

令和 3 年度

第 2 回 国民健康保険運営協議会 会議録

日 時 : 令和 4 年 2 月 4 日 (金) 午後 2 時

場 所 : 交野市役所 本館 3 階 第二委員会室

令和3年度 第2回交野市国民健康保険運営協議会 会議録

1. 開会 令和4年2月4日（金）午後2時00分
2. 閉会 令和4年2月4日（金）午後3時10分
3. 出席委員 会長 前波 艶子
 委員 奥田 忠嗣
 委員 奥西 平
 委員 小菓 裕成
 委員 羽尻 昌功
 委員 波戸 良光
 委員 宮本 芳昭
 委員 山下 善子
4. 事務局 理事 川村 明
 部長 小川 暢子
 次長 木下 憲治
 医療保険課長 寺島 祐理子
 医療保険課長代理 亀井 香織・久保田 佳代
 医療保険課 寺澤 絵美子
5. 議事案件 ・ 諮問事項
 令和4年度国民健康保険医療分の保険料・率について
 令和4年度国民健康保険支援金分の保険料・率について
 令和4年度国民健康保険介護分の保険料・率について
 交野市国民健康保険料賦課限度額について
 交野市国民健康保険保険料の減免について
 ・ 報告
 未就学児に係る均等割保険料の軽減措置導入について
 令和4年度国民健康保険特別会計予算案について
 「交野市国民健康保険運営協議会規則」について
 その他
 （1）【保健事業拡充（案）】
 （2）【新規保健事業（案）】

6. 議事内容

会 長： 寒い中、またお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

それでは、令和3年度第2回国民健康保険運営協議会を招集いたしましたところ、公私なにかとご多忙中にもかかわらず、ご参集賜りまして、誠に有難うございます。

これより、令和3年度第2回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

まず、はじめに理事者側を代表し、本来でしたら、黒田市長が出席いただいてご挨拶される場所、公務のため、市長の代わりに、川村理事より挨拶をいただきたいと思います。

理 事： 皆さん、改めましてこんにちは。川村でございます。今、会長のほうから、ありましたように、市長、また副市長がともに公務ということで、私のほうから、僭越ではございますが、ご挨拶申し上げさせていただきます。

令和3年度第2回国民健康保険運営協議会の開催にあたりまして、ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、公私なにかとお忙しい中、国民健康保険運営協議会に本日ご臨席を賜りまして誠にありがとうございます。

現在コロナウィルス感染症が全国で急拡大しております。大阪府におきましても、1月27日からまん延防止等措置が適用されておりますが、本市におきましても今年に入りまして、昨日現在で1,339名の方が感染されております。昨年の3月から、累計では2,555名、昨日現在で感染されているといった状況でございます。このような状況の中での開催となりましたことを、お許しを願うところではございますが、ご出席を賜りました各委員の皆様には、深く、篤く御礼申し上げます。

さて、本日の議題でございますが、令和4年度の保険料等にかかる諮問案件が5件ございます。

国保事業の運営につきましては、大阪府とともに行ってきており、円滑な実施に向け取り組んでいるところでございます。国保事業の運営につきましては、被保険者の方に直接大きく影響のある保険料率につきましては、令和4年度の府内統一保険料率が示されたところでございますが、本市の実情もふまえ、被保険者の保険料負担が増加することのないよう、激変緩和措置を施しまして、本市独自で料率の設定を行うものでございます。

また、報告案件として、4件ございます。「未就学児に係る均等割保険料の軽減措置導入について」及び、「令和4年度国民健康保険特別会計予算案について」ならびに、「交野市国民健康保険運営協議会規則」の一部改正についてのご報告と、その他の案件としまして「保健事業について」と、4件の報告をさせていただきます。

後ほど事務局から詳細の説明をさせていただきますので、どうぞよろしくご審議を賜りまして、ご承認いただきますようよろしくお願い申しあげまして、甚だ簡単ではございますが、開催にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。

どうぞ、本日はよろしくお願いいたします。

会 長： ありがとうございます。それでは委員の出席状況を、事務局から報告願います。

久保田： 久保田でございます。本日の出席状況を報告いたします。

課長代理 5名の欠席の連絡がございました。現在委員定数13名中8名の出席でございます。こちらは本運営協議会規則第7条により、本運営協議会は成立しております。
以上で報告を終わります。

