

足立区国民健康保険運営協議会 会議録

会 議 名	令和6年度 足立区国民健康保険運営協議会（第2回）		
開催年月日	令和7年2月20日（木）		
開催場所	東京芸術センター 天空劇場		
開催時間	午前10時00分～10時40分		
委員出欠状況	委員定数 21名 委員現在数 21名 出席委員数 16名 欠席委員数 5名		
出席委員	被保険者代表委員		
	小島 千恵子	齋藤 祐子	馬場 伸子
	宮崎 裕馬		
	保険医・保険薬剤師代表委員		
	泉谷 明香	倉田 聡	山下 俊樹
	和田 博隆		
	公益代表委員		
	石毛 かずあき	長沢 興祐	淵脇 啓子
	峯岸 茂隆	山中 ちえ子	
	被用者保険等保険者代表委員		
	猿田 康悦	田端 直樹	信田 雅彦
事務局出席者	副区長	区民部長	国民健康保険課長
	長谷川 勝美	田ヶ谷 正	渡邊 昌道
	庶務係長	業務調整担当係長	業務調整担当係長
	栗山 裕樹	大松 聖康	相馬 一博
	資格賦課・収納係長	給付・保健事業係長	滞納整理第一係長
	遠藤 英樹	平井 光一	泉山 忠俊
	データヘルス推進課長	データヘルス推進係長	
	網野 孔介	池田 賢太郎	
会議次第	別紙のとおり		
会議に付した議題	1 審議事項 足立区国民健康保険条例の一部改正について		

令和6年度 足立区国民健康保険運営協議会（第2回） 会議録署名委員
（令和7年2月20日）

会 長	長 沼 興祐
委 員	小 島 千恵子
委 員	猿 田 康 悦

(国民健康保険課長)
配布資料を確認。

(国民健康保険課長)
本日の進行を案内。

(長谷川副区長)
皆様おはようございます。
寒い中またお忙しい中お集まりいただき
ありがとうございます。
副区長の長谷川でございます。
冒頭に一言ご挨拶を申し上げます。
国民健康保険制度は国民皆保険制度にお
いて非常に重要な制度です。

制度成立後60年を経過し、この制度自体
構造的な課題があるということで、特別区長
会としても、構造的な課題解決に向けて、昨
年の夏に、特別区長会の役員、近藤区長は副
会長ですので、厚生労働大臣に役員として伺
いまして、国の国庫負担の増加、増額それか
ら低所得者の負担軽減、それから将来的には
各自治体での保険ということではなくて医
療保険の一本化ということで厚生労働大臣
に要望させていただきました。

毎年国民健康保険料は値上がりする中で、
制度の維持と負担軽減のバランスをどうと
るかということで毎年悩ましいところでござ
います。

令和7年度につきましては、これから詳細
はご報告しますが、特別区の激変緩和措置、
1人当たりの保険料推計が下がったことによ
り、足立区の1人当たりの保険料が7,211円
の減ということで、私もしばらく記憶にあり
ません。

構造的な課題など根本的なところが解決
されていないということのような状況で
ございます。

今日は時間も限られておりますけど慎重
なご審議のほどよろしくお願いいたします。

(国民健康保険課長)
委員定数21名中16名出席。運営協議会
が成立していることを報告。

(会長)
開会の挨拶。

(会長)
会議録署名委員2名を指名。

(会長)
次に、次第5、諮問を議題とします。
事務局お願いします。

(長谷川副区長)
それでは、区長に代わり、私から諮問事項
を読ませていただきます。

足立区国民健康保険運営協議会
会 長 長沢 興祐 様
足立区長 近藤 やよい

足立区国民健康保険 運営協議会規則第2
条の規定に基づき、次のとおり貴協議会の意
見をお伺いいたします。

足立区国民健康保険条例の一部改正につ
いて

以上、よろしくお願い申し上げます。

(会長)
諮問事項について、事務局から説明をお願
いします。

(国民健康保険課長)

