

別紙標準様式（第6条関係）

会 議 録

会 議 の 名 称	令和6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6年9月4日（水） 開始時刻 14時 00分 終了時刻 15時 55分
開 催 場 所	枚方市役所 別館 第3・4委員会室
出 席 者	<p>(委員)</p> <p>会 長 森 詩 恵</p> <p>委 員 福 間 眞智子・室 田 博 子・鈴 木 信 幸</p> <p>遠 山 忠 史・藤 本 良 知・山 羽 徹</p> <p>宮 腰 正 基・戸 倉 なおみ・中 村 加 枝</p> <p>伊 藤 寛・和 田 賢 次・高 山 健</p> <p>(市)</p> <p>市民生活部長 岡 本 吉 宏</p> <p>市民生活部次長 大 西 珠</p> <p>市民生活部副参事 小 菅 徹</p> <p>保険年金課長 松 岡 博 己</p> <p>保険納付課長 沖 卓 磨</p> <p>健康づくり課長 中 井 さおり</p> <p>(事務局)</p> <p>保険年金課 課長代理 寺 本 佳 史</p> <p>保険年金課 課長代理 草 苺 有 紀</p> <p>保険納付課 課長代理 斎 藤 誠 児</p> <p>健康づくり課 課長代理 大 山 貴 子</p> <p>保険年金課 係長 古 澤 久美子</p> <p>健康づくり課 係長 永 井 良 典</p> <p>保険年金課 主任 溝 口 宇 世</p>
欠 席 者	<p>(委員)</p> <p>大 間 勘 治・中 田 耕 司・山 田 誠</p> <p>松 田 伸 一・佐 藤 千 景・草 川 晴 美</p> <p>西 本 大 輔</p>

案 件 名	<ul style="list-style-type: none"> 1. 国民健康保険の現状について 2. その他
提出された資料等の 名 称	<ul style="list-style-type: none"> 1. 次第書 2. 令和6年度第1回国民健康保険運営協議会資料 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 4. データヘルス計画ひな形（市町村国保版）
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	なし
所 管 部 署 (事 務 局)	市民生活部 保険年金課

審 議 内 容	
会 長	<p>定刻の2時となりましたので、ただいまから令和6年度第1回枚方市国民健康保険、運営協議会を開催いたします。</p> <p>まず、協議会の開会にあたりまして、岡本市民生活部長からご挨拶をお受けしたいと思います。よろしくお願いいたします。</p>
岡 本 部 長	<p>皆様、こんにちは。市民生活部長の岡本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>委員の皆様におかれましてはご多用の中ご出席いただきましたこと、厚く御礼申し上げます。</p> <p>さて、平成30年度にスタートしました国民健康保険制度改革は今年で7年目を迎えます。今年度からは、大阪府下の市町村で保険料を統一したところでございます。</p> <p>全国的に1人当たりの医療費が増加する一方、加入者数や世帯数の減少に加え、団体の世代の後期高齢者医療への移行により、被保険者数の減少が加速する中、国民健康保険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おります。</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。本市としましても、皆様のご意見やご提言を踏まえ、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参ります。</p> <p>結びに、皆様には、今後ともより一層、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>皆様、どうぞよろしくお願いいたします。</p>
会 長	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは次に事務局から委員の出席状況についてご報告をお願いいたします。</p>
松 岡 課 長	<p>はい。保険年金課長の松岡と申します。</p> <p>委員の出席状況について報告します。本日の会議のただいまの委員出席数は13名であります。</p> <p>以上で報告を終わります。</p>
会 長	<p>ただ今ご報告がございましたとおり、出席委員は定足数に達しており</p>

松岡課長	<p>ますので、本日の協議会が成立していることを確認させていただきます。</p> <p>また、前回今年の2月に通常開催いたしました協議会からこれまでに新任の委員の方が2名いらっしゃいますので、事務局からご紹介をお願いいたします。</p> <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>被保険者代表として、理事改選に伴い、北河内農業協同組合理事の中間勘治委員に新たにご就任いただいておりますが、本日はご都合のため欠席されています。</p> <p>また、公益代表として、人事異動に伴い、北大阪労働基準監督署署長の草川晴美委員に新たにご就任いただいておりますが、同じく本日はご都合のため欠席されています。</p> <p>よろしく願いいたします。</p> <p>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よろしくお願いいたします。</p> <p>また、本市において今年度実施されました機構改革に伴い、前年度まで国民健康保険課として所管していた業務のうち、資格の得喪に関する事、保険料の賦課及び減免に関する事、医療費に関する事は、今年度から「保険年金課」の所管に、保険料の収納に関する事、督促や滞納処分に関する事は、「保険納付課」の所管となりました。</p> <p>なお、保健事業の所管課は、「健康づくり・介護予防課」から「健康づくり課」に課名が変更となっておりますので、案件の説明に先立ちましてご報告いたします。</p>
会 長	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、案件1番目の「国民健康保険制度改正と保険料統一について」を議題といたします。</p> <p>事務局におかれましてはできる限り簡潔で分かりやすいご説明をお願いしたいと思います。</p> <p>また、委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見等ご質問をよろしくお願いいたします。</p>
松岡課長	<p>まずは、資料の確認をお願いします。皆様ご持参いただきました、「次第」、ホチキス留めの「令和6年度 第1回 枚方市国民健康保険運営協議会（資料）」及び健康づくり課より机上にお配りしています「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」と「データヘルス計画</p>

ひな形（市町村国保版）」の2点、合計4点となります。過不足等ございませんでしょうか。

それでは資料の説明に入ります。

1 ページをお開きください。

「1. 国民健康保険制度改正と保険料統一について」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など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) 国民健康保険制度における課題ですが、中央の【図1】にお示しするとおり、被保険者の平均収入が低い一方で、年齢構成や医療費が高いことから、他の制度に比べて保険料の負担率が高くなるとともに、累積赤字が膨らんでいるなど財政運営が不安定になるリスクの高い市町村があるなど、構造的な課題を抱えていました。

また、市町村ごとの運営では、医療機関での窓口負担が同じでも、住む市町村で保険料率などが異なるなど、公平な負担ではありませんでした。

今後、更なる高齢化の進展により医療費の増加が見込まれるなか、国保の安定化を図るため全国的な制度の見直しが必要となっていました。

そこで(2) 国民健康保険制度改正についてですが、国保制度の課題を踏まえて、持続可能な社会保障制度の確立を図るために制度の見直しが行われ、平成30年4月より、都道府県が財政運営の責任主体となる等、新たな国保制度となりました。

これにより、国保の財政運営が市町村単位から府単位に拡大し、予期せぬ医療費増等の財政リスクの軽減など、国保運営の安定化が図られました。

また、都道府県内の保険給付を管内の全市町村、全被保険者で支え合う仕組みとし、都道府県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を同じ保険料で受けられるようにするため、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、保険料水準の統一が進められることとなりました。

2 ページの【図2】をご覧ください。

図の右側にありますように、新制度施行後は、大阪府が国保制度運営に加わり、府単位の財政運営となりました。各市町村は、加入者から集めた保険料等を元に府に納付金を納め、府はその納付金等を元に、各市町村に医療費などの必要な費用を全額支払っています。

続いて中央の(3) 大阪府の保険料統一についてですが、大阪府では、全国的な制度の見直しを受け、平成30年度から、府内市町村と協力して被保険者の受益と負担が公平になるよう取り組みを進めてきました。

