

令和7年度第4回あきる野市国民健康保険運営協議会 次第

日時 令和8年2月24日(火)午後7時30分

会場 あきる野市役所5階503会議室

1 開会

2 報告事項

- (1) 令和7年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第3号)の概要について
- (2) 令和8年度あきる野市国民健康保険特別会計予算の概要について
- (3) あきる野市国民健康保険税条例の一部を改正する条例について
- (4) 令和7年度あきる野市特定健康診査等の実施状況について
- (5) 令和6年度あきる野市国民健康保険の医療費分析について
- (6) その他

3 その他

4 閉会

会議録署名委員(2名)

山下 佳成 委員 寺本 雅之 委員

出席委員(12名)

会 長	浦野 治光 君	会長職務代理者	原田 ひろこ 君
委 員	松本 博恭 君	委 員	村野 こず枝 君
委 員	山下 佳成 君	委 員	葉山 隆 君
委 員	瀬戸岡 俊一郎 君	委 員	寺本 雅之 君
委 員	渡辺 哲也 君	委 員	吉田 榮久夫 君
委 員	丸山 壽郎 君	委 員	米内 久永 君

事務局

市民部長	坂本 茂美	保険年金課長	小川 亮
健康課長	山田 直喜	徴税課長	木村 亮
国民健康保険係長	市村 正一郎	国民健康保険係主査	小林 智美
国民健康保険係主査	長井 高志	健康づくり係長	関根 桂子
健康づくり係	高水 真深子		

○事務局 本日は、お忙しい中、国民健康保険運営協議会に御出席をいただきまして、ありがとうございます。定刻を過ぎておりますが、よろしく願いいたします。

司会を務めますのは国民健康保険系の市村です。よろしく願いします。

開会に先立ちまして、市民部長の坂本より御挨拶を申し上げます。

○市民部長 改めまして、皆様、こんばんは。

本日も、大変お忙しい中、また、お疲れのところ、運営協議会に御出席をいただきまして、大変ありがとうございます。

また、日頃から、市政運営に対して御理解と御協力をいただき、感謝を申し上げます。

さて、12月の第2回、1月の第3回の運営協議会におきましては、税率改定について様々な御意見を頂戴したところでございます。最終的には、新制度であります子ども・子育て分の税率を上げる改正についてはやむを得ないとする答申をいただいたところではございますけれども、一方では、物価高の中での引上げについては、年金を受給されている方々には負担が大きいのではないかといったような厳しい御意見もいただいたところでございます。

市といたしましては、前回の会議でお示しさせていただきました税率改定の内容で条例改正を行うこととしまして、現在開催中のあきる野市議会3月定例会議に議案を上程したところでございます。今後、議会で御審議をいただきまして、3月26日の議会最終日で決定する予定となっておりますので、御報告をさせていただきます。

本日の協議会には、令和7年度の補正予算の概要、令和8年度の当初予算の概要、特定健診の実施状況などにつきまして御報告をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、資料の確認をさせていただきます。

本日の次第、事前にお送りしました資料1から資料3-2、本日机前にお配りさせていただきました資料4、「令和6年度あきる野市国民健康保険の医療費分析」の冊子と、参考としまして「国民健康保険制度等の改善強化に関する重点提言」となっております。

資料の不足がございましたらお申しつけください。よろしいでしょうか。

それでは、あきる野市国民健康保険運営協議会規則第6条に基づき、会長に議事進行をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○会長 それでは、ただいまから令和7年度第4回あきる野市国民健康保険運営協議会を開催いたします。よろしくお願いをいたします。

今、1名が見えてございませんけれども、遅れて出席かも分かりませんが、ただいまの委員の人数については12名でございます。定足数に達しておりますので、会議を進めさせていただきます。

まず初めに、議事録署名委員の指名でございます。

本日の議事録署名委員は、あきる野市国民健康保険運営協議会規則第12条の規定によりまして、山下委員、寺本委員を指名いたしますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、議事に入りますが、発言をする場合は挙手をもってお願いをいたします。挙手した方を順番に指名させていただきますので、指名後に御発言のほど、よろしくお願いをいたします。

議事に入る前でございますが、答申書について御報告をさせていただきます。

12月16日及び1月27日の両日で委員の皆様へ御審議をいただきました諮問事項でございますが、御意見をまとめて、答申書として去る1月29日に私と職務代理者で中嶋市長

に提出をさせていただきました。答申書の写しにつきましては、既に事務局から皆様へ送付してございます。御確認をいただいていると思っておりますが、よろしくお願いをいたします。

それでは、次第2、報告事項(1)「令和7年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第3号)の概要について」と報告事項(2)「令和8年度あきる野市国民健康保険特別会計予算の概要について」の2件は関連がございますので、併せて事務局から説明をお願いいたします。

事務局。

○保険年金課長 皆さん、こんばんは。

保険年金課長の小川でございます。よろしくお願いをいたします。

着座で説明させていただきます。失礼いたします。

まず、報告事項(1)令和7年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第3号)の概要につきまして御説明させていただきます。

