

【 会 議 録 （ 概 要 ）】

実施日時：令和8年（2026年）3月24日（火）午後2時～午後3時

会議名	令和7年度第6回 越谷市国民健康保険運営協議会	実施場所	越谷市中央市民会館3階 越ヶ谷地区センター・公民館 大会議室
件名／議題	【令和7年度第6回越谷市国民健康保険運営協議会】 1 開会 2 あいさつ 3 議事 （1）令和8年度越谷市国民健康保険特別会計当初予算（案）について （2）令和8年度越谷市国民健康保険の保健事業（案）について 4 その他 5 閉会		会議資料 （■有□無）
出席者等	出席委員 醍醐委員、山崎委員、佐藤（勝）委員、山田委員、今井委員、山本委員、岩本委員、 会田委員、福島委員、加地委員、森田委員、得上委員、小野寺委員、上條委員 欠席委員 大凶委員、佐藤（陽）委員、長谷川委員、中村委員、井上委員、松田委員 事務局等 野口保健医療部長 国保年金課：和田課長、須賀副課長、山中主査、池澤主事 傍聴者 0名		
●主な内容等			
【議事】 （1）令和8年度越谷市国民健康保険特別会計当初予算（案）について （2）令和8年度越谷市国民健康保険の保健事業（案）について （1）（2）について会議資料に基づき事務局から説明した後、質疑応答を行った。 【その他】 次回開催日程は未定。			

令和7年度第6回越谷市国民健康保険運営協議会

日 時 令和8年(2026年)3月24日(火)午後2時～

場 所 中央市民会館3階 越ヶ谷地区センター大会議室

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

(1) 令和8年度越谷市国民健康保険特別会計当初予算(案)について

(2) 令和8年度越谷市国民健康保険の保健事業(案)について

4 その他

5 閉 会

1. 開 会

○司 会 ただいまから令和7年度第6回越谷市国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。

本協議会につきましては、越谷市国民健康保険に関する規則第4条第2項により、委員の過半数の出席をもって会議が成立することとなっております。本日は、委員総数21名のうち15名の方にご出席いただいておりますので、ここに会議が成立することをご報告いたします。

開催に当たりまして、当運営協議会森田会長よりご挨拶をいただきたいと思います。森田会長、よろしくお願いたします。

2. あいさつ

○会 長 皆様、こんにちは。本日は、各委員の皆様、公私ともにお忙しい中、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

さて、前回の協議会におきまして、委員の皆様のご協力により国民健康保険税の見直しについて答申をまとめることができ、2月3日に福田市長に対し答申を行いました。誠にありがとうございました。

本日は、令和8年度越谷市国民健康保険特別会計予算（案）についてや令和8年度の保健事業計画（案）についての議事が予定されております。委員の皆様から忌憚のない活発なご意見をいただきますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いたします。

○司 会 会長、ありがとうございました。

なお、大関弘之委員、佐藤陽二委員、長谷川浩一委員、中村幸弘委員、井上正巳委員、松田裕一委員から欠席のご連絡をいただいておりますので、ご報告いたします。

次に、本日の会議資料等について確認させていただきます。先日送付いたしましたのは、次第、資料1、令和8年度越谷市国民健康保険特別会計予算（案）について、資料2、令和8年度保健事業（案）について、参考資料1、国民健康保険税の見直しについての答申の写しの4件でございます。本日お手元にお配りいたしましたのは、

- ・ 委員名簿
- ・ 席次表

・資料2、令和8年度保健事業（案）についてですが、先日送付いたしました資料に一部誤りがございましたので、修正後の資料を配付させていただきました。大変申し訳ございませんでした。

以上の3点でございます。不足しているものはございませんでしょうか。

3. 議 事

○司 会 それでは、議事に入りたいと存じますが、越谷市国民健康保険に関する規則第3条の規定に基づき、森田委員に議長をお願いしたいと存じます。よろしくお願ひいたします。

○議 長 それでは、しばらくの間、議長を務めさせていただきます。委員の皆様のご協力をお願いいたします。

はじめに、会議録作成のため、会議内容を録音することにつきまして、あらかじめ皆様のご了承をいただきたいと存じます。

また、本協議会につきましては、越谷市審議会等の設置及び運用に関する要綱に基づき会議を公開しております。本日は、傍聴者はいらっしゃいますか。

○事務局 傍聴希望者はいらっしゃいません。

○議 長 それでは、議事に入ります。

はじめに、議事の（1）、令和8年度越谷市国民健康保険特別会計予算（案）について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、令和8年度の国民健康保険特別会計の当初予算の状況についてご説明をさせていただきます。

まず、右上に資料1と記載されたA3判資料を御覧ください。はじめに、資料の表題は当初予算（案）となっておりますが、先日行われた令和8年3月定例会にて予算案が可決成立しましたことをご報告させていただきます。

それでは、左下の歳入歳出の表となりますが、国保特会の令和8年度の予算額は、一番下段となりますが、289億8,000万円で、前年度から8,000万円の減となっております。

次に、歳入歳出の主な増減理由についてご説明いたします。歳入の1款国民健康保険税は、子ども・子育て支援金分が令和8年度から新たに課税されることに加え、国民健康保険特別会計の赤字を解消するため、3月定例会に上程した税率改定に伴う国保税条例改正の議案の内容を反映し、10億9,500万

