

令和元年度第1回門真市国民健康保険運営協議会 会議録

開催日時 令和2年2月18日（火）午後2時から3時

開催場所 門真市役所 本館2階 大会議室

議題 諮問案件
令和2年度保険料率及び賦課限度額について

出席者 公益を代表する委員

小堀 栄子

内海 武寿

五味 聖二

保険医又は保険薬剤師を代表する委員

西川 覚

滝川 博嗣

喜多 伸元

被保険者を代表する委員

橋本 久美子

西野 紀代

永田 幸夫

市及び事務局出席者

宮本市長

重光保健福祉部長

山本保健福祉部次長

橋川健康保険課長

美馬保険収納課長

竹田健康保険課管理グループ長

黒木健康保険課保険窓口グループ長

野口保険収納課収納グループ長
岡本保険収納課滞納整理グループ長
石川健康保険課主査

会議録

事務局：

それでは、定刻となりましたので、ただ今より、令和元年度第1回門真市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

私、健康保険課課長の橋川でございます。よろしくお願いいたします。

皆様には、ご多忙の中、ご出席賜りましてありがとうございます。

本協議会は、後日議事録の作成の関係上、録音させていただいておりますので、あらかじめご了解をお願いいたします。

それではまず、審議に入ります前に、本協議会委員は、令和元年8月1日より新たに委嘱させていただいております。まず、皆様のご紹介からさせていただきます。お名前を読み上げさせていただきます。

まず、公益代表委員からご紹介させていただきます。

摂南大学 看護学部教授の小堀委員でございます。

市議会議長の内海委員でございます。

同じく市議会副議長の五味委員でございます。

続きまして、保険医又は保険薬剤師代表委員でございます。

門真市医師会副会長、西川委員でございます。

門真市歯科医師会会長、滝川委員でございます。

門真市薬剤師会会長、喜多委員でございます。

続きまして、被保険者代表委員でございます。

橋本委員でございます。

西野委員でございます。

永田委員でございます。

なお、任期は、令和元年8月1日から令和4年7月31日までの3年間でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

以上で委員の皆様のご紹介を終わらせていただきます。

続きまして、本協議会の会長及び会長代行の選出をお願いしたいと思います。

国民健康保険運営協議会の会長及び会長代行につきましては、国民健康保険法施行令第5条の規定により、公益を代表する委員のうちから選出することとなっておりますが、何かご提案等はございますでしょうか。

委員：

前回の会議で会長を務められました小堀委員と、会長代行を務められました品川委員、この2名に引き続きお願いできればと思いますが、どうですか。

事務局：

ただ今、会長に引き続き小堀委員、会長代行に品川委員とのご提案がございました。

なお、品川委員につきましては、本日ご欠席でございますが、ご本人様から、重役ではございますが、ご協力できることがありましたらというお返事はいただいておりますので、小堀委員に会長、品川委員に会長代行をお願いすることにご異議ございませんでしょうか。

——異議なし との声あり——

事務局：

それではご異議なしとのことですので、会長に小堀委員、会長代行に品川委員で決定させていただきます。

それでは、小堀会長、お席の方へお願いいたします。

それでは、小堀会長、今後の会議の進行をよろしくお願いいたします。

会長：

本協議会の会長を務めることとなりました小堀でございます。

円滑な会議の進行に努めてまいりますので、ご協力の程よろしくお願いいたします。

それでは、まず、本日の委員の出欠状況について、事務局より報告をお願いします。

事務局：

本日の出欠状況をご報告させていただきます。

本日欠席の届出をいただいておりますのは、公益代表のエイフボランタリーネットワークの品川委員、保険医又は保険薬剤師代表の医師会会長の高橋委員、被保険者代表の西川委員でございます。

