

別紙標準様式（第6条関係）

会 議 録

会 議 の 名 称	令和5年度 第1回枚方市国民健康保険運営協議会	
開 催 日 時	令和5年9月6日（水）	開始時刻 14時 00分 終了時刻 15時 40分
開 催 場 所	枚方市役所 第3分館 第3会議室	
出 席 者	<p>(委員)</p> <p>会 長 森 詩 恵</p> <p>委 員 伴 武 明・福 間 眞智子・室 田 博 子</p> <p>鈴 木 信 幸・遠 山 忠 史・山 田 誠</p> <p>山 羽 徹・宮 腰 正 基・戸 倉 なおみ</p> <p>中 村 加 枝・伊 藤 寛・和 田 賢 次</p> <p>佐 藤 千 景・森 美 大</p> <p>(市)</p> <p>市民生活部長 菊 地 武 久</p> <p>市民生活部次長 末 次 博 典</p> <p>国民健康保険室長 小 菅 徹</p> <p>国民健康保険課長 松 岡 博 己</p> <p>健康づくり・介護予防課長 中 井 さおり</p> <p>(事務局)</p> <p>国民健康保険課 課長代理 草 苺 有 紀</p> <p>健康づくり・介護予防課 課長代理 大 山 貴 子</p> <p>国民健康保険課 係長 福 島 純 子</p> <p>国民健康保険課 主任 藤 本 直 樹</p> <p>国民健康保険課 主任 品 川 宗 大</p> <p>健康づくり・介護予防課 係員 児 玉 菜々美</p>	
欠 席 者	<p>(委員)</p> <p>中 田 耕 司・藤 本 良 知・松 田 伸 一</p> <p>高 山 健・西 本 大 輔</p>	

案 件 名	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 国民健康保険の現状について</li> <li>2. その他</li> </ul>
提出された資料等の 名 称	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 次第書</li> <li>2. 令和5年度第1回国民健康保険運営協議会資料</li> <li>3. 第4期特定健康診査等実施計画・第3期データヘルス計画の概要（案）</li> <li>4. データヘルス計画ひな形（市町村国保版）</li> </ul>
決 定 事 項	国民健康保険の現状について協議した。
会議の公開、非公開の別 及び非公開の理由	公開
会議録の公表、非公表 の別及び非公表の理由	公表
傍 聴 者 の 数	2人
所 管 部 署 ( 事 務 局 )	市民生活部 国民健康保険室 国民健康保険課

審 議 内 容	
会 長	<p>定刻の午後2時になりましたので、ただ今から令和5年度第1回枚方市国民健康保険運営協議会を開催します。</p> <p>本日の協議会に対しまして傍聴の申し出がございますので、これを許可しています。ご了承願います。</p> <p>まず、協議会の開会にあたりまして、菊地市民生活部長からご挨拶をお受けします。</p>
菊 地 部 長	<p>皆様、こんにちは。市民生活部長の菊地でございます。</p> <p>令和5年度第1回枚方市国民健康保険運営協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。</p> <p>委員の皆様におかれましては、公私ご多用の折、ご出席いただき、誠にありがとうございます。厚く御礼申し上げます。</p> <p>さて、平成30年度にスタートした国民健康保険制度改革も今年で6年目を迎え、令和6年度からは大阪府内の市町村では、保険料統一となります。</p> <p>全国的に一人当たりの医療費が増加する一方、国保の被保険者や世帯数が減少傾向にあることに加え、団塊の世代の方々が後期高齢者医療への移行により、被保険者数の減少がさらに加速することが見込まれております。こうした状況の中、国民健康保険制度が将来にわたって持続可能なものとして運営されるよう大阪府と各市町村において健全な財政基盤の確保が課題となっているところでございます。</p> <p>現在進められております次期大阪府国民健康保険運営方針の策定の中でも様々な課題解決に向けまして大阪府と市町村で議論を行っているところです。</p> <p>国民健康保険は、国民皆保険制度の「最後の砦」とも呼ばれ、セーフティーネットとしての役割はこれまで以上に重要なものとなっております。本市としても、皆様のご意見ご提言を踏まえ、保険者として、誰もが安心して医療を受けることができるよう、国保制度の充実に力を注いでまいります。</p> <p>委員の皆様には、今後ともより一層のお力添えをお願い申し上げ、開会にあたりましての挨拶とさせていただきます。</p> <p>本日はどうぞよろしくようお願い申し上げます。</p>
会 長	<p>ありがとうございました。</p> <p>次に、事務局から委員の出席状況について報告をお願いします。</p>

小 菅 室 長	<p>委員の出席状況について報告します。</p> <p>本日の会議のただいまの委員出席数は15名であります。</p> <p>以上で、報告を終わります。</p>
会 長	<p>ただ今、報告がありましたとおり、出席委員は定足数に達しておりますので、本日の協議会が成立していることを確認します。</p> <p>前回、今年2月に通常開催しました協議会からこれまでに、新任の委員がいらっしゃいますので、事務局から紹介をお願いします。</p>
小 菅 室 長	<p>それでは、新任の委員についてご紹介させていただきます。</p> <p>公益代表として、4月1日付の人事異動に伴い、北大阪労働基準監督署 署長の森美大委員に新たにご就任いただいております。</p> <p>よろしくお願いいたします。</p> <p>なお、本日ご出席の委員の皆様と、本市職員については、個別の紹介を省略させていただきますが、お手元の座席表でご確認いただきますようお願いいたします。</p>
会 長	<p>ありがとうございます。</p> <p>次に、案件の1番目「国民健康保険の現状について」を議題とします。</p> <p>まず事務局においては、国保制度の概要を簡潔に、出来る限り分かりやすく解説していただき、その上で枚方市国保の現状についての説明をお願いします。</p> <p>委員の皆様におかれましても、忌憚のないご意見をお願いいたします。</p> <p>それでは、市担当者から説明を求めたいと思いますが、資料が多いので、まず、1ページから4ページの「国民健康保険について」、の説明をお願いしたいと思います。</p>
松 岡 課 長	<p>まずは、資料の確認をお願いします。</p> <p>皆様ご持参いただきました、「次第」、ホチキス留めの「令和5年度 第1回 枚方市国民健康保険運営協議会（資料）」及び健康づくり・介護予防課より机前にお配りしてます「第4期特定健康診査等実施計画・第3期データヘルス計画の概要（案）」と「データヘルス計画ひな形（市町村国保版）」の2点、合計4点となります。</p> <p>過不足等ございませんでしょうか。</p> <p>それでは資料の説明に入ります。</p> <p>令和5年度第1回枚方市国民健康保険運営協議会資料 1ページをお開きください。</p>

「1. 国民健康保険について」ご説明します。

都道府県と市町村が運営する国民健康保険は、被用者保険に加入する人等を除く全ての人を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険制度の最後の砦ともいえるものです。

まず、(1) 社会保障制度における国民健康保険の位置づけですが、社会保障制度は、国民の安心や生活の安定を支えるセーフティーネットで、「社会保険」、「社会福祉」、「公的扶助」、「保健医療・公衆衛生」からなり、人々の生活を生涯にわたって支えるものです。

国民健康保険は、「社会保険」に該当し、社会保障制度の持続可能性を論じる中で、他の先進国との比較において、「中福祉 低負担」と言われています。

続いて(2) 公的医療保険制度についてですが、医療保険は公的医療保険と民間の医療保険の2種類に分類され、日本では民間の医療保険への加入は任意ですが、公的医療保険はすべての国民が加入することになっています。

