令和８年度　第２回 甲賀市国民健康保険運営協議会 議事録

１．開催日時　　令和８年１０月１５日（木）14:00～15:20

２．開催場所　　甲賀市役所　別館２階　２０２・２０３会議室

３．在任委員数　　１８人

４．会議出席者　　運営協議会委員　１１人

被保険者代表	吉川委員、奥山委員
保険医、保険薬剤師代表	塩澤委員、村木(信)委員、渡邉委員
公益代表	西田委員、池本委員、田中委員、村木(育)委員
被用者保険代表	八田委員、井原委員

事務局

市民環境部	前田部長、田中次長
健康福祉部	圖司次長
健康医療政策課	中村係長
税　　務　　課	大西課長
保険年金課	岡﨑課長、市井課長補佐、栗野係長

５．欠席委員　　吉田委員、中村委員、北川委員、若井委員、中西委員、
岡本委員、奥村委員

６．傍聴　　０人

７．会議次第

１）開会
２）市民憲章唱和
３）あいさつ
４）議題
甲賀市国民健康保険保健事業実施計画（第３期データヘルス計画）（第４期特定健康診査等実施計画）中間見直し（案）について

５）その他
６）閉会

８．会議の概要

（開会）

（市民憲章唱和）

（あいさつ）

（議題）

甲賀市国民健康保険保健事業実施計画（第３期データヘルス計画）（第４期特定健康診査等実施計画）中間見直し（案）について

会　長：議題「甲賀市国民健康保険保健事業実施計画（第３期データヘルス計画）（第４期特定健康診査等実施計画）中間見直し（案）について」事務局から説明をお願いする。

事務局：資料説明（資料１－１、１－２）

会　長：質問や意見はないか。

委　員：事業番号９の医療費適正化事業の目標値である後発医薬品使用割合のパーセンテージについて、選定療養費の制度により一気に促進された。目標を立てても９割超えているので、ここにコストをかけるべきか悩ましい面もある。
重複頻回については、保険者へお願いというか提案があるが、医師会や薬剤師会から一人の方が同じ薬を沢山もらっておられるという通知がくる。分かるきっかけはマイナンバーを通して「情報を提示する」にされると、レセプトデータや医療情報の把握につながる。反対にこれが広まると「情報を提示しない」とされる可能性もある。例えば、重複で向精神薬をもらい続ける方がおられる。どこで把握できるかというと、保険者だとレセプトデータが集まってくるので、同じ向精神薬もらっていることが把握できる。計画と関係がないところですが、無駄な医療費なので、このような場合は、支払い停止等何らかの警告を送れる仕組み等検討していただければと思う。

事務局：おっしゃっていただいたとおり、選定療養費については令和６年１０月に制度改正があり、それをきっかけに使用率もかなり上がっている状況。この事業をすることで、一部交付金の対象となるため、現在の計画では引き続き事業を実施していきたいと考えている。
重複頻回受診については、受診された状況等をレセプトで把握して連合会に委託し訪問、指導をしていただいている。他にも、状況を把握し、効果的な方法がないかそちらもまた検討させていただきたいと思う。

委　員：協会けんぽ全体としては、後発医薬品使用割合の目標としては残ってはいるが、すでに全国平均を超えている状況の中で、滋賀支部としては２年くらい事業としては実施していない。選定療養制度の開始で率としては上がっている。一方で、バイオシミラーは単価も薬価も高いので、こちらの切り替え事業に力を入れているところ。県内では滋賀医大や公立甲賀病院に伺い、促進のご相談をしている。
重複頻回については、１ヶ月に医科調剤でレセプト２０枚以上出ている方や毎月１０か所以上行っている方がおられる状況。給付制限については、健康保険法の条文があり、照会等に応じなければ適用できるような内容であったかと思うが、健康や命にかかわる可能性があるため、実情は適用するにはハードルが高いと思っている。

