

令和7年度第2回東近江市国民健康保険事業運営協議会 議事録

開催日時 令和8年2月12日(木) 午後1時30分から午後2時50分まで

開催場所 東近江市役所 新館3階 314会議室

出席者 山本光代委員、古川光子委員、村井康弘委員、瀧澤敬市委員、
深尾智子委員、落合直也委員、小川勝弘委員、宮地秀和委員、
苗村佳宏委員 以上9人出席

事務局 健康医療部 中川部長、加藤次長

保険料課 桂田課長、村山参事、田中係長

保険年金課 松尾課長、小久保課長補佐、高瀬係長、森係長、松井副主幹

健康推進課 岡部係長、竹村主査

議 題

- (1) 令和7年度東近江市国民健康保険(事業勘定)特別会計決算見込みについて
- (2) 令和8年度東近江市国民健康保険(事業勘定)特別会計予算(案)について
- (3) 令和8年度東近江市国民健康保険料(案)について
- (4) 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)進捗報告について

事務局	(1) 令和7年度東近江市国民健康保険(事業勘定)特別会計決算見込みについて いて 2ページを御覧ください。 決算見込みにつきましては、令和8年1月31日現在で見込んでおります。
-----	--

上段が歳入、下段が歳出となっております。

まず、上段の歳入、1行目から3行目の国民健康保険料の現年分の収入見込みにつきましては、予算残額に記載されていますように医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を合わせて、合計4,097万9,165円が当初予算額より増額となっております。

10行目の県支出金にあります、保険給付費等交付金（特別交付金）については、1,698万6,000円の増額となっております。

12行目の一般会計繰入金にあります、保険基盤安定繰入金については、1,197万1,061円の減額となっております。

13行目の出産育児一時金繰入金は、歳出の出産育児一時金の3分の2で積算しているため、166万8,000円の減額となっております。

19行目の基金繰入金については、当初予算どおりの繰入を見込んでいます。

最後に、20行目の繰越金ですが、令和7年度は、2,300万2,591円の繰越となっております。

以上、歳入の決算見込は108億4,926万7,346円となります。

続きまして、下段の歳出、23行目の総務管理費は、職員給与のほか一般事務経費になります。

一般事務経費は、主に資格確認書又は資格情報のお知らせの一斉更新による印刷及び封入封かん費用やその郵送料、レセプト点検等共同事業にかかる国保連合会への負担金等です。

	<p>33 行目の出産育児諸費につきましては、実績件数を 65 件程度と算出し、不用額として 250 万 1,350 円を計上しています。</p> <p>38、39 行目の保健事業費につきましては、特定健康診査・特定保健指導で 1,380 万 8,423 円、保健事業費で 552 万 3,929 円の不用額を計上しています。</p> <p>主な要因としては、特定保健指導及び健診結果説明会の一部を委託料として計上していましたが、契約金額が当初想定を大幅に下回ったことによるものです。また、保健事業費については、人間ドック・脳ドック健診助成金を実績ベースで見た際の不用額となっています。</p> <p>以上が主な歳出の状況です。</p> <p>歳出の決算見込は、107 億 6,780 万 5,086 円でございます。</p> <p>よって、歳入歳出の差引は、51 行目の 8,146 万 2,260 円の見込みとなります。</p> <p>なお、この見込みはあくまで令和 8 年 1 月 31 日時点のものになりますので、今後、保険料の収入や医療費等の精算を行うことにより、決算時は大きく変動する可能性があります。</p>
委員	<p>資料 2 ページ、滞納繰越分の収入見込み額について、昨年度と比較すると減少しているようですが、その要因をどう分析されていますか。</p>
事務局	<p>収納率は前年同期比で約 2.6 パーセント減少しています。滞納繰越分の収納率は年度により多少の増減があり、要因を特定するのは難しいのですが、物価高の影響に加え、これまでの徴収努力により納付意思のある層の整理が進</p>

