

平成27年度 第2回  
広島市国民健康保険運営協議会  
議 事 録

広島市健康福祉局保険年金課

**日 時** 平成28年2月4日（木）午後2時00分～午後3時16分

**場 所** 広島市役所 市議会棟 3階第1委員会室

**出席委員** 中原委員、植田委員、井手委員、曾爾委員、熊谷委員、永野委員、近藤委員、松本委員、都留委員 向井委員、小林委員 以上11名

**欠席委員** 谷本委員、新甲委員、小田委員 以上3名

**事務局** 健康福祉局長、健康福祉局次長、保険年金課長、保健指導担当課長、課長補佐(事)管理係長、管理係主幹、管理係主査、課長補佐(事)保険係長、保険係主幹、栄養士 以上10名

## 平成27年度 第2回広島市国民健康保険運営協議会

**都留会長** ただ今から平成27年度の第2回広島市国民健康保険運営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、ご多忙中、ご出席いただきましてありがとうございます。

では、さっそくですが議題に入らせていただきます。委員定数14名中、現在のところ出席者が10名でございます。委員定数の半数以上の委員の出席ということで広島市国民健康保険規則第4条により定足数を満たしておりますので、本日の会議は成立しております。

本日の議題は資料のとおりですが、4時ごろまでには終了するということでご協力をお願いいたします。事務局の説明も簡潔にお願いします。また、傍聴人の方々がいらっしゃいますけれども、お配りしている傍聴要領を遵守していただき、静かに傍聴していただきますようお願いいたします。

それでは、本日の議題である「平成28年度広島市国民健康保険事業概要（案）」について、議事に入らせていただきます。事務局から説明をお願いします。

**荒木課長** 保険年金課長の荒木と申します。最初に資料の確認をさせていただきます。まず「平成28年度広島市国民健康保険事業概要（案）」の資料を送っていますが、本日机に「別紙1」と「別紙2」の資料を置いています。この「別紙2」につきましては予め送付している資料と同じものですが、「別紙1」を加えましたことにより、改めて配付させていただきました。

それからあわせて平成27年度版の国民健康保険事業概要を配付していますので、参考にしてください。

資料の方は漏れなくありますでしょうか。

それでは「平成28年度広島市国民健康保険事業概要（案）」につきまして、恐れ入りますが、着席して説明させていただきます。

それでは、1ページをお開きください。

「1 制度改正等」は、平成28年度における主な制度改正についてです。

「(1) 国民健康保険料の賦課限度額の見直し」については、介護納付金の賦課限度額16万円は据え置きで、医療分、後期高齢者支援金等に係る賦課限度額について、それぞれ2万円引き上げて、医療分が54万円、支援分が19万円となり、全体では89万円になります。この賦課限度額の見直しについては、政令改正に合わせて条例を改正する予定としています。

次に、「(2) 低所得者の国民健康保険料軽減措置の拡充」についてです。

この軽減措置は、保険料の均等割、平等割について、所得に応じて7割、5割、2割と軽減しているものですが、平成26年度、27年度に続いて、平成28年度も5割軽減と2割軽減の所得基準額について、表の下線部分に示すとおり、被保険者数等の人数に乗じる額が改正されます。

次に、「(3) 国民健康保険料の算定方式の変更による激変緩和措置の実施」についてです。

平成26年度から国民健康保険料の算定方式を市民税方式から所得方式に変更したことに伴い、保険料が著しく増加する世帯に対して、平成26年度から平成29年度までの4年間で激変緩和措置を実施しています。

まず、「ア 保険料の増加が著しい方への措置」として、所得割保険料の計算の基となる基礎控

除後の所得が市民税の課税標準額の2倍を超える場合にはその超過額について、市民税非課税世帯の場合には基礎控除後の所得について、表の割合で減額することとしており、平成28年度は50%減額します。

次に、「イ 障害者・寡婦（夫）控除等を受けている方への措置」として、アの措置の対象者で、税の申告において障害者・寡婦控除等を受けておられる場合には、世帯の所得割保険料から控除額に対し、表の割合で減額することとしており、平成28年度は3%減額します。

以上が当初の激変緩和措置として実施する内容です。

「ウ 追加の激変緩和措置」については、これまで説明した当初の激変緩和措置を講じても、所得方式と市民税方式で計算した保険料を比較し、増加率が1.5倍を超える世帯について、その超えた額を表の割合で減額するもので、平成28年度は50%減額します。

本日お配りした「別紙1」をご覧ください。

モデル世帯の年度別国保料の試算です。

1の4人世帯（夫婦、子供2人）で給与収入300万円の場合、平成28年度の保険料は、258,185円となります。

2の65歳以上の2人世帯で年金収入200万円の場合、平成28年度の保険料は、74,523円となります。

資料に戻っていただきまして、2ページをお開き下さい。

平成28年度の予算編成にあたっての基礎数値などです。まず、「2 被保険者数・被保険者世帯数」ですが、これは各年度3月から2月について、過去の伸び率などを参考に見込んだものです。

「(1) 被保険者数」は、平成28年度予算は261,557人で、27年度予算に対し3.5%減となっています。近年は減少傾向にあり、特に退職被保険者数は、退職者医療制度が平成20年度に廃止され、平成26年度末をもって経過措置も終了したため、この傾向が顕著になっています。

