

滋賀の国保

VOL.254

2026

1



特集

滋賀県は健康寿命も日本一へ
令和6年度 健康寿命延伸プロジェクト知事表彰③

学会・大会

- 第57回 滋賀県国保地域医療学会
- 国保制度改善強化全国大会

連載企画

- 生活習慣病のしおり
- こくほ食堂

滋賀の国保

表題／橋川涉 理事長(草津市長) 筆

2026年1月号 No.254

CONTENTS

32 31 30 26 24 23 22 21 19 16 12 08 04 01

年頭のご挨拶

「特集」滋賀県は健康寿命も日本一へ
令和6年度 健康寿命延伸プロジェクト知事表彰③

第57回 滋賀県国保地域医療学会

第48回 市町訪問

いきいき元気なまちづくり 草津市

国保制度改善強化全国大会

国民健康保険関係功績者 厚生労働大臣表彰

統計でわかる滋賀の国保の状況(抜粋版)

国保連合会の動き

おおつ健康フェスティバル

こくほ随想

医療経済研究機構 政策推進部 国際長寿センター 客員研究員 濱谷浩樹さん

DATA BOX

生活習慣病のしおり

こくほ食堂

行事予定・編集後記

国保にかかわる皆様の信頼と 負託に応えるとともに 国保事業の安定的な運営を目指し 役職員一同積極的な事業の展開に まい進してまいります

新年あけましておめでとうござ
います。

皆さま方におかれましては、
ご健勝にて輝かしい新春をお迎
えのことと心よりお慶び申し上
げます。また、平素は国民健康
保険事業の運営に関しまして、
多大なご尽力とご高配を賜って
おりますことに衷心より厚く御
礼申し上げます。

さて、わが国の国民健康保険制
度は、制度創設以来、国民皆保
険制度の中核を担い、地域医療
の確保や地域住民の健康の維持
増進に貢献してまいりました。

しかしながら、国民健康保険は

中高年齢者が多く加入し一人当た
り医療費が増加する一方、被保険
者の所得水準が低く、保険料（税）

の負担率が高いという構造的な
問題を抱えており、極めて厳し
い財政運営が続いております。

このような状況の中、滋賀県に
おいては、持続可能な国民健康保
険の運営を基本理念とした第3期
滋賀県国民健康保険運営方針が策
定され、保険料負担と給付の公平
化等について、制度の安定化と持
続可能な仕組みづくりが進められ
ているところです。

また、現在、厚生労働省におい
て「自治体の事務負担軽減に向け



滋賀県国民健康保険団体連合会

理事長 橋川 渉

た都道府県国保連の役割強化」
に関する議論が進められており、
本会が果たすべき役割はより一
層大きくなるものと認識してお
ります。

本会においては、可能な限り経
営努力を図りつつ、基幹業務であ
る診療報酬等の適正な審査支払、

保険者サービスの充実はもとよ
り、行政機関からの要請に基づ
く対応などに取り組み、滋賀県、県
内市町、滋賀県医師国民健康保険
組合ならびに滋賀県後期高齢者医
療広域連合の信頼と負託に応える

とともに、「県・市町事務の共同
事業の実施による効率化」を引き

続き図ってまいりる所存です。

さらに、目まぐるしく変化する
情勢を的確に捉え、安定的な国保
事業の運営を目指し、役職員一同、
積極的な事業の展開にまい進して
まいりますので、さらなるご支援
とご協力を賜りますようお願い申
し上げます。

今年も皆さま方にとりまして幸
せ多き年でありますことを心から
ご祈念申し上げます、新年のご
あいさつといたします。

令和8年1月

みんなでもとにいきる「健康しが」 「暮らし」や「社会」のあり方を

リ・デザイン

あけましておめでとうございます。

新しい年が皆様にとって、健康と幸せに満ちた素晴らしい一年となりますことを心からお祈り申し上げます。

昨年は戦後80年の節目に際し、友好県省協定を締結する中国・湖南省と共に平和祈念行事を行うなど、恒久平和を願い、様々な活動に取り組みました。

また、「わたS H I G A 輝く国スポ・障スポ」では、全国から選手団や応援の方々など延べ68万人を超える皆様をお迎えし、スポーツの「輝き」で満ち溢れた大会となりました。さらに、「大阪・関西万博」滋賀県ブースでは、本県の自然や文化など多彩な魅力を国内外に発信しました。こ

れらの経験を「レガシー」として、

今後の健康づくりやまちづくりにしっかりと生かし、広がった世界とのつながりも継続・発展させてまいります。

一方で、現在、世界も社会も、そして未来も、不安や不穏、不確実な状況が続いています。そのような状況の中でも、一人より二人、隣に人がいること、寄り添うことで力が湧きます。一緒にやればいろいろな力を生み出す「連帯」を大事にしながら、みんなが「暮らし」や「社会」のあり方をリ・デザインしていく必要があると考えています。今年はその第一歩と位置づけ、変化の兆しを敏感に察知し、先を見据えた的確な行動を実行してまいります。



滋賀県知事
三日月 大造

被保険者みんなでもとに支えあってきた国民健康保険ですが、約70年前に50

数万人おられた被保険者は、昨年には半分以下の22万人台となりました。人口減少と被用者保険への移行

などにより、毎年およそ1万人減り続けています。国保の基盤である被保険者の減少に対して、県と市町では、令和9年度の県内保険料水準統一を目指すなど国保財政の安定化に努めているところです。

また、今年4月から「子ども・子育て支援金」の御負担が国保でも始まります。これは、将来の社会保障を支える世代への支援に使われることとなっています。

これからも、県民の命と健康を守る国民皆保険を堅持し、国保制度が

将来にわたり安定的に運営できるように努めてまいります。

今年、十干十二支では丙午（ひのえ・うま）。「丙」は明るく燃え盛る太陽を表し、「午」は馬を意味し、力強さや躍動、前進を象徴します。

この年のように、滋賀が力強く飛躍し、活力に満ちた一年となるようお願い、新たな挑戦を恐れず、地域の発展と未来の礎を築いてまいります。県民の皆様と手を携え、一人ひとり、すべての人が輝き、みんなでもとにいきる「健康しが」をつくるため、全力を尽くします。一緒に頑張りましょう！

令和8年（2026年）1月1日

直面する課題解決に向け、 保険者の皆様の業務支援に総力をあげて 取り組んでまいります

新年あけましておめでとうございます。
令和八年の新春を迎え、一言ご挨拶を申し上げます。

皆さまには日頃から国保中央会の運営に対しまして、ご支援とご協力をいただいておりますことに厚く御礼を申し上げます。

さて、少子・高齢化や人口減少の進行等により、我が国の社会保障制度を取り巻く環境は年々厳しさを増してきております。とりわけ国保制度については、団塊の世代の皆様がすべて後期高齢者となり、また、被用者保険の適用拡大も相まって、市町村国保の被保険者数はこの十年で約一千万人減少し、小規模保険者も三割を超えるなど、その事業運営においては多くの困難な課題に直面しています。

そのため、国においては全世代型社会保障の構築に向け、更なる医療・介護保険制度改革の検討を進めるとともに、医療DXの推進、こども

未来戦略「加速化プラン」といったこども施策の充実等に取り組んでいくところです。

こうした状況の中、本会においては本年、以下の三つの重要課題に取り組んでいくこととしています。

第一に、「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、引き続き国保総合システムの最適化を進めるとともに、厚生労働省や社会保険診療報酬支払基金と連携して、審査領域に係る共同開発・共同利用を進めていくこととしており、本年にはシステムのモダン化を図り、保守・運用費用を削減していくための開発作業に着手してまいります。

第二に、医療DX推進の施策の一つとして構築が進む「全国医療情報プラットフォーム」に関して、国からの依頼に基づき本会が開発を担っている「介護情報基盤」や「予診情報・予防接種記録管理 / 請求支払システム」等について、令和八年度より確実かつ円滑な運用が開始できるよう



国民健康保険中央会
会長 大西 秀人

着実に対応してまいります。

また、今後、母子保健事務や自治体検診のデジタル化にかかる業務も本会が中心となって取り組み、市町村等の皆様の更なる業務の効率化やサービスの質の向上に寄与してまいります。

第三に、これまでも医療・健診・介護のデータを横断的に活用・分析ができる国保データベース(KDB)システムを用いた各種データの提供を行ってまいりましたが、生涯にわたる健康づくりを推進するため、昨年より「国保健康づくり事業」におけるデータ活用支援事業」に取り組んでおります。国保連合会における各保険者の健康づくりに関するデータ分析力の強化を図るため、各種データの活用を担う職員を養成し、地域全体の健康増進、住民の健康寿命の延伸に向けて、ヘルスサポート事業等の保険者支援の拡充に努めてまいります。

このように新しい年においても多

くの重要な課題に直面しておりますが、令和八年の干支である情熱と行動力を意味する丙午(ひのえうま)にあやかり、強い意志と実行力をもって課題に取り組み、飛躍の年となるよう努めてまいります所存であります。

全国の国保連合会や全国知事会、全国市長会、全国町村会をはじめとする地方団体、国保組合、後期高齢者医療広域連合等の関係団体とも十分に連携を図りながら、保険者等の皆様の業務支援に総力をあげて取り組んでまいりますので、一層のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、新しい年が明るく希望に満ちた素晴らしい一年となることを心からご祈念申し上げます。新年のご挨拶といたします。

令和8年 元旦

目に整理したものです。従来は問診項目を個人が「チェックして終わり」にしてしまふ傾向がありましたが、これを「行動目標」として打ち出したことで、改善が「自分ごと」として捉えられるようになりました。

項目には「朝食を食べる」「就寝2時間前の飲食を控える」「週2回・30分以上の運動をする」「休肝日を設ける」「飲酒量を1日1合以下に抑える」「体重を定期的に測る」など、日常生活に密着した内容が並びます。問診データに基づき、各項目に現状値と改善目標値が設定され、年間を通じて取り組み状況を確認しています。

特に喫煙は改善目標を大きく設定しています。2015年当時、滋賀事業所の喫煙率は40%と全国平均の倍以上でした。保健師の中島さんは「工場という環境もあり、喫煙率が高かった



▲「11のNitto健康行動」はポスターなどにも展開される

のは事実です。」と振り返ります。喫煙所も当時は建屋ごとに複数存在していましたが、その後の健康施策の進展に伴い、現在は屋外2カ所に集約されました。こうした設備面の見直しも、喫煙率低減に少なからず寄与しています。

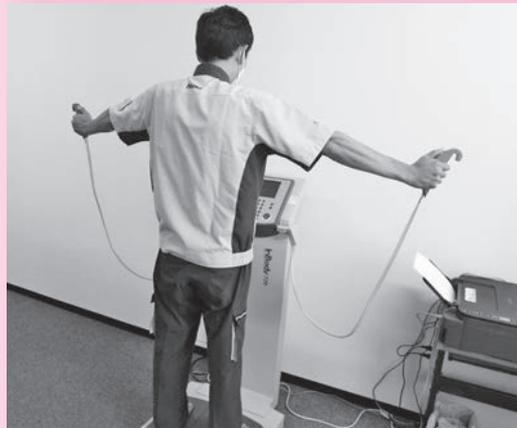
In Body測定から国スポ参加支援まで幅広く展開

運動習慣の定着と交流促進

運動は同事業所の強みともいえる分野で、日常的な取り組みから趣味・交流に至るまで幅広く実施されています。

● **In Body測定の定時内実施**

2015年当初は就業時間外実施で参加者が41名にとどまりましたが、現



▲In Body測定の様子

在は健康診断とセットで“定時内”に実施する方式へと変更しました。これにより参加者は200〜300名規模に拡大し、「自分の体を知ることが健康づくりの第一歩」という意識が広がっています。

