

令和8年 第1回

中野区国民健康保険運営協議会

会 議 録

令和8年2月16日(月)

## 中野区国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日時 令和8年2月16日 午後7時
- 2 開催場所 中野区役所6階 603会議室
- 3 出席委員 (14名)

会 長	竹 原 厚三郎	委 員	鈴 木 真 理
委 員	堀 越 みゆき	委 員	山 崎 絵里子
委 員	涌 井 久美子	委 員	花 井 祐 一
委 員	矢 島 和 行	委 員	吉 成 武 男
委 員	興 梶 敬 二	委 員	豊 川 士 郎
委 員	宇 野 真 二	委 員	平 野 新 二
委 員	櫻 井 英 一	委 員	石 井 香 織
- 4 欠席委員 (3名)

会長代理	小 原 道 子	委 員	原 慎 一
委 員	佐 藤 清一郎		
- 5 関係者  
区民部長 高 橋 昭 彦  
区民部 保険医療課長 宮 脇 正 治  
健康福祉部 保健企画課長 高橋 宏
- 6 署名委員 櫻 井 英 一委員 堀 越 みゆき委員
- 7 議題 1 開会
  - (1) 区民部長あいさつ
  - (2) 諮問書の提出
  - (3) 新任委員紹介
  - (4) 会議録署名委員の選出2 議事
  - (1) 報告事項
    - 資料1 国民健康保険の運営状況等(令和6年度)
    - 資料2 令和6年度 国保データヘルス計画に基づく保健事業

(2) 審議事項

「中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例について」

「中野区国民健康保険高額療養費資金及び出産資金貸付条例を廃止する条例について」

資料3 諮問書（写）中野区国民健康保険条例の一部改正について 等

資料4 子ども・子育て支援金について

資料5 令和8年度国民健康保険料率等の算定の考え方

資料6 国民健康保険における保険料率等の推移

資料7 高額療養費資金及び出産資金貸付制度の廃止について

3 閉会

## 宮脇保険医療課長

皆さん、こんばんは。定刻1分ほど前ですけれども、皆さんおそろいです。花井委員だけは、少し遅れるということのようですので、今そろっているメンバーでやらせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

これから中野区国民健康保険運営協議会開催をさせていただきますが、開会に先立ちましてご挨拶をさせていただきます。

私は中野区の保険医療課長、宮脇と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

お配りしました資料についてご確認をさせていただきます。

一番上の令和8年第1回中野区国保運営協議会次第というのがありますが、そのほか資料1から7までですね。右上のほうに番号がついていると思います。そちらをご覧になっていただくのと、隣に32期の名簿をご用意させていただきます。ご確認いただきまして、不足などございませんでしょうか。

それでは、会の進行につきましては、会長より進めさせていただくことになります。どうぞよろしくお願いいたします。

## 会長

本日は大変お忙しい中、また寒い中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。座らせていただいてもよろしいですかね。

それでは早速ですけれども、令和8年第1回中野区国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。

まず本日は花井委員が遅れるということですが、13人の委員の方のご出席を得ております。運営協議会規則第6条に定める定足数に達しておりますので、会は有効に成立しております。

また、この協議会に傍聴の方がお二人来られています。

それでは、区民部長の高橋さんよりご挨拶及び諮問をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

## 高橋区民部長

区民部長の高橋と申します。本日はご多忙の中、ご出席いただきましてありがとうございます。

本日、区長所用のため、私のほうからご説明と資料を読ませていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。では、座って説明させていただきたいと思います。

国民健康保険制度でございますけれども、区民の健康な暮らしには欠かすことのできない重要な役割を果たしております。

一方で加入者のほうは、年々減少しております。また少子高齢化と医療の高度化によりまして、1人当たりの医療費のほうは増加する傾向がございます。そういった制度として構造的な課題を抱えている状態でございます。このため、国のほうでは、平成30年度に都道府県が財政運営責任を負うようにするなどの制度改革を実施してっております。そして制度の安定化基盤強化を図ってきているところでございます。

中野区におきましても、国民健康保険制度を維持するために、一般会計から国民健康保険特別会計への法定外の繰入を行っていることに加えまして、保険料の収納率の向上、これを図るとともにデータヘルス計画に基づきまして、特定健診や特定保健指導、区民の健康づくりに資する保健事業などに取り組んでいるところでございます。また加入者にご負担いただく保険料につきましては、急激に増加しないよう、毎年度対策を講じながら算定をさせていただいているところでございます。

本日につきましては、令和8年度の中野区国民健康保険料について諮問をさせていただきます。

それでは、諮問内容について、お手元の諮問書に沿いましてご説明申し上げたいと思います。資料3のほうをご覧くださいと思います。

まず1番の諮問事項でございますが、中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例について及び中野区国民健康保険高額療養費資金及び出産資金貸付条例を廃止する条例についてでございます。

次に、2番の諮問内容でございますが、(1)保険料率等の改正、(2)保険料均等割軽減対象の判定所得の基準の改正、(3)低所得者の保険料を減額する額の改正、(4)未就学児の保険料を減額する額の改正、(5)賦課限度額の改正、(6)中野区国民健康保険高額療養費資金及び出産資金貸付条例の廃止、以上でございます。

それぞれの詳細内容につきましては、後ほど事務局からご説明をさせていただきます。

それでは諮問書を会長にお渡しさせていただきたいと思います。ご審議のほどよろしく願います。

会長

ただいま諮問書を受け取りました。それでは引き続き議事を進行します。

まず、令和7年2月18日から新しい第32期の委員の任期になっておりますが、前回欠席された委員及び新たに改選した委員がおりますので、一言自己紹介をお願いいたします。お手元の委員名簿をご覧ください。

