

令和6年度（2024年度）第2回
八王子市国民健康保険運営協議会会議録

開催日時 令和6年（2024年）11月28日（木）午後1時30分
開催場所 八王子市役所本庁舎 第3・4委員会室

八王子市国民健康保険運営協議会

令和6年度第2回会議録

開催日時 令和6年11月28日（木）午後1時30分

開催場所 本庁舎議会棟4階第3・4委員会室

議 題

（１）「国民健康保険事業の取組」及び「国民健康保険事業の財政状況」について

（２）その他

出席委員（14）

会 長（ 9 番） 玉 正 彩 加（公益代表）

副会長（10番） 岩 田 祐 樹（公益代表）

委 員（ 1 番） 宮 田 学（被保険者代表）

委 員（ 2 番） 中 條 雅 美（被保険者代表）

委 員（ 3 番） 野 村 みゆき（被保険者代表）

委 員（ 4 番） 増 田 博 一（被保険者代表）

委 員（ 5 番） 大 井 裕 子（保険医又は保険薬剤師代表）

委 員（ 6 番） 太 田 ルシヤ（保険医又は保険薬剤師代表）

委 員（ 7 番） 峯 岸 忠（保険医又は保険薬剤師代表）

委 員（ 8 番） 山 田 弘 志（保険医又は保険薬剤師代表）

委 員（11番） 日下部 広 志（公益代表）

委 員（12番） 市 川 克 宏（公益代表）

委 員（13番） 鈴 田 朗（被用者保険等保険者代表）

委 員（14番） 柘 植 敏（被用者保険等保険者代表）

市側出席者

市 長 初 宿 和 夫

健康医療部長 菅 野 匡 彦

保険年金課長 三 吉 徳 浩

成人健診課長 田 島 宏 昭

収 納 課 課 長 補 佐 兼 主 査 小 林 遼 平

保 険 年 金 課

庶 務 担 当 課 長 補 佐 兼 主 査 田 邊 憲 二

給 付 担 当 主 査 江 藤 功

給 付 担 当 主 査 伊 藤 雄 太

資 格 課 税 担 当 主 査 杉 山 光 明

資 格 課 税 担 当 主 査 矢 島 義 久

成 人 健 診 課

成 人 健 診 担 当 主 査 麻 嶋 友 之

特 定 保 健 指 導 担 当 主 査 葛 西 希 美

公開・非公開の別 公開

傍聴者の数 0 名

配付資料

《事前配付資料》

「1 国民健康保険事業の取組について」

「2 国民健康保険事業の財政状況について」 ※まとめて一部

《当日配付資料》

資料 1 八王子市国民健康保険運営協議会委員名簿

資料 2 令和 7 年度仮係数による国民健康保険事業費納付金算定結果

参考資料 1 令和 6 年度（2024 年度）確定係数に基づく被保険者一人当たり保険者
努力支援制度交付額（順位）

参考資料 2 令和 6 年度保険者努力支援制度（取組評価分）の市町村分分析資料

その他 東京の国保（No.678）

[午後 1 時 3 0 分開会]

1. 開会

○三吉保険年金課長 大変お待たせをいたしました。定刻になりましたので、始めさせていただきます。

本日は、お忙しいところ、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

私は、事務局を担当しております、健康医療部保険年金課長の三吉でございます。よろしくお願いいたします。

会を始める前に、委員の変更について、御報告いたします。保険医・保険薬剤師代表の氷見委員が峯岸委員に変更になりました。ここで、委任状の交付をさせていただきます。

恐れ入りますが、峯岸委員は、職員が誘導するところまで、移動をお願いいたします。

(委嘱状交付)

○三吉保険年金課長 ありがとうございます。今回就任されました委員には、国民健康保険事業につきましていろいろと御指導、御協力をいただくこととなります。よろしくお願いいたします。

2. 理事者挨拶

○三吉保険年金課長 続きまして、初宿市長から御挨拶申し上げます。

○初宿市長 本日は大変お忙しい中、令和 6 年度第 2 回目の国民健康保険運営協議会に御臨席いただきまして、本当にありがとうございます。

そして、皆様方におかれましては、日頃から、国保事業をはじめといたしまして、八王子市政全般に御理解、御協力いただいておりますことを、この場をお借りして感謝を申し上げます。

7 月に第 1 回の協議会で御挨拶をさせていただきましたが、本日、また新たな委員への委嘱というのがございましたので、改めてこの場で御礼を申し上げたいと思います。

繰り返しになって恐縮でございますけども、八王子市の国保事業というのが、昨年度から引き続き、健康寿命の延伸、そして医療費の適正化に重点を置きまして、特定健診あるいは保健指導などの保健事業を実施させていただいております、被保険者の健康増進、そして

疾病予防といった被保険者の視点、立場に立って事業を進めさせていただいております。

しかしながら、国保事業でございますけれども、この制度自体が社会保険適用事業所の拡大、あるいは少子高齢化による加入者の減少、それに加えて医療の高度化によります医療費の増加など、厳しい状況となっております。八王子市といたしましても、被保険者の皆様が安心して医療を受けられるよう、保険者としての責務を果たすことができるよう、国そして東京都に対して、財政支援など安定的な運営のために強く要望をしております。

今日、この八王子市の国保運営の状況をお伝えさせていただきまして、貴重な御意見などを賜りたいと思っております。大変忙しい中ではございますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

○三吉保険年金課長 ここで、市長は公務のために退席させていただきます。

○初宿市長 失礼いたします。

(市長退席)

○三吉保険年金課長 本日は、委嘱後の委員名簿を資料1のとおりお配りしております。

それでは、峯岸委員から一言お願いいたします。

○峯岸委員 皆さん、はじめまして。東京都八南歯科医師会八王子支部の理事を務めております峯岸と申します。

先ほど初宿市長の挨拶にもありました保険者と被保険者の間で、歯科医師として医療のほうで携わっております。両方の視点から何かお役に立てることがあれば尽力したいと思っておりますので、こちらは初めて参加しましたので右も左も分かりませんので、皆様の御意見をいただきながら尽力したいと思います。よろしくお願いいたします。

○三吉保険年金課長 ありがとうございます。

本日の会につきましては、全委員の出席となっておりますので、会議は有効に成立しております。

また、会議におきましては、議事進行、御発言、資料説明等、全て着座にて進めさせていただきますことを御了承ください。

以上で私の進行は終わらせていただきます。

会長、よろしくお願いいたします。

○玉正会長 本日は大変お忙しいところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

ただいまから令和6年度第2回の国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

それでは、本日の配付資料について事務局から確認をお願いします。

○事務局 事務局より資料の確認をお願いいたします。

本日の資料につきましては、まず一番上にお配りしております本日の次第に沿って確認させていただきます。

まず、事前に配付いたしました資料、表紙がナンバー1、国民健康保険事業の取組についてとなっておりますが、本日お忘れの委員の方はいらっしゃいますか。

続いて、本日、机の上にお配りしました資料になりますが、順番に置いてございます。右上の資料番号で読み上げますと、まず資料1になります。続く資料2なのですが、今、印刷をしておりますので、この議題に合わせて改めて配らせていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

続いて参考資料1、参考資料2、そして最後になりますが、東京の国保、ナンバーでいきますと678の冊子になります。

以上になります。よろしくお願いします。

3. 議題

(1)「国民健康保険事業の取組について」及び「国民健康保険事業の財政状況」について

○玉正会長 それでは、議題に入ります。

議題1、「国民健康保険事業の取組について」及び「国民健康保険事業の財政状況」についてでございます。事務局から説明をお願いします。

○三吉保険年金課長 それでは、私から国民健康保険事業の取組についての御説明をさせていただきます。

パワーポイントの資料を1枚おめくりいただきまして、令和6年度重点施策についてでございます。本市では、令和6年度国民健康保険事業運営方針により3つの重点施策を定め、事業に取り組んでおります。1、健康寿命の延伸に資する保健事業の推進、2、医療費適正化の推進、3、負担の公平性確保に向けた徴収の取組となっております。

