

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

(令和7年6月末現在)

第3期 滋賀県国民健康保険運営方針の概要



滋賀県が目指す国保

基本理念: 持続可能な国民健康保険の運営

あるべき姿 県民が健康な暮らしを送れる、いざという時に安心して医療を受けられる国保制度

1 はじめに

①基本理念を実現するための方向性

- 保険料負担と給付の公平化
- 保健事業の推進と医療費の適正化
- 国保財政の健全化

②関係者の役割

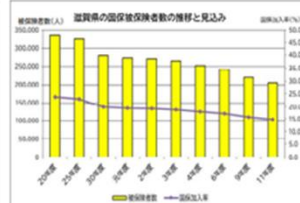
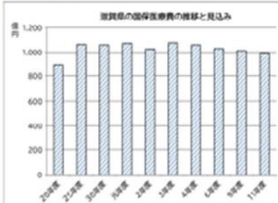
- 県の役割……安定的な財政運営や効率的な事業の確保等
- 市町の役割……保険料率の決定、賦課徴収、保健事業の実施等
- 国保連合会の役割……市町事務の共同事業の実施による効率化等
- 保険医療機関等の役割……適正な保健医療サービスなどの提供等
- 被保険者の役割……保険料の納付、自主的な健康管理

2 基本的事項

- ①策定の目的……県が、市町とともに国保の安定的な財政運営ならびに市町の国保事業の広域的および効率的な運営の推進を図る。
- ②策定の根拠規定……国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2
- ③対象期間……令和6年(2024年)4月1日から令和12年(2030年)3月31日まで
- ④PDCAサイクルの実施

3 県内国保の医療に要する費用および財政の見通し

①医療費の動向と将来の見通し



②財政収支の改善の基本的な考え方

決算補填等目的の法定外一般会計繰入を原則行わない。

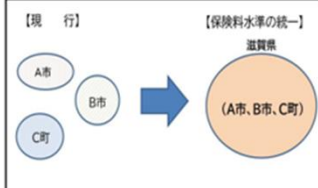
③県国民健康保険財政安定化基金の運用

年度間の調整に活用するため基金へ積立を行う。

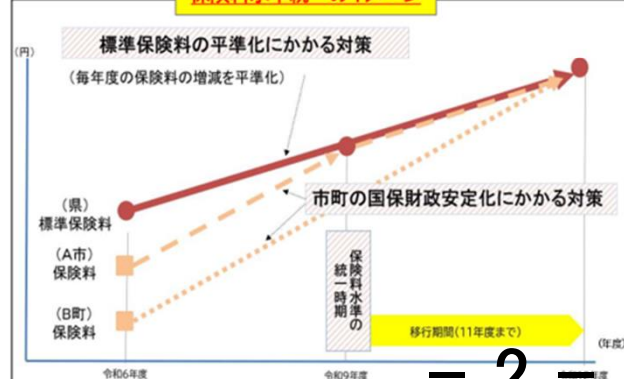
4 標準保険料の算定方法および保険料水準の統一に関する事項

保険料(税)の在り方

県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料(税)となる保険料水準の統一の実現



保険料水準統一のイメージ



5 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

- ①収納率目標の設定……収納率の向上を図るため、保険者(市町)規模別に目標値を設定
市町は毎年度、地域の実情に応じて保険者(市町)別の目標収納率を設定
- ②収納対策の強化に係る取組……各市町の収納率目標達成のため、県、市町、国保連合会が取り組む集約収納(徴収アドバイザーの派遣事業、口座振替の推進、コンビニ納付、キャッシュレス納付など幅広い収納機会の拡充など)

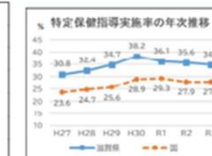
6 保険給付の適正な実施に関する事項

- ①療養費の支給の適正化……国のオンライン請求の在り方を注視しながら柔道整復療養費等に関する患者調査の実施
- ②レセプト点検の充実強化……医療保険と介護保険の給付調整について、「医療給付情報突合リスト」を用いたレセプト点検を実施

7 保健事業の取組に関する事項

「県データヘルス計画」を策定(保健事業の取組)

- ・特定健診受診率向上対策
- ・特定保健指導実施率向上対策
- ・糖尿病性腎症重症化予防対策
- ・フレイル予防
- ・重複・頻回受診者、多剤投与者等訪問指導事業等



8 医療費の適正化の取組に関する事項

- ①後発医薬品の使用促進……後発医薬品の使用促進についての理解が得られるよう、後発医薬品差額通知等を実施
- ②重複受診・頻回受診、重複服薬、多剤投与者の受診の適正化の取組……訪問指導において薬剤師の同行による服薬指導等
- ③健康課題や医療費に関するデータ分析……広域的な視点による市町の健康課題等の分析

9 事務の広域的、効率的および標準的な運営の推進に関する事項

- ①高額療養費の支給申請手続……高額療養費支給申請手続の簡素化を検討
- ②国保基幹システムの標準化……令和7年度末までの市町村事務処理標準システム等の導入
- ③オンライン資格確認等への対応……国のデジタル化に対応した事務の効率化を検討

10 保健医療サービスおよび福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

- ①地域包括ケアシステムの構築・推進に係る国保としての参画
- ②医療資源の偏在の解消

11 関係団体との連携強化

医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、保険者協議会その他関係団体との連携

12 国民健康保険運営方針の見直し

対象期間中であっても、必要と認められるときは、見直しを行う。

1. 国民健康保険事業の概況について

■ 医療保険者の概要(全国)