名簿の順番に従いまして、被保険者代表、興柁敬二委員。

委員

興柁敬二と申します。松が丘片山町会という中野区の北のほうの町会の町会長をしておりまして、町会連合会からの選出ということで、今日からお仲間に加えていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

会長

続きまして、医師会代表の鈴木真理委員。

委員

こんばんは、中野区医師会から参りました鈴木真理と申します。眼科の開業医です。よろしくお願いいたします。

会長

続きまして、歯科医師会代表の山崎絵里子委員。

委員

中野区歯科医師会から参りました山崎絵里子です。中野区江古田で開業しております。父はここの中野区の議員を昔やっております、皆様方にも大変お世話になっております。今日はよろしくお願ひします。

会長

最後に、被用者保険等保険者代表、石井香織委員。

委員

全国健康保険協会東京支部の石井と申します。よろしくお願ひいたします。協会けんぽという愛称で呼ばれておりました、中小企業が加入されている、国民の3人に1人が入られている保険者となっております。どうぞよろしくお願ひいたします。

会長

ありがとうございました。

なお、本日被保険者代表、佐藤委員。歯科医師会代表、原委員。公益代表、小原委員についてご欠席の連絡をいただいております。

では、続きまして、改めて事務局をご紹介させていただきます。

高橋区民部長

区民部長の高橋でございます。よろしくお願ひします。

宮脇保険医療課長

保険医療課長の宮脇です。どうぞよろしくお願ひいたします。

高橋保健企画課長

保健企画課長の高橋と申します。皆様よろしくお願ひします。

会長

次に、議事録の署名委員でございますが、会長から指名させていただきたいと思ひます。よろしいでしょうか。

(異議なし)

会長

それでは、署名委員を2名指名させていただきます。被保険者代表から堀越委員。

委員

よろしくお願ひいたします。

会長

健康保険医代表から櫻井委員。

委員

よろしくお願ひします。

会長

よろしいですか。

(異議なし)

会長

では、よろしくお願いいたします。

では、署名委員が決まりましたので、議事の進行をいたします。

審議案件の前に報告事項が2件ございます。

質問等につきましては、全ての報告事項が済んだ後、一括で行いたいと思います。

それでは事務局から報告をお願いいたします。

宮脇保険医療課長

それでは私、保険医療課長の宮脇のから、まず資料1で、ご報告のほうをさせていただきたいと思えます。座ってご説明をさせていただきます。

それでは、資料1、国民健康保険の運営状況等をご覧ください。

こちらは令和6年度の内容になります。国民健康保険は、職場の健康保険や後期高齢者医療制度などに加入していない方などを対象とした医療保険です。これまで区市町村単位で運営していたものが、平成30年度の国保制度改革によって東京都と区市町村が共同して運営する形に変わりました。財源として加入者が納める保険料や国や都などの支出金などをともに運営してございます。

加入者数につきましては、令和6年度の平均加入者数では区民の約21%、7万2,000人で、前年度に比べてほぼ横ばいというような状況です。

続きまして、その下の歳出と歳入の令和6年度の決算をご案内いたします。歳出の総額は336億円で、前年度に比べて1億円の増加となりました。医療費などに充てられる国保給付費が57%を占めておりまして193億円で、前年度とこれは同額でした。

続いて、国民健康保険事業を運営する事務経費の国保運営費、こちらが9億円で、昨年度より2億円増加しております。

次に歳入の総額ですが、下のほうの円グラフになります。339億円で前年度に比べて1億円増加となりました。保険料が全体の28%を占めていまして94億円です。前年度に比べて7億円増加しております。

続いて、国や都からの支出金ですが、58%に当たる196億円で、これは前年度に比べてほぼ横ばいでした。歳入はこれらの財源とは別に、区の一般会計から45億円を繰入れていまして。こちらは保険料収入の増額などの影響により減少をいまして。なお、歳入の総額が歳出の総額よりも3億円多いんですが、これは国や都への支出金を翌年度に返還するための繰越金返還金というのを含んでいまして、その分の差額です。

ページをおめくりいただけますでしょうか。

1番、国保主要データとしてまとめました。(1)の①は、年度末の被保険者数の推移となります。中野区の総人口は、近年は減少をいまして、4年度末には増加に転じました。一方、太く四角で囲っている国保の被保険者数ですが、これは6年度末まで減少をいまして。一方で、国保加入世帯数は令和4年度末から増加に転じていまして。これは外国人の留学生など単身世帯の方が増加をいましてということによるものと分析をいまして。

続きまして、②番ですが、保険料減額世帯の割合です。世帯主とその他の加入者全員の前年の所得額が一定の基準以下の場合に均等割が減額されます。例えば、7割減額の算定式は43万円足す10万円掛ける給与所得者の数引く1というふうになりますけれども、このような形で減額をされていて、その減額の世帯は過半数を超えており、令和4年度には60%を超え、6年度も引き続き増加をしています。

内訳を見ると、特に7割減額の方の割合が増えていて、5年度では47.8%、6年度ではさらに上昇し、50.3%になっています。

続きまして、③、所得割賦課世帯数の推移ですが、先ほどご説明したように均等割の減額世帯数の割合は増えているわけですが、所得割を賦課されている世帯数の割合については、令和5年度以降減っているという状況です。

次のページにお進みください。

(2)の保険料収入率になります。こちらにつきましては、現年分と滞納繰越分に分かれていますが、現年分は減少していて、滞納繰越分は上昇しております。ただし、23区の中で順位は20位であり、さらなる向上が必要だと考えております。

