

第22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7年2月6日（木）15時00分から16時55分まで
2. 場 所 滋賀県危機管理センター1階 大会議室
3. 出席委員
寺井委員、宮崎委員、吉田委員、杉江委員、村杉委員、諸頭委員、武田委員、
足立委員、黒橋委員、廣瀬委員、岸田委員
4. 欠席委員
木築委員、伊藤委員、奥村委員
5. 事務局職員
奥山健康医療福祉部次長、谷医療保険課長、尾上主幹、谷本主査、西田主事、
吉田主事、尾崎保健師
6. 会議の内容
・議事
(1) 令和7年度 国民健康保険事業費納付金等の算定結果について
(2) 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
(3) その他
7. 主な御意見等

(1) 令和7年度 国民健康保険事業費納付金等の算定結果について

- 標準保険料率は、全国の都道府県と比較してどうか。
→都道府県標準保険料率による比較では、全国で令和5年度は37位、令和6年度は23位であった。
- 物価高騰等支出が増えるなかで、セーフティーネットであるはずの国保の保険料が上がっていくことは大きな問題であり、保険料を抑えるためあらゆる手段を講じていく必要がある。
保険料を上げる最大の要因は医療費であるが、滋賀県の国保において医療費の増加に寄与している病気について教えていただきたい。
→本県では虚血性心疾患の伸びが大きい。
また、保険料の増については、県民の生活への影響が大きく、一方で必要な方には必要な治療を受けていただく必要があることから予防可能な疾病については、予防・早期発見、保健事業や医療費適正化の取組を進めることで医療費を抑

え、県民には健康になっていただき、経済面でも安心していただける形に繋げていきたい。

- 虚血性心疾患は早期の対応によって医療費の抑制効果がかなり期待できることから県庁の全課で、滋賀県全体の取組として実施していく必要がある。
- 年齢構成からすると、国民健康保険ではがんの医療費の割合が大きく、影響が大きいことから、がんの対策についても一段強化をいただきたい。
- 多賀町は標準保険料が対前年比で減っており、収納率も1位であり、健康づくりに対する意識が高いのではないかと思う。多賀町から学ぶことが多いのではないかと感じた。
→多賀町の取組を県内に横展開していくことが重要だと考えている。
- 保険料水準統一に向けて、保険料率を標準保険料率に近づけられている市町とそうでない市町について教えていただきたい。
→現時点で一人当たり市町保険料と一人当たり標準保険料とで小さいところで約1万円、大きいところで2万5千円以上の差がある。今後平準化して標準保険料に近づけていただけるよう、今後の標準保険料に対して保険料の設定、基金等の活用の試算ができるシートを作成し市町に送付している。
- 急に保険料が上がらないよう、ぜひ平準化に努めていただきたい。

(2) 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

- 医療機関において、国民健康保険料の公費助成の設定を手入力する必要があり、その経費が大きいことからオンライン化すべきである。
→現在、国においてマイナ保険証で公費助成の受給者資格を確認できるようにする手続が進められており、医療機関へのシステム改修の補助もあることから、今後事務が省略化されと考えている。
- 特定健診について、根本的に見直す必要があると思うが、どうか。
→特定健診受診率の向上については苦慮をしており、ITを活用して職員の負担を減らせることができないか、研究させていただきたい。
- 特定保健指導実施率について上位と下位の市町で約3.5倍と大きな乖離があるが、実施できているところの取組を他の市町に横展開いただいたら良いのではないか。
→市町ヒアリングの結果、受診率が上がらない要因が異なっている。
県は今年度から特定健診の受診率向上のために市町向けに「特定市町支援事業」を実施している。より深い分析を行い、原因を特定して横展開していきたい。
- 保健事業について、他の保険者のベストプラクティスがホームページで見られるので共有を行ってほしい。
- 収納率について、目標値をほぼ達成できているが、今後目標値を上げるのか、第3期運営方針の計画期間内はそのままとするのか教えていただきたい。
→第3期運営方針は計画期間が6年間であるが、3年目で計画を見直す際に、市

町と協議のうえ、目標値を見直す可能性もある。

- 特定健診・特定保健指導の受診率の向上に苦慮している点については、保健師のマンパワーだけに頼る方法には限界があるため、住民等と協力して、市町の職員が動かなくても上手くいくような仕組みの先進的な事例を知っていただきたい。

→市町と協議のうえ、次回に報告させていただきたい。

- 受診率が上がっている市町と下がっている市町あり、その分析をしていただきたい。

→データ分析については国保連から市町へ個別の分析結果が送付されており、受診率が低い市町については市町と県医療保険課とで相談を行っている。

- 特定健診・特定保健指導の受診率60%という目標値と実績値の乖離が長期間にわたっている問題をどうするのか教えていただきたい。

→60%という値は、国が設定されており、保険者努力支援制度においてもこの値の達成状況を評価する仕組みになっていることから、この目標値を設定している。

受診率向上に向け、大きく改善された市町や全国の状況を調べ、横展開させていただきたい。

- 特定健診・特定保健指導ともに実施率だけで評価されるものではなく、住民が主体的な健康行動に移っていく、または予防に対する取組意識が変わっていくといったことが伴わないと、全く意味がない。

そのことをふまえて、1つは住民と手を組んで、保健事業を実施する必要がある。自治連合会、町内会、民生委員児童委員協議会、地域の社会福祉協議会が動きやすいような環境を作っていくこと、地域の自治組織と手が組めるような体制づくりが必要。

もう一つは薬局が基点となることができる。例えば、薬をもらいに来られる際に保健事業の話をする、学校で薬教育や薬物乱用防止教室を行い子どもたちから家族に健診の重要性を説いていただくことができる。

またコロナ等の検査キットを買いに来られるとき、妊娠検査薬を買いに来られたときに、乳幼児健診と絡めて、保健事業の話を広く伝えていくことが考えられる。

各市町でそういった取組、アイディアが出るような仕掛けを作っていくことが非常に重要な観点かと思うので検討いただきたい。

→住民との連携は今後、市町と相談のうえ進めていきたい。薬局との連携も進めていきたい。

- 後発医薬品の使用促進については、滋賀県では県内の保険者が昔から協調して取り組んできた。現在、医薬品の供給不足が深刻であるにもかかわらず、後発医薬品の使用促進を維持できている理由は、住民の理解がまず広まっているということ、薬局で患者・住民にしっかり寄り添った対応ができていること、処方医の理解があり調整ができていることである。

引き続き県民に対して後発医薬品の使用促進を行なえる対応を県と一緒に考えていきたい。

→薬務課とも相談のうえ、広報を進めていきたい。

- 電子処方箋への変更等については、導入するコストが非常に負担になっている。そのことを県民・関係者に理解いただいた上で、安心してマイナ保険証等が使える取組等を医療機関や三師会と一緒にやりたいので、県民に向けた分かりやすい広報をお願いしたい。電子と紙が併存している現状では医療機関・薬局にコストがかかっているので「健康しが」を謳っている滋賀県で、先進的な取組ができる体制ができたらいいい。

→マイナ保険証については、デモ機による利用体験会で「簡単だった、使ってみる」との声があったことや、処方箋等の情報を医療機関等で見ただけのことから、安全・安心な医療へ繋げていくために広報していきたい。

以上