

平成 30 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険年金課

**日 時** 平成 31 年 2 月 7 日 (木) 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、新甲委員、熊谷委員、近藤委員、元木委員、横田委員、神田委員 以上 10 名

**欠席委員** 岡本委員、宮本委員、片島委員、合田委員 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、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 2 回広島市国民健康保険事業の運営に関する協議会

**沖村保険年金課長（以下「沖村課長」）** ただ今から、平成 30 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、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させていただきます。

**古川健康福祉局長** 健康福祉局長の古川でございます。

本日は、お忙しいところ、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

委員の皆様方には、業務多忙にもかかわらず、委員にご就任いただき、また、日頃から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、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

本協議会では、保険給付、保険料の徴収その他の国保の運営に関する重要な事項につきまして、委員の皆様にご熱心なご審議をいただいております。

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割合が高く、財政基盤が脆弱である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技術の高度化による医療費の増などもあり、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、これまで、生活習慣病の重症化予防などの保健事業に取り組むことで、市民の健康の保持増進、医療費の適正化に努めるとともに、口座振替登録の促進による収納率の向上などにより、国保財政の健全化に努めており、国保が都道府県単位化された平成 30 年度からは、さらにその歩みを強化するため、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。

広島市の国民健康保険事業は、事業規模が、平成 31 年度予算（案）ベースで約 1,146 億円という大変大きな事業で、広島市全体の財政運営にも影響を及ぼす事業です。本日は県単位化 2 年目となる平成 31 年度の事業概要案をご説明いたしますので、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して、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。

**沖村課長** このたび、委員の選任替えが行われましたので、全委員及び事務局の紹介をさせていただきます。

委員名簿につきましては、お手元の資料の 2 枚目の、右肩に「別紙 1」と記載した資料をご覧ください。

最初に被保険者代表の方々をご紹介します。山田委員さんでございます。桑田委員さんでございます。井手委員さんでございます。亀井委員さんでございます。

次に、保険医・保険薬剤師代表の方をご紹介します。熊谷委員さんでございます。

なお、新甲委員さんは少し遅れての出席となります。

次に、公益代表の方々をご紹介させていただきます。近藤委員さんでございます。元木委員さんでございます。横田委員さんでございます。

最後に被用者保険等保険者代表の方をご紹介させていただきます。神田委員さんでございます。

なお、保険医・保険薬剤師代表の岡本委員さんと宮本委員さん、公益代表の片島委員さん、被用者保険等保険者代表の合田委員さんは、それぞれ都合により欠席でございます。

以上、14名の皆様に当協議会の委員としてご就任いただいております。

次に、事務局職員の紹介をさせていただきます。先ほどご挨拶いたしました健康福祉局長の古川でございます。続いて、健康福祉局次長の谷でございます。続いて、保健指導担当課長の久岡でございます。最後に私、保険年金課長の沖村と申します。

以上で 委員及び事務局職員の紹介を終わります。

次に、改めて、本協議会の会長、副会長を選任する必要があります。

正・副会長の選任に当たりましては、議事進行役として、仮議長を決定していただく必要がございます。慣例によりまして、仮議長は事務局で指名させていただいてよろしいでしょうか。

(異議なしの声)

**沖村課長** ありがとうございます。

それでは、仮議長は公益代表の横田委員さんを指名させていただきますので、よろしく願いいたします。

**横田仮議長** 指名をいただきました横田でございます。

しばらくの間、仮議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日は、委員定数14名中、9名の委員が出席されており、定数の半数以上の委員が出席ということで、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、本日の会議は成立しております。

本日の議題は、お手元の資料の会議次第のとおりで、まずは議事(1)の「会長・副会長の選任」を行いたいと思います。

資料の1番最後に付けております、参考資料の「広島市国民健康保険事業の運営に関する協議会関係法令」をご覧ください。

1番下にあります広島市国民健康保険規則の第1条の規定によりまして、公益を代表する委員の中から、会長1名・副会長1名を全委員が選挙することになっております。

公益代表を含めた委員名簿は、先ほど事務局から紹介のありました右肩に「別紙1」と記載した資料に掲載しています。それでは、事務局からご提案があれば伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

**沖村課長** それでは、事務局から提案させていただきます。

これまでの実績や国保制度等に関する見識を鑑み、引き続き、会長は、横田委員さんに、副会長は、近藤委員さんをお願いしてはどうかと考えています。

**横田仮議長** ただ今、事務局からご提案がありました、他にご提案はありますか。

(異議なしの声)