それでは、個々の施策について御説明いたします。

初めに、健康寿命の延伸に資する保健事業の推進について、成人健診課より御説明いたします。

○田島成人健診課長 私からは、成人健診課で実施してございます健康寿命の延伸に資する保健事業の推進ということで2点、1点目が、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上ということで1点目。2点目が、生活習慣病重症化予防事業について御説明をさせていただきます。

ページをおめくりいただきまして、4ページをお願いいたします。

1、医療費についてでございます。八王子市と東京都の生活習慣病国保のデータですが、疾病別医療費分析の比較をグラフにしたものであります。

4ページ、こちらは男性のグラフになっておりまして、東京都の平均値をゼロとし、横軸に疾患名、グラフは右側の赤いほうが外来で、左側は入院の状態を示しております。東京都に比べまして、精神疾患、がんを除いて、外来では、狭心症、脳梗塞が高く、入院では、脳出血、心筋梗塞、狭心症が高い傾向がうかがえます。高いもの、どれも血管に関係した疾患でございますので、それに対応した対策も必要であることが見てうかがえます。

また、次の5ページ目では女性を見ていただきますけれども、男女とも傾向でございますが、精神疾患が本市特有の事由でございまして、その他については、被保険者の年齢構成の変化も要因の一つであるかなとは感じております。

おめくりいただきまして、5ページをお願いいたします。

こちらが女性のグラフになります。男性と同じで、外来は、精神、がんを除いて糖尿病が高い傾向でございます。入院では、脳出血、筋骨格、狭心症と続いております。こちらも脳出血、狭心症、心筋梗塞、糖尿病、いずれも循環器系と言われる血管からくる病気が高いことがうかがえます。

続いて6ページをお願いします。

保健事業の基本的方向性について御説明をいたします。特定健康診査は、生活習慣病の基になるメタボリックシンドロームに着目して、病気になる前に生活習慣を見直していくための健康診査でございます。特定保健指導は、健康診査を実施した結果、メタボリックシンドロームの該当者や予備軍に対して、生活習慣病の予防を図ることを目的として実施しております。

特定健康診査の結果、生活習慣病が進み、自覚症状のないまま糖尿病などが悪化し、糖尿病性腎症、糖尿病関連の腎臓病、脳梗塞などの大きな病気につながる場合があります。重症度に併せ、早期にじんまも面談や専門医の受診につながるものが大切になってまいります。

続いて7ページをお開きください。

特定健康診査の受診勧奨について御説明をいたします。こちら、毎年実施しているところでございますけれども、受診勧奨として、健診の受診勧奨通知、圧着はがきに加えまして、今年度はマイナンバーカードを活用した受診勧奨として、マイナポータルへのプッシュ通知を試行実施いたします。対象でございますけれども、受診者が少ない若い世代、40代、50代を中心に、未受診者の中から、今後残りの健診期間の中で、過去の受診歴などを考慮し、過去3か年で受診歴のある方は除いたりとか、あとはマイナンバーカードの有無を拝見させていただいた中で、除外が必要な方は除外し、約1万人に通知をする予定でございます。

実施時期でございますけれども、来週12月6日金曜日を予定して今準備を進めているところでございます。

8ページをお開きください。

こちらのスライドは、第1回目の国民健康保険の運営協議会、7月22日のときにもお示ししたグラフでございますけれども、こちらグラフを見ていただきますと、8月中旬と9月に受診勧奨を実施しております。8月中旬、若干このグラフが下がっているところがございます。こちらは毎年同じ傾向がございまして、こちらにまず1回目の勧奨を打たせていただいて、その後、約1か月半ほどたったときに2回目の勧奨をさせていただきます。秋口になりますと、こちら勧奨の効果も出て受診者が増える傾向にございます。その後、このままずっと進みますと、12月の中下旬から1月の月上旬にかけて、こちら忙しい時期、医療機関のお休みの時期も重なるところもございますが、受診者が減る傾向にございますので、こちらを狙って、今回はマイナポータルの受診勧奨をさせていただく予定でございます。

続いて9ページをお願いいたします。

マイナポータルを活用した受診勧奨で、対象者はどのような形で通知を受け取るかのイメージ図になります。市からマイナポータルへお知らせを配信させていただきますと、対象者宛てにプッシュ型の通知が届きまして、対象者は自分宛てに届いているお知らせがあることを把握する流れになります。

10ページをお願いいたします。

プッシュ通知の到達を確認していただいた対象者には、マイナポータルにログインをしていただき、お知らせの一覧から特定健診の受診勧奨通知が確認できるという流れになっております。こちらは初めての試みでございますので、事業の成果を分析し、次年度以降の保健事業につなげてまいります。

続いて11ページをお願いいたします。

特定保健指導の実施状況でございます。こちら順位が書いてありますけれども、特定保健指導終了者の都内26市の順位を示しているものでございます。特定保健指導につきましては、特定健康診査受診後に生活習慣病のリスクの高い方に利用券を発送させていただきまして、8月下旬から翌年の6月まで、本庁舎をはじめ、八王子南口総合事務所や各保健福祉センターのほか、オンラインなどでも保健相談を実施しているところでございます。示している成績につきましては、多様な受診勧奨を実施するとともに、参加していただいた方が改善につながったことが、この成績に至ったものだと考えております。

また、受診勧奨の手法といたしましては、本市のがん検診で一定の効果がございましたナッジ理論の行動経済学を活用して、そちらの手法を保健事業に横展開させていただきまして、行動変容につながるような工夫をしている点が本市の特徴だと思っております。引き続き、保健指導の終了者の向上について実施をまいります。

続きまして12ページ目、お願いいたします。

生活習慣病重症化予防事業について御説明をさせていただきます。昨年度策定させていただきました八王子市データ活用保健事業実施計画の分析では、生活習慣病の総医療費のうち、人工透析などを含む腎不全などの腎臓疾患の医療費が最も高額になっているところでございます。腎不全の多くは、高血圧や糖尿病などが重症化して発症いたします。腎臓の機能が段階的に悪化して腎不全に至り、最終的には日常生活を送るために人工透析もしくは腎臓の移植が必要となってまいります。左のグラフは、人工透析者の割合と推移でございます。右のグラフは、年齢構成を示しております。こちらを見ていただいても分かるとおり、若い方でも発症される方がおります。人工透析や腎臓移植の進行した腎臓病の治療はQOLの低下を招くとともに、医療費の増加につながってきます。したがって、重症化する前にこの部分の早期発見、治療が非常に重要になってまいります。

続いて13ページ目をお願いいたします。

こちらの絵も何回かお示ししたことがございますけれども、他の自治体では行っていない先進的な取組でございますので、再度、血管まもろうプログラムの説明をさせていただきます。

まず、スライド左側の中段から説明いたします。不適切な食生活や運動不足などの不適切な生活習慣の状態から、右の赤の要介護状態や寿命を縮めるなど、この図で重症度の進行度合いを絵で示しております。この中で、赤丸で囲っているところが、血管まもろうプログラムで新たな取組として取り入れているところでございます。このプログラムは、大きく分け

て2つ、まず1点目が発症の予防、もう一つ目が発症を遅らせる重症化の予防に分かれております。

まず、発症の予防については、腎臓の障害を早期に発見、介入につなげるために、尿中アルブミン検査を今年度の特定健康診査の追加検査として、昨年度の健診受診者の中から早期介入が必要な方に対して実施しております。

もう一つの取組でございますが、発症を遅らせる重症化予防について、慢性腎臓病、いわゆるCKDの診療ガイドラインの基準を参考にさせていただいて、市の実情に合わせた紹介基準により、健診の実施医療機関から直接腎臓の専門医へつなぐパス、いわゆるじんまもパスを紹介状の代わりにするようなことの試みを実施しております。