会　長：バイオシミラーという言葉が分からない方もおられると思うので説明をお願いしたい。

委　員：バイオシミラーというのは、生物学的製剤における先発品、後発品というイメージ。飲み薬であれば有効成分は基本完全同一であることが前提だが、生物学的製剤とは基本骨格は似ているけれど、一応別のもの。ただ、人に投与した場合、同等の効果を得られるバイオ後続品でジェネリックのようなイメージでとらえていただければと思う。

委　員：資料に目を通して来たが、とても分かりやすく整理されていて評価もしっかりされている。いくつかあるが、全体として特定保健指導の実施率、糖尿病性腎症の重症化予防、高血圧やハイリスクのところについては、効果が上がっていると思う。取り組みの中で、保健センターと医療機関が連携しているところが功を奏していると思われるところが何点かあり、住民の身近なところにおられる専門職とうまく連携され、取り組んでいっていることで効果があったのでは。甲賀市では、ハイリスクについては、さらに効果を上げていけるのではないか。通知だけでなく直接、訪問していただくのがよいと思う。
　質問ですが、資料７ページの新しく始められた事業で糖尿病予備群の方へ通知をして、半年後に受診状況の確認をするということですが、糖尿病予備群はＨｂＡ１ｃ６．４までで、医療機関へ行かなくてよい方なので、何をしてどんな効果を狙おうと思っているのかを教えていただければと思う。

事務局：今年度から実施している事業で、一つは糖尿病の未治療の方へＨｂＡ１ｃ６．５以上で糖尿病の治療をされていない方に受診勧奨を送っているのと、それ以下の方へも啓発の通知を送付し、健診等の継続した受診や６か月後の受診状況等も確認する事業を実施している。ただ、糖尿病未治療の方について、健診受診後のデータで対象者を抽出し、その後案内を送付する前に再度レセプトの確認をしたところ、すでに受診済の方が多い状況だった。次年度以降、この事業については見直しが必要だろうと考えている。併せて予備群の方にも通知したが、医療受診がどこまで必要か

どうか、案内の仕方が難しいところである。今回は試験的にどういう状況かということで６か月後の受診状況等も確認させてはいただくが、次年度以降、こういった方にどのようなアプローチが有効かもう一度事業内容を考えないといけない。

委　員：おっしゃるとおりここは分けた方がよくて、予備群の方はこの時点で生活習慣の見直しを行い、医療受診が必要とならないようにというところだと思う。生活習慣が改善できるような、今なら間に合うというところの啓発、個別の関わりにするとよいのでは。医療機関受診が必要な方は、受診できたかをしっかり分けて対応していくと効果も見やすいのではないか。
また、前回も意見交換されたと聞いたが、ＨｂＡ１ｃ６．５以上のレセプトがない方の割合が倍くらい増えているが、ここを減らそうと思うと健診を受けた人に対して医療機関に行っていただいて、コントロールしていただくだけでは難しくて、そもそも健診を受けた時、治療していなかった人がＨｂＡ１ｃ６．５以上となってしまいポピュレーションが必要。ここはなかなか難しく目標達成しにくい指標と思う。
今からは足せないかもしれないが、この事業自体の目的を評価する指標として糖尿病未治療者等に医療機関受診勧奨して、ほぼ１００パーセントの受診に繋げることができたという方が実施したことの効果が見えるのではないか。数値が増えて（悪化して）効果がなかった、ではなく実施したことがプラスに評価できるように考えてもよいかと思う。

事務局：指標については、今回中間見直しということで次期計画策定時に実施状況が効果的にみられるような指標に検討させていただく。

会　長：糖尿病予備群への啓発ということで、事務局から定期的な健診の受診や糖尿病についての情報提供などを検討しているとのことだが、皆さんから何か提案はあるか。
最近テレビ等の広告でも糖尿病を取りあげており、肥満と糖尿病を一体的に啓発している。実際に運動をしたり、食事の中で予防を促すような啓発が良いと思うが。

