

令和3年度（2021年度）第1回吹田市国民健康保険運営協議会 会議録

1 開催日時

令和3年（2021年）9月1日（水） 午後2時～午後3時40分

2 開催方法

WEB（Zoom）開催

3 案件

- (1)会長・会長代理の選任について
- (2)吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について（諮問）
- (3)令和2年度吹田市国民健康保険特別会計決算見込みについて
- (4)吹田市国民健康保険第2期データヘルス計画の中間評価について
- (5)その他

4 出席者

（委員）

足立 泰美会長、木田 正章会長代理、佐野 薫委員、城下 賢一委員、御前 治委員、
新居延 高宏委員、三木 秀治委員、立木 靖子委員、西田 宗尚委員、築野 れい子委員、
萩原 智子委員、桑原 康恵委員、森本 隆久委員

（事務局）

岡 健康医療部長、落 健康医療部次長、
〔国民健康保険課〕荒井課長、坂原参事、柴原参事、村山主幹、瀬田主査
〔保健センター〕村山参事、黒田主幹

5 欠席者

速見 由昭委員

6 傍聴者

なし

7 議事経過及び発言要旨

出席者数の確認、会議成立の宣言、部長挨拶

開会

案件(1)「会長・会長代理の選任について」

会長・会長代理の選任が行われ、会長に足立委員、会長代理に木田委員が就任された。
会長から、署名委員に御崎委員及び西田委員が指名された。

案件(2) 吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について（諮問）

産科医療保障制度見直しによる令和4年1月1日施行の健康保険法施行令の一部改正に伴い、吹田市国民健康保険条例施行規則の改正を行うことについて、事務局より資料のとおり説明がなされた。

（会長）

今回の条例改正につきましては、国の産科医療保障制度の見直しによる出産育児一時金の改正に伴って、出産育児一時金の支給総額「420,000円」は変えない方向で、内訳を変更するという趣旨になっております。

御質問・御意見等ありましたら、御発言をお願いいたします。

（A委員）

この「420,000円」は、分娩取扱機関が保険者から直接受け取るお金で、妊産婦の方には内訳がどうなのか分からないものなので、私は構わないと思います。産科医療保障制度の自己保険金が下がっただけですので、市長の諮問どおりで私はいいかと思えます。

賛成多数で諮問案どおり改正することが適当と認められ、答申されることとなった。

案件(3) 令和2年度吹田市国民健康保険特別会計決算見込みについて

令和2年度の吹田市国民健康保険特別会計の決算について、事務局より資料のとおり説明がなされた。

（会長）

事務局の方から、国民健康保険特別会計の決算額について、約10億の黒字となっており、令和2年度は要因として、新型コロナによる保険料減免分の国庫補助の増加と、受診控えによる医療費の減少がありますが、高齢化に伴って1人当たりの保険給付費は伸びている中で、長期的には厳しい状況である、ということが説明の中でありました。皆様方、御質問・御意見等お願いいたします。

（C委員）

コロナの影響で健診等の受診控えがあるというお話でしたが、それが将来的にはまた別の健康不安に繋がっていく可能性もあるかと思われれます。どのように対応を考えられていくのか、何かお考えはありますでしょうか。

（事務局）

昨年、健診の受診が非常に落ち込み、未受診勧奨なども行って少しでも率を戻していきたいと考えておりますが、コロナの緊急事態宣言も発令されている状況で、どういった形でこれを掘り起こしていけるのか、具体的な検討はできていない状況ですが、

今後検討していきたいと考えております。

案件(4) 吹田市国民健康保険第2期データヘルス計画の中間評価について

平成30年3月に策定した第2期データヘルス計画の計画期間の中間年に当たる令和2年度に、国立循環器病センターに業務委託により行った中間評価について、事務局より資料のとおり説明がなされた。

(D委員)

