

第25回 滋賀県国民健康保険運営協議会の結果概要

1. 日 時 令和8年1月29日（木）15時00分から17時00分まで
2. 場 所 滋賀県危機管理センター1階 会議室1
3. 出席委員
寺井委員、宮崎委員、杉江委員、木築委員、諸頭委員、村杉委員、
足立委員、黒橋委員、廣瀬委員、岸田委員、奥村委員
4. 欠席委員
吉田委員、武田委員、伊藤委員
5. 事務局職員
山田健康医療福祉部長、谷医療保険課長、古川参事、尾上主幹、八木主幹、
谷本主査、吉田主事、尾崎保健師
6. 会議の内容
・議事
(1) 第3期 滋賀県国民健康保険運営方針の一部見直しについて
(2) 令和8年度 国民健康保険事業費納付金等の算定結果について
(3) 第3期 滋賀県国民健康保険運営方針に基づく事業の実施状況について
(4) その他
7. 主な御意見等

(1) 第3期 滋賀県国民健康保険運営方針の一部見直しについて

- 子ども・子育て支援納付金は滋賀県ではどれくらいの負担額になるか。
→一人当たり平均で年間3,333円である。
- 国の施策でありやむを得ない面はあるが、世帯構成により負担額が異なることから、今後、世帯によって負担がどのくらいになるか、県・市町による周知が必要であると考える。

(2) 令和8年度 国民健康保険事業費納付金等の算定結果について

- 医療費を減らすこと以外に保険料を減らす方法が無いと考える。季節ごとにとどのような病気が流行っているかという傾向・実態を把握できれば、事前に注意すべきことについてのキャンペーンを実施して、県民の意識づけができ、医療費を

下げることができるのではない。

→医療費の変動には複合的な要因があるが、夏場の新型コロナウイルス感染症や冬場のヒートショックなど季節による変動もあるため、県民への働きかけを行うことは医療費の抑制につながるものとする。これまで、そういった取組は行っていないことから参考にさせていただく。

- 歯科は医療費の7%しか占めておらず、医療費はほとんど上がっていないと考える。
- 診療報酬が3%上がっても100円に換算すると3円でしかなく、従業員の給料もその分しか上げられない。一方で、診療報酬を上げると被保険者の負担が大きくなるため、工夫が必要である。
- 医療費を抑えるためには県が策定した医療費適正化計画を県民一人ひとりのレベルで浸透させていくことが非常に重要である。救急受診を控えたり、ジェネリック医薬品の使用割合を上げたりすることが挙げられる。
県が策定した計画を確実に実行していくことと、健康寿命を延ばすための事業について、自治体、地域の住民団体、専門職が一体となり取り組む意識の醸成が重要である。
- 我々の取組として、熱中症予防や手洗いうがいを励行している。
従業員一人ひとりの健康に対する意識を高めることが一番重要で、そのために保健事業を充実していこうとしている。
- 事業主に健康事業について、結果的に健康保険料率にも関わってくることを理解してもらい、健康経営の働きかけを通じて健康事業を展開しており、ジェネリック医薬品の使用、救急受診をなるべく控えるといった取組を行っている。
- 歯科では過去、日本歯科医師会や厚生労働省から治療から予防にシフトするという方向づけがなされ、診療報酬もそのような内容となった。
予防については、定期受診を促したり、治療の面においても歯周病と関連のある疾患については、内科との病診連携等の強化に取り組んでいる。

| | |--------------------------------------| | (3) 第3期 滋賀県国民健康保険運営方針に基づく事業の実施状況について | |--------------------------------------|

- 保険者努力支援交付金の被保険者一人当たりの交付金が全国2位となった点について、具体的にどこが国に評価されたのか。
→市町の保険料の収納率の高さ、保険料水準統一に向けての取組、市町の国民健康保険財政において赤字が発生していないことである。
- 市町連携会議保健事業部会で県内の好事例を共有したことは、とても良いことである。
今後、市町の伴走型支援をしていくにあたり、県のマンパワーはどうか。
→限られたマンパワーを重要なところに使ってもらえるよう効率化に向けた支援をしていきたい。

