

令和2年度 第2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3年2月12日（金）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、瓜生委員、宮本委員、近藤委員、片島委員、横田委員、神田委員 以上10名

欠席委員 新甲委員、岡本委員、横尾委員、朝倉委員 以上4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、健康推進課長、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、主任技師、主事、保健師、保健師 以上13名

○横田会長

ただ今から、令和2年度 第2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。

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、委員定数14名中、10名の委員が出席されていらっしゃるということで、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、「令和3年度広島市国民健康保険事業概要（案）」について事務局の説明を聴取した後、「意見交換」を行います。

最後に、全体を通しての質疑応答を行い、委員の皆様から御質問、御意見を頂戴したいと思っております。

それでは、最初の議題の「令和3年度広島市国民健康保険事業概要（案）について」に移らせていただきたいと思います。

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、広島市における令和3年度の実績などについて、御意見を頂きたいと思っております。

なお、本会議は、16時30分前には終了したいと思いますので、御協力をお願いします。

それでは、事務局の説明も簡潔にお願いします。

○南部課長

保険年金課長の南部でございます。本日はよろしくお願いたします。

それでは、最初の議題となります事業概要案の御説明に入る前に、机上配付させていただきました資料について御案内いたします。

こちらの水色の冊子ですが、「令和2年度版広島市国民健康保険事業概要」です。これは、令和元年度の各種実績を取りまとめたものでございまして、つい最近、完成いたしましたので、委員の皆様へ御提供するものです。

その他には、後ほど御説明させていただきますが、区役所の窓口で配布いたします国保の新規加入者向けのジェネリック医薬品啓発チラシです。

それでは、事業概要案の御説明に移りたいと思っておりますが、意見交換の時間を確保するため、資料の御説明は、前年度からの変更点などにポイントを絞って行わせていただきます。

ので、よろしくお願ひいたします。

それでは、別紙2「令和3年度広島市国民健康保険事業概要(案)」を、お手元に御用意ください。

1ページ目をお開きください。来年度の国の制度改正について御説明いたします。

平成30年度の税制改正におきまして、令和3年1月1日施行となる見直しが行われまして、具体的には、給与所得控除や公的年金等控除から基礎控除への10万円の振替というものが行われました。

これが、国保制度におきましては、令和3年度分からの国保料などに適用されてくることとなりますので、当該税制改正に伴う不利益、具体的に言いますと、本人の担税能力に変化がない場合でも、基準額が変わってしまうことを指すのですけれども、こうしたことが生じないように、軽減判定基準などの見直しを行うものです。

より具体的には、(1)の「低所得世帯の国保料の軽減判定基準の見直し」に該当する世帯及び(2)の「高額療養費及び介護合算療養費に係る見直し」のうち、イに該当する世帯の基準額につきましては、基礎控除額相当分の基準額を、税制改正に伴って、33万円から43万円に引き上げるとともに、当該世帯に給与所得者等が2人以上いらっしゃる場合には、その合計人数から一人分を引いて、その数に10万円を掛けて得た金額を加えます。

また、(2)のうち、アに該当する者の所得基準額の算定、及び(3)の「70歳以上の一部負担金割合に係る見直し」における合計所得金額の算定におきましては、ともに、給与所得が含まれている場合には10万円を控除します。

こうした特例措置によりまして、先ほど申し上げた、不利益となりかねないような影響を遮断するものです。

続きまして、3ページを御覧ください。

被保険者数と世帯数についてです。

こちらについては、少子化により人口が減少傾向にある中で、国保の場合は、後期高齢者医療への移行が進んでいることなどによりまして、前年度から減少する見込みとなっております。

続いて、4ページをお開きください。

ここでは、参考として被保険者の年齢構成割合及び所得構成割合の状況を掲載しております。

ここでは、40歳以上の被保険者数が増加していること及び所得が100万円以下の世帯が増加していることが見て取れます。

次の5ページは、3としまして、保険給付の状況です。このうち、(1)の療養の給付につきましては、医療費の総額、1人当たり医療費ともに減少する見込みです。(2)の療養費、高額療養費等の支給についても、被保険者数の減少を受けて、概ね減少傾向にありますけれども、高額療養費については、支給額の算定方法が改められたことの影響等により増加して

います。

次の6ページでは、こちら参考として、診療種類別の医療費等の実績を掲載しています。

次の7ページは、保険料の方に入っていきますが、医療分、後期高齢者支援分、介護分にそれぞれ分けた令和3年度の1人当たり平均保険料などについて掲載しております。

(1)、こちら医療分になりますけれども、基礎賦課額、それと、「(3)介護納付金賦課額」につきましては、他の医療保険からの支援金となる前期高齢者交付金の支給見込額が前年度と比べまして、大きく増えたことなどによりまして、対前年度でそれぞれ5.2%、11.0%の減となっております。

一方、(2)の「後期高齢者支援金等賦課額」につきましては、後期高齢者支援金の1人当たり負担額が増加したため、対前年度で7.1%の、こちらは増となっております。

次の8ページでは、参考といたしまして、令和元年度までの保険料の収納率実績を掲載しております。

その下に行きまして、5ですけど、その収納率の向上対策についてとなります。

上の表が現年度分の保険料の収納率、下の表が滞納繰越分の保険料の収納率、それぞれの推移となっております。

近年は、両者とも上昇傾向にございまして、今年度の収納率見込みは、現年度分が92.7%、滞納繰越分が28.2%となっております。

令和3年度の現年度分の収納率は、最近の実績等を勘案しまして、平成29年度に策定しました本市の赤字解消計画の令和3年度の目標となります92.1%を0.3ポイント上回る92.4%に設定しております。

