

令和7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8年2月5日（木）午後3時45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、平賀委員、能美委員、  
森川委員、河野委員、松井委員、大畠委員、高橋委員、石飛委員

以上13名

4 欠席委員

大森委員 以上1名

5 事務局

健康福祉局保健医療担当局長、保健部次長、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、

課長補佐（事）保険係長、課長補佐（事）保健指導係長、主任技師、主事、

主事、主事 以上11名

## ○高橋会長

ただいまから令和7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。

最後まで忌憚のない御意見を頂きますようよろしくお願いします。

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。

本日の議事は、令和8年度広島市国民健康保険事業概要案についてです。

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、早速事務局の方から説明をお願いします。

## ○辻下課長

本日は、お忙しい中、当協議会に御参加いただきまして、ありがとうございます。広島市健康福祉局保険年金課長の辻下と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

以降、着席にて説明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、お知らせをさせていただきます。

このたびの資料につきましては、来年度、令和8年度の予算等に関するものが含まれておりますが、来年度予算の議案等につきましては、明日、記者発表されることになっておりますので、現段階では、オープンになっておりません。

このため、取扱いにつきましては、十分御注意いただきますよう、よろしくお願いいたします。

次に、資料の確認をさせていただきます。

運営に関する協議会会議次第

資料1 委員名簿

資料2 令和8年度国民健康保険料の改定について（案）

資料2 別紙1、別紙2

資料3 令和8年度広島市国民健康保険事業概要（案）

令和7年度第1回協議会での御意見への対応状況について

最後に、これは御参考になりますが、国民健康保険事業概要ということで令和6年度実績の冊子をお付けしております。

それでは、資料の御説明に入らせていただきます。

資料2「令和8年度国民健康保険料の改定について(案)」を御説明いたします。

まず、「1 令和8年度保険料(一人当たり)」の表を御覧ください。

令和8年度予算の1人当たり平均保険料は、表の一番左側に記載しておりますとおり、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」、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」、それから、2で詳しく説明させていただく、子育て支援を拡充するための拠出金に充てる「子ども分」が令和8年度から新設されており、それら4つの区分の合計が、表の中ほどの太枠の一番下に記載しておりますとおり、17万5,958円となっています。

令和7年度の保険料と比較しますと、差引欄の合計のとおり、9,945円の増、改定率といたしましては、表の一番右下に記載しているとおり、合計で、5.99%の増になりました。

次に、「2 新設する子ども・子育て支援納付金賦課額(子ども分)の概要」について御説明をいたします。

国において、児童手当の拡充や、育休給付の手取り10割相当への拡充など、子育て支援を拡充するため、子ども・子育て支援金制度を、令和8年度から段階的に実施することとされています。

これに伴いまして、本市の国民健康保険におきましても、国に対し、被保険者数等に応じた「子ども・子育て支援納付金」を拠出する必要があり、その費用に充てるため、全加入世帯に対し負担を求める「子ども・子育て支援納付金賦課額」を新設することとしています。

もう少し具体的に説明いたしますので、右肩に「資料2 別紙1」と記載している資料を御覧ください。

横の資料になっておりますが、資料の真ん中あたりに、「1. 支援金徴収の流れ」といたしまして、お金の流れを記載したフロー図が記載しております。

一番左の四角で囲まれている国が、子育て支援を拡充する経費である支援納付金を確保するため、真ん中の四角で囲まれている医療保険者、具体的には、その下に記載しているとおり、被用者保険者、市町村の国民健康保険、後期高齢者医療広域連合に請求を行います。

そうした請求を受けた国民健康保険の医療保険者である本市などは、その納付金を拠出するため、被保険者の皆様に「子ども・子育て支援納付金賦課額」の負担をお願いし、収納した支援金を国に納付することになります。

国においては、フロー図のすぐ上側の黒丸で記載していますとおり、「徴収した支援金は、すべて支援納付金対象費用に充当することが法定されており、流用はない。」とされております。

具体的に支援納付金を充当する事業は、下側、「2. 支援納付金対象費用」に記載されているとおり、「児童手当の所得制限撤廃、支援対象を高校生年代まで拡大等」、「妊婦のための10万円給付」、「育児休業時の手取り10割相当給付」、「こども誰でも通園制度」、「育児期間中の国民年金保険料免除」などとなっています。

それらの事業の、もう少し具体的な説明を、次の「資料2 別紙2」に記載していますので、そちらの資料を御覧ください。

左上の事例の「児童手当の拡充」につきましては、先ほどの御説明のほか、上から3つ目の黒丸で記載していますとおり、第3子以降はより手厚く、現行は1人当たり月1万5千円ですが、3万円に増加されます。

ちなみに、この児童手当は令和6年10月分から拡充されております。

また、その右側の「妊婦のための支援給付」は、妊娠届出時に5万円、妊娠後期以降に妊娠している子どもの数×5万円が支給される制度です。

単胎児の場合は、合わせて10万円を受給することができます。この制度も、令和7年度から制度化されているところです。

その他の事業の説明は省略させていただきます。

資料2にお戻りいただければと思います。

最後に、「2 新設する子ども・子育て支援納付金賦課額（子ども分）の概要」の下側の表に、先ほど御説明した事業の財源として、具体的に被保険者の方が負担する金額を記載しております。

国の試算では、市町村国民健康保険加入者1人当たり賦課額は、月額で、令和8年度は200円、令和9年度は300円、令和10年度は400円と、徐々に増えていく、逡増することになっております。

