

令和6年度（2024年度）第3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7年（2025年）3月17日（月） 午後2時～午後3時30分

2 開催場所

吹田市保健所 講堂

3 案件

(1) 令和7年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成について（報告）

(2) 大阪府国民健康保険運営方針におけるPDCAサイクルに基づく
進捗管理について（報告）

(3) その他

保健事業の令和7年度の新たな取組みについて（報告）

4 出席者

（委員）

足立 泰美会長、木田 正章会長代理、御前 治委員、佐野 薫委員、城下 賢一委員、
三木 秀治委員、岡村 俊子委員、角田 和子委員、岡 裕美子委員、椎名 友規子委員、
寺島 隆二委員、森本 隆久委員

（事務局）

中村健康医療部次長

〔国民健康保険課〕柴原課長、紙谷参事、二階堂主幹、松本主幹、藤岡主幹、永井主査、
山口主査、妹尾主任

〔成人保健課〕朴課長、川見主幹、飯田主査

5 署名委員

佐野 薫委員、角田 和子委員

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

8 議事

（事務局）

本日の協議会委員の出席の確認でございますが、14 名中 11 名の委員の方の御出席をいただいております。国民健康保険条例施行規則第 4 条第 2 項による成立要件を満たしていることを御報告いたします。次に本日の傍聴人ですが、傍聴人はございませんでした。続きまして、先日お送りしました資料ですが、案件ごとに、資料 1、資料 2-1、資料 2-2、資料 2-3、資料 3 の 5 点でございます。

（A 委員）

ただいまから令和 6 年度国民健康保険運営協議会を開催していきたいと思います。

まず、本日の署名委員を指名させていただきたいと思います。2 人にお願いしたいと存じますので、よろしくお願いいたします。ではまず、事務局から御挨拶をいただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

（事務局）

本日は委員の皆様方におかれましては御多用の中、令和 6 年度第 3 回吹田市国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。皆様におかれましては日頃から国民健康保険事業の運営につきまして、お力添えをいただいておりますことを厚く御礼申し上げます。本日の案件でございますが、令和 7 年度国民健康保険特別会計予算編成について、大阪府国民健康保険運営方針における P D C A サイクルに基づく進捗管理について、保健事業の令和 7 年度の新たな取り組みにつきまして御報告いたします。詳細は後程担当より御説明させていただきますので、委員の皆様方におかれましては限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。簡単ではございますが私の御挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

（A 委員）

1 点目、令和 7 年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成について、2 点目大阪府国民健康保険運営方針における P D C A サイクルに基づく進捗管理について、その他保健事業の令和 7 年度の新たな取り組みについて 3 点、事務局から御報告をお願いいたします。

（事務局）

案件 1 の「令和 7 年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成について」御説明申し上げます。

資料が前後しますが、はじめに資料 1 の 3 ページを御覧ください。

こちらは、令和 7 年度吹田市国民健康保険特別会計当初予算（案）となり、歳入歳出予算総額は、3 2 9 億 4, 3 2 7 万 5 千円でございます。市は、大阪府が算定しました歳出の（3）の国民健康保険事業費納付金を納め、歳出（2）の保険給付費や歳出（4）の保健事業費に要する費用に対して、大阪府から歳入（4）の府支出金として、保険給付費等交付金が交付されます。また、歳出（3）の国民健康保険事業費納付金は、歳入の（1）の国民健康保険料と歳入（5）繰入金等が財源となっております。資料 1 の 1 ページにお戻りください。

こちらは、令和 7 年度の「市町村標準保険料率」と、「国民健康保険事業費納付金」について大阪府の資料を一部改変したものでございます。資料の「算定結果概要（令和 7 年 1 月確定係数）」と記載されている直下に、令和 7 年度の市町村標準保険料率をお示ししております。縦軸に「医療分」、「後期分」、「介護分」、横軸に「所得割」、「均等割」、「平等割」、「賦課限度

