

平成 30 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険年金課

日 時 平成 30 年 9 月 6 日 (木) 午後 3 時～午後 4 時 15 分

場 所 広島市役所本庁舎 14 階第 7 会議室

出席委員 中原委員、井手委員、曾爾委員、新甲委員、岡本委員、熊谷委員、宮本委員、近藤委員、片島委員、横田委員、神田委員、合田委員 以上 12 名

欠席委員 桑田委員、牧里委員 以上 2 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、課長補佐(事)保健指導係長、主幹、主幹、保健師 以上 10 名

## 平成 30 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

**横田会長** ただ今から、平成 30 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、ご多忙中のところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

開会に先立ちまして、健康福祉局長から一言ご挨拶をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

**古川健康福祉局長** 健康福祉局長の古川でございます。

委員の皆様方におかれましては、お忙しいところ、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。また、日頃、国民健康保険事業をはじめ本市行政に、格別のご支援とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

皆様ご承知のとおり、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なかで、大変重要な役割を果たしておりますが、他の医療保険に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おります。

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でございます。

こうした中、本市では、口座振替登録の促進による収納率向上や、生活習慣病の重症化予防などの保健事業に取り組み、市民の健康の保持増進、医療費の適正化、国保財政の健全化に努めています。

国保が都道府県単位化された平成 30 年度からは、さらにその歩みを確実に進めるため、赤字解消計画を策定し、できる限り保険料の上昇を抑制しつつ、県や他市町と連携して計画的・段階的に国保財政の健全化を図ることとしています。

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は、国保を安定的に運営していく必要があります。本日は、本市が行った様々な取組を含め、平成 29 年度の実施状況を報告いたしますので、委員の皆様方には、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、ごあいさつとさせていただきます。

**横田会長** さっそくではありますが、議事に入らせていただきます。

委員定数 14 名中、12 名の委員が出席されており、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 29 年度実施状況について」です。

ご存じのように平成 30 年度から、広島県も国民健康保険の財政運営を担う主体となり、広島県と、広島市を含めた県内市町で連携して、国保を運営していますが、平成 29 年度は都道府県単位化前の最後の事業年度になります。いろいろな視点からご意見をいただきたいと思っております。

なお、本会議は、4 時過ぎには終了したいと思いますので、ご協力をお願いします。事務局の説

明も簡潔にお願いします。

それでは、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」）** 本日は、お忙しい中、協議会にご出席いただきありがとうございます。広島市保険年金課長の沖村です。

それでは、資料に従って、平成 29 年度の広島市国民健康保険事業の実施状況について、ご説明いたします。

お手元にごございます資料をご覧ください。

資料 1 は、「協議会委員名簿」でございます。

その後、資料 2「広島市国民健康保険事業 平成 29 年度実施状況」があり、本日はこの資料を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 平成 29 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」については、国民健康保険料の軽減判定所得の基準を引き上げ、保険料の軽減対象を拡大しました。

具体的には、5 割軽減については、所得基準の一部が 26 万 5 千円から 27 万円に、2 割軽減については 48 万円から 49 万円に、それぞれ拡大されています。

なお、※の行のところは、それぞれの該当所得基準額が、3 人世帯でどの程度の給与収入になるかについて掲載しています。

ちなみに、平成 30 年度も軽減対象は拡大されており、平成 26 年度から 5 年連続での拡大となります。

次に (2) につきましても、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きましても、平成 29 年度は前年度と同額に据え置かれました。

なお、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、賦課限度額の合計は 89 万円から 93 万円となりました。

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いて、制度の持続可能性、世代間の公平性、負担能力に応じた負担の観点から、国において見直しが行われました。

平成 29 年 8 月以降の診療分から施行されているもので、表の網掛けのところが改正された部分になります。

課税所得 145 万円以上の現役並み所得区分の世帯については、個人の外来自己負担限度額を月額 4 万 4,400 円から 5 万 7,600 円に引き上げ、課税世帯のうち課税所得が 145 万円未満の世帯については、外来の自己負担限度額を月額で 1 万 4,000 円、年額で 14 万 4,000 円に、世帯の自己負担限度額は 3 回目までは月額 5 万 7,600 円、4 回目以降は今まで同様 4 万 4,400 円としたものです。

なお、平成 30 年の 8 月診療分からさらに変更され、課税所得 145 万円以上の世帯について、これまで 1 本の区分でしたが、8 月以降は、課税所得 690 万円以上、380 万円以上 690 万円未満、145 万円以上 380 万円未満の 3 区分に分割されて限度額が設定されるとともに、課税所得 145 万円未満の課税世帯の外来の自己負担限度額が 1 万 8,000 円となっています。