円の増となっております。なお、こちらの議案についても可決成立しましたことをご報告させていただきます。

次に、4款県支出金につきましては、被保険者数の減少に伴い、医療費が減少する見込みであることから、歳出の保険給付費の減少と連動し、2億600万円の減となっております。

次に、6款繰入金のうち、その他一般会計繰入金は、赤字等に対する法定外の繰入れですが、令和8年度は赤字を解消するとしていることから、0円で計上してございます。

続きまして、歳出でございますが、2款保険給付費は、被保険者数の減少に伴い減少する見込みで、1億9,180万円の減となっております。

3款国民健康保険事業費納付金は86億1,300万円で、県から示された納付金額を計上しております。前年度から2億1,600万円の増となっておりますが、主な要因は子ども・子育て支援納付金分が令和8年度から追加されるためでございます。

令和8年度の国民健康保険特別会計の当初予算についての説明は以上でございます。

○議長 　ただいま事務局から令和8年度越谷市国民健康保険特別会計予算（案）についての説明がありました。委員の皆様からご意見やご質問はございますでしょうか。

○委員 　1点確認させていただきたいのですけれども、こちら歳入の1番、国民健康保険税ですが、こちらの令和7年度に対しての61億7,500万円というのは、もともと一番最初の会議でその税金の収納率というのが少ないから多くしましようというのがすごく頭に残っていたのですよ。

1回目の資料から見ると、おおむね92%の収納率に対して、これ令和8年度、金額を上げてこの72億7,000万というのは100%なのか、同じおおむね92%なのか。また、本来の越谷市の収納率求められているのが、たしか93.72%というふうに言われていたと思うのですけれども、こちらの令和8年度ってこれは100%見積もった額かどうかの確認をお願いします。

○議長 　事務局、お願いします。

○事務局 　それでは、ただいまの委員のご質問にお答えさせていただきます。

結論から申し上げますと、こちらについては収納率を見込んだ額ということになってございます。県から示されている市町村の標準保険税率につきま

しても、過去3か年の収納率の平均を取って税率を見込むことになっておりまして、100%で見込んだ場合、仮に収納率が93%ですと7%分の穴が空いてしまうということになりますので、基本的にはここ数年の推移を見まして、収納率を設定させていただいているところでございます。以上でございます。

○委員 ありがとうございます。基本的に同じ同率でやっているのであれば、大きな差は出ないと思うのですが、これ右側の資料1の広域化後の国保財政の仕組みのところなのですかけれども、もしこれでまた足りないよってなった場合は、赤字繰入れということで一般会計から入れるよということもあり得るということですかね。

あと、5番目の財産収入2万円、前年度が1万円、これは差押えか何かの金額ということですか、お願いします。

○議長 事務局、お願いします。

○事務局 それでは、お答えいたします。

まず、1点目でございます。今回税率を改正させていただいて、仮に収納率が見込みより低い場合や、被保険者数の見込み等で差が生じたことなどにより、赤字が発生した場合の対応につきましては、国保広域化以後の財政の仕組みといたしまして、収納率不足により保険税収入が不足した場合には、県の基金から借入れを行うことができ、借入れを行った翌々年度から3か年にわたって借入額を返済するという方法が1つございます。

もう一つは、今委員がおっしゃられたように、赤字の繰入れということもあり得るのですが、ただ赤字の繰入れをしてしまうと、国からの交付金が削られたりということがございますので、広域化後の正式なルールである県の基金からの借入れを活用するというのが、現実的な話になるかと思えます。

2点目の5の財産収入でございますが、出産育児一時金等貸付基金の積立金の運用利子を特別会計に繰り入れているもので、令和8年度当初予算は2万円で計上しておりますが、運用の利率によって変動するものでございます。以上でございます。

○委員 ありがとうございます。

○議長 ありがとうございます。ほかにご意見やご質問はございますでしょうか。

○委員 これはもう予算承認済みということなので、これ自体はいいのですが、内容、今後の見込みで今2点ばかり。1点目は、今お話がありました県からの借入れ。従来赤字補填を一般会計からしても、原則その不足分は県か

らの借入れになりますと。それは最長3年間で返してください。返すというのは、これいわゆる保険税から返すという考え方ですよね。ということはマイナスになった場合、不足していますから、当然翌年も何らかの赤字が見込まれるのだったら、その分保険税を見直して、さらに借入れ返済のために上乘せをしなければいけないと、そういうイメージでよろしいのですか。

○議長 事務局、お願いします。

○事務局 それでは、お答えさせていただきます。

保険税不足により県の基金からの借入れを行った場合には、委員おっしゃるとおり、3か年にわたって返済するということになります。返済する方法は2通りございまして、1点目は、保険税に上乘せをして3か年で返還する場合、もう一つは国からの交付金、例えば保健事業などの取組によって交付される交付金というのがございますので、その範囲で賄える額であれば、その交付金を活用して返還することも考えられます。

実際収納率不足等によって、保険税の不足額がどれぐらいになるかによって返還する方法が変わってくると考えております。以上でございます。

○委員 ありがとうございます。もう一点は、今後の見込みということでございますと、多分これ今回の保険税、今までずっと議論してきて、1人当たり平均24%ですと。今回この予算案では、その保険税の収入が増えているのが18%弱、つまり納める人が減っているからですよね、この差は、24%上げるのだけでも、収入全体としては18%になってしまうというのは、保険税を納める被保険者が減っていますよと。