● **ウォーキングイベントの継続**

ウォーキングイベントも人気の取り組みです。全従業員運動促進企画「てくてくトリノ」に加え、滋賀事業所独自の「てくてく琵琶湖」も実施しています。「琵琶湖一周(約200km)を歩く」というテーマはインパクトが大きく、1か月の目標歩数達成を楽しみながら続けられる



▲ボルダリング部

点が好評です。参加者は23年度272名(603名中)、24年度281名(663名中)と、年々増加しています。

● **クラブ活動の盛り上がり**

さらにクラブ活動も活性化しています。バドミントン、フットサル、ジヨ



▲野球部



▲バドミントン部

▼スローイングピンゴチームは滋賀国スポで快挙達成



ギング、野球、ボルダリングなど、ライフスタイルに合わせて楽しめるクラブが揃っており、のべ140名以上が参加しています。会社は施設費や備品費の半額補助を行っており、「働く場」と「趣味の場」が自然につながる仕掛けになっています。バドミントン部では20代の参加が多く、「普段話さない人ともコミュニケーションが増えた」という声が上がっています。

●滋賀国スポ・デモスポへの参加支援

2025年に開催され、滋賀県が44年ぶりの男女総合優勝を果たした「わたしのSHIGA輝く国スポ・障スポ」では、デモストレーションスポーツへの参加を支援し、スローイングピンゴチームが出場を果たしました。練習会では地域団体との交流も生まれ、本大会ではワンツーフィニッシュの快挙を達成しています。



▲川崎 総務課係長



▲草津市からの感謝状

「体育会系の“競技としての勝利”ではなく、楽しむ場としてのクラブ運営が根付いてきています」と総務課の川崎さんは語ります。運動を通じたコミュニケーションの活性化は、働きやすい職場づくにも貢献しています。

最大の壁だった禁煙支援、突破口は「否定しない面談」

喫煙率 40.7% ↓ 29% へ

禁煙支援は、滋賀事業所が最も力を入れてきた分野のひとつです。

2015年時点の喫煙率は40.7%。全国平均19.3%を大きく上回る数字に、保健師や総務課は強い危機感を抱きました。そこで産業医による講演会や一酸化炭素濃度測定、禁煙セミナー、卒煙プログラムなど、多面的なアプローチを開始しました。

しかし当初は「喫煙セミナーに参加するのは1割未満」「禁煙の話をする席を立とうとする」など抵抗を示す方は少なくなく、担当チームは“長期戦”を覚悟したと言います。社会的には禁煙に向けた環境整備が進んでいた頃でもありましたが、現場の意識を変えるのは容易ではありませんでした。



▲保健師の中島さん

その後も粘り強く働きかけを続け、24年度の喫煙率は29%に低下。10ポイント以上の改善が見られています。卒煙プログラムでは23年度2名（3名中）、24年度3名（4名中）が禁煙に成功。「思ったより簡単にやめられた」という声や、「他の人にも勧めたい」という前向きな意見も増えてきました。成功率は高く、支援の質が上がっていることがうかがえます。

滋賀事業所 × 労働組合滋賀支部

毎月22日は Nitto 禁煙の日

【2025年度 禁煙の日】
4/22(火)、5/22(木)、6/20(金)、7/22(火)、8/22(金)、9/22(月)、10/22(水)、11/21(金)、12/22(月)、1/22(木)、2/20(金)、3/19(木)
※22日が休日に該当する場合は前営業日

みんなで禁煙しよう!
(8:00-16:45 昼休憩除く)

▲禁煙の日ポスター(一部抜粋)

保健師の中島さんは、喫煙者への面談を続けています。「強制ではなく、情報提供を中心に、健康面の影響を理解してもらおう」姿勢を重視し、がん治療や歯科治療で喫煙が制限となるケースなど、具体例を伝えることで意識を高めています。

個別の睡眠チェック・改善サービスの導入で見えた課題と可能性

夜勤者を含めた睡眠改善

製造部門には二交替・三交替勤務が多く、睡眠の質は健康・パフォーマンスに直結します。そのため、同社は睡眠診断ツール「マイスリープ（株）ニューロスペース」を全従業員に導入し、高リスク者から順に診断を受けられる体制を整えました。回答内容に基づくアドバイスはPDFで提供され、夜勤のある勤務サイクルにも対応した個別改善策が示されます。

●参加従業員からは

「食事を睡眠2時間前に済ませるようになった」
 「必要な睡眠時間を意識して長く確保するようになった」
 「眠れないときは目を閉じて休むようにした」

といった変化が報告されており、「生活行動の改善が生まれています」と山本総務課長。

一方で、睡眠は成果が見えにくい分野でもあります。施策に参加した人は改善傾向が見られるものの、交替勤務による生活リズムの不規則さなど構造的な課題もあり、「全体最適」には時間がかかります。事業所では、サイネージによる睡眠コラム配信や、睡眠クイズに回答した従業員への入浴剤進呈など、楽しみながら学べる仕掛けを継続しています。

▲25年度睡眠改善の計画

今後に向けて
 滋賀事業所の担当者は、今後の方向性について次のように語ります。

「健康は人生の土台“楽しみながら続けられる環境づくり”へ



▲山本 総務課長

▲MySleep（株）ニューロスペースに示される結果例



▲山本 滋賀事業所長

「健康は、人生を充実させるすべての土台だと考えています。従業員の皆さんが楽しく健康増進に取り組めるよう、これからも知恵を出し続けていきたいです。」と山本滋賀事業所長。

生活習慣改善、運動促進、禁煙支援、睡眠改善——そのどれも、短期間で成果が出るものではありません。しかし、日東電工滋賀事業所は10年以上にわたる着実な取り組みを続け、従業員の健康意識の向上と行動変容を実現してきました。

「健康投資」という理念のもと、働く人の未来を支える取り組みは、今後も深化し、滋賀県が掲げる「健康寿命日本一」に向けた力強い一歩となっています。

第57回 滋賀県国保地域医療学会

「人口減少地域における地域包括医療・ケアのあり方 ～地域医療を守るための国保直診の役割～」

第57回 滋賀県国保地域医療学会

「人口減少地域における地域包括医療・ケアのあり方 ～地域医療を守るための国保直診の役割～」



滋賀県国民健康保険
診療施設協議会
納谷 佳男 会長
(長浜市立湖北病院 院長)



滋賀県健康医療福祉部
切手 俊弘 次長



滋賀県医師会
高橋 健太郎 会長

令和7年11月16日(日)、ピアザ淡海滋賀県立県民交流センター大会議室において、第57回滋賀県国保地域医療学会を開催しました。

主催者を代表し、滋賀県国民健康保険診療施設協議会の納谷佳男会長が開会の挨拶に立ち、「人口減少地域での地域医療と包括ケアのあり方を見据え、厳しい環境下でも国保直診が果たすべき使命はますます大きいと考えています」と述べました。

続いて、滋賀県知事代理として滋賀県健康医療福祉部の切手俊弘 次長、滋賀県医師会の高橋健太郎 会長より祝辞をいただき、地域医療の安定的な継続に向けた期待が寄せられました。

特別講演では、滋賀県国民健康保険診療施設協議会の武田佳久 理事が司会を務め、八幡平市病院事業管理者の望月泉 氏を講師に迎え、「人口減少地域における地域包括医療・ケアのあり方とオンライン診療の実際」をテーマに、急性期病院の経営悪化、人材確保の現状、新たな地域医療構想、オンライン診療を活用した医療提供体制など、多岐にわたる最新の知見をご講演いただきました。



司会:滋賀県国民健康保険
診療施設協議会
武田 佳久 理事
(高島市市民病院 病院長)

望月先生は、30年間勤めた岩手県立中央病院で急性期医療の最前線を担い、現在は岩手県八幡平市で60床規模の市立病院と2つの診療所を統括しながら、全国自治体病院協議会会長として公立病院の声を国に届けています。まず示されたのは公立病院全体の収支。総務省が公表したデータによると、令和6年度、公立病院全体の赤字額は約4千億円にのぼり、経常収支が赤字の病院は8割を超えます。特に大規模急性期病院では、1病院あたり平均13億円もの経常赤字が発生しており、「病床はあっても人を雇い続けられない」状況にあると指摘しました。

背景には、人事院勧告に伴う大幅なベースアップと、物価高騰があります。給与費は対前年比5%超、材料費や光熱費も3%前後の伸びを示す一方で、それらを補うはずの「ベースアップ評価料」は十分ではなく、岩手県立病院群だけでも2年間で数十億円規模の財源不足が生じる見込みだといえます。

診療報酬改定後、公立病院を直撃する経営危機

特別講演

「人口減少地域における地域包括医療・ケアのあり方とオンライン診療の実際」



八幡平市病院事業管理者・八幡平市立病院統括院長 / 岩手県立病院名誉院長 / 岩手県医師会参与 / 全国自治体病院協議会会長

望月 泉 氏

1978年 東北大学医学部卒業
1988年 岩手県立中央病院に勤務
2006年 岩手県立中央病院 副院長
2009年 東北大学医学部 臨床教授
2012年 岩手県立病院院長
2018年 八幡平市病院事業管理者・八幡平市立国保西根病院統括院長

2024年 全国自治体病院協議会会長
長年にわたり岩手県立中央病院で急性期医療の最前線を担われたのち、現在は八幡平市病院事業管理者・八幡平市立国保西根病院統括院長として60床規模の市立病院と2か所の診療所を束ね、人口減少・豪雪地帯での医療提供体制を支えています。また、全国自治体病院協議会会長として、公立病院の経営と地域医療を守る立場から国への提言も続けています。

厳しい状況を病院事業債で補う動きも

こうした状況から、全国各地で現金が枯渇し、病院事業債の発行によってようやく職員給与を支払っている自治体病院も出てきているとのこと。「収益はむしろ増えているのに、それを上

加えて、入院時食事療養費のように長年見直されていない項目では、1食あたり916円の原価に対し診療報酬は690円と、出せば出すほど赤字になる逆ざや構造が続いています。高額医療機器や食材などの購入時に支払う消費税も、診療報酬上の補填が不十分で、急性期病院ほど負担が大きくなる「控除対象外消費税」の問題として膨らんでいる現状が報告されました。

回るスピードで費用が増えている。物価高と人件費高騰に診療報酬が追いついていないことが最大の要因だ」と、望月先生は強い危機感を示しました。

さらに、政府の「骨太の方針」には、物価や賃金の動向を踏まえて医療費を適切に伸ばすと明記されたものの、実際の診療報酬改定や補正予算の議論では、財源制約のもとで十分な手当てがなされるかどうか予断を許さない状況です。「医療を国の基幹インフラと位置付け、将来世代への投資と捉えてもらえるかが問われている」と、望月先生は国の姿勢転換を強く求めました。

2040年を見据えた新たな地域医療構想

少子高齢化が進む2040年に向けて、厚生労働省の検討会では新たな地域医療構想が議論されています。生産年齢人口は現在より1千万人以上減少する一方、85歳以上人口は700万人から1千万人超へ増加し、医療と介護の両方の支援を必要とする高齢者が大きく増えると予測されています。

望月先生は、こうした将来像を踏まえ、地域の病院には大きく2つの役割が求められると説明しました。ひとつは、三次救急や高度急性期医療を担う「急性期拠点病院（A病院）」、もうひとつは、誤嚥性肺炎や心不全、尿路感染症、脱水など高齢者に多い救急を受け止め、在宅や介護施設を支える「地域密着型病院（B病院）」です。

あわせて、従来の「回復期機能」を高齢者の急性期から在宅復帰までを一体的に担う「包括期機能」として再定義し、病院間の役割分担をより実態に即した形で整理していく方針も示されました。入院医療だけでなく、外来・在宅医療・介護サービスとの連携、医療DXの推進まで含めて議論することが、地域医療構想の特徴です。