会長： 続きまして、会議録署名委員の指名ですが、協議会規則第13条により、議長が指名することになっておりますので、指名させていただきます。

被保険者を代表する宮本委員、保険医・保険薬剤師を代表する小菓委員を指名いたしますので、よろしくお願いいたします。

ただいま、市長より本運営協議会に対し諮問書が提出されます。川村理事よりお願いいたします。

理事： 交野市国民健康保険運営協議会会長、前波 艶子様

「諮問書」令和4年度交野市国民健康保険料率等について、別紙のとおり、諮問します。

一点目、交野市国民健康保険医療分の保険料率の改定について。二点目、交野市国民健康保険支援金分の保険料率の改定について。三点目、交野市国民健康保険介護分の保険料率の改定について。四点目、交野市健康保険料賦課限度額について。五点目、交野市健康保険保険料の減免について。

以上五点について、諮問します。

令和4年2月2日 交野市長 黒田 実

会長： ありがとうございます。

それでは、本日の会議に伴う資料が提出されておりますので、諮問事項1から5の説明をお願いいたします。

寺島課長： 諮問案件の説明に入らせていただく前に、資料の確認をさせていただきたいと思います。

本来ですと、資料の配布は1週間前までにさせていただくところ、今回資料作成に時間を要しまして、当日の資料配布となりましたことをお詫申し上げます。

(資料確認)

では、説明に入らせていただきます。着座にて説明させていただきます。

まず、資料「第2回交野市国民健康保険運営協議会資料」の1ページをご覧ください。

平成30年度から国民健康保険の広域化に伴い、各市町村は大阪府に事業納付金として、被保険者の方に納めていただいた保険料を大阪府に納付することとなります。

大阪府への納付金額を元に算出した保険料を諮問させていただくものです。

令和6年度を目途に、府内どこでも同じ所得であれば同じ保険料になるよう、府内統一

保険料率を目指しておりまして、急激に保険料が増加しないよう激変緩和措置を講じております。

大阪府による激変緩和措置としまして、令和3年度の保険料から府内全体の保険料抑制とこれまでの措置と比べ、抑制効果の減少が見込まれる19市町村に個別に補助対応があります。この個別の補助対象に交野市も含まれております。

本市における激変緩和措置ですが、①の賦課割合の段階的変更です。6年間で所得割・均等割・平等割の割合を大阪府が示す賦課割合に近づけていております。保険料率の用語につきまして説明を下段に記載しておりますので、参照ください。

②交野市国民健康保険財政調整基金の活用についてでございますが、別紙1の「交野市国民健康保険財政調整基金について」をご覧ください。

基金設置の目的・使途でございますが、本市国民健康保険財政調整基金条例第1条により、基金設置目的は、国民健康保険における事業の健全な財政運営に資するため、そして、大阪府国民健康保険運営方針の中で、市町村が保有する財政調整基金の取り扱いが明記されております。明記されているものを列挙しておりますが、②の財政調整基金の繰り出しについて、保険料率引き下げを目的とする繰り出しは認めない。基本的に、収納不足の場合の事業納付金への充当などや、府内共通基準を上回る保健事業実施のために繰り出すものとされております。ただし激変緩和期間中に限り、独自で実施する保険料の激変緩和措置のため、府内統一基準を上回る保険料・一部負担金の減免を実施するため認めるとあります。

本市の場合、平成30年度から基金の繰り出しは、府内統一基準を上回る低所得者減免のみ実施してきました。保険料抑制に投入すると、統一保険料との乖離が想定され、大阪府からの激変緩和措置を活用しながら、賦課割合を段階的に変更してきたところです。

次ページをご覧ください。2. 基金保有額についてです。

積立は前年度繰越額の2分の1を下回らない額と利息、取り崩しは低所得者減免を行ってきまして、令和2年度繰越分から3月補正予算で計上を1億300万円予定しており、今年度末7億円を超える見込みとなっております。

主な黒字の要因としまして、保健事業実施にあたり普通交付金・特別交付金ではほぼ賄えており、特別交付金の保険者努力支援制度などを活用しきれていないこと、また高い収納率を維持できていることが挙げられます。

