令和８年度（2026 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８年（2026 年）８月 31 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決算について（報告）

ア　令和７年度吹田市国民健康保険特別会計決算について

イ　保健事業実績報告

（2）　その他

ア　30 歳代被保険者を対象とした健康診査及び特定保健指導の実施

イ　特定保健指導及び特定保健指導利用勧奨の強化

ウ　ＩＣＴを活用した睡眠改善による生活習慣病予防の取組

エ　高額療養費制度の見直し

４　出席者

（委員）

足立 泰美 会長、三条 健二 会長代理、御前 治 委員、城下 賢一 委員、佐野 薫 委員、岡本 吉宏 委員、新居延 高宏 委員、岡橋 義弘 委員、角田 和子 委員、岡 裕美子 委員、吉田 和真 委員、宮下 修一 委員（順不同）

（事務局）

今峰健康医療部長、中村健康医療部次長

［国民健康保険課］　林総括参事（国民健康保険課長事務取扱）、野村参事、紙谷参事、永井主幹、松本主幹、藤岡主幹、廣瀬主査、小浜主査

［成 人 保 健 課］　古田課長、芳我課長代理、前田主幹、岡野主査

５　署名委員

角田 和子 委員、吉田 和真 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

Ａ委員

それでは、令和８年度（2026 年度）第１回吹田市国民健康保険運営協議会を開催します。案件に沿って事務局より説明をお願いします。

事務局

案件「令和７年度吹田市国民健康保険特別会計決算について」について、資料１に沿って説明。

事務局

案件「保健事業実績報告」について、資料２に沿って説明。

A 委員

今、資料１及び資料２について説明がありました。意見、質問等ありますか。

B 委員

資料１に関して確認ですが、保険料は今大阪府で統一になって、それに応じて大阪府の方から支出金みたいな形で給付されるということで間違いないでしょうか。

事務局

そのとおりです。収納額を納めて保険給付費を受け取っているものです。

B 委員

そうなると、資料１の２ページ目の、単年度収支というものは、なかなかの額だと思いますが、２億 3900 万円ぐらい。これの行き先はどこになるのでしょうか。

事務局

こちらの単年度収支については次年度の繰越金として、剰余金に含まれるものです。

B 委員

ということは、吹田市に入ってくる収入という感じでしょうか。

事務局

そのとおりです。

B 委員

これは、金額が前年度は確かに 2900 万ぐらいですが、桁が１桁上がって、10 倍とは言いませんが８倍ぐらいになっていますが、使い道みたいなことを考えているのでしょうか。

事務局

大阪府内の市町村では黒字傾向にあり、各市町村基金だとか剰余金の黒字額が増えてきています。これについては、大阪府保険料率統一化により、市町村独自で保険料を減免するなど、そういったことができなくなっていますので、どういったことで活用できるのかについて、大阪府とともに広域化調整会議等の各種検討会で検討しているところです。

B 委員

今年、診療報酬がなかなか上がるというお話を伺っています。昨今の物価上昇とかを考えると、こういうところに対策するとかそういうことはお考えでしょうか。

事務局

令和８年度診療報酬のプラス改定と、子ども子育て支援金等の制度がありますので、保険給付費の増加要因があります。このあたりについては、次の保険料率の決定等について大阪府で、大阪府内の市町村のそれぞれの、医療費や、被保険者数といったものに基づき、来年

度の医療費の見込み等を国のガイドラインに基づいて計算していますので、大阪府で今後見込まれる予定です。

B 委員

見込みとか、まだ全然わからないでしょうか。

事務局

秋ぐらいから、大阪府で、各種統計等、各市町村の医療費推移や被保険者数などを元に検討を始める予定です。

B 委員

保険医療について収入も減ったけれども支出がそれ以上に減っているような気がするので、いろんな要因を考えるのですが、病院に行くことを控えたりとか、そういうのも少しあるかもと思ったので、その診療報酬の上昇に関して何か対策があるならいいなあと思ってこのような質問をしました。