9ページを御覧ください。

収納率向上に向けた具体的な施策となりますけれども、(2)のペイジー口座振替受付サービスにおきましては、利用可能金融機関を19行まで拡大しております。

また、口座振替登録インセンティブ事業など、その他の取組についても引き続き実施しまして、口座振替率の向上、ひいては国保料の収納率向上に努めてまいります。

次の10ページからは、6として、しばらく「保健事業」が続いてまいります。

まず、(1)の「データヘルス計画の推進」につきましては、平成30年度から令和5年度までが期間となります、第2期のデータヘルス計画というものに基づきまして、令和3年度におきましても、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療や、生活習慣病の重症化・再発予防等に取り組み、国保被保険者の健康の保持増進や医療費の適正化を図ってまいります。

少し先に飛びますけれども、13ページを御覧ください。

(8)の「1日人間ドック健診費用の助成」についてですが、こちらは、40歳、45歳、50歳、55歳の節目の年齢の方を対象に、健診費用の7割相当額を助成いたします。

14ページをお開きください。

(9)の「糖尿病性腎症重症化予防事業」は、糖尿病性腎症の患者さんが重症化して人工透析に移行することを防ぐため、そうしたリスクが高いと考えられる患者さんを、市の方で抽出しまして、その後、主治医が指示書を出します。

その後、専門の研修を受けた看護師等が、約6か月の保健指導を行います。

次に、(10)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。

これは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などで継続的な受診が必要にもかかわらず、未治療であったり、あるいは、一定期間通院していない方を対象に、まず、受診勧奨通知をお送りしまして、その勧奨通知をお送りした後も、なお受診しない方で、重症化リスクが高い方については、電話による勧奨も実施いたします。

次の「(11)脳卒中及び心筋梗塞・狭心症再発予防事業並びにCKD重症化予防事業」ですが、これらの疾患の患者さんに対しまして、主治医の指示書に基づきまして、看護師等が6か月の保健指導を行い、再発や重症化を予防いたします。

(13)は、「重複・頻回受診者及び重複多剤服薬者への訪問指導」となりますが、これは、医療機関に重複受診、頻回受診されている方であったり、同一成分の医薬品を複数の医療機関から大量に処方されている大量服薬者ですが、こちらの方に対して、当課の保健師が家庭を訪問し、本人やその家族の皆さんに保健指導を行います。

16ページをお開きください。

(14)は、「重複多剤服薬者に対する服薬情報通知の送付」、いわゆる「ポリファーマシー対策事業」と呼ばれる事業ですけれども、こちらの方は、65歳以上の被保険者で、複数の医療機関から7種類以上のお薬を処方されている方を対象に、その服薬状況を記載した通知をお送りし、かかりつけ医やかかりつけの薬局薬剤師への相談を促す取組です。

この取組についてなのですが、実は、令和2年度の国の診療報酬改定で新設されました「服用薬剤調整支援料2」の参考事例とされますなど、内外から大変注目を集めている事業です。

引き続き、薬剤師会など関係機関と連携して、医薬品の適正使用などに努めてまいりたいと考えています。

続く(15)は、「医療費通知の送付」についてです。

この通知は、確定申告の医療費控除の資料として活用できるため、保険診療を受けた全世帯に対し、確定申告の時期に合わせて、年2回、病院等の受診状況や医療費の額等をお示しした通知をお送りいたします。

17ページを御覧ください。

(16)の後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品の差額通知送付です。

これは、40歳以上の被保険者で、先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の効果が大きいと思われる方を対象に、実際に切り替えられた場合の差額を試算した通知

を送付します。

なお、この事業につきましては、前回、9月の本協議会で頂いた皆様からの御意見を基に、新たな取組を行っているところです。

その詳細については、後ほど、本日の意見交換に入る前に御報告させていただきたいと思っております。

18ページをお開きください。

(17)の「はり・きゅう施術費の助成」です。

これは、1回につき700円、1人年間35回までを対象に、はり・きゅう施術費用を助成いたします。

次の(18)は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」というものです。これは、糖尿病や歯周病などの疾病管理と、介護を要する手前段階であるフレイルの予防を一体的に実施することで、高齢者の健康寿命の延伸を図るものです。

令和2年度から取り組んでおります「服薬」と「口腔」の二つのテーマに加えまして、令和3年度からは、ウの方に記載しております「栄養」についても取り組んでまいります。

具体的には、後期高齢者のうち、低栄養の恐れがある方などに対し、管理栄養士による訪問指導等を行います。

以上が保健事業ということでございまして、続く7は、「柔道整復施術療養費等の内容点検」です。

これは、各種療養費の適正化を図るため、被保険者に対して施術内容の調査を行って、負傷箇所と施術箇所の整合性がとれないなどの場合、療養費支給申請書の返戻や療養費の返還請求を実施します。

20ページをお開きください。

8の「第三者求償の取組」です。

交通事故などで第三者から受けた傷病について、国保から療養の給付を受けている場合、その給付相当額の求償を行うものです。

それでは、ここで一旦、私の方からの説明は終わりにして、健康推進課所管の事業について御説明いたします。

○宮城医務監

それでは、健康推進課所管の保健事業について、新規・拡充のものを中心に説明いたします。

資料の10ページをお開きください。

10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。

11ページを御覧ください。

「ウ 特定健康診査の実施率向上に向けた主な取組」についてです。

令和3年度からは、(ア)の「集団健診の夜間実施」により、仕事等で日中に健診を受診することのできない40歳代、50歳代のいわゆる働く世代の受診率の向上に取り組みます。

