

御質問・御意見に対する回答

案件(1) 令和4年度(2022年度)吹田市国民健康保険特別会計の予算編成について

	御質問・御意見	事務局の回答
1	少し前に発行された経済雑誌で「子ども医療費無償化」についての記事がありました。吹田市は、子ども医療費無償化について、どんな施策をされていますでしょうか。	吹田市では吹田市に住所を有し、健康保険の資格のある18歳年齢到達後最初の3月31日までの児童(所得制限なし)に対し、「子ども医療費助成制度」を実施しております。助成の内容は、以下のとおりです。 1 医療機関で受診された時の保険診療の自己負担額(2割又は3割額)と訪問看護ステーションが行う訪問看護の療養費から自己負担額(500円)を差し引いた額 2 精神病床入院料(令和3年4月から) 3 院外処方の薬代 4 健康保険の適用が認められた後の補装具・弱視治療用眼鏡の自己負担分(2割又は3割額) 5 未熟児養育医療・育成医療などにかかる自己負担額から一部自己負担額を差し引いた額 ＜一部自己負担額について＞ ・一部自己負担額は、医療機関ごとに1日につき500円です。 ただし、一部自己負担額が、500円未満の場合はその額が一部自己負担額となります。 ・同じ医療機関で、一か月あたり2日を限度(最大1,000円)とし、3日目以降の一部自己負担額はありません。 ただし、歯科及び歯科以外の診療を受けた場合、それぞれ2日を限度として一部自己負担額が必要になります。 ・同じ月に同じ医療機関で入院及び通院で受診した場合、それぞれ2日を限度として一部自己負担額が必要になります。 ・院外処方箋での薬代には、一部自己負担額はありません。 ・同じ月における一部自己負担額の支払い限度額は、診療を受ける方一人あたり2,500円です。(世帯単位ではありません。) 詳しくは以下の吹田市子育て給付課のHPを御確認ください。 http://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-jidou/_79579/005152_copy.html

	御質問・御意見	事務局の回答
2	資料1-5について 予定収納率が93.02%とありましたが、現実は何%ですか？	令和2年度の収納率は医療分で92.35%でした。令和3年12月時点での収納率が前年より1%程度上回っていたため、大阪府より提示された標準収納率（92.06%）ではなく、大阪府内市町村の規模別平均収納率である93.02%としたものです。
3	全体を通じてですが、府内他市町村(特に同規模)との比較で吹田市個有の特徴、違い/独自性、あるいは強み、弱みのようなものがあれば、ご教示ください。	吹田市の国民健康保険に関連する事項の特徴としては以下のものがあげられます。 ・北大阪健康医療都市「健都」をはじめとした「健康・医療のまちづくり」に取り組んでおります。 ・吹田市には大阪大学や国立循環器病研究センターなど高度な研究機関を有し、共同で研究や先進的な取組を行っております。 ・本市は、大阪府平均と比べて、健康寿命・平均寿命が長い。 平成27年 健康寿命 吹田市 男 80.19歳 女 83.89歳 大阪府 男 78.11歳 女 82.52歳 平均寿命 吹田市 男 81.20歳 女 87.20歳 大阪府 男 80.23歳 女 86.73歳 ・令和2年度の国民健康保険特定健診受診率は大阪府内で3位であり制度開始以降常に上位にあります。 令和2年度 吹田市 40.31% 大阪府 27.92% ・保険料収納率が大阪府平均に比べ低い 令和2年度 吹田市 現年分 92.10% 滞納繰越分 16.63% 府平均 現年分 92.93% 滞納繰越分 20.82% ・HbA1cの有所見者割合が大阪府平均と比べ高い 令和2年度 吹田市 74.7% 大阪府 54.7%
4	これまでも議論されていることだが、どうしても保険料給付費が必要な方がいるのはやむを得ないことだと思われる。それでも全体的に見た場合、一人当たり保険料給付費を抑えることが必要だと思われる。例えば「世代別に5年間の平均で一人当たり保険料給付費を〇〇円に抑える」という目標を設定してはいかがだろうか。年齢が高くなるにつれて医療費が高くなっていく傾向があり、高齢化率で全体の保険料給付費が変更すると思われる。そこで世代別に一人当たり保険料給付費の目標値を設定すると、全体の保険料給付費の増加率の抑制につながると考えられるが、いかがだろうか。	吹田市では、健康医療情報を分析し健康課題を明確にしたうえで保健事業を実施するため、吹田市国民健康保険データヘルス計画（以下、「データヘルス計画」）を策定・評価し吹田市民の健康の保持推進及び医療費の適正化を目指しております。現在の第2期データヘルス計画の計画期間は令和5年度までとなっており、令和5年度に事業の評価・検証を行い次期計画を策定する予定です。保険給付費の変動は、高齢化の他に医療の高度化や診療報酬の改定、医療保険制度の改正など様々な要因があるかと考えます。現行計画では個々の課題に対する目標値を定めておりますが、保険給付費の目標は定めておりません。御提案いただいた世代別の一人当たり給付費の目標設定につきましては、次期計画策定時に他市等の事例や専門家等の御意見を伺いながら検討させていただきたいと考えます。

