

平成29年度 第1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 2 9 年 6 月 1 6 日 (金) 午後 1 時 3 0 分～午後 3 時

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、曾爾委員、岡本委員、熊谷委員、近藤委員、片島委員、横田委員、向井委員、合田委員 以上 1 0 名

欠席委員 中原委員、新甲委員、宮本委員、牧里委員 以上 4 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、課長補佐(事)保険係長、主幹、主査、課長補佐(事)保健指導係長、保健師 以上 1 0 名

平成29年度 第1回広島市国民健康保険運営協議会

横田会長 ただ今から平成29年度の第1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、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、3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「国民健康保険の都道府県単位化」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。

沖村保険年金課長（以下「沖村課長」） それでは、事務局からご説明いたします。

広島市健康福祉局保険年金課長の沖村と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

お手元にあります、それぞれの資料についてですが、順番通りではありませんが、別紙1が平成29年5月に広島県が県議会の委員会において公表した「広島県国民健康保険運営方針素案」です。

また、別紙2が、同時に公表した「統一保険料率を基本とする1人あたり保険料収納必要額」の試算値です。

これらの素案、試算値について、本市がまとめ、簡単な分析を加えるとともに、素案に対する本市の意見を付したものが、最初に戻りまして、資料1「広島県国民健康保険運営方針素案 及び「1人当たり保険料収納必要額」試算について」です。

また、併せて、資料2「国保における保健事業、収納率向上等の取組」を付けています。

なお、これらの資料とは別に、前回、平成28年度第2回広島市国民健康保険運営協議会でご説明いたしました「国保の都道府県単位化の概要」を、参考資料として添付しております。

それでは、資料1に基づきまして、広島県が公表した広島県国民健康保険運営方針素案及び1人当たり保険料収納必要額の試算値等について、ご説明いたします。

1ページをご覧ください。

まず「1 はじめに」です。

そもそも、国保の都道府県単位化が行われる背景ですが、高齢化の進展に伴い国保被保険者の年齢構成が高くなるとともに、高度医療の普及などによって医療水準が高まり、保険給付費が急増する一方で、市町が行う国民健康保険の財政運営は、一般会計からの多額の法定外繰入で補てんせざるを得ない財政上の構造的問題を抱え、市町村のみでの運営が困難な状況となっています。

こうした状況に対処するため、平成27年5月に国民健康保険法が改正され、毎年度3,400億円程度ですが、国による財政支援の拡充が行われるとともに、平成30年度から都道府県が財政運営の主体となり、都道府県と市町村が連携して、安定的な財政運営、広域的・効率的な事業運営等を推進することで、国民皆保険の堅持を図るとされたものです。

改正後の国民健康保険法におきましては、都道府県は国民健康保険運営方針を定めることとされておりまして、この度、広島県が別紙1にあります「広島県国民健康保険運営方針素案」を作成し、広島市を含めた県内各市町に対して、意見照会を行っているところです。

「2 素案の概要及び「1人当たり保険料収納必要額」の試算」についてです。

まず、運営方針の概要ですが、①の策定の目的は、大きく2点ありまして、1つは、県による国保の安定的な財政運営でして、都道府県単位化後は、県が中心的役割を担い、統一的な国保運営方針の策定や、市町に対する交付金の決定、市町村が保険料設定に当たって参照する標準保険料率の算定・公表などを行うとともに、市町における予期せぬ給付増や保険料収納不足に対し、資金の貸付けや交付を行うことで、県内の国保財政の安定化を図ります。

2つ目は、市町の国保事業の広域的・効率的な運営の推進です。市町がこれまで行ってきた事務・事業のうち、県や広島県国民健康保険団体連合会などの広域的組織が担ったり、県内市町で事務を統一・標準化した方が効果的・効率的なものについて、広域化・効率化を進めるものです。

具体的には、今後、広島県と県内市町で構成します広島県国民健康保険広域化等連携会議ワーキング・グループの作業部会などで検討していくこととなりますが、被保険者証の様式統一などが検討されています。

1つ飛びまして、③の運営方針の対象期間ですが、都道府県単位化されます平成30年度から35年度の6年間とされており、始まって3年後に中間評価を実施し、必要に応じて見直しをすることとされています。

④の運営方針の基本的な考え方についてですが、身近な地域で質の高い医療サービスが受けられる効率的な医療提供体制の実現に努めるとともに、県民である被保険者が負担能力に応じて保険料を負担する、市町の垣根を越えた、より大きな器の中で運営される公平な医療保険制度を目指すこととされています。

⑤の運営方針の目標及びその具体的な取組についてですが、5つの目標が掲げられています。

1つ目は、「保険料率の平準化」で、県内どこに住んでいても、所得水準・世帯構成が同じであれば同じ保険料となる統一保険料率をベースとしながらも、広島県では、市町間の収納率格差が大きいことから、保険者としての負担の公平性に配慮して、収納率の市町村格差を反映する準統一保険料率の実現を目指すこととされています。

なお、医療費水準についても市町毎の格差は存在しますが、被保険者の負担の公平性の観点から容認できないほどの格差ではないとの判断から、医療費水準の格差については、保険料率には反映させないこととされています。

