

板橋区国民健康保険運営協議会 会 議 録

令和8年2月25日（水）

区役所北館9階 大会議室

板橋区健康生きがい部国保年金課

令和7年度第1回

板橋区国民健康保険運営協議会会議録

開会年月日 令和8年2月25日（水）

開会時刻 15:00

閉会時刻 17:00

開催場所 区役所北館9階 大会議室

出席委員

松本 加代美	稲本 良子	寶田 一明
吉野 正俊	徳永 誠	阿部 嘉生
皿澤 康志	山田 たかゆき	成島 ゆかり
石川 すみえ	大野 ゆか	大島 香樹
近藤 紀一		

出席理事者

区 長 坂本 健

事務局職員

健康生きがい部長	三浦 康之	国保年金課長	浅子 隆史
国保年金課管理係長	金田 茂	国保年金課管理係副係長	西山 隆子
国保年金課国保給付係長	佐竹 論哉	国保年金課国保資格係長	北沢 寧子
国保年金課国保収納係長	菅野 奈津子	国保年金課国保特別整理係長	中川 彰雄
国保年金課国保特定健診係長	土方 孝		

○国保年金課長 定刻を過ぎましたので始めさせていただきます。

本日はお忙しいところ、またお足元の悪い中、板橋区国民健康保険運営協議会にご出席をいただき誠にありがとうございます。私は、国保年金課長の浅子と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

なお、本日の協議会では会議録作成のため録音をさせていただきます。ご発言をされる際には、マイクのボタンを押して赤いランプが点灯してからご発言をいただき、ご発言後は再度ボタンを押していただき、電源をオフにさせていただきますようお願いいたします。

本日の運営協議会の委員の委嘱期間につきましては、令和7年12月31日をもって3年間の任期が終了いたしました。新たに、本年1月1日より、本日お集まりいただきお集まりいただきます皆様にお引き受けいただきました。本日は開会に先立ちまして、委員の皆様へ坂本区長より委嘱状をお渡しいたします。私の方からお1人ずつ席の順にお名前を読み上げさせていただきますので、恐れ入りますが、ご自席にお立ちの上、委嘱状をお受け取りいただきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは被保険者代表の方々とさせていただきます。

松本加代美様。

稲本良子様。

寶田一明様。

続きまして、保険医・保険薬剤師代表の皆様でございます。

吉野正俊様。

徳永誠様。

阿部嘉生様。

皿澤康志様。

続きまして、公益代表の皆様でございます。

山田たかゆき様。

成島ゆかり様。

石川すみえ様。

大野ゆか様。

次に被用者保険等代表の皆様でございます。

大島香樹様。

近藤紀一様。

なお、被保険者代表の吉田和雄様につきましては、本日所用によりご欠席でございます。

以上の14名の皆様に委員をお願いいたします。本来であればこちらで委員の皆様のご紹介を申し上げるところではございますが、お手元にお配りさせていただきました委員名簿をもちましてご紹介に代えさせていただきます。

続きまして、板橋区国民健康保険運営協議会の開会に先立ち、本日の委員の出席状況についてご報告いたします。本日の委員の出席状況は13名でございますので、委員定数の2分の1以上に達しており、会議は有効に成立していることをご報告いたします。

今回は先ほどもご案内しましたとおり、委員の改選がございましたので、改めて会長及び会長職務代理者を選任していただきたいと存じます。それでは会長の選任に入ります。会長につきましては、板橋区国民健康保険運営協議会規則第4条第1項の規定により、公益を代表する委員の中から選任することとなっております。ご推薦等がございましたら、ご発言願います。

○松本委員 会長は、山田たかゆき委員をお願いできたらと思います。

○国保年金課長 ありがとうございます。ただいま、松本委員から山田たかゆき委員を会長にとのご推薦がございました。委員の皆様、会長に山田たかゆき委員を選任することといたしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○国保年金課長 それでは、ご異議がないものと認めまして、会長には山田たかゆき委員を選任することに決定いたしました。それでは山田会長よりご就任のご挨拶をいただき、この後の議事をお願いいたします。席のご移動をよろしくをお願いいたします。

○会長 ただいま、ご推薦をいただきましてご決定賜りました、板橋区で区議会議員をしております、山田たかゆきと申します。本日はお足元の悪い中、お集まりいただきまして大変ありがとうございます。円滑な議事進行に努めたいと思いますので、よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

ただいまより、板橋区国民健康保険運営協議会を開会いたします。

それでは、議事に入ります。保険者代表の坂本区長からご挨拶をお願いいたします。

○区長 皆様こんにちは。大変今日は足元の悪い中を、国民健康保険運営協議会委員の皆様におかれましては、ご多忙の中、令和7年度第1回板橋区国民健康保険運営協議会にご出席をいただき、誠にありがとうございます。また、委員の改選に当たりましては、今回委員をお引き受けいただきまして、重ねてお礼を申し上げたいと思います。

本協議会は、被保険者の代表の方、医療機関の代表の方、また公益代表の方、被用者保険等代表の方に集まっていただき、国民健康保険事業の運営に関することをご審議いただきます。

本日は、令和8年度の保険料率等をご審議いただきます。委員の皆様の忌憚のないご意見をお聞かせいただきますよう、お願いを申し上げまして、開会に当たりましてのご挨拶とさせていただきます。

○会長 ありがとうございます。

続きまして、坂本区長より、本協議会に対する諮問をいただきます。なお、諮問書につきましては、写しを各委員の机の上に配付してございます。

○区長 それでは、今回の諮問事項につきまして、諮問書に沿いまして申し上げます。

第1に「国民健康保険料率、賦課割合及び賦課限度額の改定」、

第2に「低所得者に対する被保険者均等割額を軽減する所得判定の基準額の改定」、

第3に「低所得者の被保険者均等割額から減ずる額の改定」、

第4に「未就学児の被保険者均等割額（減額後）の改定」、

第5に「子ども・子育て支援納付金にかかる各規定の追加」、

第6に「所要の規定整備」、

以上6件でございます。

令和8年度は、保険料を算定するにあたり、東京都が示す納付金を100%反映させることといたしました。改定の詳しい内容につきましては、後ほど事務局から説明をさせていただきます。それでは、会長に諮問書をお渡し申し上げます。何分にもご審議のほどよろしくお願い申し上げます。皆様、よろしくをお願いいたします。

○会長 坂本区長は所用によりここで退席となります。

(坂本区長退席)