○ 二次骨折予防事業は何市で実施しているのか。

また、モデル事業であることから、成果を他の市町に発展させる必要があると思うが、新しい知見は得られたか。

フレイル予防対策について達成に向けて市町にどのような働きかけを行っているのか。

→二次骨折予防事業は、湖南・湖北圏域の5市で実施している。検診案内を送付した11名が早期発見・早期治療に結びつき、二次骨折を予防できたと考えている。

モデル事業を続けることで、骨折予防の財政効果も今後検証できるのではないかと考えている。また令和9年度まで実施を予定しており、より多くの受診結果を得て、より正確な分析、費用対効果等を検証し、令和10年度以降は各市町に拡大していきたい。

研修事業については、滋賀県医師会と滋賀県病院協会に研修会を開催いただく。来年度には、県内複数箇所での開催や、歯科、訪問看護ステーションと連携するなど広げていきたい。

市町への働きかけについては、研修会、支援・評価委員会やヒアリングのなかで、各市町の困りごとや次年度の計画について助言していきたい。

○ 本来の予防というのは、まだ骨折をしてない人の1回目の骨折を事前に防いでこそだと思う。

→事業の開始にあたり、県としては骨折歴のある方を見つけ出し、骨粗しょう症の治療が必要な方を早期に治療に繋ぐことで、二次骨折を予防し要介護や寝たきりへの移行を延ばしたいと考えモデル事業を実施している。

一次予防が一番良いが、県民の意識を変えることは非常に難しいことから、この3年間で医療関係者の方に、研修活動を行うところから始め、令和10年度以降、一気に県民の意識を変えることができればと思っている。

転倒予防も非常に効果があると聞いており、その点をこの3年間で研究させていただき、また現在の二次骨折予防モデル事業で様々なデータが得られたことから市町にとって少ない費用で効果が得られるような研究をさせていただきたい。

○ 委員の発言は健診のデータ等から骨粗しょう症になりやすい、骨折しやすい方に、骨折しないような工夫、手立てが打てたら良いということではないか。

たとえばヒートショックに気をつけましょう、で終わるのではなく、脱衣所にエアコン等を設置したら補助金が出るといった、きっかけづくりの取組を行ってもらえると良いと思う。

身近に病院へはほぼ行かない方がいるが、とても健康への意識が高く、毎日1万歩以上歩いたり、民生委員・児童委員をしたりされている。そのように病院にかからなければ医療費が減ることから、県民の意識を高めるため、様々な角度から刺激をしていただきたい。

→ヒートショックについては他の都道府県で風呂の暖房に係る補助をされた結果、病気が減少したことは聞いており、その点も研究させていただき、またヒートショックの予防等についても季節ごとのキャンペーンについても重要である

と考えている。

- 全国の医療費の資料をみると温かい地域の方が医療費が多いのはなぜか。
→以前から西日本は病院の病床数、医療設備が充実していることの影響が大きいと言われている。

- 滋賀県では疾病別ではがんの医療費が最大かつ増えており、協会けんぽ滋賀支部でも、がんの医療費に限ると全国より高くなっており、今年度もがんの予防に力を入れている。

特に女性の乳がん・子宮頸がんが非常に増えており、近年は、子宮がんの検診を受けていない方に絞って勧奨文書を送付したり、レセプトをもとに検診後の精密検査を受診されていない方に絞って文書での再検査の勧奨を行ったりしている。

これからもさらにがんの医療費が増加していくと思われることから、医療費適正化の観点から、国民健康保険において、いっそうがんの予防対策について注力したいと思うが、どうか。

→がん検診は市町が実施しており、国民健康保険の被保険者に向けた取組はなされていないことから、今後工夫していきたい。

- 県データヘルス計画のがん検診受診率の目標は60%であるが、実績とは乖離がある。がん検診については、各市町の方で協会けんぽと同時実施いただいているので、引き続き連携いただきたい。

- がんの医療費を抑えるために、がん検診は非常に有効であるが受診率は高いとは言えない。保険者が保健事業として行う際に、地域の専門家をいかに味方につけるかが重要である。