なお、委員の皆様には、当協議会の委員名簿及び規則等を配布させていただいておりますので、後ほどご確認いただけたらと思います。

また、本日の出席者数は、委員総数12名中9名でございます。

以上、出欠状況の報告といたします。

会長：

事務局からの出欠報告のとおり、門真市国民健康保険運営協議会規則第5条に規定する定足数に達しており、会議が成立いたしておりますので、ただいまから協議会を開催させていただきます。

まず、本日の会議録の署名委員2名でございますが、私から指名させていただきたいと思います。これにご異議はございませんでしょうか。

——異議なし との声あり——

会長：

ご異議が無いようでございますので、保険医又は保険薬剤師を代表する委員のうちから、滝川委員、被保険者を代表する委員のうちから、永田委員を指名させていただきます。

お2人におかれましては、後日、本会の議事録が出来上がりましたら、事務局よりその確認と署名のお願いに上がりたいと考えております。よろしく願いいたします。

次に、協議会の開催にあたりまして、宮本市長よりご挨拶をいただきます。

よろしく願いいたします。

宮本市長：

皆さん、こんにちは。

令和元年度第1回門真市国民健康保険運営協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、本当にお忙しい中、お引き受けいただき、当協議会にご参加賜りまして、心から感謝を申し上げる次第です。平素は、保険行政に対しまして、様々なご尽力をいただいていることを感謝申し上げます。

さて、国民健康保険制度は、都道府県単位の運営となっております。安定的かつ持続可能な保険医療制度の構築に向けて、現在取り組んでいるところでございます。

一方、被保険者の保険料の負担は、高齢化の進展、医療費等の増加によりまして非常に厳しい現状にございます。

その中におきまして、大阪府におきましては、医療費の適正化、健康づくり、疾病予防の取り組みを着実に進めているところでございます。また、一方、市町村におきましては、厳格な資格管理はじめ、保険料の賦課・徴収、保険給付の決定、被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業というところで様々な活動を進めているところでございます。

この役割をしっかりと進める中で、安定した国民健康保険の在り方を作っていきたいと思

っている次第です。

大阪府におきましては、現在、健康活動の促進ということで、おおさか健活マイレージ、アスマイルを実施しております。こちらの方を門真市は、モデル期間として半年間先に進めてまいりましたが、昨年10月から本格実施され、アプリも若干一新され、モデル期間のときより大分使いやすくなったんじゃないかなど、私自身は実感している次第です。利用の方も順々に伸びているように伺っているところです。

このような活動を通じて、少しでも門真市民また府民の皆様が、一人一人健康を意識していただけるようになれば、結果として医療費支出の抑制につながっていくのではないかなというふうに思っております。

また門真市におきましても、これまで懸案となっておりました、徴収におきましては、収納率92%をずっと現状では維持しております、そういった面でも皆さんから色んなご尽力をいただいていることを心から感謝を申し上げる次第です。

本日諮問いたします案件は、令和2年度保険料率及び賦課限度額につきましてでございます。

何とぞ皆さんには、しっかりとご議論を賜りまして、慎重にご審議賜りますようお願い申し上げます、私からのご挨拶とさせていただきます。

よろしく願いいたします。

会長：

ありがとうございました。

次に、市長から諮問を受けたいと思います。

—— 市長、諮問書を朗読し、会長に手渡す ——

会長：

宮本市長におかれましては、ここで他のご公務のため退席されます。

ありがとうございました。

市長：

それではよろしく願いいたします。

—— 市長退席 ——

(諮問書の写しを各委員に配布)