被保険者数は、今までの資料をみると大体二、三千人ずつぐらい減っていて、率でいうと4%から5%ぐらいの減となっている。これは今後も見込まれると考えているのか、そこには何か中長期的なものをお持ちなのかなとというのも、もう一つ、歳出のほうで子ども・子育て支援納付分、来年度2億300万という計上ですけれども、これはこの前の資料ですと、令和8年は1人当たり200円ですと。来年度はやっぱり250円かな、250円か300円。その次また50円か100円上がりますよ。つまり最初のほうは増えてくる。これはもうプログラムされてしまっていますよという中で、片や納める方が減っていくということになると、考えたくはないのですけれども、来年度以降もまめに税率を見直さなければいけないという見込みなのかどうかというところをちょっと1つ教えていただきたいのですが。

○議長
○事務局

事務局、お願いします。

それでは、お答えさせていただきます。

委員おっしゃるとおり、歳出の3款にある事業費納付金を県に支払うための財源として保険税を賦課徴収するわけですが、ここに記載されている4項目、医療給付費分が国保の医療費、後期高齢者支援金というのは後期高齢者医療保険への支援金、介護納付金分というのはいわゆる介護保険料に当たるもの、子ども・子育て支援金というのは、今回新設される子育て支援に関するものとなっておりますが、委員おっしゃるとおり、子ども・子育て支援金は令和10年に向けてちょっとずつ上がっていくこととなっておりますし、その他の項目についても、基本的にはやはり1人当たりの額で見えていくと、どれも上がっていく見込みというのはございます。

一番上の国保の医療給付費というところをまず考えてみますと、これまでも毎年のように1人当たり医療費は、高齢化の進展であるとか、医療の高度化などによってやはり上がってきているというのがありますので、その医療費に対して国や県の公費というのは基本的には一定割合ということになりますので、1人当たり医療費の増加に合わせて保険税額も引き上がっていくということが見込まれてございます。

そのほか3つについても、他の制度のことではございますが、後期高齢者の人数というのはこれからも増えていくことが予想されております。逆に国保や被用者保険等の生産年齢人口と言われるところというのは割合が減ってまいりますので、後期高齢者に対するこの支援金というのは、1人当たりの額は増えていくと見込まれてございます。

介護給付費についても、やはり介護給付費が毎年のように伸びておりますので、それを保険料として負担する人数、特に現役世代の人数が減ってくるというところを鑑みますと、今後も負担額というのは一定額増えていくというの見込まれているところでございます。

ただし、今後も今のまま伸び続けるということになると、果たして支払いができるのかというのは、委員の皆様がおっしゃるとおりでございますので、この点に関しましては、国に対し毎年のように公費の拡充などについて要望させていただいているところでございます。

広域化後、全国的に赤字を解消するという流れになっておりまして、赤字が解消されると必要な税額というのが見えてまいりますので、今までは赤字

を繰り入れているところと繰り入れていないところというので、実際の負担額というのが見えづらいところはあったのですが、今後は、国保税はこれだけの負担感があるのだというのが国にしっかり示せることになりますので、そういったことも含めて、公費拡充について引き続き要望していく必要があると考えております。以上でございます。

○委員 ありがとうございます。

○議長 ありがとうございます。ほかにご意見やご質問はございますでしょうか。

○委員 この場でお伺いしているのかどうか分からないのですが、今の後期高齢者支援金のお話が出ましたので、関連として後期高齢者の方のその医療費というか、それはどのような負担になっていらっしゃるのでしょうか。

○議長 事務局、お願いします。

○事務局 お答えいたします。

後期高齢者の医療費につきましては、5割が国県等の公費になります。その残りの5割のうち4割が後期高齢者支援金で、74歳以下の方から後期高齢者医療制度に支援金として入るものです。残りの1割が保険料として後期高齢者の方がお支払いいただいているということになります。以上でございます。

○委員 ありがとうございます。

○議長 ありがとうございます。ほかにご意見やご質問はございますでしょうか。

○委員 1つ教えてください。

歳出の部分で保健事業費のほうが令和7年度と比較して令和8年度、金額が減っているようですけれども、この内容というか、要因というものがあつたのでしょうか、ちょっとお伺いさせてください。

○議長 事務局、お願いします。

○事務局 お答えいたします。

一番大きな要因といたしましては、被保険者の減少に伴い、特定健診の実施等に対する費用が減っているものでございます。以上でございます。

○委員 そうすると、特段何か行っていた事業とかを見直したとか、そういったようなことではないということなのですね。

○事務局 そのとおりでございます。

○議長 ありがとうございます。ほかにご意見やご質問はございますでしょうか。

〔発言する人なし〕

○議長 ないようでしたら、次の議事の（２）の令和８年度保健事業（案）について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、議事（２）、令和８年度越谷市国民健康保険の保健事業（案）についてご説明させていただきます。

右上に資料２と書いてあるホチキス留めの資料を御覧ください。越谷市国民健康保険では、被保険者の健康寿命の延伸と医療費適正化を目的として、令和６年度から令和１１年度を計画期間とした第３期越谷市国民健康保険データヘルス計画に基づき、効果的かつ効率的な保健事業を実施しております。