	<p>んだ一方、現在は生活困窮など困難な事情を抱える層が残っていることが要因と考えています。</p>
委員	<p>資料2ページ、保健事業費の残額について、年度末までの歳出予定分も含まれていると思いますが、特定健診及び人間ドックの受診者数はどの程度でしょうか。</p>
事務局	<p>特定健診及び人間ドックについて、医療機関分は昨年11月受診分までを把握しています。今年度は2月9日時点での受診者数が4,818人となっています。最終的には、昨年度の受診者数6,184人と同程度になると想定しています。</p>
議長	<p>(異議なし)</p>
	<p>(2) 令和8年度東近江市国民健康保険(事業勘定)特別会計予算(案)について</p>
事務局	<p>資料の3ページを御覧ください。</p> <p>まず、予算概要につきまして、滋賀県において県内の医療費を基本に各市町が納付する納付金が算定され、それに基づき令和8年度の予算編成を行ったところです。</p> <p>歳入については、現年度分の保険料の収納率を95.4パーセントで見積っております。</p> <p>国民健康保険料については、現年分、滞納繰越分をあわせて、20億7,270万4,000円を計上しております。</p>

なお、この保険料収入の内、これまでの医療給付費などと合わせて、令和8年4月から新たに「子ども・子育て支援納付金分」を国民健康保険料として賦課・徴収する必要があり、保険料収入として5,927万3,000円を計上しております。

保険料の詳細については、後程説明をいたします。

次に7行目にあります、国庫支出金についてですが、子ども・子育て支援納付金の賦課・徴収をするため、保険料算定及び収納システムの改修を行う必要があります。この改修費用につきましては、国から財政支援が行われることとなっているため、その支援分を補助金として計上しております。

次に9行目にあります、県支出金についてですが、保険給付費等交付金（普通交付金）として、74億3,300万8,000円を計上しており、1億4,973万5,000円の減額となっております。

この要因は、国保被保険者数が年々減少傾向にあることを推計し、計上したものとなります。この交付金は、歳出の療養給付費、療養費、高額療養費や葬祭費等に充当しております。

続いて、12行目以降の一般会計繰入金につきましては、保険基盤安定繰入金は前年度同額の5億2,652万7,000円とし、出産育児一時金繰入金は0円で2,333万4,000円の減額としています。これは、国からの通知により令和8年度以降、出産育児一時金に係る一般会計からの繰入金及び当該繰入に係る地方財政措置が廃止されたためです。

次に、職員給与費等繰入金は2億3,804万6,000円とし、553万7,000円の増額、財政安定化支援事業繰入金は3,500万円とし、119万6,000円の減額、福祉医療波及分繰入金は4,197万6,000円とし、349万1,000円の減額となっております。

19行目の基金繰入金につきましては、財政調整基金から5,000万円の繰入を計上しております。

21行目の諸収入については、延滞金や第三者納付金など、1,020万1,000円を計上しております。

次に歳出ですが、23行目の総務管理費につきましては、国民健康保険事業に従事する職員の給与費と事務費等で2億1,021万1,000円、県国保連合会負担金を814万1,000円、25行目の徴収費につきましては、保険料の賦課徴収にかかる人件費や事務経費で3,349万3,000円を計上しております。

27行目、療養諸費の合計は、63億2,179万7,000円で、対前年度1億8,843万6,000円の減額となっております。

30行目、高額療養費につきましては、10億7,109万7,000円を計上し、対前年度4,120万2,000円の増額となります。

33行目、出産育児諸費が、3,251万4,000円です。1件あたりの支給額が50万円で、65件分の費用と審査支払手数料を見込んでおります。

35行目、国民健康保険事業費納付金は保険給付費に見合う必要な保険料相当分として、県へ支払うものです。

医療給付費分が 18 億 2,593 万 1,000 円で対前年度 4,446 万 4,000 円の減額、後期高齢者支援金等分が 6 億 4,196 万 1,000 円で対前年度 1,188 万 4,000 円の減額、介護納付金分が 2 億 688 万円で対前年度 197 万円の減額となっております。また、令和 8 年度から新たに追加される子ども・子育て支援納付金分については、6,213 万 1,000 円を計上しております。

