

令和4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 錄

広島市健康福祉局保健部保険年金課

日 時 令和4年9月8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、川平委員、楚輪委員、深田委員、河村委員、瓜生委員、森川委員、  
河野委員、吉澤委員、熊谷委員、石飛委員 以上11名

欠席委員 長尾委員、大畠委員、高橋委員 以上3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、主事、主事、栄養士 以上12名

## ○斎藤課長

まだお越しになられていない委員もおられます、定刻になりましたので、会議のほうを始めさせていただきたいと思います。

私は、保険年金課長の斎藤と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

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します。

それでは、会議のほうに移らせていただきたいと思いますが、本日、高橋会長が御欠席ですので、議事進行は、河野副会長にお願いしたいと思います。

河野副会長、よろしくお願ひいたします。

## ○河野副会長

ただ今から、「令和4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」を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、御多忙中のところ、御出席いただき、誠にありがとうございます。

開会に先立ちまして、岩崎保健医療担当局長から、一言、御挨拶させていただきたいとのことです。

よろしくお願ひします。

## ○岩崎局長

皆さんこんにちは。広島市保健医療担当局長の岩崎でございます。

どうぞよろしくお願ひいたします。

皆様方には、お忙しい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。

また、日頃から国民健康保険事業を始め、広島市の行政の推進に格別の御支援と御協力を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。

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中で、大変重要な役割を果たしておりますけれども、他の医療保険と比べまして、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して、その財政運営は非常に厳しい状況にございます。

こうした中で、本市といたしましては、市民の健康の保持増進に資するため、生活習慣病の重症化予防などの事業に取り組み、医療費の適正化を図るとともに、口座振替の促進による収納率の向上に努めており、国保が都道府県単位化された平成30年度からは、更にその歩みを強化するために赤字解消計画を策定いたしまして、できるだけ保険料の上昇

を抑えつつ、県や他の市町と連携して計画的段階的に、国保財政の健全化を図っているところでございます。

近年では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、国保におきましても、保険料の特例減免でありますとか、傷病手当金の支給といったこれまでにない対応を行うなど、医療保険を取り巻く環境も変わりつつあるところですけれども、引き続き、被保険者が将来にわたり安心して必要な医療を受けられる持続可能な制度にしていく必要があると考えおります。

本日は、委員の皆様の忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げまして、私の御挨拶とさせていただきます。

よろしくお願ひいたします。

#### ○河野副会長

続きまして、委員の交代について、事務局から説明をお願いします。

#### ○斎藤課長

それでは、お手元の資料1を御覧ください。

委員の交代について、御報告いたします。

保険医・保険薬剤師代表で、広島市医師会常任理事の新甲委員が退任され、後任として河村委員に、公益代表で、広島市公衆衛生推進協議会第一副会長の横尾委員が退任され、後任として吉澤委員に、被用者保険等保険者代表で、マツダ健康保険組合常務理事の朝倉委員が退任され、後任として、ひろぎんグループ健康保険組合常務理事の石飛委員に、新たに就任していただいています。

河村委員、吉澤委員、石飛委員どうぞよろしくお願ひいたします。

続きまして、資料2を御覧ください。

交代後の委員名簿です。現在の委員の皆様の任期は、令和7年1月24日までとなっており、今回交代のあった河村委員、吉澤委員、石飛委員の任期も、前任の委員の残任期間となります。

委員の交代について、説明は以上でございます。

#### ○河野副会長

それでは、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、11名の委員が出席されており、定足数を満たしております。

本日の議事は、「広島市国民健康保険事業 令和3年度実施状況」について、事務局の説明の後、質疑応答を行います。

その後、「ポリファーマシー対策」について、「意見交換」を行い、委員の皆様から御意見を頂きたいと思います。

なお、本日の協議会は、16時30分には、終了したいと思いますので、御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。

#### ○斎藤課長

それでは、事前にお送りいたしました資料に従い、令和3年度の広島市国民健康保険事業の実施状況について、御説明いたします。

お手元にございます、資料3「広島市国民健康保険事業 令和3年度実施状況」を御覧ください。

資料の1ページをお開きください。

「1 令和3年度の国における主な制度改正等」についてです。

まず、(1)税制改正における基礎控除等の見直しに伴うものですが、平成30年度税制改正において、給与所得控除や公的年金等控除が10万円引き下げられ、一方で基礎控除を10万円引き上げるという見直しが行われ、令和3年1月1日に施行となりました。

これに伴い、令和3年度分からの国民健康保険料の算定に当たり、当該税制改正に伴う「意図せざる影響や不利益」が生じることのないよう、軽減判定基準などの見直しが行われております。

具体的には、「ア」に記載のとおり、低所得世帯の国民健康保険料については、表にありますように、その世帯の所得に応じて7割、5割又は2割の軽減措置が講じられています。

例えば、1番上の段の「7割軽減」を例に御説明しますと、改正前（令和2年度）の所得基準額は、基礎控除額相当分の33万円でしたが、改正後（令和3年度）では、基礎控除相当分を10万円引き上げて43万円にするとともに、当該世帯に給与所得者等が2人以上いる場合には、給与所得者等の合計人数から1を減じた人数に10万円をかけて得た金額を加えることで、給与所得控除等の引下げによる所得上昇の影響が生じないよう調整が図られています。「5割軽減」及び「2割軽減」についても同様の見直し内容となります。

2ページをお開きください。「イ」の高額療養費及び介護合算療養費について、自己負担限度額の適用区分の判定に係る所得基準が見直されています。（ア）の「低所得Ⅰ」に該当する者の所得基準額において、世帯主及び国保加入者の所得に給与所得が含まれている場合には10万円を控除することで、給与所得控除が引下げられたことによる所得上昇の影響が生じないよう調整が図られています。

