

令和元年度第1回摂津市国民健康保険運営協議会会議録

日時：令和元年8月30日（金）午後2時

場所：摂津市役所201会議室

出席委員

中出尚、西村慶子、石部美代子、大佐古純子、副島久司、石田行司、前田幸夫、中川千恵美、登阪弘、木内博、藤原憲司

（事務局）

それでは、お待たせいたしました、定刻の2時より少し手前にはなるのですが、皆さん、お揃いになりましたので、少し早いですが始めさせていただきたいと思います。只今から令和元年度第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。

まず、本日の会議に使用させていただく資料の確認からさせていただきます。お手元のA4サイズの次第が1枚、同じくA4サイズの表題が1.オンライン資格確認の導入と書かれたものが1枚、事前に送付させていただいた冊子になっております「令和元年度版摂津市の国保」及び「令和元年度第1回摂津市国民健康保険運営協議会」と題しました資料、の以上4種類となっております。

事前に送付させていただいた資料はお持ち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持ちさせていただきますので挙手をお願いいたします。大丈夫でしょうか。

それでは、開会にあたりまして、保健福祉部長の野村からご挨拶させていただきます。

（野村保健福祉部長）

改めまして皆さん、こんにちは。

（一同）

こんにちは。

（野村保健福祉部長）

只今、ご紹介いただきました保健福祉部長の野村でございます。どうぞよろしくお願ひします。

本日は委員の皆様におかれましては、何かとお忙しい中、令和元年度第1回摂津市国民健康保険運営協議会にご出席を賜りまして、厚くお礼申し上げます。委員の皆様には、平素より市政各般にわたり、格段のご理解、ご協力をいただいておりますことを、また加えて本市の国民健康保険の適正な運営に向けてご尽力賜っておりますこと、重ねてお礼を申し上げます。

ます。

さて、昨年度より始まりました国民健康保険の広域化におきましては、大きな混乱もなく一年目を終え、本年度、二年目に突入したところでございます。本市におきましても、一年目の決算の分析をとおして今後の保険料設定に伴う激変緩和措置について検証する予定としております。

本日は広域化初年度の決算と保健事業の実施状況、今後の見通し等についてご説明させていただきます。

終わりになりますが、市民が安心して健康な毎日を過ごせるように、国民健康保険の安定・健全運営に引き続き最大限の努力を重ねてまいりますので、委員の皆様方のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは、議題に入らせていただく前に、本日が新たな委嘱によりお集まりいただく第1回目の協議会となりますので、委員の皆様について私から紹介させていただきます。お手元の摂津市の国保2ページをご覧ください。

まず、被保険者を代表する委員でございますが、摂津市商工会理事の中出 尚様です。

(中出委員)

中出です。よろしくお願いいたします。

(事務局)

摂津市老人クラブ連合会の西村 慶子様です。

(西村委員)

西村です。よろしくお願いいたします。

(事務局)

公募委員として選出されました石部 美代子様です。

(石部委員)

石部です。よろしくお願いいたします。

(事務局)

同じく公募委員として選出されました大佐古 純子様です。

(大佐古委員)

大佐古と申します。よろしくお願いいたします。

(事務局)

続きまして、公益を代表する委員でございますが、摂津市自治連合会理事の前田 幸男様です。

(前田委員)

前田でございます。よろしくお願いいたします。

(事務局)

大阪人間科学大学教授の中川 千恵美様です。

(中川委員)

中川です。よろしくお願いいたします。

(事務局)

社会福祉法人 摂津宥和会 事務局長の登阪 弘様です。

(登阪委員)

登阪です。よろしくお願いいたします。

(事務局)

続きまして、保険医師又は薬剤師を代表する委員でございますが、摂津市歯科医師会の副島 久司様です。

(副島委員)

副島です。よろしくお願いいたします。

(事務局)

摂津市薬剤師会会長の石田 行司様です。

(石田委員)

石田でございます。よろしくお願いいたします。

(事務局)

続きまして、被用者保険を代表する委員でございますが、大阪信用金庫健康保険組合常務理事の木内 博様です。

(木内委員)

木内でございます。どうぞよろしく願いいたします。

(事務局)

大阪自動車整備健康保険組合常務理事の藤原 憲司様です。

(藤原委員)

藤原でございます。どうぞよろしく願いいたします。

(事務局)

なお、保険医師又は薬剤師を代表する橋本様と宮尾様、公益代表の樋野様におかれましては、本日も欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、事務局職員についても 4 月に異動がございましたので紹介をさせていただきます。

改めまして保健福祉部長の野村です。

(野村保健福祉部長)

野村です。どうぞよろしく願いいたします。

(事務局)

国保年金課長・収納係長事務取扱の森崎です。

(森崎国保年金課長・収納係長事務取扱)

森崎です。よろしく願いいたします。

(事務局)

主幹兼国保医療係長の畑原です。

(畑原主幹兼国保医療係長)

畑原です。よろしく願いいたします。

(事務局)

収納係の田淵主事です。

(田淵主事)

田淵です。本日はよろしく申し上げます。

(事務局)

本日の進行をさせていただいております、私、国民健康保険係長の衣川です。よろしくお願いいいたします。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。次第1.「会長・副会長の選任」についてです。本協議会の会務を司る会長及び副会長を委員皆様の中から選任をお願いしたいと思います。

なお、国民健康保険運営協議会の会長・副会長の選任については、国民健康保険法施行令第5条第1項で、「協議会に、会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。」同じく第2項で「会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。」と定められております。

従いまして、公益を代表する委員を委嘱されております樋野様、前田様、中川様、登阪様の中から、会長・副会長を選任することとなります。事務局としましては、特にご意見がなければ引き続き 登阪様に会長を、前田様に副会長をお願いしたいと考えておりますが、皆様いかがでしょうか。

(一同)

異議なし。

(事務局)