続いて14ページ目をお願いいたします。

こちら、今年度から始めました尿中アルブミン検査の定量検査でございますけれども、実施状況になります。この検査は、早期発見、早期介入を目的とする検査でございますので、健診のスタートの6月から9月まで行っております。今年度対象ですけれども、1,135名が対象になっておりまして、初年度でございましたので、この1,135名全員に職員のほうで電話を入れさせていただいて、その結果が出たかどうかは分かりませんけれども、受診者が少ない時期ではございますが、6月から8月の段階で約3割の方に受診をいただいたところでございます。

続いて15ページをお願いいたします。

こちら、じんまも面談、糖尿病性腎症重症化予防指導に移ります。じんまも面談は、糖尿病性腎症の重症化予防事業として実施しておりまして、発症を遅らせる介入として重症化予防の取組になります。対象者が、こちら1番と2番の方になります。初回面談は病気の説明や体組成の測定、尿中の塩分測定、食事記録などの指導を行っております。通常の保健指導はお一人約50分行われているところでございますけれども、この重症化予防指導はお時間を使って、お一方約90分ほど使って指導のほうをさせていただいているところでございます。

特定健診の実施医療機関の御協力もあり、市から面談の勧奨を行う前に医療機関からじんまも面談を受けていただくよう促されて予約される方もいらっしゃいますので、事業としては順調に進んでいるかなと感じているところでございます。

また、平成30年度から本事業は実施しておりまして、重症化予防指導は、医療者の、国からも実施を求められているものでありますから、結果的に、効果として、アルブミンを対

象とする尿検査も始めたところでもありますけれども、いわゆる体重の減少ですとか、腎機能の改善ですとかということで、アウトカムの指標で結果も得られているところがございます。

続いて16ページをお願いいたします。

じんまもパス、こちら病診連携の流れについて説明させていただきます。これまでは専門医療機関への紹介は、健診医療機関にお願いをさせていただいて、紹介される方がまちまちな状況でございました。また、紹介していただいた方も健診の後に専門医療機関に行かない方や、その後、市役所でも、専門医療機関に行かない方の追跡など、実際のところ把握することができていなくて、具体策に欠けるものがございました。

前回の運営協議会でも説明させていただきましたが、照会の基準の統一化を図ったことで、どの医療機関で健診を受診されても紹介の有無、また、市と医師会様でチェックをさせていただいておりまして、どの方が今どこで止まっているか、受診につながったかということを実タイムで把握させていただくことによって、より適切な医療につなげられるきっかけになっているかと思います。その結果、健診で終わらせることなく、次につなげることとして、この取組を進めているところでございます。

次、17ページをお願いいたします。

こちら、これまで御説明差し上げたプログラムを円滑に進めるために、腎臓内科の外来の混雑状況の可視化が我々は必要だと考えまして、このようなフォームを作成して、管理をさせていただいております。こちらは一般の市民の方は見れないんですけれども、市と医師会様と大学病院で、こちらのフォームで進行管理をさせていただいているところでございます。こちらの中につきましては、毎月、専門医療機関から状況の御報告をいただきまして、混雑状況の共有を図っているところでございます。どこかの病院で混雑が見られた場合は、直ちに医師会様を通じて各健診の医療機関様に情報提供をさせていただき、予約状況もしくは混雑状況を共有して、市民の方に、順調にじんまもパスで専門医につながるような取組をしているところでございます。

私からは以上になります。

○三吉保険年金課長 続きまして、医療費適正化の推進について御説明いたします。資料の19ページをお開きください。

第1回の運営協議会の御説明と重なる部分もございますが、令和6年度の取組状況を踏まえつつ御説明いたします。

保険医療機関からの診療報酬の請求は、診療報酬明細書により行われております。本市では、毎年約200万通程度の請求がございますが、国保財政を安定的に運営するためには、この請求に対して点検を行い、医療費の適正化を図ることが極めて重要になります。現在はほとんど電子になっておりますが、各保険医療機関から東京都国民健康保険団体連合会へ送られた診療報酬明細書が一次審査され、問題なければ7割分、もしくは8割分が医療機関へ支払われます。しかし、この段階で内容に不備がございますと、診療報酬明細書が医療機関等へ戻ることになり、訂正して再提出ということになります。本市では、その二次点検を行っているというところでございます。

お開きいただいて、20ページになります。

20ページでは、それらの実績を表記してございます。この二次審査には6人の会計年度任用職員専門職と一部を委託で実施しております。再審査や過誤調整とした実績値は各年度とも3億から4億円を推移しており、今年度は上半期で2億5,000万円ほどとなっております。

続きまして21ページです。

柔道整復二次点検でございます。診療報酬明細書と同様に、柔道整復の請求書につきましても、こちらの二次点検というものを行ってございます。特に平成23年度に厚生労働省が会計検査院からの指摘を受けたことにより、明細書等の義務化と保険者の二次点検を行うこととなったものでございます。本市では、平成24年度から二次点検を開始してございます。

一般的に、柔道整復はどうしてもリラクゼーション目的と医療目的の境が曖昧な運用になってしまうという点がございます。本市では、二次点検を徹底して適正な支給に努めているところです。抽出条件等は実施方法に書いてあるとおりですが、回答と請求書の内容に疑義がある場合は被保険者に電話で聞き取りを行い、なお疑義が残る場合は施術師から施術録の提出を求めています。さらに疑義が残った場合には、東京都に情報提供し、指導監査を依頼しております。

続きまして22ページでございます。

柔道整復二次点検の実績をグラフで見やすくしております。下の表ですが、3段目の一人当たりの支給金額を御覧いただきますと、1件当たり支給金額が二次点検開始直後の平成24年度では5,909円であったものが、令和5年度では4,689円と減少しております。これまで延べでの削減額は2億1,668万円となっております。グラフでは下げ止

まに見えてございますけれども、本市の二次点検が浸透したことの現れであると考えております。また、保険給付の対象については、本市ではアンケート調査を行い、点検員による診療内容の審査をいたしまして、医療と重複していないかといったことを精査することで医療費の適正化と削減に努めております。

続いて23ページです。

第三者行為求償事務ですが、交通事故などの第三者の過失により負傷し、国民健康保険を使用して治療を受けた場合、過失割合に応じた額を保険者（この場合は市）が、本人もしくは関係者からの被害届をもとに、加害者（第三者）に求償するものです。

本市では、損害保険会社のOBを会計年度任用職員の専門職として採用しておりまして、表のとおり実績を上げているところでございます。令和3年度が突出しておりますけれども、これは大きな事故が複数回あったため、金額が大きくなっているものでございます。

続きまして24ページです。

重複多剤服薬・重複頻回受診対策事業です。重複・多剤服薬による健康被害の防止及び医療費の適正化を図るため、レセプトデータから重複・頻回受診や併用禁忌・重複・多剤服薬者を抽出・分析し、個別通知による勧奨を行っております。また、令和5年度に引き続き、希望者には、八王子市医師会及び八王子薬剤師会と連携して、薬剤師の訪問等により個人の服薬状況に応じた服薬指導を行う重複多剤服薬管理指導事業を実施しております。対象者の抽出条件は、（１）のとおりです。まさに今現在、訪問希望者に服薬指導を行っている時期となっております。

続いて25ページでございます。

今年度のスケジュールと令和5年度の実績をお示ししてございますが、実施者や一人当たりの差額は少ないですが、継続して実施することで重複多剤の減少や医療の適正化へつながるものと考えております。今年度はさらに事業の浸透を図るため、八王子市医師会、八王子薬剤師会の御協力の下、啓発動画を作成いたしました。25ページの右上にQRコードがございますので、お時間のあるときにスマートフォンのほうで読み込んでいただければ、本年度作成した動画のほうを御覧いただくことができますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、負担の公平性確保に向けた徴収の取組について、収納課より御説明いたします。

