

令和4年度（2022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4年（2022年）10月3日（月） 午後2時～午後3時30分

2 開催場所

吹田市役所中層棟4階 全員協議会室

3 案件

- (1) 令和3年度吹田市国民健康保険特別会計決算について（報告）
- (2) 大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議等における令和4年度の検討項目について
- (3) 令和4年度国民健康保険運営協議会のスケジュールについて

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、御前 治委員、三木 秀治委員、
岡村 俊子委員、築野 れい子委員、萩原 智子委員、寺島 隆二委員、森本 隆久委員

（事務局）

梅森健康医療部長、岡本健康医療部次長

〔国民健康保険課〕荒井課長、林参事、柴原参事、岩田参事、二階堂主幹、松本主幹、
藤岡主幹、佐藤主幹、瀬田主査

〔成人保健課〕村山課長、黒田主幹

5 欠席者

城下 賢一委員、新居延 高宏委員、西田 宗尚委員

6 署名委員

三木 秀治委員、築野 れい子委員

7 傍聴者

なし

8 議事経過及び発言要旨

出席者数の確認、会議成立の宣言、傍聴者の状況報告、部長挨拶
開会

案件(1) 令和3年度吹田市国民健康保険特別会計決算について（報告）

令和3年度決算について、事務局より資料のとおり説明がなされた。

－質疑－

（A 委員）

令和3年度国民健康保険料の収納率が上がった要因は何ですか。人件費や事務費の減と連動していますか。また、歳出の保険料還付金が減になったことについてはどうですか。

（事務局）

収納率は人件費や事務費とは連動しておりません。収納率向上については、差押え件数も増えていきますし、現年分の未納者へ催告など収納努力もしているところです。また、収納率が上がった大きな要因は、コロナ減免等の申請が増えたことにより、収納率の分母にあたる納めていただくべき全体の保険料の調定額が下がったことにより、全体の収納率が上がっているものです。

また、保険料還付金は、前年度以前に資格を喪失されたなどの保険料の還付ですが、歳出予算不足にならないよう高めに予算措置しているものです。

（B 委員）

府の標準収納率より決算の吹田市の収納率が上がったということですが、大阪府の市町村の中で吹田市だけ上がったのかどうか分かりますか。

（事務局）

標準収納率は、府が被保険者数により自治体の規模ごとに設定しており、納付金算定の安全率も加味して低めに設定しているため、実際の収納率が上回っているものです。吹田市の収納率は大阪府の中でもあまり高くはありません。吹田市の令和3年度現年分の収納率は92.97%で府内33市中28位です。

（C 委員）

歳出の保険事業費ですが、特定健診の受診率が下がってきているのは単純にコロナのせいですか。受診率が年々下がってきているようですが、その辺のところはどうですか。

（事務局）

特定健診の受診率は年々下がっている傾向にあり、特に令和2年度はコロナの影響で大幅に下がっています。令和3年度はやや回復傾向ですが、コロナ前には回復していない状態です。予算額はデータヘルス計画の目標値のこともあり、高めの予算措置となっています。

(会長)

特定健診の受診率は他市も同じようにコロナの影響で下がっていますが、受診率を上げる方策を何か検討されていますか。

(事務局)

特定健診未受診勧奨として文書による勧奨を毎年実施していますが、なかなか受診率が戻っていない状況です。

今年度、実験的にオートコールやSMSによる受診勧奨なども検討しています。受診勧奨は継続して繰り返し周知していくことが大事と考えており、他市の状況なども参考にしながら進めてまいりたいと考えております。

(会長)

受診勧奨は本当に難しい内容と思いますが、被用者保険ではどのようにされていますか。何か工夫されていることなどはありますでしょうか。

(D委員)

コロナ禍で受診率が下がっているのは全国的なものですが、委託していた受診勧奨を協会けんぽで直接ダイレクトメールを送ったりしています。

(E委員)

市の国民健康保険と違い対象者が限定されますので、被保険者本人はほぼ100%の受診率です。家族も扶養調査と合わせて受診確認をして、受診日を登録して直接電話確認をしてフォローをすることで、受診率80%以上を達成しています。

健診などの保健事業の経費はかかっても保険給付費と比べると圧倒的に少なく済むので、コロナ禍であっても力を入れています。

特に健診は自分たちのためですよということを強く案内しています。

(事務局)