39 行目の保健事業費の特定健診・保健指導分としましては、7,928 万 2,000 円を計上しております。こちらは、特定健康診査等事業にかかる経費でございます。

40 行目、保健事業費につきましては、6,665 万 9,000 円を計上しており、国保加入者全体への保健指導を行うためのもので、健康づくり事業や人間ドック・脳ドックをはじめとする助成経費、医療費通知の経費等を計上しております。

保健事業費全体については、363 万 2,000 円の減額となっております。

46 行目の繰出金 430 万円につきましては、国保直営診療所の保健事業実施により、国の調整交付金等が国保事業勘定特別会計に交付されますので、これらを国保施設勘定特別会計へ繰り出すものです。

以上、歳入歳出予算は 105 億 9,000 万円の計上となります。

今後も引き続き、保健事業等による医療費適正化に積極的に取組み、健康寿命の延伸を目的として、健全な財政運営に努めて参りたいと考えております。

委員	<p>資料3ページ、令和8年度予算歳入に関して、財政調整基金繰入金が5,000万円であり、資料9ページ、財政調整基金の活用計画では令和8年度で残額が0円となっていますが、今後の基金の積み立てや料率抑制はどのようなのでしょうか。</p>
事務局	<p>令和9年度の保険料水準の統一に向けて、今までから財政調整基金を活用しながら保険料率を調整してまいりました。令和9年度以降の保険料は県下統一の保険料率になることから、今後、財政調整基金は利息のみとなり新たに積み立てる予定はありません。歳入、歳出の差額は繰越金として翌年度に繰り越しとなります。</p> <p>令和9年度の統一後の保険料を調整する財源としては、県の剰余金及び財政安定化基金を活用される予定です。</p>
委員	<p>令和9年度に県の標準保険料率に統一される際、市町村が持っている基金は原則として使えなくなるということですか。</p>
事務局	<p>令和9年度以降は県下統一の保険料率となるため、保険料を軽減するために各市町の基金は原則使えなくなります。そのため、本市では令和8年度末までに基金を計画的に活用し、料率の急激な上昇を抑えることとしています。</p>
委員	<p>資料3ページ、令和8年度予算において、子ども・子育て支援納付金が計上されていますが、なぜ税ではなく保険料としての負担になるのでしょうか。</p>
事務局	<p>国の方針により、子ども・子育て支援金制度は少子化対策として、全世代・事業主を含めた全経済主体が、子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯</p>

	<p>の仕組みと位置づけられました。</p> <p>社会保険料、国民健康保険料等の医療保険と併せて子ども・子育て支援納付金として徴収することで、その使い道を子育て施策に限定することとして法律により定められました。</p> <p>なお、国民健康保険料の算定においては、低所得者軽減措置及び18歳以下の均等割額の軽減措置を講ずることとしています。</p> <p>このようなことから、医療保険の保険料又は保険税と併せて被保険者に納付していただく制度となっております。</p>
委員	<p>子ども・子育て支援納付金について、社会保険の場合は労使折半で半額負担となりますが、国民健康保険の場合はどうなるのですか。</p>
事務局	<p>国民健康保険には労使折半という仕組みがないため、賦課された分については納付義務者に負担いただくこととなります。</p> <p>ただし、この財源が子どもの手当などに充てられることについて、「医療保険から拠出するのは筋が違うのではないか」という議論があり、本来は消費税などの税財源で賄うべきという意見があることも承知しています。</p> <p>法律により令和8年度からの導入が決定しているため、医療保険の中から徴収されることとなります。</p>
委員	<p>資料3ページ、令和8年度の保健事業費の歳出予算が減額となっている理由を教えてください。</p>
事務局	<p>歳出の減額理由は、大きく分けて2点あります。</p>