○小林収納課課長補佐 私の方から、負担の公平性確保に向けた徴収の取組について御

説明させていただきます。スライド27ページを御覧ください。

今回、令和5年度決算という形で、被保険者の直近の状況について、2スライドにわたって御説明させていただこうと思っております。

徴収目線での、今、被保険者の状況がどうかというところで、今回、担税力をキーワードに御説明させていただきます。担税力とは、簡単に言うと、税を負担できる力のことで、主に応能負担、こちらはいわゆる財産だとか、収入の状況に応じた本人の能力に応じた負担で、応益負担はサービスに対して負担をしていくといった考えが、国民健康保険税では取り入れられております。

早速ですけど、(1)番、令和5年度の被保険者の状況でございます。左側のアを御覧ください。こちらは、私のほうで、ふだん年齢の3区分というと、いわゆる生産年齢人口だとかという切り方をするのですが、実際の保険の加入の状況や扶養の状況というのを加味した担税力に応じた年齢3区分という形で引き直しました。年少の人口、いわゆる0歳から14歳人口、こちらを仮に0歳から19歳としています。その後、いわゆる生産年齢人口ですけども、そちらを20歳から64歳というふうに担税力に応じた3区分という形で区切っております。

御覧いただいている円グラフが、被保険者の構成率になりまして、65歳から74歳までが40%と年齢別の加入率で考えた場合、大半を占めているところになってきます。

その隣のイ、5歳別の人口に占める保険加入者の状況を御覧ください。先ほど大半を占めていると言ったのは、被保険者の内訳というよりは、5歳区切りの人口において、どれだけこの年代が占めているかといったところを、棒グラフで見ていただこうと思い作成したものです。国民健康保険税の加入者の特徴としては、緑色で囲っている65歳から69歳、70歳から74歳、それ以降は後期高齢に移行していきますけども、こちらの緑色で囲っている、この10歳の間で4割を占めていることがあります。65歳から69歳で急に人口のうちの半分以上が国保の加入者になり、その後、約75%が国保の加入者になってくるというところで、全年齢で比較した際に65歳から74歳が大半を占めていると思っていただけるかなと思います。

めくっていただきまして、スライドの28になります。

年齢別で見ると、被保険者の状況というのは、かなり65歳以降に集中しているという印象をお持ちになっていただけたかなと思うのですが、年齢とは違った視点で、こちらは担税力のうち、応能という考え方にかかなり近いところで、所得の区分別に徴収の状況がどう

かというところと、それに対して被保険者がどれぐらいの負担感でもって国民健康保険税をお支払いいただいているかというところを、どうにか視覚化ができないかなと思って作ったものです。こちらは所得の区分が、0は未申告も含まれます。その後、50万未満となるのですが、こちらが0から50万未満という幅の中の区分になります。その隣の表に、レンジ中央Bというところがあるのですが、所得の幅の中間を取ってみようというところで、例えば50万未満のところは0から50の間なので25万ぐらい取ってみようという形で、私のほうで中央を取ったところなんです。これを各所得の区分別に見ていただくと、傾向が分かりやすく出ているかなと思います。

表の現年収入率、こちらが国民健康保険税の現年度分の収入の状況が所得の区分別に見えるところなのですが、例えば50万未満のところ、ここから所得が高くなるにつれて、基本的には税というのは収まりやすい状況にあることがわかります。ここが、担税力が見える化しているところというふうに考えております。

当然、収入があれば、その収入に応じて税を負担できるというのが基本的な考え方であります。それに加えて所得に対してどれぐらい負担しているのかということになってきますが、負担の割合というか、負担感を見えるようにできないかなと思って作ったところです。こちらを見ていただくと、負担の感じ方というか収入の多い方のほうが負担感は、少なくなっているという傾向にあります。こういった国民健康保険税の加入者の状況、そこに対してしっかりと財産を見極めた徴収を行っているというのが、収納課の今の実態でございます。

次にスライドの29ページを御覧ください。

令和6年度の徴収の状況について、具体的に3点お伝えをしようと思い、作成したところです。昨年度来、滞納処分の早期化、迅速化の取組ということで、滞納処分を早く行うということを意識しております。財産状況を把握して、なおかつ、差押えができない財産、いわゆる差押禁止財産と言っているのですが、そういったところも見極めた上で差押えをしっかりと滞納処分という形で行っていくと。前回もお伝えしたかもしれないのですが、基本的には滞納によって税負担額が大きくなり過ぎないうちに税に向き合っていただくという考えの下、滞納処分の早期化に力を入れて行っております。これが差押調書の作成数という形で、事務の執行の状況を昨年度と今年度で比較したのですが、主要3差押えという形で分けておりますが、預金とか貯金と言われている銀行口座関係の差押えが預金です。その下が保険、こちら生命保険が多いのですが、保険の解約請求権を取得している差押え、最後に、給与、こちらは継続債権という言い方をしているのですが、給与収入で

あったり、個人で委託をされているようなことであれば委託の収入であったりというところで、3種の債権をメインで差押えしております。それを令和5年度と令和6年度で比較したものです。同じ9月時点で比較した際、令和6年度は1万732件、作成をしております、ここから不成立とかあるのですけども、市税も含めて差押えについては昨年度以上のものを行っているという状況です。

続きまして右のイです。滞納整理の深化、深まりというところで、今年度、少し踏み込んだ滞納整理の一環として取立訴訟といったものを行っております。こちらは給料債権を差し押さえた後に、給料を支払う会社が八王子市に対して差し押さえた分の給料をお支払いいただかないといけないのですけども、そちらの取立てに応じてくれなかった、それに関して訴えの提起をして債権を回収したということで、1件行っております。

最後、ウの納期内納付の推進状況です。本来、納期内に納めれば、こういった差押えの処分といったものは不要になります。収納課といたしましては、まず納期内に納めていただくことを大前提に、どうやったら納期内納税者を増やしていけるのかということを業務の中心に行っております。先ほどの通り、差押えも行っているというところはあるのですけども、実際、昨年度と比べて国民健康保険税の、10月まで集計した督促状の発行件数でいくと、総数自体は減っています。督促状が出るというのは、納期内に納まっていない方向けとなりますので、督促状発行件数の減少は納期内納税が増えている指標になると考え、載せさせていただきました。

私のほうからは以上になります。

○三吉保険年金課長 続きまして、国民健康保険事業の財政状況について御説明いたします。パワーポイント、31ページを御覧ください。

被保険者数の推移でございます。令和4年10月の社会保険適用事業所の拡大が被保険者数の減少の大きな要因となり、令和6年10月のさらなる適用事業所の拡大により、被保険者数の減少が見込まれております。これは将来の年金原資の確保のために国民年金から厚生年金等へ被保険者を移すことが目的となっているわけですが、同時に国民健康保険の被保険者が減少することで大きなマイナス要因となっている構造的な問題となっております。

続きまして32ページです。

被保険者の医療費です。比較的一人当たり医療費が低い7歳から64歳は、被保険者数の減少とともに年々減少傾向となっておりますが、年代別で医療費の高い70歳から74歳

はほぼ横ばいで推移しており、被保険者数は減少傾向割合に比べ、医療の高度化などにより一人当たりの医療費は令和５年度まで増加傾向となっております。

３３ページを御覧ください。

令和５年度は、社会保険適用拡大の影響を受けたため、予算との乖離が生まれ、東京都から貸付を受けたところでございます。令和６年度については、税率の改定もあり、おおむね予算の見込みどおりとなっております。

おめくりをいただいて、３４ページでございます。

赤字の状況になります。本市では、平成３０年度以降、当協議会より答申を受け、毎年度税率改定を行い、計画的に赤字解消に取り組むことで、決算補填等目的に係る法定外繰入金、いわゆる赤字を減少させてまいりました。令和６年度は、東京都が示す標準保険料率を適用したことで赤字が解消されるはずでしたが、社会保険適用拡大の影響を受けたために、なお赤字となっております。