資料1を御覧ください。

こちらは、2月16日、先週、市議会定例会議に上程し、可決されました補正予算の概要でございます。上段が歳入、下段が歳出となっております。

合計欄の予算総額は、補正前の83億5128万6000円に、今回の補正額4192万2000円を追加しまして、83億9320万8000円となっております。

まず、上段の歳入です。

第3款都支出金450万円の追加につきましては、歳出のほうで追加いたします医療費の増と同額を計上するものでございます。

続きまして、第5款繰入金3742万2000円の増は、全て保険基盤安定繰入金の増で、基盤安定負担金の算定結果に基づきまして追加するものでございます。

次に、下段の歳出を御覧ください。

第1款の総務費297万2000円の減額は、郵送ですとかeLTA Xの利用に係る経費が当初の想定よりも少なかったことに伴いまして減額したものです。

第2款の保険給付費450万円の増は、医療費の増加により、予算に不足が見込まれるため計上するものです。

続きまして、第5款基金積立金3526万9000円の増は、補正予算の結果に基づきまして積立てを行うものです。

第7款の諸支出金503万6000円の追加は、主に都支出金の精算に伴う返還金が生じたため計上するものでございます。

補正予算の説明につきましては以上です。

続きまして、資料2を御覧ください。

こちらは、報告事項(2)令和8年度あきる野市国民健康保険特別会計予算の概要について御説明させていただきます。

令和8年度の当初予算につきましては、総額が81億7096万4000円、前年度比5015万6000円の減となっております。

それでは、主な歳入歳出につきまして、上から順に概数で御説明いたします。

まず、歳入の第1款国民健康保険税につきましては15億7300万円となっております。前年度当初比で3400万円余りの減となっております。これまでの会議で御説明させていただきました子ども・子育て支援金制度の創設による増があるものの、被保険者数の減少等による影響が上回りまして、総額としては減となったという状況でございます。

次に、第3款の都支出金は56億8300万円、こちらは前年度比1300万円の減となっております。このうち、普通交付金は保険給付費の増に伴いまして1300万円ほど増となっておりますが、そのほかの都支出金の項目が減算となる項目が多くございまして、合計としましては1300万円の減となっております。

続きまして、第5款繰入金につきましては9億700万円ほどで、ほぼ前年度並みとなっております。このうち、法定外繰入金は4億7000万円で、前年度比1500万円の減。そのほか、基盤安定繰入金などの法定内繰入金は増となっております。一般会計繰入金としては900万円の減となっております。

また、基金繰入金につきましては2300万円ほどということで、前年度比1000万円の増となっております。

続きまして、下段の歳出、第1款の総務費につきましては3700万円、前年度比300万円の減となっております。これは資格確認書等の更新の年ではないため送料等が減となったものでございます。

第2款の保険給付費につきましては56億400万円ほど、前年度比で1300万円の増となっております。こちらは、被保険者数は減となっているのですけれども、その一方で、高額療養費の増ですとか、先ほど補正予算で不足額を補った医療費、そういったものを当初から見込んでございますので、前年度当初比では若干の増となったものでございます。

続きまして、第3款の国民健康保険事業費納付金は23億9500万円で、前年度比5400万円の減。こちらは、医療分が1億円を超える減となった一方で、子ども・子育て支援納付金分が新たに5500万円ほど賦課されたことが主な要因でございます。

令和8年度当初予算の説明につきましては以上となります。

○会長 説明が終わりました。

質疑、御意見のある方はよろしくお願いをいたします。補正と当初の予算でございますけれども、いかがでしょうか。

委員。

○委員 令和7年度の補正予算について、第2款の保険給付費が増と上がっているのですけれども、これは何か当初予算時には予定されていなかった保険給付費が上がったというような、その要因が何かあるのでしょうか。

○会長 事務局。

○保険年金課長 こちらにつきましては、主に療養費ということで、補装具ですとかそういった関係の予算の増となっております。大幅に増となったということではないのですけれども、当初予算の見積りが若干低かったというところで、前年度決算比では若干の増なのですけれども、想定動きをしなかったというところで、450万円ほど補正計上させていただいたという状況です。

○委員 分かりました。

○会長 大丈夫ですか。

ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

お気づきの点は、また最後でも構いませんが、ほかにないようでございますので、次に移りたいと思います。

続きまして、報告事項(3)「あきる野市国民健康保険税条例の一部を改正する条例について」、事務局から説明をお願いいたします。

○保険年金課長 報告事項(3)あきる野市国民健康保険税条例の一部を改正する条例につ

きまして御説明させていただきます。

資料につきましては、まず3-1を御覧ください。

こちらは、国の地方税法施行令の改正に伴う保険税条例の一部改正でございます。

まず、1つ目につきましては、軽減判定基準額でございます。

低所得者対策としまして、世帯の所得金額により設定されております基準額に応じて、均等割額を7割・5割・2割と軽減されることになっております。今回の改正につきましては、このうちの5割軽減・2割軽減を判定する所得金額の引き上げを行うものでございます。

表を御覧いただきまして、5割軽減につきましては、基準額の算定に用いる被保険者数に乘じる額を、現行の30万5000円から31万円に引き上げます。また、2割軽減につきましては、現行の56万円から57万円に見直します。

この見直しにより影響を受ける世帯は、今年度の状況から想定した参考ではございますが、全体として44世帯ほど、軽減額は88万8000円ほどと見込んでございます。

次に、改正点2点目、賦課限度額の引き上げでございます。

今回の改正では、医療分に係る賦課限度額を現行の66万円から67万円に引き上げるとともに、子ども・子育て支援金分に係る賦課限度額を新たに3万円という形で設定するものでございます。