3. 大阪府の動向として、でございます。府内統一となる令和6年度に向けまして、「大阪府・市町村国民健康保険特別会計財政分析作業部会」が立ち上がり、府・市町村国保特会における適切なバランスのあり方について検討が始まったところです。今後市独自保健事業の交付金を中心に検討がすすんでいく方向です。

4. 今後の基金の活用について、でございますが、府・市町村国保特会における適切なバランスのあり方について見直しされることで、今後はこれまでのような余剰金はないと想定されます。

基金を有効活用するためには、一定ストックの目安を決め、市独自の保健事業の実施内容の検討が必要となってきます。一定のストックの目安ですが、30年度制度改正以降、国

から示されたものはございません。制度改正前は、3 か年保険給付費平均の 5 %が、基金に積み上げる目安と示されていました。

市独自の保健事業について、現在集団健診における追加項目・人間ドック助成の上乗せ分を実施しており、普通交付金の市独自分に対応しています。

今後市町村国保ヘルスアップ事業の上乗せ・横出し事業など、基金の有効活用を検討していきたいと考えております。

では、元の運営協議会資料 2 ページをご覧ください。

今年度の基金の活用についてですが、府内統一保険料率に向けて、賦課割合の段階的変更が計画的に進んでいっております。

2 点目としまして、先ほど基金の状況説明をさせていただいたとおり、本市の財政運営は安定しており、令和 3 年度末には 7 億円を超える見込みで、急激な財政悪化となった場合であっても、対応可能な状態となっております。

3 点目としまして、新型コロナウイルス感染症により経済状況が不安定であることや、統一保険料率になるまでの見通しが残る 2 年についてきたこともございまして、激変緩和期間中に限り保険料抑制に基金を活用することができるため、基金の一部を取り崩したいと考えております。

④保険料率についてです。先に大阪府から示された保険料率などを説明させていただきます。参考資料 1 「令和 4 年度国保「市町村標準保険料率」の本算定結果について（概要）」をご覧ください。

大阪府から示されました、市町村標準収納率（大阪府統一保険料率）は表のとおりです。令和 3 年度と比較しますと、後期分は下がっておりますが、医療分、介護分は上がっているという状況です。

主な算定条件ですが、府内全体で必要な事業費納付金を算定し、市町村ごとの所得水準、被保険者数、世帯数に応じ按分されます。市町村ごとの医療費水準は反映されておりません。

裏面の参考 2 をご覧ください。必要な保険料事業納付金を推計被保険者数で出した、市町村 1 人当たり保険料です。大阪府平均が 147,786 円で、令和 3 年度と比較しますと、4,941 円の増加。交野市は 159,854 円で、5,553 円増加しております。こちらの案分が、所得水準というところも案分にありますので、交野市は所得が府内で高いほうというところで、平均よりも高い額となっております。

そして、主な保険料変動要因でございます。まず、推計被保険者数が、団塊の世代の後期高齢者医療制度移行を踏まえて推計し、70 歳以上の被保険者数が減少しております。また、1 人あたりの費用の増要因は、前期高齢者交付金の減少、保険給付費の増加、介護納付金の増、そして、減少の要因は、療養給付金負担金・普通交付金・繰入金の増、過年度調整の活用などがございます。

参考 3 で保険料収納額の増減の要因について詳細が示されております。1 ページ目をご覧ください。

被保険者数ですが、これまで年々被保険者数減少しておりますが、70 歳以上一般のみ増加しておりました。令和 4 年度には団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行することから、すべての年齢区分において被保険者数は減少します。

2 ページ目をご覧ください。保険給付費についてです。令和 3 年度はコロナの診療控えから回復し、1 人当たりの診療費が全般的に伸びています。中でも未就学を含む 70 歳未満について特に大きく伸びています。

3 ページをご覧ください。国の推計方法ツールを活用し推計した 1 人あたりの保険給付費は、3 ページの下の方のところに記載されております。

1 人あたりの保険給付費は、令和 3 年度より約 2.4%増の 346,956 円です。参考までに、交野市の 1 人あたりの保険給付費は、令和元年度で 423,002 円、令和 2 年度 400,800 円、令和 3 年度見込みは 420,038 円、令和 4 年度の推計、これは大阪府から示された伸び率を使用しました推計ですが、430,118 円となっております。