委　員：歯科の件だが、現在では対象者が５０歳から７４歳までの方に受診勧奨されているが、歯科健診について来年からどういった事業をされていくのか教えてほしい。

事務局：歯科健診については、昨年度から、先生方にも相談させていただきながら若い方で今回は２１歳の方へ歯科健診ということで、受診するきっかけづくりという目的も含めて今年度の８月から開始している。歯周疾患検診も現状３０歳から実施をしているが、年齢を引き下げていくかたちで考えている。具体的には２５歳から実施できればと考えている。

委　員：国保だけの話か。

事務局：国保以外すべての方を対象としている。

会　長：先ほど、事務局から資料５ページの特定健診の動機付け事業について、郵送による血液検査を実施しているが利用者が少なく特定健診に向けた動機付けになっていない。何か別の提案がないかということだが、何かあればお願いしたい。
若い方へ啓発をして健診を受ける習慣に結び付けるというようなことであるがどうか。

委　員：現状少ないとはどれくらいの方に、何をどうしてどのくらい受けておられるか教えて欲しい

事務局：３５歳～３９歳の方を対象に案内の通知を送っていて、５００人程度に通知し申し込みが毎年２０人程度になっている。昨年度までは、自己負担１，０００円で実施し、今年度は５０名までを上限として自己負担なしで案内したところ。まだ、申し込みの状況が確定していないが、費用がかからないことで少し関心を持ってもらえるのではないかと考えている。

会　長：負担をなくして受ける方が増えればよいが、個人負担の問題か、意識の問題か、若いからまだよいと思っておられるのか。かなり若い世代でも糖尿の方や血圧高い方がいるので、どういうアプローチをしていくのがよいか。

委　員：若い方への啓発というか、加入している健保連から、最近アプリが送られてきた。その中に、例えば予防接種の補助の申請ができるものや、自分のスマホやスマートウォッチで歩数や心拍など記録している場合は、自分自身のバイタルデータをアプリと連携する設定がある。自分自身の健康状態のアップ度合いでポイントが増える仕組みとなっている。健康増進アプリでビワテクアプリがあるので、以前からあったものだが、最近名前を聞かなくなってきてこの会議に来た時に聞く程度なので、このビワテクアプリの認知度を上げる方向の活動や、バイタルデータと連携させて事業に活かすといった方向性で考えていただけるといいかと思う。

事務局：ビワテクアプリも毎年、県内市町等加入しているところで、どういった改修をしていったらよいかの調査や、費用によってではあるが、新たな付加価値を付けたり等改善はしている。国としてはバイタルデータと連携等していく方向性で進めており、まずはもう一度認知度が上がるよう、あらためて周知啓発に努めていきたい。

委　員：特定健診の動機付け事業は、４０歳になった時に健診を受けてもらえるようにすることが目的であり、その方の健康状態を知るのであれば、本当は１９歳から３９歳の（基本）検診を受けてもらうのがよい。検診に行かない方がせめて血液検査だけでも受けて、意識してもらおうというだけの事業なら別にやめてもよいのではと個人的には思う。特定健診を受けてもらうことが目的であれば、４０歳になられた時や新たに加入された方を大切に、ここからは特定健診を受けてくださいということで一人ずつにアプローチした方か効果的ではないかと思う。

会　長：出していただいた意見を参考に考えていただければと思う。私が思っていたのは、子供さんのいる家庭は子供さんの健診でももう少しＰＲをしていけばよいのではと思う。
他にもこういった事業を進めていけばよいというのがあるか。運動教室等いろいろ事業はされており人集め等大変だと思うが、民間でいろいろなものがある。民間で任せられる部分は民間でしていただいて、でも民間へ行けない方もいる。お金が要るのでなかなか行けない方もいるので、手軽に行けるというところで何かご意見等はあるでしょうか。

