

江東区国民健康保険運営協議会会議録

～令和7年度第1回運営協議会～

令和8年3月19日（木）

江東区生活支援部医療保険課

江東区国民健康保険運営協議会会議録
～令和7年度第1回運営協議会～

1. 開催日時 令和8年3月19日(木) 午後1時30分～

2. 開催場所 庁舎3階 全員協議会室

3. 出席委員 23名

被保険者代表(7名)

大野 浩一 澤井 均 井川 明彦
行田 眞佐枝 伊藤 美穂子 梅田 珠子
白鳥 保江

保険医又は保険薬剤師代表(6名)

足川 哲夫 渡邊 弘恵 小林 功
河口 貴昭 渡辺 広昭 黒崎 昭夫

公益代表(8名)

釧先 美彦 やしきだ 綾香 山下 金吾
吉田 要 正保 みきお 星野 博
惣佐 陽子 亀崎 良一

被用者保険等保険者代表(2名)

澤田 博幸 上野 陽一

4. 欠席委員 3名

篠山 辰男 松田 祐一 橋本 孝雄

5. 出席説明員

区長 生活支援部長 医療保険課長
保健事業担当係長 滞納整理係長 保険料係長
保険給付係長 医療保健係長
資格賦課係長 庶務係長

6. 議題

1. 会長の選任について
2. 江東区国民健康保険条例の一部改正について(諮問)
3. 江東区国民健康保険高額療養費資金貸付基金条例及び江東区国民健康保険出産費資金貸付基金条例を廃止する条例について(諮問)
4. 報告事項

7. 議事の状況

(開会)

医療保険課長 定刻となりました。皆様にはお忙しいところ、御出席いただきましてありがとうございます。ただいまから令和7年度第1回江東区国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。私は医療保険課長のカサマでございます。どうぞよろしくお願いたします。

初めに、配付資料の確認をさせていただきます。江東区国民健康保険運営協議会次第。そして江東区国民健康保険運営協議会席次。そして参考1、諮問文。参考2の諮問文。そして資料1になりますが、江東区国民健康保険条例の一部を改正する条例。そして資料2、国民健康保険料の改定等について。資料3、江東区国民健康保険高額療養費資金貸付基金条例及び江東区国民健康保険出産費資金貸付基金条例を廃止する条例について。そして資料4、国民健康保険事業の実施状況について。資料5、国民健康保険運営協議会委員名簿。最後になりますが資料6、江東区国民健康保険運営協議会規則。

以上の資料になりますが、御不足等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。ありがとうございました。

まず、本協議会なんです、昨年5月区議会の役職改選等により、現在会長職が空席という状況になってございます。

つきましては、先例に倣い、会長が選任されるまでの間、議事進行上の都合により、生活支援部長が臨時の議長を務めさせていただきますので、御了承願います。

生活支援部長（臨時議長） 皆様、こんにちは。生活支援部長のオオエでございます。会長が選任されるまでの間、臨時の議長を務めさせていただきますので、何とぞよろしくお願いたします。それでは、進行は座って進めさせていただきます。

それでは、早速ではございますが、開催に先立ちまして、大久保区長より御挨拶をいただきます。

(区長挨拶)

区長 皆様、こんにちは。江東区長、大久保朋果です。

委員の皆様には、本日お忙しい中、また、ちょっとぶり返すようなお寒い中、国民健康保険の運営協議会にお集まりいただき、本当にありがとうございます。

皆様御案内のとおり、国民健康保険、国民の皆保険を支える、本当に基本となる大切な制度でございます。ただ、近年のこの少子高齢化に伴い、保険者数が減少しているという状況にもございます。

そんな中で、国民皆保険を本当に未来永劫持続可能なものにしていくために、支出と収入のバランスを見ながら運営していくという、本当に我々江東区としても難しい状況にあるなというふうに感じております。

委員の皆様には、様々なお立場から今日御意見を頂戴して、これからもこの制度

が本当に区民の皆さんの健康、また命を守るために未来永劫続いていくような、そんな御議論をいただければ幸いです。

本日、本当に皆様の御意見を頂戴して、この様々な案件を御了承、また御議論いただければ幸いです。どうぞよろしく願いいたします。

生活支援部長（臨時議長） 次に、本協議会委員の変更がございましたが、委員の紹介につきましては資料5の名簿をもって代えさせていただきますので、御了承願います。

（会議成立の報告）

生活支援部長（臨時議長） 次に、委員の出欠状況並びに本日の会議成立の状況につきまして、医療保険課長から報告をお願いします。

医療保険課長 本協議会の成立に関し、御報告いたします。

江東区国民健康保険運営協議会規則第6条第2項によりますと、本会開催の要件としまして、第一に、委員定数の2分の1以上の委員の出席、第二に、被保険者、保険医療機関、公益及び被用者保険のそれぞれから代表する委員1名以上の出席を規定しております。

本日は、松田祐一委員、篠山辰男委員の合計2名、欠席の御連絡をいただいております。そして、橋本委員につきましては、今遅れている状況でございます。

したがいまして、被保険者代表から7名、保険医療機関代表から現在のところ6名、公益代表から8名、被用者保険等被保険者代表から2名、合わせて23名の御出席をいただいております。