ありがとうございます。それでは、本会として、登阪様を会長、前田様を副会長に選任することとさせていただきます。

只今、会長・副会長の選任が終了しましたので、登阪様、前田様は会長・副会長席にそれぞれ席をお移りいただきますようお願いいたします。

(事務局)

なお、本日は11名の委員のご出席を賜っておりますので、本協議会の定足数に達しておりますことをご報告いたします。

それでは、代表して会長にご就任いただきます登阪様よりご挨拶を頂戴したいと思います。

(登阪会長)

皆さん、改めまして、こんにちは。

(一同)

こんにちは。

(登阪会長)

ただいま国民健康保険運営協議会の会長にご指名いただきました登阪でございます。よろしくお願ひいたします。

さて、昨年度は国民健康保険制度始まって以来の大改革と言われました「国民健康保険の都道府県化」の、いわゆる「広域化」の初年度でございました。本日はその平成 30 年度の決算概要と、国保被保険者の健康課題に対する保健事業の取組み、その他の事項について報告がなされると聞いております。

もう何度も申し上げておりますけれども、国民健康保険制度は、国民皆保険の最後の砦とも言える重要な医療保険制度でございます。国民健康保険の都道府県化がなされたとはいえ、依然としてさまざまな課題を抱えている状況がございます。今年度は制度改正後の振り返りと今後の検討を進める最初の機会となるかと考えております。

この令和元年度も引き続き各委員のお力添えをいただきながら、さまざまな角度からの議論ができればと思っております。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局)

ありがとうございました。それでは、議事に入らせていただきたいと思いますが、運営協議会規則により、会議録の署名委員を登阪会長よりお二人ご指名いただくわけですが、本日を含めまして、今後、署名委員のお二人につきましては、副会長と被保険者を代表する委員の方から 1 名をご指名いただく形でお願ひしたいと思いますが、皆様よろしいでしょうか。

(一同)

異議なし。

(事務局)

ありがとうございます。それでは、登阪会長に署名委員のご指名をいただき、以後の進行もお願ひをしたいと思います。会長よろしくお願ひします。

(登阪会長)

はい。それではよろしくお願ひいたします。それでは署名委員につきましては、前田副会長及び、中出委員でよろしくお願ひいたします。

それでは、次第に基づき、進行してまいります。次第 2. 「平成 30 年度 摂津市国民健康保険特別会計決算の概要について」、事務局から説明をお願いします。

(森崎国保年金課長・収納係長事務取扱)

それでは私の方から、次第 2. 「平成 30 年度 摂津市国民健康保険特別会計決算の概要について」、ご説明申し上げます。

平成 30 年度は、この運営協議会でも議論させていただいておりましたが、国保の広域化初年度でございました。本市におきましては、広域化の指針となる「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みを行ってきたところでございます。

決算ということですが、財政運営そのもののしくみも変わり、予算科目等の変更があったため前年度比較が難しいところもございますが、ポイントを絞ってできるだけ分かりやすい説明に努めてまいりたいと思います。

なお、詳細な医療費や保険料の実績値等につきましては、黄色い別冊子で配布しております「摂津市の国保」の方に掲載しておりますので、併せてご参照ください。

それでは説明の方は、こちらの A4 横の資料のまず 5 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。平成 26 年度から平成 30 年度までの推移を記載しておりますが、その推移で特に顕著なのが、平成 28 年度から平成 30 年度における前年度からの減少傾向でございます。

28 年度で 1,293 人、29 年度で 1,643 人、30 年度で 1,236 人の減となっております。平成 30 年度の年間平均では、本市の規模でついに被保険者数が 20,000 人を割っている状況になっております。

被保険者数の減少の主な要因としましては、国保加入者が 75 歳に到達されて、後期高齢者医療制度の方へ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。

また、担当課としましては資格適正化に向け、加入脱退が適切に行われているかを定期的に確認・抽出し、手続きが必要な方に対しては届出の勧奨を行うなどの取組みを行ってまいりました。

なお、参考として横の方に記載しておりますが、国保の被保険者数が減少すると、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ます。平成 30 年度の年度末値で本市の規模で、こちらの方は逆に 10,000 人を超える状況となっております。

続きまして、資料の 6 ページをご覧ください。さきほどの表をグラフ化したものでございます。ここでは、特に 65 歳から 74 歳までのいわゆる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、前期高齢者数もわずかに減少傾向にはございますが、前期高齢者の占める割合は高齢化に合わせて増加傾向が続いております。平成 26 年度では 36.68%であったところが、平成 30 年度では 41.67%まで上昇しております。なお、年齢別

の被保険者数の詳細については、黄色い冊子の 6 ページをご参照ください。

続きまして、7 ページ 平成 30 年度決算でございます。平成 30 年度決算は、歳入総額で 102 億 2,070 万 2,294 円、歳出総額 101 億 9,063 万 9,681 円、歳入歳出差し引きで 3,006 万 2,613 円の黒字となりました。これまでの黒字（余剰金）については、過年度分の国庫府費返還金等に充当したうえで、残額の 3 億 6,262 万 3,550 円を財政調整基金として積み立てたことにより、黒字額は大幅に縮小しております。また、広域化に伴い、財政規模が歳入歳出ともに縮小傾向にあり、この点についても決算収支額の縮小に大きく影響しております。

続いて、資料は 8 ページをご覧ください。

円グラフを用いて、前年度の歳入との比較と内訳を表しております。冒頭でもお伝えしましたが、30 年度からの広域化に伴い、予算編成科目が大きく変更されており、単純な比較ができなくなっております。30 年度の歳入の特徴についてご説明します。これまで市町村が直接交付を受けておりました国庫支出金、前期高齢者交付金、療養給付費交付金が平成 30 年度からは都道府県の国保特別会計で受け入れられたのちに、府支出金として再配分されているところが大きな特徴です。つまり、簡単に申し上げますと、これまで直接国から交付されていたしくみが大阪府でいったん集約され、それぞれ被保険者数に応じてシェアされましたので、こういった形で被保険者数の減少と併せて決算額の減少につながっております。円グラフの間に示す矢印にありますとおり、歳入の方では、約 16.48% 規模が減少しております。また、これまで分かれておりました、国保あるいは前期高齢者、後期などが一括りで府支出金という形で、会計上はわかりやすく示されるようになっております。

