

令和5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健部保険年金課

1 日時

令和6年2月8日(木)午後3時~午後4時

2 場所

広島市役所本庁舎14階第7会議室

3 出席委員

山田委員、川平委員、楚輪委員、深田委員、河村委員、能美委員、森川委員、
河野委員、吉澤委員、大畠委員、高橋委員、大森委員、石飛委員

以上13名

4 欠席委員

長尾委員 以上1名

5 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、
保健部参与(事)健康推進課長、保険年金課長、課長補佐(事)管理係長、
課長補佐(事)保険係長、主査、主事、主事、栄養士 以上10名

○遠山課長

時間となりましたので、会議を始めさせていただきたいと思います。

会議の前にお知らせしたいことがございます。

本日、市議会各会派への来年度予算に関する説明が行われており、当課の関係は本協議会と重なることのないよう調整を図っておりますが、急遽、時間が早まる可能性が生じており、本協議会の審議の途中で、宮城医務監及び私、保険年金課長の遠山につきましては、会議を中座させていただく場合がございます。

また、その際には、説明員も途中で交代させていただくこととなります。誠に申し訳ございませんが、予め御了承いただきますようお願いいたします。

続きまして、本日配布いたしております資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、

- ・ 会議次第
- ・ 配席表
- ・ 資料 1 協議会委員名簿
- ・ 資料 2 令和 6 年度広島市国民健康保険事業概要（案）
- ・ 資料 2-2 令和 6 年度国民健康保険料の改定について
- ・ 参考資料 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

となります。

資料につきましては、以上となりますが不足等はございませんでしょうか。

なお、資料 2-2 は、事前にお送りした資料から追加となったものです。本日は、まず資料の 2-2 の方から御説明させていただきたいと考えています。

事務局からは以上です。

それでは、高橋会長、議事進行のほど、よろしく願いいたします。

○高橋会長

それでは、ただ今から、令和 5 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。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、13 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、「令和6年度広島市国民健康保険事業概要（案）について」です。

事務局より、まずは資料2-2で「令和6年度国民健康保険料の改定」について、説明したいとこのことですので、この説明の後で、いったん質疑応答を行い、その後で、資料2「令和6年度広島市国民健康保険事業概要（案）について」の説明と質疑応答を行います。

なお、本日の協議会は、16時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。

○遠山課長

それでは、資料2-2「令和6年度国民健康保険料の改定」について御説明します。まず、「1 令和6年度保険料（一人当たり）」の表を御覧ください。

令和6年度予算の1人当たりの保険料は、医療給付に要する費用に充てる「医療分」、後期高齢者医療制度を支援するための拠出金に充てる「後期分」、それから、介護保険第2号被保険者の保険料として拠出する「介護分」の3つの区分の合計になりますが、平均で15万4,574円となり、令和5年度と比較すると、10,652円の増、改定率としては、7.4%の上昇となりました。令和5年度に続き令和6年度も増額改定となります。

続いて、今回の保険料の上昇の経緯について御説明します。

「2 説明」の「(1) 令和6年度保険料の上昇について」を御覧ください。

本市国保の保険料については、以前は市が独自に保険料の計算を行っていましたが、平成30年度の県単位化以降は、広島県から示される、「標準保険料」これは、各市町の収納率を反映して市町ごとに示される一人当たりの保険料であります。この標準保険料に基づいて、保険料の設定等を行うこととなっています。

また、広島県では、現行の広島県国民健康保険運営方針において、令和6年度には、県内各市町の保険料が標準保険料に統一される、いわゆる準統一の予定となっていました。

こうした中、県から令和6年度の保険料の算定結果が示されたところですが、被保険者数の減少に伴う一人当たり医療費の増加や、後期高齢者医療制度への一人当たり支援金の増加などにより、下の表の「標準保険料」の令和6年度の欄にありますとおり、標準保険料は対前年度で約13%（12.88%）と、県単位化以降最大の上昇幅となりました。

こうした状況の中で、標準保険料への統一を行うと、被保険者の急激な負担増に繋がるため、被保険者の負担緩和の観点から、令和6年度の標準保険料への統一は見送り、令和12年度以降の保険料水準の県内統一を目指すことになりました。

本市の保険料については、県単位化後、標準保険料との乖離を年々減少すべく緩やかに上昇することとしていましたが、コロナ禍にあって被保険者の負担は軽減せざるを得ないと判断し、令和4年度に県の標準保険料はプラスになっておりますが、剰余金等を活用して本市の保険料は引き下げを行っております。令和5年度もプラスの改定でしたが、標準保険料からの引き下げを行っております。