審議事項について説明します。1 ページをご覧ください。

項番 1 審議事項は「足立区国民健康保険条例の一部改正の提案理由について」です。

平成 30 年 4 月の国民健康保険制度の改革以降、東京都が財政運営の責任主体となり、区市町村は東京都が算定・提示した納付金を納めています。

特別区は、保険料率や保険給付、保険料の減免などを共通基準として定め、各区で条例をつくるときには、原則、この共通基準に合わせるという、統一保険料方式により運用しています。

図 1 は、東京都と区市町村との関係図です。この度、東京都から令和 7 年度の国民健康保険事業費納付金および標準保険料率が提示されたので、特別区統一保険料率案および足立区の保険料率（案）を算定しました。

項番 2 (1) は、東京都が算定した、足立区の納付金です。

令和 7 年度足立区から東京都への納付金は 203 億円余、令和 6 年度に比べ、15 億 9168 万円余の減となります。

次に、2 ページをご覧ください。

(2) は東京都が算出した、基礎分、後期高齢者支援金分、介護納付金分として、足立区の標準保険料率です。

(3) は令和 7 年度標準保険料率に基づく 1 人あたり保険料額です。令和 7 年度の保険料額は、令和 6 年度に比べ、減額となりました。

(4) は 1 人あたり保険料減額の主な要因分析です。

歳出は、一人当たりの保険給付費推計額の減によるものです。

歳入は、決算剰余金の増加によるものです。次に、3 ページをご覧ください。

(1) は特別区における保険料算定の基本的な考え方です。

基礎分の賦課総額は、国保事業費納付金に出産育児一時金等の費用の一部を加算し、特別区交付金等を減算した額としています。後期高齢者支援金分と介護納付金分の賦課総額は、国保事業費納付金から、特別区交付金等を減算した額としています。

なお、令和 7 年度の保険料の賦課割合として、所得割と均等割の比率は 58 : 42、これまでと同じです。

(2) は特別区独自激変緩和の措置についてです。

平成 30 年度の国民健康保険制度の改革以降、保険料の急激を抑制するため、特別区独自の負担抑制策を行っています。

4 ページの図 1 をご覧ください。

本来であれば、東京都に収める納付金額の 100% を保険料に賦課するところ、平成 30 年度は 94%、緩和分 6% は一般財源で補填し、令和元年度以降は毎年 1% ずつ激変緩和部分を縮小することとしました。

ところが、コロナ禍の令和 3 年度から令和 5 年度までは、新型コロナの影響を考慮し、当初の計画を上回る一般財源を投入しました。

計画に遅れが生じたため、新たな計画、ロードマップでは、令和 6 年度は 98%、令和 7 年度は 99%、令和 8 年に 100% としました。

次に、5 ページをご覧ください。

(3) 赤字削減・解消の取り組みです。

国から赤字の削減・解消の早期達成を求められていることから、東京都においても令和 6 年度から令和 11 年度までの東京都国民

健康保険運営方針において、区市町村に対し、取り組みの強化を求めています。

当区も保険料の急激な上昇に配慮しつつ、赤字の削減・解消に取り組んでいます。

次に、6ページをご覧ください。特別区統一保険料率等（案）の推移についてです。

項番1 特別区の推移、基礎分及び支援金分と書かれた表の中で、太枠で囲まれた令和7年度（案）をご覧ください。

保険料率等で、所得割率は10.40%、前年度11.49%と比べ1.09ポイントの減、等割額は64,100円、前年度と比べ1,500円の減となります。

基礎分及び支援金分の表の下、介護分の所得率は2.25%、前年度と比べ0.11ポイントの減、均等割額は16,600円、前年度と比べ100円の増となります。

項番2 特別区と足立区の一人当たり保険料、介護分を除いた基礎分と支援金分の比較につきましては、足立区の一人当たり保険料は135,468円、前年度に比べ7,211円の減となります。