医師の偏在対策についても、地域医療構想調整会議での協議が位置付けられつつありますが、「単に病床機能の数字合わせに終始しては意味がない。地域の住民・医療・介護関係者が同じテーブルに着き、将来の姿を共有しながら話し合う場にしてほしい」と、会場の自治体関係者にも呼びかけました。

人口30万人圏域にA病院を1か所に絞り込むという案も出されていますが、「救急車の取り合い」を招きかねない。「地域の実情に応じた柔軟な運用が必要だ」と慎重な検討を求めました。救急搬送件数や手術件数などのデータ競争に陥るのではなく、A病院とB病院が連携しながら地域全体で医療を支える仕組みを構築することが重要だと強調しました。

八幡平市発・オンライン診療と医療介護連携の実践

八幡平市は、冬季にはホワイトアウトで道路が閉ざされる豪雪地帯で、統括する市立病院から片道1時間以上かかる診療所もあります。常勤医師の確保が難しい中で休診を避けるため、望月先生は「看護師が患者宅に

出向き、医師はオンラインで診る」DtopwithN型のオンライン診療を導入しました。

看護師がタブレット端末でバイタルサインや生活の様子を伝え、医師が画面越しに診察・処方を行うことで、大雪や医師の体調不良時にも診療を継続できます。処方薬をドローンで山間部へ届ける実証実験も行われ、全国から注目を集めました。「医師が動くのではなく、情報と看護師が動く」新しいスタイルの外来として位置付けられています。

また、情報共有ツールを用いて、病院・診療所・在宅・介護施設・家族が同じ画面で患者情報を確認できる仕組みを整備。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）をテーマにした市民講座やワークショップ、市医師会と介護事業者による連続研修などを通じて、互いの顔が見える関係づくりを進めてきました。



▲オンライン診療の八幡平モデルとしてテレビでも取り上げられる

滋賀の国保医療への示唆

講演の結びに、「人が減り、ニーズだけが増える社会では、医療DXによる業務効率化と、それを正當に評価する診療報酬が欠かせない」と述べました。そのうえで、国保診療所や在宅医療、介護事業所を支えるB病院の役割は、滋賀のような地方圏でも一層重要になると指摘しました。

住民主体の健康づくり、医療と介護の顔の見える連携、そしてICTの活用。この3つを組み合わせることで、人口減少下にあっても「住み慣れた地域で最期まで暮らせる」体制はつくられる。八幡平市の実践は、滋賀で国保医療に携わる参加者にとって、自分たちの地域の10年後・20年後を考えるヒントとなる内容でした。

特に、中山間地域や過疎地域を抱える市町村では、診療所や小規模病院がなくなれば、その地域から医療そのものが消えてしまいます。滋賀県で国保医療に携わる参加者にとっても、決して他県の話ではなく、自分たちの地域の将来像として受け止める必要がある——そんなメッセージが込められた講演だったと言えるでしょう。

講演後の質疑では、診療報酬やオンライン診療に関する質問が相次ぎ、参加者の関心の高さがうかがわれました。

パネルディスカッション



司会者：辻川 知之 氏 (地方独立行政法人公立甲賀病院 理事長兼院長 / 滋賀県国民健康保険診療施設協議会 副会長)

「地域医療を守るための取り組み」

人口減少と高齢化が加速する中、地域医療は医師不足、人材確保、在宅医療の担い手不足など多面的な課題に直面しています。本パネルでは、地域の医療・介護・住民と向き合ってきた3名が、その経験をもとに実践の工夫と今後の方向性を語りました。診療、教育、研究、地域包括ケアという多様な視点から、これからの地域医療の姿を探る議論が交わされました。



助言者：望月 泉 氏 (八幡平市病院 事業管理者・八幡平市立病院統括院長 / 全国自治体病院協議会 会長)



長浜市立湖北病院 診療局内科部長
久田 祥雄 氏

地域医療を支える三本柱——診療・教育・研究

地域医療での経験を「診療・教育・研究」の3つの側面から紹介しました。診療では、無医地区を支える巡回出張診療の重要性を認めつつ、人口減少下では採算性に限界があると述べ、オンライン診療との併用が必要だと指摘。在宅医療は広範囲の移動を伴い効率は低いものの、地域のニーズに応じて柔軟に対応していると述べました。教育面では、地域の生活を実感できる環境が学生の学びを深め、医師育成につながると強調しました。研究では、ソーシャルキャピタルや孤独をテーマに調査を行い、PBRを通じて成果を地域に還元していると話しました。



東近江市永源寺診療所 所長
花戸 貴司 氏

地域医療におけるサイエンス・クラフト・アート

着任から25年間の地域の変化と診療所機能の充実を振り返り、多職種連携チーム「チーム永源寺」による“地域まるごとケア”を紹介。医療、行政、消防、警察、寺院、民生委員など、多様な主体が協働する仕組みが安心につながると述べました。診療所では、大きめのお薬手帳での情報共有、ACPの徹底、2人主治医制の運用など、生活に寄り添った取り組みを進めています。また、社会参加が健康に寄与することから、フィットネスやレストランの運営など、住民が集まる場づくりを医療の延長として位置付けていることを紹介しました。



地域包括ケアセンターいびき
センター長
畑野 秀樹 氏

医療と介護を一体で支える地域包括ケアの実践

地域医療を継続するために、①自分がどう続けていくか？ ②組織としてどう続けていくか？ ③社会としてどう守って地域医療を「地域を愛し、住民に信頼される医療」と定義し、地域包括ケアセンターいびきの体制を説明。診療所、デイケア、老健施設を一体で運営し、訪問診療は年間1,600件以上、在宅看取りは30件以上を行っていると言及しました。老健では「歩いて帰す」を目標にリハビリを強化し、在宅復帰率を高めています。課題として、医師や介護職の確保、ICT活用の遅れ、後継者不足を挙げ、多職種の連携と研修医の受け入れが地域医療の継続に不可欠だと語りました。

議論は、「人材・連携・仕組みをどのように維持するか」を軸に進みました。久田氏は、教育とICTの活用が地域医療の継続に不可欠だと述べ、若手医師育成の重要性を強調しました。花戸氏は、地域包括ケアは制度ではなく“人と関係性”であり、住民を巻き込む地域まるごとケアが孤立を防ぐと主張。畑野氏は、医療と介護は切り離せず、介護報酬の充実と多職種連携が地域医療の基盤になると述べました。

望月氏は、人口減少社会では「守る医療」と「連携して担う医療」を地域ごとに明確化する必要があると助言し、医療と介護の両面から制度を支える重要性を指摘しました。最後に司会の辻川氏は、地域医療は医療機関だけでなく、コミュニティ全体が役割を担う時代であるとまとめ、すべての関係者が協働して取り組む必要性を強調しました。



研究発表

優秀研究表彰

地域医療振興協会 にしあざい診療所看護師長 國友恵子さんによる研究発表（演題12）「診療所における人生会議の取り組み～もしもの時の事が話せる地域を目指して～」が優秀研究に選ばれ、納谷会長から表彰状が授与されました。

演題1～3

座長		滋賀県市町保健師協議会 会長 高田 景子 氏
演題1		連続講座での排尿テーマ導入による高齢者の知識普及と行動変容の促進に向けて 草津市 健康福祉部長寿いきがい課 課長補佐 田中 優佳 氏
演題2		ひきこもり者の地域生活での支援を考える～当事者を支える環境と多機関連携を通して～ 甲賀市 土山保健センター 係長 船越 由香 氏
演題3		豊郷町の喫煙対策の取組について～健診結果説明会を活用した方向性の検討～ 豊郷町 医療保険課 保健師 須田 雅子 氏

演題4～6

座長		高島市民病院 看護部 看護部長 岡田 裕子 氏
演題4		ジェネラルスペシャリストな検査技師を目指して～マンガラチャートの活用～ 地方独立行政法人公立甲賀病院 臨床検査課 課長補佐（臨床検査技師） 曾川 知里 氏
演題5		EIYOU課改革プロジェクト～課全体のレベルアップに向けた取り組みについて～ 地方独立行政法人公立甲賀病院 栄養管理課 管理栄養士 本多 優子 氏
演題6		タスク・シフト/シェア外来の取り組み～外来患者の採血業務～ 長浜市立湖北病院 看護部 主幹 平居 玲子 氏

演題7～9

座長		甲賀市立信楽中央病院 看護師長 高岡 仁美 氏
演題7		「働きたい」思いに寄り添った取り組み 地方独立行政法人公立甲賀病院 訪問リハビリテーション事業所 課長 深江 富美 氏
演題8		当院のとりも調整標準化におけるこれまでの取り組み 甲賀市立信楽中央病院 医療技術部 管理栄養士 福井 里佳 氏
演題9		高島市民病院での薬剤師の働き方～機器・システムの導入による効率化～ 高島市民病院 薬剤センター 薬剤師 稲岡 由真 氏

演題10～12

座長		地方独立行政法人公立甲賀病院 看護部長 古川 晶子 氏
演題10		「アピランスケア評価シート」作成と活用からの学び～その人らしい生活が送れるための支援とは～ 地方独立行政法人公立甲賀病院 看護部がん相談支援センター 看護師 西岡 摩矢 氏
演題11		前立腺がん患者へのアドバンスケアプランニング～地域とデスカンファレンスを行っての学び～ 高島市民病院 看護部 看護師 藤本 志織 氏
演題12		診療所における人生会議の取り組み～もしもの時の事が話せる地域を目指して～ 地域医療振興協会 にしあざい診療所 看護師長 國友 恵子 氏



市町訪問

第48回

草津市

いきいき元気なまちづくり

市の中心市街地は、ＪＲ草津駅とＪＲ南草津駅の両駅を中心に形成しています。

ＪＲ草津駅はＪＲ東海道本線とＪＲ草津線が接続する駅であり、乗降客数が多い駅です。駅周辺では大型商業施設や高層住宅等が整備され、旧東海道沿道や草津川跡地公園などでは、多くのひとが行き交い、集つながら、にぎわいと交流が広がっています。

ＪＲ南草津駅は、京都・大阪へのアクセスがよく、立命館大学びわこ・くさつキャンパスの最寄り駅です。駅周辺では、マンション等の住宅基盤が整備され、ファミリー世帯や学生の転入が多く、若い力がまちにあふれ、にぎわいと活力に満ちています。

市の東部は、良好な居住環境が広がるとともに、びわこ文化公園都市区域には、立命館大学びわこ・くさつキャンパスや県立長寿社会福祉センターなどの教育・福祉・医療・文化等の施設が集積しており、多様な機能の交流が図られ、新たな都市の魅力が生み出されています。

市の西部では、琵琶湖のほとりに豊かな農地が広がり、烏丸半島には、県立琵琶湖博物館や市立水生植物公園みずの森などの環境分野の施設が集積しており、人と環境の調和が図られています。



草津市
たび丸

若年層の受診率向上を 目指して！

団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行により特定健診の受診率が伸び悩んでいたため、40～50代の受診率を伸ばし、また、高齢者にも継続して受診していただき、健康づくり、健康管理を継続してもらえようという取組を行っています。

その取組の一つとして、今年度から集団けん診の会場にイオンモール草津を追加しました。若い世代の方たちにも、買い物ついでに気軽に健診を受けてもらえるようにしています。

また、昨年度からWeb予約サービスを本格的に導入しました。以前までは開庁時間に電話で予約を受け付けていましたが、Webでも予約できるようになり、働き世代の方も時間を気にせず、都合のよいときに



▲集団けん診会場の様子

ブースでは、歯科健診の啓発や、ベジエック、姿勢チェックなどを行っています。このような特典を受診勧奨はがきに掲載することで、関心を持っていただけるよう取り組んでいます。