それは小中学校のような教育機関に協力いただき家族が検診に行っている子どもに確認してもらうといった取組であり、担当課は違うと思うが、県で庁内連携をしっかりと行いながら、どういうことが必要か考えていただく必要がある。

ハイリスクの方に保険者からアプローチをしている場合、受診勧奨をして欲しい旨を薬局や医院、歯科医院に情報をいただければ勧奨したり、一般論で検診の話ができる。保険者だけ、市町だけが頑張るのではなくて地域の専門家、医療機関等を巻き込むとよい。

- 保険者努力支援交付金が全国2位であることは誇るべきことである。さらに高みを目指してやっていけるように、県にも県民にも、高い評価がされているということについてはあらゆる機会を通じて発信していただくと良い。

一方で健康について正しい知識を県民が持っているのかについては、県民モニター制度の結果からすると十分ではなく、むしろ危ない。正しい知識をしっかりと持って、正しく行動していく方々を増やす取組を行う必要があると改めて感じた。

- 特定健診・特定保健指導事業について市町の実情を聞くと、国の方から様々な事業がおりてきており、保健師のかなりの負担増になっていると思う。そのような際に薬剤師会、医師会、歯科医師会といった地域の専門家団体に声をかけても

らえると我々だったらこうアプローチした方が良いのではないかな等、色々な提案はできる。

また県内に約600の薬局施設があることから有効活用してもらえると、市町の負担軽減にも繋がると思うので提案させていただく。

- フレイル予防について、効果的であるのはもう少し若い人であるという話題もあった。これはポピュレーションアプローチで行うことになると思うが、市町の骨粗しょう症検診の受診率もとても低い状況である。このことについても、自分たちだけでやるのではなく、様々な団体を使っていただけると良い。

二次骨折を予防するに当たっては、まず問題点は薬が無くなってしまうことで、骨折したにも関わらず薬を飲んでいない方、薬が出ているけれどもアドヒアランス、服薬継続がされていないことが非常に多いと言われており、これらを防ぐ必要がある。また、骨折すると最終的に介護老人保健施設に行かれ、そこでは報酬が包括払いなので高価な骨粗しょう症薬が削られることはよくある。そのため、ケア移行時の服薬に関する情報がしっかりとうまく伝わるようにすることも非常に大事である。

そこに加えて検診を行うことになると思うが、総合的にパッケージで考える必要があるのでぜひ三師会にもお声がけいただきたい。

→予防に力を入れ、まず三師会をはじめ専門家の方々や教育機関等を含めて取り組んでいければと考えている。

- 市町の財政は今後厳しくなることが予想されるので、対策をしていただきたい。

→滋賀県は19市町が一つの財政を担うことでお互いを助け合う形になっており、さらに経営基盤を強化していく。

- 適正受診という観点からの話題であるが、医療扶助を受けている方の中にはコンビニ受診をされる方や薬を多く欲しいと言う方がおられる。保険制度に入っている方は高額な保険料を払っている一方で、生活保護の方は無料という制度は見直す時期ではないかと思う。県でも検討いただきたい。

また、小学校でがん教育の授業を行っており、そこでは必ず子どもに対して家族にがん検診に行っているか聞くように言っている。

そしてがんは予防できること、子宮頸がんの予防接種やピロリ菌を除去することが予防につながることを、一次予防と二次予防の話等をしている。

- 今年度医療扶助に関しては少し変わるが費用負担を求めるものではなく、より厳格にする予定で、告示・公示を待っている状況である。

がん教育については学習指導要領に入っており、授業にがん教育が入れられるなか、0次予防・一次予防・二次予防についてお話をされている取組は有効だと思う。

薬教育も学習指導要領に入っており薬の適正使用についても記載されている。投与や重複投与について同じように子どもから親に対してのメッセージを発信している。

- こういった保険者の取組を、地域の方と専門家との連携を図っていこうということだと思うが、ぜひ医療保険課長が中心になって考えていただき、県民もその仲間に入れないなくてはならない。チームの中で県民を守るのではなくて、県民もメンバーであるというメッセージをぜひ出していただきたい。

以上