

## 令和5年度（2023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）10月20日（金） 午後2時～午後3時45分

### 2 開催場所

吹田市保健所 2階 講堂

### 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第4期特定健康診査等実施計画及び第3期データヘルス計画の策定について（報告）
- (3) 令和4年度吹田市国民健康保険特別会計決算について（報告）
- (4) その他（報告）

「今後の運営協議会における条例改正案の取扱いについて」、「国民健康保険被保険者証の更新等について」

### 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、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〕竹本総括参事、岩田参事、林参事、柴原参事、二階堂主幹、松本主幹、藤岡主幹、嶋尾主幹、永井主査、妹尾主任

〔成人保健課〕村山参事、川見主幹

### 5 欠席者

なし

### 6 署名委員

佐野 薫委員、森本 隆久委員

### 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、部長挨拶

－開会－

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）

吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）の諮問内容について、事務局より資料に沿って説明がなされた。

－質疑－

（A委員）

産前産後の軽減措置について、分娩予定日は母子手帳とか発行するので市でわかると思いますが、例えば早産とか流産になった場合は、本人から申告してもらおうということですか。

（事務局）

原則的には、死産や流産にかかわらず申請をいただいて、保険料の減額をするという形にしております。

（A委員）

では、申告しなければというか申請しなければ、軽減を受けられないということですか。

（事務局）

職権での処理ということも可能になっておりますので、申請されない場合であっても出産育児一時金の申請など市で把握できる場合については、軽減を受けていただくことは可能と考えております。

（A委員）

遡及措置もあるということで。これは国が決めたことですが、なぜ妊娠12週以降なのでしょう。もしおわかりになれば教えてください。85日は12週以降ですけど。

（事務局）

なぜ85日かについては、厚生労働省のホームページで調べてみたのですが、そこまで探し切れませんで、なぜかというところについては、わかりかねるところでございます。ただ、令和2年度から国会で、年金法や保険法の改正について審議されておられて、その中で附帯決議がついて、産前産後の育児をされる世帯についても軽減措置を検討していかなければならないという流れの中で、こういった制度創設に至ったということでございます。以上でございます。

(A 委員)

例えば、職域国保とかにも全部降りてきていますが、協会けんぽとか組合健保もこういう軽減措置ができるのでしょうか。

(B 委員)

もともとあります。

(会長)

実際に申請主義でやるというのは重々わかっていますが、その申請がもれる可能性もあるという御指摘かと思えます。わかる範囲において事務局で対応していただけることは、すごくありがたいですけれども、やはり該当する方が事務的にうまくいかないということは避けるべきという御指摘だと思えますので、周知方法は前向きに検討をお願いいたします。

(事務局)

周知につきましても、議会で可決いただきましたら、市報や窓口でのチラシの設置など積極的に周知してまいりたいと考えております。

また、今回条例改正案を提案させていただくのが 11 月定例会で、この制度の開始が 1 月と、期間が大変短いので、提案しましたら、可能な範囲でホームページでも周知を図ってまいりたいと考えております。

(C 委員)

細かいところで申し訳ございませんが、2 ページ目の完全統一の件で、改正内容は、府に統一していくということで、この端数処理のところを、わざわざ載せてあるのが少し気になったのですけれども。(ア)の保険料率端数処理、これ今まで切り上げで、四捨五入にわざわざするのは、これも統一ですか。それとも何かあるのでしょうか。

(事務局)

端数処理の変更を行うことも、大阪府の統一の基準に合わせるものでございます。今までは激変緩和期間ということで、市の裁量で端数処理を決めることができていましたが、令和 6 年度以降は統一になるということでございます。

(会長)

こちらは諮問案件になりますので、この諮問について、皆様の御意見がなければ了承という形になりますが、それによろしいでしょうか。

【全員異議なし】

(会長)

ありがとうございます。さきほどの委員の御指摘のように、産前産後保険料軽減措置の事務的な対応につきましては、事務局から周知の仕方を前向きに検討していただけるとのことですので、諮問内容までは変えることなく、このままの形でよろしいですか。

【全員異議なし】

(会長)

御異議がないようでございますので、この諮問につきましては原案どおり了承することとします。なお、答申書の作成につきましては、会長に一任いただき、後日、市長へ答申することと考えておりますが、それでよろしいでしょうか。

【全員異議なし】

(会長)

では、異議がなしと認めまして、そのように取り扱いをさせていただきます。委員の皆さまには後日、事務局から答申書の写しを郵送させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