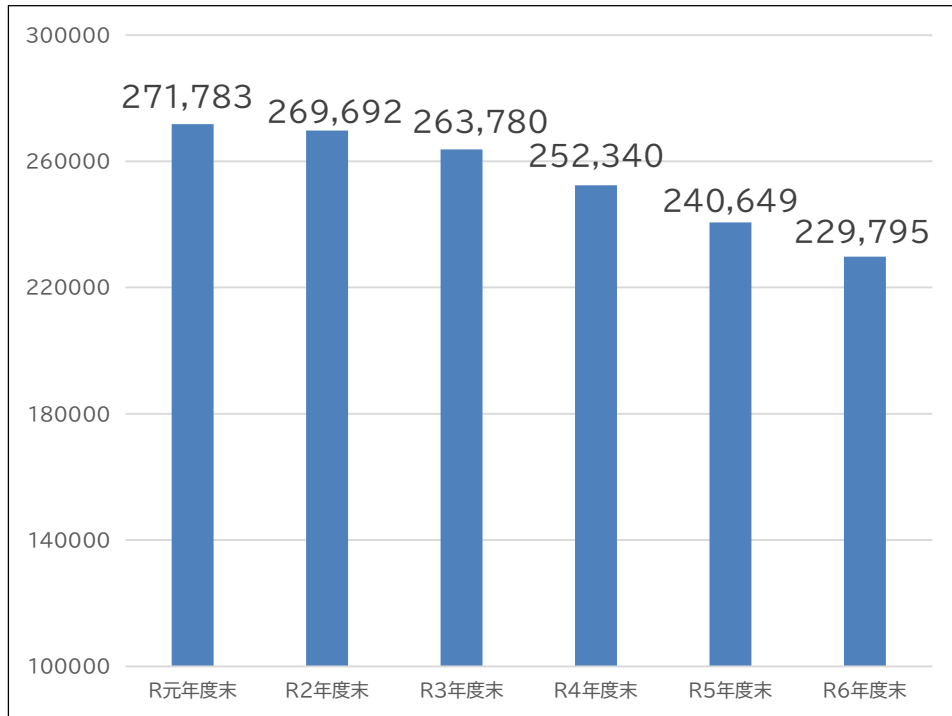
	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (令和5年3月末)	1,716	1	1,388	85	47
加入者数 (令和5年3月末)	2,413万人	3,944万人	2,820万人	982万人	1,913万人
主な加入者	自営業 無職	中小企業の社員	大企業の社員	公務員	75歳以上の者
平均年齢 (令和4年9月末)	54.2歳	38.9歳	35.9歳	33.1歳	82.8歳
一人当たり医療費 (令和4年度)	40.6万円	20.4万円	18.4万円	18.5万円	95.6万円
一人当たり平均所得 (令和4年度)	96万円	175万円	245万円	246万円	93万円
一人当たり保険料 (令和4年度) <事業主負担込>	9.1万円	12.5万 <25.1万円>	13.9万円 <30.4万円>	14.4万円 <28.7万円>	7.9万円

出典：厚生労働省全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料より

国保は年齢構成が高く、医療費水準が高いほか、所得水準が低く、保険料負担が重いという課題がある

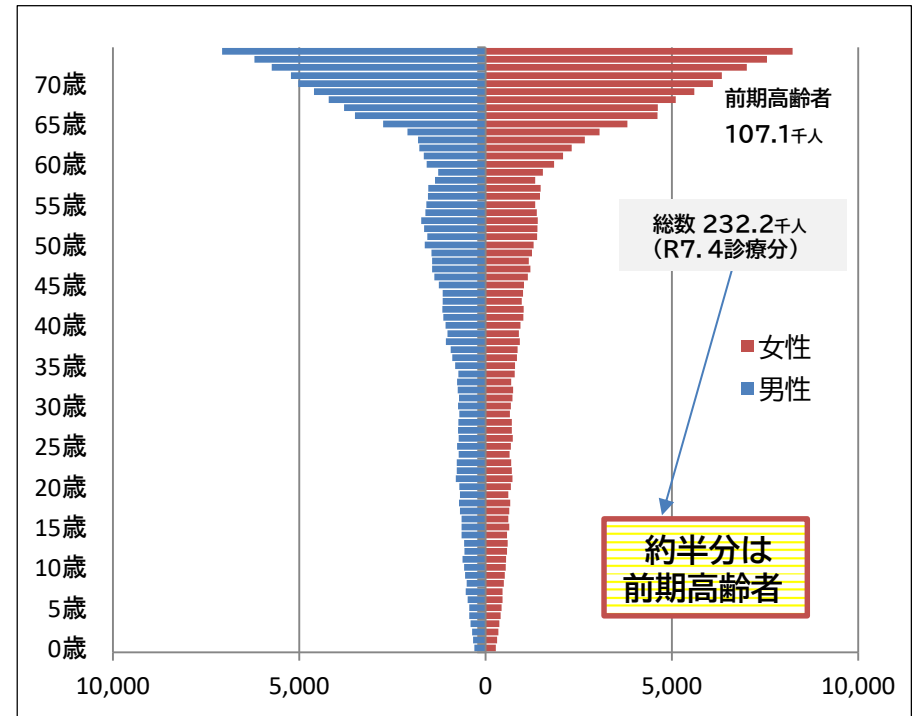
■ 被保険者の状況(滋賀県)

市町国保の被保険者数



出典:国民健康保険事業年報(R6年度末のみ令和7年3月月報)