このようにあえて引き下げを行ったことに加え、この度示された標準保険料の大幅な上昇などから、乖離が拡大しており、このまま令和6年度に、本市保険料を、標準保険料に擦り付けようとする、対前年度で約20%（19.59%）と、これまでにない大幅な保険料の引き上げになるという状況となっております。

こうしたことから、「(2)の対応」を取ることを考えております。

令和6年度の標準保険料への統一は見送られたものの、将来の保険料水準の県内統一に向けて、保険料の上昇を確実にし、標準保険料との乖離を解消させる必要性は増大してきています。一方で、国民健康保険については、被保険者に低所得者が多いことから、乖離の解消に当たり被保険者の負担に配慮することも必要であると考えています。

こうしたことから、令和6年度の保険料については、今後の乖離解消に向け、引き上げざるを得ない状況ではありますが、一般会計からの繰入金等により、一人当たりの保険料を対前年度7.4%増、これは県全体の一人当たり医療費の伸び率見込み相当として設定したものでありますが、全体で7.4%増、15万4,574円まで標準保険料から引き下げることとしました。

続いて、資料の2枚目を御覧ください。

現在、広島県において策定作業が進められている「第2期広島県国民健康保険運営方針の素案」についてまとめたものです。今週議会に説明されると聞いております。

運営方針は、国民健康保険法に基づき、都道府県が定めることとされており、現行の運営方針が令和5年度までであることから、令和6年度を始期とする「第2期

運営方針」を策定するものです。

2の(2)のとおり、対象期間は令和6年度から令和11年度までとなっています。

2の(5)のとおり、「全体目標」として、

- ・同一の所得水準・世帯構成であれば、県内どこに住んでいても同一の保険料になる「保険料水準の完全統一」の実現を、第3期運営方針期間である令和12年度から17年度までの期間中に目指すこと。
- ・令和6年度に予定していた準統一、標準保険料への統一は行わず、令和6年度から完全統一までの期間については、各市町における保険料率の調整期間とすること。

が示されているところです。

これにより、完全統一までの間は、各市町において標準保険料との乖離の解消を計画的に進める期間ということになります。

資料の1枚目で御説明した、令和6年度予算における本市の保険料は、この第2期運営方針の考え方に沿って設定したものとなります。

資料2-2の説明は以上です。

○高橋会長

ありがとうございました。

ここまでの説明について、御質問、御意見はございましたらお願いします。

ご質問等ないようですので、続いて「令和6年度広島市国民健康保険事業概要(案)」について事務局から説明をお願いします。

○遠山課長

それでは、資料2「令和6年度広島市国民健康保険事業概要(案)」について、御説明します。

1ページをお開きください。

「1の国における制度改革」です。

まず、「(1)被保険者証の廃止」についてです。

令和6年12月2日から、現行の被保険者証を廃止し、マイナ保険証によるオン

ライン資格確認を原則とする仕組みに移行します。これにより、12月2日以降は現行の被保険者証の交付は行わないこととなりますが、すべての方が安心して確実に保険診療を受けられる環境をつくるため、「資格確認書」「資格情報のお知らせ」を交付することとなっています。

図の下の※1のとおり、資格確認書はマイナ保険証によるオンライン資格確認を受けることができない方、マイナンバーカードで保険証の利用登録をしていない方に交付して、マイナ保険証がなくても被保険者資格の確認ができることとするものです。

また、※2のとおり、御自身の被保険者資格等を簡単に把握できるように、マイナ保険証を保有する方全員に「資格情報のお知らせ」を交付します。マイナ保険証とあわせて提示することで、オンライン資格確認ができない医療機関でも保険診療が可能となる仕組みとなっています。

図にありますように、施行日（12月2日）から1年間は経過措置期間とされ、すでに交付されている被保険者証については、その有効期限まで使用することができます。

広島県国保の場合、令和6年8月に実施する一斉更新から、12月1日までの間は、令和7年7月31日を有効期限とする被保険者証を交付する予定としております。そのため、最長で令和7年7月31日までは、交付された被保険者証を使用することができるということになります。

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、医療分の「基礎賦課額」、「後期高齢者支援金等賦課額」、「介護納付金賦課額」の3つの賦課区分で構成され、それぞれの区分ごとに保険料を計算

