

令和元年度第2回青梅市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 令和元年11月21日(木)

開会 午後1時30分

閉会 午後3時00分

場 所 青梅市役所議会棟大会議室

委嘱委員(14人)

町田 幸子	番場 春枝	加藤 久夫	林 美明	鹿兒島武志
野本 正嗣	百瀬 澄雄	田中 三広	金子 勉	桑田 一
宮野 良一	柳内 昭治	小関 哲哉	増子 俊彦	

出席委員(10人)

町田 幸子	加藤 久夫	鹿兒島武志	野本 正嗣	田中 三広
桑田 一	宮野 良一	柳内 昭治	小関 哲哉	百瀬 澄雄

欠席委員(4人)

番場 春枝 林 美明 金子 勉 増子 俊彦

説明のために出席した者の職氏名

副市長	池田 央	市民部長	檜島 章夫
保険年金課長	机 勲	収納課長	清水 正
給付係長	小山 幹三	資格賦課係長	原 篤弘 幸
特定健診係長	塩野 千春	健康課主査	久保 智子
給付係主事	福原 悠		

傍聴者 0人

議事日程

- 1 議長開会および開議宣言
- 2 保険者代表挨拶
- 3 会議録署名委員の指名
- 4 報告事項
 - (1) 令和元年度特定健診・特定保健指導等の状況について
 - (2) 令和元年度人間ドック受診料助成交付事業の状況について
 - (3) その他

5 協議事項

- (1) 令和2年度の国民健康保険税について

6 連絡事項

- (1) 今後の会議日程等について

6 議長閉議および閉会宣言

△「日程1」 議長開会および開議宣言

○議長 それでは、定刻を過ぎておりますので、ただ今から、本運営協議会を開会させていただきます。公開というふうになってございますので、傍聴人に関する規定も定められているということでございますが、本日は傍聴人がいませんので、早速議事に入ります。

最初に、欠席委員の報告でございます。4名欠席がございしますが、委員の定足数を達しておりますので、会議が成立しております。

それでは、早速ですけれども、お手元に御配付しております、会議日程に従いまして進めます。本日は、報告事項2件と協議事項1件でございます。皆さんの御協力をいただき、概ね15時頃を目途に、スムーズに進行できますようお願いいたします。

御存じのように、前回のときに市長から税率改正の諮問をいただいております。そんな内容もございしますので、報告事項は概ね簡略に説明をいただき、特に御質疑なければ、本題の税率改正のほうで、お時間を使っていきたいというふうに考えておりますので、御協力のほど、お願い申し上げます。

△「日程2」 保険者代表挨拶

○議長 初めに、保険者を代表して池田副市長から、御挨拶をいただきます。

副市長お願いいたします。

○副市長 皆さん。こんにちは。本日は、お忙しいところ、第2回の国民健康保険運営協議会に御出席をいただきまして、大変ありがとうございます。

また、委員の皆様方には、日頃から国民健康保険を初め、保健衛生行政全般にわたりまして、御協力をいただいておりますこと、この場をお借りしまして、厚くお礼申し上げます。

本日、浜中市長がほかの公務で市外に出ておりますので、代わりに私のほうで、御挨拶をさせていただきます。

今、会長からもありましたように、青梅市では2年に1回、保険税の改定ということで、やらせていただいております。来年――令和2年度に向けて、保険税の改定ということで、第1回のときに市長より、諮問させていただいたところでございます。

今、青梅市でも来年度予算編成を行っておりますが、市税収入が従来ですと200億を超えていたんですが、200億を切ってしまったというところで――190億台というところで、市税収入が年々下がっております。人口が若干でも減少しているというのが大きな要因でございますが、基幹的な市の収入である市税収入が落ちているというところが、財政面では非常に厳しい状況にあるというところでございます。

そういう中で、国民健康保険、後ほど担当のほうより説明させていただきますが、8億円を超えるような赤字が出ているということで、一般会計からそれを繰入れるというところで、一般会計のほうでも、なかなか税金収入が上がらない中で、厳しい状況にあります。

そういう中では、やはり2年に一度の改定——広域化になりましたし、東京都のほうである程度、保険料、計画的に段階的に上げていって、概ね10年ぐらいでこのくらいに、みたいなところもございます。

そういったところも勘案しながら、皆様方の御意見も聞きながら、市としても改定していければと考えているところでございます。

消費税が上がったとか、市民生活でもなかなか所得がふえないとか、いろんな状況がございますので、厳しい判断だとは思いますが、ぜひ、皆様方の御知恵、御意見をいただき、改定に向けて、検討させていただければと思っているところでございます。

今後とも、国民健康保険事業の安定した運営のため、委員の皆様方の御理解、御協力をお願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○議長 副市長、ありがとうございます。

副市長におかれましては、公務の都合上、ここで退席をさせていただきます。ご了承ください。

○副市長 よろしく申し上げます。

△「日程3」 会議録署名委員の指名

○議長 それでは、続きまして、本会の規定に、議事録を作成することとなっております。その真正を証するために、会議録の署名委員が、必要でございます。

恐縮ですが、私から、会議録の署名委員を指名させていただきます。今回は、加藤委員と鹿児島委員のお二人をお願いしたいと思います。

後日、本日の会議の議事録を、事務局が作成いたします。その議事録を御確認の上、御署名いただきますようお願いをいたします。

△「日程4」 報告事項

○議長 それでは、日程4、報告事項に入ります。

(1) 令和元年度特定健診、特定保健指導等の状況についてを議題といたします。事務局の説明を求めます。

○保険年金課長 それでは4の報告事項(1)令和元年度青梅市特定健康診査、特定保健指導等の状況につきまして、御説明をさせていただきます。

恐れ入ります。資料1をごらんください。

初めに、1の特定健康診査等ではありますが、実施場所につきましては、昨年同様、一般社団法人青梅市医師会加入の市内41の医療機関で実施しております。

実施期間につきましては、昨年度より1か月延長いたしまして、6月1日から11月30日までの6か月間の実施としております。

受診状況につきましては、9月末現在、受診券発行数2万5,813人に対しまして、

受診者数 5,962 人で、受診率は 23.1%。平成 30 年度と比べまして、受診券発行数は 1,125 人の減、受診者数は 523 人の減、受診率 1 %の減となっております。しかしながら、例年 10 月、11 月に健診を受診される方が多いことと、今年度より新たな事業として実施しております、人間ドック受診料助成金制度の利用者の検査結果につきましては、特定健診へ、その結果を提出することが利用条件となっております。後ほど利用者数については御説明をさせていただきますが、現時点ではその人数を反映させていないことから、受診率につきましては一概に減少しているとは言い切れない状況であります。