会長：

続きまして、事務局より参加者の紹介をお願いいたします。

事務局：

事務局メンバーを紹介させていただきます。

保健福祉部長の重光でございます。

保健福祉部次長の山本でございます。

保険収納課長の美馬でございます。

健康保険課管理グループ長の竹田でございます。

健康保険課保険窓口グループ長の黒木でございます。

保険収納課収納グループ長の野口でございます。

保険収納課滞納整理グループ長の岡本でございます。

健康保険課管理グループの石川でございます。

以上でございます。

会長：

それでは、議事に移らせていただきたいと思います。

まず、市長より、先ほど当協議会に対し、令和2年度保険料率及び賦課限度額について諮問がありました件でございます。

事務局より、諮問内容について、説明をお願いします。

事務局：

諮問案件、令和2年度保険料率及び賦課限度額についてご説明させていただきます。

お配りしております資料、諮問案件、令和2年度保険料率及び賦課限度額についてをご覧ください。

国民健康保険制度は、平成30年4月から、新制度に移行しており、保険料の賦課総額や保険料率の算定方法等が変わっております。

平成30年度からは、府が財政運営の責任主体となり、事業費納付金及び保険給付費等交付金の仕組みが導入され、保険給付に必要な費用は全額、府から保険給付費等交付金として、市に支払われることになっております。そのことにより、各市町村において安定的な国保財政運営が図られているところです。

一方、保険料については、府が算定した市町村標準保険料率に基づき市が賦課・徴収し、集めた保険料は一般会計からの繰入金とともに、事業費納付金として府に納付することになります。

近年は高齢化の進展等により医療給付費等が増加する状況にあり、被保険者の皆様の保険料負担については、令和2年度においても大変厳しいものとなることが見込まれております。

なお、大阪府においては、令和6年度までに府内市町村の保険料率を統一することとなっており、本市の保険料率については、統一保険料に向けた段階的な設定を行っているところでもあります。

2、保険料についてをご覧ください。

保険料は、医療分、後期高齢者支援金分、介護分の3つから構成されております。この点は新制度前と同じでございます。医療分とは、医療給付費などの費用に充てられる保険料です。後期高齢者支援金分とは、後期高齢者医療保険制度を支えるための保険料です。介護分とは、40歳～64歳の介護保険の第2号被保険者の保険料です。

次に2ページの3、保険料の賦課総額をご覧ください。

保険料率を算定するにあたっては、まず、保険料の賦課総額を算出する必要があります。平成30年度からは、府が保険料の賦課総額を算出することとなっております。算出方法については、概ね2ページ上段の表のとおりでございます。

医療分については、保険給付費や事業費納付金などから、保険給付費等交付金や国の補助金等を差し引いた額となり、支援金分及び介護分については、事業費納付金から府などの補助金などを差し引いた額が保険料の賦課総額となります。

次に、4、保険料率の算定をご覧ください。

保険料においては、受益に応じた負担である応益原則と、負担能力に応じた負担である応能原則が取り入れられているため、保険料の賦課総額については、賦課割合を定めたいうえで、応益負担部分として均等割総額及び平等割総額、応能負担部分として所得割総額に按分することになります。

なお、新制度の保険料算定方式は、医療分と支援金分は、所得割、均等割、平等割の3方式、介護分については、所得割、均等割の2方式であり、本市においては新制度前からの変更はございません。

所得割総額を令和2年度被保険者の基準総所得金額の見込み額で除した値が所得割率となります。なお、基準総所得とは、所得から基礎控除額として33万円を控除した後の額です。また、均等割総額を令和2年度の被保険者数の見込み値で除した値が均等割額、平等割総額を令和2年度の世帯数の見込み値で除した値が平等割額となります。

なお、介護分につきまして、平等割を賦課していないため、所得割率と均等割額を算出いたします。

これらの算定方法により、府が示した令和2年度の統一保険料率が2ページ下段の保険料率の比較の表のとおりでございます。本市の31年度保険料率と比較しますと、医療分

においては所得割、均等割、平等割のいずれも統一保険料率が高くなっています。また、介護分においても所得割、均等割のいずれも統一保険料率が高くなっています。支援金分については、所得割と均等割が少し低くなっていますが、平等割は高くなっています。

したがいまして、応益負担分である均等割と平等割に統一保険料率との大きな差があり、令和6年度に統一保険料とするためには、門真市としましては、今後、均等割及び平等割の応益割部分を段階的に上げる必要がございます。