額」をそれぞれ示しております。増減要因を加味した結果、令和7年度の「市町村標準保険料率」は、令和6年度と比較して減少しております。「主な算定条件」に事業費納付金がございます。事業費納付金は、大阪府が算定し市町村が納めるもので、府内全体に必要な事業費納付金総額を算定し、所得水準、被保険者数、世帯数に応じて市町村ごとに按分されております。先ほど、事業費納付金は国民健康保険料が財源の一部となっていることを御説明させていただきましたが、令和7年度事業費納付金に係る1人あたり保険料の主な増減要因を1ページの下にお示ししております。費用の主な増加要因としましては、国からの前期高齢者交付金の減少、高額医療負担金、普通調整交付金の減少により5,073円の増加となっております。次に、主な減少要因としましては、保険給付費の減少、介護納付金の減少、保険料水準完全統一達成団体への特別調整交付金の増加により1人当たり約7,944円の減少となっております。次に2ページを御覧ください。被保険者の負担軽減を図る観点から、令和6年度に引き続き府内統一保険料の抑制を図る仕組みとして、「財政調整事業による保険料抑制」の取組により、1人当たり約16,400円の保険料の抑制を行っております。次に資料4ページ及び5ページを御覧ください。資料4ページは、前年度との比較、5ページは財源の一部である一般会計繰入金の内訳の一覧となっております。まず、4ページの下段の歳出ですが、(2)保険給付費が約50億円の減少となっております。主な要因としましては、2025年に団塊の世代の方が後期高齢者医療制度へ移行したこと、及び社会保険適用拡大により被保険者数が減少したことや、診療報酬等の改定の影響によるものと考えております。また、令和6年度の決算ベースにおいても、ほぼ同等の内容になる見込みでございます。保険給付費の減少に伴い、歳出の(3)国民健康保険事業費納付金も減少しております。上段の歳入の欄を御覧ください。保険給付費が減少するため、(5)の府支出金で、大阪府から交付を受ける保険給付費等交付金が減少すると見込んだものでございます。また、それに伴い、(1)国民健康保険料も減少する見込みでございます。次に5ページを御覧ください。一般会計繰入金の内訳について御説明させていただきます。まず、一般会計からの繰入金については、国民健康保険制度の運営に関し、市町村の一般会計が負担すべき経費の基準を国が定めており、その基準に従って算定した金額を一般会計から特別会計に繰り入れているものでございます。大きな増減のところで申し上げますと、一番上段の「基盤安定繰入金」が5億3,700万円増加しております。基盤安定繰入金は、低所得者に対する保険料の軽減分を補填する制度であり、軽減対象者が増加するとの見込みで予算計上を行ったものでございます。基盤安定繰入金につきましては、例年10月ごろの実績値を基に国および府に交付金申請を行っております。予算編成についての説明は以上でございます。

(B委員)

歳入予算のところで、収納率の増減がどのように寄与しているのでしょうか。

(事務局)

令和7年度の予算につきましては前年度の収納率は影響せず、令和7年度の保険給付費等の見込みを出して、令和7年度の被保険者数の見込みで按分しております。その結果各市町村で必要となる保険給付費を保険料として徴収しなければならないのがどれぐらいなのかというところから、標準収納率が決まっています。

（Ｂ委員）

実際の収納率は、この予算で見ている収納率と比較して、上なのですか下なのですか。

（事務局）

毎年標準収納率は府から示されており、その標準収納率が満たされていれば、次年度の保険料分には特に影響はありません。もし目標の標準収納率を下回ってしまったら、赤字ということになってきますので、その標準収納率を下回った不足分は翌年度に収納率に上乗せされます。実際には、次の年に、補填するというわけにいかないのです、大阪府の方で用意されている貸付制度がありまして、保険者として不足分を一旦借り入れして補填します。そして、その借入分を返すために、翌年度に上乗せして徴収していく形になります。

（Ｂ委員）

府から示されている収納率は吹田にとって厳しいのですか、厳しくないのですか。

（事務局）

一定徴収の実績をもとに出されておりますので、市の方に特別負荷がかかるような収納率の算定はされておきませんので、今の段階では特別高いわけでもないと認識しています。

（Ａ委員）

標準収納率の推移と、そして実際の吹田市の収納率の推移は去年、一昨年、ここ３年でどのようになっていますか。この辺の数値を示していただいたならば、もしかしたら厳しい厳しくないとの判断ができるかと思しますので具体的な数値をお教えてください。