全委員は26名ですので、出席は2分の1を超え、かつ各代表の御出席がございましたので、本協議会は成立しております。

以上、御報告いたします。

（会議録署名委員の指名）

生活支援部長（臨時議長） 次に、本日の会議録署名委員を指名させていただきます。

先例により、公益を代表する委員のうちから1名、保険医・保険薬剤師を代表する委員のうちから1名、被保険者を代表する委員のうちから1名となっておりますので、やしきだ綾香委員、河口高昭委員、白鳥保江委員の3名にお願いしたいと存じますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

生活支援部長（臨時議長） ありがとうございます。異議ございませんので、そのように決定いたします。

ここで、区長はこれから別の公務のため退席いたします。

（会長の選任について）

生活支援部長（臨時議長） それでは、早速ですが、議事に移らせていただきます。

なお、会議につきましては、午後2時30分終了をめどに進めてまいりますので、御協力をお願いいたします。

それでは、まず、江東区国民健康保険運営協議会会長の選任についてであります。

会長の選任につきましては、資料6につけてございます国民健康保険運営協議会規則第4条第1項により、公益を代表する委員のうちから委員が選挙することとなっておりますが、先例により、江東区議会議長に就任をいただいておりますので、今回も会長には劔崎江東区議会議長に就任していただくことでいかがでございましょうか。

(拍手)

生活支援部長(臨時議長) ありがとうございます。

それでは、早速ですが劔崎委員に会長席に移動していただきまして、本日の議事進行をお願いいたします。

(議長交代)

会長(議長) ただいま会長に御推挙いただきました劔崎美彦でございます。何とぞよろしくをお願いいたします。

委員の皆様には、日頃から国民健康保険事業の運営に御尽力を賜り、厚く御礼を申し上げるとともに、国民健康保険事業の適切な運営と財政の安定化に向けて、山積する課題の解決に委員の皆様共々努力していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、議事に入らせていただきます。

傍聴席についてですが、本日傍聴の方は1名ということでございます。

(諮問 江東区国民健康保険条例の一部改正について)

会長(議長) それでは、次第に沿って議事を進めさせていただきます。江東区国民健康保険条例の一部改正について、医療保険課長から説明をお願いします。

医療保険課長 それでは、私のほうから、国民健康保険条例の一部改正について御説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

江東区国民健康保険条例の一部を改正する条例案の概要について御説明いたします。お手元の資料1を御用意願ひます。

まず、1の改正理由でございます。こちらは、令和8年度の保険料で賄うべき金額が確定したため、それに基づき保険料について改正し、そして、法令の改正があったことから国保条例を改正したいというものでございます。

次に、2の改正の概要でございます。

まず(1)でございますが、保険料率の改正でございます。国民健康保険につきましては、医療費を賄う基礎分、そして後期高齢者医療を支えるための後期高齢者支援金分、そして介護保険を支える介護納付金分でございます。これらを、いずれも下の表に記載の所得割・均等割のとおり改正するものでございます。また、令和8年度より、新たに子ども・子育て支援金分というものが新設されてございます。

次に、減額する額でございますが、これは、国民健康保険の均等割の保険料については、低所得者に対する減額の制度がございまして、それぞれ所得に応じて7割・5割・2割の減額となります。その減額となる金額について、保険料の改正に合わせて、表の減額する額のとおり改正するものでございます。

次に、賦課限度額でございますが、保険料の上限額ということになってございます。これを国の決定に基づき、基礎分につきまして改正、そして、子ども・子育て支援金分については新設するものでございます。

次に(2)でございますが、これは(1)で御説明いたしました、保険料の減額の判定所得を改正するものでございます。

この所得には、国保加入者ではない世帯主様の所得も加算されて、総額で判定されます。所得は収入ということではなく、税法上の所得でございますので、手取りの所得とは異なるといったものでございます。

そして、項番3の条例改正新旧対照表につきましては、資料の2ページ以降を後ほど御参照いただきたいと思います。

項番4の施行期日でございます。令和8年4月1日を目指します。この国保運営協議会で答申を頂戴いたしまして、区議会に条例改正案を提出。そちらのほうで改めて御審議をいただき、可決となれば施行ということになります。

以上が国保条例改正の概要でございますが、令和8年度の保険料案について、その概要について簡単に御説明させていただきます。お手数ですが、資料2を御覧ください。

まず、保険料算定の考え方でございますが、1ページ上段の点線で囲まれた部分を御覧ください。

まず、江東区を含む特別区では、保険料率について統一保険料方式を採用しております。原則、保険料については特別区を一つとみなして算定したのようになってございます。

また、平成30年度から、東京都が共同保険者となり、財政運営の責任主体となったことによりまして、東京都が決定いたします国民健康保険納付金等を賦課総額といたしまして、これを保険料収入で賄うこととして算定しております。この賦課総額とは、国民健康保険事業の運営のために、被保険者の皆様に保険料としてお支払いいただくべき金額の総額を言います。

なお、令和8年度より、子育て世帯を支援するための制度として、子ども・子育て支援金が新設されております。

次に、平成30年度から納付金制度が始まるに当たりまして、急激な保険料の上昇を抑える、特別区独自の激変緩和措置といたしまして、納付金の94%を算入することを基準に、毎年1%ずつ算入割合を引き上げることとしてきましたが、新型コロナウイルス感染症拡大等の特殊な要因によりまして2年の延長を経て、このたび令和8年度基準保険料率算定において納付金組入率100%となり、それと同時に法定外繰入れの縮小にも努めてきたところでございます。

