

令和3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

日 時 令和4年3月17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、新甲委員、瓜生委員、森川委員、  
河野委員、横尾委員、大畠委員、高橋委員、熊谷委員、朝倉委員 以上13名

欠席委員 長尾委員 以上1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、主事、保健師 以上10名

○齋藤課長

ただ今から、令和3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、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

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させていただきます。

○阪谷局長

皆さんこんにちは。

健康福祉局保健医療担当局長の阪谷でございます。

まず、この度は、御多忙の中、広島市国民健康保険事業の運営に関する協議会の委員に御就任いただき、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、本市行政に格別の御支援と御協力を賜り、この場をお借りしまして厚く御礼を申し上げます。

本協議会は、保険給付、保険料の徴収その他の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になっております。

国民健康保険は、御承知のとおり、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いる一方で、他の医療保険に比べて高齢者や低所得者の割合が高く、財政基盤が脆弱であるという構造的な問題を抱えております。

このため、平成30年度には、国民健康保険を持続可能な制度として安定的に運営していくため、国の医療制度改革の一環として、これまで、それぞれの市町村が行っていた国民健康保険事業の運営を、都道府県域ごとに、財政運営等の中心的役割を担う都道府県と資格等の管理や保健事業といった地域におけるきめ細かい事業の実施を担う、都道府県と市町村が共同で行う体制に改める「都道府県単位化」というものが行われるとともに、国の財政支援が拡充されたところです。

しかしながら、高齢化の進展であるとか、あるいは先進医療に対する保険適用などによりまして、医療費は増加傾向にあり、依然として国民健康保険の財政運営は非常に厳しい状況に置かれているところです。

こうした中、広島市では、被保険者の健康を保持増進し、医療費の適正化を図るために、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防など、保健事業にしっかりと取り組むとともに、保険料の収納率向上を図るために、口座振替登録の促進するなど、国民健康保険財政の健全化に努めてきているところです。

さらに、令和6年度当初予算において、国民健康保険事業の決算での補填を目的とした、広島市の一般会計からの繰入金解消することを目的とした赤字解消計画を作って、できる限り保険料の上昇を抑制しながら、県や県内の他の自治体と連携して計画的・段階的に国

民健康保険財政の健全化を図っているところです。

本日は、こうした国民健康事業全般の概要と来年度の事業概要を中心に御説明いたします。

委員の皆様におかれましては、忌憚のない御意見を賜わりますようお願い申し上げます。私の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いたします。

#### ○齋藤課長

続きまして、この度委員の選任替えが行われましたので、全委員及び事務局職員の紹介をさせていただきます。

委員名簿につきましては、お手元の資料の2枚目の、右上に「別紙1」と記載した資料を御覧ください。

最初に、被保険者代表の方々を御紹介いたします。

広島市地域女性団体連絡協議会から山田委員でございます。

市民委員の川平委員でございます。

同じく市民委員の楚輪委員でございます。

同じく市民委員の深田委員でございます。

次に、保険医・保険薬剤師代表の方々を御紹介いたします。

広島市医師会の新甲委員でございますが、少し遅れておられます。

広島市歯科医師会から瓜生委員でございます。

続いて広島市薬剤師会の森川委員でございますが、少し遅れておられます。

続きまして、公益代表の方々を御紹介いたします。

広島市社会福祉協議会から河野委員でございます。

広島市公衆衛生推進協議会から横尾委員でございます。

弁護士の大畠委員におかれても少し遅れられています。

次に、広島市立大学国際学部教授の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方々を御紹介いたします。

全国健康保険協会広島支部から熊谷委員でございます。

マツダ健康保険組合から朝倉委員でございます。

なお、保険医・保険薬剤師代表で、広島市医師会の長尾委員におかれましては、本日御都合により欠席となっております。

以上、14名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、事務局職員を紹介いたします。

先ほど御挨拶いたしました保健医療担当局長の阪谷でございます。

続いて、保健部医務監の宮城でございます。保険年金課保健指導担当課長を兼務してお

ります。

続いて、健康推進課長の濱井でございます。

最後に、私、保険年金課長の斎藤でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

以上で、紹介の方を終わらせていただきます。

次に、議事に入らせていただきますけれども、その前に、本日の協議会は委員改選後最初の協議会となりますので、改めまして本協議会の会長、副会長を選任する必要があります。

会長・副会長の選任に当たりましては、当面の議事進行役として、仮議長を決定していただく必要がございます。

慣例によりまして、仮議長は事務局で指名させていただいてよろしいでしょうか

(異議なしの声)

○斎藤課長

ありがとうございます。

それでは、仮議長は公益代表の横尾委員を指名させていただきますので、よろしくお願いいたします。

○横尾仮議長

指名をいただきました横尾でございます。

しばらくの間、仮議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日は、委員定数14名中、13名の委員が出席されており、定数の半数以上の委員が出席ということで、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で、まずは議事(1)の「会長・副会長の選任」を行いたいと思います。

資料の最後に付けております、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。

一番下にあります広島市国民健康保険規則の第1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名を全委員が選挙することになっております。

公益代表を含めた委員名簿は、先ほど事務局から紹介のありました右肩に「別紙1」と記載した資料に掲載しています。

それでは、事務局から提案があれば伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

○齋藤課長

それでは、事務局から提案させていただきます。

会長には、これまで学識経験者の方をお願いをしておりますので、広島市立大学国際学部の高橋委員に、副会長につきましては、これまで社会福祉協議会の代表の方をお願いをしておりますので、河野委員をお願いしてはどうかと考えています。

○横尾仮議長

ただ今、事務局から提案がありましたが、他に御提案はありますか。

他にないようですので、会長は高橋委員に、副会長は河野委員をお願いしたいと思えます。よろしいでしょうか。

(異議なしの声)

○横尾仮議長

ありがとうございます。

異議なしと認めます。それでは、会長が決まりましたので、これからの議事の進行は高橋会長にお願いするとともに私は、仮議長の任を解かせていただきます。

○高橋会長

広島市立大学の高橋です。

ただ今、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。

どうぞよろしく申し上げます。

本日の議題は、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4年度 広島市国民健康保険事業概要(案)」について、です。