次に(3)の給付費等ですが、①の療養諸費ですが、こちらは療養給付費と療養費に区分されます。療養給付費は、病気やけがをしたときに健康保険を扱う病院や診療所で治療を受けた場合や、薬局で処方を受けた場合に、その医療費の一部を自己負担分として支払って、残りを国民健康保険が給付する。この状態を療養給付費といいます。それから療養費のほうですけれども、旅行などで資格確認書を提示することができなくて、全額の10割払った場合に、後日、保険料負担分を請求するというような仕組みになってございます。

次に②番の高額療養費です。こちらについては、医療費の負担を軽減するために一定額を医療費が超えた場合に支給するものです。また、あらかじめ限度額適用認定証を医療機関に提示することで、医療機関の窓口で支払いが自己負担限度額までになります。

次にページをおめくりいただき、4ページです。

イメージをわかせていただくために、1人当たりの医療費の推移です。こちらも増加傾向にありまして、背景には医療の高度化や高齢化の進展があると考えられます。

④のところになります。出産育児一時金の支給、こちらについては減少傾向にございます。

次に⑤葬祭費です。こちらについては令和5年度から6年度にかけて、微増となっております。

次に2番になります。制度上の財政課題ということでございますが、一般会計繰入金の推移です。表の2行目、一般会計からの繰入金にお示ししたとおり繰入金の総額は、令和5年度には大きく増加していますが、令和6年度は減少しています。

次の行には、繰入金の内訳がありますが、被保険者の負担軽減及び保険料未収金の補填のために、法定外の繰入金というのを一般会計から繰入れています。しかしながら、国民健康保険制度の安定的な運営のためには、このような一般会計からの持ち出しをいつまでも続けていくというわけにはいかないと考えております。様々な取組を行い、解消に努めてまいりたいと考えております。

3番、終わりのページになりますが、令和6年度に行った主な取組の結果では、その具体的な取組をご説明いたします。

まず（1）ですけれども、令和5年に設置しました催告センターが令和6年度には通年稼働となりました。また、納付相談を行う会計年度任用職員を2名新規で採用し、滞納整理の職員体制の強化を図りました。

それから（2）の預貯金調査等電子サービスですが、財産調査のたびに自治体が依頼文書を作成し、それぞれの金融機関に郵送していた業務を電子的に照会し、その結果を確認できるシステムになります。このサービスを活用することで効率的な財産調査業務を行うことが可能になっております。

（3）としまして、引き続き債権管理対策アドバイザーを招きまして、保険料の現年分の収納率の向上に注力した対策として、個別催告の早期実施や早期の差押えなど業務改善を行っております。

（4）として、新庁舎移転をしましたが、これを契機に、同じフロアに戸籍住民課がありますので、そこと連携をいたしまして、転入者への口座振替の勧奨を強化しております。

最後に（5）の外国人対応ですが、催告センターを活用して、ベトナムやネパールの言語による納付案内の早期実施を行っております。

資料1について私からのご説明は以上でございます。

高橋保健企画課長

改めまして、保健企画課長の高橋と申します。

私からは資料2を使いまして、令和6年度国保データヘルス計画に基づく保健事業についてご報告させていただきます。着座にて失礼いたします。

それでは、資料2をご覧ください。令和6年度の事業実施状況について資料に沿って説明をさせていただきます。

まず1、特定健診・保健指導でございます。

（1）国保特定健診については、40歳以上75歳未満の被保険者を対象といたしまして、内臓脂肪型肥満に着目した健康診断のほうを実施しております。令和6年度の実施状況は表にしてございますので、ご覧ください。受診者が1万5,715人となっております。令和5年度よりちょっと減少しているといったような状況でございます。令和7年度につきましては、例年お送りしている受診勧奨、受けてくださいよという通知のほうをお送りしているんですけども、その中に最寄りの医療機関を記載する等、新たな取組のほうを実施しているところでございます。

（2）国保特定保健指導についてでございます。国保特定健診の結果から動機付支援、積極的支援のレベルに階層化された方、数値のほうが少し悪かったということになりますけども、対象といたしまして、生活習慣の改善を促す保健指導のほうを実施してございます。

令和6年度の実施状況については、その表のほうをご覧ください。こちらについても利用者のほうが少し減っているといったような状況になってございます。令和7年度につきましては初回面接ですね、最初にやはり面接を受けていただかないと始まりませんので、血管年齢測定会みたいなも

のを実施いたしまして、初回面談受けられる方を増やしていきたいということで取組のほうを行っているところでございます。

続きまして、国保保健事業でございます。ページをおめくりください。

こちらは国保特定健診の結果やレセプトデータから保健指導が必要な方に対して実施している事業でございます。

まず（１）、糖尿病性腎症重症化予防事業でございます。糖尿病の合併症である糖尿病性腎症が疑われる方に対して、保健指導を実施するものでございます。

実施状況についてですが、こちら定員が令和６年度につきましては、定員３０名のところ１９名ということで、参加人員のほうがちよっと少なくなっておりまして、６か月の保健指導を終えた方は１９名のうち１６名ということになってございます。うち３名については、体調の悪化ですとかそういったところで、途中で離脱している方が一部いらっしゃいました。

（２）生活習慣病ハイリスク者に対する受療勧奨事業でございます。特定健診結果やレセプトデータから生活習慣病が疑われる方に対しまして、受療勧奨ですね、医療機関にかかるように勧奨するといったところと、電話による保健指導のほうを実施してございます。

