

令和5年度 第3回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日 時 令和6年1月19日(金) 午後1時30分
- 2 場 所 泉大津市役所3階大会議室
- 3 案 件 (1) 令和6年度泉大津市国民健康保険料率等について
(2) 泉大津市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画・
第3期データヘルス計画(案)について
- 4 出席委員
- | | |
|-------------|-----------------------------|
| 被保険者代表委員 | 吉村 千枝 石川 泰皓
府中 しのぶ 村田 彦一 |
| 保険医・薬剤師代表委員 | 東 博二 山本 真也
赤崎 英雄 中瀬 栄之 |
| 公益代表委員 | 川井 太加子 大久保 學
野田 悦子 濱田 寛 |
| 被用者保険代表委員 | 岡元 裕一 |
- 5 市側出席者
- | | |
|------------|--------|
| 保険福祉部長 | 松下 良 |
| 保険年金課長 | 草竹 佐季子 |
| 健康づくり課長 | 谷中 由美 |
| 健康づくり課長補佐 | 和田 守弘 |
| 保険年金課長補佐 | 松井 祐樹 |
| 保険年金課保険料係長 | 竹内 壮一郎 |
| 保険年金課給付係長 | 着本 政宏 |
- 傍聴人 1名

〈事務局〉 本日13人の委員が出席。本協議会規則第3条の規定により会議が成立する旨を報告。

〈会長〉 (挨拶)

〈部長〉 (挨拶)

〈会長〉 議事の署名委員2名(赤崎委員、村田委員)を指名。
案件(1)「令和6年度泉大津市国民健康保険料率等について」を議題。

〈事務局〉 それでは、議題の1点目「令和6年度泉大津市国民健康保険料率等について」をご説明いたします。

国民健康保険については、平成30年度から国の方針としまして、都道府県を単位として集約化・広域化が進められてきました。大阪府においては、保険料率を同じ率に統一し、府内であれば、どの市町村においても、保険料の負担と医療等の受給が等しく受けられる制度にするものとして、全国に先駆けて令和6年度に保険料率が完全統一されます。

まず、「令和5年度第3回泉大津市国民健康保険運営協議会資料」の表紙をおめくりいただいて1ページ目でございます。本市の保険料率については、本協議会でも前回、答申いただきましたとおり大阪府が示す標準保険料率とすることとなりました。今回は、大阪府標準保険料率が決定したことに伴い、令和6年度の本市国民健康保険料率について報告させていただきます。タイトルが「令和6年度 国民健康保険料率及び賦課限度額」、(かっこ)書きで「保険料率」と記載のある表になりますが、縦軸には、左から本市の令和5年度の保険料率、令和6年度の保険料率、令和5年度と令和6年度との増減を順番に記載しております。右側には、参考としまして、大阪府が提示している「標準保険料率」の令和5年度分と令和6年度分を記載しております。また、横軸には上から基礎賦課分(医療分)、後期高齢者支援分、介護分を記載しており、更にそ

れぞれで所得割率、均等割額、また、介護分にはありませんが平等割額、最後に賦課限度額を記載しております。

令和6年度においては、前年度である現在の保険料からは、介護分の均等割額を除き、値上げとなっています。表の真ん中の列に増減を示していますが、まず、医療分である基礎賦課分が上がる理由としましては、国保制度が構造的に年齢構成が高く、医療費水準が高いということ、また、現在、被用者保険の適用拡大や団塊の世代の方々が後期高齢者医療制度に順次移行していくことなどから、被保険者数が大幅に減少しており、一人当たりの保険料が増えているということになります。

一方、支援分につきましては、後期高齢者医療制度に対しての支援金になりますが、団塊世代の移行等の影響により支援金が増加傾向にあること、また、介護分につきましても、介護給付費が増加傾向にあることから料率を押し上げていると大阪府からは説明を受けています。結果、全体としましては保険料が上がっていることとなります。

次に、2段目の表に移りますが、後期高齢者支援金等賦課限度額についてでございます。今回の大阪府の標準保険料率算定にあたっては、後期高齢者支援金等賦課限度額を現行の20万円から22万円に引き上げることを前提に保険料率の算定が行われており、令和5年6月1日現在の賦課状況で後期高齢者支援金等賦課限度額については、現行の22万円の限度額に到達している世帯数は172世帯で、今回で賦課額増加見込額は3,414千円と見込んでおります。なお、令和5年度と6年度における本市の賦課限度額と国基準の賦課限度額を次の表にお示ししているとおりで、今回の改正においても国基準に追いついておりません。

