

令和4年度（2022年度）第2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5年（2023年）1月31日（火） 午後2時～午後4時

2 開催場所

男女共同参画センター 2階 視聴覚室

3 案件

- (1) 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）
- (2) 吹田市国民健康保険出産費資金貸付制度の廃止について（諮問）
- (3) 令和5年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成（案）について（報告）
- (4) 保健事業について（報告）

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、岡村 俊子委員、西田 宗尚委員、築野 れい子委員、
萩原 智子委員、井澤 良雄委員、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〕岩田参事、林参事、柴原参事、二階堂主幹、松本主幹、
藤岡主幹、佐藤主幹、永井主査、瀬田主査、妹尾係員

〔成人保健課〕村山課長、黒田主幹

5 欠席者

なし

6 署名委員

木田 正章会長代理、寺島 隆二委員

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、新任委員の紹介、部長挨拶

—開会—

部長から会長に諮問書を手交

案件(1) 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）

賦課限度額の引き上げ、軽減措置の拡充、出産育児一時金の拡充について、事務局より資料に沿って説明がなされた。

—質疑—

（A 委員）

資料 1-1（2）の（イ）判定額引き上げに伴う影響において、軽減基準額が拡大されることによる軽減世帯数が 20,750 世帯から 20,980 世帯になるとあります。新たに 2 割軽減の対象になる世帯が 150 世帯、2 割から 5 割軽減に移行する世帯が 80 世帯なのであれば、軽減世帯数が 230 世帯増えるとは言えないのではないのでしょうか。

（事務局）

御指摘のとおりです。資料の記載としては、増えた世帯数ではなく軽減基準額の拡大による影響を受ける世帯数について記載しております。

（会長）

対象が 2 割から 5 割へとシフトするということですので、御指摘ごもっともだと思います。改めて頭の整理をする良い機会になりましたので、御質問ありがとうございました。他に御質問はございますか。

（B 委員）

令和 5 年度が最後の激変緩和措置期間となり、令和 6 年度に府内統一保険料になるから令和 5 年度がこのような改正になるという説明の方がわかりやすいのではないかと感じました。

今までは吹田市独自で案を考えて実行してこられました。令和 6 年度からは大阪府統一になるので、統一された場合の数字を出すなどしながら、そのために令和 5 年度はこのような軽減をしますという説明の方が理解しやすいと思います。

（事務局）

御意見ありがとうございます。今回諮問案件としてあげさせていただいている賦課限度額の引き上げ、軽減措置の拡充、出産育児一時金の拡充につきましては、国の税制改正において示されているものとなりますので、全国的に同内容で適用されるものであると考えています。保険料の算定については、案件 3 の中で報告いたします。

(会長)

令和6年度に保険料が上がってしまうのは大阪府内統一の保険料になってしまうからで、言い換えれば吹田市の今までの手厚い対応が功を奏していたという説明をするということも、一案かと思えます。御提案ありがとうございました。

案件(2) 吹田市国民健康保険出産費資金貸付制度の廃止について（諮問）

令和5年度以降の上記制度廃止について、事務局より資料に沿って説明がなされた。

－質疑－

(C委員)

出産費資金貸付制度の廃止については、他の制度も充実してきたことで必要性が薄れたことは理解しました。説明の中で現在は妊婦健診への助成など制度が充実してきたとありましたが、具体的にはどのような制度があるのかをお教えいただきたいです。

(事務局)

平成13年の出産費資金貸付制度開始の時点では、妊婦健診への助成がなく被保険者の方が実費で受診されている状況でした。妊婦健診は出産まで平均15回ほどあり1回当たり1万円前後かかるので約15万円の費用がかかると聞いておりますが、現在ではその健診費用のうち約12万5千円を市から助成しており、平成13年のころよりも健診費用は大きく軽減されていると認識しています。

(会長)

皆さま、他に御質問はございませんか。現在は案件2についての質問を承っておりますが、もしございましたら案件1についての疑問、御意見も是非承りたいと思います。

(C委員)

資料1-1で軽減判定基準の変更とありますが、軽減判定をする所得の基準をどのように算出しているのか教えていただきたいです。

(事務局)

軽減判定基準となる所得については、令和4年10月28日の厚生労働省の社会保障審議会にて審議、12月23日に税制改正大綱が閣議決定、今後政令が改正されることに伴っての条例改正となっております。

算出根拠につきましては、現在調査中でございます。大阪府や厚生労働省にも確認をし、本協議会の議事録送付時に回答を同封させていただきます。

(C委員)

吹田市として基準を定めているのかと思い質問しましたが、基本的には国の方針に

従って基準を決めているということですね。

(会長)

新型コロナウイルス感染症の影響や物価上昇といった情勢の中で、国は、どの地域に住んでいても光熱費や保険料を軽減しようという動きを進めています。そういった中で、数値の根拠として国が定めた軽減基準よりさらに手厚く吹田市独自で基準があるのか、皆さんの理解が深まる御質問でした。保険料については、この後案件3の中でも報告がございますので、その中で詰めて議論できればと思います。

(会長)

それでは、諮問案件1と諮問案件2について皆さまの御意見を伺いたいと思います。吹田市の国民健康保険条例施行規則に従い、過半数の賛成をもって今回の諮問1、諮問2それぞれを可決するかどうかお聞きしたいと思います。

委員の挙手により、全員賛成を確認

(会長)

諮問1、諮問2ともに全員の賛成をもって可決いたします。

原案どおり了承として答申

案件(3) 令和5年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成(案)について(報告)

令和5年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成(案)について、事務局より資料に沿って説明がなされた。

—質疑—

(事務局)

事前に委員から御質問を2点いただいておりますので、回答させていただきます。

1つ目の質問を読み上げさせていただきます。

令和6年度から市町村ごとに異なっている保険料率や保険料の減額基準などが府内で統一されます。吹田市の場合、どれぐらい変化するのか答えられる範囲で教えてください。

1つ目の質問について回答させていただきます。

令和6年度の保険料率については、令和6年1月に大阪府から示される予定であるため、現時点では未定でございます。

また、現在大阪府が示している減免については、災害による減免、所得減少による減免、拘禁による減免、旧被扶養者にかかる減免の4項目でございます。ウクライナ避難民への減免を市独自で行っている市町村もありますので、減免基準の見直しについ

て今後も意見を述べていければと考えております。

2つ目の質問を読み上げさせていただきます。

昨今の経済情勢（コロナ禍、物価高騰）で市町村ごとに様々な施策を行っています。令和6年度から大阪府のほうで保険料の選定が実施されて保険料の減額基準を決められると思いますが、保険料の軽減案など何か吹田市の方で聞いている情報などはございますか。

2つ目の質問について回答させていただきます。

本市が保険料抑制のために繰越金を充当することができるのは、令和5年度が最後になります。ただ、大阪府が自身の財源を保険料抑制のために活用する予定であるということは聞いております。また、大阪府は国に対して必要な財政支援等の措置を講じるよう引き続き要望していくことを確認しております。

以上で、事前質問についての回答を終わらせていただきます。

（C委員）

まず1点目として、激変緩和期間に様々な措置を吹田市として講じてこられました。昨今の物価上昇を鑑みて今回強力な対応をされるのはとても素晴らしいと思います。それによって令和6年度の保険料はより高い金額へ激変することになりますが、それで良いとの判断なのでしょうか。

2点目として、15億円の繰越金のうち7億円を保険料の抑制に充てるとのことですが、なぜ7億円という金額にしたのか根拠を教えてください。例えば令和6年度の府内統一以降は、繰越金を吹田市で使えないということになるのであれば、今回充てる金額をもう少し増やすなどの方法もあるのではないのでしょうか。

（事務局）

まず1点目の御質問について、昨今の経済情勢に配慮をした対応をしたいということがございます。しかし御指摘のとおり令和5年度と令和6年度の保険料の金額の差が大きく開くこととなります。令和5年度の保険料を抑制することによって、単年度で見ると令和6年度の保険料が激変しますが、令和5年度と令和6年度の保険料の総額で見ると被保険者の方が支払う保険料は安くなります。

被保険者の方に対しては、市のホームページや市報に説明を載せる、令和5年度の保険料決定通知書の送付の際に説明を同封するなど、細かく周知徹底に努める予定です。

2点目の御質問についてですが、繰越金の充当による保険料の抑制効果について、1億円から順番に試算を行いました。結果として7億円が一番広く保険料の抑制ができると判明しました。今後府内統一によって繰越金がどのように扱われるかが未定のため、繰越金を拠出しなければならない可能性も考え、今回充当するのは7億円としております。

(D 委員)

後期高齢者医療が大阪府統一であるということは存じていますが、国民健康保険が令和6年度から府内で統一されるという話は、一市民からすると全く知らない話です。令和5年度の保険料をいくら抑制したとしても、令和6年度の保険料が上がると驚くことになると思います。もっと早くロードマップを示さなければ、令和6年度の単年度だけで見て突然保険料が大きく上がったように感じてしまいます。

今のままでは、繰越金を充当して保険料を抑制するということが市民が知る術がないので、早めに周知をする必要があると思います。

(会長)

事務局の方で、今想定している周知の具体的な方法はございますか。

(事務局)

来年度予算について、議会の承認が得られ次第すぐに市のホームページ及び市報に掲載する予定です。また、令和5年度の保険料決定通知や、その他国民健康保険に関する送付物を送る際など、機会を捉えて細かく丁寧に周知することを考えています。

令和6年度に保険料が上がるということを、令和5年度中に被保険者の皆様に認識を持っていただけるような周知を進めていきたいと考えています。

(会長)

被用者保険代表の委員の皆様から、こういった周知の方法に関して何かアドバイス等あれば御助言いただけませんか。

(E 委員)

当被用者保険は加入者数がかなり多く、大阪支部ですと約350万人の加入者数になります。全国平均で10%の保険料率となりますが、各都道府県支部で毎年少し上下しておりますので、あらかじめ全国大手の新聞に保険料率について載せています。

また、地方ごとに購読数の多い地方新聞に載せるなどして周知を図っています。

(F 委員)

単一の健康保険組合ですので、保険料が上がるとなれば一大事になります。そのため加入者に周知するというよりもまず労使と協議をします。保険料の料率もあらかじめ労使交渉の中に含めて進めることとなりますので、国民健康保険とは少し様子の違うものであると思います。ある程度内容が決まった段階で加入者にも周知をしていきます。介護保険料についても、国の方針によって料率が変わっていくので料率が上がるということになれば、労使での協議を経て周知をすることになります。

加入者である従業員からすれば、保険料は税金と同じように給料から自動的に差し引かれるものなので、あまり金額に関心を持っていない状態です。そのため、加入者へ

の周知もしますが、まずは労使と協議をすることで加入者にも理解を進めてもらうようにしています。

(会長)

被保険者代表の皆様はどういった周知の方法を求めているか、お聞かせいただけますか。

(A委員)

様々な媒体がありますが、保険料に関して一番よく見るのは納付書だと思います。納付書が送付される封筒に、令和6年度から保険料が上がるとはっきりと記載されたお知らせを同封するのが良いと思います。

1件ずつ違う金額を記載することはできないでしょうから、一般的な金額の記載になるとと思いますが、令和5年度に吹田市独自の保険料抑制をしなければ、これだけの金額を支払う必要があったということが分かるように、平易な言葉で記載されると効果的だと思います。現時点で令和6年度の保険料率について、具体的には分からないという説明でしたので難しいかもしれませんが、保険料が上がることと、令和5年度は保険料を抑制する努力をしたということだけでもはっきり記載した方が良いと思います。

特定の対象者でなくても加入でき、国保よりも保険料が安いとうたって加入者を集める宣伝をするような保険組合が出てきていることもあるので、国保の保険料が上がるという説明も丁寧にしなければならないかもしれません。

(G委員)

国保の保険料が高いというのは市民の多くが感じていることなのに、大阪府に統一されたらさらに高くなるというのは受け入れにくいと思います。今まで吹田市独自で手厚く対応されていたことや積み上げてきたものが大阪府に吸い上げられて、吹田市独自の施策ができなくなるのではないかと不安に感じています。

国保に加入していることで保険の給付が受けられ、病院に行きやすくなるのでとても大事な制度ではありますが、国保料が上がることで生活が厳しくなり病院に行くことを控える可能性もあります。

大阪府統一は避けられないことだと思いますので、その中でどれだけ吹田市独自のことができるのか、もっとアピールしていただけたらと思います。

(H委員)

年金生活者にとっては、国民健康保険料に加えて介護保険料も支払う必要があり、かなり家計の負担になっています。食費や光熱費を節約するなど日々の努力が必要です。毎年6月に保険料の決定通知書が届きますが、一生懸命読んでもどういう仕組みで、どういう計算で保険料が決まったのか全く理解できません。一般市民で通知書の

内容を理解し、納得した上で保険料を支払っている高齢者はほとんどいないのではないのでしょうか。請求がくるので、内容を理解せぬまま義務を感じて支払っている人がほとんどかと思えます。

以前、がん検診の内容について分かりやすい説明書が欲しいと意見を出したところ、とても見やすく分かりやすい冊子を作って配布していただきました。そのように対応いただけて大変ありがたかったので、この保険料についても同じような見やすく分かりやすい説明の冊子の作成をお願いしたいです。

(D委員)

国保の大阪府統一について、なぜ広域化されるのか、その目的を改めてお聞きしたいです。保健事業の内容も大阪府として統一の内容になるのか、吹田市独自で実施するのかという点について、明確に示していただきたいです。

(事務局)

まず広域化される目的ですが、国保の財政を安定させるためというのが大きな目的です。市町村単位の運営では、保険料の収納が思うようにいかない場合や、保険給付に必要な費用が突然多額になった場合のことを常に心配しながら運営しておりました。しかし広域化されたことによって、支出の大半を占める保険給付に要した費用は保険給付費交付金として全額交付されるようになりました。

大阪府の目指すところは、大阪府内のどこに住んでも同じ世帯状況で同じ所得であれば保険料の金額も同じになるということです。吹田市の中でも様々な世帯状況、様々な所得状況の方がいらっしゃいますが、国保は助け合いということで相互扶助の意味合いが大きいものです。広域化されることで吹田市内だけでなく、大阪府全体で助け合いをしていくという制度でございます。

続きまして保健事業についてですが、現在は市町村ごとに独自の事業を実施しております。大阪府内で同じ保険料を支払うのに、市町村によって受けられる保健事業が異なるのはいかがなものかという議論も一部出てきておりますので、今後は大阪府の共通基準が設けられる可能性も考えられます。

既に医療費通知に関してや、人間ドック費用助成金額の共通基準1万3千円などがございますので、その他にもこういった基準が作られる可能性もゼロではないと思いますが、今後の議論次第でございます。

(D委員)

ということは、同じ保険料を支払っているのに、住んでいる市町村によって受けられる保険事業が異なるということですね。

(事務局)

はい。現在は市町村によって受けられる保健事業の内容は異なります。

(D委員)

であれば、私は広域化による大阪府全体での相互扶助は成り立たないと思います。相互扶助というのであれば、同じように負担したら同じように給付を受けられるべきだと思います。同じ保険料を支払うのに、豊中市や箕面市とそれぞれ受けられる保健事業は違いますということなら、相互扶助とは言えないと思いますが。

(事務局)

御指摘のとおり、被保険者の方にとってその違いはとても大きなことだと思います。国保財政の全体で見ますと、資料3-2にございますとおり歳出全体の約1.1%が保健事業となっています。相互扶助という目的のために、今後大阪府における保健事業の共通基準が整備される可能性も考えられるというのが現状です。

(D委員)

保健事業というのは金額をいくら使うかということではなく、何をするかだと思います。少ない金額だからどの市町村も同じで良いということではないですよ。限られた中で優先順位をつけて何ができるかが大切だと思います。ばらまきになるような保健事業では効果がないですからね。吹田は特定健診で心不全の検査もできるというのが素晴らしいことだと感心しています。そういった吹田市独自の効果的な保健事業をもっとアピールするべきです。ばらまきになるような保健事業は絶対反対です。

案件(4)保健事業について

令和3年度までの特定健康診査及び特定保健指導の実績について、事務局より資料に沿って説明がなされた。

—質疑—

(事務局)

委員より、事前に御質問をいただいております。

国の「第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」において「特定健診実施率、特定保健指導実施率の目標値については、直近の実績では、第3期の目標値と乖離を認めたくえで実施率向上の取組みを進める必要があるため、第3期の目標値を維持する」となっております。資料4の2頁の吹田市の計画案を見ると、令和4年度75%、令和5年度80%とされております。

吹田市の場合も目標値と乖離があると思われます。個人的には令和4年度以降は「70%」として良いのではないのかと思います。このことに関して吹田市で御検討されていることがございましたら、答えられる範囲で教えて欲しいという内容でした。

これについて回答いたします。国の検討会においての国全体の目標値は、御指摘のとおり特定健診実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上となっています。さらに保険者の種別によって実施状況が異なりますので、保険者の種別ごとに目標値が設定

されており、市町村国保については国の第3期の目標値を維持する数値で、特定健診実施率60%、特定保健指導実施率60%との方向で検討されているところです。本市においても現時点でまだ目標値に達することができていない状況です。

資料4に記載している目標値は、現行の吹田市国民健康保険第3期特定健診等実施計画に記載している目標値でございます。この目標値と実績値があまり大きすぎることも問題と考えておりますので、来年度に第4期計画を策定します際には国のあり方検討会の意見を踏まえつつ、委員の皆様にも御意見をお伺いしながら進めていきたいと考えています。

(H委員)

特定健診は年度で区切られており、誕生月とその翌月を過ぎても期間外受診として3月末まで受診できますよね。以前1月に受診したときに、がん検診も同時に受診したのですが、翌年度本来の誕生月で特定健診を受診してがん検診も同時受診しようとしたところ、がん検診は今年の分をすでに1月に受診済みだということで受診できなかったのです。がん検診は1月から12月の年で区切られているなんて思いもよらず、病院へ行って初めて知りました。

一般的に考えると特定健診もがん検診も期間は同じく年度だと思ってしまう。まだ周知が行き届いていないと思いますので、特定健診の案内を送る書類の分かりやすいところに記載をして欲しいと思います。

(事務局)

特定健診は4月から3月の年度で1回受けていただくことになっておりますが、その他の検診については、2年に1回や5年に1回のももありますので年で数えております。令和2年4月～5月に出了された第1回の緊急事態宣言中は、健(検)診を休止しておりましたので、猶予期間を設けて検診については令和3年2月末まで受診可能としておりました。そのため、令和3年は令和2年分とあわせて2回受けていただく方もおられましたが、がん検診等は不要不急のものではないとの啓発をすすめ、その後は誕生月とその翌月で受診いただけるような周知に努めているところです。

ただ、皆様からそのような御意見をいただきますので、案内はがきや検診のガイドブックに年に1回というような文言の記載をしているところですが、よりわかりやすい記載になるように改善について検討していきたいと考えています。

対象期間そのもの変更は大幅な制度の変更となりますので、今後に向けて検討していきたいと考えておりますが、時間がかかるものであり実現までお待ちしてしまうかと思っております。

(会長)

やはり受診できる時期がずれてしまうと、受診する方としては混乱してしまうかと思っております。ただ、変更するとなると時間を要する案件かと思っておりますので、短期的にでき

る部分、長期的な検討が必要な部分とそれぞれ考えておられるとの回答でした。引き続き利用する皆様が利用しやすいように検討を進めていただければと思います。

(A 委員)

持病があり定期的に検査をするのですが、特定健診では検査項目が足りないので特定健診は受診せずに、定期で受ける検査の方を受けてくださいと主治医から言われます。特定健診では瞳孔も診てくれないが、定期の健診では瞳孔も診て細かく検査をしてもらえます。

また、がん検診の胃カメラの予約をしようとする血液をサラサラにする薬を飲んでいては受けられないと断られます。診療として胃カメラの検査を受ける場合は飲んでいては薬による制限はないので、市民検診でも受診できるのではないのでしょうか。

病院も手間がかかるから断るのでしょうし、市としても費用がかかるから件数を抑えようとしているのかもしれませんが、受診率を上げようという取組のなかでこのような窓口規制をかけていたら上がらないと思います。市民がなかなか受診してくれないのではなくて、受診しようとしても病院で断られているのが現状ではないのでしょうか。

(事務局)

市町村が行う健診はスクリーニングが目的となっています。より詳しい内容の検査やその方の病気に応じた検査というのは保険診療で行うべきであり、その方に必要な検査を受けていただく必要がありますので、健診か保険診療のどちらで行うべきかについては医療機関で判断して実施されているということになります。

胃内視鏡検査につきましては市民検診という性質上、今まで受診したことのない医療機関で検診を受診されることがございます。アレルギーのテスト等事前に詳細の検査を実施できないため、より安全な方法で検診を行う必要があります。また、投薬されている方については市民検診で受診できないというような一定の縛りをかけざるを得ないので、その点につきましては御了承いただきたいところでございます。

治療が必要な場合は保険診療で詳細に診てもらうことが一番大切ではないかと考えております。

(A 委員)

健診を受けられなかったことに対する不満を述べたのではなく、こういった状況では受診率は上がらないということを申し上げたのですが。

(事務局)

御意見をありがとうございます。健康無関心層や若い世代の方の受診率がかなり低い状況ですので、その層の受診率も上がるように今後啓発に努めていきたいと考えています。早期に受診していただくこともとても大事ですので、御意見をありがとうございます。

ございました。

(D 委員)

胃の内視鏡の検査は消化器内視鏡ガイドラインがあって、大腸は投薬している場合には検査できませんが、胃の内視鏡検査については投薬していても検査できるはずではないでしょうか。その基準が病院によって曖昧なのであれば、統一するべきではないでしょうか。

(会長)

医師の先生方からの御意見を伺いたくと思いますが、いかがでしょうか。

(I 委員)

おっしゃるとおりでございますが、事務局が説明されたとおり検診には縛りがあります。例えば検診に来られたその日に保険診療も同時にすることが禁止されているなど、市町村で行う検診というのはできることが限られていまして、医療機関としてもやりたくてもできないことがたくさんございます。その点については御理解いただきたいと思います。

また、先ほど御意見がありましたがん検診と特定健診の期間が異なることに関しては、以前から問題点として認識しているものですので、市の方と協議してなるべく早く改善できるように進めていきたいと思っております。

(D 委員)

特定保健指導ですが動機付け支援で初回面談があると思っております。医療機関でこの初回面談はどれくらい実施しているのでしょうか。

(事務局)

動機付け支援については、健診を受けた後2週間後くらいに健診を受けた病院に結果を聞きに行かれるのですが、その際に実施しています。実施率については資料4の2頁、2(2)に記載があるとおり、令和3年度で35.2%というような状況でございます。

(J 委員)

積極的支援は事業者委託をされているということですが、具体的にどのようなことを、どういった事業者に委託されているのでしょうか。

(事務局)

積極的支援につきましては、喫煙や血圧など複数の項目に当てはまり、動機付け支援よりもより積極的な介入が必要な方を対象にしております。委託先につきましては

保健指導実施事業者で全国様々な市町村が委託している業者に本市も委託しております。3か月間で面接やその後のフォローの電話など、自分の目標の達成のため生活習慣の改善に向けて取り組んでいただくために支援を行い、3か月後の御本人へのアンケートにより取組の評価を行うものでございます。

(J委員)

例えば薬局でしたら、その地域に根差しており患者さんにとって近い存在であり、より身近に積極的支援ができるかと思っておりますので、薬局での実施というのも御一考いただけたらと思っております。

(事務局)

実施の方法につきましては国の手引き等で定められた資格が必要であったりするのですが、本市としましては国立循環器病研究センターと医師会と一緒に心不全の取組を開始しておりますので、そのような知見も踏まえた保健指導を検討しているところです。今後、薬剤師会も含めてどのような保健事業を実施できるか検討して参りたいと考えています。

(J委員)

積極的に支援していきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

—閉会—