具体的な取組内容ですが、広島県は、毎年度、各市町が実際に賦課したり、予算を組むうえで参照する準統一保険料率を算定・提示します。また、運営方針の対象期間と同じ平成30年度から35年度の6年間については、1人当たり保険料収納必要額が基準年度となる平成28年度に比べて一定割合以上増加すると見込まれる市町について、県繰入金などを活用した保険料の激変緩和措置を行います。具体的な激変緩和の措置内容については、今後、詰めていきます。

2つ目は、医療費水準の適正化です。全国平均に比べ高い広島県の医療費水準を踏まえ、広島県が策定する保健医療計画や医療費適正化計画と連携を図るとともに、医療費適正化に資する取組の度合いなどに応じて国費が配分される保険者努力支援制度の活用により、全国水準を踏まえた医療費水準の達成を目指します。

3つ目は、保険料徴収の適正化です。県内においては、広島市など大都市ほど保険料収納率が低い傾向が見て取れます。また、他の政令指定都市の状況を見ても、口座振替率が高いほど収納率が相対的に高い傾向があります。大都市を中心にして、口座振替の原則化を図るなど収納率向上に努めていくことにしています。

なお、広島市は、平成29年度から口座振替の原則化を行い、キャッシュカードと暗証番号入力での口座振替登録ができるペイジーの拡大、口座振替キャンペーンの実施、各区窓口への口座振替補助要員の配置などを行うこととしています。

4つ目は、財政収支の改善です。保険料の法定軽減などのルールに基づく一般会計からの法定繰入とは別に、国保特別会計の収入不足を補てんするために行う法定外繰入について、平成30年度から35年度までの6年間の計画期間とする赤字削減計画を策定し、法定外繰入の削減を図ることとされています。

最後に5つ目、保険事務の効率化についてですが、先ほどもご説明しましたが、市町がこれまで行ってきた事務・事業のうち、県や広島県国保連合会などの広域的組織が行ったり、県内市町で事務を統一・標準化した方が効果的・効率的なものについて、広域化・効率化を図ろうとするものです。

2ページをご覧ください。

次に、この度広島県が行った「1人当たり保険料収納必要額」の試算についてです。

この試算は、広島県が、国の配付した算定標準システムを用いて、仮に平成29年度に国保の都道府県単位化が行われたとした場合の、各市町の「1人当たり保険料収納必要額」を算定したものです。

さて、広島市の「1人当たり保険料収納必要額」ですが、2ページ真ん中にございます表の①が、平成28年度都道府県単位化前の、一般会計からの法定外繰入を行った後の1人当たり保険料収納必要額で、12万2,985円となっています。一方、仮に平成29年度に都道府県単位化して、一般会計からの法定外繰入を行わない場合の1人当たり保険料収納必要額は③で、13万4,749円と、①に比べてプラス9.57%上昇する見込みとなっています。

この広島県が試算した「1人当たり保険料収納必要額」ですが、本市といたしましては、県の試算どおり9.57%も上昇するとは考えておりません。6年間の激変緩和期間を設けて、一般会計からの法定外繰入削減を段階的に行ったり、県繰入金等を活用するなどの激変緩和措置を講じるとともに、今回の県の試算では反映されていない、市町毎に収納する滞納繰越分保険料を活用した各市町の保険料軽減や、全国で1,700億円となる平成30年度からの国の追加公費による保険料軽減を行うことで、1人当たり保険料収納必要額は、毎年度の医療費の伸びと同程度の増加に抑えることができ、県が試算するような9.57%も上昇するようなことにはならないものと考えています。

また、保険料上昇の抑制、法定外繰入の解消を図るために、今後、広島県と県内各市町が連携して、より一層、県内全体での医療費の適正化、収納率向上等に取り組んでいきます。

次に、この運営方針素案に対する広島市の意見ですが、「3 素案に対する広島市の意見（案）」に記載しました意見を、広島県に回答しようと考えています。

読み上げます。

「(1) 県と市町の十分な協議について」

「国保の都道府県単位化は、国保運営を持続可能なものとし、さらには国民皆保険の崩壊を防ぐためのものである。これを円滑かつ確実に実施することによって、将来にわたり地域住民が安心して必要な医療を受けることができるようにするため、引き続き、県と市町で十分な協議を行う必要がある。」

「(2) 保険料率の平準化について」

1 番目として、「今回、保険料率の平準化のために、市町毎の医療費水準は各市町の保険料率に反映せず、市町毎の収納率は反映する「準統一保険料率」とすることは、被保険者の公平の観点から、適当であると考え。将来的には、各市町の収納率向上に取り組み、市町毎の収納率も反映しないこととし、県内どこに住んでいても、所得水準・世帯構成が同じならば、同じ保険料率となる「統一保険料率」を目指すべきである。」

これは、先ほども述べましたが、広島県内の医療費水準の格差が、容認できないほどの格差ではありませんが、広島県では、市町間の収納率格差が大きいことを勘案し、医療費水準の格差は保険料率に反映せず、収納率の格差は反映することにしましたものです。

今後は、大都市を中心に収納率向上に努め、収納率が市町間で均一化したとみなされる段階で、完全な統一保険料率を目指すべきことを記載しています。

2 番目として、「各市町の「1 人当たり保険料収納必要額」については、6 年間の激変緩和期間において、増加するとしても、医療費の伸びと同程度となるよう、適切な激変緩和措置を行う必要がある。」