次に、(参考)としまして、「均等割及び平等割軽減判定所得の算定に用いる基礎控除額等の改正」についてでございます。低所得の被保険者の保険料負担を軽減するため、一定所得以下の方については均等割及び平等割を軽減する制度がございまして、具体的には、総所得金額から基礎控除43万円を引いた金額が、被保険者数に29万円を乗じた金額以下であれば5割軽減、同様に被保険者数に53万5千円を乗じた金額以下であれば2割軽減するものですが、この乗ずる金額をそれぞれ5割軽減が29万5千円、2割軽減が54万5千円として令和6年4月1日施行で、政令改正が予定されているため、今回本市条例も改正する予定でございます。

続きまして、次のページをご覧ください。こちらは、限度額を改正いたします、後期高齢者支援金等賦課額の令和5年6月1日現在の所得階層別の賦課状況と限度額超過の状況でございます。こちらの表では加入世帯数と構成率、賦課保険料と構成率、1世帯当たりの保険料、そして一番右には限度額に到達した世帯数と超過した保険料額を記載しております。

続きまして、次のページをご覧ください。この次のページからは、現行の令和5年度と6年度の保険料率等による所得階層別の負担額や影響額の比較です。なお、令和6年度以降は、大阪府内統一で、1円単位となります。順番に、単身世帯で40歳から64歳までの介護分を負担する場合、次ページは、4人世帯のうち2人が介護該当の場合、その次は、単身世帯で介護該当しない場合、最後のページは4人世帯で介護該当なしの場合のそれぞれの世帯の負担額増減をお示ししていますのでご参照ください。以上で、「令和6年度泉大津市国民健康保険料率等について」に係る会議資料の説明を終わります。

なお、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴い、令和6年12月2日に現行の被保険者証が廃止となります。12月2日以降に発行する資格確認書等については、大阪府内で統一の予定でございます。今後、府の動向を見極めつつ、被保険者の不利益にならないよう周知等にも努めてまいりたいと考えております。

また、退職被保険者が減少したことから、令和6年4月から退職者医療制度が廃止となり、本市条例も今後改正予定でございます。以上でございます。

〈会 長〉 説明が終わりました。只今の件について、何かご質問ご意見があれば承ります。

〈会 長〉 ご質問等がないようですので、本件はこれで終結させていただきます。

案件（2）「泉大津市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画・第3期データヘルス計画（案）について」を議題。

〈事務局〉 「泉大津市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画・第3期

データヘルス計画」に対するパブリックコメントの結果についてご説明申し上げます。

昨年11月に委員の皆様から計画素案の意見聴取を行った結果、多くのご意見をいただくことができ、計画の素案に皆様のご意見を反映することができました。お忙しいところご協力いただきました委員の皆様には、お礼申し上げます。ご協力本当にありがとうございました。

本日お渡しさせていただきました計画案は、委員の皆様のご意見を反映させたもので、それをもとにパブリックコメントを実施しております。パブリックコメントは、昨年12月13日から本年1月10日まで募集期間を設けまして、6名の方から合計9件のご意見をいただきました。ご意見・提言の概要につきましては、お配りしております資料、「計画に対するパブリックコメントの結果について（報告）」をご覧ください。

表の左側には、意見・提言の内容、右側には市の考え方を記載しております。ご意見・提言と市の考え方につきまして、簡単にご説明申し上げます。

1つ目のご意見は、特定健康診査受診率向上についてでございます。ホテル健診や保健センターでの健診だけでは受診率向上は難しいと思われるので、地域の公民館等を利用して特定健康診査の巡回を行うシステムを検討してはどうか。また自治会や老人会に検診のPRや高齢者で移動手段がない人には送迎のボランティアを依頼してはどうかというご意見でございました。このご意見に対する市の考えですが、令和5年度において、集団での健診は泉大津市立保健センターで12回、市内ホテル2か所の8回、合計20回実施しております。地域の公民館等を利用した集団健診は、平成29年度まで実施しておりましたが、市内全域の医療機関で個別健診を実施しており、午前、夜間などの診療時間内での受診が可能であり、大腸がん検診等を同時受診できる医療機関も多数あり、受診者の予定に合わせて時間を選べ、自宅の近くで受診することができることから終了しました。そのため、地域の公民館等を利用した集団健診は、現在実施予定はありませんが、医療機関で気軽に受診していただけるよう市医師会とも連携し、周知することで受診率向上に努めていきたいと存じます。また、令和6年度策定予定の「いずみおおつ健康食育計画」で市民に意識調査を実施し、今後の事業展開に生かしていきたいと存じます。