４５０名の方を抽出してございまして、対象者のうち約２０％ですね、１９．７％の方が３か月以内に医療機関のほうを受診していただきました。

続いて（３）治療中断者に対する受療勧奨事業でございます。特定健診未受診者のうち、レセプトデータから生活習慣病の治療を中断している方に対しまして、受療再開を促す勧奨のほうを実施してございます。１５９名の方に勧奨を実施しまして、２６．９％の方が３か月以内に治療を再開していただいたというところでございます。

（４）ジェネリック医薬品利用促進事業でございます。こちらはレセプトデータから後発医薬品のある先発医薬品を服用している方に年３回、差額通知ですね。ここが後発医薬品を使うとどれぐらい医療費が下がるのかというところを記載しました通知のほうを発送してございます。発送状況については表のとおりでございますけども、令和６年度からの後発医薬品の在庫状況を確認いたしまして、供給不足の医薬品を通知対象から除いているために、令和５年度よりもちょっと発送数が少なくなっているといったような状況でございます。また、医療上の必要なく後発医薬品のある先発医薬品を希望する場合に、自己負担金が高くなる選定療養制度が令和６年度より導入が開始してございまして、その関係もございましてジェネリック医薬品普及率については８４．５％と、データヘルス計画で掲げていた当初の目標よりもかなり高い水準になってございまして、通知発送から１年以内にジェネリック医薬品に切り替えた方の割合も３８．７％と非常に高くなってございます。

最後に（５）重複服薬指導事業でございます。複数の医療機関から計６０日以上同薬効の処方を受けている月が年に３か月以上ある方に対して、適正量の服薬を促す通知を発送いたしまして、薬剤師の方から指導のほうを行っている事業でございます。こちら２１９名の方に通知のほうを発送してございまして、２名の方に服薬指導を実施してございます。

続いておめくりいただきまして、３、データヘルス計画の評価についてでございますが、一部、

今お話の中でもご紹介をいたしました、表に記載したとおりでございますので、お読みいただければと思います。私からの報告は以上です。

会長

ありがとうございました。

ただいまの二つの報告に対しまして、委員の皆様のご意見、ご質問を頂戴したいと思います。よろしく願いいたします。

ご意見、ご質問いかがでしょうか。

お願いします。

委員

前回は質問が出ていると思うんですけども、国保の保険料の未収金、お金を取れないケースに関して、催告センターであるとか、いろいろと検討されていますが、その効果というものはどんな感じが出てきているのか、教えていただきたいです。

宮脇保険医療課長

今、委員から保険料の収入率の上がり具合、効果ということでお話がありました。資料で言うと、3ページのところに四角い表が右上のところにありまして、現年度分と滞納繰越分のそれぞれの収入率というのが記載されています。まず①の現年分のところですが、収入率が令和3年度からは徐々に上がってきていますが、令和6年度88.2ということで、令和5年度よりも0.3ポイント落ちてしまっていると、それから②の滞納繰越分という次の下の表ですけども、こちらについては15.7というのが令和3年度ですが、17.5、15.5、19.9という形で、上下はしていますけれども、だんだん上がってきているというような状態です。

効果としましては、一つの目安として収入率というのがありますが、金額のほうも大事な要素かなというふうに思っております。様々な取組を5ページのところでやっております、収入率を上げる工夫をしているんです。この(1)から(6)のところの取組の中で、一番力を入れて効果が出たと感じているところは、催告センターの通年稼働や会計年度職員の増員というところになります。こちらは、今まで滞納されている方に対して、年に4回、文書で催告をするというのを基本としていましたが、これを小まめに、基本的には毎日、催告センターから文書を送らせてもらって、それで反応があった方からは電話を受けられるようになっていきます。これを年に4回一斉に送りますと、送った直後電話が返ってくるんですけども、なかなか電話が受け切れないというような状態が発生してしまいます。そこを小まめに、細かく送ることによって、言ってみれば量が平準化して、丁寧に受け答えができるようになります。そういうところが対応できる仕組みになったかなと思います。

あわせて、会計年度の職員ということで、納付相談員という方を採用しております。この方ですが、電話について職員が簡単なものから難しいものまで全部受けるのではなくて、会計年度の職員の方に比較的簡易なものについて、相談をさせていただくというようなところで対応してもらっています。その後、どうしても職員でなければならないようなところについては職員が対応するとい

うようなところで、うまくすみ分けをしています。こういう仕組みを導入したというところで、これがもっとさらにうまく稼働していくと、より数字のほうも向上していくのではないかと考えているところです。

会長

やはり、ちゃんと払っている人に対する公平性の担保の面でも、収納率というのは今後とも引き続き努力されていただきたいと思います。

よろしいですか。

委員

はい。

会長

ほかにいかがでしょうか。

委員

丸井健康保険組合の平野と申します。本日はありがとうございます。

同じく3ページのところの高額療養費についてなんですけれども、企業の健康保険組合も一定額以上の負担を和らげるということで、付加給付というのを、丸井健保でいうと2万5,000円以上は付加給付制度でこちらのほうで補填しているんですけれども、それに似た制度という解釈でよろしいんですか。

宮脇保険医療課長

この高額療養費は、丸井健保さんのほうでやられている付加給付とは、全く異なるものと理解してください。一定の額に到達したときに、それ以上の額については負担しないということで、2万5,000円を定額でお渡しするかそういうものではないんです。

委員

そうなんです。これは件数が結構激減しておるのは、何か背景とか理由とかが推測されるものはあるのでしょうか。

宮脇保険医療課長

そうですね。3万9,138人が令和5年度ですけれども、令和6年度だと3万6,980人となっております。件数が減っているというのは、まず考えられるのは、被保険者の数が減っているということです。重たい病気だとか、重度のけがをすれば、比較的高額療養費に該当するということになりますけれども、診療報酬の対象となる治療というのです。そこに対する給付になりますから、治療の内容そのものは率の改定などもありますけれども、基本的には同じかなと思います。ですので、その年によって受けられるサービスが違ったりとかということではないので、件数が減っているのは、基本的には規模の意味合いかなというふうに考えます。

