

令和7年度（2025年度）第1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7年（2025年）7月30日（水）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7年度第1回会議録

議 題

- (1) 正・副会長の選任について
- (2) 国民健康保険事業の概要 事業運営及び財務状況について
- (3) その他

出席委員（14）

会 長（10番）	森	喜 彦（公益代表）
副会長（11番）	西 室	真 希（公益代表）
委 員（1番）	鬼 島	秀 敏（被保険者代表）
委 員（2番）	中 嶋	幸 子（被保険者代表）
委 員（3番）	四 田	哲 也（被保険者代表）
委 員（4番）	奥 村	綾 子（被保険者代表）
委 員（5番）	太 田	ルシヤ（保険医又は保険薬剤師代表）
委 員（6番）	田 中	伸 幸（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）	添 石	遼 平（保険医又は保険薬剤師代表）
委 員（9番）	久保井	博 美（公益代表）
委 員（12番）	望 月	翔 平（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

副 市 長	植 原 康 浩
健 康 医 療 部 長	渡 邊 康 宏
保 険 年 金 課 長	三 吉 徳 浩
成 人 保 健 課 長	新 藤 健
保 健 事 業 調 整 担 当 課 長	片 岡 幸 子
収 納 課 主 査	井 田 征 男

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
資格課税担当主任	菅 野 詩 織
成 人 保 健 課	
成人健診担当主査	壽 崎 博 輝
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 1名

配付資料

《事前配付資料》

- ・ 国民健康保険事業の概要 事業運営及び財務状況について

《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
- 参考資料 1 令和 7 年度（2025 年度）26 市国民健康保険税（料）率等の状況
- 参考資料 2 【国民健康保険】都内区市町村における赤字の状況（2-1）
 【国民健康保険】区市町村の財政健全化計画策定及び赤字額の状況（2-2）
- その他 ・ 運営協議会委員のための国民健康保険必携（2025 年度版）
 ・ 東京の国保（No.680、681）

[午後1時30分開会]

1. 開会

○三吉保険年金課長 大変お待たせいたしました。定刻になりました。まだ、委員の方お2人お見えではないのですけれども、始めさせていただきたいと思います。

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保険年金課長の三吉でございます。よろしく願いいたします。

それでは運営協議会の開会に先立ち、被用者保険等保険者代表以外の12名の委員の改選がございましたので、委嘱状の交付をさせていただきます。

本日は市長が別の公務のため出席できませんので、代理で植原副市長から交付をさせていただきます。恐れ入りますが職員が順に誘導いたしますので、移動をお願いいたします。

※委員2名到着

(委嘱状交付)

※植原副市長から、被保険者代表4名(鬼島委員、中嶋委員、四田委員及び奥村委員)、保険医又は保険薬剤師代表4名(太田委員、田中委員、峯岸委員及び添石委員)及び公益代表(久保井委員、森委員、西室委員及び望月委員)へ委嘱状を交付

○三吉保険年金課長 ありがとうございます。続きまして植原副市長から御挨拶申し上げます。

2. 理事者挨拶

本日はご多忙のところ令和7年第1回国民健康保険運営協議会にご参加いただきまして誠にありがとうございます。

また、日頃より市政運営に関しましてご理解ご協力いただいておりますことを重ねて御礼申し上げます。

本来であれば初宿市長よりご挨拶すべき所、公務の都合で叶いませので代わりに私がお挨拶させていただきます。

ただいま新たに委員になられました、12名の方に委嘱状を交付させていただきました。

また昨年に引き続き被用者保険等保険者代表として2名の方に参加いただいております。どうぞ引き続きよろしくお願いいたします。

新たな方にもご意見いただき、よりよいものにしたいと思っておりますので、率直なご意見を頂きますようどうぞよろしくお願いいたします。

ご案内の通り本市の国民健康保険を取り巻く状況ですけれども、様々な施策を行い、健康増進、そして医療費の適正化、収納率の向上などに取り組みまして、市民の皆様が安心して医療を受けられるよう、財政の健全化を含め様々な事業を行っているところでございます。

しかしながら、国民健康保険を取り巻く環境は依然として厳しい状況が続いており、制度

的な課題も残されているところでございます。

さらに令和8年度からは、子ども子育て支援金制度の開始が予定されており、制度を取り巻く状況も変化しております。

本市といたしましても引き続き被保険者が安心して医療を受けられるよう、様々な施策を皆様のご意見を聞きながら取り組んでまいりたいと思います。

また、併せて国や東京都に対して必要な要望を行ってまいります。

どうぞ皆様引き続き応援をしていただければと思います。

ここで、実は皆様にご案内がございまして、東京の国保という国民健康保険団体連合が四半期に一回ずつ出している情報誌ですが、本市の滞納整理最前線、国民健康保険の徴収状況と言いますか、職員が努力している様子が12ページに掲載されております。

職員も益々励みになっているところでございます。

収納率も年々上がっておりまして、努力が報われているところでございます。

皆様におかれましては、御多忙かと思われましますけれども体調に留意して頂いて、本協議会で議論していただき、引き続きのご尽力を賜りますようお願い申し上げます。

○三吉保険年金課長　ここで、副市長は別の公務のため退席させていただきます。

(副市長退席)

○三吉保険年金課長　それではただいまから令和7年度第1回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本来の招集権は会長にございますが、今回は会長選任前に開催しているところでございますので、出席者の皆様の同意をいただきまして開催したいと思います。