これは、一番下の「ウ」の70歳以上一部負担金割合の判定基準の見直しについても同様となっています。

また、（イ）の倒産、雇い止め等により非自発的な離職した特例対象被保険者等の属する世帯について、市民税非課税世帯とみなす場合の所得基準額についても、先ほどの1ペ

ージの低所得世帯国民健康保険料の軽減判定基準と同様の見直しが行われています。

3ページをお開きください。

「(2) オンライン資格確認について」です。

令和元年5月22日に公布された「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」において、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」が導入され、令和3年10月から本格運用が開始されました。これに伴い、これまで世帯ごとにとっていた被保険者の記号・番号を個人単位ごとの番号とするために枝番を付与することとしました。

「オンライン資格確認」では、マイナンバーカードに搭載されている利用者証明用電子証明書を活用して、医療機関や薬局において被保険者の本人確認と加入している医療保険や自己負担限度額等の資格情報の確認が可能となっています。

また、マイナンバーカードを用いて特定健診情報や、薬剤情報、医療費通知情報を閲覧でき、本人の同意の下でこれらの情報を医療関係者と共有することで、より良い医療を受けられる環境になることが期待できます。

4ページをお開きください。

「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、人口減少や後期高齢者医療への移行などにより、令和3年度が対前年度で3.3%の減となり、減少が続いている。

「(2) 被保険者世帯数」についても同様に、令和3年度は対前年度で2.0%の減となっています。

5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、40歳代以降の年齢の高い世代の被保険者の割合が増加傾向にあるとともに、65歳以上の被保険者が半数近くを占めているという状況があります。

「(4) 被保険者世帯の所得構成割合」ですが、所得の高い世帯が微増とはなっていますが、構成割合でみると、「100万円以下」と「所得なし」の世帯で5割を超えており、先ほどの年齢構成の高齢化と合わせて、国保財政が厳しくなっていることが表れています。

6ページをお開きください。「3 保険給付等」の「(1) 療養の給付」についてですが、令和3年度は前年度と比べ、医療費総額は1.6%の増となっており、1人当たり医療費も3.9%の増となっています。

これは、令和2年度の新型コロナウイルス感染症による受診控えの反動が大きな要因であると考えています。

「(2) 診療種類別の医療費」についてですが、令和3年度は昨年度同様、「入院」「食事療養」以外の区分で対前年度プラスとなっています。

これは、先ほどの医療費総額が対前年度で増となっていることと連動しています。

なお、「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

などを受けて、増加する傾向にあります。

7ページをお開きください。

「(3) 年齢階層別の1人当たり医療費」についてです。

年齢区分が高くなるほど1人当たり医療費が増加しています。高年齢の被保険者割合も大きくなっています。医療費の面からも、国保の財政が厳しいことを示しています。

「(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17.6%、次に、急性心筋梗塞、脳卒中などの「循環器系の疾患」が13.4%で第2位を占めています。

8ページをお開きください。「(5) 療養費、高額療養費等の支給」についてです。「療養費」、「出産育児一時金」は減少しており、「高額療養費」、「葬祭費」は増加しています。

なお、令和2年度から新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金が新設され、令和3年度は対前年度で2倍以上の増加となっております。

「(6) 一部負担金の減免」については、令和元年度は、平成30年7月豪雨災害の被災者に係る特例措置が令和元年6月末までであったため、件数・世帯数が大きくなっていますが、令和2年度以降は平年ベースに戻っています。

9ページをお開きください。「4 保険料」についてです。

国民健康保険料は、その充當目的に応じて(1)の医療費の支払いに充てるために賦課する「医療分」、(2)の後期高齢者医療制度の運営のために各医療保険者が拠出する後期高齢者支援金の支払いに充てるために賦課する「支援分」、(3)の介護保険制度の運営のために各医療保険者が拠出する介護納付金の支払いに充てるために賦課する「介護分」の3つの区分に分かれています。

各表の1行目の「1人当たり平均保険料」でみると、令和3年度は、対前年度で、(1)の医療分が5.8%の減、(2)の支援分が5.6%の増、(3)の介護分が8.5%の減となっています。(1)の医療分が減少しているのは、令和2年度のコロナによる受診控えの実績を基に医療費を見込んだことによるもので、(2)の支援分が増加しているのは、主に、高齢化の進展に伴い、市町村国保をはじめとする現役世代の医療保険が拠出する後期高齢者医療制度への支援金の増加により、保険料収納必要額が増加したことによるものです。

また、(3)の介護分が減少しているのは、国から示された本市国保が拠出する介護納付金の見込額が減少したことによるものです。

10ページをお開きください。

「5 保険料軽減・減免状況」です。

「(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3.7%の減、軽減世帯数は0.3%の微増となっています。

「(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、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した

被保険者等に係る特例措置を設けたため、減免額・世帯数が大幅に増加しました。この特例措置は、令和元年度分の保険料についても、遡及して減免を適用しました。

令和3年度は、前年度に比べ、減免額が減少しています。これはこのコロナの特例措置の要件が、前年分の収入に比べて10分の3以上減少することとなっているため、コロナ禍で落ち込んだ前年の収入から更に30%以上の収入減という要件に該当する世帯が減少したことが主な要因となっています。

11ページをお開きください。

「6 保険料収納率」についてです。

(1)の収納率は、前年度と比べ、口座振替率が上昇したことなどにより、現年分は0.62ポイント増の93.70%となりました。

また、滞納繰越分は0.49ポイントの増で、全体では0.71ポイントの増となりました。

次に、「(2) 口座振替登録率」について、令和3年度は、対前年度で3.0ポイントの増となる56.0%となっています。

次に、「(3) 被保険者世帯の所得階層別の収納率」については、どの階層も年々収納率が上昇しているほか、「未申告」以外の所得階層については、全て92%を超える収納率となっています。