日本の公的医療保険制度の特徴につきましては、  
ひとつめとして国民皆保険制度があげられます。

昭和30年頃まで国民の3分の1が無保険者で社会問題になっており、旧国民健康保険法のもとで任意設立による国民健康保険事業は広く普及していましたが、昭和33年に制定された新国民健康保険法に基づく市町村による国民健康保険事業の運営が昭和36年に始まり、全ての人々が公的医療保険に加入し、国民全員が保険料を支払うことで病気のとことや事故にあったときの医療費の負担を軽減する国民皆保険制度が定められました。日本ではこの国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現しています。

ふたつめとして医療機関を自由に選べることがあげられます。

どこの医療機関でもどの医師の医療でも受けられる制度のことを「フリーアクセス」と言い、日本の公的医療保険制度のメリットとして挙げられますが、一方で大病院へ患者が集中するなど医療費の増大を招いているという指摘もあります。

みっつめとして、安価な医療費で高度な医療を受けることができることです。

日本では、原則医療費の7割を健康保険が支払い、患者は残りの3割を自己負担するだけで医療が受けられます。さらに75歳以上の高齢者であれば原則1割（制度改正により一定以上所得のある者は2割）まで下がるほか、短期間に多額の医療費がかかったときに利用できる高額療養費制度など医療費負担を避けられる仕組みが整えられています。

また、子どもの医療費については、義務教育就学前まで2割の自己負担となっていますが、自治体によっては助成制度があり、ある一定の年齢まで子どもの医療費はかからない場合が多く、支払う場合でも低額で済みます。なお、枚方市では令和5年8月1日診療分より18歳までの子どもを対象とした助成制度があります。

2ページをお開きください。

よっつめは、社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入していることです。

厚生労働省が公表している「令和2年度 国民医療費の概況」によると、年間の医療費は42兆9,665億円で、そのうち患者負担分は4兆9,516億円です。残りのうち21兆2,641億円は健康保険加入者や事業者から集められた保険料でまかなわれていますが、不足する16兆4,991億円は公費が投入されています。

2ページ中央の【図1】をご覧ください。

令和2年度の医療保険制度別 財政の概要です。

市町村国保は、収入の約3/4を公費と被用者保険の前期調整額が占め、保険料収入は残りの約1/4となっています。

また、被用者保険は収入の半分近くを高齢者医療の拠出金に充てています。

続いて(3) 公的医療保険制度の比較についてですが、国民健康保険は、自営業者や無職の方が加入する市町村国保と、自営業者であっても同種同業の者が連合して作ることが法律上認められている国保組合があります。

協会けんぽは、主として中小企業の会社員及びその家族が加入する健康保険で、組合健保は、主として大企業の会社員及びその家族が加入する健康保険です。

また、国家・地方公務員、私立学校職員が加入する共済組合、各都道府県に設置された「後期高齢者医療広域連合」が保険者となって、75歳以上の者と65歳から74歳の者で、申請により一定の障害があると広域連合が認めた者を対象とした後期高齢者医療制度があります。

各保険者の比較については、3ページの【図2】をご覧ください。

続いて(4) 国保制度改革についてです。

国民健康保険の構造的課題として、市町村国民健康保険における被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い、被保険者の所得水準が低いなどの対応を図るため、都道府県が市町村とともに共同保険者となり、財政運営の責任主体としての役割を都道府県が担う等の国保制度改革が平成30年度から施行されました。また、国民健康保険の都道府県単位化に

	<p>に伴い、市町村国民健康保険の財政運営に中心的役割を担う都道府県においても国民健康保険特別会計が設けられました。</p> <p>4ページをお開きください。</p> <p>【図3】制度改革後の国保財政の仕組みをご覧ください。</p> <p>市町村は、都道府県が算定した額の事業費納付金を、被保険者から徴収した保険料や一般会計の繰入金等から都道府県の国保特別会計に納めます。</p> <p>都道府県は、市町村からの事業費納付金と国や社会保険診療報酬支払基金からの交付金、都道府県の一般会計からの繰入金等を原資に、市町村が医療機関等に支払う保険給付費に充てるため、市町村に保険給付費等交付金を交付します。</p> <p>また、【図4】は国保制度における都道府県と市町村の役割分担について記載しています。</p> <p>【図3】の右下、【図4】の右側にあります国保連合会は、国民健康保険の保険者が共同して国保事業の円滑な推進に寄与するために国民健康保険法に基づき設立する公法人です。</p> <p>法律上、設立に当たっての地域的な制限はありませんが、現在は都道府県単位で設立されています。</p> <p>現在、国保連合会が行っている主要な事業は、診療報酬の審査支払、高額医療費共同事業、保険者事務処理に係る共同事業、特定健康診査・特定保健指導に関する事業、国保制度の広報宣伝、事務研究及び病院の経営などがあります。</p>
会 長	<p>ありがとうございました。ただ今の国民健康保険制度の概要について事務局から説明がありましたが、何かご質問等ございますか。</p>
委 員	<p>3ページの【図2】ですが、一番上の列の保険者数の単位は何でしょうか。</p>
松 岡 課 長	<p>組織の数です。</p>
会 長	<p>他の委員の皆様、何かご質問ございますか。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、資料5ページからの「国民健康保険特別会計」7ページからの「国民健康保険事業の現状について」の説明をお願いします。</p>
松 岡 課 長	<p>続きまして5ページをご覧ください。</p>

「2. 国民健康保険特別会計」についてご説明します。

【表1】をご覧ください。令和4年度決算についてです。

歳入合計(A)から歳出合計(B)を差し引いた令和4年度の実質収支は、4億2,061万3,041円の黒字となっています。

実質収支が黒字となった主な要因は、府支出金・保険給付費等交付金(特別交付金)として、保険者努力支援分と都道府県繰入金(2号分)が交付されたことなどによるものです。

保険者努力支援分については、令和4年度は1億5,517万7,000円交付されました。本制度の内容については、後ほどご説明させていただきます。

都道府県繰入金(2号分)は、大阪府独自のインセンティブの仕組みで、財政の健全性の確保・向上、広域化の推進、健康づくり、医療費適正化に取り組む市町村を評価し、重点的に支援するもので、令和4年度は3億1,154万4,000円が交付されました。

なお、実質収支より左側の歳入の欄の上から5段目に示す繰越金4億8,655万723円を除いた単年度収支としては、6,593万7,682円の赤字となりました。

【表2】は、参考として令和5年度当初予算をお示ししています。

6ページをお開きください。

【表3】をご覧ください。

平成30年度から令和4年度までの歳入歳出決算額の推移です。

【表4】をご覧ください。

表3、歳入の「④繰入金」について、市の一般会計からの繰入金の内訳を示しています。職員給与・事務費等分を除いて、繰入金は府の特別会計に納付する事業費納付金に保険料と共に充てられます。

未就学児均等割とは、令和4年度から施行された未就学児の均等割軽減に要した費用の補てん等を目的としたものです。

また、法定外の繰入金である地方単独事業減額調整分とは、都道府県又は市区町村が実施する子ども医療費などの独自助成に対し保険給付費の国庫定率補助が減額されますが、その補てんをするものです。