今後は、都内保険料水準の完全統一に向けまして、東京都と連携しつつ、法定外

繰入れの解消が求められているところでございます。

次に、2の令和8年度国民健康保険料案について、御説明いたします。

1、保険料算定の基本的考え方による保険料率案は、表に記載のとおりとなったところでございます。1人当たり保険料が、前年度に比べ1万4500円の増となっております。これは、後期高齢者支援金分、介護納付金の1人当たりの負担見込額の増、そして、新たに新設されました子ども・子育て支援金による増が主な理由でございます。

2ページを御覧ください。2つ目の米印については、今回諮問させていただいております内容でございまして、国の改正によるものとなります。

3、令和8年度年間保険料試算でございますが、別紙1にモデルケースによる試算を記載しておりますので、後ほど御参照いただきたいと思いますと思っております。

4になります。政令指定都市と特別区の保険料比率の比較につきまして、こちらは別紙2に、令和7年度での比較とはなりますが比較一覧表を、そして下のほう、下部になります。参考として令和8年度の特別区基準保険料率案と、令和7年度との比較順位を記載してございます。

甚だ簡単ではございますが、私からの説明は以上でございます。

会長（議長） ありがとうございました。

ただいまの医療保険課長の説明につきまして、質疑があればお願いいたします。

正保委員。

正保委員 正保でございます。よろしく申し上げます。御説明にありました令和8年度の国民健康保険料ですけれども、1人当たりの保険料が前年度比1万4500円の大幅な値上げということが示されているところです。その大きな部分は、子育て世帯を支援するための制度として、子ども・子育て支援金が新設をされるという御説明がありました。

そこで、1つは子ども・子育て支援金制度に関してお伺いをしたいと思います。児童手当ですとか子ども誰でも通園制度の財源の一部にとということで、この支援金が4月から予定をされているんですけれども、この支援金については上限が3万円ということなんですけれども、所得が低い人ほど収入に占める国民健康保険料の負担割合が重くなるということ、また、上限額が設定されているので、高額所得者は収入が増えても一定額以上の保険料はかからないといった、いわゆる逆進性の問題がここにあるのではないかとこのように思います。区のほうは、この逆進性についてどのようにお考えなのか、お伺いをしたいと思います。

続けてもう1つは、国保料の課税限度額が前年同に続いて引き上げられているわけですけれども、前年は109万円、今回は113万円ということで、子育て3万を入れまして113万円に増えているんですけれども、低所得者層が多い国保では、家族が多い場合に、中低所得者でも賦課限度額に到達することも多いのではないかとこのように思いますが、この点伺いたしたい。

そして、これを引き上げますと、国保に加入をする現役で働いている方、それから子育て世帯の負担増につながるというふうに考えますけれども、区民への影響について伺いたいと思います。

医療保険課長 一つは逆進性のお話でございます。こちらは、国のほうが示された数値に従って東京都全体ではじき出しております、そうした中で上限額の設定も国のほうが行っていると。

区といたしましては、その国がはじき出した数値に基づきましてこの数値を出したところでございます、ただ、子育て世帯に当然のことながら返ってくるものですので、これは世の中の世代が全体として子育て世代を担うといった仕組みからすれば、もう致し方ないものと受け止めてございます。ただ、負担が大きくなるというのは認識しているところでございます。

そして、課税限度額、賦課限度額の扱いでございますが、これは中低所得者でも上限に達するのではということでございますが、御指摘のとおり、一定程度上限額に達してしまうというおそれがございます。

しかしながら、どちらかといいますと、この国民健康保険への加入世帯数、委員の御指摘のとおり低所得者の方が多いということからしますと、上限額まで行く方というのはそこまでいないのかなと。一定数はいるということは認識してございます。

そして、子育て世帯への負担ということでございますが、子育て世帯の負担につきましては、今後のお話にもなってきますが、基本的に医療費につきまして、今、未就学児までのところがお金がかからないということになってございますが、将来的には今、国のほうが一生懸命審議しております、高校世代までかからないような仕組みを考えているところでございますので、そうしたところでのメリットがあるといったところからしますと、子育て世帯に一定程度のここの部分の負担というのは致し方ないものと認識してございます。

以上でございます。

会長（議長） 正保委員。

正保委員 ありがとうございます。子育て支援金ですけれども、保険料を子育てのために、みんなで支えるということで保険料が上がっても致し方ないということですが、公的医療保険に上乗せして新たに国民から徴収するこの支援金ですけれども、子育て支援を拡充しようとするれば保険料を上げざるを得ない、こういう仕組みなんです。その範囲でしか拡充されないことになりかねないということで、やはり負担額については、加入保険それぞれ異なるために、収入の少ない人が多い人よりも負担が増えるということが起こるといふふうに思います。やはり逆進性が強まるというふうに思います。