次に、「(2) 被保険者世帯数」は、平成28年度予算は162,090世帯、27年度予算に対し2.3%減と、やはり減少傾向で推移しています。

続いて3ページをご覧ください。

「3 保険給付」です。

「(1) 療養の給付」のうち医療費総額は、27年度予算に対し0.8%減となっています。

これは、診療報酬のマイナス1.03%改定や、被保険者数の減によるものと考えています。

一方、1人当たり医療費は、27年度予算に対し2.9%増となっており、これは、医療の高度化や高齢化の進展等によるものと考えています。

次に、「(2) 療養費、高額療養費等の支給」のうち、療養費は急病などで保険証を提示できずに治療を受けた場合に現金給付したもの、コルセットなどの治療用装具、それから柔道整復、はりきゅうに掛かる費用ですが、27年度予算に対し1.4%減で、高額療養費は4.0%増となっています。高額療養費の増加は、医療の高度化等によるものと考えています。また、出産育児一時金は、27年度予算に対して13.8%減と、近年の減少傾向が続いています。

4ページをお開きください。

「4 保険料」ですが、「(1) 医療分保険料」については、1人当たり医療費の伸びを見込んで2.0%増としています。次の「(2) 支援分保険料」と「(3) 介護分保険料」は、いずれも支払基金が提示する単価により算定したもので、支援分は、0.4%増、介護分は、6.1%減となつ

ています。

続いて5ページをご覧ください。

「5 保健事業」です。

「(1) 特定健康診査・特定保健指導」については、中段の「ウ 実施見込み」の表に実施率を記載していますが、特定健康診査は27年度の決算見込みが18.1%です。28年度はこの見込みの7.9ポイント増の26%を見込んでいます。また、その下の特定保健指導については、27年度の決算見込みが4,140人で、28年度はこの見込みの56.9%増の6,497人を見込んでいます。

表の下の四角囲みの「28年度 特定健康診査の実施率向上に向けた主な取組」をご覧ください。

まず、新規項目としては、③健診対象初年度となる40歳に受診券と合わせて健診受診案内及び医療機関リストを送付することにしてしています。また、拡充項目として、①生活習慣病の早期発見及び重症化予防につながる検査項目の追加では、尿酸検査及び貧血検査を受診者全員に実施します。④特定健康診査と5種類のがん検診との同時実施回数の拡充では、44回を50回に増やします。

こうした新規・拡充事業と、従前から実施している事業に取り組むことにより、実施率を上げていきたいと考えています。

続きまして6ページをお開きください。

「(2) 1日人間ドック検診費用の助成」です。

これは、40歳から55歳までの5歳ごとの節目年齢の方を対象として、検診費用の7割相当額を助成するものです。27年度決算見込みは630人で、28年度予算では、この決算見込みの11.0%増の699人としています。

次に「(3) はり・きゅう施術費の助成」については、27年度予算に対して3.4%増の7万9,518件としています。これは過去3か年の伸び率から算出したものでございます。

続いて7ページをご覧ください。

「(4) 重複・頻回受診者への訪問指導」です。

これは、3か月継続して月に4か所以上受診しておられる方、それから1か月に15日以上受診されている方を対象として、上位240名程度の方を保健師が訪問して、本人や家族の方に保健指導を行っています。

次に、「(5) 後発医薬品差額通知事業」です。

この事業は24年度から実施していますが、27年度までは、40歳から64歳までの方、それから65歳から74歳までの方を毎年度交互に対象者としていましたが、後発医薬品に切り替えた場合の差額を具体的にお示しすることから医療費削減効果が高いため、28年度からは40歳から74歳までの全ての方を対象として、後発医薬品に切り替えた場合の削減効果が大きい上位4%の方に差額通知を送付します。送付回数も、27年度の年5回から年6回に増やすこともあり、通知総件数は756.8%の増となっています。

続いて8ページをお開きください。

「(6) 柔道整復施術療養費内容点検委託業務」です。

これは、柔道整復施術療養費の適正化を図るため、負傷部位が2部位以上ある方や、施術が1か月に15日以上の方などに対して、受診内容等の調査を実施するとともに、チラシを同封して保険診療の対象となる施術内容の周知を図るものです。この事業は平成26年度より実施していますが、

平成28年度は平成27年度と同様に、年8回を予定しています。

次に、「(7) データヘルス計画の策定」です。

これは、平成25年6月14日閣議決定の「日本再興戦略」や、平成26年4月1日付けの「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正において、保険者によるデータヘルス計画の策定・公表及び計画に基づく保健事業の実施が定められたことに伴い、平成27年度の6月補正予算で事業化したもので、現在、計画を策定しているところでございます。

「ア 計画期間」は、平成27年度から平成29年度までの3年間です。

本事業は、「イ データ分析」の(ア)に記載しているとおり、医療費の全体像、医療費の負担額の大きい疾患及び将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患を明確にし、人工透析患者及び糖尿病患者に関する分析や治療中断者に関する分析などを行うものです。

(イ) データ件数の見込については、平成27年度は平成26年度分のレセプトデータ480万件と特定健診データ3.2万件、平成28年度は平成27年度及び平成28年度中途分までのレセプトデータ840万件と特定健診データ5万件を分析することとしています。

「ウ 計画の主な内容」は、「事業目的と背景」、「現状分析と課題」、「保健事業の内容」で、あわせて対象者の抽出を行い、保健事業に活用することとしています。

9ページをご覧ください。

9ページの2事業は、データヘルス計画に基づく新規事業です。

まず、「(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業」については、糖尿病性腎症患者の人工透析への移行を予防するため、看護師等が主治医と連携し、重症化前の患者への面談等により、食事や運動などの保健指導を行うものです。本事業は、専門的な訓練を受けた看護師等を雇用している事業者に委託して実施するよう検討しています。

