

令和 7 年度第 1 回
福生市国民健康保険運営協議会

福生市市民部保険年金課

令和7年7月10日

1 退任者感謝状贈呈

2 福生市国民健康保険運営協議会委員の委嘱

- (1) 委嘱状の交付
- (2) 市長挨拶
- (3) 自己紹介
- (4) 会長及び職務代理者の選任について

3 福生市国民健康保険税の賦課方法の見直しについて（諮問）

4 議題

- (1) 国民健康保険制度の概要について
- (2) 令和6年度福生市国民健康保険特別会計決算（案）について
- (3) 令和6年度福生市国民健康保険特定健康診査等の実施状況について
- (4) 令和6年度第3期福生市国民健康保険データヘルス計画実施状況について
- (5) 条例の改正等について
- (6) 福生市国民健康保険税の賦課方法の見直しについて（協議）
- (7) その他

【添付資料】

- 資料1 国民健康保険制度の概要について
- 資料2-1 令和6年度福生市国民健康保険特別会計決算（案）一覧表
- 資料2-2 保険税収入の推移
- 資料2-3 繰入金・繰越金・繰上充用の推移
- 資料2-4 保険給付費の推移
- 資料2-5 国民健康保険税徴収実績調書
- 資料3 令和6年度福生市国民健康保険特定健康診査等実施状況について
- 資料4 令和6年度第3期福生市国民健康保険データヘルス計画実施状況
- 資料5-1 福生市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の専決処分について
- 資料5-2 福生市国民健康保険税条例の一部改正新旧対照表（専決分）
- 資料6-1 福生市国民健康保険税の賦課方法の見直しについて（答申）
- 資料6-2 令和6年度福生市保険税率と東京都提示標準保険税率の比較
- 資料6-3 令和6年度確定係数に基づく標準保険税率と各市の税率差
- 資料6-4 税率改定試算結果
- 資料6-5 国民健康保険税の今後の動向について
- 別紙1 福生市国民健康保険運営協議会委員名簿
- 別紙2 国民健康保険運営協議会事務局人事異動について
- 参考 国民健康保険運営協議会関連法令等

諮詢

市民部長

福生市国民健康保険税の賦課方法の見直しについて諮詢でございます。加藤市長より諮詢書をお渡しさせていただきます。

加藤市長

福生市国民健康保険運営協議会規則第2条第1項第2号の規定に基づき、次のとおり諮詢します。諮詢事項「福生市の国民健康保険に加入している世帯の世帯主に対し課する令和8年度以降の福生市国民健康保険税の税率等の見直しについて」よろしくお願ひいたします。

市民部長

ありがとうございます。恐れ入りますが、加藤市長は他の公務がございますため、ここで退席をさせていただきます。

加藤市長

よろしくお願ひいたします。

議題1 国民健康保険制度の概要について

会長

では、議題（1）「国民健康保険制度の概要について」、事務局より説明をお願いします。

保険年金課長

私から説明をさせていただきます。今回、新たな委員もいらっしゃいますので、少し時間をおいただき、国民健康保険の概要について説明いたします。資料は、令和6年11月に国民健康保険中央会が発行しました「国保のすがた」からデータを抜粋したものでございます。データは、市区町村国保全体の数になっていますが、福生市国保の状況も大きな違いはないので、福生市の国保の状況として聞いていただけたらと思います。

まず、1ページになります。日本では原則、全ての方が何らかの保険制度に加入しなければならないとされており、国民皆保険制度と言われております。その中で、国民健康保険は市区町村、都道府県が運営主体となっているわけですが、被用者保険いわゆる会社の保険に比べて高齢の加入者が多く、保険税の負担能力が弱い方が多いといった構造的な問題を抱えているといわれております。

2ページをお願いします。ここでは、表の世帯主の職業の欄を御覧ください。そもそも、国民健康保険は会社の被用者保険に対して、農家の方の医療保険制度として制度が始まっていますので、制度発足時には農林水産業の方が44.7%、自営業の方が24.2%と7割近くを占めておりましたが、現在では農林水産業の方が2.1%、自営業の方も16.5%と大幅に減っており、被用者と無職の方が大幅に増えております。被用者は、ここでは、会社の被用者保険に加入できない非正規雇用者になり、無職の方は退職した方や定年を迎えた年金生活者も含まれます。

3ページの加入状況でございますが、国保の昭和60年度の加入者を100とした場合、令和5年度は65.1%となっており、国保加入者の人数が減少してきていることがわかります。その原因といたしましては、平成20年度に75歳以上の方の保険制度である後期高齢者医療制度が創設されたことや被用者保険の適用の拡大が段階的に行われていることなどがあげられます。ここ数年は団塊の世代の方がちょうど75歳に到達したことにより国保加入者が減っております。

4ページは、年齢階層別の構成割合です。国保は65歳から74歳の割合が多く、令和4年度では全体の44.8%を占めており、高齢者の割合が多いということがわかります。

続いて、5ページをお願いいたします。保険給付費の総額ということで、国保で給付する医療にかかる費用となります。簡単にいうと、病院にかかる3割分を窓口で自己負担しますが、残りの7割分を国保の制度で負担しているわけで、保険給付費全体の額では加入者が減ってきており、平成27年度から令和4年度にかけて減少傾向にありますが、一人当たりの金額では、医療の高度化などにより増加している状況です。令和2年度は減少していますが、ここはコロナウイルス感染拡大に伴う受診控えの影響ということでございます。

6ページでございます。国保と被用者保険との比較の表になります。区分になりますけれども、多くの従業員を雇用する規模の会社が、組合を設立・運営しているのが健康保険組合で、健康保険組合を設立していない中小企業が加入するのが協会けんぽになります。注目は、加入者平均年齢で国保54.4歳に対して、協会けんぽ38.7歳、健保組合35.7歳となっております。続いて一人当たりの医療費、国保39.5万円に対して、協会けんぽ19.4万円、健保組合17.1万円となっています。そのほか、加入者一人当たりの平均所得で国保が大幅に低いこと、保険料負担率では国保の割合が高いことなどがわかります。国保は被用者保険に比べ、年齢構成が高く、そのため医療費も高くなる半面、所得が低い方が多く、保険料負担率が高くなっていることがわかります。

7ページをお願いいたします。平成30年度から都道府県が市区町村とともに、国保の運営を担うことになっております。都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営を担う中心的な役割を担っています。国保の収支の状況を見てみると、収入総額に占める保険税の割合は、わずか19.1%となっています。それ以外は、国、都道府県、市区町村からの公費いわゆる税金や被用者保険側からの前期高齢者交付金等で賄われています。前期高齢者の交付金というのは、65歳から74歳の方、前期高齢者といいますが、の医療費について、被用者保険と国保の間で負担を調整するための制度でございまして、被用者保険に加入していても、定年退職を迎えて、ゆくゆくは辞めて、高齢で医療にかかりやすい年齢で国保に加入していくことになるので、その制度を運営していくための調整を行うというものでございます。