後期支援金分と介護分につきましては据置きとなりまして、この4つの合計では現行の109万円から改正後は113万円となっております。

その下、こちらも参考でございますが、限度額に到達する総所得金額と1人世帯でのモデルケースですが、現行がおおむね1041万円で医療分は到達していたのですけれども、限度額が引き上げられるので、改正により1057万円ほどの所得があると限度額に到達するという形になります。対象となる世帯につきましては、約135世帯ほどと見込んでございます。

一番下、施行日につきましては令和8年4月1日を予定しておりまして、市議会3月定例会議でこれから審議いただくこととなっております。

説明につきましては以上です。

○会長 ありがとうございます。

説明が終わりました。質疑、御意見のある方、よろしくお願いをいたします。

○保険年金課長 失礼しました。資料3-2のほうも引き続き御説明させていただきます。

○会長 もう一つ説明があるそうです。よろしくお願います。

○保険年金課長 資料3-2です。

1番の課税額は、子ども・子育て支援納付金課税額につきましては、所得割を0.3%、均等割を1800円、18歳以上均等割を200円、こちらを新たに規定するものでございます。

続きまして、2番の均等割額の減額では、7割・5割・2割軽減のそれぞれにつきまして、子ども・子育て支援交付金課税額の均等割で減額する額を新たに規定するものでございます。

資料3-2の裏面を御覧ください。次のページになります。

3番の未就学児軽減では、子ども・子育て支援納付金課税額の均等割を減額する額を規定してございます。なお、未就学児ですので18歳以上均等割の減額規定はございません。

説明につきましては以上でございます。

○会長 皆様から、質疑、御意見のある方はよろしくお願います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ないようですので、続きまして、報告事項(4)「令和7年度あきる野市特定健

康診査等の実施状況について」、説明を事務局からお願いをいたします。

○健康課長 健康課長の山田と申します。よろしくお願いいたします。

まず、報告の前に、資料の誤りにつきましての御報告とおわびをさせていただきます。

資料4の(3)年齢別受診状況の表になりますけれども、令和7年度の数値に誤りがございました。対象者数、49歳からの合計までの5列と、受診率、こちらも対象者数の誤りに伴いまして受診率が誤りでございます。

受診者数につきましては、40歳代から合計まで正しい数字で出ておりますけれども、合計の受診率44.67%につきましては、その上の(2)の月別状況にもあります報告どおりで、正しい数字となっております。事前の資料のチェック体制、確認漏れでございました。申し訳ありません。おわび申し上げます。

改めまして、正しい資料につきましては、国民健康保険のほうと調整の上、郵送等をするなどで対応させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

では、資料の報告のほうをさせていただきます。

○会長 事務局、どうぞ。

○事務局 健康課健康づくり係の高水と申します。

着座にて失礼させていただきます。

資料4の令和7年度あきる野市特定健康診査等の実施状況について御報告させていただきます。

初めに、1、特定健康診査についてでございます。

令和7年度健診の受診券を発行した対象者数は1万2366人で、令和6年度より603人減少いたしました。

(2)月別受診状況になります。令和6年度と令和7年度の月別受診者数、受診率、受診割合を記載しております。

令和7年度につきましては、令和8年1月31日現在、国保連合会に健診結果を登録済みの人数について記載しております。最終的な人数につきましては3月に確定する予定でございます。

令和7年度の健診実施期間につきましては、令和6年度と同様に、5月から10月までの6か月間実施いたしました。

現在確認できている令和7年度の受診者数は、その他の健診受診者を含め5,524人、受診率は44.67%となっております。

令和6年度と比較しますと、受診率は約2ポイント減少しておりますが、1月末時点の人数で算出しているため、最終的には現在よりも数値が上がる予定でございます。

続きまして、(3)については先ほど申し上げたとおりでございます。

次のページに移らせていただきます。

2、特定保健指導についてです。

特定保健指導につきましては、令和6年度、令和7年度、同じ株式会社ベネフィット・ワンで実施しております。

(2)の対象者数につきましては、現在も特定保健指導の期間中のため、途中経過の数字ではありますが、第5クールまでの人数を載せております。

対象者数は360人、参加者数は67人で、参加率が18.61%となっております。

今年度は参加者数の増加を目指して、8クールまで予定しております。

続きまして、受診率向上対策の報告をいたします。

(1)(2)につきましては、封筒は、目立つオレンジ色のものにしております。森っこサンのイラストを載せ、市からの大切なお知らせであることを明記いたしました。

また、がん検診の受診率向上との相乗効果を狙い、大腸がん・前立腺がん検診との同時実施を行いました。

(3)から(6)につきましては、あきる野市の広報紙やホームページ、またメール配信により特定健康診査の周知をするとともに、健診期間中をPRするために、健診を実施している医療機関や市内の公共施設等へのポスターの掲示や、地域イキイキ元気づくり事業の参加者への受診勧奨などの取組を実施いたしました。