被保険者の年齢別構成割合



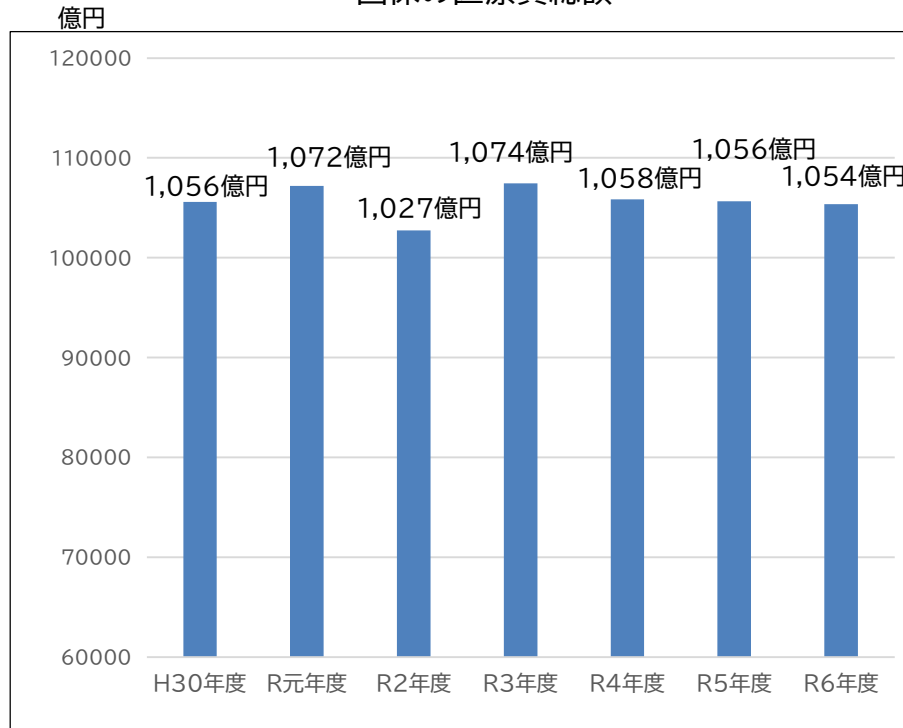
出典:淡海ヒューマンネット(R7年4月診療分)

【概説】

- ・ 本県の国保被保険者は約23万人であり、県民の概ね6人に1人
- ・ 65歳以上の前期高齢者の割合が約半分と大きいことが特徴
- ・ 国保被保険者は、近年は減少傾向で推移している
(多くの方が75歳到達により後期高齢者医療制度へ移行、被用者保険への適用拡大)

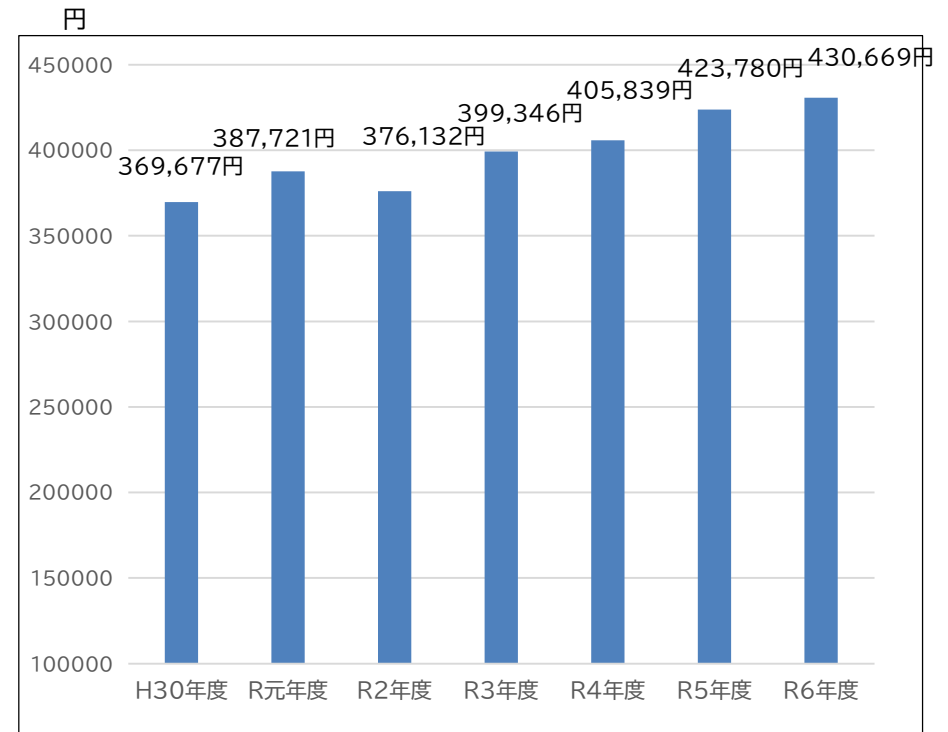
■ 国保の医療費の状況(滋賀県)

国保の医療費総額



出典:国民健康保険事業年報 (R6年度のみ速報値)

一人当たり医療費の推移



出典:国民健康保険事業年報 (R6年度のみ速報値)

【概説】

- ・ 本県の国保の医療費総額は約1,000億円で推移している
- ・ 一方、一人当たり医療費は40万円を超え、高齢化や医療の高度化を背景に増加傾向となっている。