「(4) 入院時生活療養費の見直し」についてですが、65歳以上の医療療養病床に入院する被保険者の居住費負担額について、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、光熱水費程度の負担を求めよう、平成29年10月から変更したもので、医療区分Ⅱ、Ⅲ以外の方については1日320円から370円に、筋ジストロフィー、脊髄損傷や、医師及び看護師により常時監視・管理を実施している状態の医療区分Ⅱ、Ⅲの方については、1日あたり200円の負担を新たに求めることとなったものです。

なお、平成30年4月からは、難病患者を除く医療区分Ⅱ、Ⅲの方についても、医療区分Ⅰ同様に1日あたり370円の負担となっています。

次に3ページをご覧ください。

「2 被保険者数・被保険者世帯数」についてです。

「(1) 被保険者数」は、平成28年度は5.6%減少し、平成29年度も4.8%の減少が続いています。

その要因ですが、1つは、平成28年10月から短期労働者へ社保対象が拡大されたこと、非正規労働者の正規社員への転換の進展、好景気に伴う企業の雇用拡大などにより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、被保険者が国保から後期高齢に移行していることも大きな要因と考えています。

内訳で見ますと、特に退職被保険者数が52.7%と大きく減少していますが、退職者医療制度は、平成20年度に廃止され、平成26年度まで経過措置として実施されていました。団塊の世代が65歳を超えたことにより、退職被保険者数は平成25年度以降、毎年度減少しており、経過措置の廃止に伴い、今後とも減少する見込みとなっています。

「(2) 被保険者世帯数」についても、平成29年度は3.3%減少し、そのうち退職被保険者世帯数は50.7%の減となっています。

4ページをお開きください。

「(3) 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。

「(4) 被保険者世帯の所得構成割合」ですが、「所得なし」あるいは「100万円以下」の所得の世帯が微増となる一方、「100万円～500万円」の世帯、あるいは「500万円超え」の世帯が微減となっています。

先ほどの年齢構成の高齢化とあわせて、国保財政が厳しくなっている要因が見てとれます。

5ページをご覧ください。

「(5) 世帯主の職業別構成割合」についてです。平成29年9月末現在の被保険者世帯から抽出調査したもので、無職の方が約6割を占めています。続いて、被用者の方が24%、自営業の方が13.6%などとなっています。

「3 保険給付等」の「(1) 療養の給付」についてですが、平成29年度は前年度と比べ、医療費総額は3.7%の減となる一方、1人あたり医療費は1.9%の増となっています。

医療費総額が減となっているのは、先程申し上げましたが、被保険者数が対前年度4.8%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人あたり医療費が増加しているのは、先程の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費の高度化が、主な要因と考えています。

「(2) 診療種類別の医療費」についてですが、平成 29 年度は昨年度同様、ほぼすべての区分で対前年度マイナスとなっています。これは、先ほど述べましたように、医療費総額が対前年度 4% 近く減少していることと同期しています。一方、「訪問看護」については、高齢化の進展と国が進める「在宅医療の充実」の流れを受けて、年々増加する傾向にあります。

6 ページをご覧ください。

「(3) 年齢階層別の 1 人あたり医療費」についてです。年齢区分が高くなるほど 1 人あたり医療費が増加していることがわかります。高年齢の被保険者割合も大きくなっており、医療費の面から見ても、国保の財政が厳しいことがわかると思います。

「(4) 疾患別の医療費」ですが、日本人の三大疾病のうちの 2 つ、がんや白血病などの「新生物」が最も多く 15.3%、次に、急性心筋梗塞、脳卒中などが分類されます「循環器系の疾患」が 14.5% で 2 位を占めています。以下、糖尿病などの「内分泌、栄養及び代謝疾患」が 9.2%、「精神及び行動の障害」が 8.8% などとなっています。

7 ページをご覧ください。

「(5) 療養費、高額療養費等の支給」についてです。医療費総額、被保険者数が減少していることもあり、全体として減少しています。柔道整復施術については、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うとともに、正しい柔道整復の受け方について周知を図り、平成 28 年度からは、被保険者への調査結果に基づき、療養費支給申請書の返戻、療養費の返還請求を実施しており、そういった取組もあって、平成 28 年度以降、柔道整復施術については、支給額が大きく減少しているものと考えています。

また、平成 29 年度からは、あんま、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います。

「(6) 一部負担金の減免」については、被保険者数が減少する中、減少傾向にあります。特に、平成 26 年度から 27 年度にかけて大きく減少しているのは、平成 25 年 4 月に廃止した恒常的な生活困窮を理由とする減免について、平成 26 年 12 月末で経過措置期間が終了したこと、また、平成 26 年度は豪雨災害による減免が多くあったことから、それらの影響がなくなってきたことなどが、大きな要因と考えています。

