

令和3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

日 時 令和3年10月21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、瓜生委員、森川委員、近藤委員、
横田委員、神田委員、朝倉委員 以上10名

欠席委員 新甲委員、岡本委員、片島委員、横尾委員 以上4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、主任技師、主事、主事、主事、保健師 以上13名

○横田会長

それでは、只今から令和3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、御多忙の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、今回はこのメンバーでの最後の定例の協議会になると思いますが、最後まで忌憚なく御発言いただきたいとよろしく願いいたします。

本日の協議会におきましては、新型コロナウイルス感染予防のため、御出席の皆様方にはマスクの御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ございますので、あらかじめ御了承いただきますようお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、委員の交代について、事務局から御説明をお願いいたします。

○斎藤課長

本日はお忙しい中、当協議会に御出席いただきましてありがとうございます。

私は、本年度から広島市保険年金課長を拝命いたしました斎藤と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、以降は着席にて御説明させていただきたいと思っております。

まず、初めにですけれども、1点連絡事項がございます。

皆様の委員としての任期についてですけれども、来年1月24日に3年間の任期が終了いたします。

次の協議会の開催は、例年でいきますと、来年度の予算案が固まった後の2月初旬の開催となりますので、このメンバーでの協議会の開催は実質的に今回が最後になるものと考えております。

次期委員の選任につきましては、改めて各団体から御推薦をいただくと共に、市民の委員の方につきましては、公募により委員を選考したいと考えております。

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薬剤師会の宮本委員が退任され、後任として森川委員に新たに就任いただいております。森川委員よろしく願いいたします。

それでは、続きまして資料2をごらんください。

交代後の委員名簿となっております。

現在の委員の任期は、先ほども申しましたとおり、令和4年1月24日までとなっております。今回交代がありました森川委員の任期も前任の委員の残任期間となります。

委員の交代につきましては以上でございます。

○横田会長

それでは、早速ですが、議事に入らせていただきたいと思います。

本日の協議会には、委員定数の14名中10名の委員が、御出席していただいております。

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、お手元の資料の会議次第のとおり、広島市国民健康保険事業令和2年度実施状況について事務局の御説明を聴取した後、意見交換ということで行いたいと思いません。

最後に全体を通しての質疑応答を行い、委員の皆様から御質問や御意見をいただきたいと思っております。

それでは、最初の議題の広島市国民健康保険事業令和2年度実施状況について、ということで行いたいと思いません。

国民健康保険を今後も持続可能な制度として、安定的に運営していくため、広島市における令和2年度の取組について御意見を頂きたいと思っております。

なお、本会議は夕方4時半には終了したいと思いますので、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

事務局の説明も簡潔によろしくお願いいたします。

説明の方をお願いします。

○斎藤課長

配付資料に従い、令和2年度の広島市国民健康保険事業の実施状況について、御説明いたしますが、その前に、資料の差替と追加がございます。お手元に当日配布資料一覧と記載したクリップ留めの資料をお配りしています。

まず、議題に係る資料3について、事前に委員の皆様へ送付させていただきましたが、記述や数値の一部に修正が生じたので、改めて確定版として配付させていただきます。この後の説明に際しては、こちらの資料を御参照いただきますようお願いいたします。

次に、議題説明時の補足資料として、節目年齢歯科健診チラシと節目年齢歯科健診受診勧奨ハガキを追加で配付しております。

最後に、本日の意見交換のテーマでありますポリファーマシー対策事業の事業概要をまとめた資料について、こちらも事前に送付させていただきましたが、直近の令和2年度の事業効果についての数値を追加しましたので、改めて更新版として配付させていただきます。

資料の差替と追加については、以上でございます。

それでは、今回差替を配付いたしました、資料3「広島市国民健康保険事業 令和2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2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」についてですが、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、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、28万円のところ28万5千円に、2割軽減につきましては、51万円のところ52万円にそれぞれ拡大されています。

なお、表中の※の行については、例えば、3人世帯の場合、どの程度の給与収入であればこの軽減措置の対象になるかを参考として示しています。

次に、「(2) 国民健康保険料の賦課限度額の引上げ」についてですが、中間所得層の負担に配慮するため、令和2年度は、基礎賦課限度額が61万円から63万円に、また、介護納付金賦課限度額が16万円から17万円にそれぞれ引き上げられ、賦課限度額の合計が96万円から99万円となりました。

2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、後期高齢者医療への移行などにより、令和元年度が対前年度で1.6%の減となり、減少が続いています。

「(2) 被保険者世帯数」についても、令和2年度は対前年度で0.6%の減となっています。

なお、退職被保険者数及び退職被保険者世帯数については、経過措置であった退職者医療制度が廃止されたことにより、いずれも0人となっています。

3ページを御覧ください。

「(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」及び「未申告」の所得の世帯が微減となる一方、「100万円以下～500万円超え」の世帯が微増となっています。

「100万円以下」及び「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要因が見てとれます。

4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2年度は前年度と比べ、医療費総額は5.1%の減となっており、1人当たり医療費も2.6%の減となっていま