12ページをお開きください。

「(4) 納付方法別収納率」についてですが、令和3年度は、口座振替の収納率が対前年度で0.17ポイント増の97.07%、納付書等による自主納付が0.98ポイント増の88.91%となっています。

政令市においても、収納率が高い都市は口座振替率が高い傾向にあり、納付方法別収納率を見ても、口座振替の方が納付書等による自主納付よりも収納率が高いことから、本市としましては、引き続き、口座振替登録環境の整備や口座振替勧奨に係る事業を進めることで、更なる口座振替への転換に向けて取り組んでいきます。

具体的には、キャッシュカードを用いた口座振替登録受付サービスである「ペイジー」の契約金融機関の拡充や、パソコン・スマートフォンから手続きのできる「WEB口座振替受付サービス」、13ページの、当初納付通知に合わせた口座振替依頼書による勧奨、新規で口座振替登録を行った方に抽選で広島らしい景品を授与する「口座振替登録インセンティブ事業」などを引き続き、実施します。

14ページをお開きください。

「7」ですが、ここからは保健事業等の実施状況になります。

「(1) データヘルス計画の推進」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い水準となっており、市民の健康の保持増進、医療費適正化等を図るため、保健事業を充実していく必要があります。

現在は、令和5年度までの「第2期データヘルス計画」に基づき保健事業に取り組んでいます。

少しページが飛びますが、20ページをお開きください。

なお、飛ばしたページにつきましては、後ほど改めて御説明させていただきます。

20ページの中ほど、「(6) 1日人間ドック健診費用の助成」についてです。

アに記載の条件に該当する方を対象に、健診費用の7割を助成するもので、21ページのウの表の3段目になりますように、令和3年度の受診率は、新型コロナウィルス感染症の影響による受診控えも継続しており、対前年度で0.3ポイントの減少となりました。

次に、「(7) 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施」についてです。

これは、糖尿病性腎症患者の重症化を予防するため、専門の研修を受けた保健師等が、主治医と連携して約6か月の保健指導を行うものです。

イの表にありますように、プログラム参加者数は、令和2年度以降減少していますが、これは、新型コロナウィルス感染症の影響によるものと考えています。

なお、既にプログラムが終了しております令和2年度の68人については、事業終了時に人工透析へ移行した人はおらず、保健指導の効果があったものと考えています。

また、令和3年度にプログラムを終了した42人について、人工透析に移行した者がいるかどうかについては、今後、レセプト等により確認していくこととしています。

22ページをお開きください。

「(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や3か月以上通院していない方を対象に、受診を勧奨するものです。

イの表にありますように、令和3年度は、勧奨通知を送付した治療中断者290人のうち、約半数の140人が受診につながっています。

なお、未治療者への受診勧奨については、県の市町国保支援保健事業を活用したため、表中には記載しておりませんが、欄外の※印の2つ目に記載のとおり、令和3年度は530人に勧奨通知を送付しています。

(9) は後ほど御説明いたします。

23ページを御覧ください。「(10) 脳卒中・心筋梗塞等再発予防事業の実施」です。

脳卒中・心筋梗塞等を発症後、通院で治療を受けている患者のうち、本人及び主治医の同意が得られた方を対象に、保健師等による保健指導を実施します。

イの表にありますように、令和3年度は、13人全ての対象者が保健指導を終了しており、これらの方がその後再発したかどうかについて、今後、レセプト等により確認していくこととしています。

次に、「(11) CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業の実施」です。

重症化リスクが高いと考えられるCKD（慢性腎臓病）患者のうち、本人及び主治医の

同意が得られた方を対象に、専門的訓練を受けた保健師等による保健指導を実施します。

イの表にありますように、令和3年度は、9人の対象者のうち、8人が保健指導を終了しています。こちらにつきましても、人工透析に移行したか否かについては、今後、レセプト等により確認していくこととしています。

24ページをお開きください。「(12) 多剤服薬対策強化事業の実施」です。

こちらについては、本日の意見交換のテーマとさせていただいている「ポリファーマシー対策事業」で、後ほど改めて御説明いたしますが、令和3年度は、65歳以上の被保険者のうち、複数の医療機関から月14日分以上の内服薬が6種類以上処方されている方を抽出し、服薬情報を記載した通知を10,000件、対象者となる方に送付し、医薬品の適正使用を促しました。

次に、「(13) 医療費通知の送付」です。

医療費通知は、被保険者の健康や医療費適正化に対する認識を深めるほか、確定申告の医療費控除の資料として活用できることから、保険診療を受けた全ての世帯に対し、2月と4月の年2回、病院等の受診状況や医療費の額等を示した通知を送付しています。

25ページのウの表に記載のとおり、通知件数は、被保険者数の減少などを受けて、減少傾向にあります。

次に、「(14) 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を図るため、アに記載する重複受診、頻回受診、重複服薬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。

26ページのイの表の保健指導実施者数ですが、令和3年度は、対前年度で1.9%増となる210人に対して保健指導を実施しました。

なお、当該保健指導実施後は、受診医療機関が約22%の減、診療日数が約45%の減、同一成分の薬の処方日数が約52%の減となり、医療費削減効果額は約1,300万円となっています。

次に、「(15) 後発医薬品差額通知の送付」についてです。

40歳以上の被保険者で、先発医薬品を後発医薬品、いわゆる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、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。

27ページのイの表の一番下、令和3年度の後発医薬品使用割合は77.5%であり、国の目標である80%を達成できるよう、引き続き努めてまいります。

次に、「(16) 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。

28ページのイの表のとおり、令和3年度の実績は金額、件数ともに減少しています。

次に、「(17) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」です。これは、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな支援を行うため、地区担当保健師がコーディネー

ト役となり、医療専門職や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、高齢者の保健と介護予防に係る事業を一体的に実施するものです。