貴重な情報をありがとうございます。市としても繰り返し勧奨を行うことで効果が上がると考えています。また、コロナを心配している方に対しても、健診では感染対策もしっかりやっていると強調しながら勧奨をすすめてまいりたいと考えています。

(B委員)

医師としてはがん検診の受診率低下を心配しています。受診率の低下とともに、初期がんが見つからずに2～3年後にいきなり進行がんが見つかるということが増えていくのではないかと危惧しています。特定健診と同じようにこの検診を受けないと、2～3年後にはそういうことが起こりますよと強調して受診勧奨をしていくのがよいと

思います。

(事務局)

吹田市では、全体啓発として健診に関する冊子を全戸配布し、受診の仕方や毎年健診を受診してもらうよう案内しています。がん検診についても不要不急ではないですよという旨のポスターを市内のスーパーにも貼っていただき、今年度は薬剤師会の協力も得て薬局にもちらしを貼っていただき、市民に身近な場所で目にしていただけるように啓発を進めていきたいと考えています。

(F 委員)

薬局は市民にとって敷居が一番低いところであり、患者や家族の目にふれるようにポスターを貼って、折にふれお話もさせていただくようにしています。

また、薬について疑問を持つ患者には、飲むことによって体調が維持され、大きな病気にならないというようなことをきちんと説明するようにしています。

(G 委員)

去年、特定健診のパンフレットが見にくいので、なんとかしてお願いしましたところ、カラフルでとても見やすく変更していただきありがとうございます。高齢者はSNSなどはなじみませんのでやはり紙で見やすいものが良いです。

毎年健診を受診していますが、この間、コロナで年内の受診を控えていたところ、がん検診助成の期限のことで行き違いがありました。分かりやすい案内をお願いしたいです。

(事務局)

パンフレットは去年いただいた意見をもとに改訂しました。

がん検診助成は1月～12月の刻みでしており、有効期限は助成証明書に記載はさせていただいているところです。

(会長)

制度も複雑で案内も難しいとは思いますが、分かりやすい見せ方を心掛けていただくよう、よろしくをお願いします。貴重な意見をありがとうございます。

案件(2) 大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議等における令和4年度の検討項目について

令和6年度からの大阪府国民健康保険運営方針の策定に向けて、広域化調整会議並びに事業運営検討ワーキンググループ及び財政運営検討ワーキンググループにおける令和4年度の検討項目について、事務局より資料のとおり説明がなされた。

—質疑—

(A 委員)

マイナンバーカードの健康保険証利用について、目標値などはありますか。

(事務局)

市として特に目標値はありませんが、国としては最終的には現在の保険証からマイナンバーカードの健康保険証利用に置き換えて行く方針と思われます。オンライン資格確認は令和3年10月から始まっていますが、全体的に導入に時間がかかっている状態です。

(A 委員)

短期証や資格証は現在でも統一されていると思うのですが、さらに統一されるということですか。どのような形になるか分かりますか。

(事務局)

吹田市では6か月の短期証のみ1種類発行していますが、市によって3か月と6か月など有効期間が違うものを発行しているところもあります。今後、府内で統一が図られていくと思われます。

(会長)

マイナンバーカードについて、マイナポイントの付与をしているもののなかなか普及が進まないところがあると思います。吹田市としてポイント以外で何か普及に努力していますか。

(事務局)

マイナンバーカードの普及は市民課の所管ですが、広報でのお知らせや出張申請、マイナポイント特設会場の設置などの努力しています。

(D 委員)

3点質問があります。まず、保健事業の特定健診の「血清クレアチニン検査」は詳細な健診項目になってくると思いますが、吹田市国民健康保険の場合はどうなっていますか。

2点目は、医療費適正化（ジェネリック差額通知）の効果はどのくらいですか。

3点目は、保険者努力支援制度ではどのようなことをされていますか。

(事務局)

吹田市の特定健診の詳細な項目は、過去から貧血、ヘモグロビン A1Cなどを全市民に実施しています。眼底検査については平成30年度に対象が見直されましたが、必要な方はすぐに眼科へ行っていただくように対応しています。

最近のジェネリック置換率は75%前後で留まっている状態です。現在は差額100円

以上出る方に送付しています。今後、対象をさらに広げるのか、年代別で置換率の低い世代に送るのか等検討していきたいと考えています。

(F 委員)

薬局でもジェネリック医薬品を勧めています。現在出荷調整がかかり、買いたくても買えない状態にもなっています。薬局としても 75%から 80%に上がるように引き続き努力を続けていきたいと考えています。