2. 第3期運営方針の取組について

Plan(計画)		Do(実施)	
目標	内容(推進事項)	取組内容	実施状況(進捗状況)
財政運営の安定化の確保	<p>○規律ある国保財政の運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県国保特別会計について、原則として、必要な支出を国保事業費納付金（納付金）や国庫負担金等によって賄うことにより収支の均衡を図る。 ・市町国保特別会計について、原則として、必要な支出を保険料（税）や国庫負担金等によって賄うこととし、決算補填等目的の法定外一般会計繰入を原則行わない。 	<p>①適切な納付金・標準保険料率の設定</p> <p>②市町連携会議の開催</p> <p>③市町ごとの国保運営状況の確認、助言</p> <p>④国保財政安定化基金の運用</p> <p>⑤保険者努力支援制度への対応</p> <p>⑥国への要望</p>	<p>①R7年度標準保険料の算定（仮算定11月、本算定1月）</p> <p>②市町連携会議の開催 5回、保険料（税）・保険財政部会 5回</p> <p>③市町との個別の話し合いの実施（7月～9月）</p> <p>④計画的な基金（財政調整事業）の積立（R6年度末6億円、R7年度末6億円）</p> <p>⑤市町への情報共有・取組促進の実施</p> <p>⑥子育て世帯の更なる経済的負担軽減の観点から、子どもの均等割について対象範囲や軽減割合の拡充に向けて国へ要望</p>

Check(評価)・Action(改善)	
取組における自己評価	今後の方向性
<p>【自己点検（評価）結果】</p> <p>○保険料水準の統一後の財政運営の安定化に備え、各市町の意見を踏まえ、<u>基金の積立を計画的に実施</u>できている。</p> <p>また、<u>R6年度では基金を取り崩すことなく安定的な運営を図ることができている。</u></p> <p>○保険者努力支援制度については、県分（R6年度分1位、R7年度分13位）市町分（R6年度分13位、R7年度分14位）とも<u>全国でも高い交付額であるが、より上位を目指すべく県・市町一丸となって特定健診の推進や医療費適正化等に取り組む必要がある。</u></p>	<p>・市町の国保特会に赤字が生じないよう、<u>適切な保険料率の設定や収納率の向上や保険者努力支援制度への対応等により収支の均衡を引き続き目指す。</u></p> <p>・基金（財政調整事業分）については、市町の意見も伺いながら、財政運営の安定化に必要な額の積立を行い、今後標準保険料率の急増が見込まれる場合に取り崩し、保険料の平準化を図る。</p>

Plan(計画)		Do(実施)	
目標	内容(推進事項)	取組内容	実施状況(進捗状況)
保険料水準の統一	<ul style="list-style-type: none"> ・ R 9 年度（移行期間 R 11 年度まで）に保険料水準の統一を行う。 ・ 統一については、「<u>県内のどこに住んでいても同じ所得、同じ世帯構成であれば、同じ保険料（税）</u>」（県内の各市町の保険料（税）率を統一すること）とする。 	<p>①標準保険料率の平準化に係る対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 標準的な保険料算定方法の統一 ・ 財政安定化基金への計画的な運用(再掲) <p>②市町の国保財政安定化に係る対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 納付金の精算制度の導入 ・ 県 2 号繰入金の拡充 <p>③ R 7 年度の納付金・標準保険料率の算定</p>	<p>○保険料（税）・保険財政部会を 5 回開催</p> <p>①②市町との個別の話し合いの実施により、各市町の統一に向けた状況および意向を確認</p> <p>①②ロードマップの作成</p> <p>③国の係数や国が示す方法による医療費等の推計方法をもとに標準保険料を算定した。</p>

Check(評価)・Action(改善)	
取組における自己評価	今後の方向性
<p>【自己点検（評価）結果】</p> <p>○財政安定化基金（財政調整事業）には、市町の意見を伺い、<u>R 6 年度末、R 7 年度末に 6 億円ずつ積み立てることで合意をいただいた。</u></p> <p>○保険料水準統一に向けた協議・検討事項について、ロードマップの大枠を作成し、市町と共有することかできた。</p> <p>○標準保険料の試算シートを作成し、市町が統一に向けて基金等をどのように活用し、保険料率を設定するかの参考資料とした。</p> <p>○県 2 号繰入金について、対象経費・交付額の拡充を行った。</p> <p>○R 6 年度に引き続き、<u>R 7 年度の算定において標準保険料ベースでの統一を図ることができた。</u></p>	<p>・引き続き、R 9 年度（移行期間 R 11 年度まで）の保険料水準の統一に向けて、市町の状況を把握し、調整しながら検討を進めていく。</p> <p>・あわせて、統一後の国保財政の安定化に向けて、引き続き、納付金精算制度、前期高齢者交付金の一部留保、財政安定化基金への計画的な積立、県 2 号繰入金の拡充といった取組の検討を進める。</p> <p>・一方、団塊の世代の後期高齢者への移行や被用者保険の適用拡大など国保制度を取り巻く状況は大きく変化しており、また、R 8 年度からの子ども・子育て支援金制度開始に伴う制度改正なども予定されていることから、標準保険料の長期の推計が非常に困難である。 <u>このため、国による制度改正や医療費等の動向を注視しながら、随時推計の見直しを図っていく必要がある。</u></p> <p>・また、医療の高度化等により「<u>一人当たり医療費</u>」が逡増傾向にあることに比例し、標準保険料率も高くなっている現状を踏まえ、必要な方には必要な医療を受けていただけることを前提に、予防可能な疾病の発症・重症化予防のための保健事業や医療費適正化の取組を通じ、標準保険料率の抑制に努めていく。</p>