<p>議 長</p>	<p>1点目は、社会保険の適用拡大や団塊の世代が後期高齢者医療へ移行されたことによる、被保険者数の減少に伴い、健診の委託料を減額したことです。</p> <p>2点目は、結果説明会及び特定保健指導の委託料について、今年度の実績を踏まえて見直しを行ったことです。</p> <p>(異議なし)</p>
<p>事務局</p>	<p>(3) 令和8年度東近江市国民健康保険料(案)について</p> <p>まず、1点目は、「東近江市国民健康保険条例の一部を改正する条例案の概要」についてです。</p> <p>子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律の施行に伴い、現在の国民健康保険料と併せて、子ども・子育て支援納付金を徴収することによる改正となります。なお、低所得者に対する負担を軽減するため、現行の国民健康保険料と同様に均等割及び平等割に係る7割、5割、2割を軽減する措置及び賦課限度額を設けます。</p> <p>また、少子化対策に係るものであることから、18歳までの子どもに係る子ども・子育て支援納付金の均等割を10割軽減する措置を講じるものです。</p> <p>次に、国民健康保険法施行令の一部が改正されたことに伴い、昨年と同様に低所得者に係る保険料の軽減判定所得の見直しが講じられ、5割軽減、2割軽減の対象世帯の軽減判定所得基準額が引き上げられることになりました。</p> <p>具体的には、被保険者数に乗ずる金額を、5割軽減については30万5,000</p>

円から 31 万円に改め、2 割軽減については 56 万円から 57 万円に改めるものです。

2 点目は、「国民健康保険法施行令の一部を改正する法案の概要」についてです。

国民健康保険の賦課限度額のうち、医療分が 66 万円から 67 万円に引き上げとなります。なお、支援金分 26 万円、介護分 17 万円については据え置きとなります。

賦課限度額につきましては、本市の条例において国民健康保険法施行令の規定を引用しております。そのため、国の基準改定に伴い限度額も準拠され、本件に伴う条例改正の手続きは生じませんが、国の基準に基づき、適切に改定を行ってまいります。

令和 8 年度国民健康保険料率（案）について説明させていただきます。

まず「国保財政の仕組み」ということで、平成 29 年度までは市町が国保財政を運営してきましたが、平成 30 年度からは都道府県単位化により県が国保財政を運営することになりました。小規模な自治体では、少子高齢化の進展等により単独で国民健康保険の運営が困難になっていましたが、財政を県単位にし、財布を大きくすることで国保財政の安定化を図ることができました。県は、国からの交付金と市町からの納付金を財源とし、保険給付費の全額を交付金として市町へ交付し、市町は、国からの交付金と保険料を財源として県へ納付金を支払います。

次に「納付金の算定方法」についてです。県は、被保険者数、次年度の医療費の見込み、また国から示された係数等に基づき歳出総額を推計します。次に、国からの交付金を推計し、歳入額を推計した後、歳入の不足分を各市町の所得水準、被保険者数、世帯数等に応じて按分し、納付金として市町へ請求することになります。

次に「標準保険料率について」です。県は、市町が納付金を賄うために必要な標準保険料率を算出します。市町は県が示す標準保険料率を参考にして実際の保険料率を算出しますが、これはあくまで参考の保険料率であり、これに合わせることは努力義務であるため、市町の事情に応じた保険料率を設定することができます。ただし、第3期滋賀県国民健康保険運営方針では、保険料水準の統一の時期が原則令和9年度と明記されていることから、本市においても令和9年度の統一に向けて標準保険料率に合わせていく必要があります。

「子ども・子育て支援金制度について」説明させていただきます。先ほど本市の「国民健康保険条例の一部を改正する条例案の概要」で説明させていただきましたように、令和8年4月から医療保険制度上の給付に係る保険料と併せて、子ども・子育て支援（納付）金を徴収することが必要となります。

具体的には、国民健康保険料を構成する基礎賦課額（医療分）、後期高齢者支援金等賦課額（支援分）及び介護納付金賦課額（介護分）に加えて子ども・子育て支援納付金賦課総額（子ども分）を算定し、国民健康保険料の納付義務

者から徴収することとなります。

子ども分についても、医療分などと同様に所得割、均等割及び平等割が賦課されますが、子ども・子育て支援制度の趣旨を鑑み、18歳未満の被保険者の均等割額は全額が減額されます。なお、減額された分は18歳以上の被保険者に「18歳以上均等割額」として賦課されます。