す。

これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による受診控え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2年度は昨年度同様、ほぼ全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で減となっていることと連動しています。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」の流れなどを受けて、増加する傾向にあります。

5ページを御覧ください。

「(3) 令和元年度の年齢階層別の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ることが分かります。高年齢の被保険者の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お分かりいただけると思います。

「(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17.2%、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13.4%で2位を占めています。

6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。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。

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ております。

「(6) 一部負担金の減免」については、平成30年度が、平成30年7月豪雨災害の被災者に係る特例措置を設けたため、大幅な増加となりましたが、令和元年6月末をもって当該措置を終了したため、令和元年度以降は、減少に転じています。

7ページを御覧ください。

「4 保険料」ですが、各表の区分の1行目の「1人当たり平均保険料」で見ますと、令和2年度は、対前年度で、「(1) 医療分」が0.8%の微減、「(2) 後期高齢者医療支援分」が5.2%の増、「(3) 介護分」が0.1%の微減となっています。

後期高齢者医療支援分が大きく増加しているのは、高齢化の進展に伴う後期高齢者医療支援費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。

8ページをお開きください。

「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2.3%の減、軽減世帯数は2.0%の減となっています。

「(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、平成30年度は、平成30年7月豪雨災害の被災者に係る特例措置を設けたため、大幅に増加しましたが、令和元年度は、特例措置が終了したため、平成29年

度と同程度の水準に戻りました。

また、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。

なお、今年度も、令和2年中の収入に比べて、令和3年の収入が3割以上減少することが見込まれる者等を対象に減免を実施しています。

9ページを御覧ください。

「6(1) 保険料収納率」についてですが、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0.57ポイント増の93.08%となりました。また、滞納繰越分は、コロナ禍で納付折衝が困難になったことなどにより、3.76ポイントの減となり、全体では0.51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2年度は、対前年度で1.0ポイントの増となる53.0%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、所得が高い世帯の収納率が高くなっていますが、多くの階層で、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91%を超える収納率となっています。

10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2年度は、口座振替の収納率が対前年度で0.92ポイント増の96.90%、納付書等による自主納付が0.13ポイント減の87.93%となっています。

このように、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、口座振替率を高めることが収納率の向上に寄与することが見て取っていただけるものと思います。

このため、本市としては、引き続き、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、キャッシュカードを用いた口座振替登録受付サービス「ペイジー」やパソコン・スマートフォンで手続を行う「Web口座振替サービス」、当初納付通知書に同封する返信用はがきによる口座振替の勧奨や広島らしい多様な景品を授与する口座登録インセンティブ事業等を引き続き、実施します。

12ページをお開きください。

「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い水準にあり、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、「第2期データヘルス計画」の計画期間に当たりますが、その具体的な取組内容について、順次御説明いたします。

ページが飛びますが、18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、令和2年度の受診率は、ウの表にありますように、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えもあり、対前年度で受診率が2.1%ポイントの減となりました。

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、本事業の周知に取り組んでいきたいと思えます。

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。20ページのイの表にありますように、令和2年度の実施人数が72人と、前年度から減少していますが、これは、新型コロナウイ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います令和元年度の102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、保健指導の効果は確実にあったものと考えています。

次に、「(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。21ページのイの表のうち、令和元年度以降の未治療者への受診勧奨については、皆減となっておりますが、表の下の※印の注記に記載のとおり、別途県の市町国保支援保健事業を活用しており、実際には、令和元年度は546人、令和2年度は1,045人に通知を送付しています。

また、治療中断者への受診勧奨について、令和元年度以降は、通知送付対象者を、レセプト上、生活習慣病に係る症状が多い、よりリスクの高い方に絞り込んだことにより、通知送付者数が減少しています。

次に、1つ飛びまして、「(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、専門的訓練を受けた保健師等が主治医と連携して保健指導を実施します。

22ページのイの表のとおり、令和2年度は、13人の対象者のうち、10人が保健指導を終了していますが、前年度に2人の方が再発されており、これと同様の状況があったか否かについては、レセプト等により確認していくこととしています。

22ページの「(11) CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業の実施」です。

重症化リスクの高いと考えられる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が主治医と連携して保健指導を実施します。

令和2年度は、8人の対象者のうち、7人が保健指導を終了し、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。

その下の「(12) 多剤服薬対策強化事業の実施」についてです。

これは、今回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2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7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8,000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。

23ページの「(13) 医療費通知の送付」についてです。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、国保事業の健全な運営に資する重要な事業の一つとして国が推進しているものです。本市においても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。

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。

24ページの「(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。

令和2年度は、対前年度で8.8%減となる206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、診療日数が約36%減少となり、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。

令和2年度においては、送付した方の約5割に当たる9,313人が後発医薬品に切り替え、その削減効果額は約2億2千万円となっています。

最後に、「(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。

令和2年度の実績は金額、件数ともに減少しています。

引き続きまして、宮城保健部医務監事務取扱保健指導担当課長から、所管事業の説明をいたします。

○宮城医務監

保健指導担当課長の宮城でございます。よろしくお願いたします。

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。

13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2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えが見られたことから、新たに、(オ) コロナ

