

令和7年度（2025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7年（2025年）11月27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 7 年度 第 2 回 会 議 録

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 (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

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

## 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              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」
- 「3 その他」

### 《当日配付資料》

資料 1	令和 8 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 7 年度（2025 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.6 8 2）

[午後1時30分開会]

## 1. 開会

○三吉保険年金課長 委員の皆様おそろいです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。

なお本日の会議におきましては、現在インフルエンザが大変流行してございますので、席も前回と少し変えさせていただいていることと、インフルエンザ防止対策の観点から、予定時間内で終了できますようご協力をお願いいたします。

なお会議におきましては、議事進行ご発言資料説明等すべて着座で進めさせていただきますことをご了承ください。

ここからは会長による議事進行となります。

会長よろしくお願いいたします。

○森会長 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。

ただいまから令和7年度第2回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。

まず事前にメールにて委員の皆様にお送りさせていただきましたが、事前配付資料といたしまして、表紙が「1 国民健康保険の取組について」の、ホチキス止めの資料、1から3その他までまとめた一冊にしたものです。

続いて当日配布資料になります。

順番に置いてありますが、右上の資料番号で読み上げさせていただきます。

まず資料1、続いて参考資料1、続いて参考資料2、次に東京の国保、ナンバーで言いますと682号の冊子1冊になります。

最後に次第にはありませんけれども、本日使う資料ではございませんが、前回の第1回会議で使用した資料につきましては、29ページに一部修正がございました。

わかるようにしてお配りいたしましたので、申し訳ございませんが、ご対応の方よろしくお願いいたします。

資料の確認は以上になります。

## 2. 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

○森会長 それでは議題に入ります。

まず議題「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 私からは「国民健康保険事業の取組について」のご説明をさせていただきます。

それでは、パワーポイントの資料1枚おめくりいただきまして、令和7年度重点施策についてご説明いたします。

本市では令和7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、健全な国保運営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でございます。

それでは個々の施策についてご説明いたします。

初めに、「1 健康寿命の延伸に資する保健事業の推進」については、成人保健課長よりご説明いたします。

○新藤成人保健課長 私の方から、健康寿命の延伸に資する保健事業の推進についてご説明をさせていただきます。

パワーポイントの資料4枚目をおめくりください。

健康寿命の延伸、医療費の適正化に向けてというところでございます。

まずですね、ロジックモデルをお示しさせていただいております。

下段の方からですね、第1弾第2弾第3弾として、最終的に健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指すものでございます。

まず第1弾としましては生活習慣の改善、第2弾としましては、包括的なリスク管理、危険因子の低減、そして3段として循環器病の予防、糖尿病性腎症の重症化予防と、こういったところになります。

そしてこの段階を上がるときに、きちんとスクリーニングをかけていくというところで、まず1段から2段のところについては、特定健康診査、保健指導の実施率の向上、そして2段から3段につきましては、生活習慣病重症化予防の実施と、こういった取組を実施しているところでございます。

続きまして保険者としての保健事業の実施でございます。

医療費の適正化、重症化予防、健康寿命の延伸に向けては、特定健診の結果や、レセプトデータの分析・解析し、その地域の健康課題の把握や主要な疾病といったところを把握しまして、それを被保険者の方にもフィードバックをしていくと、被保険者の方もご自身の健康状況を把握していただいて、自ら改善に努めていただくというところ PDCA サイクルをまわしていくといったところでございます。

こちらにつきましては、ただ今、第二期八王子市国民健康保険データ活用保健事業実施計画の中で定めております。

続きまして、健康寿命の延伸、医療費の適正化に係る八王子市の現状でございます。

まず左側のグラフをご注目いただきまして循環器系の病気で心疾患、脳血管疾患で、約 2 割を超えるところが死亡原因になっております。

続いて右側、令和 4 年度の実績ですが、総医療費が 439.5 億円かかっているところ生活習慣病でかかる医療費が 70.6 億円、16.1%を占めているといった状況でございます。

続いて、おめくりをいただきまして、生活習慣病の疾病別にどれだけ医療費がかかっているかをお示しさせていただいております。

まずは腎不全、こちらに総額として 20.7 億円、1 人当たり医療費にしますと 178 万 5,000 円といったところがかかっております。

以下、脳血管疾患、高血圧性疾患、糖尿病虚血性心疾患、という順序になっているというところでございます。

右側をご確認いただきまして、人工透析新規患者の割合と推移でございます。

グレーのグラフ、新規の患者数、こちらも徐々に伸びているというところでございますので、こういったところをきちんと押さえていくというところが重要かというふうに考えております。

続きまして、8 枚目のスライドでございます。先ほどは、健康寿命の延伸と医療費の適正化というところのプロセスをお示ししましたが、逆に、こういうことをしていくと悪くなってしまうという逆のプロセスをお示ししております。

死亡・要介護・認知症・寝たきり、こういったところにならないようにどうしていくかというところでございます。

まずは不適切な生活習慣、そして生活習慣病に至り、そして生活習慣病の重症化に至り、最終的に申し上げたような状況になってしまいますので各段階でしっかり押さえていくというところでございます。