**横田仮議長** 他にないようなので、会長は私、横田を、副会長は近藤委員さんを選任いたしますので、よろしく願いいたします。

**横田会長** それでは、さっそくではありますが、議事に入らせていただきます。

本日の議題は、お手元の会議次第にありますように「平成 31 年度 広島市国民健康保険事業概要(案)」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、国保を運営していますが、県単位化された後も、保険料の収納や保健事業、医療費適正化の取組は、引き続き市町が担っており、県単位化 2 年目となる平成 31 年度のこれらの取組などについて、ご意見をいただきたいと思えます。

なお、本会議は、16 時 30 分前には終了したいと思えますので、ご協力をお願いします。事務局の説明も簡潔をお願いします。

それでは、事務局から説明をお願いします。

**沖村課長** それでは、別紙 2「平成 31 年度広島市国民健康保険事業概要(案)」を、お手元にご用意ください。

1 ページをお開きください。まず、平成 31 年度の国の制度改正についてご説明いたします。

まず、(1) 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。国保の保険料の賦課は、前年の世帯所得に応じて賦課される所得割、1 被保険者ごとに賦課される被保険者均等割、1 世帯ごとに賦課される世帯別平等割の 3 つの賦課で構成されています。

低所得世帯については、所得が低いため、自動的に所得割の保険料は低くなりますが、低所得であっても、他の世帯と同様、世帯別平等割の保険料は賦課され、被保険者均等割の保険料も被保険者数に応じて賦課されることになってしまいます。

そこで、低所得世帯については、所得の水準に応じて被保険者均等割及び世帯別平等割保険料を 2 割・5 割・7 割軽減する制度がありますが、平成 31 年度には、このうち 2 割軽減、5 割軽減について、対象が拡大されることになりました。

具体的にでございますが、表のアンダーラインを付けているところになりますが、5 割軽減については、被保険者 1 人あたり 27 万 5 千円のところが 28 万円に、2 割軽減については、50 万円のところが 51 万円と、それぞれ軽減の対象となる所得上限が拡大されています。この結果、給与収入 3 人世帯のモデルケースで見ますと、年間収入約 291 万円以下の世帯であれば 2 割軽減の対象に、さらに約 193 万円以下の世帯であれば 5 割軽減の対象となります。ちなみに 7 割軽減の基準については見直しはありません。

これにより、対象者の拡大は 6 年連続になります。

次に、(2) 国民健康保険料の賦課限度額の見直しについてです。国保の保険料は 3 つの要素で構成されており、1 つは表の区分の 1 番上に記載しています、国保被保険者の医療給付に要する費用に充てる基礎賦課額、2 つ目は 75 歳以上の方が加入する後期高齢者医療をその他の医療保険が支援するための後期高齢者支援金、3 つ目は 40 歳以上 65 歳未満の介護保険第 2 号被保険者の介護保険料にあたる介護納付金で構成されています。それぞれの区分ごとに、(1)で申し上げた所得割、被保険者均等割、世帯別平等割の保険料を計算し、保険料を賦課することになりますが、表にありますように、それぞれ賦課上限額が設定されています。

平成 31 年度は、基礎賦課限度額が 3 万円引き上げられ、61 万円になります。

2 ページをご覧ください。被保険者数と世帯数についてです。対前年度決算見込増減の欄を見ていただければと思いますが、被保険者数全体では 3.8%の減、被保険者世帯数では 3.1%の減となっています。全国的にみても、少子化により日本の人口が減少傾向にある中、75 歳到達に伴う後期高齢者医療への移行、被用者保険適用の拡大や好景気等により被用者保険への移行が進んでいることなどから、近年減少傾向にあります。

3 ページの①は、被保険者の年齢構成割合についてです。65 歳未満の被保険者割合は減少傾向にある一方、65 歳以上の高齢者の割合は、年々増加しています。

また、②の所得構成割合を見ても、高齢者の割合が増加する中、100 万円以下あるいは所得なしの世帯の割合が増加しています。

一番下の③は、本市の国保被保険者の 400 分の 1 抽出調査に基づく職業別構成割合についてですが、高齢者の割合が高まる中、無職の方が約 6 割を占め、次に被用者の方が 24%を占めています。全国的に見ても同様の傾向が見られ、定年退職され国保に加入されている方や、非正規雇用の方の加入者が多いものと考えられます。