禍における受診を普及啓発するポスターを作成しました。

14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2年度の決算値で21.7%、特定保健指導は22.3%です。

なお、確定値である法定報告値は11月に算出されます。

特定健康診査については、緊急事態宣言の発出に伴う5月の集団検診中止の影響により、例年多いはずである年度初めの受診者数が減少し、県の集中対策期間であった1月及び2月も減少しました。

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、新型コロナウイルス感染症の影響により、面接を実施することが難しい状況となっています。

14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、(イ)のとおり、受診者へのインセンティブ付与を拡大し、特定健診とがん検診の早期受診者へカープグッズを抽選で贈呈することにしていきます。

さらに、特定健診を令和元年度から令和3年度の3年連続受診した方には、クオカードを抽選で贈呈しています。

(ケ)の特定健診とがん検診の同時実施は、昨年度は50回実施しましたが、令和3年度は回数を増やし、60回実施する予定としています。

また、(コ)のとおり、新たに夜間の集団検診を実施し、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を図っています。

15ページの「(3) 非肥満で生活習慣病ハイリスク者への保健指導」から、17ページの「(5) 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。

なお、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45歳を対象年齢に追加しています。

私からの説明は以上です。

○斎藤課長

それでは、次に、27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、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。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。

令和2年度の柔道整復療養費でみると、総額ベースで約3億円から約2億4千万円に減少し、これに伴い返戻件数や返還請求額も減少している状況です。

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。

令和2年度は、約6,650万円でした。

次の29ページから30ページは「令和元年度国民健康保険事業特別会計決算見込」です。

まず、29ページの歳入の表で見ますと[A 決算額]の1番下「①合計」が、1,073億9,686万円と、対前年度比で95.2%と、約54億円の減となりました。

これは、歳出の保険給付費が減少したことにより、その財源である県支出金が減少したことが主な要因です。

次に、30ページの歳出で見ますと、[A 決算額]の1番下「②合計」が1,062億9,787万4千円と、対前年度比で94.2%と、約65億円の減となりました。

これは、被保険者数の減少に伴い保険給付費が減少したことが主な要因です。

これにより、歳入歳出差引額は、保険料や国庫支出金などが、見込みを超えて増加したために、10億円の収入超過となっており、当該収入超過額は、令和3年度に繰り越しています。

31ページは、令和2年度の歳入・歳出決算見込をグラフで示したものです。

32ページから最後の37ページまでは、医療費や保険料などについて政令市を比較したものです。

まず、32ページは、一人当たり医療費で、本市は、政令市で2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。)

33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第6位となっています。

34ページは、保険料収納率で、本市は表の下から2番目に記載しているとおり、現年分は93.08%で13位、滞納繰越分は27.93%で7位、合計は82.81%で12位となっています。前年度に比べ、滞納繰越分が低下したため、政令市の中での順位は、現年・滞納繰越合わせた合計分は、昨年度よりも低い12位となっています。

35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。

36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。本市の滞納繰越分の収納率は、新型コロナウイルスの影響により、納付折衝が困難であったため、収納率が前年を下回る結果となっています。

37ページは、一人当たりの一般会計繰入金の状況です。令和2年度は3万5,508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 令和2年度実施状況の説明は以上でございます。

○横田会長

続きまして、意見交換に移りたいと思います。

当運営協議会におきましては、特定のテーマに関する意見交換を実施することとしておりますが、その前に、過去の意見交換におけるこの当運営協議会の意見などを踏まえまして、広島市において見直しなどを行った事例につきまして、事務局から報告したいということですので、これを聴取したいと思います。

よろしく申し上げます

○斎藤課長

それでは、これまで、意見交換におきまして委員の皆様方から御意見を頂きましたけれども、それを踏まえまして、本市でその後対応いたしましたことについて、少しお時間を頂いてですね、御紹介させていただきたいと思います。

まずは、前回の運営協議会におきまして、これは口頭でもお伝えはしたところでありますけれども、令和2年度の第1回意見交換テーマでありましたジェネリック医薬品の普及促進に向けての中で頂きました御意見をもとに、作成しました広報番組「カープ家の広島生活」、これとですね、各区役所の待合スペース等に設置をしておりますモニターで放映しているジェネリックに関する行政情報、こちらを実際の映像で御覧いただきたいと思っております。

(広報番組の映像を放映)

これが広報番組「カープ家広島生活」で、令和3年3月28日に放送されたものになります。

続きまして、区役所の待合スペースで流しております行政情報を御覧ください。

(行政情報の映像を放映)

○斎藤課長

2種類の映像を見ていただきました。

それからもう一つ、ジェネリックに関しまして、令和2年度第1回の協議会での御提案を受けて、新たに国保の新規加入者向けのジェネリック薬品啓発用チラシを前回の協議会において配付させていただきましたけれども、被保険者の財布にやさしいという面だけでなく、事業費の削減ですとか、医療費保健制度を将来的に持続していくために必要だ、い