まず、「ア 服薬に関する相談・指導」では、地域における通いの場等において、薬剤師による健康教室・相談等を実施するとともに、先ほど説明しました糖尿病腎症重症化予防等の事業における保健指導対象者に、薬剤師が服薬管理のモニタリングや相談・指導などを実施しました。

次に、29ページの「イ 口腔に関する相談・指導」では、地域における通いの場等において、歯科衛生士による口腔に関する健康相談等を実施するとともに、地域における通いの場等において把握した口腔機能低下のおそれがある者に対し、歯科衛生士が居宅訪問等による指導を行うとともに、歯科医への受診勧奨を行いました。

次に、「ウ 栄養に関する相談・指導」では、後期高齢者健康診査受診者のうち、低栄養の恐れがある者に対し、管理栄養士が居宅訪問等による栄養改善の指導・助言などを行いました。

引き続きまして、宮城保健部医務監から、所管事業の説明をいたします。

## ○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説明させていただきます。

15ページの「(2) 特定健康診査・特定保健指導」についてです。

「ウ 特定健康診査の実施率向上に向けた主な取組」を御覧ください。

令和3年度は、インセンティブ付与の取組として、(イ) 特定健診とがん検診の早期受診者へカープグッズを、さらに、(ウ) 特定健診を令和元年度から令和3年度の3年連続受診した方へクオカードを抽選で贈呈しました。

また、受診率の低い40代から50代の働く世代が受診しやすい環境の整備として、新たに(オ)夜間の集団検診を実施しました。

16ページの「エ 実施状況」の表を御覧ください。特定健康診査の実施率は、令和3年度の決算値で23.3%、特定保健指導は28.1%です。特定健康診査については、緊急事態宣言の発出に伴い2度の集団検診の中止があったものの、令和2年度に比べて受診者数が増加傾向にあります。がん検診の実施状況についても、同様でした。また、特定保健指導についても、増加傾向にあります。

16ページ中段の「今後の取組」を御覧ください。

今年度の取組としては、受診者へのインセンティブ付与の拡大として、(イ) 特定健診の3年連続受診者に加え2年連続受診者にもクオカードを抽選で贈呈しています。

(キ)の行政からのデジタルサイネージ及びWEB広告を使用した広報活動については、昨年度より長い期間で実施することとしています。

17ページの(ケ)の特定健診とがん検診の同時実施は、昨年度は45回実施しました

が、今年度は回数を増やし、78回実施する予定としています。

18ページの「(4) 歯周疾患（病）健診の実施」については、資料を御参照ください。

歯周疾患健診については、今年度から対象者を拡大し、新たに55歳を対象年齢に追加しています。

20ページの「(5) COPD認知度向上及び禁煙支援事業」を御覧ください。

喫煙率の低減を目的とし、特定健康診査を受診した者のうち、喫煙者に対して、COPDの周知及び禁煙外来の受診を促す勧奨通知を送付しました。

私からの説明は以上です。

## ○斎藤課長

それでは、お手数ですが30ページをお開きください。

「8柔道整復施術療養費等の内容点検」についてです。

これは、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。

具体的には、被保険者からの回答を受けて、施術内容に疑義がある場合、施術師に対し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。表にありますとおり、令和3年度は1,607件について調査を実施し、69万6千円の返還請求を行っています。

31ページを御覧ください。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。令和3年度の求償額は、約9,820万円でした。

32ページをお開きください。

32ページと33ページは「令和3年度国民健康保険事業特別会計決算見込」をお示しています。

まず、32ページの「(1)歳入」の表ですが、[A 決算額]の1番下の「①合計」は、1,079億4,030万2千円で、対前年度0.5%、約5億4千万円の増となりました。

これは、被保険者数の減少等により保険料収入が減少した一方、歳出の保険給付費が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えの影響が大きかった令和2年度よりも増加したことを受け、その財源である県支出金が増加したことや、令和2年度の決算剰余金の一部を繰り越したことが主な要因です。

次に、33ページの「(2)歳出」の表ですが、[A 決算額]の1番下の「②合計」は、1,062億3,937万円で、対前年度0.1%、約6千万円の減となりました。

これは、前述のとおり保険給付費が増加する一方で、保険料収入の減少などにより国民

健康保険事業費納付金等が減少したことで小幅な増加となっています。

これにより、ページの一番下、「(3) 歳入歳出差引額」は、17億93万2千円の収入超過となっています。なお、この収入超過額については、令和4年度に繰り越すこととしています。

ページをおめくりいただき、34ページは、今御説明しました令和3年度の歳入・歳出決算見込をグラフにしたものです。

35ページ以降には、医療費や保険料などについて、他の政令市との比較を掲載しています。

35ページは、一人当たり医療費の状況で、本市は、政令市で3番目に高くなっています。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。

36ページは、一人当たりの「医療分」の保険料で、本市は高い方から数えて8番目となっています。

37ページの保険料収納率は、本市は一番下に記載しているとおり、現年分は93.7%で14位、滞納繰越し分は28.42%で7位、現年・滞納繰越し合せた合計では83.52%で、昨年度と同じく12位となっています。

38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、各都市とも上昇傾向にあります。

39ページは、滞納繰越し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。

本市の収納率は、口座振替率が上昇したことなどにより現年分が上昇したこと、納付折衝における新型コロナウイルス感染症の影響が令和2年度に比べて緩和されたこと受けて滞納繰越し分が上昇に転じことなどにより、上昇傾向を維持しました。

最後に、40ページは、一人当たりの一般会計繰入金の状況です。令和3年度は3万5,451円で、政令市の中で16位となっています。

広島市国民健康保険事業の令和3年度の実施状況の説明については以上です。

#### ○河野副会長

ありがとうございました。ただ今の説明について、御質問、御意見はございますか。

#### ○森川委員

できるかどうかわからないのですが、医療費の通知が1月から10月分とか11月から12月分というふうに、確定申告のときに月が合わないものが送られてくるので何故かなといつも思っているのですが、1月から12月までの確定申告に合わせた形に変更はできないのでしょうか。