Plan(計画)		Do(実施)	
目標	内容(推進事項)	取組内容	実施状況(進捗状況)
保険料(税)徴収の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> ・市町の収納率が向上し、必要な保険料(税)を徴収できるよう、徴収事務の適正な実施を推進する。 ・県内の保険料水準の統一に向け、各市町の収納率の格差是正と収納対策を図る。 	①収納目標の設定・減免基準統一 <ul style="list-style-type: none"> ・規模別目標収納率、市町別目標収納率の設定 ・減免基準統一の検討 ・マイナンバーカードと保険証の一体化 ②収納対策の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・徴収事務人材の育成 ・徴収アドバイザーによる個別相談会の実施 	○収納対策部会の開催 2回(1月末現在) ①県内統一の減免基準のたたき台の提示 ①短期被保険者証や資格証明書の廃止に伴う特別療養費の支給に関する検討 ②徴収アドバイザー事業の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・徴収事務勉強会 ・アドバイザー市町派遣(1市) ②徴収事務研修の開催(9月)

【参考】 県内市町被保険者規模別目標収納率	A. 被保険者数1万人未満 (目標収納率: 95.0%) : 9市町(野洲市、湖南市、米原市、日野町、竜王町、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町) B. 被保険者数1万人～2万人未満 (目標収納率: 94.5%) : 5市(近江八幡市、守山市、栗東市、甲賀市、高島市) C. 被保険者数2万人～5万人未満 (目標収納率: 94.5%) : 4市(彦根市、長浜市、東近江市、草津市) D. 被保険者数5万人以上 (目標収納率: 94.0%) : 1市(大津市)		
収納率の推移	H30年度県内平均 : 94.90%(全国9位) ⇒ R5年度 95.71%(全国 位) ⇒ R6年度 95.54%(速報値) 全国平均 : 92.85% ⇒ (全国平均は集計中) ⇒ (全国平均は集計中) H30年度最高収納率 : 98.93% ⇒ 98.81% ⇒ 98.08% 最低収納率 : 92.88% ⇒ 94.52% ⇒ 93.40%		

Check(評価)・Action(改善)	
取組における自己評価	今後の方向性
【自己点検(評価)結果】 ○減免基準の統一 <u>令和9年度までに統一を目指し、予定通り市町との調整を行った。</u> ○特別療養費の支給に関する検討 マイナ保険証への移行に伴い、現行の保険証、短期被保険者証および資格証明書の廃止について、円滑な制度運用に向けて市町担当者より意見照会を行い、特別療養費支給に切り替えるまでの滞納者に対する「納付に資する取組み」について意見交換を実施し、情報の共有を図ることができた。 ○徴収アドバイザーの派遣 守山市に徴収アドバイザーを派遣し、収納率の実態などをヒアリングや個別具体的な事例の対策について支援し、 <u>収納率の向上につながった。</u> ※<R6確定値>目標収納率を達成している市町数 A. 被保険者数1万人未満 7/9 B. 被保険者数1万人～2万人未満 5/5 C. 被保険者数2万人～5万人未満 3/4 D. 被保険者数5万人以上 1/1	<ul style="list-style-type: none"> ・市町の収納率の向上を図るため、目標収納率(現年度分)を定め、県は、その達成状況に応じて助言を行うとともに、県・市町・国保連合会と共同で収納対策の強化に係る取組を実施する。 <u>特に、目標収納率を達成できてない市町に対しては、ヒアリングを実施するなど、状況の把握と改善に向けて個別に検討を行う。</u> ・市町が行う収納率向上に寄与する取組に対し、保険給付費等交付金特別交付金県繰入金(県2号分)による財政的支援を行う。 ・保険料水準の統一に向けて、各市町の収納率の格差是正に努める。 ・マイナンバーカードと保険証が一体化することに伴い発生する、特別療養費支給に関する事項を中心に引き続き事務の整理・検討を行う。

Plan(計画)		Do(実施)	
目標	内容(推進事項)	取組内容および進捗状況	実施状況(進捗状況)
保険給付の適正な実施	・保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な給付が着実になされるよう取組みを進める。	①診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化支援 ②柔道整復施術療養費およびあはき療養費に関する患者調査の実施 ③第三者求償事務共同事業の実施や研修の開催	①国保連合会の介護給付適正化システムから出力される「医療給付情報突合リスト」を用いたレセプト点検を実施 ①レセプト点検の研修に実施（R6.9.27） ②柔整療養費の患者調査の実施 12市町（R5年度） あはき療養費の患者調査の実施 8市町（R6年度） ③第三者求償事務研修会の実施（R6.9.25） ③R6年度の市町から国保連への第三者求償委託件数 125件

Check(評価)・Action(改善)	
取組における自己評価	今後の方向性
【自己点検（評価）結果】 ○レセプト点検や患者調査の実施により、保険給付の適正な実施を図ることができた。 <u>被保険者1人あたりの財政効果額：2,271円（R5）</u> また、「要介護被保険者とりハビリテーション料算定者突合リスト」を用いたレセプト点検では、合計328,890円の減額効果があった。 ○県、市町および国保連合会が連携し、 <u>滋賀県医師会の協力のもとで医療機関へチラシを配布するなど第三者求償の推進を行うことができた。</u>	・レセプト点検の充実強化のため、市町による「医療給付情報突合リスト」や「要介護被保険者とりハビリテーション料算定者突合リスト」を用いたレセプト点検、国保連合会における事務担当者研修等を引き続き実施する。 ・全市町で患者調査を実施できるよう取組を推進する。 ・第三者求償については、市町において目標設定を行い、継続的な取組を進めるとともに、県および国保連合会と連携しながら取組の向上を行う。