うところをもっと訴えてはどうかというような御意見をいただいておりますので、これは次回のチラシを作り直すときに、そういったことを反映したいと考えております。

○宮城医務監

それでは、続きまして、令和2年第2回の定例会におきまして、特定健診に歯周病の簡易検査キットを導入したらどうかという御意見を頂きました。

ただ、この歯周病の簡易検査は唾液採取を伴うため、コロナの影響で、現在、広島県歯科医師会ではこれを中止していくこともありますので、現在のところも検討に至っていないところです。

一方で、本市では、歯周病予防のための節目年齢健診というものに重点的に取り組んでおりまして、本日は資料にも付けております、このチラシですね、こういうチラシを今年度作って、公民館等に設置するなどして受診率の向上に努めているところです。

歯周病予防には働く世代からの歯科健診が非常に重要でありますので、チラシにあるとおり、本年度から45歳を対象に加えているところです。

さらに、本年度から対象者全員には一応個別通知をするんですけども、その対象者のうち、国保の被保険者に対しては、このハガキですね、これも資料に付けております。ハガキの裏面を剥いていただくと、こんなのが出てくると思うんですけども、これを国保の被保険者に対しては、送付いたしまして、これは国保の保健事業として実施しておりますが、受診勧奨をそうしているところです。

この、本日の国保運営協議会とは少し離れて恐縮なんですけども、特定健診とは違ってこの節目年齢歯科健診は社保の方も対象になっておりますので、こうした受診勧奨を社保の方々、事業所従業員の方々にも是非受診勧奨していただければありがたいというふうに思っております。私からは以上です。

○斎藤課長

今回、何点か御紹介させていただきましたけれども、今後も皆様から頂いた貴重な御意見を本市の取組に積極的に反映しまして、事業効果を高めてまいりたいと考えておりますので、引き続き忌憚のない御意見を賜りますよう改めてお願い申し上げます。

以上です。

○横田会長

ありがとうございました。

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。

それでは、意見交換に先立ちまして、事務局から意見交換の趣旨やテーマの設定理由に

ついて簡潔に御説明をお願いいたします。

○齋藤課長

それでは、既に御案内させていただいているところですが、改めまして、本日の趣旨ですとか、テーマを設定した理由について、私のほうから御説明させていただきます。

その前に、ポリファーマシー対策関係の配付資料について、今一度確認させていただきます。

まず、事業概要の説明資料として、本日差替えとして配付させていただいたA4ホッチキス止めの「令和3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、通知送付対象者への送付資料として、4種類、一つ目が、令和3年度通知書サンプルであります「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?」となります。次に、これは通知に入れているものではないですが、参考資料として、「高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用」の全部で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3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。

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きます。

4ページの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（服薬情報通知事業）」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、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、一定種類数以上の薬を処方されている方に対し、御本人の服薬情報を記載した通知を送付しています。

5ページに記載のとおり、具体的には、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、毎年度8月から翌年1月の6回に分けて、毎月末日に通知を送付しています。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ります。

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ページの同じ成分の薬の服用である①「重複服薬」、13ページの飲み合わせが悪い薬の服用である②「相互作用・禁忌」は7～8割程度が改善につながっており、14ページの慎重な投与を要する薬が認められた③「慎重投与」は、3～4割程度が改善しており、また、15ページの④医薬品種類数で見ると、医薬品の種類が1～2種類減少しており、一定の効果は出ていると考えています。

本市のポリファーマシー対策は、国や他の自治体からも「広島モデル」として関心が寄せられ、マスコミ等からも度々取り上げられるなど注目いただいているところではありますが、10ページに戻っていただいて、「服薬情報のお知らせ」の薬局等への持参率が低く、薬剤師会による会員向けの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が、この通知を契機として、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もらうか、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、委員の皆様のそれぞれのお立場から御意見を伺うことが有用と考え、意見交換のテーマとして設定させていただきました。

よろしくお願いいたします。

○横田会長

ありがとうございました。

早速、意見交換を行いたいと思いますので、御発言される方は挙手をお願いいたします。

なお、意見交換の所要時間は30分程度ということにします。

よろしくお願いいたします。

それでは、この件に関しまして、御意見のある方いらっしゃいますでしょうか。

○瓜生委員

広島市歯科医師会の瓜生と申します。

ポリファーマシーの問題につきまして、普段、臨床をしていて感じることもあるわけですが、まず、かかりつけの薬局をお持ちの方、それぞれ色々なところの病院で処方箋を頂いても同じ薬局で処方を受けている方というのはですね、例えば、重複の薬剤であるとか、飲み合わせの悪いものがあつた場合、直ぐに薬局の方から医療機関の方に電話がありまして、「先生、この人は、他の病院でもらっていますから、この薬については変えても良いですか」とか、あるいは、「中止にしてもいいですか」という連絡が直ぐに入ります。

かかりつけ薬局で、全て一元的に管理するということが非常に有効なことではあるんですけども、そうは言っても、いわゆる院内処方、病院でお薬が出るところもたくさんございます。