また、3年連続受診者の割合が高い市町は受診率が高い傾向にあることから、(イ)の3年連続受診者にQ U Oカードを抽選で付与する取組等を実施し、受診率の向上を図ります。

その他の取組については、(ウ)から(シ)を御参照ください。

中段の「エ 実施見込み」の表を御覧ください。

令和2年11月時点の特定健康診査の実施率は13.1%と、前年度の同時期17.3%から4.2ポイント低下しました。

これは、新型コロナウイルス感染症への懸念から医療機関への受診を控える人が増加したためと考えられることから、健診の受診控えがないよう、昨年11月22日の新聞朝刊、これは、中国・朝日・毎日・読売の4紙ですが、これに折込チラシを約30万枚入れまして、「医療機関では感染対策を強化しており、安心して健診を受けることができる」ということを周知しました。

この他にも、市の公共施設や広島県美容業生活衛生同業組合に受診控えに対する受診勧奨ポスターの掲示を依頼する等、受診を控えている人に対する受診勧奨を行っております。

なお、本日は、この後、「コロナ禍における特定健康診査受診率の向上に向けた取組について」をテーマに意見交換を行う予定になっております。

皆様からの受診率の向上に効果的なアイデアや率直な御意見をいただけますと幸いです。

よろしく願いいたします。

12ページをお開きください。

「(4)歯周疾患健診の実施」を御覧ください。

アの節目年齢歯科健診は、現在、30歳、35歳、40歳、50歳、60歳、70歳の市民を対象に実施しておりますが、令和3年度からは、歯周病の重症化が始まる40歳代の対策を強化するため、対象年齢に45歳を追加します。

また、節目年齢歯科健診の受診率向上対策として、イのとおり、対象者のうち国民健康保険の加入者に対し、歯科健診に関するアンケートを兼ねた受診勧奨通知を送付します。

続きまして、「(5)COPD認知度向上及び禁煙支援事業」を御覧ください。

元気じゃけんひろしま21に喫煙率を低減させる目標を掲げておりますが、達成できていない現状を踏まえて、COPD、タバコ肺ですが、の認知度向上などに取り組みます。

アの対象者ですが、特定健康診査を受診した者のうち、喫煙者に対して、イ実施見込みのとおり、COPDの周知及び禁煙外来の受診を促す勧奨通知を送付し、禁煙外来の初回を受診した後、申請した者の中から抽選で225名に景品として3千円分のQ U Oカードを贈呈します。

13ページを御覧ください。

「(7)非肥満で生活習慣病ハイリスク者に対する保健指導」です。アの対象者ですが、現在の40歳から64歳の者に加えて、令和3年度から65歳～74歳の者を追加し、特定健診後の支援体制を強化します。

この他、12ページの「(3)がん検診の実施」及び、13ページの「(6)健診結果等の被保険者への分かりやすい情報提供」、については、資料を御覧ください。

最後に、少しページが飛びますが、15ページの「(12)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。

令和3年度も、特定健康診査を始め、がん検診、節目年齢歯科健診や、先ほど保険年金課長が説明しました多剤服薬対策、いわゆるポリファーマシー対策等を、引き続き高齢者いきいき活動ポイント事業の対象とし、被保険者へのインセンティブ付与を実施いたします。

私からの説明は以上でございます。

○南部課長

それでは、つづきまして21ページを御覧ください。

こちらは、令和3年度国保特別会計予算について、となります。

先ほども御説明いたしましたように、医療費総額が減少する中、網掛けの「合計」の一番右側の「A-B」のところですが、予算総額で見ますと、対前年度で、約33億円減少しております。

次の22ページは、令和3年度当初予算の歳入歳出を円グラフで表示したものとなります。

令和3年度の事業概要案についての説明は、以上となります。

○横田会長

ありがとうございました。

続きまして、当運営協議会における議論の更なる活性化を図るため、特定のテーマに関する意見交換を実施することとしております。

今回のテーマは、「コロナ禍における特定健康診査受診率の向上に向けた取組について」です。

それでは、意見交換に先立ち、事務局から意見交換の趣旨やテーマの設定理由について、簡潔に御説明をお願いいたします。

○南部課長

それでは、意見交換のテーマの設定理由等を御説明いたしますが、その前に、前回の意見交換のテーマでありました「ジェネリック医薬品の普及促進」に向けて、委員の皆様か

ら頂きました御意見を基に、新たに取り組んでいる内容について御報告させていただきます。

まず、宮本委員などから御提案いただきました新規加入者向けの啓発チラシ、先ほどご案内しましたけれども、こちらについては、宮本委員、広島市薬剤師会中野会長にも御協力いただきまして、本日お配りしたとおりチラシを作成しまして、本市国保の新規加入者に対し、正に、本日から各区役所の窓口で配付を始めております。

そして、神田委員から御提案いただきました「広報番組の積極的活用」ということについてでございますが、こちらにつきましても、本市の広報番組で、日曜日の夜9時54分から放送されております「カープ家のひろしま生活」という番組がありまして、ジェネリック医薬品をテーマとした内容を、こちらにつきましても市薬剤師会に御協力いただきまして、3月28日に放送する運びとなっております。

また、加えまして、各区役所1階の待合スペース等に設置したモニターでも、ジェネリック医薬品の周知を図る内容を、これは昨年11月から放映しております。

今後も、委員の皆様から頂きます貴重な御意見を本市の各種取組に積極的に反映し、事業効果を更に高めてまいりたいと考えておりますので、本日も忌憚のない御意見を賜りますよう、改めてお願い申し上げます。