○斎藤課長

医療費通知は、年2回、1月から10月までの診療分を2月に送らせていただいて、前年の11月から12月分の残った部分を4月に送らせていただいている状況なんですけれども、やはり、確定申告に間に間に合わせないといけないということで、とりあえず10月分で区切っています。

本当でしたら、委員が言わされたように1年間分があると良いのですが、12月まで入れますと確定申告の手続に時期的に間に合わないというところがありまして、こういう形で、止む無くやらせてもらっているところです。

○河野副会長

他によろしいでしょうか。

続きまして、意見交換に移りたいと思います。

今回のテーマは、「ポリファーマシー対策の推進」です。

まずは、事務局から、意見交換のテーマの設定理由について、簡潔に説明をお願いします。

○斎藤課長

このポリファーマシー対策につきましては、昨年度の第1回の運営協議会においても意見交換のテーマとして設定させていただいたところですが、意見交換の内容の多くがこのテーマ以外のものになったということがあり、また、前回から、大部分の委員さんが交代されたということもあり、改めて、御意見を伺いたいと思い、再度、意見交換のテーマとさせていただいたことを御了承いただきたいと思います。

それでは、説明の前に、ポリファーマシー対策関係の配布資料について、今一度確認させていただきます。

まず、事業概要の説明として、A4横ホッチキス止めの「令和4年度広島市ポリファーマシー対策事業（服薬情報通知事業）」、次に、実際に通知対象者へ送付している資料として、4種類、1つ目が、通知書本体であります「服薬情報のお知らせ」、2つ目が通知対象者への案内文となる「このお知らせを受け取られた皆様へ」、3つ目が、残薬解消のための啓発リーフレットの「薬の飲み残しはありませんか？」、それから4つ目が、ポリファーマシーの啓発リーフレット「あなたのくすりいくつ飲んでいますか？」ですが、この4種類の資料を、専用の封筒に入れて対象者に送付しています。

次に、参考資料として、「高齢者が気をつけたい多すぎる薬と副作用」、以上、全部で6種類の資料をお配りしています。不足等がありましたらお知らせください。

それでは、「令和4年度広島市ポリファーマシー対策事業〔服薬情報通知事業〕」を御覧く

ださい。

1ページですが、ポリファーマシーとは、多くの薬を服用することにより、副作用などの有害事象が起こりやすい状態を言います。ここで注意いただきたいのは、単純に薬の数が多いことを持って悪いということではありません。各医療機関においては適切な処方が行われており、数が多くても必要なら飲まなければならないのですが、ただ、複数の医療機関を受診している場合には、同じ成分の薬や飲み合わせが悪い薬が処方されるために、副作用などが起こり得る場合があるということです。

2ページですが、高齢者になると病気の数だけ処方される薬の数が多くなり、薬の数が6つ以上になると、ふらつきや転倒、物忘れなどの副作用が起こりやすくなり、特にふらつきや転倒は、薬を5つ以上服用する高齢者の4割以上に発生しているという報告もあります。

こうしたことから、近年、高齢者のポリファーマシーは、健康寿命の延伸を阻む要因の一つとして注目されており、国も平成30年に「高齢者の医薬品適正使用の指針」を示すなど、ポリファーマシー対策に重点を置くようになっています。

4ページを御覧ください。枠囲みの中にありますように、本市では、平成30年3月に、広島市域の3医師会、4薬剤師会及び全国健康保険協会広島支部及び本市で「ポリファーマシー対策の推進に関する連携協力協定」を締結し、平成30年度から「ポリファーマシー対策事業」を実施しています。本事業では、医薬品の適正使用を促すことにより、健康の保持増進を図るとともに医療費の適正化にもつなげることを目的として、一定種類数以上の薬を処方されている方に服薬情報を記載した通知を送付しています。

具体的には、次の5ページに記載のとおり、本市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち、65歳以上で、複数の医療機関から月14日以上の内服薬を6種類以上処方されている方44,000人に対し、8月から10月の3回に分けて、毎月末日に通知を送付します。そして、通知を受け取った方がかかりつけの薬局へこれを持参し、薬剤師に飲み合わせなどの問題がないかを確認してもらい、薬剤師が改善の余地があると判断した場合は、処方した医師へ処方の再考を提案するという仕組みになっています。

少しへページが飛びますが、11ページ以降に平成30年度から令和2年度の事業効果を記載しています。12ページは同じ成分の薬の服用である「重複服薬」について、通知前と通知後の比較をしていますが、上の段の改善した人数をみていただくと、国保、後期高齢のいずれも各年度7~8割程度が改善につながっています。13ページの飲み合わせが悪い薬の服用である「相互作用・禁忌」も同様に7~8割程度の人が改善しており、14ページの慎重な投与を要する薬の服用についても3~4割程度の人に改善が認められています。また、15ページの④医薬品種類数でみても、3~4割程度の人に改善が認められ、一人当たりの医薬品数では1~2種類減少するという効果につながっています。

10ページにお戻りください。通知持参率の向上に向けてということで、この事業につ

いては、事業開始以来、「服薬情報のお知らせ」の薬局等への持参率が低いことが課題となっています。過去に薬剤師会が会員向けに行ったアンケート調査では、薬局への持参率は、わずか2.5%という結果となっています。この持参率を今後どのように上げていくかということが本事業の課題と考えております。

持参率の向上に向けては、これまで、通知文や封筒のレイアウトの改善や、本事業を本市「高齢者いきいき活動ポイント事業」のポイント付与の対象にするなどの対策を講じてきたところではあります。