Plan(計画)		Do(実施)	
目標	内容(推進事項)	取組内容	実施状況(進捗状況)
保健事業の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・市町と一体となってデータヘルス計画を推進する。 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防のため、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上のための支援を行う。 ・糖尿病に対する啓発や糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進する。 ・健診、医療、介護データの分析を行うことにより、広域的な視点による市町の健康課題の把握や評価を実施する。 ・健康、医療費等に関する状況分析を行い、市町に情報提供を行ったうえで必要な助言を行う。 ・フレイル対策を早期から実施することで、健康寿命延伸を図ることを目的に市町支援を行い、令和11年度までに全市町でフレイル対策事業を実施する。 	<p>①特定健診受診率特定保健指導実施率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者抽出、受診勧奨資材作成等による支援 ・データ分析等、市町への個別介入による支援 ・好事例の横展開 <p>②糖尿病性腎症重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進 ・研修会の開催 <p>③保健事業従事者の人材育成と連携強化</p> <p>④健康課題や医療費に関するデータ分析</p> <p>⑤国保世代からのフレイル対策</p>	<p>○保健事業部会の開催 4回</p> <p>①保健事業ヒアリング、保健事業部会での課題把握および情報提供、意見交換の実施</p> <p>①受診勧奨資材の作成(6月)、受診勧奨対象者の抽出など(6月～12月)、大型ショッピング店舗での特定健診のアナウンス(9月)等</p> <p>②糖尿病性腎症重症化予防研修会(12月)</p> <p>③研修会等の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導実践者育成研修会(7月～8月 4日間) ・医療費分析研修会(10月)、高齢者の保健事業にかかる研修会(7月) <p>④医療費適正化計画、データヘルス計画に関連するデータ分析、各保険者の健康医療データに関する分析</p> <p>⑤研修会(10月)、事業啓発物品の配布(9月)、骨折ハイリスク者への訪問指導(6月～1月)</p>

保健事業に係る目標の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率 : H30年度 40.7% ⇒ <u>R6年度 60%</u> (参考) R4年度 40.1% ⇒ <u>R5年度 40.7%</u> ・特定保健指導の実施率 : H30年度 30.2% ⇒ <u>R6年度 60%</u> (参考) R4年度 33.9% ⇒ <u>R5年度 34.9%</u> ・受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率 : H30年度 43.7% ⇒ <u>R6年度 60%以上</u> (参考) R4年度 65.3% ⇒ <u>R5年度 63.3%</u> ・糖尿病性腎症重症化予防 : R11年度 HbA1c8.0%以下の者の割合が1.0%以下、6.5%以上の者の割合が9.2%以下
--------------	---

Check(評価)・Action(改善)	
取組における自己評価	今後の方向性
<p>【自己点検(評価)結果】</p> <p>別紙のとおり</p>	<p>別紙のとおり</p> <p style="text-align: center;">- 12 -</p>

Plan(計画)		Do(実施)	
目標	内容(推進事項)	取組内容	実施状況(進捗状況)
医療費適正化の取組	・将来にわたり医療費の増加が見込まれる中、被保険者の負担軽減および保険財政の健全化を図るため、県、市町、国保連合会が協力し、必要な医療を確保した上で、医療費の適正化を図る。	①後発医薬品の使用促進 ②滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会等との連携 ③重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤投与者の受診の適正化の取組	①後発医薬品差額通知の実施 19市町 ②後発医薬品安心使用協議会の開催(年1回) ③訪問指導の実施(3期に分けて対象者抽出、訪問指導を実施中) ※多剤投与者の抽出条件を6種類以上、65～74歳、眠剤の処方ありと設定

後発医薬品 使用状況	・目標(医療費適正化計画)： <u>R11年度 80%以上を維持</u> H30.3：78.2% ⇒ R5.3：84.3% ⇒ R6.3： <u>85.6%</u>
---------------	---

Check(評価)・Action(改善)	
取組における自己評価	今後の方向性
<p>【自己点検(評価)結果】</p> <p>○後発医薬品の使用促進 後発医薬品差額通知の対象者について、<u>後発医薬品切替えによる医療費削減効果は67,682千円</u>(H30年8月～R7年1月の軽減効果額累計)</p> <p>○重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤投与者への訪問指導の実施状況 R5年度は、訪問指導対象者105人のうち52人に訪問指導を実施し、レセプト点数は5,079点、レセプト日数は294日の減少が見られた。 訪問前後3か月間のレセプトで評価をしているが、この5年間で改善率は高く47.8%、低いと29.7%とばらつきがある状況。</p>	<p>○後発医薬品の使用促進 ・引き続き滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会を通じた医療関係者、医薬品製造業者、保険者等関係機関との連携により、医薬品の安定供給を基本としつつ、安心して後発医薬品を使用することができる環境整備をしていく必要がある。</p> <p>○重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤投与者の受診の適正化の取組 ・訪問指導について、今後もより効果的かつ効率的な方法を検討し、県、市町および国保連合会で引き続き取組を進める。 また、訪問指導において薬剤師と同行することで、服薬指導や残薬整理による対象者の健康保持および医療費の適正化も期待できることから、薬剤師会と連携し更なる取組を進める。</p>