コロナによって受診環境が大きく変わってきていますが、目標値の見直しについて、少し下方修正が必要かと思いますが、何か検討されていることがあれば、お教えいただきたいのと、もう一点、意見ですが、38ページの成果指標について、今後は国民健康保険加入者の市のがん検診の受診率を追加すると書いてあるのですが、個人的には追加ではなくそちらに置き換えないと比較の意味がないと思います。

(事務局)

コロナだからという理由では、変更を検討はしておりません。ただし、国民健康保険のデータヘルスになりますので、今後の目標値につきましては、国民健康保険加入者の受診率を一番に、市民全体の受診率の動向も並行して見ていきたいと思っております。

(D委員)

あまりにも数値が違いすぎるのはいかがでしょうかと思いましたが、両方併用してきちんと書かれているのであれば、いいのかなと。あと、例えば職場での健康診断の時期も大幅にずれたりしているので、コロナもまだまだ続く可能性も高いのではないかとと思われるので、健康診断の受診率等も少し検討してもいいのではないかという意見を持っております。

(会長)

平成28年を軸に、令和元年まで実施した内容の評価結果としてある程度いい成果が出てきていると思いますが、令和3年から令和5年の評価は軸足が当然コロナ前となりますので、指標となる数値が下がるということは概ね予想されるなかでの御意見若しくは御助言だと思います。

周辺地域の保健事業の動きなども加味しながら是非事務局の方、時期もある程度踏まえたうえで少しお考えいただけたら幸いです。

それと、検診の受診率は40代と50代の若年層の動きがすごく影響しやすいので、国保以外の協会けんぽや健康保険組合での受診者数が含まれるか含まれないかで数値が大きく変わりますので折角の皆様の努力が成果に出てこないではないかといったD委員の御意見かと思っておりますので、そのあたりも含んで検討いただけたらと思います。

(B委員)

例えば、今回の資料の13ページの「糖尿病性腎症重症化予防事業」の評価「B」ですが、糖尿病治療中の対象の条件（ア）のヘモグロビンA1c数値が6.5%以上とあります。6.5%はほぼほぼ正常ですが、糖尿病性腎症というのは結構進行したもののなので、例えば7%に上げるとか見直した方が拾い上げる対象をターゲティングするうえではいいのではないかと思いましたが、いかがでしょうか。

(事務局)

糖尿病性腎症重症化予防事業につきましては、国のガイドライン等を参考に大阪府の様々な会議の御意見もいただきながら実施しております。できるだけ早期にプログラムを受けていただくことで重症化を予防するということになりますが、評価方法につきましては、7.0以上とかちょっと区分を区切って見ていくことも必要かと考えております。

(B委員)

もう一点、胃カメラのことですが、吹田市は胃カメラを受診できる医療機関は多くありますが、市民検診以外のツールを使って胃カメラを受診される例もありますので、市の胃がん検診の受診率に結びつかないということと、もう一つ、国保加入者はどうしても高齢者、医療水準の低い方とか、所得水準の低い方もおられるのでその方々には、ナッジ理論を活用して、こちらからもう少し受診勧奨をすとか、患者さん同士で、あなたも行くわよ、私も行くねというような、お互い高め合っただけの受診勧奨していただければ、患者さん同士の方がもっと受診率を上げられるのではないかと思います。

(事務局)

また、検討していきたいと思えます。

(会長)

B委員から、拾い上げていない数字があるのではないかとのご指摘ですね。せっかく胃カメラ検査を行っているにもかかわらず、その数値が反映されていないということです。その点についてはご検討いただいてもよいかもしれません。

あと、患者同士が高めあうというそのやり方につきましては実際に現場の方々がどのようなやり方をやっているのか、改善策もいろいろあるかと思えますので是非B委員の御提案についても見ていただきたいと思います。

(E委員)

全体の話としてはおそらくコロナによる受診控えで保健事業自体が低調になっているというのは、健保の業界はみんな同じです。保健事業、データヘルス計画というのも、結局行動するのは個人で、個々人にどれだけ理解してもらうかが大事で、健保や国保といった保険者がデータヘルス計画を作って、数値を出して、できました、できてい