先ほど述べましたが、広島県の試算では、本市の場合、都道府県単位化で1 人当たり保険料収納必要額が9. 5 7 %増加するとしていたものですが、県の試算では反映されていない、市町毎に収納する滞納繰越分保険料を活用した各市町の保険料軽減や、全国で1, 7 0 0 億円となる平成3 0 年度からの国の追加公費による保険料軽減を行うとともに、激変緩和期間中、一般会計からの法定外繰入を段階的に削減することで、1 人当たり保険料収納必要額が、毎年度の医療費の伸びと同程度の増加に抑制されるところであります。

広島県においても、安定的な国保運営を担う責任主体として、県繰入金の活用や、1 人当たり保険料収納必要額が現行水準に比べ引き下がる市町の財源を活用するなど、各市町の増加額が、毎年度の医療費の伸び程度に収まるよう、今後、市町と協議しながら、適切な激変緩和措置の設定を行う必要があることを述べています。

3 番目として「各市町が収納する滞納繰越分の保険料については、激変緩和期間中は各市町の保険料軽減に充当し、その後の取扱いは改めて検討するとされているが、本来、現年度分と滞納繰越分の保険料は同じ取扱いとすべきものであり、国保財政が完全に県単位で運営される「統一保険料率」とするまでの間は、各市町の保険料軽減に充当すべきである。」

広島県の見解は、現年度分医療費は本来、現年度分保険料で賄うべきであり、滞納繰越分保険料は、賦課した現年度に徴収できなかったものが過年度収入として入ってくるものであることからして「臨時的収入」であり、国庫支出金など他の公費と同様、各市町単独の保険料引下げ財源に使うのではなく、県内全体の保険料引下げ財源として活用すべきというものです。

しかしながら、本市の見解は、滞納繰越分保険料も現年度分保険料と同じ保険料であり、最終的な目標である、県内どこに住んでいても、所得水準・世帯構成が同じならば、同じ保険料となる「統一保険料率」とするまでは、市町毎に収納する滞納繰越分保険料は、各市町単独の保険料軽減に充

当すべきと主張しています。

「(3) 医療費適正化や収納率向上等の取組について」

1 番目は「保険料の上昇を抑制するとともに、法定外繰入を減少させるため、県と市町が連携して、県全体で医療費適正化、収納率向上等の取組を強化する必要がある。」

2 番目は「各市町の保健事業等に充当される保険料財源は、原則として過去 3 年間の平均を上限とするとされているが、保健事業等は医療費適正化等につながるものであり、市町が積極的に保健事業等に取り組めるような仕組みとすべきである。」

保健事業は、本市も積極的に取り組んでいるところですが、政令指定都市の中で最も高い広島市の 1 人当たり医療費の適正化等を図るためにも、より一層、積極的に取り組んでいく必要があります。

保健事業等については、後ほど改めて詳しくご説明いたします。

「(4) 医療提供体制の整備について」

「県行政には、地域住民が身近な地域で質の高い医療サービスが受けられるようにする責務があり、引き続き、医師や看護師等の人材確保を含め、医療提供体制の整備に努める必要がある。」

今後、ますます高齢化が進み、医療や介護を必要とする人が増えると見込まれる中で、県は、保健医療計画や地域医療構想などを通じて、病床の機能分化・連携等による質の高い医療体制の提供、医師や看護師等の医療人材の確保に努める必要が求められており、県内の医療格差の是正などにも努める必要があります。

「4 今後のスケジュール」についてです。

1 番左側の広島県のところですが、5 月に広島県において運営方針素案が作成され、現在、県内各市町に運営方針素案に対する意見照会が行われているところです。

今後、県は、各市町から回収した意見を受けて、運営方針案を確定させ、県の国保運営協議会への諮問・答申を受けて、予定ですと 12 月頃運営方針が確定する見込みとなっています。

この間も、県と各市町は、連携会議やその下部組織である検討ワーキング・グループ、作業部会などを通じて、相互の情報交換や課題解決に向けた検討・協議を続けていきます。

また、年明け 1 月頃、直近の医療費データ、被保険者数等のデータに基づき算定した、平成 30 年度に各市町が県に納める納付金の通知があり、各市町はそれを受けた予算案を策定し、国保条例の改正案とともに議会に提出して審議することになります。

さて、先ほど保健事業等については、後ほど詳しく述べますと申しましたが、広島市が取り組む保健事業・収納率向上等の取組について、ご説明いたします。

資料 2 「国保における保健事業、収納率向上等の取組」をご覧ください。

1 ページ目の上側の「参考」にありますように、広島市は、平均寿命が全国平均より長い反面、健康寿命が短く、国保の 1 人当たり医療費が政令市の中で最も高い一方、収納率は政令市の中で低位に位置しています。

このような状況を受けて、広島市国保では、平成 29 年度に、以下のような取組を実施する予定にしており、平成 30 年度からは、国保の都道府県単位化を受けて、県や他市町と連携し、さらに取組を強化していくことにしています。

それでは、個別に説明いたします。なお、事業によって担当する分野が異なるため、項目別に「2、3、4、6、7、10」は、久岡保健指導担当課長が説明します。それ以外の項目については、沖