次に、昨年度より実施しております、2 の集団健康診査につきましては、(6) 受診者数のとおり、昨年度から 41 人増加しております。初回の案内通知日から再勧奨期間を早めたことで、申込期限前に再度健診を認識し、申込者がふえたものと捉えております。

次に、3 の特定保健指導であります、実施委託業者につきましては、入札により、ほけんし株式会社に決定しております。10 月 31 日より特定保健指導が開始しておりますが、対象者が参加しやすく、利用率が少しでも向上するよう、委託業者と連携を図りながら、実施していきたいと考えているところであります。

4 の社会保険、共済組合等の健康診査につきましては、例年どおりとなりますので、資料を御参照いただきたいと思います。

大変雑ぱくではありますが、以上で、説明を終わらせていただきます。

○議長 説明が終わりました。

本件について、御意見、御質問ございましたら伺います。ございますか。

3 の特定保健指導――10 月からやって、まだ 1 か月経たないのか。今そこで把握している限りで、いくらか受けているの。

○特定健診係長 御質問の件につきましては、まだ集計のほうが進んでおりませんが、実施したのは、まだ 20 人程度で、健診の結果がこれからまた上がってまいりますので、そこで利用勧奨を進めていきたいと思っております。

○議長 少しでも、受けている人は受けている…受け始めているということでもいいのか。

○特定健診係長 そうでございます。

○議長 ということで、もう少し様子を見ながら、報告を受けたいと思います。ほかにごございますか。

質問がないようですから、それでは、次に移ります。

次に、(2) 令和元年度人間ドック受診料助成交付事業の状況についてを議題といた

します。

事務局の説明を求めます。

○保険年金課長 それでは、令和元年度人間ドック受診料助成交付事業の状況につきまして、御説明を申し上げます。

1、概要についてであります。(1)の助成内容でありますけれども、青梅市国民健康保険の被保険者が下記の5医療機関で受診した人間ドックの費用のうち、1年度に1回を限度として、2万円を助成する制度であります。

次に(2)助成対象者であります。青梅市国民健康保険の被保険者で、受診時点の年齢が30歳以上のものであります。

(3)事業開始日でありますけれども、恐縮です。ここで訂正がございまして、令和元年4月1日とありますけれども、平成31年4月1日からの誤りでありますので、大変恐縮でありますけれども、御訂正のほどお願いいたしたいと思っております。したがって、平成31年4月1日からの実施でございます。

次に、2の交付状況についてでございます。

この表の見方でありますけれども、左から委託契約をしている医療機関名、利用から申請を受けて利用券を交付した交付者数、医療機関から人間ドックの受診報告を受けた件数の受診者数となっております。なお、受診者数の集計期間は、医療機関からの報告が月締めしたものの報告であることから、月単位となっております。

医療機関別受診者数で見ますと、唯一市内にある新町クリニックの348人が最も多く、続いて公立阿伎留医療センターが24人、公立福生病院が19人と続いてございます。

全体で見ますと、当初の計画では、年間660の方が受診すると見込んでおりましたが、4月から9月までの上半期で既に410人が受診していることから、このペースでまいりますと、年間で820の方が受診する見込みとなり、上方修正をしているところでございます。

以上で、雑ばくでございますけれども、説明とさせていただきます。

○議長 説明が終わりました。

この件につきまして、御質問、御意見を賜ります。いかがでございますか。

○委員 地域の医療機関で人間ドックというふうに変っておりますけれども、今までの健康センターで行っていた人間ドックと比べるとふえているのか、逆に減っているのか。今年度のこの5つの医療機関で行った合計と比較して、去年の健康センターで実施していたときと比べると、どのような状況になっているのか、その辺の数字がわかりましたら教えてください。

○特定健診係長 今の御質問につきましては、前年度まで健康センターで行っていた

人間ドッグなんですけれども、国民健康保険、後期高齢者医療保険に限らず、社保の方も一部受けてらっしゃる方がいらっしゃいましたので、年間1,500人くらい受診されておりました。数字を比べますと、この年間の見込みが820ということで、減少はしております。

○議長 ほかに。よろしいですか。

それでは、ほかにないようですので、この件につきましては以上とさせていただきます。

○議長 それでは、次に（3）その他を議題とします。

事務局、何か報告ありますか。事務局からの報告がございませんので、早速次に入ります。

△「日程5」 協議事項

○議長 日程5、協議事項に入ります。

（1）令和2年度国民健康保険税を議題といたします。

まず、事務局の説明を求めます。

○保険年金課長 資料3、令和2年度の国民健康保険税について御説明を申し上げます。

まずは、国民健康保険の財政上の背景を御説明いたします。

1ページをごらんください。

こちらの国保財政健全化計画書であります。平成30年3月に東京都へ提出をしたものとなります。表の②赤字削減計画をごらんください。

赤字削減、解消のための基本方針といたしまして、平成30年度予算額での赤字削減額であります8億2,193万3,000円を、平成30年度から平成40年度までに、5回の保険税率の改定を行い、赤字を解消しようとする計画であります。

この計画では、2年に1回6.1%の改定が必要となります。

次に2ページをごらんください。

こちらのグラフにつきましては、厚生労働省の資料より、平成29年度に一般会計からの法定外繰入金、いわゆる赤字の繰入金でございますけれども、これを都道府県別に作成した表となっております。