そういったところを、どういうふうに、これから統合していくかということが根本的な問題になっていこうかと思うんですけども、今月からですかね、マイナンバーカードによる健康保険証の代替が始まっていると思いますけれども、まだ医療機関の方はそんなにたくさんは対応してないと思いますが、いずれこれが普及してきたときに、国は来年ぐらいにほぼ全てで、と言ってるんですよ。多分、間に合わないと思うんですけど、いずれにしても、今後はそういう事が進んでまいりますので、マイナンバーカードをしっかり活用してですね、その薬局で何が出ている、この病院で何が出ている、ということが医療機関や薬局で把握できるような形になってくれば効果があるのかなと思いますし、患者さん側に気を付けていただくことっていうのもたくさんあるんですけど、これは中々難しいというか、個人個人、色々なお考えがおありで、特に薬に関しては、「とにかく薬は飲みたくないんだ」という人と、「いっぱい薬をもらってうれしい」という人と、すごい両極端な感じがするんですよ、色々な病院に行って同じような薬をもらってしまう患者さんもいらっしゃいますから、片やそういうことも考えられるような保健指導というようなことが有効かなと思っています。以上です。

○齋藤課長

ありがとうございました。

委員が言われたようにですね、院内処方というところもありますけれども、複数の病院に掛かれておられる方は、どうしても近くの薬局に行かれるというのが普通だろうと思いますので、そういうところで、中々、薬局の統合というのは難しいのかなと考えております。

○瓜生委員

特に皮膚科とかになりますと近所の薬局にしかないみたいなこともありますので、難しいことは難しいのですが、ただ、啓発として、こういったことは患者さんにも知らせていくことが大事だと思います。

○齋藤課長

それから、マイナンバーカード保険証の利用につきましても、言われましたように、まだ対応できる医療機関が本当に限られているという状況であると、今朝も中国新聞に維持が出ておりましたけれども、始まったけれども、対応できる医療機関が十分でないということですね、これについては、国の方でも、補助金等で頑張っていたかかないと、ということもありますし、我々の方もしっかり周知の方を進めていかないといけないというふうに考えております。

ありがとうございました。

○横田会長

他にいかがでしょうか。

○亀井委員

先ほどもマイナンバーカードのことをおっしゃっておられましたけれど、これはちょっと日が掛かるかもしれませんが、それを見据えても、こういったパンフレットのように案内状、薬の一覧表を配っていただきますと、実際、これを受け取った方は、意味が読み取れない方も後期高齢者の場合は多いかと思いますが、家族とか、他の者が確認というか、残薬がある場合は記入をしてくださいとかありましたけど、これは、実のところ、後期高齢者になると難しいと思います。

ですから、これも薬局に持って行って、薬局によっては残薬を確認するところの欄を作っている薬局もあるんですね。確認したかどうか、薬剤師さんが丸印をしてくれたりするような、そういった一歩進んだところをやっておられる薬局もあります。

ですから、その辺の指導と言いますか、薬局の方をお願いをして、そして、残薬の確認、薬局に行くときには余っているお薬を持っていくんだ、というのが習慣になるように、それこそ、ナッジ理論ではないですが、確認をしてもらったら安く済むかも知れませんかとか、ダブっているお薬をダブってもらわなくてもよいように、私が思いますのが、薬局に行って少しでも安くしたいなと思っておられる方、結構、高齢者の場合あると思うので、是非、そのような方向性も検討してみてくださいとよいかなと思って考えてきました。

○横田会長

ありがとうございます。

今回から新しく委員になっていただきました森川委員は何かございますか。

○森川委員

ポリファーマシー対策は、薬剤師会としては、まずは、自分たち自身がポリファーマシーについてしっかり考えていこうということで、薬剤師を集めて研修会をしたり、どういうふうに管理されていったら良いのか、ということをお勉強したりしております。

各薬局では、先ほど良いことをおっしゃってくださったんですけど、残薬確認をする、これは前から行ってはいるんですが、「袋に残薬を入れて持ってきてね」というのをやってみたり声を掛けたりはしているんですが、それでも、中々皆さん持って来ていただけなかったですね。

このポリファーマシーの紙も、時折、保険証が入ってる鞆と一緒に入れておられる方もおられるので「見ましようか」と声を掛けても、「出そうか出すまいか、やっぱりええわと」帰られるんですね。

なので、できれば、医療人が見つけたら一応声を掛けるとかドクターの方も「どうですか」と言って最初に一言声を掛けていただくというふうな話がやっぱり先生に言われると違うので、薬局に持っていかないといけないとか、そこで見てもらわないといけないとか、一元化しないといけないとかっていう意識はあると思うんですが、中々行動に移せないの、やっぱり何回も伝えたりしなくてはいけないのかなと思ったりしております。

○横田会長

ありがとうございます。

薬剤師会の方々に、また御協力をお願いするようなこともあるかもしれませんね。

他にございますか。

ちょっと私がお聞きしたいんですけど、今のポリファーマシーの資料の2ページなんですけど、高齢者の方々にこういったようなことがおきて関係しているということで、実際にふらつきとか転倒、物忘れということが起こっていて、かなりの方がそういう状況になっているということなんですけど、こういうことでお薬が重複していたり副作用があるってということで、はっきりすれば、それをやめればいいわけなんですけど、お医者様の方としては、そういったような情報がない場合、治療法っていうのは、ちょっと違う治療をしてしまったりするというのはあるのでしょうか。