続きまして３５ページです。

保険者努力支援制度です。これは平成３０年度の制度改革に伴い、保険者である都道府県・市区町村において実施されている医療費適正化に向けた取組や予防事業・健康づくりを強力に推進するため、その取組等を評価する指標を設定し、その達成状況に応じて交付金を交付する制度になります。

ここで参考資料１を御覧ください。参考資料１、令和６年度確定係数に基づく被保険者一人当たりの保険者努力支援制度交付金額になります。東京６２市区町村の一人当たりの交付額の順位になりますが、本市の被保険者規模から交付額自体でも上位になり、純粋に一人当たりで比較しても、本市は２位という高順位になっております。

参考資料２では、その分析資料をお示ししてございますが、総合実績のところを御覧ください。満点８４０点に対し、本市は５４０点となり、得点率６４．３％となっております。全国との比較で見ても、１，７４１市区町村中４０７位と、この２年間で順位を２００番以上上昇させております。

次に、評価される指標と指標に対する得点の状況でございますが、パワーポイントをお戻りいただきまして、３６ページになります。

２年分の比較がございますので、御覧いただければと思います。今後におきましても、まだ加点できるものがございますので、そこに注力していきたいと思っております。

そして最後になりますが、３７ページを御覧ください。

国保制度への要望等です。国民健康保険制度が抱える構造的課題が顕著に表れてきていることから、全国市長会、中核市市長会、東京都市長会の財政基盤強化や国民健康保険事業費納付金算定などの国等への要望において、本市も強く要望しております。

また、本年度は「国民健康保険制度改革後の新たな構造的問題への支援措置について」を八王子市議会議長から要望していただき、東京都市議会議長会を通じ、全国市議会議長会で決議されております。

説明は以上になります。

○玉正会長 事務局の説明が終わりました。

ただいまの説明について、御意見、御質問等がございましたら御発言をお願いします。

なお、発言の際は挙手をして、指名の後でお願いをいたします。

○日下部委員 御説明ありがとうございました。

幾つか確認させてください。まずは、資料の20ページからお願いいたします。

レセプトの二次点検事業に関してです。令和6年度の上半期で合計が1万1,000件程度ということで、令和5年度、前年から比べると、現状では約半分ぐらいになっているという状況だと思いますが、その半分程度に間違いが少なくなった要因というのはどういったことが考えられるでしょうか。

○三吉保険年金課長 私どものほうが再審査を行う上で、この部分につきまして、もう一度審査をお願いしますというのを国民健康保険団体連合会のほうにお渡しするわけですが、その国民健康保険団体連合会のほうから、いや、これは誤りではありませんということで、そのまま戻ってってしまうケースがちょっと増えているというところがございます。

○日下部委員 そのまま戻ってくる、もう一度いいですか。どんなイメージですか、もうちょっと詳しく、すみません。

○三吉保険年金課長 失礼いたしました。例えば、1つの治療に関して、その治療に対する機材の使った回数であったりとか、適正と考えられるお薬であったりとかということがあるんですけども、それについて本市のほうの二次点検で、簡単に言うと、例えば、これはやり過ぎではないでしょうか、このお薬は本当に合っていますかというようなことで再審査というのを出すんですけども、それが国保連合会のほうで、いや、それは正しい判断ですということで戻ってくると、そういったイメージでございます。

○日下部委員 では、丁寧に見過ぎと言うことがちょっと適切か分からないですけども、しっかり見た上で返すけれども、それは適切だということで、件数としてはカウントは、そ

こはされていないというイメージですかね。

○三吉保険年金課長 その部分のカウントはされてございませんけれども、ただ、そういったことがあったから、今度からそれを見なくていいということは専門員にも委託先にも指導はしてございませんので、同じようなことであっても、それは必ず出すようにということで指導してございます。

○日下部委員 ありがとうございます。

また、12月2日からはマイナ保険証が本格的に、再発行がこれからはされないということでマイナ保険証が始まるというところなんですけど、この目的としては、現行の健康保険証いわゆるマイナ保険証を活用することで、いわゆるレセプトの返戻ですか、それが返戻による資格誤りというのをなくしていくということが最大の目的というふうに、私は認識しています。そういった意味では、今後、このレセプトの二次点検事業の中にも、例えばマイナ保険証の推進をしていくだとか、そういった取組も入ってくるんじゃないかなと、私としては思うんですけども、今後はこういった方向で、マイナ保険証に関しては取組を進めていくのか聞かせてください。

○三吉保険年金課長 マイナ保険証自体がその再審査に及ぼす影響というものは大きなものではないんですけども、もう一つの過誤調整というところで、いわゆる保険証の使用誤り、これはかなり防げるものと思っております。なので、過誤調整に関しては今後、件数が減っていくだろうと、そのように考えているところでございます。

○玉正会長 他に御発言はございますでしょうか。

○市川委員 御説明ありがとうございます。

まず初めに、私から、スライドの29ページの令和6年度の徴収状況についてお聞きしたいと思います。それぞれ滞納処分の早期化並びに滞納整理の深化、納期内納付の推進状況ということで、それぞれ成果というか、取組の前進というところを報告されていることと思います。

そこで、お聞きしたいのが、まず、アのところで、指標3、差押えの調書作成数が前年度以上、大きく増加したその背景というか、その要因についてどのように見ているのか、ちょっとお聞かせいただきたいと思います。

○小林収納課課長補佐 御質問ありがとうございます。

ここの滞納処分の早期化、迅速化がどうして行われているのかというところですけども、今年度、昨年度もそうですが、一番の要因は、電子調査という形で、預貯金の電子照会

サービスを活用して、財産調査件数自体が上がっているということが挙げられます。この財産調査の数が多くなってきた、また、容易というか、金融機関側のほうも照会の応じ方というのが大分、今までの紙の照会に比べて軽減されてきたといったところで、調査の回答が早く返ってくるということが差押えにつながる一番大きな要因です。

以上になります。

○市川委員 分かりました。電子化による調査のスピードが早くなったということです。それに伴って、やはり状況が早期に分かるわけですから、早く対策も取れるといったところで、督促状も少なくなってくるという状況にもリンクしているんじゃないかと思います。

あと、もう一つお聞きしたいのが、滞納整理の深化ということで、今回、取立訴訟による債権回収の実施というところを強調されております。その背景というか、今回改めて、ここをピックアップした理由をお聞かせいただきたいと思います。

○小林収納課課長補佐 引き続きまして、滞納整理の深化というところで取立訴訟のほうを挙げさせていただいておりますのが、やはり今までですと、担税力に応じて滞納者本人との滞納解消に向けた交渉というところを中心にやらざるを得なかったというところがありまして、平成27年度頃から、給与債権とか、委託と言われる、継続債権といった第三者が報酬として支払う、給与として支払う、この債権の回収差押えが納期内納税に今後つながっていくという効果を感じていたところもありまして、そこを強めてきていたところなんです。

ただ、残念なことでもあるのですけれども、会社によっては従業員を守るというような視点や、取引先を守るといった視点もございまして、なかなか税のほうに向いていただけなかったというところが何件もありました。

そこに対して、どうやったら、その滞納の状態を放置しないで済むかということで、債権管理担当が今、財政部内にありますけれども、今までできなかったことが、債権管理担当ができたことによって新しい手段として、できるようになってきました。収納課は、強い使命感を持って税逃れをされないようにという考えで執務をしていることもありしっかりと税にいろいろな方面から向いてもらうといった代表例として、今回挙げさせていただいたところなんです。

以上になります。

○市川委員 ありがとうございます。

ここの取組でも、あらゆる手法、新しい手法とかさっきあった電子化の流れとか、今、そういった様々な取組と、今回のテーマにもありますけれども、担税力、払っていただける方