○会長 それでは、会長職務代理者の選任に入りたいと思います。選任の方法についてご意見がございましたらご発言願います。

○松本委員 会長に一任でお願いしたいと思います。

○会長 賜りました、私に一任とのことですので、私から指名させていただきます。

会長職務代理者には成島ゆかり委員を選任することにしたいと思いますがいかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

- 会長 ご異議がないものと認めまして、会長職務代理者には成島ゆかり委員を選任することに決定いたしました。それでは、会長職務代理者より一言ご挨拶をお願いいたします。
- 会長職務代理者 皆様こんにちは。ただいまご指名いただきました、成島と申します。山田会長のもと、円滑な議事運営に努めて参りますので、どうぞよろしくをお願いいたします。
- 会長 ありがとうございます。それでは、本日の議事録への署名委員の選出となりますが、当運営協議会規則第9条第2項によりまして、会議録には議長及び2名以上の委員が署名するものとなっております。この署名委員2名の選出につきまして、私にご一任いただければと思いますがいかがでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

- 会長 ありがとうございます。それでは私から指名させていただきます。近藤紀一委員と松本加代美委員のお二人に、署名委員をお願いしたいと思います。後日、議事録へご署名いただきますので、よろしくをお願いいたします。
続きまして、本日の傍聴希望者について、ご報告いたします。傍聴希望者は2名でございます。当運営協議会傍聴規程に照らして、傍聴を許可します。傍聴希望の方はどうぞお入りください。
それでは、議題に入ります。本日の協議会につきましては、説明、質問、それぞれ簡潔に行っていただきますよう、ご協力をお願いいたします。
それでは、はじめに、報告事項及び議題(1)諮問文にあります、東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正について審議いたします。本件の概要について、国保年金課長より説明願います。

- 国保年金課長 それでは、東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正についてご説明をさせていただきます。諮問文については、資料1のとおり。諮問の内容につきましては、資料2 東京都板橋区国民健康保険運営協議会資料(条例改正関係)を用いてご説明をさせていただきます。お手数ではございますが、お手元に資料2をご用意いただき、1ページをお開きいただきたいと思っております。

項番の1、改正理由でございます。令和8年度における、板橋区国民健康保険事業を適正に運営するため、国民健康保険料率等を改定するものでございます。

項番の2、改正の経緯の記載内容の概略をご説明させていただきます。3段落目の「板橋区では」あたりをご覧ください。板橋区では、同じ世帯構成同じ所得ならば、隣接する区と同じ保険料とすることが、区民にとっても理解しやすいことから、23区統一の基準保険料率を採用してございます。平成30年度の国保制度改革によりまして、納付金制度が導入されたことに伴い、23区統一の基準保険料率は東京都が示します納付金等をもとに、賦課総額を設定し算定をしております。この制度改革に伴い、被保険者の保険料負担が急増することを回避するため、特別区では国の激変緩和措置期間の6年間に合わせまして、納付金組入率を原則年1%ずつ引き上げ、令和6年度に100%とすることとしておりました。その後、令和6年2月の特別区長会におきまして、2年分の延長を行い、令和8年度での納付金組入率100%を目指すことが決定されました。そして、令和8年度の保険料について、令和6年2月に決定をいたしました、見直し後の計画のとおり、納付金組入率を100%といたしました。また、社会連帯の理念を基盤に、子どもや子育て世帯を全世代全経済主体が支える新しい分かち合い、連帯の仕組みとして「子ども・子育て支援金制度」が創設されたことに伴い、「子ども・子育て支援納付金」に係る規定を新たに追加いたしました。

2ページをお開きください。項番の3、改正の内容でございます。(1)基礎賦課額保険料

につきましては、表に記載のとおりでございますが、縦列「令和8年度」、横列「料率」の所得割を0.2ポイント減の7.51%、均等割を前年度比300円増額の4万7,600円といたします。また、低所得者の均等割額の減ずる額、減額後の未就学児の均等割額につきましては、均等割額を300円増額することに伴いまして、差引増減の列に記載の金額が増額となります。なお、賦課限度額は政令の改正により、1万円増額し、67万円といたします。

次に(2)後期高齢者支援金等賦課額保険料につきましては、縦列「令和8年度」、横列「料率」の所得割を0.11ポイント増の2.80%、均等割を前年度比800円増額の1万7,600円といたします。また、低所得者及び未就学児の均等割額に関する増減につきましては、均等割額を800円増額することに伴いまして、差引増減の列に記載の金額が増額となります。なお、賦課限度額につきましては変更なく、26万円といたします。

続きまして、3ページをご覧ください。次に(3)介護納付金賦課額保険料につきましては、縦列「令和8年度」、横列「料率」の所得割を0.21ポイント増の2.43%、均等割を前年度比1,200円増額の1万7,800円といたします。また、低所得者の均等割額に関する増減につきましては、均等割額を1,200円増額することに伴いまして、差引増減の列に記載の金額が増額となります。なお、賦課限度額につきましては変更なく、17万円でございます。

次に(4)令和8年度から新設の子ども・子育て支援納付金賦課額保険料につきましては、縦列「令和8年度」、横列「料率」の所得割を0.27%、均等割を1,800円といたします。また、子ども・子育て支援納付金賦課額保険料につきましては、18歳未満の被保険者は、均等割額について全額軽減となり、18歳以上均等割として、18歳以上の被保険者へ73円が上乘せされます。なお、賦課限度額につきましては、3万円といたします。

続きまして、4ページをご覧ください。次に(5)5割減額及び2割減額の所得判定基準額につきましては、政令の改正によりまして、記載のとおり令和8年度は5割減額の判定基準を31万円に、2割減額の判定基準を57万円に引き上げます。

項番4(1)施行期日につきましては、令和8年4月1日でございます。(2)経過措置につきましては、今回お示しした保険料率につきましては、令和8年度以後の年度分の保険料に適用し、令和7年度以前の年度分の保険料につきましては、従前の例によるという経過措置を講じるものでございます。

なお、本議題に関連する資料といたしましては、同資料の5ページから20ページが新旧対照表、21ページから25ページが国民健康保険料の算定の仕組み、26ページから28ページが板橋区国保における保険料率等の推移や被保険者数と医療費の推移、29ページが新設の子ども・子育て支援納付金賦課額保険料について、30ページから32ページまでが保険料の試算、33ページから38ページにつきましては、国及び東京都に提出をいたしました施策及び予算に関する要望書の国民健康保険制度に関する内容の抜粋でございます。5ページ以降の説明につきましては、省略をさせていただきます。

