

令和元年度第3回青梅市国民健康保険運営協議会会議録

日 時 令和2年1月7日(火)

開会 午後1時30分

閉会 午後3時30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	檜島 章示	鹿児島武志
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(14人)

町田 幸子	番場 春枝	加藤 久夫	檜島 章示	鹿児島武志
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	

欠席委員(0人)

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
健康課長	丹野 博彰	給付係長	小山 幹三
資格賦課係長	原 篤弘幸	収納管理係長	南 條 敦宏
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 会議録署名委員の指名
- 2 報告事項
 - (1) 令和元年度国民健康保険特別会計3月補正予算(案)について
 - (2) 令和2年度国民健康保険特別会計当初予算(案)について
- 3 協議事項
 - (1) 令和2年度国民健康保険税について

4 連絡事項

- (1) 今後の会議日程等について

△副市長挨拶

○議長 ただいまから、国民健康保険運営協議会を開会いたします。皆さん、あらためまして、明けましておめでとうございます。本年も本運営協議会に御協力賜りますよう、お願い申し上げます。

本日の会議は、委員全員の出席となっております。会議が成立いたしておりますことを御報告させていただきます。

最初に、保険者を代表いたしまして、副市長から御挨拶を頂戴いたします。

○副市長 皆さん、明けましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

本日はお忙しい中、今年度第3回目の国民健康保険運営協議会に御出席を賜りまして、大変ありがとうございます。御岳山のほうでは先週雪が降ったということで、それも積もったというような話で、連日寒さが続いておりますが、御出席いただきまして、ありがとうございます。

国民健康保険制度におきましては、平成30年度から制度発足以来の大改革となる広域化ということで、青梅市の国民健康保険も東京都が運営を担うということになりました。それに伴いまして、国民健康保険会計の財政健全化ということで、保険税の中である程度賄うようにという目標を立てているところでございます。急にそこに到達するのは、なかなか難しいということで、各市町村では10年、20年のスパンでそこに持っていこうというような計画をしております。

青梅市もなかなか財政が厳しいという中で、来年度の予算編成作業をさせていただいております。青梅市にとって一番大きいのは、人口が減っているという部分で、市税収入が前年を下回る状況が続いております。2、3年前には200億を超える市税収入がございましたが、昨年度200億を切ってしまい、来年の見込みも当然それを下回る見込みでございます。

そういった中で、国民健康保険に対しまして、一般会計から繰入れを行っている状況でございますが、一般会計自体が先ほど申し上げましたように税の減収というところで、そういった部分も非常に厳しいというような状況でございます。

今年度第1回目の協議会で、市長から保険税の改定について諮問をさせていただいたところでございます。本日、協議会としての御意見を取りまとめたいただけそうだという話も伺っております。

協議会で取りまとめたいただき、そちらを基礎に市としてトータル的に判断させていただきながら、予算編成ができたかなと思っております。まだ確定してございませんが、来年度の予算の原案の段階でも保険給付費が大分伸びるということでございます。それに対して保険税は、若干減少するのではないかなというような見込みでございます。そういったところも勘案しながら、皆様方からいろんな御意見も賜りまして、改正の原案というものをおまとめいただければ、ありがたいなと感じるところでございます。

本日は、いろいろ御協議いただくことになろうと思いますが、ぜひよろしくお願ひ申し上げまして、保険者を代表しての挨拶とさせていただきます。

よろしくお願ひ申し上げます。

○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、退席させていただきますので、委員各員御了承賜りたいと思います。

○副市長 よろしくお願ひいたします。

○議長 それでは、お手元にお配りしてございます会議日程にしたがいまして、議事を進めさせていただきます。

本日は、報告事項2件、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。

本運営協議会の会議については、公開とすることが定められております。また傍聴人に関する規定も定められているところです。

本日は、傍聴の希望がありませんので、このまま会議のほうを進めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

△「日程1」 会議録署名委員の指名

○議長 最初に、日程1、会議録署名委員を指名いたします。

本会の規定に、会議録を作成することとされており、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。

私から、会議録署名委員を指名させていただきます。今回は、野本委員と百瀬委員のお2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しますので、その議事録を御確認の上、署名、捺印をお願いいたします。

△「日程2」 報告事項

○議長 それでは、日程2、報告事項に入ります。

(1) 令和元年度国民健康保険特別会計3月補正予算(案)について、事務局の説明を求めます。

○保険年金課長 それでは、令和元年度国民健康保険特別会計3月補正予算の概要について御説明申し上げます。資料1をごらんください。

まず、歳入についてであります。左側の表になります。

1の国民健康保険税につきましては、被保険者数の減少や所得の伸び悩みなどによりまして、当初予算に比べて、8,609万円余の減額となる見込みでございます。

4の都支出金につきましては、医療給付費等の財源となる普通交付金等が都支出金

として交付されておりますけれども、医療費の実績にもとづきまして、令和元年度の決算見込みとして、2億2,848万円余の普通交付金等の増額を見込んだものでございます。

