

令和2年度 第1回  
広島市国民健康保険事業の運営に関する協議会  
議 事 録

広島市健康福祉局保健部保険年金課

日 時 令和2年9月3日(木)午後3時～午後4時30分

場 所 広島市役所本庁舎14階第7会議室

出席委員 山田委員、桑田委員、井手委員、亀井委員、新甲委員、瓜生委員、宮本委員、  
近藤委員、横尾委員、片島委員、横田委員、神田委員 以上12名

欠席委員 岡本委員、朝倉委員 以上2名

事務局 健康福祉局保健医療担当局長、保健部医務監(事)保健指導担当課長、保険年金  
課長、課長補佐(事)管理係長、課長補佐(事)保険係長、課長補佐(事)保健指  
導係長、主査、主査、主事、保健師、保健師 以上11名

○横田会長

ただ今から、令和2年度 第1回 広島市国民健康保険事業の運営に関する協議会を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、御多忙中のところ、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日の協議会においては、新型コロナウイルス感染症感染予防のため、御出席の皆様には、マスクの着用をお願いしているところです。また、議事の進行中、換気のため、適宜、窓を開けさせていただく場合がありますが、あらかじめ御了承いただきますようお願いいたします。

それでは、議題に入る前に、委員の交代について、事務局から御説明をお願いいたします。

○南部課長

本日は、お忙しい中御出席いただきましてありがとうございます。私は、広島市保険年金課長の南部でございます。本日は、どうぞよろしく願いいたします。着席にて失礼いたします。

それでは、お手元の資料1を御覧ください。

まず、委員の交代について、御報告いたします。保険医保険薬剤師代表で広島市歯科医師会会長の熊谷委員が退任され、後任として瓜生委員に、また、公益代表で広島市公衆衛生推進協議会会長の鉄村委員が退任され、後任として横尾委員に就任していただいております。瓜生委員、横尾委員、よろしく願いいたします。

続きまして、資料2を御覧ください。

交代後の委員名簿です。現在の委員の皆様は、令和4年1月24日までとなっております。瓜生委員と横尾委員の任期も前任の委員の残任期間となっております。

委員の交代について、説明は以上でございます。

○横田会長

ありがとうございます。

早速ですが、議事に入らせていただきます。

本日の協議会には、委員の定数14名中12名の委員が出席されていらっしゃいます。定数の半数以上の出席ということで、定足数を満たしております。

本日の議事は、お手元の資料の会議次第のとおり、広島市国民健康保険事業の令和元年度実施状況について、事務局の説明を伺った後に、前回に引き続きまして意見交換を行わせていただきます。最後に、全体を通しての質疑応答を行い、委員の皆様からの御質問や

御意見を頂きたいと思っております。

それでは、最初の議題の「(1)広島市国民健康保険事業 令和元年度実施状況について」、です。

平成30年度の国民健康保険県単位化の後も、保険料の収納や保健事業、医療費の適正化の取組は、引き続き市町が担うことになっております。国民健康保険を今後も持続可能な制度として安定的に運営していくために、広島市における令和元年度のこれらの取組などについて御意見を頂きたいと思っております。

なお、本協議会は、16時30分までには終了したいと思っておりますので、御協力をお願いいたします。事務局も簡潔にお願いしたいと思っております。それでは、よろしくお願いいたします。

#### ○南部課長

それでは、資料に従いまして、令和元年度の広島市国民健康保険事業の実施状況について、御説明いたします。

その前に、恐縮ですけれども、資料の訂正がございまして、事前にお配りしました資料3に修正が生じたので、差替え用のページを配付させていただいております。修正となりました箇所は、13ページから14ページにかけての、特定健診に係る記述の修正と22ページの(11)本文中の不要な文字の削除になります。お手数をお掛けしますけれども、差替えをお願いいたします。

それでは、資料3の広島市国民健康保険事業令和元年度実施状況を御覧ください。

資料の1ページをお開きください。

「1 令和元年度の国における主な制度改正等」についてです。

「(1)低所得者の国民健康保険料の軽減措置の拡充」のところですが、これは国民健康保険料の軽減判定所得の基準を引き上げることにより、保険料の軽減対象を拡大いたしました。具体的には、表のアンダーラインを引いているところですが、5割軽減につきましては、27万5,000円のところが28万円。2割軽減につきましては、50万円のところが51万円にそれぞれ拡大されています。なお、※印の行のところ、これは、モデルとしまして3人世帯の場合、どの程度の給与収入があれば、この基準に該当するのかを参考としてお示ししています。

次に、「(2)国民健康保険料の賦課限度額の引き上げ」についてですが、令和元年度は基礎賦課限度額が58万円から61万円、3万円引き上げられ、賦課限度額の合計が93万円から96万円になりました。