8 ページをご覧ください。

「4 保険料」ですが、各表の区分の 1 行目にあります、1 人あたり平均保険料で見ますと、平成 29 年度は、「(1) 医療分」が対前年度 3.6% の増、「(2) 後期高齢者支援分」が 3.8% の増、「(3) 介護分」が 2.5% の増となっています。

これは、被保険者総数が減少する中であっても、被保険者全体の総所得金額が賦課時点より増加しており、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 人あたり平均保険料を押し上げたものと考えています。

1 世帯あたり平均保険料も増加していますが、1 人あたり平均保険料に比べて伸びが小さいのは、被保険者数の減少率に比して被保険者世帯数の減少率が小さいこと、すなわち、世帯構成員数が減少していることが原因と考えています。

9 ページをご覧ください。

「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、前年度に比べ軽減額は0.1%の微増、軽減世帯数は1.6%の減となっています。これは、1 ページのところでご説明いたしましたが、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、被保険者世帯数が3.3%減少している影響が大きいことから、軽減額・軽減世帯数が、全体として微増又は減少となったものです。

「(2) 保険料の減免」は、災害、失業等の特別な事情により保険料の支払いが困難な方に対する措置で、年々減少傾向にあります。これは、景気の拡大により年々失業率が低下しており、減免対象となる倒産・解雇・雇止めなどによる離職者が減少していると考えられることや、さらには、国保加入世帯自体が減少していることなどが、主な原因と考えています。

次に「6 保険料収納率」についてですが、前年度と比べ現年分は0.92ポイント増の91.19%となり、平成に入って3番目に高い収納率となりました。また、滞納繰越分は1.32ポイントの増で、全体では2.67ポイントの増となりました。

収納率が上昇した要因としては、戦後2番目といわれている現在の景気拡大や、平成29年度から保険料の納付方法について、口座振替を原則化し、口座振替勧奨を行っていること、滞納繰越分について、平成26年7月から保険料の滞納整理事務を収納対策部に集約して、効率的に業務を行ってきたことなどが、収納率向上の要因と考えています。

10 ページをお開きください。

「(2) 被保険者世帯の所得階層別の収納率」についてです。所得が高い世帯の収納率は高くなっていますが、どの階層も、年々収納率が上昇しているほか、概ねどの所得階層にあっても、90%近いあるいは90%を超える収納率となっています。

今後の取組についてですが、まず、目標としまして、これまで行政改革計画の中で、現年分収納率の目標を90%と設定していましたが、平成28年度に達成したことから、平成29年度以降の目標を93%に改めています。

取組内容ですが、20政令市で調べたところ、名古屋市など、口座振替率が高い政令市は、収納率が高い関係にあることから、口座振替率の向上対策に重点的に取り組んでいきます。

具体的には、

- ① 広島市国民健康保険規則を改正して、平成29年度から口座振替を原則化したこと。また、区役所等の窓口で口座振替登録を積極的に勧奨する。
- ② ペイジー利用可能金融機関を、平成29年度の12行から平成30年度は17行に拡大する。
- ③ パソコン、スマホから口座振替登録手続きができるWEB口座振替受付サービスを、今年の10月以降の時期に導入する。
- ④ 口座振替登録をした人を対象に、広島らしい景品が抽選で当たる口座振替登録インセンティブ事業を実施する。
- ⑤ 口座振替依頼書の送付による口座振替登録勧奨などを実施します。

11 ページの上の表は、「口座振替登録率の推移」です。

平成29年度は、対前年度3.0ポイント上昇し、47.0%となっています。

平成30年度も、引き続き積極的に口座振替登録を勧奨し、収納率向上に努めてまいります。

次に、「7 保健事業等」の「(1) データヘルス計画の推進」についてです。

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、市民の健康の保持増進、医療費適正化等を図るため、保健事業等を充実していく必要があります。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を図るため、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、平成30年3月には平成30年度から35年度を計画期間とする「第2期データヘルス計画」を策定し、計画的に保健事業に取り組むこととしました。

平成29年度に実施した主な保健事業は、11ページの中ほどに掲載しているとおります。

具体的な取組内容について、順次ご説明いたしますが、事業によって所管が保健指導担当課長と保険年金課長に分かれますので、まず、わたくし保険年金課長所管の事業について、ご説明いたします。

ページが飛びますが、16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、ウの表にありますように、平成29年度は、受診率が前年度比0.7ポイント減少しました。特定健診の受診率向上の取組に伴い、人間ドックから、より安価で受診しやすい特定健診にシフトしているものと考えています。

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、より検査項目が多く広範な検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。

「(7) 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施」についてです。

17ページの1番上のところに「参考」として掲載していますが、糖尿病患者の年間医療費は、重症化するに従って、幾何級数的に増加していくことなどから、被保険者の健康維持と医療費の適正化を図るため、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、約6か月の保健指導を行うものです。16ページ下のイの表にありますように、実施人数は、平成28年度が44人、平成29年度が122人で、この122人については、年度を越えて平成30年度中に保健指導が終了します。