それでは、今回の意見交換のテーマであります「コロナ禍における特定健康診査受診率の向上に向けた取組について」の選定理由について、簡単に御説明いたします。

特定健診は、我が国の死因の約5割、医療費支出の約3割を占めるとされております生活習慣病の発症・重症化予防を図るための重要な取組でございまして、本市におきます受診率の向上に向けましては、これまでに、受診の無料化でありますとか、ナッジというものを活用した勧奨通知の送付を行うなどによりまして、平成30年度までは5年度連続で受診率が上昇してくるなど、一定の効果을上げております。

しかしながら、依然として全国や県内の平均に比べると低い水準にとどまっております。

令和元年度の、直近の実績ですけれども、新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度を0.2ポイント下回る25.0%となりまして、目標としておりました30.0%を下回る結果となりました。

なかでも、若年層、ここでは40歳代～50歳代の方を指しますけれども、こちらの受診率が14%前後と、特に低いことが分かっております。

こうしたことから、本市としましては、健診の重要性の周知でありますとか、40歳代、50歳代のいわゆる働く世代が受診しやすい環境を整備することなどにつきまして、本日、委員の皆様と意見交換を行うことが有用であると考えまして、今回のテーマとして設定させていただきました。

ここで、特定健診を所管する保健指導担当課長の宮城医務監から、本市の状況について、補足で説明をさせていただきます。

○宮城医務監

それでは、資料をあらかじめ送付させていただいておりましたが、その中の、右肩に④と書いてあります資料を御覧いただきたいと思います。

資料の表題が「令和3年度以降の重点取組の背景について」という資料でございます。これを使って簡単に御説明させていただきます。

本市では、現状を踏まえた重点取組として、この資料にありますA・B・C・Dの四つを考えております。

一つ目が、「新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた健診受診の重要性の啓発について」ということで、これは先ほどもありましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症への懸念から医療機関への受診を控える人が増加しているということから、3年度も健診では新型コロナウイルス感染症への対策が十分にとられていること等について、十分に周知していく必要があるというふうに考えております。

二つ目は、「仕事で忙しくて受診しない若年層が受診しやすい環境づくりについて」ということで、こちらも先ほど説明しましたとおり、本市では40歳代50歳代の受診率が他の政令市と比べても低いということが判明しておりますので、これら若年層が受診しやすい環境づくりが必要であるということから、来年度、集団検診を夜間、これは概ね19時半程度を思っておりますが、においても実施することとしております。

三つ目は、「連続受診者の増加に向けたインセンティブ付与の拡充について」ということで、こちらは、3年連続して受診したものは、その後も継続して受診する割合が多いということが分かっておりますので、令和3年度に健診を受診すれば、3年連続になるような人にインセンティブを付与する取組を実施することとしております。

最後に、「かかりつけ医からの受診呼びかけについて」です。

これは、特定健診受診者の対象者のタイプ別割合では、「レセあり未経験者」、これは病院にかかっているんだけど、健診を受けていない者の割合が1番多いということなので、こうした人に対しては、医療機関でかかりつけ医から健診受診の呼びかけをしていただくことが効果的ということで、これについて取り組んでいこうというものであります。

こうした様々な取組を本市として行っておりますが、受診率向上に向け、更に取り組んでいかなければならないということで、委員の皆様のそれぞれのお立場から、積極的な御発言、御助言をお願いできればと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

○横田会長

ありがとうございました。

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

それでは、よろしくお願いします。

○神田委員

その前に、先ほどの御説明で何点か確認させていただきたいのですが。

まず、21ページの予算が前年度に比べて約33億円減っているのは、これは1人当たり（の医療費）が増えているが、人数が減ったという理解でよろしいですか。

○南部課長

被保険者数の減少傾向は、ここ数年続いています。また、1人当たり医療費については、令和3年度は、少し減るという見込みです。

○神田委員

分かりました。

それと、1ページの、基礎控除が10万円引き上げられて、給与所得控除が10万円引き下げられるということで、プラスマイナスゼロですけれども、一般的なモデルでいうと、どういう方がプラスになって、どういう方がマイナスになるのでしょうか。全ての方がプラスマイナスゼロということではないと思うのですが。

○南部課長

これは、世帯員1人の場合は、正にプラスマイナスゼロとなります。

これが2人以上の世帯になると、影響が出てくるということで、そこから計算式としてはちょっと別ですけど、世帯の人数から1人を減じた人数を、10万円を掛けるための指数と捉えて、こういう計算式で計算していけば、担税能力に変化がないにも関わらず影響を受けてしまうということを遮断することができる、というものになります。したがって、世帯員の人数によって変わってきます。

○神田委員

全体でプラスマイナスゼロになるようにするためのもの、という認識で良いですか。

○南部課長

そうです。

○神田委員

それと、8ページの、国民健康保険料の収納率が、令和2年度が92.7%の見込みで、令和3年度の目標が92.4%、ということで、計画との比較とおっしゃいましたが、な

ぜ見込みを下回る目標としたのでしょうか。93.0%ぐらいでも良いと思いますが。

○南部課長

これについてはですね、本市の赤字解消計画が、平成30年度から令和5年度までの6年間で93%に持っていくということで、取り組んでおります。

その赤字解消計画においては、令和3年度の目標値を92.1%としていますので、上方修正ではあります。令和2年度の見込みの92.7%は、非常に良いことですけれども、想定を超えて順調ということで、令和3年度におきましては、ベースとしております計画から0.3ポイント上げたところを、堅実な目標値として設定したということです。

○神田委員

令和2年度が、特殊要因もあって、92.7%の見込みだとしても、計画にこだわらず令和3年度の目標を93.0%に設定しても良いのではないのでしょうか。更に上の目標とすることに誰も文句はないと思いますので。