また、この事業の広報の一環として、今年の7月に、本市のテレビ広報番組「カープ家のひろしま生活」においてこの事業を取り上げました。ここでその映像を御覧いただきたいと思います。

準備ができるまで暫くお待ちください。

(広報番組の映像を放映)

#### ○斎藤課長

映像にもありましたとおり、この通知をきっかけとして、御自身の服薬の状況を把握し、薬局に相談に行ってみようという行動にいかにつなげていただくか、高齢者の薬に対する意識改革が重要と考えているところであります。今回は、こうした課題の解決に向けて、委員の皆様のそれなお立場から御意見を伺えたらと思っております。

よろしくお願ひいたします。

#### ○河野副会長

ありがとうございました。

それでは、意見交換を行いたいと思いますが、今後の意見交換の進行については、事務局の方で行っていただきたいと思います。

よろしくお願ひします。

#### ○斎藤課長

それでは、このテーマに関しまして、御意見等がございましたらよろしくお願ひいたします。

#### ○楚輪委員

ポリファーマシーの通知とお薬手帳との兼ね合いというのは、何かあるのでしょうか。

## ○斎藤課長

ポリファーマシーの通知は、通知を送る以前4か月間の処方状況から、6種類以上処方されていて長期間服薬期間がある方を一覧にしております。

お薬手帳は、それよりもずっと以前の情報も載っておりますけれども、ちゃんと付けられていなかつたり、シールをもらっても貼り忘れられたりということで、全ての状況が網羅されているわけではないので、この両方を補完し合いながら薬局の方で見ていただくことを想定しております。

## ○楚輪委員

私の経験では、お薬手帳を出したときに薬剤師から「お薬がどのくらい残っていますか」とか「この薬の組み合わせはどうですか」といった質問をされるんですが、それと今配っている通知とがどう違いがあるのかということが分かりにくいので、それならお薬手帳の方をもっと活用したらよいのではないかと思います。

お薬手帳を持って薬局に行くと医療費が安くなることがありますので、そういったことをもっとPRしたり、お薬手帳をアプリで管理するようにするといったやり方の方がよいのではないかと。

私も服薬をしていますが、薬局で「あと何錠残っておられますか」と聞かれますので、「4錠か5錠です」と答えると、薬局の方でデータを見て「6錠残っているようなので飲み忘れないですか」と言われます。そういったコミュニケーションにも使えるので、お薬手帳の活用をもっとされたらどうかなと思います。

## ○斎藤課長

薬局では、お薬手帳もより活用されるように努められているところですけれども、先ほど申しましたように、お薬手帳だけでは把握できない情報もポリファーマシー対策の通知の中で一覧にして御覧いただけるようになっておりますので、そちらも合わせて、薬局の方での相談に活用していただけるものと考えて実施しております。

森川委員、お薬手帳のことで何か補足がございましたらお願ひします。

## ○森川委員

先ほど説明していただいたようにお薬手帳を忘れる方とか、持ってきてないとか、元々手帳の必要性を感じておられない方とかもいらっしゃるので、一覧表にして、また、広島市から来る通知にはジェネリック医薬品のことなども書いてあるんですよね。そういったこともまとめて書いてあるので、やはり両方とも使っていただいた方がよいと思います。

また、この広島市の通知はレセプトの関係で出てくるので情報がちょっと古いですね。最新情報は、やはりお薬手帳なので、併せて使ってもらったらよいと思います。

○斎藤課長

その他はございますでしょうか。

○河村委員

医師会から参りました河村と申します。

今から申し上げることは、まず医師会の意見ではなく私個人の意見としてお聞きいただければ思います。

また、初参加のため、これまで皆様が培われてきた色々な情報に対して、もしかしたら失礼な表現をしてしまうかもしれません、初回としてお許しください。

まず、経費は、収入が決まっているので、やはり無駄な支出を削減しようとする事は、医療費に限らず全てにおいて必要なことだと思います。

また、患者さんにはお薬手帳を何冊か使い分けている方がおられます。そういった方が市からの通知を持参されたときに、通知を拝見して初めて服薬されていることが分かる薬もあります。そのため、この通知は、患者さんのためにもなりますが、医療者にとっても参考になります。

少し視点を変えてみると、他の病院でどのような処方しているのか見ることもできるので勉強になることもあるので、これはこれで意味のあることだと思います。

また、最初に御説明いただいたので、少し安心したのですが、薬が多いことイコール悪いことではないということです。

処方に関する考え方としては、飲まなければいけない薬、飲んだほうがよい薬、やめてもよい薬、この三つを常に考えていますが、お1人のお体の中に色々な疾患がありますので、いたし方なく5・6種類になることはあります。

もし皆様がここで当事者になったときに、薬が6種類だから5種類に減らそうかなというふうにできるかといえば、それは患者さんにとってできないことだと思います。この場合、薬を処方する医師がその辺りを調整しなければいけません。

自分が処方をスタートする場合は簡単なのですが、転院されてこられた方の場合は、もう動かし難いことがあります。逐一以前の病院に確認することも難しいので、現場としてはちょっとしんどいところです。そのようなときにこの情報があると、私の方で処方を調整できますので、重複する薬を処方しないようにして足したり引いたりしながら、最終的にその患者さんの病気の治療であったり日常生活に全く支障が出ない範囲で調節していくらとても良いと思います。

なお、薬の飲み合わせによる副作用の要因の主なものは睡眠薬と向精神薬だと思いますが、睡眠薬については、今頃は、医師会の講演会でも日本医師会が睡眠薬の使い方についても単位を取らないといけないようなシステムを取っていて、内科だけじゃなく精神科の先