村が説明いたします

「1 データヘルス計画の推進」ですが、平成28年3月に、レセプト、特定健診データ等の分析を行って、計画期間2か年のデータヘルス計画を策定しました。

平成29年度は、現計画の実施状況、効果等を検証したうえで、平成30年度から35年度を計画期間とします、次期データヘルス計画を策定することになっています。

2ページをご覧ください。

次に、「5 1日人間ドック健診費用の助成」についてです。

疾病の早期発見と早期治療などを通じて、被保険者の健康増進を図るため、節目の40歳、45歳、50歳、55歳の方など一定の基準に該当する方を対象に、1日人間ドックに係る健診費用について助成します。

「8 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施」についてです。

糖尿病性腎症患者のうち、重症化するリスクの高いと考えられる患者を抽出し、主治医の指示書に基づき、専門の研修を受けた看護師等が、6か月間の保健指導を行います。

平成29年度は、対象者数を昨年度の50名程度から150名程度に拡大することになっています。

「9 生活習慣病の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ありながら、一定期間治療を中断している方及び未治療者等を抽出し、医療機関への受診勧奨を行います。

「11 医療費通知の送付」です。

被保険者の健康や医療費適正化に対する認識を深めるため、保険診療を受けた全ての世帯に対し、医療費等を示した通知を、年2回送付します。

平成28年10月通知分からは、新たに、柔道整復施術療養費などについても記載するようにしています。

「12 重複・頻回受診者及び重複服薬者への訪問指導」です。

一定の条件に該当する重複・頻回受診者の家庭に、保健師が訪問し、本人・家族等に保健指導を行います。

今年度は、新たに、重複服薬者への保健指導を実施します。

「13 後発医薬品差額通知の送付」についてです。

被保険者の負担軽減を図り、国保の健全な運営に資するため、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額を試算した通知を、一定の条件を満たす40歳以上の被保険者に対して、通知します。

3ページをご覧ください。

「14 はり・きゅう施術費の助成」についてです。

本市が指定するはり師・きゅう師の施術を受けた費用について、1回700円で、1人年間35回まで助成するものです。

「15 柔道整復施術療養費の内容点検」についてです。

柔道整復施術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等を行っています。

平成28年度からは、被保険者への調査結果に基づき、支給申請書の返戻、療養費の返還請求を実施しています。

また、平成29年度からは、さらに、あんま、マッサージ、はり・きゅう療養費支給申請書も対

象にしています。

「16 国民健康保険料の収納率向上対策」についてです。

これは、先ほど国保の都道府県単位化の中でも申し上げましたが、収納率の高い政令市は、口座振替率が高い傾向にあることから、平成29年度より、口座振替を原則化し、チラシや区役所窓口での口座振替勧奨、ペイジー契約金融機関の拡大、口座振替キャンペーンなどを実施することになっています。

沖村からの説明は以上です。引き続き、久岡保健指導担当課長から、残りの項目について、説明いたします。

久岡保健指導担当課長（以下「久岡課長」） 保健指導担当課長の久岡です。私は保険年金課と兼務になっており、我々が実施しています保健事業について説明します。

まず、資料2の「2 特定健康診査・特定保健指導の実施」についてです。

広島市においては、特定健康診査・特定保健指導は平成20年度から実施しています。広島市は受診率が政令指定都市の中でいつも最下位となっていますが、これを何とかして中位当たりまで上げていきたいと思っており、そのために①から⑫までの事業を行うこととしています。

新たな事業について説明します。まず①の医療機関からの治療中の患者の検査データの提供、いわゆる「みなし健診」を行います。また、②として60歳代の方の受診に係る自己負担を無料といたします。これはすでに70歳以上の方は無料でしたが、平成29年度からは60歳代の方も無料といたします。④として高齢者いきいき活動ポイント事業、広島県ヘルスケアポイント制度の導入による被保険者へのインセンティブ付与を行います。⑥として、会社を退職し、被用者保険から国保へ切り替わる年齢である60、65歳に対する健診受診案内と医療機関リストの送付を行います。また、⑫ですが、これまであまり連携が取れていなかった薬局、フィットネスクラブ、生命保険会社、銀行等と連携した受診率の向上対策の周知啓発の検討を始めています。

特に受診率の向上には健診の実施機関である医師会の協力が欠かせないため、平成29年3月末に市と医師会が一緒になった取り組みを進めるため、特定健診受診率向上に関する検討委員会を設置し、今後は定期的に会議を開催し、進捗状況を把握しながら、取り組みを強化することとしています。

次に拡充事業に関する説明です。

⑤について、健診未受診者に対する電話勧奨について、平成28年度は2,000人が対象でしたが、平成29年度は3倍の6,000人に拡充して行うこととしています。

これらの新規事業と拡充事業を重層的に取り組むことで、受診率を目標の28%に上げていきたいと考えています。

次に3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き、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんの検診を実施しています。

胃がん検診については、国の指針が平成28年2月4日付けで改正されたことを受け、新たに50歳以上の方は2年に1回の間隔で、胃内視鏡検査を選択できるようにしています。

従来からの胃エックス線検査は40歳以上の方に継続して実施しています。

次に4の「歯周疾患健診の実施」についてです。歯周疾患健診については、年齢区分が30歳、35歳、40歳、50歳、60歳、70歳の節目の年齢に当たる市民を対象に実施しており、対象者に