○南部課長

令和2年度の特異要因と考えているのが、新型コロナウイルス感染症の影響です。

新型コロナウイルス感染症の影響で前年度よりも収入が減少した方については、国の財政措置により保険料の減免措置が設けられているのですが、こうした方々は収納率の算定に用いる母数に含まれなくなり、比較的収納率が高い階層の方が残ることで、令和2年度の収納率の見込みが高くなったものと思われま

す。ただ、神田委員がおっしゃられたとおり、93.0%が計画の終了時の目標値ですが、そこに、そんなにこだわる必要がないという状況になれば、そこはさらに上方修正することも考えていかないといけないと思っています。

○神田委員

是非、前倒しで目標を設定していただきたいと思います。

続きまして、このジェネリックのチラシですけれども、我々が薬局を回りましたら、生活習慣病で恒常的に薬を飲んでいる方の中には頑固に薬を変えられない方もいらっしゃる、というような声も聞きました。

それと、子どもに対する医療費補助を受けている方がいらっしゃいます。そういった方は、医療費が無料だから別に今のままで良いや、となる訳です。

医療費補助自体は良いですけれども、例えば、一人の被保険者が通知を見て医療費が300円、500円安くなる程度であれば放っておく、ということがあるかもしれないですが、全体の7割は保険者が負担しています。あるいは、子どもの医療費も、新発薬を使

ったら、その差額は市町が負担をする、つまり、税金を使っていることになりますよね。

なので、皆さんが、適切な医療を受けるが、節約できるところを節約すれば、それが積もって大きな金額になりますよ、といった訴え方も必要だと思います。

私どもも、個人個人に対しては、「財布に優しいジェネリック」ということをPRしていますけれども、今度は、そういった観点から、皆さん一人一人の心がけで我々の子ども・孫の世代に国民皆保険制度を維持してつないでいく、そのために是非協力お願いします、という訴え方をしようと、我々もPRの仕方を変えていかなきゃいけないと思っていますので、行政の方からもそういった観点からの訴えをお願いできたらと思います。

それで本題の健診に入りますが、残念ながら、協会けんぽにおいても、コロナの関係で、集団健診を廃止したりして受診率は下がっています。

来年度は、現状、医療関係者等の御尽力でコロナの感染が抑えられてきていますので、受診控えによって病状が悪化するということが無いよう、スタートダッシュを切ろうよ、といこうことで準備しております。

そうした中で、資料にありますように、夜間に健診を受けられるというのは、非常に良い取組だと思います。

日曜日についても、すぐにという訳にはいかないかもしれないですが、ぜひ広げていただけたらと思います。

多分、健診行ったほうが良いかどうか皆さんに聞いたら、それは行った方が良いに決まっていると、ただ、忙しくて行けないのだと、あるいは、今は何ともないから行かないのだと、言われると思います。

でも、念のために年に1回行きましょうよ、夜間も日曜もやっていますよ、と。しかも、広島市は、特定健診が無料ですよ。さすがに交通費は負担してもらわないといけないけど。やはり、皆さんが受けやすい環境を作る、つまりは夜・休日に健診をする。そして、それをどんどんPRしていただく、年に1回必ず健診を受けましょうと。

政令市の比較でもありましたけど、仙台市はがん検診も高いです。宮城県は、健診も高いし、がん検診も高いですよ。

元々東北の方は、推定ですけども、寒いので結構塩分を取られるから、胃がんの方なども多いのではないかな。その関係もあって、定期的に検診を受けるという意識があることも関係しているかなと思いますけれども。何にしても、仙台と比較したら、広島は、残念ながら倍半分ですね、それで広島市のアンケート結果を見たら、何かあったら近くの病院に行けば良いという方が多い、でも、何かあって行ったら既に重症化しているかもしれませんよ、と。そういうことですよ。

だから、もっと早いうちに見つけて目を積めば、直りも早いし、医療費も安く済む。皆がハッピーですよ、ということをもっと訴えていく必要があると思います。

特に、がんだったら、症状が出てから病院に行ったら、なんで早く来なかったのか、と

ということもあると思います。そこを、定期的に検診を受けて、初期の段階で派遣できれば、医療費も少なくて済む。

ということで、是非、健診に行きやすい環境をどんどん作っていただいてPRをしていただきたい。

やはり、健診は健康管理のベースです。

健診を受けて、精密検査を受けて、芽をつぶす、悪いところは直す、そして、市の保健師の方が保健指導を行って生活習慣を改善していく。そうしたことが、医療費を伸びの縮減につながり、保険料も抑えられる、ということになりますので、よろしく願います。以上でございます。

○横田会長

ありがとうございます。事務局から、今のお話について何かおっしゃることはありますか。

○南部課長

御意見ありがとうございました。

ジェネリックのチラシについて、神田委員がおっしゃったようなメッセージの発信についても検討していかないといけないと思っていますが、協会けんぽさんと違って、我々は、今回が初めての試みということで、先ほどおっしゃられた趣旨というのも頭にあつたのですが、まずは、ナッジを活用するところから、柔らかいトーンの表現でスタートしたいという思いがありました。

来年度以降のチラシについては、制度の持続可能性、医療保険制度の維持といった内容にすることも検討したいと考えています。

○神田委員

今のチラシの内容も、これはこれで良いと思います。

やはり、日本が一番、皆保険制度が進んでいると思います。国によっては、医療保険に入っていない方も沢山いらっしゃいますので、これは何としても維持していかないといけない。ということは、やっぱり一人一人の積み重ねだということですよ。