以上が本議題に関する説明でございます。

○会長 ただいまの説明に対してご質問がございましたらご発言願います。石川委員。

○石川委員 はい。じゃあちょっと簡単にお伺いしていきたいんですけど、まず、資料2の1ページ、激変緩和措置期間の中でも、新型コロナの特殊な要因があり、2か年そのまま延ばしたっていうのがありますけど、この説明の文章で「新型コロナウイルス感染症拡大等の特殊な要因があり」の「等」っていうのは、コロナ拡大以外のものって何か当時見解が示されてたんでしょうか。

○国保年金課長 新型コロナウイルスによる経済の停滞というところかと思えます。

○石川委員 令和8年度の保険料について、納付金組入率を100%としたということなんですけども、99%、令和7年度の組入率のままだった場合の影響額というのはどの程度になるのか教えてください。

- 国保年金課長 仮に納付金組入率を 99%に据え置いた場合なんですけれども、今回の 100%とした場合と、1人当たりの保険料を比べた場合なんですけど、100%の場合、16万3,187円が1人当たり保険料といたしますと、99%に据え置いた場合、16万1,640円となりますので、差し引きいたしますと、99%の方が1,547円安いというふうな形になると思います。
- 石川委員 新型コロナウイルスの感染症拡大の時に組入率の激変緩和措置がとられたという時、それも大変な世の中の事情だったなというふうに思うんですけども、今、この物価高騰の中での経済影響を考えるとそのときと同じぐらいの経済影響とか、生活者の負担しているのがあるのではないかなと思うんですけども、その辺の見解をお願いします。
- 国保年金課長 新型コロナウイルスに関しましても世界的な流行というところがございましたので、日本だけではなくて世界全体でその経済が停滞したというところは、大きな違いかなと思いますが、今、物価高騰で生活が苦しいというところについては、その部分についても影響はあるというふうには考えてございます。
- 石川委員 令和8年度の組入率を100%にしていない基礎自治体というのはあるのかどうかっていうところと、100%にしないで令和7年度の99%のままにした場合、統一保険料方式の維持といえるのかどうかというところをお願いします。
- 国保年金課長 納付金組入率に関しましては、特別区が独自に講じて参りました軽減策でございますので、他の基礎自治体でどうかというところについては、正直承知をしてないところでございます。例えば、23区で納付金組入率をどうするかというところに関しましては、基本的には納付金組入率100%とした計算をどの区もしてございます。その上で独自に軽減策を講じているかというところに関しましては、23区中、令和7年度の例になってしまうんですけども、中野区と江戸川区につきましては独自の算定をしてございます。
- 石川委員 そうするとやっぱり中野区と江戸川区さんというのは、ずっと統一保険料以外の独自の算定をしているかと思うんですけども、その各区の判断がそれぞれおありになるかと思うんですけども、基礎自治体、もちろん板橋区も区民の保険料の負担軽減を考えたときに、令和8年度は99%のままにするといった判断は可能という理解でよろしいでしょうか。
- 国保年金課長 平成29年11月の区長会総会で方針を決定したときに、都内保険料水準の統一、医療費の適正化、収納率の向上、そして、法定外繰入の解消・縮減という、将来的な方向性に沿って段階的に移行するために、23区統一で対応しようということをお申し合わせしております。ただそのときに、この水準を参考に各区独自に対応することも可能という方針を決定してございますので、独自に対応することは可能だと思いますが、先ほど申し上げました中野区、あと江戸川区につきましては、独自の算定をしておりますが、江戸川区のほうはすべて基準保険料率よりも高い設定をされております。あと中野区につきましては所得割の方を高く設定されていたり、というようなところで部分的に統一保険料方式を導入しているというような状況でございます。
- 石川委員 収納率を上げるということは、大変重要なことだというふうには思っているんですけども、2ページ移りまして、板橋区の賦課割合が所得割54、均等割46ということなんですけれども、均等割に当たる方というのもなかなか暮らしが本当に大変で物価高騰の影響をまろに受けてらっしゃる世帯かなと思うんですね。この所得割の54の割合の中の世帯の方で、働いていらっしゃる方っていうのはどのぐらいいらっしゃるんでしょうか。
- 国保年金課長 所得割がかかる場合っていうのは、様々なケースがあると思いますけれども、年金収入があったり、あとは給与収入があったりというところで、例えば、年金収入がありながら、その上で給与収入もあるという方もいらっしゃいます。年金を受給されている方と

いう形での数字のお示しになりますが、年金を受給されている方につきましては、令和7年度のデータによりますと、4万人程度、という状況でございます。

○石川委員 18歳未満の方というのはどのぐらいいらっしゃいますか。

○国保年金課長 18歳未満の人口といたしましては7,626人でございます。今年の2月3日時点で集計した数値となります。

○石川委員 被保険者数が10万人ということでそのうち4万人、4割の方が年金収入の方っていうふうに考えると、年金収入の中、所得割と分類されていてもこの保険料を払うのが苦しいという方がいらっしゃるんじゃないかなというふうに感じております。

次に若い世代の収納率を上げるという観点で、若い世代、特に30歳未満の世帯数の滞納率というのがどの程度なのかっていうところと、特に若い世代は滞納率が多いのかなというのは、ずっと議論されていることなんですけれども、その点についての保険者としての課題解決の方法などあればお示しください。

○国保年金課長 滞納世帯の割合につきましては、年代別に見ますと30代以上につきましては、令和元年度以降、割合はほぼ変わらないで横ばいであるのに対しまして、30代未満の滞納世帯についての割合は、令和2年度以降、一旦割合が減少したものの令和5年度から令和6年度にかけて急増してございます。特に19歳から30歳未満の世帯につきましては、令和5年度が7,012世帯に対しまして、令和6年度が8,674世帯ということで、令和5年度から1,662世帯増えてございます。コロナ禍以降外国人被保険者の方が急増しておりまして、外国人世帯の滞納率も高いことから、滞納世帯の増加につきましては、一因として外国人被保険者の増加も関わっているのではないかなというふうに考えているところです。ですので、今後につきましては、外国人被保険者の滞納対策であったり、その制度そのものを理解していただくための多言語対応等の対応が重要であるかなというふうに考えているところでございます。