7ページをご覧ください。

「3. 国民健康保険事業の現状について」ご説明します。

ページ中段の【図6】より、被保険者数は、75歳に達する方が後期高齢者医療制度に移行することから、減少が続いています。

【表6】は年齢別被保険者数、【図7】は年齢別被保険者構成比です。

40～64歳及び70～74歳の年齢区分の構成比は全体の約6割を占めています。



8ページをお開きください。

「(2) 保険料賦課状況」についてご説明します。

【表7】 をご覧ください。

国民健康保険の保険料は、医療費など保険給付に充てられる基礎賦課額（表では＜医療分＞と表記しています。）、後期高齢者医療制度に拠出する後期高齢者支援金等賦課額（＜後期分＞）、40歳～64歳の被保険者から介護保険料として徴収する介護納付金賦課額（＜介護分＞）の三要素で成り立っています。世帯主に賦課する保険料額は、三つの要素ごとに世帯に属する被保険者それぞれの所得額（基礎控除後）に所得割率を乗じた額、被保険者均等割額に被保険者数を乗じた額、世帯平等割額（介護分には世帯平等割額はなし）を合計して求めた額となります。

【表7】は、＜医療分＞、＜後期分＞、＜介護分＞の三要素ごとに左右二つに分かれた表となっておりますが、左側の令和元年度から令和5年度までの縦5列の表が、本市の保険料率で、右側の令和4年度、5年度の縦2列の表には大阪府の算定する市町村標準保険料率を示しています。平成30年度の制度改正後6年間（令和5年度まで）の激変緩和措置期間にあることから、現在本市では市町村標準保険料率と異なる独自料率を採用しており、令和6年度には府内全市町村が市町村標準保険料率に統一することになります。表の各年度右側の列に示す賦課割合において、市町村標準保険料率と乖離があり、令和5年度までは、市町村標準保険料率を踏まえつつ、保険料が急激に増加することがないように激変緩和措置を行った上で市町村が保険料率を決定してきました。詳細については、後の18ページの「4. 令和6年度の保険料統一に向けて」の中でご説明いたします。

9ページをご覧ください。

【表8】 をご覧ください。

令和4年度の保険料現年度分調定額（軽減措置や減免などを適用した後の、実際に徴収すべき額です。）は、令和3年度に比べて一世帯当たり2,570円、被保険者一人当たり3,488円の増加となっております。

【表9】 をご覧ください。

この表の所得は、給与所得控除、年金所得控除や事業所得の経費を控除した後の額をいいます。

【図8】の所得階層別世帯割合のグラフですが、水色の「系列1」が0～150万以下、黄色の「系列2」が150万超～300万以下、黄緑色の「系列3」が300万超の所得区分を示しています。

10ページをお開きください。

【表10】 をご覧ください。

保険料負担の厳しい所得の低い被保険者層については、保険料のうち応益部分（被保険者均等割額、世帯平等割額）を軽減する制度が設けられています。軽減の割合は令和4年度の場合、所得が43万円（＝住民税の基礎控除額）以下の世帯では7割、所得が基礎控除額＋（28万5千円×世帯人数）以下の世帯では5割、所得が基礎控除額＋（52万円×世帯人数）以下の世帯では2割の軽減となります。

【表11】をご覧ください。

保険料の減免については、平成30年度から大阪府国民健康保険運営方針に基づく統一基準により実施しています。なお、本市独自の児童扶養減免は、令和5年度をもって終了します。

次に11ページをご覧ください。

【表12】をご覧ください。

保険料収納率は、平成30年度から年々向上しています。令和4年度は、令和3年度と比較して0.89ポイント向上し、95.16%となり、令和3年度の全国平均を上回っています。収納率向上の取り組みについては、後の23ページ「5. 令和4年度の主な取り組み実績について」の「(1) 国民健康保険特別会計における財政健全化の取り組みについて」の中でご説明いたします。

前回の協議会で委員からご質問のありました滞納者の属性については、【表13】に記載のとおり所得100万円未満の世帯を筆頭に、所得階層が低い世帯ほど収納率が低く、所得階層が高いほど収納率が高くなる傾向が見られました。所得100万円未満の世帯は世帯割合でも全体の6割近くであり、収入未済額の割合も全体の約3割と最も多くなっています。

低所得世帯は7割軽減や5割軽減世帯が多く、これまでも滞納処分の対象として後回しになりがちですが、催告書の送付でも反応がない世帯などは、財産調査のうえ、滞納処分もしくは無財産の場合は徴収緩和へ結びつける必要があります。

また、所得100万円未満の世帯は所得未申告世帯が1,000世帯以上含まれます。条例上、所得申告は義務付けられていることから、申告を促す有効な方策を講じてまいります。

なお、こちらに記載の世帯数は、年度内に保険料の賦課をした数ですので、前のページの世帯数とは異なっています。

続いてその他の滞納世帯調査についてご説明いたします。

まず、未納発生期別による調査です。

令和4年度の1期から10期までの収納期別のうち、どの期別から未納状態となっているかについて調査を行いました。1期から収納なしが2,360件と最も多く、以下2期から139件、3期から147件、4期から172

件、5期から185件、6期から186件、7期から201件、8期から221件、9期から326件、10期から1,011件でした。最終の10期に未納が多いことについては、6月5日時点で収納データ取得を行っているため、5月20日に送付した5月31日納期限の催告書で支払ったものの、収納データが未反映であることが大きいと思われます。1期から収納なしは、支払う資力が無い、過年度滞納分を優先し分割納付を行っているため、現年度分が払えないなどの他、既に社会保険に加入し本来国保料を支払う必要はないが脱退手続きを怠っているなどの理由が考えられ、社保加入者が早期の国保脱退手続きを行うよう、オンライン資格確認を活用した社保加入者への脱退勧奨を積極的に行ってまいります。

続いて国保脱退理由による調査です。

年度途中で国保を脱退した世帯の脱退理由ごとの収納率を調査したところ、社会保険や国保組合などの他保険加入で全体の調定額の約半分を占め、収納率は89.1%と全体の平均である89.6%を下回りました。他保険加入は収入が存在すると思われることから、財産調査を行い滞納処分に繋げてまいります。また、転出による脱退も収納率は81.8%と非常に低いことが判明しました。転出後にさらに転居した場合も安易に居所不明にすることなく、転出市町村に転居先を確認するなど対応してまいります。

12ページをお開きください。

「(3) 保険給付の状況」についてご説明します。

全被保険者の費用額を見ると【表14】療養諸費費用額及び【表16】高額療養費の推移は、令和4年度は前年度に比べ減少しています。なお、【表15】の一人当たり療養諸費は増加しています。

【表17】及び13ページの【表18】をご覧ください。

償還払いによる診療費、コルセットなどの補装具の他、柔道整復施術（整骨院・接骨院等）や医師の同意によるアンマ・マッサージ、ハリ・キウ施術に係る療養費があります。

【表19】をご覧ください。

任意給付のうち、精神・結核医療給付は、大阪府国民健康保険運営方針に基づき、精神通院医療及び結核医療に係る自己負担に対して助成を行うもので、大阪府内ではすべての市町村国民健康保険で実施しています。

詳しくは、後の「4. 令和6年度の保険料率統一に向けて」の「(3) 精神・結核医療給付について」の中でご説明いたします。

【表20】をご覧ください。

給与等の支払いを受けている被保険者が、新型コロナウイルス感染症

に感染したため、または発熱等の症状があり感染したと疑われるために仕事を休み、事業主から給与等の支払いを受けられないとき、一定の要件を満たしている場合に傷病手当金を支給します。