（事務局）

令和７年度の標準収納率は９３％です。令和５年度の実績の収納率は９３．１２％です。

令和５年度の実績でいくと、その実績値に近い収納率というところになっていきますので、先ほどお答えしたように特別負荷がかかるようなものにはなっていないと考えております。

（Ａ委員）

数値を示していただいたので、皆さんも御理解いただけたと思います。私の方からも教えてください。資料２ページになります。財政調整事業による保険料抑制財源の確保ということと、この財源があるおかげで保険料が一定抑えられたという趣旨の御説明いただきありがとうございます。その中で、一番最たる金額としまして、大阪府国民健康保険特別会計における剰余金の活用により一定抑制ができたと考えられます。もし、この最たる剰余金が次年度なかったならば、保険料抑制が厳しくなるであろうということが考えられるかと思ひます。剰余金活用ということで、すごくありがたいと思ひますけれども、今後このあたりの剰余金がどのように推移していくのか、剰余金がなければ結果として保険料が引き上がってしまうものなのかどうか。このあたりを府が示している見解がもしありましたら教えていただけますでしょうか。

（事務局）

大阪府の剰余金につきましては、まだ約６０億円残っていると聞いております。なお、なぜ今回、令和７年度の抑制にあと残り半分も投入しなかったのかというところについては、令和７年度は令和６年度と比較してももう少し保険給付費が下がる見込みもありました。ですが令和８年度はどうなるか分からないというところもありますので、できるだけ保険料の乱高下

を避け、平準化したいという考え方がありましたので、大阪府として今回は半分の剰余金を入れて、残り半分は翌年度以降の抑制財源として、一旦ストックしておきたいというところから、今回はこの約 66 億円を投入されたと聞いております。

（Ａ委員）

ありがとうございます。今の話であれば、剰余金全額投入は次年度以降のことを考えるとリスクが高いであろうという話だと思います。今回 66 億円によって一定効果があるのはわかってきておりますけれども、２年後と３年後、もしかしたら保険料を引き上げる恐れがあるというリスクもあることを理解いたしました。よろしいでしょうか。では、二つ目の案件である大阪府国民健康保険運営方針におけるＰＤＣＡサイクルに基づく進捗管理についての説明をお願いします。

（事務局）

案件２の「大阪府国民健康保険運営方針におけるＰＤＣＡサイクルに基づく進捗管理について」御報告いたします。資料２－１を御覧ください。大阪府国民健康保険運営方針では、国民健康保険財政の安定的な運営や、市町村が担う事業の広域化・効率的な運営に向けた継続的な改善、都道府県単位化の趣旨の深化を図る観点から、財政運営及び運営方針に基づく取組の状況について「見える化」を図り、ＰＤＣＡサイクルに基づく運営方針の進捗管理を行うものとしています。次に資料２－２を御覧ください。ＰＤＣＡサイクルに基づく進捗管理表となっております。１ページから４ページにあります１３の項目について評価を行っており、大阪府全体の中間報告で実施状況が丸となっている市町村数による評価結果が、表の右から２項目に、◎、○、▲、×で示されております。項番８は期末での評価となっております。項番９については、固有の評価基準を設けております。次に資料２－３を御覧ください。こちらが吹田市の実施状況の中間報告に大阪府の全体評価を並べた比較資料となっております。こちらの資料にて説明を続けさせていただきます。実施できていない項目は１３項目中、４項目ございます。５分の２ページの項番２第三者行為求償の関係機関との連携体制の構築が×となっております。現在は消防と保健所から情報提供を受ける体制が構築できており期末評価では○になる予定です。同ページの項番３過誤調整できなかった場合の速やかな債権回収の実施の項目に×がついております。こちらにつきましては、保険者間調整が行えない場合にはすでに不当利得返納通知書に納付書を同封し回収をしていることから、評価の考え方の見直しを行い、期末評価では○となる予定です。次に５分の３ページ項番４の医療費の適正化項番５保健医療サービス・福祉サービス等の施策との連携では、「国保ヘルスアップ事業費」の積極活用が出来ているかどうかということですが、今年度は事業を絞って実施しましたが、来年度は目標達成に向けて事業を追加する予定でございます。