御存じのように平成30年度から、広島県も国民健康保険の財政運営を担う主体となり、国保を運営していますが、県単位化された後も、保険料の収納や保健事業、医療費適正化の取組は、引き続き市町が担っているところです。

本日の協議会では、国民健康保険事業全体の概要や現状、令和4年度の事業の具体的な内容について、事務局からの説明を聴取し、委員の皆様からの御質問や御意見を頂きたいと思えます。

なお、本会議は、16時30分前には終了したいと思えますので、御協力をお願いします。

事務局の説明も簡潔に申し上げます。

それでは、事務局から説明をお願いします。

○齋藤課長

説明に入らせていただく前に、本日配付いたしております資料について、御案内いたします。

本日の資料につきましては、別紙2以外の資料を事前に送付させていただいておりますが、記述の内容に一部修正が生じたため、改めまして確定版として別紙2を含めて一式配付させていただいております。

この後の説明に際しましては、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、会議次第の一番下に「配布資料」と記載しております「令和3年度版国民健康保険事業概要」についてですが、資料の一番下にあります紫の冊子は、令和2年度の本市の国保事業の実績を取りまとめたものであり、毎年度作成し、委員の皆様に参加としてお配りしているものでございます。

資料につきましては、以上でございます。

また、説明に入らせていただく前に、もう1点お断りがございます。

本協議会では、定例的に行っております各年度の予算及び決算の説明・質疑に加え、議論の活性化と委員の皆様の御知見を本市の施策に生かさせていただくことを目的として、令和元年度から、毎回、健康保持・増進に係る個々の取組の中から何か1つテーマを設定しまして、これについて、委員の皆様から自由闊達な御意見を頂くという形で実施しているところです。

頂きました御意見につきましては、事業の見直しや運用の改善に当たっての参考とさせていただいており、例えば、ジェネリック医薬品の普及啓発をテーマとした際には、委員の皆様からの御意見を踏まえて、啓発用のチラシを新たに作成して窓口で配付したり、広島市薬剤師会の御協力を得て広報番組でPRをしたりするなどを行ったところです。

通常は、こうした形でより具体のテーマで意見交換をさせてもらっているところですが、本日は、委員改選後、初めての協議会となり、また、14名中8名の方が新たに委員とされたことから、今回につきましては、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ました。次回の協議会からは、また通常の形での実施を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、お手元の資料「別紙2 国民健康保険事業の概要」を御用意ください。

この資料の構成は、1ページから10ページにかけて、国民健康保険制度の概要、市町村国民健康保険全体の状況等を掲載しており、11ページ以降は本市の国民健康保険の状況について掲載しています。

それでは、1ページをお開きください。

「1 医療保険制度の概要」についてです。

御存じのとおり、国民健康保険を含めた医療保険制度は、社会保険制度の一つで、思わぬけがや病気をしたときなどに、加入者が負担する保険料等を財源として、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、けがや病気に遭遇した方々などを救済する仕組みです。

我が国では、現行の国民健康保険法が昭和33年（1958年）12月に制定され、全ての市町村は、昭和36年（1961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、全ての国民が何らかの医療保険制度に加入する、いわゆる「国民皆保険制度」が確立しました。

その後、多くの制度改革を経て現在に至りますが、その中の主なものとしては、1番下に記載のあります平成30年度からの都道府県単位化があります。これについては、また後ほど御説明いたします。

次に、「2 医療保険制度の分類」についてです。

我が国の医療保険制度は、図のように分類されますが、大きなところでは、まず、「被用者保険」、これは、民間企業や官公庁に勤められている方が加入するもので、「健康保険」や「公務員共済組合」、「全国健康保険協会」いわゆる「協会けんぽ」などがあります。

また、主に被用者以外の方が加入する「国民健康保険」、それから、75歳以上の方が加入する「後期高齢者医療制度」の、大きく分けて3本立てで成り立っています。

2ページをお開きください。

ここからは、国が作成した資料となりますが、国全体の視点、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などについて記載しています。

まず、「医療費の動向」についてです。

この表に掲載されている「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における、保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を集計したものです。

そのため、国民健康保険を含む全ての医療保険制度が対象となり、保険適用外となる入院時の室料差額や傷病の治療に該当しない通常の出産費用などは含まれません。

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、2013年度以降は、40兆円台前半を徐々に増加しながら推移し、2000年度の1.5倍近くの水準に達しています。

なお、2020年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大による受診控えなどの影響により減少の見込みとなっています。

医療費の増加に伴う保険給付費用の増加は、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つながることから、医療費の適正化を進めることが、国民皆保険制度を維持していく上で、国全体の喫緊の課題となっています。

次に3ページを御覧ください。



市町村国保と被用者保険等の加入者について、5歳刻みの人口ピラミッドの変化を示しています。

1966年、1990年、2020年と3つのグラフを経年で見いただくと、2020年の国保の加入者の年齢構成については、高齢化の進展により、1966年と比べて65歳以上の前期高齢者が増加する一方、景気の回復や社会保険の適用拡大が進んだことにより、若年層が減少しており、急速に高齢化が進行していることが見て取れ、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なっています。

4ページをお開きください。

これは、主要な医療保険制度の加入者の状況を比較したものです。

かつて市町村国保は、自営業者と農業者のための保険と言われていましたが、現在では、会社等を退職された方や社会保険の加入要件を満たさない方の割合が増加しており、被用者保険と比べて、「一人当たり平均所得」が低い一方で、「平均年齢」は高く、「一人当たり医療費」が高額になっています。

また、「1人当たり平均保険料」を見ますと、市町村国保は8.9万円と、一見、被用者保険に比べて保険料負担が少なく見えますが、この表には直接示されていませんが、1人当たりの平均所得に対して1人当たりの保険料が占める割合は、他の医療保険制度と比べて高くなっていることが導けます。例えば、協会けんぽと比べると1.4倍、組合健保と比べると1.8倍となっており、これが、いわゆる「国保の保険料が高い」と言われる所以と思われる。

5ページを御覧ください。

主要な医療保険制度ごとの収入・支出の状況をまとめたものです。

なお、表の中の「前期調整額」は、後期高齢者医療制度以外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、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、交付金として拠出されるものです。

また、「後期支援金」は、市町村国保を含む他の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、後期高齢者医療制度の給付費のおよそ4割を賄っています。