まずは特定健康診査・保健指導を実施しまして、内臓脂肪の蓄積を原因とする疾病をきちんと押さえていき、さらにこのメタボリックシンドロームというところが確認できる方につ

いては、しっかりと生活習慣病重症化予防をしていく、その結果、血管に起因する病気になりますので、こういったところをきちんと押さえていくというようなプロセスになっているものでございます。

おめくりいただきまして特定健康診査についてご説明をさせていただきます。

こちらは今申し上げたメタボリックシンドローム、内臓脂肪型肥満に着目した検査となっております。

国が示す目標値、受診率 60%を定めているところ、八王子市では 45.6%と、まだ国が示すところには追いついていないという状況でございますが、グレーの東京都と比べますと高い数字となっております。

おめくりいただきまして、受診状況を半月ごとにお示しをしているものでございます。

我々の方で 6 月 1 日から翌年の 1 月 31 日までこちらが健診期間となっておりますので、その中できちんと受診をしていただくべく、コール・リコール（勧奨・再勧奨）というものを差し上げております。

その中でも、内容につきまして、これまでいろんな事業を展開する中で、今話題になっているナッジですとか、そういったものを使って行動変容を促すような通知を差し上げております。

また、この再勧奨の通知につきましては、医師会の協力もいただきまして権威ある方からこう言っていただくと、効果があるということがありますので、医師会長からきちんと健診を受けましょうというようなメッセージを送っているところでございます。

またですね、右下見ていただきますとやはり 40 代から 50 代の受診率がなかなか伸びていないという状況がございますので、こういった世代に向けてマイナポータルからプッシュ型通知を差し上げているというところでございます。

また、この表でご確認いただきますとやはり 70 代 56.6%、75 歳が 55.9%と、この世代非常に受けていただける層なのですが、ここが徐々に後期高齢者の方に移り、今申し上げた 40 代、20%台の方々が入って来ますと、なかなか、受診率を伸ばしていくというのは難しい状況ではあるのですが、先ほど 1 枚前のスライドで横ばいというようなお話をさせていただきましたが、ここで踏みとどまっているというところが現状かなというふうに思います。

続いておめくりをいただきまして 11 枚目のスライドでございます。

特定保健指導でございます。こちらは特定健康診査の結果ですね、メタボリックシンドロームのリスクが高いとされた方につきまして、生活習慣の改善を促すため保健師・管理栄養士といった専門職がサポートを行うものでございます。

動機付け支援と積極的支援というふうに分かれておりまして、動機付け支援というのはリスクが出始めた段階、積極的支援というのはリスクがかなり重なり出しているといった

状況でございます。

動機付けにつきましては直営の専門職が担っており積極的支援については委託で行っているという状況でございます。

続いておめくりをいただきまして、特定保健指導の実施状況及び評価でございます。

先ほどの特定健診と同じく保健指導も国が示す目標値は60%というところでかなり高いハードルが設定されております。

ですので、我々は今26%というところでなかなかこの数字には追いついていないという状況でございます。

一方で東京都の実施率で言いますと13.7%ですので、ここは、ほぼ倍の数字を達成していると、先ほど申し上げた直営の職員が頑張っているというところもあるかなというふうに思います。

右側のグラフをご確認いただきまして健診を受けていただいている方、受けていただいている方の医療費と、生活習慣病に関わる医療費の差を出しているものでございます。

健診を受けていただいている方の医療費が低いというところがおわかりいただけるかと思えます。

まず、健診を受けていただいている方というのは、ある程度、健康状態がいいということとは間違いないかと思えますので、健診を受けられない方はそもそも今医療にかかっているという状態にあるかもしれませんが、きちんと健診を受けていただくことで重症化を手前で防ぐというところが重要かというふうに思います。

続いて、おめくりいただきまして生活習慣病重症化予防でございます。

令和6年度から、我々「八王子血管まもろうプログラム」というものを走らせておりまして、慢性腎臓病を防ぐ、特にその中の大きな要因である糖尿病性腎症を防いでいくというものでございます。

2本の柱をセットさせていただいております、発症させない介入、こちらにつきましては、尿中アルブミン定量検査の実施、それから悪化の速度を遅らせる介入というところで「じんまもパス病診連携パス」、いわゆる紹介状ですね、こちらを発行していく、こういった2本の取り組みを進めさせていただいております。

おめくりをいただきまして、今のお話をもう少し細かく見たものでございます。

まず、発症させない介入につきましては前年度の特定健康診査の結果から糖尿病の進行、糖尿病性腎症のリスクがある方につきましては、アルブミン検査を特定健診と合わせて実施することで、この値が正常・微量・顕性というところが出てまいりますので、正常の方は翌年度の健診へ、微量の方につきましては、じんまも面談と申しまして保健師・管理栄養士が、腎臓を守るための重症化予防指導を差し上げるというところでございます。

