

令和6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7年2月6日（木）午後3時30分～午後5時

2 場所

広島市役所本庁舎14階第7会議室

3 出席委員

縄手委員、井原委員、楚輪委員、永岡委員、河村委員、能美委員、森川委員
河野委員、高橋委員、石飛委員 以上10名

4 欠席委員

平賀委員、吉澤委員、大畠委員、大森委員 以上4名

5 事務局

健康福祉局保健医療担当局長、保健部医務監、保険年金課長、
健康推進課保健指導担当課長、課長補佐（事）管理係長、
保険係長、保健指導係長、主査、主事、主事、栄養士 以上11名

○遠山課長

ただ今から、令和6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、御多忙中のところご出席いただきましてありがとうございます。私は、保険年金課長の遠山でございます。どうぞよろしくお願いいたします。以降着座にて、説明させていただきます。

それでは、開会に先立ちまして、健康福祉局保健医療担当局長から一言御挨拶をさせていただきます。

○岩崎局長

皆さんこんにちは。保健医療担当局長の岩崎と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

広島市国民健康保険事業の運営に関する協議会においては、委員の選任替えが行われたところでございますが、皆様方には御就任いただき、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はじめ、本市事業に格別の御支援と御協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

国民健康保険事業の運営に関する協議会は、保険給付や保険料の徴収、その他国民健康保険事業の運営に関する重要な事項につきまして、委員の皆様にご審議いただく場となっております。

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が、他の医療保険に比べ、高齢者や低所得者の割合が高く、財政基盤の脆弱であるという構造的な問題を抱えております。

平成30年度の国民健康保険制度の改革により、都道府県と市町村が共同で国保事業の運営を行う体制となり、国の財政支援も拡充されたところでございますが、高齢化の進展や医療の高度化に伴う1人当たり医療費の増加、また後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大に伴う被保険者数の減少といったことがございまして、今後も国民健康保険の財政運営は厳しい状況が続くものと考えられております。

こうした中、本市では、被保険者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保健事業に取り組み、医療費の適正化を図るとともに、口座振替登録の促進やスマートフォン決済アプリの導入による、収納率の向上などにより、国民健康保険財政の健全化に努めているところでございます。

本日は令和7年度の事業概要を中心に御説明させていただきますので、委員の皆様におかれましては、忌憚のない御意見を賜りますよう、どうぞよろしくお願いいたします。簡単ではございますが、私の御挨拶とさせていただきます。
本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○遠山課長

この度、委員の選任替えが行われておりますので、全委員及び事務局の御紹介をさせていただきます。お手元の名簿を御覧ください。

最初に被保険者代表の方々を御紹介させていただきます。

縄田委員でございます。

井原委員でございます。

楚輪委員でございます。

永岡委員でございます。

続いて保険医・保険薬剤師代表の方々を御紹介させていただきます。

河村委員でございます。

能美委員でございます。

森川委員でございます。

次に、公益代表の方々を御紹介させていただきます。

河野委員でございます。

高橋委員でございます。

最後に、被用者保険等保険者代表の石飛委員でございます。

なお、保険医・保険薬剤師代表の平賀委員と、公益代表の吉沢委員、大畑委員、被用者保険等保険者代表の大森委員は御都合により欠席されております。

以上の皆様に当協議会の委員として御就任いただいております。

次に、事務局職員の御紹介をさせていただきます。

先ほど御挨拶いたしました、保健医療担当局長の岩崎でございます。

続いて、保健部医務監の宮城でございます。

保健指導担当課長の北淵でございます。

最後に私、保険年金課長の遠山でございます。

以上で、全委員及び事務局の御紹介を終わります。

○遠山課長

それでは議事に入らせていただきます。議事の進行については、本来であれば会長が行うこととなっておりますが、委員の選任替え後、初めての会議でありますので、会長が就任されるまでの間、引き続き私の方で進行を務めさせていただきます。

本日の議題はお手元の資料、会議次第のとおりでございます。まずは、会長・副会長の選任を行いたいと思います。資料の最後につけております、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」を御覧ください。裏面の中ほどに、「広島市国民健康保険規則」と記載しております。

第一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名を選挙により選任することとなっております。

事務局といたしましては、これまでの実績、国保制度等に関する見識を鑑み、引き続き、会長は広島市立大学国際学部の高橋委員、副会長は広島市社会福祉協議会の河野委員にお願いしてはどうかと考えておりますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。それでは、会長を高橋委員に、副会長を河野委員にお願いしたいと思います。高橋会長と河野副会長はお席の移動をお願いいたします。

これより議事の進行は高橋会長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

○高橋会長

広島市立大学の高橋でございます。ただいま、皆様方から御推挙いただきまして、会長を務めさせていただくことになりました。どうぞよろしくお願いたします。

本日は、委員定数14名中10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、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います。

次の議題は、お手元の会議次第にありますように、「国民健康保険事業の概要」及び、「令和7年度広島市国民健康保険事業概要（案）」についてです。

本日の協議会では、国民健康保険事業全体の概要や、令和7年度の事業の具体的な内容について、事務局からの説明後、委員の皆様から御質問や御意見をいただき

たいと思います。

なお、本会議は17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。

それではまず、「国民健康保険の概要」について説明をお願いします。

○遠山課長

それでは説明をさせていただきます。

説明に先立ちまして、本日の資料についてお知らせがございます。

委員の皆様には、あらかじめ「令和7年度 広島市国民健康保険事業概要(案)」
をお送りしておりましたが、一部修正等があり、追加の資料とあわせて、確定版と
して一式お配りしております。

これからの御説明に際しては、本日お配りした資料を御参照いただきますよう
にお願いいたします。

また、このたびの資料については、来年度、令和7年度の予算に関するものが含
まれておりますが、こちらの予算の議案等については、明日公開、記者発表される
ことになっております。現段階ではオープンになっておりませんので、取扱いにつ
いては御注意いただくようお願いいたします。