8ページになります。不足する財源の補填を目的に、市区町村では一般会計から繰入を行っています。本来、国保加入者の保険税等を歳入とする国保特別会計の中で賄わなければならぬ費用を、それでは足りないので、国保に加入していない方の税金も含まれる一般会計のお金を使って賄っているという状況です。つまり「国保加入者以外の方々にも国保のために税金負担をお願いしている」という状況でございます。このような状況を改善するために、適正な保険税率をかけて一般会計からの法定外繰入を行わないよう、国や都道府県から求められているところでございます。

9ページです。保険税の状況ですが、国保加入者が減少しているので、課税される保険税の総額は減少傾向にありますが、その分、一人あたりが負担する額は増加傾向ということになっております。

10ページです。保険税の収納率ですが、令和4年度で94.14%が全国平均となっているようです。東京都はもっと低い状況でございます。給与から天引きされる被用者保険と比べ、国保は一度手元に入った後に保険税を納めてもらうため、未納になることも多く、収納率を上げていくことは大変難しく、厳しい状況となっております。

11 ページです。年齢階層別の人一人当たりの医療費です。高齢者が多いということで医療費が高くなっているだけではなく、35 歳から 64 歳の階層でも被用者保険と比べて高くなっていることがわかります。これは、もともと持病があるから働けない、だから被用者保険でなく国保に加入しているということも言えるので、一概に国保が悪いというわけではなく、構造的な問題の一つだと考えられます。

最後に 12 ページでございます。市区町村国保や健康保険組合などの各保険者は、加入者の健康保持、増進のために必要な事業を行ように努めなければならないとされています。平成 20 年度からは、メタボリックシンドローム該当者やその予備軍を減少させるための特定健康診査や特定保健指導が義務付けられております。また、レセプトや検診データに基づく保険事業に努めなければならないとされています。これは、なぜかといいますと、医療費の適正化といいまして、重複受診は避けさせる、薬のもらいすぎを防ぐ、ジェネリック医薬品の利用を促進させるなど医療費を削減する取組や生活習慣病などを予防することで、増え続ける医療費を抑制することが求められているからでございます。以上、簡単ですが、国保の概要ということで説明させていただきました。

このような状況があるので、委員の皆様には本日の議題にあるように、国保特別会計の決算の状況や収納率、特定健康診査の状況、更には、先ほど市長から諮問があった保険税の税率の見直しについてなど、内容を確認していただき、御意見、御質問などをいただけたらと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。以上でございます。

会長 ありがとうございました。ただ今の説明について、御意見、御質問がありましたらお願ひします。

委員 保険料、保険税、どちらになるのでしょうか。税と料の違いはあるのでしょうか。

保険年金課長 福生市では、税としています。保険料のところもあります。これは、どちらも同じですが、税の方が地方税法に基づいて徴収しやすいというところも理由の一つでございます。ただ基本的な考え方や率の出し方は、料と特に変わりはありません。医療費分や介護分、後期高齢者支援金分で 3 つの区分から、それぞれ率を掛けて、合計を保険料、保険税としていますが、そこについての違いは特にないです。

委員 この資料は全国のデータですか。

保険年金課長 そうです。福生版はここまで細かいデータがなく、大きく言えばその各市町村の状況が集まって全体になっていますので、大きくは福生も状況に違いがないというところではあります。

委員 ありがとうございます。

会長 ありがとうございます。他に御意見、御質問はございませんか。なければ、次の議題にうつります。

議題2 令和6年度福生市国民健康保険特別会計決算（案）について

会長

議題（2）の「令和6年度福生市国民健康保険特別会計決算（案）について」を議題としたしますので、事務局より説明をお願いします。

保険年金課長

はい。引き続いて、私の方から説明いたします。資料2-1の令和6年度福生市国民健康保険特別会計決算（案）一覧表を御覧ください。はじめに、表の上段右側、年度末加入状況になりますが、令和7年3月31日現在で、被保険者数は、1万3,023人で、人口に対する割合は23.0%、世帯数は9,526世帯、全世帯数に対する割合で約30.3%となっております。被保険者数は、前年度比で275人、2.1%の減、世帯数は85世帯、0.9%の減となっております。表に記載はございませんが、外国籍の方の被保険者数が、2,168人、前年度比249人、13.0%の増となっておりまして、被保険者数全体の16.6%となっております。また、福生市の外国人人口の46.8%の方が国保の加入者となっております。次に決算の状況です。最初に国保会計の全体としまして、決算総括表、上段左の表をお願いします。令和6年度単年度の収入済額は67億1,400万円で、その右側、支出済額が63億7,124万円となっておりまして、収支差引で約3億4,276万円の収支差引残額となっております。次に、歳入の主な内容でございます。中段の表でございますけれども、第1款の国民健康保険税につきましては、恐れ入りますが、資料2-2保険税収入の推移をお願いいたします。このページの上段は、平成30年度から令和6年度までの予算額、調定額、収入済額等の状況と令和7年度の予算額、調定額までの表となっております。令和6年度の収入済額は、11億1,053万円、前年度比で約2,521万円、2.3%の増でございます。収納率は、83.9%、前年度比0.4ポイントの増、加入世帯あたりの保険税収入は11万6,579円で、前年度比3,654円、3.2%の増でございます。また、被保険者1人あたりの保険税額は85,275円で、前年度比3,660円、4.5%の増となっております。次に、下の折れ線グラフを御覧ください。実線が保険税収入済額、点線が被保険者数と加入世帯数を表記しています。保険税収入は、30年度において5年ぶりの税率改定を行った結果、保険税収入は12億4,900万円となりましたが、令和元年度以降は再び減少となり、令和4年度に4年ぶりの税率改定を行った結果、前年度比7,900万円の増となっております。令和5年度につきましては、コロナ関連の給付金等の終了が影響しまして、令和4年度と比較して総所得が大きく下回りましたことから、収入額が大きく減少となりました。令和6年度に税率改定を実施し、前年度比2,521万円の増となっております。資料2-1の歳入の表にお戻り願います。第2款、国庫支出金は、収入済額634万円で、前年度比596万6,000円の増で、これは主に、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う加入者情報のお知らせや、周知広報に係る経費に対する社会保障・税番号制度システム整備費等補助金でございます。第3款、都支出金は、収入済額41億5,300万円で、前年度比2,757万円、0.7%の増で、これは主に医療費に対する交付金でございます。次に第4款、繰入金、11億7,649万円は、前年度比5,182万円、4.6%の増で、繰入金につきましては、後ほど説明させていただきます。第5款の繰越金は、収入済額が2億5,686万円で、令和5年度の繰越金でございます。

