

令和 8 年度第 1 回

立川市国民健康保険運営協議会議事録

令和 8 年 7 月 9 日（木）

立川市保健医療部保険年金課

令和8年度第1回立川市国民健康保険運営協議会議事録

日 時	令和8年7月9日（木） 午後1時30分～午後2時15分	
場 所	立川市役所 本庁舎 第一議員会議室・第二議員会議室	
出席委員	被保険者代表（3名） 小迫 雅信 三浦 康浩 宮本 直樹 保険医及び保険薬剤師代表（4名） 多森 芳樹 平田 俊吉 久保 賢仁 石原 一生 公益代表（3名） 中山 ひと美 木村 辰幸 黒川 重夫 被用者保険等保険者代表（0名）	
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
	健康推進課長	高木 康弘
	財政課長	徳丸 祐豪
	収納課長	上野 聖
	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	逸見 由美子

次 第

- 1 人事異動について
- 2 令和8年度特別会計国民健康保険事業予算について
- 3 令和7年度立川市国民健康保険 保健事業実績について
- 4 その他

資 料

- 資料1 令和8年度立川市組織図（抜粋）
- 資料2 令和8年度特別会計国民健康保険事業予算及び事項別明細書
- 資料3 令和7年度立川市国民健康保険 保健事業実績
- 資料4 立川市国民健康保険運営協議会 令和8年度開催スケジュール（予定）
- 立川の国保 No.84

令和８年度第１回立川市国民健康保険運営協議会

令和８年７月９日

【保険年金課長】 運営協議会の開催に先立ち、新たに任命された委員に辞令交付を行う。

【副市長】 （辞令交付）

【会長】 これより令和８年度第１回立川市国民健康保険運営協議会を開催する。

会議の成立要件の確認について、事務局より説明をお願いする。

【業務係長】 （会議成立の確認）

【会長】 運営協議会委員について、被保険者を代表する委員が２名、後期高齢者医療制度への移行により退任となり、後任として公募によりＡ委員が任命された。もう一名は現在公募中である。Ａ委員、挨拶をお願いする。

【Ａ委員】 （挨拶）

【会長】 会議録署名委員の選任を行う。

（会議録署名委員の指名）

年度初めに当たり、副市長より挨拶がある。

【副市長】 （挨拶）

【会長】 次に、資料の確認をお願いする。

【業務係長】 （資料の確認）

【会長】 議題１、人事異動について、事務局より報告をお願いする。

【業務係長】 （資料に基づき、事務局の異動について説明。）４月１日付で着任した健康推進課長、収納課長及び書記より挨拶をお願いします。

【健康推進課長】 （挨拶）

【収納課長】 （挨拶）

【書記】 （挨拶）

【業務係長】 報告は以上である。

【会長】 本年度の職員の人事異動については、以上である。

次に、議題２、令和８年度特別会計国民健康保険事業予算について、事務局より説明をお願いします。

【保険年金課長】 資料２、５１ページの総括表を使って説明させていただく。上の表の歳入から、１款、国民健康保険料。令和８年度の保険料は、令和７年度の答申に基づき、財政健全化計画に基づく引上げを行っているが、併せて子ども・子育て支援金分が保険料として歳入に入ってくるため、増加になっている。一方で、被保険者数は前期高齢者から後期高齢者医療保険制度への移行が進んでおり、さらに、企業による継続雇用や社会保険の適用拡大等により、年々減少が進んでいる。令和８年度予算では、令和７年度に比べ約６００人の減を見込み、約３万１，４００人をベースに試算を行っている。「比較」の欄にあるとおり、令和７年度に比べて約２億５，４００万円、７．７％の増となっている。２款は使用料などで、あまり差がない。３款は、東日本大震災の保険料の減免等に関する国庫支出金であり、大きな変動はない。４款、都支出金。保険給付費等交付金と都補助金で構成されており、保険給付費等交付金のうちの普通交付金が大部分を占めている。これは歳出２款の保険給付費に充てる費用であり、３割などの自己負担分を除いた医療費等に充てる科目である。これまでは国保加入者の高齢化の進展や、今年度は診療報酬等の増額改定があったが、医療の高度化や物価高騰に伴う医療費の増加傾向が続いている状況もあり、