2ページをお開きください。

「2 保険者数、被保険者世帯数」についてです。

「(1) 被保険者数」は、後期高齢者医療への移行などによりまして、令和元年度が対前年度で3.7%の減となり、減少が続いています。

「(2) 被保険者世帯数」につきましても、令和元年度は、対前年度で2.4%の減となっています。

3ページを御覧ください。

「(3) 被保険者の年齢構成割合」についてですが、年齢の高い世代の被保険者の割合が増加していることが見て取れます。

続いて「(4) 被保険者世帯の所得構成割合」ですが、所得の無い方及び100万円以下の所得の世帯が微増となります一方、100万円から500万円超えの世帯が減となっています。先ほど申しました年齢構成の高齢化と合わせて、国保財政が厳しくなっている要因がここで見て取れます。

4ページをお開きください。

「3 保険給付等」のうち、「(1) 療養の給付」についてですが、令和元年度は、前年度と比べまして、医療費総額は2.0%の減となる一方、1人当たり医療費は2.1%の増となっています。医療費総額が減となっておりますのは、先ほど申しましたが、被保険者数が対前年度で3.7%減となっていることが大きな要因であると考えています。一方、1人当たり医療費が増加しておりますのは、先ほどの年齢構成で見ていただきましたが、医療費の高い高齢者の割合が増加傾向にあることが主な要因であろうと考えております。

「(2) 診療種類別の医療費」についてですが、令和元年度は、昨年度と同様、ほぼ全ての区分で対前年度マイナスとなっています。これは、先ほどもありましたように医療費総額が対前年度で減となっていることと一致しています。一方、訪問看護については、高齢化の進展と国が進めております在宅医療の充実といったものの流れを受けて年々増加する傾向にあります。

5ページを御覧ください。

(3) の平成30年度の「年齢階層別の1人当たり医療費」についてです。ここでは、年齢区分が高くなるほど1人当たり医療費が増加していることが分かります。高齢者の被保険者割合が大きくなり、医療費の面から見ても、国保の財政がいかに厳しい状況にあることがお分かりいただけるかと思えます。

「(4) 疾患別の医療費」ですが、ここでは、がんや白血病などの新生物が最も多くて、16.5%、次に、急性心筋梗塞や脳卒中などが分類されます循環器系の疾患が13.9%で2位と続きます。

6ページをお開きください。

「(5) 療養費、高額療養費の支給」についてです。ここでは、医療費総額や被保険者数が減少していることもありまして、全体として減少しております。

続いて「(6) 一部負担金の減免」については、平成30年度が、皆様御承知の平成30年7月号災害被災者に係る特例措置を設けましたため、大幅な増加となりましたが、令和元年6月末をもって当該措置を終了しましたので、令和元年度としては減少に転じています。

7ページを御覧ください。

「4 保険料」ですが、ここでは、(1)から(3)までの表を並べておりますけれども、それぞれの表の区分の1行目に当たります「1人当たり平均保険料」で御覧いただきますと、令和元年度は対前年度で、(1)の医療分が0.3%の微減、(2)の後期高齢者医療支援分が0.1%の微減、(3)の介護分が3.1%の増となっております。ここで、介護分のみ増加しておりますのは、被保険者数は、先ほど来から出ておりますように、高齢化の進展に伴う介護給付費が増加しておりますので、その結果、介護分に係る保険料収納必要額がほぼ横ばいであったことによるものです。

8ページをお開きください。

「5 保険料軽減・減免状況」の「(1) 低所得世帯に係る保険料の軽減」ですが、これは前年度に比べ、軽減額は0.7%の微増、軽減世帯数は0.4%の微減となっております。これは、1ページのところで御説明しましたとおり、保険料軽減判定における所得基準というものを緩和し、対象者を拡大したところですが、被保険者世帯数が2.4%減少している影響が大きいことから、軽減額、軽減世帯数ともに全体として横ばいとなっているものです。

「(2) 保険料の減免」ですが、これは、災害や失業などの特別な事情により保険料の支払が困難な方に対する措置でございますので、平成30年度は、平成30年7月号災害の被災者に係る特例措置を設けましたため、大幅に増加しましたが、令和元年度はこの特例措置が終了したため、平成29年度と同程度の水準に戻っています。

9ページを御覧ください。

6のうち、「(1) 保険料収納率」についてですけれども、こちらは前年度と比べまして、口座振替率が上昇したことなどにより、現年分は0.39ポイント増の92.51%となりました。また、滞納繰越分は%0.01ポイントの増で、全体としては0.97ポイントの増となっております。

次に、「(2) 口座振替登録率」については、令和元年度は、対前年度で1.6ポイントの増となる、52.0%となっております。

次に、「(3) 被保険者世帯の所得階層別の収納率」につきましては、所得が高い世帯界の収納率が高くなっていますが、その他多くの階層でも、年々収納率は上昇しております。

10ページをお開きください。

「(4) 納付方法別収納率」についてですが、令和元年度は、口座振替の収納率が95.