次に、歳出の主な内容です。第2款の保険給付費ですが、支出済額は、39億8,179万円で、構成比は62.5%、執行率は89.4%、前年度対比で822万円、率で0.2%の増額となっております。第3款、国民健康保険事業費納付金は、東京都への納付金で537万円、0.3%の増で、

東京都全体での医療費が伸びていることなどから増額となったものでございます。増額の要因といったしましては、医療の高度化や被保険者の高齢化による自然増によるものと分析しております。恐れ入ります、資料2-4 保険給付費の推移をお願いいたします。平成30年度から令和6年度までの支出済額と令和7年度予算の状況になります。令和6年度の支出済額は、前年度より0.2%の増となっており、これは医療の高度化や被保険者の高齢化による医療費の増によるものでございます。また、表右側の被保険者1人あたりの保険給付費は、30万5,750円で、前年度比6,941円、2.3%の増でございました。下段のグラフの方は、実線が保険給付費の支出済額、点線の方が被保険者数、加入世帯数で、30年度以降の推移を示しております。被保険者数につきましては、30年度には1万6,000人でございましたけれども、令和6年度は、1万3,000人まで減少しているという状況でございます。保険給付費につきましては、被保険者数は減少傾向ですが、支出済額は約40億円という状況でございまして、今後も、将来的な医療費の削減をめざした取組みが必要と考えております。

次に、資料2-3 繰入金・繰越金・繰上充用の推移をお願いいたします。上段の表は、8年間の一般会計からの繰入金の実績の状況です。繰入金の内訳ですが、令和6年度の基盤安定繰入金は2億9,042万円で、前年度比1,313万円の増となっております。職員給与費等繰入金は、1億6,852万円で、前年度比6,341万円の減でございます。出産育児一時金繰入金は、3,000万円で、前年度同額でございます。基盤安定繰入金、職員人件費等繰入金、出産育児一時金繰入金については、一定のルールによる基準内の繰入でございます。また、その他一般会計繰入金、いわゆるこれが赤字補てん分の繰入金となります、6億8,200万円で、前年度比4,400万円の増となっております。次に、下の表の2「繰越金、繰上充用の状況」をお願いします。令和6年度決算は3億4,276万円の繰越となっております。次に、一番下の細い表、実質単年度不足額をお願いします。その他繰入や前年度の繰越金を考慮したものでございますが、令和6年度は5億9,600万円で、前年度比では1億1,509万円減となっております。

続きまして、収納課長から収納状況について説明させていただきます。

収納課長

それでは、資料2-5を御覧ください。令和6年度国民健康保険税徴収実績調書につきまして、収納率を中心に決算状況を説明申し上げます。まず、表の見方でございますが、一番左の列を御覧ください。上段約3分の2の現年課税分と下段約3分の1の滞納繰越分にわかれています。なお、ここでいう現年課税分とは、令和6年度中に新たに課税された分のことで、滞納繰越分とは、令和5年度以前に課税された分の税のことです。また、現年課税分ではさらに、普通徴収、特別徴収にわかれています。これは納付方法による区分でございまして、普通徴収とは、金融機関等の窓口や口座振替等でお支払いいただく方法でございます。特別徴収とは、年金からの天引き分でございます。最初に、令和6年度決算の現年課税分収納率から説明いたします。一番上の行の右、本年度収入歩合、前年度収入歩合の列の税額の欄を御覧ください。普通徴収の本年度収納率は91.2%で、前年度比0.6ポイントの減、特別徴収は100.2%で、こちらは前年度比0.1ポイントの増でございます。さらに1行下の現年課税分計は92.2%で、前年度比0.5ポイントの減となっております。次に、滞納繰越分でございますが、本年度収納率は33.4%で、前年度比2.5ポイントの減となっております。現年課税分、滞納繰越分の合計では、本年度83.9%で、前年度比0.4ポイントの増となっております。続きまして、予算額に対する収納率でございます。右から7列目の下から6行目になりますが、

現年課税分は 105.5%、滞納繰越分は 130.3%、現年課税分、滞納繰越分の合計は 106.7%となっています。

ここで、次の説明の前に、2点用語の説明をさせていただきます。1点目は調定で、これは調査決定を意味する用語で、調定額とは、令和6年度中に収めるべき確定された国民健康保険税額と考えてください。2点目は未収入額で、これは調定された税額のうち納められなかつた未収入の分でございます。それでは引き続き説明させていただきます。まず、1番上の行の右から5つ目の項目にございます未収入額につきましては、約2億390万円となっております。令和5年度決算時は約1億8,870万円でございましたので、約1,520万円の増となっております。また、令和6年度決算状況を分析してみると、令和6年度は、福生市国民健康保険税の税率改定の影響で、調定額が増となり、また収入額も増となっております。収納率においては、現年度滞納繰越分においては、前年度収納率を下回りましたが、現年滞納繰越分合計では、前年度収納率を上回る決算実績となりました。令和7年度も、市の方針として、一般財源である市税の収納率を落とすことなく、国民健康保険税の収納率も継続的に引き上げることを掲げております。これまでの取り組みを客観的に評価・検証し、より効果的な徴収を実施してまいります。今後とも御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げまして、令和6年度国民健康保険税徴収実績調書の説明とさせていただきます。私からは以上でございます。

会長 ありがとうございます。何か御意見、御質問はございますでしょうか。

委員 やはり徴収するって大変ですよね。福生市は、他の市に比べて、26市中何番目か聞いてもいいですか。すごく頑張ってらっしゃるというのを感じました。

収納課長 順位は、令和6年度は26市中24位です。ただ、令和5年度に関しましては、25位だったので、一つ順位を上げています。また、令和元年度に比べると、令和6年度の収納実績率は6%以上上がっております、年々上げてきてはいます。

委員 福生市は外国人の方が多いと思うのですが、影響はありますか。

収納課長 外国人の影響もあると思います。これに関しては、デリケートな問題になってくるので、差別的な形にはならない形で、いろいろ分析しながら、適切な対応等を取っていきたいと考えております。具体的には、日本語学校に啓発のポスターを去年も貼らせていただきましたし、今年度も外国人の就労されているお店などに、税を納めましょう、という大切さをわかっていただくような啓発のポスターを貼る取組等は行う所存でございます。

保険年金課長 補足ですが、やはり東京都は、全国の収納率と比べてずっと低いとは言われてまして、東京都の方の国民健康保険の運営方針の中でも、そういった課題の中で、都内の被保険者は一般的に収納率が低い傾向にある若年層が多い、収入が不安定な非正規雇用者の加入者の割合が高い、被保険者の異動率、転出入率が高い、あとは短期留学生の外国人が多いといった大都市での特性があるというところは言われており、そのあたりの対策が課題となっているということが書かれています。やはり新宿などは、かなり外国人の影響で厳しいということです。東京都の中

でも 100%のところはありますが、そこは人口 300 人ぐらいの島などで、顔見知りの人だったりというところもあるので、高いのだと思いますが、都市部はなかなかそういうところが難しいのでは、というところでございます。