続いて、「国民健康保険事業の概要」に先立ちまして、前回の協議会での御意見
等への対応状況について御説明いたします。

資料1「前回の協議会の意見交換での御意見等への対応状況」を御覧ください。

本協議会では、各年度の予算・決算の説明・質疑に加えて、議論のさらなる活性
化を図るとともに、委員の皆様の御知見や本市の施策の参考にさせていただくこ
とを目的として、意見交換を実施しております。

最近では、保険料の口座振替促進や、マイナ保険証の利用促進など、テーマを1
つ設定して、委員の皆様から自由闊達な御意見をいただいているところでござい
ます。

前回、令和6年9月の協議会においては、マイナ保険証の利用促進をテーマに意
見交換をしていただいたところでありまして、その際いただいた御意見への対応
状況等について御説明いたします。

こちらの資料、1点目を御覧ください。紛失等を心配してマイナンバーカードを
持ち歩かない人が多いという御意見についてでございます。

こちらについては、持ち歩いても危険ではないということをお知らせすることを目的として、区役所や出張所の窓口でチラシの配布や、よくある質問をまとめたリーフレットを活用して、紛失等の対応や、マイナ保険証のメリット等について周知徹底を図っております。こちらのチラシやよくある質問をまとめたものについては、後ろに添付しておりますので、また後程御覧いただければと思います。

続いて2点目。制度に不安を感じている方も多いので、行政による不安の払拭が重要ではないか、という御意見についてでございます。

こちらについて、不安の払拭という視点では、先ほどのチラシ等を活用するほか、国からの依頼に基づきまして、健康保険証の紐づけ誤りに係る不安払拭のため、被保険者の方々に、個人番号の紐4桁を記載したお知らせを送付するというのと同時に、不安払拭に向けた取組やメリットの周知徹底等を国の責任においてしっかり行うように、全国市長会等を通じて要望活動を行っております。

続いて3点目、年齢別に周知方法を変えるなど、きめ細かい対応が必要ではないか、特に高齢者にはわかりにくいので、パソコン教室のように実際に見る機会を、設けるなど検討してはどうか、との御意見についてでございます。

こちらについては、職員が地域に出向いて制度などの説明を行う「市政出前講座」で、御要望いただいた公民館や町内会等で、マイナ保険証についての講座を実施いたしました。今年度はこれまでに市内4か所を実施し、今後も2か所ほど予定をしております。そのうち1回では、試験的ではございますがカードリーダーの利用体験会というものも実施いたしました。

続いて資料の裏面、4点目でございます。カードリーダーで、「同意する」を押す回数が多いことも課題ではないか、との御意見についてでございます。こちらについては、国においての対応でございますが、限度額情報の提供の同意画面の省略ですとか、何度か「同意する・しない」の画面が表示されていたものについて、1つの画面で包括的に同意するという選択肢が設けられるという改善が行われております。下の図が、現行と見直し後のイメージをまとめたものでございます。簡単ではございますが、御意見への対応状況の説明は以上でございます。

なお、本日は委員の改選後初めての協議会となり、新たに就任された方もいらっ

しゃることから、個別の取組をテーマとするのではなく、まずは、国民健康保険制度が抱える課題や本市国民健康保険事業の現状等について御説明させていただくこととし、個別のテーマを設定した意見交換については、次回以降また実施させていただく予定としておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

それでは続きましてお手元の資料2「国民健康保険事業の概要」を御用意ください。表紙をめくっていただいて1ページを御覧ください。

お話しする内容としては次の3点になります。まず、医療保険制度について、現在の日本の医療保険制度の概要を御紹介します。次に、国民健康保険制度の現状ということで、国民健康保険制度を取り巻く現状や他の医療保険制度との違いを、最後に、広島市の国民健康保険事業について、現状を御説明いたします。

それではまず、医療保険制度についてということで、3ページをお願いいたします。医療保険制度は社会保険制度の1つで、病気にかかったり、思わぬけがをしたりしたとき、加入者が負担する保険料などを財源として、その治療に必要な費用に対して給付を行うことによって、病気やけがに遭遇した方々を救済する仕組みでございます。

我が国では現行の国民健康保険法が昭和33年12月に制定され、すべての市町村は、昭和36年4月1日までに、国民健康保険事業を行うことが義務づけられ、これにより医療保険制度にすべての国民が加入する、いわゆる国民皆保険制度が確立したということでございます。本市では昭和32年6月から事業を実施しております。

次に4ページを御覧ください。これまで多くの制度改革があり現在に至っておりますが、主なものとして、平成20年度に新たな高齢者医療制度の創設として、後期高齢者医療制度が創設されたことや、平成30年度からは、国民健康保険が都道府県単位化されたことなどがございます。都道府県単位化については後程御説明いたします。

5ページをお願いいたします。医療保険制度の分類についてでございます。

現在、全体としてはこのように分類されておりますが、大きく分けて職域保険、地域保険、75歳以上の方の後期高齢者医療制度に分類され、職域保険には被用者

保険と自営業者保険があります。被用者保険には、民間の企業が加入する全国健康保険協会、いわゆる協会けんぽでありますとか、大企業など会社独自で運営を行う健康保険組合や公務員の共済組合などがございます。会社などの健康保険に加入されない方は、各市町村の国民健康保険に加入するということになります。

また、皆さん75歳になった日からは、それまでに加入していた健康保険の資格を喪失して、後期高齢者医療制度に加入するということになっております。

続きまして、国民健康保険制度の現状を御紹介いたします。

7ページを御覧ください。この7ページから16ページまでは、国が作成した資料を参考に、国全体の視点、国保制度を取り巻く現状等について、御紹介しております。まず、医療費の動向についてでございます。

この表に記載されている国民医療費は、この年度内の医療機関等における保険診療の対象となりうる傷病の治療に要した費用を集計したものでございます。高齢化の進展や先進医療に対する保険適用といった要因により、全体の傾向として医療費は増加しております。この表で2013年度以降は40兆円を超えて、2022年度は約46兆円、2000年度の1.5倍を超える高い水準となっております。こうした医療費の増加に伴う保険給付費の増加は、被保険者の保険料負担の増加、医療保険者の財政基盤の不安定化に繋がることから、医療費の適正化を進めることが、制度を維持していく上で、国全体の喫緊の課題となっております。

