

第23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7月17日（木）15時00分から17時05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、木築委員、村杉委員、
黒橋委員、廣瀬委員、岸田委員、奥村委員
4. 欠席委員
諸頭委員、武田委員、足立委員、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、大堀主任主事、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) 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) 令和6年度 滋賀県国民健康保険事業特別会計の決算概要について
(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

御意見等なし

(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

- 甲賀市では前回の運営協議会後すぐに市でどのように取り組むかを話し合い、すこやか支援課と保険年金課と私たちで8月に商業施設を借りて、肺年齢、体組成、血圧測定等を行い、啓発運動に結び付けることに取り組むこととなった。
個人事業所の方はなかなか市の健診に行けないため、地元の病院と、商工業者にメリットがある受診の仕方について話し合い、今年度中に形にしようと進めている。

甲賀市で取組事例を作って県内の商工会に広めていけたらと思っており、また報告させていただく。

- 運営方針の基本理念に「持続可能な国民健康保険の運営」とある一方で、収納率が平成30年度と比べて一度上がったものがまた下がっている原因は何か。
→一人当たり医療費の増によって毎年保険料が上がっていることが原因と考えている。

- 守山市へのアドバイザー派遣事業は、どのような取組であったのか。
費用対効果はどうか。

→国が指定するアドバイザーに、市の未収納事例を見ていただき具体的なアドバイスをいただくものである。

国の事業であり、費用は多額ではなく効果もあるものである。

- 保険給付の適正な実施に関連して、重複・頻回受診者で意図して薬を多くもらおうとする方と医療機関・薬局でトラブルになるケースがあり、事件性があるものもある。問題意識を共有させていただく。

→重複・頻回受診者については国民健康保険団体連合会と共同で点検を行っており、甚だしい案件については医師会・薬剤師会の御協力のもとで防止できたところである。

向精神薬については、県薬務課から近畿地方厚生局麻薬取締部に連絡する体制もあることから、事件性のある案件があれば情報提供いただきたい。

- 健康であることが保険料を抑える大きなポイントであると考えているが、特定健診受診率や特定保健指導実施率が下がっており、こういったことが続くと医療費、保険料が上がってしまうと思う。どのように考えているか。

→各市町は、対象者にできるだけ早く通知されたり、夜間・休日の集団健診を実施したり、がん検診と同日に実施したり、健診や保健指導会場に託児所を設けたりされており、様々な努力・工夫を行っている。

また特定保健指導の実施率は、県内で実施率が高い市町の事例を市町連携会議保健事業部会などで横展開している。

- 特定健診受診率は最低でも50%を超えてほしい。自身の健康寿命につながることを、受診により保険料が下がることで自分に返ってくるというメッセージを付け加えて案内を出していただきたい。

また防災アプリ等、様々なところで健診等の情報を見聞きできる機会を作っていただきたい。

- 協会けんぽでは、受診率向上のためにデータの活用に取り組んでいる。具体的には健診を受け要治療・要精密検査となった方が3か月以内に医療機関を受診していただいたら、入院する割合が明確に抑えられたというデータを添えて案内を送付している。

各市町で同様の事業はできないかと思うが、県で分析して市町に提供いただくとよいと思う。

- 行政だけが特定健診等の案内をしても限界があるため、データを活用して、案内が届かない層を分析して受診を促すアプローチが重要である。

そして、薬局、地域の団体や様々な集まりの機会、地域の中心となる活動を行っているところから、住民に受診のデータが届く活動をしていただくこと、行政起点ではないところからの発信が必要であると考えます。

糖尿病性腎症の重症化予防に関しては、薬剤師会でも薬剤師認定制度認証機構の資格取得支援等を行っている。

また禁煙については、禁煙支援だけでなく受動喫煙防止の観点も含めて薬剤師会で認定している健康支援薬剤師の活動支援も行っているのも、活用いただきたい。

二次骨折予防については、整形外科の医師を中心として歯科医師会、薬剤師会と連携して、骨折された方が生活習慣だけでなく服薬継続していただくことに取り組んでいること、歯と口腔については治療上も影響することから、医・歯・薬の連携で骨折予防に取り組むのであれば医師会・歯科医師会も協力いただけたらと思う。

- マイナ保険証の利用率が思ったより少なく、多くの方に利用いただける取組があれば良いと思うが、どうか。

→国民健康保険では、今年8月1日から現行の被保険者証が使用できなくなることから、8月以降、利用率は上昇すると考えているが、引き続き、広報に取り組みたい。

- 個人情報を知られるのが嫌だという理由でマイナンバーカード自体を持たない方への対応はどうか。

→国もマイナンバーカード自体には個人情報が入っていない旨の広報をしており、県としても誤解がないように広報をしていきたい。

昨年度はマイナ保険証のデモ機を用いた体験会を実施し、体験された方からは「やってみると簡単だ」との声があったことから、実際に体験いただくことが重要だと考えている。

- 医療機関や薬局ではまだマイナ保険証を利用されない方がおられ、勧奨や使い方の説明が負担になっている。引き続き、県や保険者におかれては、共に啓発に取り組むことをお願いさせていただきたい。

マイナ保険証により県民が自身の健康や健診・医療に関する記録を閲覧することができるとは非常に良いメリットである。

また医療機関や薬局ではマイナ保険証で受診いただく方が、記入いただいたものを転記する際のミスや作業が無くなり、医療従事者の負担軽減につながることを理解いただければと思う。

- マイナ保険証の利用の先にあるものが県民には分かりづらいことから、引き続き啓発していただきたい。

(3) 令和6年度 滋賀県国民健康保険事業特別会計の決算概要について

御意見等なし

(4) その他

御意見等なし

<全体意見>

- 医療費全体が変わらないにも関わらず、保険料が上がるのはなぜか。
→医療費全体は変わっていないが、被保険者が減っており、一人当たりの医療費が上がっていることが原因である。
- マイナ保険証利用率については、現行の保険証も使えるなかで利用率がなかなか上がらないことが現状であり、そういった中で県内国保における利用率は比較的高いと考える。
保健事業、マイナ保険証利用率ともに、全国と比べて低いところに費用を投じて取り組む方がより効果が上がると考えることから、比較対象をしっかりと設けていただくよう、よろしくお願いしたい。
- マイナ保険証について、医療現場では、マイナ保険証の方が受付に時間がかかることから、利用が進んでいないのが実情である。機器を追加するにも費用がかかる。
またマイナスイメージの報道が多いことから、プラスに転じるように我々が努力しなければならないと思う。
- 医療や訪問看護の現場で医療費は大きいけれども本人負担の医療費が免除されることが起こっている。医師会も危惧しているが、実態を把握できていないことと、違法だと言い切れないことがある。
訪問看護でも、高額な保険点数であっても算定要件をすぐ満たしてしまうケースや、必要性が少ないのに深夜に訪問して深夜加算を取っているといった話も聞く。各市町の国保財源がどんどん減っていくのではないかと危惧している。
行政で調査いただき、正しい保険請求・運用になるよう、本当に困っている方に手を差し伸べるのは必要なことであるが、本来医療サービスを提供する必要がない方にサービスを提供して保険点数を取っているということが無いよう、よろしくお願いしたい。

以上