「ア 対象者」は、主に病期が第3期～第4期の重症化前の糖尿病性腎症患者のうち、本人及び主治医の同意が得られた方について実施することとしています。

「イ 実施見込み」の対象者数は50人、実施期間は6か月としています。

次に、「(9) 治療中断者受診勧奨事業」については、糖尿病等の生活習慣病でありながら、一定期間以上放置している方を抽出して、医療機関への受診を勧奨するものです。

「ア 対象者」は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病で、継続的な受診が必要にもかかわらず一定期間通院していない方で、「イ 実施見込み」の対象者数は1,250人、実施時期は通年としています。

この2事業については、平成27年度事業として実施しているデータヘルス計画策定事業におけるレセプト及び特定健診データ分析結果の速報をまとめていますので、別紙2をご覧ください。

まず、「①糖尿病性腎症重症化予防事業の指導対象者分析」です。

一番上の四角囲みに、腎症患者の全体像をお示ししていますが、表の左の下の第1期から第5期の病期のうち、第3期以降の腎症患者は、11,506人となっています。

次の「1 腎症の起因分析」において、糖尿病起因以外の腎臓病患者の5,756人と、1型糖尿病や透析患者など、指導対象として適当でない3,425人を除外します。

その結果、次の「2 2型糖尿病を起因とした保健指導対象者」において、第3期・第4期の患者として、2,325人を抽出しました。

さらに、「3 保健指導対象者の優先順位」として、癌や難病など複雑なケースの853人を

除外して、比較的行動変容が表れやすい集団として、1, 472人を抽出しました。

資料の裏ページをご覧ください。

上の四角囲みは、これまで説明した内容をまとめたもので、指導の優先順位が高い患者として1, 472人を抽出し、このうち、平成28年度においては、本人及び主治医の同意が得られる50人に対して保健指導を行うこととしています。

次の「②生活習慣病治療中断者対象者分析」についても同様に、まず「1 条件設定による指導対象者の特定」において、定期受診を中断している患者として、1, 174人を抽出しました。

次の「2 除外設定」において、癌や難病などの47人を除外した結果、1, 127人を候補者として抽出しております。

「3 優先順位」ですが、縦軸は生活習慣病の数で、3つの病気の方を最も優先順位が高いものとしています。横軸は中断前の受診頻度を示しています。この分析結果に基づき、例えば優先順位が最も高い候補者には訪問指導を行い、順位が真ん中の候補者には電話による指導、順位が低い候補者には文書による指導を行うといった強弱をつけるなど、効果的な保健指導の方法について今後検討して参りたいと考えています。

資料に戻っていただき、10ページをお開き下さい。

「6 平成28年度国民健康保険事業特別会計予算（案）」です。

「(1) 歳入予算」の主要な費目についてですが、保険料は301億8, 244万6千円で、昨年度予算と比較して9億8, 210万5千円の減となっています。これは、保険料の軽減対象が拡大され、昨年度までは保険料でいただいていたものが、国等から繰入の形で入ってくることによるものです。

下から3行目の繰入金は、74億2, 230万2千円で、昨年度予算と比較して8億2, 813万3千円の増となっていますが、この主な要因は、保険料軽減対象の拡充に伴う保険料収入の減に対応する繰り入れの増となっています。

次に、保険料の4行下の療養給付費交付金は、23億6, 583万5千円で、前年度予算と比較して24億7, 888万7千円の減となっています。この費目につきましては、表の下の※3をご覧ください。療養給付費交付金は、退職被保険者に係る医療給付に要する費用及び後期高齢者支援金の納付に要する費用から、退職被保険者が納付する保険料を控除した額について、現役世代等の被用者保険の保険者からの拠出金を財源として、国保の保険者に対し交付されるものです。先ほど「2 被保険者数・被保険者世帯数」でご説明したとおり、退職者医療制度の経過措置が廃止され、被保険者数や被保険者世帯数が減少していることに伴い、療養給付費交付金も減少しています。

次に、2行下の共同事業交付金は、346億9, 793万1千円で、前年度予算と比較して45億7, 379万7千円の増となっています。この費目については、表の下の※5をご覧ください。

共同事業交付金は、都道府県内の市町村における高額な医療費に係る財政負担を緩和し、保険料の平準化を図るため、各保険者からの拠出金を財源として、医療費の実績に応じて各保険者に対して交付される制度で、歳入・歳出予算に同額を計上するものです。1円以上80万円以下の医療費を対象とする「保険財政共同安定化事業」と、80万円を超える医療費を対象とする「高額医療費共同事業」があり、予算額は国保連から示された額を計上していますが、前年度より約45億円の増となっているのは、「保険財政共同安定化事業」が平成26年度までは30万円以上80万円以下の医療費を対象としていましたが、平成27年度より1円以上の医療費に拡大され、平成27年

度当初の見込みよりも事業規模が大きくなったことによるものです。

歳入予算の総額は1,479億3,172万7千円で、前年度予算と比較して30億5,943万6千円の増となっており、その要因は、これまで説明申し上げた共同事業交付金の増などによるものです。

続いて11ページをご覧ください。

「(2)歳出予算」の主要な費目についてですが、保険給付費のうち、療養給付費は804億18万7千円で、前年度予算と比較して4億5,215万円の減となっています。これは、診療報酬のマイナス1.03%改定等に伴うものです。