▲集団けん診会場の様子

津市のHPのURLを掲載しています。市では、広報紙や公式SNS、駅でのデジタルサイネージ、また、健康イベントでのチラシ配布といった周知啓発を行っています。国保加入者で特定健診という言葉を知らない方はまだまだ多いため、対象の方々に啓発するとともに、社保に加入され

未受診者対策の取組として、はがきの送付や電話勧奨等を行ってきましたが、今年度からは、SMS（ショートメッセージサービス）による受診勧奨を追加しました。国保関係の連絡先としての携帯電話番号届出率は若い方が高いため、若年層に向けた受診勧奨として新たに始めました。メッセージの内容としては、「健診を受けましょう」といった啓発文とともに草津市のHPのURLを掲載しています。

周知の方法については様々な角度から行っていますので、今後もどのように伝えていくべきなのか考えていきたいと思っています。

未受診者に向けた 新たな取組



日付	時間	会場
10月10日(土)	9時~12時	津市市民センター
10月11日(日)	9時~12時	津市市民センター
10月12日(月)	9時~12時	津市市民センター
10月13日(火)	9時~12時	津市市民センター
10月14日(水)	9時~12時	津市市民センター
10月15日(木)	9時~12時	津市市民センター
10月16日(金)	9時~12時	津市市民センター
10月17日(土)	9時~12時	津市市民センター
10月18日(日)	9時~12時	津市市民センター
10月19日(月)	9時~12時	津市市民センター
10月20日(火)	9時~12時	津市市民センター
10月21日(水)	9時~12時	津市市民センター
10月22日(木)	9時~12時	津市市民センター
10月23日(金)	9時~12時	津市市民センター
10月24日(土)	9時~12時	津市市民センター
10月25日(日)	9時~12時	津市市民センター
10月26日(月)	9時~12時	津市市民センター
10月27日(火)	9時~12時	津市市民センター
10月28日(水)	9時~12時	津市市民センター
10月29日(木)	9時~12時	津市市民センター
10月30日(金)	9時~12時	津市市民センター
10月31日(土)	9時~12時	津市市民センター

▲受診勧奨はがき

している方々にも「特定健診」という言葉を広めていきたいと思っています。「特定健診」という言葉を聞いたことがあると感じていただくことが、今後の受診に繋がるのではないかと考えています。

生活習慣病の重症化予防策

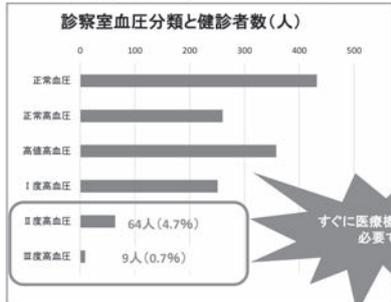


健診を受けられた後、結果が受診勧奨判定値以上になった方に対して毎月通知をお送りしています。「受けよう」という気持ちになっ

ていただけるよう、堅い通知文ではなく、たび丸イラストや保健師からの手書きコメント、また、ご自身の数値を健診受診者全体と比較した際の位置をグラフで確認できるようにするなど、通知文の内容を工夫しています。

通知文配布後はレセプトの確認を行い、受診が確認できない方には電話をしたり、場合によっては訪問も

健診受診者の中のあなたの位置



すぐに医療機関受診が必要です

(参考)成人における血圧値の分類

分類	診察室血圧mmHg	
	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<120 かつ <80	<80
正常高血圧	120~129 かつ 130~139	80~89
高値高血圧	140~159 かつまたは 160~179	90~99
1度高血圧	160~179 かつまたは 180以上	100~109
2度高血圧	180以上 かつまたは 110以上	110以上

あなたの血圧レベルは、Ⅱ度以上の高血圧です。この血圧レベルの人は、正常血圧分類の人と比べて、約5倍脳卒中や心臓病にかかりやすいことがわかっています。



医療機関を受診してください (再勧奨のご案内)

令和6年度特定健康診査の結果、〇〇項目にて『要受診』と判定されましたので、早急に医療機関をご受診ください。受診の際には、健診結果をご持参ください。
※健診結果の再発行は、受診された病院にお問い合わせください。

担当：〇〇保健師 △△看護師
☎077-561-2366
(平日 9:00~16:45)

その後、ご体調はいかがですか。食事にも気を付けられ、数値の方もきちんと確認されているということで、今年もぜひ無料の特定健診を受け、経過を見ていただきますよう、よろしくお願ひ致します。
①【食事】コレステロール値が高いと動脈硬化を進行させ、心臓疾患や狭心症のリスクが高くなるため、今年度も高値であった場合は、そういったリスクを高めるためにもお近くの内科をご受診ください。

「何科に行ったらいいの？」
「生活習慣を見直したいけど、どうしたらいいの？」



お気軽にご相談ください

するなど、手法を変えながら行っています。通知文を送った方のうち、7割前後の方が受診いた

だけているため、今後も継続していきたいと思えます。

押し付けるのではなく、生活状況等を聞きながら親身に寄り添った声かけを心がけています。

地域住民との交流

立命館大学で毎年秋に行われる「BKCウエルカムデー ~びわこ・くさつ健幸フェスタ~」に参加させていただいています。

地域の町内会や企業、また草津市からも出展をしており、100以上のブースが並んでいます。その中で保険年金課は、健康づくりの一環としてブースを出しており、昨年度は骨密度測定、今年度は血管年齢測定を行いました。測定後は保健師から結果のフィードバック、生活習慣の聞き取りやアドバイスを行い、様々な世代へ健康づ



▲BKCウエルカムデー ~びわこ・くさつ健幸フェスタ~

くりの啓発をさせていただいています。また、測定とともにマイナ保険証の啓発として、マイナンバーカードを健康保険証として利用するための登録支援も行いました。立命館大学で行っていますが、学生だけでなく、地域の方々なども多く来場してくださり、子ども世代から高齢者の方まで幅広くお越しいただき、また働き世代の方も多くいらっしゃいま

した。

また、「くさつ健康ウォークラリー」というスタンプラリーを実施し、草津市全体で健康啓発を行いました。

地域の方から直接お話を聞く場は貴重ですので、こういったイベントで地域の方とお話すること、その方の生活習慣や地域の特長について知る機会になっていきます。地域の声を拾い、地区担当保健師と共有することで市の健康づくりに生かしていきたいと思っています。

糖尿病性腎症重症化 予防事業

滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、過去に治療歴があり、現在医療機関を受診されていない方や、健診結果で抽出基準に該当し糖尿病に関する医療機

関受診のない方に対して、訪問等でアプローチを行っています。

医療機関の治療中断や未受診の理由について訪問時に聞き取りを行ったり、アンケート返送内容を確認すると、薬や医療に対する不安、治療継続の必要性の認識不足などが聞かれました。ご本人の状況を知ること、個別性のある受診勧奨や保健指導を行い、改善に繋がっていききたいと思います。

また草津市では、未受診者を健康増進課、治療中断者を保険年金課が担当しています。対象者に専門的にアプローチを行い保健指導に繋がった方に対しては、健康増進課で保健指導を実施しています。

すぐに効果を出すことが難しい事業だと感じていますが、継続的に介入を行い、少しずつでも改善に繋がるよう事業を進めていきたいと思っています。

草津市の魅力

草津市は「健康都市」を掲げており、誰もが生きがいを持ち健やかで幸せに暮らすことのできるまちを目指しています。

その取組として市役所や市営施設等に「くさつ健康ステーション」を設置し、体組成計や血管年齢を測定する場を設けています。市民の方が行きやすい場所での測定をしていただくことで、少しでも健康に関心を持っていただくきっかけになれ



▲くさつ健康ステーション

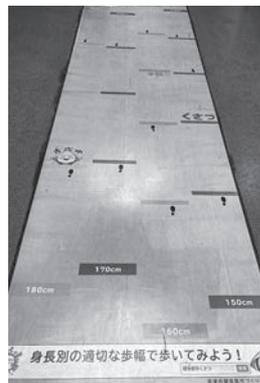
ば良いと考えています。

また市民だけではなく、職員も健康づくりとして「健康都市くさつみんなで歩数チャレンジ2025」を実施しました。歩いた歩数で点数をつけ、チーム戦を行いました。

庁舎の階段や廊下に消費カロリーを記載したり、身長別に適切な歩幅を意識できるような啓発を行っています。



▲本庁舎階段



▲本庁舎廊下

国保制度改善強化全国大会

「医療保険制度の一本化を早期に実現すること。」

「国保の財政基盤強化のための公費投入の確保を確実に実施するとともに、保険者努力支援制度等が有効に活用されるよう、適切な評価と財政支援の充実を図ること。」

「普通調整交付金担う自治体の所得調整機能を今後も堅持するとともに、生活保護受給者の国保等への加入の議論については、見直しを行わず国としての責任を果たすこと。」

「高額療養費制度については、セルフネットとしての役割や保険制度の持続可能性等を勘案して見直しを行うとともに、その実施に当たっては現場で混乱が生じないように、国の責任において丁寧かつ十分な対応を講ずること。」

「医療保健介護人材の確保や地域偏在の解消のための総合的な対策を講ずるに当たっては、医療保険者等の運営に支障が生じないように十分配慮するとともに、物価高や賃上げ等の社会経済情勢も踏まえ、公立病院等の医療提供体制を確保するため、十分な支援を講ずること。」

「医療費助成に係る地方単独事業の国庫負担減額調整措置をすべて廃止するとともに、こどもの医療費助成に係る全国一律の制度の創設及びこどもに係る均等割保険料(税)の軽減制度の拡充を行うこと。」

「子ども子育て支援金制度については、国の責任において、国民の理解が十分得られるよう分かりやすく丁寧な周知広報等を行うとともに、国保の運営に支障を及ぼすことがないよう必要な財政措置を確実に講ずること。」

「国保総合システムは、国保運営の基幹システムであり、その開発や運用に当たっては、市町村等保険者に追加的な財政負担が生じないように、国の責任において必要な財政措置を確実に講ずること。」

「国保連合会が地方自治体の医療・保健・介護福祉業務支援の役割を十分に果たせるよう、財政支援を含め必要な措置を講ずること。」

「医療・介護DXの推進に当たっては、地方の意見を十分に踏まえるとともに、健康保持増進並びに医療費及び介護給付の適正化に向け、KDBシステムや介護情報基盤の構築等に係る必要な財政措置を講ずること。」



国保制度改善強化全国大会

開催日：令和7年11月14日(金) 場所：東京・砂防会館

国保財政の基盤強化のための公費の 確実な投入などを求める12項目を決議

11月14日(金)、国保中央会など国保関係9団体の主催により東京・砂防会館で「国保制度改善強化全国大会」(大会会長 大西秀人国保中央会会長)が開催されました。

全国から市町村長、都道府県関係者が集結し、医療保険制度の一本化の早期実現や国保財政の基盤強化に向けた支援充実など12項目の決議を全会一致で採択しました。

主催者を代表して、国保中央会の大西秀人会長(高松市長)は、国保を取り巻く状況は、被保険者の年齢構成が高くなることにより医療費の水準が高くなること、また、所得水準が低く、保険料(税)の負担率も著しく高いことなど、構造的な問題により、その運営は極めて厳しい状況が続いていることを強調し、高齢化の進展、医療費水準の更なる上昇といった構造的問題に加え、昨今の物価上昇の影響を受け、「将来にわたる国保制度の安定と国民皆保険制度の維持は、極めて危機的な状況にあるといっても過言ではない」とあいさつがありました。



▲主催者代表として登壇した国保中央会の大西秀人会長

また、物価高や賃上げ等の社会経済情勢の中、地域の医療提供体制の中核を担う公立病院等の存続が危ぶまれている現状を踏まえ、「国保制度の安定的な運営のための公費投入や医療提供体制等の確保のための支援などを国に強く求める」と訴えました。