	<p>そのうえで、平成 30 年度から令和 5 年度までの経過措置期間を設け、市町村独自の負担軽減策を実施することとしました。</p> <p>そして令和 6 年度、府内の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額」となるよう保険料水準の統一を行いました。</p> <p>また、府内市町村における、被保険者間の負担の公平化を図るために、保険料の減免の基準などについても府内で統一しました。</p> <p>最後に（４）負担軽減に向けた取り組みについてです。</p> <p>大阪府と府下市町村の協議のもと、医療費の適正化や安定的な財政運営の確保などに取り組み、被保険者の負担軽減を図っています。</p> <p>一つ目として、医療費適正化のための取り組みがあげられます。大阪府と市町村が連携し、健康づくり・生活習慣病予防といった保健事業の充実・強化による医療費の適正化を推進していきます。</p> <p>二つ目として、保険料を抑制するための取り組みがあげられます。令和 6 年度から新たに構築した財政調整事業の仕組みや国の特例基金の一部活用等の取組により、令和 6 年度については保険料抑制のための財源を約 217 億円確保し、被保険者 1 人あたり約 15,000 円の保険料負担軽減を図りました。</p> <p>今後も保険料抑制に向けて、大阪府と府下市町村が一体となって、取り組んでまいります。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>それではまず、この 1 ページ目、2 ページ目について、皆様からご質問、ご意見等をお伺いしたいと思います。何かございますか。</p> <p>経過措置期間が終わり今年度から完全統一保険料で実施していくという状況になった年になってはいますが、よろしいでしょうか。</p> <p>また後ろの方であわせてご質問いただいても結構ですので、よろしくお願いたします。</p> <p>それでは次に、資料 3 ページ目からの「国民健康保険特別会計」、5 ページ目からの「国民健康保険事業の現状について」のご説明をお願いいたします。</p>
<p>松 岡 課 長</p>	<p>それでは 3 ページをお開きください。</p> <p>「2. 国民健康保険特別会計」についてご説明します。</p> <p>【表 1】をご覧ください。令和 5 年度決算についてです。</p> <p>黄色の欄、歳入合計 (A) から右の歳出合計 (B) を差し引いた令和 5 年度の実質収支は、3,139 万 6,318 円の黒字となっています。</p> <p>実質収支の黒字が減少した主な要因は、激変緩和財源等として府から</p>

交付されていた特別交付金が削減されたことに加えて、保険料調定額及び収入額が、事業費納付金の納付に必要な金額を大きく下回ったことなどによるものです。

保険料調定額が低くなった原因として、都道府県は各市町村の事業費納付金算定における保険料収納必要額を算定する際、過去3年間の実績所得金額から推計値を出して計算しますが、令和5年度の実績所得額が推計値に比べて低かったため、保険料の調定額自体が想定より低くなったものと推察されます。

さらに、令和5年度については、保険料統一に向けての激変緩和措置期間の最終年度であったため、前年度繰越金などを財源に保険料率の抑制及び低所得者向け軽減制度の軽減額加算を行ったことも、保険料の調定額減少の要因となりました。

その結果、事業費納付金の納付に要する保険料収納額の不足分に前年度繰越金などを充てることとなり、実質収支の黒字が減少したものと考えます。

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4億2,061万3,041円を除いた単年度収支としては、3億8,921万6,723円の赤字となりました。

下段の【表2】は、参考として令和6年度当初予算をお示ししています。

4ページをご覧ください。

【表3】をご覧ください。

令和元年度から令和5年度までの歳入歳出決算額の推移です。

次に【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。

産前産後免除とは、令和6年1月から施行された産前産後期間の保険料減額に要した費用の補填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。

5ページをお開きください。

「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4】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 5】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。

6 ページをご覧ください。

(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ありませぬ）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＞の三要素ごとに分かれた表となっています。令和 2 年度から令和 5 年度までは、平成 30 年度の制度改正後 6 年間の激変緩和措置期間にあったことから、本市では保険料が急激に増加することがないよう市町村標準保険料率と異なる独自料率を採用していました。令和 6 年度からは先ほどご説明しましたとおり、府内全市町村統一の市町村標準保険料率となっています。

7 ページをお開きください。

【表 8】をご覧ください。

令和 5 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）ですが、令和 4 年度に比べて一世帯当たり 7,414 円、被保険者 1 人当たり 6,952 円の増加となっています。

【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 6】のグラフで見ると、令和 5 年度は令和 4 年度に比べて 0～150 万円以下の所得階層以外の割合がやや減少しているものの、7 割以上を占めています。

8 ページをご覧ください。

【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 5 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＋（29 万円×世帯人

<p>沖 課 長</p>	<p>数)以下の世帯では5割、所得が基礎控除額+(53万5千円×世帯人数)以下の世帯では2割の軽減となります。</p> <p>【表11】をご覧ください。</p> <p>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した。</p> <p>次に9ページをご覧ください。</p> <p>【表12】をご覧ください。</p> <p>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5年度は、令和4年度と比較して0.46ポイント向上し、95.62%となり、令和4年度との比較にはなりますが、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20ページ「5. 令和5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。</p> <p>【表13】をご覧ください。</p> <p>滞納処分としての差押件数と金額を載せています。差押は国民健康保険課で所管していましたが、徴収困難な高額案件を中心に移管を受けた債権回収課でも実施しています。合計では令和4年度から件数・金額とも大幅に増加していますが、これは同年度に市長公約として「国保料などの強制徴収公債権における未収金額を2年間で3億円縮減する。」ことが示されたことにより、債権回収課の人員体制が強化された影響によるものです。</p> <p>【表14】をご覧ください。</p> <p>取立・換価件数と金額です。差押後に自主納付がない場合に預貯金などの取立や不動産などの換価処分を行うものです。これも差押同様に令和4年度から債権回収課の体制強化と合わせて大幅に増加しています。</p> <p>【表15】をご覧ください。</p> <p>不納欠損処理の件数と金額ですが、これは滞納保険料について時効到来を迎えたものです。件数・金額とも令和元年度から毎年減少していますが、令和4年度から無財産や生活困窮による執行停止件数は逆に増加しています。これは財産調査の強化などにより滞納者の生活実態の把握が進んだことによるものです。</p>
<p>松 岡 課 長</p>	<p>10ページをご覧ください。</p> <p>(3) 保険給付の状況 についてご説明します。</p> <p>令和5年度の療養諸費用額は【表16】の全被保険者で見ると前年度</p>

に比べ減少していますが、【表 17】の一人当たり療養諸費は増加しています。【表 18】の全被保険者の高額療養費は、前年度に比べ増加しています。

【表 19】及び次の 11 ページの【表 20】をご覧ください。

療養費には、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 21】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。

【表 22】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するものです。

なお、新型コロナウイルス感染症の位置づけが令和 5 年 5 月 8 日から「5 類感染症」となったため支給対象となる被保険者は減少しています。

【表 23】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。

ここで、大変申し訳ありませんが、資料の数値に誤りがあります。最下段、左から 3 列目の令和 5 年度の海外療養費の金額につきまして、1 千 11 万 7,610 円となっていますが、正しくは 808 万 3,437 円でございます。お手数をおかけいたしますが、お手元の資料の訂正をお願いいたします。

海外療養費等の支給額は、令和 5 年度は令和 4 年度に比べ増加しています。

12 ページをご覧ください。

【表 24】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。

資料ではレセプト点検の効果を示す「財政効果率」を記載しています。

「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保険者が負担している医療費全体の金額における割合です。

【表 25】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 26】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。

【表 27】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(しょうびょうとどけ)」の提出を促しています。

【表 28】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 月診療分を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。

13 ページをお開きください。

【表 29】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 5 年度の枚方市の受診率は、前年度に比べ入院が 0.9%増加、入院外が 11.7%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。

14 ページをご覧ください。

【表 30】特定健康診査の受診率、【表 33】日曜日健診の状況の実施者数は、令和 4 年度に比べ増加しています。詳細は、後ほど 21 ページ「5. 令和 5 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。