よろしいでしょうか。

それでは会長の選任が後になりますのでそれまでの間、事務局が進行を務めさせていただきます。

本日は委員全員の出席をいただいておりますので会議は有効に成立してございます。

ここで本日の配付資料等につきまして事務局からご説明申し上げます。

○事務局　それでは本日の資料の確認をさせていただきます。

次第に沿って資料の確認をさせていただきますが、お手元の一番上に置かせていただきました次第に沿ってご確認をお願いいたします。

まず事前配布資料　国民健康保険事業の概要　事業運営及び財務状況についてです。

こちらは事前にお配りしておりますけれども、本日お忘れの委員の方はいらっしゃるでしょうか。

続いて、本日お配りしております資料ですが、順番に置いてございます。

右上の資料番号で読み上げさせていただきますが、まず資料1、続いて参考資料1、続いて参考資料2-1と2-2の2枚でございます。

次にその他といたしまして、運営協議会委員のための国民健康保険必携という本を1冊

お配りしております。

次に先ほど副市長がご案内させていただきましたが、東京の国保 No.680、No.681 です。

本日の資料の配布は以上になります。

○三吉保険年金課長 次に、委員の改選がございましたので、改めまして各委員をご紹介します。
させていただきます。

お名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますがその場でご起立いただきたいと思います。

代表区分ごと番号順でお呼びいたします。

1 番、鬼島委員。

○鬼島委員 よろしくお願ひします。

○三吉保険年金課長 2 番、中島委員。

○中島委員 よろしくお願ひいたします。

○三吉保険年金課長 3 番、四田委員。

○四田委員 よろしくお願ひいたします。

○三吉保険年金課長 4 番、奥村委員。

○奥村委員 よろしくお願ひします。

○三吉保険年金課長 5 番、太田委員。

○太田委員 よろしくお願ひいたします。

○三吉保険年金課長 6 番、田中委員。

○田中委員 よろしくお願ひいたします。

○三吉保険年金課長 7 番、峯岸委員。

○峯岸委員 よろしくお願ひいたします。

○三吉保険年金課長 8 番、添石委員。

○添石委員 よろしくお願ひいたします。

○三吉保険年金課長 9 番、久保井委員。

○久保井委員 はい、よろしくお願ひいたします。

○三吉保険年金課長 10 番、森委員。

○森委員 よろしくお願ひいたします。

○三吉保険年金課長 11 番、西室委員。

○西室委員 はい、よろしくお願ひします。

○三吉保険年金課長 12 番、望月委員。

○望月委員 はい、よろしくお願ひします。

○三吉保険年金課長 13 番、鈴田委員。

○鈴田委員 よろしくお願ひいたします。

○三吉保険年金課長 14 番、柘植委員。

○柘植委員 よろしくお願ひいたします。

○三吉保険年金課長 ありがとうございます。以上 14 名の委員の皆様となります。

続きまして、健康医療部長より挨拶と担当課長の紹介をいたします。

○渡邊健康医療部長 皆様、本日はお忙しい中、国民健康保険運営協議会にご出席いただきましてありがとうございます。

健康医療部長の渡邊でございます。

この4月から健康医療部長になりました。

私入庁して35年弱になりますが、国民健康保険に携わったことはほぼないという立場でございます。

しかしこういう場所に座っていますのでしっかりと勉強させていただきながら、皆様方といろいろお話をさせていただければなと思っております。よろしくお願いいたします。

先ほど植原副市長からお話もありましたけれども、国民健康保険というのは、医療費の増加ですとか少子高齢化、そういったもので制度を取り巻く環境が非常に厳しくなっております。

そういった中で制度の持続可能性をしっかりと持たせるために、運営協議会というのは大切なものだと思っております。

本市はこれまで収入支出面で特定健診特定保健指導、そして生活習慣病の重症化予防などを進めながら、あわせて国保に加入されている方、加入されていない方との公平性の観点から国保財政の赤字解消を図るべく、保険税率の見直しについて本協議会で御審議をいただいでまいったところでございます。

本協議会は国民健康保険制度の円滑な運営を継続するために関係者の皆様から幅広い意見をいただく大切な場でございます。

例年3回の会議を予定しておりますが、本日は第1回目として国民健康保険事業の概要、また事業運営や財務状況についてご説明をさせていただきます。

皆様それぞれのご経験やご立場からいろいろな率直な意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○三吉保険年金課長 担当課長と担当者をご紹介します。

○新藤成人保健課長 成人保健課長の新藤です。よろしくお願いいたします。

○片岡成人保健調整担当課長 成人保健調整担当課長の片岡と申します。よろしくお願いいたします。

○井田収納課主査 収納課の担当主査をやっております井田と申します。よろしくお願いいたします。

3. 議題

(1) 正・副会長の選任について

○三吉保険年金課長 それでは、会議次第に従いまして進行いたします。

議題1. 正・副会長の選任に入ります。

正・副会長の選任でございますが、会長の選任につきましては国民健康保険法施行令第5条の規定に基づき、公益を代表する委員のうちから選挙すると定められており、本市国保運営協議会規則第3条にも同様に選挙によると定められております。

また、慣例により公益代表委員の推薦をいただいている市議会からは正・副会長候補者についての意見を頂戴しております。

皆様のご賛成を得まして、この市議会の意見を持ちまして、正・副会長の選任とさせていただきますと思いますがいかがでしょうか。

(異議なしの声あり)

○三吉保険年金課長 ご異議なしと認めます。

それでは、会長は森喜彦委員、副会長は西室真希委員。

以上でございますがよろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

○三吉保険年金課長 ご異議なしと認めます。

正・副会長の選任につきましては、皆様のご賛成をいただきましたので、ただいま申し上げたとおり決定させていただきます。

以上で私の議事進行は終わらせていただきます。

それでは正・副会長には就任のご挨拶をお願いいたします。

○森会長 ただいま会長に選任していただきました森喜彦と申します。

私は今から19年前、八王子市役所の職員として任用されまして、6年前から市議会議員を務めさせていただいております。

市の職員時代は一貫して、国民健康保険の職場に携わりまして、主に収納担当ということで税金の関係を取り扱っておりました。

もちろん税金の分野とはいえ、福祉の現場でありますので、市民の方の声の中には課税に関する事そして、医療相談に関する事を様々受けながら納税の相談を受けていたのですが、やはり社会情勢の変化そして雇用環境の変化、医療費の高騰といった中で、国民健康保険税の納付が大変だと言った市民の皆さんの声は、たくさん耳にしながら仕事をしてまいりましたけれども、やはり大切なことは市民の皆さんに安心して質の高い医療サービスを受けていただきたいと思っておりますので、こうした場で様々な立場から専門性の高い方、様々な経験を積まれた方が集まられていますけれども、そういった方の意見をしっかりと取りまとめながら八王子市の国民健康保険制度が市民の皆様の頼れる優良な制度となっていくように皆様のご指導を受けながらまとめてまいります。よろしくをお願いいたします。

○西室副会長 皆様こんにちは。

改めまして副会長を拝命いたしました市議会西室真希と申します。

森会長をお支えしながら、しっかりとこの運営協議会を私自身も、皆様のご意見を受けながら進行し、そして私も市議会2期目として働かせていただいております。

子供が4人おりまして、4人の子育てをしながらこの市政に携わらせていただいておりますので、そういった視点をしっかりと持ちながら私自身も意見を発言してまいりたいと思っております。

この会の運営がしっかりと進行いたしますよう、私も会長を支えながら頑張りたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

(2) 国民健康保険事業の概要、事業運営及び財務状況について

○森会長 それでは、会議次第に従いまして進行いたします。

議題 2「国民健康保険事業の概要、事業運営及び財務状況について」を議題といたします。
それでは事務局から説明願います。

○三吉保険年金課長 私からは資料、国民健康保険事業の概要、事業運営及び財務状況についてのご説明をさせていただきます。

パワーポイントの資料となります。

今回の事務局側の担当所管課は保険年金課と成人保健課及び保険税徴収部門としての収納課となります。

この保険年金課と成人保健課が、後程ご説明いたします国民健康保険特別会計により、いわゆるインシュアランスとヘルスの事業を行っております。

なお、ご質問につきましては後程まとめてお伺いいたします。

それでは資料 1 枚おめくりいただき、1、事業運営です。

今回は委員の改選がありましたので、まず国民健康保険制度についてご説明いたします。

3 ページをご覧ください。

1、八王子市国民健康保険運営協議会です。

本日、委員の皆様にお集まりいただきました国民健康保険運営協議会は、国民健康保険法、同施行令及び八王子市国民健康保険条例において、国民健康保険の運営に関し必要な意見の交換や調査、審議、市長への意見の具申などを行うことを目的として設置が義務づけられているものです。

そのため、47 都道府県及び全市町村にも設置されてございます。

委員の構成につきましては記載の通りとなっております。

4 ページをご覧ください。

2、令和 7 年度の協議会の内容です。

例年、本協議会は 3 回開催しておりますが、本日は第 1 回です。

本日の内容といたしましては、初めての委員の方もいらっしゃいますので、国民健康保険制度とは何か、こういった事業を行っているのかを中心にご説明させていただきます。

第 2 回では、その事業について詳細なご説明と東京都から示される事業費納付金額の仮算定の内容について御説明をいたします。

第 3 回では令和 8 年度の国民健康保険税率について諮問及び答申となります。

このときに翌年度の税率について、皆様からの賛否をお伺いし、その結果を市長に答申していただくこととなります。

続きまして 5 ページです。

3、国民健康保険制度の広域化、都道府県単位化です。

国民健康保険制度は日本の国民皆保険の基盤となる仕組みですが、年齢水準が高い、所得水準が低く保険税の負担が重いなど構造的な課題を抱えておりました。

また医療費は増大し、少子高齢化の進展により現役世代の負担が増えている状況から、法改正により平成30年4月から、都道府県、本市であれば東京都ですけれども、国民健康保険の安定的な財政運営や効率的な事業運営において中心的な役割を担うこととなりました。