(7)でございます。健診未受診の方を対象として、8月に、40歳から74歳までの未受診者全員1万1005人に勧奨はがきを送付いたしました。

9月には受診率の低い40歳から59歳までの未受診者3,742人に受診勧奨はがきを送付いたしました。

はがきには、受診勧奨の内容と共に、事業主健診や人間ドックを受診された方への結果提出のお願いと電子申請システムを活用した未受診者を含め今回送付した方のアンケートについても記載いたしました。

健診結果の提出につきましては、1ページ目の(2)その他に記載してありますが、34人の方が健診結果を御提出していただきまして、特定健診の結果として国保連合会のシステムへ入力させていただきました。

アンケートにつきましては、この後御報告させていただきますが、131人の方に御回答いただきました。

勧奨はがきの内容から、反応があったことを踏まえて、令和8年度につきましても、引き続き勧奨については実施していきたいと考えております。

3ページ目の4になります。特定健康診査アンケート集計結果について御報告させていただきます。こちらは未受診者へ送付したはがきにQRコードを記載しまして、LOGOフォームを活用したアンケートを実施したものです。

回答者の年齢区分は(1)の円グラフのとおりとなっております。60歳代が最も多く、次いで70歳代、50歳代となっております。

未受診者の多い40歳代の回答は9.2%でした。

勧奨はがきの送付については、医療機関が健診結果を入力、国保連合会へ提出して、国保連合会から健診結果データを市が受け取るタイミングにずれが生じるため、健診を受診した方にも勧奨はがきが届いてしまうことがあります。未受診者へのアンケートで今回回答いただいた77人は受診が既に終了している方でした。

次のページ、(3)未受診の方の理由について、(4)受診してみたい健診体制については、こちらの棒グラフのとおりとなります。

アンケートの結果については、今後の参考にしていく予定でございます。

以上、令和7年度あきる野市特定健康診査等の実施状況についての御報告となります。

○会長 ありがとうございます。

皆様から、質疑あるいは御意見がある方はよろしく申し上げます。

委員。

○委員 まだ今年度はこれから増えるということらしいですが、受診率が去年を上回ることは考えられるのですか。

○会長 事務局。

○事務局 昨年の今頃の報告と比較しまして、昨年度より若干少ない状況でございます。でするので、昨年度より上回るということは恐らくないかもしれません。確定ではないので、3月までの健診結果のデータがまだ来ておりませんので、はっきりしたことは申し上げられませんが、対象者数も年々減少している中で、受診率が昨年度より上回るということはないと思っております。今後改善して、受診率をもっと向上させるように努力していきたいと思っております。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

委員、いいですか。

○委員 はい。

○会長 ほかに。委員。

○委員 資料4の(3)と(4)なのですが、健診を受診しない理由と受診してみたい健診体制という項目のアンケートで、差し支えなければその他というところがどんなことだったのか教えていただきたいのですけれども。

○会長 事務局。

○事務局 (3)についてでございますが、その他の3件というのは、まず、特定健診を受けても、結果、治療を継続してくださいと言われるのが分かっているので必要性を感じないという御意見が1件ありました。

また、かかりつけ医がありまして、健診してもらっているのに、健診費用をかけるのは税金の無駄ではないかという御意見を2件目はいただいております。

3件目なのですが、受診前に病気が発覚した方で、既に検査をしたから受診いたしませんという方が1件ございました。

あと、受診してみたい健診体制のその他については、分からないという回答、あと、今回受診できなかったのが今までどおり受診したいというのがもう一件、受診してみたい健診体制のほうに記載されておりました。分からないが2件と、受診できなかったのが今までどおり受診を今後したいと思うというのが1件です。

以上でございます。

○会長 よろしいでしょうか。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ほかにございますか。委員。

○委員 受診してみたい健診体制のところ、いろいろなアイデアを出しているのだけれども、今後も受診するつもりはないという部分が一番多くて、受診しない人をなるべく受診に持っていくというのはなかなか大変だなというのは、これを見ても分かりますよね。全然受ける気がないというか、こちらとしてどういう努力をしても、なかなか受けない人は頑なに受けないという方々を取りこぼしているという気がします。

それはよく分かるのだけれども、さっき、その他の中に、予算の無駄ではないかとおっしゃった方がいらっしゃるという話でしたけれども、それはいろいろなところでいろいろな人たちが思っていることだと思うのです。僕らは現場にいて、例えば今年、高血圧症で引っかかった人が通院するようになりますね。通院すると定期的に採血するので、採血の項目は特定健診よりも細かくするから、その人を翌年また特定健診の同じところで引っかける必要があるのかというふうに思うのです。どこか高血圧なり脂質異常症なり引っかかって、しかも通院を開始していない人、こういう人だけに対象を絞るというのも一つの案かもしれないな

というふうに思います。将来的にね。これは国で定めたものなので、あきる野市独自でやることはできないだろうけれども、そういう方向でもいいのかなと思います。

この前、衆議院の選挙がありましたけれども、何でもかんでもサービスサービスとやるよりも、無駄なことをなるべく控えていこうという部分が国民の中で芽生え始めているように思うのです。そういう意味で、何でもかんでも勧奨して、受診受診とするだけではなくて、無駄な部分も見直せば出てくると思うので、そういうところも将来的には見直していくべきではないかなと僕は思います。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