4 ページは保険給付の状況です。(1)の療養の給付については、被保険者数の減少に伴い、医療費総額は減少傾向にありますが、1 人あたり医療費については、高齢者の年齢構成の高まりを受けて、年々増加傾向にあります。

(2)の療養費、高額療養費等の支給総額についてです。(2)の表の下の※印に記載していますように、急病などで保険証を提示できずに治療を受けた場合などの費用について、いったん医療機関の窓口で 10 割負担して、後ほど 7 割、8 割が現金で支給されるもの、これを「療養費」と言いますが、この療養費や、その下の一月の自己負担額が限度額を超えた場合に支給される高額療養費など、これらも被保険者数の減少を受けて、減少傾向にあります。

5 ページの①は、診療種類別の医療費についてですが、高齢化の進展と「在宅医療」推進の流れを受けて増加している訪問看護を除いて、平成 28 年度・平成 29 年度とも全ての区分で対前年度マイナスとなっています。

②の年齢階層別の 1 人あたり医療費では、高齢になるほど 1 人あたり医療費が高くなっている傾向が見てとれます。高齢化割合が高まっている状況とあわせて、国保の厳しい状況が見て取れます。

③は疾病別の医療費についてです。日本人の三大疾病と言いますと、癌などの悪性新生物、心筋梗塞などの心疾患、脳卒中などの脳血管疾患になりますが、この表でいきますと、癌が一番上の「新生物」に、心疾患、脳血管疾患などが分類されます「循環器系の疾患」が 2 位に付けています。例年、このあたりの疾患が上位を占めています。

6 ページは、医療分、後期高齢者支援分、介護分にそれぞれ分けた平成 31 年度の 1 人あたり平均保険

料などについて掲載しています。

1人あたり保険料の対前年度の伸び率は1.58%で、1人あたり医療費の伸びや高齢化の進展等に伴う介護、後期高齢者医療の伸びを反映しています。

7ページの①は、保険料収納率です。平成29年度の現年分収納率は、91.19%と平成に入って3番目に高い収納率となりました。また、滞納繰越分は対前年度1.32ポイントの増で、現年と滞納繰越をあわせた全体では、対前年度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、戦後最長あるいは戦後2番目に長いと言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、滞納繰越分の保険料の滞納整理事務について、平成26年7月から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して考えられます。

次に、②の被保険者世帯の所得階層別の収納率についてです。どの所得階層も、年々収納率は向上していますし、直近の平成29年度で見ますと、概ねどの所得階層も収納率は90%を超えています。

次に「5 国民健康保険料の収納率向上対策」についてです。

上の表が現年度分の収納率の推移、下の表が滞納繰越分の収納率の推移です。

近年は、両者とも上昇傾向にあり、平成30年度の収納率見込みは、現年度分が91.3%、滞納繰越分が30.1%となっています。平成31年度については、滞納繰越分保険料は少し固めに見ていますが、現年度分の収納率は、最近の実績を勘案して、平成29年度末に策定した赤字解消計画の平成31年度目標の91.5%を上回る91.8%と設定しています。

赤字解消計画の計画最終年度である平成36年度の現年度分の収納率目標93%に向けて、引き続き収納率向上に努めてまいります。

収納率向上に向けた具体的な施策ですが、(1)に記載していますように、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年度に国民健康保険規則を改正し、口座振替を原則化しました。引き続き区役所等の窓口において、国保加入時における口座振替への登録を徹底していきます。

ちなみに、8ページの表ですが、口座加入率が年々上がっている状況が見て取れます。

次に(2)ですが、区役所等の窓口において、預金通帳や印鑑を持っていなくても、キャッシュカードにより簡単に口座振替登録ができるページー口座振替受付サービスについて、区役所の端末機を増設するなど、引き続き、積極的に勧奨していきます。

また、(3)のWEB口座振替受付サービスですが、区役所等の窓口に来なくても、口座振替手続きがパソコン、スマートフォンから行うことができるサービスで、平成30年10月に導入しました。引き続き、利用率向上に努めてまいります。

(4)の口座振替登録インセンティブ事業についてですが、口座振替登録をしていただいた方を対象に、抽選で広島らしい多彩な景品が当たる事業で、平成30年度から実施しています。平成31年度も引き続き実施し、口座振替率の向上に努めてまいります。

9ページの「保健事業」については、担当課長が私と保健指導担当課長に分かれますので、それぞれ担当別に説明いたします。

まず、「(1) データヘルス計画の推進」については、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平成29年度末に策定しており、その計画に基づき、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、市民の健康の保持増進、医療費の適正化等を図っ