8ページを御覧ください。市町村国保が左側で、被用者保険等が右側になっております。それぞれの加入者の状況について5歳刻みの人口ピラミッドの変化を示しております。1966年、1990年、2022年、それぞれのグラフで推移を見ていただくと、高齢化の進展によって、1966年と比べて65歳以上の前期高齢者が増加する一方で、少子化や被用者保険の適用拡大などにより、若年層が減少して、急速に国保の高齢化が進行しているということがわかります。こうしたアンバランスな年齢構成が国保の財政を圧迫する要因ともなっております。

9ページを御覧ください。こちらは主要な医療保険制度の加入者の状況を比較したものでございます。

一番左に市町村国保がございしますが、加入者平均年齢が54.4歳、65歳から74歳の割合は45.2%ということで、協会けんぽなど、その他の医療保険と比

べて、特に高齢者の割合が高く、1人当たりの医療費も、他の医療保険の2倍以上となっている一方で、1人当たりの平均所得額は低いということがわかります。

また、1人当たりの平均保険料を見ますと、市町村国保は8万9,000円と、他と比べて少し保険料負担が少なく見えますが、そのすぐ下に記載しております「保険料負担率」、これは平均所得に占める平均保険料の割合を表したものでございますが、これを見ると、市町村国保は9.6%で、他の医療費保険と比べて、所得に対する保険料負担は高くなっているということがわかります。こうしたことが国保の保険料が高いと言われるゆえんともなっていると思われま

次に10ページを御覧ください。こちらは、高齢者医療制度の財政支援についてでございます。先ほども少し触れましたが、平成20年度から、高齢者医療を社会全体で支える観点から、新たに75歳以上の高齢者について後期高齢者医療制度が創設されております。この制度は、図で言いますと公費が5割入っておりまして、その他、市町村国保を含む他の医療保険からの支援金が4割、これらでほぼ賄われておりまして、後期高齢者の保険料負担は約1割となっております。

また、その下ですが、65から74歳の方、前期高齢者といっておりますが、市町村国保には、会社等を退職された方が多く加入されることなどから、前期高齢者の約8割が加入しておりまして、年齢構成による医療費の違いなどによる負担の不均衡を調整するための仕組みが設けられております。具体的な調整のイメージは次のページで御説明いたします。

11ページを御覧ください。主要な医療保険制度の収入、支出の状況をまとめたものでございます。図の中に前期調整額とありますが、こちらは先ほどの医療制度間の年齢構成の差による財政負担の調整を行うために、65歳から74歳までの前期高齢者の加入率に応じて、加入率の低い医療保険制度から加入率の高い市町村国保に対して交付金が拠出されているというものでございます。

また、後期支援金、というものがありますが、こちらは各医療保険制度から後期高齢者医療制度に拠出されるものでありまして、後期高齢者医療制度の給付費のおよそ4割を賄っているものでございます。

この資料にありますとおり、市町村国保は被用者保険からの前期調整額や多額の公費により支えられているということがわかります。

続いて12ページを御覧ください。国民健康保険制度改革の状況でございます。赤の囲みの上の方でございますが、これまで御紹介しているとおり、市町村国保は、年齢構成が高く、医療費水準が高い、所得水準が低い、保険料負担が重いなど、多くの構造的な課題を抱えております。これらの課題を解消するため、平成30年度から、右の「国保改革」と書いておりますが、財政運営の都道府県単位化、都道府県と市町村の役割分担、それと財政支援の拡充からなる制度改革が行われております。

まず、財政運営の都道府県単位化、都道府県と市町村の役割分担について次のページで御説明いたします。

13ページを御覧ください。平成30年度の都道府県単位化により、これまで個々の市町村が行っていた国保の事業運営について、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保などの、国保運営の中心的な役割を担うことになりました。一方で、市町村は、資格の管理、保険給付、保険料率の決定、賦課徴収、保健事業と地域におけるきめ細かな事業を引き続き担うという役割分担が行われております。

そのイメージが下の図になりますが、以前は個々の市町村において、各年度に支出する保険給付に必要な財源を、保険料の徴収等により確保するという状況でありましたが、右側の方にあります改革後の図のとおり、都道府県単位化後は、各市町村は保険料を徴収して、それぞれの規模に応じた納付金を都道府県に納めるという仕組みになり、保険給付に必要な費用は、都道府県から交付金として受け取ることができるという仕組みとなっております。これにより、予期しがたい事情などのために、収入が想定どおりに集まらず、給付の財源が不足するような、特に小規模な町村で、そういった事態が起きるようなことを防ぐことができるようになっております。

続いて14ページを御覧ください。こちらは財政支援の拡充についてです。

これは都道府県単位化とあわせて、市町村国保の財政基盤強化を図るため、公費による財政支援が拡充されたものでございます。平成27年度から、低所得者対策の強化として、低所得者に対する保険料軽減の拡充等に全国で約1700億円、平成30年度からは、財政調整機能の強化などに約1700億円、計3400億円が、毎年度国の予算において措置されております。

続いて15ページを御覧ください。こちらは12ページの資料と同じものでございます。下の赤枠、その中の今後の主な課題にありますとおり、これらの制度改革によって、財政運営の安定化などが図られているところでありますが、こちらの3つの項目で書いておりますように、将来的に都道府県での保険料水準の統一を目指すということ、医療費適正化に資する取組をさらに推進する、それから市町村の一般会計からの法定外の繰入金による赤字補填の解消、こういったことを進めることとされております。

なお、広島県においても、今後、令和12年度から17年度までのいずれかの年度での保険料水準の統一を目指して、県や県内市町とともに協議をしているところでございます。

16ページを御覧ください。こちらは令和6年度の国の当初予算における市町村国保全体の収入の内訳を示したものでございます。

医療給付費等の総額、一番上にありますが約10兆3,400億円。こちらの表はその財源を表したもので、3つに分かれています。一番右にありますのが、先ほど御説明しました、前期高齢者交付金、こちらが全体の約30%にあたる3兆4,600億円交付される見込みとなっております。