事務局

今後の診療報酬等の増加の見込みについても、大阪府で、それぞれそういった条件を見込んで次年度の保険料率及び事業費納付金等を計算していく予定になっています。

A 委員

今の（B 委員の）指摘の中で 2 点教えてください。 1 点目として、今、2 ページ一番下段の単年度収支について、令和 6 年度と令和 7 年度が一桁違うという指摘がありましたが、これが一時的なものなのか、恒常的なものなのか、そして、なぜこれだけの差があるのか。このあたりの理由をもう一度皆さんにお伝えした方がよいのではないかと思います。

事務局

今回の黒字額が拡大した理由ですが、大阪府が示す事業費納付金であるとか、統一保険料率については、基本的に市町村の収支が均衡するような形で算定をされています。令和 7 年度の決算額では、大阪府が行う令和 7 年度に納める事業費納付金を算定する際に用いる所得や被保険者数、世帯数といった 3 つの要素の推計値で算定をしますが、実際に保険料を賦課する実績値、この推計値と実績値との乖離によって、賦課総額に乖離が生じて、事業費納付金の財源となる保険料収入額が過大になったことによるものと考えられています。事業費納付金であるとか、市町村の標準保険料率は、大阪府が国のガイドラインに基づいて算定をしていまして、この推計値と実績値との乖離については制度上生じるものであり、単年度収支の赤字、黒字、こういったものは経年で平準化されていくような仕組みとなっています。

A 委員

2 点目として、今言った乖離ですが、今回たまたまプラスに出たから問題にならないかもしれませんが、もしマイナスで出た場合、継続して市の負担になってしまうのか、もしくは、府で対策があるのか、具体的に言いますと滋賀県などでは、この点については基金などで対応している現状があります。この辺りは、府はどういう体制をとっているのかをもう少し、皆さんに周知してください。

事務局

基本的に、大阪府が示す標準収納率を達成しているにもかかわらず、赤字となるような市町村があった場合、大阪府財政安定化基金から貸し付けを受けますが、そういった貸し付けを受けた場合、令和６年度からその赤字額に対して、大阪府の特別交付金が交付されることになり、市町村の健全財政が維持できるような一定の仕組みが構築されています。

A 委員

今の（B 委員の）ご指摘は本当に大事な点だと思ったところです。他にも皆さんの中で、疑問点、ご質問等ありましたらよろしくお願いします。

C 委員

資料２の４ページの（6）の糖尿病治療中断者支援について、対象者の人数はどのようにしてわかるのか教えてください。

事務局

KDB のレセプトから抽出しています。前年度の特定健診未受診者のうち、KDB システムで、糖尿病の処方レセプトが前々年度にあるが前年度にない、糖尿病治療中断が疑われる 40 歳から 74 歳の者に対して、訪問指導、電話指導等を実施しています。

C 委員

糖尿病は良くなる場合もあり、改善した場合はそのレセプトは打ち切られて治癒になるが、そうなのか、それとも単なるクリニカル・イナーシャ（治療目標に達していないのに、適切な治療が行われていない状態）になったのか、クリニカル・イナーシャになったら期間が３ヶ月なのか６ヶ月なのか。例えば、３ヶ月経過したら、処方内容を問い合わせる等もあるだろうし、その辺の基準はどうしているのですか。

事務局

詳細内容まで KDB では確認することができませんが、対象者がどういった状況なのか、一人一人のレセプト状況は確認して、支援しています。

C 委員

よくわかります。詳細内容までの確認は多分不可能だと思います。

A 委員

報告内容に対象者の定義を記載することで、読み手にとってわかりやすいと思いますので、ご検討お願いします。他、いかがでしょうか。

D 委員

資料１について、加入者に払っていただく健康保険料が、前年比でマイナス 2.8%です。ところが資料１の３ページで、加入者数だったら 3.6%下がっています。単純に考えたら 3.6%下がっていないといけないのに、保険料がなぜマイナス 2.8%で済んでいるのかということについて、収納率が上がったとか、構成内容が変わったとか、減免の内容が変わったとかあるのでしょうか。

事務局

国民健康保険料の計算の考え方ですが、国民健康保険に加入していると必然的にかかる均等割と平等割があり、それとは別に、国民健康保険に加入している方の前年の所得に対してかかる所得割で構成されています。あとは収納率なども加味されますので、単純に被保険者数のマイナスの割合分、保険料が減るというようなことではないと思っています。