それと、この保険料の算定の基本的な考え方について、先ほど説明がありました。

保険料負担の抑制のために行ってきた特別区独自の激変緩和措置、これを終了すると。今後は保険料を完全統一だということで、法定外繰入れの解消が今後求められるということの説明がありましたけれども、この法定外繰入れの解消、また完全統一の保険料になりますと、現在、毎年平均して1万円以上上がってきましたけれども、さらに保険料が上昇していくのではないかと、増えていくのではないかと懸念がありますけれども、その点どうなのか、伺いたいと思います。

医療保険課長　これは令和18年に向けて、国のほうが、都道府県単位で保険料率の統一を目指しているところでございます。そして特別区は今、委員のおっしゃったとおり、一般財源から法定外繰入れという形で一定程度のお金を繰り入れて、保険料を下げているところでございます。

この法定外繰入れにつきましては、いわゆる保険料を賦課しまして、それがお支払いいただけなかった部分、江東区でいきますと大体10%が徴収できていないところでございますが、ここの部分を一般財源から投入しているといったところでございます。これは当然、保険料の中でという話になれば、一般財源で補えないことになりますので、その分は保険料が上がる可能性があるかと。

ただ、それを抑制するために、私どもとしては、できれば健康寿命を伸ばしていきたいと。それによって医療費の抑制につなげたり、また、徴収のほうも一生懸命力を入れて、収納率をアップしていきたいと。そういったことがかなえば、保険料の値上げには直接的につながってこないのかなと考えてございます。

以上でございます。

会長（議長）　正保委員。

正保委員　まとめますけれども、国民健康保険料の保険料があまりにも高いと。これがやっぱり問題だと思います。ですから滞納者が高止まりをしてきていると。払いたくても払えないという部分が非常に大きくあるというふうに思います。

それで、この間の実質賃金が低下していたり、消費税がこの間増税をしたり、年金も減額されたり、また、医療・介護の負担増が続いています。それに加えて今日の物価高が、容赦なく追い打ちをかけるというような状況です。

それで、国保加入者の7割が非正規で働く方、また年金生活者など低所得者にもかかわらず、国保料の負担は協会けんぽの2倍を超えているというような、はるかに支払う能力の限界を超えているというふうに思います。ここに国保の構造的な問題があるというふうに思います。

やはり、あらゆる法定外繰入れを行う、また都の財政支援を求める、また国のほうにも国庫負担を増やしてもらう。また、この統一化ですけれども、これは大幅値上げにつながるということだと思うんですけれども、私はやはり今回、1万45円、こういう値上げですけれども、私はこういう1万円を超える保険料の大幅値上げというのは避けるべきだというふうに考えます。その点、御意見として申し上げてお

きたいと思います。何か、質問で答弁部分がありましたらお願いしたいんですけども、意見として申し上げておきたいと思います。

会長（議長） よろしいですか、答弁のほう。

ほかに何か質疑等、お分かりになりたいことがありましたらお手をお挙げくださいませ。よろしいでしょうか。

やしきだ委員。

やしきだ委員 やしきだと申します。保険料はできるだけ抑えられるほうがいいというのは事実なんですけれども、やはりこの国民健康保険制度の構造上、加入者の傾向なども考えますと、これを持続可能な制度とするために、今回のこの条例の改正というのは致し方ないのかなというふうに感じております。

やはり、これまで激変緩和措置で一般財源の投入を続けてまいりましたけれども、加入者も加入していない方も、皆さんが支えている税ということもあって、やはりこの保険制度というのを支えていくために、加入者の負担というのが一部増えてしまうというのは、一定の理解を示すものであるべきというふうに思っておりますので、私としては、こちらの諮問に関して賛成とさせていただきます。

会長（議長） よろしいですか。

続きまして、吉田委員。

吉田委員 お願いいたします。様々取組をしながらのこの抑制策、あると思います。先ほど課長からありました健康寿命の増進というのは一つ、それから、徴収率のアップというところの取組一つ、具体的な取組事例を御紹介いただければと思います。

医療保険課長 まず、健康推進の部分でございしますが、やはり何が一番大事かということ、年に1回実施しております健康診断、こちらのほうを受けていただいて、御自身の健康状態をまず把握していただくということは大事かと思っています。

ただ、40代から50代にかけて非常に受診率が低いものですから、その辺をどうやって受診につなげていくかというのを課題として捉えておりまして、そちらのほうに力を注いでいきたいと考えてございます。

また、収納率の部分でございします。これは今回の議会のほうにも御報告いたすところでございしますが、外国人の収納率というのが、若干日本人の方よりも本区の場合少ない、2%程度低いという状況でございします。この辺を同程度の水準まで上げるために、江東区と入管等とで制度上、協力依頼という形で入管のほうにお願いしてございまして、来年度の4月からその辺を実施すると。もし国保料の納付がなければ、次のビザの更新に当たって、入管のほうは許可をしない、認めないといったようなところまでつなげていくようなことを、次年度以降していくと。それによって収納率の向上に少しでも寄与できればと考えてございます。

以上でございます。

会長（議長） 吉田委員。

吉田委員 あくまで一般論なんですけれど、例えば耳にする話としては、国保世帯の多くは例えば自営業者の方であるとか、例えばパートタイムで働かされている方なんかは構成として多いというふうに認識しています。