委員

そうですね。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。ほかにいかがでしょうか。

委員

薬剤師会の花井です。依然としての医療給付費多い状態が続いているかと思うんですが、その一端を担っているかもしれない多重受診についてちょっとお伺いします。まず多重受診というのは、この資料2の2ページの(5)の重複服薬、これとはちょっとまた違うと思うんですよね。(5)は内科にも行って、整形外科医にも行って、皮膚科にも行っている方を対象とした事業だと思うんですが、そうではなく、例えば睡眠薬を何回も何回もいろんな医療機関を受診してもらうという方が、時折いらっしゃるかと思うんですが、薬剤師会としても、以前はそういった事例があった場合には、メール網とかで情報共有をして注意喚起をしていたんですが、東京都薬剤師会のほうからも、患者さんの個人情報という点もありますので、慎重に取り扱うように言われて、今、慎んでいる状態で、保健所にこういうことがありましたよというのは通報しているんですよね。ただやはり東京都薬剤師会としても、保健所としても、本来であれば保険者が迅速に動くべきなんじゃないのかというような声もいただいております。例えば10件受診しましたよというケースがあったら、翌月のレセプト請求でデータが遅くとも上がってくるかと思うんですが、現時点で保険者としては、そういった方に対してどのようなアプローチというか、どのような取組をしてらっしゃるのか、ちょっとお伺いしたいんですが。

高橋保健企画課長

把握というところでいうと、我々国民健康保険は国保データベースシステムというような、国保中央会が作っているシステムがありまして、そういったデータというのが、もうフォーマットに従ったものが出るような仕組みがあるんですけども、そういった重複で服薬をされている方というのが把握できるような形になっています。

そういった方々に対して個別に通知とかお送りをしているんですけども、なかなか個別に指導というところまではできていないというところですね。あくまで本人に対して通知という形でアプローチさせていただいているところです。

委員

やはりそういったところで誰が食い止めるのかっていうところで、何となく責任をたらい回しになっている状態ではあるんですよね、今で言えばマイナンバーカードでの受診が普及しているので薬局でもマイナンバーカードで受診をして、医療情報提供に同意するボタンを押せば、多重受診をしているというのが分かるんですよね。

例えばなんですけど、その時点で保険者に通報する窓口はあるのでしょうか。あるんだったらもう、できる限り早く報告を上げたほうがいいのかなと思って、翌月のレセプト請求ではちょっと遅いかなと。大体もう皆さん、1日に10件ぐらい回ってしまうので、3日放置したら30件とかなってしまうので、もうマイナンバーカードで分かった時点で国保にもし通報する窓口があるんだしたら、そちらのほうが一番早いのかなという気もして、その辺はいかがでしょう。

高橋保健企画課長

重複の受診ということであれば、保健事業の中で対応はさせていただきますので、保健企画課のほうにご連絡をいただければ。

委員

じゃあ、中野区国保の代表窓口的なところに。

高橋保健企画課長

代表窓口ですと保険医療課というところが国保の窓口になるんですけども、保健事業については、保健企画課でやっています。

委員

じゃあマイナンバーカードで発見したら、そこにもう連絡をするようにみたいな周知は薬剤師会の会員に向けてやっても大丈夫ですか。

高橋保健企画課長

そうですね、そこはやり取りさせていただいて。

委員

何となく保健所に通報するように言うんですけど、保健所側で難色を示されるケースがあります。

高橋保健企画課長

保健所もいろいろ部署があって、多分、医薬衛生課さんとか、医薬衛生の担当と普段やり取りされていると思うので、そこにご連絡をされているんじゃないかと思うんですけど、範囲としては国保の保健事業の範疇なので、保健所の保健企画課というところになります。

委員

保健企画課ですね。ありがとうございます。

会長

花井委員、よろしいですか。

委員

はい、大丈夫です。

会長

医療費の適正化のことがずっと言われているわけですから、もう少し具体的に、もう一歩突っ込んだ形での取組をご検討いただければと思います。

ほかにいかがでしょうか。

もし今現在、委員の皆様方からご質問等がないようでしたら、諮問書の内容について審議をしていきたいと思いますが、次のその諮問書の審議の中で、この資料1、資料2に関するご質問、ご意見等がありましたら、そのときにまた改めて承りたいというふうに思います。

では引き続き、事務局から資料3に基づき、資料の解説、説明をお願いしたいと思います。

宮脇保険医療課長

それでは資料3をご覧くださいと思います。

資料3につきましては、先ほどの部長がお渡ししました諮問書の写しというふうになっておりま

す。

諮問内容につきまして、(1)につきまして、保険料率等の改正でございます。国民健康保険料には、加入者の医療費などを賄う基礎賦課分と、後期高齢者医療制度を支える後期高齢者支援金等賦課分、そして40歳から64歳の方の介護保険料に相当する介護納付金賦課分という三つの区分がございましたが、令和8年度の保険料より子ども・子育て支援納付金賦課分が追加され、四つの区分となっております。

子ども・子育て支援金賦課分については、後ほど補足の説明をさせていただきます。また、保険料は所得に応じて賦課する所得割率と、被保険者の方全員に等しく賦課する均等割額で構成されておりまして、その割合を賦課割合と申します。