4ページの表と合わせて御覧いただければと思いますが、市町村国保の加入者数2,660万人は、協会けんぽの6割、組合健保の9割程度の規模となっている一方で、市町村国保の医療費等の給付に要する費用は8.6兆円と、協会けんぽの5.9兆円に対し1.5倍、組合健保の3.7兆円に対し2.3倍程度の規模となっています。

「被用者保険の保険料が安いのは、50%の事業主負担があるからだ」と、言われることがありますが、このグラフを見ていただければ分かるように、被用者保険においては、収入の大部分が保険料であり、その50%が加入者負担となるため、50%の事業主負担があるといっても加入者負担が占める割合はそれなりに大きなものになります。

これに対し、市町村国保は、前期調整額と公費を充当した残りが保険料となるため、収入に占める割合はおよそ4分の1程度となっており、収入に占める割合は被用者保険の加入者よりも小さくなっています。

それでも、市町村国保の保険料が高いと言われるのは、先ほど御説明したとおり、保険料の所得に占める割合が高いためであり、他の医療保険と比べて給付費の規模が大きくなっていることがその要因と言えます。

したがって、給付の適正化を図ることが、ゆくゆくは保険料負担や他の医療保険制度の抛出の軽減につながり、国民皆保険制度を維持する上で、極めて重要であると考えています。

なお、市町村国保において高齢者が多いのは、そもそも、異なる制度が並立していることに由来する構造的な問題であることから、負担と給付の公平性を担保する対応策としては、国による医療保険制度の一本化に向けた抜本的改革の実現が望まれるところです。

6ページをお開きください。

「国民健康保険制度改革の状況」についてです。

これまで御説明しました国保が抱える構造的な課題に対する平成30年度からの制度改革についての内容となります。

まず、「①の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」です。

これについては、7ページを御覧ください。

平成30年度の「国保の都道府県単位化」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一方、市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課徴収、保健事業等、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ました。

中ほどの図を御覧ください。

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、確保する必要がありましたが、都道府県単位化後は、右側の図に記載のとおり、各市町村がそれぞれの規模に応じた納付金を都道府県に収めることで、保険給付に必要な費用を都道府県から交付金として受け取ることができる仕組みになりました。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事態を防ぐことができるようになっていきます。

6ページにお戻りください。

次に、「②の国保への財政支援の拡充」です。

これは、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す。具体的な内容については、8ページを御覧ください。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約1,700億円、平成30年

度からは、財政調整機能の強化や医療費の適正化に向けた取組等に対する支援等に約1,700億円の計約3,400億円が毎年度国の予算において措置されています。

9ページには、これらの財政支援のうち、令和4年度の医療費の適正化に向けた取組に対する支援等の内訳が記載されています。

6ページにお戻りください。

「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り、財政運営の安定化などが図られているところであり、今後は法定外の市町村の一般会計からの繰入金による赤字の解消や医療費の更なる適正化などを進めていくこととされており、本市においても後ほど説明いたします赤字解消計画を策定し、収納率の向上、保健事業の実施等を通じた医療費適正化の取組を進めています。

10ページをお開きください。

「令和4年度の国保財政」についてです。

これは、国の令和4年度当初予算における市町村国保全体の収入の内訳ですが、医療給付費等総額約10兆7,300億円の財源として、表の右側ですが、先ほど御説明しました前期高齢者の加入率に応じて被用者保険から拠出される前期高齢者交付金が、全体の約30%に当たる3兆5,200億円交付される見込みとなっています。

うち、本市分は、県から提供された数値を基に試算した結果、356億円程度になると考えています。

前期高齢者交付金を除いた残りの約70%のうちの半分（約35%となりますが、）は、表の真ん中で、法令に基づき国と都道府県が負担し、残りの半分（約35%）は、表の左側で、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、保険料2兆4,700億円が財源全体に占める割合は、最終的に約23%となっています。

ちなみに、この図では、財源全体から前期高齢者交付金を除いた残りを国等からの公費と保険料で折半する形になっており、国等からの公費が被用者保険でいうところの事業主負担に相当するものであり、この表からも被用者保険と比べて国保は事業主負担の割合が少ないわけではないことが分かります。

11ページを御覧ください。

ここからは、本市の国民健康保険事業の概要についてです。

本市においては、(1)のとおり昭和32年6月1日から国保事業を開始しました。

次に「(2) 被保険者数・世帯数」についてですが、本市の市民のうち、国保加入者は、20万6,873人であり、人口の約17%となっていますが、世帯数で見ますと、13万9,706世帯で、約24%となっています。このことから、国保世帯の構成人数は少ないことが分かります。

また、年次推移を見ますと、被保険者数及び世帯数は、ともに年々減少しています。

これは、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、社会保険の適用拡大等により、被用者保険に加入する若年層が増えていることが要因として考えられます。

12ページをお開きください。

先程、市町村国保全体の構造的な問題として、年齢構成が高いことや、所得が低い傾向があることを説明いたしました。本市においても同様な傾向にあることが分かります。

「(参考1) 被保険者の年齢構成割合」では、国民健康保険の被保険者数は年々減少しているにもかかわらず、65歳から74歳までの前期高齢者については、逆にその構成割合は増加しています。

「(参考2) 被保険者世帯の所得構成割合」では、未申告世帯を除いた、200万円以下世帯が全体の80%近くを占めているという状況になっています。

13ページを御覧ください。

「(3) 令和4年度 国民健康保険事業特別会計当初予算」についてですが、詳細は次の議題において御説明をさせていただきます。

ここでは、本市の国保事業は、歳入歳出の各総額が1,000億円を超える規模であり、一般会計への影響も大きなものであることを申し上げます。

次の「(4) 保険料」についても、令和4年度の取組予定と合わせて、次の議題において御説明いたしますので、ここでは、保険料が決まる仕組みについて御説明させていただきます。

15ページをお開きください。

これは、都道府県単位化後の保険料の決定までの流れを図にしたものです。

上の四角囲みに記載されているとおり、国民健康保険料は、その充当目的に応じて医療費の支払いに充てるために賦課する「医療分」、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「後期分」(「支援分」とも言います。)、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。

広島県においては、下の図の一番左側の四角の部分の「医療給付費等」について、次年度の所要額を県独自の推計や国の示す係数を基に算出します。

なお、この図は、先ほどの3つの区分のうちの「医療分」について記載したのですが、「後期分」、「介護分」についても同様の流れになります。

次に、この「医療給付費等」の所要額から、県に交付される国の交付金や県の一般会計からの繰入金などの「公費等」を差し引いたものが、①の広島市を含む県内市町が納める「保険料収納必要額」となります。

これを、広島県は、県内市町の所得水準や被保険者数等に応じて各市町に割り振るとともに、各市町が保険料収納必要額を収入するための目安として、市町ごとの②の標準保険

料率を示します。

本市を含む各市町は、保険料収納必要額を収入できるように、②を参考として、③の各市町の保険料率、つまり、前年所得に対して賦課する「所得割」保険料、世帯員一人当たりに賦課する「均等割」保険料及び世帯ごとに賦課する「平等割」保険料の3方式による単価を設定し、賦課を行います。

なお、本市においては、③の吹き出しにあるとおり、県が示した標準的な収納率92.43%よりも高い93.0%を予定収納率として設定しています。これにより、県が示す「標準保険料率」よりも安い保険料率を設定でき、保険料の負担軽減を図ることができています。

16ページをお開きください。

最後に、「(5) 広島市国民健康保険赤字解消計画」について説明いたします。

「(7) 策定の経緯と目的」のとおり、本市の国保事業を将来にわたり安定的に運営していくためには、必要な保険給付費等は保険料や法定の公費等でまかない、収支を均衡させ、赤字を生じないようにしていく必要があります。

そのためには、赤字の補填を目的とした一般会計からの法定外繰入を削減・解消することが必要不可欠であり、「国保の都道府県単位化」に伴って策定された「広島県国民健康保険運営方針」においても、各市町は計画を策定して、平成30年度から6年度以内に赤字を解消することとされています。

これを受けて、本市においても、平成30年度から令和5年度までの6年度間を計画期間とする「広島市国民健康保険赤字解消計画」を策定し、令和6年度までに赤字を解消することとしています。

なお、ここでいう赤字とは、政策的な判断に伴う本市独自の保険料引下げによる減収補填、つまり、決算補填を目的とした法定外の一般会計繰入金のことを言います。

また、赤字の解消とは、令和5年度に編成作業を行う令和6年度当初予算において決算補填目的の法定外繰入金を計上しない、つまり、0円にすることを言います。

次に、「イ 赤字の状況」についてですが、「(7) 赤字額」のとおり、平成30年度当初予算において、9億3,441万3千円の赤字を計上しており、その要因としては、「(イ) 赤字の原因」のとおり、平成30年度の県単位化に際して県から示された標準的保険料率に基づく1人当たり保険料額が前年度よりも高額となったことや、各年度の決算における収納率の実績が保険料を設定する際の予定収納率を下回っていたことが挙げられます。

最後に、「ウ 赤字解消に向けた取組及び年度別の解消予定」についてですが、本市においては、赤字の解消に向けて、「収納率の向上」、「保険料の引上げ」及び「医療費の適正等」の3つの取組を主に進めることとしています。

「収納率の向上」については、口座振替を促進することにより、収納率を毎年度0.3%程度上昇させていき、令和6年度当初予算における予定収納率を93.0%に引

き上げることを目指します。

「保険料の引上げ」につきましては、1人当たり保険料を令和6年度まで毎年度0.4%ずつ増加するよう、段階的に引き上げます。

「医療費の適正化等」については、特定健診や生活習慣病の重症化予防事業といった被保険者の健康保持・増進に資する保健事業の実施等を通じて医療費の伸びの抑制を図っていきます。

本計画に基づく取組を実施するに当たりましては、財政支援の拡充に伴う国費の確保も図りながら、できる限り保険料の上昇を抑制しつつ、県や他市町と連携して計画的・段階的に国保財政の健全化を図ることとしております。

これによりまして、一番下の表にあるとおり、平成30年度当初予算において約9億円あった赤字を、各年度約1.5億円ずつ削減していき、令和6年度当初予算において0円とする計画となっております。

なお、本計画の現状についてですが、収納率が目標を上回って達成できていることや、拡充された公費の有効活用により、保険料の上昇を抑制しつつ、当初の予定を超えて赤字の削減が進んでおり、既に令和3年度当初予算から、赤字解消目的の法定外繰入金の予算計上を0円とすることができております。

しかし、これは、公費の拡充によるところが大きく、安定的に赤字が解消できていると判断することは、時期尚早であると考えておりまして、引き続き、本計画に基づく取組を進め、財政の安定化を図ってまいります。

やや駆け足となりましたが、国保制度及び本市の国保事業の概要につきましては、以上となります。

よろしく願いいたします。

#### ○高橋会長

どうもありがとうございます。

ただ今の説明に対し、御質疑、御意見等ございますでしょうか。

質疑がないようですので、続いて令和4年度の事業概要について、説明をお願いします。

#### ○斎藤課長

それでは、別紙3「令和4年度広島市国民健康保険事業概要(案)」を、お手元に御用意ください。

1ページ目をお開きください。

「1 国における制度改正」についてです。

先ほど、国保の概要の中でも御説明しましたが、国保の保険料には、世帯員一人当たりに賦課する「被保険者均等割」という賦課区分があり、被保険者の年齢や収入に関係なく、

子どもであっても大人であっても一定の額の保険料を人数に応じて納める仕組みとなっています。

このため、子育て世帯の経済的負担を軽減する観点から、未就学児（その年度中に6歳に達する子どもまでが対象）がいる世帯について、国民健康保険料のうち未就学児に係る被保険者均等割額の半額を減額する制度が新設されました。この減額制度は、令和4年度分の保険料から適用し、未就学児の人数や所得による制限を設けず一律に実施します。

また、低所得世帯に係る法定軽減が適用されている場合は、イメージ図の中の左側の部分ですが、既に保険料の7割、5割、2割が軽減されている場合でも、軽減適用後の被保険者均等割額の更に半額を減額します。例えば、図の一番左側の7割軽減が適用されている世帯では、更に残り3割の半額が減額となり、全体では8.5割の軽減となります。

次に、「2 被保険者数・被保険者世帯数」です。

これは先ほどの事業概要での説明と重複するため、説明を省かせていただきますが、「(1) 被保険者数」、2ページの「(2) 被保険者世帯数」ともに、少子化により人口が減少傾向にある中で、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、前年度から減少する見込みです。

3ページを御覧ください。

「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、1人当たり医療費は増加する見込みとなっています。

これは、比較的医療費が高い高齢層の被保険者の割合が増加していることなどが影響していると思われます。

「(2) 療養費、高額療養費等の支給」についてです。被保険者数の減少を受けて、概ね減少傾向にあります。葬祭費については、令和2年度下半期から令和3年度上半期の実績を踏まえ増加の見込みとしています。

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図るため、令和2年度から傷病手当金を支給していますが、令和3年度と令和4年度の当初予算に金額が入っていないのは、当初予算の編成段階では、国の財政支援の方針が示されていなかったことから予算措置を行っておらず、その後、国の財政支援が継続される方針が示されたため、既定予算により対応することとしたことによるものです。

4ページをお開きください。

こちらは「(参考)」となります。

まず、「①診療種類別の医療費」ですが、令和2年度は昨年度同様、入院、入院外など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、増加する傾向となっ

ています。

次に、「②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、一番右の欄の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かと思います。

次に、「③疾患別の医療費」です。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。

5ページを御覧ください。

「4 国民健康保険料」についてです。

先ほど御説明しましたとおり、国保の保険料には、医療費の支払いに充てるために賦課する(1)の「医療分」、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等の支払いに充てるために賦課する(2)の「支援分」、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(3)の「介護分」の3つの賦課区分があります。ここでは、それぞれの令和4年度の収納率、1人当たり平均保険料、賦課限度額を掲載しています。

令和4年度の収納率は、先ほど説明しました本市の赤字解消計画では、92.4%としているところですが、収納率の実績が上がってきていることを踏まえ、93.0%に設定しています。

次に、令和4年度の一人当たり保険料については、令和2年度決算において生じた剰余金を充当することなどにより、「(1) 医療分」については2.4%の減、「(2) 支援分」については1.5%の減、「(3) 介護分」については前年度と同水準とし、できるだけ保険料の上昇を抑制し、負担軽減を図ることとしています。

また、国保の保険料は経済的な負担能力や世帯の人数に応じて高くなる仕組みとなっていますが、上限額となる賦課限度額を定めており、令和4年度では、3つの賦課区分ごとの賦課限度額を合計した102万円が一世帯当たりの保険料の上限額となります。

6ページをお開きください。

参考として令和2年度までの収納率実績を掲載しています。

続いて、「5 国民健康保険料の収納率向上対策」です。

本市の国保料の収納率は、他都市と比べて低く、また、先ほどの赤字解消に向けても重要な取組の一つとなっていることから、口座振替の促進などにより収納率向上に向けて取り組んでいます。

・①の表が現年度分の保険料の収納率の推移、②の表が滞納繰越分の保険料の収納率の推移です。近年は、現年分、滞納繰越分の両者とも上昇傾向にありましたが、昨年度の令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等により、滞納繰越分の収納率が、



一昨年度の令和元年度の31.7%に比べ、3.8ポイント減少し、27.9%となっています。

また、今年度、令和3年度の収納率の見込みは、現年度分が93.7%、滞納繰越分が28.1%となっています。現年度分の収納率が上がっているのは、後ほど御説明いたします収納率向上に向けた具体的な取組の効果等によるものと考えています。

なお、令和4年度の現年度分の収納率は、先ほど説明しましたとおり、平成29年度に策定した赤字解消計画の令和4年度の目標の92.4%を上回る93.0%に設定しています。実績から見ますと、目標値としては低いのではないかという見方もありますが、当初予算における現年度分の収納率については、近年の実績を勘案しつつも、決算において保険料の収納不足が生じることがないように、その引上幅については慎重に判断する必要がありますことから、こうした目標値としています。

なお、令和4年度当初予算編成のために広島県から示された係数において、統一的な方法により算定された本市の標準的な収納率は92.43%とされています。

7ページを御覧ください。

ここからは、収納率向上に向けた具体的な取組になります。

まず、「(1) 口座振替による保険料納付の原則化の徹底」です。

収納率の高い政令市は口座振替率が高い傾向にあることから、本市では、平成29年度に口座振替を原則とし、口座振替率の向上に取り組んでいます。令和3年度の口座振替加入率の見込みは54.53%で、平成29年度の47.01%と比べて8ポイント近く向上しています。

次に、「(2) ペイジー口座振替サービス」です。

これは、区役所などの窓口において、預金通帳や印鑑を持っていなくてもキャッシュカードにより簡単に口座振替の登録ができるもので、令和4年度には利用可能金融機関を20行まで拡大します。

次に、「(3) WEB口座振替受付サービス」です。

これは、区役所などの窓口に来られない方でも、パソコンやスマートフォンから口座振替の登録ができるもので、平成30年10月から市税等とともに導入しています。

次に、「(4) 口座振替登録インセンティブ事業の実施」です。

これは、新たに口座振替を登録した方の中から、抽選で広島らしい多彩な景品を贈呈することにより、新規口座振替を勧奨するもので、これまでは本市単独で実施していましたが、今年度、令和3年度からは、本市を含む県内23市町統一のキャンペーンとして実施しています。

令和4年度は、キャンペーン期間中の令和4年2月2日から令和5年1月31日に新たに口座振替を登録した方のうち、抽選で1,000名に景品を贈呈します。

8ページをお開きください。

「(5) その他の取組」としまして、昨年の10月からスマートフォン決済アプリ（ペイビー）による収納を導入しました。これは、スマートフォンの決済アプリで納付書のバーコードを読み取ることにより、「いつでも・どこでも・かんたん」に保険料を支払えるサービスで、更なる利便性向上のため、令和4年度にはペイペイなど利用可能アプリの拡充を行う予定としています。

次に、「6 保健事業」です。

まず、「(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にあり、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険事業は重要な役割を担っています。

現在は、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする「第2期データヘルス計画」の計画期間に当たります。

ここからは、その具体的な取組内容について、順次御説明させていただきますが、次の「(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施」から11ページの「(6)健診結果等の被保険者への分かりやすい情報提供」については、順番を飛ばしまして、後ほど御説明させていただきます。

それでは、11ページの「(7) 1日人間ドック健診費用の助成」を御覧ください。疾病の早期発見と早期治療などを通じて、被保険者の健康増進を図るため、40歳、45歳、50歳、55歳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。

本市においては、医療レセプトの情報から、男性の血糖値の有所見者の割合が国と比べて高い、糖尿病に関する医療費が占める割合が高いなどの現状が判明しており、糖尿病をはじめとした生活習慣病への対策が喫緊の課題となっています。

このため、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、リスクが高いと考えられる患者を抽出し、主治医の指示書に基づき、専門の研修を受けた看護師等が、約6か月の保健指導を行っています。

12ページの「参考」に記載のとおり、糖尿病患者の年間医療費はインスリン治療で約60万円、人工透析になると約600万円となりますので、患者の経済的負担と保険者の医療費支出の両方にとっても重症化を予防していくことが重要と考えています。

12ページをお開きください。

「(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、高血圧症、脂質異常症で継続的な受診が必要にもかかわらず、未治療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し、勧奨通知送付後も、なお受診しない方で重症化リスクが高い方については、電話による再勧奨を実施します。

次に、「(10) 脳卒中及び心筋梗塞・狭心症再発予防事業並びにCKD重症化予防事業」です。

脳卒中、心筋梗塞、狭心症、あるいは、糖尿病を基礎としない慢性腎臓病の方に対して、主治医の指示書に基づき、専門の研修を受けた看護師等が6か月の保健指導を行い、再発や重症化を予防します。

13ページを御覧ください。

「(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」ですが、これも後ほど御説明いたします。

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」です。

医療機関に重複受診、頻回受診されている方や、同一成分の医薬品を複数の医療機関から大量に処方されている重複多剤服薬者に対して、本市又は委託先の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。

14ページをお開きください。

「(13) 重複多剤服薬者に対する服薬情報通知の送付」、いわゆる「ポリファーマシー対策事業」です。

高齢者になると複数の持病を抱える人が増え、病数の数だけ処方される薬も多くなります。また、高齢者では、処方された薬が6つ以上になると、ふらつきや転倒などの副作用を起こす人が増えると言われています。

このため、本市では、医師会、薬剤師会と連携し、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、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薬の重複や飲み合わせなどについて問題がないか相談を促す取組を行っています。

次に、「(14) 医療費通知の送付」です。

この医療費通知は、被保険者自身がどれだけ病院を受診したのか、また、かかった医療費について自身や保険者がどれだけ負担しているのかについて確認することで、健康や医療費適正化に対する認識を深めてもらうことを目的に行っています。また、この医療費通知は、確定申告の医療費控除の資料としても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、確定申告の時期に合わせて年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。

15ページを御覧ください。

「(15) 後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品の差額通知の送付」です。

ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許が切れた後に製造・販売される、先発医薬品と同一の成分・効果を持つ安価な医薬品のことで、被保険者の医療費の負担軽減につながるとともに、医療費の削減による国保事業の健全な運営のために、本市としてもこの利用

促進に努めています。

40歳以上の被保険者で、先発医薬品を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、先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を試算した通知を年6回送付します。

本市国保のジェネリック医薬品の普及率は、全国平均と比べて低く、エの表にありますとおり、毎年度、国の目標である80%の普及率を目標に取り組んでいます。

次に、「(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回までを対象に施術費用を助成します。

16ページをお開きください。

「(17) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」です。

人生100年時代を迎える中、健康寿命の延伸ということが大きな政策課題となっています。こうした中、これまで、高齢者が抱える「疾病予防」と虚弱状態である「フレイル予防」の両面にわたるニーズに十分に対応できてこなかったという現状を踏まえ、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を一体的に実施する事業を令和2年度から行っています。

まず、「ア 服薬に関する相談・指導」では、(ア) 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、(イ) 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者を対象に、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す。

次に、「イ 口腔に関する相談・指導」では、(ア) 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します。令和4年度は、これまでの中区、安佐北区、安芸区、佐伯区内の18の日常生活圏域から、全区39の日常生活圏域に拡大して実施します。また、(イ) 歯科検診データ等から抽出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す。

次に、「ウ 栄養に関する相談・指導」では、(ア) 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、また、17ページですけれども、(イ) 地区担当保健師が地区活動等の中で管理栄養士による相談の必要性があると判断した者に対し、管理栄養士が居宅訪問等による栄養改善の指導・助言などを行います。

それでは、ここで、先ほど飛ばしました事業について御説明いたします。

#### ○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御説明いたします。

8ページにお戻りください。

8 ページの下の方ですが、「(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施」についてです。

この事業は、生活習慣病の発症及び重症化の予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施し、その診結果からメタボリックシンドロームの疑いがある人を選定した上で、生活習慣を改善するための保健指導を実施するものです。

9 ページの上のアにありますように、40 歳以上の被保険者を対象とし、自己負担額は全員無料となっております。

次に「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4 年度は、今年度に引き続いて、「(ア) 集団健診の夜間実施」を継続するとともに、「(イ) 特定健康診査3 年連続受診者に加えて、2 年連続受診者にも抽選で Quo カードを贈呈」する取組を実施すること等により、新型コロナウイルス感染症流行下においても健診の受診が習慣化するよう働きかけます。

また、「(ウ) がん検診との同時実施」については、今年度の60 回から回数を増やして、78 回実施する予定としています。

さらに、「(エ) 広報活動」として、JR 広島駅におけるデジタルサイネージやWEB 広告を使用した広報を実施いたします。

中段の「エ 実施見込み」の表を御覧ください。令和3 年度11 月時点の特定健康診査の実施率は12.6%と前年度の同時期10.5%から2.1ポイント上昇しています。

これは、令和2 年度には、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う健診の受診控えが認められましたが、令和3 年度は受診控えの影響が少ないことによるものと考えられます。ただし、本年1 月からの第6 波の影響で、令和2 年度の同時期より大きいことが見込まれますので、今後も注視する必要があると考えます。

引き続き、健診会場では感染症予防対策を徹底しており安心して受診できることを受診勧奨通知やWEB 広告等で広報いたします。

続きまして、10 ページの「(3) がん検診の実施」についてです。

がんの早期発見・早期治療を図るため、胃・肺・大腸がん検診を40 歳以上の方へ1 年度に1 回、子宮頸がん検診を20 歳以上の女性に2 年度に1 回、乳がん検診を40 歳以上の女性に2 年度に1 回実施しています。また、胃がん検診は、50 歳以上の方は2 年度に1 回の間隔で、胃内視鏡検査を選択できます。

次に「(4) 歯周疾患健診の実施」を御覧ください。アの節目年齢歯科健診は、現在、30 歳、35 歳、40 歳、45 歳、50 歳、60 歳、70 歳の市民を対象に、歯科医療機関に委託して実施しておりますが、重度の歯周病の有病者率が急増する50 歳代の対策を強化するため、今年度の45 歳に加えて、令和4 年度からは対象年齢に55 歳を追加します。

また、節目年齢歯科健診の受診率向上対策として、今年度に引き続き、イにありますように、対象者のうち国民健康保険の加入者に対し、歯科健診に関するアンケートを兼ねた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。

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」という目標が中々達成できていない現状を踏まえて、今年度に引き続き、COPD、これはタバコ肺と言われるものですが、これの認知度向上などに取り組みます。

これは、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するものです。

11ページの「(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、健康手帳を配付するとともに、ここに記載にはございませんが、マイナンバーを活用したマイナポータルにより、WEB上での健診結果の提供を行います。

最後に、少しページが飛びますが、13ページの「(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」を御覧ください。

令和4年度も、特定健康診査を始め、がん検診、節目年齢歯科健診や、先ほど保険年金課長が説明しました多剤服薬対策、いわゆるポリファーマシー対策等を、引き続き高齢者いきいき活動ポイント事業の対象として、被保険者へのインセンティブ付与を実施いたします。

私からの説明は以上です。

#### ○斎藤課長

それでは、17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、被保険者に対して施術内容等の調査を行い、調査の結果、負傷箇所と施術箇所の整合性がとれないなどの場合、療養費支給申請書の返戻や療養費の返還請求を実施しています。

18ページをお開きください。

「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、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ます。

それでは、続きまして19ページを御覧ください。

最後になりますが、「9 令和4年度国民健康保険事業特別会計予算」についてです。

「(1) 歳入予算」及び「(2) 歳出予算」の表のそれぞれ一番下の網掛け部分「合計」ですが、歳入歳出予算総額は、対前年度で約31億円減少の、1,026億4,078万4千円となっています。これは、先ほども御説明いたしましたように、被保険者数の減少に伴い保険給付費が減少する見込みであることによるものです。

歳入歳出の主な項目の対前年度増減について、表の番号が前後しますが、「(2) 歳出」

においては、表の上から4段目の「保険給付費」、これは医療費のうちの保険者負担分（7割）支払いに充てるものになりますが、医療費総額の減少等により約26億円減少し、表の下から5段目の、市が県に収める「国民健康保険事業費納付金」が約5億円減少しております。

また、「(1) 歳入」においては、表の上から4段目の「県支出金」が先ほどの歳出の「保険給付費」の減少に連動し、対前年度で約25億円し、表の1番上の段の「保険料」が先ほどの歳出の「国民健康保険事業費納付金」の減少との連動に加えて、令和2年度決算において生じた剰余金を充当して保険料の引き下げを行ったことによりまして、約11億円減少しております。

20ページにつきましては、令和4年度当初予算の歳入歳出を円グラフで表示したものを掲載しております。

令和4年度広島市国民健康保険事業の概要の説明につきましては、以上でございます。よろしく願いいたします。

#### ○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、御質疑、御意見等がありましたらよろしく願います。

#### ○熊谷委員

全国健康保険協会の熊谷でございます。

御説明ありがとうございました。

御質問が3点ございます。

一つ目は、予算の繰入金という項目がございますけれども、この繰入金はどこからの繰入金であるかということ。

それから、ジェネリック医薬品の使用割合80%を目標にやっていくという指標が出てる中で、計画を見ますと、令和4年度は80%を達成する見通しになってはいますが、いわゆる異物混入の問題でジェネリック医薬品の伸び率がかなり鈍化をしております、この見込みどおりに本当に行くのかということ。

また、前段の議題でありました赤字解消計画が順調に解消されているのであれば問題ないんですけども、ここの見通しも将来に渡って、令和6年度に解消できるというような見通しであるのかどうかお尋ねしたいと思います。

#### ○斎藤課長

ありがとうございます。

3点の御質問についてお答えいたします。

まず、1点目の国民健康保険事業特別会計予算の中の歳入で繰入金はどこからの繰入金か、ということですが、これは広島市の一般会計からの繰入金となります。一般会計から国保の特別会計への繰入れという形です。

#### ○熊谷委員

まず、一般会計から繰り入れているということになりますと、私ども被用者保険としましては、協会けんぽは全国で4,000万人の方に加入いただいています。広島支部でも109万人の方に加入いただいています。広島県の人口が280万人ですから、3分の1以上の方に加入いただいています。健康保険財源につきましては、自主独立運営ということで、標準報酬に基づいた保険料を頂きながら運営をさせていただいてるところでございます。

また、保険料率につきましては、全国平均が10.00%という料率で運営させていただいてるのですが、広島支部では、今年度が10.04%、来年度は10.09%ということで、実は保険料の負担が増えていっているというような状況の中で、一般財源からの繰入れというのが自治体の中で行われますと、いわゆる重複負担といいますか、自分達の保険は自分達で負担しているのにさらに一般財源からの繰入れがあると、他の保険の分も負担をしているような状況になりますので、そもそもこの赤字解消計画というのはそういった一般財源から繰入れを止めるためのものであったと思いますし、消費税を上げるときに消費税の財源を活用して被用者保険を維持していくという話が出たのも、基本的にはそういった不公平感をなくしていこうというのが、根底にあったというふうに理解をしているところでございますので、被用者保険としましては、こういった重複負担になるような一般財源からの繰入れについては止めていただきたいと、それぞれの自治体で事情があるのは承知しておりますが、立場上こういった御意見を申し上げないと不公平感があるということは私ども被用者保険からの意見として申し上げさせていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