次に、項番９の保険者努力支援制度評価点獲得事業費連動分です。４項目が×となっておりますが、「１、３、７」の３項目については、健康教育・健康相談や３０歳代健康診査などの取り組みを、一般会計予算で実施していることから「×」となっているものです。「６.PHRの利活用」については、特定保健指導対象者への導入等、よりよい在り方について検討を進めており、将来的には実現したいと考えております。最後に資料２－３ ５／５ページ 項番１１ 適用の適正化の国保未適用者の的確な把握です。現状では、来訪者以外の的確な把握

ができていないため×となっておりますが、国から配信されるデータの活用により国保未適用者の的確な把握をした上で勧奨を行う予定です。以上で報告を終らせていただきます。

（B委員）

このPDCAサイクルは、今年から始まったのですか、それとも結構前からあったのですか。

（事務局）

令和6年度からでございます。

（B委員）

お話を伺っているとやってないというよりも、市によって評価基準が違うみたいな印象があって、×にすると違和感を感じましたが、△にするという選択肢はなかったのでしょうか。

（事務局）

△という選択がなく、○か×での報告となっております。

（B委員）

13項目の中で○をつけられた事業で、順調に進んでいるとか、逆にこの事業は順調ではないとかあれば教えてください。

（事務局）

○については実施しておりますので、これは当然継続的に順調でございます。

×については、やはり一部できてないようなこともありますので、次年度以降これを改善していく方向で動いている状況でございます。

（B委員）

吹田市で、他市と比較してこれは何か順調に進んだとかいうことはあつたりするのでしょうか。またそこまでは難しいでしょうか。

（事務局）

他市との比較評価は、なかなかできてないところでございまして、これを今後積み重ねていくと、見えてくるだろうなというところだと考えております。

（B委員）

わかりました。ありがとうございます。

（A委員）

全く行ってなかった事業を新たに行っていく必要があるだろうということだと思います。

今説明がありました5分の2ページでは、法令変更から着手し、もうすでに関係機関連携を行っているといったような御説明があつたと思います。ところが、この5分の2ページの下に、被保険者から同意書を貰えないため、保険者間調整を行えずまた不当利得返納金ですね、こういった部分につきましても、手法から分ける必要があるであろう、つまり、この点につきましても、この1から見直した上で今回新たに検討せざるをえない可能性があるかもしれない。こういったような説明の趣旨だったと思います。そうなりますと、全く検討ができていないところは多分この後の各市町の状況ヒアリングをしながら、構築せざるをえないので、一定時間を要する可能性があるのだと思います。つまりこれ自体が×と言いながらも、見通しのついている×と見通しのついていない×では多分違って来るであろう。で、これは最初に事業を行う時につきまとうものだと思います。

（Ｃ委員）

５分の２ページの過誤調整の債権回収の実施のところでありますが、被保険者から同意が得られないため保険者間調整が行われずとあるのですが、府全体では７５％以上の市町村ができていますということですが吹田市ではどうして同意書が得られないのでしょうか。資格期間外の保険証使用での返納金ということだと思いますけれども、最初に返納金の納付書を送って反応を見るとありますが、高額なお金を一旦国保の方に払って後程健保の方に療養費として請求するケースが多いと思いますが、そういう面倒くさい手続きだとか一旦高額なお金を用意しないといけないというよりも、本人に保険者間調整という方法があることを伝えていただければ同意を得られやすいのではないかなと私は思っています。もしこの同意書が得られないとなると、返納されない場合に翌年度以降も引き続き徴収しないといけないと思うのですが、債務承認なんかは大部分取れているのでしょうか。もしそれが取れてないとすると、むやみに不納欠損にしたりしている恐れがあるのではないかなと危惧するのですが、そういったことはないのでしょうか伺います。