既にプログラムが終了しています平成28年度の41人については、人工透析へ移行した人はいませんし、保健指導前後の検査数値を比較すると、血糖値の指標であるHbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）が有意に低下し、肥満度の指標であるBMI（ボディマス指数）も有意に低下するなど、保健指導の効果があつたものと考えています。

また、平成30年度は、脳卒中・心不全再発予防、CKD（慢性腎臓病）重症化予防にも取り組むこととしています。

次に、17ページの「(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、3か月以上通院していない方を対象に、受診勧奨通知を送付します。平成28年度は、糖尿病の方を対象に実施しましたが、平成29年度は、高血圧症、脂質異常症も対象に加え、イの表にありますように、人数も大きく拡大して実施しました。

なお、勧奨通知送付後も、なお受診しない方で重症化リスクが高い方については、平成29年度から電話での勧奨も実施しています。

次に、1つ飛びまして、18ページの「(10) 医療費通知の送付」についてです。被保険者の健康や医療費適正化に対する認識を深め、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

費等を示した通知を行っているものです。

平成 28 年 10 月からは、柔道整復施術療養費、あんま・マッサージ施術療養費、はり・きゅう施術療養費についても記載するようにしました。

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。

平成 30 年度からは、所得税等の確定申告において医療費控除の申告に活用できるよう、記載内容、通知時期の見直しを検討しています。

次に、「(11) 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。平成 28 年度までの重複・頻回受診者に対する保健指導に加え、平成 29 年度からは重複服薬者に対する保健指導を実施し、保健師も 1 名体制から 2 名体制に拡充しました。実施人数も、19 ページの表にありますように、平成 28 年度の 241 人から平成 29 年度は 369 人に拡大しています。

保健指導実施後は、診療日数が約 4 割減少し、医療費削減効果額も 3 千万円を超えています。

平成 30 年度からは、高齢の重複多剤服薬者に対して、服薬情報を記載した通知を送付し、かかりつけ医や薬局薬剤師への相談を促す取組を実施することとしています。

次に、「(12) 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が大きい方に対して、その差額を通知して切り替えを促す事業です。この表の通知総件数のところを見ていただくと、平成 29 年度は通知総件数が、対前年度比で大幅に減少していますが、これは、後発医薬品への切り替え効果がある患者が減少したことから、通知の送付が減少したものです。

送付した方の約 4 割にあたる、3,506 人が後発医薬品に切り替えられ、削減効果額としては約 9 千万円となっています。

後発医薬品使用割合は、平成 29 年度で 65.7%となりました。全国平均が、平成 29 年 9 月現在で 65.8%ですから、本市は全国平均並みとなっていますが、今後も、さらなる後発医薬品の利用促進に取り組み、平成 30 年度の目標である利用割合 73%を目指していきたくと考えています。

20 ページをご覧ください。

「(13) 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。

これまで減少傾向が続いていましたが、平成 29 年度は増加しています。

引き続きまして、保健指導担当課長から、所管事業の説明をいたします。

**久岡保健指導担当課長（以下「久岡課長」）**　　続きまして、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。

お手元にございます、資料の 11 ページにお戻りいただき、下から 4 行目をご覧ください。

「(2) 特定健康診査・特定保健指導」です。

特定健康診査は、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に、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。12 ページのアのとおり、対象者は 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 29 年度の取組をご紹介します。

新たな取組として、①これまでの70歳以上の無料化に加え、60歳代の自己負担額を無料化し、②のみなし健診を導入しました。

また、③退職後、被用者保険から国保に切り替わる60・65歳の方への受診勧奨、④高齢者いきいき活動ポイント事業等による健診受診者へのインセンティブ付与を行い、⑤28年度末に立ち上げた「特定健診の受診率向上に関する検討委員会」を定期的に開催し、医師会、地域団体等と協力し、市民への重層的な受診呼びかけを行いました。

こうした取組により、エの実施状況については、平成29年度の特定健康診査の実施率が暫定値で、20.9%でした。平成30年11月に行う法定報告時には21%を超える見込みです。

ですので、これまで受診率は政令指定都市の中で最下位でしたが、平成29年度の受診率は下から2番目になるかもしれません。

特定保健指導については、平成29年度の実施率は暫定値で、27.9%でした。法定報告時には35%前後の実施率になる見込みです。

今後の取組についてです。

平成30年度は特定健康診査の実施率目標値を25.0%とします

新規の取組として、①は、健診未受診者の過去の受診歴や問診票等を専門業者にAI（人工知能）を用いて分析してもらい、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す。受診券は平成30年4月に送付していますけれど、これは9月中旬に行います。

②として、健診受診者に毎月100名に抽選で、こちらの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ます。