東京都全体の法定外繰入金は726億円となりまして、全国の合計2,540億円のうち、都はその約30%を占めている状況にあります。

次の3ページ、4ページは、東京都内の自治体が繰入れている726億円の区市町村ごとの内訳になります。

上段の表では、一般会計その他繰入金が、いわゆる法定外繰入金となりまして、都民1人当たりの繰入金は、2万3,327円になります。

特別区の計では、一人当たりの繰入金が、1万9,587円、町村の計では、2万8,604円になります。

26市でありますけれども、26市では3万1,773円になります。

下段の表につきましては、都の区市町村ごとの繰入金の額を表示しておりまして、青梅市におきましては、繰入金6億8,445万円余に対しまして、1人当たりの繰入金は、2万364円余で全体の少ない方から20番目になります。

次の5ページは、平成31年度—令和元年度の都内区市町村の税率等の表になります。

次に、6ページをごらんいただきたいと思います。

青梅市の保険税等の改定の経緯でございます。保険税におきましては、医療分、後期高齢者支援金分および介護納付金分の3本立てで課税をしております。

法定外の繰入れを毎年度行う厳しい財政状況の中、隔年で税率について、5%程度の見直しを行ってまいりました。

22年度改定では、療養給付費等交付金が、およそ10億円減少したため、財源補てん繰入金も従来よりも多額に投入したものの、税率改定を6.5%とせざるを得なかったところであります。

26、28年度改定では、消費税率の引上げを見込み被保険者の負担を考慮し、3%の改定としたところでありますが、28年度は消費税の改正は延期されております。

また、医療分、介護納付金分については、後期高齢者支援金の開始とともに、平成20年度から資産割、平等割を廃止し、4方式から所得割、均等割の2方式に変更いたしております。

地方税法施行令の改正に合せまして、課税限度額および減額対象世帯の減額判定所得の引上げを行っております。

次に、7ページをごらんください。

令和2年度国民健康保険税率改定案であります。

1、国保財政健全化計画書にもとづく赤字額については、先ほど御説明申し上げましたとおり、平成30年度当初予算で、8億2,193万3,000円の赤字となっております。

平成30年度から東京都が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、都から示される標準保険税率で算出された納付金を保険税で賄うこととされており、これらの収支が均衡していることが重要とされております。

しかし、現状では一般会計からの法定外繰入金により収支の差を補っておりまして、一般会計から法定額の繰入れを行うことは、給付と負担の関係が不明確となるほか、国民健康保険加入者以外の市民の方にも負担を強いることとなるため、国および都では、段階的、計画的に削減、解消を図ることを求めています。

本来であれば、2の表の1番下の行のとおり、都が示す標準保険税率であれば、法定外繰入金を解消することはできますが、保険税の急激な引上げになり、被保険者の急激な負担増を強いることになります。

保険税の不足分につきましては、一般会計からの法定外繰入金で賄うことになりま

すが、一般会計からの繰入金を少しでも削減する必要があり、また今回改定を見送ると、いずれ大幅な改定が必要になるということも考えられます。

このようなことから、2の改定率ごとの所得割率、均等割額および財源補てん繰入金解消の税率改定回数につきまして、事務局で参考として作成いたしました。

表現が異なりますけれども、法定外繰入金の表現を、ここでは財源補てん繰入金と表現させていただいておりますので、お読み替えのほどお願いをしたいと思います。そのまま、同じ意味でございますので、そのようにお受け取りいただければ幸いです。

この表の上から、現行税率5%の改定、6%の改定、7%の改定、それから東京都から示された、令和元年度の標準保険税率の順で作成をさせていただきました。

5%につきましては、前回の改定で5%の引き上げをさせていただいたという実績からお示しをいたしたところでございます。

所得割税率および均等割額の増加分、また一番右の欄に改定率ごとの解消予定年度をお示しをさせていただきました。

なお、今回の資料ではわかりやすくするため、医療分のみを改定したものとしております。

次に、3の改定率ごとの増加額の表をごらんいただきたいと存じます。

こちらの表は、改定率ごとに調定額、予算額、増加額および1人当たりの保険税額を算出した表となっております。

5%につきましては、保険税収入として、1億2,332万円余増額となり、1人当たり平均8万4,571円となります。現行の税率と比較して、1人当たり平均4,058円の増額となります。

6%につきましては、国保財政健全化計画書にもとづき、お示しいたしました。

保険税収入としまして、1億4,699万円余増額となり、1人当たり平均8万5,349円となり、現行の税率と比較しまして1人当たり平均4,836円の増額となります。

7%につきましては、同様に保険税収入としまして、1億7,065万円余の増額となります。1人当たり平均8万6,128円となり、現行の税率と比較いたしまして、1人当たり平均5,615円の増額となります。

都標準につきましては、参考までにお示しをさせていただきました。

次に、8ページをごらんください。モデルケースをお示ししてございます。

こちらの表につきましては、改定率ごとにモデルケースをお示しさせていただいております。

まず、上段の表が改定率5%、中段の表が改定率6%、下段の表が同じく7%で保険税額を算出させていただきました。

恐れ入りますが、6%改定と7%改定の表右から2列目の増分につきましては、年間の増分でありますので、恐縮でございます、御訂正をいただきますようお願いいたします。

改定率ごとに、7割軽減対象の65歳以上の年金収入のみの単身世帯、次に5割軽

減対象の 65 歳以上の年金収入のみの 2 人世帯、次に 2 割軽減対象の 65 歳以上の年金収入のみの 2 人世帯、次に軽減対象ではない 40 歳以上 64 歳以下の給料収入の 2 人世帯、次に軽減対象のない 40 歳以上 64 歳以下でお子さんが 2 人いる給料収入の 4 人世帯のそれぞれのケースをお示しさせていただきました。

改定率ごとに、表の一番右側の行におきまして、増加額をお示ししてございます。御参考にしていただきたいと思います。

以上、大変雑ぱくではありますがありますけれども、保険税改定の説明とさせていただきます。

○議長 はい。細かい資料の説明をいただきました。今日もらって、なかなか理解し難い部分もあろうかと思いますが…。

それでは早速、審議に入ります。事務局の説明に対して、御意見、御質問、もし、ございましたらお願いをしたいと思っております。いかがでございましょう。

○委員 いただいた資料の 7 ページの 2 番目に、改定率ごとの所得割率、均等割の額という表があります。現行、2 年に 1 回の改定ということで、現行の一番上段の 5.7%、2 万 6,600 円の数字を令和 2 年で改定しようということで、5%、6%、7%という数字がここに示されておりますけれども、この 5 ページにある、東京都の区ならびに市町村の一覧表があります。この中の市町村だけを見ていくと——というのも 23 区と市町村というのは生活環境も所得環境も大分違いますし、これを一緒くたにするというわけにいかないの、26 市だけをピックアップして数字を弾いてみたんです。そうしましたところ、基礎課税の部分の 5%、6%、7%のところの所得割と均等割という数字があるんですが——私が調べましたところ、基礎課税のところでは、現在の青梅市の 5.7%と 2 万 6,600 円よりも多く徴収をしている市がどれくらいあるかと申しますと、13 市あります。そこで一番高いのは東村山市が 3 万 4,000 円、東大和市が 6.28%。