それでは、計画に基づき、今年度の実施状況を合わせまして、令和８年度実施予定の保健事業の内容についてご説明いたします。資料２の１ページをまず御覧ください。

はじめに、１、特定健康診査受診率向上事業でございます。こちら年齢４０歳以上の被保険者を対象にメタボリックシンドロームなどの生活習慣病を早期発見するための特定健康診査を実施しております。令和６年度の実績として、特定健康診査の受診率が４０．９％、令和７年度は１月時点の速報値で４０．１％となっております。第３期データヘルス計画で掲げている令和６年度及び７年度の目標値である４５％と乖離しているのが現状です。そのため、業務委託により受診勧奨通知や電話勧奨を行い、受診率の向上を図っております。また、健診の受診者に対して、いちご狩り券を抽せんでプレゼントするインセンティブの付与や次年度に４０歳を迎える方へ健診制度の周知として勧奨通知を発送しております。令和８年度についてもこれらの取組を継続し、受診率の向上を図ってまいります。

２ページに、今ご説明しました受診率の推移や令和６年度の性別、年代別の受診率の状況を掲載しておりますので、ご参照いただければと存じます。

続きまして、資料の３ページを御覧ください。２点目は、人間ドック検診料の助成事業です。人間ドックの検査に要した費用の一部を助成し、被保険者の健康の保持増進を図ることを目的として、平成２６年４月より実施しております。この人間ドックの結果は、特定健診の受診率に換算し、特定健診受診率向上にもつながっております。申請者は年々減少傾向でありましたが、令和６年度の実績は７７４件の申請で、前年と比較して増加いたしました。令和６年度からは若年層の検診受診率が低いことに着目し、若い世代における検診の機会を増やすためや、検診の意識を高めるため、助成対象年齢を従来の

40歳以上から35歳に引き下げて実施しております。こちら令和7年度におきましては、1月の申請分までで535名の方からの申請を受け付けております。

続いて、資料の4ページを御覧ください。3点目は、特定保健指導未利用者対策事業です。特定健診の結果により、特定保健指導の対象となった方が生活習慣の改善プログラムを通して疾病を予防することにより、被保険者の健康増進や医療費適正化を目指しております。令和6年度実績として、特定保健指導の実施率は16.8%となっており、第3期データヘルス計画で掲げている令和6年度の目標値20%、令和7年度目標値として掲載している30%と乖離しているのが現状でございます。そのため、業務委託により特定保健指導未利用者に対して、過去の利用状況等を分析した上で効果的な対象者を抽出し、勧奨通知を送付しております。

また、より多くの方に利用していただくための工夫として、参加者に抽せんでクオカードが当たるインセンティブの付与や、集団健診の実施日に会場でそのまま保健指導を利用できる機会を提供する初回面談の分割実施、さらに保健指導を利用者が受けたい場所でご自身のスマートフォンなどで受けていただくICT面談など、様々な方法で実施率の向上に努めております。令和8年度についても委託事業者と連携を図りながら、実施率向上に向けた効果的な取組を行ってまいります。

次に、資料の5ページを御覧ください。4点目が糖尿病性腎症重症化予防対策事業です。こちらにつきましては、申し訳ありませんが、事前にお配りした資料に誤りがありましたので、本日差し替え版を配付させていただきました。資料の右上に差し替え版の記載があるものに沿って説明させていただきますので、そちらを御覧いただければと思います。

こちらの事業につきましては、平成28年度から埼玉県国民健康保険団体連合会及び県内52の市町村との共同で実施しております。糖尿病が重症化するリスクのある被保険者に対し、医療機関への受診を促す受診勧奨と糖尿病性腎症で通院する患者の生活習慣の見直しを行う保健指導を行っております。本事業は人工透析への移行を防ぐことを目的として実施しております。令和7年度の保健指導は、対象者179人に対し21名が参加したことによりまして、参加率11.7%となっております。そのうち4人の方が保健指導を途中で離脱いたしましたので、支援4回を全て終了した実施者の完了者数としては17人となっております。

実施者数が少ない状況ですので、令和8年度についてもより多くの対象者に参加してもらえよう、医療機関に推薦のご協力をお願いするとともに、保健指導の必要性が伝わるような勧奨の工夫について埼玉県国民健康保険団体連合会に求めていきたいと考えております。

5点目が健診異常値放置者・治療中断者重症化予防事業です。特定健診を受診した結果、異常値であるにもかかわらず、医療機関を受診していない方へ通知による受診勧奨を実施し、医療機関受診に結びつけることで、生活習慣病重症化のリスクを未然に防ぐために取り組んでいる事業です。令和7年度は、6月から8月に健診を受診した方に対して、本年の1月に132名を対象として通知を発送いたしました。9月から11月に健診を受診した方については、3月に通知を発送する予定となっております。また、健診結果で心房細動の所見がある方や慢性腎臓病のおそれがある方で、医療機関にかかっていない方への受診勧奨通知も3月に発送する予定となっております。こちらの事業につきましても、令和8年度継続して実施してまいります。

次に、資料の6ページを御覧ください。6点目、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知書の送付です。患者負担額の軽減や医療保険財政の改善のため、1か月の自己負担額が100円以上軽減される方に利用差額通知を年2回送付し、後発医薬品の利用を促進しております。令和8年1月時点の後発品数量シェアの状況は90.1%となっており、令和2年度に80%以上という目標値を達成して以来、年々上昇しております。