委員 仕事柄いろいろなところを回るのですが、高齢者が本当に増えており、私のエリアですと、本当に保険料を納めている方が少ないのではないかという点があります。市で体操教室をやって、体操して健康を維持して保険を使うのを少なくするというシステムでやってくださっていますが、そこに出でこられる方は限られています。また、小さなマッサージ屋がいっぱいできて、保険受診可と書いてありますので、そこで老人の方たちが、マッサージして、保険が効いたから安かったという。どこかで把握していかないと、どんどん保険料が増えていく。保険を使ってなくても、引かれていくものはどんどん引かれていくので、どうしてこんなに引かれるのかと思う。とりあえず自分が健康でいた方がいいと思いますが、何かあれば、ちょっと医療機関等に通って、何か発見してもらってという感じの方は、いろいろなところを回ってると思うので、積み重ねによって保険料がこれからも増えてくるのではないか。民生委員として回っていても、そのような現状が見受けられてきました。以上、感想です。

会長 はい、ありがとうございます。何か御意見のある方はいらっしゃいますか。なければ次の議題にうつります。

議題3 令和6年度福生市国民健康保険特定健康診査等の実施状況について

会長 続きまして、議題3の「令和6年度福生市国民健康保険特定健康診査等の実施状況について」を議題としますので、事務局から説明をお願いします。

健康課長 私の方から、特定健康診査および特定保健指導について、説明させていただきます。資料3をお願いいたします。まずは、表面の特定健康診査でございますが、(1)の令和6年度および直近5ヶ年の実施状況の表を御覧ください。令和6年度は 9,048 人の方を対象に実施し、4,063 人の方が受診されまして、受診率は 44.9%となりました。受診率で比較いたしますと、前年度より 1.7 ポイントのマイナスでございまして、これは前年度と比較すると、実施期間が半月間短くなったことによる影響が少なからずあるものと考えております。続きまして、(2)令和6年度の実施状況・性別・年代別の表を御覧ください。こちらは令和6年度の受診状況を、性別年代別に集計した表でございます。表の左、対象者数でございますが、こちらの傾向いたしまして、40歳代と50歳代は男性が多く、60歳代以降は女性の方が多い傾向にございます。男女ともに年齢を重ねるごとに対象者が増加しております。続きまして、表の一番右、受診率の欄を御覧ください。いずれの年代においても、男性より女性の方が受診率が高いことが見て取れます。続きまして、(3)令和6年度受診者の特定保健指導該当率の表でございますが、こちらは特定保健指導の判定基準とされている、腹囲、血圧、脂質、血糖について、受診者のうちどれくらいの方が保健指導、判定基準を超えているかを表にあらわしたものでございまして、上が男性、下が女性の表となっております。まずは、腹囲または BMI でございます。受診者のうち、基準値を超えていたものですが、合計値で比較いたしますと、男性が 59.1%、女

性が 27.7% となっており、男性の方が女性の 2 倍以上の割合で、腹囲または BMI の基準を超えていることがわかります。続いて、血圧でございます。こちらにつきましても合計値で比較しますと、男性 44.4%、女性 36.7% となっており、腹囲、BMI と同様、女性より男性の方が基準値を超えている方の割合が高くなっています。男女ともに共通で見られる傾向としては、年齢を重ねるごとに基準値を超える方が増える傾向にございます。続きまして、脂質でございます。こちらの合計値で比較しますと、男性の方が 29.7% と女性の 14.1% よりも基準値を超える割合が高くなっています。脂質に関しては、男性は 50 歳代くらいがピークで、それ以降の年代は基準値を超える方の割合が減少していく傾向にあり、女性の 50 歳代がピークではございますが、全年齢を通して基準値を超える割合は似通っている傾向にございます。最後に、血糖でございますが、こちらは男女差があまりなく、男女ともに年齢を重ねるごとに基準値を超える方の割合が増えていく傾向にございます。また、この 4 項目を通して、最も基準値を超える割合が高いのはこの血糖でございます。本表の総括といたしまして、いずれの項目・年代においても、女性より男性の方が基準値を超える割合が高いという結果でございました。それでは、特定健康診査の最後の項目、(4) の表を御覧ください。こちらは、西多摩圏域の令和 6 年度の実施状況比較でございます。表の左から 2 番目が福生市でございまして、福生市は前年度より 1.7 ポイント受診率が下がり、西多摩全体では 8 位の受診率という結果になりました。以上が、特定健康診査の実施状況でございます。

それでは、資料の裏面を御覧ください。特定保健指導でございます。(1) の令和 6 年度および直近 5 ヶ年の実施状況の表を御覧ください。令和 6 年度は 392 人が対象者となり、そのうち 62 名の方が参加され、実施率は 15.8% となりました。続きまして、(2) の表を御覧ください。こちらは、令和 6 年度に健診を受診された方のうち、どれくらいの方が特定保健指導の対象となったのかを表しているものでございまして、性別・年代別に表しています。表の見方でございますが、40 歳代の男性を参考に見てみると、40 歳代男性の受診者数は 210 人、そのうち特定保健指導の対象となった方が 46 人いらっしゃいまして、出現割合は 21.9%、40 歳代の男性は健診を受けた方のうち、5 人に 1 人は特定保健指導の対象となっている、このように、御確認いただければと思います。出現割合の箇所を御覧いただきますと、女性より男性の方が特定保健指導の対象となる割合が高く、いずれの年代においても、女性の 2 倍以上の割合で男性が特定保健指導対象となっております。また、年齢を重ねるほど出現割合は低下する傾向にありますが、これは血圧、血糖、脂質などにおいて、服薬をされている方は特定保健指導の対象から外れるため、このことから年代が高くなるほど出現割合が減少しているものと考えられます。続きまして、(3) の表を御覧ください。こちらは、特定保健指導の対象者を積極的支援と動機付け支援に分けて集計したものでございます。今回は、男女ともに表の一番右の実施率を御覧ください。男性は積極的支援の実施率が 9.5%、動機付け支援が 19.1%、女性は積極的支援が 15.8%、動機付け支援は 16.1% という結果でございました。男性は動機付け支援の実施率が高い一方で、積極的支援の実施率が低いことが課題と言えます。最後に、(4) の表を御覧ください。西多摩圏域の実施状況比較でございます。表の左から 2 番目が福生市でございまして、福生市は前年度より 1.2 ポイント上がりましたが、西多摩全体では 6 位の実施率という結果になりました。以上、令和 6 年度の実施状況報告とさせていただきます。

会長

ありがとうございました。何か御意見、御質問はございますでしょうか。

委員 病院を既に受診されてる方は、指導対象から外れるというお話でしたが、保健指導の対象からは外れるということでしょうか。健診の対象者からも外れますか。保健指導の出現割合が減少するのは、そもそも病院行ってるからとお話しいただいたと思いますが、その指導対象者からも外れているということでしょうか。