D 委員

もう１つ質問します。資料２の３ページで特定健診の受診勧奨はされていますが、これに対して資料２の１ページで受診状況を見ると、あまり変わっていません。これだけ勧奨しているのにあまり受診率が増えていない状況です。この事業について、どこまで効果が出ているのかの検証はされているでしょうか。やり方を変えるとか、そういうことを検討されていませんか。

事務局

今ご指摘されたとおり、特定健診の受診率は年代によってばらつきがあり、受診率の高い70歳代の方が後期高齢者に移行され、国保健診から抜けられるという兼ね合いで、受診率は減少していく状況と思っています。現在の未受診勧奨のやり方が十分なのか、対象者の一部に絞って勧奨を行っている内容を少し充実できないかと現在検討しています。

D 委員

吹田市は受診率が高いので、頑張っていただきたいと思います。

E 委員

資料２の（9）に重複多剤服用者保健指導があり、通知の概要は先日聞いていますが、通知をして、電話指導を実施したり、訪問して結局なかなか会えていないという状況もあると思います。令和６年度、７年度と実施されてきて、ずっと同じ人が対象なのか、令和６年度にした人は解決して、７年度は違う人に保健指導をしているのかなど、効果を教えてください。

事務局

事業を開始して３年になるので、今年度、連続対象者となる方の評価・分析をして、改善状況を確認し、次年度はその結果を踏まえた上で事業を進めたいと思っています。訪問指導については、実施の数が少ない状況になっていますが、多剤服薬者の場合、服薬数が多い方や、重複多剤の両方に該当する方など、優先度が高い人については訪問を実施しており、連続対象者はいないと感じています。

E 委員

薬局の立場から言うと、オンラインで処方情報が見えるようになっているので、我々の現場サイドとしても、こういう方がいないようにしていきたいと思っています。

F 委員

資料２の（3)、法定報告の推移について、積極的支援の保健指導の実施率は１桁ないし２桁にかかるところですが、動機付け支援の方が概ね50%ぐらいの実施率、利用率で推移しており、私どもも保健指導は実施していますが、ここまでの実施率にいくことがなく、どの

ような取組から半分程度の方に保健指導を実施できる体制になっているのか、お答えいただけたらと思います。

事務局

動機付け支援については、医師会に委託しており、個別健診のため、健診結果説明の際にその場で医師から保健指導を実施するという流れとなっています。そのため、5割近くの実施率になっている状況です。

F委員

わかりました。

A委員

よろしければ医師会の先生方も、何かありましたら、せっかくですので助言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

C委員

日頃診ている医者から伝えることでインセンティブがつき、正常化バイアスで自分は大丈夫と思っている方が、HbAlc8%など実際の状況と乖離がでていると気づきにつながり、そのうえで動機付け支援を実施すると、「ちゃんと診てくれている。」と安心して、反応してくれるため、よいシステムと思っています。

G委員

資料Ⅰの2ページの歳出について、総務費が窓口業務の委託化によって削減、減少ということですが、これは逆に言うと、どこか別の管理のところで業務委託費で計上されて、そこはプラスになっているというような、そういう関係性で成り立っているのでしょうか。

事務局

その窓口業務の委託料についても、同じこの総務費に含まれており、そのトータルでこのような収支になっています。

G委員

効率化ができたという状況ですね。わかりました。

A委員

他に質問等がなければ、次に行きます。

事務局

案件「その他」の「30歳代被保険者を対象とした健康診査及び特定保健指導の実施」、「特定保健指導及び特定保健指導利用勧奨の強化」、「ＩＣＴを活用した睡眠改善による生活習慣病予防の取組 」について、資料３に沿って説明。

A委員

これについて、意見、質問等をお願いします。

H委員

Ⅰつ目の30歳代国保被保険者を対象としたということについて、先ほどから議論の中でも受診率の向上が問題になっていたと思いますが、30歳代を対象とすることの理由は、どうい

う位置付けなのかを伺いたいです。というのは、30歳代でそんなに受診するのか、その点はどのように考えているのでしょうか。

事務局

今の受診状況から若い年代の受診率が低いというところでは、30歳代の方に健診の周知を実施したとしても受診率がどこまで上がるかどうか分からないところではあります。ただ、今年度については、誕生日月の前月に受診票を30歳代の国保被保険者に送付して、周知、案内できるというところで、特定健診の対象となる前に意識づけができるため、効果があるのではないかと思っています。