○石川委員 滞納されている世帯の割合で、国籍別の割合って今すぐ出たりしますかね。

○国保年金課長 申し訳ございません。今、資料としては持ち合わせてございません。

○石川委員 きちんと支払っていただくということは、まずは基本のことかなというふうに思っているんですけれども、そうは言ってもなかなか、それぞれのご家庭の事情で難しいといった場合に、これまでは短期証などを発行して納付相談、納付勧奨の手段というのがありましたが、マイナ保険証に伴って短期証が廃止となっておりますが、そのことの影響っていうのは、どのようになっているのか教えてください。

○国保年金課長 短期証がなくなって特別療養費の支給に変わった影響についてのご質問かと思えますけれども、特別療養費の支給というのは窓口で10割負担をしていただくということになるんですけれども、その支給対象につきましては令和7年10月時点で1,921世帯ございます。板橋区では11期以上の滞納があって、督促、催告、納付相談のお知らせ等の通知に対して一切応じなかった世帯などを対象としてございます。短期証につきましては、督促や催告、納付相談のお知らせに関して応じている対象世帯で長期滞納がある場合についても、マイナ保険証に移行する前は、短期証の対象としてございました。今回につきましては、令和6年5月の時点で、短期証の枠組みがなくなるということで、令和7年9月末日までの短期証を発行していたというのが最後の発行になるんですけども、その間、令和7年の2月から7月、8月にかけて数々の納付相談や通知はしておりますが、結果的に1,921世帯になってしまったところから考えますと、短期証の証処分による交渉がなかったことによって滞納世帯の納付意識というところが低下してしまったのではないかと考えられます。

- 石川委員 先ほど 30 歳未満の世帯の方で滞納率が非常に増えているという理由について、区のほうから、外国人の方が非常に多く転入されているのでということだったんですけど、そうすると非常に短絡的につなげてしまうと、令和 7 年 10 月の特別療養費の支給が 1,921 世帯というのは、この 1,921 世帯の中に外国人世帯の方がほぼ占めているのか、それとも全くここは関係ない結果になるのか教えてください。
- 国保年金課長 現時点でその 1,921 世帯の国籍別の集計というのは、今のところとしてはございません。
- 石川委員 納付がなかなか難しいとなると、特別療養費の支給ということで、窓口で 10 割払ってもらえれば、医療を受けられるよっていう制度なんだと思うんですけども、それでも、財産の差し押さえや、財産調査に行つて執行停止、徴収をもうやめるといった手続きがあるかと思うんですけども、その辺の動きが、何か短期証廃止の影響で変更などがあれば、推移をお示しください。
- 国保年金課長 推移ということではございませんが、令和 6 年度の執行停止の件数につきましては、差し押さえなしで、財産調査をした上で執行停止した件数というのは、確認したところ 1,844 件という状況でございます。
- 会長 石川委員、もう少し質問ございますか。わかりました。ちょっと一旦待つていただいて、他にご質問ございませんでしょうか。あるようであれば先に手を挙げていただいて、はい、大野委員。
- 大野委員 よろしくお願いたします。保険料の算定根拠になる医療費が上がっているところが 1 つ課題なのかなというふうに思っているんですけども、区として、この医療費を少しでも削減ができるように、どのような啓発をされているのかというのを教えてください。
- 国保年金課長 この後の報告にもございますけれども、例えば、特定健康診査・特定保健指導における啓発というところに関しましては、医療費適正化まずは健康寿命を伸ばしていただくという意味では、かなり有効なのかなというふうに考えているところでございます。あとは、多剤服用とか重複服用とか、そういったところについて、お知らせをしたりとか、あとは、医療費の通知をすることによってこれだけあなたに医療費かかっていますよということで、自分の医療費を見ていただくという機会をつくらせていただいていると、そういった取り組みをさせていただいてございます。
- 大野委員 ありがとうございます。医療費の通知は、多分年に 1 回されてると思うんですけども、例えば何かそこに、今は 10 割だと、お幾らぐらいっていうふうに書かれているだけだと思うんですけども、それが根拠になって保険料が決まっていくみたいなフロー図、自分自身の医療費が増えることで、保険料が上がっていくっていうその仕組みが、なかなか理解されない方も中にはいらっしゃるのかなと思うんですけども、そういった啓発ってというのは、今はされていらっしゃるんですか。
- 国保年金課長 現時点でそういった啓発はしてございませんが、まずご自身の健康を高めていただく、例えば糖尿病とか、そういった取り組みに関しては、糖尿病になってしまうと、年間で 500 万程度の治療費がかかってしまいますよという、ただ、それを防ぐことによって、医療費が抑えられるということもお伝えしていく必要がありますし、医療費がかかっていくということが行く末には保険料にはね返ると言いますか、影響があるということに関しても、お伝えしていく必要があるかと考えてございます。

○大野委員 ありがとうございます。ぜひその動きすごい大切だと思うのでよろしくお願いたします。

あとですね、先ほど、収納率が課題であるというお話がありまして、その中で外国人被保険者が増えているというお話もございました。で、この手元に国保のしおりをいただいているんですけども、まずこれが何か国語で作られているのかっていうのを確認させていただいてもいいですか。

○国保年金課長 英語、中国語、韓国語、それと日本語で作っておりますので、現状は4か国語になるんですけれども、一応、新しい年度でのご準備にはなるかと思いますが、国保のしおりというのを、ホームページとリンクをさせて電子版として作っていくことによって、ホームページのブラウザでの翻訳機能を活用させていただいて、どのような言語にも対応できるという形を実現していこうかというふうに考えているところでございます。

○大野委員 ありがとうございます。ブラウザで対応できるように、もう既に動かれているということありがとうございます。そうすると、そもそも、そこを読むっていうところまでしてもらってというのが、とても大事なのかなと思っていて、ちょっとフローの確認なんですけど、外国人の方が国保に入られるというときには、こういったご案内をされているのかを簡単でいいので教えていただいてもいいですか。

○国保年金課長 特段、国籍によって対応を変えているということではなくて、あくまで日本人と同じご案内をさせていただいてるということでございますので、加入をしていただいたときには、しおりなどをお渡しさせていただいて、外国語版のしおりなどをお渡しさせていただいて、お読みいただくというところかと思えます。