続いて、下の 9 ページをご覧ください。同じく円グラフを用いて、前年度の、今度は歳出の比較と内訳を示しております。

歳入と同様に広域化による科目編成が変更となっております。大きな特徴としましては、財政運営主体となった大阪府に納める事業費納付金というしくみが導入され、全体の 27.35% を占めております。これまで社会保険の診療報酬支払基金へ納付していた介護納付金、あるいは後期高齢者支援金等を集約した形となっております。歳入と同様に全体として規模が縮小し、減額となっておりますが、平成 30 年度のもう一つの大きな特徴として、財政調整基金の設立に伴う、基金積立金として 3 億 6,262 万 3,550 円を支出しております。

以上、歳入・歳出いずれにおいても広域化による財政運営のしくみの変更による規模の縮小と被保険者数の減少による決算額の減少という形での傾向が見られます。なお、歳入・歳出の詳細な内訳につきましては、黄色い冊子「摂津市の国保」の 8 ページから 10 ページをご参照ください。

続きまして、資料の方は 10 ページで決算収支等の推移でございます。

本市におきましては、平成 27 年度において、これまで約 20 年間抱えていた累積赤字を解消し、平成 30 年度の国保広域化に向けて一定額の黒字を確保することが出来ました。平成 30 年度においては、その余剰金の一部を財政調整基金として積み立てたことにより、決算収支は著しく減少しております。ただし、国保の広域化により財政規模そのものが縮小し

ていることにより、今後はこれまでのような億単位の黒字あるいは赤字は発生しないものと見込んでおります。

なお、グラフの下に示している表にある法定外繰入金は国保の広域化を契機に実質的な赤字とみなされ、本市においても解消に向けて取り組んでおります。平成30年度においては前年度比で約1億8,500万円の削減となっております。引き続き、国保財政の健全化に、向けた取組みを継続してまいります。

では、次に下の11ページの医療費（保険給付費）の推移をご覧ください。

国保の歳出の、さきほどの円グラフにもありましたが、約3分の2は、この保険給付費が占めております。保険給付費とは被保険者が医療機関受診時に支払った自己負担分を除く医療費及び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合計でございます。

経年の推移では、平成26年度以降、被保険者の減に伴い保険給付費の減少が続いており、平成30年度については診療報酬等の改定の影響も受けているものと思われまます。国保財政のしくみは変わりましたが、この給付費のしくみそのものには変更がないため、予算規模が縮小した結果、保険給付費の占める割合は、前年度の60.47%から65.86%に増加しています。

続きまして12ページをご覧ください。さきほどの全体と比べ、今度は一人あたり医療費（費用額）の推移でございます。

本市の特徴としましては、平成28年度から29年度にかけて著しく、この一人あたり医療費が増加しました。平成29年度から30年度において伸び率は0.64%と微増ではあったものの依然として高い水準での増加傾向が続いています。

団塊の世代が70歳に順次到達していること、あるいは高齢化や生活習慣病患者の増加などが主な要因であると伺えます。保険給付費の全体あるいは一人あたりの詳細な内訳につきましては、黄色い冊子の15ページから18ページをご参照ください。

次に13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92.22%で前年度を上回ることができましたが、前年度以前のいわゆる滞納分では14.54%と、前年度を下回る結果となりました。

国保の広域化に伴い、さきほど説明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、保険料の収納不足は今後の赤字の要因となります。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、また、差押えといった滞納処分の実施などの取り組みにも注力していきたいと考えております。なお、保険料収納率の詳細につきましては、黄色い冊子の11ページから12ページをご参照ください。

続いて資料は14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財政基盤強化に向けた交付金の獲得状況についてでございます。

平成30年度の保険者努力支援分については、特定健診受診率、がん検診受診率等の共通指標および収納率向上への取り組みなどの市町村国保固有の指標に対する評価として府内17位となり、約3,604万8,000円を獲得いたしました。経営努力分については保険者努力支

援制度の本格実施に伴い、交付金全体の規模が縮小したことにより約 1,000 万円の獲得となっております。

国保広域化の黒字の要因としましては、保険料の収納率の向上などに限られる中で、こういった交付金の獲得はこれまでの余剰的な財源ではなくて、国保財政健全化に向けて必要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。

結果として、収納対策や資格の適正化の推進、特定健診・特定保健指導をはじめとする保健事業の効果的な実施、つまり健全な国保の事業運営につながるものと考えております。

簡単ではございますが、以上で平成 30 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。

(登阪会長)

ありがとうございました。説明がありましたように、29 年度と 30 年度とでは、仕組みがかなり変わったということで、見比べにくいところもありますが、何か質問等がございましたらお願いします。

(委員)

昨年度から始まった国民健康保険広域化についてですが、これまでは地域によって、様々な差があったものを広域化によってある程度緩和することを目的として、大阪府全体としての国保として取組むようになったということの理解でよろしかったでしょうか。

そもそも今回の制度の大きな変更点はどういうところであったのかを、もう一度簡単に説明していただけないでしょうか。

(森崎国保年金課長・収納係長事務取扱)

広域化の目的は、その法改正によって、この国保という制度を維持・継続するために財政基盤を強化することです。資料は 8 ページをご覧ください。

左側の円グラフの方が歳入で、これまでは国庫支出金や、前期高齢者交付金という形で、市町村に直接交付されていましたが、これらを府で集約してもらい、必要な分をシェアして市町村に交付しております。また、資料 9 ページをご覧ください。こちらは歳出ですが、市町村は事業費納付金という形で納めるというように、仕組みを簡単にして、なおかつ財政運営を健全化するというところで、財政の仕組みが一番大きく変わりました。