委　員：運動習慣のある人の割合というのは、健診の質問票の項目だと思うが、運動習慣とは何かというところの認識の差異の話があって、「走っている」や「ジムに行っている」と捉えがちだが、広い視点でみれば、生活の中で運動習慣に当てはまっているのではというのが出てくる。生活の中のこういったことも運動習慣に当てはまるということの認識をしっかり示せれば、潜在的に運動習慣のある方は存在していると思っている。周知することで運動習慣とはこういうことでいいんだという理解が進めば、質問票を答える時に意識して取り組んでもらえることができるのではないかと思う。協会けんぽでは、質問票等は健診機関から送付しているので、健診機関の協力も必要だが、そういったところから見直すことができれば潜在的な運動習慣ある人は一定数おられるのではないかと思っている。協会けんぽでも課題と思っているところなので、情報共有していければと思う。
もう一点、事業番号６のがん検診について、ここは国保の加入者でなく市民が対象者となっている指標だと思う。説明の中で、職域で受診しているところは拾えないとなっている。協会けんぽの生活習慣病予防健診は、被保険者の６割強の方が受診していただいている。生活習慣病予防健診を受けていただくと胃・大腸・肺はセットとなっているので、基本的には皆さん受けていただいている。事業者にデータをもらう対策を打たないといけないのではないかと思う。がん検診の法律がどうなっているか把握していないが、健保法の中では事業者に対して検診結果の提供を求めることができて、努力義務でなくデータを提供しなければならないという条文となっている。がん検診がそのような法律になっていなかったとしても、地元の事業者にデータ提供の依頼をしていかないことには、待っていても出てこない。
地元の企業や商工会でポスター等で協力いただいているのであれば、その中で従業員の検診結果を提供していただくように働きかけするのが大切ではないか。

事務局：職域の把握が必要であるが、具体的にはどうしたら効果的かというところがあった。実際、個人からの提供は難しい。おっしゃっていただいたように、企業、商工会等可能なところから働きかけができるかどうかというところを具体的に検討していきたいと思う。

委　員：生活習慣病、高血圧でお薬をもらっているが血圧の数値が落ちない。６年間毎朝スクールガードで送り迎えなどして体重は落ちたが、血圧は落ちない。医師の勧めで家でも測っているが、家で測ると数値が高い。通院していてもなかなか血圧のコン

トロールが難しい。病気と付き合っていくのは難しいと痛感しているところ。
人間ドックで脳ドックは受けたことがないが、どのくらいの方が受けているか。

事務局：人間ドックと併せて脳ドック受けていただくとプラスで１万円の助成がある。年により変動あるが、毎年７０人から９０人程度受けておられる。

事務局：家庭血圧を日頃から測っていただくことが大切と認識している。受診された時の一回の血圧では医師も判断できない、普段の様子とはまた違う方も一定数おられる。きっかけは健診で高かった方だが、それ以外の方も含めて家庭血圧を継続的に測ってくださいというところや、実際どういうタイミングでどのように測ったらきっちり測りやすいか等ポイントも含めて啓発している。今のお声をいただき自信をもってこの取組を継続していきたい。

会　長：他の質問や意見はないか。ないようでしたら、当協議会として、本日の意見等を踏まえ、概ね原案通り承認する旨を市長に答申させていただいてよいか。

委　員：異議なし

（その他）

事務局：資料説明（参考資料１）「保険料水準の統一について」

会　長：ご意見、ご質問等はあるか。保険料水準の統一については、これまで令和９年度の統一の予定で進めてきたが、２つの方法があるということで、一つは統一時期を遅らせて残っている基金を保険料の引き下げに活用する。この場合には、統一時期に急激に保険料が上がる可能性がある。もう一つは、今までの計画どおり令和９年度に統一して残っている基金は保健事業に活用することができるということでどちらにするのがよいかということだがどうか。

委　員：甲賀市が決められるのか。県が決めているのではないのか。

事務局：県で原則令和９年度統一や経過措置を決められていて、その期間であればそれぞれの市町が統一時期をいつにするか決めることができる。

委　員：令和１０年度以降の統一として、基金の残高を活用することが魅力的だと思う。
一気に活用せず、少しずつ残していって保険料が急に上がらないようにすることはできるということか。