また、13ページの⑩の平成28年度末に立ち上げた「広島市特定健診の受診率向上に関する検討委員会」を平成29年9月と平成30年2月に開催していきまして、医師会、地域団体等と協力して、市民への受診勧奨について行政・医療機関・地域団体からの呼びかけを重層的に行うとともに、③～⑮の取組を継続して実施していきます。

「(3) 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、各区の保健師等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。平成29年度の実績は、対象者575人に対して、173人に保健指導を行い、実施率は30.1%でした。

「(4) がん検診の実施」についてです。これは国保に限らず広く市民を対象としていますので、一般財源で実施しています。

本市では、国の指針（H28年2月4日付け改正：がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針）に基づいて、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんの5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及び実施状況については、14ページをご覧ください。

平成28、29年度と続けて、女性の子宮頸がん、乳がん検診の実施率は減少していますが、平成29年度は、胃がん、肺がん、大腸がん検診の実施率は上昇しています。

平成29年度から胃がん検診について、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なったことにより、胃がん検診の受診者が増え、同時に肺がん、大腸がん検診を合わせて受けた方が多くなったものと推察されます。従来からの胃エックス線検査、いわゆる

るバリウム検査ですが、40歳以上の方に継続実施しています。今後もがん検診は、特定健康診査と同様に受診率向上に努めてまいります。

15 ページをお開きください。

「(5) 歯周疾患（病）健診の実施」についてです。

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を対象に案内通知を送付し、歯科医療機関に委託し実施しているものです。各年代別の実施状況については資料をご覧ください。なお、受診率は概ね10%前後となっていますが、これは、政令指定都市の中では良い方の受診率となっています。

17 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被保険者へのインセンティブ付与」についてです。

アの「ひろしまヘルスケアポイント制度」は広島県と県内の全市町の協働事業で、平成29年3月から18歳以上の方を対象に実施しています。

イの「高齢者いきいき活動ポイント事業」は、平成29年9月から70歳以上の高齢者を対象としてスタートしています。

どちらも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なっています。二つの事業を広く周知することにより特定健康診査やがん検診などの受診率向上を図りたいと考えています。

私からの説明は以上です。

**沖村課長** それでは次に、20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、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。

その効果ですが、21ページの表にありますように、初年度の平成28年度の返戻件数は157件、返還請求金額は220万円、それに対し平成29年度は、返戻件数105件、返還請求額127万円余と、平成29年度は減少しています。これは、正しい柔道整復の受け方が浸透してきたことと、そもそも柔道整復療養費自体が総額ベースで4億4千万円から3億7千万円に減少していることが大きいと考えています。

平成29年度からは、あんま・マッサージ施術療養費、はり・きゅう施術療養費についても、同様に取り組んでいます。

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。

過去3年で見ますと、1億円弱から1億4,000万円程度で推移しています。

次の22ページから24ページは「平成29年度国民健康保険事業特別会計決算見込」です。

まず、歳入歳出の決算総額は、22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」、または次のページの歳出でいきますと同じく[A 決算額]の1番下「②合計」のところですが、1,332億558万9千円で、対前年度比は95.9%、約57億円の減となりました。

この主な要因は、23ページの歳出の方から見ていきますと、右から2列目の「A-B」のところ

ですが、保険給付費が対前年度比約 60 億円減となったことです。保険給付費減の内訳を、下の表でもう少し詳しく見ていきますと、同じく右から 2 列目の「A-B」のところですが、一番上の療養給付費が約 26 億円の減、下から 3 番目の共同事業拠出金が同じく約 26 億円の減、上から 3 番目の高額療養費が約 3 億円の減、その 1 つ上の療養費が約 1 億円の減となったことが主な減要因です。

これらは、最初の方で申し上げましたとおり、被保険者数が大きく減少するなど医療費総額が減少したことが大きな要因と考えています。

22 ページにかえていただきまして、歳入の方ですが、こちらも右から 2 列目の「A-B」のところを見ていただければと思いますが、今申し上げた保険給付費の減を受けて、給付規模に連動する、上から 3 番目の国庫支出金やその下の県支出金、もう 1 つ下の療養給付費交付金、あるいは、下から 4 つ目の共同事業交付金が減少しているものです。

1 番上の保険料については、被保険者数が大きく減る中、総額として減少しています。

また、今回 1 番大きな減となったのは、下から 3 番目の一般会計からの繰入金で約 25 億円ですが、これは、例年本市が交付を受けていない「経営努力分の国交付金」5 億 2,000 万円の交付を受けたことや、年度後半に国が必要以上に国費を配分したこと、具体的には約 15 億円の追加公費があったことなどで、最終的な歳入歳出の調整弁である一般会計からの繰入金が大きく減少したものです。