また顕性といって明らかに数値が悪い方につきましては、こちらの悪化の速度を遅らせる介入、じんまもパスを発行していただいて、きちんと腎臓専門医を受けていただくというものでございます。

説明が重複してしましますが、悪化の速度を遅らせる介入、ブルーのところでございますが、こちらにつきましては当該年度の特定健康診査の結果から、早急に腎臓専門医に結びつける必要のある方、これはeGFR、腎臓のろ過機能が少し低下している、尿蛋白ですとか尿潜血が一定量出ているといった方につきまして、八王子独自の基準でじんまもパス、紹介状を発行させていただいて、速やかに腎臓専門医を受診していただく、こういったプログラムでございます。

おめくりいただきまして令和6年度から始まった事業でございますので初年度の実績と今後の目標についてお示しをさせていただいております。

まず、尿中アルブミン検査につきましては、特定健診を実施いただいているすべての医療機関でできるわけではなくて登録をしていただいて、そこで受けていただくということになりますので、まずはこの登録医療機関数を増やしていくということも医師会のご協力をいただきまして、徐々に増えているという状況になります。

続いてアルブミン検査の受診者数でございます。

こちらは初年度565名、対象者が1,136名のところですね、受診率49.7%と、約半数であったというところがございます。

こちらは受診期間を6月1日から9月30日と健診期間の前半で設定していますので、こちらにつきましてはその期間、なかなか夏場というのは受けていただけない期間になりますので、そこに誘導したいというところもありますし、後ろになってきてしまうと次年度の健診と重なってしまうというところがありますので、なるべく早く受けていただいて指導の方に結びつけたいという思いからこの期間を設定させていただいておりますが、こちらの受診率も伸ばしていきたいというふうに思います。

そして、微量アルブミン検査の該当者が令和6年度ですと62名いらっしゃったところ、じんまも面談を実施できた方が32名、約半数でございますので、こちらの実施率も増やしていきたいというところがございます。

下段、じんまもパスの発行でございますが、こちらは該当者903名のうち、実際に健診実施医療機関で発行をしていただいた方が550名いうところで発行率は約6割、そしてその中できちんと受けていただいた方は、決算報告で389名、ここの数字は徐々に伸びてきているというところではありますが、約7割というところがございますので、きちんと腎臓専門医を受けていただく、こちらの数字を上げていくというところが目標になってくるかなというふうに思います。

最後おめくりをいただきまして 16 枚目のスライドでございます。

保健事業全般に関わる今後の展望というところで、まずは特定健康診査・保健指導の実施率を上げていくというところでナッジ理論による勧奨資材、こういったものを活用しまして、また行動変容を起こしやすいターゲットに効果的なタイミングで受診勧奨を差し上げていくというところが重要かと思います。

続いて生活習慣病重症化予防、ただいま申し上げた「八王子血管まもろうプログラム」につきまして、アウトプット、短期的、そして中長期的なアウトカムというものをセットしまして、評価をしていくというところでございます。

アウトプットにつきましてはアルブミン検査の受診率、じんまも面談実施率、じんまもパス発行率、腎臓専門医受診率を向上させていく。短期的アウトカムとしましては、このプログラムに参加していただいた方の検査項目が実際に改善されていくこと、そして中長期的アウトカムにつきましては、このプログラムに参加した、しないといったところで、実際に今後の疾病の発症率が変わってくるのか、透析に至ってしまう方がどう変化するのか、要介護度、医療費、介護給付費とも比較ができたというふうに考えております。

最後に、最初に申し上げた第二期八王子市国民健康保険データ活用保健事業実施計画につきましては、令和 6 年度から 6 ヶ年の計画となっております、中間改定をするということとなっております。

こちらが令和 8 年度に中間評価を行いまして後期計画を策定していくというところでございます。

説明は以上です。

○三吉保険年金課長 それでは私の方に戻りまして、18 ページをお開きください。「2 医療費適正化の推進」です。

第 1 回運営協議会で簡単にご説明しておりますが、令和 7 年度の取組状況も踏まえつつ、ご説明いたします。

まずは診療報酬明細書の点検調査の充実です。

保険医療機関等から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 190 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。

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、問題がなければ保険者負担分が 7 割もしくは 8 割、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あると、診療報酬明細書が医療機関へ戻されることになり、医療機関は訂正をして再提出ということになります。

その後、市に届いた診療報酬明細書の二次点検を行っているということになります。

続きまして 19 ページでは、それらの実績を表記してございます。

この 2 次審査には 6 人の会計年度任用職員と一部を委託で実施しております。再診査や過誤調整といった実績値は各年度とも 4 億から 5 億を推移しており、今年度は上半期で 4 億 7,000 万円ほどとなっております。

続きまして 20 ページになります。

柔道整復二次点検です。柔道整復においては多部位、長期または頻度が高い施術を受けた被保険者が多く、医療費が高騰しており、また施術者についても、明細書等の発行が義務ではなく、被保険者に治療内容の詳細が伝えられていないということが 10 数年前までありました。