その後、山本浩章・島根県益田市長より大会宣言が行われました。続いて、上野賢一郎厚生労働大臣に代わり仁木博文厚生労働副大臣、林芳正総務大臣に代わり梶原大介総務大臣財務官がいさつを代読されました。

また自由民主党の有村治子総務会長、立憲民主党の小西洋之ネクスト厚生労働大臣がそれぞれ登壇し、各々の立場で国保制度の安定を支援する考えを述べられました。

議事では、鈴木雅博・愛知県大口町長、山本浩章・島根県益田市長、美浦喜明・福岡県水巻町長を議長団に選出して進行、美浦喜明町長が12項目の決議を読み上げ、大会の総意として採択しました。

閉会后、関係者は各班に分かれ、政府や政党、国会議員に対し国保制度への協力を要請する活動を展開しました。

決議

本日ここに、全国の国民健康保険関係者が一堂に会し、国民健康保険が直面する諸問題の改善を期して、国保制度改善強化全国大会を開催し、慎重審議した結果、次のとおり満場一致これを採択した。

国は、国民健康保険制度の現状を踏まえ、次の事項を必ず実現されるよう本大会の総意をもって強く要望する。

記

- 一、医療保険制度の一本化を早期に実現すること。
- 一、国保の財政基盤強化のための公費投入の確保を確実に実施するとともに、保険者努力支援制度等が有効に活用されるよう、適切な評価と財政支援の充実を図ること。
- 一、普通調整交付金が担う自治体間の所得調整機能を今後も堅持するとともに、生活保護受給者の国保等への加入の議論については、見直しを行わず国としての責任を果たすこと。
- 一、高額療養費制度については、セーフティネットとしての役割や保険制度の持続可能性等を勘案して見直しを行うとともに、その実施に当たっては、現場で混乱が生じないように、国の責任において丁寧かつ十分な対応を講じること。
- 一、医療・保健・介護人材の確保や地域偏在の解消のための総合的な対策を講じるに当たっては、医療保険者等の運営に支障が生じないように十分配慮するとともに、物価高や賃上げ等の社会経済情勢も踏まえ、公立病院等の医療提供体制を確保するため、十分な支援策を講じること。
- 一、医療費助成に係る地方単独事業の国庫負担減額調整措置をすべて廃止するとともに、こどもの医療費助成に係る全国一律の制度の創設及びこどもに係る均等割保険料（税）の軽減制度の拡充を行うこと。
- 一、子ども・子育て支援金制度については、国の責任において、国民の理解が十分得られるよう分かりやすく丁寧な周知・広報等を行うとともに、国保の運営に支障を及ぼすことがないように必要な財政措置を確実に講じること。
- 一、国保総合システムは、国保運営の基幹システムであり、その開発や運用に当たっては、市町村等保険者に追加的な財政負担が生じないように、国の責任において必要な財政措置を確実に講じること。
- 一、国保連合会が地方自治体の医療・保健・介護・福祉業務支援の役割を十分に果たせるよう、財政支援を含め必要な措置を講じること。
- 一、医療・介護DXの推進に当たっては、地方の意見を十分に踏まえるとともに、健康保持・増進並びに医療費及び介護給付の適正化に向け、KDBシステムや、介護情報基盤の構築等に係る必要な財政措置を講じること。
- 一、マイナ保険証については、国の責任において、その利用促進を図るとともに、被保険者や医療機関等に混乱が生じることのないよう周知・広報を行うこと。
- 一、国民健康保険組合の健全な運営を確保すること。

右 決議する。

令和七年十一月十四日

国保制度改善強化全国大会

国保制度の改善などを求め、上野賢一郎厚生労働大臣をはじめ、地元選出国会議員へ陳情活動

大会終了後、全国の市町村長や国保連合会理事長らが8班に分かれ、決議の実現に向け、国会議員に対して陳情活動を展開しました。

本会理事の角田航也米原市長が班長を務める厚生労働省班は、同省を訪問し「平成30年度の国保制度改革で国が約束した毎年3,400億円の公費の確実な確保」や「医療・保健・介護人材の確保や地域偏在の解消、公立病院等への支援」、「国保総

合システムの改修・運用への財政措置」など大会で決議した12項目について上野賢一郎厚生労働大臣、辺見聡政策統括官や堀裕行老人保健課長に要請しました。

写真(上)・・・左から滋賀県国民健康保険団体連合会 常務理事 望月敬之、米原市長 角田航也、上野賢一郎厚生労働大臣、巽慎一大臣官房審議官



▲上野賢一郎厚生労働大臣へ陳情の様子

11月19日(水)には、本会副理事長である有村国知愛荘町長、望月敬之常務理事他が衆議院、参議院会館ならびに厚生労働省を訪問し、大会での決議の実現に向け地元選出の国会議員に対して陳情活動を展開しました。

限られた時間ではありましたが、上野賢一郎厚生労働大臣、北野裕子議員、小鍬隆史議員、宮本和宏議員に対し直接、国保制度改善について要請をしました。



▲小鍬隆史議員(中央左)、有村国知副理事長(中央右)



▲有村国知副理事長(中央左)、宮本和宏議員(中央右)



▲北野裕子議員(中央左)、有村国知副理事長(中央右)

国民健康保険関係功績者 厚生労働大臣表彰

国民健康保険事業の発展への永年にわたる貢献をたたえ、
本県からは2名が受賞されました。(敬称略)



滋賀県国民健康保険診療報酬審査委員会委員
平成20年4月～現在

馬場 信雄

平成20年4月から現在に至るまで、国保診療報酬審査委員会委員として、特に外科の専門家として診療報酬明細書の審査に献身的かつ精力的に努められるとともに、平成20年4月から現在に至るまで、審査専門部会委員として、高額レセプトの審査に積極的に取り組んでいただいております。

さらに、平成27年6月からは常務処理審査委員として、審査の充実のために全力を傾注されています。

医師として地域住民の健康を守る傍ら、高い責任感のもと献身的かつ精力的に審査に努められ、適正な保険診療さらには医療費の適正化に寄与されたその功績は、極めて顕著であります。



中島 恭二

自治医科大学卒業後、直ちに滋賀県職員として県内国保直診施設に勤務し地域医療に携わられました。特に甲賀市立信楽中央病院には、32年の長きにわたり勤務いただき、信楽地域の医療推進に多大なご尽力をいただいております。

平成5年4月から甲賀市立信楽中央病院へ配属以来、平成15年4月から副院長、平成20年4月から令和7年3月の定年退職まで院長として病院運営と発展に寄与いただいております。

また、近年は他の医療機関との機能分担や介護・福祉の関係機関との協力・連携していく中で地域包括ケアシステムの一翼を担い、在宅医療の推進に一層の尽力をいただいております。信楽地域における医療・福祉体制の強化とこの地域になくはない甲賀市立信楽中央病院の運営強化に多大な功績をあげていただいております、極めて顕著であります。

受賞されたお二方には心からお慶び申し上げますとともに、
今後益々のご活躍をお祈り申し上げます。

国民健康保険関係知事表彰

令和7年8月27日、
ピアザ淡海にて国民健康保険事業の向上と発展への多年にわたる貢献をたたえ、
下記の5名が表彰されました。(敬称略)



東近江市国民健康保険
運営協議会委員

山本 光代

東近江市国民健康保険事業運営協議会において、通算15年にわたり委員を勤められ、令和2年から副会長として、令和6年からは会長として当協議会運営にあたって、リーダーシップを発揮いただき、市の国民健康保険事業の推進に多大な貢献をなされました。



滋賀県国民健康保険
診療報酬審査委員会委員

野里 佳孝

平成23年6月から滋賀県国民健康保険診療報酬審査委員会委員として、14年にわたり、内科の診療報酬明細書の審査に献身的に勤めてこられました。その間、湖北医師会理事として、また内科医院を開設・運営されるなど、公務多用にもかかわらず、常に審査に全力を傾注いただき、複雑・高度化する保険診療の医療費適正化に貢献されております。



東近江市あいとう診療所
所長

横田 哲朗

東近江市あいとう診療所の所長を、通算16年にわたり勤められ、愛東地域の保健・医療・福祉の中心的役割を担ってこられました。特に、内科、小児科、整形外科を標榜され、乳幼児から看取りまで人生の全般にわたるプライマリケアを中心に診療を実施され、市の国民健康保険事業に多大な貢献をなされました。



滋賀県国民健康保険
団体連合会事務局長

林 健一

滋賀県国民健康保険団体連合会の職員として、35年にわたり勤務され、その間、審査支払業務をはじめ多岐にわたる事業の充実に努められ、令和6年4月からは事務局長として指揮を執っておられます。保険者の信頼と負託にこたえるための審査や、国保事業における保険者支援の充実・強化、さらには国保連合会の組織基盤の確立にも貢献されております。



滋賀県国民健康保険
団体連合会介護保険課長

伊藤 正史

滋賀県国民健康保険団体連合会の職員として、37年にわたり勤務され、その間、審査支払業務はもとより、審査支払課長を歴任され、組織基盤の安定化、効率化の充実・強化に献身的に取り組んでこられました。現在は、介護保険課長として介護サービスの円滑な実施に努められております。

受賞されました皆さまには心からお慶び申し上げますとともに、
今後益々のご活躍をお祈り申し上げます。

統計でわかる滋賀の国保の状況 (抜粋版)



滋賀県国保連合会では、毎年、国保に関する統計情報を集約し、保険者の皆様にお届けしています。

その1つとして作成している冊子「統計でわかる滋賀の国保の状況」を昨年11月に発行いたしました。

今回は、その冊子から一部を抜粋して、特徴的なところをご報告いたします。

国保加入(被保険者)の状況

国保加入者は減少の一途。一方で平均年齢は下がり始める！

		R02	R03	R04	R05	R06	5年間での増減	
滋賀県	人口(人)	1,409,253	1,405,327	1,405,299	1,400,910	1,396,250	-0.9%	R6/R2
	国保被保険者数(人)	269,692	263,780	252,339	240,647	229,795	-14.8%	R6/R2
	国保加入率	19.14%	18.77%	17.96%	17.18%	16.46%	-2.68	R6-R2
	国保平均年齢(歳)	54.30	54.52	54.30	54.15	54.00	-0.30	R6-R2
全国被保険者数		26,505,337	25,926,249	24,927,233	23,730,632	22,658,130	-14.5%	R6/R2

団塊の世代の後期高齢者医療制度加入(75歳到達)に加え、段階的に進められる被用者保険の適用拡大の影響もあり、国保被保険者はこれまでにない速度で減少しています。

直近5年間の滋賀県の状況では、人口▲0.9%に対し、国保被保険者は▲14.8%となり、結果として全人口に占める国保加入割合は16.46% (▲2.68P)、令和2年度に5人に1人が国保加入者であったのが、令和6年度には6人に1人となっています。

全国(▲14.5%)と比較しても、若干減少幅が大きくなっています。

医療費(1人当たり医療費)の状況

1人当たり医療費の増加により、医療費総額も微増！

	R02	R03	R04	R05	R06	5年間での増減	
1人当たり医療費(円)	377,198	399,511	405,839	423,780	434,589	15.2%	R6/R2
医療費総額(億円)	1,027	1,074	1,058	1,054	1,030	0.3%	R6/R2
全国順位(診療費ベース)	31	31	33	29	28		

1人当たり医療費(療養諸費)は、医療の高度化等により増加し続けており、国保加入者が減少している中、医療費総額は微増という状況にあります。

また、診療費(医科・歯科・調剤)ベースでの1人当たり医療費において、全国順位が徐々に上がっています。

【データ出典】

滋賀県の数値：令和7年度版「統計でわかる滋賀の国保の状況」

全国の数値：国民健康保険・後期高齢者医療 医療費速報(国保中央会)