1人当たりの医療費自体はやや上がっていると見込んでいる。一方で被保険者数の減少も続いており、令和7年度に比べて約3億1,300万円、2.7%の減と見込んでいる。5款、繰入金。一般会計から繰り入れる金額であり、全体では令和7年度に比べ約2億1,700万円、9.7%減となっている。この内訳の一つに、歳入不足を補填する目的のその他一般会計繰入金、いわゆる赤字額が含まれており、その額は約10億円である。令和7年度予算と比較すると、保険料の引上げや都補助金などの増額分が見込まれており、約1億8,000万円の減という状況になっている。6款、繰越金。記載の1,000円は科目存置によるが、最終的には前年度の歳入・歳出の収支差で補正をする。7款、諸収入。延滞金や第三者納付金、不当利得等の収入で、過去の決算額からの推計で予算立てをしており、若干の増となっているのは昨今の預金利息の上昇が反映されたもので、大きくは変わっていない。

次に下段の歳出の説明を行う。1款、総務費。国民健康保険における給付や賦課などの運営をしていく上で必要となる事務経費である。令和7年度は、マイナ保険証への移行後、発行済みの保険証の有効期限が切れることから一斉更新があり、資格確認書等の郵送費や郵送のための委託料、システム改修等を計上していたが、令和8年度はそれがなくなったために、前年度と比較して約1,500万円、5.3%の減となっている。2款、保険給付費。歳入の4款でも少し触れたが、医療費に対する7割の保険者負担部分に該当する科目。被保険者数の減少傾向を踏まえ、療養給付費も減を推計しており、保険給付費全体としては、令和7年度と比べて約3億9,100万円、3.4%の減となっている。3款、国民健康保険事業納付金。保険料収入を主な財源として東京都に納付するものになっているが、東京都が交付する保険給付費等交付金の財源の一部となる費用である。被保険者数、所得水準、医療費を考慮し計算された都からの確定通知に基づき、令和7年度に比べて約1億3,100万円、2.5%の増となっている。増要因の多くが、子ども・子育て支援金分の納付金が増えたことによる。4款、保健事業費。特定健康診査や特定保健指導、ジェネリック医薬品差額通知等の経費を計上している。令和8年度は、各保健事業に係る委託料を実績に基づき精査しており、見積価格の上昇等により増額になっている。併せて、人間ドック利用者も増加傾向にあり、実態に合わせて増額し、全体で約880万円、4.9%の増を見込んでいる。5款、諸支出金。過年度分の保険料の還付や国や都への精算返還金のための予算となっており、若干の減を見込んでいる。6款、予備費は、令和7年度と同額となっている。

以上が歳入・歳出予算の内訳となり、令和8年度は令和7年度に比べ、それぞれ約2億6,800万円、1.6%の減となり、全体の予算額は169億2,241万4,000円となっている。

【会長】 令和8年度予算について、質問などがあるか。質問がないようなので、次に進める。

議題3、令和7年度立川市国民健康保険 保健事業実績について、事務局より説明をお願いします。

【業務係長】 資料3について説明する。まず、立川市国民健康保険第3期データヘルス計画に掲載されている全10の保健事業の令和7年度の実績について、事業1、特定健診から、取組状況と今後の方向性を中心に各事業を説明する。令和7年度は、新たな取組として、医師から直接対象者へ勧奨するためのチラシを作成し、各特定健診実施機関の希望に応じて配付を依頼した。また、勧奨通知の方法について、令和6年度までは携帯番号が分かっている方にはショートメールのみの勧奨だったが、令和7年度はショートメールを送信しても未受診の方に、最終の勧奨でハガキも併せて送付する取組を行った。結果、正式な法定報告値での受診率は集計中だが、速報値として、7月現在で受診率は39.0%、令和6年度同時期と比較して2.2ポイント上昇した。今後の方向性としては、受診率は上昇傾向であるが、依然、周辺の多摩26市と比べれば平均を下回っている状況であり、さらなる特定健診受診率向上に取り組んでいく。具体的には、受診勧奨を開始するのはいつも9月だが、4月に受診券を対象者へ送付する際の案内について、令和9年度から見直す予定である。さらに、長期的な検討ではあるが、健診の実施期間について、立川市は通年やっているが、半年や4か月など受診期間が限定されている自治体のほうが受診率が高い傾向があるということで、実施期間や案内方法などを含め、実施方法自体の見直しも視野に入れた取組を検討していきたいと考えている。