続いて、7点目、重複頻回・服薬対策事業です。同一疾病の診療で複数の医療機関を受診している重複受診者や同一薬効の調剤投与を重ねて受けている重複服薬者、同一月内に9種類以上の医薬品の処方があり、複数医療機関の受診がある多剤服薬者に対し、保健師が適切な療養方法などの指導を行い、適正受診・適正服薬を促し、対象者の健康保持と早期回復、医療給付の適正化を図っております。令和7年度の実績といたしましては、重複受診・服薬者が2名、多剤の服薬者が6名、合計8名に対し通知を発送し、そのうち5名に電話指導を実施いたしました。指導後の受診状況などを経過観察し、適宜指導を続けてまいります。令和8年度についても、継続してこちらの事業を実施してまいります。

続きまして、資料の7ページを御覧ください。8点目が健康管理アプリを利用した健康づくり事業です。平成29年度から県が県内市町村の共同事業と

して実施している埼玉県コバトン健康マイレージ事業に本市も参加し、被保険者の健康づくりに向けた動機づけを行っております。歩数によってたまるポイントや健診の受診、健康教室の受診などでポイント加算され、たまったポイント数に応じて特産品が抽せんで提供されて、気軽に楽しく健康づくりに取り組むことができる事業となっております。令和5年度は累計9,089名の参加していただいております。こちらのコバトン健康マイレージ事業は、令和6年3月で終了となりまして、同年4月からスマートフォンの歩数管理アプリで実施するコバトンALKOOマイレージとして生まれ変わりました。令和6年度の参加者数は3,266人で、参加者数が大幅に減少してしまっておりますが、その要因として、従来の歩数計がなくなり、スマートフォンアプリのみの運用に移行したものによるものと、その影響であると思われまます。令和8年1月時点の速報値としての参加者数は4,166人となっており、前年と比較し増加をしております。

9点目は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組です。現在高齢者における保健事業と介護予防を一体的に実施するための取組として、関係課である地域包括ケア課や健康づくり推進課と連携し、75歳以上の後期高齢者医療加入の方を対象にフレイル対策等の事業を実施しております。第3期データヘルス計画において、令和6年度からは対象者を国保加入者にも引き下げ、前期高齢者に該当する65歳以上の方に同様の事業を実施するよう計画いたしました。令和7年度においては、地域包括ケア課で実施しているお口と栄養と運動の元気塾という運動機能の向上、口腔機能向上、低栄養状態の改善を目的とした事業に国保被保険者でフレイルリスクが高い方を対象に案内通知を送付いたしました。令和8年度についても、継続してこちらの事業を実施してまいります。

最後に、10、第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画の中間見直しについてでございます。令和8年度は、第3期越谷市国民健康保険データヘルス計画の中間見直しの年に当たります。こちら関連する計画や埼玉県国民健康保険団体連合会の方針等との整合性を図りつつ、個別保健事業の進捗確認などを行ってまいります。説明は以上でございます。

○議長 ありがとうございます。

ただいま事務局から令和8年度保健事業（案）についての説明がありましたが、委員の皆様からご意見やご質問がございますでしょうか。

○委員 資料5 ページの糖尿病性腎症重症化予防対策事業、この中でちょっと確認をさせていただきたいのですが、一番上の1行目に出ている糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関への未受診者が今問題になるわけなのですけれども、これは何で未受診なのかってそこまで調べるかどうかというのは、ご本人の問題なのですけれども、結局これが重症化して透析になって医療費かかるから、お金かかるから、その前に治そうよという話は重々分かるのですけれども、この事業は埼玉県国民健康保険団体連合会及び県内52市町村、たしか埼玉って63保険者あるのに、やっていないところというのは何か明確な理由があって入っていないのか、もし分かったら教えてください。

○議長 事務局、お願いします。

○事務局 お答えいたします。

こちらの事業に関しましては、もともと埼玉県が主導で始めた事業でございます。共同事業として始めた際、既に個別に取り組んでいた市町村が幾つかあり、その市町村については共同事業には参加せず、個別に取組を進めていることによるものでございます。

共同事業として参加し、事業を実施するメリットといたしましては費用対効果が挙げられます。市町村が個別事業として実施するには、専門職の確保など人的な問題がかなりあると考えております。

○委員 ありがとうございます。

あともう一件、6ページのほうに重複頻回・服薬対策事業、病名が1つなのに幾つかの医療機関に行ってしまうと重複受診であったり、重複服薬、また多剤投与等、こういったものに関して、本人が理解できない方が行ってしまうというパターンが多いと思うのですが、こういった方に対してはご家族への指導なりなんなりというのは、越谷市でやるべきかどうか分からないのですけれども、主に理由としてはそういったご本人で理解できないというところがあると思うのですが、市のほうで何かこういった方に対して電話連絡指導というところで多分言っていると思うのですけれども、そういったものをご説明いただいているかどうか、確認させてください。お願いします。

○議長 事務局、お願いします。

○事務局 お答えいたします。

こちらの重複頻回・服薬対策事業につきましては、保健師が電話指導を行っているということでご説明差し上げたのですけれども、その前に、「あなた

が重複頻回や多剤の服薬の対象になっています」ということで通知をお送りするとともに、「よろしければこのお手紙と一緒に薬剤師、薬局のほうに持っていってもらってまとめられる薬があるかどうかといったところもご相談できますよ」というようなご案内をしております。そういったところで個別での事業、電話支援によるものと実際調剤を行っているところでの薬剤師の皆さんとの連携をとって対策を取っております。