この要因の一つとしましては、新制度における賦課割合が大きく変わっていることにあります。

新制度においては、国が示す所得係数等を基準に府が標準的な応益割と応能割の割合を算定することになっています。応能割の割合については、全国平均の一人当たりの所得金額を基準に算定された府の所得係数 β を基準に算定されます。その結果、新制度前は1：1としていた応益割と応能割の割合が、新制度においては1： β 、0.8程度となることで、応益割部分に係る賦課総額が大きくなることとなります。また、応益割部分における均等割部分と平等割部分の割合についても、本市においては、新制度前は70：30としていましたが、多子世帯等の負担軽減の観点から60：40に変わっています。3ページ中段の保険料賦課割合において、現行保険料率と統一保険料率における賦課割合を示しておりますが、平等割に係る賦課割合が大きくなっていることがわかります。

したがいまして、統一保険料率に基づく保険料は、応益負担部分に係る保険料賦課割合が大きくなることにより、所得の少ない世帯の保険料が大きく増加することが見込まれることから、本市国民健康保険においては、保険料の急激な変化を抑えるために、激変緩和措置を講じているところでございます。

次に、5、激変緩和措置をご覧ください。

新制度による算定方法の変更等に伴う統一保険料率により保険料を算定した場合、本市国民健康保険においては、低所得の被保険者の保険料負担が上昇するため、平成30年度から令和5年度の間において、次の2つの激変緩和措置を講じることとしています。

1つ目は、府の公費による激変緩和措置でございます。

新制度移行に伴い、本市国民健康保険においては、一人当たりの保険料収納必要額が上昇するため、府の公費による激変緩和措置を受けられることが決まっています。具体的な内容につきましては、3ページ下段の表のとおり、府の激変緩和措置総額により保険料必要総額の引き下げを行うこととしています。

なお、府の激変緩和総額については、医療分、支援金分、介護分のそれぞれについて、

平成28年度の保険料に自然増分を加味し、令和2年度の保険料との差額に応じて算定されております。

しかしながら、令和2年度分の府の激変緩和総額については、介護分の自然増分が大きな値とされており、そのまま適用すれば介護分が賦課される被保険者に急激な保険料の上昇をもたらすことから、市独自の按分を行っております。具体的には、大阪府より示されました激変緩和額の合計約2億8千万円を、医療分・介護分に係る被保険者数の割合に基づいて按分しております。単純な工夫ではございますが、これにより、介護保険分の激増と低所得者の方の負担感の公平化が図られております。

2つ目は、賦課割合の段階的な変更による市独自の激変緩和措置でございます。4ページ上段の表をご覧ください。

統一保険料率における賦課割合に変更した場合の、応益割部分に係る保険料賦課総額の急激な上昇を抑えるため、賦課割合については、平成30年度から令和5年度にかけて段階的に変更しているものでございます。激変緩和措置として、段階的な賦課割合の変更を講じることにより、令和2年度保険料率の算定に係る賦課割合は、医療分については所得割分が46.9%、均等割分が34.6%、平等割分が18.5%、後期高齢者支援金分については所得割分が47.0%、均等割分が34.6%、平等割分が18.4%、介護分については所得割分が47.6%、均等割分が52.4%となり、これらの賦課割合に基づき、所得割総額、均等割総額、平等割総額を算出しようとするものです。

次に、賦課限度額の引き上げでございます。

4ページ中段、6、基礎賦課限度額の引き上げをご覧ください。基礎賦課限度額とは医療分に係る限度額のことでございます。新制度以後の賦課限度額につきましては、各年度において、府が標準保険料率を算定し、市町村に通知した日において施行されていた国民健康保険法施行令に規定される額を超えることができないものとされております。令和2年度の医療分に係る限度額については、平成31年度税制改正の大綱による国民健康保険法施行令の改正に伴い、61万円まで引き上げることが可能となっております。国民健康保険においては、高齢化の進展等により医療給付費等が増加しており、また、低所得者が多く所得総額の増加を見込むことが難しいことから、限度額を引き上げないとすれば、中間所得層の負担がより重くなってしまいます。そのため、高所得者層の負担は重くなりますが、中間所得層に配慮した保険料率を設定するために限度額の引き上げを行おうとするものでございます。