次に、7ページをご覧ください。令和7年度国民健康保険料の試算について（基礎分＋介護分）です。

これは、世帯構成別の保険料を試算したもので、それぞれの表の欄外、点線で囲まれた箇所は、均等割の軽減対象、丸数字は、保険料均等割の軽減割合です。

例えば、⑦は7割軽減を表しています。

次に、9ページをご覧ください。令和7年度国民健康保険制度の改正についてです。

項番1は、保険料賦課限度額の変更についてですが、令和7年度は合計金額で前年度と比較し3万円の増、賦課限度額の総額は10

6万円が109万円となります。

内訳は、基礎分が1万円、支援金分が2万円の増となります。賦課限度額の変更は、中間所得層の方の負担を軽減するために行うものです。

項番2は、保険料均等割の軽減判定基準額に係る見直しです。

税制改革大綱に基づき、国民健康保険施行令が改正され、5割軽減で1万円、2割軽減で1.5万円、判定基準が引き上げられます。物価上昇の影響により、均等割軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう、経済動向等を踏まえて見直されたものです。

次に、11ページをご覧ください。足立区国民健康保険条例改正案の概要です。

項番1は、保険料率等の改定です。

基礎分の所得割率は7.71%、前年度と比べ0.98ポイントの減、均等割額は47,300円、1,800円の減、支援金分の所得割率は2.69%、前年度と比べ0.11ポイントの減、均等割額は16,800円、300円の増、介護分の所得割率は2.25%、0.11ポイントの減、均等割額は16,600円、100円の増となります。

所得割率と均等割額は特別区の共通基準どおりです。

項番2、保険料賦課限度額の変更です。

9ページでご説明したとおり、賦課限度額の総額は109万円になります。

次に、12ページをご覧ください。項番3は、低所得者の保険料の減額です。

基礎分・支援金分・介護分について、7割、5割、2割軽減にした金額です。

項番4は、保険料の軽減（均等割額）判定基準の変更です。

内容は、9ページでご説明したとおりです。
次に、13ページをご覧ください。

項番5は、未就学児にかかる均等割軽減金額の変更です。

均等割額を7割、5割、2割軽減した残りの金額を、さらに5割軽減した金額です。

次に、14ページから20ページまでは、条例改正の新旧対照表となります。

なお、この新旧対照表は区長会事務局から送付された、2月3日現在の参考条例を基に作成したものです。

本日の運営協議会終了後、条例改正の議案を区議会に提出するまで間に、文言については若干修正の可能性があることをご了承ください。

提案理由の説明は以上となります。

ご審議の程、よろしくお願いいたします。

(会長)

ただいまの事務局からの提案理由等の説明につきまして、ご質問等がございましたらお願いいたします。

(公益代表委員 B)

私の方から1点確認をさせていただきたいと思います。

全体的な今回の改定につきましてはしっかりと当たっていただければと思います。また5ページにあるような赤字削減解消の取組については当然国や都から通達があるものだと思います。

そこで足立区として「保険料の上昇に配慮しながら、赤字の削減・解消計画を策定している。」とあるが、策定しているわけですから、いつまでに何をどうするかということがプロセスをふくめて大事だと思います。そのへんどのように考えているか教えていただ

けますか。

(国民健康保険課長)

足立区の赤字解消の計画ですけれども、令和5年度に、令和15年度までに赤字を解消するという計画を東京都に提出しています。

(公益代表委員 B)

令和15年度までという期間なんですが、私なんかは10年という期間が長いのか短いのかよくわからないのですが、例えばこれ、特別区の中でどのような状況にあるのか教えていただけますか。

(国民健康保険課長)

特別区の中では、最も長いところだと例えば、令和30年度までのかなり長期の計画をだしているところもございます。足立区は特別区の中では頑張っている方ではないかと考えております。

(公益代表委員 B)

ありがとうございます。しっかり取り組みのほうよろしくお願いいたします。

先ほど長谷川副区長からもありましたけれども、やはり構造的な、根本的な課題の解決、また、医療保険の一本化、そうしたところもしっかり取り組んでいただければと思いますのでどうぞよろしくお願いいたします。

(公益代表委員 C)

私からは、令和6年のときの東京都提示の納付金総額に対して、新たなロードマップでは、赤字削減と称される一般財源の投入は、令和8年の100%に向けて削減するというものであったのですが、今回いくらかの一般財源を投入するという決めているのかと。