続きまして、歳出であります。右側の表をごらんいただきたいと存じます。

1の総務費は、今年度の実績から人件費分762万円余の減額を見込んでおります。

2の保険給付費については、被保険者数は減少しているものの、1人当たり医療費が上昇しております。今年度の医療費の給付実績などから当初予算に比べまして、2億5,200万円の増額となるものと見込んでいます。

3の国民健康保険事業費納付金につきましては、予算額に変更はありませんけれども、主に国税の収入減に伴う一般財源からの補てんでありまして、財源内訳の更正でございます。

6の保健事業費につきましては、社会保険の適用拡大等によりまして、被保険者数が減少しております。これに伴いまして、特定健康診査の受診者数が減少していることによりまして、特定健康診査実施委託料を1,335万円余、減額するものであります。

これらによりまして、歳入5の繰入金の財源補てん繰入金が当初予算より6,944万円余の増額となり、9億9,898万円余となる見込みであります。

なお、本補正予算につきましては、現段階の案でございまして、確定したものではありませんので、御承知おきいただきたいと存じます。

以上、大変雑ぱくではございますけれども、令和元年度国民健康保険特別会計3月補正予算についての報告とさせていただきます。

○議長 説明が終わりました。補正予算につきまして、御意見、御質疑ございましたら…。

○委員 保険給付費の1人当たり医療費が増額ということですが、その大きな要因とかはあるのでしょうか。

○保険年金課長 近年、見込んでいる保険給付費よりも年々増加している傾向にあります。この大きな要因として考えられるものとしては、医療の高度化といったところになろうかというふうに考えているところでございます。

○議長 ほかに御意見、御質疑がないようですので、この件につきましては報告事項でございますので、以上とさせていただきます。

それでは、次に(2)令和2年度国民健康保険特別会計当初予算(案)について、事務局の説明を求めます。

○保険年金課長 令和2年度国民健康保険特別会計当初予算の概要について御説明申し上げます。資料2をごらんいただきたいと存じます。

まず、歳入についてでございます。

1の国民健康保険税につきましては、予算編成のスケジュールから現在の税率で積算しております。また、被保険者数が減少傾向であることに鑑みますと、令和2年度は、前年度と比較して1億1,836万円余の減額となる見込みでございますけれども、本日いただく答申の結果によりまして、再積算をする予定でございます。

4の都支出金につきましては、1人当たり医療費の上昇などから前年度と比較いたしまして、1億5,273万円の増額を見込んでおります。

5の繰入金については、保険税率等の改正により変動いたしますけれども、全体で、前年度より1,172万円余の増額を見込んだところでございます。国民健康保険事業の赤字補てんとなる、財源補てん繰入金につきましては、2,764万円余の増額となり、9億5,719万円余を見込んだところでございます。

次に、歳出になります。

2の保険給付費であります。被保険者数は減少するものの、1人当たり医療費の上昇などから、前年度比1億5,923万円余、1.7%増の97億1,858万円余を計上いたしました。

3の国民健康保険事業費納付金につきましては、都が交付する保険給付費等の普通交付金や、都が一括管理する後期高齢者支援金と介護納付金の財源といたしまして、市が保険税収入などをもって納付するものでありまして、昨年度より1億166万円余の減額となる、40億4,680万円を計上しております。

歳入・歳出合計につきましては、前年度より4,700万円、0.3%増の142億1,600万円にしようとするものであります。

この令和2年度国民健康保険税につきましては、本日いただきます答申の結果によりまして、歳入の国民健康保険税を決定することとなります。

したがって、令和2年度の当初予算につきましては、現段階での案でございます。確定したものではありませんので、御承知おきをいただきたいと存じます。

以上、大変雑ぱくではございますが、令和2年度国民健康保険特別会計当初予算についての報告とさせていただきます。

○議長 説明が終わりました。各委員の御意見、御質問を受けます。

○委員 令和元年度の保健事業費で1,300万円減額になっているんですが、適用拡大ということですが、今後も適用拡大というと、実施時期は分からないんですが、条件が段々101名とか51名とかになると思うんです。令和2年度は350万円ほど減額されていますが、ある程度見込んでいるということでしょうか。

○保険年金課長 適用拡大では、確かに現在51人以上というのが出てきております。一方で士業――弁護士等の5人以上の事業所についても、厚生年金の適用にするというふうなことになりますと、双方合わせると効果あまり出てこないというふうな報

道もございます。厚労省のほうではそのような試算をしているようなところがございます。しかしながら、実施時期がまだ詳細に決まっておりません。

したがって、適用拡大に伴ったものを見込んでいるということではございません。

○委員 そうなりますと特定健診、特定保健指導の対象者が100%受診もしくは指導できる予算というのが、2億1,900万円という形の中に全部含まれているのか。それとも7かけとか6かけとかにされているのか。

○健康課長 こちらにつきましては、計画のほうで定めております目標に沿って計上はしているんですが、実質、全額その目標値で設定いたしますと、最終的な決算で差が開いてしまうということもございますので、近年の平準といいますか、概ね例年よりも少し上の受診率を見込んで、予算化しているというような状況でございます。