○大野委員 ありがとうございます。なかなか国籍で分けるのはすごくあれなんですけど、国民保険とか社会保険とかに慣れている日本人と、その価値感すらなかなかわからないという方も中にはいらっしゃると思うので、仕組みについては少し丁寧に、対面できたタイミングでお伝えしたほうがより理解が進むのかな。ただこれ見といてくださいねって言っても、なかなかそこまでに行く動機がないと、そこで見ないと思うので、何かそこについては工夫される余地はございますか。

○会長 大野委員、諮問に沿った形でのご質問をお願いいたします。

○国保年金課長 外国籍の方へのご案内というところに関しましては、板橋区の住民においても、外国籍の方の割合が急増しておりますので、かなり重要な部分かと思えます。なので、厚生労働省であったり東京都の取り組みなど、また、自治体の取り組みなども参考にさせていただきながら、こういったご案内が外国人の方にとって有効なのかというところも確認させていただいて、研究していきたいというふうに考えてございます。

○大野委員 ありがとうございます。収納率を上げるためにこういった取り組みが必要なのかということで、少し上げさせていただきました。ありがとうございます。

続いてなんですけれども、要望書のところでですね。37ページと35ページのところのそれぞれに、「子育て世帯への支援」っていうところも、要望が記載されておりまして、この文言の確認をさせていただきたいんですけれども、例えば37ページの(2)で「子育て世帯への支援」というところで、2行目にですね、「軽減対象の制限を撤廃するとともに」というふうな記載がございますが、この文の意味、例えば未就学児だけにとどめるのではなくて、小中高までも、軽減対象とするみたいなところを意味しているのか、この文の説明をお願いしますか。

○国保年金課長 大野委員おっしゃったように、今現在実施をしております未就学児の均等割の軽減対象を拡大するというところで、特にこの要望書の中にはどこまでっていうことを申

しておりませんが、拡大をするようにというのを要請しているというところがございます。

- 大野委員 ありがとうございます。今、対象の制限を撤廃するというのは書かれているけれども、どこまでの制限を撤廃するかというの具体的には、特別区の区長会としては決められずに要望書を出されているという意味合いで大丈夫ですか。
- 国保年金課長 そのとおりでございますが、今、国のほうでは、令和9年度から高校生年代までの均等割5割軽減というところを方向性として出しているというようなところでございます。
- 会長 他にご質問はございませんか。石川委員。
- 石川委員 続きで、差し押さえをしないで執行停止になった件数が1,844件っていうことを先ほど教えていただいたんですけど、これはどういう状況を指すのか、というのは、単純に想像すると、滞納が続いているご家庭があって、財産調査に行くとお家があったってなれば、その家を差し押さえってすると思うんですけども、説明をお願いします。
- 国保年金課長 財産調査をして差し押さえせずに執行停止となるケースは様々あるかと思いますが、例えば生活保護であるということがわかった場合、あとは外国人の方で母国に帰って出国をしてしまって不現住であった場合、それ以外に日本人でも不現住っていうことで、居所も見つからない、財産も見つからないという形で執行停止になる場合もございますし、あとは財産調査をして財産がないということがわかって、実際に住んでいらっしゃる状況であっても、執行停止、要は差し押さえ等の処分をしないという決定をすることもございます。
- 石川委員 生活保護であれば当然もう徴収できないってことになるかと思うんですけども、これはマイナ保険証になって、短期証がなくなったことで、納付勧奨の機会が失われたことで、滞納されている方が生活保護かどうか、ほとんど生活保護水準かどうかっていうことを掴む手段が、国保年金課の窓口ではなかなか難しくなってしまったという理解でよろしいですか。
- 国保年金課長 接触の機会がなくなれば、財産等を把握する機会はなくなるとは思いますが、ただ財産調査ということは、例えば銀行、生命保険等に対してしていくことはできますので、今後は、証更新に関する納付交渉によつての接触ではなくて、財産調査を強化していくということで財産を把握していくということに切り換えていきたいというふうに考えてございます。
- 石川委員 なかなかそれは難しい色々な課題があるのかなとは感じますけれども、あと最後にですね、今回から子ども・子育て支援納付金が課されるわけなんですけれども、課されるという言い方をしてもどうかと思いますけど、そもそも令和8年度の保険料から子ども・子育て支援分が追加されとなったときの政府の決定がどういったことを目的としていたのかというところを教えてください。
- 国保年金課長 令和5年12月の閣議決定の段階でこども未来戦略におきましては、歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険の負担軽減の効果を生じさせて、その範囲内で、令和8年度から段階的に令和10年度までにかけて支援金制度を構築するというところで、令和10年度に1兆円程度の確保を図ることが決定をされておりました。これに対しまして、昨年末の12月26日に厚生労働省のほうで、こども未来戦略における社会保険負担の軽減に向けた取り組みというものを発表してございまして、その中で、令和8年度の世界社会保険の負担軽減効果というものを示してございまして、その効果が令和8年度の合計で0.17兆円、要は1,700億円だということを示しているというのが今、現時点の経過でございます。