次に、表の中段下の後期高齢者支援金は、現役世代による後期高齢者医療に対する支援金で、平成28年度予算額は138億7,682万6千円で、支払基金が示す額により計上しており、前年度予算と比較して7億5,391万5千円の減となっています。

次に、3行下の介護納付金は、介護保険第2号被保険者が負担する費用で、平成28年度予算額は47億4,223万2千円で、支払基金が示す額により計上しており、前年度予算と比較して5億760万7千円の減となっています。

次の共同事業拠出金は、先ほど歳入予算で説明した共同事業交付金と同額を計上しています。

それでは最後に12ページをお開きください。

これはこれまで説明した歳入・歳出予算(案)をグラフ化したものです。

説明は以上です。よろしくご審議の程お願い申し上げます。

**都留会長** ただ今の説明に関して、ご質問、ご意見がございませんでしょうか。

**曾爾委員** 平成28年度の新規の取り組みとして、「糖尿病性腎症重症化予防事業」と「治療中断者受診勧奨事業」がありますが、これらは現在策定中のデータヘルス計画に基づき実施されるようですが、むしろ遅すぎたのではないかと思います。隣の呉市や向井委員の協会けんぽなどはすでに取り組みをされている。なぜ広島市が見習わないのかなと思っていたのですが、この度取り組みをされるということで結構なことだと思います。ぜひよろしくお願ひします。

**向井委員** 今回議題を聞きまして非常に充実した内容になっていると感心しているところですが、すこし聞き漏らしたことがありまして、資料の5ページの下カッコ内の①において検査項目の追加となっていますが、追加項目は尿酸検査と何でしたか。

**谷本課長** 尿酸検査と貧血検査です。

**向井委員** いろんなことを実施する場合、やはり健診率が非常に大切だと思います。広島市はワンコインだとかやられているようですが、確か健診率は最下位に近かったのではないのでしょうか。そのあたりはどういうふうにとらえておられるのですか。

**谷本課長** 健診率を上げる取り組みにつきましては、平成27年8月に国民健康保険の方にアンケート調査をいたしまして、その結果やはり健診内容が少ないということなので、尿酸検査と貧血

検査を追加することにしたものです。またがん検診と一緒に受診していただくことが効果的なので同時実施の回数を増やすといった取り組みを実施することにしたものです。

また、かかりつけの先生から声をかけていただくと病院での個別健診が伸びておりまして、これはやはりかかりつけのお医者さんから声をかけていただいたほうが受診しやすいようなので、医師会と連携して受診率を上げるよう取り組みを行っているところです。

**向井委員** 協会けんぽでも5～6年前にアンケートを実施しました。その時には健診料を無料化してほしいということだったので、無料にしましたが受診率は伸びませんでした。そしたら今度は治療中だということで受診しなくてもよいだろうと言われました。

それらの治療中の方々の血液検査とかの検査値データの提供を広島県医師会から受けることができます。これは契約をしており、うちは3,500円を支払っている。データの提供を受けることができるはずです。

国保においても治療中の方は多いと思いますので、データの提供を受ければ違う世界が見えてくることがあると思います。これは制度としてはできているので広島市医師会に申し入れてぜひやってほしいと思います。

また、重複・頻回受診に関して一番多いのは薬です。それで我々は広島県の薬剤師会と連携してお薬手帳を一本にしてほしいという運動をやります。病院にポスターも出ます。薬漬けはどっかでストップしないといけない。家に帰ったら薬がいっぱいとなっているのが現状です。これでは本人のためにもなりませんし、医療費のためにもなりませんので、せつかく我々と広島県薬剤師会がやっているわけですから、国保もそれに乗っかっていけばいいと思います。

それとジェネリック薬品についてですが、新基準で何パーセント使用しているのですか。

**荒木課長** 現在、広島市ではデータヘルス計画を整理する過程で集計中なので、最新のデータとしては持ち合わせていません。

**向井委員** どちらにしても80パーセントが目標となっていますが、まだ60パーセントくらいでしょうか。

**荒木課長** いえ、広島市ではもっと低く50パーセントにも満たないような状況です。

**向井委員** それであれば全国平均から見てもかなり低いと思われます。我々が最初に取り掛かりその結果全体的に上がってきているので、広島市もその辺をしっかりとやっていただきたい。

それと私ばかり発言してはいけないのですが、糖尿病性腎症重症化予防事業についてですが、これは我々も調達しているのですが、同じ効果があっても業者によって経費が倍くらい違います。

これは安くてもよいところはたくさんあるので、経費を使うという観点からやはり調達をしっかりとやってほしいと思います。あまりにも差が大きすぎます。

後は柔道整復施術療養費についてですが、これはいろいろも問題があると思いますが、平成27年の7月か8月頃、8,000件くらい正しい柔道整復のかかり方のチラシを配っています。

いま協会けんぽ広島では毎月27,000件くらい申請が来ます。そういう中で7,000件く

らいチラシを出すと次の月に2,000件くらいの申請になると、要するに本当は保険証を使用してはいけないのに肩が痛い、腰が痛いということで受けている方がおられる。そういう方に正しい受け方を周知してほしい。そこはわが協会けんぽのほうが進んでいるので、いままでのノウハウも提供しますのでよろしくをお願いします。