15 ページをお開きください。

(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、

<p>会 長</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、そうした流れを受けたものです。</p> <p>令和 2 年度からは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 6 年度の枚方市の得点は、424 点となっています。全国平均は 467.9 点、大阪府平均は 369.33 点、大阪府内では 8 位となっており、交付額は約 1 億 4,393 万円となっています。令和 4 年度から 6 年度の枚方市の取組評価実績は、【表 34】に記載のとおりです。</p> <p>なお、令和 6 年度以降の保険料統一における新たな取り組みとして、各市町村に交付される同制度交付金の一部を、統一保険料の抑制財源として大阪府に納めています。これが財政調整事業です。令和 6 年度については市町村交付分のそれぞれ 5 割を大阪府に納めており、今後の割合については各年度の大阪府と市町村の協議である広域化調整会議等で検討することとなります。</p> <p>被保険者の健康の保持増進と保険料抑制を図るため、府と府下市町村が一体となって同交付金の評価点獲得を目指し、取り組みを進めているところです。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>それでは 3 ページ目から 15 ページ目までに関しまして、ご質問等ご意見をお受けしたいと思っております。どなたからでも結構ですので、挙手をお願いいたします。</p> <p>かなりデータをたくさん用意していただいておりますので、数値の意</p>
------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

委員	<p>味でありますとか、経年変化でありますとか、成果の仕組みも合わせまして、ご質問やご意見ございましたらお願いいたします。</p> <p>3ページの【表1】ですが、実質収支は(A)から(B)を引いて3,139万6,318円の黒字で、それが単年度収支だと3億8,921万6,723円の赤字になるということで、先ほどいろいろ教えていただいたと思いますが、もう一度分かりやすく教えてもらえたらありがたいです。</p> <p>それともう1点、9ページの収納に関してですが、枚方市の収納率が95.62%で非常に良い数字を示していると思います。債権回収課が積極的に入った令和4年度以降の差押えや取立ての数値が高くなっていますが、かなりこれは強力な取り立てということで理解していいのでしょうか。</p>
小菅副参事	<p>まず、実質収支・単年度収支の関係について、単年度赤字となった大きな要因についてですけれども、収納率は上がっているけれど保険料の収納額が見込みよりも少なかったというのは、保険料率を算定する際に、被保険者全体の所得額の推計を利用するのですが、この推計値と実績値が乖離していたというふうに分析をしております。</p> <p>そのために保険料賦課額が、収納必要額に届かなかったということで、仮に100%収納しても、必要額には足りなかったという結果になっております。</p> <p>もう1つの要因は、令和5年度が保険料統一に向けた激変緩和期間の最終年度でございましたので、前年度繰越金等を活用して、なるべく保険料負担を少なくするという措置を講じましたので、そのあたりが赤字の要因となっているというものでございます。</p>
斎藤課長代理	<p>収納率の向上につきまして、令和4年度から債権回収課の体制が非常に強化されまして、同じ9ページの【表13】や【表14】のところで、特に債権回収課が実施した差し押さえ件数が、令和3年度は62件のところ令和4年度は696件、5年度は843件と大幅に増えております。取り立て換価件数もかなり増えておりまして、主に滞納額が30万以上という、非常に高額で原課では取り立てが難しいものを重点的に債権回収課にまとめて移管をして、差し押さえ可能なものについては差し押さえしていただくという形をとっておりまして、そういった成果が今回の収納率95.62%というところに結びついたのではないかと考えております。</p>
委員	<p>令和3年度までは、平たく言えば手ぬるかったということですかね。</p>

<p>齋藤課長代理</p>	<p>それから、債権回収課は何か特別な手立てというか、ノウハウを持っておられるということですか。</p> <p>そうですね、令和3年度までは国民健康保険課でも債権回収課でもかなりの高額滞納のみをターゲットにしておりましたところを、両課で連携し比較的債権額が低いものまでかなり裾野を広げて、差し押さえを行うようにしました。</p> <p>差し押さえの技術に関しては、債権回収課は非常に持っておられて、国民健康保険の差し押さえというと預貯金や生命保険が中心だったところを、債権回収課では国民健康保険課でやっていなかった給与や年金の差し押さえも行っておりましたので、そういったところも非常に効果を上げたのではないかなと思っております。</p>
<p>委員長</p>	<p>ありがとうございました。その他のご質問はいかがでしょうか。</p> <p>15ページの保険者努力支援制度についてなんですが、枚方市の得点が424点ということで、全国平均は下回って大阪府内の平均は超えていると。府内では8位ということですがけれども、大阪府の中のデータでもよいのですが、何か傾向、例えば大きな市は高いとか、そういうことはあるのでしょうか。</p> <p>それから、下の実績を見せていただくと、健診の点数が低いから、数字が伸びてないように思うのですがけれども、これに関しては医師会にも少し問題があるのかもしれないのですが、ここを伸ばさなければいけないという見方でよいのでしょうか。</p>
<p>小菅副参事</p>	<p>6年度の実績で言いますと、共通指標の実績という表の指標6後発医薬品の促進の取り組み・使用割合というところが、140点満点のところ20点しか取れていない状況ですので、これは本市として力を入れて取り組むべきことだなというふうに認識しております。</p> <p>大阪府内でありまして、特定健診の受診状況というのは様々でございまして、一概には言えないのですがけれども、大規模な市が相対的に低いのかなというふうには感じております。</p> <p>また、本年度から、大阪府と府内市町村がP D C Aサイクルに基づく改善というものを始めておられて、各市町村の取り組みを、まず自己評価しようという取り組みを進めております。</p> <p>もう1つ、令和7年度からになるんですけども、大阪府市町村が共通して実施する保健事業に加えて、市町村それぞれ独自で実施する保健</p>

	<p>事業についても、この保険者努力支援制度の評価を上げることでできる取り組みについて重点的に取り組むことに対して、大阪府も財政措置をしていこうということになっております。特定健診の受診率についてはやはり全体で向上が必要という認識でもって、各市町村、大阪府が取り組んでいるところでございます。</p>
<p>委員</p>	<p>その令和7年度から開始する新たな保険事業について、枚方市の計画は決まっているのでしょうか。</p>
<p>中井課長</p>	<p>まだ特に決まってることはないのですが、大阪府の国保連合会と一緒にやっている保健事業や市単独で行っている保健事業で今実施しているものは基本的に継続していく形で、受診率の向上に繋がるようなことは少しでも内容を変えて積極的に取り入れていきたいと考えております。</p>
<p>松岡課長</p>	<p>明日、令和6年度の第1回大阪府国民健康保険主管課長会議が府の方で開催されまして、先ほど申し上げましたPDCAサイクルや、令和7年度からの保険者独自で行う事業の部分についての説明があるものと聞いておりますので、そのあたりは引き続き市としてしっかりと取り組んでいきたいと思っております。</p>
<p>会長</p>	<p>同じ15ページの表で、例えば令和6年度で見ると、共通指標の実績の指標1がマイナス5となっていたり、固有指標の実績の指標3の医療費通知のところの母数がマイナス10となっていたりするの、減点方式で0以下になるということなののでしょうか。</p>
<p>草薙課長代理</p>	<p>できていて0、できていない場合はマイナスという指標がありますので、できていない部分でマイナスになってしまっている部分があります。</p>
<p>会長</p>	<p>指標的にはどれもきっちり対応されてるように思うのですが、指標がかなり厳しいというところもあるんですね。</p> <p>全体的にどこの市もかなり苦戦している状況で、一生懸命やっていたとしても、指標に市町村の実態が合わないというか、逆に言いますと指標に合わせるために政策をするというものでもない、ということもあると思います。上手くいっている部分はそれで結構だと思いますが、上手くいかない部分はそれがお金と関係してくるのが一番事務局の悩ましいところかなと思います。やはり実態に沿った支援というのが非常に重要だと思いますので、さらにもう少しご努力いただいて、財源を確保しつ</p>