てまいります。

それでは、個別の実施事業について、私の担当分からご説明いたします。

少しページが飛びますが、11ページをご覧ください。「(7) 1 日人間ドック健診費用の助成」についてですが、アの対象者のところに記載していますように、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割相当額を助成するという事業です。

実施状況ですが、12ページの上側の表のとおりで、被保険者数全体の減少などを受けて、対象者数、受診者数は減少傾向にあります。

また、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。

その下「(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業」についてですが、表の下の参考に記載していますように、糖尿病患者の医療費は、重症化するに従って大幅に増加していくこととなります。また、糖尿病は、症状が進行すると改善が困難な疾病で、国も重点的に取り組むべき課題としています。事業内容は、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。

これまでに実施した人数ですが、平成28年度が44人、平成29年度が表にありますように122人で、平成30年度については、7月の豪雨災害対応の業務に従事したことから、人数は減少する見込みで62人程度に実施しています。平成31年度は150人を対象に実施する見込みですが、表の下に掲載していますように、対象となり得る潜在的患者数は、2,400人程度と見込んでいます。

これまでプログラムが終了した方について、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しますと、血糖値の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。

次は、「(9) 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。

次のページのア対象者のところにありますように、糖尿病、高血圧症、脂質異常症で継続的な受診が必要にもかかわらず、未治療や一定期間通院していない方を対象に受診勧奨通知を送付し、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、電話での勧奨も実施するものです。平成31年度も1,000人弱を対象に実施します。

次は、「(10) 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」についてです。

脳卒中、心筋梗塞、狭心症を発症後、通院で治療を受けている方、あるいは、糖尿病を基礎としない慢性腎臓病の方に対して、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か月の保健指導を行い、再発や重症化を予防する事業です。平成30年度から始めた事業で、まだ、実施結果は出ていませんが、平成31年度も平成30年度と同程度の規模で事業を実施することとしています。

14ページをご覧ください。「(12) 重複・頻回受診者及び重複多剤服薬者への訪問指導」についてです。

アの対象者にありますような、医療機関に重複受診、頻回受診されている方や、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重複多剤服薬者に対して、本市の保健師が家庭を訪問し、本人、家族等に保健指導を行うものです。

平成31年度は、イの表にありますように、平成29年度並みの360人を対象に実施する予定ですが、

平成 29 年度の実施者数 369 人に対する医療費減少の年間効果額は、約 33,000 千円となっています。

次に、「13 重複多剤服薬者に対する服薬情報通知の送付」についてです。平成 30 年度から実施している事業ですが、高齢者は服用する薬の数が多く、また、副作用を生じやすいことから、65 歳以上の被保険者で、複数の医療機関から 10 種類以上の薬剤を処方されている重複多剤服薬者を対象に、服薬状況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です。75 歳以上の方が加入される後期高齢者医療と国保が共同で実施していますが、15 ページのイの表にありますように、平成 31 年度の実施人数は、国保については、平成 30 年度並みの 8,000 人程度を見込んでいます。

次は、「14 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、国民健康保険事業の健全な運営に資するため、保険診療を受けた全ての世帯に対して、受診した医療費等を記載した通知を、年 2 回送付します。

15 は、「後発医薬品差額通知の送付」についてです。アの対象者に記載していますように、40 歳以上の被保険者で、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の差額が 100 円以上のレプトのうち、差額全体の上位 4% 程度に該当する方を対象に、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送付する事業です。

リの実施見込みの表にありますように、通知総件数が平成 29 年度から 30 年度にかけて大幅に伸びていますが、これは、平成 29 年度にシステムの不具合があり、対象の抽出漏れがあったもので、この不具合は既に改修済みです。

後発医薬品の使用割合についてですが、エの表にありますように、年々上昇し、平成 30 年 12 月末現在で 71.7% となっています。平成 31 年度の目標は 76% で、国が定める平成 32 年 9 月の 80% という目標を達成できるよう、引き続き努めてまいります。

16 は、「はり・きゅう施術費の助成」についてです。アの助成額にありますように、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するものです。

7 は、「柔道整復施術療養費等の内容点検」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等の調査を行い、例えば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するというもので、平成 29 年度からは、あんま・マッサージ・指圧、はり・きゅうなどにも対象を拡大して実施しています。実施状況等は、17 ページのウの表のとおりですが、平成 29 年度の柔道整復療養費やあんま・マッサージ、はり・きゅう療養費が対前年度、それぞれ 17%、11% 減と大幅に減少しており、正しい受診の仕方が浸透してきている結果ではないかと考えています。