賦課額は令和8年6月に決定し、第1期納期限（令和8年6月30日）から納付を開始していただきます。

次に「保険料決定までの流れ」について説明させていただきます。10月に国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定に係る9月1日現在の被保険者情報、人数、所得情報や事業費の基礎データを県へ報告します。国から示される係数と運営方針に示されている算定方法に基づきまして、納付金と標準保険料の本算定結果が1月に通知されます。令和8年度の標準保険料率につきましても、次の7ページのとおりとなっております。県から標準保険料率が示された後、翌年度の国民健康保険料率を検討していきます。料率を決定するにあたっては、基金と決算状況を鑑みながら、保険料率の調整を行います。現在は県の示す標準保険料率に比べ、実際の保険料率は低い水準となっておりますが、納付金を納めるのに足りない分は基金で補っています。令和9年度には標準保険料率に合わせる必要があり、急激な保険料率の上昇とならないよう基金を活用して保険料率を調整しています。

令和8年度の本市の国民健康保険料率については、県から示された標準保

険料率と基金の活用と決算状況を踏まえ、急激な保険料率の上昇とならないよう検討を行いました。また、新たに子ども・子育て支援納付金分の料率も設けることとしました。以上のことから、7ページ下の表の内容を「令和8年度国民健康保険料率（案）」として提案させていただきます。

次に8ページを御覧ください。「令和8年度保険料率（案）」と「令和7年度保険料率」、県から示された「令和8年度標準保険料率」とを比較したものです。

令和8年度の料率案と令和7年度の料率を比べると、支援金分と介護分を据え置き、医療分は医療費の上昇や県が示す標準保険料率に合わせていくことを踏まえ、引き上げとしています。なお、子ども分は新たに料率を設けています。

その下の表は、世帯構成や所得の状況別に令和7年度保険料率と令和8年度保険料率（案）の増減を算定したものです。9ページのグラフのとおり、国保加入世帯の所得分布を見ると、200万円以下が約7割を占めていることから、4つの世帯を想定し、保険料の試算をしました。「40歳未満単身」収入0円の場合は、令和8年度保険料率（案）は令和7年度より年間1,100円増となります。「65歳以上夫婦」年金収入80万円、所得に換算すると0円の場合、令和8年度保険料率（案）は令和7年度より年間2,100円増となります。「65歳以上夫婦」年金収入、夫180万円、妻80万円、所得に換算すると70万円の場合、令和8年度保険料率（案）は令和7年度より年間4,600円増となり

	<p>ます。「40歳代夫婦および子ども2人」給与収入400万円、所得に換算すると276万円の場合、令和7年度より年間2万400円増となります。</p> <p>9ページを御覧ください。現在、基金は約1億4,700万円保有していますが、今年度、9,700万円を活用する予定ですので、残額は約5,000万円となる見込みです。</p> <p>なお、基金の残額のほとんどは令和8年度予算で活用する見込みであるため、令和9年度の保険料統一後の残高は、利息分の140万円程度となる見込みです。</p>
委員	<p>基金の残高が令和9年度の統一後に利息分の140万円程度になる見込みと のことですが、残金を今後どう扱うのですか。</p>
事務局	<p>基金の残高について今後どのように活用するかについては、現段階ではまだ 詰め切れておりませんので、今後検討してまいります。</p>
議長	<p>(出席委員全員の挙手により承認)</p>
	<p>(4) 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）進捗報告について</p>
事務局	<p>10ページを御覧ください。</p> <p>第3期データヘルス計画は、令和6年度から令和11年度までを計画の期間 として、毎年、進捗状況を把握し、目標達成に向けて取り組むこととしていま す。そのため、昨年度から本協議会にて進捗状況を報告し、皆様からの御意見 を頂戴しているところです。</p> <p>資料には、本計画における目標と、目標を達成するために実施している7</p>

つの保健事業の今年度の取組状況等を掲載しています。

なお、計画書の本編では 48 ページから 61 ページまでの内容となっています。

(1) の第 3 期データヘルス計画の目標は、本市の健康課題や取組の方向性を踏まえ、目標を設定しています。(2) 滋賀県・市町国保における共通目標の状況は、県・市町国保において、特に重要な事項を共通の目標や基準として定め、県、市町、国保連合会それぞれが目標達成に向けて取り組むこととしています。