被保険者の視点からいうと、窓口に来て、加入・脱退、給付の申請などの手続き関係は今まで通り市町村が窓口になるので変わっておりません。

(委員)

財政運営の健全化ということですが、団塊世代を含めて高齢者が増えてきており、大阪府としての歳入が減ってくると考えられますが、その中で大阪府全体として健康保険の利用

者が増えると赤字になる可能性もあるのではないのでしょうか。

(森崎国保年金課長・収納係長事務取扱)

その点につきましては、国保はどうしても構造的に低所得者や高齢者が多くなりますので、そういった構造的な問題に対応するため、国から追加公費として1,700億円が投入されております。

(委員)

国という単位で見た際に、抜本的に改革やスリム化等の策を出していかないと収支として国保財源として出し続けるのはしんどくなると思いますが、そのあたりについてはどのように考えていますか。

(森崎国保年金課長・収納係長事務取扱)

国単位ではなく、都道府県化となっている理由の1つに、医療費水準のばらつきがあります。大阪府の場合は医療費水準を加味しない考え方ですが、他府県では医療費水準にばらつきがあるため、保険料率等にも影響するので、まずは都道府県化となっております。もともとの国保の構造的な要因については簡単には解決しないものですので、公費の投入で仕組みをどこまで維持できるように繋げるかというところになると考えております。

(委員)

わかりました。ありがとうございました。11ページの医療費の保険給付費の推移に關してですが、保険給付費が年々減少していますが、これは後期高齢者に移行しているからということでしょうか。

(森崎国保年金課長・収納係長事務取扱)

社会保険の対象者拡大に加え、後期高齢者へ移行していることにより国保被保険者数が減少していることが要因となっております。

(登阪会長)

他にございませつか。

(委員)

歳入について教えていただきたいのですが、

私どもも健康保険組合ですので、歳入・歳出、同様な形で決算を行っているのですが、私どもの健康保険組合の歳入の形とは違いますので、教えていただきたいです。

歳入の中で保険料収入以外に繰越金と繰入金がありますが、この1つの繰越金というの

は、前年度の決算で黒字が出たものを翌年度に繰り越したということですよ。これが5億3,600万円あり、もう1つは一般会計繰入金で8億6,000万円ほど計上されておりますが、さきほどの横向きの資料の10ページのところの法定外繰入金では6,800万円でした。この繰入金の8億6,700万円から6,800万円を引いた後の8億円ほどはどのようなものなのですか。

(森崎国保年金課長・収納係長事務取扱)

一般会計繰入金は、法定のものと法定外のものに分けられています。

法定のものは、総務費などの国保運営事務費等に充てられております。法定外につきましては、いわゆる保険料の抑制等に充てているものが法定外繰入金と言われております。この法定外繰入金を実質的な赤字とみなされるということになり、広域化後の6年間の激変緩和措置期間中に法定外繰入をゼロにするということになっております。

(登阪会長)

他にございませんか。

(登阪会長)

黒字になって30年度に初めて基金の積み立てをされておりますが、この活用等についてどのように考えておられますか。

(森崎国保年金課長・収納係長事務取扱)

30年度に約3億6,000万円を基金に積み立てました。本来、基金の目的はいわゆる保険料の収納不足、あるいは保健事業に充てるというのが一般的でございますが、広域化後6年間の激変緩和措置期間中は保険料の抑制に充てても良いという形にはなっております。

本市は、平成31年度(令和元年度)に関して言いますと、この3億6,000万から、約6,100万円を予算計上して保険料抑制に充てています。今後も一定額を、この激変緩和期間中は充てるように考えてはおります。

(登阪会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。他にご質問がないようでしたら、この案件につきましての審議は終了したいと思います。よろしいでしょうか。

(一同)

異議なし

(登阪会長)

それではこの案件につきましての審議は終了いたします。

続きまして、次第3.「保健事業の取組みについて」、事務局から説明をお願いします。

(畑原主幹兼国保医療係長)

それでは私の方から、次第3.「保健事業の取組みについて」ご説明させていただきます。資料は15ページからとなります。

本市の国民健康保険における保健事業につきましては、平成30年度より第2期データヘルス計画に基づき実施しております。同計画の主要な10保健事業の中でも特に生活習慣病発症予防のために重要であるとされております特定健診及び特定保健指導の実施状況をはじめ、2年目となったスマホ de ドックの取組、それから広域化に合わせて初めて実施しました人間ドック費用助成制度の状況など、平成30年度の実績を中心にご報告をさせていただきます。

それでは、まず資料の16ページをご覧ください。こちらでは、特定健診の実施状況として、直近5年間の受診者数及び受診率を示しております。本市におきましては、27年度以降受診率が低迷しており、29年度には、30%を切り、府下平均を下回るといった状況となっております。

29年度が29.9%で30年度につきましては、まだ暫定数値となっております、最終確定はしていませんけれども、11月の法定報告時には、資格異動者の対象からの除外等で概ね1~2%伸びるということが予想されます。

昨年第1回運営協議会資料においては、29年度の暫定数値の方が27.4%であったことを考えますと、今回お示ししておりますように28.1%ということですので、29年度とほぼ同水準ではございますけれども、僅かながら、最終的な法定報告の際には微増となりまして、なんとか30%台に回復するのではないかと見込んでおります。

グラフの右側に記載しておりますとおり、特定健診については40歳~74歳の方を対象としており、希望者の方は保健センターあるいは個別医療機関にて無料で受診することができます。

未受診者対策としましては、電話やハガキでの受診勧奨の他、新たにポスター・チラシを作成しまして、医療機関等へ設置をするなど周知啓発にも取り組んでまいりました。また、職場で健康診断を受けているので特定健診は受ける必要が無いというような方に対しては、ご承諾いただいた上で、健康診断の検査結果をご提供いただくことで特定健診の受診率にカウントするといった取組みも進めているところでございます。