これを国保の広域化と呼んでいます。

6 ページです。

広域化において、区市町村の役割は資格管理、保険給付、保険税もしくは保険料率の決定、賦課徴収及び保険事業等の地域におけるきめ細やかな事業を担うことになりました。

続きまして7 ページでございます。

5、国民健康保険の仕組みです。

ここでは財政運営の仕組みをご説明します。

国保加入者に説明できるよう、ホームページで公開している図になりますので、お時間ある時にご参照ください。

国保加入者である被保険者、給付を行う保険者である市と東京都、また診療を受ける医療機関などの枠組みになります。

この仕組みは都内すべての市町村、他の46道府県でも同様の仕組みとなっております。

続きまして8 ページです。

令和7年度の国民健康保険事業における重点施策になります。大きく3つございます。

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ります。

1 は成人保健課、2 は保険年金課、3 は収納課が担当し国民健康保険事業が安定して持続可能な制度となるよう事業を行っております。

次の9 ページと10 ページにつきましては、成人保健課長の新藤からご説明いたします。
○新藤成人保健課長 スライド9枚目、7 特定健康診査、特定保健指導の実施状況でございます。

特定健康診査、特定保健指導は、平成20年度から生活習慣病の予防と医療費の適正化を目的としまして、医療保険者に義務づけられております。

本市におきましても、国の指針に基づきましてメタボリックシンドローム、すなわち内臓脂肪に着目した健康診査を実施しております。

また健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高いと判定された方に対しまして、生活習慣の改善を支援するため、保健師、管理栄養士が保健指導を実施しております。

対象者は40歳から74歳までの被保険者で毎年5月下旬に受診券を発送させていただきまして、6月1日から翌年の1月末まで、市内約180の医療機関で受診をいただいているところでございます。

保健指導は健康診査の受診後、8月下旬から翌年6月まで、生活習慣病のリスクに応じまして積極的動機付けの支援を行っております。

会場は、本庁舎を始め、八王子駅南口総合事務所や、保健福祉センター等の他オンラインによる相談も実施しているところでございます。

続きましてスライド 10 枚目、生活習慣病重症化予防でございます。

生活習慣病重症化予防は糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病が進行しまして、心筋梗塞、脳卒中、腎不全などの重い合併症を引き起こすことを未然に防ぐための取り組みでございます。

本市におきましては、八王子市医師会、市内腎臓専門医と連携しまして、糖尿病性腎症、慢性腎臓病の発症及び重症化の予防を目的としました「八王子血管まもろうプログラム」というものを作成しております。

このプログラムに基づき、早期腎症の診断に有効な尿中アルブミン検査を実施しますとともに、健診結果により、腎臓専門医への治療につなぐ連携パス、これをじんまもパスと呼んでおりますが、この発行や糖尿病性腎症重症化予防指導、これはじんまも面談と呼んでおりますが、こういったことを実施しているところでございます。

○三吉保険年金課長 続きまして 11 ページをご覧ください。

医療費の状況です。

被保険者数は社会保険の適用拡大により大幅に減少しておりますが、医療費の高度化により、1人当たりの医療費は高くなってきております。

そのため、8 ページでご説明いたしました医療費の適正化に向けた取組を行っているところ です。

令和元年度から被保険者数は 2 万 1,095 人、率にして 16.3%減少しておりますが、医療費は 30.7 億円、率にして 6.8%の減少にとどまっております。

令和 6 年度の本市被保険者の平均医療費は 38 万 8,000 円で、東京都平均の 36 万 7,000 円を上回っております。参考でございますが、東京における 1 人当たりの平均医療費の中で、65 歳から 74 歳の前期高齢者の方は 1 人当たり 61 万、75 歳以上の後期高齢者の方は 97 万 6000 円と、年齢が上がるに従いまして 1 人当たりの医療費が大きく増えているという状況がございます。

続いて 12 ページをご覧ください。

10、徴収実績になります。

令和 3 年から、それまで保険税の徴収を行っておりました保険収納課を廃止し、収納課において他の市税と一体的に徴収事務を行っております。

そうしたことにより収納率も上昇し東京都の平均収納率を上回る実績となっております。

13 ページをご覧ください。

11、収納における主な取組です。

法に基づいた対応として、督促状の発付後早期から調査を実施し、財産が確認された場合、速やかに滞納整理を進めました。

これは現年度のうちに滞納を防ぎ滞納期間が複数年にまたがらないようにするためでございます。

続いて財務状況になります。

15 ページをご覧ください。

こちらの表は、国全体の国民健康保険の状況になります。

令和7年度の国の予算では医療給付費、これは保険診療を受けたときの保険者負担や高額療養費などの総額になりますが、10兆1,400億円という規模を見込んでおります。

国民健康保険は社会保険と違い、事業主負担がございませんので、本来は保険税50%、公費50%という割合になってございますが、実際にはこの表にございますとおり、保険税の収入は2兆2,300億円となりますので、残りの8兆円弱を国・都道府県・区市町村が負担しているということになります。

続きまして、16ページです。

2、国保財政の流れです。

国全体に続きまして、東京都における国保財政の流れになります。

国と都・市のお金の流れになりますが、一番下の区市町村の部分について簡単にご説明いたします。

左の大きな矢印枠のように、一般会計からの所定の繰入金で国民健康保険特別会計に入り、また赤字の点線にありますとおり、被保険者からの保険税を基として、東京都に区市町村全体で4,500億円の事業費納付金を支払っております。

そして、区市町村においてかかった医療給付費については、東京都から普通交付金として全額交付を受けているところでございます。

17ページをご覧ください。

3、財政運営の仕組み、東京都と区市町村です。東京都と区市町村における保険税と保険給付のための交付金の関係をわかるようにしたものです。

都は、区市町村ごとの国民健康保険事業費納付金の額を算定・徴収し、保険給付に必要な費用を全額、赤い矢印の保険給付費等交付金として区市町村に交付します。

また、都は、国民健康保険事業費納付金を収めるために必要な保険税を徴収するための標準保険料率を市に示します。

市の国保特別会計では、都から示される標準保険料率を踏まえ、保険税額を決定し賦課・徴収した保険税を財源として緑矢印の納付金を支払います。

広域化されたことにより、市独自で運営していた国民健康保険財政はより大きく安定することとなりました。

続きまして18ページになります。

4、東京都に支払う納付金、納付金の算定です。

東京都は保険給付費等の歳出見込みから、その財源として必要な納付金必要額について所得水準や被保険者数に応じ、区市町村ごとの納付金を算定し、区市町村は算定された納付金を東京都に支払っています。

赤丸部分4,341億円を62区市町村で負担しています。

16ページの金額と若干異なりますけれども、東京都が予算要求時に見込みとして算出した金額でございまして、18ページの金額はその後確定したものであるということで差が生じてございます。

続きまして、19 ページをご覧ください。

5、保険税率の改定状況です。

本市は平成 30 年度の制度改正を機に、赤字解消に向けた財政健全化計画を策定し、税率改正と合わせて計画的に赤字解消に取り組んできました。

保険税の改定につきましては納付金の算定とともに、都から示された標準保険料率を参考に改定をまいりました。

青の折れ線グラフが都が示した所得割の率で黄色が本市の所得割の率になります。

棒グラフの水色は都の示した均等割額、オレンジが本市の均等割額です。

これまでの税率の変化を示してございます。

20 ページから 22 ページは参考となりますので、お時間のある時にお目通しいただければと思います。

23 ページをご覧ください。

9、決算補填目的に係る繰入金（赤字）の状況です。

決算補填目的に係る繰入金は国や東京都から解消が求められ、本市は平成 10 年代に約 80 億円の赤字となっておりますが、国保広域化の平成 30 年には 35 億円弱となりました。