専門家だから大丈夫なんだと思うんですが。

○瓜生委員

私は歯科ですから、あまり自分で薬を出すということはないんですけども、お薬手帳を御持参いただいた方については、全て内容を確認して、今から出す予定の薬とかに近い薬があれば、もちろんチェックをしますし、もう本当にチェックをするのが大変なぐらいたくさんお薬手帳にシールが貼ってある方もいらっしゃるのと、後、最近は、一般名処方となってまして、僕らがぱっと見ても何の薬か直ぐに分からないということがあります。

そうすると、全部コンピューターを打って調べないといけないので、ちょっと最近時間掛かったりしていますけれど、ただ、その相互作用とか副作用とかいうものについては、やはりしっかり確認はするようにしていますけれど、特にそれで何か、歯科に来る人は基本元気なので、はっきり言うことはできませんけれど、内科とかいうところではそういった事例も散見されているのかなと思います。

○森川委員

お薬手帳のことを言っていたいたのですけれど、まだお薬手帳は病院ごとに持っておられる方、A病院とB病院とC医院と、というふうに分けておられる方がおられたりとか、1冊なんだけれど、1ページ目にはA病院を貼って、5ページぐらいしてB病院を貼ってみたい方がおられたりとか、まだお薬手帳の使い方がよく分かっておられない方もまだまだもう少しおられて、「いつでも持ってきてくださいね」と言うけれど、「見せたくない」とおっしゃられる方もいるので、その分の啓発を、しっかり、まだまだしていく必要があると思っています。

また、見落としがちなのが、大きい病院では、日数が長くて、120日分とか出たりするんですよ。

今日から遡って2、3ページは見るんですけど、120日前というと、すごい前だったりすることがあって、「ここここですよね」と言ったら、「いや、まだ広大があるんじゃない」となることもあるので、まず気を付けないといけないんですけど、やっぱり手帳の使い方とかについては、しっかり機会を見つけて説明していこうと思います。

○横田会長

ありがとうございます。

○近藤副会長

私は、社協の代表でここに座っておりますが、ジェネリックへ変更した場合に、一般の薬とどれくらい安くなるのでしょうか。金額が何にも書いてないのですが。

例えば、従来薬代が100円であると、ジェネリックに変更した場合は50円ですみましたと、ああいう数字が全然ないんですね。

そういう数字を、金額を明記してもらおうと、我々患者は安い方にしたいと思います。効能が同じなら高い方へ行かない、安い方へ行きます。

それと、「当院はジェネリック専門院です」というような看板を掲げることにはできないかどうか。

患者の方から「ジェネリックで変更してください」という申し出をしないと薬局は出さない、そうではなく、「当院は全部ジェネリックでっております」というような看板を掲

げることができるのかできないのか。

できないなら、何かそれに変わるようなものがあるかどうか、どうでしょうか。

実際、100円の薬代がジェネリックに変更した場合には、幾らぐらいでお薬は頂けるのか、そういう具体的な数字がないと、患者側も「変えてよいのだろうか」ということになると思います。

○横田会長

合計して何千万円安くなるという数字はありましたよね。

○近藤副会長

単純計算で結構です。100円するものが、変更したら80円くらいですみますよというような。

○斎藤課長

委員のおっしゃられました、ジェネリックでどれだけ薬が安く抑えられるかということにつきましては、医薬品の差額通知事業というのをやっております、これは、年1回、ジェネリックに変えることによって100円以上の差額が出る方について、上位から4%程度の方に対してですね、ジェネリックに変えられたらこのぐらい安くなりますよという金額をお示しして通知をしている。これは、また別の事業としてやっております。

それからもう一つ。ジェネリックしか使わない病院だというような看板を掲げるということをおっしゃられましたけれども、その点については、そういうことができるのかどうか、私どもでは分かりかねます。

○瓜生委員

看板の掲示は、療養担当規則上できないです。

また、ジェネリックがない薬もありますので、結局、決めるのは患者さんになっていきます。

処方する側から言いますと、最近、ジェネリックに変えてもいいよという、いわゆる一般名処方もかなり数としては多いと思います。

○近藤副会長

その点は、色々と規則があろうかと思いますが、先ほど申し上げたような方向に持っていかれた方が、患者サイドとしては、ありがたいと思います。

○横田会長

ありがとうございます。

○神田委員

今の議論の続きでちょっと申し上げますと、広島市の方におかれまして、一定の薬剤費を負担されていらっしゃる方に対して、ジェネリックに変えませんかという通知をやってらっしゃると思うんですけども、ジェネリックでどのくらい安くなるかは薬によって違うんですよ。

たぶん半分くらいになるんじゃないかと思うんですけど、具体的には分かりませんが、一般の薬でもらってる方がジェネリックにしたら相当安くなると思いますので、引き続き、委員の方がおっしゃったように、全部の方ができませんけれども、多額の薬剤費を負担されている方には、こういうふうにされたらこれだけ減りますよということで、通知事業をやっていただけたらと思います。