そうするとなかなか、健康診断もそうですし、例えば体調の異変を感じても、仕事を休んで病院に行く、健康診断に行くということは、日々の収入に直結してしまうということで控えてしまう傾向というのがやはりあるのかなど。そうすると、本当に気づいたときには実は重症化が進んでいて、治療費用も大きくかかってしまうというような、こういう構造があるかと思います。

ぜひ、健康診断の受診率を上げるというのは基本的な取組かと思いますが、日々の、休んででも行くというのが正しいのかは分かりませんが、必要な治療を早期に始めていただくというようなものをどのように推進できるかというのは、大きい課題だと思います。その点について、一言何かいただけたらと思います。

医療保険課長 そうですね、やはり委員の今御指摘のとおり、早い段階で見つけるというのは非常に大事なことだと思っています。これが遅くなってしまいますと、特に成人病というのは、どんどん重症化していきますとますます医療費が高くなるような、また、本人の身体的にも負担が強くなるものですから、できる限り早く見つけたいといったところでございます。

そのために、今、区としては、案内の中の、どうしたらうまく読んでいただけて受診につなげられるかということで、毎年工夫を重ねているところなんです。ただ、なかなかそこら辺が引っかけられないといったところで、来年度も、少しそこら辺がアピールできるようなものにしていきたいと考えてございます。

以上です。

会長（議長） よろしいですか。

ほかに御質疑は。

河口委員。

河口委員 保険料率を検討するに当たって、やはり医療費がどうやって使われているのか、適切に使われていて、ちゃんと抑制されているのか、適正に配分されているのかという話と、多分両輪の話だと思うので、今、ここの保険料率をこれで決めていいかという議論は、数値上これが正しいと言われたら、こちら側としてはもうそれで、じゃあそうですねというふうに納得するしかないと思うんですけども、その辺の、ちゃんと使われているのかというのも、本当は同時進行で一緒に議論しなきゃいけないと思ったのが一つと、じゃあこの数値を今、これは適切ではないとこちらが思

うので、これを減額してくださいとか、この項目は減らすようにしてくださいという議論が、今ここで議論して通るのかどうかというのが分からないので、お教えいただきたいんですけども。

医療保険課長　まず、医療費が適切に使われているか否かにつきましては、私ども国民健康保険につきましては、毎月のように職員がレセプト点検をやって、きちっと使われていない場合については、その医療機関なりにお話しして、その分きちっとお返しただくといったこともやっておりますし、国保連合会にもその辺、審議に回していただいて、本当にそれが適切なのかどうかという御判断をいただいているところでございます。

それによって、毎月で行きますと1人当たり単価で200円分ぐらい、年間で3,000円ぐらい、それ掛ける国民健康保険の加入者数となりますので、約8万人なんですが、その分は見直しをしているといったところでございますので、一定程度、私どもとしてはその部分は適切に使われるように努力はしているといったところでございます。

また、この数値が正しいのかどうかという議論といったところでございますが、こちらにつきましては諮問機関という形になりますので、議論というか、意見として頂戴するといった形になってございます。

以上でございます。

河口委員　ありがとうございます。

会長（議長）　よろしいですか。

ほかにございませんでしょうか。この機会に。

よろしいですか、御質問等。

それでは、お諮りいたします。江東区国民健康保険条例の一部改正について、原案を適当とする旨、区長に答申することといたしたいと存じますが、御異議ございませんか。

（「異議あり」の声あり）

会長（議長）　今、一部の方に異議ありという方がおりますので、これより挙手にて採決いたします。

区長諮問のとおり決定することに賛成の方は挙手を願います。

（賛成者挙手）

会長（議長）　ありがとうございました。賛成多数でありますので、原案を適当とする旨、区長に答申することと決定いたします。

なお、答申文案につきましては、私、会長に一任願いますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

会長（議長）　御異議がないということで、そのように決定いたします。

(諮問 江東区国民健康保険高額療養費資金貸付基金条例及び江東区国民健康保険
出産費資金貸付基金条例を廃止する条例について)

会長（議長） 続きまして、江東区国民健康保険高額療養費資金貸付基金条例並びに江東区国民健康保険出産費資金貸付基金条例を廃止する条例について、医療保険課長から説明をお願いします。

医療保険課長 資料3を御覧ください。江東区国民健康保険高額療養費資金貸付け及び江東区国民健康保険出産費資金貸付基金条例を廃止する条例について、御説明いたします。

まず、高額療養費の支給が見込まれる療養を受け、支払いが困難となった場合に、見込額の9割を限度として貸付けを行ってございました高額療養費資金貸付け制度は、まず、医療費の支払いが自己負担限度額まで抑えられる限度額適用認定制度の普及・定着、そして、最近のことでございますが、マイナ保険証を利用する場合はその場で限度額が適用されるといったことにより、令和4年度以降、貸付けの実績がないといった状況でございます。

また同様に、出産育児一時金、これは一律に50万円を、出産した場合に支給しているところでございますが、国民健康保険加入者が医療機関に出産費を支払う必要が生じた際に、出産一時金の8割以内、いわゆる50万の8割の貸付けを行ってございました。

この出産資金貸付け制度につきましても、事前に医療機関と国民健康保険加入者が直接支払い制度に係る合意をしておくことによって、国民健康保険が医療機関に出産育児一時金を直接支払う制度、出産される方が払うのではなくて、子ども保険者のほうが医療機関に払うといった制度が普及・定着したことによりまして、平成30年度以降、貸付け実績がない状況でございます。