こちらにつきましては、恐れ入りますが、資料6をご覧くださいませでしょうか。

一枚ペラのものでですね。こちらにつきましてですが、一番上の保険料率の推移の表をご覧ください。

年度ごとに保険料率等を表してございます。令和8年度の所得割率でございますけれども、医療分が8.03%、それから支援分が2.94%、介護分が2.53%、子ども・子育て支援金分が0.27%で、合計13.77%となりまして、前年度と比較すると0.78ポイントの増となっております。

次に令和8年度の均等割額でございますが、医療分が4万7,100円、支援分が1万7,400円、介護分が1万7,700円、子ども・子育て支援金が1,800円で、合計8万4,000円となって、こちらは前年度と比較しますと、合計で4,800円の増額となっております。

なお、18歳未満の被保険者の方は子ども・子育て支援納付金賦課分の均等割は全額軽減されて、軽減分も18歳以上の被保険者で負担する仕組みとなっております。ですので、18歳以上の方、1人当たり73円を追加で負担する仕組みというふうになってございます。これを補足で申し上げておきます。

また、それぞれの所得割と均等割の賦課割合なんですが、医療分と支援金分については59対41だったものを58対42に、介護分については56対44だったものを58対42に変更し、子ども・子育て支援金分については57対43と決めました。そのことが資料3のところですね、賦課割合というところで、1ページ目のところを書いてございます。

それでは、もう一度資料3のところに戻っていただいて、2ページ、(2)のところに移ってください。

国民健康保険では、低所得者の方に対して均等割額の減額というものを行ってございます。所得によって7割軽減、5割軽減、2割軽減という仕組みがございまして、国民健康保険法の施行令の改正に伴って、低所得者に対する保険料均等割の軽減判定所得の基準というものを改正するものがございます。

こちらは同施行令の改正に伴いまして、低所得者に対する保険料均等割の軽減判定所得の基準を改正しますが、①としまして、第2号の該当につきましては30万5,000円を31万円に、第

3号につきましては56万円を57万円に基準改正するものでございます。

続きまして(3)です。(2)の軽減判定に基づきまして、所得によって均等割額を変更する場合には、減額する額を条例で定める必要がありますので、こちらについて変更するものでございます。

第1号の該当が7割軽減ですが、そちらをご覧ください。基礎賦課額に係る均等割額ですが、3万1,920円を3万2,970円に。後期高齢者の支援金等賦課額に係る均等割額につきましては1万1,340円を1万1,180円に。介護納付金賦課額に係る均等割額については1万2,180円を1万2,390円にそれぞれ改正し、子ども・子育て支援納付金賦課額に係る均等割額は1,260円に。18歳以上が負担する子ども・子育て支援金に係る均等割額は52円というような形で決めました。

以下同様に、5割軽減だと半額になりますね。それから2割軽減だと金額少なくなりますが、そういった均等割の額に改正を伴いまして、それに係る軽減額を改正するものでございます。

次のページの(4)でございしますが、未就学児の保険料を減額する額を改正するものでございます。

これは令和4年度に創設された制度でございまして、未就学児につきましては均等割の保険料を5割軽減するという制度になっております。

こちらにつきましても、減額する額を条例で定める必要がございますので、変更をするものです。各割合における均等割の額の軽減額につきましては、お読み取りをいただければと思います。

なお、介護納付金の賦課額については、40歳から64歳までの方に賦課されるものですので、この制度の対象外となっております。

次に(5)でございします。国民健康保険法の施行令の改正に伴いまして、医療分の賦課限度額を66万円から67万円に引き上げて、子ども・子育て支援納付金の賦課限度額を新たに3万円と定めたものでございます。

次に(6)でございします。こちらにつきましては、恐れ入ります。資料の7を併せてご覧いただけますでしょうか。これも1枚ものの資料7がお手元にあるかと思います。

資料のとおり、高額療養費資金貸付については令和2年度、それから出産資金の貸付けについては平成31年度を最後に実績がございません。このため事業廃止に合わせて条例を廃止いたします。貸付件数が減少した理由としましては、限度額適用認定証や出産育児一時金の医療機関への直接支払制度、こちらが浸透したことが挙げられます。

資料3のほうに戻りまして、最後のページのほうに目を通してください。資料3の最後のページの3、改正理由につきましては、記載にあるとおり、私が今話した内容が記載されてございますので、お読み取りください。

最後4番ですが、施行時期になります。こちらの改正につきましては、令和8年4月1日から施行をいたします。

以上、資料3のご説明となります。

続きまして、先ほどお話途中で触れました。令和8年度の保険料より追加される子ども・子育て支援金分について、資料4によりご説明をさせていただきます。

子ども・子育て支援金制度が法律で定められました。社会全体で子ども・子育て世帯を応援していくため、「こども未来戦略」というものに基づきまして、児童手当の拡充をはじめとした抜本的な給付拡充の財源の一部として、「子ども・子育て支援金」が充てられるということになりました。右上段の図のとおり、国保をはじめ、各医療保険者が医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料と併せて、令和8年度から子ども・子育て支援金を被保険者の方から頂戴いたします。

なお、資料の下段のほうに国民健康保険料の説明が書いてありまして、こちらには本制度が少子化対策にかかるものであることに鑑みて、子供がいる世帯の拠出額が増えないように、18歳未満の子供の均等割額は全額軽減になりますというふうに書いてございます。この分を18歳以上の方が負担をするという、そのような仕組みになっております。