し、賦課することになります。表にありますように、それぞれ限度額が設定されています。

この賦課限度額は、被用者保険とのバランスを考慮して段階的に引き上げられています。令和6年度は、後期高齢者支援金等賦課額が2万円引き上げられ、24万円になり、賦課限度額の合計は、104万円から106万円となります。

2ページをお開きください。

「(3)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。

低所得世帯については、国保の保険料のうち「被保険者均等割」と「世帯別平等割」を、所得の水準に応じて7割、5割又は2割軽減する制度がありますが、このうち、5割軽減と2割軽減については、世帯の人数が多いほど所得基準が緩和される仕組みとなっており、年々拡大されてきています。令和6年度は、表のアンダーラインを引いているところですが、5割軽減については、29万円のところが29万5千円に、2割軽減については、53万5千円のところが54万5千円に、人数に応じた所得基準がそれぞれ拡大されます。

制度の改正については以上でございます。

3ページを御覧ください。「2 被保険者数・被保険者世帯数」です。

「被保険者数」、「被保険者世帯数」とともに、後期高齢者医療制度への移行が進んでいること、被用者保険の拡大などにより、前年度から減少する見込みです。

参考の表にありますように、年齢構成では、40歳以上が約8割を占め、所得構成では、年収100万円以下の世帯が半数以上という状況にあります。

4ページをお開きください。「3 保険給付」についてです。

「(1)療養の給付」ですが、被保険者数の減少に伴い医療費総額が減少する一方で、医療費が高い高年齢層の被保険者の割合が約半数を占めていることなどから、1人当たり医療費は増加する見込みとなっています。

続いて「(2)療養費、高額療養費等の支給」についてです。

過去3か年の傾向から見込んだものであり、全体的に減少見込みの中、療養費は増加する見込みとなっています。

5ページを御覧ください。こちらは、医療費の直近の状況をまとめたものです。

まず、「①診療種類別」では、令和4年度は、ほぼ全ての区分で対前年度マイナスとなっていますが、訪問看護のみは増加となっています。

対前年度の数値として各区分の数値の下に()書きで1人当たり医療費を記載していますが、1人当たりでは、入院外と歯科の区分で増加となっています。

次に、「②年齢階層別」では、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。

「③疾患別」では、日本人の三大疾病の、がんや白血病などの「新生物」が最も多く18.0%、次に急性心筋梗塞、脳卒中などの「循環器系の疾患」が12.6%で2位となっています。

6ページをお開きください。

「国民健康保険料」については、先ほど御説明したとおりです。

こちらに記載の令和6年度の収納率は、過去の実績を踏まえ、いずれの賦課区分も94.0%に設定しています。

7ページを御覧ください。

令和4年度までの収納率の実績を参考に掲載していますが、説明は省略いたします。

次に、「5 国民健康保険料の収納率向上対策」についてです。

前回、意見交換をしていただいたところですが、国保は被保険者に低所得者や高齢者が多く、財政基盤がぜい弱な上、高齢化の進展などから医療費は増加しているという厳しい財政構造となっているため、収納率向上が喫緊の課題となっています。

参考として、平成27年度実績から令和5年度見込みまでの収納率の推移をまとめています。こちらにありますように、本市の収納率は近年上昇傾向にあります。令和5年度の現年分収納率は前年度を下回る見込みとなっています。

これは、物価高騰等の厳しい状況などが背景にあると考えられますが、収納の確保に向けて引き続き取り組んでまいります。

8ページをお開きください。

「(1)保険料納付の口座振替原則化の推進及び口座登録勧奨」です。

納付書払いに比べて口座振替の方が高い収納率が見込まれるため、本市では平成29年度から口座振替を原則化し、口座振替率の向上に取り組んでいます。

参考の表にありますように、令和5年12月時点の口座振替率は57.36%、こちらは、年度末に向けて例年少しずつ上がっていくものですが、令和5年12月時点で57.36%となっており、欄外記載の平成29年度の47.01%と比べて10ポイント向上しています。

以下、口座振替率を向上させるための取組を掲載しています。

アの「WEB口座振替受付サービス」は、インターネット上で口座振替の手続が完結するサービスです。

令和6年度からは対象金融機関を14行から21行に拡大し、利便性の向上を図ります。

イの「ページー口座振替受付サービス」は、区役所などの窓口で、通帳や印鑑がなくても、キャッシュカードだけで簡単に口座振替の申込ができるサービスです。

対象金融機関は20行で、主に国保の加入手続で窓口に来られた際の口座勧奨に活用しています。前回の意見交換でも、新規加入者に重点的に勧奨すべきとの御意見をいただいております。研修等で職員の意識を向上させ、より積極的な勧奨を行いたいと考えています。