そのとき、平成 23 年度でございますが、厚生労働省が会計検査院からの指摘を受け、明細書等の義務化と保険者の二次点検を行うこととなりましてそこから、本市でもこの二次点検というものを始めてございます。

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ことがございます。

本市では二次点検を徹底することで、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ございますが、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。

さらに疑義が残る場合は、東京都に情報提供し、指導監査を依頼しております。

その他にも、毎月アンケート調査を行い、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 21 ページでは柔道整復二次点検の実績をグラフで表しております。下記の表ですが、3 段目の 1 人当たりの支給金額をご覧くださいますと、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 6 年度では 4,707 円と減少しております。

これまで延べ削減額は 2 億 2,270 万円となっております。

グラフでは下げ止まりに見えますけれども、本市の二次点検が浸透したことの表れであると考えております。

次に 22 ページをご覧ください。

第三者行為求償事務の促進ですが、交通事故など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、この場合は本市が本人もしくは関係者から被害届をもとに、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 2 名採用し、表の通り

の実績を上げているところでございます。

令和6年度が金額的に突出してございますが、これは大きな事故が複数あったためでございます。

続きまして23ページです。

重複受診服薬の推進です。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6年度に引き続きまして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、薬剤師の個人の服薬状況に応じた訪問服薬指導を行う「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)の通りです。

今現在は訪問希望者に服薬指導を行っている時期とちょうど重なっているところでございます。

続きまして24ページですが、今年度のスケジュールと令和6年度の実績を示しておりますが、実施者や1人当たりの差額は少ないということになりますけれども、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繋がるものと考えております。

また昨年度は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ご協力のもと、啓発動画を作成いたしました。

24ページの右上にQRコードがございますので、お時間ございましたら読み込んで視聴していただければと思います。

私も出ておりますが、薬剤師会の添石委員にも大変ご協力いただいて画面上登場してございますので、ぜひご覧ください。

また今年度は新たに、アンケート調査を行いまして、被保険者に対しての啓発活動に生かしていく予定でございます。

続きまして、「負担の公平性確保に向けた徴収の取り組みについて」になります。第1回運営協議会では収納課からご説明いたしましたが、8月に収納業務が保険年金課所管に戻りましたので、私の方からご説明させていただきます。

26ページをご覧ください。

徴収の取組状況です。タイヤロック・搜索の状況ですが、件数と収納額には国保税以外の市税も含んでおりますというところをご了承ください。

続いて27ページでございます。

令和6年度と7年度との比較になります。滞納期間が長くないよう、早めの接触を行い、地方税法や賦課徴収条例に則った処分を行っており、調査の件数と収入率が増加して

おります。

続きまして、「2 国民健康保険事業の財政状況」についてご説明いたします。29 ページをご覧ください。

被保険者数の推移です。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 月にさらなる適用事業所の拡大により、被保険者数が大幅に減少しております。

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に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る構造的な問題となっております。

30 ページをご覧ください。

被保険者の医療費です。比較的 1 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けれども、年代別では医療費が高い 70 歳から 74 歳は、ほぼ横ばいで推移しております。

被保険者数は減少傾向ですが、医療の高度化などにより、1 人当たりの医療費は令和 6 年度まで増加傾向となっております。

続きまして 31 ページをご覧ください。

保険税の状況になります。令和 7 年度につきましては、全体で増加はしておりますが、全被保険者に影響のある医療費分の均等割を減額したため、1 人当たりの賦課額は、これまでの増加額の中で一番少ない 600 円の増となりました。

賦課額全体としては概ね予算通りの見込みとなっております。

続きまして 32 ページです。

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まして、毎年度税率の改定を行いました。計画的に赤字解消に取り組むことで、決算補填目的の法定外繰入金、いわゆる赤字を減少させて参りました。

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、当初予算では赤字となっております。

しかし次にご説明する保険者努力支援による都や国からの補助金が増額したこと、また収納率が増加したなどの要因から、令和 6 年度決算では赤字解消となりました。

令和 7 年度では、当初予算において赤字繰り入れはない、いわゆる赤字会計ではございません。

続きまして 33 ページです。保険者努力支援制度です。

平成 30 年度の制度改革に伴い、保険者である都道府県市町村において実施されている医療費適正化に向けた取り組みや予防事業、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が交付される制度になります。

ここで本日お配りしました参考資料 1 をご覧ください。

東京都 62 市区町村の 1 人当たりの交付額の順位になりますけれども、本市は被保険者の規模から交付額自体でも上位になり、純粋に 1 人当たりで比較しても本市は 1 位と最高順位になっております。

もう 1 つ参考資料 2 になりますけれども、その分析資料を示してございます。

本日の会議には令和 7 年度分が間に合いませんでしたので、申し訳ございません、令和 6 年度のものをお配りさせていただいております。

総合実績では 840 点の満点に対して本市は 540 点、得点率は 64.3%となっております。

全国の比較で見ても 1,741 の市区町村、いわゆる 1,741 の保険者の中で、407 位と、この 3 年間で順位を 200 番以上上昇させています。

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けれども、パワーポイントの 34 ページの方にお戻りください。