なお、この追加公費 15 億円については、必要以上に本市が受領しているものですから、平成 30 年度に国に対して返還する必要があります。

24 ページは、平成 29 年度の歳入・歳出決算見込をグラフで示したものです。

25 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。

25 ページは一人あたり医療費で、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。

26 ページは、一人あたりの医療分の保険料で、本市は高い方から数えて第 5 位となっています。

27 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 91.19% で 15 位、滞納繰越分は 30.14% で 3 位、合計は 79.23% 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おり、政令市の中での順位は、現年・滞納繰越合わせた合計分が 14 位から 10 位に上昇しています。

28 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が、収納率向上に向けた取組とともに、近年の景気拡大の影響が大きいものと考えています。

29 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。広島市は、平成 26 年度は、豪雨災害関係業務に時間をとられ、一時的に収納率が落ち込みましたが、収納対策部に滞納分の収納業務を一元化し、強化を図ったこともあり、以降、収納率は上昇傾向にあります。

30 ページは一人あたりの一般会計繰入金の状況ですが、さきほど申し上げましたように、後年度精算される必要以上に受領した国の追加公費があるので、見た目の一般会計からの繰入金は減少していますが、その追加公費がなかったものとして一人あたりの一般会計繰入金を計算した場合は、3 万 6,334 円で、前年度同様政令市の中で 16 位となっています。

以上で説明は終わります。審議の程よろしくお願ひします。

なお、お手元に、先程保健事業のところでお話しした「第2期データヘルス計画」をお配りしています。後程ご覧いただければと思います。

**横田会長** ありがとうございます。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。

**岡本委員（保険医代表）** 広島市の1人あたり医療費が、政令指定都市の中で一番高いのはなぜでしょうか。

**沖村課長** これはいろいろな要因があるとは思いますが、ひとつ言えるのは、広島県内23市町の中では、広島市は必ずしも高くなく、概ね中位に位置しており、そういう意味では、広島県全体で医療費が高い状況になっています。

また、病床数と医療費とは正の相関関係があることも研究結果からも言われていますし、また、広島市では糖尿病の患者の方が比較的多いこともあると思います。

**近藤委員（公益代表）** 広島市の場合、診療の日数が多く、そういったことが要因で高くなっているのではないですか。

**沖村課長** 広島県全体で1人あたり医療費が高いということもあり、また、都道府県は「医療費適正化計画」を策定することになっていますので、広島県にも確認しつつ分析するようにはしているのですが、なかなかこれといった要因が判明しないのが現状です。

しかしながら、1人あたり医療費が高いということは、保険者として認識していますので、今後分析を進めながら、生活習慣病などの予防に取り組んでいきたいと考えています。

**合田委員（保険者代表）** 資料2の11ページなのですが、収納率向上のために口座振替による保険料納付を原則化したとのことですが、これは平成29年度から開始したものなのですか。

**沖村課長** 口座振替による保険料の納付方法は、以前から行っていたのですが、広島市国民健康保険規則を改正して、平成29年度から本格的に実施しました。

**合田委員（保険者代表）** 資料では、平成29年度での口座振替登録率が47.0%、現年分の収納率が91.19%となっています。口座振替登録率が低いにも係わらず、収納率は高くなっています。

これらはどのような関係になっているのですか。

**沖村課長** 口座振替登録率は47.0%ですが、それ以外にも年金からの特別徴収があり、これはほぼ100%収納されます。また、後は納付書による収納になりますが、コンビニや銀行で収納します。

これらの方法による収納分を合わせて、収納率は91.19%となっています。

**合田委員（保険者代表）** 平成 30 年度の現年分保険料の収納率目標は 93%ですが、口座振替登録率の目標はありますか。

**沖村課長** 口座振替登録率の目標は定めていませんが、名古屋市では、平成 29 年度の口座振替登録率が 77.1%と非常に高く、現年分収納率も 96.40%となっています。

このように、口座振替率が高いと収納率も高くなりますので、いきなり名古屋市の 77.1%を目標に掲げることはできませんが、なるべく早く近づけるよう努力していきたいと思っています。

なお、現状を申し上げますと、平成 30 年 8 月末時点では、対前年度同月比で口座振替登録率は 2 ポイント上がっていますし、収納率も 0.7 ポイント上がっています。

**横田会長** なぜ、名古屋市の口座振替登録率は、77.1%と高くなっているのですか。

**沖村課長** それは、やはり長い歴史の中での積み重ねがあると思います。名古屋市は早くから口座振替登録に着目し、現在では窓口でも自然に口座振替の登録を行っており、そのため、被保険者の方も口座振替による納付が当たり前のようになっていきます。広島市においてもある程度の期間は必要と判断しています。