令和元年度(今年度)につきましては、未受診者対策の一環としまして、比較的、以北に比べて受診率が低い安威川以南エリアにおきまして、出張での特定健診を実施してまいりたいと考えておきまして、こちらでは、将来、本市の健都エリアに移転が予定されております「健栄研」、いわゆる国立健康・栄養研究所と大阪府との連携によりまして、筋力や認知機能などに着目した虚弱予防を目的とした「フレイル測定」も合わせて実施するなど、引き

続き受診者・未受診者の分析を行いまして、受診率向上に向けた取組みを行ってまいりたいと考えております。

続きまして、特定保健指導の実施状況についてご報告させていただきます。資料は17ページをご覧ください。ささきほどの特定健診の実施状況と同様に直近5年間の特定保健指導の受診者数と実施率を示しております。

特定保健指導は、特定健診を受診された方のうち、その結果から、腹囲及び血糖、脂質、血圧、喫煙歴等の選定基準に該当する方を対象にその程度に応じて、動機付け支援もしくは積極的支援のいずれかの保健指導を実施いたします。

実施状況の推移に示されていますとおり、平成28年度から保健センターでの特定健診の集団健診時に特定保健指導に該当するであろうという方に対しまして、初回面談（プレ指導）というものを行うことによりまして、飛躍的に実施率が向上しております。

平成30年度におきましても同様の取組みを行いまして、最終、また11月に数字が固まりますけれども、実施率の向上が見込まれているところでございます。

特定保健指導の実施によりまして、生活習慣病の予防につながるよう引き続きさまざまな観点からアドバイスをしていきたいと考えております。特定健診・特定保健指導の説明については以上となります。

続きまして、平成29年度に新規の保健事業として開始し、平成30年度で2年目の実施となりました「セルフ健康チェックサービス事業」である「スマホ de ドック」についてご報告させていただきます。

資料は18ページの方をご覧ください。こちらの事業は、希望者の自宅に簡易の採血キットが届きまして、採血後に検査キットを送り返すことにより、血液検査を簡単に行うことができるというものでございまして、その検査結果をスマートフォンで確認することができることから、「スマホ de ドック」という通称名で呼ばれております。

こちらがそのキットになりますが、順次回覧させていただきますので、ご覧いただきながらお聞きいただけたらと思います。こちらの「スマホ de ドック」の目的でございまして、特定健診対象前の若年者の健康意識の向上を目的として実施しております。

18ページの中段に申し込み・検査状況という表がございまして、こちらにありますように先着130名の申し込み枠に対しまして、平成30年度については93名の申し込みがありまして、最終的に77件の検査を実施することができました。

その下の表の一番下の29年度と比較しますと、少子化等の影響もございまして、対象者数そのものが29年度の913名から808名ということで、100名以上減少という状況がございまして、申込数や検査数としては前年度よりも下がっているという状況がございまして、

ただ検査率で言いますと、82.8%ということで前年度よりも上昇している状況でございました。

実際の血液検査の結果でございまして、18ページの右側に判定基準というのを示しております。それで基準値内のAというのがございまして、それ以外は、いわゆる「所見

あり」ということで総合判定では男性が88%、女性が81%というふうになっておりまして、昨年同様、高い割合となっております。

続きまして19ページをご覧ください。こちらは検査後の問診結果となっております。残念ながら、血液検査結果が悪かった方と言いますと、血液検査がC判定だった方の71%、D判定だった方の50%の方が医療機関への受診意向や受診行動を示されております。

29年度の問診結果におきましても、D判定だった方のおおよそ70%の方が医療機関への受診意向を示されていたように、検査結果からご自身の生活を見つめなおしまして、健康意識の変化であるとか、行動の変容にもつながっていることが伺えます。

続きまして20ページをご覧ください。こちらでは29年度、1年目のスマホ de ドック受診者の動向から見えてくるものということでございますけれども、さきほども申し上げましたとおり、この事業の目的としましては若年者の健康意識の向上・改善でございますけれども、結果としまして、若年者の方が特定健診の対象年齢(40歳)になった際には、ぜひ特定健診を毎年受診してもらいたいということが狙いでもございます。

そこで、特に29年度でスマホ de ドックを受診された方の翌年度の、平成30年度にどういった行動を取られていたのかということでございます。

上の表が若年者健診を受けたのかどうかという表となっておりますけれども、29年度時点で35～38歳だった方が、翌年度に若年者健診を受けたのかどうかで見ますと、全体の対象として16歳から39歳までの若年者健診の年齢があるのですけれども、そちらの受診率が3.2%ですけれども、29年度でスマホ de ドックを受けられた35～38歳の方の58名の内、13名の方が受診されていて、その方だけで見ますと受診率が22.4%ということで通常よりも7倍以上の受診率となっております。

また、その下の表では29年度に39歳でスマホ de ドックを受けられた方、翌年の30年度に40歳になられる、いわば特定健診の年齢になられた方がどうだったかと言いますと、全体の40歳平均としては、14.1%という受診率なのですけれども、スマホ de ドックを29年度に受けられた40歳になられた方を見ますと、17人中5人ということで受診率は29.4%ということで2倍以上の受診率になってございます。

それで右側をご覧くださいますと、こういった結果から、スマホ de ドックをきっかけとして、健康意識の改善向上が一定図られて、健診の受診にもつながっていると考えております。ですので、今後の展開としましては、引き続き本事業を継続実施していくことが望ましいのではないかと考えております。

また、さきほど、特定健診の受診率も全体と比較して2倍以上であったということで、そもそも特定健診を複数年受けておられない未受診の方に対してのアプローチのツールとしても、今後使えないかどうかということもございまして、今後、検証をしていきたいと考えておりまして、今年度につきましては、試行的に、特定健診年齢の方に対しても一部、対象範囲に加えて実施したいと考えております。