今のは御意見ということでよろしいでしょうか。

○委員 はい。

○会長 ほかにございますか。委員。

○委員 特定健診の実施状況ということで、3の(7)のところにはがきの送付というのがございました。1回目に、ほぼ全員だと思うのですけれども1万1005人に送って、翌月に今度は40歳から59歳までの3,742人に送ったということなのですか。2度送ったということですか。

○会長 事務局。

○事務局 全くかぶっているわけではないのですが、一度、8月に送らせていただいて、また同じ方も含めて、受診を勧めるような形で、データ抽出しまして、受けていない方という形で、40歳から59歳までの方へ送っております。

以上でございます。

○会長 委員。

○委員 そうすると、約1万4000人ぐらいの方に送ったのかもしれないので、受診者よりも多い方に送ったのでしょうかけれども、それに対して回答とか何か反応があった方が131人とか数人なので、非常に効率が悪いような気がするのですが、無駄とかそういうのではないのですけれども、もうちょっと効率のいい方法で、レスポンスのいい方法で、はがきではなくて何かないのかなと思いますが、違う方法とかアイデアとかを検討されたほうがいいのではないかなと思いますが、いかがでしょうか。

○会長 事務局。

○健康課長 先ほどの勧奨はがき、対象者というところで、健診を受けられた方なので、これの反応があったのが131人というのはあくまでアンケートの回答というところではございます。ただ、アンケートの回答、131人と言いながら、かなり高齢の方も、今回、アンケートに関してはスマートフォンであったりとか、そういったところからのアンケート回答というところでいただいているところがございますので、今後につきましてはそういったものを活用しながらの勧奨というところも考えていきたいところではございます。

○会長 委員。

○委員 昨年、特定健康診査を受けた方と受けなかった方のその後の医療費の差というのが発表になっていましたけれども、やはり健康診査を受けた方のほうが圧倒的に医療費が少ないということで、健康に留意しているということだと思っておりますけれども、その辺のアピールかなんかも、脅しではないですけれども、何かそういったものがあるのもいいのかなと思います。これは意見です。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

委員。

○委員 これは私の印象で一般的かどうか分からないのですが、带状疱疹ワクチンが今年の3月で援助がなくなるということで、受けなさいというはがきが来ているのですが、今、受けている方が増えていまして、その方が、テレビでもやっているのでしょうけれども、何で来るかという、私の印象では届いたはがきが一番受けに来る原因になっているような気がしたので、はがきもそんなに侮れないなというのが、私が带状疱疹では感じたところなのです。なので、はがきもいいのではないかと思ひまして、2回目のときも、制限を74歳まで持って行って出して、70歳とか、60歳とか、半分の方は受けていないわけですから、もうちょっと上の人まで全員出すのも一つやっていただいてもいいのではないかというのが私の個人的な印象から受けた意見となります。

○会長 ありがとうございます。

ほかに。委員。

○委員 皆さんに健康診査を受けてほしいということで、勸奨のはがきを出したり、それから配信メールをしたりされていらっしゃるかと思うのですが、その手法を取ってどのくらいの方がそれに食いついてきたのかというのはデータとしてあるのですか。というのは、もしもそれを御覧になって行きましたということであれば、その辺を強力に推してというか使っていてもいいのかなという、そんな発想でお話しさせていただいたのですが、その辺のデータというのは。

○会長 事務局、どうぞ。

○事務局 アンケートをお送りした方で受診を受けた方というところでは、データは取っておりません。ただ、お送りしたアンケートの中に、アンケートをきっかけに受診することになりましたというような回答もございましたので、そういったことがきっかけになっていたというところはあるかと思ひます。

また、勸奨はがきの中に人間ドックの健診結果をお出しくださいという一文を入れてあるのですが、勸奨はがきを出した後にそういったものを届けてくださる方が多くなっているというところがこちらのほうでも感じているところではございます。

以上でございます。

○委員 ありがとうございます。

○会長 よろしいですか。

委員。

○委員 また勸奨はがきについてなのではございますけれども、2回実施して、実施時期は8月、9月とあるのですが、私も健診を受けると、いつも決まった健診期間で受けているのですが、予約を取ると事前の送付物なんかも含めて最短で3週間ぐらい先でないと予約が取れないと。あきる野市さんでやっているところとか、場所とか、そこにも関係するのですが、10月までの実施期間は適当なのかなというところをお聞かせいただければというところが一つです。

もう一つは、特定保健指導のところなのではございますけれども、参加率ということで表記しているのですが、特定保健指導も当然実施率というのがあるので、参加率という定義はどういったところか教えていただければと思ひます。

○会長 事務局。

○事務局 まず、実施時期でございます。こちらにつきましては、あきる野市医師会様の方

とご相談、調査をさせていただきながら、また、年末のワクチンの時期などを避けながら、5月から10月末までということで実施の時期を決めさせていただいております。

5月から健診を実施いたしまして、その後、各医療機関のほうで健診結果を入力して、その結果が上がってきて、その結果を見た上で、受診しているか未受診かというところのうち、そのほうで判断させていただくことがございますので、どうしても時期としましては8月、9月という形にはなってしまっております。