続いて参考 4 をご覧ください。令和 4 年度標準収納率が示された府下の状況です。交野市の収納率は、中ほどにございますが、規模別区分の中でトップとなっております。標準収納率は、94.8%と示されています。

では諮問事項 1 から 3 の、令和 4 年度交野市保険料率について、算出根拠から説明させていただきます。協議会資料 2 ページをご覧ください。

必要な納付額の算出ですが、大阪府の示す納付額から府からの補助総予定額を引いた C の必要な額、そこから過去 3 年の平均収納額と標準収納額で算出した料率算定基礎額、この差額分 30,404,000 円を基金からの繰り出し額としました。

3 ページをご覧ください。こちらの表のとおり、府の示す納付額 A から、B の府と市の激変緩和分とさきほど算出した算定基礎額の差額分 E を差し引いた F を必要な納付額としました。この必要な納付額と大阪府から示された標準収納率から割り戻して料率算定基礎額を算定し、1 ページ目の賦課割合、府から示された賦課標準額、被保険者数・世帯数から所得割・均等割・平等割を算出しまして、令和 4 年度案のとおりとなりました。

令和 3 年度の保険料率と比較すると、医療分の均等割と平等割、介護分の均等割について増加がみられました。

新型コロナウイルス感染症による収入減少などの減免制度が、令和 2 年度、3 年度とありますが、今のところ令和 4 年度国から示されていないこともあり、負担増とならないよう、令和 3 年度増えるところを据え置くことにしました。据え置くことに必要な額は、24,009,331 円となります。

算定基礎額の差額と医療分の均等割・平等割、介護分の均等割り据え置くことで、54,413,331 円を基金から取り崩し、府からの補助額 17,790,577 円を投入して算定した算定結果が、下の表の、令和 4 年度交野市（案）のとおりです。

医療分の所得割 8.47%、均等割 30,331 円、平等割 29,692 円、支援金分の所得割 2.57%、均等割 9,314 円、平等割 9,195 円、介護分の所得割 2.47%、均等割 17,520 円です。

4 ページをご覧ください。1 人あたり保険料必要額は、府・市の激変緩和措置後 153,969

円となり、昨年度と比較しますと、1,555 円の増加に抑えることができます。

所得に対する保険料比較、こちらは、モデルケースの保険料比較となっております。すべてのモデルケースにおいて、保険料は減少となります。

5 ページをご覧ください。諮問事項 4 についてです。保険料賦課限度額について、説明致します。

国民健康保険法施行令の規定を踏まえ、大阪府賦課限度額と本市は同額としており、医療分賦課限度額 63 万円、支援金分賦課限度額 19 万円、介護分賦課限度額 17 万円と、令和 3 年度額に据え置きます。

5 点目の諮問事項 5、交野市国民健康保険保険料減免について説明いたします。

低所得者減免は市独自の減免制度でございまして、生活困窮者で前年の合計収入が減免基準額低所得者の減免基準以下の世帯はその差に応じて保険料のうち、所得割を減免しております。基準を平成 30 年度から 0.1 倍ずつ下げ、令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大状況から与える影響を考えて 1.3 倍に据え置きました。

今年度も同様に 1.3 倍に据え置く案を考えております。

説明は以上となります。

会 長： ありがとうございます。

事務局より諮問事項の説明が終わりましたので、質疑に移りたいと思います。

まず、諮問事項 1 から 3 の令和 4 年度の保険料・率について、質疑を行います。

質疑はありませんか。

ないようですので、諮問事項 4・5 について、質疑を行います。

質疑はありませんか。

波戸委員： 諮問事項 3 の、4 ページなんですけれども、1 人あたりの保険料ですけれども、令和 3 年度から比べて、1,555 円あがっていますよね。なのに、世帯でみたら、令和 4 年度はみなモデルケース令和 3 年度より下がっているのですが、意味合いを教えて欲しいです。