また、令和2年度の統一保険料においても、限度額の引き上げがなされているところで

もあります。引き上げの具体的な内容としましては、医療分に係る限度額を現行の58万円から61万円に3万円引き上げるものでございます。5ページの下段に限度額を引き上げた場合のイメージ図がありますので、ご参照ください。

次に6ページをご覧ください。

以上の算定方法により、令和2年度の保険料率は、医療分の所得割率が9.05%、均等割額が29,710円、平等割額が24,750円、支援金分の所得割率が2.93%、均等割額が9,530円、平等割額が7,890円、介護分の所得割率が2.20%、均等割額が14,310円となります。また、賦課限度額については、医療分が61万円、支援金分が19万円、介護分が16万円となります。

続きまして、次ページ、資料2をご覧ください。

上段が令和2年度の新料率、中段が平成31年度の料率、下段が増減を示した表でございます。前年度と比較しますと医療分の所得割率で0.30%の増、均等割額は2,090円の増、平等割額で2,970円の増となっており、支援金分の所得割率で0.04%の減、均等割額で160円の増、平等割額で540円の増、介護分につきましては所得割率で0.14%の増、均等割額で1,370円の増となっております。また、限度額は医療分が3万円の増となっております。合計では、所得割額で0.40%の増、均等割額で3,620円の増、平等割額で3,510円の増、限度額で3万円の増となっております。

続きまして、次のページ資料3をご覧ください。こちらは世帯数と基準総所得金額の階層ごとに年間保険料を試算し、前年度と比較した表でございます。中段以下の6つの表は、左側が介護分ありの世帯で、右側が介護分なしの世帯をモデルケースとして示しております。また、それぞれ上から1人世帯、2人世帯、4人世帯のモデルケースとなっており、基準総所得ごとの年間保険料を試算し、前年度との差額を記載しております。各表の右上に軽減という項目がございますが、これは国の法律で定められた法定軽減をあらわしています。前年中所得が一定基準以下の世帯は、均等割・平等割を所得に応じて7割、5割、2割軽減するという制度で、軽減の欄に7割などの記入がされているものについては、それぞれ軽減が適用された後の保険料を表記しています。令和2年度は、合計で見ると、所得割率、均等割額、平等割額、限度額のすべてが前年度を上回ることとなるため、全体的に年間保険料が増加することになります。

例えば、1人世帯、介護分ありにつきましては、基準総所得50万円で年間5,560円の増額、年間100万円で11,130円の増額、150万円で年間13,130円の増額となっております。また、参考資料として、北河内7市の令和元年度の保険料率の一覧表をお配りしておりますので、ご参考にしてください。

料率決定に際しまして、より一層の歳入の確保、歳出の抑制について、引き続き行ってまいりますので、只今ご説明いたしました料率で、何卒ご理解をいただきますようお願いいたします。

令和2年度保険料率及び賦課限度額についての説明は以上でございます。

会長：

説明が終わりました。

何か、ご意見等はございませんか。

委員：

縷々（るる）ご説明いただきまして、ありがとうございました。

国民健康保険料が高くなる要因として様々あると考えるんですけれども、例えば高度医療による医療費の高騰でございますとか、高齢化による医療にかかる頻度が高くなったりとか、一人一人の医療費が高騰しているのかなと感じております。

そのような中で、去年の厚生労働省保健局から国保の保険料の賦課限度額の見直しについて、公表されています。

門真市においても、高所得者の負担は大きくなっていくということなんですけれども、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定として、先ほどありましたとおり、基礎賦課限度額が引き上げられるということでご説明ありましたが、2年度から医療分が3万円の引き上げが行われるということです。今、限度額が61万円になるということで示されました。