以上の理由から、令和8年4月1日をもって、この2つの条例を廃止するという議案を提出したところでございます。

説明は以上でございます。

会長（議長） ありがとうございます。

ただいまの医療保険課長の説明について、質疑がありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、質疑がないということでお諮りいたします。江東区国民健康保険高額療養費資金貸付基金条例及び江東区国民健康保険出産費資金貸付基金条例を廃止する条例について、原案を適当とする旨、区長に答申することといたしたいと存じますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

会長（議長） 御異議がないということなので、では原案を適当とする旨、区長に答申することと決定いたしました。

なお、答申文案につきましては、私、会長に一任を願いますが、御異議ございま

せんか。

(「異議なし」の声あり)

会長(議長) 御異議なしということなので、そのように決定いたします。

(報告事項)

会長(議長) 続きまして、報告事項に入ります。

報告事項につきましては、医療保険課長から一括して説明を願います。

医療保険課長 国民健康保険事業の実施状況について、御報告をさせていただきます。すみませんが資料4を御覧願います。

まず、1の令和8年度の新たな取組でございます。令和8年度の新たな取組といたしまして、国民健康保険料に子ども・子育て支援金分が追加されることについて御説明いたします。

令和8年度から、国民健康保険料は子ども・子育て支援納付金賦課額が加わることで、医療・後期・介護、これは今まで3つのものだったんですが、1つ加わりまして、子ども・子育て支援金に係る賦課4本の形となります。これは国民健康保険だけではなくて、ほかの社会保険でも同じように、この子ども・子育て支援金分が加わるといったところでございます。

こちらは、子ども・子育て支援法第71条の3に基づき創設されたものでございまして、国民健康法施行令第29条の7に子ども・子育て支援納付金賦課額が規定されたことによりまして、保険料の計算基礎に組み込まれました。令和8年4月分、これは6月に納付ということになりますが、医療・後期及び介護分と併せて徴収されることとなります。

なお、18歳未満の被保険者につきましては、子ども・子育て支援納付金賦課額の均等割は全額軽減されるといったところでございます。「18歳未満被保険者」には、18歳に達する日以降の最初の3月31日以前である被保険者も含まれますので、高校生年代までの被保険者が軽減されるといったことになってございます。

令和9年1月の標準化システムの稼働に合わせまして、eL-QR、これは地方税統一のQRコードになってございまして、保険料の収納の開始をそうしたものを予定していると。

これは、納付書に印字されましたQRコードを読み取ることで、スマホ決済アプリやeLTAX、これは地方税のポータルシステムになりますが、こちらを経由して電子納付が可能となる仕組みになってございます。従前よりも対応決済アプリを増加することなどで、納付者の利便性を図ってまいりたいと考えてございます。

続きまして、高額療養費制度の見直しということございまして、令和8年8月と令和9年8月の二段階で実施されます。

こちらにつきましては、自己負担限度額、これは月額の上限や、70歳以上2割負担者の外来特例基金の一部引上げが行われるといったところでございます。また、多数回該当に該当しない長期療養者の経済的負担に配慮する観点から、新たに年間

上限というものが導入されます。

また、令和9年度、これは令和9年8月ということになりますが、課税の所得区分、現在4つの区分から成っているのですが、これが12区分に細分化されまして、月額上限額が新たに設定されることとなります。また、70歳以上の外来特例についても、月額上限額が細分化されるといったところでございます。

次に、2の総合的な収納対策への取組でございます。

保険料につきましては、物価高騰等による社会経済状況の変化により、収納環境は依然厳しい状況が続いているといったところでございます。

そうした中で、収納機会の拡大に努め、御自宅で支払い手続が可能なクレジットカード決済や、PayPayなどの電子マネー決済など、様々な納付方法による徴収に努めております。

また、納め忘れを防ぐ口座振替を推進しておりまして、令和5年10月より、インターネットを通じて24時間いつでもどこでも口座振替の申込みができるウェブ口座振替受付サービスを導入いたしまして、専用端末にキャッシュカードを通し暗証番号を入力することで、口座振替の手続が完了するサービスとともに、手続の簡略化が図られまして、令和7年度は12月末現在で2,329件の新規口座振替を受けまして、収納の確保に結びつくものとなっております。

次に、2ページになりますが、3、医療費適正化に向けた取組についてでございます。

データヘルス計画の推進につきましては、令和6年度から令和11年度までの6か年としておりまして、令和8年度に中間の評価をいたす予定でございます。健康寿命の延伸、医療費の適正化に向け、目標に基づく進捗管理をしながら保健事業を実施しております。

特定健康診査は、医師会の御協力の下、実施しておりまして、毎年、被保険者の皆様に個別に通知し、6月から2月まで実施しているところでございます。今年度は集計中でございますので、現時点で最新の令和6年度ということになってしまいますのですが、受診率は39.0%となっております。

特定保健指導につきましては、健診受診者のうち、腹囲やリスクなどから対象者となる方には、健診受診後3か月から4か月程度で特定保健指導の案内をお送りしているところでございます。令和6年度の保健指導の終了率は10.9%となっております。