98%、納付書等による自主納付が88.06%となっております。このように、口座振替の方が自主納付よりも優位に収納率が高いことから、口座振替率を高めることが収納率の向上に寄与するということが見て取っていただけるかと思えます。こうしたことから、本市といたしましては、引き続き、口座振替率の向上対策に重点的に取り組んでまいります。具体的には、キャッシュカードがあれば、口座振替登録が可能となる、ペイジー口座振替受付の対象となる金融機関を今年度は2行増やします。また、当初納付通知書に同封します返信ハガキによる口座振替の勧奨ですとか、広島らしい多様な景品を授与いたします。口座登録インセンティブ事業などを引き続き実施いたします。

12ページをお開きください。

ここからは、保健事業ということで、(1)の「データヘルス計画の推進」についてとなります。広島市国保は、1人当たり医療費が、政令市の中で最も高くなっておりまして、市民の健康の保持増進や医療費適正化などを図るため、ここで出てまいります保健事業を一層充実していく必要があります。現在は、第2期データヘルス計画の計画期間に当たりますが、その具体的な取組内容について順次御説明いたします。

ページが飛びまして、恐れ入りますが、18ページをお開きください。

「(6) 1日人間ドック健診費用の助成」についてです。アに掲載しています条件の方を対象に、健診費用の7割を助成するもので、令和元年度の受診率は、ウの表にありますように、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えもあり、対前年度で受診者数が9.7%の減となりました。今後も、特定健診の受診率向上に重点を置きつつ、これを補完する事業として、本事業の周知に取り組んでいきたいと思えます。

次に、「(7) 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施」についてです。これは、糖尿病性腎症患者の重症化を予防するため、専門の研修を受けた看護師等が、主治医と連携して約6か月の保健指導を行うものです。20ページのイの表にありますように、令和元年度の実施人数109人と、前年度から大きく増加していますが、これは、平成30年度において、7月豪雨による被害が大きかった地区で事業が実施できなかったことによるものです。

なお、既にプログラムが終了しています平成30年度の62人についても、事業終了時に人工透析へ移行した人はおらず、保健指導の効果は確実にあったものと考えています。

次に、「(8) 生活習慣病の未治療者及び治療中断者への受診勧奨」についてです。糖尿病等の生活習慣病で継続的な受診が必要であるにもかかわらず、治療を行っていない方や3か月以上通院していない方を対象に、受診を勧奨するものです。令和元年度の未治療者への受診勧奨については、県の市町国保支援保健事業を活用したため、表中では皆減となっておりますが、実際には、546人に通知を送付しています。また、治療中断者への受診勧奨は、通知送付対象者を、レセプト上、生活習慣病に係る症状が多い、よりリスクの高い方に絞り込んだことにより、通知送付者数が減少したものです。

次に、1つ飛びまして、「(10)脳卒中・心筋梗塞等再発予防事業の実施」です。脳卒中・心筋梗塞等を発症後、通院で治療を受けている患者のうち、本人及び主治医の同意が得られた方を対象に、専門的訓練を受けた看護師等が主治医と連携して保健指導を実施します。令和元年度は、13人の対象者のうち、11人が保健指導を終了していますが、前年度においては1人の方が再発されたということもあり、これと同様の状況があったか否かについては、レセプト等により確認していくこととしています。

22ページの「(11)CKD(慢性腎臓病)重症化予防事業の実施」です。重症化リスクの高いと考えられるCKD(慢性腎臓病)患者のうち、本人及び主治医の同意が得られた方を対象に、専門的訓練を受けた看護師等が主治医と連携して保健指導を実施します。令和元年度は、11人の対象者のうち、10人が保健指導を終了し、いずれの方も人工透析に移行しておらず、重症化の予防を図ることができています。

その下の「(12)多剤服薬対策強化事業の実施」についてです。令和元年度は、65歳以上の被保険者のうち、複数の医療機関から月14日以上の内服薬が9種類以上処方されている方を抽出し、服薬情報を記載した通知を5,813件、対象者となる方に送付し、医薬品の適正使用を促しました。