令和4年度は、令和3年度と比較し、申請件数・支給額ともに大幅に増加しています。

なお、傷病手当金は感染症法上の新型コロナウイルスの位置づけが5類へ移行したことに伴い、5月7日をもって終了しました。

**【表 21】** をご覧ください。

被保険者が海外の医療機関で診療を受け、その費用を負担した場合、我が国の保険診療に適合する範囲について療養費を償還払いで受けることができます。海外療養費等の支給額は、令和4年度は令和3年度に比べ大きく増加しています。

14 ページをお開きください。

**【表 22】** の過誤調整の推移をご覧ください。

保険医療機関から請求があった診療報酬明細書（レセプト）を点検し、不備があったときはレセプトを返戻して確認を求めます。国民健康保険団体連合会による一次点検に加え、枚方市では委託事業者と点検専門員（会計年度職員）の併用による二次点検を実施しています。

前回の協議会で委員からご意見のありましたレセプト点検の効果を示す「財政効果率」を今回の資料では記載しています。

「財政効果率」とは、資格点検や内容点検の結果、レセプトを医療機関に返戻したり、資格喪失後に受診した患者に医療費の返還請求をすることになった金額の医療費全体の金額における割合です。

本市の財政効果率は、大阪府平均と比較すると令和2年度を除き下回っていますが、全国平均では上回っています。

**【表 23】** の再審査請求は、本市によるレセプトの二次点検の結果、請求内容が医学的に見て適当と認められないものや、過剰・重複と認められるもの等について、国民健康保険団体連合会に置かれる診療報酬審査委員会に減点査定を求めるものです。

**【表 24】** の返還金について、社会保険加入などにより、国民健康保険の資格を喪失した後、国民健康保険の保険証を提示して受診した場合などには、保険給付した金額の返還を受診した人に求めます。令和4年度はオンライン資格確認等を活用した脱退勧奨の実施等により遡及脱退が増加したことなどにより、1,541万4,000円増加しています。

**【表 25】** の第三者行為求償額の推移をご覧ください。

交通事故など第三者による行為が原因で保険診療を受けた場合、保険給付した金額の賠償を加害者である第三者に求めます。第三者行為に起

因すると思われるレセプトを発見した場合、被保険者に確認を行い「第三者行為による傷病届」の提出を促しています。

【表 26】の保険者別の後発医薬品の使用割合をご覧ください。

これは、厚生労働省が「経済・財政計画改革工程表 2017 改訂版」（平成 29 年 12 月 21 日）に基づき、後発医薬品の利用促進に向けて、保険者別の後発医薬品の使用割合を毎年度 2 回（毎年 9 月診療分と 3 月診療分）厚生労働省が公表するもので、この表では毎年 9 月分の使用割合を記載しています。

15 ページをご覧ください。

【表 27】の診療費の推移でございます。

まず、被保険者 100 人当たりの受診率について、年度別の推移をみると、令和 4 年度の枚方市の受診率は、前年度に比べ入院が 0.2%減少、入院外が 24.1%増加しています。

なお、1 人当たりの診療費、1 件当たりの日数、1 日当たりの診療費、1 件当たりの診療費については、記載のとおりです。

16 ページをお開きください。

【表 28】特定健康診査の受診率、【表 30】人間ドック費用助成件数、【表 31】日曜日健診の状況の実施者数は、令和 3 年度に比べ増加しています。詳細は、後ほど 24 ページ「5. 令和 4 年度の主な取り組み実績について」の「(3) 保健事業等について」で説明させていただきます。

17 ページをご覧ください。

今回の資料で新たに追加しました「(6) 保険者努力支援制度について」ご説明します。

保険者努力支援制度は、平成 27 年の国民健康保険法等の改正により、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、適正かつ客観的な指標に基づき、保険者としての努力を行う都道府県・市町村に対して交付金を交付する制度として創設されました。

この制度において、市町村の取組を評価した部分の交付金は、国から都道府県に対して交付された後、都道府県から市町村に対して、保険給付費等交付金の特別交付金として交付されます。

国民健康保険においては、平成 27 年 6 月 30 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2015」において「全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要」とされるなど、いわゆるインセンティブ改革を進めることが求められており、そう

	<p>した流れを受けたものです。</p> <p>令和2年度より既存の枠組みとは別に財源を措置し、予防・健康づくりを強力に推進することとされ、保険者努力支援制度の中に「事業費」として交付する部分を設け、従来の国保ヘルスアップ事業を統合するとともに、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付することとされました。</p> <p>この制度による令和5年度の枚方市の得点は、533点となっています。全国平均は556.06点、大阪府平均は465.47点、大阪府内では11位となっており、交付額は約1億5,422万円となっています。</p> <p>なお、令和3年度から5年度の枚方市の取組評価実績は、【表32】に記載のとおりです。</p>
会 長	<p>ありがとうございました。</p> <p>ただ今「国民健康保険特別会計」「国民健康保険事業の現状について」ご説明いただきましたが、委員の皆様から何かご質問・ご意見等ありますか。</p>
委 員	<p>オンライン資格を活用した社保加入者への脱退勧奨を積極的に行っていきたいと11ページに記載されていますが、オンラインで資格喪失は確認できるのですか。</p>
小 菅 室 長	<p>一定の周期で国保連合会から社会保険と資格が重複するリストが提供いただいております。そのリストをもとに現在の資格を確認して脱退を勧奨する仕組みになっています。</p>
委 員	<p>仕組みはわかりました。</p> <p>重複が確認された場合、被保険者が自ら脱退手続きをしないといけないのでしょうか。</p>
小 菅 室 長	<p>一義的には被保険者からの届け出によるものですが、何回か勧奨すると同時に、現在加入していると思われる事業所に確認がとれた場合には、職権にて資格喪失手続きを行うことも可能となっております。</p>
委 員	<p>勧奨する手間が大変だと思いますが、確認がとれた時点で職権により脱退手続きを行政でされる方が合理的ではないかと思いますが、いかがでしょうか。</p>

小 菅 室 長	適切な手続きについては、厚生労働省から示されておりますので、それに基づき行ってまいります。
会 長	その他の委員の皆様、いかがでしょうか。 資料のデータがたくさんありますので、数値のことや文言等でわかりにくいところなどありましたらご質問いただけたらと思います。
委 員	6 ページの【表 4】の未就学児均等割については、新たにできたものですか。
松 岡 課 長	昨年度から新たに創設されたものです。
委 員	これについては、すでに徴収されているのですか。
松 岡 課 長	徴収ではなく、未就学児の場合の均等割の部分を減額する制度です。
委 員	一旦、賦課してその部分を減額するのですか。
松 岡 課 長	減額した形で納付書を送付しています。 途中で減額するのではなく、未就学の期間は減額の計算をした上で納付していただいております。
会 長	その他の委員の皆様、いかがでしょうか。 ご意見・ご質問がないようですので、この程度で止めさせていただきます。 それでは、今から 5 分程度休憩させていただきます。 休憩の間、お気づきのことがありましたら、次の時にご質問いただけたらと思います。
	<b>休 憩</b>
会 長	それでは、再開します。 次に資料 18 ページからの「令和 6 年度の保険料統一に向けて」の説明を事務局からお願いします。
松 岡 課 長	18 ページをお開きください。 「4. 保険料率統一の現状」についてご説明します。