健診の受診勧奨としましては、個別の通知に加えまして、勧奨はがきによる受診勧奨のほか、受診勧奨チラシの配架やポスターの掲示などで周知を行っているところでございます。

特定保健指導につきましては、申込みのない対象者への、電話やはがきによる利用勧奨を行っているところでございます。

人間ドックの費用助成につきましては、特定健診の代わりに人間ドックを受診した被保険者に対して、受診費用の一部を助成しているところでございます。区報、国保だよりや国保の案内冊子、チラシの配架などで御案内しているところでござい

ます。令和6年度の申請件数は847件となりまして、この助成件数は年々増加しているところでございます。人間ドックの結果を提出していただくことで、健診の受診者として対応することができる仕組みになってございます。

(3) になります。次のページになります。生活習慣病発症予防・重症化予防の取組につきましては、糖尿病重症化予防事業といたしまして、受診勧奨事業、保健指導事業を行っているところでございます。

適正受診・適正服薬の取組につきましては、重複頻回受診・重複多剤服用者の保健指導事業では、電話や訪問で療養上の日常生活指導や、受診・服薬に関する保健相談を行っているところでございます。

また、医療費通知につきましては、被保険者の医療費の額等を通知することにより健康に対する意識を深めていただくため、医療機関等を受診した被保険者全員に、世帯ごとに医療費等通知を送付しているところでございます。

また、適正受診・医薬品の適正使用の普及啓発といたしまして、区のホームページなどにおきまして、リフィル処方箋やポリファーマシーなどの活用に向けた周知を行っているところでございます。

(5) になりますが、後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用促進の取組といたしましては、調剤のレセプトデータを基に、ジェネリック医薬品への切替えにより自己負担額の差額が見込まれる全被保険者に、後発医薬品利用勧奨通知でお知らせしているところでございます。また、ジェネリック希望カードや区のホームページ等で、利用に向けた周知を併せて行っております。

(6) の高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組につきましては、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の下、医療・介護のデータの分析などにより、高齢者の健康課題を把握し、高齢者の特性に合わせて保健医療・介護の分野が連携して保健事業を実施することとなっています。本区では令和4年度より、高齢者保健事業といたしまして、後期高齢者の個別保健相談事業、地域の通いの場等におけるフレイル予防などの健康教育を実施しているところでございます。

次に、大きな数字の4でございます。法定外繰入れ解消・縮減への取組でございますが、こちら先ほど議題1でも御説明しました内容と重なるため、内容については後ほど御参照いただければと思います。

次に、大きい数字の5になりますが、国民健康保険料を滞納する外国人に係る東京出入国在留管理局との協力要請制度についてでございます。

これも先ほど簡単に触れさせていただきましたが、令和8年4月から、区と東京出入国在留管理局との間で協力要請制度を構築いたしまして、外国人に係る滞納者の対策を実施すると。

制度の主な概要といたしましては、国民健康保険料の滞納がある外国人（永住者は対象外）につきましては、区から東京出入国在留管理局に情報共有を行います。これに基づきまして、在留資格の更新時において、東京出入国在留管理局から該当者に国民健康保険料の納付証明書の提出を求めまして、該当者から納付証明が提出さ

れない場合は、原則として在留申請を許可しないものといったこととさせていただきます。

この協力要請制度を構築することで、外国人の方に、日本の国民健康保険制度に対する理解を深めていただく機会となること、そして、理解いただくことで外国人の納付率の向上が期待されているところとさせていただきます。

国民健康保険事業の実施状況についての報告は以上となります。

会長（議長） ありがとうございました。

ただいまの医療保険課長の説明につきまして、何かお聞きになりたい点がありましたら。

どうぞ、梅田委員。

梅田委員 亀戸地区の梅田と申します。初めての参加なのですが、せっかくの機会ですので質問させていただきたいと思えます。

今の4の3なんですけど、健康寿命を延ばす、生活習慣病の予防等々は、何回もお話に出ましたけど、まだまだ健診の受診率も低い。区報なんかでも周知はしているけど、受診率等を伸ばすにはどう取り組んだらいいかということ、先ほど来お話があったと思うんです。

同じ4の2の2、口座振替受付サービスの拡充ということで、ここに新規口座振替申込書を対象に、抽せんで150世帯に2,000円と書いてありますよね。ある意味これはエンジンみたいなものだと思うんですけど、例えば検診とか予防接種とか、保健所の指導でもいいんですけど、そういった自分の健康増進のための取組をした場合、ポイント付与、ポイ括みたいなの、そんなことを考えるのも一つの方法じゃないかなと、これは私の個人的な思いつきです。

あともう1つ、4の5の外国籍の方、これだけだとよく分からないんですが、ちょっと怪しげなネット情報ではあるんですけど、外国の方が数か月日本に来て、国民健康保険に加入して高額医療を受けて、治ったら帰国するみたいな、怪しげな情報も聞いたことはあるんですけど、その辺のことをはっきり教えていただきたい。江東区内の外国籍の方が、現行、国保に加入するにはどんな条件があるのか。それと今の状況、江東区の実情など、正確な情報がありましたら、ぜひ、この場で教えていただきたいと思えます。お願いいたします。