それと、ジェネリックについては、薬局の方にも協力いただいています。我々協会けんぽの事業として、まず、『ジェネリックやっています』というのぼりをお配りしています。

それと、サンフレッチェ広島のジェネリックシールを薬局に置いていただいています。

それと、薬局のうち、300薬局ぐらいなんですけれども、ジェネリック医薬品取扱優良薬局という感謝状をお配りして、それを薬局に掲示してくださいね、という事業をやっていきます。

あと、ジェネリックのポスターもありますので、それらを見ていただければですね、この薬局がジェネリックに対して積極的かどうかというのが分かっていただけではないかと思いますが、基本的には、薬局においては、ジェネリックについての説明をしなきゃいけないというふうに私は思っています。

それで、私がお願いしたいのは、広島市の方でもシールとか作っておられると思いますが、お薬手帳と保険証にジェネリックを希望される方は必ず貼っていただきたいんですね。

中々言おうと思っても言いにくいところもありますので、ジェネリックシールを保険証とお薬手帳に貼ってください、としたら、薬局で、そのシールがあったら、必ずジェネリックを希望ですかという、質問をされます。

お薬手帳についてはまだまだですね、私も、去年、広島市内中心にいくつか薬局を回らせていただいたんですけども、サンフレッチェ広島のマスコットキャラのシールを貼った手帳見たことありますかと聞いたら、全ての薬局で「ありません」と言われました。

我々としては一生懸命進めているのですが、残念ながらまだそういう状況なので、お薬手帳にどんどんジェネリックシールを貼っていただくと。保険証にも貼っていただくと。

そして、ドクターも一般名処方をしていただくと。

薬局の方でお話を聞いてジェネリックを出していただくと。

広島県は、先ほど歯科医師会の先生からありました一般名処方の率は、高いんです。具

体的な数値は覚えてないですけども、ドクターがジェネリックでもいいですよと薬局で相談してくださいという一般名処方割合が高いんですが、残念ながらジェネリックを受け取っていただいている人の割合は低いんです。

ということは、やはりまだまだそのジェネリックに対して、認識が薄い、周知してないというところもあるのかなと思うんですね。

ですから、保険者と行政、県もそうですけれども、先ほど、広報番組を作ってくださいましたが、どんどんああいう形で、ジェネリックのPRをしていただけたらな、というふうに思いますので、今の議論の続きで申し上げておきます。

それで、すみません、ちょっと私の方から、2点ほどお伺いしたいことがあります。

まず、14ページの真ん中の特定健康診査受診率がありまして、令和2年度の実績が21.7%、コロナの関係もあって協会けんぽも下がりましたけれども、目標が40%、これはどう考えても、はっきり言って無理ですよ。例えば、21.7%、これは要するに分母に被保険者をおいて分子に受けられた方ということで、単年度で計算してらっしゃると思うんですが、例えば、去年受けたけれど今年受けなかった、隔年で受けておられる方とかはどうなのでしょう。

そうすると、2年に1回は受けてると、毎年は受けないよということになると2年単位になると40%になるということですよ。5年に1回だと100%になるはずですよ。

実際、そのようにうまくことにはいかないと思いますけれども、今は、毎年受けていただくのがありがたいと、是非受けてくださいという推奨してるんですが、そういった見方をしてみる必要があるのかなと思いますね。毎年ではなく2年に1回でいい、ということであればね、40%ですよ。

これは分かりません。その年その年で測っていますから、同じ方が毎年受けられて20%なのか、2年に1回受けられて20%なのか。そういったところも参考にしながらやっていただけたらいいんじゃないかと思います。

それとですね、もう一つ、令和2年度実施状況20ページの(8)の生活習慣病の未治療者及び治療中断者への受診勧奨、ここに「糖尿病等の生活習慣病でありながら」とありますが、糖尿病等の等とは他に何を指しますか。

○斎藤課長

21ページの「イ 実施状況」の表の備考欄に書いておりますが、高血圧や脂質異常を指します。

○神田委員

分かりました。

それでは、今日が最後ということなので、是非、市の方に提案しておきたいのですけれ

ど、よろしいですか。

今まで重症化予防と言ったら、糖尿病等重症化予防でした。今日も説明がありました。

透析になったら、費用が年間で600万掛かりますし、その御本人は週3回透析をしますので、社会生活が制限される。費用については、ほとんど保険者が出しますから、本人の負担はすごく低いんですが、保険者の負担が増すので、透析は避けましょう、と皆さんやっています。

今までは、どちらかというところ、血圧と血糖を指標に、糖尿病の重症化予防をしましょうとなっていたのですが、さっきお答えいただきました中に高脂血症がありました。私はですね、もう一つ、LDLとか、中性脂肪を項目として指標日加えていただきたいと思います。

それと、先ほどの右下に、脳血管障害の再発防止とあります。

再発防止じゃなくて、糖尿病は透析をされて苦しい思いをしてしっかり治療をされるわけですけども、脳血管障害とか心臓血管障害になったら命に直結するわけです。ということは、再発防止ではなくて脳血管障害の発生防止にするべきです。