ませんなどと言っていること自体が、現場で関わっている者からは空疎に思われます。

きちんと分析は分析で進めるとして、いかに個々の人に働きかけていくかということが、困難と理解しています。ですから、当然、健康診断は誰のためかというと、自分のためなので、このコロナの中でも繰り返し働きかけていく中で前年度並みくらいの数字にはなりますが、どうしてもある一定数受診されない方というのは残りますから、そこは割り切るしかないと感じます。

下がってしまった受診率は同じことをしていてもなかなか元に戻らないと理解していますので、今からでも勧奨をしつこく働きかけるとか、繰り返しやっていくことしかおそくないのだろうと思いますが、その中でいかに個々の人に働きかけることができるか、会社に勤めている方はまだしも、ご家族の方に働きかけるのはかなり大変ですが、それでもしつこくやってく中である一定数までは戻ってきますので、それを維持するという今一生懸命やっているところではあります。特効薬はありませんので、厳しいですけど頑張っていたきたいと思います。

(事務局)

我々も受診勧奨を決めていく中で、なかなか皆苦慮しておりますが、繰り返し繰り返しという御意見をいただきまして、今後なるべく多くの方に勧奨を進めていきまして、この間受診を控えられた方などが健診の方に戻ってきていただけるような働きかけをしてまいりたいと思います。

(F 委員)

協会けんぽの方でも令和 2 年度の受診率はやはり厳しい状況にありました。やはり年 1 回の健診を受ける時期というのもあり、令和 3 年度のスタートもそんなに順調な滑り出しではないところです。また、集団検診等しておりましたが、ワクチン接種等の影響でなかなか集団検診の会場がとれないということも健診機関の方からも聞いているところではあります。また、先程、B 委員から患者さん同士で高めあえるようなヒントもありましたので、私共も検討させていただきたいと思っております。E 委員からあったように私共も、被保険者本人は職場で必ず健診を受けなければならないので、やはり家族、被扶養者の方の健診というものが課題だと感じております。

協会けんぽの場合、特定健診のみで全く付加的についている項目もございませんので、是非市町村の皆様とがん検診と私共協会けんぽの特定健診を同時に受けられるような会場の設営なども徐々に進めているところであり、そういったところでは連携をしてみたいと考えております。

また、受診率の件ですが、協会けんぽでは生活習慣病・予防検診という検診の費用補助をしておりまして、その中には胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診が入っております。2 年に 1 度は費用補助を行っているところですので、吹田市に住所がある方で費用補助を受けられた人数は、参考にしかないかもしれませんが御提供することができると思いますので、今後連携をしてみたいと思っております。

(A 委員)

ひとつ質問ですが、いわゆる社会保険の被保険者本人の特定健診の受診率と家族の方の受診率は大体どのくらいか、お教えいただきたいです。

(F 委員)

協会けんぽでは、家族の方の受診率はだいたい 22 とか 23 とか 20%代前半です。

(E 委員)

家族も 50%は超えてきました。当然本人は 100%に近いところになっていますから、全体でも 80 以上にはなっているので、これ以上増やすというのは実質難しいと考えています。あと、皆さんも苦労されているのと一緒に、受けているかどうかの確認が結構難しいです。被扶養者の資格要件の確認の際に健診の受診についてフォローすることや、当事者意識というのか、あなたのためですよ、むしろ受けないと損ですよという形で勧奨しています。受けろというより受けないと損という事をしつこく言って、ちょっとずつ増えてきたところですが、これが限界かと思っています。

(B 委員)

内科ですが、確かに患者の来院は減っていますし、お薬も 1 か月後にしていたのが 2 か月、3 か月分くださいという方が多いなか、健康診断を受けてくださいとは言いにくい状況です。コロナの方が大変で健康診断をしている場合ではないという雰囲気があります。しかし、受診控えの影響が 2~3 年後に来ると思います。糖尿病の患者さんがこの 2 年間 1 回も来なくて HbA1c が 7%から 11%に上がってしまったというような方が少なからずおられる。こういった方がおそらく 2~3 年後に重症化して医療費を圧迫することになると危惧しています。