は案内通知を送付し、歯科医療機関に委託して実施しています。

2 ページをご覧ください。

6 の「健診結果等の被保険者への分かりやすい情報提供」についてです。

特定健診受診者に健診結果を提供するとともに、健診結果の経年的な記録ができ、健康に関する情報が掲載された健康手帳を配付し、情報提供に努めています。

次に7 の「非肥満で生活習慣病ハイリスク者に対する保健指導」についてです。

特定健康診査の結果、肥満ではないが、循環器疾患や糖尿病等の発症リスクが高い方に対して、各区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を改善するための保健指導を行います。

最後に10 の「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」についてです。

特定健康診査やがん検診の受診等により、市民がポイントを取得し、取得したポイント数に応じて、特典を受けられる事業を行います。

平成28年3月からは、広島県ヘルスケアポイント制度を開始しており、平成29年9月からは、高齢者いきいき活動ポイント事業を開始することとしています。

事務局からの説明は以上でございます。審議の程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。ただ今のご説明に対して、ご質疑、ご意見はありませんでしょうか。

曾爾委員（被保険者代表） 都道府県単位化に向けて被保険者が最も関心が高いのは、保険料がどのように変わるかだと思います。別紙2の広島県の試算では、広島市における平成29年度の保険料の推計値が平成28年度の予算と比較して、9.57%増加することですが、その増加理由として納付金方式（シェア方式）の導入等による影響額が+5,563円となっていますが、その内訳を教えてください。

高宮健康福祉局次長（以下「高宮次長」） この試算の計算方法は国のシステムに基づき広島県が算出したものですが、増加要因としては、まずは医療費の伸びがあります。また他には減少要因もありまして、県内の市町毎の医療費水準にそれぞれ違いはありますが、先ほどご説明したとおりその違いは反映しません。

広島市の医療費水準は県内平均よりも高いため、それを反映しないということは減少要因となります。

その他には、県全体で必要となる納付金を各市町に割り振る際に、各市町の所得水準や被保険者数を基本としますが、広島市の所得は県内では高いため、これは保険料が上昇することになります。

また、滞納繰越分保険料について、先ほど説明したとおり各市町の保険料軽減に充てることにしていますが、今回の広島県の試算ではそれを反映していないため、保険料が上昇することになります。

このように+5,563円とは、これら増加・減少といった各種の要因のトータルとして計算されたものです。

井手委員（被保険者代表） 資料2についてお聞きしたい。

特定健康診査ですが、私は30歳から毎年度人間ドックを必ず受けています。今回も5月に受けておりまして、その結果は医療機関にあります。さらに4か月に1回血液検査等を受けています。この場合でも特定健康診査を受ける必要があるのか確認したい。

久岡課長 特定健康診査を受ける必要があるかということですが、広島市では特定健康診査のデータとレセプトデータの分析を行っておりますが、この分析により広島市民においてどのような医療費がかかっているなどが詳細に判明します。

そのため、特定健康診査をたくさんの方に受けていただくことで、レセプトデータとの突合がよくなることになるため、ぜひ特定健康診査を受けていただき、広島市の健康づくり事業、生活習慣病対策などに役立てるようお願いしたいと思います。

井手委員（被保険者代表） それでは特定健康診査と人間ドックの両方を受ける必要があるということになるのですか。

久岡課長 いろいろな保険者、例えば協会けんぽさんなど、働いている方のデータを国保としても頂いて、継続的な保健指導ができるように広島県保険者協議会でも検討されていますので、できればデータのやり取りができるような仕組みを作って保健事業に役立てていきたいと思っています。

向井委員（保険者代表） いま井手委員がおっしゃっていることはそういう話でなくて、人間ドックを受ければそのデータを基に分析できるので、特定健康診査のほうは受けなくてもよいのではないかとということで、それはそのとおりとなるのではないですか。

高宮次長 資料2の2ページの「5 1日人間ドック健診費用の助成」を見てください。

助成対象となる節目にあたる年齢の方の場合、そのデータは特定健康診査のデータとして本市が提供を受けるようになっているため、2回受ける必要はありません。ただし、それ以外の年齢の方であれば今のところ、人間ドックを受けていただいても特定健康診査のデータとして提供は受けていません。

しかし、先ほど特定健康診査の新規事業として説明しましたが、医療機関からの検査データの提供を受けるみなし健診を始めることもあり、人間ドックのデータを特定健康診査のデータとして提供していただくことができるのかを検討していきたいと思います。

向井委員（保険者代表） 広島市が広島県に案として意見している保険料の現年分と過年度分を同じ取扱いとするのは当然で、協会けんぽでも、現年分は現年分で、過年度分は全国の基本料としたところ、収納の努力をしなくなったことがありました。

ですから、これは強力に進めていただきたい。

それともう一つ大きなことで考えると、公助をするのか、共助をするのか、自助をするのか、についてもう少し鮮明にしていきたいということです。

公助については、国も赤字ですし、組合健保も赤字になったりしており、中には解散する組合も出てきています。その場合、協会けんぽが最後の受け皿となっているため、解散すれば協会けんぽに属することになり、そういう意味では協会けんぽも大変なんです。

やはり、自助が大事となってきます。保健事業もそうですし、他にも具体的に医療費の適正化に資する対策がより必要となっています。

県内他市町で行っている事業についても、広島市でやれば効果がある事業もあるのかもしれませんが、これが明確に分からないから、このように事業を並べているわけですが、やはりこの事業を行えばこのような効果があるといったことが分かなければならないと思います。