- 石川委員 なかなか額を比べると、何だったんだという、実質な賃上げというのは見られていないわけですし、この理由を示して、保険料上がるんですよっていうのはなかなか理解が難しいんじゃないかなというふうに感じるところですが、この子ども・子育て支援金分というのは協会けんぽのほうにも負担が求められるものなんでしょうか。
- 国保年金課長 すべての健康保険のほうに課されます。
- 石川委員 最後に、協会けんぽと国民健康保険の保険料の負担が、どのぐらい違うというところを額でお示してください。
- 国保年金課長 ケースを示してお話させていただいたほうが分かりやすいかと思います。例えばなんですけれども、給与所得の方で、3人世帯で、世帯主と配偶者、子の3人世帯であった場合なんですけれども、例えば、世帯の収入が、400万円であった場合、令和8年度の保険料というのは、53万8,079円になります。これを同じ所得階層で協会けんぽと比べますと、協会けんぽは26万4,127円。事業者との折半がございまして、この金額になりますので、差としては約27万円というようになります。
- 会長 他にご質問はございませんか。大野委員。
- 大野委員 すみません、1つだけちょっと確認させてください。1ページ目の、先ほど石川委員からもございましたけれども、やはり納付金組入率が決めたとおりに、令和8年度を100%にするのが妥当なのかっていうのを私も、今の物価高の状況を見て、少し疑問に思っているところです。それでちょっと確認なんですけど、令和6年2月に、令和8年度に達成を目指そうということで、総会で決まったというふうに記載があるんですけれども、例えばその後ですね、区長会総会を再度開いて、どうしようかという議論はされたのかというところを再度確認させてください。
- 国保年金課長 納付金組入率についてどうするかという具体的な話し合いはされておませんが、各年度の保険料については区長会総会を通して決定をされておりますので、その段階で、納付金組入率をこのままロードマップどおりに上げていくかどうかというところは議論がされているというふうに認識をさせていただきます。納付金組入率を99%に据え置いたままにしますと、その財源というのは、各区の一般会計のほうから繰り入れて行きますので、国民健康保険の被保険者ではない方々の納められた税金を使用して、保険料を下げっていくということになりますので、そういう部分に関しましては、納付金組入率をいつまでたっても100%にしないということは、イコールその負担が継続していくということになるかと考えてございます。
- 会長 他にご質問はございませんか。ご質問がなければ、質疑を終了し、意見を伺います。ご意見がございましたらご発言願います。石川委員。
- 石川委員 まずですね、やっぱり協会けんぽと比べて非常に負担が大きい保険料ということで、それは仕組み上どうしてもそうなるんですけれども、国民健康保険に入っている方がどういった方かという、均等割にならず所得割の中でも年金だけで過ごされている方も非常に多く、約半数いらっしゃるって、そういった方々がこの物価高騰の中で、私はコロナのパンデミックのときより生活が苦しいって方たくさんいらっしゃると思うんですけど、そういった方々に、今回保険料値上げとなるっていう、その料率の決定にはなかなか理解していただけないと思いますし、厳しいものがあるかなというふうに考えています。
- また、子ども・子育て支援金が今回、令和8年度分から乗りますけれども、最初に政府が示していた歳出改革と賃上げで、実質的には社会保険の負担軽減という効果はですね、なかなか今現在は感じられないところですし、少し児童手当の金額が上がったとしても、それで

もなかなか正直言って、この物価高騰の中では暮らしは楽にはならない。そして、子どもがいない世帯にとっては、ただただ負担が増すばかりということを考えますと、今回のこの諮問については認めがたいというふうに考えております。

○会長 他にご意見がございましたらご発言願います。成島委員。

○成島委員 よろしくお願いたします。本日の資料にもありましたように、現在やっぱり国保を取り巻く環境というのはすごく厳しいものになっているなどというふうに思っております。資料から、令和2年度から令和6年度までの5年間で、被保険者数は約1万4,000人程度減少している状況です。しかしながら、医療費の推移はほぼ横ばいであり、1人当たりの医療費は増加して高止まりといった状況が変わらず、改善の兆しが見えていないという状況と感じております。また、社会保険の適用拡大により、稼働年齢層の被保険者数がますます減少していく恐れもあります。また、被保険者の高齢化もますます進んでいくというふうに思っております。そのような状況の中、この国民健康保険制度は深刻な構造的な課題を抱えているというふうに思っております。このような状況の中から今回、令和8年度の保険料については、前年度比で増額となりますけれども、こどもや子育て世帯を社会全体で応援していくための子ども・子育て支援金制度が開始される他、納付金組入率が100%になるなど、社会情勢が反映されたものであり、やむを得ない増額というふうに考えております。

しかしながら、抜本的な制度の見直しにいち早く取りかかるべき状況と考えますので、特別区長会として、引き続き国や東京都への働きかけを強く行っていただくことを要望いたしまして、本諮問事項につきましては、原案のとおり認めることに賛成をいたします。

○会長 他にご意見はございますか。大野委員。

○大野委員 質問の中からですね、納付金組入率を下げる、上げないで何とかできないのかというご質問させていただきました。ご答弁の中では一般会計での繰り入れを行うことになるというお話がございましたけれども、板橋区にはしっかりと財政調整基金などもございませぬ、そういったところも繰り入れながら、何とかやりくりができなかったものなのかなというのは、今の物価高を考えるとと思うところではあります。ただですね、これから収納率を上げる取り組みというのもしっかりとされていくってということ、医療費の増加を少しでも減らせるように啓発もされているというお話もいただきました。ですので、構造的には難しい部分あるんですけども、少しでも保険料を減らせるような取り組みを続けていただくということを願ひましてですね、この諮問事項には賛成をさせていただきます。

○会長 他にご意見よろしいでしょうか。それではここで区長の諮問に対する答申をまとめたいと思います。東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正について、賛成の方は挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

○会長 賛成多数と認めます。よって、東京都板橋区国民健康保険条例の一部改正については原案のとおり認めることといたします。なお、答申文について原案を適当と認めるとの内容で事務局に作成をお願いいたします。

次に、報告事項及び議題(2)令和7年2月25日の運営協議会後の規則改正について、国保年金課長より説明願います。

○国保年金課長 それではお手元に資料3をご用意いただければと思います。資料3、令和7年2月25日の運営協議会後の規則改正についてでございます。改正を行いました規則は項番1に記載の東京都板橋区国民健康保険条例施行規則でございます。

(1) 改正の経緯につきましては、食材費の高騰を踏まえまして、入院時の食費の基準が引

き上げられたことに伴い、一昨年令和6年6月より、食事療養標準負担額が改正されておりましたが、さらに、食品の高騰を踏まえまして、再度引き上げが令和7年4月からの負担額が改正されたところでございます。

(2)の改正理由でございます。食事療養標準負担額の減額差額の支給につきましては、厚生労働省の定めによりまして、全国一律に実施をしてございます。昨年3月26日に厚労省から改正されたという通知がされたことで、(3)改正内容に記載のとおり、当該規則内の別記様式第4号の2でございます裏面に、様式例のほうに記載させていただいておるところでございますが、様式例の右下、網かけの部分に記載をしておりました金額に変更が生じたため、規則改正を行ったものでございます。変更の詳細については記載のとおりでございますが、食事療養標準負担額の改正につきましては、昨年の令和7年4月1日から適用されてございます。

前回の運営協議会以降に行いました、規則改正についての説明は以上でございます。

○会長 ただいまの報告に対してご質問等がございましたらご発言願います。ただいまの報告はご了承願います。

次に報告事項及び議題(3)板橋区国民健康保険保健事業実施状況について、報告事項及び議題(4)令和8年度板橋区国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施方法(案)について、国保年金課長より、一括して説明願います。

○国保年金課長 それでは、資料4、板橋国民健康保険保健事業実施状況及び、資料5、令和8年度板橋区国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施方法(案)について、関連する内容でございますので、一括して報告させていただきます。