これで見たとときに、青梅市が今後どのくらい改定していけば良いのかなということで、5、6、7 という数字が示されていますが、この 26 市の青梅市より高い市町村の 13 市の平均を見ますと、この均等割の額が 3 万 392 円、青梅市との差額が 3,792 円。表に当てはめてみると、6%というところに当てはまるんです。所得割というのはこれは所得水準によって変わってきますから、一概には難しいと思うんですけれども、均等割というのはどこの市町村に住んでいても、最低限の金額は均等で支払うということから考えたら、この数字に差がいっぱいあるのは個人的におかしいのかなと。どこの市に住んでいても、基本の額は平等に払おうと、あとは所得割で残りを払っていかうという考えをしたときに、青梅市より高い 13 市町村の平均が 3 万 392 円ということであれば、6%改定をするとちょうどそのくらいの金額になる。

支援分と介護分というのを見てみますと、後期高齢者の支援分では、青梅市よりも高く数字を設定している市町村が 17 市ございます。17 市の平均が、1 万 1,394 円、青梅市との差額が 1,794 円あるんですね。

要するに、後期高齢者の中で青梅市よりも高い市町村が 17 あって、高い市町村を平均しますと 1 万 1,394 円、その中で一番高い市町村は小金井市の 1 万 3,000 円、青梅市は 9,600 円ということで、これを平均の位置まで上げるには 1,794 円改定する。

ところが、今回の改定では今までどおり、均等分には手を付けないということで載っているんですが、平等に均等割ということであれば、若干でも均等割もアップさせたほうがいいのかと思うんです。9,600 円のまま行くのではなくて、各市町村並みに上げていくと。17 市の平均値を見ると 1 万 1,394 円です。一番高いところに上げるには相当負担が多くなると思うので、それをどこまで上げればいいのか。それから介護納付金の表で見ますと、青梅市と府中市が低いです。府中が一番低くて、次に青梅市が 9,800 円。青梅市より高い市町村が 24 市ございまして、ほとんどの市町村は 5 桁の 1 万円台です。24 市の平均が 1 万 2,900 円で、青梅市との差額が 3,100 円あるんです。

そういうことから、我々の会議でどのくらい上げたら、一般会計からお金が出ている 8 億というものを減らしていけるかと考えたときに、私の考えはどこの市町村に住んでも同じ額にという均等割を引き上げていき、青梅市より低いところは別として、最低でも高いところの平均でとろうとすると、基礎課税が 3 万 392 円、後期高齢者の分が 1 万 1,394 円、介護納付金が 1 万 2,900 円。この数字に上げたら——7%なのか 6%なのか、それ以上の数字になると思うんですが、それまで上げないにしても、所得割に手を付けるよりも、均等割を少し上げたほうがいいのかと思います。所得というのは、市町村によって違うんです。都心にいけばいくほど当然所得は高いということを見ると所得割の数字を上げるよりも、最低このくらいは払ってくださいという、平等に負担をさせている均等割というところに手を付けていけば、必然と 7%くらいの数字になってくるのかなと思うんです。そういうことを考えられるかどうかは別として、所得割のアップもいいんですが、均等割というところにも手を加えて、介護と後期高齢者の支援分もアップということを考えていかれたほうがいいのかと思うんですが、いかがでしょうか。

○保険年金課長 法定外繰入金を解消するのに、一番はっきりわかるのは、都が算出した青梅市の税率でございます。これと同様になれば、法定外の繰入れを解消できるということになります。平成 30 年度から広域化といいまして、都道府県単位で、療養費に関する費用を支出するということになりましたので、東京都全体で行っていく。そのために、青梅市ではこれだけその費用を賄いなさいというのが、都が算出した税率等でございます。

この中で、都が算出するのに当たりまして、年齢構成を反映した金額というのを出力しておりまして、それに合わせた率で算出したものであります。年齢構成を加味するということは、国民健康保険の加入者の中で、65 歳以上の比率が高いと、医療費が多いということから、年齢構成を反映させて、1 人当たりの医療費の額を算出して、それを逆算していくと、こういう計算でございます。所得の低い自治体、所得の高い自

治体等がございまして、所得の低い自治体に対して、過度な負担がいかないようにということで、自治体ごとに所得割率、均等割額を算出していると。これが東京都の出し方でございます。

他の県につきましては、構成されている自治体の所得割率と均等割額を全部同じにする、いわゆる平準化というのをやろうとしている県が数県ございます。しかしながら東京都の場合には、所得の高い自治体と所得の低い自治体の差が、他の道府県に比べまして、著しく開いているというようなことがありまして、自治体ごとの状況に合わせて、率を算出しているということでもあります。

こういった意味からも、均等割につきましては各自治体について、金額が定められているということもございます。

一方、委員の御意見のように、利益を受けるのはどの方も、どこの市に住んでいても、みんな同じということがあります。医療保険につきましては、全国どこの医療機関でも受診できるというのは、日本のいいところでもあります。住んでいるところにある医療機関だけしか受診できないということではなくて、全国で受診できるということでもありますので、そういう意味では、利益を受ける被保険者の均等割額がどこにいても、同じ金額であるという考え方も、そういった議論ではできるかというふうに理解しているところでございます。