例えば糖尿病性腎症重症化予防事業における保健指導の対象者を平成29年度は50人から150人に拡大するとの説明を受けましたが、該当者が例えば2,000人いるのであれば、あまり意味があるとは思えません。そういったことが見えないから医療費の適正化の効果が分からないのだと思います。

それに公費に係わる部分ですが、原爆被爆者の援護、生活保護制度やこども医療費補助制度などがありますが、それらの対象の方は自分の負担がないから後発医薬品を使用しないといったことがあります。分析をすればそのような自助努力が足りないものがたくさん出てくると思います。

例えば生活保護であれば、財務省が後発医薬品を基準まで使用しないと補助金をカットすると言っていますが、やはりそれくらいしないといけないと思います。努力する方が報われないのではやはり困るので、これは保険料の徴収も同じで、払っても払わなくても何も変わらないのでは困るわけです。ちゃんとやっている方が報われるような仕組みを構築するようぜひお願いします。

もう一つ、はり・きゅうですが、施術所が指定されており、1回につき700円で年35回されているということですが、ついついこんなものだと思われて、年35回分が終わったら保険に使う方もいらっしゃるわけです。正しいはり・きゅうの受け方というものがあるのですが、これに違反して慢性期の方が受けているということがあるわけです。

協会けんぽでは、平成28年度に1年間通じて、柔道整復の施術を受けた方に8,000通ですが、ほんとうの受け方はこのようなものだと通知したところ、次の月には3,000件も削減できたわけです。これは1件約4,000円なので、ひと月で12,000千円、年間でいくと1億円以上も削減効果が出ているわけです。

したがって、まだまだ医療費の削減の対策はあると思いますので、ぜひ検討していただきたいと思います。

沖村課長 国保の場合、やはり他の保険者と比べて低所得者や高齢者が多いという現状がありますので、まだまだ公助の部分が入ってくる必要があることはご理解ください。

ただ、保健事業については地道に実施することで、医療費の適正化に結び付けるとともに国保財政の安定化に向けてしっかりやっていきたいと考えています。

なお、先ほど向井委員がおっしゃっていましたが、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象となる人数としては、データは平成28年度ではありますが、1,400人程度となっています。平成28年度はそれに対して50人を対象として保健指導を実施しているところです。

これらの保健事業は、即効性があるものではなく、ただちに医療費の削減につながるわけではないのですが、地道に行っていくことが重要だと考えています。

また、はり・きゅう施術については、資料2の3ページの「15 柔道整復施術療養費の内容点検」で、平成29年度は、あん摩・マッサージ、はり・きゅうの療養費支給申請書も内容点検の対象とすることとしました。

こういった地道な活動を行っていくことで、正確な診療につなげていきたいと考えています。

向井委員（保険者代表） このような事業はどこの市町も実施するようにしていますが、重要なことは、本当に効果が出るかどうかなんです。やはり目標となる数字を出していくべきだと思います。そうしないとただの項目を羅列しただけのアリバイづくりになってしまいます。

例えば特定健康診査の受診率の目標が28%であるなら、それに向けて平成30年度はどの程度の目標率とするのかを出す必要があると思います。

また、話は少し違うかもしれませんが、肝炎についてです。広島では肝炎が多くなっています。

ご存じのとおり肝炎の検査は一生に1回すればよいので、特にC型肝炎は薬で3か月で完全に治るため、高い薬ではありますが、健診項目にも入れるなどもう少しインパクトのある施策を講じていただければと思います。

協会けんぽでも節目健診に取り入れたら、1日で1,500人程度電話があったと聞いています。

昔はインターフェロンを使用したため、ものすごく辛かったようですが、今では薬を飲むだけでよいので、今回は間に合わないかもしれませんが、関心を持たせるなど、広島市も特徴的な施策を講じることで、健診率の向上に努めていただければと思います。

横田会長 先ほど、例えば健康診査を重複して受診するとの話がありましたが、一元化してデータを吸い上げることにに関して、今後の予定はできているのでしょうか。

受診した方も、健康診査を受けた後に他の健診を受ける必要があるのかどうかを判断できるような分かりやすい方法で情報提供ができるということでしょうか。

久岡課長 生活習慣病で治療中の方の場合は、資料2の「2 特定健康診査・特定保健指導の実施」における①の医療機関からの検査データの提供ということで、特定健康診査の実施とさせていただいています。

例えば高血圧で治療中の方で、医療機関で特定健康診査等と同程度の検査をしており、後は腹囲を図れば特定健康診査等と同じ項目ということであれば、その医療機関で腹囲だけを図っていただき、その情報をいただければ、治療と健診が同時に実施できることになります。

横田会長 資源の節約ということですね。効率的に実施していただければと思います。

岡本委員（保険医代表） 先ほどの特定健康診査ですが、健診通知が届いたら、定期的に通っている医療機関に持参していただければ、その医療機関で使えます。治療のため採血をしたのであれば、そのデータを特定健康診査の項目としても使えるわけです。