(G 委員)

歯科の立場から、目標実現に向けどこの保険者の検診でも努力されて 30 歳代というのがかなり受診率が上がっているような感じを受けますが、我々歯科医師会の方も、小学校・中学校・高校とずっと検診をしています大学になると必要とされていない。コロナ禍で受診率は下がっていますが、歯科では一度もクラスター発生することは起こっていないということで国会でも取り上げていただいたりとか、歯科医院は予約制をとられていますので、密にならずに治療を受けにいたり、歯科検診も全て予約制のお話をいただいているので、安心して受けていただきたい。各患者さん、若しくは他の患者さんにも周知するようにさせていただいております。

(H 委員)

資料 3-2 の 5 ページの「達成・未達成要因」に、「比較的受診率の高い高年齢層の被保険者が順次後期高齢者医療保険に移行していること」と記載がありますが、高年齢層の方々は常に移動しているので、高年齢層の受診率が常に高いという理屈はおかし

と思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

吹田では、特定健診制度が始まる前から、お誕生月とその翌月に健診を受けていただくという制度があり、その中で健診の習慣付けがされてきた層がどんどん高齢化し、後期高齢者医療制度に移行されて、習慣付けがあまりされていない層が残ってきたということもありまして、こういった表現をさせていただいています。

(H委員)

常に習慣付けがされていかないといけないということですね。

(事務局)

そういった取り組みを進めていく必要があると考えております。

(I委員)

私は持病があり、保健センターの保健師の方がいつも重症化しないように笑顔でも厳しく指導いただいてまして、かなり頑張っておられるなあと思っています。やっぱりこうなったら怖いから、気をつけようかなという努力は自分ではしております。私の個人的な意見ですが。

(J委員)

がん健診を受ける側の立場からは、前日の絶食など事前の準備、体の負担、心の負担があると思うので、このあたりも検診の案内を送られるときに、やさしい冊子、チラシなどを入れていただくとありがたいかなと思います。それと、前に検診でない内視鏡検査の時に注射を打ってもらったので、胃カメラでもしていただければ、怖くないと思います。

(事務局)

今まで市報等でしかがん検診について紹介していませんでしたが、現在、健診でどのようなことをするのかというようなことを、市民にわかりやすく伝える、全戸配布の「健診早わかりガイド」というものを作成しているところで、10月以降に配布する予定になっております。「楽で」とかそういった言葉をもう少し入れたらよかったかと、今ご意見を聞きながら思っているのですが、また今後の参考にさせていただきます。内視鏡検診では、事前検査等なしに麻酔等の薬剤を使用することは出来ませんので、安全に実施していくものというふうに御理解いただければと思います。

(K委員)

民生委員の支援の対象者は一人暮らしの高齢者の方が多くて、訪問して、お変わりありませんかとお尋ねして、この前どこどこを手術した、とかいう話が出るのですが、健

診の話題にはならないです。児童委員の支援制度のことで訪問するときは、4か月健診、必ず行ってくださいねというふうな話はしますが、高齢者の方に対して健診行ってくださいねという話はなかなかできない感じがあります。しかし、これからどういうふうに変化が違っていきかわからないと思いますので、どこか変わったことがあれば健診に行かれたらどうですかという話にしてもいいかなとは思いますが、なかなか言いづらいところがあるというのが現状です。

(R 委員)

胃カメラは、前は、病院で薬を飲んで便を全部出すのがすごく大変でしたが、今度受けたときは、家で飲めるようになって、とても楽でした。やはり健診を受けやすくなったのでそれは良かったなあと、個人的な意見ですが。それを友人に良かったよという話をしたりなどしています。

案件(5)「その他」について

本年度の国民健康保険運営協議会の開催予定について、事務局から説明がなされた。

(会長)

今の説明と本日の案件で、何か御質問ございますでしょうか。

質問等ないようですので、本日は以上で閉会したいと思います。どうもありがとうございました。

閉会