2025年に後期高齢の方が大きく増えて、2040年には高齢者の割合がピークを迎える、2025年問題、2040年問題と言われていますが、これをしっかりとクリアしていかないといけない。必要な医療は受けるが、医療費は適切に、ということで医療費の伸びを最大限抑えるこれは、一人じゃない、みんなで抑えるということをですね、行政の方でも住民に訴えていただきたいと思っています。どうしても保険者は立場が弱いので、行政にお願いしたいと思っています。以上でございます。

○横田会長

ありがとうございました。
他に御意見はございますか。

○亀井委員

今回、こういった積極的な、わかりやすいパンフレットなどを資料としていただきまして、じっくり見せていただきました。

現在のコロナ禍で、感染が怖いから受診しないとか、健診を受けないという人がいらっしゃると思いますが、こういうときこそ、生活習慣病とか、高齢の方が気付いていないような病気に気付いてほしい、という気持ちもしっかり伝わってくるのですが、これは、行政の方から皆さんにお知らせしているというものなんですけども、私たち市民からしますと、やっぱり健診を受けて良かったと思っておられる方の声があると思うんです。

そうした声を募って、「市民と市政」などの広報に枠を取って、健診を受けた方が良いということを市民の側から、受けて喜んでいらっしゃる方の思いも伝えることができれば良いのではないかと思います。

この広告や、色々な施策を行っていらっしゃるのを見て、本当に涙ぐましい努力をしておられると感じましたので、是非、そういった方向からも、アプローチしてくださると良いと思いました。以上です。

○横田会長

ありがとうございます。
先ほどの御意見について、事務局の方から何かございますか。

○宮城医務監

先ほどおっしゃっていただきました、健診を受けて良かったという市民の声を御紹介するというアイデアについては、今後、機会を捉えて行っていきたいと考えています。

○横田会長

他に意見のある方はいらっしゃいますか。

○桑田委員

特定健康診査の制度を作ってください、市の方で御尽力いただいているのは非常に有難いと思っておりますが、私も病院に掛かっておりまして、医師から、広島市から特定健康診査の通知が来たのであれば持ってきてくれと言われたので、一旦家に帰って書類を探して持って行ったら、通知では駄目で受診券を持ってきてほしい、と言われたことがありま

した。

しかし、被保険者証は皆が持っていますので、受診券がないと受けられないというのではなく、それで健診を受けることができれば、帰って書類と探すこともないなと思ったものですから。特定健康診査の受診率が上がらないのには、一つ、そういった要因もあるのかなと思いました。

○横田会長

先ほどの御意見については、いかがでしょうか。

○宮城医務監

ありがとうございます。

受診券がない場合は、医療機関から市に御連絡いただければ、確認をして、健診を受けていただくことが可能です。

健診は年1回と決まっていますので、市に御連絡いただいて、その方が国保の被保険者であり、今年度はまだ健診を受けていないことの確認を行う必要があります。

○桑田委員

医療機関から確認すれば受けられるんですね。

○宮城医務監

区の保健センターに医療機関からお電話いただいても良いですし、家で受診券を探しても見つからないという場合に、再発行の手続をすることもできます。

委員の御意見を伺って、受診券がない場合はお問い合わせください、ということを経営機関に周知することを、検討したいと思います。

○桑田委員

保険証は皆持っていますので、それで誰が健診を受けることができるのか分かれば、書類を探しに家に帰って気持ちが萎えるというようなことはなくなるのではないかと思います。

○宮城医務監

来年度から、かかりつけ医からの呼びかけを行うことにしていますが、受診を呼びかける一方で、書類を探して持ってきてくれと言ったのでは、効果が十分に出ないことも考えられますので、医師会などとも対応を相談したいと思います。

○横田会長

3月からマイナンバーカードを健康保険証として使えるようになりますが、そうなれば、健診受診の有無などをネットで調べられるようにはならないのでしょうか。

○南部課長

国は、将来的には、そういったことも目指しているようですが、3月から始まるのは、マイナンバーカードを保険証としても使えますよ、というところまでです。

また、対応可能な医療機関の数も、100%にならないと漏れが出て来ることになりませんが、国によりますと、まだまだ十分ではない状況であると聞いています。

目指している方向としては、会長がおっしゃられたような使い方も想定していると思います。

○桑田委員

医療費の通知が来ていると思いますが、医療機関は、例えば、私が1年の間でどのような治療を受けたのか市に報告しているのですか。

○宮城医務監

医療をお受けになると、医療機関が保険の請求を行うためにレセプトを作成し、審査支払機関を通じて市に送られてきます。

○桑田委員

それは、医療機関がデータを入力するのですか。

○瓜生委員

よろしいですか。

○横田会長

お願いします。

○瓜生委員

病院を受診されたら、一部負担金を支払われますよね。一部負担金以外の費用は、保険者から医療機関に支払われることになっています。3割払った方であれば、残りの7割は保険者が支払います。

その請求を行うために我々医療機関は、個人ごとに、この人はこういう病気で、このような治療をし、薬を出しましたので、これだけ払ってください、という請求書を作ります。

これがレセプトです。

レセプトは、国保の方であれば国保連合会に、社会保険の方であれば支払基金に、まとめて提出します。そうしたら、その医療機関でレセプトが500枚あれば、500枚分の費用が翌々月に支払われることになっています。

支払が終わったレセプトは保険者に送られますので、広島市の国保の方であれば、広島市に送られて、広島市はそのレセプトをファイルしています。

ある方が、いつ病院を受診されて、どのような病名で、どのような治療を受けられたか、ということについては、把握していることとなります。

○桑田委員

私の医療に関する情報は市で一元的に管理されている、市は全て把握しているという理解で良いですか。

○瓜生委員

レセプトから分かるのは、病名と処置・手術・投薬のことだけです。
したがって、検査結果などは分かりません。

○桑田委員

それは、個人情報だからですか。

○瓜生委員

それもあります。

ただ、オンライン資格確認が目指しているところとしては、他の病院で行った検査の結果を見ることができたら良いよねということで、厚労省は取り組んでいるのだらうと思います。