	<p>つ、実態にも合わせていただくという非常に難しいと思いますが、取り組んでいただけたらと思います。</p> <p>その他のご意見等いかがでしょうか。</p>
<p>委 員</p>	<p>12 ページの医療費適正化の状況、①の過誤調整の推移のところでは財政効果率という数字があるんですけども、この財政効果率はどう見たらいいのかというのと、なぜ敢えて効果率を出しているのかというところを教えてくださいたいです。</p>
<p>草薙課長代理</p>	<p>例えばたくさん申し出をしても、それが全く減点・査定に繋がらないような申し出もありまして、効果的な申し出をするようにというところで効果率というのを指標にしております。</p>
<p>委 員</p>	<p>そうすると、率は高い方がいいんでしょうか低い方がいいんでしょうか。それから 0.68%という数字は、良いのか悪いのか、どう評価したらいいのでしょうか。</p>
<p>草薙課長代理</p>	<p>率は高い方が良くてですね、枚方市は少し伸び悩んでいます。</p> <p>1つの原因として、直営の部分と委託の部分と双方向から点検をしておるんですけども、委託の部分がシステムで点検をしまして、大阪府の国保連の方に申し出をしても、査定してもらえず原審で返ってくるようなものについても、どうしてもたくさん申し出をしてしまうことがあります。なるべく無駄な申し出はしないようにということで、業者とも打ち合わせなどしておりますが、まだそうなってしまうところがあるというのが現状でございます。</p>
<p>委 員</p>	<p>数を打てば当たるものではない、ということなのですかね。</p>
<p>草薙課長代理</p>	<p>その通りです。</p>
<p>会 長</p>	<p>その他の委員の皆様、いかがでしょうか。それぞれのお立場からでも結構ですし、ご興味関心のあるところでも結構ですけども、よろしいでしょうか。</p> <p>それではですね、また最後にもう一度、総合的にご意見等をお伺いしたいと思いますので、続きまして、次の 16 ページからご説明お願いいたします。</p>

松岡課長	<p>16 ページをお開きください。</p> <p>「4. 最近の保険給付費の動向について」ご説明します。</p> <p>医療費分析結果から分かる、保険給付費の最近の動向について、まず（1）性別・年齢階級別被保険者 1 人当たり医療費ですが、【表 35】、【図 9】のとおり被保険者 1 人当たり医療費は男性が女性より高く、年齢階級では男女とも 15-19 歳が最も低く、おおむね加齢とともに高くなっています。</p> <p>17 ページをお開きください。</p> <p>（2）高血圧性疾患についての年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数の推移ですが、【表 36】、【図 10】のとおり、令和 4 年度の高血圧性疾患における被保険者千人当たりレセプト件数は、70~74 歳が最も多いものの、全年齢階級で、大阪府、同規模、全国を下回っています。経年では、40~49 歳と 70~74 歳で増加、60~69 歳で減少しています。</p> <p>18 ページをご覧ください。</p> <p>（3）脂質異常症についての年齢階級別被保険者千人当たりレセプト件数の推移ですが、【表 37】、【図 11】のとおり、令和 4 年度の脂質異常症における被保険者千人当たりレセプト件数は、70~74 歳が最も多いものの、60~69 歳と 70~74 歳で、大阪府、同規模、全国を上回っています。経年では、0~39 歳、40~49 歳で増加しています。</p> <p>以上のことから、60 歳以上の医療費や、生活習慣に関するレセプト件数が急増していることが分かります。</p> <p>19 ページをお開きください。</p> <p>最後に（4）性別・健診受診有無別医療費につきまして、【表 38】、【図 12】のとおり、健診受診有無別に医療費をみると、「健診あり」よりも「健診なし」で医療費が約 3.2 倍、1 人当たり医療費が約 1.5 倍高いという結果になっています。</p> <p>続きまして 20 ページをご覧ください。</p> <p>「5. 令和 5 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、令和 5 年度の国民健康保険特別会計については、実質収支 3,139 万 6 千円の黒字となりました。決算補填等を目的とする一般会計からの法定外繰入を生じることなく、法令や府国保運営方針に基づいた適切な財政運営に努めました。</p>
沖課長	<p>続きまして、詳細な取り組み実績については、保険納付課よりご説明します。</p> <p>令和 5 年度の国民健康保険料の収納額は約 75 億 7,576 万円となって</p>

<p>松岡課長</p>	<p>おり、令和4年度の保険料収納額に比べ約4,484万円、率にして約0.6%減少しています。収納額が減少した主な要因は、滞納繰越分の調定額が令和4年度に比べ令和5年度が減少したことにより、全体の収納額も減少となったことによるものです。収納率は、令和5年度が現年度95.62%、滞納繰越分44.01%となっており、令和4年度と比べ、現年度分は0.46ポイント、滞納繰越分が1.41ポイント上昇しました。</p> <p>収納率向上の取り組みとしては、まず未納を防止する方策として口座振替登録の勧奨キャンペーンを3年連続で実施しました。今回はひらかたポイント2000ポイントをインセンティブとし、結果として終了時の普通徴収世帯の口座振替率は52.72%で前年度同時期との比較で1.19ポイント上回りました。また、滞納初期の対応として国保納付センターによる電話での納付勧奨や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を行いました。そして、令和4年度に体制を大幅に強化した債権回収課とは連携を強め、同課への滞納案件の移管はもとより、同課からのアドバイスを受け国民健康保険課としても催告書送付、給与照会、差押などの滞納処分を積極的に実施しました。令和4年12月から試行的に開始した財産調査の電子照会は、令和5年度には本格的に活用することにより差押件数などの増加に寄与しました。</p> <p>今年度機構改革により保険納付課として、後期高齢者医療保険料や介護保険料などとともに保険料徴収を一括して所管することとなり、さらに旧債権回収課における業務も引き継ぐこととなりました。これまでそれぞれの徴収業務で培われたノウハウを最大限活用しながら、継続的に収納率の向上に取り組んでまいります。</p> <p>(2) 保険給付の適正化について、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5年度の収入済額は約2,726万円です。令和3年度に導入されたオンライン資格確認等を活用した脱退勧奨が令和4年度に一定集約されたため、令和4年度の収入済額約3,002万円に比べて、約276万円減少しました。</p> <p>医療費返還金のうち、社会保険との保険者間調整が可能なものについて、比較的少額なものも勧奨の対象とすることで積極的な活用を図りました。</p> <p>また、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、電話による催告を実施し、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</p>
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>中 井 課 長</p>	<p>を受けた被保険者に対し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を使用した場合、自己負担額がいくら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5年9月診療分は79.3%となっており、令和4年9月診療分の77.7%から1.6ポイント増加しています。</p> <p>令和2年度に新設された新型コロナウイルス感染症による療養のために支給される傷病手当金について、令和5年度は12件の申請に対して約20万円支給しました。新型コロナウイルス感染症の位置づけが令和5年5月8日から「5類感染症」となったため、支給件数、金額ともに令和4年度より減少しています。傷病手当金の申請期限は2年となるため、引き続き、傷病手当金の支給体制を継続します。</p> <p>令和5年度の医療費適正化事業の新たな取り組みとして、リフィル処方箋の利用促進のため、高額療養費支給決定通知に啓発リーフレットを同封し、発送しています。</p> <p>続きまして、(3) 保健事業等についてご説明させていただきます。</p> <p>特定健康診査や保健事業等については、令和5年12月に計画素案に対するパブリックコメントを実施し、令和6年度から令和11年度までの6か年計画となる「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」を策定しました。</p> <p>特定健康診査では、令和5年度の特定健康診査の受診率は、34.8%となっており、令和4年度の33.8%から上昇しています。令和5年度は、新たに市のがん検診とセットでの受診について、案内を受診券に同封、枚方市医師会と連携し市内医療機関の協力のもと、本市広報誌で周知を行いました。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、集団健診として実施している「日曜日健診」では、Web予約を開始し24時間受付可能とするなど環境の整備に努めてまいりました。その結果、「日曜日健診」の受診者数は1.27倍増加し、40代は74.5%、50代は57.8%がWeb予約を利用しており、働く世代に効果的であることがわかりました。また、「日曜日健診」は、対象者を30歳代にも拡充し、早期からの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。</p> <p>さらに、特定保健指導では、令和4年度から実施し、利用率の上昇に繋がっているイベントと初回面接を抱き合わせた利用勧奨を引き続き行いました。</p> <p>また、特定健康診査の未受診者への受診勧奨事業では、令和4年度に引き続き大阪大学と取り組み、ナッジ理論を活用したはがきの送付および新たな施策としてショートメッセージサービスでの受診勧奨を実施し</p>
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>松岡課長</p>	<p>ました。その結果、「携帯電話番号を把握していない人」の群より、「携帯電話番号を把握している人」の群のほうが受診者の年齢が若く、受診率が高いことが示唆されました。一方で、「携帯電話番号を把握している人」の群に対して、どのタイミングでの受診勧奨が効果的なのかが不明であるため、引き続き、ショートメッセージサービスによる受診勧奨について検証していきます。</p> <p>生活習慣病重症化予防の推進として、糖尿病性腎症治療中の人にプログラムの実施やプログラム修了者にはフォローを行い、また、非肥満高血圧高値者・血糖高値者等には、医療機関を受診するよう勧奨通知を行うとともに、高血圧や高血糖等についてのチラシを同封しました。その他、健康講座やイベントで、生活習慣病予防に関する周知啓発を行い、生活習慣病の発症予防についても積極的に周知啓発に取り組みました。今年度は新たに策定した計画に沿って、引き続き保健事業を実施してまいります。</p> <p>続きまして、23 ページをお開きください。</p> <p>「6. 令和6年度の新たな取組について」ご説明します。</p> <p>(1) マイナ保険証の利用促進について</p> <p>マイナンバー法等の一部改正により、令和6年12月2日から現行の被保険者証が廃止されることとなり、マイナ保険証を保有しない方などには「資格確認書」を交付し、新たに加入された方などには「資格情報のお知らせ」を交付することとなりました。</p> <p>本年11月に一斉更新を行う被保険者証について、資格情報の変更がなければ有効期限（令和7年10月31日）までの1年間使用できますが、その後はお使いいただけなくなります。</p> <p>被保険者の皆さまに現行の被保険者証の廃止とマイナ保険証のメリットについて、被保険者証送付時のチラシや広報誌、ホームページ、市施設・枚方市駅構内のデジタルサイネージ等を利用して周知を図り、マイナ保険証の利用率向上を目指します。</p> <p>(2) 高額療養費の支給手続きの簡素化について</p> <p>高額療養費とは、医療費の一部負担金（患者の窓口負担額）の額が著しく高額になるときに、被保険者にとって過重な負担とならないよう世帯の所得区分に応じた限度額を超える額を保険給付として払い戻す制度です。</p> <p>国民健康保険において高額療養費が発生した場合、これまでは診療月ごとに申請手続きが必要でしたが、高額療養費の支給が2回目以降とな</p>
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