ご本人様が例えば今回の対象の事業ではいなかったと認識しているのですが、確かにご本人様がなかなか理解されないでというケースも出てくるのが考えられますので、その場合には、相談というか、こういう状況ですよということが相談できる家族の方がいらっしゃるようであれば、薬剤費というのも重要ですが、やはりご本人の健康被害といったところがやはり重要なところではございますので、单身の方も多く、なかなかご本人様の指導にたどり着かないということもございますので、今後そういった相談できる家族等がいる場合には、そちらへの相談のほうも取り組んでまいりたいと考えております。以上でございます。

○委員 ありがとうございます。

もう一点、すみません、7ページの8番の健康管理アプリを利用した健康づくり、これは令和3年、4年でどんどん、どんどん伸びてきて、6年でがたんと落ちこちてしまったというのは、スマートフォン等を使うアプリの設定が多分お年寄り、ある程度年齢がいった方、スマートフォンよく分からない方、こういったものに対して操作方法の説明というか、こういったのってというのは越谷市のほうで変わったときに何かやったような、やっていないのですよね。やっていないからこれだけ落とちてしまったのでしょうか、今後やる予定なりなんなりという、要はこの操作方法が分からない人に対して対策か何か考えていれば教えてください。

○議長 事務局、お願いします。

○事務局 お答えいたします。

こちらの事業は国民健康保険の被保険者だけではなく、市民全体が対象ということで、健康づくり推進課と共同で実施している事業でございます。

今おっしゃられたように、登録者数がなかなか以前のように戻っていないというところがございますので、登録が煩雑で難しく、そのために参加したいけれども、できないという方が一定数いらっしゃる可能性はございますの

で、今後登録者数を増やすという方策の中で、登録方法の案内であるとか、あとは登録方法の教室ではないですけれども、そういったことが有効かどうかも含めて検討させていただければと思います。

以上でございます。

○委員 ありがとうございます。

○議長 ありがとうございます。ほかにご意見やご質問はございますでしょうか。

○委員 先ほどの7ページの健康管理アプリを利用したというところで、導入によってがくと落ちたというお話なのですが、1ページ目のインセンティブと4ページのインセンティブ、こちらについては令和7年度はというふうに書いてあって、令和6年度以前はそういったクオカードを抽せんでとか、いちご狩り券をととか、令和6年度以前は行っていなかったのでしょうか。

○議長 事務局、お願いします。

○事務局 お答えいたします。

1ページと4ページのインセンティブに関しましては、令和6年度以前も同じようなものを行っておりまして、年度によっては物の変更はもちろんあるのですけれども、そういった形で健診を受診したり、保健指導を受診、利用したりということで、何かメリットがあるということを示すということは令和6年度以前から行っております。以上でございます。

○委員 そうしたら、引き続きなのですけれども、令和8年度以降もずっとこのいちご狩り券とか、クオカードのようなものは続けていく予定でしょうか。

○事務局 現時点では続けていく予定になっております。一応こういったインセンティブ当選した方からのアンケートなども取っておりまして、好評いただいておりますので、そういったことを背景に継続しようと考えております。

○委員 ありがとうございます。何かこれちょっとまたやめてしまうと、がくと落ちてしまうのかなと思ったので、心配に思いました。以上です。

○議長 ありがとうございます。ほかにご意見やご質問はございますでしょうか。

○委員 すみません、細かい話で申し訳ないのだけれども、7番の重複頻回・服薬対策事業なのですけれども、これ同一月内に9種類以上って、前回まで10種類以上だったと思うのですけれども、何かこれ見直された理由ってあります。

○議長 事務局、お願いします。

○事務局 すみません。少々お待ちください。

お答えいたします。ここは変えていない認識でしたが、確かに10種類以上

になっておりました。こちらの10が9に変わっていることにつきましては、基本的にはその事業を実施するに当たり、毎年、対象者の抽出基準を決めておりますので、後日、確認させていただいた上でご回答させていただければと思います。(※別紙参照)

○委員 別に急ぎませんので。

○議長 ありがとうございます。ほかにご意見やご質問はございますでしょうか。

○委員 ちょっと4番の糖尿病性腎症重症化予防対策事業についてなのですが、この事業は県と共同で実施していますということで、先ほど費用対効果もあってというようなことだったので、前回までに別の委員より、こういった重症化の透析等の方の保険料がかなり拡大してというか、金額的に大きなウェイトを占めていて、その医療費削減というか、この重複頻回というか、こちらのお話があったと思うのですが、こういったところはかなりお一人でも減らすことによって、かなりこの医療費に関しては削減ができるのではないかと思いますので、出たご意見がとても印象に残っておりまして、なるほどそういったことは大事なことだなんてそのときに思った次第なのですが、ぜひ越谷市でも何か具体的にそういった方に対して対策を講じていくとか、どの費用対効果ということではちょっと分かりかねるのですが、そういったことがそういったことに当たるのかというのが分からないのですが、その17の方が幾ら金額的にかなり大きな、保健指導を受けられることによって削減というか、かなりされていると思うのです。保健指導の実施状況は増えてきておりますが、これが県だけの事業とならないで、何か越谷市でも働きかけをされてはいかができないのかなということをちょっと感じた次第です。

別の委員のお話を受けての意見なのですが、また5番の健診異常値放置者に対する予防事業ですが、こちらも例えば受診を促す通知を送付し、重症化することを予防していますということなのですが、通知送付で終わっているのでしょうか。あるいは何か丁寧な、例えばもうちょっと受診してくださいという通知、どのような通知か分からないのですが、その先のことをちょっとお伺いしたいのですが。