**曾爾委員** 先ほど向井委員が言われた糖尿病性腎症重症化予防事業で調達とはどういう意味ですか。

**向井委員** どこかの事業所に頼みますよね。たとえばどこかの先生が監修してたぶんこれをすれば効果があると、当然その内容は確認しなくてはならないのですが、それでいくらでやってもらえますかと、これは競争入札のようなもので、一人当たり10万円や30万円ですと、いろいろなわけで、そうなると同じようなことをやってもらっているのに経費が全然違うんです。今うちでは平成27年度は200人くらいやっていますが、そういう意味では違いますよね。

**曾爾委員** 治療料という意味ですか。

**向井委員** そうです。

**荒木課長** 糖尿病性腎症重症化予防事業は新規事業ですので、協会けんぽや呉市の好事例を参考にしよる良いものにしていきたいと思います。

それから柔道整復につきましても、今回掲げているものは被保険者に対する調査とチラシの配付などですが、今回ちょうどはり・きゅうの助成券の形を変えたりなどしていますが、施術所にも通知をする機会がありますので、保険診療が使えるものとそうでないものなど改めて周知を図るなどあらゆる機会を通じて適正な診療となるよう取り組んでいきたいと思っています。

**向井委員** はり・きゅうについては、我々はこの前、代理受領をやめて償還払いにしました。広島市では組合健保さんもそのような形にしてこの前裁判にかけて勝ちました。

柔道整復では代理受領はありますが、やはりルールというものがあって、はり・きゅうは信じられないようなことをやっているケースもあり、やはり不正を見抜くことをやっていただきたいと思っています。

本来は本人が一度すべて払ってから我々に請求するという償還払いが本当なんです。しかし、めんどくさいでしょうから、整骨院の方がうちに請求してもよいですよと言った代理受領の契約を結んでいるんです。

そのためにはこういったことをやらしてもらわないといけないというルールがあるんですが、全然やっていない所もあるんです。

それは違反ですのでその場合は取り消しますよと、本人にとっては全額払うというのは大変でしょうけれどもそこまでやらないと、どう考えても不正がかなりあるんです。財源にも限りがありますので、そこまで保険者としてはやらないといけないと思います。ぜひやっていただきたいと思っています。

**都留会長** いま、はり・きゅうの手続きを厳しくするとおっしゃいましたが、この不正がかなりあるということですが、具体的にどういうことなのでしょう。

**向井委員** 施術した内容をしっかり記載しておくための決められた調書といったものが実際にはないなどということがあります。また、1回受けただけなのに3回分請求するなどもあります。本人に聞いたならそんなに受けていないということです。新聞にも暴力団の資金源になっているということを見ます。

**都留会長** 広島市ではどうなのでしょう。そのところは。

**荒木課長** 今回資料の8ページに記載しました柔道整復施術療養費の内容点検業務についてですが、平成21年度に会計検査院が指摘を行いまして、それに基づいて平成24年度に厚生労働省が通知をしており、それは保険診療の対象にしてはいけないのに対象としている事例があるのではないかとということで、それまでは施術者に対する指導が主であったものが、保険者として被保険者の方にも医師の同意といった保険診療の対象となる要件など周知をするため、受診内容の調査をしたり、チラシを配ったりする事業です。

平成26年度にモデル的に始めましたが、平成27年度からは年8回の通知をすることにしています。

**都留会長** もう一つ聞きたいのですが、さきほど重複頻回の対策として薬剤師と連携するといった話がありましたが、もう少し詳しく教えていただきたいのですが。

**向井委員** レセプトを出せばわかるのですが、うちの保健師が訪問しても薬剤師でなければどのような薬なのか分からないので県の薬剤師さんと一緒にいけばこの薬は服薬しないほうがよいとかがわかります。飲み合わせの問題もありますし、中には病院ごとのお薬手帳を持っている人もいます。昨年協会けんぽで調べたら、55,000人くらいでしたが、飲み合わせが1,000種類くらいあり、軽いものや禁忌薬もありました。そんなことがまかり通っているのです。

また、精神疾患の方は40回も50回も通院して薬をもらっている。そうするとその薬を売っていることも考えられるのです。

いままで手を入れていなかったわけですから、いろいろな不正につながることもある。他の県では月に150回通院している人もいました。そのような人は毎日朝2回・昼2回くらいはいかなくてはならなくなる。このようなことが実際起こります。我々もそこまでは行きませんでした。県の麻薬課と一緒に対応したこともあります。

なかには本当に知らずにやっているということもあります。だから、適正な受診行動を行うよう教えることは非常に大切だと思います。

**都留会長** それは故意なのですか。

**向井委員** 故意であるケースとそうではないケースがあります。それはやってみなければわかり

ません。病院に行かなければ不安だという精神疾患の方もおられるので。

**都留会長**　　そういう方々への指導も大事ですよ。それはかなり難しいですよ。

**向井委員**　　もちろん主治医に状況を説明したり、薬剤師にこういう同じような薬を飲んで命にかかりますよとか指導していけば、やはり専門家ですから理解していただけるかと思います。  
やはりこういったことをしっかりやっていかなければと思います。

**都留会長**　　ほかに何か意見はありませんか。

**永野委員**　　いまお薬手帳の話が出ていますが、これは今まで苦勞してきたのですが、認められた大きな要因として、東日本大震災の時に、診療所がないためいつも服薬しているお薬の投薬ができない状況になりまして、その場合一時的な暫定的な措置として、お薬手帳で継続的に飲まれているお薬であれば投薬を認めるという方法をとりました。これは大臣にも褒められました。

今おっしゃっていることはよく分かりますが、患者さんが病院や薬局に来られる際には持っているすべてのお薬手帳を持ってくることは少ないですよ。だいたいその病院でもらったお薬手帳だけを持ってきてください。