健康課長 保健指導の対象者からは外れます。

委員 出現割合の母集団からは外れないけれど、結果からは外すということでしょうか。

健康課長 特定健康診査の母集団から外れず、特定健康診査を受けて保健指導の対象となった場合でも既に治療を受けていれば、治療の段階で医療機関から指導等も受けてらっしゃるかと思いますので、保健指導から外れているということになります。

委員 母集団では入っていて、検査結果になったときには、その方は省いているということでいいですか。本当の割合が分からぬと思います。何人ぐらいがその対象となっているのか、そのデータがないと分からぬので。

健康管理係長 今おっしゃっていただいたように、特定健康診査では全体が含まれています。特定健康診査の役割の一つとして、まず健診を受診し、現状を把握する。医療機関に繋げる、治療に繋げていくというところもございますので、まだそうしてない方々は、特定保健指導で、生活習慣を変えて数字を良くしていくというところが、特定健康診査と保健指導の関連性ありますが、特定健康診査から特定保健指導に行こうとすると、法律上の位置付けで、血圧、血糖、脂質の服薬をしている方については、特定保健指導の母数から除くという規定があるため、資料上年齢が上がっていくとお薬を始められる方が多いので、特定保健指導の母数からは外れた形での統計となる。ですので、本当に保健指導に進んでいった人は何人ぐらいいるというのは、データ自体は持っていますので、もし御要望等あれば、次回の開催までに集計を出させていただきます。

会長 他にございますか。なければ、次の議題にうつります。

議題4 令和6年度第3期福生市国民健康保険データヘルス計画実施状況について

会長 続きまして、議題（4）「令和6年度第3期福生市国民健康保険データヘルス計画実施状況について」 事務局から説明をお願いします。

事務局 私から説明をさせていただきます。議題4、第3期福生市国民健康保険データヘルス計画実施状況について、御説明いたします。資料4をお願いいたします。こちらは、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とした第3期福生市国民健康保険データヘルス計画に基づく保健事業につきまして、令和6年度の実施状況をまとめたものでございます。本計画の目

的である、健康増進、健康寿命の延伸及び医療費の適正化にむけて、8つの保健事業について、データヘルス計画でそれぞれ評価指標と令和8年度末、令和11年度末における目標値を定めておりますので、令和6年度の実施状況につきまして、御報告させていただきます。（1）特定健康診査及び（2）特定保健指導については、実施状況について、先ほど担当課より説明がありましたので、省略させていただきます。令和6年度末が空欄となっている指標につきましては、法定報告値が現時点で出ていないため、次年度の運営協議会の際に御報告させていただきます。（3）の糖尿病性腎症重症化予防は、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い被保険者に対しまして、専門職からの面談や電話等で保健指導を実施する事業で、令和6年度は、貸し出し用タブレット端末を使用してのリモート面談を取り入れました。参加者のHbA1c検査値の改善者、保健指導の実施率ともに、令和5年度の実績値を上回りましたが、実施率については、目標値を下回っており、課題となっております。（4）の医療機関受診勧奨通知は、前年の特定健診結果に異常値があった方に対し、通知をお送りいたしまして医療機関への受診を勧奨する事業でございます。医療機関受診率につきましては、昨年度実績を下回る結果となっております。裏面をお願いいたします。（5）のがん検診につきましては、国民健康保険未加入者も含むがん検診受診率となっておりまして、令和6年度は9.10%という結果となっております。（6）の重複・頻回受診者等訪問指導は、同一の疾病で複数の医療機関を受診している方、同一の医療機関に月に何度も受診している方、同系の医薬品を重複して処方されている方を対象に、専門職による健康相談を実施する事業でございます。他受診減少率につきましては、33.0%という結果となっております。こちらの指標は、計画策定時（令和5年度）の候補者数をベースとし、評価年度の候補者数との比較で減少率を求めておりまして、令和5年度末の実績値につきましては、第2期データヘルス計画の初年度の平成30年度からの減少率を記載しておりますので、64.5%という数値になっております。減少率については、令和8年度令和11年度末の目標値を上回る結果となっておりますが、その下の訪問指導の実施率は3.6%となっており、課題となっております。令和7年度につきましては、東京都における「重複・多剤服薬者対策に向けた連携構築支援事業」の支援対象自治体に選定されておりまして、先月、東京都薬剤師会、また福生市薬剤師会から大戸委員と、福生市の連携について、協議の場を設けさせていただいたところでございます。始まったばかりの取り組みでございますが、今後も福生市薬剤師会と連携しながら、事業の進め方などを検討していきたいと考えております。次に、（7）のジェネリック医薬品差額通知につきましては、対象者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を通知する事業でございます。数量ベースでの使用割合は、89.1%で令和11年度末の目標値を上回る結果となっております。（8）の糖尿病治療中断者受診勧奨通知は、特定健診未受診かつ糖尿病と診断されているにもかかわらず、治療を中断していると思われる方に対しまして、受診勧奨通知を送付する事業で、通知発送後にレセプトで受診が確認できた方の割合を指標としており、令和6年度は25.0%という結果となっております。説明は以上でございます。

会長 はい、ありがとうございました。

委員 資料3では、人数で説明されていましたが、このデータヘルス計画の実施状況から何%とあって、結局何人の対象者がいて、どのくらい改善したのか、%だと読めないと思います。例え

ば、糖尿病重症化予防って、アウトプットが4%とありますが、対象者のうち4%に実施をして、そのうちの50%が改善したという意味でしょうか。

事務局 選定して、最初に対象者に通知した方のうち、4%の方に参加をしていただきました。

委員 だとすると、全体の数字が全く想像できない。果たしてこれが効果的なのかとか、将来的な医療費削減に繋がっているのか、われわれ委員からすると、イメージしづらいです。これ東京都の指標がそうであると書いてあります。国保の人数がどんどん減ってるとか、率を見ると、結局人数が変わるわけです。なので、一生懸命やっている成果を評価したりするので、率だけじゃなくて、数も一緒に入れていただけると、より効果的な案が出るのではないかと思う。

事務局 データヘルス計画に基づいた指標ということで、この形で出させていただいている。都としては、東京都で共通の指標を設定することによって、各自治体で同じ指標で比較をするというところがあり、実数にすると、国保の被保険者数、母数が変わって参りますので、そういう形で出させていただいている。福生市の中で、経年の状況を見るには実数も必要と思いますので、次年度以降はそちらの方も入れさせていただきたいと思います。