	御質問・御意見	事務局の回答
5	被保険者数や被保険者の年齢構成について、制度改正の影響はありますか。(今後、見込まれますか)	令和2年度の被保険者数(65,287人)は前年度から629人減少している状況です。未就学児から64歳までの加入率は55.2%(前年比0.3ポイント減)と微減し、前期高齢者(65歳から74歳)の加入率は44.8%(前年比0.3ポイント増)と微増している状況であり、年齢構成が高くなってきている傾向にあります。今後、団塊の世代の前期高齢者が後期高齢者医療へ移行し被保険者が減少する見込みであることや社会保険の適用拡大等で加入者が減ることが見込まれます。
6	国保料が高くなかなか医療機関にかかれない人が多いので、中核都市になったからこそ、府からの助成が多く出される事を希望します。	大阪府内市町村の中で中核市であることを理由に特別な措置を求めることはできませんが、経済的に困窮されている被保険者への手だてについては、府全体で検討すべき課題と考えます。
7	均等割と平等割りの比率変更の結果、所帯人数の少ない所帯で保険料が低くなり、所帯人数の多い所帯では多くなるのは予測通りであったが、給与収入が特に少ない所帯の増加率が高く、特に所帯人数が多いほどその傾向が大である事が気になりました。(収入が少なくて家族の多い所帯での保険料負担は大変だろうと)	委員の御意見のとおりです。御意見の増加率に関しては低所得世帯については所得割の影響が少ないことや軽減措置が適用された保険料であることや保険料の引き上げに伴う影響によるものです。 なお、多人数世帯のうち未就学児がいる世帯につきましては、均等割の軽減措置により一定負担が軽減されます。

案件(2) 保健事業について

	御質問・御意見	事務局の回答
1	特定健康検診の診査の％が減ることは、病気の初期発見の遅れにつながります。昨年、パンフレットが保険センター(?)より送付されましたが、私共高齢者にとっては、理解がむずかしく・・・(文字の大きさやイラスト)。もう少し、わかりやすいパンフレットを希望します。今回、書面にての開催となったことが、とても残念に思いました。直接、お話したかったです。	今年度初めて健(検)診早わかりガイドを全戸配布いたしました。今後、皆様からの御意見も踏まえ、誰もがわかりやすいパンフレットにしていきたいと思います。 また、新型コロナウイルス感染者の爆発的急増に伴い、急遽書面開催となりましたことについてお詫び申し上げます。次回は開催時期の状況によりますが、対面もしくはオンラインで開催し直接御意見等をいただけるようにしたいと思います。
2	吹田市の特健健診の受診率が年々低下しているのが、「建都吹田」としては気になります。その原因としてのアンケート等の意識調査は実施された事はあるのでしょうか。経済的要因だけならば今回の人間ドック費用の助成限度の倍増はインセンティブになると思いますが。	令和元年度に業務委託により未受診者勧奨事業を実施した際に、勧奨通知送付者の方へアンケート調査を実施しました。質問項目の今年度特定健診を受けない(受けることができない)理由では、約7割の方は「既に受診済」、「受ける予定」と回答があり、他には「入院・通院中」、「人間ドックを受診する予定」、「健康だから」、「特に理由はない」等の回答がありました。また、受けない理由では、「自覚症状がない」、「面倒だから」、「毎年受ける必要がないと思っている」、「結果が不安で受けたくない」もあり、特定健診の周知及び未受診者勧奨事業の参考とさせていただきます。 また、「吹田市健康に関する市民意識アンケート調査2019」での「健康診査や人間ドックを受けていない理由」の設問に対し、「費用がかかるから」との回答が22.6%寄せられ、理由の1位となっていることから、助成費用の増額は一定人間ドック受診へのインセンティブにつながるものと考えています。
3	国民健康保険組合が他の健保組合に比べての癌の発見率がワースト1と言われているますが、吹田市での実情は？	市町村の行う対策型がん検診については、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき実施しており、がん検診の受診率、要精検率、精検受診率、陽性反応適中度、がん発見率等のプロセス指標等に基づく評価を行い、精度管理に努めております。市として、市が実施するがん検診全体のプロセス指標について把握しておりますが、国民健康保険加入者に限ったプロセス指標は把握しておりません。なお、市全体では、令和元年度で、胃がん 0.12%、大腸がん 0.23%、子宮がん 0.03%、乳がん 0.23%、肺がん 0.1%となっており、子宮がん検診以外は、国の示す許容値を満たしております。 (【参考】がん発見率の許容値：胃がん0.11%以上、大腸がん0.13%以上、子宮がん0.05%以上、乳がん0.23%以上、肺がん0.03%以上)

