を確認する書類、こちらを医療機関に提示することで受診することができます。

続きまして、「③マイナ保険証への移行に伴う紙の保険証廃止に関する例規整備」です。

保険証廃止についての法令的な対応としまして、令和5年6月に公布されました「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」の施行に伴う国民健康保険法の一部改正がございます。

これにより、令和6年12月2日からのマイナンバーカードの保険証との一体化を行こうこととしまして、紙の保険証が廃止となります。

この法律改正に伴い、関連する条例等の整備を行います。

例規中に記載されております被保険者証の表記を削除するなどの整備が必要となるため、条例においては、10月の議会で提出する予定としております。

その他の例規整備につきましては、条例議案の承認を受ければ、その施行日まで完了させる予定としております。

以上、簡単ではございますが、その他広域化の進捗状況および今後の課題と見通しについての説明を終わります。

(会長)

はい、ありがとうございます。

ただいま事務局から「その他」として、最初に広域化の進捗状況、今後の課題見通し、2番目にマイナンバーカードの健康保険証の一体化についての報告がございました。

この件について、ご質問等ございましたら、お伺いします。

(委員)

マイナンバーカードの利用率というのはどれくらいになっているのですか。

(国民健康保険係長)

令和6年4月時点の利用率は、約8.6%となっております。この利用率は、「マイナ保険証によるオンライン資格確認人数」を「外来レセプト枚数(件数)」で割った数値です。全国平均は約7.1%です。

マイナ保険証の登録率は、被保険者数14,947中、マイナ保険証登録数7,875で約53%がマイナ保険証を保有している状況となっておりますが、利用率としては、全国平均約7.1%に対しての8.6%で、低調になっているという認識です。

また、後期高齢者医療の4月時点の利用率は、約6.1%であることを参考としてお伝えします。マイナ保険証の所有率は、被保険者数12,599中、マイナ保険証登録数6,897で約55%がマイナ保険証を所有している状況です。

(委員)

これは、将来マイナ保険証を持つようにしないと、保険が使えないということですか。

(国民健康保険係長)

先ほどの例規整備のところで紙の被保険者証の廃止に触れましたが、基本的には、12月2日をもって法的には廃止となります。ただし、1年間経過措置期間があります。経過措置期間にあわせて紙の保険証を一斉に送付するものの、やはり流れとしましては、どうしてもマイナ保険証の利用率と登録率を、それぞれ上げていくというのが、目指すべきところと思っています。

(委員)

そういう意味で進めていかれるわけですね。

どこかで変えないと、いつまでも現状ではやはり駄目なのでしょうね。

(国保年金課長)

現時点では、必ずマイナンバーカードの保険証利用の登録が必要かと言われると、義務ではございませんとしか言いようがないです。

先ほども説明させていただきましたように、マイナンバーカードの保険証利用の登録をされない方については、資格確認書というものをお送りする予定にしていますので、基本的には、これまでの保険証と同様に、医療機関窓口で提示して受診いただくということになります。現時点で、この資格確認書が、最終的にどうなるのかとか、そのあたりについては承知しかねるところではあります。

ですが、マイナ保険証という、マイナンバーカードの健康保険証利用を前提とした仕組みに移行する方向性については、法改正もされておりますので、マイナ保険証を利用していただく勧奨については、各保険者に求められているところでございます。そのため、利用を促していくようなご案内というのは、機会としては増えていくのかなと認識しております。

(委員)

わかりました。ありがとうございます。

私、健康保険証をマイナンバーでしていますけど、これ便利なんですよ。

(会長)

ありがとうございます。

他に何かご意見、ご質問等ございますでしょうか？

それでは、この件につきまして審議を終了したいと思いますのですが、いかがでしょうか？

(委員)

異議なし。

(会長)

はい、ありがとうございます。

それでは以上をもちまして本日予定しておりました全ての案件の審議は終了いたしました。

委員の皆さん、全体を通して何かお気づきになるご意見等ありますでしょうか？

特にございませんか。

無いようでしたら、事務局何かございますか。

(事務局)

事務局から連絡事項がございます。

本日の第1回運営協議会につきましても、これまでと同様に資料および会議録をホームページの方で公開させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

署名委員の方々につきましては、後日ご協力をお願いいたしますのでどうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

(会長)

はい、ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして令和6年度第1回摂津市国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。

どうもありがとうございました。