○議長 事務局、お願いします。

○事務局 それでは、お答えさせていただきます。

まず、4番の糖尿病性腎症についてですが、こちらに関しては、委員おっ

しゃるとおりで、透析に移行するのを防止するための事業というのは基本的なところではあります。透析に移行してしまいますと、年間600万円ぐらいの医療費がかかると言われておりますので、そこに移行させないための事業ということになります。該当する方については、早期に手を打って、医療機関にかかるなどして、重症化予防に予防に努めていただき、透析に移行させないようにするための事業でございます。

越谷市単独での取組というのも当然大事なのですが、先ほど来ご説明させていただいているとおり、平成30年度以降の広域化によりまして、基本的には埼玉県内の国保加入者の医療費を各市町村に割り振るという仕組みとなっております。そのため、県全体の医療費を下げていかないと、仮に越谷市だけ取り組んだとしても、結果としてほかの市町村で医療費が伸びてしまうと、医療費の負担としては下がらないという仕組みになってございます。埼玉県内の医療費を各市町村が負担しているという形になります。

そのため、県、市町村、国保連合会を構成員とした保健事業ワーキングが設けられておりまして、こういった事業を実施すれば医療費の縮減に効果があるのかというのを定期的な会議で議論をしています。市町村によって保健事業の実施方法等は異なりますので、こういったことに効果があったとか、共同事業でこういったことをやれば、もっといいものになるのではないかとということなどを議論することで、事業のブラッシュアップ、事業の見直しなどを毎年進めているところでございます。

越谷市は共同事業に参加しておりますが、事業の実施に当たっては、市内の医療機関の先生方の推薦であるとか、そういった部分でのご協力というのがすごく重要なところになりますので、毎年特定健診が始まる前に、この事業についてもご説明をさせていただきます。該当する方には、そういった事業に参加いただけるようにということで働きかけのほうをお願いしているところでございます。

また、5番のところにも触れていただきましたが、この糖尿病性腎症対策事業だけではなくて、表の3つ目の3月に慢性腎臓病というCKDという部分があるのですが、こちらは実施していなかった事業なのですが、糖尿病性腎症だけではなくて、この慢性腎臓病、CKDのおそれのある方ということで、その範囲を広げて事業を見直したことによって、新たな事業として実施しているところがございます。

糖尿病性腎症重症化予防対策事業につきましては、他の市町村と連携しながら、よりよい事業とするために国保連合会に要望等をさせていただいているところですので、ご理解賜ればと思います。

もう一つ、先ほど通知だけ行っているのかというお話だったのですが、下の4つのうち、一番下の心房細動につきましては、電話での連絡をさせていただいて状況を確認させていただいておりますが、残りの3つに関しては、今のところ通知だけということになってございます。

以上でございます。

○委員 ありがとうございます。現状はよく分かりましたというところで、この4番につきましては、特に今おっしゃったように、ウエイトが大きいので、確かに県内全域で取り組む事業かもしれませんが、越谷市でも、私の知り合いでもやはり危なくないと言っていて、とうとう透析になってしまった方がいらっしゃるのですね。一度透析になりますと、ご本人の負担もかなり大きいので、もっと早い段階で何とかそこまでいくことを防げなかったのかと思う方がいらっしゃるのです。ですので、積極的にこういった方が少なくされるのは、両方にとって、ご本人にとってもプラスになりますし、また保健のことに关しましても、ぜひ踏み込んでやっていただけたらと思います。医療機関との連携が必要なのですが。

○議長 事務局、お願いします。

○事務局 ありがとうございます。まさに医療機関との連携は参加者を増やすことにつながってくるところでございますので、この点につきましても、参加者が増えている市町村や減っている市町村などありますので、こういった取組によって参加者が増やせるのかというのは共有できますので、越谷市でも参加者が増えるような取組というのは、順次行ってまいりたいと思います。以上でございます。

○議長 ありがとうございます。ほかにご意見やご質問はございますでしょうか。

○委員 すみません、1点質問です。

これからマイナ保険証に切り替わって、いろいろこういった医療情報が集約されてくるかと思うのですけれども、そういった情報をこういった保健事業に何か生かせるような工夫があるのか。

あと、先ほどからお話があるように、こういったマイナ保険証の情報って、マイナポータルでアプリで見られたりしますけれども、やはりスマホ操作が

得意ではない方って、せっかくの情報が生かせないのがあるので、そういった方への通知の方法。あとは、こういった情報集約ができることで、こういったお仕事に携わっている方の労力も減るかと思います。そういったどの程度減って、その労力が何かほかのものに回せるのかどうか、ちょっとその辺お伺いしたいと思います。

○議 長 事務局、お願いします。

○事務局 それでは、お答えいたします。

今のお話で、マイナ保険証によってデータの活用というのは、新たに出てきているというところがございしますが、以前よりこの保健事業に関しましては、KDBシステムというのがございまして、レセプト情報を医療保険者は持ち合わせていますので、そのデータを基にどのような疾病が本市では多いのかといったことを分析できるようなシステムが全国的に備わっておりますので、そういったものを活用しまして、先ほど来説明させていただいたデータヘルス計画なども作成しておりますので、まさに委員がおっしゃったような形で、データを活用した保健事業の展開というのは既に実施しているところでございます。