一方で、高齢化や少子化に伴い後期高齢への移行の増加、また、国民健康保険の被保険者の減少が挙げられるというふうに考えますけれども、一人当たりの医療費の推移はどうなっているのか、また、被保険者についても併せてお伺いしたいと思います。

また、今後どういうふうな推移、傾向になるとお考えになるかお伺いします。

事務局：

それでは事務局よりお答えいたします。

まず、本市の国民健康保険の被保険者の一人当たりの医療費でございます。平成25年度が約274,000円、26年度が284,000円、27年度が296,000円と年々増加しております。30年度決算では329,000円となっております。この間、年平均で11,000円ずつ、率にして3%のペースで増加しております。

もう一つご質問の被保険者数でございますけれども、25年度が43,000人、26年度が41,500人、27年度が39,500人と年々減少しております。30年度で31,000人となっております。

おりまして、年2,400人のペースで、率にして5%のペースで減少しております。

今後の傾向でございますけれども、大阪府の作成資料において、保険料の統一年限であります令和6年度までを試算した資料がございますが、これによりまして、いずれの数値も、同様の傾向で減少増加が続くものと推計されております。

委員：

ありがとうございます。

一人当たりの医療費が年平均で11,000円、3%を超える率で上昇しているということでした。被保険者も年平均で2,400人減少しているということをお答えいただきました。

次年度から、診療報酬の改定があるとも伺いしております、そうした中で、保険料を低く抑えるために医療費の適正化の取り組みが非常に重要であるかなと考えるんですけれども。医療費の抑制の一つとして、健康維持や疾病予防、健康診断の受診率の向上が大切だと考えますけれども、本市においてどのような医療費の適正化や保健の取り組みを行っているかお答えください。

事務局：

医療費の適正化の取り組みや、皆さんに健康でいていただいて、結果として保険料の抑制につながるという取り組みでございます。いくつか取り組まさせていただきますけれども、3点ほどこの場でご紹介させていただきます。

まず、特定健診の未受診者勧奨ということでございます。

この事業は、AIを活用しまして、特定健診をまだ受けておられない方について、過去の受診歴等から、6つのタイプに分類いたしまして、それぞれ違った内容の通知を受診する確率の高い方から順番に送るというものでございまして、より効果的な受診勧奨をしようとするものでございます。これにつきましては、後ほど詳しく、お時間をいただこうかと考えております。

2つ目でございますが、病気の重症化される前の予防の取り組み、これが大事だということで、特に今年度から、門真市医師会のご協力をいただきまして実施させていただいております、糖尿病性腎症重症化予防事業です。

この事業は、特定健診の結果等から糖尿病が重症化されるリスクが高く、医療機関未受診の方を抽出いたしまして、医療機関への受診につなげることで、糖尿病の重症化を防ぎ、健康でいていただくとともに、透析による医療費の増加を防ごうとするものでございます。

3つ目でございます。ジェネリック医薬品推進事業でございます。

この事業は、これまでも後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品の普及のために、ジ

ジェネリック医薬品に変更するとこれぐらい得しますよ、という差額通知というものを送らせていただいております。また、ジェネリック医薬品の希望カードというものを配布させていただいておりますが、今年度は、特にソフトな取り組みといたしまして、門真に本社がございまして、協定を締結させていただいております、ジェネリック医薬品のメーカーで東和薬品株式会社がございます。そこから薬剤師さんにご協力をいただきまして、啓発の講座とあわせた、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額で作れる生活習慣病予防に効果的なレシピを使った料理の試食会を開催いたしまして、ジェネリック医薬品の有効性・安全性について学んでいただきました。来年度以降も継続して、同様の発想でやっていけたらと考えております。