中 井 課 長	<p>る世帯については、改めて申請いただく必要がなく、初回申請の指定口座に自動振込で支給することを可能とします。</p> <p>令和6年11月（9月診療分）から、高額療養費の支給対象者となった世帯主に勸奨通知を送る際、同封する支給申請書に、次回以降の申請について簡素化（自動振込）することの確認欄を設けます。簡素化を希望されない世帯主には、次回以降もこれまでと同様に勸奨通知を送付し、申請をしていただきます。【図13】をご参照ください。</p> <p>なお、マイナ保険証をご利用の場合、医療機関等がオンライン資格確認等システムにより自己負担限度額区分を取得できるため、窓口で限度額を超える高額な一部負担金を支払う必要がなく、高額療養費による払い戻しを待つこともありません。</p> <p>手続きの簡素化については広報誌やホームページ、勸奨通知の発送時のチラシなどで周知を図ります。</p> <p>（3）オーソライズドジェネリック医薬品に関する啓発について</p> <p>「オーソライズドジェネリック医薬品」とは、先発医薬品メーカーから許諾を受けたジェネリック医薬品で、原薬・添加物・製造方法等が先発品と同一のものです。</p> <p>医療費適正化の取組として、大阪府国民健康保険運営方針に基づき、年に3回ジェネリック医薬品差額通知を送付していますが、本市のジェネリック医薬品使用割合は政府目標である80%に達していない状況です。</p> <p>そこで、薬剤師会の協力のもと、より効果的な取組として、オーソライズドジェネリック医薬品についての周知・啓發文書を対象者に送付する取り組みを始めました。</p> <p>初回の送付対象者は、令和6年5月に調剤薬局でオーソライズドジェネリック医薬品が存在する先発医薬品「アジルバ」「ザクラス配合錠」の処方を受けた被保険者とし、7月に約90通、8月に約50通送付しました。対象とした薬剤はどちらも高血圧症治療薬であり、先発品とオーソライズドジェネリック医薬品との価格差が比較的大きいものです。</p> <p>今後、送付対象者の行動変容について分析を行い、周知・啓發文書の記載内容や対象薬剤、対象者の拡大、周知・啓発方法等について検討します。</p> <p>（4）重複頻回受診者保健事業における薬剤師会とのモデル実施についてご説明いたします。</p> <p>同じ薬効の薬を重ねて内服することにより、薬が有害に働き健康被害</p>
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>につながるリスクが高くなると言われています。複数の医療機関にて、同じ薬効の処方を受けられている被保険者に、内服薬を整理し健康増進を促すとともに、医療費適正化を図ることを目的とし、今年度は薬剤師会の協力のもと、「お薬健康相談事業」のモデル実施をします。対象者に、当事業のご案内をし、希望があった者へ、かかりつけ薬剤師等が相談・指導するものです。重複頻回受診者が適正医療につながるよう効果的な保健指導を検討します。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、16 ページから最後のところまで、また全体的な内容につきまして、ご質問、ご意見を受けたいと思いますが、いかがでしょうか。</p>
<p>委 員</p>	<p>収入が減り支出が増え、財政的にはまだ非常に厳しい状況というのは理解できますし、特定健診の受診率を上げるとか、後発医薬品の利用を促進していくというのが、財政的にも効果があるということだと分かりました。</p> <p>特定健診なんですけど、私もかかりつけのお医者さんに勧められて、定期的を受診するようになったんです。正直今までは面倒くさいな、採血するのに食事も抜いていかなければいけないしというようなことで、受診してなかったんですが、きっちり受けといた方がいいとお医者さんにアドバイスを受けて、毎年特定健診を受けるようになりました。</p> <p>それから、ジェネリック医薬品なんですけれども、私も同じ病気で3 回ぐらい薬が変わってるんですが、それがいいのか悪いのか、どう違うのか専門的なことはわからないんですが、お医者さんが私の症状を見ながら最適だろうということを変えていただいたんだと思うんです。</p> <p>これに関してもやはりお医者さんが言われることは患者にとってはかなり影響力があることだと思いますので、この特定健診の受診率上げるとか、後発医薬品の利用促進するということに関してはお医者さんの発言が、かなり力があるというか影響力も大きいと感じています。</p> <p>枚方市として、被保険者に対する働きかけというのは広報などでいろいろされてると思います。それに加えて、専門家のお医者さんとの連携というのも非常に大きな力になっていくので必要なことではないかなと思うのですが、医師会さんとどういう連携をされてるのか、どういう働きをされてるのか、そういった取り組みがあれば教えていただきたいです。</p> <p>それから、重複頻回受診者保険事業のところですが、同じ薬効の薬を重ねて内服することにより薬が有害に働くということ、今回初めて聞</p>