#### ○斎藤課長

ありがとうございます。

先ほど、一般会計繰入金と申しましたけれども、この繰入金につきましても、2種類ございまして、法定の繰入金と法定外の繰入金というものがございます。

法定の繰入金の方は、これは法律で繰り入れることが認められているもので、例えば、人件費とか事務費に対する繰入れということで、認められているものです。

それとは別の法定外の繰入れ、これはまさに赤字補填というものが当たりますけれども、従来は、この赤字補填の一般会計繰入というのが、本市の国保にもありましたけれども、現在ですね、令和4年度の予算上におきましては、法定外の繰入れというものは0円とい



う形になっております。

○熊谷委員

計画どおり解消するということですか。

○斎藤課長

そうです。

先ほどの三つ目の御質問にもございましたが、赤字解消計画がどういう状況なのかということですが、先ほど説明の中で申しましたように令和3年度の当初予算から法定外の赤字補填の繰入れというのは0円という形になっておりまして、3年度当初予算から、目標の方は達成している状況にあります。

○熊谷委員

了解しました。

○斎藤課長

それから、先ほどの2点目の御質問でジェネリック医薬品の使用割合について、言われるように80%という、これは国が示している目標値ですので、ここを目指して取組はしているんですけれども、資料にもありますように、各年度、中々そこまでは達成できているという状況にはなっておりませんので、令和4年度につきましても、目標としまして80%を目標に臨んでいくということで、達成というところになるとちょっと難しい部分もあるかとは思っております。

○熊谷委員

見通しとしては難しいということですか。

○斎藤課長

そうですね、これまでの実績を踏まえますと、80%まで行くというのは中々苦しいところであると考えております。

○高橋会長

ありがとうございます。

他に御質問はございますか。

## ○朝倉委員

マツダ健康保険組合の朝倉です。

三つほどございまして、少しページが飛ぶんですけれども、19ページの歳入予算のところです。

「(1) 歳入予算」で細かいところなんですけれども、アスタリスクが表の下に二つ付いてございます。

その二つ目のアスタリスクのところですね。こちらに広島県の特別会計において歳入されている前期高齢者交付金、協会けんぽさん始め、我々健保組合、それから共済組合の働く世代の人たちが、国保の方に拠出させていただいてる金額について、こちらのところに、各年度ごとの数字を記載いただいています。

以前、私の方からお願いして、きれいにきちんと年ごとに書いていただくようになってますので、ここは一つ御礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

このくらいの金額が働く世代から、国保の方に送り届けられてるところがありますので、有効に使っていただくようお願いをしたいと思います。

それと、またページが変わりまして、11ページになります。

11ページの「(6) 健診結果等の被保険者への分かりやすい情報提供」というところで施策を御紹介いただいています。

我々マツダ健康保険組合でもですね、検診受診者にその結果をお知らせして、我々のところでは、スマホとかパソコンとかを使って、その検診結果の経年変化見ていただけるようにするような取組を行っております。

会社を卒業しまして国保に加入というようなことになったときに、やはり健診結果をきちんと見られるというところはですね、自分の健康管理をする上でも、医療費を減らす上でも、保険者としても非常に有効なツールであるというふうに認識していて、ここを読むだけだと健康手帳というところだけだったんですけれども、御説明の中でマイナポータルを活用してデータを見られるようにしていくというお話がありましたので、安心したんですけれども、この部分では例えばマイナポータルの活用に対して、促進とかそういったことに何かお考えあるかどうかというところをお伺いしたい。これが二つ目。

三つ目なんですけど、またページが飛びまして、15ページの「はり・きゅう施術費の助成」と、17ページで「柔道整復施術療養費等の内容点検」の二つに関わる場所なんですけれども、はり・きゅうの助成のところは保険対象にならないものについて助成をするという形で伺いました。

これは、あくまで保健事業という考え方なのかなというふうに理解をしました。

一方で、こちらの内容点検の方で、一番下のところですが、「あんま・マッサージ、はり・きゅう療養費」という形で載っていますけれども、令和2年度の事業費と返還請求額の数字を見ますと、等事業費に対して返還請求額がほとんど変わらないので、数字だけ見たら

費用対効果が非常に厳しいなというふうに、金額的にはわずかなんですけどね、そういうふうに見えてしまうけれども、ここをあえてやるというところについてですね、その背景事情と言いますか、その辺りの意識と言いますか、後は、今後この取組をどういうふうにされていくかという辺りについて、お考えがあればお伺いしたいというふうに思いました。以上3点です。よろしく願いいたします。

#### ○宮城医務監

二つ目に仰っていただきました検査結果等の情報提供ということで、マイナポータルを使って情報提供する取組というのが始まったばかりのところですが、基本的にマイナンバーカードを保険証として登録すると、それで見られるようになるということなので、スマホで見られますよということの普及というよりは、マイナンバーカードを保険証として登録するということの啓発というか促進というか、そっちの方になっていくと思うんですが、そうすると現状で増えているとはいえ、医療機関でマイナンバーカードが保険証として使えるところが決して多くはないということもありますので、現時点で積極的に促進していくというところは考えておりません。

と言いますのも、健保さんと違って国保の場合は、そもそも健診の受診率が低くて、特に広島市は低いことが課題なんですけれども、25%ぐらいしかないということなので、健診結果を経年で見えていただくということよりも、まずは健診の受診率を上げるということの方が先決で重要というふうに考えておりました、健診を受けていただくことに対するインセンティブとかですね、そういった取組を先行してやっているという状況です。

#### ○斎藤課長

17ページの「7 柔道整復施術療養費の内容点検」についての御質問です。

仰られますように、下の表の令和2年度を見ますと、事業費59万8,000円に対して返還請求額が62万5,000円と、掛けている事業費とほぼ同額ぐらいしか返っていないという御指摘かと思えますけれども、確かに金額だけ見ますとそうなんですけれども、この内容点検をやることによりまして、その他の不正請求の抑止とか誤りの防止とか、そういったところで、ここには表れていない効果というものがあると思っておりまして、これについては引き続き実施していく考えでおります。以上です。

#### ○朝倉委員

ありがとうございました。

#### ○高橋会長

ありがとうございます。

他はいかがですかね。

他に御質疑がないようですので、「令和4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」の声）

○高橋会長

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。