そのため、日本薬剤師会が取り掛かり始めたばかりなのですが、お薬手帳のデータベース化を進めています。これは各薬局で1か月1,500円の経費が必要ですが、これに入っただけであれば、日本全国を対象としてデータベース化を図るわけですから、患者さんの了解を得るという制限をかけていますが、ひとつの薬局で複数の診療内容すべてが重複しようとすぐに分かるわけで、全国の薬局がすべてこのシステムに参加すれば向井委員がおっしゃった問題はすぐに解決するわけです。

ただ、これはいま取り掛かったばかりですのでもう少し時間がかかると思われます。

また、残薬の部分についても相当進んできていまして、薬剤師の方が家庭に出向き、残っている薬をすべて見せてもらって、もし使える薬が1か月分ある場合にはその部分の投薬を控えてもらっているなど、できるかできないかはありますし全体では中々難しいとは思いますが、在宅の方でそこらへんまで進めていることは報告しておきます。

**都留会長**　　抽出して在宅まで指導されるのはかなり大変なのではないですか。

**永野委員**　　そうですね。今は名称を変えていますが、ブラウンバッグ運動とかそういう言い方で、我々も言いますが、お薬飲めていますかと患者さんに聞けばどの患者さんも飲めていますと言われますが、逆にお薬残っていますかと聞けばいっぱい残っているとされます。

いっぱい残っているのであれば、どうして飲めないのかということと、一体何がどのくらい残っているのかと言うことになりますので、そうすると家庭を訪問して残っている薬を全部見せてもらって、投薬を受けなくてもよいことがはっきりわかれば主治医と相談して投薬を少し控えていただくこともあります。それらは全部ではないですが、やりつつあります。

**都留会長**　　それは高齢者の方が中心となるのでしょうか。

**永野委員** だいたいそうなりますよね。

**都留会長** それは本人自身が事態をあまり把握できないということですよね。

**永野委員** そうですね。

**向井委員** 高齢者だけでなく、若い人や働いている方もストレスが多く精神疾患が多いですよね。今では若い方とか高齢者とかあまり関係ないですね。

**都留会長** しかし、精神疾患の方も高齢者の方もそれはやはり特に指導が必要な対象となるのではないのでしょうか。故意にとかそういうことではないと思います。

**向井委員** 故意であろうがなかろうが要は頻回受診をするわけですから、それを直さなければならぬわけですよ。不安だから何回も受診するのでしょうけれども1回だけ受診すればよいのですよという話と、また今は薬局もかかりつけ医と同じようにかかりつけ薬局をつくろうとしているわけです。それらが一緒につながっていくのでしょうけれども、そのように物事は進んでいるわけです。

そのような中で、医療機関だけではなく我々も保険者として患者さんに対してしっかりやっつけていかなければ分からないままやってしまうことになるわけです。自分のところは自分でやるという保険者機能の発揮ということでしょうね。

**曾爾委員** 収入予算の積算についてですが、保険料収入が前年度予算と比べて約9億8,200万円の減少という説明でしたが、平成27年度の決算見込から見れば大幅に保険料収入を多く計上しています。実態はこの決算見込なのでしょうけれども、予算としては100パーセント収入があるように見込んでいるのですか。

そうすると一般会計からの繰入金で大幅に増額しなくてはならなくなるわけです。これは昨年度も同じ質問をしましたが、このような予算の積算にならざるを得ないという回答でしたが、あまりにも実態とかけ離れていると思いますけれどもいかがでしょうか。

**荒木課長** 昨年度も同様の質問をいただいているところですが、予算の組み方ですけど、実際の収納率は80パーセント代の中盤から後半ですが、予算上はそれよりも若干高く設定しています。

しかし、最終的には収納不足となれば2月補正予算で一般会計からの繰入金を計上しています。

もしそれをせず当初からあるべき収納率で組みますと非常に保険料が高くなってしまうため、財政当局とも協議しながらこのような予算組み立てをしているところです。

ちなみに10ページを見てもらいたいのですが、繰入金ですけれどもBの平成27年度当初予算が約65億9,000万円でCの平成27年度決算見込においては約130億円となっており、これは形だけから見れば約65億円増えているわけですがけれども、これがすべて保険料として収入できなかった赤字というわけではありません。

参考までに説明しますと、繰入金については法定の繰り入れと法定外の繰り入れがあり、約65

億円のうち法定の繰入金約31億円あります。その主な内容としましては、国が国保の都道府県単位化に向けて国保の財政基盤を強化しようということで、平成27年度から保険料の軽減や低所得者を多く抱えている保険者に対する支援として約15億7,000万円が当初予算で見込んでなかったものですが、入ります。

これは広島市の一般会計に入りますので、国保特会への繰入金という形になっています。

また、他に財政安定化支援事業というものがあまして、これは高齢者が多いといった保険者の責めに帰すことができない特別な事情に着目して認定されるもので、地方交付税による財政措置がありますが、これが約15億1,600万円ありますので、合わせて約31億円が法定繰入金として入ります。

それで残る法定外繰入金約34億円あります。このうち、国庫負担金の返還金として約8億7,000万円あります。これは過去に概算でいただいていた国庫負担金の精算に伴いどうしても計上しなくてはならないものです。他には保健事業や事務費に掛かる経費として約2億5,000万円、今ご指摘いただきました収支不足の補てんに充てているものが約22億8,000万円です。