ウのインセンティブ事業ですが、新たに口座振替を登録した方の中から、抽選で景品を贈呈する「口座振替登録キャンペーン」を、県内の全23市町で実施しています。令和6年度も、抽選で1,000名の方に広島県産品を贈呈するキャンペーンを実施します。

また、キャンペーンの広報として、WEB広告の配信も行います。

WEB広告は、LINE等の画面に表示するもので、このWEB広告によって口座振替率の低い若年層をターゲットに配信し、口座振替を促進します。

エの口座未登録世帯への口座振替勧奨では、納付書払から口座振替に切り替えもらうため、口座振替登録キャンペーンの案内も兼ねた口座振替依頼書や、ダイレクトメールを口座未登録世帯に送付し、定期的に勧奨していきます。

9 ページを御覧ください。

次に「(2)スマートフォン決済アプリ収納」についてです。口座振替の勧奨と並行して、納付書払の収納率向上を図るため、令和3年10月から納付書とスマートフォンがあればいつでもどこでも納付できる「スマートフォン決済アプリ」による収納を導入しています。令和6年度は、利用可能なアプリをさらに追加できるよう準備を進めています。

「(3)口座勧奨及び納付啓発等のための広報」としては、交通機関の車内広告に加え、WEB広告の配信も行っています。

WEB広告では、その月の納期限をスマートフォンなどの画面に大きく表示し、納付書がなくなった場合の対応等も案内しています。

今年1月からの配信では、初めて4コマ漫画を取り入れました。納付をすっかり忘れた上、他の支払を優先して、督促状を放置した結果、差押処分になったという場面を紹介しています。

参考までに、現在配信中のWEB広告のQRコードを資料に掲載していますので、後ほど御覧いただけたらと思います。

続いて、「6の保健事業」です。まず、「(1)データヘルス計画の推進」です。

市民の健康の保持増進はもとより、医療費の適正化等により国保財政を安定的に運営していくためにも保健事業は重要な役割を担っています。現在、令和6年度から11年度までを計画期間とする第3期データヘルス計画を3月中に策定できるよう、作業を進めており、今後この計画に基づいて、取組を進めてまいります。

10ページをお開きください。保健事業の主な取組について、御説明いたします。

まず、「(2)特定健康診査・特定保健指導の実施」についてです。

生活習慣病の発症及び重症化の予防を目的として、40歳以上の被保険者を対象に健康診査を実施し、メタボリックシンドロームの疑いがある人に保健指導を実施します。自己負担額は無料となっています。

受診率向上に向けて「ウ」(7)の集団健診の夜間実施や、(4)の連続受診者へのクオカード贈呈などの取組を行います。

中段の「エ 実施見込み」の表のとおり、新型コロナの拡大に伴う健診の受診控えから回復傾向にあると考えられ、令和5年度10月時点の特定健康診査の実施率は、前年度の同時期の11.1%から0.4ポイント上昇して11.5%となっています。

11ページを御覧ください。

「(3)」のとおり、がんの早期発見・早期治療を図るため、各種がん検診を実施します。

次に「(4)歯周疾患健診の実施」です。30歳から5歳刻みで60歳までと、70歳の市民を対象に、節目年齢歯科健診を医療機関に委託して実施します。また、受診率向上を図るため、対象者のうち国保加入者に対し、受診勧奨通知を送付します。

次に、「(5)」です。健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21」に掲げている「喫煙率を低減させる」という目標を達成できていない現状を踏まえ、特定健康診査を受診した喫煙者に対して、COPD(タバコ肺)の周知及び禁煙外来の受診を促す勧奨通知を送付し、その認知度の向上などに取り組めます。

次に、「(6)健診結果等の被保険者への分かりやすい情報提供」として、引き続き、健康手帳を配布します。また、資料には掲載していませんが、マイナンバーを活用したマイナポータルにより、WEB上で健診結果の提供を行います。

12ページをお開きください。

「(7)の1日人間ドック助成」については、「ア」のとおり、40歳から5歳きざみで55歳までの節目の年齢など、一定の基準に該当する方を対象に、健診費用の7割相当額を助成します。