これを除いた残りの約70%のうちの半分は、表の真ん中、法令に基づいて、国と都道府県が負担することとされている部分でございます。

残りの半分については、表の一番左側、本来保険料で賄う部分になりますが、保険料負担の軽減を図ることなどを目的として、様々な財政支援が措置されており、実際の保険料が財源全体に占める割合は、令和6年度で見ますと、約22%となっております。表の外にいろいろ書いてありますが、例えば、低所得者に係る保険料の軽減や未就学児に係る保険料の軽減など、こうした財源が公費で措置されているということでございます。

続いて、最後になります広島市の国民健康保険事業について御説明いたします。18ページを御覧ください。広島市では先ほど御紹介したとおり、昭和32年6月に国保事業を開始しております。被保険者数・世帯数等についてですが、広島市の市民のうち、国保加入者は約16%、世帯数では約22%となっております。このように、市民全体に占める割合で言いますと、少ないことがわかります。

また、下の表は、被保険者数、加入世帯数、被保険者1人当たりの医療費の年次

推移をまとめたものでございます。こちらを次のページでグラフにしております。

19ページにあるのは、被保険者数・世帯数の推移をまとめたものでございますが、御覧のように、いずれも年々少なくなっていることがわかります。高齢化が進み、後期高齢者医療に移行する被保険者が増えていることや、被用者保険の適用拡大等により、国保に加入する若年層が減っていることが主な要因として考えられます。

続いて20ページを御覧ください。こちらは被保険者数と、1人当たり医療費の10年間の推移をグラフで示したものでございます。被保険者数は先ほどのおり減少を続けているのに対して、1人当たりの医療費は増え続けているということがわかります。

続いて、21ページを御覧ください。こちらは被保険者の年齢構成割合でございます。65歳から74歳の前期高齢者が全体の44.4%を占めており、高齢の被保険者が多いことがわかります。

続いて22ページを御覧ください。こちらは被保険者の世帯の所得構成割合となっております。所得200万円以下の世帯が全体の80%近くを占めている状況であることがわかります。

続いて23ページを御覧ください。こちらは令和6年度の広島市国保の保険料率を掲載しております。国保の保険料の仕組みについて大まかに説明させていただきます。こちらの表の区分にありますように、国保の保険料は3つの賦課区分を合計したものになります。表の左から「基礎賦課額」とありますが医療給付に要する費用に充てる「医療分」、それから、先ほど御説明しました後期高齢者医療制度を支援するための拠出金に充てる「支援分」、最後に介護保険の第2号被保険者の保険料として拠出する「介護分」、この3つの区分となっております。

また、この3つの保険料は、表の上から「所得割」「均等割」「平等割」と書いておりますが、前年の所得に対して賦課する「所得割」、世帯の1人当たりに賦課する「均等割」、世帯ごとに賦課する「平等割」、この3方式の単価を設定しており、これらで計算したものを合計して、世帯の保険料として賦課を行います。

一番下に「賦課限度額」と書いてありますが、それぞれの計算をした結果が、この賦課限度額を超えた場合には、この限度額が保険料になる、という仕組みとなっております。

続いて、24ページを御覧ください。令和7年度の予算になりますが、広島市国民健康保険の、歳入・歳出の状況でございます。本市の国民健康保険事業の特別会計でございます。こちらの予算規模は約1,000億円となっており、広島市の一般会計の15%ほどの予算規模となっております。

右側、歳出に係る費用を記載しておりますが、このうちの大部分を占めますのが保険給付費で、約714億円見込まれております。

これに対して左側、歳入では、保険料として実際に見込まれているのは約208億円、そういった状況でございます。

次の25ページを御覧ください。最後に、令和7年度予算における保険料の改定についてでございます。先ほども少し触れましたが、広島県においては、令和12年度から17年度の間、県内市町の保険料水準を、広島県から示される保険料に統一していこうということで進めております。

一方、こうした中で、本市では、これまで保険料の上昇をできるだけ抑制してきたという経緯があり、県から提示される保険料と、本市の保険料との間には相当の乖離が生じております。保険料水準の統一に向けては、こうした乖離の解消が必要となってきたという現状があります。

こういった状況を、この下の表で示しております。上が県から示された1人当たりの保険料、下が実際の本市の保険料ということで掲載をしております。

令和5年度まで、少しずつではありますが乖離が拡大してきているということで、令和6年度もさらに拡大しているのですが、県から示されたものをそのまま使うと、急激に上昇してしまうということで、少し抑制を図っております。

その中で、令和6年度からは急激に上昇しないように、一般会計からの繰入などで、被保険者の負担に配慮しながらも、段階的に県提示の保険料に近づけていくという方針のもとで設定をしております。

同じ考え方で、令和7年度について、1人当たりの保険料を下の表で見いただくと、県提示の保険料が17万6,208円で、真ん中の欄にありますように本市の令和6年度保険料と比較すると14%の増になるところ、抑制を図りまして、令和6年度と同程度の上昇という、対前年度で+7.4%となる16万6,013円に抑制するという形で予定をしております。

資料2の「国民健康保険事業の概要」については、以上でございます。

○高橋会長

どうもありがとうございました。

ただ今の説明に対して、御質問、御意見等ございませんでしょうか。

○井原委員

面接のときに、払いたくないという話をさせていただいたんですけど、そういう意味では、この最後のページがすごく気になって、何で一生懸命それでなくても政令都市の中では意外に高い方なのに、広島市はなぜまだ高くなるのかなと思っただらちょっと残念な気もするんですけども。一生懸命、健康保険料を下げようという努力をする中で、高い方に合わせるっていうのが、何かどうも矛盾を感じるんですけども。国で決まったこととかあるので、しょうがないんですけども、そのあたりの部分は、将来的には全国一律になるんですかね。

要するに、東京とか神奈川とかあの辺は割と裕福な人が多いから、意外に楽で、高齢者が増えてくるんですけども、それに比べてやっぱり、もっと高いところもあるかもしれませんが、だんだんこういう風にならすために、負担を上げてくっていくのが。みんなは知らないから、言われたらこうなんだと思うけれども、差を減らすためにちょっとずつ上げてきますよっていう。この辺りがなんか市民感覚ではちょっと矛盾を感じるんですけど、その辺りの説明っていうのは、どうされるんですかね。矛盾的なことを質問して申し訳なかったです。