**横田会長** 広島市の口座振替の推進はこれからですね。今後よろしくお願いします。

**曾爾委員（被保険者代表）** 私はこの協議会の委員に就任して概ね 6 年になりますが、その間、広島市国保の財政収支は、収納率の向上やきめ細かい保健事業の実施などで着実に改善していると思います。

そこで聞きたいのですが、平成 29 年度の一般会計からの繰入が約 72 億円となっていますが、平成 29 年度第 3 回目のこの協議会で、国保県単位化に伴い、国から全国で約 1,700 億円の追加公費が投入されるため、一般会計からの繰入は必要なくなると記憶しているのですが、どうでしょうか。

また、県単位化に伴い、これまで実施してきた収納率向上や保健事業などのきめ細かい事業に関して、今後広島県とともに事業を進めるに当たり、内容が充実しなくなることはないのか。また、広島市国保の組織は、今の体制のまま進めていくのかを教えてください。

**沖村課長** まずは、一般会計からの繰入についてですが、これは県単位化後もなくなるわけではありません。繰入は、繰り入れることが義務付けられている法定繰入とそれ以外の法定外繰入に分類されます。

さらに法定外繰入についても、赤字補填の繰入とそうではない繰入に分類されます。

本市が県単位化後に 6 年間かけて解消すべき繰入はこの赤字補填の繰入です。

平成 29 年度の一般会計からの繰入金を整理すると、先ほど説明した国からの追加公費がなかった場合、赤字解消すべき額は約 10 億円となります。

これを 6 年間かけて解消するため、「広島市国民健康保険赤字解消計画」を平成 29 年度第 3 回目のこの協議会においてご審議いただき、策定しています。この計画に基づき、収納率の向上に取り組むとともに、保険料の上昇もできるだけ抑えるよう努めてまいります。

また、県単位化後の国保事業についてですが、保健事業や被保険者の資格管理などは、これまでどおり本市で行うこととなりますし、広島市の組織体制も変更はありません。

広島県は、県全体の国保財政の安定化を図るとともに、保険料率の統一に向け、県内市町の収納率向上対策や保健事業の推進などのまとめ役としての役割を発揮することとなります。

**新甲委員（保険医代表）** 産婦人科医としてお尋ねします。数年前までは広島の女性の健康寿命はあまり良くなかったのですが、本日提供していただいた「広島市国民健康保険第2期データヘルス計画」を拝見すると、全国平均と同程度の水準になっています。

我々、産婦人科医としては、閉経期の女性に対して適切な健康管理をすることで、女性の健康寿命が延びることがはっきりしていますので、それらの啓発活動を行っていますが、行政として、どのような取り組みを行った結果、このようになったのですか。

**久岡課長** 健康寿命の算出方法はいくつかの方法があり、それぞれで違う数字になっているのが現状です。この第2期データヘルス計画では、国保のKDBシステムを活用して算出しているため、国保の被保険者が対象となっており、それでは全国平均と同程度の水準になっています。

しかし、「元気じゃけんひろしま21」の健康づくり計画で算出している健康寿命は、国民生活基礎調査における3年に1回の大規模調査の際に、健康上の問題で日常生活に制限がないかを確認し、厚生労働省の研究班が示している算定プログラムを当てはめて算出していますが、これによると広島市の女性の健康寿命はまだ低いままです。

このほかにも、要介護度で算定する方法もあり、これでは逆に広島市の女性の健康寿命は高くなっています。

このように、まだ明確な分析方法が確立しているわけではなく、生活習慣の要因など、どの部分がどのように影響されるのかなど、まだ厚生労働省も研究中ですので、そういう意味では、まだまだ保健事業にしっかりと取り組んでいく必要があると考えています。

**新甲委員（保険医代表）** 女性のヘルスケアについては、これからの社会にとって非常に重要なことだと思います。特に働く世代の女性の健康寿命については、しっかりと取り組んでください。

**神田委員（保険者代表）** 資料2の7ページにある療養費（柔道整復、あんま・マッサージ、はり・きゅう）が平成28年度と平成29年度で大幅に減少していますが、その要因と今後の見込みについて教えてください。

次に、資料2の12ページの特定健康診査等についてですが、広島市の受診率は伸びてきてはいますが、約20%前後と低いままで、また、被保険者数が減少していることを踏まえれば対象者数が減少していることも受診率の微増の一つの要因ではないかと思います。

広島県の特定健康診査の受診率は45.32%ですので、県民2人に1人となっています。それが広島市では約20%ですので、5人に1人ということになります。また、がん検診も一部増加しているものの、全体的には横ばいの状況です。

特定健康診査の受診率を向上させ、保健指導が必要な方には指導を受けてもらい、医療機関への受診が必要な方は速やかに受診してもらうことは、我々保険者としての責務と思っています。

については、13 ページの今後の取組に「⑨ 広報活動[継続]」とありますが、受診率向上のために、これを今後どのように展開していくのかをもう少し具体的に教えていただきたい。