次に、「3 一人当たり平均保険料の推移」について御説明いたします。

表に二段書きで保険料を記載していますが、上段が「県が示す標準保険料」、その下が「本市の保険料」となっておりまして、三段目がその差額を記載しております。

表の下の大きな括弧の内側に記載していますとおり、表の二段目に記載している本市の保険料については、平成30年度の県単位化以降、表上段の広島県から示される標準保険料に基づき、設定をすることにしております。

第2期広島県国民健康保険運営方針において、令和12年度から17年度までのいずれかの年度で、保険料水準の県内統一を目指すこととしておりまして、本市の保険料を標準保険料に擦り付けていくことが求められております。

そうした中、令和4年度及び5年度においては、コロナ禍等にあつて、被保険者の負担を軽減せざるを得ないと判断いたしまして、決算剰余金の充当などにより、本市独自に保険料の引き下げを行った結果、県が示す標準保険料と本市保険料の差が、それぞれ表に記載のとおり、4年度が7,512円、5年度が8,545円に拡大いたしました。

下側の大きな括弧の下から2番目の黒丸に記載しておりますとおり、令和6年度においては、これまでの本市独自の引き下げや、標準保険料の大幅な上昇により、標準保険料との乖離が拡大したため、県が示す1人当たり医療費の伸び率である+7.4%まで保険料の上昇を抑制することとし、不足額を一般会計から繰り入れ、令和7年度も同様の対応を行ったところです。

具体的には、表の下側のコメ印1に記載していますとおり、一般会計繰入を行わなかった場合、令和6年度は対前年度比で+19.59%、令和7年度は、コメ印2で記載していますとおり、+14%まで上昇する見込みとなったことから、令和6年度は約21億円、令和7年度は約10億円の予算措置を行うことにより、対前年度比で+7.4%まで抑制いたしました。

最後に、大きな括弧でくくっております一番下に記載しておりますとおり、令和8年度においては、標準保険料の伸びが鈍化したことや、本市が段階的に保険料を引き上げてきたことにより、標準保険料との乖離を概ね解消しつつ、新設される「子ども分」を含めても、保険料の伸びを5.99%に抑制することができました。資料2の説明は以上になります。

#### ○高橋会長

はい、どうもありがとうございました。

先ほどの説明について、御質問、御意見等ございますでしょうか。

特に質問はなさそうな感じですかね。

それでは、大丈夫ですかね。

続いて、「令和8年度広島市国民健康保険事業概要（案）」につきまして、事務局から説明をお願いします。

○辻下課長

はい。

それでは引き続き、説明をさせていただきます。

右肩に資料3と記載した、「令和8年度広島市国民健康保険事業（案）」について御説明をいたします。

1枚おめくりいただきまして、1ページを御覧ください。

「1 国における制度改革」です。

「(1) 子ども・子育て支援納付金賦課額の新設」につきましては、先ほど御説明いたしましたので、省略をさせていただきます。

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。

国民健康保険の保険料は、資料2で御説明したとおり、4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。

下側の表の区分欄に記載していますとおり、それぞれの賦課区分ごと、1世帯当たり年間保険料の限度額が設定されており、保険料を計算した結果、この限度額を超える世帯については、限度額が保険料となります。

説明文に記載しておりますとおり、国民健康保険料の賦課限度額については、中間所得層の負担に配慮するため、被用者保険とのバランスを考慮し、段階的に引き上げられてきているところです。

表を御覧いただき、令和8年度においては、基礎賦課限度額が1万円引き上げられ、67万円、子ども・子育て支援納付金賦課限度額が3万円となり、合計が109万円から113万円となります。

2ページをお開きください。

次に、「(3) 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。

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、7割、5割、2割を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、軽減措置の対象となる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8年度も、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、1人当たり30万5千円が31万円に、2割軽減については、1人当たり5

6万円が57万円に、人数に応じた所得基準がそれぞれ拡大されます。

例えば、給与収入のみの3人世帯の場合、表に記載のとおり、5割軽減の対象となる世帯は収入約203万円まででしたが、令和8年度は、約205万円までが対象となることとなります。

次に、「(4) 高額療養費の見直し」についてです。

高額療養費は、1か月に病院等で支払った3割等の一部負担金が高額になったときに、所得に応じて定められた上限額を超えた額を払い戻す制度となっております。

国において、一昨年末に上限額を引き上げる案が示されたところ、患者団体の方から反発などがありまして、一旦凍結し、再検討されてきたところですが、昨年末に再度、見直し案が示されたところです。

3ページの横表を御覧ください。

少し簡単に御説明を差し上げますと、一番左側の欄が所得区分、その右側の欄が現行の月額上限など、その右側の欄が令和8年8月からの見直し内容、その右隣、一番右側の欄が、令和9年8月からの見直し内容となっております、2段階で見直しが行われる予定となっております。

まず、令和8年8月からの主な見直し内容について御説明をいたします。

所得区分約370万円から770万円の場合、現行では、月の上限額が8万100円となっているところ、令和8年8月からは、2つ右隣に記載されている8万5,800円に引き上げられます。

また、真ん中の令和8年8月からの見直しの欄に記載しているとおり、年間上限という欄がありますが、長期間治療する患者に配慮し、新たに年間上限額が導入されることになっておりまして、先ほどの所得区分、約370万円から770万円の場合、年間53万円が設定されることとなります。

次に、令和9年8月からの見直し内容を簡単に御説明いたします。

現行と令和8年8月からの欄に記載しているとおり、月額の上限は、非課税区分の方を除きまして、4つに区分されておりますが、令和9年8月からは、表の右から3つ目の欄の月額上限に記載しておりますとおり、各区分を3つに分けて、計12の区分に細分化されます。

例えば、一番左側の所得区分の欄の上から7番目、650万円から770万円の方の場合、説明させていただいたとおり、現行の上限額は8万100円ですが、令和8年8月からは8万5,800円、令和9年8月からは11万400円になりま

す。

高額療養費の説明は、簡単ですが以上となります。

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。

「被保険者数」、「世帯数」ともに、少子高齢化の進行などにより、減少が続いており、前年度から被保険者数が4.8%、世帯数が3.5%減少する見込みとなっております。

また、(参考)の「① 被保険者の年齢構成割合」の表にありますように、いわゆる団塊の世代と呼ばれる方々が、順次、75歳に到達し、後期高齢者医療制度に移行したことにより、65歳から74歳の高年齢層の区分の構成割合が、前年度比で減少しておりますが、占める割合は、43.1%で半数近くを占めている、高い割合を占めているという状況に変わりはありません。

次に、「② 被保険者世帯の所得構成割合」の表にありますように、「年収100万円以下」及び「所得なし」の世帯で、5割を超えており、「年収200万円以下」の世帯の合計で、8割近くを占めるという状況になっております。

先ほどの年齢構成の高齢化とあわせまして、国保財政が厳しくなっているということが表れているかと思えます。

5ページを御覧ください。

「3 保険給付等」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、診療報酬の増額改定などにより、1人当たり医療費は対前年比2.1%ほど増加する見込みとなっております。

次に、「(2) 療養費、高額療養費等の支給」についてです。

先ほど御説明した医療費総額同様、被保険者数の減少に伴い、いずれの区分も減少する見込みとなっております。

6ページをお開きください。医療費の直近の状況をまとめています。

まず、「① 診療種類別の医療費」では、令和6年度はほぼ全ての区分で対前年度マイナスとなっております。訪問看護のみ増加という状況となっております。

「② 年齢階層別の1人当たり医療費」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おり、65歳から74歳の区分の構成割合が高い、国民健康保険の財政状況が厳しくなる要因となっております。

「③ 疾患別の医療費」では、日本人の最大疾病のがんや白血病などの「新生物」

が最も多く、17.6%、次に急性心筋梗塞や脳卒中などの「循環器系の疾患」が12.5%となっております。

7ページを御覧ください。

「医療分」、「支援分」、「介護分」、「子ども分」の4つの賦課区分ごとに「収納率」、「1人当たり平均保険料」、「賦課限度額」を掲載しております。

令和8年度の「収納率」は、令和6年度の実績を踏まえ、いずれの区分も、93.9%に設定しております。

令和8年度の「1人当たり平均保険料」につきましては、「医療分」は、診療報酬の増額改定などにより、3.4%の増、「支援分」は、ほぼ横ばいの0.1%の減、「介護分」は、介護報酬の増額改定などにより、9.5%の増となっております。

8ページをお開きください。

「5 保険料の収納率向上対策」についてです。

国民健康保険は、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、近年の高齢化の進展などにより、1人当たり医療費が増加しており、健全な財政運営のためには、収納率の向上が喫緊の課題となっております。

参考といたしまして、下の表に平成27年度から令和6年度までの収納率の推移をまとめています。記載しているとおり、着実に収納率を向上させてきているところです。

取組の1つ目は、「(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、口座振替の方が高い収納率が見込まれるため、平成29年度から普通徴収に係る納付については、口座振替を原則化しております。

(参考)の表、「① 国民健康保険料口座振替率の推移」の下から2番目に記載しておりますとおり、令和6年度の口座振替率は60.08%で、欄外に記載の平成29年度の口座振替率47.01%と比べ、10%以上向上させてきているところです。

9ページを御覧ください。

以下、口座振替率を向上させるための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、口座振替登録の手続をパソコン、スマートフォンなどで行えるサービスです。

イの「ペイジー口座振替受付サービス」は、区役所などの窓口において、預金通帳などを持参していなくても、キャッシュカードで口座振替の登録を行えるサー

ビスです。

対象金融機関は20行としておりまして、特に、国保の加入手続と同時に、口座振替の手続を行うよう勧奨しております。

ウの「口座振替登録キャンペーン」は、新たに口座振替を登録した人を対象に、抽選で広島らしい景品を贈呈するものです。

令和8年度は、抽選で湯来ロッジのペア宿泊券やクオカードを贈呈する予定です。

また、このキャンペーンの広報といたしまして、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サイトに誘導する事業を合わせて実施いたします。

エの「口座未登録世帯への口座振替勧奨」は、6月の年間保険料の通知の際、口座未登録世帯に対し、口座振替登録キャンペーンの案内を記載した口座振替依頼書を同封するほか、WEB口座振替受付サービスサイトに誘導するQRコードを掲載した、ダイレクトメールの送付を行います。

次に、「(2) スマートフォン決済アプリによる収納」についてです。

納付書払いの未納を防止するため、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実施します。

次に、「(3) 口座振替勧奨及び納付啓発等のための広報」についてです。

市内バス・電車への車内広告や、アストラムラインのドアステッカー広告により、口座振替や納期内納付の勧奨を実施いたします。

また、就職・退職や引越の多いシーズンに、スマートフォン等へWEB広告を配信し、納付漏れのないよう納付啓発を行うとともに、国保の加入・脱退手続の案内や口座振替勧奨を実施します。

御参考までに、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、お時間のある時に御覧いただけたらと思います。

10ページをお開きください。

まず、「(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で高い水準にありまして、市民の健康の保持増進、医療費の適正化等を図るため、保健事業を充実する必要があります。

このため、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、取組を進めています。

具体的な取組内容につきましては、事業によって所管が保健指導担当課長と、私

の保険年金課長に分かれますので、まずは保健指導担当の北淵課長から、所管事業の説明をさせていただきます。

○北淵保健指導担当課長

保健指導担当課長の北淵と申します。よろしくお願いたします。

着座にて説明をさせていただきます。

それでは、健康推進課所管分の保険事業について説明をさせていただきます。

10ページ、「(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を予防することを目的に、40歳以上の被保険者を対象に健康診査を実施しまして、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いたします。

自己負担額は無料となっております。

「ウ」受診率向上に向けた主な取組でございますけれども、集団検診の夜間実施、連続受診者に対するカード贈呈などの取組を、引き続き行って参ります。

続きまして、11ページを御覧ください。

エの「実施見込み」でございます。

表にありますとおり、一番左側、令和6年度でございますけれども、特定健康診査の実施率が、29.9%、それからその下の特定保健指導の実施率ですが、29.1%でございました。

特定健診の受診率につきましては、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、それから受診勧奨事業等により、受診啓発の方を行うこととしております。

ここで、がん検診の説明に移ります前に、昨年8月に開催いたしました第1回運営協議会におきまして、特定健康診査の受診率向上に向けた取組につきまして、様々な御意見をいただきました。その御意見の対応状況につきまして、御説明をさせていただきます。

お手元に配布しております資料の一番後ろにございますA4横の資料を御参照いただければと思います。

御意見への対応状況についてということでも、縄手委員から、本市の特定健診を利用せず、独自で人間ドックを受けている方がおられることから、健診案内に返信はがきを同封し、独自で受診されている数を把握すると、特定健診受診者の数が把握できるのではないかという御意見をいただきました。

こうした方の人数把握につきましては、国保の被保険者の健診受診状況の実態把握という面では、意味のあることと考えております。

ただ現状では、そうした受診人数を把握できる仕組みがございません。

今後、国の方で、健診DXを推進するとされておりますので、被保険者の特定健診受診状況が正確に把握できるようになるのではないかと考えており、今後の国の動向を注視して参りたいと考えております。

続きまして森川委員からは、特定健診について、商業施設での実施や、子どもを見てくれる人、それから場所の提供をすると、受診者が増えるのではないかという御意見をいただきました。

現在特定健診の一部につきましては、がん検診とあわせて、商業施設や託児付きで実施をしているところでございます。

このうち、商業施設での実施につきましては、受診人数が増えていることから、今後、拡大に向けて検討して参りたいと考えております。

続きまして河村委員からは、みなし検診について、データを手書きして、医師会へ提出するという手順について、システム化すると、データが集まりやすく、みなし検診の数も増えるのではないかという御意見をいただきました。

みなし健診がどういったものかというのは、梓の中にコメ印で記載してございますので御参照いただければと思います。

みなし健診の手順の煩雑さにつきましては、長期的な課題であると認識をしているところでございます。

システム化につきましては、国において、健診のDX化を推進するとされているため、引き続き動向の方を注視していきたいと考えております。

それから、来院された時に、リーフレットを手に取られる方が限られているため、ポスターを作り、QRコードを大きくすれば、患者さんが待ち時間にスマホでQRコードを読み取れる。ぜひ、紙媒体よりも、QRコードを積極的に利用されたいという御意見をいただきました。

毎年度、当課において、特定健診のポスターを作成して、医師会を通じて、各医療機関に配布をさせていただいているところでございます。

見づらいと思うんですけど、ポスターの一番下に小さく、QRコードの方を掲載しておりますが、こちらのサイズを大きくするなど、工夫を図って参りたいと思います。

引き続き患者さんへの周知に御協力をお願いできればと思いますので、よろし

くお願いいたします。

松井委員からは、集団検診の予約をしようと電話をしてもなかなか繋がらない。受付台数をもっと増やす方法がないのか、という御意見をいただきました。

これにつきましては、受付台数を可能な限り増やして対応をしているところでございます。

どうしても予約受付開始直後は、電話が非常に混み合いますため、受診券と一緒にお送りする手引きで、その旨を周知させていただきますとともに、インターネットでの予約の方をお勧めしております。

引き続き御理解と御協力をお願いいたします。

このほか、胃がん検診と肺がん検診・特定健診が同じ会場で年に2、3回受けられるよう設定していただければありがたいという御意見をいただきました。

がん検診と特定健診等のセットの回数につきましては、できるだけ同じ会場につき複数回、時期をずらして実施できるよう努めているところでございます。

例えば、安佐北区総合福祉センターでは、今年度、時期をずらし2回実施したところでございまして、来年度も引き続き同じ会場で複数回実施できるよう、調整をしているところでございます。

以上、対応状況につきまして御報告させていただきました。

今後も引き続き、被保険者の加入者の状況でございまして、特定健診の受診状況等を踏まえ、受診率向上に取り組んで参りたいと思っております。

御意見いただきありがとうございました。

それでは、元の資料11ページを御覧ください。

「(3) がん検診の実施」についてでございます。

資料のとおり、がん検診の早期発見・早期治療を図るため、各種がん検診を実施することとしております。詳細は資料を御参照ください。

続きまして12ページを御覧ください。

「(4) 歯周疾患健診の実施」です。

節目年齢歯科健診の受診率向上を図るため、対象者のうち、国保加入者で、歯科健診未受診者に対し、受診勧奨通知を送付いたします。

続きまして「(5) COPD認知度向上及び禁煙支援事業」についてです。

特定健康診査を受診した喫煙者に対して、COPD、いわゆる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、その認知度の向上及び喫煙率減少に取り組んで参ります。

次に「(6) 健診結果等の被保険者へのわかりやすい情報提供」として、引き続き健康手帳を配布することとしております。

私からの説明は以上です。

#### ○辻下課長

それでは引き続き、私の方から説明をさせていただきます。

「(7) 1日人間ドック健診費用の助成」についてです。

「ア 対象者」のとおり、当該年度の4月から受診日まで継続して本市国民健康保険に加入している方のうち、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、「イ」のとおり、健診費用の7割相当額を助成いたします。

なお、アの(7)に記載しているとおり、令和8年度から加入の始期を、「前年度の4月」から「当該年度の4月」に変更するなど、対象者を拡大しているところです。

次に13ページを御覧ください。

「(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業」についてです。

糖尿病性腎症患者の重症化、人工透析等への移行を予防するため、重症化するリスクが高いと考えられる患者を抽出し、専門の研修を受けた保健師等が約6か月の食事や運動等の生活指導を行います。

次に、「(9) 生活習慣病の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ありながら、一定期間、治療を中断している方を抽出し、医療機関の受診を勧奨する通知を送付するものです。

令和5年度までは、糖尿以外の高血圧症や脂質異常症だけの受診者は、本事業の対象外としていましたが、令和6年度からはそうした方々も本事業の対象とするよう、事業の対象者を拡大しているところです。

なお、「ア 対象者」の下側にコメ印で記載しておりますとおり、令和元年度以降、未治療者に対する受診勧奨は、市町国保支援保健事業として広島県の方で実施をしております。

次に、14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」についてです。

主治医の指示書に基づき、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、再発及び人工透析への移行などの重症化を予防します。

次に、「(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」についてです。

65歳以上の高齢者を対象として、健診受診、介護予防及び健康増進に資する活動等への参加実績に応じて、ポイントを付与し、たまったポイント数に応じて、奨励金、1ポイント当たり100円を支給する、「高齢者いきいき活動ポイント事業」を活用します。

次に、「(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。

被保険者の健康の保持増進を図り、国民健康保険事業の健全な運営に資するため、保健師が、「ア」に記載の対象者に該当する、重複・頻回受診者及び重複服薬者の家庭を訪問し、本人、家族等に保健指導を行います。

15ページを御覧ください。

「(13) ポリファーマシー対策事業」についてです。

多剤服薬による健康被害の予防、医療費の適正化等を図るため、「ア」に記載しているとおり、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65歳以上の重複多剤服薬者に対し、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を実施します。

次に、「(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、重要な事業の1つとして国が推進しているものでありまして、また、確定申告の医療費控除の資料として活用できるものであるため、保険診療を受けた全ての世帯に対し、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。

「ア」に記載のとおり、確定申告の医療費控除の資料として活用できるよう、年2回、2月と4月に、「イ」に記載のとおり、病院等の受診状況や医療費の額等を示した通知を送付いたします。

16ページをお開きください。

「(15) 後発医薬品差額通知の送付」についてです。

「ア 対象者」に記載のとおり、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回に分けて送付いたします。

この事業につきましては、令和6年6月から、先発医薬品とジェネリック医薬品の価格差の4分の1を特別料金として、患者に負担を求める選定療養という制度が

開始されておりました、「エ」の後発医薬品の使用割合の推移に記載しておりますとおり、全国、広島市とも、令和7年3月診療分の実績が、その前年度の令和5年度の実績から大きく向上しております。

令和8年度中には、先ほど説明した差額負担が、4分の1から2分の1に引き上げられるということになっておりますので、今後、そうした変更の影響を踏まえつつ、事業のあり方を考えていきたいというふうに思っております。

17ページを御覧ください。

次に、「(16) はり・きゅう施術費の助成」についてです。

被保険者の健康保持を目的に、保険適用とならない、はり・きゅう施術について、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) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」についてです。

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、地区担当保健師が必要な支援のコーディネートを行いながら、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いたします。

具体的には、「ア 服薬に関する相談・指導」としては、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、糖尿病性腎症等の重症化のおそれがある方に対し、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。

このほか、18ページをお開きいただきまして、「イ 口腔に関する相談・指導」、「ウ 栄養に関する相談・指導」を行います。

19ページを御覧ください。

「7 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、年に7回、被保険者に対して、施術内容等の調査を行うとともに、正しい柔道整復の受け方について周知をいたします。

次に、「8 第三者求償の取組」についてです。

交通事故などで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、被保険者からの「第三者行為による被害届」の提出を受け、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います。

20ページをお開きください。

最後になりますが、「9 令和8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に記載しておりますとおり、対前年度比で約23億円減少の、1,010億9,408万円となっております。

予算規模が縮小する要因は、御説明しましたとおり、被保険者数の減少が見込まれておりまして、それに伴い、歳出の療養給付費などが減少していることによるものであり、療養給付費の財源となる、歳入の県支出金も減少しております。

21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8年度広島市国民健康保険事業の概要の説明は以上となります。

よろしく願いいたします。

#### ○高橋会長

はい、どうもありがとうございました。

ただいまの説明について御質問、御意見等ございますでしょうか。

#### ○井原委員

ここでする話かどうか悩んだんですけど、我が家では今年の6月から12月まで、医療にべったりはまっておりました。結局は、主人、亡くなったんですけども、でも、その時に思ったことがあります。

本当に保険料を払うのも大変、若い人も大変、個人も大変なんですけれども、医療現場はもっと大変です。24時間365日一生懸命頑張られていて、特にもう、スタッフのいろんな方が一生懸命頑張ってくださいありがたかったです。

ただ、若干要因とかをネットで調べると、ほとんどのことが出てるんですけども、ジェネリックのところでも自由診療の部分がちょっとあったと思うんですけども、先進薬を使ったらちょっと高くなるとかならないとか、そういう意味では、市民病院に3か月半、リハビリ病院に2か月、検査で1か月ほど頑張ったんですけども、その中で、うちの場合は本当にいびきがすごいんで、ずっと個室だったんですね。

それを思うと、支払った額に比べて個室料が圧倒的に2倍も3倍も、もちろん保険が効いてるからなんですけど。

それを思ったときに、今の時代だからこそ、自由診療の域をもうちょっと広げる方がいいんじゃないかなと、個室を増やすとか、あるいは治療の部分でも、うちの場合は、段階的に行ったら、血管なんかは、まず保険適用だったらバルーンから始

めるって言われたんですね。それがだめだったらステントになるって言われたんですけど。

私立の最初に掛かった病院では、すぐ、これ何かあったときにステントですねって言われたんですね。

心臓を手術したときにも、まずバルーンで試したんですけどだめで、長く入院して、次からステントだったんですね。

だからそれを言ったら、いやいや保険がこれだからっていうことで段階を踏んでやるっておっしゃってくださったんですけども、でも、それを待ってる時間がなかったというか、我が家の場合で特別なんですけども。

そのあたりを含めると、歯医者さんの関係がいらっしやいますけど、歯医者さんって、圧倒的に自由診療でコンビニより多い歯医者さんが成り立ってるんですね。被せ物で、保険適用から10万円、20万円までいろいろある中で、そういうことを考えたら、後期高齢者とかからたくさん保険料を徴収するという案もありますけれども、その前に、本当にお金を払ってでも、いろんなメリットを取りたいという方は、自由診療というのが保険の中にもあっていいんじゃないかなと思いました。

市民病院っていうのは地方独立採算制の病院ではあるんですけども、一般会計から税金がどんと入ってます。それをやったら、なかなかいろんな意味で、文句を言うとかじゃないんですけども、そういう意味では、もうちょっと市民のことを考えたらいいんじゃないかなというような気もしております。

ある時なんかは6月から12月だったんで酷暑の中に行くんですけども、うちは高陽なんで、安佐北に行ったらいいじゃないかって言われるけど、あそこは交通の便がすごく悪いんですね。もし通うとなったらとてもじゃないけど無理なんです。それでこっちへ来たら、タクシー代を9,600円ぐらい払いながら、80円の医療保険を払って帰ってました。あれが何回かありました。医療保険ってもうちょっと高くてもいいんじゃないかなと思ったぐらいです。

それを含めて、いろんなことがもっともっと両手では足りないほどいろんなことを気づいたんですけども。

もう1個は生産性、コスパを上げるという部分で、皆さん本当に時間も惜しんでよく頑張ってるんですけども、無駄が多くなって言ったらちょっと語弊があるんですけども、DXがされてないんで、同じことを違う人が何回も何回も聞いてこられて、紙の束がこのぐらいになりました、半年の間に。

それを考えたときに、もう少しこのあたりが何とかうまくいったらいいなというようなものもありましたし。

これは小さなことなんですけども、今、コロナ禍があって面会がちょっと厳しくなってるんですけども、一般の私立の病院だったら、まず入ったら自動検温器があって検温をして、なおかつ、書いて入るんですけども、市民病院っていうのは、まずは行ったら住所から書くんですけども、面会札をもらうんですね。そして各病棟に行って、ナースの方や看護の方に検温をしてもらうんですね。

それになると看護師さんに手間をとってるなと毎回毎回思ってたんですけど。

そもそも原点が違うじゃないですか。

面会で、1階からもしすごく高熱の方がおってそれを拒否するんであれば、そこから6階とか7階に行く間に、高熱の人が、交じっていくわけですよ。

だから、そんなことも考えたら、変な話、後で見たら本当にマニュアルどおり、一生懸命やってくださったんだなというのが分かって、言うかどうかも悩んだんですけども。

もう1回、いろんな意味で、高度医療とかあれも先に先に進んでるんですね。

だから、その辺も含めて、もう1回考える時じゃないかなということで、これに直接関係あるかどうかわかりませんが、お話しさせていただいた次第です。

そういう意味では、高額療養費も6か月の間に2万円ちょっといただきましたので、うちのもなかなか大変だったんだらうと思います。

まだ時間があるようですからもう1個だけ言うと、安佐市民病院にはPETがあるんですね。でも広島市民病院はPETがないんです。

そして平和クリニックの方に行ってくださいって言われました。平和クリニックに何のためと思ったんですけど。

PETって約10万円なんですね。でも1万円ほど出して、PET受けて、タクシー乗って1万円かけて帰ったんですけども。

平和クリニックに行くと、椅子がすごく豪勢で、どこのホテルか御殿かというような、すごく豪勢な椅子なんですね。

それに比べて市民病院って、ここと一緒に古い椅子が並んだりとか、あるいは、医師の方も、もうちょっといい服着せてあげてよってというような服を着られてるんですね。

だからあれ思ったら、もうちょっと本当に、患者も医師もスタッフもみんなWin-Winになれることを、考えるようになっていうのは、市民委員の私のあれかな

と、思って、言わせていただきました。

もうこれぐらいにしときます。

腐るほどありますそういう例が。以上です。

これは一般論の参考意見ということでいいです。

ただ、そういう人がたくさんいらっしゃるような気がしたんで、お話しさせていただいた次第です。

#### ○辻下課長

多岐にわたる御意見ありがとうございます。

私の方でなかなかお答えできることはありませんが、国の診療報酬改定で今回もいろいろ議論がされて、今回決着ということになってますし、市民病院の関係の御意見もいただきましたので、関係課には、いただいた御意見を参考に情報提供させていただきたいと思います。