令和 6 年度と令和 7 年度の 2 年度分の比較がございます。

満点に比べて、加点されていないものもございます。ただ、東京都の得点率などと比較いただければ、平均値をほぼ上回っていることがお分かりいただけるかと思います。

今後も加点できるものに注力して、東京都の交付金の方を積極的に得られるような施策を進めていきたいと思っております。

続きまして 35 ページです。

国保制度への要望等でございます。国民健康保険制度が抱える構造的課題が顕著に現れてきたことから、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納付金算定などの国等への要望について、本市も強く要望しているところでございます。

また昨年度は、「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も決議されているところでございます。

続きまして 37 ページでございます。

来年度から新たに始まる制度のご説明となります。

子ども・子育て支援金でございます。こども家庭庁の予算について、国保だけではなく、すべての医療保険から徴収することとされ、子ども・子育て納付金として東京都に納付いたします。課税対象者は原則 18 歳以上となっております。

38 ページをご覧ください。

子ども・子育て支援金の内訳になります。令和 8 年度から段階的に引き上げられ、令和 10 年度で満額となる計画ではございますが、令和 10 年度に 1 兆 3,000 億円という規模にな

ります。

そのときの内訳ですが、後期高齢者からは 1,100 億円、国保から 3,000 億円、協会けんぽから 3,900 億円、健保組合から 3,700 億円、共済組合等から 1,300 億円ということで、合計 1 兆 3,000 億円という規模の納付金になってなるという予定でございます。

パワーポイントの資料は以上となります。

○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意見ご質問等がございましたらご発言をお願いします。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。

○望月委員 ご説明ありがとうございます。何点か伺いたいと思います。

前半で言うと重症化予防とか医療費適正化ということで、市としても、一生懸命取り組んでこられているということは、全体の印象としてよくわかります。

一方で構造的な課題にも繋がりますけれども、やはりどうしても現役世代の方が社保適用拡大等において、抜けていっているというところで残された被保険者というのは高齢化が進んでいるというところでは、例えばその医療費の抑制というのなかなか限界が見えてくるのかなというふうにも思っていますし、またレセプトなどの再点検も、どうしても専門性が高い領域でもあるので、100%精査をするというのはなかなか難しいのかなと思うのですが、取り組み自体は評価しますが、その辺の対保険税というところで考えると、なかなか厳しい見通しになってくるのかなと思うのですが、その辺の認識というのはどういうふうにお考えでしょうか。

○三吉保険年金課長 いわゆる医療費適正化への取組というのは、何と申しまして直接、保険税に関わってくる部分でございます。

そういったところで、例えば国から受けられる交付金が増えれば、その分の保険税を下げられるというところに繋がっておりますので、これは確かに私ども保険者が、被保険者に対していかにそういった健康に資する取組が大事かということを、さらなる PR を用いて、皆さん本当に健康にお過ごしいただいて、極端な話、誰も病院に行かなければ保険税必要なくなるというような夢のような話ですけれども、いかに被保険者の皆様が健康に日々過ごされていけるかどうかというところで、今後も努力をして、その結果が直接保険税に結びつくと思っておりますので、ここは強力に推進してまいりたいなというふうに考えているところでございます。

○望月委員 ありがとうございます。重症化予防等の取組を強化すれば、当然直接的には被保険者の健康というところにも繋がっていきますし、そういう中長期的に見れば、医療費の抑制といいますか、高騰を一定程度抑えられるというところでは引き続き、医師会等とも協力していただきながらやっていただければというふうに思います。

次に 33 ページの保険者努力支援制度のところなのですが、そういった医療費の適正化や

重症化予防も踏まえて、都内で一番今、保険者努力支援制度の交付額っていうのが高いということはこの表の参考資料 1 でも伺いましたけれども、一方でこの保険者努力支援制度の枠というのは、全体で 1,000 億円ぐらいですよ、それを全国の自治体で分け合うというか取り合うというか、そういう状況になっている中で、こういった重症化予防や適正化っていうのは、どの自治体も力を入れてきますし、さらに、今八王子市が積極的にやっているいわゆる赤字解消というところも、他の自治体も取り組んでいくという中では、ある意味市がインセンティブと言っている保険者努力支援制度の交付額はパイが変わらなければ、どんどん減っていく、厳しい見通しになっていくというふうにも思っています。

同時に 1 人当たりの交付額が、現状八王子市では 2,025 円ということで、例えばよく比較する立川市とか日野市では、保険税を抑制するために、一般会計からの繰り入れ、特に立川市は数年連続で入れて、保険税を上げていないということもあるのですが、立川市を見ても 1,269 円というところでは、この 1 人当たりの交付額 800 円をどう見るかですが、インセンティブを受けるために、保険者への負担というのが相当課されているという状況だと私は評価をしています。

先ほど言った、今後の見通しという点でも 1,000 億というパイを取り合うというところではインセンティブという部分でも、今後減っていくだろうというふうに考えていますけれども、その辺は市としてどのようにお考えでしょうか。