青梅市の場合で申し上げますと、青梅市は都内の町村の平均よりも低い所得でございます。過度な負担をかけるということが難しいというようなこともあります。均等割額につきましては、東京都で示した金額と大分差があるというようなことがありますし、青梅市の場合の所得額が低いということに伴いまして、モデルのケースでもお示ししましたように、均等割額を軽減している世帯が多くあります。実際には青梅市の被保険者の約半数——49%ほどですけれども、この方が均等割額を軽減するという形になっております。軽減される方というのは所得が低い層の方でございます。

したがいまして、今、お話のありましたように、赤字を解消していく中では、均等割額を一定程度上げていく必要もあろうかというふうに考えてございます。

当初申し上げましたように、東京都全体の医療費を都がまとめて負担するということになる関係上から、区部の保険税率もそういった意味で、合わせて御提示させていただいたところでございます。前ははまだ市のみの提示でございましたけれども、東京都全体で負担をするという観点から、区と町村についてもお示しさせていただいたところでございます。

これを参考に御判断いただきたいと、このように考えているところでございます。

○委員 いただいた資料の1ページにある国保財政健全化計画で、基本的に2年に1度、6.1%の改定をして、10年くらいかかって解消していこうという計画を提示されているわけです。この計画についての状況といいますか、どこまでが、認識を、了解、承認を…。

この計画は、事務局が作ってパッと出したというわけではないと思うんですが、ど

のレベルで市はこれでいったら、いいのではないかというのを出したのかというのを教えていただければ…

○議長 議会に承認をとったのか…

○委員 そういうことも含めて、単に出しているわけではないと思う。

○議長 東京都へ…。

○保険年金課長 この計画につきましては、30年3月に東京都に提出させていただいたものでありますけれども、これは市内部のほうで決定したものでございます。

議会等につきましては、解消年数と計画を提出したということの報告はさせていただいておりますけれども、税率につきましては口頭で6.1%ということの報告まででありまして、議決をいただいたわけではありません。あくまでも市内部で計画を立てているものでございます。

○委員 2年に一回の改定で、5回の改定。10年間で青梅市としては変えていこうということを議会の承認を得るということではなくても、それが共通の認識としてあるという判断をしてもいいわけですか。

○保険年金課長 前回の改定では、本協議会についても、提示をさせていただいてございませんでした。改定に当たりまして、特に広域化になった後から先ほどお示しましたように、東京都全体の赤字の繰入額が多いということの中で、国や都から解消をかなり——東京都については他の県に比べて解消を求められてきているということがございますので、それを見据えたうえでの保険税の改定の御議論をいただきたいということで、提出させていただいたところでございます。

○議長 健全化計画を出して、10年を目途に解消をすると。これはあくまでもこれを作った平成30年当時の医療費が上がらない——現状のままで、6.1ずつ上げていけば解消できるだろうという理解でいいのか。

○保険年金課長 当初計画を立てたときの考え方としては、そういったことで計画を立てたものでございます。

○議長 この中には医療費の増は含まれていないというとらえ方でいいと思うんです。当然このまま医療費がふえていけばこの率——健全化計画は修正しなきゃならない。

○保険年金課長 おっしゃるとおりでありまして、医療費が上がるということは想定

してないところがございます。

御承知のとおりでありますけれども、最近の傾向といたしまして、被保険者が1,000人から1,500人程度減ってきているという状況がございます。被保険者が減りますと医療費は減るんですけども、反面1人当たりの医療費が上がってきているということもございます。

今後、団塊の世代の方が後期高齢に入るということで、それが大体1,800人から2,000人ぐらいが毎年後期高齢に移っていくというふうに考えられます。この中のほとんどの方が、国民健康保険の被保険者であると、そういったことで被保険者自体は減っていくと推定しているところでもあります。しかしながら、1人当たりの医療費は高度化等によりまして、ふえていくという現状であります。

なお、この計画につきましては、そのときそのときの状況に応じて、解消の計画はもう一度見直しをしていくというようなことも念頭に入れているものでございます。

○委員 東京都が一元化になった後で、健全化計画を出させて、近づけなさいという指導がされているわけです。これに対して10年でやりますということを一つの目安として目標を出したわけですけど、東京都はどこまでのスパンを許容しながら——例えばこれに達しなかった場合には東京都として、市にペナルティのようなものをするのかどうか。この辺の見通しを教えていただけたらなというふうに思います。

それから、こういうふうにお話を聞いてくると、6%と委員から出ましたけれど、6%をベースにしながら、医療費の伸び分を2年に1回ずつ——現実的に即して考えていくと、どうしてもそれを下回るということは余計厳しくなっていて、繰入分がふえていただけとこういうことになりかねません。人口が減少して、さらに税収も落ちていく中での繰入分をふやしていくということは、青梅市の体力が持つのかどうか心配するところです。

○保険年金課長 ペナルティというお話ですけども、国のほうとしましては、ペナルティを科すという方向であります。ペナルティを科すというのは2つありまして、基礎自治体に対するものと、あと都道府県に対するものというのがあります。基礎自治体である市町村に関してのペナルティの方法というのはまだ出されておられませんけれども、都道府県に対してはペナルティを科そうとしています。実際には、保険者の努力支援という制度がございまして——例えば医療費の削減のために、どれだけいろんなことをやっているかということについて加点があります。その加点について交付金が出ているということでありまして、東京都もそういった意味では加点をもらっているんですが、赤字の計画が進まない場合については、それについて減点をされると。そういったペナルティでございます。そういったことをするようになってございます。

それと、市財政が持つかということなんですけれども、先ほども副市長のほうから話がございましたように、従来ですと市税が200億円税収としてあがってきたのが、今年度から市税収入が200億円を下回ったというようなことで、財政の硬直化が進ん

できているのは事実でございます。こういった中で、本来市民の方——国民健康保険以外の保険に加入されている方にそれだけの負担をさせているという議論がありまして、一般会計からの赤字の繰入れは抑制していかなければいけないだろうというようなことがございます。

やはり、8億、9億という金額は青梅市にとって負担が大きい部分でありますので、解消していかなければいけないかなというふうに考えております。

なお、30年度のものでありますけれども、都内の全市区町村の1人当たりの保険税額というのを見ますと、青梅市は低いほうから9番目であります。62市区町村のうちの9番目でございます。実は10番目が府中市なんですけれども、府中市はごらんいただきますように、赤字の繰入れがものすごく多いところでございます。そういったことも含めると、府中市は恐らくこれから赤字の繰入れを削減していくということになるかと思っておりますけれども、そうやってきますと保険税額も上がってくるかと…。