続きまして、資料5のほうに移らせていただきます。

すみません。資料5を手元にご用意いただけましたでしょうか。

こちら資料5ですが、令和8年度中野区国民健康保険料率算定の考え方につきましてご説明いたします。初めに1番の国民健康保険料率の算定についてでございます。

国民健康保険料率は、平成30年度の制度改革から東京都が「国民健康保険事業費納付金・標準保険料率」というものを算定しまして、区市町村は東京都が算定した納付金を納付するとともに、特別区では標準保険料率を参考にして、特別区の基準保険料率を決定するという仕組みに変更してございます。

このたび、令和8年度の特別区の国民健康保険基準保険料率というのが示されましたので、中野区の保険料率の算定の考え方をご報告いたします。

まず、国民健康保険事業費納付金の算定方法でございます。イメージ図をご覧ください。

東京都は医療給付費などの見込額から国庫負担金などの見込額を差し引いて、東京都全体で必要となる納付金を算定します。その後、区市町村の医療費水準や被保険者の人数、それから所得水準に応じて各区市町村の納付金を案分して決めていきます。

次に、2番の子ども子育て支援納付金なんですけれども、こちらの追加でございます。先ほどご説明させていただいたとおり、令和8年度より追加して算定いたします。

次に、3番の国民健康保険事業費納付金でございますが、(1)は中野区の納付金額を令和7年度と8年度で比較した表でございます。医療分が減額して、支援金分と介護分については増額し、子ども・子育て分が約3億円の純増となりました。合計すると約1億円の増額となります。

増額の要因としましては、東京都の見込んだ医療費が被保険者数の減少に伴って7年度よりも減少となる一方、子ども・子育て支援金分の創設により全体としては増額という内容になっております。

続きまして、2ページの(2)のほうなんですけれども、一般被保険者数からも分かりますとおり、被保険者数の数は減少しております。納付金の算定にこれが影響しております。なお、中野区

だけではなく、東京都が全体的にそのような傾向となっております。

次に、4番の特別区の令和8年度基準保険料率の考え方でございます。特別区の基準保険料率の算定においては、平成30年度の広域化から令和5年度までの6年間で、医療分・支援金分・介護分の全てにおいて納付金の全額ではなく、94%を賦課総額とするところからスタートして、毎年度原則1%ずつ引き上げる「独自の激変緩和措置」というのを実施してきております。この措置についてコロナ感染拡大を理由に2年間延長することにしましたので、これは令和6年度においても継続をしました。そこで98%の賦課総額というふうになりました。これを令和7年度においてはコロナ感染による影響がほぼなくなったということですので、賦課総額を1ポイント引き上げて99%とし、令和8年度保険料算定においても1%引上げ、賦課総額を100%というふうにしました。

続きまして5番、こういった背景を受けまして、中野区の令和8年度の保険料率算定の考え方でございます。中野区では保険料率の算定に当たっては、保険料が急激に増加しないように激変緩和措置というものを講じながら、また均等割と所得割の賦課割合を変えることで、低所得者の方の保険料負担に配慮する仕組みを取ってございます。

令和8年度の保険料につきましては、特別区の基準保険料率算定における議論を踏まえまして、次のように考えております。(1)の激変緩和措置①をご覧ください。

8年度の賦課総額の算出に当たりまして、先ほどご説明しましたとおり、特別区が医療分・支援金分・介護分の全てにおいて、納付金の100%を賦課総額とするところ、中野区では保険料の急激な変動を招かないように支援金分・介護分においては98%を賦課総額とし、算定いたします。

続いて(2)の激変緩和措置②でございます。3ページの上のイメージ図のほうにありますとおり、緩和措置の①で納付金の額をあらかじめ縮めて少なくした後に、収納率で割り戻すという作業をしています。

こちらなんですけれども、保険料には一定程度未納が発生してしまいますけれども、東京都が示す基準保険料率の考え方ではこの未納分を保険料に上乘せして算定することとしています。この算定方法を収納率の割り戻しと言うんですが、収納率から伸びる矢印の先の囲みに、例としてあるとおり、大きい収納率で割り戻すことで、賦課すべき保険料と総額が引き下げられるという仕組みとなっております。このようなイメージで算定をしてございます。

中野区でもこの考え方に沿って割り戻しを行っていますが、この措置についても来年度の予算の目標の収納率である90.2%で割り戻すのではなく、92.4%で割り戻すことによって賦課すべき保険料の総額を引き下げて、保険料の急激な上昇を抑えてまいります。

以上の考え方に基づいて、令和8年度の保険料案を算定しますと、3ページの下の方ですね。6番、令和8年度の1人当たり保険料、特別区統一保険料比較にありますとおり、医療分、支援金分、介護分、子ども・子育て支援分の合計額は、特別区の基準保険料率で算定した場合と比較して、中野区の1人当たりの保険料のほうが2,163円低くなってございます。

また、その下の四角い表の7番のところ、中野区の1人当たりの保険料の比較につきましては、

令和7年度と8年度案との中野区の保険料を比較しますと、医療分、支援金分、介護分、子ども・子育て支援分の合計で9,896円、保険料が上がっています。なお、子ども・子育て支援分を除くと5,669円の増額というふうになっております。

次に8番のところです。ページをめくっていただきますと、モデル世帯別の保険料の前年度比較となりますが、こちらについては中野区の保険料案を五つのモデルでお示したものでございます。

(1)と(2)につきましては、年金収入の世帯の方を想定したもので、一人世帯と二人世帯のパターンです。(3)につきましては、介護分の保険料が適用される給与所得者のお一人世帯。

(4)と(5)は、同じく給与所得者の世帯なのですが、子育て中の世帯がモデルで、(4)、(5)とともに、ご両親とお子さん二人の4人世帯のモデルです。こちら(4)では二人とも未就学児となっていて、(5)も金額が低くなっています。これは未就学児における均等割額の半額軽減による差となっております。