<p>会 長</p>	<p>いたのですが、実際そういうことがあるんでしょうか。専門的な知識で教えていただけたらありがたいです。</p>
<p>中 井 課 長</p>	<p>ありがとうございます。 それではまず事務局からお願いします。</p> <p>ご指摘いただきました受診勧奨に関する医師会との連携に関しましては、医師会の医師会報に記事を入れていただいたり、令和5年度は市広報で大きな特集記事を組み、医師会の先生方に取材に応じていただいたりしました。また、例年、医療機関に掲示していただくポスターをお渡しさせていただくなど、適宜、医師会にはご協力いただいている状況でございます。</p> <p>重複頻回受診者の保健事業に関しましては、同じお薬をずっと飲んでおられるということではなくて、様々な医療機関から、同じ薬効のお薬を貰われている方に対する保健指導ということになります。同じお薬をずっと飲んでおられることに対する専門的な部分は、先生の方からお教えいただけたらと思います。</p>
<p>委 員</p>	<p>例えば、いろいろな診療所にかかっていると、それぞれのところで胃薬を貰ったりするケースが出てきて、重複して飲んでしまうことがあります。</p> <p>自分の診療所だけであれば、重複することはないですけども、高齢になるといろいろなところにかかられる方が多いので、どうしても重複が避けられなくなります。最近はお薬手帳を持っていますから、自分のところを出してる薬が、他のところを出してる薬と重複しないかはチェックさせてもらうことはありますけれども、全員がお薬手帳を持っているわけでもないし、それぞれチェックするのにすごく手間もかかります。ご本人が、この薬は他でも貰ってますと言ってくだされれば助かりますけど、わかってない方も多いので、やはりチェックが必要かなと思います。</p> <p>それから特定健診の話に戻りますけれども、今、国民の医療をどうするかということで、日本医師会から、かかりつけ医を持ちましょうということが唱えられています。</p> <p>健康な方は、特定健診を年1回受診していただくところの先生と連携が取れるようであれば、かかりつけにさせていただければよいと思います。また、例えば糖尿病などで年12回検査して受診しておられる方は、そのうちの1回を特定健診に使って、検査を受けていただくことも可能です。</p>

	<p>費用の面でも少し減りますし、そのようなことをどんどんしてもらいように、我々医師会も協力をしているつもりなのですが、特定健診の受診率が上がってこないのが現状です。私も今まで医師会長をしていろいろな相談を受けるので、どうしていけば増えるかと暗中模索している状態があります。</p> <p>それに付随してですが、19ページのような、例えば特定健診の受診有無別に医療費を見ると、健診ありよりも健診なしで医療費が約 3.2 倍、1人当たりの医療費が 1.5 倍高くなるというデータを周知していただくことも重要と思います。ゆくゆく病気になって、お金がかかるのだったら特定健診ぐらい受けておこうかという方も増えるのではのではないのでしょうか。今まで文章で伝えることはあったと思うんですけども、資料のようにグラフや表で示せば、もっと明瞭で伝わりやすくてよいのかなと思いました。</p> <p>今後とも特定健診の受診率を何とか増やしたいと思っていますし、34%では3人に1人なので、できれば最低5割ぐらいにしたいですが、今後の大きな課題だと思います。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございます。 他の委員いかがでしょうか。</p>
<p>委 員</p>	<p>先ほどの薬の話が出たんですけども、うちの親は後期高齢者ですから国民健康保険の対象外ではあるんですけども、非常にたくさんのお薬をいろんなお医者さんからいただいている、本当にちゃんと整理ができてくるのかなというのを見ることが多いんですね。</p> <p>先生は必要だと思って処方してくださって、その後に調剤薬局でお薬手帳を見てチェックしていただければ、ある程度整理できるのかもしれないのですが、個々のお医者さんで先生がおっしゃるままにたくさん薬をもらってしまう現状なのだと思います。その辺り、薬剤師さんはどの程度個別に踏み込んでお薬状態を聞いたりできるのか、もっとお薬手帳をしっかりと活用する方法がいいのかなど、お考えがあればお聞かせ願いたいです。</p>
<p>会 長</p>	<p>まず、事務局の方から何かありましたらどうぞ。</p>
<p>中 井 課 長</p>	<p>確かに、お薬手帳が広がっていけば整理できないほどのお薬をもらってしまうこともなくなっていくとは思いますが、おっしゃるとおりまだまだ皆さんがお薬手帳を持ってるわけではないということも踏</p>

<p>会 長</p>	<p>まえて、今年度から薬剤師会と協力しながら何か取り組みを進めていけないかというのが、今回ご報告させていただいたモデル事業になります。この事業を足がかりに、今のご意見に関しても、来年度どのような新たな取り組みをしていくか考えていきたいと思えます。</p>
<p>委 員</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>私も調剤薬局に勤めておりまして、まずモデル事業の方からお話させていただきたいんですけど、実際にうちに対象となる患者さんが1人いらっしゃって、いつもうちからお渡しさせていただいている眠剤と、それとは別に、他の病院でもジェネリック医薬品をもらわれていまして、お薬手帳で確認して患者様にお話したら、そっちは飲んでないとおっしゃるんですね。ですが、毎回毎回もらえるので、おかしいなと思って時間をとってお話させてもらうんですが、同じ繰り返しだったんです。</p> <p>ですが、ヘルパーさんやケアマネさんが間に入って、毎回お薬手帳に「このお薬は余ってるので、もうもらってこないでください」というメモを貼ってくださって、そこから実際に重複が減っているという事例を1つ経験させていただいておりますので、報告させていただきます。</p> <p>それから、時々自治会さんなどでもお話させていただくんですけど、処方箋をお預かりしてからお薬を渡しさせていただくまで少しお時間をいただいているんですけど、それはお薬の準備をしているだけではなくて、お薬手帳とか、マイナンバーカードでもお薬の履歴を見てよいと言ってくださった方は個人情報の都合で印刷してはいけないことになっているので画面上での確認になるんですが見させていただいて、併用薬は必ず確認してからお薬をお渡しさせていただいております。</p> <p>また今はレセコンとって、処方箋を入力するコンピューターがあるのですが、薬歴を入力すると連動して併薬のチェックもかかるようになっています。お時間をいただいて本当に申し訳ないんですけど必ずそれはさせていただくことになってますし、重複したら必ずお話しさせていただきます。それで、わかったとおっしゃる方もおられますし、事前にドクターからこれは飲まないように聞いてるよとおっしゃってくださる方もいらっしゃいます。</p> <p>調剤薬局というのは、お薬をそこでもらっていないから行けないというものではなくて、ご相談もさせていただく場所だと思っておりますので、ご近所で、薬局があればそこに相談されることも1つの方法だと思いますので、よろしければご利用になってみてください。</p>

<p>会 長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>かかりつけ医も推進という形ですけど、薬局もかかりつけである程度顔見知りになっていただいたら、長く見ていただくので、新しい薬がなぜ追加されたかなどのお話もできるかと思imasので、お近くでお決めになって行っていただくというのも1つなかなあというふうに思imas。</p>
<p>委 員</p>	<p>かかりつけ薬局さんとして1ヶ所決められてる方が、いろいろなことをチェックしてもらいやすいですね。診療所は科によっていろんなところに行かないといけないけど、薬局を1ヶ所に決めて顔見知りになっていただいたら、この薬はこっちでもらってるよとか、これやめておいたらという形で止めることもはできます。</p> <p>それから、我々がこの頃困ってるのは、認知症の患者さんですね。本当に飲んでおられるのか飲んでおられないのか。出してるはずなのにもう薬がないと電話が掛かって来たりするので、本当に何とかしないとイケないと思imas。薬局によると思imasが、薬剤師さんが家まで見に行ってくれたり、薬剤カレンダーという、朝昼晩に分けて一週間分の薬を入られるようになってるものを作ったりしてくれています。一目見たら飲んでるかどうかわかるものなのですが、それでもやはりまとめて飲んでるんじゃないかとか、わからない部分もあります。飲まなければイケないものを飲んでいなかったら困るし、飲まなくていいものを倍飲んでいても困るし、本当にそういうところがわからないのが薬剤師さんも悩んでおられると思imasけど、我々にとっても一番の悩みどころです。</p> <p>当然、薬剤費用もかかっていることですから、何とか費用を減らす方法として、大事なポイントだと思うのですがね。そこをどうチェックするかがまだ難しいところですよ。</p>
<p>会 長</p> <p>委 員</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>その他、皆様何かありますでしょうか。</p> <p>先ほどの、お薬を重複して飲んでどうなのかというお話なんですけど、薬というのは利益だけがあるのではなくて、必ず副作用や、体への蓄積で腎臓や肝臓に負担がかかることによる弊害もあるものなので、必要最低限度の量を飲んでいただくというのが原則になります。</p> <p>いろいろな病院で出るお薬の管理がなかなか大変だというのは実際だと思うんですけど、今、国の方で進めてる医療DXの中でオンライン処</p>