10月31日(金) 滋賀県立県民交流センター
国保世代からのフレイル予防についての研修会



▲研修会の様子

令和5年度に策定されました、「第2期滋賀県データヘルス計画」において、医療費適正化の観点からも骨折対策やフレイル対策を健康課題に

町でのフレイル予防の取り組みに生かしていただくことを目的に、令和6年度より取り組みのテーマを定め開催しています。今年度は、「オーラルフレイル」を

テーマとし、滋賀県後期高齢者医療広域連合が実施する「後期高齢者保健事業基礎力向上研修会」と同日開催しました。市町の国保事業担当者、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施担当者等39名の参加がありました。

国保世代からのフレイル予防の研修会では、鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所 澤田 弘一 所長から「オーラルフレイルの基本的な知識とそ

高齡者保健事業基礎力向上研修会では、滋賀県歯科衛生士会 監事 大谷直美氏から「個別訪問時における事例紹介と指導のポイント」と題しご講演いただきました。講師からは大津市から受託実施されている口腔機能低下予防事業についてアセスメントから具体的な指導の内容までお話いただきました。また、講義の途中には、紙とストローを使った口腔機能訓練を体験しました。

「オーラルフレイル」と題しご講演いただきました。講師からは大津市から受託実施されている口腔機能低下予防事業についてアセスメントから具体的な指導の内容までお話いただきました。また、講義の途中には、紙とストローを使った口腔機能訓練を体験しました。

両講義を受け、参加者からはオーラルフレイルの指標や子供の頃から予防が大切なことが分かった、オーラルフレイルの重要度が大変よく分かった、健康教室等での工夫点を聞くことがで

きて参考になったという意見が寄せられました。オーラルフレイル対策や歯科保健に取り組まれる市町も増えています。引き続き県や後期高齢者医療広域連合と協力し市町の取り組み支援をしていきたいと思っています。



▲紙とストローを使った口腔機能訓練の様子

2025 おおつ健康フェスティバルが 開催されました。



10月19日(日)、大津市にある明日都浜大津にて「2025 おおつ健康フェスティバル」が開催されました。

毎年、大津市主催で開催される同イベントには、市内にある事業所・団体が健康にまつわるコーナー等を出展しており、大津市民をはじめ、滋賀県内外からも多くの方が参加されています。

滋賀県国保連合会でも毎年このイベントに参加していますが、今年は昨年度に引き続いて「自分のからだと向き合おう ～レク式体力チェック～」と題したコーナーを出展しました。

握力測定や長座体前屈、ストローを使った肺機能測定、ツー・ステップの四つの測定項目を実施していただき、結果の数値を五段階で評価するという内容で、測定結果については印刷のうえ、参加者の方にご提供いたしました。

今年は138名の方にご参加いただき、「楽しかった」、「毎年楽しみにしている」「日頃測定しない内容なので、自分のことが知れてよかった」などのご感想をいただきました。イベントを担当した者としても、ご参加いただいた方の健康に対する意識が少しでも向上したならば、やってよかったと思っています。

参加者の方にお渡しした測定結果の裏面にも掲載させていただきましたが、年齢を重ねると、足腰の機能が衰えてきます。運動をしない生活を送っていると筋力の低下につながり、ひいては生活の質を低下させることにもつながるのです。習慣的な運動は、病気や生活不活発病（高齢による衰弱・骨折・関節疾患など）を防ぐことはもちろん、若々しい生活を維持することができ、更なる活動量にもつながります。

皆さん、ぜひ毎日の生活に運動を取り入れて、少しでも健康寿命を延ばしましょう！私も少しずつ取り組んでいきたいと思います。



こくほ
随想医療経済研究機構 政策推進部
国際長寿センター 客員研究員

濱谷 浩樹

保険外併用療養と

民間保険の活用

我が国においては、国民皆保険の理念の下、必要な医療は基本的に保険診療で行われるべきもの、保険適用となるのは、有効性・安全性が確認されたもの、とされている。このため、保険診療と保険外診療を併用して提供すること、いわゆる混合診療は、原則として禁止されているが、一定のルールの下、併用を認めている。これが保険外併用療養費制度であり、大きく分けて2種類ある。一つは、最先端の医療や適応外の医薬品などの先進的な医療について保険導入のための評価を行う評価療養と患者申出療養、もう一つは、いわゆる差額ベッド代など患者の自由な選

択に係る費用である選定療養である。

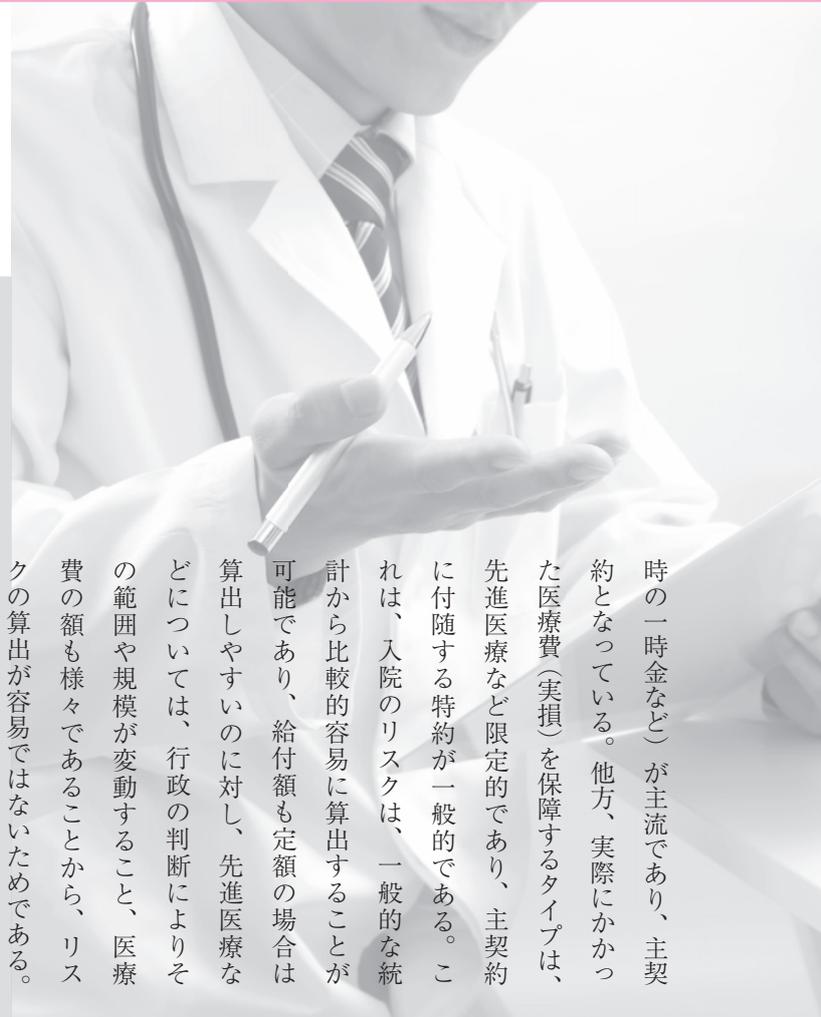
近年、ゲノム医療、再生医療等の進歩で評価療養等の対象が拡大してきている。また、選定療養についても、従来は差額ベッドなど医療に関わらないアメニティーに関わるものが主であったが、近年は、紹介状なしで大病院を受診した場合や患者が自ら長期収載品を選択した場合の患者負担など、単なるアメニティーではなく医療政策上の必要性によるものも出てきている。

このような保険外併用療養の拡大に伴い、保険外診療の部分をカバーする民間保険のニーズも拡大してきている。このため、本年6月に改訂された「新しい資本主義のグラウンドデザイン

」及び実行計画」においては、「有効性評価が十分でない最先端医療等（再生医療等製品、がん遺伝子パネル検査等）について、——保険診療と保険外診療の併用を認める保険外併用療養費制度の対象範囲を拡大する。あわせて、——患者の負担軽減・円滑なアクセス確保の観点から、民間保険会社による多様な商品開発が一層促進されるよう、保険外診療部分を広くカバーし、公的保険を補完する民間保険の開発を推進していく。」とされている。

民間保険の開発・活用の推進に当たっては、いくつか課題がある。

まず、現状では、民間保険は、定額給付タイプ（入院日数×定額、入院



時の一時金など）が主流であり、主契約となつている。他方、実際にかかった医療費（実損）を保障するタイプは、先進医療など限定的であり、主契約に付随する特約が一般的である。これは、入院のリスクは、一般的な統計から比較的容易に算出することが可能であり、給付額も定額の場合は算出しやすいのに対し、先進医療などについては、行政の判断によりその範囲や規模が変動すること、医療費の額も様々であることから、リスクの算出が容易ではないためである。

今後、保険外併用療養が拡大していく場合に、現在の契約形態で対応可能なのか。民間保険の開発に当たり、行政からさらなる情報提供などの支援が必要ないか。

次に、公的保険は全員加入でありリスク選択はないが、民間保険は任意加入でありリスク選択（健康状態の告知や既往症は対象外とすること）がある。保険料も、公的保険は支払い能力に応じた負担であるが、民間保険は疾病リ

スクに応じた負担である。このため、例えば、疾病にかかりやすい高齢者等は、民間保険の場合には、加入できない可能性がある。保険料も逆進的であるが、こうした点をどのように考えるか。行政が何らかの形でコミットするのかどうか。

さらに、公的保険では、審査支払が審査支払機関（支払基金又は国保連）に一元化されているが、民間保険については、全国的な支払基盤はなく、各社ごとに審査支払を行っている。この

ため、例えば先進医療に係る医療費の支払いについても、各社が審査し、各医療機関との交渉・支払いを行っているが、審査支払件数の増加が見込まれる中で、いかに効率的な審査支払体制を構築していくのか。

行政サイドでは、保険外併用療養の見直しの議論が進んでいるが、公的保険を補完する民間保険の在り方についても別途検討が必要であり、行政と民間保険会社等との間の十分な対話が見られる。



PROFILE

瀨谷 浩樹

出身地：北海道
一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 政策推進部
国際長寿センター客員研究員
東京海上日動火災保険株式会社 顧問
元厚生労働省保険局長

【学歴】

1985年3月 東京大学法学部卒業

【職歴】

1985年4月 厚生省入省
1999年8月 厚生省保険局企画課
2000年7月 厚生省大臣官房政策課
2001年1月 内閣官房行政改革推進事務局特殊法人等改革推進室企画官
2002年8月 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策官
2004年7月 厚生労働省保険局総務課老人医療企画官
2006年9月 厚生労働省年金局企業年金・国民年金基金課長
2008年7月 文部科学省初等中等教育局幼児教育課長
2011年7月 厚生労働省保険局国民健康保険課長
2012年9月 厚生労働省保険局総務課長
2013年7月 厚生労働省大臣官房参事官（人事担当）
2014年7月 厚生労働省大臣官房人事課長
2015年10月 厚生労働省大臣官房審議官（老健、障害福祉担当）
2016年6月 厚生労働省大臣官房審議官（医療介護連携担当）
2017年7月 厚生労働省老健局長
2018年7月 厚生労働省子ども家庭局長
2019年7月 厚生労働省保険局長
2022年6月 厚生労働省退職
2022年11月 東京海上日動火災保険株式会社 顧問
2022年12月 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 政策推進部 国際長寿センター客員研究員