令和8年度は(3)、(4)、(5)の年収100万円のところですね。一番左側のところになりますが、このケースにおいては、給与所得控除の引上げの影響によりまして、均等割額の軽減が5割軽減から7割軽減に該当が移っております。これで保険料が下がっていますが、それ以外のモデルケースにおいては、前年度よりも引上げになると、こういったモデルになっております。詳細は後ほどご覧になっていただきたいと思っております。

以上が資料5の説明でございます。大変長くなりましたが、通しでの資料のご説明は以上でございます。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございました。

ただいま諮問書の内容につきまして、資料に基づきご説明をいただきましたけれど、先ほどの国民健康保険の運営状況に対するご意見等も含めまして、この諮問書に対する説明について、ご意見、ご質問をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

私から、本来、中野国民健康保険の加入者に対する医療費、それと後期高齢者に対する支援金、もう20年以上も前に始まった40歳から64歳までの介護保険に対して、この子ども・子育て支援金が新たに令和8年から加わると、それは少子化についてここでお話をすることではないと思っておりますが、医療保険者がその分の徴収について役割を持つことになります。そうしますと、その75歳以上の後期高齢者の医療保険も同じく、この支援金を払うんですかね。

宮脇保険医療課長

はい。会長見立てのとおりですね、後期高齢者の方も子ども・子育て分の負担が令和8年度より発生します。

会長

後期高齢者の保険制度は、個人で加入になっていきますので、18歳未満の方というのは該当ないですよ。

宮脇保険医療課長

おっしゃるとおりです。

会長

給付もないですね。

宮脇保険医療課長

はい、給付もないです。全世代で、お年を召された方にも、子育てを支援するというようなことで、ご負担をいただくというのが、国の制度設計というふうになっております。

会長

ほかにいかがでしょうか。はい、お願いします。

委員

資料5でご説明、資料の1ページでご説明があった、東京都の納付金のことなんですけども。資料1のほうで歳出の円グラフの中に国保事業費納付金、多分これのことだと思うんですね。これ128億円でかなりの割合になっていると思うんです、この辺の増加や減少の傾向というのは、近年はいかがなっていますでしょうか。

宮脇保険医療課長

そうですね。今資料5の下のほうに3番の納付金という表がありますが、近年の傾向という問いでございます。

こちらにつきましては、本的には医療分のほうが7割を占めていまして、医療の高度化だとか、それから被保険者の高齢化だとか。そういったところで、医療分が増えていくことによって、納付金の額が増えていくというのが基本的な傾向です。

これに加えて今回ですね、介護分と支援金分も実はこの資料5のところにありますとおり、介護分は103.28%、支援金分101.54%ということで、これは医療分が下がっているのに、支援金分、介護分も上がっているんですね。これは現役世代の医療費の上がり幅というのは、実は国保の被保険者の数そのものが減っているんで、総額としては、これから先は少し減ってくるような感じになります。ところが、支援金分と介護分につきましては、特に今回、介護分が多くなっていますけども、介護給付費の増加が背景にあって、それから支援金分については、後期高齢者の方の医療費の増加、この二つが絡まっています。それを支える現役世代が、さっき言ったとおり少なくなっていると、こんな状態ですので、これから後期高齢の方や介護の方の医療費や介護がどれだけ伸びるかどうかということによってきますけれども、この支援金分や介護分については増加傾向として続いていくのではないかというふうに考えます。

それから子ども・子育て分についても、今回新しくできましたけれども、これは約3億円ですけれども、こちらについては、来年度、再来年度、つまり令和9年度、10年度、3か年間で少しずつ上げていくというような、そういう制度設計を国がしております。その上がり幅については、はっきりした数字は国のほうから示されていないんですけれども、ここについても僅かですが上がっていくというふうに聞いております。総じて近年の傾向、それから今後の見通しについてはこのような感じになっております。

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。ほかにいかがでしょうか。

ほかに何かご質問、ご意見いかがでしょうか。よろしいですか。

(なし)

会長

では、この諮問書に対する質疑等は以上で終わらせていただきたいと思います。

その諮問にありましたこの原案に対して、採決をしたいと思います。

諮問原案を適当と認める方は挙手をお願いしたいというふうに思います。よろしくをお願いします。

(挙手全員)

会長

ありがとうございます。

全員の挙手がありましたので、諮問原案に関しては適当と認めさせていただきます。

この諮問書に対する答申は、この協議会が終わった後、私から区のほうへ提出していきたいと思っています。

以上で、国民健康保険の運営状況と諮問に対する議題は終了しましたけれども、全体として何かご意見等があれば頂戴したいと思います。いかがでしょうか。よろしいですか。

(なし)

会長

では事務局から連絡事項等ありましたらよろしくお願いいたします。

宮脇保険医療課長

今日は遅くまでご審議をいただきまして、誠にありがとうございます。

次回につきましてはのご案内ですが、急な国民健康保険法等の改正がなければ、また、1年後の今くらいの時期にお集まりいただくというようなことになろうかと思っておりますので、その際にはご案内を差し上げますので、どうぞ、その際にはよろしくお願い申し上げます。

私からは以上です。

会長

ありがとうございました。

以上で、事務局の連絡も含めて運営協議会の議題は全部終了いたしました。

全体を通しまして、それ以外でも何かご意見、ご質問等があれば最後に頂戴したいと思いますけど、いかがでしょうか。事務局はよろしいですか。

宮脇保険医療課長

私のほうは大丈夫です。

会長

それでは、以上をもちまして、本日の会議は終了させていただきたいと思います。  
お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございました。