

平成31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	令和元年 9 月 1 2 日（木） 午後 3 時～午後 4 時 2 0 分
場 所	広島市役所本庁舎 1 4 階第 7 会議室
出席委員	桑田委員、井手委員、亀井委員、新甲委員、近藤委員、鉄村委員、片島委員、横田委員、神田委員、朝倉委員 以上 1 0 名
欠席委員	山田委員、岡本委員、熊谷委員、宮本委員 以上 4 名
事 務 局	健康福祉局保健医療担当局長、保険年金課長、保健指導担当課長、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 以上 9 名

○横田会長

それでは、皆さんお揃いとのことですので、ただ今から始めさせていただきます。

平成31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会いたします。

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。

まず、開会に先立ちまして、健康福祉局保健医療担当局長から一言御挨拶を頂きたいと思えます。よろしくお願いいたします。

○阪谷局長

委員の皆様におかれましては、本日はお忙しいところ、また暑い中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から国民健康保険事業を始め、私ども広島市の行政に格別の御支援と御協力を賜りまして厚く御礼を申し上げます。

国民健康保険は、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度の中で、大変重要な役割を果たしておりますけれども、他の医療保険と比べまして、高齢者や低所得者の加入割合が高いという構造的な問題を抱えているところです。また、高齢化の進展や医療の高度化に伴う医療費の増加などにより、国保の財政運営は非常に厳しい状況にあります。

こうした中で、本市としましては、口座振替の促進によります収納率の向上、生活習慣病の重症化予防などの事業に取り組み、市民の健康の保持増進そして医療費の適正化、国保財政の健全化に努めているところでございます。

国保が都道府県単位化されました昨年度からは、更にその歩みを強化するために赤字解消計画を策定し、できる限り保険料の上昇を抑えつつ、県や他の市町と連携して計画的段階的に、国保の財政の健全化を図ることとしております。後ほど、お配りしております資料により御説明いたしますけれども、本日の協議会では、都道府県単位化後初めての本市国保事業の実施状況を報告させていただくこととしております。

引き続き、本市の市民が将来にわたり安心して必要な医療を受けられるようにするために、本日は、委員の皆様のご意見をお伺いし、御意見を賜りますようお願い申し上げます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○横田会長

それでは、議事に入ります前に、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、本協議会に御出席いただき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、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速でございますが、お手元の資料1を御覧ください。委員の交代について、御報告させていただきます。

まず、公益の代表で、広島市公衆衛生協議会副会長の元木委員が退任され、後任として鉄村委員に、被用者保険等保険者代表でマツダ健康保険組合常務理事の合田委員が退任され、後任として朝倉委員に新たに就任していただいております。鉄村委員、朝倉委員、よろしくお願いいたします。

続きまして、資料2を御覧ください。こちらは、交代後の委員名簿となります。現在委員の皆様は令和4年1月24日までとなっております。鉄村委員、朝倉委員の任期も前任の委員の残任期間となります。委員の交代について、説明は以上でございます。

○横田会長

それでは早速ですが、議事に入らせていただきたいと思います。

本日の協議会には委員の定数14名中10名が出席されております。定数の半数以上の出席ということで、定足数を満たしています。

本日の議題は、お手元の会議次第にありますように、広島市国民健康保険事業平成30年度実施状況についてです。

御存知のとおり、また、先ほど局長からのお話もありましたが、平成30年度から広島県が国民健康保険の財政運営を担う主体となりまして、広島県と広島市を含めた、県内の市町で連携して国保を運営するということになっております。

平成30年度は、都道府県単位化後の最初の事業年度になります。委員の皆様には、様々な視点から御意見を頂きたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本会議は、16時過ぎには終了したいと思いますので、御協力のほどよろしくお願い申し上げます。事務局の御説明も簡潔にお願いしたいと思います。それでは、事務局から御説明をお願いしたいと思います。

○南部課長

それでは、資料に従いまして、平成30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。お手元にあります資料3、「広島市国民健康保険事業平成30年度実施状況」を御覧ください。

本日は、この資料で説明させていただきます。

それでは、資料の1ページをお開きください。1の平成30年度の国におけます主な制度改革等についてです。

(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けれども、国民健康保険料の軽減判定所得の基準を引き上げ、保険料の軽減対象が拡大されました。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けれども、5割軽減につきましては、27万円のところが27万5,000円に、下の2割軽減につきましては、49万円のところが50万円にそれぞれ拡大されております。

なお、表の中の米印の行のところには、それぞれの該当所得基準額が3人世帯の場合ですと、どの程度の給与収入になるかについて掲載しております。

次に、(2)についてですが、タイトルにありますように、国民健康保険料の賦課限度額について、平成30年度は、基礎賦課限度額が54万円から58万円に4万円引き上げられ、賦課限度額の合計が89万円から93万円となっております。

2ページをお開きください。(3) 高額療養費制度の見直しについてです。70歳以上の被保険者に係る高額療養費につきまして、制度の持続可能性を高めるため、制度間の公平性、また、能力に応じました負担の観点から、国において見直しを実施されました。

これは、平成30年8月以降の診療分から適用されているものでございまして、表の太枠の所は改正された部分になります。具体的には、現役並み所得区分については、所得額に応じた三段階の限度額が設定されるととともに、個人の外来自己負担限度額というものが廃止されま

した。また、一般区分につきましては、個人の外来自己負担限度額が1万4,000円から1万8,000円に引き上げられております。

続きまして、下の(4)入院時食事療養費の見直しですが、医療療養病床に入院されている方と介護保険施設や在宅で療養されている方との負担の公平性という観点から、平成30年4月から1食につき360円から460円に引き上げられました。ただし、低所得者負担額の引上げは行われておらず、指定難病の患者又は小児慢性特定疾病の患者であって、一般所得区分に該当する者については、現行の単価に据え置かれております。

次に、3ページを御覧ください。2の被保険者数、被保険者世帯数についてです。(1)被保険者数ですが、平成29年度がマイナス4.8%、平成30年度がマイナス4.1%と、減少傾向が続いております。

その要因についてですけれども、一つには、平成28年10月から短期労働者へ社保の対象が広がったことですか、景気の拡大基調が続いていることなど、雇用、所得の改善によりまして社保への移行が進んでいることがあるものと考えています。

また、高齢化の進展に伴いまして、被保険者が国保から後期高齢者医療に移行していくことが最も大きい要因であろうと考えております。

内訳を見ますと、退職被保険者数数がマイナス80%ということで大きな減少となっておりますけれども、この退職者医療制度は、平成20年度に廃止されまして、平成26年度までは経過措置として実施されておりました。団塊の世代が65歳を超えられたことによりまして、退職被保険者数は平成25年度以降、毎年度減り続けておりまして、本年度末にはもうゼロとなる見込みです。

(2)の下の方の被保険者世帯数につきましても、30年度は2.6%減少し、内訳で見ますと同様に退職被保険者世帯数、こちらが77.6%の大幅減となっております。

4ページをお開きください。

(3)の被保険者の年齢構成割合についてですが、64歳までの人が年々減少する一方、65歳以上の被保険者の割合が増加していることが見てとれます。

続きまして(4)の被保険者世帯の所得構成割合でございますが、所得なし及び100万円以下のいわゆる低所得の世帯が微増となる一方、100万円から500万円の幅の世帯が微減となっております。

先ほどの年齢構成の高齢化とあわせて、国保の財政というものが厳しくなっているという現状、要因が見て取れると考えております。

続きまして5ページを御覧ください。3の保険給付等の(1)療養の給付についてでございます。平成30年度は、前年度と比べまして、医療費総額は3.9%の減となる一方、1人当たり医療費は0.4%の増となっております。

医療費総額が減となっておりますのは、被保険者数が対前年度4.1%減となっていることが、やはり大きな要因であると考えております。一方で、1人当たり医療費が増加しておりますのは、先ほど年齢構成のところでも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や、医療の高度化など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けれども、平成30年度は、昨年度同様ほぼ全ての区分で対前年度マイナスとなっております。これは、先ほど申しましたように医療費総額が対前年度で4%近く減少していることと一致しています。一方、唯一例外が訪問看護ですけれども、こちらにつきましては、高齢化の進展と、国が進める在宅医療の充実といった傾向を受けて年々増加しているという状況にあります。

続きまして6ページをお開きください。(3)平成29年度の年齢階層別の1人当たり医療費です。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ということが分かります。

高齢の被保険者割合も大きくなっておりまして、医療費の面から見ても、国保財政が改めて厳しいということがお分かりいただけたと思います。

(4)疾患別の医療費ですけれども、いわゆる日本人の3大疾病と言われますうちの二つ、がんや白血病などの新生物が最も多くて15.8%、次に、急性心筋梗塞ですとか脳卒中などが含まれます循環器系の疾患が14.3%で2位となっております。以下、糖尿病などの内分泌、栄養及び代謝疾患が9.3%、精神及び行動の障害が8.5%などとなっております。

7ページを御覧ください。(5)療養費、高額療養費等の支給についてです。先ほどから申し上げておりますように、医療費総額、被保険者数が減少しているということもございまして、全体として減少しております。

このうち、柔道整復施術につきましては、療養費の適正化を図るため、被保険者に対して、施術内容等の調査を行いますとともに、正しい柔道整復の受け方について我々保険者から周知を図り、平成28年度からは、被保険者への調査結果に基づいて、療養費支給申請書の返礼ですとか療養費の返還請求を実施しております。そういった取組の効果もございまして、平成28年度以降、柔道整復施術については、支給額が大きく減ってきているものと考えております。これに加えて、平成29年度からは、あんまマッサージ、はり・きゅうの施術についても、柔道整復と同様の取組を行っております。

(6)一部負担金の減免についてですが、こちらは、被保険者数が減少する中で減少傾向にございましたが、平成30年度は、御承知の平成30年7月豪雨災害の被災者に係る特例措置を実施しましたため、大幅な増加に転じております。

8ページを御覧ください。4の保険料です。各表の区分の1行目にあります1人当たり平均保険料で見ますと、平成30年度は、(1)医療分が対前年度2.8%増、(2)後期高齢者医療支援分が2.6%の増、(3)介護分が3.0%の減となっております。

この要因でございしますが、まず医療分と後期高齢者支援分につきましては、被保険者総数が減少する中にありまして、被保険者全体の総所得金額が前年度よりも増えていることに伴って所得割の部分で保険料収入総額が増えた結果、被保険者数で割った1人当たり平均保険料を押し上げたのであろうと考えております。逆に介護分、これは減っているんですけど、こちらは、平成30年度から第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合が改定されまして、2号の被保険者の負担割合が下がったこと、また、平成29年8月から保険者ごとの所得水準に応じて保険料率を設定する総報酬割というものが導入されたことによる影響が大きいと考えております。

続きまして9ページを御覧ください。5の保険料軽減・減免状況のうち、(1)低所得世帯に係る保険料の軽減ですが、こちらは、前年度に比べまして、軽減額は0.4%微減、世帯数は1.3%の減となっております。これは、最初に御説明したとおり、国において保険料軽減判定における所得基準を緩和し、対象者を拡大したところですが、一方で、被保険者世帯数が2.6%減少していることの影響がこれを上回るため、軽減額・軽減世帯数が全体として減少となっているものでございます。

下の(2)保険料の減免は、災害あるいは失業等の特別な事情の発生により保険料の支払いが困難な方に対する措置でございまして、年々減少傾向にございましたが、平成30年度は、平成30年7月豪雨災害の被災者に係る特例措置を設けたため、大幅な増加に転じているものでございます。

続きまして10ページをお開きください。6の保険料収納率についてです。前年度と比べまして、現年分は0.93%増の92.12%となり、平成の中で3番目に高い収納率となりました。また、滞納繰越分は1.54%の増で、全体では2.1%の増となりました。

この要因としましては、いわゆる戦後2番目と言われております現在の景気拡大ですとか、平成29年度から保険料の納付方法を口座振替に原則化いたしまして、口座振替勧奨を積極的に行っていること、滞納繰越分につきましては、平成26年7月から保険料の滞納整理事務を財政局の収納対策部の方に集約しまして、効率的に業務を行ってきたことなどが総じて収納率向上の要因になっているのであらうと考えております。

次に(2)口座振替登録率でございます。平成30年度は、対前年度で3.4ポイントの増となっております。引き続き、こちらについては、積極的に口座振替登録を勧奨し、収納率の向上に努めてまいりたいと考えております。

(3)被保険者世帯の所得階層別の収納率につきましては、所得が高い世帯の収納率が高くなっておりますが、どの階層も年々収納率は上昇しているほか、「未申告」以外の所得階層については、全て90%を超えているという状況になっております。

11ページを御覧ください。(4)納付方法別収納率でございます。平成30年度は、口座振替の収納率が、対前年度で0.2%微減の95.87%。納付書等による自主納付が1.5%増の87.67%となっております。御覧のとおり口座振替の方が自主納付よりも収納率が高いため、口座振替率をより高めていくことが収納率の向上に寄与することが見て取っていただけるのではないかと思います。

今後の取組ということで申しますと、名古屋市など、口座振替率が高い政令市は収納率も高い傾向にありますので、我々広島市としましても、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。

具体的な方策といたしましては、例えばWebによる口座振替受付サービスの導入ですとか、当初納付通知書に同封する返信用はがきにより口座振替の受付を簡単に行っていただけるような登録環境整備、あるいは、広島らしい多様な景品を差し上げるインセンティブ事業などを実施しております。

13ページを御覧ください。こちらからは、7番の保健事業ということで、ちょっと内容が変わってまいります。そのうち、1番目の(1)がデータヘルス計画の推進についてです。

広島市国保といいますのは、後に出てまいります、1人当たり医療費というのが政令市中最も高い水準にあります。こうしたことが、市民の健康の保持増進は当然のことですけれども、それにつながってですね、医療費の適正化というものも合わせて図っていくため、この保健事業をしっかりとやっていく必要があると考えております。

そこで、PDCAサイクルに沿った効果的効率的な保健事業の実施というものを進めるため、平成28年3月に、平成28、29年度の2年間を計画期間とする広島市国保データヘルス計画を策定し、平成30年3月には、30年度から35年度を計画期間とする第2期のデータヘルス計画を策定しており、計画的に保健事業に取り組んでおります。

平成30年度に実施いたしました主な保健事業は、13ページの中ほどから掲載しておりますけれども、中身によって所管課長が分かれてくるところがございますので、まず私、保険年金課長所管の事業について、御説明したいと思います。

ページが飛んで恐縮ですが、20ページをお開きください。(6)1日人間ドック検診費用の助成についてです。そのこの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、ウの表にありますように、平成30年度は、受診率が対前年度で0.4ポイ

ントの微増という結果でした。

今後も、後ほど御説明いたします特定健診受診率の向上、これに重点を置きつつ、これを補完する、こちらの事業としていたしまして、より検査項目が多く、広範な健診を希望される方が、節目の年齢において応分の負担で人間ドックを受診できるよう、本事業の周知に取り組んでいきたいと思っております。

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。隣の２１ページの中程に、参考というところに記載しておりますけれども、糖尿病患者の皆さんの年間の医療費というのは重症化するにしたがって非常に増加していくということがはっきりしておりますので、被保険者の健康維持と医療費の適正化というものを図るため、重症化するリスクが高いと考えられる患者をこちらの方で抽出しまして、主治医の指示書に基づいて、専門の研修を受けた民間事業に勤めます看護師等が約６か月の保健指導を行っていくものです。

２１ページのイの表にありますように、実施人数は、平成２９年度が１２２人で、平成３０年度が約半分の６２人と大きく減少していますが、これは平成３０年７月豪雨の被害が大きかった一部の区において事業が実施できなかったといった特殊要因によるものです。こちらの事業の効果ということで申しますと、既にプログラム、保健指導のプログラムが終了しております平成２９年度の１２２人につきましては、実際、人工透析に移行した人は１人もおられませんし、保健指導前後の検査数値というものを詳細に比較してまいりますと、血糖値の指標でありますヘモグロビンＡ１Ｃが有意に低下しており、肥満度の指標であるＢＭＩも有意に低下しているなど、保健指導の効果がきちっと表れていると考えております。

次に、（８）の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。こちらは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、あるいは３か月以上通院を行っていない方を対象に受診勧奨通知を送付しています。

平成３０年度は、県の市町国保支援保健事業というものを活用したことによりまして、市としての未治療者への通知件数は減少しておりますけれども、通知送付者のうち、受診者数ですとか、その割合は共に増加しております。

次に、一つ飛びまして、（１０）脳卒中、心筋梗塞等再発予防事業の実施です。こちらは、脳卒中あるいは心筋梗塞等を発症された後、退院されて通院で治療を受けておられる患者さんのうち、本人及び主治医の同意が得られた方を対象にしまして、先ほどの糖尿病等と同じように主治医の指示書に基づいて、専門的訓練を受けた看護師等が保健指導を実施しているものでございます。

これは、平成３０年度から開始した取組でございまして、初年度となりました平成３０年度は、１０人の対象者のうち９人が保健指導を終了しております。

その下の（１１）ＣＫＤ慢性腎臓病重症化予防事業の実施です。こちらにつきましても、重症化予防リスクの高いと考えられるＣＫＤ患者のうち、本人及び主治医等の同意が得られた方を対象に、主治医の指示書に基づいて、看護師等が保健指導を実施するものです。こちら先ほどの脳卒中、心筋梗塞と同様に、平成３０年度から開始したものでございますが、こちらは１５人の対象者のうち、全員が保健指導を終了しております。

次に、２３ページ下の１番下のところにあります（１２）多剤服薬対策強化事業の実施についてです。こちらは、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１０種類以上処方されてる方を我々の方で抽出し、重複医薬品を含めた服薬情報を記載した通知を対象者の方にお送りしまして、適切な薬剤使用というものを促す、そういった取組です。

この事業の実施に当たりましては、開始前に医師会や薬剤師会等と本市の間で、「ポリファーマシー対策の推進に関する連携協力協定書」というものを締結しまして、相互に連携協力して事業を推進するということにいたしましたものでございます。

事業初年度となります平成30年度は、トータルで6,131件の通知をお送りしたところでございます。

次に、(13)医療費通知の送付についてです。こちらは、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ため、年2回、受診した医療費等をお示しした通知を行っているものです。平成30年1月診療分からは患者負担額を記載し、通知の時期も2月と4月に変更してまいりました。通知件数は、被保険者数の減などを受けて減少傾向にあります。

次に、(14)重複頻回受診者及び重複服薬者への保健指導についてです。こちらは、被保険者の健康保持増進と国民健康保険事業の健全な運営に資するため、アに記載します条件に該当する方の家庭を訪問し、本人家族等に本市の保健師が保健指導を行うものです。平成30年度は、対前年度で14.4%減の316人に対して、この保健指導を実施しました。保健指導実施後は、診療日数が約3割減少し、それによる医療費削減効果額も3,000万を超えているということになっております。

続きまして26ページをお開きください。(15)後発医薬品差額通知の送付についてです。こちらは、先発医薬品を後発医薬品、いわゆるジェネリックでございますけれども、こちらに切り替えた場合の差額が大きい方に対して、その差額というものをお示しして切替えを促す事業となっております。イの表の通知総件数のところを見ていただきますと、平成30年度の通知総件数というのが大幅に増加していると思っておりますけれども、これは平成29年度以前の差額通知の対象者のうち、切り替えていただけなかった方に対して再度通知をお送りしたことによるものです。

送付した方の約4割に当たる9,707人がジェネリック医薬品に切替えをされて、その削減効果額としては約2億1,000万円となっております。この後発医薬品使用割合は、平成30年度で70.6%となりましたが、全国平均が平成30年9月現在で72.6%となっており、まだ到達しておりませんので、本市としましては、今後もさらなるジェネリック医薬品の利用促進に取り組み、今年度のデータヘルス計画上の目標としていきます77%を目指していきたいと考えております。

次に、27ページの(16)番、はり・きゅう施術費の助成についてですが、これは施術費用のうち、1回につき700円を助成しているもので、30年度は減少しているという状況です。引き続きまして、保健指導担当課長から所管事業の説明を行います。

○久岡課長

保健指導担当課長の久岡でございます。私は、普段は健康推進課の方で仕事をしておりますけれども、国保の関係は、特定健診と特定保健指導を担当しております。

お手元の資料ですが、14ページにお戻りください。14ページの上から3行目の(2)特定健康診査・特定保健指導についてです。特定健康診査は、生活習慣病の発症及び重症化予防目的にメタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、特定保健指導は、その結果に基づいて対象者を選定し、保健指導を行うものです。対象者は、14ページのアのとおり、40歳から75歳未満の国保の被保険者です。

ウの特定健診の実施率向上に向けた30年度の主な取組について御紹介をいたします。30

年度は、新たな取組として、①の特定健診の未受診者を過去の受診歴や問診票等から、業者さんに委託をして、AIを用いた分析を行っていただき、それをグループ化し、それぞれの心理特性に応じた受診勧奨通知を送付しました。

また、②として、特定健診受診者の方に、毎月100名に抽選で、オリジナルグッズとして広島市限定カープ坊やデザインの保険証ケースをプレゼントしております。こちらの方は今年度のものですけれども、こうした赤い保険証ケースです。

また③として、がん検診との同時実施回数を年間50回であったものを53回に増やしております。

④としまして、特定健診の受診率向上に関する検討委員会を30年度は9月と3月に開催し、医師会や地域団体等の皆様と協力しまして、市民の方への受診勧奨を重層的に行っております。

こうした取組によりまして、15ページのエの実施状況を御覧いただきたいのですが、平成30年度の特定健康診査の実施率は、これはまだ暫定値ですが、25.2%で、前年度より4ポイント上昇しております。平成29年度は政令市の中で最下位であったのが19位になって、平成30年度、暫定の段階では、17位か16位というところです。今後、数値を精査しまして、10月初旬には国の方に法定報告を行いますので、それで受診率が確定するようになります。

特定保健指導につきましては、その下の方になりますけれども、平成30年度の実施率は、暫定値で29.5%となっておりますけれども、保健指導の結果は、これからまだ入ってきますので、もう少しこの実施率が上がってくるものと思われま。

次に、今後の取組についてです。平成31年度は、特定健康診査の実施率の目標値というのを30%としています。令和元年7月の時点で、去年と今年を比べてみましたら、今年度は、昨年より2ポイント上がってきていますので、30%を目指すということが現実には近づきつつあるなということで、職員一同、頑張っております。

新規の取組としましては、①の、平成31年度から40歳から59歳の方は自己負担額を無料にしておりますので、対象者全員が今年度は無料で特定健診を受けられることとなりました。

また、拡充の取組として、次のページになりますけれども、⑬のがん検診との同時実施を、だんだん数が限界に近づいてきておりますけれども、原対協さんをお願いをしまして54回に増やしております。また、⑭の平成28年度末に立ち上げた、先ほどの受診率向上に関する検討委員会も9月と3月、今年は昨日の夜開催しておりますけれども、この会議を通して医師会、地域団体の皆様と協力して、更に受診勧奨の呼掛けを行ってまいりたいと考えております。その他につきましては、②から⑫の取組を継続して実施いたします。

次に(3)の非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導についてです。特定健康診査の結果、肥満ではないのですが、血圧や血糖値が受診勧奨判定値等に該当する循環器疾患、それから糖尿病等の発症リスクが高い方に対して、各区の保健センターの保健師が健診結果の説明や医療機関への受診勧奨を行うとともに、生活習慣の改善に向けた保健指導を行うものです。この平成30年度の実績ですけれども、対象者が380人おりまして、104人の方に保健指導を行っております。実施率としては、27.4%ということですが、日中、中々お家にいらっしゃらない方が多くて、3割ぐらいの保健指導の率となっております。

次に、(4)のがん検診の実施についてです。本市では、国の指針に基づいて胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの五つのがん検診を実施しています。それぞれのがん検診の対象者実施状況については、対象者の方が17ページに書いてございまして、実施状況の方は18ページとなります。

こちらを見ていただきますと、平成29年度、30年度と続けて女性の子宮頸がん、乳がん検診の実施率が減少しています。肺がん、大腸がん検診の実施率は上昇しております。女性のがん検診の受診率の減少については、健康寿命の延伸という観点から大きな課題であると受け止め、現在、受診率向上策を検討しているところです。

平成30年度の胃がん検診の受診率が若干減少しておりますけれども、これは平成29年度から胃がん検診に内視鏡検査を導入しており、こちらの検査が2年に1回の健診間隔となっておりますので、胃内視鏡検査を受けた翌年度は胃がん検診を受診することができません。このため、2年目に当たる平成30年度は、若干受診者数が減少したと捉えておりますけれども、28年度と比べてみていただくと上昇しているというところです。

今後がん検診の方は、特定健康診査と同様に、行動経済学のナッジ理論を取り入れた受診勧奨通知とか、若い方はスマートフォンを使われますので、SNSを活用した情報発信などに取り組みたいと考えております。

続いて19ページをお開きください。(5) 歯周疾患の健診の実施についてです。こちらは歯の喪失を予防し、歯と口の健康の保持増進を図るため、30歳、35歳、40歳、50歳、60歳、70歳の節目の年齢の市民の方を対象に、案内を送付しまして、歯科医療機関に委託をして実施をしているものです。各年齢別の実施状況は表のとおりですが、70歳代を除いて10%前後で推移をしています。1番下の70代の平成29年度の受診率の上昇率が他の年代に比べて大きいのは、高齢者いきいき活動ポイント事業が平成29年の9月から始まっておりますので、この事業の効果と考えております。

歯の健康は体だけではなく、認知機能にも影響することが分かっています。歯周疾患検診についても、関係団体と協力して受診率向上に努めてまいります。

少し資料が飛びますけれども、22ページをお開きください。(9) 予防・健康づくりの取組に関するインセンティブ付与についてです。特定健康診査やがん検診等の受診により、市民がポイントを取得し、取得したポイント数に応じて特典が得られる事業として、アとイの二つの事業を実施しておりますが、アのひろしまヘルスケアポイント制度は、広島県と県内の市町の共同事業として平成29年3月から始めたところですが、県の方針により今年の9月末に終了することとなっております。イの高齢者いきいき活動ポイント事業については、先ほど簡単に御説明しましたが、平成29年9月から70歳以上の高齢者を対象として実施しておりまして、各種検診の受診によりポイントがたまるものです。今後も高齢福祉課と連携して広く周知をしたいと考えております。

これらの取組によって、市民の皆様の健康づくりに関する取組の推進、各種検診の受診率向上を図りたいというふうに考えております。私からの説明は以上となります。

○南部課長

それでは再び保険年金課長の説明となります。恐れ入りますが、28ページをお開きください。こちらの8の柔道整復施術療養費等の内容点検についてですが、これは先ほども触れたところでございますけれども、柔道整復施術療養費の適正化を図るために、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まして、療養費支給申請書の返礼や療養費の返還請求といったものを実施しております。

その効果は、(2) 実施状況にございますように、平成30年度の返礼件数は57件、返還請求金額は約84万円と減少しております。これは正しい柔道整復の受け方が浸透してきたこ

と、そもそも柔道整復療養費自体が総額ベースで約3億7,000万から3億2,000万円に減少していることが大きいと考えております。

次の29ページ、第三者求償の取組についてです。これは、交通事故など第三者から受けた傷病につきまして、国民健康保険を使って治療を受けられた場合に、保険者である本市が加害者に対して、保険給付費相当額の求償を行っているものです。

過去3年で見ますと、8,000万円から1億4,000万円の間で推移しております。

続きまして、30ページから32ページは、平成30年度の国民健康保険事業特別会計の決算見込みとなっております。こちらは、表になっていますが、まず歳入歳出の決算総額、30ページの歳入の表で見いただきますと、表頭のAの決算額というのが中ほどにございますけれど、こちらの1番下の合計の所ですね、歳出の方で言いますと、同様にAの決算額の1番下の合計のところですが、両者当然一致するんですけども、金額といたしましては、1,171億1,025万1,000円で、対前年度比は87.9%、約161億円の減となりました。

これは、都道府県単位化が平成30年度から始まり、都道府県が財政運営責任を負うとされたことによりまして、財政収支の構造が大きく変化したことによるものです。

具体的に見てまいりますと、まず31ページの歳出の方から御覧ください。右から2列目のAマイナスBのところですけども、この上から2番目の保険給付費が対前年度比で約500億円の減となった一方で、その下の国民健康保険事業費納付金というものが、県単位化に伴って新設されまして、これは約331億円の増となっております。保険給付費減の内訳を下にあります表でもう少し詳しく見てまいりますと、都道府県単位化に伴って、下から3番目のところにあります共同事業拠出金が廃止され、下から4番目の介護納付金から7番目の後期高齢者支援金が広島県の特別会計から支出されることとなったため、合計で約470億円の減となっております。

今申しました県単位化以外の要因といたしましては、1番上の療養給付費等が、これはやはり被保険者数の減少等により、合計で約30億円の減となっております。再び上の表に戻りますけども、ここで、下から3番目の諸支出金が前年度の国庫支出金の精算返還金等の増により約8億円の増となっております。

30ページの歳入の方に戻っていただきまして、こちらは、下から4番目の共同事業交付金が廃止されたことにより、約287億円の減。上から3番目の国庫支出金、5番目の療養給付費交付金、及び6番目の前期高齢者交付金が県の特別会計に収入されることになりましたので、合計で約680億円の減となっております。その代わりに保険給付費支出の財源に充てるための県支出金が約782億円と大幅に増加しています。こちらも同様に、県単位化以外の要因といたしましては、下から3番目の一般会計からの繰入金、平成29年度に受けました国の追加公費等が無くなったことにより約28億円の増、1番上の保険料(税)が被保険者数が減少したことにより、約4億円の減となっております。

続きまして32ページは、今申し上げました平成30年度の歳入歳出決算見込みをグラフで図示したのになります。

続きまして、次の33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となっております。33ページは、1人当たり医療費となりまして、本市は引き続き政令市で1番高くなっていますが、前年度からの上昇率ということで見ますと、政令市の中で最も低くなっております。ここには出てまいりませんが、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。

34ページは1人当たり医療分の保険料で、本市は高い方から数えて5番目となっております。

す。

35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、現年分は先ほども申しましたが92.12%で20政令市中14位、滞納繰越分は31.68%で4位、合計は81.33%で、20政令市中10位となっております。前年度に比べ、各収納率は上昇しておりますが、政令市の中での順位ということで申しますと、現年・滞納繰越合わせた合計は昨年度に引き続き10位となっております。

36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おります。近年各都市とも上昇トレンドにございますが、これは収納率向上に向けた取組とともに、景気が拡大基調にあるということが大きいのではないかと考えております。

37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して、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。広島市は先ほど申しましたが、収納対策部に滞納分の収納業務を一元化したことなどにより、収納率は上昇傾向にございます。

最後になりますが、38ページは1人当たりの一般会計繰入金の状況です。平成30年度は、4万3,420円で、政令市の中で12位となっております。

以上で説明を終わります。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○横田会長

ありがとうございました。それでは、ただ今の御説明に関しまして、御質疑とか御意見などございますか。たくさんの資料の内容がございますので、じっくり御覧いただいて、おっしゃっていただけたらと思います。

○桑田委員

色々事業を展開されておまして、市の方の努力も大変だろうと思いますが、1点だけお願いします。医療費通知の送付というのがございますが、これをするによってどういう効果なり、例えば医療費が大幅に減少するということが分かれば教えてほしいのですが。

○南部課長

医療費の通知の送付については、送ったことによる効果の測定という御質問だったかと思いますが、これにつきましては、医療費の状況としてお示ししているということで、この通知を行ったことに伴って具体的な効果が推し図れるものではありません。

○桑田委員

事業というのは、私も経験したんですが、例えば3年に限って、3年間でどういう効果が生じたんだろうかということを常に見直していかないと、事業自体せっかくおやりになったので。

これは、ただ通知というふうに書いてありますけれども、結構の支出を伴うものだろうと思います。もし、効果が無いのであれば、その財源を使って他の事業を考えてみるとか、そういうやり方をしていけないと思います。

例えば、私もこの通知を2回ほど頂いていますけれども、医療費が色々掛かっていることを見たから、私は何かをしようとは思わないんですね。つまり、医療費がどれだけあなたに掛かっているんだよ、当然国保を使ってるわけですから、その分をしっかりと見て医療費に反映してくれと、ということであるならば私もその気になればいいんですが、ならないもんですから、はあ、そうかと、こんなに掛かってるんだなというだけの話で、これではまずいと思うんです。

よね。だから、事業というものは常に効果っていうのを、何があるかということをしかりと見極めて、見直していくということが必要なんではないかなと思っているものですから、一つよろしく願い申し上げます。

○阪谷局長

桑田委員、ありがとうございました。私は、この4月に来まして、それぞれの所管から色々な事業の説明を聞きましてですね、確かに御指摘の点は、ちょっとあると思っていまして。確かに、この事業の目的についても書いてありますが、人の心というか、受領者の心が動くような、例えば通知であるとか、あるいは政策でないと、恐らく効果が無いというふうに思っています。そして、実際に約26万件に対して通知を送るということは、相当な費用が掛かっているの、今後、我々の中で協議しまして、本当に効果があるだろうかという検証して、必要に応じて見直しをしていきたいと思っております。以上です。ありがとうございました。

○横田会長

ありがとうございました。他にございますか。

○神田委員

協会けんぽの神田でございます。よろしくお願いします。3点質問させていただきます。まず、31ページの、(2)歳出のところで保険給付費がマイナス499億、事業費納付金が331億プラスとなっていますが、この保険給付費の一部が事業納付金という形で振りかわって、実際トータルで考えるべきものなのかどうか教えていただけたらと思います。

それと、21ページの糖尿病性腎症患者さんの参加者数が増えていますが、恐らく対象者はこの10倍ぐらいいらっしゃるんじゃないかと思うんです。対象者数が書いてないので、いわゆる参加率はどのぐらいかというものについて教えていただけたらと思います。

最後に、口座振替をしていらっしゃる方がこういった形で納付されていらっしゃるのか、毎月納付書を送って、市役所の窓口又は金融機関の窓口で納付されていらっしゃるのか。そうすると、口座振替に比べて郵送料とか収納コストが掛かりますから、そのコストというのは、国民健康保険料に反映されているかどうか、ということを教えていただけたらと思います。以上3点よろしくお願いします。

○長田課長補佐

保険年金課の長田といいます。1番目の質問について、保険給付費は499億減っておりますが、納付金は、広島県全体に占めるシェア、広島市は大体4割相当ですけど、4割相当を県に納付するもので、それに対して保険給付費は実際に掛かった医療費なので、直接繋がるものではありません。

○神田委員

プラス331億となったのはどう考えたらよいですか。

○長田課長補佐

このプラスの331億は、広島市も含めた23市町が負担能力に応じて納付金という形で県に納めているんです。県が23市町からもらった納付金を原資として、県内23市町の掛かっ

た医療費の財源として出しているということです。

○神田委員

トータルで医療費と考えてよろしいんですか。

○長田課長補佐

そうですね、おっしゃるとおりです。

○神田委員

見られた方からすると、国保事業費納付金が331億も増えているのに何で国保の財政が大変なのって思われる訳です。一方で、保険給付費が499億減っている訳ですから、トータルで見たら160億減っているという理解でよろしいんですか。

○長田課長補佐

それで結構です。

次は、三つ目の質問ですが、口座振替以外の納付としては、年金生活の方に対しては、年金からの特別徴収で、残りの方は普通徴収といいまして、先ほど委員がおっしゃったように銀行でももちろん払えるんですけど、コンビニ等でも払える納付書を私どもの方から毎年6月頃に送って、年間10期に分けて払う、又は10期分まとめて払う。これは、銀行もしくはコンビニで世帯主等が自主的に行かれて払うということで、コストとしては、保険料は入っておらず、事務費として一般会計からの法定繰入を充てています。

○当天課長補佐

保険年金課の当天と申します。先ほどの御質問の糖尿病性腎症の患者の総数ですが、申し訳ないのですが、今手元に数を持ち合わせておりません。対象者については、レセプトなどで抽出しまして、患者さんを抱えていらっしゃる病院の方へ協力依頼を出すのですが、その病院の方から協力していただけるという返事をもらった方を対象として事業を行っています。総数については、持ち合わせが無いので申し訳ございません。

○神田委員

協会けんぽとしても力を入れてやってるんですが、参加率が低いです、実際。私も正確に覚えてはいないですけど、対象者のうちの1桁ぐらいじゃなかったかな。それで、この10倍ぐらい対象者がいらっしゃるんじゃないかと推定したんですけども、今お持ちじゃないということなので。

質問の趣旨はそういうことではなく、資料に主治医の同意が得られたものってあるんです。ここにはドクターもいらっしゃるのでもちょっと発言しにくいところもあるのですが、先生によっては、中々、協力とか理解が得られない方がいらっしゃる。先生が、それも是非やってみなさいと、うちもしっかり見るし、そういったことも必要だと言っていただいたら患者さんは皆やられると思うんです。ところが、うちでしっかり見てるからやらなくていいよと言われたら多分やらないと思うんですよね。

したがって、是非、市の、行政の方から、主治医の同意が得られたらということではな

く、まさにここに書いてあるように透析になったらすごくお金が掛かる、ただ、本人の医療費は保険で払うから低いんですよ。だからそういうことじゃなくて、御本人さんには週に3、4日透析行ったら大変なんです。社会生活がすごく制限されるんです。だからそうならないようにしっかりやっていきたいと思います。ということで。

これはすごく重要な事業だと思います。したがって、市の方から先生方ですね、市の医師会とか通じて、もっと多くの先生に御理解いただく、そして、国保とか我々もそういった事業をもっともっとやりやすくすると、参加率を高めていくということで、お願いしたいという趣旨で、質問をさせていただきました。

収納率については、都度送って構わないんですけれども、郵送料とか、当然窓口来られたらその部分のコストが掛かりますので、引き続き口座振替の推進をお願いできればと思います。

それと、ある冊子を読んでおりましたら、今日もありましたけど、国保の医療費が、非常に他保険、具体的に言いますと協会けんぽとか健保組合さんとか、公務員の方入っている共済組合さんに比べたら高いんですね。それで、私は、多分年齢層が高いからだろうなと思って、パラパラとめくっていましたが、同じ年齢層でも高いんです。広島市は分からないので調べてもらったと思うんですけれど。

今日はバタバタと出てきたので資料を持ってきてないんですけれども、今日の説明を受けて、久岡課長を中心に広島市が非常に保健事業に力を入れていらっしゃるということは重々理解していますが、特定健診受診率が低い。30%目標ということで、御努力されていらっしゃるんですけれども。ちなみに、協会けんぽは30年度のデータで51.6%です。それから比べたら低いですね。

それと、がん検診の受診率も広島県全体だったら大体4割ぐらいだという認識があったんですけども、今日見させていただいたら低い。ということは、がん検診を含めた健診の受診率の低さが、やはり被用者保険と国民健康保険の加入者の方の医療費を比べたときに、必要な医療は受けるが、保健指導を受けて、早いうち、軽いうちに指導を受ける、お医者さんに行って治療を受けると、いう良いPDCAを作っていく必要があるんじゃないのかなというふうに思ったんですよ。ですから、まさにここにあります健診の受診率向上とですね、特定保健指導を、さっきの糖尿病重症化予防を含めて、そういったところの要因を、年齢層とか分析してですね、もっともっと注力していただきたいと。

広島市がやれば、協会けんぽもやっておりますので、タイアップできることがたくさんあると思いますし、市民の方の意識も変わってくると思いますので、是非一緒に健診受診率向上と指導実施率向上ということがお願いできればと思います。以上でございます。

○阪谷局長

神田委員、ありがとうございました。おっしゃられるように、私どもも協会けんぽの皆さんを始め、連携できる場所とは、どんどん連携していきたいと思っています。

我々行政の方としては、健康寿命の延伸というのを目指してまして、この健康寿命の延伸という点で平成28年のデータを見たら、女性が74.79歳なんですけれども、広島県、広島市共に全国最下位なんです。やはり、そこはなぜかというのを突き詰めていかなければいけない。

そういう中で、私どもも、平成29年だったと思いますが、特定健診の未受診者に対して、なぜ受けないのかアンケートを取ったところ、トップが、心配な時はいつでも医療機関が受診できるとか、受けようと思っていたらいつの間にか忘れてしまった、あるいは面倒だからとい

う理由で、大体過去何年もほとんど変わってないんですね。

そうすると、そういった市民の皆さんの意識をどういうふうに変えていくのかということが大きな課題だと思います。そういう中で、今の協会けんぽさんも、特定健診というか健診あるいはそのがん検診も相当実績が上がってらっしゃるんで、やっぱりそのノウハウもですね、いろいろお聞きしながら、それとあと、さっきの糖尿病性腎症患者の関係も、これも非常に重要だと思っています。そういう意味では、私もデータを見まして、人数が非常に少ない。だから、人数を増やすことは、やっぱりそこで早期に治療して、そして適切な治療を受けることで、社会生活をしっかり、きちっとしたですね、十分過ごしていただくと。

ですから、そのところは我々も医師会の先生方と色々話をしていますが、今おっしゃられたような形で、医師会の先生方とお話しして、人を増やしていくということをやっていきたいと思います。それ以外にも、色々ありますけれども、とにかく、力を入れてやっていかないと、財政運営というよりも市民の健康をどうやって伸ばしていくかという問題は非常に重視していますので、引き続きよろしくお願いします。

○神田委員

釈迦に説法かも知れませんが、健康寿命は山梨県が高いんです。男性1位、女性3位です。私もできる範囲で調べてみたんですけども、山梨県の特定健診の受診率は、協会けんぽのデータで65%ぐらいです。広島県が51に対して65ぐらい。

がん検診は、広島県全体では大体4割ぐらいですが、山梨県だったら6割ぐらいあります。

他に分かったことが、山梨県は野菜の摂取率が高いんです。是非広島市も地産地消ということで野菜を食べようということをやっていただきたい。

それと、社会への参加率が高いそうです。仕事だけではなく、自治会とか地域の集まりというようなことですね。社会参加すれば、元気で長生きされるということがありますので、政令都市で比較されておられますけれども、こういった実績の数字だけではなくてですね、是非、全国の自治体でこういった取組をしてらっしゃるかというところを出張されたりして勉強していただいてですね、どんどん実践に移していただきたいと思います。

先ほど桑田委員から事務事業の見直しということがありましたけれども、多分予算が限られていると思いますので、もっと有効的なものにしていただけたらと思います。以上でございます。

○横田会長

そろそろ指定の時間になりましたが、どうしても何かもう一つお聞きしたいとか、御意見を述べたい方はいらっしゃいますか。

ないようでしたら、広島市国民健康保険事業平成30年度実施状況につきまして、本協議会としましては、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)

本日は、協議会に御協力いただきまして、また、たくさんの御意見・御質問ありがとうございました。