	<p>(1) 保険料率統一の現状</p> <p>平成 30 年度の国保制度改革により、都道府県と市町村が共に保険者となり、これにあわせ大阪府においては、国民健康保険運営方針にて令和 6 年度に向けて府下市町村の保険料率を統一する方針を定めています。</p> <p>令和 5 年度に、大阪府が定める統一保険料率を採用している市町村は以下の 10 市 4 町です。</p> <p>ただし、箕面市につきましては、大阪府の標準保険料率を採用されているものの、一部の限度額については、国基準を採用されています。</p> <p>(2) 保険料統一に向けた本市の激変緩和措置等</p> <p>令和 5 年度までは、標準保険料率を踏まえつつ、保険料が急激に増加することがないように激変緩和措置を行った上で市町村が保険料率を決定してきました。本市も次に示す様々な取り組みを講じてきました。</p> <p>まず、「ア. 前年度余剰金の活用」です。</p> <p>前年度の決算見込みによる余剰金の一部を激変緩和措置として事業費納付金の財源に充てることで保険料率を抑制してきました。</p> <p>次に「イ. 予定収納率の設定」です。</p> <p>予定収納率を、標準保険料率の算定に大阪府が用いた本市の予定収納率より高く設定することで、賦課総額を縮減し、1 人当たりの保険料の抑制につなげてきました。</p> <p>続いて「ウ. 保険料賦課割合の段階的な変更」です。</p> <p>本市の賦課割合と標準保険料率の賦課割合に大きな差があったため、本市の保険料率は、標準保険料率と比べて応能割（所得割）が高く、応益割（均等割・平等割）が低くなっていました。平成 31 年度以降、激変緩和措置を講じた上で保険料賦課割合を標準保険料率に近づけてきました。</p> <p>最後に「エ. 低所得者層に配慮した本市独自の軽減特例」です。</p> <p>応能割（所得割）の配分を下げ、応益割（均等割・平等割）の配分を高めたことによる低所得者層の過度な負担増を抑えるため、令和 4 年度と令和 5 年度については、大阪府の激変緩和措置に係る交付金及び前年度余剰金等を活用し、低所得者世帯に対する均等割の減額を行いました。</p> <p>19 ページをご覧ください。</p> <p>(3) 令和 6 年度以降の保険料率の設定について」です。</p> <p>先ほどお伝えしましたとおり、令和 6 年度からは、大阪府国民健康保険運営方針に基づき、大阪府内であればどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料となるよう、全市町村で標準保険料率を採用することが決まっています。</p> <p>それに伴い、今後は各市町村で独自の保険料率の抑制をするのではな</p>
--	--



く、標準保険料率自体を抑制する必要があるため、これまで大阪府と府下市町村の間で協議が行われてきました。

協議の結果については、令和6年度から令和11年度までの次期大阪府国民健康保険運営方針案に盛り込まれ、大阪府の国民健康保険運営協議会へ報告した後、市町村法定意見聴取の後、大阪府によりパブリックコメントが行われます。さらに大阪府と府下市町村により協議を行い、大阪府国民健康保険運営協議会において諮問手続きが行われます。同協議会から答申が出れば、大阪府国民健康保険運営方針は決定し、公表されます。公表は本年12月頃が予定されています。

本市はこれまでの協議で、標準保険料率の抑制に向けて積極的に議論に参加しており、今後の市町村意見聴取において、引き続きの議論にも加わってまいります。また、パブリックコメントについては本年10月から11月頃に実施される予定であり、広く意見を募集されます。

なお、今年度中に、令和6年度以降の保険料率について、標準保険料率を採用するための条例改正を行います。また、各市の国民健康保険運営協議会での諮問手続きはなくなり、報告事項となります。被保険者に対してはこれまでも広報やホームページ、納付書発行時等の周知文書などで周知を図ってきましたが、今後さらなる周知徹底を図ってまいります。

20ページをお開きください。

(4) 最近の保険給付費の動向です。

保険料率の決定に関わる保険給付費について、新型コロナウイルス感染症による影響で令和2年度は給付費が大きく落ち込みましたが、令和3年度は受診控えの反動で令和元年度を上回る月も見られました。令和4年度については、被保険者数の減少のため、ほとんどの月で【図12】のグラフのとおり令和3年度を下回っています。

21ページをご覧ください。

【図13】1人当たり療養諸費（療養給付費及び療養費）の推移をご覧ください。

1人当たりの医療費は増加傾向にあります。

全被保険者では前年比約2%増で、新型コロナウイルス感染症による受診控えの反動があった令和3年度から引き続き増加しています。特に未就学児にあっては前年比で約19%、前々年度から比べると約84%もの伸びを示しています。

1人当たりの医療費の増加については、新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の臨時・特例措置が影響しているとみられます。臨時・特例措置については、令和5年3月末までで終了しましたので、今後新

	<p>型コロナウイルス感染症に関わる医療費はある程度減少に向かうものと思われませんが、新たに高額な薬剤や治療が保険承認されたことを含む医療の高度化など、医療費の増加に繋がる要因もあり、標準保険料率への影響を注視するポイントといえます。</p> <p>22 ページをお開きください。</p> <p>(5) 精神・結核医療給付についてです。</p> <p>精神・結核医療給付とは、大阪府市町村国保で任意給付として実施しているもので、「障害者総合支援法に基づく自立支援医療である精神通院医療に係る自己負担額」及び「感染症予防法に基づく結核医療の自己負担額」を保険給付しています。</p> <p>自己負担分は、精神については上限1割分、結核は0.5割分となっております。大阪府においては、その自己負担分の全額を国保から給付しております。</p> <p>令和4年度における本市の給付件数は48,920件、給付金額は約5,714万円となっております。</p> <p>この任意給付は、被用者保険の被保険者の自己負担がなかった時代に、被用者保険と国保との差を埋めるため全国で広く行われていたもので、平成18年の障害者自立支援法施行を契機として、全国的には国保と被用者保険で任意給付の廃止が進んでいます。</p> <p>現在、精神若しくは結核又はその両方の任意給付を行っているのは、7府県の一部の市町村に限られ、全市町村の国保が実施しているのは大阪府だけとなっております。国保の保険料引き上げの一因となっております。</p> <p>当該制度の令和6年度以降の在り方については、大阪府・市町村広域化調整会議において、廃止も含めて方向性を検討してきましたが、任意給付の対象者への経済的な影響や近年の対象者の増加傾向等を考慮し、当面の間は継続されることとなりました。なお、今後概ね3年ごとに実態調査を実施し、広域化調整会議にて方向性を再検討することとなっております。</p> <p>以上、令和6年度の保険料率統一に向けての経過と、現状について示してまいりました。超高齢化社会の進展や医療の高度化等による医療費の増高傾向が続きますが、今後は大阪府と府下全市町村一体となって、標準保険料の抑制に取り組んでまいります。</p> <p>会長 令和6年度の保険料統一に向けて説明がありましたが、委員の皆様からご質問・ご意見等賜りたいと思います。よろしくお願いいたします。</p> <p>委員 令和6年度以降の保険料率の設定について、19 ページにスケジュール</p>
--	--