○遠山課長

ありがとうございます。全国一律になるのかという点については、今のところ予定はないです。

国の方から言われているのは、全国一律ではなく、都道府県の中で、統一していくということです。東京など少しお金があるところは、お金を入れて引き下げるといようなことをやってきたところはあるとは思いますが、そうしたお金がないところは上げるしかできないということがあったものを、県単位化で同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じだけの負担になるように、県内どこに住んでいても同じ負担になることを目指すように、というのが全国共通の課題として設定されております。一部、すでにそれを達成しているところもあります全国的にそういうことを目指すようにということとされておりますので、全国的に全く同じ保険料にはならないとは思いますが、同じような方向に向いている状況ではある

と考えております。

保険料がなぜ上がるのかということについてですが、まずどうしても1人当たりの医療費は上がってきているということがあります。

それに対して、保険料を負担できる、皆さんの収入自体は逆に減ってきていて、特に高齢者の割合が上がっていくにつれて、平均所得は少なくなっていくと思うのですが、どうしても保険料として賄わなければならない部分が増えてきております。

そのためのもう矛盾といいますか、医療費はかかるけど、それを負担するための収入は、そこまで増えていない。そうすると保険としてはどうしても保険料は上げていかないといけないというのがありますので、どうしてもそこに向けて、国のお金を、もうちょっと増やしていただくとか、そういったことがないと、なかなか、今のままの制度では、どうしても医療費が増えていく限りは、保険料の負担もある程度は増えていかざるを得ないというのが現状であるかと思っております。

○井原委員

要するにですね、市としては避けたいなというんでちょっといろんなこうやられててね、そうしながらも、なんかこう安くしよう頑張ろう頑張ろうとするのに、県単位でいくと上がるから、準備のためにちょっと増やすよっていう、この表現とかね、それはもちろんわかるんですよ、急激に上がると、ガソリンみたいにショックを受けますからわかるんですけども、何かその辺りがですね微妙なところで、それするぐらいだったらもう、県全体にね、安くするように、働きかけたらいいのとか、つつい思ってしまうもんですから、広島市としてたまたまこういう場に出させてもらうので、つついそのあたりの部分はね、知ればちょっと何となく矛盾を感じたという。多くの方がそうなんじゃないかなと思う。

1つだけちょっと時間がないのに悪いんですけど、調査をしたら、広島県の健康寿命の順位が低かったと。そのあたりも踏まえて、いろんな面を含めて施策をされて、ここにまでならないようにされるのはいいのかなと思ったんで、すいません、微妙な質問して申し訳ございません。

○岩崎局長

お配りしている資料2の7ページを御覧ください。医療費の動向ということで、こちらは国全体ですが、医療費全体の額がどんどん上がっております。保険制度は

みんなの保険料で賄うものですので、医療費が増えれば増えるほど、それを支払うために保険料額が上がるというのが、まず原則としてあります。なので、医療費が下がれば、保険料も下がることになります。

ただし、8ページ（人口ピラミッド）の2022年を御覧いただきますと、人口構成がいびつになっております。高齢の方が多いと医療費もかかりますので、その分、保険料にまた乗っかってくるというような構造になっております。

その点は、国の方でも、制度の見直しが必要ではないかという議論がございますが、制度的には、医療費が上がっているので保険料も上がるという構造の中で、支払う能力が少なく、なかなか難しいという状況でございます。

○高橋会長

よろしいでしょうか。少し時間がおしているので、次の議題に移りたいと思います。それでは、続いて令和7年度の事業概要案について説明をお願いします。

○遠山課長

それでは、令和7年度の事業概要案について御説明いたします。

こちらの1ページをお開きください。まず、国における制度改正でございます。国民健康保険料の賦課限度額の引き上げについてです。保険料については、先ほど御説明いたしましたが、医療分、支援分、介護分の3つの賦課区分で構成され、それぞれの区分ごとに賦課限度額、すなわち1世帯当たりの年間保険料の限度額が設定されております。賦課限度額については、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るところで、令和7年度は、医療分が1万円引き上げられて66万円、支援分が2万円引き上げられて26万円となり、賦課限度額の合計は106万円から109万円に引き上げとなっております。所得の多い方に少し負担を増やしていただく、いうことでございます。

続いて、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ございます。低所得世帯については、保険料のうち「均等割」「平等割」について、所得の水準に応じて、実際に計算した額から7割の軽減、5割の軽減、又は2割の軽減をする制度があります。このうち、5割の軽減、2割の軽減については、ちょっとわかりにくい計算式が書いてありますが、（5割軽減の場合は）基本となる43万円プラス被保険者数の人数に29万5,000円といった数字をかけて、対象となる所得

の基準を定めております。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、これが年々拡大されてきております。このアンダーラインの部分ですが、令和7年度は、5割軽減については1人当たり29万5,000円が30万5,000円に、2割軽減については、54万5,000円が56万円にそれぞれ拡大される予定となっております。

例えば給与収入のみの3人世帯の場合、現在は、5割軽減の対象となるのが収入約199万円の世帯までですが、令和7年度は約203万円の世帯までが対象になるということとなっております。

続いて、高額療養費の見直しについてです。一番下(3)でございます。医療機関に支払った3割負担等の一部負担金の額が高額となった場合に、所得に応じて定められた限度額を超えて支払った額を払い戻す制度ということですが、この自己負担限度額について、令和7年度から令和9年度までの間に、低所得者の負担に配慮しながら、段階的に引き上げを行うもので、こちらは国保に限らず医療保険全体で進められるということでございます。

患者団体からの反対意見を受けて、見直しを検討するという報道もありますが、現在のところ、令和7年度は8月から現行の所得区分のままで、区分に応じて、2.7%から15%の引き上げを行う予定となっているということでございます。

こちらの資料には書いておりませんが、国の資料によると、今回の見直しは現役世代をはじめとする被保険者の保険料負担の軽減を図るとともに、この制度のセーフティーネットとしての役割を今後も維持していくために行うとされております。制度改正については以上でございます。