2つ目のご意見は、特定健康診査受診率が向上するには何か特典つけるとかポイントに反映するとか工夫すれば受診率があがるのでは。また、かかりつけ医がもっともっと推奨すれば良いのではというご意見でございました。このご意見に対する市の考えですが、特定健康診査を受診すると、大阪府が実施する健康サポートアプリ「アスマイル」において、電子マネーに交換できるポイントが、初回受診であれば3,000ポイント、2回目受診以降は1,000ポイント付与されまして、令和5年度は、4月から9月の早期受診者に対して市独自に1,000ポイントの追加付与を行っています。今後も引き続き特定健康診査及び健康づくり活動の動機づけとなるよう周知に努めていきたいと存じます。

3つ目のご意見は、健診を受けるための申し込み方法をわかりやすくというご意見でした。このご意見に対する市の考えですが、集団健診では、電話や窓口、24時間ウェブで申し込みを受け付けており、個別健診では、市内医療機関で受け付けをしています。集団健診と個別健診で申込方法が異なり、また複数の方法があることから、ご意見いただきましたとおり、周知の際は、わかりやすい内容で案内していきたいと存じます。

4つ目のご意見は、アスマイル事業についてでございます。保健センターでスマホ活用について希望者に指導をされているが、高齢者やスマホに不慣れな人は家に帰って使おうとした時に、使い方をわすれてしまい、解らないまま放置してしまうとよく聞くので、最低限必要な簡単な手順（QRコードの読み取り・健康記録の登録・歩数の確認・ポイント履歴の確認等）の説明書を作成して配布してはどうか。ウォークラリーのコースを泉大津市に設定することは、というご意見でございました。このご意見に対する市の考えですが、アスマイルの登録や活用については、現在、登録や操作方法に関して、市役所・保健センターや集団健診会場等での登録・利用支援会の開催や、支援会以外での随時相談にも対応しております。また、登録方法などの説明書の作成につきましては、アスマイルのチラシや、特定健康診査の受診券送付の際に、登録手順などを記載したチラシを同封し、周知に努めています。今後もアスマイルを活用した、健康づくり活動を支援するため、わかりやすい案内に努めていきたいと存じます。また、ウォークラリーのコース掲載につきましては、令和6年度の掲載に向けて現在準備を進めているところでございます。

5つ目のご意見は、食育についてでございます。小学生や中学生の食育にもっと力を注ぎ、子供だけでなく父兄に対しても食育の重要性を伝えるべき、また、食事の栄養バランスや朝食・昼食・夕食の食事バランス等も勉強できる機会を設ける必要があり、特に家庭科の授業のなかった世代(60歳以上)への食育が最も必要ではないかというご意見でございました。このご意見に対する市の考えですが、食育については、「泉大津市健康づくり推進条例」の理念のもと、「いずみおおつ健康食育計画」にて各世代に合わせた食育を推進しており、子どもの頃からの食育は、生涯にわたり健康な体や心を育むための、重要な取り組みと認識しています。そのため、市では、平成22年度から「わくわく食育体験」として食の体験活動に取り組んでおり、乳幼児期及び学童思春期とその保護者を対象に、野菜の栽培や調理等を通して食への興味や関心を高め、健康な食習慣を実践できる力を育むための事業を実施しております。令和4年度からは、発酵食品やオーガニック食材などを就学前施設や小中学校の給食に積極的に取り入れ、小中学校では、毎月2回、体により良い食材を使った心も体もときめく「ときめき給食」を実施するなど、健康な体づくりを目指した給食の提供をしています。「ときめき給食」では給食の内容等をまとめた「ときめきポイント」を学校での周知だけでなく、市ホームページやSNSに掲載し、学校や家庭での食育に繋がるよう取り組んでいます。また、学びの場として、青壮年期、高齢期を対象に生活習慣病予防のための講座の開催や、令和5年度からは「ベジチェック」を活用し推定野菜摂取量測定により食生活を見える化し、健康な食生活を実践していただける取り組みを始めました。食育を家庭と地域で普及啓発、推進していただくボランティアの育成にも取り組んでおります。今後も、食育を通じた健康の保持増進に取り組み、未病予防に努めていきたいと存じます。