委員 特定健診とこれとは連動してるんですね。

市民部長 そうですね。データヘルス計画の中にも、国保の方の健康増進するための一つとして（1）に、特定健康診査と特定保健指導があります。国保の加入者の方たちが、病気になることなく、健康に過ごしていただくことが、やはり医療費を抑えて、健全な国保財政につながりますので、その一つの取り組みとして、特定健診や特定保健指導がありまして、ヘルスに関することが、データヘルス計画の中にまとめられているのですが、そのデータヘルス計画に基づいて目標値などを定めて進めている事業の部分を御説明させていただいてます。先ほどの資料では、特定保健指導、特定健診の詳しい資料が先に出てましたので、わかりづらかったかもしれないけれども、そのような取り組みとなっております。

会長 よろしいですか。

議題5 条例の改正等について

会長 続きまして、議題（5）条例の改正等について、事務局から説明をお願いします。

事務局 それでは、議題5 条例の改正等につきまして、御説明いたします。資料5-1をお願いいたします。専決処分が1件でございます。福生市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の専決処分についての資料でございます。令和7年度地方税法施行令の改正に伴いまして、福生市国民健康保険税条例の一部を改正する必要が生じましたが、改正地方税法施行令の公布時期が、令和7年3月末でございまして、3月議会への議案提案ができなかつたため、地方自治法第179条第1項の規定に基づきまして、専決処分をいたしたものでございます。資料の項目2

「改正の内容」でございますが、保険税の賦課限度額につきまして、医療分を 65 万円から 66 万円に、後期高齢者支援金分を 24 万円から 26 万円に引上げを行いました。令和 7 年度予算ベースでの試算は、211 万円程の增收という見込みでございます。また、保険税の軽減につきまして、5 割軽減の対象となる世帯の被保険者数に乘すべき金額を 29 万 5 千円から 30 万 5 千円に、2 割軽減の対象となる世帯につきましては、54 万 5 千円から 56 万円に引き上げました。こちらも令和 7 年度予算ベースでの試算でございますが、165 万円程の減収という見込みでございます。なお、資料 5-2 は本内容の新旧対照表でございますので、後ほど御確認いただければと思います。説明は以上でございます。

会長 ありがとうございます。では、何か御意見御質問のある方いらっしゃいますか。なければ、次の議題へ移ります。

議題 6 福生市国民健康保険税の賦課方法の見直しについて（協議）

会長 議題の 6 福生市国民健康保険税の賦課方法の見直しについて（協議）、事務局より説明をお願いします。

保険年金課長 議題 6 の福生市国民健康保険税の賦課方法の見直しについて説明をさせていただきます。今お配りしたのは、先ほど加藤市長より質問をさせていただきました質問書の写しでございます。まず、資料 6-1 をお願ひいたします。こちらは、令和 6 年度以降の福生市国民健康保険税の税率の見直しにつきまして、令和 5 年 7 月 27 日付で質問を受けたものに対して、運営協議会で御審議をいただきまして、令和 6 年 1 月 12 日付で答申を行ったというものでございます。恐れ入ります、2 ページをお願ひいたします。この 2 ページの下の 4 の意見の（1）でございますが、読み上げさせていただきますと、国民健康保険事業費納付金や標準保険税率の動向等を注視し、賦課方法については 2 年ごとに検証することとございます。したがいまして、令和 8 年度からの国民健康保険税の賦課方法につきまして、今年度賦課方法を検証する年度となりますことから、今回質問させていただくというものでございます。答申までの大まかな流れでございますが、本日この後、令和 8 年度からの賦課方法の見直し、いわゆる国民健康保険税率の見直しにつきまして、試算等についての御説明をさせていただきます。その後、10 月から 11 月頃運営協議会にて再度御協議いただきまして、最終的には年明けの令和 8 年 1 月には市長へ答申をいただくというスケジュールで考えているところでございます。ぜひ様々な御意見等いただければと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

資料 6-2 をお願ひいたします。国民健康保険は、平成 30 年度に国保制度改革がございまして、東京都から標準保険税率が示されている形となっております。こちらは、財政主体である東京都に対し、各市町村が納める納付金を各市町村の所得水準、被保険者数、医療費水準等をもとに配分した上で、納付に必要な保険料総額から税率を算出したもので、それをもとに資料を作成しております。上の表を御覧ください。こちらは、令和 7 年度の福生市の税率と、東京都から示された標準税率を示しております、国保税は、医療分と後期高齢者支援金分、それから介護分の合計を合わせて請求しているところですが、医療分につきましては、福生市の保険税率については所得割が 5.39%、均等割が 2 万 9,700 円となっております。それに対す

る東京都から示された標準保険税率というのは所得割が 7.58%、均等割が 4 万 6,360 円で、所得割の差が 2.19 ポイント、均等割の差が 1 万 6,660 円となっております。その下は、後期の支援分でございます。福生市の方は所得割が 2.25%、均等割が 1 万 3,200 円となっており、東京都からの標準保険税率は、所得割が 2.85%、均等割が 1 万 7,152 円で、所得割の差が 0.60 ポイント、均等割の差が 3,652 円となっております。さらに、その下の介護分につきましては、福生市の所得割が 1.79%、均等割が 1 万 4,000 円で、東京都からの標準保険税率は、所得割が 2.36%、均等割が 1 万 7,150 円で、差は、所得割の方が 0.57 ポイント、均等割の方が 3,150 円となっております。一番下の合計で、医療と後期と介護の差は、所得割の方で 3.36 ポイント、均等割で 2 万 3,762 円の開きとなっております。続きまして、標準保険税率の推移でございまして、下の表を見ていただきますと、医療、後期、介護の合計では、令和 6 年度は所得割が 13.66%、均等割が 8 万 4,888 円に対し、令和 7 年度は、所得割が 12.79%、均等割が 8 万 662 円で、所得割の方は 0.87 ポイントの減、均等割は 4,226 円の減となっております。

次に資料 6-3 をお願ひいたします。こちらは、東京都内 26 市の状況でございまして、まだ令和 8 年度の標準保険税率が示されておりませんので、令和 7 年度ベースの乖離を示しております。福生市につきましては、太枠でお示ししております、保険標準保険税率との差が、所得割が 3.36 ポイント、均等割が 2 万 3,762 円の差となっておりまして、26 市中所得割の方は乖離が大きい方から 5 番目、下から 5 番目ということです。均等割の方は 12 番目、大体真ん中ぐらいの数値となっております。