これが収支不足に対するものとなっていますが、冒頭申し上げました理由によりまして本市の場合、補正予算化して対応するとしていますので、ご理解いただきたいと思います。

それから、平成30年度から国保が都道府県単位化されます。

前回の広島市国民健康保険運営協議会で概略のスキームを説明しましたが、それ以降は国からはこの場でお示しできるような情報は出ていませんので本日は説明していませんが、これは今まで市町村単位で考えていた保険料が平成30年度から都道府県単位で考えることになるなど、全く考えが変わってきますので、このような予算のくみ方は平成29年度までとなります。

平成30年度以降については、国の状況を踏まえて次の広島市国民健康保険運営協議会等でご説明させていただきたいと思います。

以上です。

**都留会長** 今の説明でよろしいでしょうか。

**曾爾委員** よろしいです。

**都留会長** 他にご意見はありませんか。

**熊谷委員** 先ほど説明頂いたデータヘルス計画の策定部分で糖尿病性腎症重症化予防事業は非常に重要でございまして、我々歯科の分野にとっても糖尿病のある患者さんは歯周病も重症化しますし、人工透析となりますと歯科の治療も非常に困難になりますので非常に重要な事業であると思います。

そこでお伺いしたいのは事業には経費が掛かりますが、この糖尿病性腎症重症化予防事業についてはどのくらい経費が掛かるのでしょうか。

**荒木課長** 糖尿病性腎症重症化予防事業は平成28年の新規事業として予算計上していますが、経費は13,473千円となっています。

**熊谷委員** 主にどのあたりに掛かる費用なのですか。

**荒木課長** 冒頭に申し上げましたが、この事業は専門知識を有する看護師等を雇用している事業者に委託をして実施したいと考えています。

**熊谷委員** わかりました。

**都留会長** ほかにございませんでしょうか。なければ私から聞きたいのですが、先ほど呉市が先進的な取り組みをされていると聞いていますが、これはかなり成果があがっているのでしょうか。説明していただきたい。

**荒木課長** この糖尿病性腎症重症化予防事業につきましては、人工透析に移行することを予防するもので、仮に移行していたら一人当たり600万円医療費が掛かります。移行しなかったのが掛かっていないわけで、なかなか直接これでいくら削減できたという形ではお示しできない。ただ、この事業で保健指導を行った方はほぼ人工透析に移行していないということを聞いていますので、医療費の抑制効果はあると思います。

**向井委員** 最初に呉市が始めて、その後協会けんぽが実施しました。呉市では20人か30人程度でしたが、協会けんぽは10倍以上の規模があります。第2期以降の対象者が7,000人くらいおられます。

今透析にかかっている人は800人くらいおられますので、800人×600万円で約48億円となります。

今のところ200人くらいずつやっていますが、働いている者もいますので参加者が中々いないのですが、まあ透析に移行したのは1人いるかいなかですので、効果は間違いなくあると思います。

統計学的に分析すると標準偏差は指導された人はそのままいつているんです。そうでない人は急にばらばらになるんです。

それはなにかというと医療費が3期目から全然違ってくるわけです。たぶんそれは合併症が生じていると思うんです。目が見えなくなるとか足が切断されるとか、透析にならなくてもその前にいろんな症状が併発している。それを防ぐことができるということで今論文を書いています、そのうちに発表されると思いますが、効果があることは間違いありません。

先ほど申し上げたとおり同じ効果があるのであればできるだけ安いところでやってもらうとよくて、先ほどの約1,300万円が1,000万円になるかもしれない。やはり国保にもそういった発想が必要で、我々協会けんぽは保険料だけで賄っているため、加入者に効果を返さなくてはならないが、国保は国庫負担金もありコスト意識が非常に低いと言えますので、そういった意味ではコストパフォーマンスを考えながらやっていただきたいと思います。と思っております。

**近藤委員** 人工透析は治るものなのですか。

**向井委員** 治らないですね。

**近藤委員** ずっと600万円掛かるということですか。治らないのであれば人工透析に移行しないことが重要なのですね。

**曾爾委員** 今国保はコスト意識が不足しているなどと言われていましたが、私は国保の被保険者であります。非常に保険料が高いんです。年金生活で食費に次ぐぐらい高いんです。

税制改正で賦課限度額も毎年度のように上がるし、もちろん国保財政が厳しいことはわかるんですけども、被保険者にはいろいろな収入の差がありますけどサラリーマンの時よりも倍払っているわけですけど、やはりコスト意識を国保の運営上お願いしたいと思います。

**向井委員** 透析で一番問題なのは患者さんとしては自己負担額の上限が月1万円までということです。医療費として600万円掛かるといっても上限が月1万円、そうすると年間12万円だけとなり、負担感が少ないんです。普通だったら自己負担額は3割なのですがそれでも安いからやっているという話もできますからね。

会社に行っている方は、透析に要する時間が1回3時間で週3回必要ですから、そうすると働けないことになりやめてしまう。それはわかるんですが、そうでない人は自己負担額が1万円だからやるということになるんです。その差額は当然保険者が払うわけで、それは保険料で賄うことになるわけですから、そういったことは周知してはなかくてはならないと思います。

**熊谷委員** コストの話が出ましたが、それよりも人工透析の問題に関しては、医療費が掛かるか掛からないではなく、患者のクオリティライフが下がってしまうことが重要だと思います。人工透析患者は就労できないなど社会的損失が大きく、それは自己負担額が月1万円までだという以前の問題だと思います。