2ページを御覧ください。被保険者数・世帯数の状況でございます。こちらの動きについては先ほど御説明したとおりでございます。被保険者数・世帯数ともに、後期高齢者医療制度への移行が進んでいることなどにより、減少する見込みとなっております。

続いて3ページを御覧ください。「3 保険給付等」についてでございます。

(1)療養の給付ですが、こちらも被保険者数の減少に伴い、医療費の総額は減少する見込みとなっておりますが、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人当たりの医療費は対前年度1%増加する見込

みとなっております。

続いてその下は、療養費、高額療養費等の支給でございます。こちらは過去3年の傾向から、それぞれ見込んだものでございます。

4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ございます。まず、①の診療種類別について、令和5年度は、すべての区分で対前年度マイナスとなっておりますが、訪問看護のみ増加という状況となっております。

それから、次の②の年齢階層別では、年齢区分が高くなるほど1人当たりの医療費が増加しているという状況でございます。

③の疾患別の医療費でございますが、日本人の3大疾病のがんや白血病などの新生物が最も多く18%、次に急性心筋梗塞や脳卒中などの循環器系の疾患が12.3%を占めております。

次に5ページを御覧ください。令和7年度の「1人当たり平均保険料」の水準については、先ほど御説明したとおりでございますが、こちらの資料では、「医療分」「支援分」「介護分」それぞれ3つの賦課区分ごとに、収納率、1人当たり平均保険料の見込みと賦課限度額を掲載しております。こちらの資料は、事前にお配りしたときに、まだ7年度の数値など掲載しておりませんでしたので、追加で掲載しております。

こちらにありますように、1人当たりの平均保険料、「医療分」は1人当たり医療費の増などから8.5%の増、「支援分」は本市に割り当てられている後期高齢者医療制度への支援金の減などにより3.6%の減、「介護分」は介護納付金の負担として本市に割り当てられたものが増えていることなどにより18.4%の増となっており、全体で1人当たり7.4%の増ということで、計算をしております。

6ページをお開きください。保険料の収納率向上対策についてでございます。

国保は被保険者に低所得者や高齢者が多く、財政基盤が脆弱な上、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おります。参考として、平成26年度から令和5年度までの収納率の推移をまとめております。これまでの取組により、本市の収納率は近年上昇傾向にあり、引き続き収納率の向上に取り組んでまいります。

取組の1つ目ですが、保険料納付の口座振替原則化の推進及び口座登録の勧奨

でございます。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おります。

参考の表にありますように、令和5年度の口座振替率は（特別徴収世帯を除いて）62.44%で、欄外に記載しております、平成29年度の口座振替率と比べて、12ポイントの向上となっております。

7ページを御覧ください。以下は、口座振替率を向上するために行っている取組を掲載しております。

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ございます。現在21行の金融機関を対象としております。

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、キャッシュカードだけで、通帳や印鑑がなくてもキャッシュカードだけで、口座振替の申込ができるサービスとなっております。対象金融機関は20行となっており、主に国保の加入手続で窓口に来られた際に、活用をしております。

ウの口座振替登録インセンティブ事業は、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引き続き実施するというものでございます。ここ数年は県内全体で行っていましたが、令和7年度から、以前に戻りまして、広島市単独で実施するということになっております。

このキャンペーン広報として、若年層を対象にスマートフォン等へWeb広告を配信し、本市のWeb口座振替受付サービスのサイトに誘導する事業を合わせて実施しております。こちらはLINE等の画面に表示するものでございます。

エの口座未登録世帯への口座振替勧奨では、納付書払いから口座振替に切り替えてもらうために、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未登録世帯に送付し、定期的に勧奨していきたいと考えております。

次に(2)のスマートフォン決済アプリ収納についてでございます。口座振替の勧奨と並行して、納付書払いの収納率向上を図るため、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、決済アプリによる収納を令和3年10月から導入しており、順次、利用可能アプリを追加して、現在はこちらに記載した7つのアプリが利用可能となっております。

続いて（３）の口座勧奨及び納付啓発等の広報としては、交通機関の車内広告に加えて、こちらでもW e b 広告の配信を行っております。この広告では、次の納期限をスマートフォンなどの画面に大きく表して、納付書がなくなった場合の対応等も案内しております。参考までに、現在配信中のW e b 広告のQ Rコードを、資料に掲載しておりますので、後程御覧いただけたらと思います。

8 ページをお開きください。「6 保険事業等」でございます。

「データヘルス計画の推進」としてありますが、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おります。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に基づいて取組を進めておりまして、7年度に実施予定の主な事業は、こちらに掲載しているとおりでございます。

先ほど井原委員からも、県と一緒に医療費を減らすような取組をしっかりとってはどうかという御意見がありましたが、そのための事業として、こういった事業の取組も進めているところでございます。

具体的な取組内容について順次御説明いたしますが、事業によって所管が分かれておりますので、まず私保険年金課長の所管の事業について御説明いたします。

少しページが飛びますが、10ページをお願いいたします。

10ページの一番下、「（7）1日人間ドック健診費用の助成」でございます。

こちらにありますように、40歳から5歳刻みで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、人間ドックの健診費用の7割相当額を助成してまいります。

11ページをお願いいたします。「（8）糖尿病性腎症重症化予防事業」でございます。糖尿病性腎症の患者が重症化して、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。

次に、その下にあります、「（9）生活習慣病の未治療者及び治療中断者への受診勧奨」でございます。糖尿病などで、継続的な受診が必要であるにもかかわらず、未治療の方、それから一定期間通院していない方を対象に、受診勧奨の通知を送付

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おります。また、令和5年度の本協議会での御意見も踏まえて、令和6年度から選定基準を見直して対象者の拡充を図っております。

続いて12ページをお開きください。「(10)脳卒中及び心筋梗塞・狭心症再発予防事業並びにCKD(慢性腎臓病)重症化予防事業」でございます。こちらについては、脳卒中、心筋梗塞の再発でありますとか、糖尿病を起因としない慢性腎臓病の方の重症化を予防するために、専門の研修を受けた保健師等が6か月の保健指導を行うものでございます。