この他にも、門真市内におきましては、行政に限らず、門真市医師会、歯科医師会、薬剤師会におかれましては、後期高齢も含めまして、特定健診や歯科健診へのご協力、それから健康展の開催、歯科展の開催などのイベントや、連携会議、情報交換会などの開催、ジェネリック医薬品の推奨のために、大阪府のモデル事業を引き受けていただいたりということで、市民に健康になっていただく取組みを数多く、自主的に取り組んでいただいているところでございます。

今後このような関係機関とともに、継続して参りたいと考えております。

委員：

今、保険料の抑制として、3点挙げていただきました。特定健診の受診勧奨、糖尿病性腎症の重症化予防、ジェネリック医薬品の推進事業ということで。特に、糖尿病の腎症重症化ということで、人工透析とかになってしまうと年間500万くらい医療費がかかるということもお聞きしたこともありますので、これを事前に予防していくというのは本当に大切だなというふうに感じております。

結果的に保険料の抑制につながっていく健康維持や疾病予防というのは、例えば、くすのき広域連合でございましてとか、門真市で言いますと、健康増進課、高齢福祉課などとしてしっかり連携を取って、効率的な事業展開をしていただきたいと思いますと思っております。

国保が、先ほどありましたように、大阪府で一元化されて広域化されていっている中で、激変緩和措置などが行われているわけなんですけれども、緩和措置を行われながら、令和6年度から府内一円で統一の保険料が示されると聞き及んでおります。

こういうふうになった場合に、先ほど言いましたような様々な医療費の抑制とか取組みをしても、本市にとって保険料が下がるに効果が直接にあるのかなというふうに考えるわけなんですけれども。その辺、本市としてどのようにお考えかをお伺いします。

事務局：

現状におきましては、医療費適正化や健康になっていただく取組みは、多額の国からの交付金を獲得できる状況にございまして、門真市の努力が報われるような支援が行われることとなっております。

これらの交付金を獲得することによりまして、一定の黒字を確保していかないと、保険料の徴収率が万一低下したときなどに、大阪府への支払うべき事業費納付金の支払いが困難となる場合がございます。特に、現状で赤字を抱えております、蓄えの無い門真市の国保におきましては、この取組みが評価され続けること、黒字を確保し続けることが重要と考えております。

今後も皆様のご協力とご理解を得ながら、継続して歳入の確保にもつながる取組みを進めていきたいと考えております。

委員：

ありがとうございます。

本市で様々な健康の取組みであるとか、疾病の予防をすることによって、国保を使わないように努力することで、本市にとって様々な交付金を受けたりとか、様々な府の支援があるということが非常によくわかりました。今後とも、国保の改善といいますか、適正化に向けてしっかり取り組んでいただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひします。ありがとうございました。

会長：

他に何かご意見等ございますでしょうか。

委員：

特定健診の今の受診率はどのくらいになっていますか。

事務局：

平成 30 年度の特定健診の受診率につきましては、30.2%でございます。

委員：

だいぶ上がっていいですね。確か、4年くらい前は、24%程度ではなかったかと記憶していますが。

事務局：

以前は右肩上がりで上がっていたのですが、29年度は31.6%だったと思うんですけども、30年度につきましては、台風の影響で一回、集団の特定健診が中止になったことがございまして、その影響のみかどうかまではわかりませんが、受診率が下がってしまい

ました。

委員：

これからも受診率向上に頑張ってください。

出来れば 50%ぐらいまでは、頑張ってくださいますようによろしくお願いします。

会長：

他にご意見等ございませんでしょうか。

委員：

今、AIを使った健診率上昇の取り組みがあることをお聞きして、面白いなと思っていたところなんですけれども。糖尿病性腎症の取組みなんかは守口でだいぶやっているらしくて、向こうの保健センターの先生と、国保の審査会で一緒になってお話を聞いているんですけれども、なかなか効果が上がらないというお話を聞いています。