次は、「8 第三者求償の取組」についてです。これは、交通事故などで第三者から受けた傷病について第三者から補償を受けたにもかかわらず、国保から療養給付を受けている場合、その給付相当額の求償を行うというものです。

事業自体は、広島県国民健康保険団体連合会に委託して実施していますが、平成 28 年 3 月に日本損害保険協会等と覚書を締結し、求償の強化を図っています。求償額は、毎年だいたい 1 億円弱で推移しています。

それでは、一旦、私の方からの説明は終わり、保健指導担当課長所管の事業について、ご説明いたします。

**久岡保健指導担当課長（以下「久岡課長」）**

それでは、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 9 ページにお戻りいただき、中段をご覧ください。

「(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施」についてです。

これは、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とし、生活習慣病の発症及び重症化の予防を目的とした健診を行っているものです。

「イ 自己負担額」に記載のとおり、これまで 60 歳以上の方が無料でしたが、平成 31 年度からはそれを拡大し、対象者全員が無料となります。

「ウ 特定健康診査受診率向上に向けた主な取組」をご覧ください。

ただいま説明しましたとおり、平成 31 年度からは①として、40 歳から 59 歳の自己負担額が無料となりますので、これまで受診の少なかった若い層の受診率の向上に力を入れたいと考えています。

そのほか、10 ページの⑥未受診者への受診勧奨通知の送付、⑧特定健康診査受診者への抽選によるインセンティブの付与、⑩地域ぐるみの特定健康診査受診呼びかけの強化、等の取組を継続して実施し、毎年連続して健診を受けていただけるよう働きかけを行ってまいります。また、⑬のがん検診との同時実施も昨年の 53 回より回数を増やすよう、現在計画中です。

10 ページ中段の「エ 実施見込み」の表をご覧ください。特定健康診査の実施率は平成 30 年度の決算見込みが 23.3%です。平成 31 年度はこの見込みの 6.7 ポイント増の 30%の計画です。また、その下の特定保健指導の実施率については、平成 30 年度の決算見込みが 38.3%です。平成 31 年度はこの見込みの 0.9 ポイント増の 39.2%の計画です。

続きまして 11 ページをご覧ください。

「(3) がん検診の実施」から「(6) 非肥満で生活習慣病ハリスク者に対する保健指導」についてですが、このうち(5)以外は一般財源の事業となりますので、説明は省略させていただきます。

すこしページが飛びますが、14 ページ中段の「(11) 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」をご覧ください。平成 31 年度も特定健康診査の受診を、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として実施します。

私からの説明は以上です。

**沖村課長** 18 ページをご覧ください。平成 31 年度国保事業特別会計予算案についてです。先ほどもご説明いたしましたように、医療費総額が減少する中、墨塗りの「合計」の一番右側 A-B のところですが、対前年度で、予算総額として約 21 億円減少しています。

また、同様に医療費総額が減少したことで、下の表の歳出でいきますと、保険給付費や下から 4 番目の県に納める納付金などが減少し、上の表の歳入でいきますと、県支出金が減少しています。

さらに、被保険者数の減少を受けて、保険料総額も減少しています。

また、歳入の表の下から 3 番目の一般会計からの繰入金が増加していますが、これは、国保の県単位化前である 2 年前の平成 29 年度に、中央から過大な交付金が交付されていたため、それを償還するために、一般会計からの繰入金を財源としたことが主な要因です。

19 ページは、平成 31 年度の予算を円グラフで表示したものです。

20 ページ以降は、1 人あたり医療費や保険料等について、政令市比較あるいは県内 23 市町で比較したものです。

まず、20 ページは 1 人あたり医療費の政令市比較です。従前からご説明していますが、広島市は政

令市の中で1人あたり医療費が最も高くなっています。

この点について、なぜ、広島市は政令市の中で1人あたり医療費が高いのかという質問が、毎回の協議会で出されますので、ページはありませんが、少し私なりの分析結果をご説明したいと思います。

21ページをご覧ください。1人あたり医療費の状況について、県内23市町で比較したものです。これを見ますと、広島市は県内13位で、1人あたり医療費は決して高いものではないということが見てとれようかと思えます。つまり、広島市の1人あたり医療費が高いというより、広島県の1人あたり医療費が高いのではないかという疑問が湧いてくるわけです。