1 人あたりの保険料は上がっているのに、モデルケースが下がっているということはどういう解釈をしたらいいのですか。

会 長： 事務局お願いします。

寺島課長： お答えさせていただきます。

こちらの 1 人あたり保険料納付額といいますのは、納める額を被保険者数で割ったものとなっております。モデルケースのように、実際の保険料は、所得によって法定軽減がかかる場合等がございまして、そういった軽減や今回均等割、平等割等を据え置いたり、下がっているところもありますので、モデル世帯でみると下がっている、というところでご

ざいます。

納付額と、実際の保険料は違うものですので、モデルケースで保険料を算出したときには、差が出てきます。

波戸委員： 軽減なしのところでも下がるのですね。なしでも下がってますよね。

寺島課長： 納付額は、基金、大阪府の財源、保険料、軽減分も併せて納付するという形になりますので。

波戸委員： だから、基金を取り崩した額も15万3千…の中に入っているということですね。

寺島課長： そうです。入った後、その額になっております。

波戸委員： 入った後の額ですね。わかりました。
他に疑問なければいいと思います。

会 長： 他にございませんでしょうか。ないようですので、質疑を終了させていただきます。
まず、諮問事項1「医療分の保険料・率について」、諮問事項2「支援金分の保険料・率について」、諮問事項3「介護分の保険料・率について」諮問どおりの答申とすることにご異議ございませんか。

(異議なしの声あり)

会 長： ご異議なしと認めます。ご異議ございませんでしたので、諮問事項1、2、3は、諮問どおり決定いたしました。
次に諮問事項4「保険料賦課限度額について」、諮問事項5「保険料の減免について」諮問どおりの答申とすることにご異議ございませんか。

(異議なしの声あり)

会 長： ご異議なしと認め、諮問事項4・5は、諮問どおり決定いたしました。
なお、答申書の文書整理につきましては、会長に一任ということで、ご異議ございませんか。

(異議なしの声あり)

会 長： それでは、そのようにさせていただき、早速、市長に答申書を提出いたします。
以上をもちまして、本日上程されました諮問事項は終了いたしました。
それでは、続きまして、報告案件1「未就学児に係る均等割保険料の軽減措置導入につ

いて」説明をいただき、その後、2「令和4年度国民健康保険特別会計予算案について」、3「交野市国民健康保険運営協議会規則について」説明をお願いすることといたします。事務局、説明をお願いいたします。

久保田： 久保田でございます。着座にて説明させていただきます。

課長代理 未就学児に係る均等割保険料の軽減措置導入について、説明致します。
資料6ページを、ご覧ください。

現状、国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割）に応じて設定されております。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられております。

「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴いまして、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において、全世帯の未就学児の均等割保険料について、その5割を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度が令和4年4月1日から施行されます。

公費の負担割合は、国1/2、都道府県1/4、市1/4となっております。

真ん中にごございます軽減イメージ図にあるように、7・5・2割軽減対象の未就学児の場合であっても、残りの半分を減額することが出来ます。

令和3年度の当初賦課時点での人数・額を、一番下のほうに記載しておりますので、参考に見ていただけたらと思います。

7ページになります。「所得に対する保険料比較」でございます。先ほど説明のありました、諮問資料4ページのモデルケース記載の子どもを未就学児とした場合について、示しております。

以上が、未就学児に係る均等割保険料の説明とさせていただきます。

続きまして、令和4年度国民健康保険特別会計予算案について、説明させていただきます。別紙2-1・2-2をご覧ください。

国民健康保険におきましては、年々加入者の減少が続いており、令和4年度予算におきましては、令和3年度予算をおおむね踏襲する内容で3月議会（定例会）に提出する予定としております。

別紙2-1歳入については、多くが対前年度マイナスとなっております。理由としましては、被保険者数の減少が考えられますが、表の繰入金の上2つの基盤安定につきましては、令和3年度保険料の軽減人数をもとに算出しておりので、若干あがっているような状況になっています。前後しますが、昨年度末計上の国庫支出金でございますが、マイナンバーカードの健康保険証利用によるマイナポータルに対応するため、今年度端末を2台導入しました。その使用料と通信料でございます。

次に、府支出金でございます。市町村の健康事業への取組や保険料の徴収などの状況により交付される保険者努力支援分や、府の特別調整交付金を計上しております。府繰入金

(2号分)につきましては、取組に対する点数による交付見込額と、横の詳細のところにございます財政の健全性の確保・向上、広域化の推進、健康づくり、医療費適正化の推進など、点数による交付見込額は未計上としております。