マイナ保険証に関しては、おっしゃるとおり、ご本人様が例えば医療情報とかというのが、今までは例えば医療費通知という形でかかった医療費というのは保険者から送られたはがきなどを確認する形だったのですけれども、そのパソコン操作等ができればご自身でどういった医療機関にかかっているのかというのはご自宅でも確認できるようなシステムになっておりますので、現在も実施しておりますが、こういったこともできますよというのは引き続き被保険者の方に丁寧に説明してまいりたいと考えております。以上で

○委 員 ありがとうございます。やはりできることって限られていく中で、せっかく新しいシステムができたのを活用できればいいなと思っております。ありがとうございます。

○議 長 ありがとうございます。ほかにご意見やご質問はございますでしょうか。

○委 員 ご説明ありがとうございます。私も保険者という観点からというか、立場からなのですけれども、やはり多くの事業を取り組んでいかななくてはいけないというところもありますので、先ほどの話にもあったかと思うのですけれども、やっぱり人的なものとか、お金とかのリソースというのは限られて

いるものですから、やっぱりそのところ事業を見直すというところを常に考えて、お互いにかなくてはいけないのかなというところもありますので、そこを申し上げたいことが1つあるのと、あともう一点、実はジェネリックのところ、差額通知書のところなのですけれども、一応国の施策で第4期の医療費適正化計画というのが令和6年度からスタートするというのは、恐らくご存じだと思うのですけれども、ちょっとその中で、当然もう越谷市さんは8割をクリアしていますので、主目標はクリアされているという認識ですよ。副次目標の中でバイオシミラーというものであったり、あるいは今度は数量ベースではなくて、金額ベースでちょっと見てくださいというものもあったと思うのです。

協会けんぽのほうは、そのところ差額通知を以前にやっていたのですけれども、もう大分事務を縮小してきまして、数量ベース的に言ったら、令和6年10月に選定療養が導入されたことによって、もうほとんどが天井に近いところまで来てしまっているなというところもあって、今この金額ベースでいうと、やっぱり薬価が高いバイオシミラー、そちらのほうの普及促進というか、そういったものを進めていかなくてはならないと。

ただ、これは、なかなか保険者が一生懸命頑張ったところでどうすることもできない部分もあって、どうしても医療従事者の方のご協力が必要であるというのはもう分かってきているところなのですけれども、ちょうど昨日厚労省のバイオシミラーの会議のほうにちょっと参加しておりまして、その医療従事者の方から、やっぱりバイオシミラーというものに対して患者さんのほうに説明をするに当たって、バイオシミラーという言葉自体がやっぱり認知度がまだ低過ぎる。ジェネリックは知っているけれども、バイオシミラーはちょっとよく分からないというのがあるので、保険者の皆さん、ぜひ広報とかそういったことで加入者あるいは住民の方の認知度向上のほうにご協力くださいというような話があったものですから、ぜひ越谷市さんも、住民の方に対するお知らせとか、そういったところでそのバイオシミラーって何ぞやみたいなものを広報していただければ、県内全域とは言いませんけれども、そういった保険者さんが増えれば、医療従事者の方も説明しやすくなるのかなというふうに思いましたので、この場で意見させていただきました。ありがとうございました。

○議長 事務局、お願いします。

○事務局 ありがとうございます。委員がおっしゃられたことにつきましては、国からも進めていくよということは言われておりました、現在、国保連合会で作成している通知の中でこういった案内ができるのかということについて検討しているところでございます。

そういった共同での通知の検討というのが1つと、あと委員さんおっしゃっているとおり、例えばホームページなどを活用しての周知ができるかなどについても検討させていただきたいと考えております。以上でございます。

○議長 ありがとうございました。ほかにご意見やご質問はございますでしょうか。
〔発言する人なし〕

4. その他

○議長 4番のその他でございますが、何かございましたらお願いいたします。
〔発言する人なし〕

○議長 ご質問がなければ、以上をもちまして本日予定されておりました内容につきまして、無事終了いたしました。皆様のご協力に感謝申し上げ、議長の任務を降ろさせていただきます。ありがとうございました。
それでは、事務局にお渡しいたします。

5. 閉 会

○司 会 森田会長、長時間にわたる議事進行、誠にありがとうございました。
なお、本日の会議録でございますが、後日作成できました段階で委員の皆様へ送付させていただきますので、ご確認をお願いしたいと存じます。
次回の運営協議会の日程でございますが、未定でございます。決定次第、通知をお送りいたします。
最後に、閉会に当たり加地副会長にご挨拶をいただきたいと思います。存じます。

○副会長 以上をもちまして、令和7年度第6回越谷市国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。皆様、ご協力ありがとうございました。

(委員質問)

多剤服薬者の定義について、以前は同一月内に10種類以上の医薬品の処方が2か月以上継続するものとなっていたが、9種類に変更となっている理由について伺いたい。

(回答)

国の保険者努力支援制度（取組評価分）において、多剤服薬者への取組が評価指標に定められておりますが、多剤服薬の指標が10種類から9種類に変更となったことから、取組が評価の対象となるよう9種類に変更したものです。

なお指標が変更された背景は、高齢者については、加齢に伴う生理的な変化によって薬物動態や薬物反応性が一般成人とは異なること、複数の併存疾患をそれぞれ治療するために投与された薬剤同士で、薬物相互作用が起こりやすく薬剤有害事象が問題となりやすいこと等によるものと伺っております。