都道府県別の1人あたり医療費で見ると、一般に、西高東低と言われていています。私が全国の国保について、厚生労働省の資料を基に分析した結果を見ても、近畿地方より西側の中国・四国・沖縄を除く九州地方と北海道について、1人あたり医療費が明瞭に高いという結果が出てきました。

ちなみに、広島県は、全国47都道府県中10位と高い位置にいます。

また、こういった地方がなぜ高いのかについて、入院・入院外・歯科といったジャンル別で調べた結果、1人あたりの入院に係る医療費が高いという結果が見えてきました。

さらに、この1人あたりの入院に係る医療費と人口10万人あたりの病床数、ベッド数について相関性を調べたところ、かなり相関性が高いということがわかりました。つまり、人口10万人あたりの病床数が多い都道府県ほど1人あたりの入院に係る医療費が高く、1人あたりの全体の医療費も高くなる傾向が見て取れました。この傾向は、年齢構成の差を補正した後でも同様でした。

さらに踏み込んで、なぜ、こういった地方の人口あたりの病床数が多いのかについてですが、これは、まだ分析できていません。

先日読んだ本では、人口あたりの医学系学部生の定員との相関性について説明しているものを見たことがありますが、よくわかりません。

今後も、引き続き、いろいろな文献をあたってみたいと思います。

それでは、資料の方に戻りまして、22ページですが、医療分に係る1人あたり保険料の政令市比較です。広島市は、1人あたり医療費が高いことなどもあり、高い方から5番目になっています。

23ページは、同様に医療分の1人あたり保険料について、県内23市町で比較したのですが、保険料収納率が低いことなどに起因して、4番目の高さとなっています。

24ページは、保険料収納率の推移を政令市比較したものです。どこの政令市も基本的に右肩上がりです。上昇傾向にあります。下から2番目に記載してあります広島市で見ますと、現年分保険料は平成25年度の86.79%の19位から平成29年度は91.19%の15位と順位を上げています。滞納繰越分保険料についても、平成25年度の20.94%の5位から平成29年度の30.14%の3位にこちらも順位を上げています。現年・滞納繰越を合わせた計で見ても、平成25年度の14位から平成29年度は10位と順位を上げ、政令市の中では中位に位置しています。

25ページ、26ページは、現年分保険料、滞納繰越分保険料の収納率について、それぞれグラフで表示したものです。また後程ご覧ください。

27ページは現年分の保険料収納率について、県内23市町で比較したものです。広島市は福山市に次いで低い方から2番目に位置していますが、広島市、福山市の大都市部が低い傾向にあります。

28ページは滞納繰越分保険料の収納率について、県内23市町で比較したものです。先ほど見ていただいた政令市の中でも高い位置にいましたが、県内23市町でも3位に位置しています。滞納繰越

分保険料の収納について、収納対策部に一元化して集中的に事務を行っていることが、大きく貢献しているものと考えています。

29 ページは、1 人あたり一般会計繰入金の状況について政令市比較したもので、30 ページは同様に県内 23 市町で比較したものです。政令市で見ますと広島市は 16 位、県内 23 市町では 14 位と決して高いわけではありません。

平成 30 年度から国保が県単位化され、県内で保険料の平準化や一般会計からの赤字繰入の削減が進む中、将来的には、1 人あたりの一般会計繰入金なども、県内 23 市町で平準化されるのではないかと考えています。

私からの説明は以上です。

**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。

**元木委員（公益代表）** 別紙 2 の 18 ページに出産育児一時金の予算額がありますが、平成 31 年度の予算額が平成 30 年度よりも減少しています。少子化対策にもつながる事業なのに減少しているのはよくないのではないですか。

**沖村課長** 出産育児一時金の予算額は過去の推移をベースに算定しています。県単位化に伴い、出産育児一時金を含めた県全体の保険給付費を県内 23 市町の所得水準や被保険者数・世帯数のシェアで割り振ることになっているため、県内 23 市町共通の方法で算定する必要があります。

**元木委員（公益代表）** その算定方式を見せてもらえませんか。

**沖村課長** すべての事業の具体的な算定方式となると、資料が膨大となるため、今は持ち合わせていませんが、今後は、根幹となる事業については数字の根拠も明示するなど、分かりやすい資料にしていきたいと思います。

**元木委員（公益代表）** 別紙 2 の 14 ページにあります「(13) 重複多剤服薬者に対する服薬情報通知の送付」についてですが、送付対象者を複数の医療機関から 10 種類以上の薬剤を処方されている重複多剤服薬者としていますが、10 種類以上であっても本当に必要となる薬剤を処方されている被保険者の方もおられるのではないですか。