<p>会 長</p>	<p>方箋が導入されつつあります。導入されると、各医院や薬局で投薬に関わる全ての人たちがオンライン上で投薬情報を確認できて、重複して薬を処方することも少なくなっていくので、オンライン資格確認と併せて広く普及していけばいいのではないかと思います。</p> <p>そこで市の方にお伺いしたいんですけども、マイナ保険証の事業というのは進んでいるのでしょうか。我々も近畿厚生局や厚生労働省の方から、オンライン資格確認を導入するように口酸っぱく言われているのですが、一向に患者さんが使用してくれないので、全然使えていないというのが現状なのですが、実際どうなのでしょう。</p> <p>機械が飾られてるだけ、という感じになってるのかもしれないですね。事務局いかがでしょうか。</p>
<p>小 菅 副 参 事</p>	<p>先日、8月30日に社会保障審議会の医療保険部会がございまして、その資料によりますと、7月時点で、全国でおよそ11.3%がマイナンバーカードによって、オンライン資格確認をされてるということです。</p> <p>各保険の方にも支払基金の方から情報が来まして、6月時点で枚方市の国保の被保険者のうち、マイナ保険証を登録されてる方が56.56%、半数以上がすでにマイナ保険証を使える状況になっております。そのうち、マイナ保険証で資格確認をされた率というのが12.52%ということで、全国を約1%上回ってるということです。</p> <p>なかなか進まない要因というのは、複合的なところがあるかとは思いますが、これまで報道されていたような別人の情報が紐づいているというようなことは今年5月までに、全保険者の点検によって解消している状況ですので、データとしてはもう安心して使っていただけるレベルなのかなと思っております。</p> <p>社会保障審議会の医療保険部会の傍聴などさせていただいておりますと、医療者・保険者だけではなく、財界・労働界を代表する委員の方からも、強気に推進するという姿勢が述べられていますので、保険者として枚方市が努力することも大事なのですが、社会全体で使ったらいよという機運が盛り上がっていけばいいのかなというふうに思っております。</p> <p>以上でございます。</p>
<p>会 長</p> <p>委 員</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>マイナ保険証の情報なのですが、どうしてもレセプトデータが元にな</p>

小菅副参事	<p>るので、1ヶ月遅れたものになります。例えば今日だと、まだ8月のデータは見えないのですが、そこは今後解消されるご予定はおありでしょうか。</p> <p>レセプトの情報に基づくものについてはやはりタイムラグが発生してしまうのですが、先ほど委員がおっしゃっていたオンライン処方箋が普及すれば、リアルタイムで把握できる状況が広がっていくのではないかとこのように考えております。</p>
森会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>他にいかがでしょうか。</p>
委員	<p>私自治会で会長を10年近くしているんですけども、月々16、17万円の年金生活のうち薬代で毎月2万円近くかかっている高齢者の夫婦がおられるんですね。ご夫婦に、ジェネリックにしたら半額以下にもなるしよいのではないかと申し上げるんですけど、頑なに先行薬がよいと言われるんです。理由を聞くと、ジェネリックは先行薬と同じ成分・作り方ではない、後発の業者に作り方をそのまま教えるわけがないと。さらに去年、ジェネリック薬品で何か事件が起きましたね。それでデマだと思うんですけども、ジェネリックは衛生環境の悪い国で作った原料を輸入して、日本で砕いてカプセルに入れているという噂が流れてるんです。</p> <p>そのジェネリックが信用できるものかどうかということ、14、15万円で生活している人にどのように説明したらいいのかなと、自治会でも困っているのですが、何か教えていただけますか。</p>
委員	<p>ご質問ありがとうございます。</p> <p>実は、私たちも同じことで困ってしまっていて、患者様に説明させてもらっても、先発医薬品が本物でジェネリックが偽物のように言われることもあります。個々の行っておられる薬局で説明を聞かれるのが一番よいと思いますが、おっしゃっているように、原薬が海外で作られていることは多いですが、それは先発医薬品も同じなんです。ジェネリック医薬品でも、先ほどお話ありましたオーソライズドジェネリックだと、工程から添加物まで先発医薬品と全部同じなので、疑念をお持ちの方には本当にお勧めなのですが、これをうちの薬局に来られる患者さんに説明しても、やはり本物がいいと言って先発品にこだわられる方もいらっしゃいます。</p> <p>あと1つの方法としては、強烈に先発医薬品をご希望の患者さんでも、</p>

委員	<p>お医者さんなら信頼できるということで、お医者さんがジェネリックを処方してくれたら飲むよという方もいらっしゃるので、1度その辺も含めて相談されたらいかがですかね。</p> <p>私は自治会長ですので、そこまで踏み込んだことは言えないですね。</p>
委員	<p>日本のジェネリック医薬品は、全て厚労省がチェックして先発品と同等であることを確認の上承認しているのですが、粗悪品は出回っていないんですが、このことをうちの薬局の患者さんに言っても、なかなか受け入れてくださらない方がいらっしゃるのも実情です。</p>
会長	<p>ありがとうございます。事務局どうぞ。</p>
小菅副参事	<p>市広報誌でも情報提供させていただいてるのですが、今年の10月から、後発医薬品が出て5年以上経つ先発医薬品を患者の意思で選択された場合、先発品と後発品の価格の差の4分の1が保険対象ではなくなるという制度が始まります。</p> <p>でするので、そのことによって、先発医薬品を選定された場合、今まで以上に経済的負担が増える可能性があるということをお知らせさせていただきます。</p>
会長	<p>最終的には、ご本人の意思での選択になるということにはなりますけれども、DXもそうですけど、人手の問題もありますし、業務の改善や費用の問題もありますので、市民として可能な部分で協力していけるところはできるように周知していけたらと思います。情報をご存じないという方もいらっしゃるでしょうし、まさにオーソライズドジェネリックなんかは、心配されてる方でもこれだったら大丈夫ですよとお伝えになっていきますので、そういうところからジェネリックに対する信頼度を皆さんに高めていっていただくということがよろしいのかなと思います。</p> <p>他に何かございますか。よろしいですか。</p>
委員	<p>私たちは民生委員の立場から、高齢者の方の見守り等させていただいておりますが、やはり薬を飲んでいるかいないかわからなくて心配だというご家族のお話を聞くことがあります。私たちはなるべく玄関先でお話して、おうちの中まで上がり込んでのお話は避けるんですが、ご家族から薬の話が出てきた場合に、そこに同席しておられる包括さんやケアマネさんに聞くと、先ほど先生がおっしゃったお薬を1日ごとに入れる</p>