あと、特定保健指導でございます。対象者数の参加率というところでよろしかったでしょうか。

○委員 はい。

○事務局 こちらは、最終までの実施ということではなくて、初回面談をされた方というところでの数字で参加率を取らせていただいております。

以上でございます。

○会長 委員、どうぞ。

○委員 ということは、最終評価まで行くと実施率はもっと下がるということで、それは別に数字があるということでしょうか。

○会長 事務局。

○事務局 最終的には、初回面談から最終評価まで行った方というのは確かに数字的には下がります。最終的な報告書のほうに、初回面談から最終評価までが全て終わった方については、年度が終わった後、全ての保健指導が終わった後に報告のほうがあります。

令和6年度につきましても、初回面談実施の数字で参加率という形で表記させていただいております。実施率については特に表には出しておりませんで、表記を公には。

○会長 もう一度、よろしく申し上げます。

○健康課長 ここにある8クールというところでは、最後のクールに行くまでに年度をまたぐという状況もございまして、年度内での最終数字、実績数字が出せないというところもございまして、公表している数字としては初回面談の数字での状況で報告はさせていただいております。

○会長 委員、どうぞ。

○委員 もちろん初回面談率というのはあると思うのですが、我々被用者保険、健康保険組合ですけれども、実施率というのが一番の指標でして、というのも御存じのとおり健康保険組合は特定保健指導の実施率で、国への報告で最終的に基準を下回ると後期高齢者支援金、重い加算が健保組合ごとにかかるというところがあって、我々からすると、年度またぎは当然知っていますけれども、最終的な実施率は指標として出していただくべきではないかというところ、御検討いただければと。

それに当たって、実施委託業者はベネフィット・ワンということで、大きいところを利用していると思うのですが、特定保健指導ですから委託先でそんなに変わるとは思っていないというところはあるのですが、実施率とかも含めて委託先の検討をしていくべきと考えますので、この辺りの選定方法にも関係することだと思っておりますので、この段階では3か月ということですが、その辺のところも今後判断材料として教えていただければなと感じるところです。

○会長 事務局。

○健康課長 実施率、実施の状況に関しましては、こちらのほうでも過去の状況であったりとか報告のほうを見させていただきまして、どのような形で公表できるかなど検討していき

たいと考えております。

業者の選定に関しましては、こちらも入札という中での業者選択になっておりますので、例えば仕様書の中等で、実施状況であったりとか、そういったところを目に見えるような形でできるかどうかは、また契約のほうの担当とも確認しながら検討していきたいと思っております。
○会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、次に移りたいと思っております。報告事項(5)「令和6年度あきる野市国民健康保険の医療費分析について」、事務局から説明をお願いいたします。

○保険年金課長 それでは、こちらの冊子になっております令和6年度医療費分析のほうを御覧いただければと思っております。

これは例年の集計方法となっておりますので、特徴的な部分だけかいつまんで御説明させていただければと思っております。

まず、1ページを御覧ください。

1ページの上段、人口の推移ということで、令和7年度7万8695人、前年度比で660人の減となっております。率にして0.8%減少しております。この減少率は、この10年で一番大きい減少率となったという状況でございます。

続きまして、4ページを御覧ください。

4ページの上段の部分につきましては、国民健康保険の被保険者数の増減ということになります。令和6年度1万5973人ということで、前年度から5%の減となっております。令和3年度から4年度にかけて6%減となったことがございますので、このとき被用者保険の適用拡大ということで、そういった影響もあって大きく減っていたのですが、それに続く規模の減であったという状況でございます。

続きまして、飛びまして9ページ、医療費の分析のページを御覧ください。

上段、医療データの分析で医療費の状況ということで、(1)が医療費の総額になります。あきる野市でいいますと、令和6年度は62億500万円ほどということで、医療費総額は3.9%前年から減となっております。

その下の表、(2)のほうは1人当たりの医療費の推移ということで、あきる野市は37万9526円ということで、前年度から0.6%、こちらは増となっております。

件数は載っていないのですが、逆算すると件数ベースでは4.5%ほど減少しているという計算になるかと思っております。

続きまして、次の10ページを御覧ください。

大分類別の医療費の状況ということで、これは全体が100%になるような円グラフですので、金額そのものはこれでははかれないのですが、傾向としては前年度とは大きくは変わってございません。ただ、この中でいうと左側の男性の新生物が去年は15%だったのが12%に減っております。また、下の女性のほうも新生物が前年度から2%減っている。その一方で、精神系は逆に増えていると、そういった傾向が見てとれます。

続きまして、最後、12ページと13ページを御覧いただけますでしょうか。12ページが入院に係る医療費、13ページが入院外に係る医療費となっております。

左側、12ページの入院に係る医療費につきましては、医療費総額の上位10疾病、ほとんどの項目で入院医療費は増加しております。この中で、慢性腎臓(透析あり)の第9位のものだけが入院医療費の総額が減少している状況です。

一方で、右側のページ、入院外につきましては、ほとんどの項目、上位10疾病、医療費総

額が減少となってございます。ただ、この中で、慢性腎臓病（透析あり）だけが総医療費としては増加しているといった状況でございます。

医療費総額としては減少しているという中なのですけれども、入院医療費は増加傾向にあって、入院外は逆に減少傾向にあるといった対前年の比較となっております。

内訳としまして、レセプト件数と一番下に1件当たり医療費というのがあるのですけれども、入院の医療費につきましては、レセプトの件数が前年度より増えている一方で、レセプト1件当たりの医療費は減少傾向にございます。逆に、右側のページ、入院外は、レセプト件数は減少傾向にあるのですけれども、レセプト1件当たりの医療費は逆に増加傾向にあると。それぞれ入院の件数掛ける単価ということで、掛け算の結果として入院は増加傾向、入院外は減少傾向といった状況が見てとれます。