（Ａ委員）

二つ御質問がございました。事務局の方御意見。お願いいたします。

（事務局）

不当利得の返納金が発生した場合は、本人から直接返していただいて、また療養費の申請を行うということをせずに、まず保険者間調整という被保険者の方から同意書等の一定の書類の提出があった場合は、保険者同士で調整して振替ができるという方法があります。大体そういった保険料の調整が可能な方には案内を送らせていただいて、８割ぐらいの方には提出をいただいているところですが、提出がなければ直接本人の方に不当利得の返納の請求書を送付しており、こちらの方はちょっと×になっているのですが、要はそういった債権回収、同意書の提出がなければ、返納の通知とか通常の催告督促等を行っているのですが、そこからさらに一歩進んだ債権回収、先ほど債務承認が取れているかどうか、そういったところまでの手続きが、まだもっと検討していかなければいけないというところで、×という形で報告をしたのですが、実際には一定返納通知を送ったり保険者間調整させていただいているところがございます。

（Ｃ委員）

そうすると結構差し押さえとかそういった強硬手段とかをとっておられるのでしょうか。

（事務局）

保険者間調整の同意書を出さない。あと返納金についても納付しない。こちらについては、債務承認としまして分割納付されているケースもございます。ただ分割納付されてないケースにつきまして、裁判所に支払い督促等を申し立てて債務名義を取というのが、今まではあまりできておりませんでした。金額が大きい方で納付しない旨の意思表示を過去にされた方が１人だけおられて、その方については支払い督促を申し上げて、債務名義を取って、最後にとったら分割納付に応じていただけたということがございました。これを令和７年度から支払い督促の手数料とかも予算要求しまして、納付しない場合につきましては、支払い督促、差し押さえ強制執行につなげていきたいと考えております。

（事務局）

過誤調整のところですが、中間報告では×にしていますが、期末評価の段階では○に変更しています。御指摘いただきましたとおり吹田では少し厳しめな判定をしており、中間評価で他市評価基準を調べた結果○に変更しております。

（Ａ委員）

中間報告では×ですが最終的にはマルにしたものは他にもあるのでしょうか。またこのＰＤＣＡ評価結果がペナルティーとして何かに使う予定なのか、もしくはインセンティブとして補助金に関わってくるのか教えてください。

（事務局）

まず中間評価で×だったが期末評価で○にしたものが、他には項番２の第三者行為になります。ここも中間評価の時点では、関係機関との連携がまだしっかり取れていないので×にしていたのですが、今現在は消防や保健所との連携はしっかりとれている状況になっておりますので○に変更しております。

ＰＤＣＡサイクルの考え方ですが、令和６年度から大阪府の運営方針が見直され、これから府内の４３市町村で項目が全部マルになるようにしましょうという考え方のもとで、この項目を毎年評価していきましょうということになっております。評価期間が６年間となっているので、途中で中間見直し等もあるかもしれないのですが、一旦市町村でも、取り組むべきものとしてこれらの項目が挙げられています。これができないことについてのペナルティーは、今のところ大阪府の方で考えられているということは聞いておりません。ただ、行うべき、取り組むべきものだというような考え方のもとで、他市町村の状況をみんなで共有し横展開して、×だった市町村は見直しをしていくようにしましょうというものでございます。

（Ｄ委員）

質問ですがＰＨＲを活用した保健指導についてはイメージしにくく、具体的な検討に至っていないというところがちょっとよくわからなくて、もう少し詳しく御説明いただければと思います。評価基準自体が、不適當であるというように読めなくもないのでそれはどういう感じで書かれているのか、教えていただきたいというのが一つです。もう一つは、中間報告の案ということで、これについて議論ということになっているわけですけど、もうすでに最終期末の案を作成されているようなお話だったのですが、そこは一体どういう関係にあるのかというのを教えていただきたいという２点です。

（事務局）

中間評価をした時点で、ＰＨＲ利活用の推進について大阪府が考えているＰＨＲの推進というものを担当者の中でイメージできてなくて、まず一旦×にさせていただいたという経過がございます。パーソナルヘルスレコードの活用については、将来的には絶対にやらねばならないということをお話しておりまして、特に特定保健指導積極的支援の対象になった方であるとか、動機付け支援の対象になった方がうまく日々の健康行動を記録して何らかの形で保健指導に活用できるような取り組みができないかという事を、今担当者の中で検討して具体化するにはどうすれば良いのかという事を考えているところでございます。

（Ｄ委員）

そうすると今はイメージしにくいというのは、データがそろっていないとかデータがあっても、それが具体的なアクションに結びつけられないということになっているのか、どちらになるのでしょうか。