決算補填目的に係る一般会計からの繰入金はその財源が国保税以外の市税となることから、国保の赤字を国保加入者以外にも負担していただくこととなり、受益者負担の観点から解消が求められているもので、本市も計画的な税率改定により赤字縮減を図ってまいりました。

その結果、令和 7 年度当初予算においては、税率改正とあわせて決算補填目的に係る繰入金の赤字解消が図られた予算を作成することができました。

また、令和 6 年度は当初予算において保険税率等の改定に係るシミュレーションにより 8.5 億円まで赤字を縮減すると見込んでおりましたが、医療費の抑制などの取組や、国からの交付金等の増加、保険税収入率の上昇により、6 年度決算においては赤字が解消される見通しとなっております。

続いて 24 ページです。

10、令和 6 年度決算見込みについて御説明致します。

令和 6 年度の決算見込みにつきましては、歳入で 567.3 億円となっております令和 5 年度対比で 2.5 億円の減となっております。

ただこの中で増額となっているものとしましては、税率改正による国民健康保険税の増と令和 5 年度東京都財政安定化基金貸付金の借入額の確定に伴う繰越金の増がございます。

減となっているものとしましては、保険給付費の実績等に伴う保険給付費等交付金の減による都支出金の減、都費の増に伴うその他繰入金の減による繰入金の減が挙げられます。

歳出では 558.0 億円となっております、令和 5 年度対比で 13.8 億円の減となっております。

この中で増となっているものとしましては、システム標準化対応経費等に係る総務費の増、令和 5 年度財政安定化基金借入金の借入額決定に伴う償還金による公債費の増がございました。

減の要因としましては、被保険者数の減による保険給付費の減と国民健康保険事業費

納付金の減がございます。

25 ページをご覧ください。

11、令和 7 年度（2025 年度）国保特別会計の予算となります。

令和 7 年度の予算につきましては、歳入では 561.6 億円となっており、令和 6 年度対比で 15.8 億円の減となっております。

比較は全ページの決算ではなく、予算同士で比較をしております。

この中で増となっているものとしましては、システム標準化事業補助及び一般会計繰入金となります。

減となっているものとしましては、被保険者数の減による国民健康保険税の減、保険給付費の減に伴う普通交付金の減による都支出金の減、税率改定に伴うその他一般会計繰入金の減による繰入金の減がございます。

歳出におきましては、東京都財政安定化基金貸付金の償還による公債費の増、被保険者の減に伴う療養給付費の減による保険給付費の減などがございます。

続きまして 26 から 28 ページは参考となりますけれども、簡単に御説明させていただきます。

まず 26 ページです。

国保財政を取り巻く環境ですが、1 つは社会保険の適用拡大です。

いわゆる小規模事業者であっても、週の労働時間によっては国民健康保険から社会保険に移行することになりました。

それにより、令和 4 年と令和 6 年に大きく被保険者数が減少しました。

そして、令和 11 年には 5 人規模の個人事業者も社会保険の対象となります。

例えばですが、個人事業で工務店を経営し、4 人の従業員を雇用している場合、事業主は国保、従業員は社保といったようにこれまでと大きく変わってまいります。

従いまして、今後ますます保険税をご負担いただくべき被保険者が減少していくこととなります。

また国保が抱える構造的な課題といたしましては、被保険者 1 人当たりの医療費が社保に比べて高額であることや所得水準が低いといったことがあげられます。

そのため公費の拡充など、市長会を通じ、都に求めているところでございます。

続きまして 27 ページです。

先ほども 1 度出てまいりましたけれども、被保険者数の推移です。

棒グラフの通り、社会保険適用拡大による影響が顕著に現れ、被保険者数は減少を続けております。

参考に、後期高齢者医療の被保険者数が令和 7 年 3 月末で 9 万人弱となっております。

このペースでシミュレーションいたしますと、2 年程度で国保と後期高齢の被保険者数が逆転する予想をしております。

続きまして 28 ページになります。

令和 5 年度に被保険者数が予想以上に減少するなど、保険税の賦課額が大きく落ち込ん

だことにより、東京都から財政安定化基金の貸し付けを受けました。

令和7年度から3年間で償還いたします。

本来この借入金の金額は保険税に上乗せして被保険者の皆様にご負担いただくものですが、本市ではそれを行わず、保険税の負担緩和を図りながら、償還をしていく予定です。

29ページをご覧ください。

15、子ども子育て支援金制度です。

少子化・人口減少は日本が直面する最大の危機であり、若年人口が急激に減少する2030年代に入るまでが少子化傾向を反転できるかどうか、危機を回避するラストチャンスだと言われております。

そこで閣議決定された、こども未来戦略において総額3.6兆円規模に及ぶこども・子育て支援加速化プランが取りまとめられました。

その後、子ども子育て支援金制度の創設を内容に含む法律が令和6年6月12日に成立いたしました。

この支援金制度は少子化対策のための特定財源であり、3.6兆円のうちの1兆円程度を確保するため、令和8年度から令和10年度にかけて段階的に、高齢者や事業主を含む全世代・全経済主体から医療保険料とあわせて所得に応じて拠出するものとされ、令和8年度から医療保険料とあわせて徴収することとなります。

30ページでございます。

支援金は、それぞれの医療保険で支払うこととなりますが、国民健康保険においては、加入者に応じて今後東京都から納付金額が示され、従来の国民健康保険税とあわせて被保険者から徴収することとなります。

31ページをご覧ください。

子ども子育て支援金の構成につきましては、所得割と均等割の2方式で現在東京都が方針を検討している最中でございます。

最後になります。

32ページをご覧ください。

国が試算した支援金の金額になります。

国民健康保険の場合、被保険者1人当たり令和8年度に250円、9年度に300円、10年度に400円となっており、国民健康保険税に上乗せして徴収することとなります。

以上簡単ではございますが、資料の説明となります。

○森会長 事務局の説明が終わりました。

ただいまの説明について、ご質問がございましたらご発言願います。

ご発言の際は挙手をして、指名の後でお願いいたします。

なお、質疑方法はすべて着席のまま進行いたします。

○望月委員 ご説明いただきましてありがとうございます。

今回初めての国保運営協議会なので、あえてその前提というか、位置付けから確認させていただければと思っていますけれども、国民健康保険という制度はご承知のように、国民健

康保険法の第一条で定められているように、社会保障という位置付けがなされています。

社会保障の原則は支払える能力、所得に応じた負担ということで、応能負担ってというのが原則だというふうに認識をしていますけれども、本市においては資料に示していただいていますけれども、8年連続値上げが進められていて、参考資料にもありますけれども、多摩地域でも所得割・均等割で一番重い負担となっています。

こうした、本市の状況と照らして、応能負担との考え方、関係性ということでは本市の状況というのはどういうふうに認識されているのか伺いたいと思います。

○三吉保険年金課長 ご質問ありがとうございます。

国民健康保険はまさに、国民皆保険制度の基盤といいますか、基本の部分ですね、健康保険法という法律でいえば国民健康保険の加入者というのはどの健康保険にも入れない方が最後に入るもの、そこも入れないとその次は生活保護という話になってしまいますので、社会保障制度の一番の下支えをしている制度だと思っております。

従いまして、他の社会保険等に比べれば確かに所得水準が低い方が多い、特に八王子市の場合は、加入者の48%の方が無職です。

もちろん年金収入の方がいらっしゃる中でも、48%の方が無職という状況になってございます。

そうした中で、国民健康保険は昭和36年度に始まりましたけれども八王子市の場合それから64年、基本的には赤字で運営をしてまいりました。

その赤字を補填するために、一般会計からの繰入というのが始まっているのが昭和40年に入ってからだと記憶しているのですけれども、そうした中で、前年のこちらの運営協議会でもお話がございましたけれども、被保険者の負担が東京都の中でも高いということは認識してございますし我々としても、この高い税率を市民の方、被保険者の方に負担していただいているというのは非常に心苦しいところでございます。