	御質問・御意見	事務局の回答
4	保健指導の実施率について”目標値”との乖離が大きいですが、目標値をどのように捉えていますか(非現実的に見えてしまいます)。特効薬のようなものはなく地道な取り組みが必要で、現実的な目標を設定しないと具体的な施策につながらないと思うのですが、他市町村で参考にできるような取り組みはないのですか。	平成30年3月策定の第3期特定健診特定保健指導実施計画及び第2期データヘルス計画では、特定保健指導の目標値を、国の目標値の60%より高い80%と設定しましたが、令和2年度中間評価において、実績を踏まえ、国と同じ60%に変更すべきと評価しました。 本市の特定保健指導については、平成30年9月受診者から、動機付け支援の初回面接については、吹田市医師会に、積極的支援は保健指導実施業者への委託に変更しております。動機付け支援については、健診の結果説明の際に、健診医から実施していただいております。直営で集団指導のみを実施していた頃と比較して実施率の向上には繋がっており、府内43市町村において、令和2年度は10位となっております。今後も他市の先駆的な取組も参考に、より多くの対象の方に保健指導を受けていただければ、勧奨を行うとともに、委託している医師会の御協力を得ながら実施率の向上に努めてまいりたいと考えております。
5	コロナ禍ということもあるが、特定健康診査の受診率はむしろ悪化しているように見られる。そこで特定健康診査の受診率を上げるために、特定健康診査を受けた方は保険料を減額するような施策をしてはどうだろうか。被保険者にとって、特定健康診査を受けようとするモチベーションにつながるし、また長期的に見れば保険料抑制にもつながると思われる。いかがだろうか。	現在、令和6年度の保険料及び保険料減免基準等の府内統一に向けて取り組んでいるところであり、健診を受診された方に対し本市独自で保険料を減額する事は困難です。特定健診受診へのインセンティブとしましては、大阪府が、アプリを活用したおおさか健活マイレージ「アスマイル」に登録された国保会員の方が特定健診を受診されたら電子マネーをプレゼント（初回3,000円、2回目以降1,000円相当）する取組を行っており、吹田市でも周知のため受診票発送時にチラシを同封しております。他市において独自のインセンティブにより受診率向上に取り組んでいる事例もございますので、他市の実施状況や効果を参考に特定健診を受けようとする被保険者のモチベーションにつながる事業の実施を今後検討してまいります。
6	全国平均と比べて吹田市の法定報告件割合が低い。既に行われているかもしれないが高い報告件割合を計上している団体にその工夫などを問い合わせるのはどうでしょうか。	資料2-1に「*法定報告参考値」に掲載しております全国平均には、全国健康保険協会や健康保険組合など従業員の方がほぼ全員受診されている保険も含まれており市町村国保に比べ高い受診率となっております。本市の令和2年度法定報告における特定健診受診率は、大阪府内の市町村国保で3番目となっております。府内では上位に位置しておりますが、全国の中核市における特定健診受診勧奨の実施状況を確認しますと、各市様々な取組を行っています。他市での取組み状況を参考に、受診率向上に努めてまいります。