青梅市は、赤字は20番目と先ほど申し上げましたけれども、実はこれは29年度は特殊な要因がありまして、赤字が6億5,000万ぐらいだったんです。2年前の精算金が2億円余、従来よりも多く入っているということから収支が改善して、6億5,000万ぐらいの額なんです。その額で順位を表示したものが、29年度であります。実際にそれ以降の数字でいきますと——ほかの主に区の数字が出ていませんで、お示しできないんですが、ほかが一切変わらない場合だと、だいたい30位——真ん中ぐらいの状況になるかと思っております。ですから20位といたしても、あまり繰入額が少ないほうだということばかりも言っておられませんので、やはり解消していく必要があるかと思っております。そういうふうにしていきますと、市のほうの財政自体がかなり厳しい状況になってくるかと、そのように考えているところでございます。

○委員 被用者のほうも後期高齢者の支援金っていうのが、やることやっていると下げますというようなのが制度としてあって、従来は0.2、0.3%くらいですから微々たるものです。うちでいうと10万くらいしか返ってこないみたいな感じですけども、来年の4月からは10%ということで、うちでいくと3,000万くらい取られるということで、非常に大きなペナルティになるということで…。

自治体も同じようなんです。今まで1,000億でしたか、交付金のレベルを1,500億にふやして、駄目なところ——保健事業といいますか、予防医学というんですか、それをやらないところはふやします。11月8日の日経新聞に出てはいますけれども、ちゃんとやったところは減らしますというのをやるようです。

被用者のほうも同じことをやられるので、これを見ると保健事業といいますか予防医療をちょっと頑張らないと、交付金出ませんということですので、これどういうふうに対応するのかということなんです。今も制度はあるということですので、ただペナルティの額が大きくなるということなんで、それに対応して何か、来年度に向けて保健事業といいますか、てこ入れするなり、そういった計画があるのかどうか、その辺お聞きしたい。

○保険年金課長 今、お話のありましたのは、先ほど申し上げましたけれども、保険者努力支援という制度でございます。この制度、資料が手元になく、大変恐縮なんですけれども、かなりの多岐にわたった項目がございます。

メインにされているもののいくつかを御紹介いたしますと、特定健康診査の受診率の向上。次に、保険税の収納率に対する取り組み。それから今、お話のありました保健の事業としまして、糖尿病性腎症の重症化予防であります。それから生活習慣病の重症化予防、こういったところが主に加点の多いところであります。こういった事業を行っていると、保険者努力支援ということで交付金が入ってくるものであります。事業を行っていないとお金も入ってきませんし、基礎自治体についてはペナルティはありませんけれども、都道府県についてはそういったものがございます。あと財政健全化計画を数量的に策定しているかどうか——数字がなくて、ただ策定していくというだけでは加点が低いと、こういうようなことがありまして、この点について東京都にはペナルティを設けられているというようなことでございます。

青梅市の場合には、残念ながら、特定健診の受診率が及んでおりませんが、それに対する対策を、31年度からいくつか実施しております。

収納率につきましては、青梅市はなかなか収納率の向上が見込めなかったんですけども、30年度から体制を強化しまして、現在では昨年度に比べてかなり上がってきているということでございます。これにつきましては、東京都のほうからも優良事例ということで市町村の課長会の中では紹介をしているところでもあります。区部のほうの情報が市長会のほうにも入ってきておりますので、恐らく区に対してもそういった情報を提供している。青梅市の事例が好事例ということで紹介をいただいているということですので、今後はこの辺が加点に結び付いていくであろうというふうに考えています。

保健事業の中で、糖尿病性腎症の重症化予防について行うようにという指針が出た最初的时候から青梅市はかかわっております、本年度で2年度目になります。これにつきましては大方の加点をいただいています。あと若干の部分が残っておりますけれども、これについても何らかの形で行っていきたいというようなことであります。

2年度に向けましては、これらの事業に加えまして、重複服薬についての保健指導というようなことをやっていきたいというふうに考えておりまして、これにつきましても加点がもらえるだろうというふうに考えているところであります。

いずれにしても、医療費の抑制というのはなかなか難しいということがありますし、医療費にもとづいて納付金の額が変わってくるというのも事実でございます。納付金の額が上がるということは、保険税率を上げていかなければいけないということはもちろんあるんですけども、保健事業を行うことによって、医療費を抑制していきたいというふうに考えて、これからもそういったものについて新たにふやしていき、保健事業を行うことによって医療費を抑制し、それに伴って保険税率の上昇の伸

びを抑えられないかというふうな観点から事業を進めていっているところでございます。

○委員 今、ペナルティは都道府県別という話がありましたけれども、それは各市町村にも――都だけがペナルティを負って、減らされたりする影響っていうのは市にも来るといふことなんですか。

○保険年金課長 現在では市町村のほうに、そういったペナルティをという話までは出てないところでございます。

○委員 内科の糖尿病性腎症は1人当たり490何万します。透析を減らそうとって、糖尿病はもう21年度から都のほうでやっているんですが、青梅市独自で透析を減らすということで、ずっとやっていただいております。

○委員 青梅市は、ほかの地区でもやっていないことはかなりやっているんで、いろいろ予防についてはやっているほうだと思います。まだこれからもいろんなことをやろうという考えはありまして、去年は骨粗鬆症の患者さんを早く発見して、骨折を予防していくということを始めて――毎年なにかやっということは考えておりますので、その都度御協力いただければと思います。

○議長 予防と実際に受診するとはまた違うから…。

今日ここですぐに答申ということではなくて、事務局のほうも御提案ということで…。先ほど最初に、委員から言った均等割については、今回は原則手を付けておりません。その辺は将来的にはどういうふうに考えている。