昨年度に比べてかなり減っていると思いますけれどもどうでしょうか。

(国民健康保険課長)

令和7年度につきましては特別区全体で31億円、足立区としては2億円の一般財源を投入する予定です。

(公益代表委員C)

こういったことで足立区は努力しているわけなんですけれども、そういったことで一般財源の投入も例年よりも低く抑えられている中で、そしてさらに、医療費の給付分が減ったということも大きいわけですが、引き下げられたということで年間900万円の年収まで全部が引き下げられているというわけですので本当によかったなと。被保険者が本当に喜ぶんじゃないかなというところで本当にありがたいなと思います。

しかし、この引き下げ分は2023年度の高い水準にとどまっているという状況で、現在の物価高騰や光熱費の高騰、燃料費の高騰なんかの生活していく中での区民の大変さなどと比較しますと、これは引き下げは当然だということであるんじゃないかと思うんですね。

一方、法定外繰入の削減を進めていくという、値上げになるというレールですね。このレールは変わっていません。なので、本当にこれをきっかけに、次の年もその次の年もということで考えていくということでは、やはり均等割の軽減を国は踏み込んだわけですからそれを少し上乘せしていくことなどをこの1年間でですね、かなり真剣に考えてほうが良いのではないかと考えておりますが、どうでしょうか。

(国民健康保険課長)

まず、均等割の軽減につきましては国民健

康保険独自の制度でございますけれども、なんとか軽減できないかということで特別区長会としても、厚生労働大臣に申し入れをしているところでございます。

来年度以降も引き続き特別区長会として働きかけるという方向で進むのではないかと考えております。

(会長)

他にございますか。

せっかくなので、公益以外の委員の方もいかがでしょうか。

はい、では質疑がありませんので、これより採決に移らせていただきます。

「足立区国民健康保険条例の一部改正」について、原案どおり決することについて、賛成の方の挙手を求めます。

挙手全員でございます。

よって、本件は原案のとおり決定することとし、その旨を答申いたします。

なお、答申の文案につきましては、議長に一任をいただければと思います。

また、事務局には、各委員からのご意見を、文案に反映していただけるようお願いいたします。

(会長)

次に、報告事項に移ります。

事務局に説明を求めます。

(国民健康保険課長)

報告事項につきまして時間の都合上、新たな報告事項のみ説明します。

30ページをご覧ください。高額療養費の見直しについてです。

令和7年8月から令和9年8月に3段階での自己負担限度額の引上げを行う案に対し、現在、国会で審議されているところです。

次に、31ページをご覧ください。現行の保険証廃止に伴う対応です。

項番1 令和6年12月2日以降の健康保険証の取り扱いに記載のとおりです。

項番2 資格確認書、項番3 資格情報のお知らせの交付時期は、現行の保険証の有効期限前、9月30日までに申請によらず交付します。

項番4 保険料を滞納している方への対応は記載のとおりです。

報告事項の説明は以上です。

(会長)

ただいまの国民健康保険課長の説明につきまして、ご意見やご質問等がございましたら承りたいと思いますがいかがでしょうか。

(公益代表委員C)

収納率向上に向けた取り組みのところで、24ページ、「今後の取り組み」では、是非ですね、今後の取り組みとしてはしっかりと、差し押さえ件数がどんどん増えているわけなんですけれども、物価高騰や燃料費高騰の中、やはり払いたくても払えないというような方々に寄り添うということでは、かつて足立区はこの国税庁の職員の方が入ってくれた当時、3つの会計にもわたって、大変なご世帯が、やはり寄り添って、一つの保険料の滞納だけでなく、二つ三つと連なって滞納している方もやはりいるということで全体的な対応をしっかりとやって、相談件数を増やしていった。

そして、凍結や分納も含め、そういう困った人たちに寄り添うという姿勢が足立区は

強かったわけなのですが、差し押さえ件数がどんどん増えている状況をみると生活費にまで影響を与えないように、資料24ページの「イの(ウ)」には書いていますけれども、生活費を差し押さえることができないという法律に則って、しっかりと的確に取り組むということにしていきたいと思いますと思うのですがどうでしょうか。