次は事業2、40歳前健康意識向上等勧奨事業。令和6年度に引き続き、将来の特定健診の受診につなげるため、特定健診対象前の35から39歳の被保険者1,626人に生活習慣改善に関する情報提供や40歳前でも利用できる市の保健事業を案内したハガキを送付した。今後は、ハガキのデザインやメッセージを見直しつつ、継続していきたいと考えている。

事業３、特定保健指導事業。利用者を増やすために、利用券の案内封筒や同封の文章を、国の法令に基づく大事なお知らせというオフィシャルな感じが伝わるような内容に見直した。しかし、特定保健指導の初回面談実施率は令和６年度と比べて低下している状況である。指導を実施した方が対象でなくなるような効果は見られているので、今後は指導の質は担保しつつ、利用案内や通知の見直しを継続して行うとともに、オンライン面談も導入しているが、行きやすい場所の検討などさらに利用しやすい環境づくりを検討していきたい。

事業４から６、健診異常値対象者受診勧奨事業、生活習慣病治療中断者受診勧奨事業、慢性腎臓病重症化予防事業をまとめて説明させていただく。令和７年度はこの３つの事業、内容としては健診結果など異常値がある方に適切に医療にかかるよう勧奨通知を出すものなので、これを生活習慣病重症化予防事業として一体的に組み替えた。内容は、前年度健診結果と過去のレセプトデータから、医療受診勧奨判定値以上でありながら受診していない方を、糖尿・高血圧・脂質異常・慢性腎臓病、の疾患別に、さらに重症度別に分け、それぞれに応じたメッセージ、デザインのハガキを業務委託により作成し、受診勧奨を実施した。また、レセプトデータから、生活習慣病治療を中断していると思われる方を治療復帰率の高い・低いに分け、それぞれに応じたメッセージ、デザインのハガキで、受診勧奨を行った。結果、受診率で見ると糖尿と高血圧、脂質異常では８．９％、慢性腎臓病では２２．７％、治療中断者では９．７％となった。疾患別で見ると、慢性腎臓病と糖尿の該当の方は受診率が高く、高血圧、脂質異常の方は受診率が低い傾向が見られた。推測だが、疾患に対する危機感のイメージの差が影響していると推察している。今後は、引き続き通知のデザイン、メッセージを見直して勧奨に取り組んでいくとともに、長期的には勧奨方法自体の見直しも検討していきたいと考えている。

事業７、糖尿病性腎症重症化予防事業。糖尿病性腎症重症化予防に向け、参加者がよりよい生活習慣を身につけ自己管理できるように、保健指導により導く事業である。かかりつけ医と連携の下、保健師や看護師、または、かかりつけ薬局の薬剤師が保健指導の実施を行う。令和７年度は、新規参加者が１４名、前年度以前からの継続参加者が１４名、計２８名の参加となった。成果として、令和７年度中に指導を終了した方が２４名おり、そのうち２３名の方は血糖コントロールがしっかりできているという状況となった。参加者増に向けて、電話の勧奨数を増やすことや、かかりつけ医からの声かけを依頼するため、かかりつけ医を訪問して事業説明をする等取り組んでいるが、参加者数が伸び悩んでいる

ことが課題となっている。引き続き、勸奨通知の見直しに取り組むとともに、かかりつけ医との連携をはじめ、事業に関与する専門職の方々とも丁寧なコミュニケーションの下、連携していきたいと考えている。

事業8、受診行動適正化事業。同一疾患で複数の医療機関にかかっている「重複受診者」、受診回数が多過ぎると思われる「頻回受診者」、効果が同じ医薬品を重複して処方を受けている「重複服薬者」、処方を受けている医薬品の数が多過ぎる「多剤服薬者」へ通知を行い、電話での保健指導により、適正な医療受診へと導く事業である。対象者の要件などについて、服薬関係については、立川市薬剤師会様に助言を得ながら実施した。結果、令和7年度は、対象者全体のうち85.6%の方が対象要件から外れる、もしくは医療費削減となった。医療費・薬剤費の削減効果として、例えば、重複・頻回受診者では年間約817万円の効果額となるなど、一定の効果が出ている。課題としては、引き続き対象となる方へ分かりやすい通知内容を作成するとともに、丁寧な指導をしていくことだと捉えており、立川市薬剤師会様と適宜連携しながら事業を継続していきたいと考えている。