その下の事業助成補助金については、過去の実績から毎年地方単独事業助成補助金として交付されるため、今年度計上しております。

一番下のほうになりますが、財政調整基金繰入金については、交野市独自の保険料減免である低所得者への減免費用に充てる分と、先程説明がありましたように、保険料抑制のための基金を取り崩すことによる繰り入れでございます。

以上歳入としまして、前年度より2億855万6千円減の77億8千144万9千円を計上いたしております。

続きまして、別紙2-2歳出をご覧ください。歳入同様に被保険者数の減少により、療養費等がマイナスとなっております。保健事業費に関しては新規事業などの影響により、プラスとなっております。後ほど、その他案件で報告いたします。

歳出につきましては、あまり目立った部分はございませんので、以上で説明とさせていただきます。同じく、歳出に関しましては、77億8千144万9千円が、令和4年度の国民健康保険特別会計の歳出予算として、説明とさせていただきます。

最後となりますが、資料7ページと別紙3をご覧ください。

「交野市国民健康保険運営協議会規則(案)」についてでございます。会長不在時の円滑な運営のために、副会長の選任規定を追加させていただいているとともに、文言の整理・修正をさせていただいております。こちらの方を例としておりますので、よろしくお願いいたします。

以上で説明とさせていただきます。

会長： ありがとうございます。ただいま事務局より説明がありました。これより、質疑を受けいたします。

何か質問はございませんか。

ないようですので、続きまして、事務局からその他案件についてお願いいたします。亀井課長代理、よろしくお願いいたします。

亀井： 亀井でございます。よろしくお願いいたします。着座にて説明させていただきます。

課長代理 令和4年度から実施予定の保健事業についての報告をいたします。資料の8ページ、4その他のところでございます。

(1) 保健事業拡充の事業として、大阪府健活マイレージアスマイル 市町村オプション事業でございます。

大阪府健活マイレージアスマイルは、令和元年10月より、健康寿命の延伸のため18歳

以上の大阪府民を対象に健康サポートアプリの事業が開始されました。このアプリでは、朝食を食べる・歩く・歯を磨く・検診を受けるなど、毎日の健康活動でポイントがたまり、抽選により飲み物や電子マネーなどと交換でき、さらに 40 歳から 74 歳の市町村国保加入者が特定健診を受診すると、初回 3,000 円、2 年目以降 1,000 円相当の電子マネーなどと交換できるポイントを付与しています。

令和 4 年度から、アスマイル市町村オプション事業に取り組み、大阪府のポイントに加えて、特定健診受診者には 3,000 円相当の電子マネーなどと交換できる市町村ポイントを付与します。市町村オプションに参加すると、アプリを通して得られる情報を集計・情報発信、特定健診未受診者への受診勧奨通知、健康管理状況の把握ができるようになります。

大阪府が設定している令和 2 年度 18 歳以上の交野市民登録者数目標は達成していますが、40 歳から 74 歳交野市国保加入者は 57.5%であり、目標に達していない状況でございます。また、令和 2 年度の特定健診受診率は 27.9%と低下がみられました。そこで、40 歳から 74 歳の交野市国民健康保険加入者を対象に市町村オプションにとりくみ、登録数を増加させ、特定健診受診率向上を目指したいと考えております。大阪府が設定した、18 歳以上の交野市民や 40 歳から 74 歳の国保加入者の目標人数を参考に、40 歳から 74 歳の国保加入者の登録目標人数を 900 人としています。

市町村オプションに取り組むことで期待できる効果として、登録数の増加、特定健診受診率の向上、健康意識の向上及び、12 月からアスマイルバージョンアップしたメニューの 1 つ、生活習慣病の発症確率予測より、行動変容に繋げる事が期待できると考えております。

次に（２）新規保健事業について説明いたします。まず初めに脳ドック補助金交付事業となります。

本市の脳血管疾患の状況ですが、国保加入者のレセプト分析より、40 歳から 75 歳までの脳血管疾患は 6.0%、総医療費約 54 億円のうち、脳血管疾患は約 1 億 2 千万円となっています。また死因の第 4 位と上位にあります。現在、脳血管疾患のリスク要因となる糖尿病・高血圧・脂質異常症について特定健診で早期発見し、保健指導を実施し、リスクを減らす取り組みをしています。