記事提供：社会保険出版社（2025年6月号時点）

令和7年10月審査分 診療報酬等確定状況および診療諸率

被保険者数

	被保険者数 (人)	前年同月比 (%)
国保	231,037	95.9
後期高齢者	218,066	103.1
合計	449,103	99.3

国保

【診療報酬等確定状況】

区分	件数 (件)	前年同月比 (%)	日数 (日)	前年同月比 (%)	点数 (点)	前年同月比 (%)	【診療諸率】				
							受診率 (%)	1人当り 費用額(円)	1件当り 日数(日)	1日当り 点数(点)	
診療費	入院	4,567	96.2	68,654	96.5	336,035,716	101.4	1.98	14,545	15.03	4,895
	入院外	170,431	96.8	247,301	98.3	294,068,798	103.9	73.77	12,728	1.45	1,189
	歯科	42,953	99.9	64,828	100.5	54,202,378	102.0	18.59	2,346	1.51	836
調剤	117,605	98.1	135,000	98.4	162,473,600	105.2	(50.90)	7,032	(1.15)	1,204	
訪問看護療養費	2,157	108.4	15,038	116.2	18,682,387	115.6	0.93	809	6.97	1,242	
柔道整復療養費	7,084	93.0	29,460	95.1	4,164,491	94.8	3.07	180	4.16	141	
はり・きゅう	280	103.3	1,882	100.0	547,109	94.8	0.12	24	6.72	291	
あんま・マッサージ	148	87.6	1,222	90.5	507,542	85.6	0.06	22	8.26	415	
その他療養費	628	85.4	412	73.3	1,677,587	88.2	0.27	73	0.66	4,072	
合計	345,853	97.5	563,797	98.5	872,359,608	103.2	98.79	37,758	1.88	1,547	

※国民健康保険診療報酬等請求内訳書（一般）【国6】および国民健康保険診療報酬等請求内訳書（退職）【退6】より ※（ ）は合計に含みません。

後期高齢者医療

【診療報酬等確定状況】

区分	件数 (件)	前年同月比 (%)	日数 (日)	前年同月比 (%)	点数 (点)	前年同月比 (%)	【診療諸率】				
							受診率 (%)	1人当り 費用額(円)	1件当り 日数(日)	1日当り 点数(点)	
診療費	入院	12,463	101.8	202,832	101.6	875,920,424	105.4	5.72	40,168	16.27	4,318
	入院外	265,513	103.8	411,853	104.1	470,601,229	107.3	121.76	21,581	1.55	1,143
	歯科	46,532	107.5	73,147	108.9	60,578,517	110.4	21.34	2,778	1.57	828
調剤	191,170	105.0	228,886	105.8	278,892,823	109.0	(87.67)	12,789	(1.20)	1,218	
訪問看護療養費	2,190	120.3	22,080	135.4	29,532,963	134.4	1.00	1,354	10.08	1,338	
柔道整復療養費	5,980	98.2	29,454	98.8	3,998,485	98.4	2.74	183	4.93	136	
はり・きゅう	1,033	105.7	7,352	108.5	2,402,544	102.4	0.47	110	7.12	327	
あんま・マッサージ	1,002	103.7	7,717	106.0	3,232,389	105.5	0.46	148	7.70	419	
その他療養費	536	100.0	10	76.9	1,987,941	116.9	0.25	91	0.02	198,794	
合計	526,419	104.5	983,331	104.7	1,727,147,315	107.0	153.74	79,203	2.25	1,756	

※後期高齢者医療診療報酬等請求内訳書より

※（ ）は合計に含みません。

合計（国保＋後期高齢者医療）

【診療報酬等確定状況】

区分	件数 (件)	前年同月比 (%)	日数 (日)	前年同月比 (%)	点数 (点)	前年同月比 (%)	【診療諸率】				
							受診率 (%)	1人当り 費用額(円)	1件当り 日数(日)	1日当り 点数(点)	
診療費	入院	17,030	100.2	271,486	100.2	1,211,956,140	104.2	3.79	26,986	15.94	4,464
	入院外	435,944	100.9	659,154	101.8	764,670,027	106.0	97.07	17,027	1.51	1,160
	歯科	89,485	103.7	137,975	104.8	114,780,895	106.3	19.93	2,556	1.54	832
調剤	308,775	102.2	363,886	102.9	441,366,423	107.6	(68.75)	9,828	(1.18)	1,213	
訪問看護療養費	4,347	114.1	37,118	126.9	48,215,350	126.5	0.97	1,074	8.54	1,299	
柔道整復療養費	13,064	95.3	58,914	96.9	8,162,976	96.5	2.91	182	4.51	139	
はり・きゅう	1,313	105.2	9,234	106.7	2,949,653	100.9	0.29	66	7.03	319	
あんま・マッサージ	1,150	101.3	8,939	103.6	3,739,931	102.3	0.26	83	7.77	418	
その他療養費	1,164	91.6	422	73.4	3,665,528	101.7	0.26	82	0.36	8,686	
合計	872,272	101.6	1,547,128	102.4	2,599,506,923	105.7	125.47	57,882	2.10	1,680	

※（ ）は合計に含みません。

診療報酬等審査決定状況（令和7年5月～令和7年10月審査分）

	審査月	請求		決定	
		件数	点数	件数	点数
医科	令和7年 5月	463,285	1,925,625,388	461,672	1,871,398,026
	6月	452,512	1,942,044,925	450,983	1,892,528,745
	7月	458,290	1,972,500,013	456,766	1,918,361,313
	8月	465,974	1,976,766,464	464,490	1,930,083,549
	9月	433,286	1,928,987,509	431,783	1,874,539,825
	10月	456,306	1,947,784,179	454,908	1,895,093,797
	令和7年度累計	3,194,009	13,665,405,182	3,183,496	13,303,006,379
歯科	令和7年 5月	92,328	120,403,213	91,965	118,956,057
	6月	90,404	113,852,290	90,038	112,166,069
	7月	93,035	121,711,483	92,682	120,135,277
	8月	92,162	120,191,872	91,738	118,697,050
	9月	83,067	100,386,547	82,777	99,206,323
	10月	90,457	116,983,420	90,105	115,528,701
	令和7年度累計	634,505	814,592,803	631,990	803,782,064
調剤	令和7年 5月	318,856	442,805,240	318,167	440,983,475
	6月	311,667	421,131,749	311,070	419,001,863
	7月	312,155	420,821,797	311,659	419,544,822
	8月	319,571	455,344,018	318,982	453,943,390
	9月	297,164	422,692,943	296,577	420,409,182
	10月	312,589	441,615,781	312,083	439,971,433
	令和7年度累計	2,192,743	3,041,378,168	2,188,795	3,029,576,646
訪問看護療養費	令和7年 5月	4,086	42,836,182	3,987	41,853,572
	6月	4,301	48,925,396	4,197	47,743,394
	7月	4,196	45,549,677	4,118	44,895,300
	8月	4,295	48,273,987	4,204	47,295,557
	9月	4,231	47,417,936	4,091	46,042,937
	10月	4,494	49,805,470	4,376	48,706,132
	令和7年度累計	29,704	326,206,288	28,954	318,749,234
計	令和7年 5月	878,555	2,531,670,023	875,791	2,473,191,130
	6月	858,884	2,525,954,360	856,288	2,471,440,071
	7月	867,676	2,560,582,970	865,225	2,502,936,712
	8月	882,002	2,600,576,341	879,414	2,550,019,546
	9月	817,748	2,499,484,935	815,228	2,440,198,267
	10月	863,846	2,556,188,850	861,472	2,499,300,063
	令和7年度累計	6,050,961	17,847,582,441	6,033,235	17,455,114,323
療養費	令和7年 5月	16,952	18,743,702	16,616	17,844,629
	6月	17,817	20,041,608	17,461	19,520,761
	7月	17,569	19,265,457	17,212	18,766,006
	8月	17,544	20,165,952	17,170	19,574,298
	9月	17,134	18,955,642	16,731	18,416,401
	10月	17,327	19,291,913	16,796	18,617,777
	令和7年度累計	121,315	134,740,154	118,644	130,633,830
医科＋歯科	令和7年 5月	555,613	2,046,028,601	553,637	1,990,354,083
	6月	542,916	2,055,897,215	541,021	2,004,694,814
	7月	551,325	2,094,211,496	549,448	2,038,496,590
	8月	558,136	2,096,958,336	556,228	2,048,780,599
	9月	516,353	2,029,374,056	514,560	1,973,746,148
	10月	546,763	2,064,767,599	545,013	2,010,622,498
	令和7年度累計	3,828,514	14,479,997,985	3,815,486	14,106,788,443

※令和7年度累計については、令和7年4月審査分からの累計です。

介護給付費

保険者請求額のサービス種類別状況（令和7年9月介護分（10月審査分））

	サービス種類	利用者数	件数	日数・回数	費用額	給付費
居宅	訪問介護	11,097	12,261	180,647	1,047,260,474	928,171,134
	訪問入浴介護	807	830	4,552	66,938,202	59,470,843
	訪問看護	8,734	9,114	50,471	407,297,573	360,279,786
	訪問リハビリテーション	1,556	1,595	8,296	57,727,515	50,919,293
	通所介護	13,420	14,667	136,961	1,281,238,702	1,137,576,592
	通所リハビリテーション	3,523	3,586	25,773	240,102,653	212,500,989
	福祉用具貸与	24,263	25,189	720,254	405,432,430	359,540,508
	短期入所生活介護	4,063	4,382	37,184	415,551,511	352,551,415
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	571	572	4,555	63,296,887	54,635,094
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	1	1	5	82,470	74,223
	居宅療養管理指導	8,438	14,418	28,974	107,395,840	94,980,616
	特定施設入居者生活介護	922	935	27,522	213,873,665	186,876,665
	特定施設入居者生活介護（短期利用）	0	0	0	0	0
	居宅介護支援	31,543	32,153	0	496,471,578	496,471,578
小計	108,938	119,703	1,225,194	4,802,669,500	4,294,048,736	
介護予防	介護予防訪問介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問入浴介護	4	4	14	142,963	128,665
	介護予防訪問看護	1,644	1,694	7,400	51,618,591	45,575,098
	介護予防訪問リハビリテーション	287	288	1,296	8,195,176	7,244,688
	介護予防通所介護	0	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	1,763	1,787	8,820	66,329,200	58,755,933
	介護予防福祉用具貸与	8,697	8,924	262,572	67,898,180	60,311,656
	介護予防短期入所生活介護	54	56	281	2,469,609	2,065,256
	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	2	2	8	104,272	82,039
	介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	552	778	1,329	5,339,460	4,722,097
	介護予防特定施設入居者生活介護	117	119	3,467	11,315,284	9,764,388
介護予防支援	10,302	10,414	0	50,061,312	50,061,312	
小計	23,422	24,066	285,187	263,474,047	238,711,132	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	103	113	2,421	19,929,678	17,372,607
	夜間対応型訪問介護	2	2	60	406,599	350,362
	地域密着型通所介護	5,944	6,374	54,964	498,480,217	443,300,669
	認知症対応型通所介護	847	885	8,660	114,328,136	101,566,262
	小規模多機能型居宅介護	1,579	1,623	32,203	385,558,222	343,196,262
	小規模多機能型居宅介護（短期利用）	10	10	47	372,635	331,700
	認知症対応型共同生活介護	2,105	2,153	62,432	649,244,394	577,816,451
	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	8	8	62	679,367	611,427
	地域密着型特定施設入居者生活介護	43	43	1,270	9,931,316	8,873,348
	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1,051	1,044	31,357	402,301,385	329,735,739
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	261	264	5,879	79,430,540	70,639,852
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）	2	2	7	56,495	50,844
	小計	11,955	12,521	199,362	2,160,718,984	1,893,845,523
地域密着型介護予防	介護予防認知症対応型通所介護	11	11	48	532,563	479,304
	介護予防小規模多機能型居宅介護	135	140	1,598	11,640,813	10,390,190
	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2	2	60	564,785	508,305
	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	0	0	0	0	0
小計	148	153	1,706	12,738,161	11,377,799	
施設	介護老人福祉施設	6,674	6,793	197,019	2,447,223,077	2,025,527,405
	介護老人保健施設	2,924	3,022	80,124	1,111,727,339	947,935,807
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
	介護医療院	467	482	14,005	219,921,950	189,381,140
小計	10,065	10,297	291,148	3,778,872,366	3,162,844,352	
合計	154,528	166,740	2,002,597	11,018,473,058	9,600,827,542	