○保険年金課長 2年前に30年度の改定をいたしましたけれども、その際にも5%上げさせていただきましたが、御答申いただいた内容に市議会での修正が入りまして、率と均等割の額が変わってございます。低所得者への負担の軽減ということで、当初市長が提案したそれぞれの率よりも均等割のほうを減らして、所得割を上げるというようなことがございました。ただ、先ほど申し上げましたように、半数の方が所得の低い層にいらっしゃいますので、所得割を上げて結果として0.8%程度の増収にしかならなかったということです。27億円のうちの2,100万円がそれに伴って上がったということでありまして。こうしますと、やはり青梅市は所得が低い層にありますので、所得割だけで賄うには相当なアップをしなければいけないということがあります。委員から御指摘のありましたように、青梅市の場合には均等割が他市と比べて低い位置にあります。こういったところを上げていきませんと、なかなか税の増収にはついていけないというところがございます。

それと先ほどお示しました、2割から7割の軽減の方は所得が低い層の方について

て均等割額を軽減するという制度です。均等割額を7割減額、5割減額、2割減額こういう形になります。しかしながら、均等割の7割、5割、2割の軽減した部分は税収が見込めないわけですので、この部分は国から4分の3補てんされます。残りの4分の1を市が補てんするということになります。

さきほど、7の表の中でごらんいただいたと思うんですが、財源補てんの繰入金で30年度の状況で9億7,000万ありますけれども、この中で保健事業費の補てん金等とございます。こういったものを差引いた本当の赤字が8億2,000万余ということになるわけなんです。

市が軽減に伴って繰入れる4分の1の額は法定の繰入れでありまして、この額につきましては解消をするという対象になってございません。

したがって、均等割を上げますが、低所得者の方は軽減されます。軽減された中で4分の3は国から、4分の1は市が一般会計から繰入れをする、その4分の1については解消しなさいという対象になってございません。同じ一般会計から繰入れるにしても、解消しなければいけない繰入額は減ってくるという構造になっているところでございます。

したがって、ここで示させていただきましたけれども、所得割というのは、能力に応じた割合で応能割。均等割というのは、利益に応じた割合で応益割というふうに言えますけれども、応能割と応益割の比率が乖離していますと――応能割ばかり高くなるとあまり税収が上がらない。青梅市はそういった構造になってございます。

現在、モデルケースで上げさせていただきましたけれども、4人世帯、40歳以上、給与収入500万円の方で5%でいきますと月額1,400円弱であります。6%でいきますと月額1,600円強でございます。7%でいきますと月額1,900円弱でございます。この金額についてはなるべく被保険者の方にも、御理解いただけるように周知に努めていきますけれども、被保険者でない方の負担は、やはりなるべく減らしていくべきではないかと考えておりますので、ここについても含めて御議論をいただきたいと考えているところでございます。

○委員 7ページの表のことなんですけれども、料率が載っています。この介護分1.65%と9,800円。この数字は変えていないんですけれども、変えなくても介護分のこれだけの均等割と料率で保険税をいただければ、介護分というのは、同じように支援金もそうなんですけれども、クリアできている料率と金額なんですか。

これで賄えているのであれば、数字を変える必要はないと思うんですけれども、医療が足りないということであれば、医療のほうを上げれば良いと思うんです。

ただ、やはりしつこいようなんですけれども、均等割というのは平等性があるので、平等性を保つためには均等割にしても、なおかつ軽減をされているということなので、その軽減分は市なり都が負担していただくということで、最低限度のこれだけは皆さん負担してくださいよというような金額を上げたほうが、市民に説明するにしても、説明しやすいのかなと私は単純に考えるんです。

所得割の率を上げるとなると個人差で相当アップする人も出てくるし、いろんな形で影響出てくると思うので、その辺を踏まえて数字を設定していただけるといいのかなと思っています。

都が算出した金額というのを見れば、介護分にしても、支援分にしても相当青梅市の現状とは数字が乖離しているんですが、ここまで所得割と均等割という金額を上げなければ8億2,000万というのがクリアできないのであれば、やはり支援分にしても介護分にしても、現状のままずっと続けるよりは、わずかでも上げていったほうがいいのかなと思うんですが、いかがでしょう。

○保険年金課長 冒頭の御質疑ですけれども、現在保険税率というのは東京都が医療費の全額を払うということになっておりますけれども、その財源となるのが、国保の事業費納付金というものです。この事業費納付金の財源をどうするかというと、保険税で賄うという形になります。

事業費納付金につきましては、医療分と支援金分と介護分の3つに分かれておりまして、現在ではこの全ての分について、一般会計からの繰入れをしているところです。言い換えますと、この3つについて、この率やこの金額では、全て足りないということでございます。

今回お示ししましたのは、総額がわかりやすいように支援金分と介護分については、率等を変えていない状況であります。最終的に何%ということ御答申をいただいた後に、医療分の所得割、均等割、支援金分の所得割、均等割というものについて、改定をする率に合わせて事務的に変えていこうというふうに考えているところでございます。

○議長 ということは、いじくらないわけではない。

○保険年金課長 所得割、均等割については、全て、税率、額を変えていく予定でございます。

○議長 答申は今日じゃなくてもいい。

○保険年金課長 この後、第3回の当協議会の日程等を報告させていただきますけれども、年明けに予定しておりますので、そこで御答申をいただければと、このように考えているところでございます。

○議長 事務局のほうで、率でいかがでしょうということ3つの5、6、7という%が出たんですけれども、健全化計画でいけば、概ね6.1ということだと、必然的に6%ぐらいの数字が答申とすればいいのかなというような感じになるかと思うんですが、皆さんのお考えもあろうかと思えます。委員がいろいろと説明をしていただき

ました。事務局でも6なら6という数字が出れば、単に所得割以外の均等割も調整しながら若干でも上げるか、次回にもお示しできるのかと思っているんですけども、そういう考え方でいいのか。

○委員 6ページに、青梅市の保険税等の経緯があって、改定の状況が年ごとに示されているわけですけど、前回のときも5%というのはいろいろ調整をしたうえで5%というふうに話が出たというふうに思います。この中で6.5%の改定をしている実績もありますし、青梅市の健全化計画が6.1%という一つの尺度も持っていますし、東京都はそれ以上ということにもなっていますから、その辺を勘案すると7%を超えない範囲の中で、できるだけやらざるを得ないんじゃないかなというふうに私的には思います。その辺は、最終的に議長と事務局で一定の案を出してもらえばいいのかなと思うんですけども——一任したいと思いますけど、あんまり遠慮しなくていいんじゃないかなと…。