リスクを減らす取り組みに加え、自覚症状などの前触れがなく起こる脳の病気を早期に発見し、早期治療を促進するために、脳ドックの助成事業を行います。

事業内容は、40 歳から 74 歳の交野市国民健康保険加入者のうち、脳ドック受診者に上限 15,000 円を助成します。事業規模を考える上で、レセプトから新規高血圧症、脳血管疾患件数、他市の脳ドック助成状況を参考に、人間ドック助成事業同等規模で算定しました。335 人見込んでおります。

続いて、特定保健師指導 ICT による指導です。

コロナ禍においては、パソコンや、スマホなどを使用した会議が主流になり、ICT の進

化は著しく、若者のみならず高齢者もスマホ等を利用する頻度が増えてきています。

ICT による保健指導は、動画等を活用したコンテンツが多数あり、支援期間中は何度でも視聴ができるため、継続的な支援を受けることが可能です。現在の支援方法は、来所型支援の方法のみであり、来所に抵抗がある人や、日程調整がうまく合わない場合には、利用につながりません。当面の特定保健指導実施率目標は 70%と設定していますが、現在の保健指導実施率は約 59.5%であり、目標値には到達していない状況となっています。

ICT による保健指導を実施することによって期待する事業効果は、来所しなくても、自宅や会社にて支援を受けることができるため、コロナ禍により、感染リスクを考えている方にも対応できます。本人の予定に合わせやすく、指導のコンテンツも豊富であり、支援期間中は、スマホ等からいつでも自由に視聴できるため、目標改善に向けての効果も期待できます。

この事業を実施することで、未利用者の約 37%の方々への効果が見込まれます。さらに自宅でも可能な支援方法を市民に周知することで、未利用者の利用度を高める事につなげ、保健指導実施率の向上につなげたいと考えております。

以上でございます。

会 長： ありがとうございます。事務局より説明がありました件につきまして、何かご質問ございませんでしょうか。

お願いします。

羽尻委員： 特定保健師指導による指導ですが、こういった形のスキームでやられるのかというのがあまり見えてこなくて、案ではあると思うのですが、未利用者に対してどのような方法で ICT を周知していくのかということと、未利用者に対して指導したときに、それが例えば自分はこういう生活習慣があって、だから特定保健指導受けておかないといけないとかかりつけ医に行ったりとか、どのような形でそれが生かされて、その指導が生きてくるのか、お聞かせ願えますでしょうか。

会 長： 事務局、お願いします。

寺島課長： お答えいたします。この ICT を活用した保健指導は、パソコンやスマホを通して、アプリのメニューを開発してもらって、実際オンライン上で管理栄養師、保健師の対面の面接に加えて視聴ができるというものでして、積極的動機付け支援の国から示されているメニューも取り込みながら、という内容となっております。

未利用者の把握ですが、今回、未利用者に対して、なぜ受けないのか聞き取りをさせていただいたところ、時間がないから受けたくない、コロナもあるし面接もうちには来てもらいたくない、という方々が、いらっしゃった。その方々を、対面という形でなく、新しい形の非対面のやり方を導入することで、利用が促進できたら、ということなんです。