次が「(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の付与」でございます。こちらも引き続きでございます。特定健康診査をはじめ、がん検診、節目年齢、歯科健診、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いたします。

「(12)重複・頻回受診者及び重複多剤服薬者への訪問指導」でございます。医療機関に、重複受診、頻回受診されている方などに対して、保健師が訪問又は電話により保健指導を行います。

13ページを御覧ください。「(13)ポリファーマシー対策事業」でございます。医師会、薬剤師会と連携し、65歳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方を対象に、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。

次に、「(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、認識を深める他、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、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おります。

14ページをお願いいたします。「(15)後発医薬品差額通知の送付」でございます。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換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回に分けて送付しております。エの表にありますように、本市とし

ては、国の設定しております80%の普及率を目標に取り組んでおりますが、令和6年度に、初めて80%を達成したところでございます。

次に、「(16) はり・きゅう施術費」の助成についてでございます。
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ております。

続いて15ページを御覧ください。「(17) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」でございます。各区の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、高齢者の保険と介護予防を一体的に実施するものでございます。例えば、こちらにあります服薬に関する相談指導としては、地域における通いの場などで、薬剤師による健康教室・相談等を実施するとともに、糖尿病性腎症などの重症化のおそれがある方に対して、薬剤師による服薬管理のモニタリングや相談指導等を実施します。また、この服薬に加えて口腔に関する相談指導というものもやっておりまして、また、次の16ページにありますように、栄養に関する相談指導というものもやっております。

続きまして北沢保健指導担当課長から所管事業の説明をいたします。

○北沢保健指導担当課長

それでは、健康推進課所管の保健事業について説明をさせていただきます。

お手数ですが、8ページにお戻りいただければと思います。

まず、中段から下の方ですが、「(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に、メタボリックシンドローム内臓脂肪症候群に着目した健康診査を実施し、対象者を選定した上で、生活習慣を改善するための保健指導を実施しております。自己負担額は無料となっております。

ウの特定健康診査の受診率向上に向けた主な取組でございます。令和7年度におきましては、(ア)から次のページの(イ)までの取組を行うこととしております。

令和7年度からの新たな取組といたしましては9ページ(ウ)です。広報活動といたしまして、広電のラッピング電車、Web広告に加えて、広島駅ビルに新規開業する映画館での映画CM放映を追加することとしております。それから(イ)で、特定健診の未受診者に対して、電話勧奨事業を新たに行うこととしております。

中段の「エ 実施見込み」の表のとおり、令和5年度の特定健診の実施率は29.1%で、特定保健指導の実施率は26.9%でした。特定健診の受診率は前年度に引き続き、本市の過去最高値を更新しており、今後も各種広報活動や勧奨事業により、受診啓発を行うこととしております。

次に、(3)がん検診の実施についてでございます。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いたします。

10ページをお開きください。続きまして、「(4) 歯周疾患検診の実施」でございます。令和6年度までは、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が、令和7年度から、対象年齢に20歳を追加する予定でございます。また、受診率向上を図るため、対象者のうち国保加入者で歯科検診受診者に対し、受診勧奨通知を送付いたします。

次に(5)です。特定健康診査を受診した喫煙者に対して、COPD、たばこ肺と言っておりますが、COPDの周知及び禁煙外来の受診を促す勧奨通知を送付し、その認知度の向上と、喫煙率減少に取り組んでまいります。

続きまして、「(6) 健診結果等の被保険者へのわかりやすい情報提供」といたしまして、引き続き健康手帳を配布してまいります。私からの説明は以上です。

○遠山課長

それでは、お手数ですが16ページをお開きください。16ページ中ほどの、「7 柔道整復施術療養費等の内容点検」でございます。

柔道整復の施術療養費の適正化を図るため、年7回、被保険者に対して施術内容等の調査を行い、調査の結果、整合性が取れないなどの場合は、支給申請書の返戻や療養費の返還請求を実施いたします。

17ページを御覧ください。第三者求償の取組でございます。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うものでございます。

18ページをお開きください。最後になりますが、令和7年度、国民健康保険事業特別会計の予算についてでございます。先ほど御説明いたしました7年度の予算の状況を、前年度と比較したものでございます。

上の(1)歳入、下の(2)歳出の合計は、表のそれぞれ一番下の網掛け部分で、

対前年度で約14億円の減少となっております。この14億円の減少の主な要因ですが、歳出の上から4段目になります保険給付費が、被保険者数の減少などにより、約16億円減少となっております。これとの連動などによって、歳入の表の上から4段目の県支出金が約18億円減少しており、こういったことを主な要因として、全体で14億円の減少となっております。

19ページは、円グラフで表示したものでありまして、先ほどの国民健康保険事業の概要のときに、お示したものと同じものとなっております。

令和7年度の事業概要の説明は以上でございます。

○高橋会長

どうもありがとうございました。

ただいまの説明に対し、御質問や御意見はございませんでしょうか。

○河村委員

医師の立場から、ちょっとコメントさせていただきます。まず、6の保健事業のことなんですけども、11ページの「(8)糖尿病性腎症の重症化予防事業」に関しましては、予算が1,491万、1人あたりは9万円ちょっとです。

12ページ「(10)脳卒中及び心筋梗塞・狭心症再発予防事業並びにCKD(慢性腎臓病)重症化予防事業」、これもお1人あたり22万円かけてございます。ただ、対象者はそれぞれ150人、30人ということでかなり少ない。それと、やはりこの方たちは、一応主治医がいらっしゃるので、もちろん足りない部分もいっぱいあるんですけど、この方たちは何らかのツールがある。

ただし、「(9)生活習慣病の未治療者及び治療中断者への受診勧奨」、我々はここが一番大事だと思っております。ここを見ますと、150人対象で、予算は1人1万円。できれば、この未受診者・治療中断者にかかり働きかけていただいて、私たちは来てくだされば、手も出せるし、口も出せます。だけど、お見えにならない限り何もできないので、ちょっとその辺り去年も同じようなことを申し上げたかもしれませんが、ぜひ、ウェイトといいますか、そこら辺をちょっと仕掛けていただければ、大変私たちもやりがいがあるというふうに思います。