事務局：経過措置は令和１１年度まであるので、基金をほぼ使うとなると令和９、１０、１１年に分割して使っていき、令和１２年の統一まで引き下げることは可能。その

間、医療制度改革等や診療報酬の改定等もあるため、医療費の動向や県の示す標準保険料がどのように変動していくのが、なかなか読みづらい状況。県の標準保険料とあまり差が開くと、最終統一の時に、すごく引き上げをしないといけない可能性もある。そこがあまり上がらなければ、延ばしたけど、基金はあまり使わず残っていく可能性もある。

委　員：個人の意見としては、予定どおり令和９年度統一の方が公平性が担保されているところが大きい。あと、基金を引き下げに使うことだけが公平性を持つのに役立つ訳ではなく、よく言われている２０４０年問題を加味すると保健事業を拡充して健康な人、現役世代の健康維持するのに使うのがよいと思う。

委　員：国保の保険料は高いとよく言われている。共済、協会けんぽと同じくらいの保険料に抑えてもらう方法はないか。以前は退職者制度があり、退職者に対して共済や協会けんぽから支援金があった。退職者制度がなくなり、退職者の分もすべて国保が負担している状況は不公平ではないか。６５歳から後期高齢者まで全部の保険者がすべて支援していけば、もう少し保険料が安くなるのでは。

委　員：前期高齢者納付金で協会けんぽ等から国保へ拠出している。年齢構成の高い国保の方へ被用者保険から拠出した分は入っているので、一方的に退職者医療制度がなくなったから、国保の負担となっているというのは、事実と異なっているのでその点だけ申し上げておきたい。

委　員：歳入歳出の報告の中に、共済、協会けんぽ等からの支援金の項目がないが。

事務局：平成３０年から県が財政主体の保険者となっているので、他の保険者からの交付金は県全体に入っているため、市町の会計には載ってこない。

委　員：質問ですが、段階的に保険料は引き上げている中で徴収率は変化あるか。

事務局：税率が上がったことでの徴収率に大きく変化はない。

会　長：どちらにしてもメリット、デメリットがあることなのでよく検討しながら進めないといけない。令和９年度統一となったら、保健事業で基金が皆に還元できるようにしていただきたいと思う。

委　員：これは委員会で決めるのか、市で決めるのか。意見がいろいろ出ているが、最終的には誰が決めるのか。

事務局：こちらから案を出し条例に税率を載せていくので、意見を聞いて最終的には議会で決定される。

委　員：「保険料統一にかかる基本事項」②で医療費は県内市町で分かちあいとあるが、人数割という理解でよいか。

事務局：詳細な分け方は県で決定しているので分からない。

→（補足）市の会計上、医療給付費等は甲賀市の被保険者が受診等した分を支出しているが、県全体の会計から全額補填され、市町ごとの多寡を分かち合っている。各市町の納付金の算定は、県全体の医療費を各市町の所得水準、被保険者数、世帯数、収納状況を反映して算出されており、詳細な計算は県が行っている。

委　員：資料１－１の３ページに一人あたりの医療費の推移があり、甲賀市は高いので、人数割となっていれば、本来必要な医療費を賄うのに必要な保険料が、現状少なく済んでいるかで考え方も変わってくるということと、以前の資料で県の保険料率と甲賀市の保険料率のグラフを付けていただいていたと思うが、それがある議論がしやすいので、今後は付けていただけると有難い。

会　長：ご意見ありがとうございました。今出た意見を参考として検討していただければと思う。次に、参考資料２について、事務局より説明をお願いしたい。

事務局：参考資料２「国保制度改正について」は、様々な医療制度改正があり国保制度に関するところをまとめている。今回は、時間が迫っているのでお時間ある時に見ていただきたい。

会　長：その他、会議全体を通して、質問や意見はないか。

（意見なし）

（閉会）

上記は、令和８年１０月１５日開催の甲賀市国民健康保険運営協議会 議事録正本である。

甲賀市国民健康保険運営協議会

会　長