続きまして 6-4 をお願ひいたします。こちらは、令和 7 年度以降の税率改定の試算の結果でございまして、1 ページ目をお願いします。現状についてですが、福生市では、東京都に提出しております財政健全化計画におきまして、平成 30 年度を基準として令和 14 年度までの 15 年をかけて、赤字を解消していくということを目標に、2 年ごとに税率を改定していくという計画をしております。短期間で保険税率を上げていくと、被保険者の急激な負担増になってしまいしますので、少しずつ保険税率も上げていく計画としております。試算パターンにつきましては、これまでの運営協議会での協議等を踏まえまして、東京都の示す直近の標準保険税率、今回は令和 7 年度の標準保険税率と同等までのところに税率を引き上げるということで、試算を作成しており、令和 8 年度から令和 14 年までの伸び率を一定とし、医療分、後期分、介護分とも 2 年ごとに残り 4 回で保険税率を引き上げるとした場合の試算となっております。2 ページ目が試算の結果でございまして、令和 8 年度の部分を御覧いただきますと、医療費分につきましては、所得割が 5.94%、均等割は 3 万 3,900 円、後期支援分は所得割が 2.40% で、均等割が 1 万 4,200 円、介護が所得割 1.93%、均等割 1 万 4,800 円でございます。その下を御覧いただきますと、増収の額でございまして、9,192 万 4,000 円の増でございます。こちらは、税率改定の部分のみでの増収分でございます。また、伸び率でございますが、9.3% と見込んでおり、令和 8 年度以降 2 年ごとに令和 10 年、令和 12 年、令和 14 年と同じような税率改定を行う形となっておりまして、伸び率は、令和 10 年度が 8.4%、令和 12 年度は 7.6%、令和 14 年度は 7.1% となる見込みでございます。下段には、モデルケースにおける世帯年税額の試算をしておりまして、モデルケースは、表の下に記載しております通り、①の方が 40 歳の夫婦、就学児が 1 人の 3 人世帯で、②が 70 歳の夫婦ということになっております。令和 8 年度におけるモデルケースの年税額の方は、①の世帯の方が、35 万 1,571 円で 3 万 1,732 円の増、伸び率が 9.9%、②の世帯では年税額が 8 万 7,298 円で 8,490 円の増、伸び率が 10.8%

となっております。

資料 6－5をお願いいたします。国民健康保険税の今後の動向でございますが、まず一点目が、保険料水準の統一でございます。国は現在、都道府県ごとに同じ所得水準、世帯構成であれば、同じ保険料とする完全統一を目指すとして、都道府県内の保険料水準を統一する目標年度を定める事を求めていて、保険料水準の平準化に向けた取り組みを推進しております。資料の表は、国保新聞からの抜粋で、各都道府県の運営方針に示された医療費水準を含まない、まず納付金ベースの統一の目標年度と、次に保険料を完全に合わせるという完全統一の目標年度をまとめたもので、16 道県が保険料水準完全統一の目標年度を明記しております。東京都におきましても、納付金ベースの統一の目標年度を令和 12 年としておりまして、今年度、完全統一の目標年度を定めるため、検討を進めているという状況でございます。今後より一層保険料水準の平準化に向けた形で東京都に納める納付金や標準保険税率が算定されるものと考えております。次に（2）をお願いします。令和 8 年度から、新たに子ども・子育て支援金の徴収が開始されまして、令和 10 年度まで段階的に導入されていきます。これまでの国民健康保険税の算定と同様に、東京都から標準保険税率が示されまして、それに基づき、各区市町村において税率保険税率を定めていくことになりますが、現状、国から東京都に対しても、詳細が示されていない状況でございまして、東京都においても、保険料水準の統一を進めていくという方向性の中で、各区市町村の子ども・子育て支援金の税率をどのように定めていくべきかについて、検討しているところでございます。その結果等につきましては、またこの運営協議会の方で御報告をさせていただきます。説明については以上でございます。なかなか資料がわかりづらくて申し訳ありませんが、こちらについて、皆様に御意見をいただきたいところでございます。

委員 試算で、令和 6 年度で 5 万 6,900 円となっていると思うんですけど、これは月額ですか。

事務局 年額です。

委員 モデルケースの年税額は、31 万 9,839 円。

事務局 こちらに書いてある年収での世帯構成での年税額になります。

委員 この年収 320 万円で妻がいて、年税額が 32 万という試算で、これ厳しいだろうなって、この点だけをとらえるとそうですが、トータルで何か減税とかしないと、払えないのではないかという。単純に。これは、意見なのですが。

市民部長 そうですね。ちょうどこのモデルケースの方は、軽減がきいてない方になります。軽減制度がありまして、もう少し収入の少ない方は、保険税を少ない金額で払うことで大丈夫になっていきます。ただ一方で、やはり委員がおっしゃるように、今国が言っている目標というのが、先ほどの東京都が示している標準保険税率にすれば、他の人が払った税金で補う必要がなくなるので、この数字の目標に向かって税率を改定していきなさいということを言っています。ただ、それを何年度までに到達させるかということは、各自治体にある意味任されているのですが、

ただ福生市の上に東京都がありますので、東京都は、先ほどの表ですと、完全統一ではないけれども、その前の段階での統一を 12 年度までにしなさいということですので、残り何年ということを考えて、その数字に向かった場合に、増えてしまう金額が、先ほどのモデルケースの方たちですと、年税額で改定の度に約 3 万円上がっていく。こういった改定が本当に現実的かどうかというところは、委員がおっしゃる通りあると思います。こういった仕組みそのものの見直しが必要なのではないかということは、いろいろなところで意見が出ているところではあるのですが、今は法律などがあって、そういう方向性で進んでしまっているというところが現実で、東京都の 26 市だけを切り取っても、もう既にこの目標数値を設定している自治体もあります。例えば近隣で言いましたら、東大和市や八王子市などはもうその目標数値を達成しています。だから、同じこのモデルケースの 320 万円年収の方が八王子市や東大和市に住むと、実はすごく高い保険税を払う必要が出てくるというところはあると思います。一方で、もうこういう目標は住民理解が得られないということで、目標の数値に全然届かない形で、例えば府中市などは改定の上げ方を本当に緩やかに緩やかにしていて、繰り返しになりますが、先ほどの 320 万円年収の方が府中市に住めば、東大和や八王子に住んでるよりは、少ない保険税で国保っていうことになります。ただ、現時点では財政を健全化していくことが、どうしても目標になってしまっていて、そこで福生市としてどういった形で改定を進めていくのが良いでしょうかというのが、先ほど市長から諮問をさせていただいた内容ということになります。

委員 他の人が払った税金が、国保に使われているのですか。

保険年金課長 国保の制度を運営するにあたって、今の段階では福生市の方で運営するお金に対して今もらってる保険税、交付金とかそういったのも含めてやってる中で、今 6 億円近くは赤字補填をしてるわけです。

委員 健診なども受診率が 50%いかないわけですが、当然国保で貯ってくださっています。例えば、希望者だけ受けてもらうとかそういうことはできないのでしょうか。全国的に特定健診は受けさせなければならないとか、目標とかあるのでしょうか？自動車保険のように無事故だったら、使ってないので、そういう人には減免があってもいいのではないかなんて個人的には思ったりするのですが。ただ保険税を上げられて、私使ってないのに、と思ってしまう。