次に、「(8)糖尿病性腎症重症化予防事業」です。

糖尿病性腎症患者が重症化して人工透析へ移行することを防ぐため、リスクが高い患者に対し、専門の研修を受けた保健師等が6か月の保健指導を行います。

13ページを御覧ください。

「(9)生活習慣病の未治療者及び治療中断者への受診勧奨」です。

糖尿病などで継続的な受診が必要にもかかわらず、未治療の方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するとともに、令和5年度からは、治療中断者への再勧奨を実施しています。

次に、「(10)脳卒中及び心筋梗塞・狭心症再発予防事業と、CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業」です。再発や重症化を予防するため、専門の研修を受けた保健師等が6か月の保健指導を行います。

14ページをお開きください。

「(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」です。引き続き、特定健康診査を始め、がん検診、節目年齢歯科健診や、ポリファーマシー対策等について、高齢者いきいき活動ポイント事業の対象として実施します。

次に、「(12)」のとおり、医療機関に重複受診、頻回受診されている方や、重複多剤服薬者に対して、保健師が家庭を訪問し、本人、家族等に保健指導を行います。

次に、「(13)ポリファーマシー対策事業」です。

医師会、薬剤師会と連携し、65歳以上の被保険者で、複数の医療機関から6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します。

15ページを御覧ください。「(14)医療費通知の送付」です。

被保険者自身がどれだけ病院を受診したのか、また、自身や保険者がどれだけ医療費を負担しているのかについて認識を深めていただくほか、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、年2回、2月と4月に、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ます。

次に、「(15)後発医薬品差額通知の送付」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、その差額を試算した通知を年6回に分けて送付します。

エの表にありますとおり、本市では毎年度、国の目標である80%の普及率を目

標に取り組んでおり、本年9月末時点では80%を達成したところです。

16ページをお開きください。「(16)はり・きゅう施術費の助成」です。

被保険者の健康の保持増進のため、保険適用とならない、はり・きゅうの施術について、1回につき700円、1人年間35回までを対象に費用を助成します。

次に、「(17)の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」です。

各区の地区担当保健師がコーディネーター役となり、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を一体的に実施する取組として、16ページ、アの「服薬に関する相談・指導」、17ページ、イの「口腔に関する相談・指導」、ウの「栄養に関する相談・指導」を行います。

18ページをお開きください。

続きまして、「7 柔道整復施術療養費等の内容点検」です。

柔道整復施術療養費の適正化を図るため、年に7回、被保険者に対して施術内容等の調査を行います。

次に、「8 第三者求償の取組」です。

交通事故などで第三者から受けた傷病について、国保を使って治療を受けた場合に、広島市が加害者に対して保険給付相当額の求償を行います。

19ページをお開きください。

最後になりますが、「9 令和6年度国民健康保険事業特別会計予算」についてです。

「(1)歳入」及び「(2)歳出」の合計は、表のそれぞれ一番下の網掛け部分ですが、対前年度で約12億円増加の、1,047億8,081万8千円となっています。

歳入歳出の主な増減についてですが、まず、歳出の表の下から4段目に「国民健康保険事業費納付金」とあります。こちらは県単位化に伴って、広島県に対して広島市から納付するものとなっております。こちらが1人当たり医療費の増加などに伴って、約21億円増加しております。広島市としては、この納付のため、歳入の表の1番上の段の「保険料」と、上から5つ目の「繰入金」によって事業費納付金を賄うこととなります。保険料については、こちらにありますように6億円の増、繰入金が23億6千万円の増加と大きく増加となっております。

次に歳出の、上から4段目の保険給付費が、被保険者数の減少などにより、約12億円減少しており、これと連動した形で、歳入の表の上から4段目の県支出金が同程度減少しています。

20ページは、当初予算の歳入歳出を円グラフで表示したものです。

令和6年度広島市国民健康保険事業の概要の説明は、以上です。

○高橋会長

ありがとうございました。

先ほどの説明について、御質問、御意見はございますか。

○楚和委員

8ページの口座振替勧奨について、強制するのは無理なんでしょうか。何か法律か何かあるんですかね。名古屋市の口座振替率が高かったと思うのですが。

○遠山課長

強制するのは難しいですが、広島市も原則口座振替としており、登録をお願いしているところです。名古屋市等、先進的な取組についてしっかり勉強して、参考にさせていただきたいと考えております。