Plan(計画)		Do(実施)	
目標	内容(推進事項)	取組内容	実施状況(進捗状況)
事務の広域的、効率的 および標準的な運営の 推進	・国保事務のデジタル化や制度改正を考慮し、更なる広域化、効率化や標準化を推進するため、県・市町および国保連合会と協力して取組を行う。	①高額療養費支給申請手続きの簡素化 ②オンライン資格確認等への対応 ・被保険者証廃止に伴う資格確認書の交付や特別療養費支給の取扱いの検討 ・マイナンバーカードと保険証の一体化(再掲) (マイナ保険証への円滑な移行) ③保険料(税)および一部負担金減免基準の標準化(再掲)	○資格管理・給付事務部会の開催2回 ○収納対策部会の開催 2回(再掲) ①高額療養費支給申請手続簡素化に向けて、要綱や同意書のひな形について検討 ②資格管理・給付事務部会と収納対策部会の合同情報交換会を開催(11月) ②資格確認書の記載内容の検討 ②マイナ保険証の広報の実施(10~12月) ②マイナ保険証デモ機による体験会の実施(10月) ③減免基準統一のたたき台の提示(再掲) ③減免基準統一の意見照会

Check(評価)・Action(改善)	
取組における自己評価	今後の方向性
【自己点検(評価)結果】 ○マイナ保険証の利用促進のため、12月2日のマイナ保険証の体制移行前に県内3か所のイベントにてデモ機による体験会を実施。今のところ、 <u>特に大きな混乱なく、マイナ保険証への体制に移行できている。</u> <体験会実施状況> 県内3会場延べ250人、啓発ウェットティッシュ約2,500個配布 <マイナ保険証の利用状況> 24.4%(令和6年12月) ⇒ <u>31.5%(令和7年3月)</u> ○高額療養費支給申請手続きについては、マイナ保険証の機能として簡素化が図られた。また、申請による償還払いの手続簡素化に向けて、市町が策定する要綱や同意書のひな形(案)の合意を得た。 ○資格確認書の基本的な記載事項について統一することで市町の合意が得られた。	・令和6年12月2日に被保険者証が廃止され、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行したが、今後も制度改革等による事務面での課題が生じた場合は、方向性について検討を行う。 ・高額療養費の償還払いについて、支給申請手続の簡素化が図られるよう準備を進める。 ・自治体職員向けビジネスチャットツールを活用し、市町間の情報交換や連絡調整など、国民健康保険事業にかかる業務の効率化やサービスの向上を図る。

①特定健診受診率特定保健指導実施率向上対策	
【取組における自己評価】	【今後の方向性】
<p>ア) <u>市町連携会議保健事業部会にて市町の取組についての意見交換を実施した。</u></p> <p>彦根市 令和4年度から健診受診券発送時に、治療中患者情報提供書を全数に同封し勧奨の回数を増やしている。</p> <p>大津市 SMS(ショートメッセージサービス)を使用した健診受診勧奨を実施。</p> <p>守山市 年度ごとに方法を見直し、状況に応じた保健指導の勧奨方法を工夫している。</p> <p>イ) 特定健診受診勧奨資材として、通院中の方を対象に絞ったハガキデザインについて市町に提供を行い、通院中の方への勧奨を促進するための支援を行うことができた。</p> <p>ウ) <u>「治療中患者情報提供推進に関する会議」を国保連合会と実施。</u>医療機関では尿検査等で検査項目が足りない場合があることや、医療機関により協力体制にばらつきがあること等が把握できた。</p> <p>エ) 特定市町支援事業にて、市町ごとの特定健診受診率についての詳細な分析を実施し、市町に応じた受診勧奨のターゲット、ポイントについて提案することができた。</p> <p>オ) 目標値の60%を達成できていないが、特定健診受診率につ</p>	<p>ア) 特定健診受診率向上、特定保健指導実施率向上については、各市町の被保険者の年齢層の違いや担当課の職員体制の差により、実施できる取組や効果が見込まれる取組について違いがある。好事例の横展開を行うにあたっては、<u>全市町が参加する場での共有のみでなく、市町ごとに個別に実施する必要がある</u>、「オーダーメイド型横展開」として、<u>1市町ずつ行う保健事業ヒアリングにて伴走型の支援をしていく。</u></p> <p>イ) 保健事業ヒアリングにて勧奨資材の活用状況を確認し、市町の課題等も踏まえ、次年度に向けて効果的な対象層について検討する。</p> <p>ウ) <u>治療中患者については、特定健診受診率向上の余地があることから、市町から医療機関へ協力依頼を行うためのデータとして、通院している医療機関ごとに治療中患者該当者数を取りまとめ、一覧を市町に提供する。</u>また、検査項目が足りない場合や医療機関での協力が得られない場合は、治療中患者情報提供にこだわらず、当該医療機関での健診受診の勧奨を推進していく。</p> <p>エ) 令和7年度は、令和5年度の特定健診受診率が県内で1番低い長浜市を含む2市(長浜市、高島市)を対象に同様の支援を実施する。また、必要に応じ意見交換の場を設定する。</p> <p>オ) 受診率は少しずつ向上しているものの、目標にはまだ到達して</p>