初めに資料4、項番1、特定健康診査、項番2、特定保健指導、いずれにつきましても(1)に記載をしている数値につきましては、特定健康診査等の実施計画の目標値でございます。そして、(2)に実施状況を記載させていただいているというところでございます。なお、令和5年度と6年度につきましては、第三期と第四期の計画サイクルの変わり目でございます。例えば、項番1、特定健康診査につきましては、第三期の終了年度の令和5年度までに国が示します、市町村国保の受診率の目標値が60%でございますので、60%を目指しておりましたが、(2)実施状況に記載のとおり、受診率については、実際は40%台の中盤でございます。ほぼ横ばいとなっております。なので、令和6年度からの第四期計画では、令和11年度までに、国が示す60%を改めて目指し直すというような計画になってございます。実施状況につきましては、確定しております令和6年度の数値が最新となりますが、特定健康診査の受診率は46.0%、前年度比で0.2ポイント増となっております。特定保健指導の実施率につきましては10%、前年度比で0.7ポイント減となっております。23区中でございますが、特定健康診査については3位、特定保健指導については13位という順位に位置してございます。特定健康診査につきましては、前年度と同順位でございましたが、特定保健指導につきましては、僅差で4位下がってしまったという状況でございます。

続きまして、資料5、令和8年度板橋区国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施方法(案)についてご説明をさせていただきますので、資料5、1ページをご覧くださいと思います。項番2、目標値につきましては、先ほどの議題でお話をいたしました第四期特定健康診査等の実施計画の目標値等を記載してございます。実施方法につきましては、国の手引きを踏まえまして、特定健康診査を実際に実施していただきます板橋区医師会等との協議によりまして決定をしてございます。2ページから3ページに記載の特定健康診査の実施方法につきまして、概ね例年どおりの実施内容となっております。

資料飛びまして4ページをご覧くださいと思います。項番7でございます。特定保健指導事業の実施につきましても、概ね例年どおりでございますが、(3)の一番下の※書きに記載をさせていただいておりますとおり、令和7年度の特定保健指導から、今までは特定保健指導の初回面接については対面に限って行っていましたが、オンラインでの面接方法を加えて実施をしてございます。また、同じ項番7の(2)をご覧くださいと思います。これまでは特定保健指導の案内通知を受け取った対象者につきましては、電話または郵送でお申

し込みをしていただいておりますが、令和7年度からはメール、あとは2次元バーコードからのWeb申し込みを追加いたしました。また、継続支援を受ける方につきましても電話と手紙にやりとりは限られていたんですが、令和7年度からメールによる支援というものも追加してございます。これにより、特定保健指導の心理的ハードルを下げまして、実施率を向上させていきたいというふうに考えてございます。

また、5ページ目をご覧ください。項番8、人間ドック受診費用助成事業の実施ということで、こちらは新規事業でございます。40代50代の方の特定健康診査受診率が低い一方で、40代50代の被保険者の方から、人間ドックの助成はやっていないのかというようなお問い合わせをいただくことが多かったため、当該年代の受診率向上、あとは課題のある方を早期に特定保健指導につなげるということから、令和8年度より助成を実施いたします。対象者は記載のとおりでございます。助成額については上限8,400円、助成予定人数については900人を予定してございます。なお、5ページの項番11、周知案内方法につきましては、これまで少しずつではございますが拡充してきた周知、案内方法をまとめて記載しております。

また資料には記載ございませんが、令和7年度の特定健康診査からですね、いたPay健幸ポイントの50ポイントの付与などの取り組みもさせていただいているところでございます。

また、医師会にご協力いただきまして、特定健康診査で使用します問診票の裏面を活用いたしました、フレイル予防の取り組みなどもさせていただいております。

説明は以上でございます。

○会長 ただいまの報告に対してご質問等がございましたらご発言願います。ただいまの報告はご了承願います。

次に、報告事項及び議題(5)高額療養費制度の見直しについて、国保年金課長より説明願います。

○国保年金課長 それでは議題(5)高額療養費制度の見直しについて報告をさせていただきます。資料6をご覧ください。

項番1、経緯でございますが、昨年末12月25日に厚労省の社会保障審議会医療保険部会におきまして、高額療養費制度の見直しについて示されまして、翌26日に厚労省のほうから都道府県を通じまして、市区町村に対して見直しの通知がございました。我々も報道や厚労省のホームページに示されている程度の情報しかない状況でございますが、国民健康保険制度におきまして、大きな改正内容でございますため、本日は見直し内容について概略を共有させていただくというところでございます。

項番2、主な改正内容でございます。具体的にイメージを持っていただければと思いますので皆様には、資料裏面を見ていただきながら、表面に記載の内容を私のほうからご説明させていただきます。

まず1つ目の見直しにつきましては、月額上限の引き上げでございます。2ページ下段の表をご覧ください。表左側縦列、現行の「月額上限」に記載をされております各区分の限度額につきましては、表の真ん中縦列「R8年8月～」の「月額上限」に記載をされておりますとおり、約7%程度の上限額の引き上げが行われます。上段の(イメージ)と書かれたグラフで見ますと、現行のグレーの太線から、その上に引かれておりますグレーの点線が月額の限度額の見直しのイメージとなります。

続きまして、2つ目の見直しは年間上限の導入でございます。2ページ下段の表をご覧ください。新設される制度でございますため、表の真ん中縦列「R8年8月～」の「年間上限」をご覧ください。多数回該当といまして、同じ世帯で過去12か月のうち月額上限に達した月が4回目になると、適用される金額がございしますが、この表でいきますと、縦列「月額上限」の欄に記載をされました、とがった括弧に記載をされている金額でございます。この多数回該当に該当しない長期療養者の経済的な負担に配慮する観点から、新たに年間上限が投入されます。これによりまして、月額上限に達しない方であっても、年間上限に達した場合につきましては、縦列「年間上限」に記載をされております金額以上の負担が不要となります。上段の(イメージ)に書かれたグラフで見ますと、赤い太

線となりまして、月平均にしますと、多数回該当の月額上限額よりも低くなるというような形になります。

次に、3つ目の見直しが所得区分の細分化でございます。2ページの下段の表をご覧ください。表の右側縦列「R9年8月～」に記載のとおり、これまでは非課税区分を除きます所得区分が、大括りな4つであったものが12区分に細分化されます。