ただ、残り48万市民の方の保険税を、一般会計からの繰入という形で、本来国保加入者じゃない方に国民健康保険税を負担してもらうという考え方が是か非かという話であると、国としては非であるという答えが出ている中で、赤字解消に取り組んでいる、我々は東京都の中でもトップランナーとして取り組んできたという自負はあります。

この自負の代わりに被保険者の方々に負担を強いてきたという部分もあろうかと思えます。

ただ実際、他の市町村のお話を聞くと、赤字解消の見通しが全く立たない中で、同じような議論が運営協議会や議会でも起こっているという話も聞いてございます。

そうした中で確かに負担を多く強いているという部分はございますけれども、市民56万人の公平性という面からこの値上げ、今回八王子市が選んでいる均等割・所得割に対しては、運営協議会の方でも妥当であるというご答申をいただいているとおおり、心苦しい面もございますけれども、我々としてはこういった金額で赤字の方を解消させていただく、これを続けていきたいと考えております。

○望月委員 赤字解消という点でも、今ご答弁いただきましたけれども、そもそもの国保の構造として、被用者保険と比較しても加入者の年齢層が高い、もしくは収入が一般的には低

いという状況の中で、高齢者が多いわけですから当然医療費負担が多くなっていくということで、それを一定程度保険加入者で賄う、保険税で賄うというのは限界があるということは、あらゆる立場の方々が感じているところだというふうに思っています。

そういった構造的課題を認識している以上応能負担という点では能力に対して非常に負担が重いということは、改めて確認をしなければいけないというふうに思っています。

そういう中で資料 8 ページにも示されていますけれども、2025 年度の重点施策の 3 には、負担の公平性の確保に向けた徴収の取組ということが 3 本目の柱として明記されていますけれども、これは具体的にどういうことを考えているのか、伺いたいと思います。

○三吉保険年金課長 あくまでも、差し押さえ等を行っているケースにつきましては、その方の資産を十分に調査した結果でございます。

SNS 等で、明日のお米も買えないなんていう話を私も目にしたことはございますけれども決して、変な言い方をすれば取り立てみたいで、徴収しているということはないというふうに認識しております。

ですから、例えばその滞納している保険税を大きく上回るような預貯金を持っていらっしゃる、不動産を持っていらっしゃるとか、そういった方に関して差し押さえ等を行ってきちんと納期納付をしていただいている方たちとの公平性を確保していくと、それが徴収の取組というふうに、理解しております。

○望月委員 差し押さえ等の件数については資料の 13 ページで出されていますが、市としては資産状況に応じて、差し押さえができる方には差し押さえをする前提というふうに思いますけれども、件数で言うと例えば八王子市の国民健康保険事業概要によれば、国民健康保険税の滞納処分による差し押さえ件数は 2019 年度では 254 件あったのに対し 2023 年度では 9,015 件ということで激増しています。

資料 13 ページを見ると 2024 年度で言えば、8,109 件ということで減少している様ですがそれでも依然として高水準だというふうに考えています。

また調査件数も 2023 年度と 2024 年度でそれぞれ約 38 万件、累計の件数だというふうに思うのですが、市としても財産調査を一生懸命やったけれども差し押さえできる財産がないという方も一定数いらっしゃるのだというふうに考えられます。

ですから、こうした状況を考えてこの国保税の負担も限界を超えてきているというふうに私の立場からは認識できるのですが、こうした差し押さえが増えているという状況に対する認識と適切にそういった方々に相談、必要に応じては福祉所管などと連携して対応できているのかこのような点について伺いたいと思います。

○井田収納課主査 今のご質問についてなんですけれども、差し押さえの件数、あと調査の件数、こちらの方が増加した要因に関してなんですけれども、もともと保険収納課から収納課の方に合併いたしまして、納税のノウハウやシステムの効率化、こういった部分で今まで調査等ができていなかった方たち、本来であれば、先ほど保険年金課長の方から話があった通り、財産等を持っていないながらもご納付されていなかった方、こういった方たちにはちゃんとした手が入っていなかったというのが、実情あります。

そういった結果、それまで保険収納課の時代には累積していた滞納金額・滞納繰越分の金額が大体 50 億円ありました。

こちらの方は徐々に健全化して行って、今 11 億円程度の滞納繰越分の金額となっております。

もともと私達の方でも財産がない方、今の生活に困窮されている方、こういった方々に対して無理にお金を徴収してくるというような取組をしていることはありません。

財産の調査をして、持っていながらご納付されていない方、そういった方に差し押さえ等の処分をさせていただきまして税の公平性の確保、こちらの方も進めている所存でございます。

○望月委員 市としては当然税の公平性ということでは、先ほど副市長からも紹介ありましたように、いかに滞納処分というものを徴収していくのかっていうところでは、一定の努力をしているのだと思いますけれども、ただやはり差し押さえ額、件数がこれだけ増えていますから当然と言えば当然なのですが、差し押さえ額自体も例年どんどん減っている、1人当たりの差し押さえ額が少額になっているというところでは、決して余裕があって税金を滞納している方っていうよりかは、やはり様々な理由がありますけれども、生活困難等で税金がなかなか納められなくなっている方っていうのも一定数いるのだろうというふうに思っています。

先ほどの国保の構造的課題の話に戻りますけれども、やはりそういった低所得の方が多い国保の中で税負担が高いというところで、市議会においても 2023 年に国に対して全会一致で意見書を上げてそういった構造的課題を解決するために公費投入をと言っていますし、市も先ほどの説明にもありましたように国に 3,400 億円の拡充を繰り返し求め、なおかつ東京都にも独自支援をということで求めているところです。

こうした本市を含む地方自治体の要望に、国や東京都っていうのはどういうふうに答えているのかこうした動向についてご説明いただきたいと思えます。

○三吉保険年金課長 都市協議会という組織がございまして、23 区以外の主管課長が集まる会が年に 10 回ほどあるのですが、毎回会の中で、議題として上がるのが、各市の公費負担の部分になります。

それに対して東京都の方は、やはり東京都も国から交付金をもらわないと市町村にこれを配るという仕組みができませんので、国に対しても要望しますという返事は東京都の方からもいただいているのですが、ただ、我々区市町村側、特に市町村側としては、そうは言わず東京都も独自で、例えば均等割の軽減策であったりとか、そういったものやっってくださいというお願いは再三再四伝えているところではあり、ただそれを東京都が承りましたという返事はいただきますが、いつやりますとか明確なお答えがいただけていないというのが正直なところではあります。

○望月委員 八王子も含めて、地方自治体が国や東京都に声をあげても、そういう構造的な課題の解消に向けた抜本的な取組というのがなかなか進んでいないという状況であります。

同じ資料の 26 ページに示されていますけれども、こうした中で、先ほど説明にもあったように、社会保険の適用拡大ということでは国保財政を取り巻く環境というのはさらに深刻

となるということが予想されます。

説明ありましたので詳細は省きますけれども、いわゆるその国保という点で見れば、一定の所得層、安定した所得を持っている方がごっそり抜かれていくっていうことではますます無職の方だったりとか、フリーランスの方が残されていくということになります。

そうした国や東京都の抜本的な財政支援がこのまま拡充されないということになれば、2通り考えられるのですけれども、加入者にさらに保険税という形で負担をお願いするか、もしくは市としてできることとして考えられるのは、一般会計からの繰入を実施するかということになり、そうしなければ国保財政は成り立たなくなっていくわけですけれども、その辺りの見通しっていうのをどういうふうに考えているのか伺いたいです。