(区民部長)

ただいまご意見があったとおり、差し押さえ件数は確かに伸びております。それに伴って、まずは財産、お支払いができる資産があるかという調査をした上でですね、お支払いができるのにお支払いされない場合については差し押さえをやむを得ずやるということです。ただし、財産や資産が無くて困っているということであれば、寄り添って執行の停止、先ほど凍結というお話がありました執行停止してご事情に沿ったうえでですね、分納そういったものをやらさせていただくということで、それについては本会議でも答弁させていただいているように個人の事情に寄り添って丁寧に対応していきたいと思えます。

(公益代表委員C)

それをちゃんと明記してほしいと思います。そして、表には相談件数やそれにどれくらい対応できたかということも載せていただきたいということもお願いしているのですけれども、その点についてお答えがなかったのをお願いします。

(国民健康保険課長)

取り組みについての具体的などころにつきましては、来年の資料にはもう少し加筆をしていきたいと存じます。

それから相談件数、それからその結果、例

えば完納に至った件数ですけれども、これは統計の取り方が難しいといったことがございます。

参考までに数値として本日の資料でご紹介できるのは、23ページ「納付案内センターの運営状況」、これは民間事業者に委託して電話、あるいはショートメッセージサービスによって納付を促しているところでございます。

例えば、①の電話のところを見ていただきますと分かると思いますが、電話をかなりかけているのですけれども件数はかなり少ない、

また、納付約束件数のところについても、さらに少ないというところでございます。

納付約束までとりつけたところだと、その後③に書きましたように、実際に収められた件数ですとか、金額等徐々に上がっているところでございますので、丁寧な対応をしつつ納付していただけるような工夫を区民の方と一緒に考えてまいりたいと思います。

(公益代表委員C)

ぜひその姿勢が、こういったときに出されてくる表にあらわれてくるのだと思います。なので今回それが明記されていないことはちょっと残念だったんです。次は、そういう風にしてください。

そして、30ページの高額療養費の見直しについてなんですけれども、がん患者さんなんか治療をしながら働いている方が今医療のレベルが上がってきていることでそういう方も多いのですね。治療や入院のために収入が引き下がってしまう傾向にもある方々です。

それなので国の見直しに伴って区民への影響は大変なものと思っているところです。そこでしっかりと足立区が防波堤になって施策を打ってでるということが求められて

いると思いますがどうでしょうか。

(国民健康保険課長)

高額療養費の見直しにつきましては政府案が来年度の予算案の中で示された後、今いろいろと国会で審議が行われているところでございます。一部修正するというような話も出ておりますから、まずはその状況を注視しつつ区民の方の影響が大きいということであれば足立区としましても色々と方策を検討してまいりたいと考えております。

(公益代表委員C)

ぜひこの世論に押されて一部見直されていますけれども、それは受診回数が多い人に限ってということでそれは全体の2割にとどまっています。

それ以外の方々は大きな打撃をうけるということに変わりありませんので、先ほど言ったようにきめ細かく見ていただきたいと。治療をあきらめることが足立区民においてはなないように、適切な治療が受けられるようにしっかりと見守っていただきたいと思います。

(会長)

他にございますか

(公益代表委員D)

確認なのですが31ページのマイナ保険証についてなのですが、マイナンバーをつくった区民の方が当然のようにマイナ保険証に移行というのは手続きが必要だと思うのですけれどもこれは学習センター等で改めて手続きするようになっていると思うのですがそういったことでよろしいでしょうか。

(国民健康保険課長)

マイナンバーカードをお持ちの方でまだ

保険証と紐付けの済んでいない方については昨年12月2日の保険証廃止の前に3カ月ほど地域学習センター等をお借りしてお手伝いをさせていただいたところでございます。

今後紐付けに関しまして、また何かいろいろとご要望がございましたら検討させていただきたいと思います。

(公益代表委員D)

今まで3カ月くらいやっていましたけれどいったん止まって、これからどうすればよいのですか

(国民健康保険課長)