生などもちろん講習を受けなければいけなくなっています。

そうなると、考え方も最近すごく変わってて、処方を拝見したらその辺を勉強されているんだということが分かるくらいどんどん進化してます。医師会の立場としては、そういう情報を折に触れ、会員の先生方に情報交換しながら、みんなでやっぱり考えていかなければいけないことだなと。願わくば経費節減だけではなく、本当に患者さんに無駄な薬を処方していないかどうか、そこをお互いが考えながら、ということにおいては非常に必要な事業だと思います。以上です。

○斎藤課長

ありがとうございました。

○熊谷委員

全国健康保険協会の熊谷でございます。

今いろいろ御議論伺わせていただいてまして、単体でどうも議論をすると何かうまく話がまとまらないかなという気がしております。

広島県の広島メディカルDX構想の中に、HMネットというものがあります。

それで、HMネットを今後進めていきましょうというのは、自治体さんも、医療機関さんも、それから私ども保険者も、そして、介護、これは介護も入っているお話なのですけれども、そういうのも入ってやっていくと。

HMネットを活用すれば、お薬手帳の変わりもしてくれますし、いつどういう薬が出たかとかいう情報もリアルタイムで確認できるような仕組みになっているので、お薬手帳の役割も担い、それから医療情報も担い、そして、情報を切り分けて本人さんが同意することもできるようになっているので、そういうところと並行して、要は即効性のある取組と、あと、今後、基盤を作っていくための取組っていうのは当然あるべきだろうと思いますので、基本的にはそういう県の取組とのリンクも考えながら議論をしていく必要があるんじゃないかなと感じました。

ですので、県が今どういうことやっているかとか、県の考え方でこういうふうに進めていくようになっている、色々な団体は何のためにこういうことをやっているか、というのを踏まえた上で、市としては即効性を出したいのでポリファーマシー対策をやりたいという方が何か理解されやすいのではないかと感じました。以上です。

○斎藤課長

ありがとうございました。

確かに、このポリファーマシー事業がずっとこの形で継続していくかどうかというところもありますけれども、今言われたような県の仕組みですとか、前回、瓜生委員が言われ

ましたけれども、オンライン資格確認の方が今後進んでいけばですね、そちらの方でもこうした処方や服薬の情報とかっていうのが一元的に見えるようになることもありますので、そういったところ、将来的には踏まえて、事業の進め方については考えていきたいというふうに思っております。

#### ○瓜生委員

歯科医師会の瓜生です。今おっしゃったようにですね、オンライン資格確認はもう来年の4月から医療機関に対し義務化をされるということでございますけれども、現在でもマイナンバーカードを所有しておられる方については、マイナポータルの方から御自身の処方の状況というのは確認ができるようになっています。

患者さんに対する取組として、こういった通知を配るなど非常にすばらしい取組だと思うんですけども、広島市におかれましては、保険者として、医療機関に対してもっと何かできるアプローチがあるんじゃないかなというふうに思います。

やっぱり処方するのは医療機関なので。医療機関に「患者さんが通知を持って来られたら御対応ください」とか、「処方の際には電子情報確認してください」といったような医療機関に向けての発信というのも、保険者としての役割の一つではないかと思いますので、御検討いただけたらと思います。

#### ○斎藤課長

ポリファーマシー対策事業につきましては、医師会とそれから薬剤師会と一緒に協定に基づいて実施をしておりまして、説明の方では、主に薬局に持つて行っていただくというところを中心に御説明いたしましたけれども、これは薬局だけではなく、かかりつけ医の方にも持つて行っていただいて、御相談いただくという、医療機関も薬局も合わせた事業になっております。

#### ○瓜生委員

それは承知しておりますけれども、それとは別に医療機関へのアプローチが必要と考えています。この通知についての理解が十分ではない医療機関もあると感じていますので。

#### ○斎藤課長

確かに、各薬局には、こうした資料一式を、毎年度、事業開始前に送らせていただいているんですけども、医療機関の方には、一つ一つ送ることまではできていませんので、そういったことができるかどうか今この場では申し上げられませんが、そうしたことも考えていきたいと思っております。

○山田委員

資料3の24ページに載っているポリファーマシー対策事業の実施状況が、令和元年度で5,800件、令和2年度で8,000件、令和3年度には10,000件となっていますが、これはどうして増えてるのか疑問に思いましたので質問させていただきます。

○斎藤課長

これにつきましてはですね、資料に記載していなかったのですが、平成30年度からこの事業を実施しております。今現在は6種類以上服薬されている方を対象にしてるんですけども、その前は7種類以上とか8種類以上といったようにもう少し対象を絞って実施していました。6種類以上になると副作用が起こりやすいとされておりますので、そこを目指して毎年度段々と対象を広げてきたという経緯がございます。

○河村委員

医師会の方でも、つい先日、ポリファーマシーに関して、薬剤師の先生方などとの研修会があったと思います。

ちょうど私は、別の研修会と重なって参加しておりませんでしたが、医師会としてもそういう動きは徐々に始めようということにしておりますので、担当理事もちゃんと1人おりますから、例えば市の方とまた連携を取りながら、講演会なり研修会なり設けていくことで、ポリファーマシーという感覚が医師の中に、より広がっていけば良いのではないかというふうに感じました。以上です。

○斎藤課長

ありがとうございました。

その他何かございますでしょうか。

○石飛委員

ひろぎんグループ健康保険組合の石飛と申します。

私はこの協議会に来るまで、こういった取組をされていることを知らなかつたんですけども、当健保組合は65歳以上の方がほぼいらっしゃないので、ちょっと知らなかつたというのが現実のところなんですけれども、非常に良い取組だと思いますし、これによって、医療費の削減につながるのではないかかなと思っております。

その中で、この通知の中に、本事業は高齢者いきいき活動ポイント事業のポイント付与の対象ですということが書いてあるのですが、インセンティブについては、より強調した方がよいのではないかと思いました。