○三吉保険年金課長 26 ページの方をご覧いただきまして私先ほどの工務店というところで例を挙げてみたのですけれども、この真ん中に書いてある3行目、100人規模の企業、2行目が50人超規模の企業で、令和11年度は5人超規模の事業者と言葉が変わっております。

これはどういうことかと言いますと、100人超規模50人超規模は、いわゆる企業ですから、法人です。

例えば有限会社だったり株式会社だったりいわゆる法人化されている組織が対象だったのですけれども、令和11年は5人超規模の事業者という、いわゆる個人事業主で人を雇っている場合、事例としてはおそらくそんなに該当はないのですが、例えばコンビニエンスストアを想像すると、24時間営業のコンビニエンスストアを運営していくためには、従業員がアルバイトも含めて大体30名必要だと言われております。

この5人超規模の事業者まで拡大してと言っても5人いれば必ずこうなりますよというわけではなく、週の労働時間が10時間以上という条件があるのですが、例えば24時間営業のコンビニエンスストアで30人で24時間365日間を回していくとなると、おそらく1人の就業時間は週10時間を超えてくると思うのですね。

そうすると、事業主以外の29人の方の被用者保険の方の事業主負担も払わなければならなくなる事業主が出てきてしまう、もし事業主だったらそれをどう回避するか考えると、従業員数を60人に増やします。

それで、週の労働時間を8時間に押さえてもらいます。そうすると全員国保に加入することになります。

そういった動きが現に起きつつあるということをお八王子の経済団体からも聞いております。

実際にこの5人超規模の事業者まで拡大したときに本当に被保険者がごっそりと社会保険になっていってしまうことが起きるのかどうか、もう少しまだ3年4年ございまして、その先を見通せる、何か内容等があったときに判断させていただきたいなというふうには思っております。

ただ、今言ったような事業主がこれを防ぐため従業員数を増やすということは、雇用は増えますが、1人当たりの所得は減ってしまう、そういった二面性もありますので市内の経済団体等に話を聞きながら、実際に令和11年に向けた、いわゆる小規模事業者の取り組みと

かそういったところも、鑑みながら考えていきたいといったところでございます。

○望月委員 最後に質問しますけども、そうした事業所の動向というのは市としても、これから十分に把握をしていただいて、国保財政に対する影響で、これを十分に精査していただきたいと思えますけど、いずれにしても、こういった構造的課題っていうのはなかなか抜本的には解決していかないというのは変わらないので、そこにきちんと目を向ける必要があるというふうに思います。

頂いた参考資料の2-2で見ますと、いわゆる赤字を解消させていくというところにおいては自治体間で温度差があるということは、これまでの国保の運協の中で議論があったと思えます。

例えば近隣の自治体名を挙げて申し訳ないのですが、日野市は解消の見込みが令和17年、立川や府中はまた更に先というところで、これは国が今後進めていこうとしている統一保険料に向けては各自治体のジレンマというか、いわゆる統一保険料を見据えたときには一気に上がっていくことを予想して、少しずつ上げていきたい、けれども実際には市民の生活を考えるとそう簡単には上げられないという状況なのだと思うのですね。

実際国保の運協の議事録を見ましたけどそういった、悩みというものは、運協の中でも、議論になっています。

ただいずれにしても先ほど最初に確認したように社会保障という観点から言えば、この応能負担という原則を守っていくということが、国や自治体に求められている責任だというふうに思っています。

なので、基礎自治体としては、やりくりはいろいろありますけれども、基本的には繰り入れをしてでも、国の方針ではなくてやはり市民生活に沿って考えていくということが求められているかなというふうに思いますが、こうしたその他の自治体の動きと比較して、どのように考えているのか伺いたいです。

○三吉保険年金課長 望月委員からも資料の方のお話がございます、資料に沿ってお話をさせていただきます。

参考資料2-1 横向きの方、こちらを併せてご覧いただきたいのですが、現在の東京23区市町村の1人当たりの赤字額、一般会計から1人当たりいくら国保財政の方に繰り入れられているかというふうになりますけども、令和4年になりますので本市がまだ6,051円赤字があったと、約6億円の赤字が出ていた時ですが東京都の平均は1万6,393円、ところが赤字を解消するのが令和24年度という計画を立てている府中市は6万円弱です。

例えば府中市民で国民健康保険でない方は国保の加入者のために6万円払っている訳です。

八王子の場合は6,051円で、令和6年度については一応ゼロになっております。

縦の方の参考資料2-2の方で赤字額、令和4年度決算時点、一番下を見てください。

都全体で赤字が440億円あります。

実は国の国保の赤字というのが760億円~770億円だったと記憶しておりますが、そのうち440億円が東京都、このうちの約260億円が26市です。

東京都はもちろん GDP で比較すると、東京都が 1 つの国ということであれば、世界で 18 位ぐらいの財政規模を持っているにも関わらず国保の赤字は国全体の 50 数%~60% 近くを実は東京都が、赤字を出してしまっているという状況になっています。

統一保険料の話も今望月委員の方からございましたけれども、令和 18 年度に東京都は 62 区市町村、すべて保険料が同一になります。

同じ所得、同じ世帯人数であれば保険はすべて同一という形になります。

令和 18 年度以降赤字を解消しようとしている自治体で何が起きるかという、統一保険料になった時にいきなり保険料がものすごい金額であがります。

現に大阪や奈良が既に令和 5 年に全府、全県で統一の保険料になりました。

具体的な自治体名は申し上げませんが、大阪府内では保険税が 2 倍になったという自治体も出てまいりました。

そういったことが起きないように各市令和 11 年、令和 12 年までにやりますよと言っている自治体は、いきなり保険税が上がるということのを避けたいため令和 11 年までにしているのだらうと思っておりますけれども、やはり我々基礎自治体としては、近い将来必ずやってくる保険料の統一のときにいきなり被保険者の方たち、その時には被保険者もかなり減っていると思いますので、そういった方達への過大な負担にならないように段階を追って徐々に値上げをしていたというところでございます。

その考え方としては、今後も実際の保険料が統一されるまでの間は引き続き行っていかないと、また赤字に転落するということも考えられますので、そういった形で段階を追って保険料の方は示していきたいなと思っております。

ただその間にも、もちろん先ほど委員おっしゃられたように、国や東京都への支援策、それは市長会を通じて強く推していきたいというふうに考えております。

○望月委員 すいません最後にしますが、仮算定とか、今後情報も出て市の方針も示される中で、先ほど言った社会保障という制度を前提にしながら、生活実態に応じた適正な負担というのを考えて、この国保制度をどうやって守っていくかという議論をさせていただければというふうに思いますので、よろしくをお願いします。

○森会長 他にご質問はありませんか。

○久保井委員 私もこの会は初めて参加させていただきます。

もともと議員になる前は今もですけど看護師の資格を持っておりまして、過去に 10 年間八王子市で訪問看護の仕事をしておりました。

その前は大阪の方の病院で働いていましたけれども、医療保険制度が持続していくための協議会ということで、今の問題・課題というところの市の取組についても勉強させていただける良い機会だと思っております。

いろいろ皆さんに教えていただきながら、勉強したいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

医療保険制度を持続可能にするための先ほどの市の説明の中で、重点施策ということで 3 つ挙げられたうちの、3 番目は今望月委員が質問された所でよくわかりましたけれども、他