したがって、広島市民のクオリティライフを重要視していくことをすべての事業の目的にすべきだと思います。

続きになりますが、残薬といった話もありましたが、その議論をしていくと必ずi-City化につながります。すべての医療情報をデータ化すればどこにいてもすぐにわかるといった話につながります。これは日本医師会、日本歯科医師会や厚生労働省でもずっと議論されており、マイナンバー制度にもつながっていくわけですが、個人の情報の漏えいなどの問題もありさまざまな問題がでており、中々難しいと思います。

私も日本歯科医師会のIT化委員会にも出ているわけですけど、この問題は中々難しいと痛感しており、感想として述べさせていただきます。

**植田委員** 国としては医療費に関して、マイナンバー制度を導入していこうという動きはないのですか。

**荒木課長** 将来的に導入しようという動きはありますが、だいたい平成30何年度という話は聞きますけれども、まだ詳細に決めているわけではありません。

**植田委員** 先ほどの精神疾患の方とかいろいろな問題点がありますからね。医療費の抑制という意味からみれば大変貴重なものだと思います。

**近藤委員** 生活保護の方の治療費の負担割合は、市が4分の1で、国が4分の3でしたか。

**荒木課長** 国が4分の3です。

**近藤委員** 市が4分の1ですよ。そこを考えないといけないですよ。生活保護受給者は医療費がすべて無料ですよ。3割の自己負担もないわけで、広島市の予算が一般会計で約6,000億円、特別会計も含めれば約1兆円ですよ。

そのうち1,000億円は生活保護費に行っている。これが100億円や200億円でも削減できれば他に回せるわけですから、広島市だけの問題ではなく国の問題ですけれども生活保護受給者だけ全額無料はいかなるもののでしょうか。原爆被爆者は国がすべて見ているのでしょうか。

**久保次長** 生活保護を所管している立場から発言します。生活保護費は広島市の場合、年間で約400億円掛かっており、その半分の約200億円が医療費です。

いま言われたとおり国の負担割合が4分の3となっていますが、本来は生活保護とはどこの都市に住んでいようと国がやるべきではないかという議論が一方であります。また一方でこれは関西圏で起こっている議論ですが、生活保護受給者でも受診した際、一部負担金を払ったうえで受診すべきではないかという議論は出ています。その後どうなるかということ、償還払いということで、生活保護受給者は最低限の生活ということで受給されているわけですから、窓口では一旦一部負担金は払うにしても最終的には補わなければならないであろうというような付随的な意見もあります。

これはまだ結論は出ていませんが、地方自治体レベルではいろいろな意見は出ています。

以上状況報告させていただきます。

**向井委員** 原因と結果は分かるんですけども、一般の患者のレセプトが1万円であるとする生活保護受給者のレセプトは3万円から4万円もとるわけですよ。そういうことは過剰診療や過剰検査ということも考えられないことではないんです。

やはりそこはレセプトがあるわけですから、保険者としてはしっかりと分析して、どうしても治療しなければならない場合はしょうがないが、しかしこれはどう見ても過剰診療とか過剰検査となればやはりしっかりと確認すべきと思います。

**久保次長** レセプトチェックはすでに行っています。また、平成27年度からはITを活用したチェックをいたしており、全く野放しという状況ではありません。

**向井委員** うちも政府管掌健康保険から「協会けんぽ」に変わって何が違ったかというと、上がってくるレセプトに関して、診療をしっかりとやっているかどうかは見るのですが、そのような診療が必要なのかといった観点からはあまり見ないんです。

たとえば極端に言えば、あの病院に行けば2か月くらい入院をさせてもらえるからといったこと

がまかり通っているんです。

それは少しまずいのではないかと、それについて我々は保険者ですからやめろというわけではないんですが、それはどうなんですかということをエビデンスに基づいて行うことは必要ですよ。

本当に2か月の入院が必要なのかと、1か月で退院してもよいのではないのですかと、そこまで踏み込まないと今からの医療費の抑制にはつながらないと思いますね。

**都留会長** 生活保護費の半分が医療費であるということですが、そもそも生活保護を受ける方はもともと病気があるということが圧倒的なのではないのでしょうか。9割くらいが医療費補助ですよ。協会けんぽといった他の保険と比べるのはすこし違うのではないのでしょうか。

**向井委員** 病気でも治るものもあるわけですよ。生活習慣病などは生活の態度を変えれば治ることもあるのですよ。

**都留会長** 精神疾患の方が多いですよね。

**向井委員** どういうつもりでおっしゃっているのか分かりませんが、そういう場合でも頻回受診があったりとかいった問題もあるわけですよ。

病院に行かないでくださいではなく、本当に適正な受診なのですかということですよ。生活習慣を変えることでもう少し健康になれるのではないかとことを言っているんですよ。保険者としては。

**都留会長** 私が言いたいのは生活保護費と予算の動かし方のことなんです。生活保護予算の半分が医療費だということになれば保険とは少し違うのではないかとことです。

**向井委員** 1対3であればその3を1対2にするにはどうすればよいかということをお金持ちとしては考えがなければならぬということですよ。だからできるだけ正常な体になれば受診も必要ないし、頻回受診も必要なくなれば患者本人のQOLもよくなるんです。それが保険者としての仕事なんです。

**都留会長** その他の意見はありませんか。なければ「平成28年度広島市国民健康保険事業概要(案)」は本会として了承されたとしてよいですか。

(異議なしとの声)

これで予定された議題の審議は終わりましたがそれ以外にご意見はありませんか。

なければこれもちまして、平成27年度第2回広島市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。どうもありがとうございました。