（事務局）

パーソナルヘルスレコードの活用というときに、まずデジタルデバイス等、例えばスマートフォンのアプリケーションを使うとか、御本人様が持っている自分ではかる血圧計の記録をデジタルとして管理して活用するとか、スマートウォッチのデータを活用するとか、そういうところなのかなと認識をしているのですが、この中間評価の時点ではうまく考えることができていなかったというのが現状になります。現時点でPHRをデジタルデバイスを使って何か活用している自治体は本当に聞いていなくて、1割やっているかどうかぐらいで◎にされているだろうなという理解を担当としてはしております。おっしゃるように特定健診の結果はもちろんデジタルデータで、集積もしておりますし、それをマイナポータルで見れるようにきちんと上げておりますが、それを具体的に活用しての保健指導とまではいっていないというような状況でございます。データ集積では積極的支援のときに、アプリケーションを使って、いろんな健康行動を集積して、そういう日々の日常生活の血圧であったり、歩数であったりを管理するような取り組みをされているところもあるとは聞いておりますので、そういう日々の健康についてのデータをうまく活用した保健指導にしていきたいと考えています。それができるようになれば○がつけられると思っております。

（事務局）

ここの評価基準が、取り組み内容のブロックで10%以上達成であれば◎いうところで、逆に言うと大阪府としまして、9割の自治体がちょっとまだ難しいよねっていう評価基準になっておりまして、その◎がついているということは、府内でも他の自治体でされているところがあるということだと思いますので、その辺りを研究していきながら、徐々にここに吹田市でも○がつけているような施策を今後やっていきたいというのが現時点の考え方でございます。

（事務局）

期末評価の中間報告の関係なのですが、期末評価の提出はしております。ただ、その提出した結果の府全体の集計結果がまだ出てないということで、今回は府全体のものと、中間で提出したものを比較したかったため中間報告での資料を作らせていただいております。

（B委員）

お話を伺っているとちょっと評価基準が厳しい気がするのですよ。例えば、次年度以降にされることを今年はやっていないから×にするのは何となくわかるのですが、例えば先ほどからお話が出ている、関係機関との連携体制の構築では期末では○になっているのだったら例えば80%達成しているとか、×となるともう0%のイメージがあるので、何か取り組んでいるものについては何か数値を入れたほうが誤解を招かないような気がするのですがいかがでしょうか。

（事務局）

P D C Aサイクルの進捗管理表自体はもう大阪府には提出済みのものではあるのです。ただ

この運営協議会での資料としては、今おっしゃっていただいたように、吹田市として、ここまでやっているという事がわかるような表現に変えて作り直していこうと思います。

（Ｂ委員）

いや、むしろそうされた方が何か全然やってないみたいな評価になりがちなので、理由はちゃんと書いてあるのはわかるのですが例えば８割ぐらい達成していますよとかしたほうが個人的にはいいのかなと思った次第です。

（事務局）

次に、３ その他について、御説明させていただきます。資料３を御覧ください。令和７年度の新たな取り組みとして、慢性腎臓病ＣＫＤ重症化予防、脳ドック受診費用助成を行う予定にしております。慢性腎臓病ＣＫＤ重症化予防につきましては、吹田市国保健康診査受診者に対して実施する事業です。ＣＫＤになると、脳卒中や心筋梗塞などの発症リスクが高くなり、末期腎不全に至ると人工透析が必要となり、ＱＯＬや医療費を大きく影響します。

生活習慣改善のための保健指導や医療機関への受診勧奨を行うことにより、腎機能の低下を防ぎ、健康の保持増進を図ります。また、透析導入者の減少による医療費の削減を推進します。対象者は国保健康診査受診者のうち検査及び血液検査の結果から心不全発症リスクが高いと判定したものです。実施内容は、対象者へ圧着はがきやリーフレットといった啓発文書を送付し、その後、医療専門職が電話または訪問による保健指導と受診勧奨を実施します。