には迅速にしっかりと払ってもら、しっかりと対処してもらおうという、その姿勢の表れではないかなと、お聞きして思うところです。

このテーマで最後ですけれども、国保に対して、やっぱり他の制度にない1つのポイントが、いわゆる均等割、収入がどうであろうと必ずかかってしまうというところが1つあると思うんです。特に本市におきますと、年7万9,800円かな、それだけのお金がどうしても、収入を問わず、徴収せざるを得ないといったところ、また、これに対しては、いわゆる法定軽減というものがないわけですね。収入に応じて2割、5割、7割軽減というものがないので、そういったところでは、今回の国保にもありますように、構造的な課題というところも多少問われてくる問題だと思っております。

そこで、徴収をしっかりやるということは当然ではありますが、と同時に、その中で見えてくる生活状況なども問題だと思っておりますので、その辺も考慮しながら、実務のほうを遂行していただきたいと思いますと思います。

最後ですが、次のスライド34ページの本市の赤字の状況というところもお聞きしたいと思います。令和6年度は、ここにも示してありますとおり、東京都が示す標準保険料率を適用し、保険税率の改定を行ったにもかかわらず、赤字が出てしまったと。その背景には課長もおっしゃったように、被保険者の減少が大きかったんだというところであります。しかし、今後もこういった状況は出てくる状況にもあるかとは思っています。

一方で、東京都のほうも、この標準保険料率の適用というところでは毎回提起もされ、一昨日も東京都での運協会議がありました。それを踏まえて八王子でどうするかは、これから審議なり、これからではあるにせよ、こうした問題は必ず出てきてしまうと思うんですよね。本市も他の都内の自治体と比べても、赤字解消については率先して取り組んできたわけでもあります。

にもかかわらず、当初の目的では、赤字を解消していけば、一定程度、国保財政状況もよくなっていくんじゃないのかという見込みがあったんですが、しかし、先ほどの問題はあったにせよ、赤字が出てしまっただけで繰入れもしなくてはならないという状況について、どのように感じているのか、評価しているのかというところを、最後にお聞かせいただきたいと思います。

○三吉保険年金課長 委員がおっしゃられるとおり、今回、令和6年度に赤字が生じているという部分につきましては、社会保険の適用拡大というところが一番大きな問題となっているのと同時に、コロナ禍において、給付金等を受けていた方の所得というのが一時的に増

えているという部分もございまして、保険の給付費だけではなく、考えていた以上に、八王子、これは都内全域ですけれども、保険税のほうがその調定額が上がり切っていなかったという部分もありました。

これは本当に一保険者、一自治体がどうにかできるというものではなく、国全体の構造的な問題であることから、私が最後に御説明しましたとおり、都や国に向けての要望をこれからも粘り強く続けていかなければいけないと、そんなふうに思っているところでございます。

○玉正会長　ほかに御質問、御意見はございますでしょうか。

○大井委員　健康診断の受診勧奨について、今後、マイナポータル、プッシュ通知をとということなんですけれども、今後だと思うんですが、こういうことが始まるということに関して、市民とか医療機関側への前もった説明とかはどうされているのか。これで通知が来たといっって受診をされた場合、受診券とはまた違う仕組みを、どうしてするのか、その辺、細かいところはどういうふうになっているのか教えていただきたいと思います。

○田島成人健診課長　このマイナポータルを利用した受診勧奨を、今回、試行でやらせていただきます。それで、今まで圧着はがきでやらせていただいていたいて、四、五十代の方がその圧着はがきでどうしても受けていただける方がやっぱり少なかったという現状を踏まえて、新たな試みということでやらせていただくんですけれども、特段、広報はちおうじを通じたとか、そういう形では周知はする予定はございませんが、ホームページ等を使って周知をさせていただくのと、あとは医師会様にも御連絡を差し上げて、各クリニックの先生方にも情報が届くような形で調整はしていこうかなとは思っております。

○大井委員　これとまた別なんですけれども、今後の健康寿命増進のための対策として、じんまものパスが始まって、今後、とても効果が期待できる政策だとは思いますが、あと、病気の医療費についてのところを見ると、やはり脳出血、脳梗塞、狭心症等が多いので、これに関しては禁煙対策ということが大事かと思うんですけれども、この会議の中で、市の禁煙対策というお話が今まで出ていなかったと思うんですが、市のほうではどういうふうにお考えでしょうか。

○田島成人健診課長　禁煙の薬剤が、たしか、まだ現在も生産中止になっているところと伺っておりますので、具体的に、この禁煙外来のお勧めというのは、現時点では市のほうでも積極的にはやっておりますけれども、一般的な禁煙の周知啓発は、保健所のほうを中心に行っております。

○玉正会長 よろしいでしょうか。ほかに御質問ございますでしょうか。

○山田委員 御説明ありがとうございました。

私のほうからは、36ページの共通指標6、後発医薬品の促進の取組、使用割合、こちらが令和5年度が40点で、令和6年度が120点ということで大幅に上がっているんですけども、こちらの要因というのが何かございましたら教えていただきたいんですが。

○三吉保険年金課長 実際に後発医薬品のほうの使用率が上がったというところになります。

○山田委員 一番最初のページ、2ページのところで、医療費適正化の推進ということで、後発医薬品の普及促進という事業をこれからやっていくということだったんですが、説明が今回は全然なかったんですけれども、その関係で一応お聞きしたんですが、今年、10月1日に、選定療養というのが始まったんですけれども、御存じですかね。

その関係で、先発医薬品を使っている方で、お医者さんから指示がないけれども先発医薬品が使いたいといった場合は、通常の例えば3割、2割以外にプラスアルファでお金がかかる。それが公費で持っていて、普通だったらゼロだったものが選定療養費という形で別段お金がかかるようになったので、かなりジェネリックがこれでまた進むんじゃないかなという。うちの薬局ですと10%ぐらい上がったので、ジェネリックの率はまた、事業をやるやらずにかかわらず、ちょっと上がるんじゃないかなと思っておりますので、一応、情報提供でさせていただきました。

あともう1点、36ページの下のほう、指標6、適正かつ健全な事業運営の実施状況、こちらが令和5年度の場合は71点で、令和6年度は40点に下がっているんですけれども、先ほどからの説明を聞いていると、すごく一生懸命やっていたけているんじゃないかなと個人的には思うんですが、こちらの点数が下がった要因というのは何ですか、教えていただけますでしょうか。

○三吉保険年金課長 まず、1つは御覧になっていただくと、満点が15点下がってございます。ですから、割合の部分について、ちょっと下がっているというところはあるんですけれども、ただ、それにつきましても、得点率が下がっているところについて後で確認して御説明させていただきたいと思います。申し訳ございません。

○山田委員 ありがとうございました。

一応、その点数が下がっているの、そこを重点的にやっていただければ点数が上がって、なおかつ国から支援がされるのかなと思って、ちょっと質問させていただきました。ありが

とうございました。

以上です。

○玉正会長 ほかに御質問はございますでしょうか。

○鈴田委員 資料の11ページで、本市の特定保健指導の終了率が、多摩地区の26市の中で毎年上位をキープしていますという御説明があったんですが、一方で、参考資料2の一番下の表で、国で算定に用いた数値というところの上から3番目に、特定保健指導受診率という、これは令和3年度の数字ですが、これが24.88%で全国平均より若干、2.5ポイントほど低いんですが、ここで言っている特定保健指導の受診率と、それから11ページの終了率というのはちょっと数字の意味合いが違うという理解でよろしいのでしょうか。

○田島成人健診課長 こちらの特定保健指導の終了者というのは、途中で、3回やらなくてはいけないところで1回で終わらせたりとか、あとは、そもそも国保の加入者じゃなくなる方もいらっしゃるとか、いろいろな要因があるんですけども、こちらの市の終了者というのは、市の目的とした、もともとの回数をクリアしてという方の終了者で、受診者というのは、取りあえず受診を1回来てみたというようなイメージを持っていればよろしいかと思うんですが、都内と、あえて全国と、というところの違いというのは、やっぱり健診の受診者とは違って、地方の寒い地域の方のほうがしょっぱいものを食べたりとか、いわゆる漬物とか、そういう傾向があるので、地方と比べると、なかなか一概にいいの悪いのと言いつらいところはあるんですけども、なので、今回スライドのほうの11ページでは、あえて都内ということで、同じ生活習慣というんでしょうか、同じ生活様式を持った方々同士を比較させていただいて、このような形の数値を出させていただいているところでございます。