医療費分析の説明につきましては以上となります。

○会長 ありがとうございます。

これは今日お配りさせていただいたので、今、ポイントだけ説明していただいたと思うのですけれども、この中で質疑とか御意見がございましたらば、よろしく願いをいたします。いかがでしょうか。

委員。

○委員 3ページの（5）死亡の状況というところなのですけれども、あきる野市はブルーで東京都は赤で示していますけれども、あきる野市は東京都よりも1,000人当たり4人ぐらい多いのですが、何が東京都とあきる野市の違いなのでしょう。

○会長 事務局。

○保険年金課長 死亡率の状況ということで、実はあきる野市は人口構成も高齢化率が全国よりも高いと。東京都はとても低いのですけれども、東京都があつて、全国平均があつて、あきる野市がさらに高いという状況がございまして。一番大きな原因として考えておりますのが、1230床ほど特別養護老人ホームがあるのですけれども、そのうち7割が市外の方が利用されているというような状況が見受けられます。そういった状況から、後期高齢者の人数、特養の人数が多くなっておりまして、その辺りが死亡率の状況ですとか、あと高齢化率に大きく影響しているものと考えてございます。

以上です。

○会長 委員、どうぞ。

○委員 特養に入った場合には住所地に戻す。あきる野市ならあきる野市になるのですけれども、住所地特例ではないのですけれども、保険費は特例で元の市に行くけれども、死亡はあきる野市のカウントになってしまうということですか。

○保険年金課長 そうですね。費用の請求は、住所地特例としてはそうなのですけれども、住所地としてはあきる野市の死亡の統計に入ってくるので、人口統計の転入・転出もそうなのですけれども、特養だとお亡くなりになるということで自然減になる一方で、他市から7割が入ってくるので、転入が多くなると。なので、自然減が大きくなって、社会増減、転入・転出の差が少なくなるというように、数字的には影響がかなり大きいというふうに見ております。

○委員 高齢化が主な原因という形で、あきる野市は何か違う原因があるのかなと思って質問させていただきましたけれども、高齢化が原因であればそんなものかなと理解しました。ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。

ほかに。委員。

○委員 同じ3ページの下のほうなのですからけれども、SMRはいまいち理解していませんが、脳内出血が200というところが、2倍ぐらいあるように感じる。そこはどういうふうに解釈するのですか。

○会長 事務局。

○保険年金課長 こちらは表を昨年更新させていただいて、昨年この部分は御指摘いただいたところかと思えます。調べたところ、あきる野市は209という数字になっているのですけれども、西多摩管内、福生市、青梅市、羽村市、いずれも高いという状況が見受けられます。ただ、一方で、その周辺の市町村、八王子市ですとか昭島市、入間市とか、丹波山村とかあると思うのですけれども、その周辺というのはぐるりと100を切るところが多いという状況が見受けられます。

恐らく、先ほど申し上げました高齢者の施設があるということですか、古い資料なのですからけれども、西多摩二次医療圏における脳卒中患者の病院利用に関する調査を青梅総合の先生ですとか八王子医療センターの先生などがされているのですけれども、その中に記載があるのが、長期療養の可能な施設が日本の中で最も多い地域と言えるということで、この地域の療養病院に周辺地域から転院されてくる方がすごく多いという研究がございまして、その辺りの数字が影響しているのではないかなと考えております。要するに、西多摩だけ脳卒中の患者さんが多いというよりは、転入・転出等の可能性も含めて、統計的に多くなっているという状況ではないかと考えてございます。

以上です。

○会長 よろしいでしょうか。

ほかにございますでしょうか。委員。

○委員 1点教えてもらいたいのですけれども、最後の資料は非常に興味深く読んでいるのですが、あきる野市のデータというのは国民健康保険に加入している人だけが対象なのですか。それとも全市民が対象なのですか。それだけ確認したい。

○会長 事務局。

○保険年金課長 例えば3ページの下段のものは国の統計でございまして、これは国保だけに限らない全ての方の統計ということになります。

一方で、2ページ後の例えば5ページの下の方の医療機関の状況など、この辺りはKDBシステムということで、国保のデータベースから持ってきている資料ということで、この辺については国民健康保険だけの資料ということで、出典によって、国保だけであったり、全般的なものであったり、いずれもあるような状況です。

○委員 例えば9ページのデータは国保だけですか。

○保険年金課長 こちらにつきましては国保だけになります。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

○会長 よろしいですか。

○委員 結構です。

○会長 ほかにございますでしょうか。大丈夫でしょうか。

お気づきの点があれば、また別途、問い合わせいただければと思いますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、ないようですので、報告事項(6)「その他」ですが、事務局からは何かございますか。

○事務局 特にございません。

○会長 どうぞ。

○健康課長 先ほど質問がありました特定保健指導の実施率というところでございます。そちらの私の説明のほうで1点訂正させていただきます。

資料4の2、特定保健指導の(2)の対象者数でございます。先ほど、令和7年度、6年度ともに初回面談の参加人数というところで回答させていただきました。令和6年度に関しましては実施率、実施の数字でございますので、令和7年度はまだ途中ということで、初回面談というところでの参加状況となっております。