23ページの「(13)医療費通知の送付」についてです。医療費通知は、被保険者の健康や医療費適正化に対する認識を深め、国保事業の健全な運営に資する重要な事業の一つとして国が推進しているものです。本市においても保険診療を受けた全ての世帯に対し、2月と4月の年2回、病院等の受診状況や医療費の額等を示した通知を送付しています。なお、平成29年度税制改正により医療費通知が確定申告の医療費控除の資料として活用できるとされたことを受け、平成30年1月診療分を記載した通知から、確定申告を行う際の利便性を考え、通知時期を変更すると共に確定申告に必要な項目を追加しています。通知件数は、被保険者数の減少などを受けて、減少傾向にあります。

24ページの「(14)重複・頻回受診者及び重複服薬者への保健指導等」についてです。被保険者の健康保持増進を図るため、アに記載する条件に該当する方の家庭を訪問し、本人、家族等に保健指導を行うものです。令和元年度は、事業を担当していた保健師1名の年度中途退職等により対前年度で28.5%減となる226人に対して保健指導を実施しました。なお、当該保健指導実施後は、診療日数が約15%減少となり、医療費削減効果額は約1,100万円となっています。

次に、「(15)後発医薬品差額通知の送付」についてです。先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額を通知して切替えを促すものであり、これについては、後ほどの意見交換のテーマとさせていただいています。令和元年度においては、送付した方の約4割にあたる、7,408人が後発医薬品に切り替え、その削減効果額は約1億6千万円となっています。

最後に、「(16) はり・きゅう施術費の助成」についてですが、施術費用のうち1回につき700円分を助成するものです。令和元年度の実績は金額、件数ともに減少しています。

引き続きまして、宮城保健部医務監事務取扱保健指導担当課長から、所管事業の説明をいたします。

#### ○宮城保健部医務監(事)保健指導担当課長

それでは、健康推進課所管の保健事業について説明させていただきます。資料の13ページですが、一部訂正がありますので、本日、差し替えで配布しております1枚もの、13ページ、14ページとページの打ってある資料を御覧ください。

13ページの「(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施」についてです。

「ウ 特定健康診査の実施率向上に向けた主な取組」を御覧ください。令和元年度からは、新たに、(7) 40歳から59歳の自己負担の無料化を行いました。なお、訂正したのは、(エ) がん検診との同時実施について、年53回実施としておりましたが、これを年54回に訂正しております。

裏面、14ページの「エ 実施状況」の表を御覧ください。特定健康診査の実施率は、令和元年度の暫定値で24.8%、特定保健指導の実施率は22.7%の見込みです。特定健康診査の実施率は、令和2年2月までは、前年度と比較して高い値を推移していましたが、例年最も受診者数の多い3月に、新型コロナウイルス感染症の影響で受診者数が前年度比56%とほぼ半減しました。同様に、「がん検診」の実施状況についても、3月の受診者数が大きく落ち込みました。特定保健指導についても、令和2年1月以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、対象者が面接を希望しないケースが増えています。

15ページの「(3) 非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導」から17ページの「(5) 歯周疾患(病)健診の実施」については、資料を御参照ください。

ここで、本日追加でお配りした資料を御覧ください。令和2年度の特定健診の月別受診者数の推移です。棒グラフの薄い色が昨年度、黒色が今年度です。例年ですと、受診券送付直後の5月、6月の受診者数が多くなるころ、5月は集団健診の中断を余儀なくされたことも響いて、前年度比約6割減、6月はやや持ち直したものの3割減、3か月の累計では43%減となっています。本市としては、新型コロナウイルス感染症を心配して、市民の受診控えが起こっていることは大きな問題ととらえています。このため、本年7月に特定健診の対象全世帯に送付したリーフレットでは、糖尿病等の基礎疾患があると新型コロナウイルス感染症が重症化しやすいことに触れ、健診受診を呼びかけました

また、今年度の通知による未受診者勧奨では通知枚数を当初計画から1万4千通程度増やし、約14万人に対して受診勧奨するなど、受診率向上に一層注力する予定です

最後に、少しページが飛びますが、21ページの「(9) 予防・健康づくりの取組に関する被保険者へのインセンティブ付与」を御覧ください。被保険者へのインセンティブとして実施している「高齢者いきいき活動ポイント事業」について、これまで70歳以上の高齢者を対象としていましたが、令和2年9月からは、対象者を65歳以上に拡大しています。この対象年齢の拡大を機に、先程、保険年金課長が説明しました22ページの「(12) 多剤服薬対策強化事業の実施」いわゆるポリファーマシー対策事業で送付する「服薬情報のお知らせ」をかかりつけの薬局や医療機関に持参し、薬剤師や医師による服薬内容の確認等を受けた方にこのポイントを付与することにしました。

私からの説明は以上です。

#### ○南部課長

それでは、次に、27ページの「8 柔道整復施術療養費等の内容点検」についてですが、これは、柔道整復施術療養費の適正化を図るため、被保険者への照会による施術内容等の調査を実施するとともに、正しい柔道整復の受け方について周知する事業です。平成28年度から、被保険者からの回答を受けて、療養費支給申請書の返戻及び療養費の返還請求を実施しています。令和元年度の柔道整復療養費でみると、総額ベースで約3億2千万円から約3億円に減少し、これに伴い返戻件数や返還請求額も減少している状況です。

次に「9 第三者求償の取組」についてです。交通事故など第三者から受けた傷病について、国民健康保険を使って治療を受けた場合、保険者である広島市が加害者に対して、保険給付相当額の求償を行っているものです。令和元年度は、約7,930万円でした。

次の29ページから30ページは「令和元年度国民健康保険事業特別会計決算見込」です。

まず、29ページの歳入の表でいきますと[A 決算額]の1番下「①合計」が、1,128億4,186万7千円と、対前年度で3.6%、約43億円の減となりました。これは、歳出の保険給付費が減少したことにより、その財源である県支出金が減少したことが主な要因です。

次に、30ページの歳出でいきますと、[A 決算額]の1番下「②合計」が、歳入と同額の、1,128億4,186万7千円と、対前年度で3.6%、約43億円の減となりました。これは、被保険者数の減少に伴い保険給付費が減少したことが主な要因です。

31ページは、令和元年度の歳入・歳出決算見込をグラフで示したものです。

32ページ以降は、医療費や保険料などについての政令市比較です。

32ページは、一人当たり医療費で、本市は引き続き、政令市で一番高くなっています。引き続き、特定健診・特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防などの生活習慣病の重症化予防などに注力してまいります。

33 ページは、一人当たりの医療分の保険料で、本市は高い方から数えて第7位となっています。

34 ページの保険料収納率は、本市は下から2番目に記載しているとおり、現年分は92.51%で12位、滞納繰越分は31.69%で4位、合計は82.30%で10位となっています。前年度に比べ、各収納率は上昇していますが、政令市の中での順位は、現年・滞納繰越合わせた合計分は、昨年度に引き続き10位となっています。

35 ページは、政令市における現年分の収納率の推移を示しています。近年、各都市とも上昇トレンドにあります。収納率向上に向けた取組とともに、景気が拡大基調にあったことが大きいものと考えています。

36 ページは、滞納繰越分の収納率の推移をグラフで示したもので、各都市の取組具合によって、結果に大きな差が出ているように思われます。本市の収納率は、口座振替率が上昇したことなどにより、上昇傾向にあります。

37 ページは、一人当たりの一般会計繰入金金の状況です。令和元年度は4万812円で、政令市の中で14位となっています。

以上で説明を終わります。

#### ○横田会長

ありがとうございました。

続きまして、意見交換に移りたいと思いますので、御発言される方は、挙手をお願いします。

なお、意見交換の所要時間は30分程度とします。

それでは、ジェネリック医薬品の更なる普及促進に向けた取組について、御意見をよろしくお願いします。

#### ○南部課長

それでは、既に御案内をさせていただいているところですが、改めまして、本日の趣旨ですとか、テーマを設定した理由について、私の方から御説明させていただきます。

あわせて、机上配付の資料についても、御説明させていただきます。

お配りしております意見交換用資料の1枚目を御覧ください。

これは、広島県内の保険者別後発医薬品使用割合です。これは、厚生労働省が公表した令和元年度9月診療分に係る保険者別の後発医薬品使用割合を基に作成したものです。

2枚目は、同じく後発医薬品の使用割合ですが、保険者の区分ごとに、47都道府県の上位10団体・下位10団体を並べたものです。参考として広島県も順位付きで掲載しています。

3枚目と4枚目は、本市の取組の追加資料となりますが、先ほど実施状況の中でも御説明しましたポリファーマシー対策における服薬情報通知事業における通知に、今年度からジェネリック医薬品に関する内容を記載しましたので、その見本をお配りするものです