持参率が2.5%ということですけれども、そのパーセンテージを上げるためにには、こ

れを持っていけば良いことがあるということを、もっと強調した上で送付されたら、ポイントがもらえるとか、他にポイント以外の良いことを、これを持っていたらお得になるとか、できるかできないか分からんんですけども、より強調していくということが、持参率を上げることにつながるのではないかなと思いました。

それから、先ほどあったように、オンライン資格確認システムが普及すれば病院の方でも、処方の状況などを見ることができるはようすに政府も厚労省も進めているわけなので、ポリファーマシーの一つの対策として、この事業とリンクさせるということも強調していくというのが必要ではないかなと思いました。以上です。

#### ○斎藤課長

ありがとうございました。

高齢者いきいき活動ポイント事業の対象となっているということで説明させてもらいましたけれども、この服薬情報の通知を薬局や病院に持って行っていただけますと、2ポイントもらえる仕組みになっていまして、1ポイントが100円換算になりますので、年1回ですけれども、通知を持っていかれることで200円分の奨励金の対象になっているということで、インセンティブのために、リンクさせてやっておりますが、持参率の向上に向けましては、このようなインセンティブが働くような仕組みを他に考えられないかというところは、今後検討していきたいと考えておりますし、委員の皆様も、これはというようなアイデアがございましたら、御紹介いただけたらと思います。

#### ○石飛委員

2ポイントで200円というところを高齢者の方が知っていらっしゃれば良いと思うのですが、この通知には書いていないので、その辺りはどうなのでしょうか。

#### ○斎藤課長

広島市の高齢者の方であれば、このポイント事業のことは御存じだろうと思っているところですけれども。

#### ○河野副会長

この高齢者いきいきポイント活動事業というのは65歳からが対象で、私も高齢者なので使っている側なんですけれども、大体周知はされていると思います。

なので、9月1日からまた新年度のポイント事業が始まっていますけれども、いきいき体操や医療機関での検診も対象になっておりますので、皆さん、病院に行ったり体操に行ったりして、年間100ポイントまでの限度はありますけれど、活用されているところな

ので、65歳以上の方は理解されているんじゃないかなと思っております。

○斎藤課長

ありがとうございます。

そのほか御意見等はありますか。

○川平委員

この事業では、お薬がたくさん出ているとか、飲み合わせが悪いといったことを薬剤師さんに相談するということなんですけれども、相談された薬剤師さんというのは処方している先生方とどのように調整をされるのでしょうか。

資料を見ながら考えると、主治医の先生に対して、薬局の薬剤師さんが物申すっていうのは中々難しいのかなと思ったりもするんですけれども。

なので、第三者機関みたいな全然どの医院とも関わりのないような薬剤師さんなどが調整をされるというのであれば、分かる気がするのですが、その辺り、どういうふうに調整されるのかなと思いました質問させていただきました。

○斎藤課長

この事業は、相談を受けた薬剤師の方が、中身を確認しまして、改善の余地があると考えられた場合には、処方した医師の方に処方改善を提案するという仕組みになっておりますけれども、薬剤師さんとしては、言われたようにですね、処方した先生に改善提案というのが、ちょっと言いにくいというような声は、この事業と一緒にやっております薬剤師さんから御意見としてあったりはします。

森川会員の方で、その辺りの御感触というところで、御紹介いただければと思いますけれども。

○森川委員

最近は、理解がある先生が多くて、伝えたらすぐお薬変更してもらったり、処方をやめておこうと言ったいただける方も多いので、ちゃんと言ってもらえると思います。最近の先生はとても理解があるので助かっています。

○斎藤課長

河村委員は処方改善の提案を受けられる立場になられますか、何かございますか。

○河村委員

最近は、患者さんが書面で持って来られることが多いと思いますが、個人的には、薬剤

師さんから直接患者さんに「ちょっと先生に聞いてごらん」と言っていただくのが1番早いと思います。

と言いますのも、少なくとも当院に来られる患者さんに対しては日頃からその辺りも相談していただけるように接しているつもりですけれども、書面のみでは、理不尽と思えるような問合せがあることもあります。

例えば、胃薬を処方したケースで、潰瘍を予防する意図で処方したものですが、その患者さんに対して、ある薬剤師さんが「胃の調子どうですか」と尋ねた際に、患者さんが「何ともないです」と答えたので、「じゃあ胃薬を止めてもらったら」というような具合で、なぜそれを我々がしてるかという、その何故が分からないと中々薬剤師さんが踏み込んでこられるのは難しいところがあると思いますので、医師によって受け止めは様々かもしれません、直接患者さんに問い合わせていただくのが1番良いのではないかと。

実際、今は私が診ている方でも、他で勝手に服薬をやめられてしまって、残念だけど病状が悪化したという事例もありますので、医師と患者さんとの人間関係が影響してしまうこともありますけれども、これはチャンスとして申しました。

医師会としてではなく私個人の意見になりますが、歩み寄ろうという姿勢の先生はいらっしゃいますので、遠慮なく患者さんに言っていただければと思います。以上です。

#### ○斎藤課長

ありがとうございました。

時間の方も迫っておりますけども、その他に御意見等はございますでしょうか。

本日は、いろいろと貴重な御意見をありがとうございました。委員の皆様からいただきました御意見を基に、今後、一緒に事業を行っている薬剤師会や医師会とも連携して、より効果的な事業実施に向けて取組を進めていきたいと思います。

それでは、本日の意見交換についてはこれで終了させていただき、議事進行をお返ししたいと思いますので、河野副会長、よろしくお願ひいたします。

#### ○河野副会長

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全体について、御質問、御意見はございませんか。

#### ○河野副会長

他に御質問は無いようですので、「広島市国民健康保険事業令和3年度実施状況」について、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)

○河野副会長

以上で、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。