パブリックコメントの結果については以上となっております。なお、このパブリックコメントによって9件のご意見を頂いておりますが、計画案の修正までには至ってございません。今後のスケジュールですが、2月下旬頃に厚生文教協議会において、パブリックコメントの結果を報告し、その後結果をホームページに掲載いたします。また、完成した計画につきましては、3月下旬頃ホームページに掲載し、委員の皆様には郵送にて配付させていただきたいと存じます。以上簡単ですが、説明を終わります。

〈会 長〉 説明が終わりました。只今の件について、何かご質問、ご意見があれば承ります。

〈委 員〉 特定健診について、集団検診で市内ホテルで計20回されているということですが、予約状況に余裕がありますか。

〈事務局〉 予約は取れる状況です。初めの方の日曜日では一部とりにくいところがありますが、他の日曜日は空いており余裕がある状況です。

〈委 員〉 私のところに来られる方でも、特定健診をしていますが、送られてきた時期や3月には集中するので、誕生日月に受診してみてもどうかなど、話をさせてもらっている状況です。

〈会 長〉 色々工夫して周知はされていると思いますが、まだまだ周知していく必要はあるかと思われます。

〈会 長〉 他にご質問等がないようですので、本件はこれで終結させていただきます。この際ですので、他に何かご質問・ご意見ございませんか。感想も含めまして、一回りお願いします。

〈委 員〉 国民健康保険料の賦課限度額は、本市では府の基準に合致していますが、国の基準に合致するのですか。

〈事務局〉 限度額は保険料を算定しているその時期の額で決定します。保険料額を算定した後、国が限度額をあげるかどうかの検討をしますので、どうしてもこのように遅れていくようになってしまいますが、国が限度額をあげてくるとなると、何とも言えないと

ころもありますが、来年度の保険料算定時に合わせていく可能性
があるものと認識しています。

〈委員〉 ホテル健診は受けたことがあります。脳のMRIや血の検査で
医者に通っていますので、特定健診を受ける機会が遠のいている
状態です。

〈委員〉 定期的に通院して健診を受けていますので、血液検査とかCTも
とります。特定健診を受けることがもったいない気持ちになって
います。特定健診の割合が高いと何かメリットはあるのでしょうか。

〈事務局〉 メリットと言えるかどうかですが、国の制度で保険者努力支援制
度というものがあり、インセンティブという形で受診率が一定以
上になると、その分点数が上がって、お金がもらえることになり、
国保財政としては財源となり、しいては保険料率が安くなるとい
う方向につながるようになりますので、ぜひ皆様には受診して頂
けたらと思います。

〈委員〉 私のような考えを持った方が結構いらっしゃると思いますので、
もっと周知をしていただければと思います。

〈事務局〉 以前アンケートを取った時に、医療機関にかかっているから健診
を受けないという意見があり、高齢になられるにつれて多かつた
かなという感触がありました。次年度には医療機関に対し、治療
で医療機関にかかっている方にも、特定健診を勧奨して頂くとい
う取り組みを医師会と連携して行っていこうとしています。

特定健診は医療と違って、生活習慣病をトータル的に発見する
ことができるという機能もありますし、腹囲を測ったり、医療機関
で行う項目と違ったものがあり、ぜひ受診して頂けたらと思いま
す。

〈委員〉 配布された保険料率の資料がわかりにくいので、もう少しみ砕いて説明して頂いた方がいいと思いながら聞いていました。パブリックコメントでも意見を頂いていたり、また高齢の方は医療にかかっているのということでしたが、母が特定健診を受けようとしたら「重複してますけど受診されますか」などと言われたので受診しませんでした。これから医師会に働きかけをしていただければ受診率も上がってくるのではと思います。ホテル健診では日曜日が3回と伺いましたが増やしてみてもいいと思います。