羽尻委員： そしたら、テレビ電話とか、そういう形で投げかけていく。そしてお話を聞いて、受診

を促すというような形でしていただくと。わかりました。

会 長： 他にございませんでしょうか。

小菓委員： 今の件ですが、いくらかかるのですか。委託すると。目標値が達成できたとして、還元できるのですか。

寺島課長： 予算で見込んでいます人数が、積極的支援の方 25 名、動機付け 60 名と多めに見込んでおります。委託料は、総額で 181 万を計上しております。

小菓委員： これはずっと使うのですよね、1 回やったら。

寺島課長： 市の物にはならないです。

小菓委員： 毎年この額を払わないといけないのですか。

寺島課長： はい。

小菓委員： ということは、今の額でいくと 1 人あたり 2 万円。

寺島課長： そうです。

小菓委員： そうですね。それだけかける必要はあるのでしょうか。他でもっと有効な、指導率をあげるようなものはないのでしょうか。

寺島課長： 今、ひとつは ICT の分を考えております。より効果的、費用対効果、お金のなところも考えて、事業化するときには、充分考えていきたいと思います。

会 長： よろしいですか。

小菓委員： 考えていただいて、最終的にどうしても実行するのですか。中止もあり得るのですか。

寺島課長： 実行はしていきたいと思っています。

小菓委員： 最終的に、後で府からお金がもらえるとは思いますが、もらえるからといって何でもかんでも実行していいと思わないで欲しい。その辺よく考えてやってください。

寺島課長： ありがとうございます。

会 長： 他にご質問ございませんでしょうか。

波戸委員： 脳ドックの補助ですが、脳ドックって結構マイナスな面も多いと思うのですよ。いらんものを見つけてしまったとか、あると思うのですが、人間の心理、ちょっとおかしかったら、ずっと何回も検査するということが多分、往々にしてある。怖いから。そういうのを考えると、脳ドックの本当の有用性というのは、精査していったらしてもらった方がいいかなと思うんやけどね。ドックの検診というのは、いらんのがいっぱい入っているから、いらん病気を見つけてきて、いらん検査をしているのが結構ドック検診にはあるのですね。そこを精査してもいいのではないかなとは思っています。本当に破裂寸前の瘤を見つけたら、有用かもしれないけど、どうでもいいような、放っておいてもいいようなやつがいっぱいわかってきますから。ドック受けたら。

そういうのにお金使う意味がどれだけあるのかなとは思っているので、そこは精査してもらったほうがいいのではないかと思います。

小菓委員： 脳ドックは、全く新規でしょうか。事業の新規ではなくて、脳血管疾患になったりとか、定期的にその後回復されて無症状の人は、従来から定期的に保険の方で経過観察ということでされていると思うのです。そういう人も、脳ドックを受けたら対象にするのでしょうか。

寺島課長： お答えします。基本治療されている、経過をみられているという方は、対象外としたいと思っております。脳ドックに関しましては、被保険者の皆様から要望が多かったというところもございまして、実際府下で今、半数以上の市町村が脳ドックの何らかの補助をされております。特に北河内のところを皆さん転出入の関係もありまして、なんで交野は、というお声がずっとあったというところもあります。費用面におきましても、脳ドックは高いところでしたら5万円台、1万円台、様々ございます。高血圧症の方など受けた方がよい方というのも示しながら、周知していきたいと思っております。

小菓委員： 病気があったかなかったか、経過観察中かそうでないかの区別は、どこでどうするのですか。

寺島課長： 本人の申し出となります。レセプトが出てましたら、その辺の確認ができるのですが、投薬されずに経過を診られている場合、確認が漏れてしまうかもしれませんけれども、その辺りは本人の申請の際に、確認をとりたいと思います。

会長： よろしいでしょうか。まだまだ課題はあるかと思いますが、引き続きご検討いただいて、適切な内容をお願いしたいと思います。

他にご質問ございませんでしょうか。

ないようですので、これで質問は終了させていただきます。なお、会議録等の文書整理につきまして会長に一任ということで、ご異議ございませんか。

(異議なしの声あり)

会 長： それでは、そのようにさせていただきます。
その他事務局から何かございませんか。

寺島課長： 連絡事項がございます。

委員の皆様の任期が、今年度、令和4年3月31日で終了となります。皆様につきましては、この運営協議会でご意見いただきまして、ありがとうございました。

次年度以降の運営協議会でも年2回程度開催を予定しておりまして、つきましては、2月下旬から3月初旬に、令和4年4月1日から令和7年3月31日までの、3年間任期の委員の選出、推薦依頼を各所属団体様にさせていただきますので、対応のほどよろしくお願い致します。

会 長： それでは、本日は長時間に渡りまして、慎重なるご審議を賜り誠にありがとうございました。

以上をもちまして、本運営協議会を終了させていただきます。本日は貴重なお時間をいただきまして、ありがとうございました。皆様方のご理解とご協力をいただきましてなんとか協議会を円滑に進めることができました事を、この場をお借りいたしまして、御礼申し上げます。

本当にありがとうございました。お疲れ様でした。