**沖村課長** これはあくまでも服薬状況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で、必ずしも 10 種類以上の薬剤を処方されていることが適切でないという意味ではありません。

お薬手帳で適切に管理している方は問題ないのですが、そうではない方も相当数いらっしゃると思われるため、一度かかりつけ医や薬局薬剤師に相談してみてくださいという意味です。

**元木委員（公益代表）** 別紙 2 の 3 ページにある「③ 世帯主の職業別構成割合」で、農林水産業の

占める割合が0%となっています。これはほんとうなのですか。

**沖村課長** このデータについては、下の※にも表記していますが、あくまでも抽出率400分の1で抽出した被調査世帯を基にしたもので、このデータから、広島市国保世帯において、農林水産業を職業としている世帯が全く存在しないということではありません。

平成28年度の数値ではありますが、全国の市町村国保においては、農林水産業を職業としている世帯は2.3%でした。

ただ、分かりやすい資料とするため、今後は抽出方法の説明に加え、あくまでもすべての世帯を対象としていないことから、誤差はあるといったことを明記していきたいと思います。

**横田会長** 農林水産業が0%になっているのは少し極端とは思いますが、専業農家では生計を賄えず、兼業農家が増え、勤め先の被用者保険に加入しているため、国保では農林水産業としてカウントされないといったことがあるのかなとは思いますがね。

他にご質問やご意見はありますか。なければ私からひとつ教えていただきたいのですが、別紙2の12ページから13ページにかけての「生活習慣病の未治療者及び治療中断者への受診勧奨」という事業ですが、糖尿病などの生活習慣病でありながら、未治療や一定期間治療を中断している方というのは、どうしてそのような状況になっているのでしょうか。

**沖村課長** これは歯科の治療と同じで、歯が痛くなるなど自覚症状が出ないと、なかなか受診しなかったり、治療を中断したりしがちとなり、また、いろいろな事情で受診できないような方がいらっしゃるのではないかと考えています。

**横田会長** 糖尿病患者の場合、投薬治療の段階では、それほど医療費も高くないわけですが、人工透析を受けることになれば、年間約600万円医療費が必要となり、保険者としての負担も重くなるわけですし、さらにそのために頻繁に通院する必要があるなど本人の生活上の負担も大きくなるわけですから、そういう意味で未治療の方に治療につなげる対策が考えられないものかと思い、確認してみました。

**近藤委員（公益代表）** 人工透析に要する医療費が年間約600万円となっていますが、これは全国共通ですか。

**沖村課長** 診療内容は全国共通ですので、全国共通です。

**近藤委員（公益代表）** その場合の自己負担額はいくらですか。

**沖村課長** 本人の窓口負担は、通常3割か2割となりますが、その負担額が一定額を超えた場合の高額療養費の支給や特定疾病制度があるため、保険者負担額がかなり大きくなります。

**元木委員（公益代表）** 別紙2の14ページにあります「(13) 重複多剤服薬者に対する服薬情報通知

の送付」についてですが、平成 30 年度の決算見込では、実施者数 8,000 人で事業費が 4,100 千円となっていますが、平成 31 年度予算では同じ実施者数 8,000 人であるにも係わらず、事業費が 7,000 千円になっています。これはどうしてですか。

**沖村課長** 実施者数につきましては、予算上、複数の医療機関から10種類以上の薬剤を処方されている重複多剤服薬者としており、それらが概ね8,000人となります。

しかし、一方で国の高齢者医薬品に係る検討会からの報告によると、6種類以上の服薬でめまいやふらつきが生じるなどといった事例もあるため、8種類や9種類にまで範囲を広げて実施することを念頭に入れ事業費を積算したことなどの結果、7,000千円としたものです。

**横田会長** すべての薬剤を管理する家庭医・家庭薬局を国が推奨されています。それにより適切に薬剤が管理されれば、多剤であっても健康が増進され、問題はありませんが、別々の薬局でそれぞれが薬剤を処方する場合もあり、その場合には副作用なども懸念されるため、このような服薬情報の通知を行う必要があるのでしょうか。他に何かご質疑、ご意見はありますか。