また、血液検査結果から、検査数値が異常値である場合などは、市の保健師と連携して保

健指導を展開する取組も今後、検討してまいりたいと考えております。

それでは次に 21 ページをご覧ください。平成 30 年度の国保広域化におきまして、大阪府及び府下市町村国保では、国保運営方針に基づきまして、被保険者間の受益と負担の公平性の確保を図り、健康づくり・医療費適正化の取組を推進していくこととしております。

この健康づくりの一環としまして、府内全市町村で実施したものが、この人間ドック費用助成でございます。

内容としましては、40 歳～74 歳の特定健診対象年齢の国保被保険者の方で、特定健診の検査項目を満たした人間ドックを受診されたといった要件に該当しましたら、人間ドックに要した経費の一部、13,000 円を上限に助成するものでございまして、初年度であります平成 30 年度ですと、59 件の助成を行いました。

申請書類に人間ドックの検査結果を添付していただきますので、その検査結果を活用させていただいて特定健診の受診をされたと見なすことができるようになっておりますので、単純に特定健診の受診率に換算しますと、59 件ということなので、約 0.4%相当の向上につながったものと考えております。

今後の展開としましては、健都エリアでの健康管理センターといった健診の専門機関も開設されておりますので、近隣市の人間ドックを受診できる、そういった機関に対しまして、チラシ等を設置していただくなど、周知・啓発に取り組んでまいりたいと思っております。

また、次年度に向けましては、周知だけではなく、助成内容につきましても、今は上限を 13,000 円としておりますけれども、近隣市の状況を分析しながら、今後、どうしていくのかということは検討してまいりたいと考えております。

続きまして 22 ページをご覧ください。こちらは 14 ページでご説明させていただいた保険者努力支援制度の内の、保健事業に関連する部分をまとめたものでございます。

こちらの表の一番上の黒丸というところに「全体」とございますけれども、こちらは平成 30 年度の実施状況としましては、880 点満点中、本市は 528 点と、大阪府下では上位 3 位となっております。

さきほどは 29 年度の実施状況で見たのですけれども、こちらは 30 年度の実施状況ということで、以下、保健事業の関連指標を並べております。

例えば、点線で囲っているところを見ていただきますと、1 つ目の点線のところでいくと、特定健診の受診率・特定保健指導の実施率です。こちらを見ますと、満点が 150 点のところ、摂津市は 40 点ということでございます。その下のがん検診についても、点数が低いという状況になっております。

他の指標では満点を獲得しているところもございますけれども、こういった満点がとれていないものについては、創意工夫を重ねて点数を取れるように戦略的に取り組んでまいりたいと考えております。

最後に、23 ページをご覧ください。こちらが服薬適正化推進事業の取組状況でございます。

こちらは今年度（令和元年度）の新規の取組で摂津市薬剤師会の皆様のご協力のもとに取り組んでいます。

本日は、事業の重要なツールでございまして、実際に送らせていただいています「通知書」、「おくすりバック」を回覧させていただきますのでご確認いただきながら、ご説明の方をお聞きいただけたらと思います。

8月の「広報せつつ」でも、特集記事を掲載させていただいたので、ご存知の方もおられるかもしれませんが、こちらの資料の23ページに書いておりますように、60歳以上で6種類以上の薬を服薬されている方を基本としまして、服薬履歴を掲載した「服薬情報のお知らせ」と、「おくすりバック」を送付するといった取組みでして、本年の7月31日に対象者1,048名の方にお送りさせていただいております。

事業の流れをご覧くださいますと、下から2つ目の(2)のところですが、①でこういった通知書と「おくすりバック」を送らせていただいて、それで②の方で、この通知を受け取られた方は、通知書とお薬が余っているということであれば、それをおくすりバックに入れて、お薬手帳をもって、身近な薬局（かかりつけ薬局）に行ってくださいということで、その通知を薬局の方で、薬剤師さんが専門的な見地から薬の飲み合わせなどのチェックをしていただいて、それが結果的に服薬リスクを軽減に繋がっていくといった取組みでございます。今後は、毎月、薬剤師会の皆様のご協力によりまして、その毎月の通知書を持って来られた方の件数などの報告を市の方にいただいて、こちらを集約し、あわせて、年度後半に通知書を送らせていただいた方の通知をする前と後のレセプト情報の変化を確認させていただいて、効果測定を行う予定としております。以上で、3. 保健事業の取組みについての説明を終わらせていただきます。

（登阪会長）

ありがとうございました。説明が終わりましたので、何か質問等ございましたらお願いします。

（委員）

22ページの「個人センティブ（わかりやすい情報提供）」という欄で摂津市は90点となっていますが、具体的にどのようなことをされたのですか。

（畑原主幹兼国保医療係長）

こちらの個人センティブについては、健康づくりのインセンティブを高める取組みをしているかというところで、本市におきましては「健幸マイレージ」をさせていただいておりますので、これが市民の皆様の健康づくりに、インセンティブを与えるものだというところで評価されて、満点を取れているという状況になっております。

(登阪会長)

他にございますか。

(委員)

スマホ de ドックの実施状況で申込者数と検査数が異なっていますが、検査率が8割というのは低い気がします。また、申し込んだ後、日が経過しても送り返していない人には催告などをされているかとは思いますが、どのようなやり方をしているのでしょうか。

(畑原主幹兼国保医療係長)

検査率が低いということですが、申し込みはスマホですのですが、その後キットが手元に届き、実際の検査は針を使って採血をすることになります。その際に心理的なところで躊躇することがあるようです。

また、申し込まれたのに検査がまだの方に関してはメールやお電話にて提出を促すようにしております。

(委員)

スマホ de ドックについてですが、募集方法はどのようにされていたのでしょうか。また、このキットでは検査項目は何を調べているのでしょうか。さらに、その後の流れとして、治療行為に入っていくのかなど、この制度自体の全体的な流れの概要とコストに関して教えてください。

(畑原主幹兼国保医療係長)