〈委員〉 保険料のことは正直あまりピンと来ていませんが、去年よりはわかってきました。後発医薬品普及事業とはどのようなものでしょうか。ここ最近、仕事をしていても薬がないように感じており、咳止めに関しては、どのようにしたらいいかわからない状態でした。漢方薬も生産が追いついていない状態です。後発品も増やす方向性になっているようなので、増やそうとしても出荷調整のような状態になっており、薬が回ってこない状態です。また、子供の薬が回ってこず、小児科の近くにあるところには回っているようです。この状況にちょっと納得していません。

〈会長〉 薬の件は、納品が遅いという意見はでていますが、改善はされてきているかなあと思っていましたが、あまり変わらない状況ですね。市の方には何か情報が入ってきていますか。

〈事務局〉 健康づくり課には、インフルエンザのキットなどは足りていないという状況とは聞いてはおりますが、特にこの件で何かの要望は受けていません。

〈委員〉 現在、入荷量は追いついていません。我々も卸売業者に依頼はしていますが、納品ベースが実績に基づいてのものになっているのでなかなか入ってきていません。元々はジェネリックの問題があり、厚労省からメーカーさんの方に検査が入ってきたり、またコ

ロナの影響などで薬の供給が間に合わない状況です。それに伴い、処方が漢方薬の方にシフトされ、それで漢方薬も足りなくなっていて、薬品不足になっている状態です。そのなかでも薬局間で協力して薬剤を調整したり、できるだけ市民の方に影響が出ないようにしています。

〈委員〉 疾患によっても変わるかもしれませんが、医療機関で治療中の方でも特定健診は活用できると思います。ただし、特殊な検査は特定健診ではないが、整形外科にかかっている方であったり、会社健診を受けている方も、重複していない項目があるので、その結果を主治医の先生に伝えれば、ある程度の活用はできると思います。また、保健センターで胸部レントゲンなどがあるので、そちらもさらに活用していただければと思います。

〈委員〉 全く健康な人は、今も昔も健診では保険は使えない。患者さんに対しては、適切にしてもらおうように努力はしてきました。パブコメ結果でもそうですが、健康意識が高い人は問題ないが、関心がない人がどのように健診を受けてもらえるようにするかが大事と考えます。意識付けをしていくことは難しいと思いますが。

〈委員〉 特定健診は受けたことがありません。本市の医療費は高いと思っていますし、特定健診は大事だと思います。アスマイルポイントについても知らなかったのも、特定健診をいろんな意味で推進して頂けたらなあと思います。後発医薬品の利用状況も低いので、病院の先生の協力と薬局の努力も必要だなと思いました。

〈委員〉 特定健診で関心がない方はなかなか受けていただけないようで、無関心層にどうやって特定健診を受けていただくかが課題になっており、弊健保では受けることへのメリット・デメリットを伝えていっています。

〈委員〉 受診率は低くないが、その後の改善するための講習会にきてくれない状況で、健診は受けたものの、今なら回復しやすいし、生活の質がキープできるんですよという、呼びかけが難しいものだと思います。

〈委員〉 保険料率の書類の数字はよくわからなかった。健診には毎年2月に受診しています。ホテル健診は今年の1～3月にありますか。健診には今数値がどうなっているのかということを確認するために受けています。

〈事務局〉 ホテル健診は2月13、14日にあります。また、広報紙でお知らせします。

〈会長〉 保険料率の表は他所でもほぼこのようなつくりになっています。説明をわかりやすく工夫してみてもいいでしょう。

〈委員〉 自身は特定健診を受診していません。何かないと行かないというのが正直な意見です。自分自身も行けていないので、改善はなかなか難しいと思いますが、周りの人には受診を勧めていくようにします。

〈委員〉 特定健診は行かない人が多いので、きっかけが必要だと思います。80歳以上の方ではアスマイルポイントは使えないという人がいますので、現金など違う方法を考えて頂けたらと思います。

〈事務局〉 スマホの操作は必要ですがクオカードをもらえるようになっています。ただ、スマホ操作の支援会を開いていますが、高齢の方の中にはスマホの操作自体が難しい方はいらっしゃいます。

〈会 長〉 皆様どうもありがとうございました。これもちまして本日の運営協議会を閉会いたします。どうもありがとうございました。

午後2時40分 閉会