の、例えば特定健診の受診率の向上に向けての取組ですとか、医療費の適正化など本当に重要になってくると思うのですが、近年の市の取組の少し具体的な実績が上がっているっていうようなところがわかるような事例など、先ほど冊子内の徴収の取組のことをおっしゃっていましたが、健康寿命延伸に関する保健事業の推進と医療費適正化の推進について、こういう所に力を入れてきました。こういう実績が出ていますなどの例を挙げていただければもう少しわかりやすいかなと思って、お伺いしたいと思います。

○新藤成人保健課長 ご質問ありがとうございます。

まず特定健診の受診率につきましてはおおよそ横ばいというような現状でございます。

これにつきましてはやはりそもそもの対象者の方が減ってきているという中で、後期高齢の方に受診が多い方が移行していっている中でつなぎとめているような状況かなというふうに思います。

これにつきましては我々特定健診だけではなくて、がん検診のようなところもやらせていただいております、例えば大腸がん検診とのセットでやらせていただくとか、あとはナッジ理論といたしまして、受診行動・行動変容を起こしやすいような通知ですとか、そういったところを送ることによって受診者を確保していく、そういった取組は他の自治体からも注目をされているところもあるかなというふうに思います。

また重症化予防につきましては先ほどご説明させていただきました「血管まもろうプログラム」こういった医療費にかかってくる部分で言いますとやはり心筋梗塞、脳卒中、腎不全というのは、血管に由来する病気でございますので、そういったところを事前に防ぐというところで、ある程度その検査値によってリスクが高い方についての早期発見に結びつけるような検査、それから重症化のリスクある方については、早期に腎臓専門医に結びつける、そういったところを医師会の先生方とも協力し、やらせていただいている所が八王子市の強みかというふうには思っております。

○久保井委員 ありがとうございます。

実際、数字的に保健指導を受けに来る方の数というのは増えてきているのでしょうか。

○新藤成人保健課長 それはあまり変わらず横ばいのところはあるのですが、そもそもの対象者の数が減っているというところで、人数が少なくなっているかなというところがあるかなと思いますが、率のところ、きちんとキープをしていく、もしくはその重症に陥らない取組をやらせていただいているという所です。

○久保井委員 生活習慣病重症化予防事業の方でもお伺いしたいと思います。

同じく実施してこられた中で手応えといいますか、実績のようなものがあれば教えていただきたいと思います。

○新藤成人保健課長 実は令和6年度に具体的に動き出している事業でございます、これから決算報告等々させていただくところかなというふうには思いますけれども、まず早期発見に結びつけられる尿中アルブミン検査につきましては大体今受診率は50%ぐらいです。

対象者の方の半分ぐらいの方が受けていただいているというところなので、実施期間の方を絞っていたりとか、実施できる医療機関が特定健診よりは少ないというのがありますので、

そこをまず確実に受診をしていただくような働きかけですね、お電話ですとか勧奨通知というものを差し上げております。

今申し上げた50%という数字を令和7年度はさらに増やしていきたいというふうに思っているところでございます。

それからもう1つ重症化を予防していくという視点で言いますと、じんまもパスという病診連携のパスの発行率で言いますと、令和6年度の実績は大体60%というところがありますのでこれもきちんと腎臓専門医に結びつけていただくように、これは医師会の先生方にもお願いしながら、実施していきたいと考えております。

この数字を着実に、令和6年度以上にしていくというのが令和7年度の目標かなというふうに思っております、やはりこの医療費の適正化はどこまでこう見えるかというのはもう少し先のところではあると思いますので、きちんこのプロセスのところをしっかりと実施していくというのが、我々の使命かなというふうに思っております。

○久保井委員　こういう取組で実際相談に、面談に来る人とか指導受けに来る方が増えるってということもキープしているってということもすごく大事なことだと思いますけれども実際それが予防効果が出て、医療費が下がるってということが最終的な目標だと思うのですが、その辺については、今言ったこれまでの取組から見えるものなのか、あるいは評価としては、そういったところで評価できたらわかりやすいかと思うのですが、医療費の影響というのはどのように把握されているのでしょうか。

○新藤成人保健課長　そこまで具体的に見えるかというところもあるのですが、今我々の方で、データ活用保健事業実施計画というものを作っております、そういった中でもきちんと健診を受けていただいている方の医療費と、健診を未受診でいらっしゃる方の医療費というところで言うと、健診を受けていただいている方の医療費の方が少ないという結果が出てきておりますので、そこはまず健診を受けていただく、さらには適切な指導を差し上げる、この循環で医療費っていうのは最終的に下がってくるものかなというふうに思っております、話戻りますが「血管まもろうプログラム」に基づく医療費の適正化というのは今後、例えば検査を受けた人がきちんと検査に行った・行かない、そのあと指導を受けた・受けない、この後のこの転帰をきちんと数年後確認したときに確実に医療費にはね返っているよねということが見えてくるかなというふうに思いますので、それはきちんと医師会の先生ですとか、腎臓の専門医の先生とデータ共有しながらいづれ発信できるものかなというふうに考えております。

○久保井委員　八王子市の取組は他の自治体からも注目されているというのは存じ上げておりますので、こういった場で意見が出ればいいなと思いますので今後ともよろしく願いいたします。

○森会長　他にご質問はありませんか。

○峯岸委員　歯科医師会の方からの意見なのですが、先ほど医療費抑制っていう話だったのですが、歯科医師会のまとめで歯科の受診を定期的にちゃんと受けている方は医療費総額が抑えられるというデータがあります。

八王子市も成人保健課と八南歯科医師会の方で、成人歯周病検診あとは後期高齢者歯科健診を実施させていただいて、おかげさまで本年度6月から歯周病検診始まっているのですが、例年を上回るペースで受診されています。

特に今年度からは20歳、30歳の方も対象にさせていただいたので、若いうちからそういったことを意識していただければトータルの医療費抑制となるはずですので今後ともよろしくお願いいたします。

○森会長 このことについて、事務局の方から何かありますか。

特に質問ではなかったようではありますが。

○新藤成人保健課長 はい。ご意見ありがとうございます。

今回さらに今までの検診をやるというところが大前提だったのですが、さらに検診を受けた後にですね、歯周病検診等で要精密検査になった方が確実にまたこのクリニックなり、他のクリニックできちんと治療に当たっているか、そういったところも我々八南歯科医師会の先生方と協力して調査をさせていただこうというふうな動きも今スタートしておりますので、さらにそういった働きかけですとか着実なかかりつけ医をもつというところにつなげていきたいなというふうに思っております。

ご意見ありがとうございます。

○奥村委員 これから委員として続けていくために2点ほど教えていただければと思います。

まず資料の13ページですけれども、タイヤロックという言葉があるのですが、この意味がわからないのでこれを教えてください。

それから2つ目なのですけれども、24ページの国保特別会計の決算という所です。

今日お話を伺いまして、国保というのが構造的に抱えている問題があって、それはなかなか解決が難しいと、八王子市だけではなくて都とか国とかそういったところとも話し合いながら進めていかなければならないということはよくわかりました。

とはいえ八王子市として取り組まなければいけないことももちろんあると思います。

ここの歳出の部分、2番目ですね、保険給付費というのは実際の医療の給付として使われているものだと思うのですね。

収入をふやすことと、支出減らすっていうことを両方やらないとなかなか赤字解消に繋がらないと思うのですけれども、この保険給付費を少しでも減らす方法というのが先ほどの久保井委員や峯岸委員からのお話で取り組まれているのだと思うのですけれども、それ以外のいわゆる経費に当たる部分かなと思うのですが、1番の総務費とか6番の諸支出金といったものは具体的に既に色々削減する努力はされていると思うのですが、どのようなことに使われているのかというのを教えていただければと思います。