実際の流れとしましては、18 ページの中段に対象者数となっております、35～39 歳の方で、若年者健診を本市で受けておられる方を除いて、抽出した方が対象者数となっております。30 年度でしたら、808 人おられて、29 年度でしたら 913 人おられます。この方たちに対しまして、生活習慣に関する検査項目を網羅したスマホ de ドックのご案内を送らせていただきます。申し込まれる方は web 上で申し込みをしていただき、検査結果内容についても web 上で確認できるという仕組みになっております。コストは諸経費等含め全体で 80 万円ほどとなっております。

(委員)

私は、これはすごくいい取組みだというふうに考えております。

それには2つありまして、1つは30代など若年から糖尿病、高脂血症、高血圧等、生活習慣病に対する取組みをすると、後の予防も改善も変わりますし、非常に早期に対応もできます。もっとしっかりとした啓発を、あらゆる方面から仕掛けていくべきだと考えます。

例えば、チラシなどがあれば薬剤師会であったり、医師会であったりがサポートできるの

かなと考えたのが1点。

あともう1つは、このキットに関して、ガンやエイズなども調べられるキットがあります。そのようなキットの幅も広げてみてもおもしろいのではないかなと考えました。

先ほどコストをお伺いしましたが、これによってトータルの医療費の抑制につながるのであれば安いのではないかと感じています。

(登阪会長)

具体的な新しい提案も含めましてありがとうございます。スマホ de ドックについては、かなり皆さんも関心が高いようですのでぜひ、もう少し充実した取組みにするのに加え、その周知に努めていただければと思います。他に何かございませんか。

(委員)

服薬適正化事業推進事業の取組み。これはすごくいい取組みで、多剤服薬で6種類以上の薬を飲み続けると副作用が出るとかよく言われております。

薬局側からしたら指導しますけど、ボランティアでやっていることになるのでしょうか。

(委員)

はい。無料でやっています。

私どもからすると全く効かないとか、逆に危なくなっているお薬とかもたくさん持っておられます。それを持って来ていただいて整理して、「これは使えるね」「これは使えないね」「もう、これは捨てないでだめだよ」と案内する。使えるものに関しては、今度同じように処方が出たら、「1週間分残っていますね。2週間分、今回出ているけども1週間分減らしましょう」というふうにすることで医療費も下がるのですね。

それでお薬も2年間という期限しかありませんので、それを越えると実は薬は変質しています。そういうことも全く知られていけませんので、やっぱり危ないものもあります。

薬を安全に飲んでもらうということに加えて、この取り組みを続けることで医療費を削減することが可能となります。ある患者は何十万円というぐらいのお薬代が浮いていますので、全体として取り組んだ時には、数千万円ぐらいの効果も期待できるのではないかと考えております。

(委員)

今、おっしゃっていた服薬適正化事業について、年齢は原則、60歳以上となっていますが、それ以下の年齢層について、何か考えられることがあるでしょうか。

また、服薬適正化についてもスマホ de ドックのようにアプリなどで管理できるようになれば薬剤師の方の負担も軽減できるのではないかと感じました。

(委員)

薬局としましては、何歳の方が来てもらっても結構です。若い方であれ、年配の方であれ、お薬で困られていたら、自分でお気に入りの薬局を作って、場合によっては薬剤師も指名できる制度ができています。かかりつけ薬剤師といいまして、一定費用がかかりますが、かかりつけ薬剤師が24時間365日診なさいよという法的なものになっています。

アプリに関しては、プラットフォームで統一化ができれば良いなど、いろいろ取り組んでいます。現段階では、各薬局が、いろんな会社のアプリを使ったり、手帳を紙にしていたりと、電子媒体であったりとばらつきがある状況です。

本来は、国も言っているように、マイナンバーカードに全部の情報が入り、保険証のところに、どこで医療機関にかかっているか、データベースが統一化される構想があるのですが、もう少し時間がかかるかと思えます。

(登阪会長)

よろしいでしょうか。他にございませんか。

それではこの案件につきましての審議は終了します。

よろしいでしょうか。

(一同)

異議なし

(登阪会長)

それではこの案件につきましての審議は終了させていただきます。

続きまして、「その他について」、事務局から説明をお願いします

(畑原主幹兼国保医療係長)

それでは、次第4「その他」ということで、資料は24ページの方をご覧いただきたいと思えます。

ここでは、広域化の進捗状況や、法改正により今後の動きが想定されておりますオンライン資格確認並びに高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、こちらについて簡単にご説明させていただきます。

25ページの方をご覧ください。広域化の進捗状況および今後の課題と見通しということでございます。平成30年度からの広域化によりまして、大阪府においては、令和6年度から統一保険料率とする方針のもと、市町村それぞれで保険料設定を進めております。

令和元年度の状況としましては、府下43自治体の内、既に統一保険料率としている自治体が8自治体、統一保険料率ではないものの、大阪府の保険料激変緩和措置後の保険料率、いわゆる標準保険料率としている自治体が5自治体、それからそれ以外の本市含めた30自

自治体が独自の保険料率となっておりまして、最終的には、府下全ての自治体が統一保険料率を目指すということになってございます。

2つ目でございますけれども、広域化後の課題検討としまして、今年度は、広域化後初の決算、こちらを踏まえた検証や、保険料率の算定時に加味する府全体の共通公費の範囲、また少子化対策の一環としての多子世帯減免などについての検討が予定されております。

また、広域化以前から設置されております、広域化調整会議という府下市町村なども参画しております大阪府の会議がございまして、これらの課題について、この会議等で審議がされることになっております。

3つ目の今後の予定でございますけれども、平成29年12月に大阪府、それから府下市町村が共有する広域化の運用ルールをまとめた「大阪府国民健康保険運営方針」というものが策定されましたけれども、こちらの方針の適用期間は平成30年4月1日から令和3年3月31日と、これは3年間となっております。

6年後の統一料率の設定がされており、3年目という、この中間年で必要な見直しを検討するということとなっております。こちらの見直しにあたって、さきほどの広域化調整会議といった府の会議等で審議がなされる予定となっております。