事業9、ジェネリック医薬品差額通知事業。令和6年度に引き続き、年3回、ジェネリック医薬品への切替えを促す通知を送付した。効果として、利用率は数量ベースで9割を超え、90.2%となった。引き続き、関連する医薬品の制度改正の情報を盛り込む等、通知内容の見直しを実施しつつ、事業を継続していきたいと考えている。

事業10、健康づくり事業の中の歯と栄養の健康教室事業。主に高齢者を対象にフレイル予防等を目的として、歯、口腔ケアと栄養の健康教室を、市内の通いの場で実施するという事業である。令和6年度に市内3圏域でモデル実施した教室を、令和7年度は本格実施として6圏域に拡大して実施。全体で64名の方に参加いただき、アンケートにより、7割近い方について、今回の教室でフレイルについて理解できたという回答があった。今後は、より多くの方に健康意識を高めてもらうため、広報の実施方法の見直し等、周知拡大に取り組んでいくとともに、令和8年度は、低栄養のリスクのある後期高齢者の方へ本教室の参加勸奨も実施していく。また、高齢者の保健事業全体の話であるが、事業の過程で把握した健康リスクのある方を適切な支援につなげるよう、市の関連部署や地域包括支援センターなど関係機関との良好な連携体制づくりを進めていきたいと考えている。

10事業の説明は以上。予告として、今年度はデータヘルス計画の中間評価を実施する。関係部署や関係機関と連携しながら評価を行い、次回10月の運営協議会で中間評価を報告したいと考えている。

【会長】 令和7年度の保健事業実績について説明があったが、質問はあるか。

【B委員】 2つお尋ねしたいことがある。1つ目、特定健診の代わりに人間ドックを受けている方がいるが、人間ドックで得られた情報は、この受診率のカウントに入っているのか。

【業務係長】 今回、速報値として報告した数値には入っていないが、市の補助を利用した人間ドック受診者は、11月上旬に最終的な法定報告値として出るものには、特定健診の受診者とみなして、受診率に反映させる。

【B委員】 そのときのその方のデータは、デジタルデータにして市に行くのか。

【業務係長】 デジタルデータになる。紙のデータはこちらでデジタル化し、電子で見られるようにする。

【B委員】 2つ目、先ほど受診率を向上させるために受診期間を制限しようというお話があったが、大分前に受診期間を限った時期がある。たしか2年か3年かやったことがあるが、結局あまり変わらなかった。もう一度、前からのデータを見て、受診期間を変えていたときの受診率などと比較してみたい。私たちとしては、通年のほうがやりやすい。他市で期間を決めてやったほうが受診率が高いというのは、いかがなものかと思う。

【会長】 事務局にお願いします。

【保険年金課長】 実際には、もう既にやっている状態から短くするというのは現実的ではないだろうと思っている。医療機関などで、例えば3月に、2月までで終了しました、となると混乱も生じると思う。加入者の方も不便に感じることはあり得るだろうと思っている。受診できる期間自体を短くするというよりも、勧奨や受診券を配る時期など周知の方法を少し工夫することによって、この時期に受けてくださいというメッセージを送れたほうが、皆さんにとってはいいのではないかという考え方もある。ただ、それを行ったとして、必ずしも上昇するか分かりかねる。ただ一方で、今、1月、2月、3月に受診され

る方が多く、その時期に受診されるとインフルの問題があり、医療機関がかなり神経を使っていることは重々承知している。そういったリスクにつながらないために、もう少し前倒しして早めに受けてもらったほうが、医療機関も混雑を緩和することもできると考え、周知方法を変えて受診率を向上する策がないかと検討してはどうかと思っている。ただ、まだ何も具体的な案が挙がっていないので、そういった考え方もあるというお話をした。