それとちょっと話がずれてしまうかもしれませんが、医療費総額に関してはですね、当然ご高齢者が増えるというのがありますが、皆様もマスコミ等で御存知のように、アルツハイマー病の治療薬は300万円です。また、抗がん剤、若年者の

胃癌、肺癌、大腸癌、こういう方々も大変高額ですけど、治療薬ができていて、寛解に向かって社会復帰される方もたくさんおられます。

やはりその医療費と、風邪とかですね、そういう医療費を一緒にした額なので、そういう部分もちょっと知っておいていただきたい。

開業医も、病院もですね、今非常にちょっときつところですよ。光熱費も上がります。人件費も上がりました。ただ、私たちの世界は、皆さんピンと来てないかもしれませんが、自分たちで価格は決められません。国から言われた価格、それも薬は幾らです。うちは割引で幾らにしますなんてことは一切できない世界です。そんな中で、限られた資源でやっていくとき、本当に今実際にインターネットなんかでも、医療法人が倒産したということが出ておりますが、本当にもう、大きな病院に大事な病院をとにかくつぶさないって言っていただけるような、開業医をつぶしていいとは言えませんが、やはりそこら辺も、全体的に国全体で考えていただきたいという風に思います。時間がないのにすみませんでした。以上です。

○高橋会長

ありがとうございます。他はよろしいですか。

○森川委員

14ページの「(15) 後発医薬品の差額通知の送付」なんですけど、国の施策で選定療養と言って、先発品を希望する方は負担金が発生しますということが始まって、先発希望の方がぐんと減りました。

こだわりを持ってらっしゃる方は少しおられますけど、国の目標である80%も超えているし、すぐに止めてよいかどうかはわからないのですが、この送付はもったいないのでやめて、私見ですけど、他の必要なものに振り分けをしたのがよいのではと思いました。

○縄手委員

ちょっとお尋ねしたいのですが、保険料をお支払いにならない方いらっしゃいますよね、慢性的に払わない方でもペナルティはないのか。

それからもう1つは口座振替で、口座から落ちるととっても事務的には楽だと思いますよね、取りっぱぐれもないし。それなら、新規で口座振替にした人にクオカードをあげるのではなくて、今までしている人に口座振替ならちょっと保険料

が安くなりますよとか、何かそういうメリットでアピールすることとか、そういう風なことはできないのでしょうか。

○遠山課長

まず、河村委員からの御意見については、ある程度病状が進行して病院にかかっている人にこんなにお金をかけるよりも、もう少し幅広に、もっと早い段階からの勧奨についてしっかり力を入れるべきではないかということで、昨年も御意見をいただきました。

こちらに記載している予算の額が小さくて、拡充したように見えないのですが、対象者の基準について、今まで絞り込んでいたものを幅広に、勧奨通知をお送りする形に、今年度（令和6年度）から見直しを行っており、それを引き続き進めていきたいと考えております。引き続きそういった見直しについては考えながら進めていきたいと考えております。

それから、医療費が高額になるのは高齢化、高齢者が増えるだけではないというのも、河村委員のおっしゃるとおりであると思っております。そうした高度医療が保険診療の対象となるものが増えてきていて、それによって助かっているところもあり、一方で、それによって全体の医療費が増えているということも大きな課題であるということで、その辺は国の方でも認識されているものと考えております。御紹介ありがとうございました。

それから森川委員からのご提案でございます。後発医薬品差額通知についてですが、選定療養、先発品を希望される方については高くなるということで、それがどんな状況なのかなとちょっと気になっておりました。

かなり進んでいるということですが、我々としても何もしないわけにはいかないので、そういう状況も考えながら、これからの事務をどのように進めるかはちょっと考えていきたいと思っております。

それから縄手委員からの御質問でございますが、保険料を納付されない方へのペナルティということですが、保険料を納付されないときには、督促状をお送りして、納付してくださいというお願いをして、納付が難しいときには、できるだけご相談して分割でお支払いいただくとか、そういうこともやりつつ、どうしても、納付していただけないときに資産がある方には差押となります。また、ある程度収入

があり、特に納付できない事情があるわけでもないのに長期間納付していただけないという場合には、通常でしたら2割とか3割の負担で済むところを、医療機関ではまず一旦10割支払ってもらい、後で申請により残りの額を支払うという制度がございます。

ただし、それをすぐにするとなかなか医療にかかれなくなるということもありますので、バランスを考えながらということではありますが、そういった制度がございます。

それから、口座振替インセンティブ事業は新しく口座振替にされた方への取組で、継続されている方へのインセンティブがない、というのはおっしゃるとおりでございます。それについて、何かすぐできるかちょっとわかりませんが、そういった御意見についてまた何かできるかちょっと考えて検討させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○高橋会長

どうもありがとうございます。時間が迫ってきているのですが、どうしてもという方がおられたら。

○井原委員

私は、この5年間は主人の健康組合の扶養に入っていたので（保険料について）すごく楽をさせてもらったのですが、その前の15年間は、フリーランスをしていたので国民健康保険料を払っていました。

若い方が、家族も払われるのはなかなか大変そうなので、転出超過に直接関係あるかどうかを置いてですね、私はもう年寄りだからよいのですが、やっぱり若い人が本当になるべくなら少なくて済むほうがよいと思う、その気持ちだけで、先ほど質問、お願いをさせていただきました。保険料が少ない方がよいというのは若い人に、の話です。年寄りはずっと医療にかかっているから当たり前だと思うかもしれないけど、若い人ってほとんど病院にかかっているのに、真面目に払っていて、大変だなあといつも思っているのです、これだけです。すみません。

○遠山課長

ありがとうございました。

引き続きいろいろと御意見いただけたらと思います。

どうもありがとうございます。

○高橋会長

それでは令和7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)

以上をもちまして本日予定された議題は終了いたしました。これをもちまして、本日の協議会は閉会いたします。どうもありがとうございました。