○桑田委員

医療に関する情報を一元的に管理することができていれば、医療機関がネットを通じて確認できると思ったのですが、まだそれはできないということですか。

○瓜生委員

個人情報の問題もありますので、現状では、そこまで出来ていないですね。

○横田会長

ありがとうございました。

他に何かございますか。

○瓜生委員

先ほど、ジェネリックのお話がありましたが、例えば、生活保護の方ですと、基本的にジェネリックを使うように、という通知が厚労省の方から出ています。

我々、生保の方に投薬、処方を行うときには注意をしているのですが、例えば、こども医療費といった市町の助成がありますよね。

そういった助成をお使いになっている方についても、医療機関や薬局等にジェネリックを使うよう働きかけるというのは、どうしてもお願いベースになるとは思いますが、可能なのでしょうか。

○南部課長

現状、そういった働きかけはしておりませんが、それは、医療保険の保険者は、それぞれいますが、こども医療費補助の対象者で言いますと。国保の方が1割、残り9割の方が社会保険ということになっていて、国保の方というのは全体の1割程度にとどまっているということもあるのかと思います。

今回作成したチラシについては、新規加入の方を対象としたものなので、委員御指摘の部分については、周知の余地はあると思いますので、今後検討させていただきたいと考えています。

○瓜生委員

分かりました。ありがとうございます。

○近藤委員

私は、社会福祉協議会から派遣されているのですが、こちらには健診の受診に関するお知らせなどが来ないんですよね。

我々も、検討した上で、健康や健診に関することなどの周知等に協力できることはあると思いますが、今まで一度も送ってもらったことがないので、是非、社会福祉協議会の方にも依頼を出していただければと思います。

○宮城医務監

こちらからもお願いしたいと思います。

○近藤委員

よろしく申し上げます。

○横田会長

ありがとうございます。

それでは、他に御意見はございますか。

○井手委員

質問があるのですが、受診率向上の取組について本庁と8区の間で連携はあるのか、ということが1点目です。

2点目として、原爆被害対策部に保健師が配置されていたと記憶していますが、国保には、保健師がいらっしゃるのでしょうか。いらっしゃるのであれば、例えば、1回も健診に行っていないような人に対して、計画的に訪問して受診を働きかけることもできると思いますが、いかがでしょうか。

○宮城医務監

まず、区と本庁との連携についてですが、受診率向上のための検討会を設置していただき、その中に区の保健センターの職員も参加して一緒に検討を行っています。

また、健診の重要性の啓発等を推進するために地域におけるPRを行う健診サポーター養成講座は、区において実施をしています。

現状、国保の保健師はいませんが、区の保健センターに、地区担当保健師が配属されていて、国保の方に限らず、地域全体を対象として活動を行っています。

未受診の方への訪問については、現状、約8割の方が未受診ということで、全ての方を訪問することは困難ですので、こういったアプローチの仕方を取るのが良いのか、ということについては、引き続き区の保健師の活用も含めて検討していきたいと考えています。

○井手委員

少し考えましたのは、これから人口が少なくなるし、健康保険も被保険者が少なくなってきました。後期高齢者に移行していくので。なので、現役世代の絶対数が少なくなってくるし。そうすると、10年計画ぐらいで何とかできないかなと思いましたので。

○宮城医務監

訪問については、健診を受けて指導が必要だと思われる、いわゆるメタボの方、あるいは、がん検診を受けて要精検となった方で、精検を受けていないといったリスクの高い方を対象とするのが、主流となっていると言いますか、それで手一杯というのが現状です。

健診の受診勧奨については、郵送による通知もありますが、地域で連れ添って健診に行ってください、というような啓発を各区の保健センターの保健師を中心に行っているという状況です。

○横田会長

他に御意見・御質問がございますでしょうか。

○片島委員

私は、40・50代の世代でして、周りでも、特定健診も含めて病院にあまり行かないという人が多くてですね、それで、やはりそういう人に行ってもらわないと意味がないというところがあると思いますけれども、例えば、ネットは皆さん見られるので、ツイッターで発信するとか、そういった形でやるというのも一つの方法としてあるのかなと思いました。

また、夜間の健診は、すごく行きやすいと思うんですね。なので、夜間にどのくらいの人が行くのかというところは、今後見ていく必要があるのと思いますけれども、広島市健康づくりセンターでは土日もされているように見えますが、受付時間が午前8時半から11時半と、すごい早い時間ですので、できれば午後にも受付をしてもらえると、昼からの方が行きやすいという人もいますので、そういったところも考えていただければ、より受けやすくなると思います。

○横田会長

ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○宮城医務監

ツイッターなどのSNSを活用したPRは有効と考えていますので、今後、どういった内容を発信していくのが良いかについて、検討していきたいと考えています。

また、土日の受診については、個別の医療機関で健診を受け付けているところもありますので、土曜日に受診できる医療機関の情報提供をどのように行っていくか、また、集団検診では、土日にショッピングモールなどに会場を設置して実施することも行っていますので、そういった取組の効果検証を行うことで、効果的な取組について検討をしたいと思っています。