紐付け等でご不安な方がいらっしゃいましたら国民健康保険課の窓口にお越しになっていただければ手続きが済むようにお手伝いしますのでその点よろしくお願いしたいと考えております。

(公益代表委員D)

マイナンバーを取得して、今お手伝いをしている方がいるのですけれども、その周知をしてくださるのは今後紐付けについて今おっしゃったように、国民健康保険課に行ってくださいといったことは徹底されるのでしょうか。

(国民健康保険課長)

マイナンバーの取得につきましては戸籍住民課でやっておりますけれども、同じ区民部内でございますので、国民健康保険課へご案内していただけるよう周知に努める方向で頑張っていきたいと思います。

(国民健康保険課長)

1点補足をさせていただきたいのですが紐付けにつきましては医療機関薬局の方々

もご協力をいただきして、そちらでもできますのでその点につきましてもご案内していただければと思います。

(保険医・保険薬剤師委員A)

マイナ保険証に関してですけれども、保険証の確認とか、負担割合の確認のため、パーソナルヘルスレコードを用いたワクチン接種歴とか考えるともっと推進していてもraitたいとは思っているのですけれども、一方、医療機関においては機器の設置等負担は、医療機関持ちの部分結構あります。補助金は出ますけれども、全額出るわけではないので医療機関によってはそれが負担になってなかなか導入をためらっているところもございます。

あるいは、今、他の委員がおっしゃられたように普及に向けての啓発であるとか、一部から出ている苦情とか不安これに対する対応が医療機関の窓口で患者さんが訴えられることも少なからずございます。

このような普及啓発を医療機関に押し付けるといっては言い過ぎかもしれませんが、負担にならないようにこれは行政の方で進めていてもらいたいです。その意味では紐付けの手伝いですね、自分でできるといってもなかなか難しいご高齢の方もいると思います。

ただしいったん紐づけてしまうと、ご高齢の方結構使ってくれます。今、だいたいマイナ保険証の利用率が10%から20%くらいじゃないかと思うのですけれども、お年寄りが少ないということはなくてむしろお年寄りの方が使ってくれるケースもございますのでそこは啓発をよろしくお願いしたいと思います。

(国民健康保険課長)

日頃から紐付け等ご協力をいただきまして本当に医療機関の皆様には感謝しております。ありがとうございます。

今年9月30日に今の保険証が廃止になりますけれども、その前に区といたしましても広報ですとかホームページ、あるいは先ほどご質問もありましたように必要があれば紐付けのサポートについて取り組みを検討してまいりたいと思います。

(保険医・保険薬剤師委員 A)

もう1点、保険料の滞納に関してですけれども、資料を拝見すると(現年度分でも)10人に1人くらいは滞納されていると。収納率は88%とか89%ですね。収納率良いと思いますけれども10人に1人は支払っていないということでもあります。

もちろんいろいろな事情があって払えない人、それを無理やり払えということはないわけですが、払えるのに払わないという方がいらっしゃるの是不公平感がとても大きいのではないかという風に思いますので、資産調査等したうえで納付できるものは納付してもらうようにしてもらいたいと私は思います。

(国民健康保険課長)

今、収納率についてのご意見いただきました。21ページの資料にもございますように、足立区の(現年と滞納繰越分を合わせた)収納率は78.28%、なかなか8割を超えることができないそういった厳しい現状でございます。

ただ、厳しいとは言いつつも払えるのに払えないという方はまずいという風に思っています。

先ほどご紹介しましたように、国税OBの滞納整理専門員がおりますのでそういった専門の知識を活用しながら滞納整理に努め

てまいりたいと考えております。

(会長)

質問も出尽くしたようですので、執行機関におかれましては、今出ました意見を各所管と連携していただきながら政策を深めていただければと思います。

それではこれで令和6年度第2回 足立区国民健康保険 運営協議会を終了いたします。

本日はお疲れ様でした。

それでは進行を事務局にお返しします。

(国民健康保険課長)

皆さま、お忘れ物などないよう、ご確認をお願いいたします。

本日は誠にありがとうございました。