○三吉保険年金課長 確かに望月委員おっしゃる通りですね、1,000 億というパイがなかなか変わらないというところは、私どもいわゆる努力支援の交付金を平均以上もらっている保険者にとっては、由々しき問題だと思っております。

というのは、他の保険者が努力をすることによって、1 人当たりの交付金の配分額が下がってくるという可能性は十分に考えられます。

なので、私ども本市としては、交付金の金額の配分をもう少し見直して、いわゆる平均点以上に努力をしている保険者に対して手厚くなるような要望をしているところです。

おっしゃる通りやってもやっても、この交付金に繋がらない可能性が出てまいりますので、そのところは強く、東京都の方にも申し上げているところです。

すみません、赤字繰り入れの件は、第 3 回で話になると思いますので 1 度ここでは、控えさせていただきます。

○望月委員 最後にしますが、先ほど課長が述べられたようにやっぱりパイが変わらなければ、インセンティブという部分では、どんどん薄くなっていく可能性があるというところと、そもそもこの保険者努力支援制度の目的というのは効率的安定的な国保運営をということで、一定程度制度の目的が、設定されているわけですが、実態としてはそれを得るために、被保険者に対して、私たちの評価からすれば年収で言えば 15% ぐらい、高い方では国

保税だけで取られるという状況になっています。

インセンティブを得るために過重な負担になっているというところではある意味目的が逆転しているのではないかなというふうにも思っています。

さらに構造的な課題で言えば、保険者の努力によらず、被保険者が社保適用拡大によって減っていき、高齢者、一般的には医療費がかかる世代が残されている、さらに新しい動きでは、子ども・子育て支援金の納付金がさらに課されているというところは、なかなか保険者の努力ではできない、まさに構造的な課題だということをさらに被保険者の負担に乘せるというのはかなり厳しいのではないかなというふうに思っています。

これは次のところで議論したいと思いますけれども、意見として述べさせていただければと思います。

○森会長 他にご発言はありませんか。

○鈴田委員 34 ページ目の保険者努力支援制度の共通指標の 6 項目に、後発医薬品の促進という項目がございまして、本市はかなり高い評価を取られているのですけれども、具体的にどのような取組をされて、その結果として、ジェネリック医薬品の使用率が例えばここ数年このぐらい向上していて、こういう評価に繋がったというような中身があれば、具体的に教えていただきたいです。

○三吉保険年金課長 後発医薬品いわゆるジェネリック医薬品の促進に関しましては、例えば納税通知書の封筒であったり、保険年金課から発出する様々なチラシやお知らせに、ジェネリック医薬品を使ってください、また、紙の保険証の時代は保険証にジェネリック医薬品希望しますというシールをご希望の方には貼っていただいて、それを調剤薬局でお見せすることによって積極的にジェネリック医薬品を使っていただく、そういった取組をしまして、一応、今、本市では 90%を少し超えたところだと思うのですけれども、ご存じの通り今供給が追いつかない状態なので、高止まりしているという状況ではございます。

○鈴田委員 かなり予想していたより高いなと思いました。

本けんぽは、まだ 80%ぐらいなのでかなり高い状況だなと思います。

○森会長 他にご発言はありませんか。

○峯岸委員 我々、歯科医師会にも関係するところなのですが、同じく 34 ページのところですが、共通の指標実績の指標 2 のところで、令和 6 年度では八王子市は 25 点、得点率としては 33.3%、令和 7 年度では 35 点、得点率としては 46.7%、13%アップしているわけなのですが、その 13%アップした理由と、今後、まだこのところは 46.7%なので、押し上げられる方針があるのではないかなと、我々も協力すべきところだと思うのですが、そういった方針があるので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 ご質問ありがとうございます。

こちらにつきまして同じ指標が常に使われているわけではなくて、このときに加点があったものが次年度加点になかったというところもあったりしますので、なかなか一概に言い切ることはできないのですけれども、ここで言いますとがん検診の受診率が伸びたというところで加点になっているかなというふうに思います。

今申し上げた通り今後につきましては、そもそも評価基準がどうなるかというところもあります。

その部分にも左右されるかなというのがありますが、受診率が横ばいという状況ですので、ここは引き続き向上するように努力をしていくというところでございます。

○森会長 他にご発言はありませんか。

○四田委員 2点ほどあるのですが、1点目が先ほどの説明資料の中身からなのですけれども、気になったのが保険税の滞納者に対する対応が、令和3年から保険収納課から収納課に変更されたということを前回お話しされたと思うのですが、今回戻されたということをお聞きしまして、戻された理由と収納課とそれから保険収納課の権限の差について教えていただければと思います。

○三吉保険年金課長 説明が舌足らずの部分がございましたので、ここで再度詳細に説明させていただきますと、まず収納業務が保険年金課の方に戻ってきましたのは、やはり課税、徴収、それから保険給付といったものを一体的に取組むという考え方から収納業務を保険年金課の方に8月に戻したということがございます。

