

令和 7 年度第 2 回

立川市国民健康保険運営協議会議事録

令和 7 年 1 0 月 2 2 日（水）

立川市保健医療部保険年金課

令和7年度第2回立川市国民健康保険運営協議会議事録

日 時 令和7年10月22日（水） 午後1時30分～午後3時00分

場 所 立川市役所 本庁舎 208・209会議室

出席委員 被保険者代表（5名）

小迫 雅信 西村 徳雄 宮本 郁子 宮本 直樹
森 比呂志

保険医及び保険薬剤師代表（4名）

五十嵐 弥生 多森 芳樹 平田 俊吉 久保 賢仁

公益代表（3名）

浅川 修一 若木 早苗 黒川 重夫

被用者保険等保険者代表（2名）

大塚 智廣 増島 武

出席説明員 副市長 近藤 忠信

保健医療部長 渡貫 泰央

保険年金課長 根岸 竹明

財政課長 徳丸 祐豪

保険年金課業務係長 小安 裕史

保険年金課医療給付係長 熊谷 由希雄

保険年金課賦課係長 高橋 定洋

書記 保険年金課業務係 加藤 亜美

次 第

- 1 会長職務代理者の選任について
- 2 令和6年度特別会計国民健康保険事業決算等について
- 3 令和6年度の保健事業の実績について
- 4 その他

資 料

- 資料1 令和6年度立川市特別会計国民健康保険事業歳入歳出決算書
- 資料2 立川市の国民健康保険 令和7年度版（令和6年度実績）
- 資料3 令和6年度立川市国民健康保険 保健事業実績

令和7年度第2回立川市国民健康保険運営協議会

令和7年10月22日

【保険年金課長】 運営協議会の開催に先立ち、新たな任期による最初の国民健康保険運営協議会のため、辞令の交付を行う。

(各委員に副市長から辞令の交付)

【保健医療部長】 初めに、副市長より挨拶がある。

【副市長】 (挨拶)

【保健医療部長】 新たな任期による協議会のため、会長と会長職務代理者の選出を後ほど行う。それまで私が進行を代理させていただく。まず、各委員より自己紹介をお願いする。

(各委員より自己紹介)

【保健医療部長】 続いて事務局の紹介をさせていただく。

(事務局より自己紹介)

【保健医療部長】 次に資料の確認を事務局より願います。

【業務係長】 (資料を確認)

【保健医療部長】 新任期として初めての協議会であり、会長と会長職務代理者が決まっていないため、立川市国民健康保険運営協議会規則第6条より、公益を代表する委員に

仮議長をお願いする。

【仮議長】 これより令和7年度第2回立川市国民健康保険運営協議会を開催する。
まず、会議の成立要件の確認と会議の公開について、事務局より説明をお願いする。

【業務係長】 (会議成立の確認と会議の公開、議事要旨・会議録及び会議録署名委員
についての説明。)

【仮議長】 次に、会議録署名委員の選任を行う。(会議録署名委員2名を選出)
それでは、議題に入る。 最初に、会長及び会長職務代理者の選任を行う。

会長は、国民健康保険法施行令第5条により、「公益を代表する委員のうちから、全員が
これを選挙する。」とある。また、会長職務代理者は、同じく第5条2項で会長の選挙の規
定に準じて選出されることになっている。

従来どおり、公益代表委員の互選とさせていただくが、事前の協議の結果、会長が推薦
されているが、異議はないか。

(「異議なし」の声あり)

【仮議長】 異議がないようなので、会長を決定し、仮議長の職務を終了する。

【会長】 引き続き、会長職務代理者の選出を行う。

先ほどと同様に、事前の公益委員の協議の結果、会長職務代理者が推薦されているが、
異議はないか。

(「異議なし」の声あり)

【会長】 異議がないようなので、会長職務代理者を決定する。 続いて、議題2、令和
6年度特別会計国民健康保険事業決算等について、事務局より説明をお願いする。

【保険年金課長】 （資料１及び資料２に基づき、令和６年度の決算について説明。）

【会長】 ただいまの説明について、質問や御意見はあるか。

【Ａ委員】 資料の２の３９ページ、不納欠損の状況で、令和６年度の不納欠損が例年に比べて非常に少なくなっているのだが、その理由を教えて欲しい。

もう一点は、４０ページで、滞納処分の執行状況というのがあり、差押えの件数が例年より増えていると思うのだが、その理由と、その中で給与の差押えというのが５０件もあり、これも例年より増えているのだが、給与まで差し押さえなければいけないような状況というのはどういう状況なのか、教えて欲しい。