次に、全国健康保険協会広島支部長であります神田委員から御提供いただいたもので、広島支部における取組で使用されているジェネリック医薬品の希望シールです。

また、本日御欠席されている朝倉委員からも、マツダ健康保険組合の取組に係る資料を御提供いただきましたので、併せてお配りさせていただきます。

なお、広島市のシールも今年度から改良を加えましたので、同様に見本をお配りします。

続きまして、意見交換の趣旨についてですが、皆様御承知のとおり、ジェネリック医薬品は、先発医薬品に比べて薬価が安価になることから、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものです。このため、国では、平成25年4月に「ジェネリック医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、平成30年度から令和2年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とするという数量シェアの目標を定めています。また、国は、本年6月、令和元年9月診療分の実績を公表しましたが、国保、後期高齢者医療広域連合、協会けんぽの3つの公的医療保険で、岩手県、鹿児島県、沖縄県の使用割合が80%に達している一方、広島県など、10都道府県はジェネリック医薬品の使用が進んでいないとして、平成30年度に、国から重点地域に選定されている状況にあります。机上配付の資料にもありますように、広島県の状況は、国保・協会けんぽ・広域連合それぞれの保険者区分において47都道府県中、いずれも37位となっていることから、各保険者ごとの取組はもちろん、県全体としての使用割合を高めるためには、保険者間の連携した取組が重要になるのではないかと、本日お配りした令和元年度9月診療分の実績データを目にして、改めて、その思いを強くしたところです。

本市においても、平成24年度から、先ほども説明しました差額通知の送付を開始し、さらに、被保険者証に貼っていただくシールの作成や、今年度からはポリファーマシー対策とも連動した取組を行ってきているところであり、年々使用割合は上昇しているものの、依然として全国平均、県内平均に比べて低く、取組の充実強化が必要な状況です。委員の皆様におかれましては、医療の専門家、医療保険の運営主体、実際に国民健康保険を利用されている被保険者など、それぞれの御立場から、忌憚のない御意見を賜ることができましたら幸いです。よろしく願いいたします。

#### ○横田会長

ありがとうございます。

先ほどの説明に対し、御意見、御質問はございますか。

○桑田委員

ジェネリック医薬品が安価で安全で、新薬に比して効能が劣るものではないことはよく知っているのですが、私自身は、抵抗はないが、普及が進まない原因を市ではどのように分析しているのか。

○南部課長

原因がはっきりつかめているからこういう状況にある、というレベルでの分析はできていません。

本市では、差額通知と合わせて、被保険者に周知するため、毎年送付している「国保のしおり」にジェネリック医薬品に関する基本的なQ & Aを載せています。しかし、「国保のしおり」は国保制度全般の説明になるので、ジェネリック医薬品について載っているページに目が届きにくいのではないかと、とも思います。また、先ほどのポリファーマシー通知についても、多くの薬を処方されている方にのみお送りしているものであり、その他の多くの方に通知が届いていないので、ジェネリック医薬品について、いかに機を捉えて周知していくかに掛かっていると考えています。

○桑田委員

ジェネリック医薬品が先発医薬品と比べて遜色ないというだけの説明では中々インパクトが得られないと思う。先発医薬品の使用を続けることが医療費の高騰、ひいては負担の増につながるという危機意識を植え付けていくしかないと思う。

○井手委員

「後発」と呼ばれる方が先に作られたものという理解でよいか。初めて医師から説明を受けた時に「後発」という言葉がすごく引っ掛かった。年配の被保険者は、「先発」の方が良く、「後発」が劣っているというイメージを持っているのではないかと思う。

○南部課長

本市では、周知に際して、「ジェネリック医薬品」で統一しております。

○井手委員

「ジェネリック」という言葉も分かりにくい。日本語で適当な言葉があるとよいと思う。

○新甲委員

新薬が出たら、10年間は同じ薬を他の会社は作ってはいけない仕組みになっている。

10年経った後、他の会社が同じ薬を作ったときにそれを「後発」といつている。「後発」の方が新しく作られたものであるが、1番最初に開発されたのは「先発」である。

○井手委員

私は理解しているが、言葉のイメージに引きずられている人もいるのではないかと思う。

○新甲委員

後発品の中には、先発品を作った会社と全く同じ製造方法で作られていない場合もあるので、後発品に変えた途端に、吐き気がするといったことがある。ほとんどの場合、問題はないが、ごくまれにそういったことがあることも知っておいてほしい。

○横田会長

宮本委員、薬剤師の立場から何か御意見はありますか。

○宮本委員

特許が切れた時点で、ジェネリックメーカーが競って出すわけだが、新薬の開発から10年も経つと製造技術の進歩もあり、車でいうとファミリアからアクセラになって、アクセラからマツダ3になるように、同じ成分のものでも、形を変えて飲みやすくしたり、味がよくなったり、効果の向上が期待できるものもある。そういった点で、今のジェネリックは、昔と違い、かなり改良されているところもある。

○山田委員

ジェネリック医薬品は使われ始めたころは、新薬と比べて効き目に差があるんじゃないかと不安に思っていた人もいたと思うが、最近は、テレビCMや市の広報により周知が進んでいると思う。