**神田委員（保険者代表）** 別紙2の22ページの1人あたり保険料(医療分)における政令指定都市比較ですが、北九州市と福岡市が比較的に低額になっています。一方で、20ページの1人あたり医療費における政令指定都市比較では、福岡市は1人あたり保険料(医療分)と連動して低くなっていますが、北九州市はかなり高くなっています。これはどうしてですか。

**沖村課長** これは20ページではなく、29ページの1人あたり一般会計繰入金の政令指定都市比較を見ていただきたいのですが、北九州市と福岡市が高くなっています。これは保険料を保険者の判断で低く設定し、その代り一般会計からの繰入金を充てているため、1人あたり保険料(医療分)が低くなっています。

しかし、平成30年度からの国保の都道府県単位化により、各保険者は赤字解消計画を策定し、6年かけて赤字を解消していく必要があるなど、一般会計からの繰入れを抑制していく方向にあります。

そのため、これからは決算補填等の一般会計繰入は段階的に削減する必要があるなど、これまでのように一般会計繰入はできなくなると思っています。

**神田委員（保険者代表）** ただ、福岡市は1人あたり医療費が19位と低いですよ。これはどうしてですか。

**沖村課長** これは、各市の国保財政状況が異なりますから、中々判断が難しいのですが、少なくとも一般会計からの繰入が高いことから、政策的に保険料を抑制している状況は間違いないと思います。

**神田委員（保険者代表）** 福岡市では、1人あたり医療費と1人あたり保険料の両方が低くなっていますので、その理由などを分析していただければと思います。

また、先程ご説明頂いた保健事業については、広島市国保データヘルス計画に基づき、多くの保健事業を行っておられます。

特定健康診査の受診率の向上を図り、必要な方は特定保健指導を受けることで、比較的病状が軽度の段階で治療を受けることになるため、生活習慣病の発症や重症化の予防にもつながることになり、それにより被保険者の健康寿命は延び、保険者としては医療費が適正化され、保険料も低くなるという好循環につながるわけです。そのためにこれらはしっかりとやっていただく必要があります。

また、そうはいつでも保険者だけでなく、被保険者自身の意識改革も必要だと思います。

例えば歯周病と糖尿病との関係性について、まだ理解していない方も多いと思いますので、行政にお願いしたいこととしては、ホームページだけではなく、テレビなどで分かりやすくポイントで健診のPRなどの広報を十分にさせていただきたいと思います。

広島県は健康寿命が低い状況です。例えば山梨県は健康寿命が高く、男性が全国1位で、女性は全国3位となっていますが、山梨県ではがん検診の受診率が高いことと、野菜の摂取率が高いことがあります。このようなちょっとした情報をテレビなどでPRしていただければ、被保険者自身の意識改革にもつながると思っています。

**沖村課長** 分かりました。協会けんぽさんとも情報交換を進めながらやっていきたいと思えます。

ただ、行政としては、テレビ等でPRするにしても、何を食べるのが健康によいかなどのは、明確な根拠がないと広報が難しいということがありますので、それはご理解いただきたいと思います。

**神田委員（保険者代表）** 分かりました。ただ、糖尿病の数値などは一気に上昇するものではなく、徐々に上がっていくものです。そういう意味で、やはり被保険者の意識の高揚が重要で、自覚症状が出てくる前に、健診を受診して早期発見・早期治療に結びつけるためには、我々協会けんぽも啓発していきませんが、やはり広島県や広島市といった行政が先頭に立って積極的にPRしていただかないといけないと思っています。

**久岡課長** ありがとうございます。特定健康診査等の受診率向上の取組につきましては、社会福祉協議会や公衆衛生推進協議会などに対して、市民の方に呼びかけをしていただくよう、団体に回ってお願いしている状況です。

広報については、すでにテレビやラジオなどで周知はしていますが、やはり十分ではないと感じています。引き続き予防の重要性、重症化を防ぐことが自らの生活を良くしていくことにつながることを市民の方に啓発していきたいと考えています。

また、健康推進課としては、本市の健康づくり計画として「元気じゃけんひろしま 21(第2次)」を策定しています。これは平成25年度から平成34年度までを計画期間としていますが、平成29年度に中間評価を行いまして、その中間評価を基に平成30年度に中間見直しをしており、これからの4年間どのように取り組んでいけばよいかといった重点課題を「元気じゃけんひろしま 21(第2次)推進会議」で決めましたので、平成31年度からはしっかりと啓発していくように各区の保健センターと協力

してやっていきたいと思います。

**横田会長** 他にご質疑等はありませんでしょうか。ないようでしたら、今回の議事「平成31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2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。