ただ、最終的な法定報告という部分に関しましては、報告の数値が転出された方とかそういった方を除くというところでございますので、その部分とは若干の数値の相違は出てきますけれども、市としての実績率というところでは、令和6年度の数字は正しいものでございます。

以上、訂正で報告させていただきます。

○会長 ありがとうございます。

訂正が入りましたが、大丈夫ですか。

事務局、どうぞ。

○保険年金課長 もう一点、本日机上で配付させていただきました参考資料として、国民健康保険制度等の改善強化に関する重点提言ということで、A4、2枚ほどのものを配付させていただきました。

こちらにつきましては、前回の会議までで、国のほうへしっかりと要望を上げるようにということで諮問・答申の関係でも御指摘いただいたところでございますので、実際にこのような形で重点提言として上げさせていただいているといった参考の資料になります。

こちらの重点提言は、昨年7月16日、全国市長会から厚生労働事務次官に直接手渡しということで要望しているものでございまして、厚生労働省関係としてはトップの扱いということで、ボリュームも最も多いということで、社会文教委員会のほうで最重点の項目として挙げているといった状況ですので、一応御報告させていただきます。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

参考資料として皆さんにお配りしたということですね。

その他はございますか。よろしいですね。

それでは、ないようですので、3のその他になりますが、事務局、ございますか。

どうぞ。

○事務局 次回の開催なのですけれども、次は年度が替わりまして令和8年8月を予定しております。日程を調整しまして、また御案内させていただきますので、よろしく願いいたします。

以上です。

○会長 次回の予定でございますけれども、また調整の上、よろしく願いします。

その他は以上でよろしいでしょうか。

事務局もないですか。大丈夫ですか。

委員、どうぞ。

○委員 情報の共有ということで、少しだけ発言させてください。

私、健康保険組合側ということで、被用者保険の代表として参加させていただいております。

す。当然、国保さんのほうが大変厳しいというのは言うまでもなくというところですが、被用者保険、特に健康保険組合につきましても非常に厳しい状況が続いておりまして、昨年末、報道で、同じ健康保険といっても協会けんぽと組合管掌の2つに分かれます。協会けんぽさんのほうが、それまでの基本保険料率、県で違いますので基本保険料率といまして10%から9.9%に下げると。どこの健康保険組合も、医療費が上がる中、保険料がどんどん上がって行く中で、協会けんぽが下げると。これは健康保険組合側としましては非常に大きなインパクトで、衝撃を与えているところがございます。

実は健康保険組合というのは、協会けんぽから見て有利な面があるからこそつくる意味があるというところで、保険料というのは一つの基準になると。協会けんぽさんの保険料の水準よりも低いということが一つの健保組合の存在意義でもありまして、いよいよ協会けんぽより高い保険料率のところも数多くなってきた、まさにそんな中で協会けんぽが下げるといふことで、いよいよ解散という議論が非常に進んできている。健保組合は、前期高齢者納付金ですとか後期高齢者支援金、そういったものの負担も重くのしかかっているところがございますが、ここに来て協会けんぽが下げるといふことで、非常に健保組合界限ではこれが騒がせていると。

実際、具体名を挙げて申し上げることはできないのですけれども、非常に大きな健保組合でも、もう協会けんぽの料率よりも高くなったら解散だという議論が進んでいて、無理やり今年下げざるを得なかったというのも出てきていると、うわさで聞いております。それぐらい非常に厳しい状況でして、申し上げたいのは、国保が厳しいけれども、決して健康保険組合が楽なわけではないということはこの場を借りて発言させていただければなど。非常に厳しい状況が続いているというところをこの場を借りて共有したかったところです。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。共有ということでお伺いいたしました。

その点は大丈夫ですか。

ほかにございませんでしょうか。

委員、どうぞ。

○委員 全然関係ないのですけれども、先ほど頂いた別紙の国民健康保険制度の改善強化の2番の(2)のところなのですけれども、国保の安全的かつ持続的運営ができるようにいふことで、国庫負担割合の引上げ等というようなことが書いてありますけれども、これが実現した場合に、あきる野市にどのようなメリットがあると予想されるか御教示いただけないかと思うのですけれども。

○会長 事務局。

○保険年金課長 現在、国民健康保険につきましては、納付金制度ということになってございますので、東京都のほうで取りまとめる医療費というか、都道府県の負担分が減ることになってくると思います。その場合に、あきる野市の被保険者数や所得というのは変わらないわけなので、そこでいくとあきる野市の分担金、納付金も当然減ってくるということになりますし、そこから算定されていく標準保険料率も下がると見込まれます。なので、本当に何とかこれを実現していただきたいというのが思うところでございます。

以上です。

○委員 前回の意見で、この辺を見直してほしいという意見は、まさにここでもう進言しているということですね。

○保険年金課長 そうです。

○委員 頑張っていたきたいと思います。よろしく申し上げます。

○会長 ありがとうございます。

ほかに大丈夫でしょうか。

それでは、これもちまして本日の議事を全て終了いたします。

皆様方、長い間、御議論ありがとうございました。

今後ともよろしく願ひいたします。