小菅室長	<p>が記載されていますが、現在の議論の状況について差し支えない範囲でお教えいただけますでしょうか。</p> <p>大阪府と市町村による財政調整事業という名称で検討しております。財政調整事業の中では3本柱からなっているものと考えております。</p> <p>1つめはこれまでの制度改革後の市町村国保の特別会計において、黒字が増加している傾向が見て取れます。その黒字部分を財源として各市町村から大阪府の特別会計に入れることによって、全体抑制を図っていこうとすることが1つの柱です。</p> <p>2つめについては、大阪府特会と市町村特会の財源のあり方を見直すことが考えられております。これまで大阪府から市町村に対して交付されてました大阪府一般会計からの2号繰入というのがありますが、それについて一定の見直しを行うことなどが検討されております。</p> <p>3つめにつきましては、大阪府の特会で黒字が出た時、剰余金が出た時、その一部を大阪府の基金に積み立て、その積み立てた額を不足が見込まれる年度に黒字を取り崩して平準化するという取組を検討しています。</p> <p>この3本柱からなる取組を検討されていることをご理解いただければと思います。</p>
委員	<p>19ページの最後に記載されていますが、統一保険料になると、運営協議会での諮問手続きはなくなり報告事項になると書かれていますが、本市の運営協議会はなくなるものなのでしょうか。</p>
小菅室長	<p>運営協議会としては、法定の組織ですので、存続はいたします。ただ、毎年2回目の運営協議会において、諮問を行ってきまして次年度の保険料率を決める様々な係数についての諮問・答申の手続きはなくなります。これについても各市町村運営協議会のあり方について、色々と考えておられるところがあって、各市担当者が集まる中でも話題になる事項です。本市といたしましては、今回のように前年度の状況を皆様に報告してご意見をいただくことは非常に重要なことだと思っておりますし、また、医療費適正化の取り組みや財政健全化の取り組みについて広くご意見をいただきまして、改善をしていく機会として重要なものであると捉えております。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>その他の委員の皆様、何かご質問等ございますか。</p>

<p>松岡課長</p>	<p>スケジュールに向かって令和6年に標準保険料という形で準備を整えてこられたということだと思います。市民の皆様には周知を徹底していただくことも記載されておりますので、その点は重々お願いしたいと思っております。</p> <p>標準保険料率については、基本的に府全体で取り組んでいくことになろうかと思っております。その前にもご説明いただきました保険者努力支援制度について、大阪府は点数が低い状況ですので、オール大阪で府をあげて得られる財源も確保していく形になろうかと思っておりますので、枚方市からその取組などを今後の運営協議会でお話いただく形になろうかと思っておりますので、よろしくお願いたします。</p> <p>それでは、続きまして23ページからの「令和4年度の主な取り組み実績について」の説明を事務局からお願いします。</p> <p>23ページをご覧ください。</p> <p>「5. 令和4年度の主な取り組み実績について」ご説明します。</p> <p>(1) 国民健康保険特別会計における財政健全化の取り組みについて</p> <p>令和4年度の国民健康保険特別会計については、実質収支4億2,061万円の黒字で、適切な財政運営に努めました。</p> <p>令和4年度の国民健康保険料の収納額は76億3,370万円となっており、令和3年度の保険料収納額に比べ約8,499万円、率にして約1.1%増加しています。収納額が増加した主な要因は、債権回収課との連携による滞納処分強化、令和3年度包括外部監査を受け、過年度滞納者への催告書の送付を計画的に行ったことが考えられます。</p> <p>令和4年度の収納率は、現年度95.16%、滞納繰越分42.61%となっており、令和3年度と比べ、現年度分は0.89ポイント、滞納繰越分が14.87ポイント上昇しました。主な要因としては、国保納付センターによる電話での納付勧奨や滞納世帯に対する差押などの滞納処分の実施の他、オンライン資格確認を活用した資格適正の強化に加え、携帯電話やスマートフォンのショートメッセージ(SMS)による納付催告メッセージの配信や口座振替登録の勧奨キャンペーンの実施などが考えられます。また、滞納繰越分の大幅な上昇については、債権回収課の体制強化による移管件数・滞納処分件数の増加によるものです。</p> <p>今後も債権回収課等との連携を推進し、財産調査の電子照会はメガバンクを中心に対応金融機関の拡大が見込まれることから、より広範囲な調査を効率的に実施するとともに、キャッシュレス決済システムについては利用できる新たなアプリを追加するなど、継続的に収納率の向上に取り組んでまいります。</p>
-------------	--

<p>中 井 課 長</p>	<p>(2) 保険給付の適正化について</p> <p>国民健康保険の資格喪失後受診の医療費返還金については、令和4年度の収入済額は約 3,002 万円です。令和4年度は令和3年度から導入されたオンライン資格確認等を活用した脱退勧奨を、約 550 件実施したことによる遡及脱退が増加し、令和3年度の収入済額約 1,461 万円に比べて、約 1,541 万円増加しました。</p> <p>また、社会保険との保険者間調整の積極的な活用を図ったほか、債権回収課のアドバイザー弁護士職員名を記載した催告書の送付に加え、電話催告や自宅訪問の実施を行い、債権回収体制の強化に取り組みました。</p> <p>ジェネリック医薬品の普及推進の取り組みとして、先発医薬品の調剤を受けた被保険者に対し、後発医薬品を使用した場合、自己負担額がいくらか安くなるかの目安を示した差額通知を年3回発送し、使用促進を図りました。普及状況については、数量ベースの利用率で令和4年9月診療分は77.7%となっており、令和3年9月診療分の77.0%から0.7ポイント増加しています。</p> <p>給与等の支払いを受けている被保険者が、新型コロナウイルス感染症による療養のため労務に服することができなくなった場合に、世帯主に対し支給される傷病手当金について、令和4年度は198件の申請に対して約544万円支給しました。令和4年度は令和3年度に比べ、支給件数は145件、金額は約255万円と、ともに増加しています。陽性者数の増加に伴い支給件数は増加しましたが、1件当たりの金額については、重傷者数が減り、支給対象日が短くなったことなどにより減少しています。</p> <p>令和4年度の医療費適正化事業の新たな取り組みとして、京阪電鉄枚方市駅のデジタルサイネージを活用した適正受診、第三者行為の届出及び柔道整復療養費の適正化についての普及啓発事業として、枚方市キャラクター「ひこぼしくん」を登場させたPR広告を令和4年8月から10月まで掲出しました。</p>
	<p>(3) 保健事業等について</p> <p>特定健康診査及び特定保健指導については、感染症拡大下においても安心して利用していただくための感染予防対策を講じた上で実施していたことや、感染症の重症化を予防するためにも重要であることについて、受診券・利用券の送付時に周知を図り、実施してまいりました。また、人間ドックの費用助成を引き続き実施するとともに、平日に医療機関にて特定健康診査を受診できない方への利便性の向上を図るために、集団健診として「日曜日健診」を実施するなど、受診環境の整備に努めてまいりました。また、「日曜日健診」においては、健診対象者を30歳代に</p>

まで拡充し、早期から健診受診の習慣化による 40～50 歳代の受診率向上を図りました。さらに、生活習慣改善および疾病予防のため保健指導を令和 3 年度から健診受診当日に実施しております。「日曜日健診」における 30 歳代の受診および保健指導の実績としましては、11 回の実施にて 319 人の健診利用があり、そのうち 28 人に健診当日に保健指導を実施しました。

特定健康診査の受診の特典として、受診者への「ひらかたポイント」および「おおさか健活マイレージ アスマイル」のポイント付与について受診勧奨時に周知した結果、「ひらかたポイント」については、令和 4 年度に 9,812 名へのポイント付与を行いました。