【会長】 まず、不納欠損が減少した理由について、事務局より願います。

【保険年金課長】 本来的には収納課の担当の部分であり、私が把握しているところでの説明をさせていただくが、もし違うところがあれば、また、次回以降のところでも説明させていただければと思う。

国保の中では、収納率がほかの市と比べて、低めになっている。そういった意味では、割と早めに最近では差押えだったりをして、なるべく納付に結びつけられるように早めに動くという方向にシフトしていつている。

不納欠損自体も早めに差押えをすることによって、あまり金額がたまらずに収納率の向上に結びつけていくというところがあり、収納率自体も微増ではあるが増えてきている。

【会長】 Ａ委員の質問の中で、その中で特に給与が増えているのではないかという話があったが、それについて分かるか。

【賦課係長】 滞納処分は収納課のほうで、全部一元化でやっており、細かいところは分からないので、また調べて、次回以降、お答えさせていただきたいと思う。

ただ１つ、不納欠損について、毎年、東京都の指導検査というのがあり、財産がない方の事由に関して、把握できたときには、早めに不納欠損にするようにという指導は前から

あったようだ。

【会長】 A委員、よろしいか。

【保健医療部長】 補足すると、私も直接の担当ではないが、差押え自体は非常に差押えしやすいものからやるというのが方針として変わっていないと思う。そういった中では、預金からやるというのはこれまでもあった。預金を調べてもない場合については、次の給与に行くというのが基本的な流れになっていると認識している。多分、預金調査をしても財産が発見できなかったということで、給与に行っているのではないかと認識している。

【会長】 ほかに御質問や御意見はあるか。

【B委員】 今の質問と関連して、滞納世帯が令和5年度に比べると令和6年度は大幅増えている状況があるが、この滞納の増えた原因はどのように見ているか。

滞納世帯への対応として短期証が廃止されたが、そういう方々が医療にかからなきゃいけない実態となったときの対応というのは、どのようになっているのか。

【会長】 事務局、お願いします。

【保険年金課長】 滞納の部分も、収納課が中心にやっている部分であるが、この表だけで見ると、滞納整理の部分とも共通する部分はあるのだが、コロナによって一部できなかったところもあったので、件数だけで経年の比較で見ると増えてきているような状況はあるかなと思うのだが、そこが通常の状態に戻っているのか、そうではないのかといったところは、細かく見ていかないと分からない部分はあると考えている。

家賃等、いろいろかかる費用というのがあり、保険料に対して支払いができない部分もあると思う。

そういったところは、基本的には分納等、収納課のほうの相談につなげていっており、増えている要因として明確に生活がどうかといったところまでの細かな分析というのは、私たちのほうではできていない部分はあるのだが、今のところは、なるべく納付に結びつ

けるような形での御相談には丁寧にさせていただいているのかなということで認識している。

【会長】 B 委員、いかがか。

【B 委員】 その分析を今後しっかりやっていかなければならないなと思っている。暮らしの面で最近本当に増えているのが、非課税世帯より、もっと上の階層の方たちがいきなり生活に行き詰まってしまうことである。御自身が体を壊されて収入が途絶え、いろいろなものが立ち行かなくなったり、家賃が払えなくなったり、いろんな状況があるなと思っているので、分析をしっかりやるべきと思う。

短期証も、そういう状況になってもしっかりと医療が受けられるというのが大事だと思うのだが、その辺りはどのようにになっているか。

【会長】 事務局、お願いします。

【保険年金課長】 短期証は、昨年度のマイナ保険証の一本化で、短期証自体が制度上廃止になり、特別療養費に変わっており、資料 2 で、10 ページのところである。災害や重篤な病気等、特別な事情が生じた場合を除き、再三の納付交渉にも応じずに保険料の納付期限から滞納が続いている世帯については、資格確認書の中で特別療養という形で送付をする形になっている。

一方、最近の国等の説明で、特別療養費に変わったことによって、どうしても医療を受けなきゃいけないがお金がないという方に対してはどうするのかというところでは、短期証に代わる部分として資格確認書を短くして発行してもよいということで、通知が 10 月のところから来ているので、今もしそういった緊急で医療にかからなきゃいけないという御相談があった場合については、そういった対応も考えられるのかなと思っている。