**沖村課長** 柔道整復につきましては、先ほども説明しましたが、平成 28 年度から被保険者に対して、施術内容等の調査を行うとともに、正しい受け方について、周知しています。

その効果が出て、平成 28 年度と平成 29 年度で大幅に減少したものと認識しています。

また、あんま・マッサージ、はり・きゅうにつきましては、柔道整復の施術所において、あんま・マッサージ、はり・きゅうの施術も行っているケースが多く、その結果、柔道整復と同じような効果が出ているものと思っています。

**神田委員（保険者代表）** 適正な受診になっているということですね。今後も取り組みをよろしくお願いいたします。

**横田会長** 9 月 5 日（水）に放送された「ためしてガッテン」で、乳がん検診率が上がらないため、テレビショッピングのやり方をやったらよいということがありましたよね。これは心理的に難しいですかね。

**久岡課長** 私も「ためしてガッテン」を見ましたが、これはガッテンの放送に合わせて、検診案内のハガキを送るというアイデアで、ハガキにはなぜ検診を受けなければならないかを明記しており、テレビと広報とで合わせて周知するので、これを見たら受けたくなり、受診率が上がるだろうというものです。

特定健康診査については、資料 2 の 12 ページの「今後の取組」の①にあるように、健診未受診者を過去の受診歴や問診票等から A I（人工知能）を用いた分析によりグループ化し、それぞれの心理特性に応じた受診勧奨通知を 9 月中旬に行います。これは国からの補助があるので、市町の持ち出しはほとんどありません。この通知は、4 分類に分け、9 万通送ることとしています。

昨日のテレビであったがん検診のやり方と同様なものなので、この通知を行った後、どれだけ反応があるかなどを見極めて、受診率向上に向けた分析をしっかりとやっていきたいと思えます。

広報活動については、⑯の広島市特定健診の受診率向上に関する検討委員会を立ち上げまして、医師会や地域の社会福祉協議会などを通じて、受診率向上の呼びかけのためのチラシの配布をお願いしておりますが、地域の場合、出会う方は高齢者が多く、40 歳代から 60 歳代までは行き渡らないことから、そろそろ限界かなと思っています。ただ、若い方は SNS、フェイスブック、ツイッターなどを利用していますので、行政としてどのように活用していくかも今後検討していきたいと思えます。

特定健康診査のこれまでの受診率の推移を見ますと、平成 20 年度には受診率は 13.0%でした。それがいろいろな対策を講じて、現在の約 20%にまで至っています。これからも受診率向上のために努力してまいりますので、皆様の方でもよいお考えがあれば教えていただければと思います。

**岡本委員（保険医代表）** 資料 2 の 12 ページに、特定健康診査の自己負担額が 500 円と表記されています。先ほどの「ためしてガッテン」でもありましたが、費用の総額はこれだけ必要な特定

健康診査が 500 円で受けられるといった、いわゆるお得感をもう少し PR すれば、受診率向上につながるのではないのでしょうか。

**久岡課長** 平成 30 年度作成のチラシでは、費用が 8,800 円必要となるものが 500 円で受けられ、60 歳以上の方であれば、それが無料で受けられることを明記しています。

また、特定健康診査の結果、特定保健指導の積極的支援を受けることになれば、この積極的支援に要する経費は約 2 万円ですので、特定健康診査を含めれば、合計約 3 万円の健診等が 500 円又は無料で受けられることをもっと周知していきたいと思います。

**宮本委員（保険薬剤師代表）** 我々薬剤師会においても、後発医薬品への切り替えを進めているのですが、今では、後発医薬品においても、先発医薬品よりも味も良く、飲みやすくなっているものや、保存状態もよくなっているものが出てきたりしており、製剂的にも優れたものが開発されています。

そういった中で確認するのですが、資料 2 の 19 ページにありますように、通知する対象者を、先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合の差額が 100 円以上のレセプトのうち、上位 4%程度に該当する方としていますが、そうしている根拠を教えてくださいたいのと、この考えは今後も変わらないのでしょうか。

平成 29 年度は 65.7%ですが、これを平成 30 年度は 73%にすることを目標にしているのであれば、対象者の範囲をもっと広げるほうがよいのではないのでしょうか

**沖村課長** これは正直に申しますと、対象者の拾い方としてレセプトデータを使用しているのですが、過去のデータの拾い方に漏れがあったりしました。これは最近分かったことで、直ちに修正しました。

それで、今回改めて実施していこうと思っていますので、それにより、おそらく平成 30 年度の実績報告では、予算の範囲内ということにはなりますが、通知件数は平成 29 年度よりも伸びていると思います。

**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「広島市国民健康保険事業 平成 29 年度実施状況」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** ご賛同をいただきましたので、本日予定された議題は終了いたしました。

以上をもちまして、平成 30 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閉会したいと思います。本日はどうもありがとうございました。