○楚和委員

もう1点、令和5年12月時点の口座振替率が57.36%で、令和4年度の58.34%から下がっているように見えるが、新規登録者が減っているのか、今まで口座振替をしていた人がやめたということか、理由を知りたいのですが。

○遠山課長

口座振替率は毎年、年度末に向けて上昇傾向となっており、(比較する)時期が違う関係で下がっているように見えますが、同じ12月時点で見ますと前年度が56.68%、今年度が57.36%となっており、今の時点では前年よりも上がっていると考えております。

○楚和委員

もう1点、マイナンバーカードに、口座振替を紐づけすることはできるのでしょうか。

○遠山課長

マイナンバーカードで公金受取口座の登録というのがありますが、そちらは受け取るための口座で、その口座から引き落としというのは今のところできないとい

うことです。

○楚和委員

この機会にできればよいと思うのですが。

○遠山課長

広島市独自ではなかなか難しいので、国の方で今後こういった運用がされるかというところだと思います。

○楚和委員

それから、この資料に掲載されているものではないのですが、マイナンバーカードで高額医療も確認がすぐできて（自己負担限度額で）受けられるのでしょうか。所得に応じたランクが病院にわかるのでしょうか。それとも、今後もやはり限度額認定証を発行してもらうことになるのでしょうか。

○遠山課長

マイナンバーカードで受診されるときに、「高額療養費制度を利用しますか」という質問があるので、「はい」と選択していただくと、自己負担限度額の情報が医療機関に伝わるようになっております。

○楚和委員

ありがとうございます。

○高橋会長

そのほか、質問いかがでしょうか。

○河村委員

医師会の河村です。質問というか、要望に近い内容になるのですがよろしいでしょうか。

まず1つめ、先ほどおっしゃった名古屋市の収納率については、確か前回の協議会のときにもしっかり調べてみるということだったので、今日はその回答が得られるのではと楽しみにしていたのですが、現在進行中ということですので引き続きよろしくをお願いします。

2つめは医療側の要望なのですが、12ページ(8)、平成28年度から行われている糖尿病性腎症重症化予防事業です。対象130人に対して予算が1,362万円と人数が少ない割にかなり費用がかさんでいると思います。

もちろん調査とか、いろいろ人件費がかかると思うのですが、現場に携わっている者としては、3期4期ではもう遅いのです。完全に遅いです。本当に、ヘモグロビンA1Cで言えば7から8の方を早期にひっかけないと、もう既にかかなり重症化は進んでいるので、要望としましては、ここにかかる予算を、できれば13ページ(9)の生活習慣病の未治療者及び治療中断者への受診勧奨ですね、こちらは600人に対して予算は198万円。かなり少ない印象です。

やはり、透析目前の患者さんも大事なのですが、軽症の糖尿病患者さんをとにかく透析にならないように、これが逆に言えば1番の経費削減になるのではないかと思います。

皆さんご存知のとおり、透析になると年間400万から600万円かかります。

少し見てみたら、2020年12月時点の広島県全体で、患者さんが3,160人、医療費にして195億円とすごい数字になっています。

例えば高血圧や脂質異常症と比べて大きく違うのは、糖尿病患者さんはかなり辛抱しなければなりません。食事に対してものすごく辛抱しなきゃいけない。そこらへんがつかなくて、やっぱり自己中断してしまう。40歳代、高血圧もおありだけでも、40歳代50歳代の若い世代の糖尿病、未治療の方が本当に多いです。

昨日も、お一人40歳の方がコロナの検査で来られたんですが、2年前から中断されている。前回の処方箋を持って来られたけれど、診た瞬間ヘモグロビンA1C 9ぐらいあると思いました。

いかに若い世代を拾い上げるかというのがすごく大切だと思うので、重症化の前の段階で、そこら辺の世代にぜひ経費を充てていただいて、次年度になるかもしれませんが、次の予算編成になるかもしれませんが、現場に携わっているものとしてはそのあたりを切に希望いたします。

○遠山課長

ありがとうございます。

前回の宿題をきちんと回答できず、申し訳ございません。引き続き検討させていただきます。

糖尿病腎症の関係も、来年度予算はこういった形で進めているところですが、早期発見、(軽症患者への)早い対応というのは重要と考えるので、このたびの御意見は真摯に受けとめまして、また検討させていただきます。

ありがとうございました。

○高橋会長

そのほか、いかがですか。

他に御質問はないようですので、「令和6年度広島市国民健康保険事業概要（案）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 ）

○高橋会長

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。