そういったところの事例は、今発生はしていない。特別療養の資格確認を発送するケースの該当者はいるが、そういった緊急で医療をかからなきゃいけないけどお金がないという御相談は、今のところ事例としては受けてはいない。

【会長】 B委員、よろしいか。

【B委員】 今後、やはり特別療養費の支給対象にならないようにしていく、滞納者を増やさない、払える保険料にするということが大事だと思う。

【会長】 先ほどの滞納世帯数、この資料40ページを見ると、数で見ても率で見てもかなり増加している。収納課に確認してどこまで分かるか分からないが、滞納世帯数なり滞納世帯率が上がっている理由というのは、今の社会状況を分析する上で必要なのではないかと私自身も思うので、次回までに収納課に確認していただいて、その結果をお知らせいただきたい。

【保険年金課長】 分かりました。

【会長】 ほかに御質問、御意見はあるか。よろしいか。

(「はい」の声あり)

【会長】 続いて、議題3、令和6年度の保健事業の実績について、事務局より説明をお願いします。

【業務係長】 (資料2及び資料3に基づき、令和6年度保健事業実績について説明。)

【会長】 ただいま説明のあった保健事業の実績について、御質問や御意見はあるか。

【C委員】 事業3の特定保健指導の件で、今、立川市は割合が低いが、たしか6か月間だったと思うが、受けた方の結果というのはどうなったのか。受けた方は効果があったと判断しているのか。受けた方が自分でもやる方向が見えたとか、何かそういう結果は出ているか。

【会長】 事務局、お願いします。

【業務係長】 結果は、利用率は低いですが、受けていただいた方はしっかり無理のない目標を立てて、体重減の効果がしっかり出ている。

食事を切り替えたり、食べる時間を気にしたりとかという目標を立てて、血糖値の数値や体重減で実際効果が出ており、さらに感想として、前向きに引き続き取り組んでいきたいと思うというような感想を利用者の方からいただいている。なので、個別一人一人にはしっかり効果があると捉えている。

【会長】 C委員、いかがか。

【C委員】 アバウト過ぎて分かりにくいのだが、そんなに人数がたくさんいないので、その人数分のアンケートを取っていただいて、どんな結果だったのかを知りたい。

【業務係長】 これも委託でやっており、参加者のアンケートや参加者の声などの集計を確認していきたいと思う。

あと、数値的な効果としては、先ほど御説明したアウトカム指標の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率が指標となっている。5年度で言っていると、特定保健指導を前年度に受けて、その後、翌年度に向けて対象から外れた方の割合が3割弱ぐらいいるというような効果は出ている。

【会長】 C委員は、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病の予防と書いてあるので、具体的に例えば糖尿病や高血圧が個々に見てどのように改善があったのかというのを、把握しているかどうかということを聞きたいのだと思うのだが、そういうアンケート調査はないのか。

【業務係長】 アンケートは実施していないが、主に管理栄養士が指導しているが、そのときに話して、その指導の経緯の中で聞いた感想や指導の内容は定期的に報告を受けている。ただ、全員アンケートというのは実施していない。

【C委員】 これは、実際スタートしたのが国の事業で始まっているので、やめるわけにいかないのだが、個人的にはかなり無駄じゃないかと思う。やるのだったら、もうちょっと成果をしっかりと出していただきたいなと思う。

【会長】 C委員、承りました。

【D委員】 今のC委員の御質問と少し関連するところで、被用者保険のほうの立場から少しお話をさせていただければと思う。

恐らく成果というところでは、被用者保険は、今、特定保健指導は3か月と言われている。それで、腹囲2センチ、体重2キロ減らせると目標達成であるというのが被用者保険ではすごく分かりやすく言われているところで、こういう指標があればというところをいっていると思う。ただ、被用者保険と国保はもしかして制度が違うかもしれない。それを達成するとポイントがつくというのが実は被用者保険ではあるのだが、その辺りを委託業者様に確認するとよいのかなと思った。

関連するところで、実際同じ方が、翌年、特定健診を受けて、今回この特定保健指導の対象から外れたということであれば、それはやはり成果があったという評価につながると思うので、そういうのが具体的に分かれると成果としてどうかというのが見やすくなるのではないかなと思う。被用者保険と国保はまたいろいろ違いがあったりするので、一概に言えるかどうか分からないが、参考にさせていただいて、目に見える形の成果というところでつなげていただければと思う。

【会長】 ほかに御質問、御意見はあるか。

【E委員】 特定健診の受診率や保健指導の率が明示されているページがあるが、特定健診の確定値でいうと、この42ページの36.8%でよろしいか。

【会長】 事務局、6年度の健診の受診率は36.80%でよろしいか。

【業務係長】 データヘルス計画上の目標値は国の統一基準で設定しているが、立川市では、4月1日現在の対象者のうちの受診人数ということで出しており、それで言うところこれが確定値である。

【E委員】 資料3の1ページ目の課題事項に、37.6%に対して高齢者層が減ったという文章が書かれているが、成果連動型の民間委託でやっているところで、年齢別にターゲットを層別している中で高齢者が少なくなった、というような層別の考え方があるのか。また、先ほど費用のことが書かれていたが、所得に対して層別して考えているのか。もう一つの質問は、受診者1人当たり幾らの費用対効果だったのか。

【会長】 E委員に確認だが、1点目の質問は、例えば受診率、40歳から74歳まで一くくりではなくて、40歳から44歳までの受診率の目標はこうだと、45歳から49歳までの目標率はこうだという、年齢階層別に応じた考え方があるかどうかということか。

【E委員】 そうです。

【会長】 それと、所得は、例えば所得階層別に受診率をそれぞれの程度にしようかという目標を設定しているのかどうかということか。

【E委員】 はい。

【会長】 2点目は、特定健診に関わる1人当たりの費用対効果が、目標がこうあって実績はこうだという質問か。

【E委員】 実際に幾らぐらい1人当たりにかかっているのかという質問である。

【会長】 事務局お願いします。

【業務係長】 1点目で、年齢別やいろんな層別には受診者数を見ているが、層別での

目標は特に現状は立てていない。あと、所得別で受診率がどうかというのは把握しておらず、目標も立てていない。

どこに重きを置いているかという点、連続受診者、定期的な受診者を増やしていくということで、1回受診者になったら、リピーターにしていくことを意識して、委託先事業者と共にやっている。

もう一つは、定期的に通院している方で健診を受診していない人が多いので、目的が違っているので、健診は毎年受けようということで、通院中で未受診者に働きかけるというのも1つ強化していく視点となっている。

【E委員】 その数値はどこにあるのですか。

【業務係長】 数字は載せていない。観測はしているのだが、おおむね若ければ若いほど受診率が低くなる。男性より女性のほうが、受診率が高いというのが大きな傾向である。

2点目の質問だが、特定健診の基本項目自体は税込みで約9,500円かかっている。約1万円である。立川市は、基本項目プラス立川市独自追加でやっている項目があり、大体平均で1人当たり1万2,000円から1万3,000円、特定健診を受けていただくとかかっている。

それに対して、受けたらどれぐらいの財政効果があるのかというのは、因果関係は難しいのだが、過去の厚生労働省の調査によると、年間8,000円ぐらいの医療費削減効果があるので、それで考えると費用対効果としては単年度で見るとマイナスになるが、特定健診を受けず、早期に受診をしないで重症化してしまうと一気に医療費がかかってしまうということで、将来的な医療費増大を防ぐために早期受診を促しているというところである。費用対効果は直接的にあるというのが難しく、いろんな研究結果を探しても、確定的にこうだと出しているものは見受けられない。

【会長】 E委員、いかがか。

【E委員】 それを踏まえて意見なのですが、結局、ほかのいろいろ資料を調べたりしてきたのですが、立川というのはそんなに受診率がよろしくない印象を持ったので

すが、間違いないですよ。

【会長】 低いですね。

【E 委員】 中長期に考えると、受診率の低さというのは、最後には重症者患者がたくさん増えるということになる。そうすると医療費が増大になっていくということで、外部の人に頼むにしても、1人当たりのコストをかけるのだったら、成果がなければいけないと思っている。

これは私の意見だが、令和6年度は特定保健指導の人数は1,000人ぐらいの対象者がいて、僅か87人しか手をつけていない。残りの900人はどうなったのだろうという感じがして、残念でならない。