	御質問・御意見	事務局の回答
7	受診率について(健診、指導)教えてください。 (1)府での吹田市の順位の推移(H30-R2) (2)吹田市での特徴的な傾向(あれば) (3)吹田市で実施している、または実施予定の受診勧奨の工夫	(1)法定報告数値を元に大阪府内市町村での吹田市の順位の推移といたしましては、特定健診は、平成30年度は3位、令和元年度は2位、令和2年度は3位です。特定保健指導は、平成30年度は18位、令和元年度は14位、令和2年度は10位です。 (2)本市においては、吹田市医師会と連携し検査内容の追加や迅速に結果をお知らせする仕組みを構築するなど、充実した健診を実施しております。また、誕生月健診を推奨し、「誕生月が来たら健診」という意識が市民にも定着してきており、他市と比較して健診受診率は高い状況です。さらに、令和2年11月からは、国立循環器病研究センターと吹田市医師会と共同で、心不全予防のための介入研究を開始し、心不全の予防に関する情報提供や保健指導を行い、市民の健康づくりに役立てていただいております。動機付け支援の初回面接については、吹田市医師会に委託し、健診結果説明の際に医師が実施したことにより実施率が上昇しました。 (3)特定健診では未受診者への勧奨事業として、業者委託により受診勧奨の通知により受診を促すように努めています。今後は引き続き未受診者への勧奨通知を行うとともに電話勧奨等、新たな取り組みを検討しながら受診率向上に努めてまいります。また、特定保健指導のうち、積極的支援の未利用者には、保健センターから架電にて勧奨しています。動機付け支援につきましては、医師から指導を対象者に勧奨していますが希望しない方もおられ、委託先の吹田市医師会とも連携し実施率がより一層向上するよう努めてまいります。
8	非肥満血圧血糖高値者フォローアップの実施数と成果数を経年で教えてください。	特定保健指導の対象とならない血圧や血糖値が受診勧奨域の方（血糖については加えて問診項目で受診していないと回答した方）を対象に、受診勧奨文を送付し、その後架電等において、受診状況確認と保健指導を実施しております。 【血圧】 平成29年度対象者939人、うち受診状況の確認ができた者は778人です。 平成30年度対象者872人、受診確認者732人 令和元年度対象者793人、受診確認者663人 令和2年度対象者779人、受診確認者626人となっております。 【血糖】 平成29年度対象者836人、うち受診状況の確認ができた者は681人です。 平成30年度対象者628人、受診確認者545人 令和元年度対象者662人、受診確認者559人 令和2年度対象者639人、受診確認者526人となっております。

	御質問・御意見	事務局の回答
9	糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導数、中断者への受診勧奨数及び保健指導数を経年で教えてください。	糖尿病性腎症重症化予防事業につきましては、治療中で糖尿病性腎症の重症化の可能性がある方に、かかりつけ医と連携した6か月間の保健指導プログラムを実施しており、実績は、平成30年度対象者が113人、参加者が33人、令和元年度対象者226人、参加者37人、令和2年度対象者183人参加者31人となっております。 また、健診を受診しているものの未治療の方には、受診の必要性についてのリーフレットを送付し、架電等により受診確認を行っています。令和元年度は対象者470人、受診確認者396人、令和2年度対象者609人、受診確認者507人となっております。 過去に糖尿病の治療を受けていたが治療を中断している方は、糖尿病が重症化し腎症に移行する可能性が高いため、レセプトから対象の方を抽出し、令和4年度から受診勧奨を実施できるよう現在準備をすすめております。
10	人間ドックの費用一部助成が増額された事はよかったと思います。 がん検診などの助成は引き続き実施される事は大事だと思います。	国民健康保険の被保険者に対して、健康意識の向上や病気の早期発見につながる制度の充実を図るため令和4年4月より人間ドック助成の上限額の引き上げを行うこととしました。がん検診等の助成につきましても引き続き事業を継続してまいります。
11	過年度の会合でお伺いしましたが、被保険者・被保険者世帯の特徴に応じた保険事業の展開(受診の働きかけ等)につき、その後取り組みがございましたらお聞かせ下さい。	令和元年度より国民健康保険の被保険者を対象に特定健診未受診者勧奨事業を行っておりますが、特定健康診査の受診歴やレセプトデータの有無、国保資格の取得理由等を勧奨のうえグループ分けし、グループごとにナッジ理論を活用した勧奨通知を送付し、受診の働きかけを行っております。今後については、勧奨通知に加えて、受診に対するインセンティブの付与や電話による勧奨、SNSを利用した情報発信など先進他市の実施している受診率向上の取組について研究しているところです。
12	特定保健指導の積極的支援の受講者が増えていないようです。R1、2年は内臓脂肪解消セミナーもメタボ予防相談は実施されず、業者委託のみとなったようですが、受講率は10%と、低いままです。本人の積極的支援を受けようという意識が低いためでしょうか。対象者が500人前後有る中で、十分に受け入れられるだけの保健指導機関への委託はなされていたのでしょうか。	令和2年9月受診者から、直営の集団保健指導等を終了し、積極的支援については、保健指導事実施業者に委託したことにより、土日や夜間、今年度からはオンラインでも受講が可能となり、十分な受入れ体制を確保しています。申込みがなかった方には、保健センターから架電にて受講勧奨を実施しておりますが、対象者が65歳未満の就労世代の方であることから、「忙しくて時間が取れない」や、「心配していない」、「自分で取り組んでいる」とのお声が多いのが実情でございます。対象者の方に、生活習慣の改善が必要であるという認識を持っていただくよう引き続き啓発に努めてまいります。