また、未受診者への受診勧奨として大阪大学が作製した A I ツールの活用にて算出された受診確率予測モデルによって特定健診受診勧奨の対象者を層別化するとともに、各層へナッジ理論を活用し作成した 3 種類のはがきを送付しました。その結果、2 回送付することが有効であることや、男女別の予測確率群ごとに、効果的な資材や送付方法に違いがあること判明しました。一方で、5 年間特定健診未受診、並びに受診確率が低い群は、はがきでの送付では効果がみられなかったため、SMS などの新たなアプローチが必要であることが示唆されました。

令和 4 年度の特定健康診査の受診率は、33.3%となっており、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け低下した令和 2 年度の 30.1%、令和 3 年度の 31.2%から上昇しています。少しずつですが感染症拡大以前の状況へ戻っていく中、今年度は本市医師会加入の先生方との連携をさらに強化し、受診率向上に取り組んでまいります。

糖尿病性腎症重症化予防事業については、特定健康診査の結果から治療中の対象者を抽出し、主治医との連携のもと、23 人に対し糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施しました。また、前年度までのプログラム修了者 127 人に対しては、個別のフォローアップを実施しました。さらに、糖尿病専門医及び腎臓内科専門医による講座の開催、糖尿病の未治療者に対するの電話による保健指導の実施及び、糖尿病の治療中断者に対するの専門職による個別訪問での状況把握と受診勧奨を行いました。

これら特定健診や保健事業等については、平成 30 年 3 月に策定された「第 3 期 枚方市国民健康保険特定健康診査等実施計画」および「第 2 期 データヘルス計画」に基づき推進してまいりました。この両計画が令和 5 年度末で終期を迎えることから、これから新たな計画の策定を行ってまいります。

それでは、資料の緑色の「第 4 期特定健康診査等実施計画・第 3 期デ

<p>ータヘルス計画の概要（案）」をご参照いただきたいと思います。</p> <p>今年度末に、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基本的な事項や目標を定める「特定健康診査等実施計画」及び、レセプト・健診情報等のデータ分析に基づく効率的・効果的な保健事業をP D C Aサイクルで実施するための実施計画である「データヘルス計画」が、計画期間の終期を迎えます。</p> <p>両計画は、特定健康診査・特定保健指導を中核的な事業とし、更なる健康寿命の延伸と医療費適正化を図るため、生活習慣病の予防等に係る保健事業を計画的に推進することを目的としている事業の実施計画で、目標・期間等の整合性を図る必要があることから一体的に策定するものです。</p> <p>表紙をめくり、1ページをご覧ください。</p> <p>「特定健康診査等実施計画」の見直しの概要としましては、右下枠内にあるとおり、特定保健指導におけるアウトカム評価の導入と、保健指導におけるI C T活用の推進となります。</p> <p>2ページをご覧ください。「データヘルス計画」の見直しの概要としましては、下枠内のとおり、保険者共有の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P Iの設定と、標準化による他の市町村との比較、成果や知見の共有となります。</p> <p>3ページにうつりまして、本市の両計画の概要となります。</p> <p>両計画につきましては、国が示す「計画の手引き」に基づき、策定することとなりますが、「データヘルス計画」につきましては、大阪府国民健康保険団体連合会から府内の市町村国保を対象とした「計画の手引き」が提供され、その手引きに、それぞれの保険者の人口や被保険者の状況等の数値を入れ込み、特性を把握して分析させていただきます。その中で、現計画における実施状況や今後の実施内容等を記載することで、それぞれの保険者の計画となるものです。具体的には、「データヘルス計画ひな形（市町村国保版）」が連合会から示されているひな形となります。こちらに数や取り組んでいる内容を入れ込むことによってそれぞれの市町村の計画になっていくこととなりますので、参考までに後ほど、ご確認いただければと思います。</p> <p>それでは、緑色の資料「第4期特定健康診査等実施計画・第3期データヘルス計画の概要（案）」の3ページにお戻りください。</p> <p>まず、「特定健康診査等実施計画」の概要としましては、左側に根拠法や国計画、計画の目的を記載しています。計画期間としましては、令和6年4月から令和12年3月までの6年間となります。</p> <p>右側が骨子となります。現行計画にあわせて、実施状況や取り組み等</p>
---

を記載する予定としております。

次に4ページにうつりまして、「データヘルス計画」の概要となります。左側に、根拠法、国計画、計画の目的、計画期間等のスケジュールを記載しております。

右側の骨子につきましては、大阪府国民健康保険団体連合会の「計画の手引き」の目次にあわせて記載しておりますが、策定する計画には、既存事業の評価や保健事業の実施内容など、本市が取り組んでいる内容、今後取り組んでいく内容等を具体的に記載するものとなります。

5ページをご覧ください。

「特定健康診査等実施計画」の概要の基本方向（案）となります。

特定健康診査等実施計画では、特定健康診査・特定保健指導の目標を定めることとなります。表にありますとおり、特定健康診査等実施率の目標としましては、国が示す目標値は70%、うち市町村国保については60%となっています。しかし、本市の目標値としては50%での設定を考えております。これは、現行計画策定時に、この運営協議会委員から実績値は上昇しつつあるものの、6年後の目標値を国が示す60%とするのは現実的ではない。とのご意見を受け、医療機関等関係者との連携強化や保健事業に係る財源確保等の課題に着実に対応しつつ、保険者としての取り組みのさらなる充実を図ることで実現しうる受診率として、平成28年度の実績値33.5%から2年後の令和元年度の目標値を40%、さらに2年後の令和3年度に5ポイントあげて45%、計画最終年度である今年度にはさらに5ポイントあげて50%との目標値を設定したものといたします。

しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えなどにより、上昇傾向にあった受診率が令和元年度から減少し、現計画で定めた50%の目標値と実績値が乖離している状態となっています。そのため、まずは現行計画で定めた目標値の達成をめざし、引き続き、目標値は50%と考えています。

特定保健指導実施率の目標に関しましては、国が示す目標値は45%、うち市町村国保については60%となっているため、本市においても60%を目標値とするものです。

最後に、特定保健指導対象者の減少率の目標についても、国が示す目標値25%を同様に設定する予定としております。

また、右側のグラフは実績値の推移となります。

続きまして6ページをご覧ください。

最新の特定健康診査・特定保健指導の実施状況となります。本市が該当する市町村国保の「中規模保険者」は赤枠で囲っている部分となりま



<p>会 長</p> <p>委 員</p> <p>松 岡 課 長</p>	<p>す。</p> <p>左側が特定健康診査の実施率、右側が特定保健指導の実施率となります。参考までに後ほどご参照ください。</p> <p>最後に7ページをご覧ください。</p> <p>策定する「第3期データヘルス計画」の基本方向の概要（案）となります。</p> <p>健康寿命の延伸をめざし、1. 特定健康診査の更なる受診率の向上に向けた取組の推進、2. 生活習慣病予防の更なる推進、3. 疾病の重症化予防の更なる推進、4. 医療費適正化の更なる推進の4つの基本方向を定め、それぞれ具体的な事業や取り組みの記載を予定しております。</p> <p>この後のスケジュールとしましては、11月に素案を作成し、12月にパブリックコメントを実施します。意見を聴取する際には、本市国保被保険者からのご意見と、被保険者以外の市民の方のご意見が混ざってしまわないよう、用紙を分けるなど工夫しながら、広くご意見を募りたいと考えています。</p> <p>その後、パブリックコメントの意見を踏まえ、修正した両計画（案）を2月開催予定の本運営協議会でご報告させていただく予定となっております。</p> <p>令和4年度の主な取り組み実績についてご説明いただきましたが、何かご質問・ご意見等ございますか。</p> <p>23ページに記載の収納率については、かなりいろいろな手段を用いて収納率を上げるご努力をされています。</p> <p>その中で我々歯科医師会と関係のあるところですが、「(1) 国民健康保険特別会計における財政健全化の取り組みについて」の中で、オンライン資格確認を活用した資格適正の強化と「(2) 保険給付適正化について」の中でもオンライン資格確認等を活用した脱退勧奨について記載されていますが、具体的にどのようなことが行われているのかお教えてください。</p> <p>連合会から提供されるデータをもとに別の保険に加入されている方については、さかのぼって脱退することによって適正な保険料額にもっていくものです。これまではこのようなツールがなかったので、本人の届出がないとわからなかった部分について、それらを活用することによって適正化を図れるといった形で進めているものです。</p>
--------------------------------------	--