今後の予定としては、４月に実施要領等の制定、５月に医療機関へ事業開始の説明会を開催。６月から啓発文書の送付、電話等による保健指導と受診勧奨を開始します。次に、脳ドック受診費用助成につきましては、吹田市国保被保険者は脳ドックを受診した際、検査費用を助成するものです。脳血管障害等の予防、早期発見及び早期治療を促進します。対象者は、人間ドック助成と同様に４０歳から７４歳までの被保険者で、令和７年４月１日以降の脳ドック受診費用のうち２万４０００円を上限として助成します。脳ドックの対象とする検査項目としましては、ＭＲＩとＭＲＡを必須項目とする予定です。今後の予定としましては８月に実施要領の制定、１０月から申請の受け付け開始としております。以上でございます。

（Ｅ委員）

脳ドックですけど、今、ＭＲＩとＭＲＡが必須とおっしゃいましたけど、どういう意味でしょうか。ＭＲＩだけではだめでしょうか。結構普通の人間ドックでやりますかね。

（事務局）

事業実施にあたりまして、ドックをどういう形でしているかというのを事前に調査してまして、大体の医療機関がＭＲＩとＭＲＡを同時に実施されていたということもございまして、両方とも受けていただくのが、脳血管疾患や脳の狭窄の状況とか脳梗塞なんかもよくわかるということで、そのようにさせていただきました。

（Ｅ委員）

実施が４月１日からで、受け付け開始が１０月ということで遡って申請できるということですか。

（事務局）

遡及して対応させていただきます。

（E 委員）

CKDですが似たもので、糖尿病性腎症予防事業があったと思うのですが、進捗状況はどのようなになっていますか。

（事務局）

糖尿病性腎症予防につきましては、医療機関で糖尿病治療中の患者様を対象にした事業でございます。健康診査を協力していただいている医療機関のうち、現時点で 38 協力医療機関が、糖尿病性腎症重症化予防の協力医療機関として登録をいただいております。ですので、治療中の方皆さんが糖尿病性腎症重症化予防の 6 ヶ月コースの対象になるかというところではなく、その協力医療機関に通院されている方で、御本人様に御案内して事業参加するといった方に実施しているものと受診勧奨をしているものになります。CKDについては糖尿病の有無にかかわらず腎機能低下する方に、どんどん通知を送りますので、今まで行っておりました糖尿病性腎症重症化予防とは違った切り口で、被保険者の方に御案内ができるという利点があるということから、CKDの対策をさせていただくこととさせていただきました。

（E 委員）

医療機関側が考える基準値と行政が考える基準値に相違がある場合があるのですね。

医療機関ではこれぐらいで様子見てもええよというのに、今度市のほうから何か通知が来ましたということを聞くことがあります。その辺のすり合わせっていうのはできているのでしょうか。

（事務局）

医師会の担当の理事であるとか、CKDを専門にいただいている阪大の先生からの御助言もいただきまして、すり合わせをしているところでございます。

5 月に入りまして、医師会の先生方、協力医療機関の先生方を対象にした研修会、説明会をさせていただく予定にしておりますので、そこで対象の選び方であるとか、そのあとの医療機関との連携のあり方とか、専門医へのつなぎをどうするのかみたいな作業を総合的に御説明いただいてこの事業に活用できたら良いと考えております。

（F 委員）

前の議題のPDCAに戻りますが、大阪府に提出しその評価の中で、○で提出したときに大阪府の評価基準で×にされることはあるのですか。

（事務局）

大阪府の方で、この評価の訂正・修正というのは基本的にはございません。

実際評価する段階で、疑義がありましたら大阪府に確認した上で、各市町村が評価をしておりますので、大阪府の方で修正されるということはありません。しっかり評価しないといけないところから、結果的に厳しく評価してしまったというようなところです。ただ各市町村がどのような評価なのかということは情報として提供されています。そのなかで吹田市が×であるのに、他市では○になっている場合、直接その○の市町村に、どんな取り組みをしているかは確認してきました。そういった取組をそれぞれの市町村がやることで、みんなで○に近づけていきたいなというように考えているものです。