令和 7 年度の欄には、現在把握している各項目の最新年度の実績値を掲載しております。これらの目標を達成するために 11 ページ以降に掲載している 7 つの保健事業に取り組んでいるところです。

この 7 つの保健事業について、今年度の主な取組のうち、新たに取り組んだものを中心に説明させていただきます。11 ページを御覧ください。

事業番号 1 特定健康診査受診率向上対策についてです。表の真ん中にございます、令和 7 年度の主な取組についてですが、新たに 3 つの取組を実施しました。

一つ目は、「健診実施医療機関との連携」です。今年度は、各医療機関へのアンケートを実施するとともに、医師会定例会において受診率向上に向けた取組報告や意見交換を行ったことで、健診する立場である先生方の意見や考えをお聞きすることができ、今後の受診勧奨の方法について検討する機会と

なりました。

二つ目は、「広報活動」です。今年度、市の公式LINEを通じて、受診対象となる健康診査を個別に検索できるサービスを開始しました。手軽に利用できるツールとして、多数のアクセスがありました。

三つ目は、「事業主健診の結果提供」です。勤務先等で受診した健診結果を保険年金課や保健センターをはじめ、各支所の保健師等の窓口に提出した方を対象にプレゼントを進呈する取組を開始しました。その結果、例年より多くの提出がありました。

令和6年度の特定健診受診率は、過去最高値を記録したものの、目標値及び県平均を下回る結果となりました。今後も、未受診者の分析を行うとともに、受診しやすい体制づくりについて検討していきます。

続いて、12ページの重症化予防のためのハイリスク保健指導について、新たな取組として、これまで特定保健指導対象者のみに実施していた2次検査を、ハイリスク者にも拡大して実施しました。アウトカム評価の目標は達成しましたが、アウトプット評価では、評価指標の「Ⅱ度以上の高血圧」と「蛋白尿2+以上」のハイリスク者の介入率が目標値を下回る結果となりました。しかし、長年にわたる取組の成果により、10ページ(2)滋賀県・市町国保の共通目標の一番下、血圧が保健指導判定値以上の者の割合は徐々に減少しています。今後も、この流れを維持できるよう、地道な取組を継続していきます。

続いて、13ページの糖尿病性腎症重症化予防プログラムにそった保健指導

について、こちらは国のプログラムに準じて、対象者を階層化し、優先度に応じたアプローチを行いました。

新たな取組として、医療機関にアンケート調査を実施し、市内の医療機関で療養指導を担う専門職の配置状況を把握しました。また、専門職の配置がない医療機関に対しては、市が実施している栄養相談の取組について、訪問の上説明を行いました。

アウトプット評価である実施率は、対象者の重症度に応じて、個別指導から教室開催の通知まで幅を持たせたアプローチを行ったことで、高い水準で介入することができました。今後も、取組を継続していく予定です。

続いて、14ページのメタボリックシンドロームの予防について、新たな取組として、「プレ健診チャレンジ」を実施しました。前年度の特定健診結果から、生活改善に取り組むことで、特定保健指導の対象から外れる可能性が高い人に対し、今年度の健診受診前に栄養相談の案内通知を行いました。これまでは、健診結果から改善が必要な人に介入するという流れだった保健指導を、健診を受ける前に結果を良くするために早期に介入するという試行的な取組です。

アウトカム評価である男性のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は増加傾向にあります。また、アウトプット評価である特定保健指導実施率は、県内市町と比較すると高い水準にあるものの、実施率60パーセント以上であったコロナ禍前と比べると十分に回復していません。

今後はこれまでとは異なる切り口によるアプローチを検討していく必要があります。

続いて、15 ページのがん検診の受診勧奨については、個別勧奨として、はがき・封書・ショートメッセージを用いて計9回実施しました。新たに市の公式 LINE を活用し、受診可能な「がん検診」を検索できる取組も実施しました。