○三吉保険年金課長 タイヤロックというのは、自動車を差し押さえたりしたときに、動かせないようにロックしてしまうことです。

それから国保特別会計なのですけれども、総務費というのは、いわゆる我々の給料、人件費、物件費と言うのでしょうか、印刷物であったりとか、そういったもののお金になります。

それから諸支出金は、例えばもらい過ぎてしまった補助金があります。

補助金は、年度当初に大体見込みで東京都から入ってくるものなのですが、最終的に実績で確定しますので、その時にお返しするものであったり、例えば保険税を1年間分前納しただけの方で途中で社保に切り替わったりすると、お返しをしなければいけなくなりますので、こういった返還するためのお金といったものが主なものになります。

○奥村委員 ありがとうございます。支出のところ、システム標準化対応経費等に係る総務費の増があるのですが、今いろんな形でDXとか経費を減らすための取り組みみたいなものが民間も含めて行われていると思うのですが、そういったことで何か経費を減らすとか取組というものはあるのでしょうか。

○三吉保険年金課長 システム標準化というのは、全国の約1,700あまりの自治体にすべて同じコンピューターのシステムを入れてその標準化と言われる、どこの役所に行っても同じシステムで行政を運営できる仕組みが早い所管で令和8年の1月、私どももそうなのですが、令和8年1月から稼働して参ります。

今まで1,700あまりの自治体がそれぞれのベンダーというのですけれどもその開発業者、個々に依頼していたものが国が一本依頼するだけによって各自治体のそういう開発経費というのがこれから先どんどん抑えられていく、そういうものになります。ですから、一時標準化を入れるためにこの経費は上がりますけれども、将来にわたって増えていくものではなく、将来はどんどん減っていった最終的には国が全部やってくれるようなそんな仕組みになっていると思われまます。

人口も減少しますので職員が減っても住民サービスが低下しないようなシステムを組んでいくというようなイメージでお考えいただければと思います。

○奥村委員 ありがとうございます。

最後にもう1点だけよろしいでしょうか。

市民としては、マイナ保険証にいろいろ変わっていくというところに非常に興味があるのですが、この国保の会計にはそのマイナ保険証関連の支出とかそういったものはあるのでしょうか。

○三吉保険年金課長 マイナ保険証に係る事務経費としましては、総務費の中に入っております。

例えばマイナ保険証をひもづけるためのプログラムを作るとかそういったものが入っております。

○森会長 他にご質問はありませんか。

○添石委員 保険薬剤師代表の添石でございます。お時間もないので1点だけ質問させていただきます。

現在保険薬局市内に約250件ございまして、支出抑制の面で保険年金課と一緒に適正受診服薬支援事業というのを実施しているのですが、近隣の多摩地区ではですね、糖尿病性腎症の重症化予防指導も保険薬局で実施するような取組が進められております。

医師会の先生方が中心にやられているかと思うのですが、継続した指導というところ

ろで、市内 250 件ある薬局の薬剤師を指導に使っていただくっていうところも 1 つ有効な手段かなと思ひまして、今後そういった取組を実施されるご予定ですとか構想があるようでしたら教えていただきたいのですがいかがでしょうか。

○新藤成人保健課長 ご質問ありがとうございます。

他市の制度はこれから勉強しないといけないところがあるかなというふうには思ひますけれども、やはり我々の一つの強みと言ひますと先ほど申し上げた保健指導を自前の専門職でやらせていただひているというところで、その動機付けの支援の部分が高い実施率を誇っているというところもありますので、そういったところに関しまして他市の事例も含めて勉強させていただこうかなというふうには思ひます。

○添石委員 はい、ありがとうございます。

我々保険薬局の強みといたしましては、やはりかかりつけ医の先生方と繋がっているという部分にあるかと思ひますので、指導を実施した上でその情報をおかかりつけ医、主治医の先生方にフィードバックして、医療連携を実施しながら患者さんをフォローしていくっていうところがよりできるのではないかなと思ひますので、そういった医療にすぐ繋がるような仕組み、保健師さんたち管理栄養士さんたちの指導も十分有効だとは思ひますけれども、医療への繋がりをシームレスな関係でつなげていけるような、保険薬局の活用というところを検討していただきたいなという思ひでございます。

○森会長 他にご質問はありませんか。

○西室副会長 収納率のことについて一点聞きたいのですけれども、先ほどご説明の中で、東京都よりも、収納率が高いということもありましたし、今までちゃんと手が入っていなかった部分に手を入れたことによって 50 億から 11 億円の滞納の繰越金が減少したというお話もございました。

滞納の最前線の冊子にも八王子市が特集されているぐらいなので、他市に比べて収納率というのもすごく高いのだと思ひますけれども、他市に比べての収納率の状況といたひますか、この赤字で出ているような表にもありますので、他市と比べてどれぐらいの収納率が高いっていうのを評価されてるのかっていうのが 1 点と、あと、こちらにも書いてありますが収納率 100% を目指しているようなこともあります、今現在もうほぼ 100% に近い状態で収納率というものがあるのか、担税力というものがない方に関しましてそこら辺の確認をさせていただければと思ひます。

○井田収納課主査 質問ありがとうございます。

他市との収納率の比較という点についてなんですけれども、令和 6 年度の収納率の方、現年と滞納繰越合計の順位についてなんですけれども 26 市の中では 10 位という形になっております。

令和 5 年は 13 位、令和 4 年は 15 位、令和 3 年は 19 位という形でしたので徐々に順位の方を上げている状況にあります。

次の質問の担税力がない方を除いて 100% を目指していくというところについてなんですけれども、こちらについてももちろん納付困難な方で財産がない方を無理に徴収するというこ

とをするつもりはありません。

ただ、まだ調べきれていない部分であったりとか、相談をしっかりと取れていない部分の市民の方達等もいらっしゃいますので、そちらの方に関してより力を入れて徴収をやりたいと思っております。

参考にはなるのですが、市税の収納率につきましては、現年滞繰合計で 99.5%、現年の収納率で言いますと 99.9%ということで、26 市の中で 1 位を去年と今年と取っている状態になります。

ですので国保の方も同じように高い収納率の方を目指し、収納率だけがすべてではないのですが、やはり払い損というふうに払っていただいている方が思われないように、しっかりと税の公平性の確保、こちらの方を進めて参りたいと思っております。

○森会長 他にご質問はありませんか。

では他にご発言もないようですので、進行させていただきます。

(3) その他

○森会長 それでは次に議題 3 その他に入ります。

まず事務局からお願いいたします。

○事務局 事務局から 1 点連絡がございます。

今回委員の改選によりまして、委員の皆様にもメールアドレスをいただき、ありがとうございます。

今後すべての資料ではありませんけれども、会議録の内容確認など必要に応じて皆様にもメールアドレス宛に送らせていただきたいと思いますと考えておりますので、よろしくごお願いいたします。

○森会長 事務局の説明が終わりました。

ただいまの内容についてご質問等がございましたらご発言願います。

なお、ご発言の際は挙手をして、指名の後でお願いいたします。

ご発言もないようですので、進行させていただきます。

続きまして、その他ご意見などがございましたらご発言を願います。

ご意見などないということですので進行いたします。

以上で本日の議題は終了いたしました。

ここで本日の会議録を調製するにあたり、八王子市国民健康保険運営協議会規則第 13 条第 2 項に基づき、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参ります。

本日の署名委員は 13 番鈴田朗委員を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。

皆様のご協力のおかげで議事がスムーズに進行いたしました。

まことにありがとうございました。

それでは事務局にお返しいたします。

4. 閉会

○三吉保険年金課長 会長ありがとうございました。

これもちまして本日の運営協議会を終了いたします。

次回は11月27日木曜日、同じ時間帯でございます。

本日はお忙しいところ、ご出席いただきましてありがとうございました。

[午後3時08分散会]