○議長 2年前のときにも市議会でやったんですけども、議会で若干の修正を加えられました。市長の提案に対して議員のほうから調整して、もうちょっと下げろということがありましたが、あくまで本協議会は本協議会としての答申を出せばいいと私は思うんですね。ですから、事務局がいろいろ説明した内容をベースに、皆さんの御意見を参考にしていけばいいと思うんです。ただ、委員がいうように健全化計画で6.1という数字が出ているので、その辺は踏襲していかないと…

○委員 クリアしないとおかしいような気がするんです。答申としても事務局が試案した内容を後押ししてあげたほうがいいかなと私は思うんです。そうするとそれを下回るような答申というのは、私的にはこの運営協議会の中では馴染まないかなというふうに思います。

○委員 基本的にはつけを先延ばしにするかしないかと、先延ばしの度合の話のような感じです。どこの部分でというようなところについては、均等割のところでは基本的には全員同じ負担というようなところにもう少し重きを置いて、報酬の部分についてはいろいろ難しい部分もあるというようなこともあります。

ある程度インパクトのあることをしないと、先延ばしになっていくような気がしてならない。今現在の料率で、今現在の条件で、このくらいだった、何年経てばという、たればの話が先延ばしが長いほど、不確実なものになってくる。

誰も皆、上げることには、反対の声って大きいし、あるタイミングのところを捉えて、可能な限りのところで、声として受け入れられそうなきにかなり思い切ったところで上げないことには、先送りするだけの話になってしまう。

同じような話になって恐縮なんですけれども、計算上の難しい数字はよく分からないんですが、将来のつけを少しでも返せるときに、ある程度インパクトを付けてやっ

て、最終的には、またいろんなところでいろんな意見で調整されて、最終結果というのは落ち着いちゃうと思うんですけれども、案としてはかなりのところに持っていかないと、一生懸議論を重ねても、落ち着くところに落ち着いて、何の議論をしたという話になる。

言葉が適切じゃないんですけれども、私一個人として見ますと、こうやって皆さんいろいろと意見をもって議論をしている上には、インパクト持たせたほうがいいのかなという感じもしています。

○保険年金課長 今回につきましては分かりやすくということで、いわゆる医療分のみの改定でお示しさせていただきましたけれども、今、御議論にもありましたように、先延ばし云々という言葉もございますし、均等割の件もございます。この辺につきましては、何%上げるというのは基本的には最終的な調定額に合わせたものを逆算して落とし込んでいくという作業になるわけでありまして、これにつきましては、今、御議論のあったように6%の改定と、7%の改定をもって、もう一度個々の部分を含めてお示しをしたいかなというふうに思っています。

ただ、介護分につきましては、対象者が非常に少ないというのがございます。単刀直入に申し上げますと、ここの税率を上げても、あまり大きな税収の見込みがないということがございます。先ほど申し上げましたように、事業費納付金の中については医療分、支援金分、介護分いずれも足りていないということがございますので、一つだけ解消するというようなことではなくて、それぞれ平均して解消していくというようなことは考えているところでございます。

解消予定年度ということで、お示しさせていただいておりますけれども、当初の計画ですと実際には12年間で、それは30年度からですので、もう2年経過しています。ここでいうと10年度ということになるんですけれども、12年度での解消は許容の範囲内でないかなというふうに、事務局のほうでは考えているところであります。

いずれにいたしましても、個々の内容を全部見直した中で、6%と7%のものをお示しさせていただきたいというふうに考えております。均等割の額についても、事務局の中で検討いたしまして、御意見に沿うかどうかわかりませんが、そういった内容で調整したものをお示しさせていただきたいと考えてございます。

○議長 今、事務局では、6か7ぐらいで、また均等割も調定額から逆算して割り振っていくというような考え方があります。今日はとりあえず、医療分のところでしか出てないので、委員からも均等割も少し手を付けたほうがいいという御発言もございました。これについては、事務局のほうでも、全然いじくらないわけではなくて、今回一番わかりやすい医療費を御提示したということでございます。年明けの1月になるかと思いますが、次回には具体的に金額を含めた御提示ができるようにして、御審議をいただき、答申を回していきたいというような考え方でおります。

○委員 せっかく事務局のほうから、6と7で具体的な数字を出してということでしたので、落とすどころと言うか、議会で下げられるとかというのを考えたら、細かくて恐縮ですが、6、6.5、7と3つ出したらいかがでしょうか。

○保険年金課長 では、そのように御指示いただきましたので、6と6.5と7でお示しさせていただきたいと思います。

○議長 今、先生からも御発言賜りました。事務局でも、次回までには間に合うということでございます。

本日は、4名の委員が御欠席でございます。出席されておられます先生方の御発言をもとにいろいろと御審議を賜りました。

税改正については、本日は以上ということで、御審議を打ち切りたいと思いますが、御異議ございませんか。

〈「異議なし」と呼ぶ者あり〉

○議長 異議ないということで、税改正については、本日は以上ということにさせていただきます。事務局におかれましては、次回までに6、6.5、7ということで、大変ですけど、よろしく願います。

税についての協議事項は終わりました。

△「日程6」 連絡事項

○議長 次に、日程6、連絡事項に移ります。

(1) 今後の会議日程等についてということで、事務局の説明を求めます。

○保険年金課長 先ほどより何回かお話をさせていただきましたけれども、今後の日程でございます。

第3回の本運営協議会の日程でありますけれども、令和2年1月7日を予定してございます。御答申をいただいてから、保険税条例の改定作業を行い、2月の定例議会に提出をしなければいけない関係上、恐縮ですけれども、年明け早々の会議を予定させていただきました。

詳細な事項につきましては決まり次第、御連絡申し上げますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○議長 それでは次回、第3回は1月7日の午後ということで、恐縮でございます。先生方、今から予定を入れていただきたいと思います。日程については以上でございます。

△「日程 7」 議長閉議および閉会宣言

○議長 以上で、本日の日程は、全て終了いたしました。長時間に渡り、いろいろと御意見を賜り、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和元年度第 2 回青梅市国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。