(事務局)

保険者努力支援制度は、市町村国保ヘルスアップ事業として、特定保健指導未利用者対策などフォローアップ事業、糖尿病腎症重症化事業、それから、特定健診未受診者への勧奨通知を行っています。今年度は成人保健課で行っている心不全重症化予防の国保加入者分についてもヘルスアップ事業で行っています。

また、令和2年11月から2年間、吹田市、国立循環器病研究センター、吹田市医師会との共同事業で「心不全重症化予防プロジェクト」を実施しています。健診受診者の同意を得た方を対象に、国立循環器病研究センターの知見であるリスクスコアやBNP値がハイリスクの方に保健指導を受けていただく事業を実施しています。

(G 委員)

ジェネリックについて教えてほしいのですが、ジェネリックに変更して効かなくなったという話も聞いています。また、同じ薬を同じ数処方してもらっても、前回より金額が高かったことがあります。薬局の方に聞いたら、点数のことを説明されましたが、腑に落ちませんでした。

また、ジェネリックは成分が同じでも、早く溶けすぎるなどで効用が違うようなことはあるのでしょうか。

(F 委員)

ジェネリックは先発品と同じ薬効ですが、過去には認可されているものと違う製造手順であったということもありました。現在はそのようなことはないよう製薬会社は注意して製造しているはずですので、安心して飲んでいただいて大丈夫かと思えます。しかし、患者様が安心して服用できるのであれば、先発品を希望されてもよいと思えます。

添加物はメーカーによって多少違うこともあります。また、オーソライズドジェネリックという先発品と添加物や製法まで全く同じというものもあります。そちらを希望する方法もあるかと思えます。

(会長)

ジェネリックについてもさらに理解が広まるよう、普及の仕方を考えていただければと思います。

また歯の予防等について、コロナなどを踏まえまして状況等を教えていただけますでしょうか。

(H委員)

歯科では、全国的にクラスターが1件も発生していません。そろそろエビデンスが上がってくる頃かと思いますが、感染症予防の徹底によるものかと思われます。政府の「骨太方針」に国民皆歯科健診が明記され、歯科検診の口腔ケアを重要視しています。後期高齢者医療にはオーラルフレイルの項目があるのに特定健診では歯科の項目が少ないので、網羅的に歯科健診項目を設定していただきたいと歯科医師会でも要望しているところです。健診を受診することで現在の状況把握や今後の対策が立てられるので、歯科健診の重要性を引き続き訴えていきたいと考えています。

(会長)

特定健診の中で歯科健診の項目は多くはないのですが、歯の状況が悪化してからでは遅いので早めに健診で見つけていくことが重要かと思っています。市民の立場で何かありますでしょうか。

(I委員)

歯科は定期的に健診を受けることがとても大切だと思います。半年に1回、歯が痛くなくても歯科で診てもらうことが大事と感じています。私も皆さんに受診していただくように広めていければと思います。

案件(3) 令和4年度国民健康保険運営協議会のスケジュールについて

令和4年度の運営協議会の開催予定について、事務局より資料のとおり説明がなされた。

—質疑—

(D委員)

先程の話で、がん検診は1月～12月の区切りで行っていると聞きましたが、我々の社保では健診は全て年度の4月～3月で区切っています。健診は4月～3月の年度でしているのに、がん検診は1月～12月というのは混乱しないでしょうか。

(事務局)

がん検診は1年に1回のものや、偶数年齢になる年のもの、5年に1回などいろいろなものがありますので、年齢として分かりやすいようにということで年で区切っています。誕生月とその翌月の受診ということを推奨していますので、そのとおり受診されているときはあまり混乱しないと思うのですが、コロナ等で受診時期がずれてしまうと確かに混乱もあるかと思っています。大きな仕組みの問題ですので、すぐに変更することは難しいですが、また仕組みを考えていきたいと思っています。

(会長)

分かりやすさというものは難しいですが、年度の考え方が馴染み深いところにあえて年の考え方を入れられており、経過もあり変更することは難しいということで、見せ方の工夫がやはり大事かと思えます。

ほかに何か御質問はございますでしょうか。

質問等はないようですので、本日は以上で閉会したいと思います。

本日は久しぶりに対面で開催できました。今後も対面でできればよいですが、状況によってはオンラインになるかもしれません。引き続き皆様にご意見をいただき、運営協議会のよい成果にしていければと思います。

本日はありがとうございました。

閉会