事務局

これまでも吹田市は30歳代健診という30歳代の方向けの健診体制は整えていましたが、今回変わったことは、国保健診に位置付けて、誕生月の前月末頃に、自分宛に受診票が届くというところが大きな違いと思っています。この誕生月に合わせて受診票が届くというのは、大きな受診勧奨の1つの効果が見込まれると思っています。若い方がどこまで受けていただけるかは、これから課題として出てくるかと思いますが、効果を見ていきたいと思います。

H委員

多分、始めるときにいろんな根拠があって、いろんな制約もあって実施されると思うのですが、他の事業がある中でも、特にこれを取り上げたいことがわかるとありがたいと思います。先ほどの話と関連するのですが、今後、各市町村の保健事業の課題は、何か特色を出してやっていくことかと思いますが、報告された個別の事業の状況はよくわかるのですが、それぞれの事業をどのように全体に位置付けて、費用なども比較されると、こちらとしても話がわかりやすいと思います。事業の状況報告書を比較するような全体像の構造を内部でどのように検討されているのか、こちらに見せられるものがあるのでしょうか。

事務局

課内では、事業評価などを毎年実施しており、どれだけの方にアプローチをして、どれだけ受診の確認ができて、効率的・効果的に事業を実施できたのかについては、継続的に評価しているところです。公表については、データヘルス計画を策定し、経年的に事業の実績や評価をホームページ等で示しています。次年度についても、中間評価を実施する予定になっているので、策定すれば公表していく予定です。

H委員

データヘルス計画も以前に見せていただき、なるほどと思ったところと、受診率の目標値があり、吹田市は受診率が高く、その高さに比べてどうかという議論が起こると思います。民間事業者への委託は徐々に広がり、この事業でも導入されるという話ですが、それがどれほどプラスに働くのかというのは、今日の話ではよくわからないという気はするのですが、今後、わかる形で見せてもらえればありがたいと思いました。細かい話ですが、1つ目は、30歳代国保被保険者を対象とした事業で（3）のイですが、積極的支援の委託開始予定が10月1

日になっていると思いますが、1月の会議では4月スタートになっていたと思います。これは何のずれがあったのかと、２つ目は、3のＩＣＴを活用した睡眠改善による生活習慣病予防の取り組みで、PDCAが9①（3）になっています。1月の会議資料では9①(6)になっていますが、これはどういう変更があったのですか。

事務局

積極的支援の委託開始が今年度10月1日より開始する予定になっていますが、既存の事業者が、一旦、7月受診者まで実施をするというところで、重なることで調整等が複雑になってしまうため、8月受診者から新規事業者が10月より実施することにはなっています。

H委員

前回1月の会議資料4－1で、この案をいただいたときに、この事業が4月10日に開始予定になっていたのですが、それが10月1日になっているのはなぜかという質問でした。

A委員

日程については、確認いただき、個別で報告するということでよろしいですか。

事務局

また後で説明させていただきます。

A委員

30歳代の時点で早く周知した場合、結果として特定健診の対象となる40歳時点の受診率が上がるのではないかという話でした。初めて40歳で受診票が届いた場合の40歳時点での受診率と30歳代で受診票が届き、事前に周知された場合の40歳時点での受診率を比較し、データを整理されると事業の効果を評価できると思いました。特定保健指導について、積極的支援は40歳から64歳までを対象とし、動機付け支援は40歳から74歳までを対象としています。積極的支援は働き世代が対象のため、実施率が上がりにくい要因と思います。そこを民間事業者に委託して保健指導を実施するのは1つの対応策だと思って聞いていました。この辺りもうまく、説明されてもいいのかなと思いました。他はどうでしょうか。

C委員

資料3の睡眠の取組についてですが、この目的は睡眠のパフォーマンスがよくなると例えば認知症が改善されるなど、心血管イベントが改善するエビデンスは知っていますが、このセンサーの感度や特異度などはわかるのでしょか。