	<p>カレンダーを活用して飲んでいるよということを聞いて安心することができます。包括さんやケアマネさん、ヘルパーさんは親身になって日常の支援に入ってくださいととても力強い味方なので、いつまでも支援していただきたいなと思っております。</p> <p>それから、お薬をいただくときのことなのですが、私もお薬手帳を忘れてしまうことがあります。それぞれのお医者さんの近くにある薬局に行くのが普通だと思ってたんですが、先ほどのお話を聞いて、自分から一番近い薬局に決めていくようにすれば、顔なじみになるほど薬をのむのもいけないと思うのですが、顔なじみになって、重複してるよとか、これはいらないんじゃないとか、教えていただけるのだとすごく勉強になってよかったなと思います。ありがとうございます。</p>
会 長	<p>ありがとうございます。</p> <p>医者さんのところにかかるよりも前に、薬剤師の方に相談することも可能だと思いますので、いろいろご相談される先を増やしていただくのもよいのかなと思いますね。</p> <p>その他の委員、いかがでしょうか。</p>
委 員	<p>では2点ほど。</p> <p>まず、特定健診の受診有無によって医療費に差があるというところで、せっかくいいデータが出ているので、もしあれば健診を受けた方受けてない方が定期的に通院してるのかという内容も入れたら、もっとわかりやすいデータになるのかなと思います。</p> <p>もうひとつは、先ほどから出ているかかりつけ薬局の話で、金額が少し安くなったりする制度があると聞いたことあるんですけど。</p>
委 員	<p>金額は安くはならないですね。</p>
委 員	<p>一時、国がCMを流している時期があったと思ったのですが。</p>
委 員	<p>心苦しいのですが、逆にかかりつけ薬剤師だと少し費用をいただくことになります。かかりつけ薬剤師をご利用の方からは、薬の飲み合わせも見てもらえるし、自身のことや家族のことも気軽に相談できる、1人自分のかかりつけの薬剤師をキープできれば安心だとお声はいただいております。</p>
委 員	<p>あと、お医者さんから出された薬が自分では飲めないとわかっています。</p>

<p>会 長</p>	<p>も、どうしても自分の口からいらないと言えないという話や、お薬カレンダーを使ったり薬局で1日分まとめて梱包してもらったりしても、薬の量が多すぎて飲みたくなくなってしまうという話もよく聞きます。その辺も、なかなか難しい問題があると思います。</p> <p>貴重なご意見ありがとうございます。</p> <p>いろいろな専門職の方の視点から見ていただくことで、お薬の量も必要なものは減らせませんが、少しずつ改善していくことはできると思いますので、医師会、薬剤師会の方でもご参考にしていただけたらと思います。</p> <p>その他いかがでしょうか。</p>
<p>委 員</p>	<p>資料 14 ページの②特定保健指導の実施状況の実施率が、令和 4 年度は動機付け支援が 22.8%、積極的支援が 14.7%、合計 21.1%となっていて、令和 2 年度・3 年度に比較して倍ぐらい増えています。それがおそらく 15 ページ共通指標の指標 1 の方に反映されてくると思うんですけども、4 年度の実施率が大きく上がった要因というのは何かあるのでしょうか。</p>
<p>中 井 課 長</p>	<p>イベントのときに初回面談をさせていただき取り組みを1回目の指導としてカウントができるようになったのが、一番大きなところだと考えています。</p>
<p>会 長</p>	<p>指導を受けられた方も、1年受けたら次の年はもういいやとなったりいろいろあるのかなと思ったりもしますけれども、うまくいったときの成果を振り返っていただくことも大切なことだと思います。</p>
<p>中 井 課 長</p>	<p>もう1つオンラインの保健指導を取り入れ始めましたので、今まで対面でしか行っていなかったのが対面かオンラインか選択できるようになったところも実施率が伸びた大きな要因だと思います。</p>
<p>会 長</p>	<p>忙しくて都合がつきにくい方でも、おうちにいながら指導を受けることができるのであれば、大きな効果がありそうですね。また積極的に取り組んでいただけたらと思います。</p> <p>他にいかがでしょうか。</p>
<p>委 員</p>	<p>市民の皆さんが健診など健康に対する取り組みを早め早めにしていた</p>

	<p>だくことが、医療費を抑える効果が高いということで、受診勧奨にあたって資料の 21 ページの下から 5 行目にナッジ理論を活用しているとあるんですけど、具体的にはどういったはがきを送られているのかお伺いしたいと思います。</p>
中井課長	<p>まず、今まで封書でお送りしていた勧奨通知をはがきに変えたということ自体がナッジの 1 つになります。はがきだと封を開けなくても要件がわかりますし、具体的なメッセージを入れたり、メッセージの内容や配置を大阪大学の先生方とご相談させていただいたりしました。</p>
委員	<p>わかりました、ありがとうございます。歯科医師会の関連では、歯周疾患検診などで市から受診勧奨をされていると思うんですが、それも同じように効果を狙って取り組まれているということなののでしょうか。他の課でも何らかの受診勧奨があれば、共通認識されてるといえるのでしょうか。</p>
中井課長	<p>歯周病検診に関しましては、勧奨通知の外注はしていませんが、大阪府の方がナッジ理論を活かした通知文の見本を提示していたりもしますので、それを参考にナッジを活かしたはがきを作らせていただいております。</p>
委員	<p>なるほど。昨年、健康増進計画の時に、歯周疾患検診の受診率が悪いということ、私、大分言われましたので。またさらにナッジ理論を活かして、受診率が上がるようなはがきを作ってください。よろしく願います。</p>
会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>何とか理論と言われると皆さん難しく感じるかもしれませんが、ナッジ理論というのは、例えば、「止まれ」と文字で書いていたら通り過ぎてしまうけれど、足跡が描いてあると、その上に乗らないといけない気がして皆さん止まったりされますよね。画像や配置を工夫して見やすくアピールすることによって、かなり行動が変わるという理論のことです。結構簡単にできるのであちらこちらで取り入れられてることも多いです。受診勧奨でも利用して行動変容につなげていこうと意識されてるといえることですね。</p> <p>他にはいかがでしょうか。</p>

委 員	<p>先日包括さんのお話の中で、お医者さんにかかっていない方のところに民生委員が一緒に行くということになりまして、枚方校区では18名いらっしゃるということでした。その方たちが健康なのか詳しいことはわからないのですが、お医者さんにかかっておられないケースもあるということでした。</p>
会 長	<p>かなり健康に注意されている方も非常にたくさんいらっしゃいますし、健康診断や歯医者さんの予防検診など、痛くなる前に行くのが自分にとっても一番痛みを感じずに済むということもありますので、いろいろなところに健康の目をつなげていただいて、ご相談もいろんな専門職にさせていただけるように、それぞれの自治会やご担当されてる方にお伝えいただけたらと思います。</p>
委 員	<p>健康診断の受診率や、受診によって医療費が減るという話がありましたが、私たちは、医療費を下げっていくために自身がどんなことをすべきか考えるのは当然のことだと思います。自分がアメリカに住んでいた時の話ですけども、アメリカは皆保険でないので、何か病院にかかると、保険会社から、病院と保険会社でディスカッションして私が病院にかかったことでこれだけの医療費がかかる想定だという手紙が、一か月おきに届くんです。少し痛くて受診しただけなのに、10万円とか高額な数字が書かれていて、驚くんですよね。</p> <p>私自身も大きなことを言えないんですが、日本では、お薬を残るほどいっぱい貰ったりして無駄遣いしているんですよね。自己負担は5千円で済んだと思っていても、実は1万5千円以上かかっているというようなことを、何らかの広報などで説明すると、無駄に受診したり薬を貰ったりすることを控えようという気持ちにも繋がると思います。</p>
会 長	<p>ありがとうございました。事務局どうぞ。</p>
松岡課長	<p>枚方市国保では、2ヶ月おきに全世帯へ、医療費が10割だといくらかかっている、自己負担分、保険適用分それぞれいくらかかったかを示した医療費通知お送りして、皆さんに通知は差し上げております。</p>
会 長	<p>ありがとうございます。</p> <p>必要な方は当然病院に行くことも重要ですし、そのあとのいろいろなバランスをうまく取れるように、事務局の方、皆さん、今後もいろいろな取り組みを続けていただけたらと思っています。</p>

松岡課長	<p>それでは、皆さんからのご意見もたくさん頂戴しましたので、ご質問ご意見等はここで終わりにさせていただきたいと思えます。</p> <p>本日の案件はこれですべて終了いたしました。</p> <p>事務局にお返ししたいと思います。</p> <p>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、よろしくお願ひいたします。</p> <p>それでは、本協議会は、これを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>
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------