資格賦課係長 ただいまの御質問で、私、医療保険課資格賦課係長をしていますヤスイからお答えします。

まず、外国人の国民健康保険に加入条件なんですけど、中長期以上のビザを持っている方。これはどういうことかということ、3か月以上の在留期間がある方は、外国人は基本原則全員、国民健康保険の加入となります。

ただし、健康保険に加入される方は適用除外でありますし、特定活動でビザが下りている方、この特定活動の中で観光やレクリエーションが目的の方は国民健康保険に入れませんが、医療目的で来られた方も国民健康保険には加入できません。

なので、病気が重い、日本で治療を受けたいという理由でビザが下りている方は、国民健康保険に加入することはできませんので、たとえそういう方が日本で受診されても、基本的に全額10割負担での受診となります。

外国人の今現状の数なんですが、国民健康保険の加入者の10%以上はもう外国人の被保険者となっております。

以上です。

梅田委員　すみません、追加です。多分、高額医療を受けたいと思っけていても、わざわざそれを日本に来る理由にされる方はいないと思うんですよね。その辺はどうなのでしょううか。別の日本に来る目的があつて、3か月以上で国民健康保険に加入して、ついでとつては何ですけど医療を受けるというのはどうなのでしょううか。

医療保険課長　そちらのほうは私のほうから御回答させていただきますが、レセプト点検等を行っている中で、あまりそういったケースは江東区では見受けられないというのが現状かと思ひます。そういったところはいきなり跳ね上がりますので目立つのかなと思ひますが、そういった話は聞いておりませんので、その辺は江東区はないのかなといったところかなと認識してごひます。

それと先ほどの、インセンティブを加えると受診率が上がるのではないかという御質問というか、御助言ですよね。そちらにつきましては、今後ちょっと検討、考へていきたいなと思っけてごひます。

そのインセンティブを与えるにつきましても、いわゆる皆様方の保険料からお出しするということになりますので、そのバランスの問題もあるかと思ひますので、それは今後の検討課題とさせていただきますと思っけてごひます。

以上でごひます。

梅田委員　ありがとうございます。

会長（議長）　梅田委員、よろしいですか。

梅田委員　はい。

会長（議長）　ほかに御質問。

河口委員。

河口委員　江東区の国民健康保険の対象者の中で、実際滞納されている方ってどのぐらいいらっしゃるつやつて、その中で内訳というか、日本人、外国人、あとは滞納している理由です、貧困から来るのか、面倒くさくて振込していないのかというのが分かればお教へください。

医療保険課長　　まず、昨年10月時点で行きますと、世帯数でいくと今、全体で6万世帯、国保加入世帯数があります。そのうちの1万ちょっとが滞納している。これは日本人も含めてということになります。それで、外国空席の滞納が、その1万ちょっとのうちの半分まで行かない、3分の1ぐらいが滞納世帯になっているかと思えます。

それで、滞納の外国人の方たちにつきましては、二通り考えられます。一つは、日本のようにいわゆる皆保険制度ではないといったことから、この国民健康保険という制度そのものを知らないといった方々。それともう一つは、いわゆる留学みたいな形で日本に来られて、それで、入っちはいるんですけど保険料を納めない。留学の方というのは、収入というのがほとんどないんですよ。ですから、納める金額にしても少ないはずなんですけど、やはり生活レベルが低くなってしまふことから、払っていただけないといったところかなと思っています。

その結果として数値的に出ていますのが、収納率、江東区の場合は約90%が収納できて、10%が未収のままです。外国籍の方は大体88%ぐらいということで、2%しか違わない。ひどい区ですと20%ぐらい違うところもありますので、本区の場合はそこまでひどくないよと。

逆に、滞納率とあって、今度は世帯数ですね、全世帯数の中で払わない世帯数、これで行きますと外国籍の方は3割。日本籍の方は1割ですので、2割ほど違いが出てきていると。

ということは、恐らくの推測でしかないんですが、高額所得、一定程度の所得のある外国籍の方はちゃんと払っていただいていると。逆に、低所得の外国籍の方については払っていない可能性が高いのかなという分析をさせていただきます。

以上でございます。

河口委員　　これ、100%収納すれば保険料を上げる必要がないという議論にはならないですか。

医療保険課長　　そこは非常に難しいところでございまして、収納率、その10%の部分をいわゆる一般会計から補填しているわけなんですけど、その分医療費が上がってしまった場合には、どうしても保険料を上げざるを得ないといったところですので、先ほどからの御説明の中で、やはり健康な部分を大事にしていかなきゃいけないと。健康寿命だとかを伸ばしていく必要がある、医療費がかからないようにしていく必要があるよといったところが大事になってくるかなと思います。

その辺のバランスが取れてくれば、健康保険料が上がらないという可能性も出てきますが、日本の場合はやはり高齢者の人口が多くなってきていますので、74歳までが国民健康保険加入者でございまして。となると、医療費が高くなればどうしても保険料に跳ね返ってくるという状況でございまして。

以上です。

会長（議長）　　よろしいですか。

河口委員　でも、実際払っていらっしやらない方がいるので、それは、払えばもうちょっとよくなるかなと思います。すみません。

会長（議長）　御意見ありがとうございます。

ほかにございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本件につきまして、これで終わりたいと思います。

以上で本日の協議会の審議は全て終了いたしました。長い時間でしたけれども、御協力ありがとうございました。お疲れさまでございました。

— 了 —