アウトカム評価では、目標値には達していないものの、胃がん検診を除き、前年度と比較して受診率は向上しています。一方で、人間ドックや職域での受診状況が受診率に十分反映されていない課題があります。

今後は、受診状況の把握に努めるとともに、ターゲットを絞ったがん検診の受診啓発を実施していきます。

続いて、16 ページの生涯を通した生活習慣病予防とポピュレーションアプローチについて、集団健診結果説明会を民間業者に委託し、グループ指導や健康測定機器を活用した、運動への動機付けを目的とした取組を実施しました。

アウトプット評価である結果説明会の参加者の割合は、令和6年度の実績が35.9パーセントとなっています。今年度は、結果説明会を委託した初年度となるため、今後、取組の振り返りを行い、実施体制の見直しを図るとともに、無関心層や若年層への効果的な働きかけについて検討していきます。

続いて、17 ページの医療費適正化対策です。新たな取組として、重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者のうち、保健師等による訪問指導を行う対象

	<p>者について訪問する前と後でレセプトによる効果測定を行った上で、「評価後訪問」を実施しました。</p> <p>アウトカム評価では、ジェネリック医薬品の使用状況は前年度より上昇した一方で、重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者のうち、訪問対象者における受診行動の改善状況は低下しました。</p> <p>今後は「評価後訪問」の結果を踏まえ、関係部署と情報共有を行いながら、対象者が抱える複合的な課題を把握できるよう、取組内容の改善を図っていきたいと考えています。</p>
委員	<p>データヘルス計画の指標の実績について、目標値を下回っている指標がありますが、他市町の状況はどうですか。また、他市に良い事例があれば手法等を取り入れることはできませんか。</p>
事務局	<p>滋賀県及び市町国民健康保険では、共通目標として特定健康診査の受診率を令和11年度までに60パーセントと設定していますが、現時点でこの目標を達成している市町はありません。</p> <p>未受診者対策としては、他市町の好事例を参考に、勤務先等で受診した健診結果を提供した方へのプレゼント進呈や、未受診者への案内ハガキを大きなサイズにするなどの取組を行っています。</p> <p>今後も、県や他市町から情報収集を行い、より効果的な手法を取り入れていきたいと考えています。</p>
委員	<p>資料11ページ、年度途中の国民健康保険加入者に対し、健診の説明が丁寧</p>

事務局	<p>にできているのでしょうか。</p> <p>国民健康保険加入時の待ち時間を活用し、特定健診のパンフレットや健康ガイドブックを用いながら、受診手順を含めた説明を行っています。また、健診を希望される方には、随時受診券を発行しています。</p> <p>そのほか、各地域で実施しているイベントや出前講座においても、保健師が出向き、健診の重要性などとあわせて説明を行っております。</p>
委員	<p>資料 16 ページ、運動習慣を身につけるために、集団健診結果説明会とは別に本人の身体状況に応じた運動をアドバイスする機会を設けることはできないでしょうか。</p>
事務局	<p>保健センターの保健師や理学療法士等の専門職が地域の健康イベントに出向き、各団体と協働して骨密度測定や体力測定を実施するとともに、参加者一人一人に応じたアドバイスを行っています。</p> <p>また、来年度は県主体の二次骨折予防モデル事業を本市で実施する予定であることから、対象者に対して運動教室の案内を行うなど、具体的な取組について検討していきたいと考えています。</p>
委員	<p>運動については、健診結果や測定結果に基づき、どのような運動が必要か、個別で継続的な関わりが効果が高いと感じます。健診受診率向上については、窓口での最初のアプローチが非常に重要だと思います。また、プレゼント企画について、例えば 10 年連続で健診を受けている人に「いつも健康でいてくれてありがとう」とインセンティブを出すような、ちょっとした工夫で受診率</p>

委員	<p>の向上に繋がると思います。</p> <p>がん検診は早期発見・早期治療による効果が明らかです。今回の計画でも、がん検診の優先順位を上げ、評価の仕方も含め考えていく必要があるのかな</p> <p>と思います。</p>
議長	<p>(異議なし)</p>