事務局

センサーは大阪大学が契約しているものを今回使用することになっており、本日、感度や特異度等の細かい情報を持ち合わせていないため、確認します。

C委員

睡眠不良を示すデータから除外するものとして、例えば中途覚醒してトイレに行くとか、夜間尿、前立腺肥大や過活動膀胱などもあると思います。また、睡眠時無呼吸症候群の時には睡眠時無呼吸症候群のセンサーを使いますが、それとの違いとか、むずむず症候群でずっと足を動かす人もいますので、どのように除外していくのか疑問に感じ、質問しました。

A 委員

その点について、事務局でわかりましたらまた教えてください。他、いかがでしょうか。

I 委員

保健事業で、早期発見・早期治療というのは非常に大切だと思います。受診率が令和 7 年度で 39.5%。今後、この受診率を上げていくために、いろんなことを考えていると思います。目標を何か立てているのでしょうか。

事務局

資料 2－3 の第四期特定健康診査等実施計画進捗状況において、データヘルス計画で目標を設定しており、令和 7 年度は 50.8%、令和 8 年度は 53.1%、最終年度の令和 11 年度は 60.0%と、徐々に上げていく目標設定にしています。この目標値は国が定めている 60%を目指すため設定していますが、市町村国保の実態とは乖離した目標となっています。吹田市では受診率が 40%を超えていますが、現状とは乖離した目標値になっているのは課題と感じています。

A 委員

プロポーザル方式の契約は成果を出してもらうような契約なのでしょうか。

事務局

今回のプロポーザル方式の委託については、成果報酬等の導入はしていません。受診率自体が高いところもあり、民間事業者のノウハウを生かしたことによってどれだけ受診率が上がっていくのか、推移を見守りたいところもありますので、現時点で成果報酬等の導入はありません。

A 委員

他、いかがでしょうか。ここまでで全体を通して疑問点もしくは意見などありませんか。では、本日、全国健康保険協会大阪支部、ダイハツ健康保険組合の各委員が出席しています。先ほど、特定健診、特定保健指導を民間企業に委託して実施するという話がありましたが、何かサジェスチョン等があれば教えてください。

G 委員

特定健診、特定保健指導について、私どもは会社の健康保険組合ですので、健診を社内の保健センター診療所で、安全衛生法に基づく健康診断と一緒に特定健診も実施するので、特定健診はほぼ 100%の受診率になります。健診を実施している産業医の先生方と顔が見える関係で、そのまま特定保健指導を社内で実施しています。特定保健指導についても 9 割近い実施率になっています。被扶養者については、健診が 86%程度の受診率で、保健指導が今年は 59%程度あるかと思います。出向などで保健師が追い切れない人だけに、アウトソースして電話などでフォローをしている状況です。状況が違うのであまり参考にならないかもしれませんが、各事業所に、診療所、保健センターがあるので、執務中に受けることができる環境にあります。

F 委員

全国健康保険協会からですが、一般的に中小企業の皆様が加入している健康保険になるので、先ほどG委員がおっしゃった企業の健康保険組合と状況は異なり、健診や保健指導をあまり受けられていない状況です。健診については、加入者の受診率で53%程度。被扶養者の受診率は26%程度というのが令和7年度の結果になっています。大きな変更点として、加入者には生活習慣病予防健診という、特定健診にがん検診をプラスしたメニューを用意しているのと、人間ドック健診を今年度から始めています。今までは、被扶養者については特定健診という一択しかできなかったのが、受診率を上げる材料として、来年度からは生活習慣病予防健診と人間ドック健診の実施を検討しています。

A 委員

それでは、案件「その他」の「高額療養費制度の見直し」について事務局より説明をお願いします。

事務局

案件「その他」の「高額療養費制度の見直し」を資料４に沿って説明。

H 委員

高額療養費制度が変わって１ヶ月にまだなりませんが、何か具体的なトラブルとか、いろんな問題とかが起きてないのかと伺いたかったのですが、今のお話（資料に沿った説明）だと、まだ挙がってきていないという感じでしょうか。

事務局

8月に始まったばかりで、これから対象者の方に、3ヶ月後ぐらいに高額療養費の還付がある方にはご案内やお知らせなどをしていきますので、これからそういった問い合わせが増えてくるという可能性もありますが、現時点ではそういった大きな混乱等はありません。

A 委員

他に、質問等ありますでしょうか。一通りの案件を承ってきました。質問が無いようですので、本日は以上で会議を終了したいと思います。どうもありがとうございました。