したがって、届いた通知に基づきもう一度医療機関に出向く必要はないわけです。

井手委員（被保険者代表） そういったことが明記されていないから、判断できないわけです。

岡本委員（保険医代表） 広島市から健診通知が届いたら、通院している医療機関に提供すれば分かると思います。

井手委員（被保険者代表） ここにおられる方は分かりますが、それ以外の方は分からないと思います。

岡本委員（保険医代表） それはそうですね。分かりやすい情報提供が必要と思われます。それともう一つ言いたいのですが、先ほどの医療費の削減については、医師会としても自助努力をしていきたいと思います。

また、今回広島市と共通の事業として、資料2の「12 重複・頻回受診者及び重複服薬者への訪問指導」があります。これは広島市と医師会とでいろいろ検討してきたわけですが、他にも連携してやるべき事業はたくさんあると思いますので、今後も、医師会としては広島市から情報提供を受け、それをフィードバックしていくなど、連携を密にしてやっていこうと思います。

桑田委員（被保険者代表） 資料1の「3 素案に関する広島市の意見（案）」の「(2) 保険料率の平準化」について、「今回、保険料率の平準化のために、市町ごとの医療費水準は各市町の保険料率に反映せず、市町ごとの収納率は反映する「準統一保険料率」とすることは、被保険者の公平の観点から、適当であると考え。」と記載されています。

ただ、他方で「将来的には、各市町の収納率向上に取り組み、市町ごとの収納率も反映しないこととし、県内どこに住んでいても、所得水準・世帯構成が同じならば、同じ保険料となる「統一保険料率」を目指すべきである。」ともあります。これは妥当なことと思いますが、このように2段階表記となっているのは、最終的には収納率も統一したうえで、統一保険料率を目指すものの、一気に実現することは困難なので、まずは準統一保険料率を目指すという意味だと思いますが、一気に統一保険料率を目指した場合、かなりの負担がかかるため、このように表記したということでしょうか。また、一気に統一保険料率とした場合、各市町にどれだけの負担がかかるかなどは試算されているのですか。

高宮次長 各市町の収納率格差をなくすことは現実的には難しいと思いますが、現在の市町ごとの収納率は別紙1の47ページにあります。

これを見れば、広島市が一番低く、88.5%となっています。逆に一番高いのは神石高原町で、98.9%となっています。

これまで県及び23市町での会議において、広島市は、収納率の格差を反映しない統一保険料にしようとする主張したのですが、他の収納率が高い市町から、統一保険料にした場合、収納率の低い市町を収納率の高い市町が負担することになり、それにより被保険者の負担が増えるということで、すぐには難しいと言われたため、それに対して、広島市も収納率向上対策に努めて、各市町が納得できる水準まで収納率を上げた段階で、統一保険料を目指すということになりました。

桑田委員（被保険者代表） 統一保険料にする期限は定めているのでしょうか。

高宮次長 期限を定めたほうがよいのではないかと広島市は主張しましたが、現実的には収納率の向上対策の状況を見てから判断するということになりましたので、期限は定めていません。

向井委員（保険者代表） 激変緩和期間が6年間あるわけですから、それが期限なのではないのですか。

高宮次長 6年間の激変緩和期間では、まずは準統一保険料率を実現するということです。

いきなり準統一保険料率にすると各市町の保険料の上り幅が大きくなるので、そこは6年間かけて準統一保険料率にまずは持っていこうということです。さらにその後、収納率向上の状況を見て統一保険料を目指すこととしています。

桑田委員（被保険者代表） なるほど。そういう意味がこの意見（案）にはあるのですね。ところで、この意見（案）を広島県に出した場合、広島県はどのように対応するのですか。

高宮次長 はい。広島県は本市を含めた各市町の意見を集めて、素案を確定します。

合田委員（保険者代表） さきほどの収納率に関する続きなのですが、この素案に対する広島市の意見（案）の内容を見たところ、まるで他人事のような印象を受けます。広島市の収納率は88・5％と一番低く、収納率の向上に努めるといった表記は、ここではこのようにするしかないとは思いますが、先ほど向井委員もおっしゃっていましたが、広島市として、対外的に説明する計画としての数値は必要だと思います。収納率に関して、いつまでに何パーセントに上げるとかいった計画はあるのですか。

高宮次長 はい。前回の平成28年度第2回広島市国民健康保険運営協議会において平成29年度事業計画案を提案していますが、その中には平成29年度は93％を目標としています。平成28年度は90％の見込みなので、だいたい3ポイント上げるようにしています。

沖村課長 広島市には行政改革計画があり、その中に収納率の向上という項目がありますが、今手持ちがないため、目標値については分かりません。

合田委員（保険者代表） 広島市の行政改革計画の目標収納率と都道府県単位化における統一保険料にするための収納率の目標について、考え方は統一するようよろしくお願いいたします。

曾爾委員（被保険者代表） 準統一保険料率という言葉は今回初めて聞きましたが、これは広島県が提案したのだと思いますが、他の都道府県の状況はどうですか。最初から統一保険料でいくという都道府県があるとかいったばらつきはあるのですか。

沖村課長 保険料率の設定は各都道府県単位で行っており、それぞれの都道府県が独自の考えで設定します。この準統一保険料率というのは広島県独自の設定の仕方です。

横田会長 数値目標は示したうえで、都道府県単位化を進めていただくということでよいですね。

高宮次長 はい。平成29年度はデータヘルス計画を策定するので、その中で目標を立てて事業を進めていくことにしています。

井手委員（被保険者代表） お願いですけど、国保の都道府県単位化は非常に分かりにくいので、適切な時期に市民に対する広報、特に被保険者に対する広報活動が必要だと思いますので、そのことについてどのように考えているかを教えていただきたい。