ただ、実質的に業務を行っているのは収納課で、実は変わりません。

我々から業務委託みたいな形で、実際に動いているのは収納課の方になります。

というのは、やはり滞納される方は、例えば、住民税固定資産税は必ず每期きっちり払っていますけど、国保税だけが滞納になっていますというような方はなかなかいらっしゃらずに、色々な税が複合的に滞納になるケースがございますので、やはり徴収業務を専門に行うのは、収納課の方が一体的に行う。

ただ、こういった運営協議会の場合ですとか、市議会での説明であったり、市民への説明といったところが、窓口が2つになるよりも保険年金課の方でお答えできる方がいいだろうというような考え方から、その形になったものでございます。

○四田委員 権限が変わるようで、元に戻ってしまうのかなと思ったものですから質問させていただきました。

もう1点非常に単純なのですが、資料の6ページなのですが、気になったので一般的ではないかもしれませんが、右側の円グラフ3つ目に精神疾患が非常に高額になっているというところで、急激に伸びてきたのかそれとも前からこうだったのかということと、それから医療費がかかっているということなので、今後何か対策があれば教えて

いただければと思います。

○三吉保険年金課長 実はですね、八王子市の医療費の高騰にも繋がっている1つの要因が実は今、おっしゃられたこの部分にも多くございまして、日本全国1,741の自治体の、精神疾患の専門病床数が、八王子市は全国で第3位です。

ちなみに八王子よりも、病床数が多いのが、確か札幌市と熊本市だったのではないかなと思います。両方とも政令指定都市です。

では近くにある300万都市の横浜はどうなのかといたら実は八王子より少ないです。

そういったところから、どういうことが起きるかという、精神疾患をお持ちの方で入院をしなければいけない被保険者が、例えば近隣の市で、そういう患者さんが発生した。ところがその市では入院させることができず、八王子の病院に入院します。そこに、細かい話になるので、詳細は割愛しますが、住所特例制度というのがあるんですね。

それはどういうことかという、住所は変わっているのだけれども、医療費を払うのは前に住んでいた自治体が払うという制度なのですが、必ずしもその病院が住所特例制度の該当病院じゃない場合、住所変更されると八王子市の被保険者になります。

病床数が多いということはどうなるかという、医療費の高騰に繋がるということになります。

後期高齢医療はこの協議会に関係ないのでお話しませんでしたけども、後期高齢はそういった地域格差というのを、鑑みてくれています、国保の方はその地域格差を是正する制度そのものがないんですね。

なので、そういったところも、国や都の方にちょっと考えていただけないかなという話は折を見て説明しているところですが、その地域性によってこの精神疾患の金額が多くなると、八王子市の場合はそういう状況であるということになります。

○四田委員 よくわかりました。この件に関しては特殊な事情だということですね。

○森会長 他にご発言はありませんか。

○柘植委員 すいません。基本的な質問をさせていただきたいと思います。

国民健康保険税の徴収が難しいことがあって大変皆様のご尽力されているということで、そもそもなんですけれども、年金の方は年金を受け取るときに控除されるのですか。

どういう方が未納になるのかなという基本的な理解がないのですけれども。

○三吉保険年金課長 国民健康保険は特別徴収と普通徴収というものに分かれておりまして、特別徴収というのは今委員がおっしゃられたように、年金が支給されるときに、国民健康保険が控除される、要は我々いわゆるサラリーマンと同じような状況で収入が起きるときに引かれるということになりますけれども、未納が起きるケースはそうではなく納付書で、例えば金融機関や市役所の窓口で払っていただく方が未納になるということになります。

○柘植委員 想像の通りだったのですけれども、つまり必ずしも収入が大きいから、小さいからではなくて、納付方法による違いがあるのではないかと想像しておりました。未納があったときに財産の状況なども調べられて、無理のない範囲で、差し押さえ等もされているということは、確かに必要なことだと思うのですけれども、そう考えると、必ずしも年金の受取額が多くない方でも、特別徴収の場合には、年金を受け取るときに控除されているわけですから、徴収方法による相関関係というのは、平等性という意味では問題だになっていうふうにかねてより思っておりました。

といいますのは私、健康保険組合の運営をしておりますけれども、昨年よりこの委員を務めさせていただいてこの件正直本当に、びっくりしたのです。

健康保険料が賃金控除なので、未納ということはありえないのですね。

それで従業員の中にも非正規の方もいて、必ずしも給料が高い水準でない方もいます。

社会保険の適用拡大に伴いまして、20 時間以上の労働者は健康保険料を徴収して、健保に入るのですけれども、収入が必ずしも多くなくても、控除されるのでそもそも未納という考え方がないというところですね。

そう考えると、やはりこれは重要なことだなと思っております。

こういった問題というのは予防と対応があって、対応に努力されて、八王子市が表彰されたということで、それはそれで貴重なのだと思うのですが、予防の方にも注力しなければいけないと思っております。仕組みで、0 にはできないかもしれないが少なくする努力をする、例えば警察の仕事も予防と対応がありまして、事件や事故対応するというのもすごく重要なのですが、そもそも事件や事故が少なくなれば、トラブルも減りますので、そういうふうにならないかなというもこのお話を聞いて思っていました。