逆に言うと、こちらのほうにお金をかけるほうが大切ではないかと思った。

これは外部の民間の方が、何かしているものか。

【業務係長】 特定保健指導か。

【E 委員】 特定保健指導は成果連動型になっているのか。

【業務係長】 これは成果連動では実施していない。

【E 委員】 意見として、特定保健指導も成果連動型にするべきじゃないかなと思う。こちらのほうが大事なんじゃないかなと思う。

【会長】 ほかに御意見、御質問はあるか。

【F 委員】 業務委託をすることの費用対効果という部分の質問があったが、もう少し詳しくお願いしたい。

2点目は、市民全体に対するサービスとして、今、健康会館が建物を造って引っ越したので保健師がたくさんいると思うのだが、どのような対応の区分があるのか。

【会長】 様々な事業で業務委託しているのだが、F委員のいっている業務委託というのはどの部分か。

【F委員】 特定健診である。

【会長】 特定健診に関して、業務委託の費用対効果はどうかという話か。

【F委員】 どのぐらい費用がかかっていて、効果はどうか。特に費用について知りたい。

【会長】 先ほどE委員の質問の中に費用対効果の話があり、基本項目は1人当たり9,500円、オプションの部分があり、立川では1万2,000円から1万3,000円、1人当たり費用がかかっているという説明があった。

【F委員】 対象者1人当たりのお金ではなく、アウトカム指標やデータヘルス計画などを委託されているのではないかと思うのだが、その全体の委託料というのは、どこに書いてあるのか。

【会長】 特定健診の委託料が、全体でどれぐらいかかっているのかというのを知りたいということか。

【F委員】 はい。外部委託という話が大部分出ているのだが、どれぐらい立川市は委託されているのか。

【会長】 分かった。事務局、決算書で主なものの説明をお願いします。

【業務係長】 資料1の、決算書の抜粋で、487ページ、右側の下のほうに1、特定健診事業となっている。例えば12、委託料の中で特定健診委託料というのは、医師会に

委託して実施している分の金額の予算である。その下の受診率向上事業委託料というのが、特定健診の受診勧奨に使っている委託料で約 8 5 7 万円。これがデータ分析をして通知をデザインしてもらい、受診勧奨を行っている委託事業者への支払いである。

結構な金額だが、専門的なデータ分析や効果的な通知のデザインというのを職員でやるというのは困難であり、職員がやるより効果が出ると見込んでいる。職員 1 人当たりの人件費よりはかからないで実施できていると考えている。

【会長】 F 委員、いかがか。

【F 委員】 8 5 0 万円ぐらいを委託しているということで、よろしいか。

【業務係長】 それが特定健診の受診勧奨にかかる委託料である。

【F 委員】 分かった。あと 1 点は、立川市で働いている保健師たちと、こういう委託はどういう関係にあるのか。

【会長】 先ほどの事務局の説明で、専門能力をフル活用するために委託をしているという話があったが、それ以外に、例えば市の職員である保健師はそれにどう関わっているのかという質問か。

【F 委員】 そうです。

【会長】 事務局お願いします。

【業務係長】 市の保健師は、部署は健康推進課に多くいる。健康推進課と連携して健康推進課の保健師に意見を聞きながら、この通知の作成を委託事業者と共にしており、情報共有と意見をもらうというところで市の保健師が関わっている。

【保険年金課長】 若干補足させていただく。特定健診の受診勧奨の委託は、郵送や、

S N Sでの発信ということで、対象者が多い分、必ず固定費でかかる部分というのが結構多くなるので、金額も少し加算が増すようなところがあり、こういった金額になっている。

特定健診の受診勧奨や、特定保健指導というのは委託で実施していて、委託事業者の専門職の方とも協議しながら、こういった内容はいいのかどうかというのもやっているが、事業を実施するに当たってはこういった内容が適切かというのを、市の保健師のほうとも確認しながら実施をしているような状況がある。

被保険者と直接対応するのは、委託事業者の専門職が多くはなっているが、実際に事業をやるところの考えるというところにおいては、専門的な知識のある市の職員とも話をしながら、こういった事業の展開がいいのかというのは考えながら実施をしているところである。

【会長】 ほかに御質問、御意見はあるか。よろしいか。

(「はい」の声あり)

【会長】 それでは、最後にその他として、事務局よりお願いします。

【業務係長】 次回第3回の運営協議会の日程は11月27日木曜日、場所は1階の101会議室での開催を予定している。

【会長】 予定された議題は以上となるので、本日の国民健康保険運営協議会を終了する。

— 了 —