冲村課長 都道府県単位化については、今回、6月議会に報告します。市民に対しては、県と各市町とで構成している広島県国民健康保険広域化等連携会議があり、その下部組織として作業部会がありまして、そこで現在、検討しているところです。

井手委員（被保険者代表） 広報していただけるということですが、その際には役所言葉ではなく、分かりやすい内容でお願いしたいと思います。

冲村課長 分かりました。先ほども申し上げましたが、作業部会で十分検討のうえ、反映させていきたいと思っています。

熊谷委員（保険医代表） この協議会の運営上のお願いですが、今回の議題は、都道府県単位化ということで、従来からの事業計画や事業報告とは違う議題であったと思いますが、都道府県単位化に加えて従来からの保健事業や収納率の取組というテーマが混在していたように思います。もちろん収納率については都道府県単位化に向けて必要な項目ではありますが、これらは分けて議論すべきで、その方が理解もしやすいと思います。

今回、広島県国民健康保険運営協議会も設置されたと聞きますし、県の協議会と市の協議会との役割分担等も含め、分かりやすく説明していただければ我々も意見が出しやすいのではないかと思います。

冲村課長 この度、保健事業と都道府県単位化を併せて説明したため、分かりにくくなり申し訳ありません。

今回、保健事業と収納率を併せて説明したのは、都道府県単位化に向けて医療費水準の適正化は重要ですし、収納率の向上も都道府県単位化後の保険料率に反映するため、重要であると判断したからです。

横田会長 国保の都道府県単位化が議題ですが、各市町で取り組む保健事業は独自に取り組めるということでしょうか。それとも一定の範囲内で取り組むということになるのでしょうか。

冲村課長 保健事業については、都道府県単位化後もこれまでどおり各市町が実施していきます。資料1の「3 素案に対する広島市の意見（案）」の「（3）医療費適正化や収納率向上等の取組」

の3行目から記載されていますが、各市町の保健事業等に充当される保険料財源は、原則として過去3か年間の平均を上限とするとされていますが、本市として保健事業は積極的に実施していく必要があると考えているため、本市の意見にあるように、上限については柔軟な運用をしてもらい、県内市町で集めた保険料を原資として、これからも保健事業を積極的に行っていきたいと考えています。

久岡課長 先程、向井委員からのご意見をいただきましたが、肝炎ウイルスについて説明したいと思います。現在、保健医療課においてはB型肝炎やC型肝炎などウイルス検査について、希望者の方に医療機関や各区の保健センターで実施していますので、周知については広く市民に行き渡るよう啓発に努めていきたいと思っています。

横田会長 もう一つ確認したいと思います。今回、県が各市町からの意見聴取を6月に行うとしていますが、この意見は保険料の算定方法等だけで、保健事業については今回の意見聴取の対象とはしないと考えてよいのでしょうか。

沖村課長 今回の意見照会については、別紙1の広島県国民健康保険運営方針素案に対するもので、その中に保険料率の算定方法もおおざっぱではありますが、表記されています。

また、保険料の激変緩和措置などまだ確定していないものもあり、それは先ほど説明した連携会議やワーキング・グループで今後協議していくことになります。

桑田委員（被保険者代表） 都道府県単位化後は、国保事業のうち、どの部分が統一化されて、どの部分がこれまでどおり各市町に残るのですか。また、それらの財源は国から措置されるのか、それとも独自に予算化しなくてはならないのですか。

沖村課長 基本的に保健事業はこれまでどおり広島市が行います。保険料の徴収や被保険者証の交付など資格も含めてこれまでどおり広島市が行います。

また、財源についても、これまで広島市に収納されていたものが県に収納されるということはありませんが、基本的にこれまで本市が行ってきた事業については、保健事業も療養給付費であっても財源はこれまでどおりとなります。

横田会長 他にご質疑等はございませんでしょうか。ないようでしたら、今回の議事「国民健康保険の都道府県単位化について」につきまして、本協議会といたしましては、ご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、本日予定された議題は終了いたしました。他にご意見、ご質問等はございますでしょうか。

向井委員（保険者代表） ひとつお願いですが、これからは保険者間で提携しなくてはならないことも増えてくると思いますが、個人情報の取扱いには注意が必要となります。共同事業や委託事業を締結するに当たり医療法に抵触しないようにしなくてはなりません。今後、広島市が協会けんぽと共同で事業を行うようなことになれば個人情報の取扱いに関する整理が必要ですので、そこはぜひよろしくお願いします。

沖村課長 広島市としても個人情報の取扱いに関して条例や規則等の制約があります。

資料2の保健事業等の中でも、個人情報の関係から、お示ししたくてもできないなどの制約がありますが、そのような中、できるだけいろいろな形で協力したいと思っております。

横田会長 その他になにかございますか。なければ以上をもちまして、平成29年度第1回広島市国民健康保険運営協議会を閉会したいと思います。

これからの広島市民の健康増進と広島市国保財政の健全化が共に進展していきますよう、みなさまにもご協力いただきたいと思います。本日はどうもありがとうございました。