委員	<p>市の方でもオンライン資格確認ができるようになったので重複加入を把握することができるようになったのですね。</p>
会長	<p>その他の委員の皆様、いかがでしょうか。</p>
委員	<p>オンライン資格は徐々に普及していますが、一方でオンライン資格に移行することを嫌がっている方もいらっしゃいます。これがすべての方に普及するのは時間がかかるので、すべてこれで解決ができるかというとなかなか難しいのではないかといった印象をもっております。また、医療費の給付ですが、新型コロナに関しましては、皆様ご存知のように色々な薬が出てきました。このような薬はインフルエンザの薬ほど普及はしていないのですが、かなり高額です。1人の方に5日間の投与でおよそ10万円近い金額がかかります。これから補助する額が減っていくことで、患者さんの自己負担も上がっていく。そうなるとその薬をあえて使わない、使いたくないといった患者さんも増えてコロナに対する医療費はどんどん上がっていくのか、あるいは下がっていくのか、我々現場にいましても予想がなかなかつきにくい状況です。とはいうものの、水面下でどんどん患者さんが増えていますし、発表される患者さんの数が抑えられてしまった関係もありますので、実態がつかみにくいですが、コロナに関する受診率の上昇は今後かなり注目してみたい必要があるだろうと考えております。</p> <p>それからさかのぼってしまっていて申し訳ないのですが、保険料率の均一化について、少し疑問に思ったのは、大阪府下たくさん各市町村がありますが、がん検診等の受診率についても市町村でずいぶん大きな開きがあります。北大阪地区は肺がん検診の受診率は非常に高いですが、南部に至っては非常に低く、地域差がかなり大きくある中で、大阪府下どこに住んでも同じ保険料率でいこうとして、ようやくゴールにというところですが、特定健診など地域差がかなり大きく開いた中で、同じ保険料率で果たしてやっていけるのか、少し心配になる感想を持ちました。</p> <p>収納率に関しましては、毎年の報告の中で、ゆっくりではありますが上昇しており、このご努力には頭の下がる思いであります。100%を目指してと毎年言うてくださるのですが、現実問題として難しいと思いますが、100%に近づけるご努力をされていることには感謝申し上げたいと思います。以上、意見を述べさせていただきました。</p>
会長	<p>現場の先生のご意見ですので、事務局の方も参考にさせていただきまして、データヘルス計画も新しくなりますので、ご検討よろしくお願ひい</p>

委員	<p>たします。</p> <p>その他の委員の皆様、いかがでしょうか。</p> <p>人間ドックの補助の件についてお聞きしたいのですが、私は今度人間ドックを受けるのですが、オプションをつけると20万円くらいかかります。9ページに記載の所得が150万円以下の所得の世帯が75%近くいる市において、もう少し人間ドックの助成を増額する予定はあるのでしょうか。</p>
中井課長	<p>人間ドックの助成額の設定については、特定健診と同様のものについての設定ということで現在この金額になっています。人間ドックは他のがん検診や脳ドックなどがついて高くなっているのではないかと思います。今の時点で人間ドックの助成額の増額を検討しているというお答えはできないのですが、いただいたご意見として今後の検討とさせていただきます。</p>
会長	<p>健康に対する意識が高まれば、人間ドックを受ける方が多くなります。特定健診は非常に重要ですが、今後はその都度そのニーズに合わせて検討いただければと思います。特定健診の受診と指導について、皆様にいき渡らせることが事務局の中心となるテーマだと思いますので、その点も踏まえて人間ドックの件もご検討いただければと思います。</p> <p>その他の委員の皆様、いかがでしょうか。</p>
委員	<p>23ページの保険給付の適正化についてのところで、ジェネリック医薬品の普及に努めてくださっているとのことで、現場の私たちも必ずジェネリック医薬品を推進してお渡しするようにしているのですが、やっぱり不信感があるようで、先発でと言われる方も多いです。年3回差額の通知を発送してくださっているとのことですが、現場の実感として市からはがきが発送されたのでジェネリック医薬品に替えたいという反応がほぼありません。オーソライズドジェネリックが発売されています。先発品と品質的にも全く差のない薬をメインに提案はさせていただいているのですが、できればこの方法以外でも何か検討していただけるとありがたいと思います。</p>
会長	<p>事務局からご回答ありますか。</p>
小菅室長	<p>現状の差額通知については、生活習慣病に係る医薬品の後発品がある</p>

	<p>ものについて一か月の自己負担額が 600 円以上安くなると思われる方に対して勧奨しています。70 歳以上の方については、一か月 200 円以上安くなる方を対象としています。今、頂戴したご意見から、例えばオーソライズドジェネリックがある対象のものについて個別に情報提供するというようなことができればすごく効果的な感じはしましたが、抽出方法等についてなど、どのような課題があるのかをまず探すことから考えていきたいと思っております。資料に記載のとおり枚方市のジェネリック使用率は 77.7%で政府目標の 80%に達していない現状があつて、重く受け止めているところです。やはり現状のやり方だけではなく、何か効果的な方法がありましたらご意見を賜りまして考えていきたいと思っております。</p>
<p>会 長</p>	<p>委員の団体の方々ともご相談、ご協力をいただきながら進めていただけたらと思います。</p> <p>それでは最後の「5. 令和4年度の主な取り組み実績について」はここで議題を終了いたします。</p> <p>続いて2番目の案件「その他について」を議題としますが、事務局の方から何かございますか。</p>
<p>松 岡 課 長</p>	<p>その他の案件といたしまして、被保険者の産前産後保険料の免除制度についてご報告いたします。</p> <p>本年2月3日に開催した令和4年度第2回の当協議会にてご説明しましたが、第211回通常国会にて、国民健康保険制度におけるこども・子育て支援の拡充策が示され、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分である4カ月間（多胎の場合は6カ月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する制度が、令和6年1月1日から施行されることとなりました。</p> <p>本市では9月定例会月議会において国民健康保険条例の一部改正を提出することとしております。制度の詳細や実施状況につきましては、令和6年2月に開催予定の令和5年度第2回当協議会にてご報告させていただきます。</p>
<p>会 長</p>	<p>それでは、委員の皆様から何かございますか。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>これで、本日の案件はすべて終了いたしました。</p> <p>それでは、事務局にお返しします。</p>

小 菅 室 長	<p>森会長、ありがとうございました。</p> <p>最後に、次回の日程についてですが、来年の2月上旬を予定しております。案件や日程等は決まり次第、改めて通知させていただきますので、よろしく願いいたします。</p> <p>それでは、本協議会は、これもちまして閉会します。委員の皆様、ありがとうございました。</p>
---------	---