それから、加えて、補助金を東京都や国に要求すると思うのですけれども、それらもどこかで誰かが何らかの形で納付したものなのだなと考えると、国全体で考えると八王子市だけが部分最適を求めるというのも、どうかなと思っております。

日本に約 1,300 ある健康保険組合のうち、前期高齢者納付金が毎年 20% ぐらい上がっていて、5 年で 2 倍になっています。

そうすると各健保は健康保険料を上げるということで、収入の約 4 割から 6 割を国に納めているということを考えますと、それぞれの個人、それぞれの自治体がきちんと責任を果たせば、もっと全体がうまくいくはずなんじゃないかという意見をもっております。

○森会長 他に意見はございますか。

○奥村委員 今日はどうもありがとうございます。最近、新聞記事で外国人の方の保険料の徴収に苦勞している自治体があるというような記事を読みまして、八王子市においてもそういった課題を抱えていらっしゃるのかなというのを教えていただければと思います。人口が

減っているのでこれからその外国人に対していろんな取組をしなければいけないというのも、自治体の役割かなと思いますのでよろしくお願いいたします。

○三吉保険年金課長 新聞報道ではですね、外国人の国保加入者が多かった新宿区を例にとって報道されていたかと思うのですが、新宿の場合は確か、収納率が全体で 80%台、本市よりも低かったはずです。

そしてさらに、外国人の収納率が 66%程度という報道がございました。その中で、本市はどうなのか。国保税全体の収納率で言いますと、令和 6 年度ですが、90.9%、90%は超えているところです。

そして外国籍の方の、収納率というのが、83%。都内の平均ははるかに超えています。それはなぜかという、本市はあくまでも地方税法や本市の賦課徴収条例に基づいた滞納処分というのを行っておりまして、それで国籍によってその手続きの方法が変わるといったことは一切ございませんので、滞納している方が日本人だからこうやろう外国籍の方だからこうやろうっていう分け隔てをしているわけではありませんので、同じように対応させていたでいてる中で、おそらく東京都の平均を上回るだけの外国籍の方だけに絞って、収納率は高いものだというふうに思っております。

○森会長 他にご意見はございますでしょうか。

## (2) その他

○森会長 それでは他にご発言がないようですので、進行いたします。

次に、議題 2「その他」に入ります。

まず資料 1 の「令和 8 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願います。

○三吉保険年金課長 資料 1 の方をご覧ください。

先日東京都より納付金等の仮算定の結果が示されました。

資料 1 で、納付金額の総額、来年度令和 8 年度ですけれども、166 億 9,366 万 8,000 円となっておりまして、昨年度より 4 億 6,000 万円ほど増加しております。

国民健康保険税は国民健康保険の医療費分・後期高齢者支援金分・介護納付金分という 3 階建てから、いわゆる 1 つの国民健康保険税というものが構成されておりますけれども、来年度から、先ほどパワーポイントの資料の最後にご説明しました、子ども・子育て支援金分が加わることで、4 階建てとなります。

表の通り国保分は被保険者の減少からマイナス 570 万円となりましたけれども、後期高齢と介護は被保険者数の増加により、合わせて 1 億 2,245 万円の増加となりました。

さらに、子ども・子育て支援金分と合わせて 4 億 6,000 万円の増加といったところになり

ます。

資料 1 の 2、赤字解消のための税率でございますけれども、まだこの納付金を我々にも示されて間際なものですから、第 3 回の運営協議会にお知らせできるように、現在精査をしてございます。

今回は仮係数と書いてございますけど仮の数字でございますので、1 月の第 3 回運営協議会には、東京都が決める本決定という数字が出ておりますので、本決定の数字とあわせまして、来年度の保険税の税率につきましては、お示ししたいと考えております。

なお、初めての委員の方もいらっしゃいますので、簡単にご説明いたしますけれども、この納付金を納めることによりまして、本市が負担している約 390 億円の医療費が全額都から交付されるということになります。

要は約 170 億円払うと 390 億円戻ってくると、そういう仕組みになっているというところでございます。

○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。

ご発言がなければ進行いたします。

○森会長 その他ご意見などはございますでしょうか。

それでは「議題 2 その他」について、その他ございますでしょうか。

特にご発言もないようですので進行いたします。

ここで今回の会議録署名委員を指名いたします。

署名委員は、議席番号順に示して参ります。

本日の署名委員は、第 14 番柘植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。

○森会長 以上で本日の議題は終了いたしました。

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ことを御礼申し上げます。

ありがとうございました。

それでは事務局へお返しいたします。

○三吉保険年金課長 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。

次回はすでにお伝えしてございますが、来年 1 月 23 日金曜日となります。

改めてご連絡をいたしますけれども、ご都合のほどよろしく願います。

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。

お気をつけてお帰りください。

[午後 2 時 40 分散会]