しかし、自分が飲む薬にジェネリック医薬品があるのかないのか、私達には分からないので、処方の際などに、ジェネリックを勧めてもらうことはできないのか。

○新甲委員

私の印象では、ジェネリックを推進し出した時点で、広島はなぜか保守的で、かたくなに先発品にこだわる医師がすごく多く、最初にそれを厚労省が指導してきたときに、医師会として反対しようとする動きもあったほど。広島だけではないが。初期の後発品の使用率が広島はすごく低かったが、それから比べると、かなり上がってきていると思うので、いずれは、8割ぐらいまで行くと思う。

もう一つ、医師の面から言えば、今、学生や研修医は、薬の名前を一般名で教育されている。私たちの時代は、商品名で薬を覚えさせられたということがあって、年配の医師は、先発品の名前で手書きの処方箋を書いているのではないかと思う。しかし、世代交代が進むことによって、今私が使っている電子カルテは、商品名を入れたら処方箋に勝手に一般名が印刷されるようになっていて、一般名を知らなくても、発行される処方箋は全部一般名になっており、商品指定をしていないので、後発品が使いやすくなる。若い世代は、一般名で処方するのが習慣になっているので、ジェネリックが普及していくと考えている。そうすると、令和2年9月に80%は難しいかもしれないが、この数年の間には、おそらく目標の8割にいくだろうというのが医師会の考え。なので、行政には今の努力を続けていただけたら良いと思う。

○横田会長

先ほど後発品によっては、効き目が悪いものもあるとのことのお話だったと思いますが、そういった点も医師の方で見てもらえるのでしょうか。

○瓜生委員

新甲委員が言っていたのは、主成分については同じなので、例えば薬を固める材料などのちょっとした違いでアレルギー症状が出る可能性があるということ。

○新甲委員

効き目という意味では、異なることはない。

○横田会長

アレルギーが出たときに、原因は何かという話になっていくのでしょうか。

○瓜生委員

仮にアレルギーが出たとして、主成分が同じであれば、他のものが原因であると考えられる。先ほど申し上げたように薬を固める材料であったりとか。これらを全部同じにしたオーソライズド・ジェネリック、「AG」というものもある。効き目というよりも合う・合わないということだと考えてもらいたい。

○横田会長

日本ジェネリック製薬協会のホームページでは、様々な改良の例が紹介されていたので、御紹介しておきます。

他に御意見、御質問はございますか。

○宮本委員

広島市の被保険者証用のシールに「希望しません」というチェック欄があるのは何故か。人権か法律上の問題があるのか。

○南部課長

そこまで深い理由はありません。今回のシールの改良について、これまで使っていたシールは、被保険者証の表に貼れるようするために、非常に小さなサイズでしたが、協会けんぽのシールなども参考に、サイズを大きくしたいとの思いがあったものです。元々、被保険者証の裏面には臓器移植の欄があり、ここを隠すシールがありましたので、そこに着目して、そのシールにジェネリックのことを載せることで、従来のシールを代用しつつ、サイズも大きくできると考えました。

希望する・しないというのは、両方を公平に併記する趣旨と思われませんが、結局、シールを張っていても、いずれにも印をしていない人も多分いると思っています。これについては、今年の8月の一斉更新から変えたばかりなので、可能であれば、使用状況を調査して、来年「希望しません」という表現がいるのかどうか、検討していきたいと思います。

○桑田委員

公正の観点から必要なものだと思う。

○宮本委員

国保の新規加入者に対しに、ジェネリック医薬品の普及に協力してくださいという話はされているのか。

○南部課長

現状では、来庁者の待ち時間を極力少なくしつつ、日によって結構な数を処理しないとイケない現状がある中で、ジェネリックについて窓口で協力をお願いしているといったことはしておりませんが、一つのアプローチとしては、そういった方法もあると思われま

○瓜生委員

リーフレットを作って配るだけでも効果はあるのではないか。

○南部課長

先ほど御紹介したポリファーマシー通知の裏面の記載が我々としては一番分かりやすい形で御案内できていると考えています。これをその他の方にも広めていくことが効果的だと思いますので、一つの切り口として、転入のときにチラシを用意しておいてお渡しするという事は考えていけると思います。

#### ○横田会長

他に御意見、御質問はございますか。

#### ○神田委員

まず、使用割合について、市が配付したデータが古いので補足すると、協会けんぽ広島支部は、令和2年4月で77.3%であり、協会けんぽの中では全国47支部中38位、中国地方5県の中で最下位である。広島県は、ジェネリックについては、割と早目にスタートしたと思うが、伸び悩んでいる。この9月末で80%という国の方針が示されていて、広島県もそれでやられていて、まだ終わっていないが、かなり近づくのではないかと考えている。私の個人的な推測では、79%ぐらいかなと考えている。