続きまして26ページをご覧ください。本年5月15日に複数の法律改正からなります「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」というものが成立しておりまして、項目としては複数ございますけれども、その中でも、今後の国民健康保険の運営に関連してくるものとして、26ページに記載されています改正の概要（抜粋）のところの1と2で書かれております「オンライン資格確認の導入」というものと、あと4番目に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等」について、この法改正を受けての動きについてご説明させていただいて、共有をさせていただければと考えております。

27ページをご覧ください。下の方に図解がございますけれども、現在は、患者さんが持ってきた保険証を各医療機関等で、有効期限などの確認をしていただくのですけれども、実際のところ、その保険証が有効なかどうかというのは、実際のところはわからない状況がございます。

今の時点では、あくまでその現物の保険証を見て、資格があるという前提でご対応いただいているという状況があるかと思えます。でも実際は資格が実はもう既に脱退されているけれども、保険証の返し忘れであるとか、そういった手続きの遅れがあるがゆえに、現物としては持っておられます。

それで急病などでどうしても病院に行かないといけないというようなことで、保険証を提示された場合、実際は資格がないということで、所謂、資格喪失後受診というようなことで返納金というものが発生してしまうという現状がございます。

そういったことを解消するために、「オンライン資格確認」では、あらかじめ、各医療機関等にそういう資格情報を読み取るためのシステムの設置をしまして、そこで、保険証であ

るとか、マイナンバーカードをかざすことで、その方の資格情報の最新のものの確認が、そのオンラインでアクセスして、最新の資格情報と突合する。そのような環境を整えて、結果的にも返納金の発生を抑えて、事務コストの削減を見込むといったような取組みになっております。

市町村国保としては、この「オンライン資格確認」の導入にあたっては被保険者記号・番号を、他の国保以外については、もう既に後期高齢とか導入されていますけれども、個人単位の改めるために、保険証の番号を2桁増やして個人単位化するようシステム改修等をして、さきほど申し上げた資格情報を全国的に共有化する、そういった仕組みを構築するという取組みが、今後、出てくるということになっております。

国の方は再来年の令和3年3月から運用開始を目指しておりますので、本市としましては、国や、大阪府の動向を踏まえながら、適宜、「オンライン資格確認」の導入に向けた準備を進めてまいる予定としております。

続きまして28ページをご覧いただきたいと思います。「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」ということで、人生100年時代ということ、高齢者一人ひとりに対してきめ細やかな保健事業と介護予防を実施していくことが重要というふうになっております。

それで高齢者の保健事業で言いますと、後期高齢者医療広域連合、こちらが75歳以上の保険者となるのですが、そちらが主体となって実施をしているのですが、一方で、介護予防という点でいきますと、市町村が主体となって実施しております。

また、国民健康保険においても保健事業を行っているのですが、加入者の方が75歳になられると、後期高齢者医療の方に移行されるということで、保険者が切り替わるということで、保健事業の継続性の課題といったようなこともある状況です。

こういった状況を踏まえまして、国の方は医療レセプト、健診結果、介護データ、これを分析して、専門家を含めた関係機関がもっと連携して、地域での高齢者を支える仕組みを構築しながら、通いの場等への積極的な参画を図っていくという、いわゆる、「地域包括ケアシステムの構築を進める」という趣旨の法改正でございます。

こちらは、令和2年4月1日（来年度）から施行となっておりますので、現在、保健福祉部内の関係各課において、連携を図りながら、検討の方を進めているところでございます。以上でございます。

（登阪会長）

はい。ありがとうございました。何か質問はございますか。

（委員）

最後にご説明をいただいた「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」ということで、摂津市としてどこを拠点にして地域包括ケアを行っていくと考えているのですか。

(森崎国保年金課長・収納係長事務取扱)

まずは市町村の課題を分析したうえで課題へ対するアプローチ(保健事業、介護予防事業)をこの通いの場で実践するという形となります。専門職と書いてありますが、例えば保健師が行くのか、栄養士が行くのかは、それは糖尿病患者が多い少ないなどで、サービスが変わってくるのだらうとは思いますが。今後、この通いの場に対して、国から交付金が交付されると聞いており、そのメニューがおそらく10月ぐらいには示されるとは聞いています。

(委員)

これはこれからの検討課題だと思うのですが、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の目的・出口が何なのでしょう。例えば、健康長寿でなるべく医療・介護費用を抑えられていくような感じでしょうか。それとも就労支援でしょうか。いろんなデータを見ている、身体(身体機能)の維持と認知症の予防に、一番、簡単にできるものっていうのは、実は仕事をすることです。働くことが、すごくいいというのはデータが出てきております。

出口についてコストなのか、健康維持なのか、老人の生きがいなのかとかいうテーマはある程度、定める方がいいのではないのでしょうか。

(森崎国保年金課長・収納係長事務取扱)

まだ、国の方でも、継続して検討会議というのを立ち上げており、具体的にどういう方向で、各市町村で全部やるのかなど、検討は進めていっているところですので、今の現時点でまだはっきりとしない部分が多いのは事実です。

(登阪会長)

よろしいでしょうか。

それではご質問がないようでしたら、この案件につきましての審議は終了したいと思います。よろしいでしょうか。

(一同)

異議なし

(登阪会長)

それではこの案件につきましての審議を終了いたします。

これで本日の案件は全て終了いたしました。それでは事務局から何かございますか。

(事務局)

それでは事務局から今後の運営協議会開催スケジュールについてご説明させていただきます。

ます。

本日が第1回の開催でしたが、第2回につきましては例年、1月下旬から2月上旬にかけて開催させていただいており、翌年度の予算及び保険料率についてご報告をさせていただいております。

なお、今年度より本会議の資料及び会議録を公開いたしますので、後日ホームページにて公開させていただきます。事務局からは以上です。

(登阪会長)

それでは、以上をもちまして、令和元年度 第1回の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。今日はありがとうございました。

(一同)

ありがとうございました。