高血圧の取組みは、塩分の摂取の話とかすると、もっと食いつきがよかったんですけども。やっぱり糖尿病のコントロールって難しいねっていうのが専門家の意識です。

実際に動き出してみると、それなりの効果はあると思うんですけれども、やっぱり、かなり難儀するとお聞きしています。

今、医師会の一部でやっているのは、サルコペニアといって筋肉減少、閉じこもったお年寄りたちを運動の場に連れ出すということもやっているんですけれども。やっぱり楽しいことがあると人は集まるし。ちゃんと良いことをすれば集まるっていう運動ってきっとあると思うんです。

認知行動療法的な取組み、僕ら臨床でもそうするんですけれども。今後の施策に生かしていく。その中でAIを使われて、実験的に色んなことを取り組まれているというのは面白いなと、すごく後に役に立つんじゃないかなと思ってます。

健診にとどまらず、腎症予防のための取組みっていうのも、もうちょっと増加というか、検証していきながら進めて欲しいなと思って聞いておりました。よろしくまたお願いします。

会長：

その他に、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

——異議なし との声あり——

会長：

他にご意見がないようですので、諮問案件の令和2年度保険料率及び賦課限度額については、事務局の説明のとおり、保険料率については、医療分を所得割 9.05%、均等割

29,710 円、平等割 24,750 円、後期高齢者支援金分を、所得割 2.93%、均等割 9,530 円、平等割 7,890 円、介護分を、所得割 2.20%、均等割 14,310 円。賦課限度額については、医療分を 61 万円、後期高齢者支援金分を 19 万円、介護分を 16 万円とすることについて、ご異議ございませんか。

——異議なし との声あり——

会長：

ご異議なし、とのことですので、諮問案件の令和 2 年度保険料率及び賦課限度額については、事務局の説明のとおりとします。

それでは、私の方より、答申書を作成し、後日、市長に答申いたしたいと思います。諮問案件は以上です。

続きまして、その他について事務局より何かございますか。

事務局：

少しお時間を頂戴いたしまして、先ほど委員のご質問に対しましても、簡単にご説明させていただきましたように、今年度の健康診断を、一人でも多くの方に受けていただく取り組みといたしまして、A I を活用させていただきました。

コピーで黒くて申し訳ないですが、このような、実物大でございまして。一番最後に、どんな方にどれを送ったというのを付けておりまして、右肩のローマ字と比べていただくものでございます。

例年、10 月までに特定健診を受診されていない方に、郵送による受診勧奨を行っていましたが、今回は内容を工夫いたしまして、新たに、人工知能、A I を活用いたしました受診勧奨を行いました。具体的には、過去の受診歴等で A I により分析いたしまして、対象者を 6 つのタイプに分類し、それぞれに違った内容で、少し大きめの、これは実物大のはがきでございまして、めくるはがきにしまして送るというものでございます。

実際に受け取った方からは、大きさと異質感からつい開けてしまったというコメントもいただいております。効果、結論はまだ出ておりませんが、集団健診の申し込み状況等から、一定の効果があったものと実感できているところでございます。

実際に 6 つのタイプをつけさせていただいております。右上に A から G までを手書きさせていただいております。どんなタイプかというのを最後のページに説明させていただいております。話題に、後ほどご確認いただければと思います。

以上でございます。

会長：

委員の皆様、何かご意見等ございませんでしょうか。

それでは、他にご意見等ございませんようですので、本日の会議は、終了とさせていただきます。

本日は、貴重なご審議を賜りましてありがとうございます。

皆様にご協力をいただき、円滑な議事進行が行えましたことを御礼申し上げます。

今後ともよろしく、ご協力の程、お願いいたしまして、協議会を閉会いたします。

ありがとうございました。

—— 国民健康保険運営協議会・終了 ——

以上の会議録に相違なきことを証するためにここに署名する。

運営協議会会長

保険医又は保険薬剤師代表委員

被保険者を代表する委員