先ほど、桑田委員から原因についてお尋ねがあったが、私も色々調べてみたが、広島県が低い理由について、これという原因は分からなかった。山田委員が薬局で説明すればいいのにおっしゃったが、基本的に、薬局は今対応してくれるようになっていると思う。忙しい薬局であれば、してくれないところもあるかもしれないが。だから、我々としては、ジェネリックを希望される方にシールを貼ってもらうよう配っている。小さいものが保険証用で、大きいものがお薬手帳用である。これを、保険証とお薬手帳に貼っていただけたら、医療機関あるいは薬局の方から必ずジェネリックを希望ですかって聞いてくると思う。希望する意思があっても、言い忘れることがあると思うので、我々は今、個別にシールを配っている。配っているけれども、残念ながら、まだまだ普及率が低いということ。

私は、大事なことだと思うが、先ほど山田委員がおっしゃられた、ジェネリックをテレビやマスコミで宣伝している製薬会社もある。後から出すものなので、良いお薬をとということで、小さくなったり、飲みやすくなったり、という改善もされているので、決して後発だから悪いことじゃなくて、後発の方がむしろ良くなっているというイメージだけれども、人によっては、残念ながら、そのように捉えていただけない方もいらっしゃる。

私は、最近、薬局を何件か回って、実態を聞いてみた。すると、ここにいらっしゃる委員の皆さんは積極的であるが、患者さんによっては、何十円か何百円の差であれば今までの薬で良い、ジェネリックとか面倒くさいから今までどおりで良い、ということで、今までずっと飲んできた薬を変えられない方もいらっしゃる、という声はどこの薬局でも聞いた。

そこで、我々が考えないといけないのは、ジェネリックは、本人も安いですが、実は、7割は保険者から出ているので、本人だけでなく、保険者の負担も減り、最終的には保険料率にはね返ってくるということである。一人一人は何十円、何百円かも分からない。でも、それが集まったら大きな金額になっていく。今後、保険料率が右肩上がりになることが予想される情勢にあって、何が医療費適正化できるのかということになると、ジェネリックが一つの大きな柱であることは間違いない。行政にもお願いしたいのは、行政の方でそういったCMとか、私共もテレビでジェネリックをPRしたり、新聞社に、お金がないからそんなにできないが、PRもしている。行政も是非、今言ったような、皆さんの積み重ねが保険料率に影響してくると、皆さんが窓口で払う何十円、何百円だけではないと、7割は保険者が払っているのもっともっと大きな金額なんだということで、皆さん是非ジェネリックにしてほしいと、何故ならば国民皆保険制度を維持するため、国民皆保険制度は絶対しなきゃいけない。維持すると言っても、保険料率がこんなに上がったらどうなるのかという話。ということで、行政の方も、予算が限られていると思うが。これは広島市だけでやるのかという問題もあると思う。私は、もっともっと国がやってくれればよいと思っている。国がテレビ番組の前に、政府からのお願い、ということで。政府が推す薬なら間違いないじゃないかと。もともと政府が認可した薬なので間違いはない。添加物とか、色や形、大きさとかが変わっているだけであって、有効成分は全く一緒なので。

だから、まだまだジェネリックについて認識も低いし、ジェネリックを知っているが変えないという方も、残念ながら、いらっしゃるのも事実だと思う。それが他の県に比べて広島県がどうなのかっていったら私も分からない。なので、そういった方にもっともっとジェネリック医薬品を御理解いただいて、個人だけの問題だけでなく、我々の子供孫に国民皆保険制度をしっかりと継承していくために、協力していこうではないか、というような流れをつくっていく必要があると思うので、是非、広島市の方でも、音頭を取ってもらって、広島県全体で協力してやる、というようなことで、テレビとか新聞とか、若い方はSNSとか、色々な方法があると思う。だから、ジェネリックは問題ないと、みんなもっともっとジェネリックを使ってくださいということで、強制はできないが、あくまでも個人の選択になるので、皆さんが正しく理解されて、ジェネリックは良いよ、ということでどんどん薬局とか、お医者さんに行ったときに上げていただけたら、ジェネリックを使う流れになってくるのではないかと。

#### ○横田会長

ありがとうございました。

色々な御意見を頂いたところですが、議事進行の都合上、これにて意見交換は終了とさせていただきます。ありがとうございました。

それでは、これまでの説明や議論についての御質疑、御意見等はありませんか。  
御質疑がないようですので、「広島市国民健康保険事業 令和元年度実施状況」につきまして、本協議会といたしましては、御賛同を得たものとしてよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

○横田会長

ありがとうございます。

それでは、以上をもちまして、本日予定された議事は終了いたしました。

これをもちまして、本日の協議会を閉会したいと思います。ありがとうございました。

以上