○鈴田委員 御説明ありがとうございます。

大ざっぱな理解として、こちらの参考資料2の実施率と受診率というのは、健診の結果、特定保健指導の対象になった方が分母でいて、その中で特定保健指導を受けた方と。もう一方で、こちらの11ページの終了率というのは、特定保健指導の対象になって、特定保健指導を受診した方が分母にあって、その中で終了した方という位置づけでよろしいですか。

○田島成人健診課長 委員のおっしゃるとおりでございます。

○鈴田委員 ありがとうございます。

そうしますと、例えば令和3年度に多摩地区で2位になっていますけれども、このときの終了率というのは、ちなみに何%ぐらいになるのでしょうか。

○田島成人健診課長 お調べして、後でお伝えいたします。

○鈴田委員 では、よろしくお願いします。

あと、これはもしかしたら出ないかもしれないんですが、最も大事なのが終了率ではなくて、結果として、翌年、特定保健指導の対象から外れた方の率、我々は改善率と呼んでいるんですが、もしそれも分かれば、令和3年に対する令和4年の改善率ということで併せて、後で結構なので教えていただけると大変参考になります。

○田島成人健診課長 改善率を、我々は脱出率という言葉を使わせていただいているんですけども、後ほどお示しいたします。

○鈴田委員 よろしくお願いいたします。

○玉正会長 他に御意見、御質問ございますでしょうか。

○岩田副会長 まず、質問に入る前に、今のそれぞれ各委員と市側とのやり取りを聞いていて、今、持ち合わせがないから後ほどお伝えをしますということで、毎度毎度終わってしまうと、この運営協議会の意味がなくなってしまうので、こういった質問が飛んでくるかによって、当然、持ち合わせている資料、そうでない資料があろうかと思えますけれども、それらを例えば防ぐためにも、事前に、ある程度、資料もお配りをしているわけだから、質問内容なんかを事前に今後把握をするようにしていただいて、可能な限り、この場で完結ができるような体制を構築していただきたいというのが、まずお願いです。

質問なんですけど、28ページ、収納課さんなんですけれども、徴収状況についてということで見える化をしていただいて、これはこれですごく皆さん分かりやすい資料なのかなと思うんですが、先ほどの委員の質問にもあったように、所得階層ごとに減免の制度もある中で、今ここに書かれている所得に対する負担率というものは、その軽減を含んだ形での負担率なのか、それとも、そこは加味せずに、純粹に、この所得区分に対してというもののなのか、まず教えてもらえればと思います。

○小林収納課課長補佐 今、御質問いただきましたものは、単純に、この計算式に基づいて負担の感じ方というものを数値化したというところだけですので、減免等は考慮したものではなく、この表上でしか計算していないものになります。

○岩田副会長 だとすると、これはこれでいいんですけども、今後、例えば、次回の運協では、令和7年度の料率をどうするんだと、皆さん、本当に頭を悩ませながら毎回判断を迫られるものですから、これは現実的な負担ベースとなると、もっと下がってくるんだと思うんです。そこはやっぱり、それはそれで、もう一つ別建てでも構わないと思うので、可能な

限り、実質負担率に近い数値というものも出していただくことが判断の材料としてはありますがたいのかなと思います。

ここで、今、この額面上だけのものと言えば、平均負担率は全階層の合計が9.04%ということですが、これは社保に比べたときに、どういうふうな負担比の差異があるのかということも、例えば同時に示していただいたほうが、何となく、これまで八王子市は本当に力を入れていただいて赤字解消に向けてやってきたものの、先ほど保険年金課長からもあったように、この間、コロナがあったりだとか、あと、国のほうの制度の変更に伴って、そもそもやっぱり収入のない人だけが結果的に取り残されて国保に残ってしまうというような構造的な問題も含んでいるわけですから、当然、1人当たりの負担額というのは年々増加していくことが今後も予測はされるんだと思うんです。

そうなったときに、やっぱりこれまでもずっと議論していたのが税の公平性ということを経験すると、国保加入者のことだけを考えれば、1人当たりの負担増につながってしまうことは大変気の毒だとは思いますが、とはいえ、やっぱり全体のことも見なければいけない中でいうと、そういったような指標、一概に社会保険の1人当たりの負担率はなかなか出しにくいとは思いますが、少なくとも、減免の制度も加味した中での平均値を出していただかないと、やっぱり実質的な負担がどうなっているのかということがなかなか判断できないと思うので、そこはぜひお願いをしたいと思います。

それとあと、滞納整理の深化というところで、先ほども質問があっただけにお答えにはなれていましたけど、やっぱり代理納付の制度も含めて、どんどん押さえるところは押さえていかなければならないんだと思うんです。多分、説明の中であったかと思うんですけど、今回、1法人に対して、たしか訴訟を提起したということだったと思うんですけど、全体の法人に対する代理納付の総数は、例えば昨年度でいえば何件ぐらいあったのか、今、分かればちょっと教えてもらえたらと思います。

○小林収納課課長補佐　すみません。そちらのほう、持ち合わせがないので、調べた上でお答えをさせていただきます。

○岩田副会長　僕も、とは言いつつ、事前に言っていなかったもので、そこは持っていないのは仕方がないと思うんですけど、後刻出していただくにしても、それは聞いた方だけではなくて、全ての委員さんにお配りをお願いしたいと思います。

最後なんですけれども、これまで様々な場面で、市長会だったり、いろいろ通じて、一番最終ページにも御記載がありますが、本市としての訴えをさせていただいている中で、なか

なか東京都、国のほうも腰が上がってこない状況はこれまでも継続をしている状況ですけれども、直近の状況でいうと、これまでの訴え、我々があらゆるチャンネルを通じて訴えかけている中で、どのような変化が見えてきたか、ちょっと御報告があればお願いをしたいと思います。

○菅野健康医療部長 御質問ありがとうございます。

実際には、次の議題で納付金のお話をしますのでそこでも、もう少し詳しくとは思っていたんですけども、これまで我々は、ここに書いてある以前から、意識としては大体3年ぐらい前から、大分、要望事項という形で具体化して上げてきておりました。やっぱり、この構造的な社会保険適用拡大とか、それから、我々は都内では2番目に赤字解消に近い団体であったので、標準保険料率を適用しても赤字が残るのではないかと、こういった問題意識を持って、これまで課題をいろいろ要望事項として上げてきたところです。

まず、1つは、これはニュース等を通じて、また我々の業界の保健衛生ニュースとか国保実務とかがあるんですけども、そういった国の社会保障制度審議会の中で、本当に3年前から我々が言っていたようなことが、ようやくメインのテーマとして、今、語られるようになってきて、長期給付、年金を皆さんがきっちりもらえるようにという議論はいいんだけれども、短期給付と言われる保険のことについて、ちょっと別の考えを持ったほうがいいのではないかと、やっぱり国民皆保険を維持する制度として、1つは、生活保護を逆に国保のほうに入れて公費をたくさん入れるという考え方と、あるいは、このままあくまで相互扶助ということでやるのであれば、そういった国のそれなりに相互扶助をずっと続けていく制度の改善が必要じゃないかという議論がかなりされるようになってきたというところが1つあって、それは1つの成果かなと思います。