つまり、血圧と血糖値とLDL、人によってはHDLが高い場合はこちらを重視するよう言われますが、一般的には、LDL、中性脂肪が高い人、まず、この三つが重なるところ、やっぱりここが重症化予防に一番だと思えますね。

三つが重なって、血圧、血糖値、LDLの数値が高いところ、ここが1番の、糖尿病も含めて、脳血管、心臓血管いわゆる動脈硬化、この辺のところを1番予防すべきところなんです。

2番目は、従来の糖尿病でいくのなら、血圧と血糖値でしょうね。

それと、血圧が高くてLDLが高い人。動脈硬化が進みます。動脈硬化が進むと、ある日突然、心臓血管障害、脳血管障害になる。そうなされると、本当に完治される方は少ないです。後遺症が残る、場合によっては命を落とす。

ということで、2番と3番。後は、LDLと血糖値が高い人ですかね。

その後は、順番からしたら、血圧、血糖値ですかね。ケースバイケースですので、一概には言えませんけれども。

というようなことで、広島市は優秀な保健師の方がたくさんいらっしゃいます。だから、血糖値と血圧の糖尿病予備軍だけでなく、幅広く、いわゆる高脂血症、動脈硬化予防、こういった事業にも本当に力を入れてもらいたい。PRをしてもらいたい。

それが、要するに、将来的な健康度の向上につながるし、医療費の適正につながると。医療費が適正化されると国民健康保険料の上昇も抑えられるということなんです。健康度でいえば、是非やっていただきたいし、一方で、さっきジェネリックでも、具体的に分かれればジェネリックを選ぶというお話がありました。まだまだ浸透率が低いんです。だから、それは本人の負担の軽くなるし、我々が子供や孫に国民皆保険制度を引き継いでいく。そ

のために、皆さん本当に1回100円、200円かもしれないけど、みんなでやれば大きな金額、そういうことで、是非、そういったことをやっていきましょうと。

ただ、処方先発薬に限定されておりますとできません。一般名処方の場合は、薬局に行くと相談されたらジェネリックになります。薬によってはない場合もありますので、その場合はしかたがないと思うんですが。というようなことで、医療費の適正化と健康度の向上。

広島市は健康寿命が低いです。まあ、県が低いですからね。

だからそれを高めていこうと思ったら、やはりこういったことをやっていく。

起こった方の再発予防でなくて、起こる前に発生を予防しましょうよ、みんな元気で健康で生き生きと健やかに生活していきましょう、それが平和健康都市広島市ですよ、ということですね、もっともっとPRしていただきたいと思います。

これだけは申し上げておきたいと思います。

○横田会長

ありがとうございます。

発生した後ではなく、発生予防ということで、健康推進をお願いしたいということですね。

それからジェネリックに関しては、ジェネリックに関する対策事業の方でまた参考にしていただければと思います。

今回のポリファーマシーの件につきましては、今、色々なことが分かってきたわけですが、中々、お薬手帳を、上手にですね、本来の意味で使ってもらえていないといったことがありましたが、どうしたらいいかという御提案があれば、提案していただけたらと思います。

そろそろ定刻ですが、本日の議題について、最後に御意見がある方がいらっしゃいましたら、お願いします。

○亀井委員

ポリファーマシーの件ですが、2.5%という数字をできるだけ上げていきたいというお話だったんですけれども、上げていきたいという気持ちはとてもよく分かるんですが、この2.5%に当たった方はとても喜んでおられると思うんです。

だから、数字だけを追っていくのではなくて、本当に、少数の方々でも、教えてもらってよかったと思われる方を大事にして、これから進めていただけたら嬉しく思います。

○横田会長

他にございますか。

○山田委員

高齢者いきいき活動ポイントというものがありますが、これができてから、高齢者の皆さんお家から出て、色々なところへ出かけていらっしゃるように思います。

それで、この服薬情報のお知らせも高齢者いきいき活動ポイントの付加の対象となっていることを皆さん御存じないんじゃないかと思うので、これはやっぱり分かるような書き方をしていただければもっとこれが、薬局行って相談していただけるんじゃないかなというふうに思いました。

○横田会長

ありがとうございます。

他にございませんか。

それでは、事務局の方から今の御提案に関して何かありますか。

○斎藤課長

色々とお意見を頂きまして、ありがとうございます。

ポリファーマシー対策につきましては、これまでも、どうやったら、もっと薬局へ持参してもらえるかということで、通知文の文字を少なくして、イラストを増やすとかですね、そういう取組ですとか、山田委員が言われました、いきいきポイントの対象にも昨年度しております。

まだまだ委員さんの感触として、そういったPRが十分ではないという御意見も頂きましたので、改めて、どうやったら通知を受け取った方が持っていこうというような気になってもらえるか、それから、いきいきポイントにしても、どうしたらポイントの対象だということをよく分かってもらういうところにつきましては、今後引き続き検討していきたいと思えます。

ありがとうございました。

○横田会長

ありがとうございます。

それでは、「広島市国民健康保険事業 令和2年度」につきまして、本協議会といたしましては、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)

○横田会長

それでは、以上をもちまして、本日予定されました議事は、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といたします。
御協力ありがとうございました。
また、良い御意見ありがとうございました。