○横田会長

ありがとうございます。

本日は、多くの委員さんに御発言いただいておりますが、宮本委員はいかがでしょう。

○宮本委員

薬剤師会の宮本です。

夜間の集団健診を新規で実施されるということですが、これは、ある程度の人数が集まらないと開かれないものなのでしょうか。

○宮城医務監

あらかじめ会場と時間を設定して、予約制で来年度は実施することになっています。

○宮本委員

予約制なんですね。

また、日曜日に健診を実施するという事は、今後あるのでしょうか。

○宮城医務監

集団検診においては、現状でも、日曜日に実施することもあります。

ただし、会場の確保や従事する職員の関係で、毎週日曜日という訳にはいかないのですが、そういったところは、調整をして、実施していきたいと思います。

○宮本委員

仕事が忙しい若い人は、数カ月先の平日の特定の時間帯を予約するということが非常に難しいと思います。朝火の予約であれば、キャンセルできますが。

頂いた資料の中になぜ健診に行かないのかというアンケートがあったと思いますが、面倒だから、とか、忙しくて時間がない、健診の受け方が分からない、受けようと思っていたらいつの間にか忘れてしまった、という回答からもそのことが窺えます。

そのため、翌日は難しいかもしれませんが、せめて1週間前といった短い期間でも予約を受け付けてもらえれば、行きやすくなると思います。

また、その他、気になったことは、来年度の重点的な取組の中の、かかりつけ医からの受診呼びかけについてですが、「レセあり未経験者」、つまり病院には掛かっているけれども、健診は行ってない、という人に対して、我々医療関係者が声掛けをしてあげるのは、これから非常に必要なことではないかなと思いました。以上です。

○横田会長

ありがとうございます。

事務局の方から何かございますか。

○宮城医務監

健康づくりセンターでの施設健診であれば、予約なしで受けていただくことができます。また、夜間の健診についても、インターネット上の枠空きがあれば、一週間前でも予約が

可能です。

○宮本委員

そういうことであれば、若い方にしっかり広報をしてもらえればと思います。

○宮城医務監

分かりました。

○横田会長

他に御意見等はございますか。

○山田委員

検診車による健診については、高齢の方がよくいらっしゃるので、回数を増やすか、いづどこに検診車が行きますよといったPRがあれば、特に山間部の方では車がないと病院にいけない方もいらっしゃるなので、検診車をもっと有効に使っていただければ、高齢の方などが受けやすくなるのではないかと思います。

やはりPRが1番大切だと思いますので、これからもよろしく願いいたします。

○宮城医務監

委員がおっしゃられたように、身近な場所で行われる集団検診のPRをしっかりやっていく必要があると考えています。

○近藤委員

健診の受診料は、75歳以上も無料ですか。

○宮城医務監

75歳以上の方も、国保と同様に無料です。

○神田委員

広島市さんは、健診も保健事業もすごくよくやってらっしゃると思うんです。

例えば、こちらのチラシがありますよね、「人生100年時代。明日、あなたは健康でしょうか。」という、裏を見ても、「費用は0円」、「感染対策強化中」「かかる時間は1時間」ということで、非常に分かりやすく書いておられる。

そして、「元気じゃ健診」というのが良いですね。

協会けんぽの方でも、もう少し気のきいたものができるか、ということで、ユーモア

も交えながら、ナッジ理論を活用して色々と考えていますけれども、やはり分かりやすく、ユニークに訴えることが重要だと思いますし、近藤委員や山田委員がおっしゃられたようにPRを、せっかくチラシを作られたので、例えば社会福祉協議会とか、例えば、市民の全員に対して訴えるならば、集団検診を実施する地区の自治会で回覧をしてもらうとか、このチラシちょっと回覧してくださいとかね、ダメもとですから、チラシ代だけで、幅広くPRをしていくことが必要なんだろうと思うんですよ。

そんなにかた苦しく考えずに、どんどん配られたら良いのではないのでしょうか。

ということでお願いします。

それと、一つ提案ですけれども、以前、この会で、歯科検診を身近に受けることができれば受診がもっと増えるのではないかとの意見があったと記憶しているのですが、例えば、45歳を歯周病検診の対象に追加されるという説明が本日ありました。

例えばですね、特定健診にそういった歯周病検診というか、歯医者さんがいるのではなくて、簡易で歯周病の陽性・陰性が分かるキットがありますので、それを、広島市の方で、セットで導入されて、国保の方は結構高齢の方も多くて、歯を気にされている方も多いと思うんですよ。

それで、簡易の検査をして、陽性が出れば、必ず近くのかかりつけの歯医者さんに行つて。診てもらってくださいね、というようなものであればですね、歯の健康も合わせていけるんじゃないかと思うんです。

私は、歯と口腔の会議にも参加してはるんですが、歯の方が意識が遅れているんですね。生活習慣病との関係がありますよと言われつつも、まだまだ、検診も皆さんの意識も、歯は虫歯になったときとか、詰め物が取れたときだけ病院に行くんだという意識があります。

しかし、そうではなくて、やはり健診のときに、簡易で歯周病が陽性か陰性か見てもらって、陽性であれば、近くの歯医者さんに行ってもらって、ちょっと診てもらってくださいということですね、やれば良いのではないかなと思います。

これは、そこは難しいと思いますのでね、提案ということでお願いします。

そして、市は国保の保険者、我々は被用者保険の保険者ということですね、是非、連携をして、国保、協会けんぽ、健保連それぞれということではなくて、広島市民、広島県民という全体に対してですね、受診率の向上、健康の向上に取り組んでいきたいと思うので、お願い申し上げて、私の意見とさせています。以上でございます。

○横田会長

ありがとうございます。

議論が尽きないところではありますが、議事進行の都合上、意見交換は以上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関して、御質疑、御意見等はございませんか。

他に御質疑がないようですので、「令和3年度広島市国民健康保険事業概要（案）」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

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いたします。ありがとうございました。