（Ａ委員）

住民の皆さんがもし公表されたものを見た場合に、やりとりがあるのかどうかという疑問が生じると思います。資料 2－2 の中にあります、判定方法では 43 市町村の実施状況が 100%であるならば◎となっています。表の 2－3 に、1 つでも×があった場合◎になるわけがないので、吹田市が×になるということは、大阪府も評価を改めるようなことが出てくる可能性があるのではないかと。例えば 5 分の 4 ページについては、大阪府全体では◎ですが、吹田市の実施状況は 3 つ×をつけています。吹田市の実施状況が×となりますと府全体の評価は◎まではできない状況になります。100%で◎、99 から 70%が○ですので、ここで○にならざるをえないとそういうようなことが予想されます。

言い換えれば資料を公に出してしまったならば、若干修正点があると思います。

そういう意味では今の委員の御指摘っていうのは非常に大事な内容かなと思って拝聴しておりました。

（事務局）

例えば項番 9 については、ここだけ全体の評価基準ではなくて、独自の評価基準で 100%でなくても、◎がつくような数値を独自基準で取っておりまして、例えば 1 の国保一般を 1 事業以上実施する項目ではブロックで 40%以上達成していれば◎となります。

つまり吹田市が×で出しても◎になっているということになっております。

（Ａ委員）

その辺のお話資料 2－3 の 5 分の 4 ページにあります、項番 9 1 の 1 の取組内容に記されているブロックで 40%以上達成という文言でしょうか。

（事務局）

ブロックで 40%以上達成していれば◎ということになります。

（Ａ委員）

わかりました。今後こちらにつきましては、ルール等をわかりやすくお教えください。

（Ｇ委員）

資料 3 について、今回二つの保健事業が開始されるということですが、なぜこの二つなのか、選ばれた背景。市で独自にやられたのか、或いは国とかで選定されてきたのかというあたりを御説明いただきたい。またこれをやったことによって、どういう達成が見込まれるのかという、その達成基準というのはどうやって測られるのかという、その辺を教えてください。

（事務局）

ＣＫＤ対策、脳ドックともに昨年度作成しました国保データヘルス計画におきまして、健康課題に挙げていたものでございます。特にＣＫＤにつきましては、実際に医療費のデータなどを分析しまして、腎臓用の医療費がかなり多かったというところで、専門職が改めて糖尿だけに着目するのではなく、腎臓というのを切り口に事業を展開したほうがいいというのを考えました。脳ドックにつきましては、国保データヘルス計画で作成した時にも脳ドックをやるというふうに決めていたわけではございませんが、脳血管疾患での医療費のことを踏まえて健康課題には上げております。今回保険料の統一化がされた時に、他市の保健事業の実

施状況とかも全部確認していく中で、他市で脳ドックをしているところが多く、吹田はできていないということもあって今回提案させていただいたという次第でございます。

（G委員）

ありがとうございます。とても勉強になりました。達成の見込みや達成の測定についてはどうされているのですか。

（事務局）

国保データヘルス計画につきましては中間見直しと6年間の計画になりますので、6年後にまた改めて医療費分析をすることになります。その分析のときに、医療機関の状況とかはきっちりまた見ていこうと考えておりますし、特にCKDにつきましては、人工透析に新たになってしまう方という推移を見ていかないといけないのかなと考えております。ただ被保険者の数が異動していくところもあるので、必ずこう効果があったというように、きっちり申し上げることができるのかどうかはやってみなければわからないというふうに考えております。脳ドックにつきましては、脳卒中の予防であるとか認知症の予防にも絡むところではございますので、なかなか分析だけで、脳ドックの効果というのをお示しするというのは難しいのかなとは思っているのですが、ドックの費用助成をしていただくときに、利用者の方々に利用するに至ったきっかけであるとか、どういう保健指導を受けられているのかみたいな辺りをちょっと確認させていただいて、どういうように生活習慣の改善に貢献できているのかというのは確認していきたいなというように担当課として考えております。

（事務局）

前回の協議会の中で、認知症の取り組みについて神戸市で独自で行っているような事業を吹田市独自で行っているのかという、御質問がありました。担当部署の方に確認しましたが、吹田市独自で行っている取組はないということでした。市独自ではございませんが、担当部署の方では様々な認知症の取り組みは行っておりまして、認知症についての啓発活動や認知症の方とその家族への支援、また効果的な支援体制の構築とケア向上の取り組みを行っているということでした。

～閉会～