市民部長 委員のおっしゃる通り、例えば、国保事業に関する事業に関して、いろいろ節約をしていくという考え方ももちろん大事ですけれども、特定健診に関しては、全国的なルールですので、そこはなかなか節約が難しい部分ではあります。節約できそうな、例えば先ほどのデータヘルス計画にあった、健康あるいは重症化することを予防していく部分については、どちらかというと力を入れていかないと、医療費がどんどん上がっていき、先ほどの保険税収入の目標として示される数値はどんどん上がってしまいます。ですので、健康に関することは、どちらかというと力を入れなければいけないのですが、ただ、藪から棒にお金を使うということではなく、もちろん節約の部分も必要ですし、あとはこういったものを努力して良い結果が出ると、国や東京都からその分のお金を歳入としてもらうこともできますので、なかなか難しい制度ですけれども、先ほど収納率のお話もさせていただきましたが、本来払うべき税金をきちんと払って

いただくということを努力したり、そういうことになるとは思います。

委員

医療費を下げる方にもっていけば、逆に率も下がっていくということですね。

保険年金課長

そうですね。今回もやろうとして頓挫してるけども、高額療養費なども、確かに意味的には、がん患者の方が高額で助かってる部分もあるので、それを引き上げたりすることは厳しいのではないかというところではありますが、制度の中でどこまで給付をしていくのかというと、保険税をどんどん上げられるのであれば、給付の基準を無理に上げなくてもいいけれども、やりくりをしていく中で、例えば今の水準を維持するのであれば、保険税をもっと上げなければいけない。それができないので、給付の部分の基準を上げて制限をかけようということをしたかったけれども、それが難しかったり、あとは今高齢者の方は3割負担ではなく、収入によって2割負担の方がいますが、本来であれば、そういう方を全員3割ですとすれば、給付する部分が減ってくるので、制度のところでの「出」がなくなってきたりというところはあると思います。そのあたりのことは国の制度なので、市町村ではなかなかできないので、市で削減するといったら、さっき部長が言ったように保健事業や医療費の適正化、医療のかかり方など、そういったところについてしっかりと周知をする。この病院行っても治らないからと言って別の病院へ行って、それぞれのところで、例えばレントゲンを撮ったり、同じように湿布薬が処方されたりすると、本来1ヶ所で済むお金が2ヶ所3ヶ所になってしまうので、そういった正しい医療のかかり方などを周知したり、指導したりして、抑えていくしかないというところではあります。

委員

結局、後期高齢者の人数が多くて、その人たちがちょっとのことで病気になったりする。人数が少なくならない限り、どんどん市は負担が上がっていく。でも、その年代の人が生まれた時からずっと多かったので、学校に行くにしても、就職するにしても、高齢者になっても、本当に皆さんに対して負担が大きい。それを認識している方はいいのですが、認識していない人は、ちょっと病院に行けば何でもやってくれという感じで、医療費がかかると、元になる保険税というのも上がるればいいというものでもない。入ってくるのは年金だけで、年金からどんどん引かれていく。それを残ったもので生活しなければいけないので、高齢者の方たちも頑張って病気になるなとは言いませんけれども、元気に過ごしてもらわないと、保険料というのは解決できないのではないかと思います。あと20年ぐらい経ったとしても、今度は、バブルの崩壊で働けなくなった若い人たちが、保険も払えなかつたような仕事に就いてる人も多くなっているし、高齢者が少なくなっても、次の世代も負担する方が多くなっているし、その解決策というのは、どれぐらいの年数がたったらできるのか、この後、老人になったときに、見てもらえるのか見てもらえないのか、保険きちんと賄ってもらえるのかどうか、というのがあります。どれぐらいなら払えるかというと、また試算していかないと保険税だけで圧迫してしまうという話もありますので。

委員

でも、令和12年には東京都で標準税率になってしまうんですよね。

保険年金課長

市が払う事業費納付金の計算方式が、今までだったらば、例えば福生市が医療にかかる人

が他と比べて低いからその分は少し減額する要素にするなどのプラスアルファがありましたが、そういうものをなくして事業費納付金を算出しましょうというところで統一されるのが令和12年度にあって、次の段階で、国の方では令和15年までに都道府県の統一をする、遅くとも令和17年度まで、18年の課税のところからは、都道府県ごとに同じ水準の保険税を取りましょうというプランを立てています。それをもとに、今東京都が、都ではいつから統一をしたらいいかという話を聞いて、先ほど部長からもありましたが、その標準税率に近づいてる自治体と近づけてない自治体が、同じ東京都でもたくさんありますので、それぞれの了解や話し合いをしながら、目標年度を決める作業をしています。大きく違うかどうかはわからないですが、それぞれ都道府県ごとに状況等も違ったりしますので、都道府県ごとで税率等を合わせるということを主に考えてるところです。

会長 次回以降を検討していくということですね。それでは、次の議題にうつります。

議題7 その他

会長 議題（7）「その他」で、事務局からありましたらお願ひします。

事務局 それでは、私の方から、令和7年度における取り組みについて、説明をさせていただきます。資料は特にございませんので、口頭にて御説明させていただきます。1点目が、国民健康保険システムの標準化についてでございます。現在日本の各自治体では、人口減少や職員数の減少などの状況に対応するため、デジタル技術を活用した業務の効率化と、住民にとって利便性の高い行政サービスの提供が必要となっております。こうしたことから、国がすべての自治体において、住民情報を扱う基幹業務システム、国民健康保険がそれに含まれておりますが、国の定めた標準仕様書に準拠したシステムに移行することになりました。福生市では、令和7年9月に、現在使用しているシステムからこの標準準拠システムへの移行を予定しており、国民健康保険に係るシステムにつきましても、同様でございます。特に、大きく被保険者に影響することといたしましては、様式の変更がございます。様式につきましても、国に定められたレイアウトでの発行となりますため、各種申請書や納税通知書、決定通知等、多くの様式について変更となる予定となっております。

次に、高額療養費支給手続きの簡素化でございます。高額療養費につきましては、被保険者の方が負担する自己負担、一部負担金の額が所得区分に応じて定められた自己負担限度額を超えた場合に、その超えた額を被保険者の方に支給する制度でございますが、現在の運用といたしましては、高額療養費が発生した診療月ごとに毎回支給申請書をご提出いただき、支給決定を行っておりますが、今回、先ほど御説明いたしましたシステムの標準化に合わせまして、2回目以降の高額療養費を、初回申請時に登録した振込口座に自動的に振り込むことを可能とするものでございます。これによりまして、被保険者の方が、毎回支給申請書を記入し市に提出するという手間が省け、また、市といたしましても事務の効率化が図られるものでございます。この簡素化の運用につきましては、令和7年9月のシステムの導入後、10月に発送する支給申請書からこの運用を開始してまいりたいと考えております。説明は以上でございます。

会長 ただいまの説明について、御意見、御質問がありましたらお願いします。なければ、他に事務局からありましたらお願いします。

事務局 次回の開催について

(午後4時10分終了)