次に、その他の見直しでございます。2ページ下段の表をご覧ください。表の右側縦列「R9年8月～」、横列「所得区分」の200万円までの区分をご覧ください。低所得者への配慮といたしまして、多数回該当の金額が据え置かれるとともに、住民税非課税ラインを若干上回る年収200万円未満の方につきましては、所得区分の細分化に合わせて、多数回該当の金額が4万4,400円から3万4,500円に引き下げられます。また、横列「所得区分」の「非課税【70歳以上】」をご覧ください。外来特例の限度額引き上げの際に、住民税非課税区分に外来年間上限が導入されます。年間の最大自己負担額12か月間の限度額を負担されている方の負担額が、現行よりも増加しないこととなります。

表面、1ページにお戻りください。項番3、移行スケジュールでございますが、令和8年8月からは月額上限の引き上げ、年間上限が導入されます。また、令和9年8月からは所得区分の細分化が行われる予定でございます。

説明は以上でございます。

- 会長 ただいまの報告に対してご質問等がございましたらご発言願います。石川委員。
- 石川委員 ちょっとだけお伺いしたいんですけど、外来については何か様々な段階や措置が講じられるということはわかったんですけど、入院された場合の制度の見直しについてどのようなになるのか教えてください。
- 国保年金課長 この表に関しましては、外来とか入院ということではなくて、この高額療養費として入院であったり外来にあっても同じ表で見るという形になります。
- 会長 はい。他にご意見ございませんか。大野委員。
- 大野委員 1点だけお伺いいたします。こちらの高額療養費制度の上限額については、その前年度の給与とかではなくて、その当時の給与が対象になるというふうに理解をしているんですが、まずその理解で合ってるかを確認させてください。
- 国保年金課長 前年の所得によって区分が変わるという認識でございます。
- 大野委員 ありがとうございます。区分が決まって、例えば、もともとすごい高所得の方が長期入院されて、収入がすごく減ってしまった場合というのは、あくまでも前年度なので、多数回該当があるかもしれないですけども、高額のところは上限額として決まるのか、そうではなくて、その当時の月額が減っていけば、その区分は変えられる余地があるのか、何か申請等があるのか教えてください。
- 国保年金課長 あくまでも前年の所得によっての区分という形になります。ただおっしゃったように多数回該当がございまして、多数回該当に該当する、また年間上限も導入されますので、そういったところにかかってくる部分というのはあるかなというふうに思います。
- 会長 その他ご質問よろしいでしょうか。ただいまの報告はご了承願います。
次に報告事項及び議題（6）国民健康保険高齢受給者証と資格確認書の一体化の延伸について、国保年金課長より説明願います。

○国保年金課長 それでは議題（6）国民健康保険高齢受給者証と資格確認書の一体化について報告をさせていただきます。資料7をご覧くださいと思います。

本件につきましては、令和6年8月に開催をいたしました本運営協議会において、マイナンバーカードと健康保険証の一体化等への対応について報告をした際、令和8年8月を目途に高齢受給者証と資格確認書の一体化を行う予定であることをご説明させていただいたところでございます。現在は別々に持ち歩く必要がある高齢受給者証と資格確認書につきましては、区の自治体情報システムの標準システムへの移行後に登録をされる機能を使いまして、令和8年8月に予定をしている資格確認書等の一斉更新において、一体化をする予定でございました。しかし、昨年11月に、当初令和8年1月、要は先月までに予定をしておりました標準システムへの移行時期でございますが、住民基本台帳システムの事業者の人員不足などによる作業の進捗の遅れから、令和8年1月の本番移行までに安定稼動に必要な状況を確認することが困難との見通しになったため、区全体といたしまして、安定的な移行のために、1年延伸をいたしまして、令和9年1月、来年の1月に移行時期を変更することとなりました。これに伴いまして、高齢受給者証と資格確認書の一体化につきましても、1年延伸をせざるをえず、令和9年8月に改めて一体化を行うこととさせていただければと思います。そのため現在、令和8年7月末日までの有効期限になっております資格確認書につきましては、もう一度、1年間の有効期間の資格確認書を発行し、令和9年7月末日までの有効期間で発行し、資格確認書等の一斉更新を行うというところでございます。

説明は以上でございます。

○会長 ただいまの報告に対してご質問等がございましたらご発言願います。石川委員。

○石川委員 1点だけ、もう一度1年間の有効期限のものを送付するってということなんですけれども、またその後もですね一体化後もまた、送付されるんだと思うんですけれども、今持っているカードと色を互い違いにして、混乱のないようにしていただきたいんですが、いかがでしょうか。

○国保年金課長 そういった間違えないようにというところもあるんですけれども、他の区は2年サイクルで発行させていただいているという状況でございますので、もう1回同じ色で、我々のほうが出して、それでまた、他の23区の色と同一でサイクルを一緒にしていくというところもありますので、令和8年7月いっぱいでの資格確認書の一斉更新につきましては、残念ながら同じ色という形になります。

○石川委員 なかなか手元に届いた方がその後使うということを考えると、混乱される方が多いんじゃないかなと、本当に思いますので、どう周知していいかもちょっとわかりませんが、私のほうでもよく声かけていきたいと思います。はい。よろしく願います。

○会長 他にご質問等ございますでしょうか。ただいまの報告は、ご了承願います。最後に事務局から事務連絡をお願いします。

○国保年金課長 事務局から事務連絡を1点申し上げさせていただきます。1年先にはなりますけれども、次回の令和8年度第1回板橋区国民健康保険運営協議会の日程につきましては、令和9年2月24日水曜日午後3時から開催をさせていただく予定となっております。保険料の改定のため必ず開催することとなりますので、あらかじめご予定を確保していただきたく存じます。1年先にはなりますがよろしく願いいたします。議題については、令和9年度の保険料ということをご予定しておりまして、正式な日程調整につきましては、10月頃にまたさせていただきますので、よろしく願います。また、次回までに法改正が生じて、運営協議会を実施する必要がある場合については、改めてご連絡をさせていただきたいと思っております。また、本日につきましては、子ども・子育て支援金のリーフレットであったり、お薬バックなどもご用意をさせていただいておりますので、お持ち帰りいただければと思います。

以上でございます。

○会長 以上で本日の議題、議事はすべて終了いたしました。これをもちまして、板橋区国民健康保険運営協議会を閉会いたします。お疲れ様でした。