案件(2) 吹田市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画及び第3期データヘルス計画の策定について(報告)

吹田市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画及び第3期データヘルス計画の策定について、事務局より資料に沿って説明がなされた。

—質疑—

(D委員)

この3月に厚生労働省から第4期特定健康診査等の円滑な実施に向けた手引きが示されまして、この変更点の中で私が気になったのは、問診票に、服薬なしと書いて、実際には服薬している例については、そのことがわかれば特定保健指導の分母から除外ができるということ。この第4期の変更が、今回の第3期データヘルス計画の中でどう取り組まれているのでしょうか。

(事務局)

服薬につきましては、今、問診項目について、国の変更に合わせて変えているところです。わかりやすく本当にお薬を飲んでいる人が服薬ありと記入していただけるよう、医師会の先生方と相談しながら進めているところです。特定保健指導の実施率については、お薬を飲まれている方は分母の対象外となりますので、実施率は上がると認識しております。計画の中

どこまで記載するかにつきましては、運用面のことであるため、記載の必要はないと思っております。

(D 委員)

分母から除外、わかった場合には除外することも。

(事務局)

そうですね。レセプトの確認により服薬者について除外できたほうが、実施率がいつまでも低いという状況が改善と思いますので、その方向で取り組みたいと思っております。

(D 委員)

レセプトと突合すれば、対象者を抽出する時にわかりますよね。それはやってないですよね。

(事務局)

本市は、健診を受けられてから、検査機関から 2 週間後に健診結果を出して、御本人にお返ししております。特定保健指導の結果を国保データベース (KDB) システムに取り込むまでにかなり時間がかかり、KDB とリンクさせるシステムの構築はなかなか難しいのですが、実施率の算定の際には、分母から除くなどの運用について検討していきたいと考えております。

(D 委員)

非糖尿病性腎症の方の取組については、吹田市ではもうやってないのでしょうか。

(事務局)

糖尿病性腎症重症化予防事業ということで、糖尿病性の方の保健指導を行っております。非糖尿病性の方については、治療が必要な方で受診してないであろう方に受診勧奨を行う取組は実施しております。

(E 委員)

確か、日本肝臓学会が奈良宣言を出して、肝臓の酵素である A L T が 30 以上であった場合、かかりつけ医等の受診につなげるという事業をやっているのですが、脂肪肝、N A S H 肝炎などが増える中、吹田市としてはどのように捉えているのでしょうか。母数がすごく多いので、今後どうされるのかなと思っています。

(事務局)

まだそこまでは検討ができておらず、今は国の方針に基づいて進めているところです。本市も血液検査の中に含まれていますが、脂肪肝というのは、血液検査だけではわからないところもあり、医師会の先生方と御相談しながら、気になる方については、適切な医療につな

げることなどから、まずは取り組んでいきたいと考えております。

(E 委員)

そうですね。CLD（慢性肝臓病）だけでも7割という話がありますが、おそらくALTで抽出すると95%の方が該当してくるので、大変だと思います。

(事務局)

わかりました。

心不全の取組の中では、高血圧の方も含めて対応を行っています。本市は糖尿病、HbA1cが高めの方が多く、それに対する取組については力をいれて今までやってきましたので、高血圧の方への取組を今後もう少し強化していきたいと考えております。

(C 委員)

データ分析は途中経過とのことですが、図11の年代別特定保健指導状況で、55歳から59歳だけが異常に低い気がします。図3で人口的にはこの世代だけ非常に多いということは決していないのですが、55歳から59歳の前後は大体20%以上であるのに対して、下がり方が大きいので、原因などわかっていることがあれば教えていただければ。

(事務局)

なぜこのような結果となっているか詳細は定かではありませんが、この年代層の未受診者に対する効果的なアプローチについては、今後、検討していきたいと思っております。

(会長)

ちなみに、この55歳から59歳が下がっているのは、吹田市では例年の傾向でしょうか。それとも、令和3年度だけが低いということなのでしょうか。

(事務局)

今回の事業者からのデータ分析結果は、令和3年度の単年度で提出されておりますので、毎年かどうかは担当課でも国保データ(KDB)システムなどで確認したいと考えております。

(C 委員)

もし、55歳から59歳の数字が上がったら全体も上がると思います。この年代だけ数字が低いので。

(事務局)

60歳からは新しい加入者も増えますが、55歳から59歳は毎年のこととなっており、また同じ案内が来たと考えて受講されない方もおられるのではないかと推測しております。

(会長)

新しい方というのは、いわゆる協会けんぽや健康保険組合から定年退職を迎えて、国民健康保険に入ってくる層のことでしょうか。

(事務局)

そのとおりでございます。

(F 委員)

図 7 ですが、特定健康診査の状況が微減しているとの話があったのですが、2021 年度には回復しているので、回復傾向にあると捉えることもできるのでしょうか。

(事務局)

大きな回復傾向というわけではなく、微増している印象を持っております。現在の法定報告の確定を待っているところでございますので、結果がわかり次第、データ分析結果にも反映させていきたいと考えております。

(F 委員)

以前に拝見した時も、受診率が高いことがとても印象的だったので、コロナ禍に減少したものの回復しているのかなと思って伺いました。次、図 9 ですけれども、専門的な内容で、その意味や背景がよくわからなかったもので、教えていただければありがたいです。なぜ、このように高くなったり低くなったりしているのか、わかれば教えてください。

(事務局)

吹田市の方の HbA1c がかなり高いのは、前回の計画の時からです。なぜ高いのかですけれども、吹田市は受診率が高く、すでに医療にかかっている方も受診されているためではないかという意見もあります。また、問診項目の比較で見ますと、特に太っている方が多いわけでもなく、肥満の方は府のほうが高かったりします。脂質異常が少し高い傾向にありますので、動脈硬化性の疾患の予防に向けた取組に力を入れる必要があると考えております。

(F 委員)

統計的なことなのかもしれませんが、平均で見ると、そこが基準のように見えます。分散はそれぞれのデータで違うと思いますが、こういうのは分散が大きいものなのか、おわかりになりますでしょうか。

(事務局)

HbA1c の値の分布については、確認をしている最中でございます。ダイジェスト版ではない本編の方には、HbA1c の分布状況を確定していく予定でございます。実感としまして、痩せているのに血糖値が高いという方が多いので、保健事業を担当している成人保健課とし

ましては、太っている方だけではなく、痩せている方についても、御自身の血糖値や血液検査データに気をつけていただくような啓発が必要であると感じております。

(F 委員)

あと最後にもう一つ、前のページの図 4 で、医療費が他のところよりも高いという説明でしたが、なぜかはおわかりになりますか。

(事務局)

どのような疾患が多いかという分析については、現在進めております。がんや心疾患の治療に関わる場所や、腎不全関連が上位を占めており、外来でのがん治療のような領域も高い状況でございます。若い世代については国や府と比較して医療費が低く、一方で 70 歳代の方の医療費が、国や府と比較すると高い状況ですので、分析結果を確認していきたいと思っております。

(事務局)

1 人あたりの医療費につきましては、医療費の総額を被保険者数で割ったものですので、一般的に年齢が上がりますと、医療を受けられる方が大変多くなっている状況でございます。図 3 でお示しましたように、年齢構成としまして、かなり高齢者の方の割合が多くなっております。被保険者は減っているものの、医療費総額はあまり減らずに上がっている。そして、高齢者の方が多い。これらのことが複雑に絡み合っ、1 人あたりの医療費が増えているのではないかと感じております。

(F 委員)

高齢者が多いのは、本市の特徴ですか。

(事務局)

国民健康保険の特性といいますか、会社で社会保険に入っておられて退職したあと国保に移られる、年齢層でいうと 70 代前後の高齢者の方が多くいらっしゃいます。また、その年齢層は、比較的、若年の方よりも医療費を多く使われる傾向がございます。

(F 委員)

高齢者の割合が多いというのはわかりますが、それは他市と比べても吹田市はその割合が多いのかということです。

(事務局)

次回までに詳細は分析していきたいと思っております。



(F 委員)

わかりました。

(会長)

HbA1cについて、もし現場の御様子などよろしければ教えていただいてもよろしいですか。

(E 委員)

ご存知のようにHbA1cというのは、直近1ヶ月間の血糖の変動を示すものであって、ここにある血糖値というのは、その日の血中に存在する血糖なので、安易に比べてもあまり意味はなく、血糖が高いとその1ヶ月後にHbA1cが高くなるというイメージで見てもらったら、HbA1cは5.6%以上となっているので、これは保健指導判定値ですね。実臨床では、おおよそHbA1c7%以上の時に医療が関わってきます。7%以上というのは年齢で言うと、例えば60歳だったら6%、70歳だったら7%、80歳だったら8%というふうに、その年齢によってHbA1cはコントロールしていきます。そのため、HbA1cの量が6%とか6.2%は、実臨床ではあまり重要視していません。もちろん、この基準値からかかっていることは重要ですが、7%以上の数も欲しいところです。

(事務局)

わかりました。そのあたりの分析もしたいと思います。

(A 委員)

国循が行っている研究があって、吹田市の特徴として、割と皆さん健康に対する意識は高く、実は肥満は少ないです。血圧に関しても塩分とかは控えられていますけど、吹田市の方はちょっとおいしいものを食べ過ぎているのかなというのが、私の素直な実感でございます。

案件(3) 令和4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4年度吹田市国民健康保険特別会計決算について、事務局より資料に沿って説明がなされた。

— 質疑 —

(B 委員)

国民健康保険料について、前回は収納率との関係で増減の話をされましたけども、今回は収納率っていうのはあまり影響していないのでしょうか。

(事務局)

今回のこの減少の大きな理由は、被保険者そのものが減って、納付いただかなければいけない保険料そのものが減ったことによるものです。

(B 委員)

収納率そのものは変わってないのでしょうか。

(事務局)

収納率は去年より若干は下がっていますが、ほぼ横ばいで、収納率の影響は去年と比べて今年はないと考えています。

(B 委員)

歳出のところで、保健事業費の見込みが目標値なのか、それとも実際に見込んでいた数字なのか、それはどちらですか。

(事務局)

予算額につきましては、計画の目標値をもとに予算計上していますので、この目標値が高く設定していることもあり、実際の予算執行額は下がっております。

(B 委員)

この数字そのものは、必然と考えていいのですか。もともとそれだけ下がるはずだったとか。それとも、見込みそのものが、もともと目標値があって、ここぐらいと思っていたところよりも良かったのか悪かったのかという言い方をしたら、どうなのでしょう。

(事務局)

そうですね。昨年度と比べていただいても結果的に同じぐらいの差額が出て使い切れていないのですが、前年度よりも予算執行額が増えていますので、昨年度よりは執行できていると認識しております。

(会長)

今の話は、当初予算と比べて決算額との乖離だと思うのです。今のやりとりを拝聴しますと、常々こういう乖離はあると。一定、余裕を見て数値を入れているので、特段問題ではないという話でいいのか。このあたりいかがでしょうか。

(事務局)

歳入の国庫支出金の差額のところでよろしいでしょうか。新型コロナについての減免分が、予算額で見込んだ国庫支出金ではなく府支出金からの交付となったことから、令和4年度については、このような決算上の結果となっております。

(会長)

今後、この乖離は改善するのでしょうか。

(事務局)

新型コロナが5類となっておりますので、減少していくものと認識しております。

(会長)

数値の見方で住民の皆さまの誤解がないようにと思います。

(G 委員)

昔、保険料を算出するのに、収納率で割って割り増すということを聞いたことがあるのですが、そのようなやり方はやっているのですか。収納率が確か90%なかったような記憶があるのですが、その分、結局払わない方がいるから、その収納率で割って、本来の100を110とかにして、保険料を算出している記憶がありますが、どうなのでしょう。

(事務局)

広域化になる前は、市町村ごとに保険料を計算していましたので、おっしゃるように、市で必要な保険給付費をまかなう保険料という収納率を加味してということになるので、収納率で取れない分については、保険料が上がるという状況でしたけれども、現在は保険給付費については、大阪府から全額交付されます。市町村としてはその分、事業費納付金ということで、大阪府にその原資をお支払いする形になっております。その計算の中では、一定、収納率は加味されているとは思いますが、現状、吹田市における収納率が直接に吹田市の保険料を増減させているということではございません。

案件(4) その他(報告)

ア「今後の運営協議会における条例改正案の取扱いについて」、イ「国民健康保険被保険者証の更新等について」、事務局より資料に沿って説明がなされた。(アは資料なし)

— 質疑 —

(D 委員)

今、報告がありました件数と、この被保険者数がよくわからないのですが、令和4年度であれば被保険者数は6万2,000人いますよね。10月6日出した3万9,000通ほどと、そして1,000通ほどと。どう理解すればいいですか。

(事務局)

10月1日時点でのこちら世帯数になっています。被保険者数ではなく、世帯の数になっております。

(G 委員)

今度マイナンバーカードで統一するとか、保険証がなくなるとか、今どうなっているのか。そして、マイナンバーカードを持っていたら勝手に保険証になるのですか、それとも機械で手続が必要ですか。個人的な意見となりますが、どうやったらできるのか全然わからないので。特に機械に弱い人はどうしたらいいでしょうか。

(事務局)

まず保険証ですが、マイナンバーと保険証情報のデータ上の紐づけをしていただく必要があります。御自身で読み取り機能があるカードリーダーが御自宅にあってパソコンにつないだりできるのであれば、マイナンバーカードを差し込んで、マイナンバーのポータルサイトで保険証情報の紐づけ作業をしていただけます。スマホでも読み取り機能があればできます。

(G 委員)

できない方は、役所に来たらできますか。

(事務局)

役所にもありますし、セブン銀行のATM、セブンイレブンにあるATMの機械でもできるよう、国が用意しています。

(G 委員)

これからはマイナンバーカードにしていかないかんのでしょうか。

(事務局)

今、国ではそのように言っております。

(G 委員)

私はできませんから、ずっと保険証が欲しいですと言ったらもらえるのでしょうか。

(事務局)

国は紙の保険証を廃止しようとしていて、法案は通っております。

(G 委員)

まだはっきり決まっていないということですね。

(事務局)

マイナ保険証については来年の秋以降にマイナ保険証として仕様が統一になる予定になっております。マイナンバーカードをお持ちでない方については、それぞれの保険に資格があるという証明書をお出しして、それをマイナ保険証の代わりとして使っていただくという運

用になる予定になっております。

(A 委員)

マイナンバーカードというのは義務ではないです。マイナンバーは全ての国民に割り当てられていますけど、マイナンバーカードを持つこと自体が自分の意思で決めることができ、持たなくてもいいですが、国は今のところマイナ保険証を使いましょうと進めています。

(G 委員)

いくつか病院で、マイナンバーカードでできますというのを見たら、持たないとだめなのかなと思っているのですが。

(A 委員)

今年の4月から全医療機関でそれを導入しましたので、どの医療機関も置いてありますが、修理中や調整中というところもあります。

(D 委員)

そもそもマイナンバーと紐づけるというのは、服薬情報とかを医療に使うためにあるわけですね。本人が同意をして、医者がそれを見て診療すると。何のためにマイナンバーカードと紐づけるのかという議論をしておかないと。

(A 委員)

それは健康保険証とはまた別で、特定健診の内容や服薬情報はマイナンバーカードに入れ込むことができます。

(D 委員)

医者によっては私の服薬情報を見て診察しますし、手書きで書いているから全く見てない医者もいます。だから、何のためにかという全体の話をしてもらった方がいいですね。

(会長)

委員の方々がおっしゃっていただいたように、トラブルが出てくる可能性が高いかと思えます。そうなりますと、やはり吹田市住民の皆さんが本当に困ってしまうと思えますので、大変恐縮ですけれども、吹田市の国民健康保険課につきましても、実際にどういうトラブルが生じるのか周知していただき、具体的な提案が出てくるようでしたら、この委員会でも報告していただきたいと思えます。その点は、前向きにお願いできますでしょうか。

(事務局)

使い始めると、いろいろな支障が出てくると思うので、それに対してのアナウンスは、市

としても積極的にしていきたいと考えております。

(会長)

その他に、ございますか。

(D 委員)

ホームページですが、他市に比べてすごく吹田がいいのは、スマホで見た時に、トップページで全体像がわかるんですよ。他の市町村を見ると、部分的でPDFが入っているから私は見ない。でも吹田の場合には、HTMLで作っているので見やすい。そして、今日の質問も全部ここに出ているんですよ。だから、ぜひ市民も多く調べて欲しいなと私自身は思います。

(会長)

大変貴重な情報ありがとうございます。吹田市の皆様、他の近隣市も同じような問題を抱えておりますので、ぜひ情報共有していただきまして、本当に見やすいというのはすごくいいことだと思いますので、さらにいい状況を作っていただきたいと思います。よろしく願いいたします。事務局から、それ以外にございますか。

(事務局)

条例改正時の諮問の取扱いについて、補足させていただきます。年度末に保険料の軽減判定所得の基準額等について示される場合がございます。条例改正については運営協議会に諮らせていただくことになっていますが、開催時期が間に合わなければ、報告案件として取扱いさせていただきます。

また、今回の産前産後の保険料軽減措置のような国の制度改正につきましても、今後、同じような案件がございましたら、市の裁量がないものについては、報告案件とさせていただきます。

(会長)

今回の諮問または報告案件が終わりました。皆さん何か御質問等はございますか。

【全員異議・質問等なし】

(会長)

もしなければ、本日以上で閉じたいと思います。

どうもありがとうございました。