それから、今年から大阪と奈良が標準保険料率を適用したわけですが、適用したところに対して、被保険者1人当たり1,000円のインセンティブという形で、そういったところは保険税が直接下がるというようなインセンティブが国のほうでは出るようになっています。片や、東京都は相変わらず、全国の赤字の3分の1を占めているような状況の中で、やっぱり国の制度のインセンティブを得ようとするとうとゴールが遠過ぎる中で、我々は独自にやってきましたが、昨年は、今後、統一保険料率に向けて医療費水準をだんだん見なくなってくる、実は八王子にとっては、これまで助ける側だったんですけども、医療費水準は東京都内で見ると低いというか、逆に医療環境が非常によくて高いので、その減じていってしまふ分については、東京都のほうでそこはインセンティブを出すということで、昨年は7、

000万円ほど、私どもにいただいているということもありますし、それから、結果的に精神の医療がかなり多く比率が占めてきてしまったことに関して、全体の医療費の14%を超えると国の交付金が得られるということで、こちらのほうは9,000万円、年間で取りにいくというか、いただくようなことで、できてきていることがあります。

要望に対する1つの事項として、もう一つ、ここで東京都が言い出したのが、やはり赤字の解消に積極的に取り組んでいる自治体に対して、2号交付金という、東京都の中の状況に応じてインセンティブを出すものを活用するべきだということが、国保の都の運協のほうでもちょっと出てきていて、ようやくそういったところも来ていると。

東京都としては、令和12年に納付金ベースの統一を図るというゴールを立てましたので、ということは、令和12年に保険料率が標準あるいは赤字を解消するということまで達していないということは、他の一般の市民の方が、一般会計からの繰入れで穴を埋めるということがもう決定的になります。その後、令和15年に一応、国は目標で、少なくとも最終目標は令和18年には絶対統一するというふうに来ていますので、ここから先は本当に一般市民の方に二重三重と言われる保険の負担を、どういうふうに東京都の、特に26市が解消していかなければいけないのかということと、かなり全国で一番向き合わなくてはならない自治体になりますので、ちょっと長くなりましたが、今後も、そこはしっかり訴えて、結果も少しずつですけど出てはきておりますので、やりたいと思います。

あと、この後お示しする納付金等の算定も、実は昨年、我々は、コロナの間の医療費を全く見ないで医療費を伸ばすとかというのを、見過ぎじゃないかということをさんざん言ってきたんですけども、結果として、やはり納付金が13億円も落ちてくる。具体的に言うと、1人当たりの医療費が38万円と見ていたものが、36万円でしたという実績だったんです。医療費と実績が、38万円と36万円で2万円も乖離するというのは、どう見ても、やっぱり見込みが甘過ぎるということで、ただ、逆に我々は、ようやく保険税の上げ幅とかそういう意味では、これからは小さく済む、所得階層によっては、むしろ安くなる方も出てくるような状況に八王子ではなっておりますので、こういったことをしっかり引き続き訴えていきますし、今回もそうですけれども、我々、かなり裸に近いものを収納率についても出していて、ちょっとお答えができない部分があったことは大変申し訳なく思いますので、そういったところもしっかり全て見せながら、運営に資するようにやっていきたいと思えます。

○岩田副会長　どんな質問が出てくるかは本当に分からないので、全部が全部お答えはで

きないのはもう致し方がないと思うので、ただ、可能な限り、ぜひ御努力してくださいというをお伝えしただけなので、そんなに気になさらないでいただければと思います。

これまで、めげずにいろいろと訴えていただいた結果、一つ一つ、形にはなりつつあるということも、ここで確認はできましたので、これから先、東京都も広域連携の枠組みの中でゴールを決めた以上、それに向けてどうするんだというところについては、様々嫌な思いも多分、市民に対してもされながら、八王子は先駆的に取組を加速させてきたパイオニアだと思うので、この改革の分野では。これはやっぱり我々こそが、なかなかお骨折りいただく形になっちゃうと思いますけれども、積極的に今後も交渉していただいて、少しでも広域連携の枠組みも、やっぱり東京都も、もう一步、ギアを入れ直して本腰を入れて考えていただかないとなかなか難しい状況だと思いますので、引き続き訴えを続けていただければと思います。

以上です。

○玉正会長 ほかに御質問ございますでしょうか。

○峯岸委員 いろいろ資料を作成していただいて、御心労があったと思います。

歯科のほうの立場で、スライド4ページ、5ページのほうの医療費について、こちらの棒グラフのほうでは、残念ながら歯科の項目がないので、歯科の中でも、特に糖尿病との関連性、歯周病と糖尿病との関連性、あるいは今、全身疾患との関連性もいろいろ言われております。そういった観点から、歯科の項目もこちらに入れていただくと、より結びついた評価ができるのではないかと思いますので、御足労願いますが、今後ともよろしくお願いします。

あとは、歯周病検診と、八王子市と八南歯科医師会のほうでタッグを組んで特定健診のほうをやっておりますので、そちらのほうも八王子さんの御努力のおかげで、受診者数も増えておりますし、あと後期高齢者歯科健診のほうも、おかげさまで対象年齢のほうも対象者数を増やしていただいたので、件数も伸びております。健診を機に受診していただくことによって、いわゆる予防のほうにつなげていくことによって医療費を削減できるかと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。

○玉正会長 ほかに御発言ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(2) その他

○玉正会長 そうしましたら、次に、議題2、その他に入ります。

まず、資料2の令和7年度仮係数による国民健康保険事業費納付金算定結果について、事

務局から説明を願います。

○三吉保険年金課長 それでは、私のほうから資料2の御説明をさせていただきます。令和7年度仮係数による国民健康保険事業費納付金についてでございます。先ほどの部長のほうからの御説明と一部かぶる部分もございますので、御了承ください。

先日、東京都より納付金等の仮算定が示されました。お配りしました資料2を見ていただくと、納付金額は、163億636万5,500円となっております。これは昨年度よりも13億2,000万円ほど減少してございます。これは、先ほど部長がお話した1人当たりの医療費について、東京都がその算定を2万円ほど高く見ていたために、今年度は下がったものでございます。

そして、昨年、標準保険料率を適用しましたが、それでも赤字が解消できなかったというところでございますので、令和7年度の税率につきましては、赤字解消ができる税率とすべく、現在、精査しているところでございます。次回、第3回の運営協議会におきまして、本算定結果と併せて御説明できればと考えております。

以上です。

○玉正会長 事務局の説明が終わりました。

ただいまの説明につきまして、御質問等がございましたら御発言をお願いいたします。よろしいでしょうか。

その他、御意見などございましたらお願いいたします。

○事務局 今の御意見ではないんですけれども、よろしいですか。

事務局から報告事項が2つございます。

1つは、講演会のお知らせになります。来年2月3日月曜日、午後2時から、京王八王子駅近くの東京たま未来メッセで、講演会を開催する予定であります。

これは、東京都運営協議会会長会の南多摩の5市で構成している南地区の会長会がございまして、毎年持ち回りなんですけれども、令和6年度におきましては、本市が会長会の会長市になって講演会の開催に向けて、現在、準備を進めております。委員の皆様には事務局から、テーマを含めまして、後日、御案内いたしますので、御都合がよろしければ、ぜひ御参加ください。

2つ目は、第3回の運営協議会の日程でございます。既にお伝えしておりますけれども、来年1月20日月曜日となりますので、よろしくお願いいたします。

事務局からの報告は以上となります。

○玉正会長 ほかに御発言ございますでしょうか。

何もないようでしたら、ここで会議録署名委員を指名いたします。署名委員は議席番号順に指名してまいります。

本日の署名委員は、11番、日下部委員にお願いしたいと思います。後日、会議録への署名をお願いいたします。

以上で本日の議題は終了いたしました。

皆様の御協力のおかげで議事がスムーズに進行いたしましたことを感謝申し上げます。

それでは、事務局へお返しいたします。

4. 閉会

○三吉保険年金課長 会長、ありがとうございました。

これをもちまして本日の運営協議会を終了いたします。

お忙しいところ御出席いただきまして、誠にありがとうございました。お気をつけてお帰りください。

[午後3時00分散会]