【B委員】 分かった。

【会長】 よろしいか。C委員。

【C委員】 事業7について伺いたい。対象者の選定基準というところで、健診結果による判定基準でヘモグロビンA1c値7%以上、これはかなり攻めているという印象だが、それがアウトカム指標のところを見ると、保健指導実施後のヘモグロビンA1cが8以上の者の割合ということは、8以下を目指しましょうというアウトカムか。そうすると、7と8の違いというのが、対象者が7以上でやって、アウトカムの指標は8以下、その7と8の間の1%だが、そこがなぜずれがあるのかと思ったのだが。例えばこの選定基準でいくと、ヘモグロビンA1c7.2で保健指導を受けて、保健指導後、ヘモグロビンA1c7.9だったら、この方はオーケーの判定を受けるということなのか。

【会長】 事務局、お願いします。

【業務係長】 まず、目的が重症化予防ということで、出発点は7.0以上の方である。アウトカム指標で8.0と設定しているのは、一般的に血糖コントロール不良が8.0以上と考えて、それ未満であれば統一的にここでは8.0未満を目指す、としているが、その人の数値によって個別の目標を立てて、あなたは6.5に落とすことを目指しましょうとか、一人一人の状況、医師の指示等に基づいて、看護師や保健師、薬剤師が個別にその人に応じた目標を設定している。血糖コントロール不良が指導終了後に出ないことを目指しているという全体的なものと、個別にはそれぞれに目標を設定して、実施している。

【C委員】 そうすると、個別の方に関しては悪化した場合でも、全体の統計を取るときには、それは悪化じゃなくて良好と判断される？ ダブルスタンダードというか、ダブル基準になっていると思う。

【業務係長】 ここは指標をこれしか設けていないが、一人一人については、そのほかに評価する方法として、悪化したのか、維持できたのか、改善したのかという状況は見えている。ただ、それは集計データとして整理していなかった。

【C委員】 少しそこを考えていただきたい。保健指導後のヘモグロビンA1cはどうやって測っているか。健康診断の結果か。判定基準に使う保健指導後のヘモグロビンA1cというのは、どうやって測っているか。

【業務係長】 基本的に糖尿病で医療機関に通院している方を対象にしているので、指導後、定期的な検査結果を医療機関から、もしくは本人から提供していただくことにより、その数値をもって評価している。

【C委員】 分かった。

【会長】 保険年金課長。

【保険年金課長】 1点だけ、今、御意見いただいたところで補足させていただく。おっしゃるとおり、全体的な数値だと事業の効果が見えないというところがある。具体的にどれぐらいの人数が悪化したのか、維持されたのか、改善したのかという数値は内訳として持っているので、中間評価のときに、取組状況について記載をしていきたいと思う。

【C委員】 統一的な基準というか、スタンダード、その辺を医師会の皆様と相談しつつ、中間の取りまとめまでには確立していただきたいと思うので、医師会の皆様もよろしくお願ひしたい。

【会長】 ほかに質問はあるか。よろしいか。それでは、最後に、その他として、事務

局から願います。

【業務係長】 まず、本日机上配付した「立川の国保」と子ども・子育て支援金のチラシについて。7月7日に一斉発送した国民健康保険料の納入通知書に同封した広報物である。保険料を中心に、保険給付や特定健診についても掲載している。短冊状の子ども・子育て支援金のチラシについては、制度の概要、裏面には支援金を原資としてどういった子育て支援策が実施されるかという情報を掲載している。なお、「広報たちかわ」5月10日号に折り込みで配布していた新聞形式の「立川の国保」は、市役所全体の広報作成の方針の変更により、特集の折り込み広報が廃止となり、令和8年度からは発行していない。必要な情報はしっかりと伝わるよう、引き続き丁寧な情報発信に取り組んでいきたいと考えている。

【会長】 ただいま説明のあった「立川の国保」について、質問などあったら願います。よろしいか。それでは、事務局、ほかにあるか。

【業務係長】 最後に、次回の運営協議会の予定について申し上げる。資料4を御覧いただきたい。第2回の運営協議会の日程については、10月21日水曜日に、場所は101会議室での開催を予定している。御参加のほどよろしくお願いしたい。

【会長】 本日予定された議題は以上となるので、国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。ありがとうございました。

—— 了 ——