※利用者数は、サービス種類単位の利用人数です。※件数は、サービス種類毎の給付件数です。

※給付費は、高額介護サービス費を含んでいません。

※引用データはOEK、K3シリーズ「諸率分析表」より

障害福祉サービス介護給付費

市町請求額のサービス種類別状況（令和7年9月介護分（10月審査分））

サービス名	件数	介護給付費	特別対策費	特定障害者特別給付費	合計
居宅介護	3,907	290,423,887	0	0	290,423,887
重度訪問介護	449	111,879,485	0	0	111,879,485
行動援護	1,482	151,953,041	0	0	151,953,041
同行援護	376	24,160,872	0	0	24,160,872
療養介護	284	81,310,673	0	0	81,310,673
生活介護	3,696	924,621,739	0	0	924,621,739
短期入所	1,015	67,252,230	0	0	67,252,230
施設入所支援	906	185,339,369	0	6,860,591	192,199,960
共同生活援助	2,139	486,923,898	0	19,959,766	506,883,664
宿泊型自立訓練	27	3,217,014	0	0	3,217,014
自立生活援助	15	385,816	0	0	385,816
自立訓練（機能訓練）	16	2,894,315	0	0	2,894,315
自立訓練（生活訓練）	159	22,754,053	0	0	22,754,053
就労移行支援	416	73,777,659	0	0	73,777,659
就労移行支援（養成施設）	1	105,741	0	0	105,741
就労継続支援（A型）	1,113	220,574,863	0	0	220,574,863
就労継続支援（B型）	4,759	682,299,233	0	0	682,299,233
就労定着支援	198	7,134,220	0	0	7,134,220
計画相談支援	3,721	64,648,027	0	0	64,648,027
地域相談支援（地域移行支援）	5	226,129	0	0	226,129
地域相談支援（地域定着支援）	38	313,360	0	0	313,360
障害児相談支援	1,525	27,575,138	0	0	27,575,138
児童発達支援	1,898	116,010,088	0	0	116,010,088
医療型児童発達支援	0	0	0	0	0
放課後等デイ	6,775	651,302,208	0	0	651,302,208
保育所等訪問支援	270	8,369,001	0	0	8,369,001
居宅訪問型児童発達支援	0	0	0	0	0
福祉型障害児入所施設	27	7,240,403	0	1,112,243	8,352,646
医療型障害児入所施設	10	3,233,572	0	0	3,233,572
地域生活支援事業（移動支援）	98	2,019,044	0	0	2,019,044
地域生活支援事業（日中生活支援）	50	1,149,060	0	0	1,149,060
地域生活支援事業（加算）	36	190,050	0	0	190,050
合計	35,411	4,219,284,188	0	27,932,600	4,247,216,788

※給付費は、高額介護サービス費を含んでいません。

今日からはじめよう けんこう習慣



生活習慣病のしおり

全8回を通して、生活習慣病を予防するための知識をご紹介します。

第4回

生活習慣病ってどんな病気？

生活習慣や遺伝、
環境に起因する
生活習慣病

生活習慣病とは、食習慣や運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が原因となり発症、進行する病気のことです。がん、狭心症や心筋梗塞などの心臓病、くも膜下出血や脳梗塞をはじめとする脳の病気などが含まれます。ただし、生活習慣病は生活習慣だけが原因で発症するのではなく、遺伝や環境といった複数の要因が影響するといつに配慮が必要です。

食塩のとりすぎや飲酒、運動不足などによって起こる高血圧は、日本人にとつての最大の生活習慣病リスク要因といえます。糖尿病は、血液中のブドウ糖の濃度(血糖値)が多くなりすぎる病気で、初期には症状がほとんどありませんが、進行すると動脈硬化が進み、脳卒中や虚血性心疾患になりやすくなります。

生活習慣病の予防のために

特定健康診査は、生活習慣に着目した健診のことです。問診、身体測定、

血圧測定、血液検査、尿検査などを行います。メタボリックシンドロームなどの生活習慣病をいち早く発見し、早期対策に結びつけることを目的としています。

特定健康診査で見つかる高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病は、初期には症状がありません。症状がないからといって特定健康診査を受けないでいると、どんどん進行して、脳卒中や心臓病などの重大な病気を引き起こす場合があります。特定健康診査は、年に1回必ず受診するようにしましょう。

その他の主な生活習慣病

脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態。LDLコレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライドの血中濃度の異常があり、いずれも動脈硬化の促進と関連する。
狭心症・心筋梗塞などの心臓病(虚血性心疾患)	心臓の血管の動脈硬化が進行すると、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患を引き起こしやすくなる。
脳血管障害・脳卒中	脳血管障害(脳卒中)には、脳の血管が詰まる脳梗塞と脳の血管が破れる脳出血、くも膜下出血がある。
高尿酸血症	血液中の尿酸が高い状態のこと。痛風や尿路結石、腎障害の原因となるほか、肥満や高血圧、脂質異常症、高血糖を複合的に合併することが多くみられている。
肥満と肥満症	日本ではBMIが25kg/m ² 以上の状態を指す。肥満に治療が必要な病気などが合併した状態を肥満症という。



今日からできること

普段の生活習慣を見直し、少しずつの実践で健康な体に近づきましょう。



栄養バランスのとれた
食事を
しよう



いつもより多く
からだを
動かそう



しっかり
休養をとろう

2025
春2025
夏2025
秋体に良い
習慣を
2026冬2026
春2026
夏2026
秋2027
冬

噛んで味わう 楽しい献立

食堂 くぼ

～オーラルフレイル予防～
第4回



point

厚あげのかわりに肉類や魚介類を入れるとコクのある味になります。白ねぎを輪切りにし、麩を入れると、小さなお子さまや高齢者の方向きになります。

冬の旬食材

長ねぎ

全体にみずみずしく、白い部分と緑の部分の境目ははっきりしているものを選びましょう。また、白い部分は巻きがしっかりと固いものが新鮮です。



長ねぎのやわらかくて甘い、旬のおいしさをたっぷり味わえる一品です。

厚あげと長ねぎの卵とじ

材料 (4人分)

厚あげ……………	300g	A	だし汁……………	1カップ
長ねぎ……………	2本		しょうゆ……………	大さじ2+1/2
卵……………	4個		みりん……………	大さじ2
			砂糖……………	大さじ1

作り方

- 厚あげは熱湯をかけて油ぬきし、1cm幅に切る。長ねぎは長さ5cmの斜め切りにする。
- 鍋にAと厚あげを入れ、煮立ったら長ねぎを加える。長ねぎがやわらかくなったら溶き卵を回しかけ、半熟状態になったら火を止めて器に盛り付ける。

エネルギー
241 kcal

塩分
1.8 g

調理時間
20 分

※エネルギー、塩分は1人分の値です



長ねぎの甘みと牛すじの旨みが溶け込んだ、身体が温まるスープです。

長ねぎと牛すじのスープ

材料 (2人分)

長ねぎ……………	1本	A	ガラスープ……………	小さじ1
牛すじポイル……………	100g		酒……………	大さじ1
土生姜(うす切)……………	1片分		水……………	500ml
サラダ油……………	小さじ1			
塩……………	小さじ1/2			
粗挽き黒胡椒……………	少々			

作り方

- 長ねぎは幅1cmの輪切りにし、牛すじは小さめのひと口大に切る。
- 中火にかけた鍋に油を熱し、牛すじを入れて炒める。生姜を加えてざっと炒め、Aを加えてひと煮立ちさせる。長ねぎを加えて蓋をし、弱火で30分くらい煮る。
- 塩を加えて調味し、器に盛って胡椒を振る。

エネルギー
120 kcal

塩分
1.9 g

調理時間
45 分

※エネルギー、塩分は1人分の値です



point

ねぎに含まれている硫化アリルは血行を良くし、発汗を促す働きがあるので風邪の初期症状の改善に有効とされています。

行事予定

1月 JANUARY	21日(水)	市町介護サービス苦情処理担当者研修会 開催場所……………web開催
	30日(金)	国保直診セミナー 開催場所…………… 本会4F大会議室
2月 FEBRUARY	9日(月)	国保連合会理事会 開催場所…………… 本会4F大会議室
	12日(木)	滋賀県市町保健師協議会研修会Ⅲ 開催場所…………… 草津市
	24日(火)	国保連合会通常総会(予算) 開催場所…………… 大津市
	26日(木)	第4回保健事業支援・評価委員会 開催場所…………… 本会4F大会議室
3月 MARCH	26日(木)	第2回滋賀県医療審議会 開催場所…………… 大津市

編集後記

新年、あけましておめでとうございます。今年も「滋賀の国保」をよろしくお願いいたします。

みなさんが寒い時期に食べたくなるものは何ですか？

私はコンビニの肉まんが無性に食べたくなります。食べたところでおでんのように体が温まることはないのですが、ついつい手を出してしまいます。食べることばかりではなく、運動でも体を温めていきたいですね！

健康まつり・健康教育等の機会にご利用ください！

健康教育用機材等貸出し

No.1 令和6年度 貸出回数**第1位**
超音波骨量測定装置

オステオ

超音波を利用した高性能骨密度測定装置です。

※ビーナスⅢは、老朽化及び消耗品の製造終了に伴い、貸出しを終了いたしました。



No.2 令和6年度 貸出回数**第2位**
野菜摂取度測定器

ベジミル



手軽に野菜摂取度
(皮膚カロテノイド)
を測定できます。

No.3 令和6年度 貸出回数**第3位**
肥満度判定付血管年齢測定システム

メタボリ先生



脈波計で測定した
波形を解析して、血
管老化偏差値を算
出します。

上記以外にも様々なものを貸し出しています！

ホープちゃんの
着ぐるみもあるよ！



しがの国保マスコット
ホープちゃん



肺機能自動解析装置
(スパイロメータ)

習慣的な喫煙が主な原因とされる
肺の生活習慣病であるCOPDを早
期に発見し変病の進展を防止する
ための健康測定器です。



体組成計

体重・体脂肪率・脂肪量・筋肉
量・基礎代謝量のほか、内臓脂
肪レベル、肥満度も判定でき
ます。



お問い
合わせ

国保連合会 企画・保健課

ホームページアドレス <https://www.shigakokuho.or.jp/>

077-522-2960 (直)



表紙写真

霊仙山 [米原市]

琵琶湖の北東にそびえる標高1,094mの名峰で、冬になると一面が白銀の世界へと姿を変えます。晴天の日には、雪原の向こうに広がる雄大な湖面や遠くの山並みまで望むことができ、その透明感あふれる光景は「近江のアルプス」とも称されます。今号の表紙写真は、冬の澄んだ空気の中、太陽の光が雪面を照らす霊仙山の美しい瞬間を捉えたもの。静寂と迫力が共存する冬期の霊仙山は、滋賀の自然の豊かさを改めて感じさせてくれます。

令和8年1月発行
 滋賀の国保【第254号】

発行

滋賀県国民健康保険団体連合会
 〒520-0043 大津市中央四丁目5-9
 TEL: 077-522-2651
 URL <https://www.shigakokuho.or.jp/>

印刷

アインズ株式会社



ホープちゃん



- 用紙: 責任ある木質資源や再生資源を使用したFSC®認証用紙
- 印刷: 有害な廃液を排出しない水なし印刷