<p>ては 40.7%、特定保健指導については 34.9%と前年度を上回り、<u>全国平均(R5 速報値 健診 38.2%、保健指導 29.1%)も上回る</u>ことができた。</p>	<p><u>いないため、今後も市町や保険者協議会を通じて被用者保険との連携を強化し、データを活用した受診勧奨策を継続的に実施する。</u></p>
<p>②糖尿病性腎症重症化予防対策</p>	
<p>【取組における自己評価】</p>	<p>【今後の方向性】</p>
<p>ア) 令和6年度に重症化予防プログラムを改定。市町連携会議保健事業部会や保険者協議会保健活動部会にて、取組状況や課題に感じていることを意見交換した。いくつかの市町においては、<u>医療機関との連携について課題に感じているとの意見があった。</u></p> <p>イ) 今回のプログラムの改定内容に被用者保険との連携があることから、<u>保険者協議会の保健活動部会にて、プログラムの説明を行ったところ、各保険者により取組の有無や取り組み内容にばらつきがあることを把握した。</u></p>	<p>ア) 医療機関との連携について、市町と医療機関との認識の共有が必要であり、<u>圏域ごとに設置されている糖尿病会議等で検討する体制を構築していく。</u>また、研修会にて好事例の展開や医師からのコメントがいただけるよう調整する。</p> <p>イ) 国プログラムに新たに記載された内容であり、<u>保険者協議会を活用しながら、被用者保険間の連携について検討していく。</u></p>
<p>③保健事業従事者の人材育成と連携強化</p>	
<p>【取組における自己評価】</p>	<p>【今後の方向性】</p>
<p>ア) 各種研修会を実施し、参加者、研修の理解度、参加者からの評価についておおむね目標を達成できた。</p> <p>イ) 特定健診・特定保健指導実践者育成研修会にて、「喫煙習慣」、「ICT 活用」、「グループ支援」について習得度が比較的低かった。</p>	<p>イ) 次年度に向けプログラム検討会を開催し、令和7年度の研修では、「喫煙習慣」について、行動変容ステージに合わせた禁煙支援に関する内容だけでなく、喫煙習慣 や禁煙に対する行動変容ステージのアセスメントについても講義内容に含まれるよう調整を行とともに、「ICT活用」について、講義の中でさらに詳しく説明できるよう調整を行うこととなった。</p>

④健康課題や医療費に関するデータ分析	
【取組における自己評価】	【今後の方向性】
ア) 各種データ分析を実施し、市町や保険者へ提供することができた。	ア) 令和8年度のデータヘルス計画の中間見直しに向け、例年行っているデータ分析に加え、追加で必要なデータの取得、分析を行う。 また、「健康しが」の推進を図るため、データ分析結果について、随時庁内共有を行う。
⑤国保世代からのフレイル対策	
【取組における自己評価】	【今後の方向性】
ア) フレイル対策の研修会には全市町が参加し、アンケートでは研修が役に立った割合は 93%と目標を達成したが、各市町で行っている既存事業が多数ある中で、フレイル予防の事業まで実施することは人員体制面などから難しいという意見があった。	ア) 県と国保連合会が連携して、令和7年度から体組成計を用いた測定会事業をモデル実施し、事業で得られたノウハウを市町へ提供する。市町においては、特定健診会場や結果返し会の場で、測定会等を行うことや、健診結果に応じた保健指導の際にフレイルに着目した指導を行うこと等を提案し、 <u>全市町でフレイル予防対策を行うという目標達成に向け働きかける。</u> また、 <u>健康寿命延伸および医療費の適正化の観点から、二次骨折予防事業として、50歳以上の骨折ハイリスク者に対して検診事業をモデル的に実施する。</u>

【前回(R7.2)頂戴した保健事業に対するご意見への取組状況】

協会けんぽにおけるベストプラクティス(好事例集)の共有について

→第2回保健事業部会(9月予定)にて、資料提供し市町へ共有します。

・特定健診受診率向上のためには、保健師のマンパワーに頼ることには限界がある。

住民等と連携しながら、専門職や市の職員が動かなくてもうまくいくような仕組みの先進的な事例を知ることが必要。

・市町の保健等専門職だけでは手が回らないため、自治会、町内会、民生委員、社会福祉協議会が動きやすい環境づくり、地域の自治組織としっかりと手を組めるような体制づくりが必要。

市町連携会議保健事業部会にて、住民組織との連携について、現状や課題を意見交換しました。自治体や町内会では、担い手不足の中で、行政から様々な仕事の下りてくることに苦慮されており、市町からはこれ以上自治会等への負担を増やすことは難しいとの意見がありました。一方で、社会福祉協議会や NPO 法人などと連携する場合は、委託事業とした方が依頼しやすいのではないかという意見があり、まずは県内市町の状況把握から行いたいと思います。

また、学識経験者委員からは、専門職の実働に頼らない、住民主体の健康づくりの仕掛けについて、県外の町の事例をご紹介いただきました。具体的には、町独自のキャッチコピーをつけ、スーパーなどに町の現状の資料を掲示し、メタボリックシンドロームの診断基準である、腹囲 85 センチ(男性)、90 センチ(女性)のひもを垂らしておくという取り組みで、無関心期の方を関心期に移行する効果があったとのことでした。今後も市町職員の実働に頼らない方法について、情報提供し検討したいと思います。

薬局は県内 18 市町にあり、数も多く、保健事業において薬局が起点になることができる。学校での薬教育等で、子どもたちを視点にその親や家族に健診の重要性を説いていくということもできる。また妊娠検査薬を買いに来られた時に、乳幼児健診の話をするというように、保健事業の話を広く伝える基点にもできる。各市町で、そのような仕掛けができていくことが重要な観点かと思う。

→今年度、具体的な内容をご相談させていただきたいと思います。