ありがとうございます。

#### ○高橋会長

はい。ありがとうございます。

ほか、何かありますでしょうか。

#### ○能美委員

さっき歯科の自費のお話が出たのでちょっとそこだけ。

歯科の場合、材料がどうしても保険に含まれないものが出るので自由診療になるんですけど、混合診療といって、保険診療と自由診療を混ぜる治療はだめなので、初めの段階でもう保険外になったら、保険治療は取れないシステムになっているので、医科がどうか分からないですけど、もしかしたら、初めからその選択肢を迫られたのかもしれないかなと思って。

#### ○高橋会長

はい、ありがとうございます。

楚輪委員、お願いします。

#### ○楚輪委員

人口減ということで収入が少なくなっているとお聞きしたんですが、人口減というのは、国民健康保険に加入されてる方の減ということですよ。

○辻下課長

はい。国民健康保険に加入しておられる方が減っている、後期高齢などは団塊の世代が入られてそうではない状況だろうと思うんですが、国保について、減っているということです。

○楚輪委員

その人口減というのがどういうものかちょっと理解しがたいので、どんなもので人口減なのか聞きたい。

○辻下課長

人口減ではなく、国民健康保険の被保険者の方が減っているということです。

○楚輪委員

それは会社勤めされるとか、政府管掌（協会けんぽ）に入るとかそういったような感じですか。

○辻下課長

被用者保険の適用拡大というのもされておまして、国民健康保険から被用者保険へ移っていかれる方というのも、要因の1つだと思いますし、団塊の世代の方が後期高齢に抜けられるとか、元々の少子高齢化という逆ピラミッドのようなことも要因の1つであると思います。

○楚輪委員

増やす方法というのはないわけですね。

○辻下課長

広島県からの人口流出が多いという報道も出ているので。

○楚輪委員

広島県からの流出というのは若者が出ているという、それはあんまり保険料と関係ないような気がする。

そのミスマッチがどんなんかなというのがちょっと分からなくて。

収入がないと出ていくのを抑えないといけないですから。

○辻下課長

大きな分母でいくと、広島県、広島市全体ということになるので、そこが増えれば、一定数増えるのかもしれないですけど、構造的に、なかなか先ほど申したような事情によって、減少傾向が続いているということになります。

○楚輪委員

もう1点だけ。

私、組合健保に加入してたものですから。

組合健保も県内10ぐらいあると思うんですが、組合健保の保険料率というのが、大企業で若者も多いところは料率低いんですよ。中小企業で標準報酬が少ないところが、不安なということ。

そういう意味で、そういう見方をするわけじゃないんですが。

8区ありますね、広島市で。あれで平均年齢と収支が分かるんですかね。競うわけじゃないんですがね。

若者が多いところが収支がいいとか、そういうのは見れるんですか。

○辻下課長

国民健康保険の被保険者の方ということであれば、所得階層などを拾えば出てくるのかもしれませんが、この場では分かりません。

○楚輪委員

いえ、勝手に思っただけで、以上です。

○高橋会長

はい。河村委員お願いします。

○河村委員

はい。

13ページですね、「(8) 糖尿病性腎症重症化予防事業」に関しまして御質問します。

これは同一の方ではなくて、毎年違う方が対象になっていると考えてよろしいでしょうか。

同じ方の場合は、重ねて毎年受けられるということは可能なんでしょうか。

というのがですね、令和6年度の883万円、7年度730万円、まだ途中ですけど、8年度に1,500万円かけられるわけですが、対費用効果というか、これによって、本当にどのぐらいの透析への移行が防げたとか、そういうような何か、まだ事業が始まってそんなに経っていないので難しいかもしれませんが、もう少しその効果っていうものを知りたいなど。

というのがやはり、前回の時も申し上げたんですが、やっぱりある程度進行した方は、本当に進行してるので、もうそうなる手前で何とかしていただきたいと。

そうなってくると(9)の「生活習慣病の治療中断者」、むしろこちらの方にかなりしっかりと力を入れていただけるとありがたいなという、医療現場としては。

私達って来られた方には手は出せるんですけど、患者さんがうちに来られなかったら、思いはあっても何も手が出せないんで、ぜひ中断者、こちらをやはり受診勧奨の方をしっかりとさせていただければ、またもっともっと早い時期からピックアップというか、カバーできるじゃないかなというふうに思います。

予算の分配といいますか、そこら辺がもし、再検討の可能性と余地があるなら、お考えいただければと思います。以上です。

#### ○辻下課長

ありがとうございます。

糖尿病性腎症重症化予防事業の効果という点につきましては、これに参加され、6か月間の保健指導を終了された方につきましては、こちらの方でフォローアップをしております、例えば、令和4年度であれば、終了した方が80人で、その80人の方を少し経った後に確認したところ、人工透析に移行されていないということで、事業効果というのは一定の確認をさせていただいているところです。

併せてありました、(9)の生活習慣病治療中断者への受診勧奨の方をもう少し充実をということにつきましては、先ほど御説明させていただいたとおり、高血圧症だけとか脂質異常症だけの方も事業の対象にさせていただいています。

また、今後も御意見いただいたことを踏まえて、いろいろと検討させていただければと思います。

ありがとうございます。

○高橋会長

はい。井原委員。

○井原委員

私は病院にはあまりかからんタイプだけど審議委員になったので、約10年ぶりに健康診断というのに行ってみました。

そうすると、加齢と体質の範疇で全く変わってなかったんで、はあと行って終わったんですけども、がん検診は1回も行ったことないんですけども。

主人は、原発不明がんでした。

その中で膵臓がんとか何とかがあるんで、膵臓がんとか何とかのときにはどうするんですかね、ここに入っていないですよって言ったら、そりゃエコーとったらわかるんだと、医師の方は言うてくださったんですけども。

がん検診で国民健康保険の中で受診された方で、がんの発見というか、どのくらいいらっしゃるもんなんですかね。

○北渚保健指導担当課長

広島市でがん検診の受診券をお出ししている方が、国民健康保険の方だけではないので、国保の方だけでがんになる方の正確な数字は分からないところです。

○井原委員

医療費の1番が新生物になっていたから、相当あってそこで発見されるのかなと思いつつも、ほかの場合はちょっとおかしいから病院に行って発見されたりっていうのが多かっただけを聞くんで、がん検診で発見されるんならすごいけども、バーンてこっただけしかないのに、エコーもされないしなと思って、ちょっと聞いてみただけで、ありがとうございます。

○北渚保健指導担当課長

補足で説明させていただきますと、本市で行っているがん検診は胃がん、それか

ら肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5つの検診を行っていますが、国の方で、科学的に根拠の示された検診がこの5つのがん検診ということになっているので、膵臓がん等の検診は、本市では行っておりません。

○井原委員

重要な5つの中で、どのぐらいの方が発見されるのかなと、興味があったんでお聞きしました。

○北渕保健指導担当課長

分かる範囲で、どのぐらいの発見率かというのをまたご報告させていただければと思います。

○高橋会長

はい。石飛委員。

○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。

歳入と歳出のところですね、内訳というか、県支出金っていうのがかなり大きい。繰入金と県支出金がほとんどなんですけども。これはどういうお金が入ってくるんですか。

○辻下課長

保険料209億円という数字があらうかと思いますが、これを保険料として集めまして、この保険料に繰入金などを足したものを、歳出にある国民健康保険事業費納付金287億円として県の方に納めまして、広島市が納付したお金と、国から来たお金を、県が、広島市の方にまた県支出金として支出します。

その県支出金が、保険給付費の元手になるということで、県支出金の699億円と保険給付費の693億円とが、ほぼイコールになっているかと思っています。

ここに書いてある、まさに7割負担相当のお金を、県から来るこの県支出金でカバーをしていると。それは、保険料として私どもが集めたものを県に1度渡したものが原資になっているということです。

○石飛委員

国民健康保険の保険料を徴収されてですね、その分がほとんど（県に）行っているということではないですか。

○辻下課長

はい。

保険料が県支出金の財源の一部になっているということです。

○石飛委員

国民健康保険料で集められた分の収入で賄えているんですか。

○辻下課長

賄えていないです。不足分は国費などで対応しています。

○石飛委員

前期高齢者納付金を、各健康組合とか協会けんぽから払ってるんですけども、その分は実際、収入のうちどれぐらいの割合になっているのかというのは全く分からないってことですね。

○辻下課長

実質の保険料は、保険給付費のうちおそらく20%から30%程度ではないかと思います。

○石飛委員

それ以外は前期高齢者納付金とか国から来るとのことですか。

先ほど、保険料は一旦県に納められるという話をされていたと思うんですけど、それが20%ということですか。

○辻下課長

療養給付費の20%程度になります。

おっしゃられたとおり、あとは前期高齢者交付金だったり、国からの交付金であったり、保険料軽減分は、そこに、国からの交付金だったり、市の方も負担をして

おります。

○石飛委員

県支出金というのはほぼ国からとか、いわゆる保険料以外のお金ということで考えていいんですかね。

保険料とほかから来る分の割合はどのくらいになるんですか。2：8でいいんですか。

それでこの1,000億円を払うためには、実質2割の保険料しか集めていなくて、あとの8割はほかのところから来てるというのが実態ということでもいいんですかね。

○遠山次長

補足させていただきますと、この予算の仕組みがすごく分かりにくいのが、平成30年度からの県単位化で、国民健康保険が県全体でまとめて行うことになっておりまして。

元々はこの広島市の予算の中に、前期高齢者納付金でありますとか、国からのお金とか、財源がいろいろあって、そのうちの保険料はこれだけというのが見えていたんですが、今は一旦、広島県に全部、各市町から保険料を集めてですね、そこに国からのお金も、前期高齢者納付金なども、全部集まって、そこから今度、広島市なり各市町で、療養給付費などに必要なお金を県支出金として県から出してもらうという形になっていて、すごく分かりにくい予算になっています。

県の予算の資料は今手元にはないんですが、イメージとしては、先ほどおっしゃられたように、全体の2割ぐらいが保険料で、例えば前期高齢者納付金が3割とか4割とか、それから国費があってという形で、保険料で賄えているのかといたら賄えてないというのが現状であると思います。

○石飛委員

ありがとうございます。

○高橋会長

はい、いろいろ御意見出ましたけども、時間になりましたので、よろしいですかね。

それでは、「令和8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

どうもありがとうございます。

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。