○委員 歳入のところで、仮にはありませんが、令和2年度当初予算額というのが25億6146万1,000円と決まっています。これは令和元年度の額と同じ率で決めたものですか。

○保険年金課長 左様でございます。

○議長 この後、協議事項で御協議いただく議案で、今、委員が言ったようなところが変わってきますので、そうするとここがもっとふえてくる。

○委員 被保険者が減少しているというお話で、当然、保険税収入も少なくなっているんですけども、被保険者の減少って前年度と令和2年度と比較してどのくらいの減少なんでしょうか。

○保険年金課長 令和元年度の当初で見込んだ被保険者数が、3万3,569人でございます。令和2年度で見込んだ数字が3万2,031人でございます。差が1,500人ということになります。近年では大体1,500人程度が毎年減ってきているというようなことで、そういった形で見込んだところでございます。

○委員 減っている1,500人というのは若い方なのか、後期高齢者に入らない手前の高齢者なのか。それによって医療費のほうも相当影響があると思うんですが、どういう年齢層の人が減っているのか。

○保険年金課長 75歳になりますと後期高齢に移行いたしますけれども、ここ数年で毎年1,000人から2,000人の方が75歳に到達すると出ております。このうちのほとん

どの方が国保だというふうに理解しておりますので、平均で1,800人くらい減り、そのほとんどの方が後期高齢に移行していくというようなことが考えられます。

もちろん、死亡、出生、社会保険の離脱あるいは社会保険への加入といったものをそれぞれ相殺等させていただく中で、年齢層が高い方が移行していく。あと、厚生年金への移行というようなこともありまして、現役世代の方も移行している。

出生等や社会保険を離脱しているという方もおりますので、そういったことも考えますと、大きくは後期高齢への移行によって減ってきているというところが一番大きい要因だと考えているところでございます。

○委員 国保の被保険者で未加入というのはあるんですか。

○議長 資格があるのに入っていないということ。

○保険年金課長 基本的に国民皆保険制度というのは、後期高齢を除きまして、全ての方が国民健康保険の被保険者でございます。例えば、社会保険に入っていられる方は国民健康保険の適用を除外されているという形でありまして、基本的には日本に住んでいる方は全員、国民健康保険の被保険者であります。

そういった方については、生活保護の方ですとか、留置されている方で、手続き上であるのは、社会保険から社会保険に代わる期間に、本来は社会保険を離脱したという手続きをしなければいけないにも関わらず、しないまま次の社会保険に加入されている方。この期間についてはどこの保険の適用にもなっていない——保険証を持っていないというような方がいます。こういう方については、捕捉ができませんので、そういう方についてはある意味加入されていないということになります。手続き上のことで、私どものほうでは捕捉ができない。国民年金等の状況からそういった情報を得ることができるんですけども、それにはかなり時間がかかりますので、次の社会保険に入っているようなことがあります。そういう場合には、正確な数字を把握することが困難なところということでございます。

○委員 全員強制加入ですから、未加入にはならないけれども、未納につながってくるわけですか。

○保険年金課長 社会保険を辞めたということで、追認の行為をしていただいております。国民健康保険に入るといふのを手続き上、加入という表現をとっておりますけれども、適用になったという追認の行為をしていただくという本来の手続きをしない限りは、課税自体が発生いたしませんので、未納というような状態にはならない。

○委員 最近、外国の方が青梅にもたくさんおられるようなんですけども、例えば外国の方で事業所なんかで働いている方は市役所で捕捉、確認できると思うんですけ

れども、そういうのではなく、どこにも働いていないけれども、友達の家かなにかにいて、保険証の使いまわしとかそういうことをやっているようなことも聞いたりします。そういう人たちに市が加入を呼びかけるようなことはできるのでしょうか。またするべきなのでしょう。これからふえていくと考えられる外国人の扱いについて教えていただきたい。

○保険年金課長 外国の方が日本に来られる場合、仕事で来られるのか、観光で来られるのかによって違うと思います。観光で来られている方については保険の適用にはなりません。例えば、私どもが外国に行ったときに外国の保険に入ることがないのと同じように、観光で来られる場合には保険の適用にはなりません。冒頭にありました事業所等で働いている――その事業所が社会保険の適用になっているかどうかというのは私どもではわからない。短期間の就業の場合にも、社会保険のほうにはなりませんので、入国した際に仕事で来られているかどうかというのは私どものほうではわからない。そうしますと捕捉ができないということです。

それと、一昨年だったかと思えますけれども、法の改正がありまして、外国の方が日本で就業できるようにという国民健康保険法の改正がありましたけれども、その場合にはその事業所に対して、必ず保険に入る手続きをする――保険税ですとか、保険料の支払いがない場合には、在留の年数の更新ができないというような法律の改正があったようでございます。

もちろん国民健康保険に入る方もいらっしゃいますので、その場合には転入等の状況に応じて、その都度、保険の勧奨等をするようなことになっているところでございます。

○委員 現在のところ、外国籍の人は青梅市においては、何人くらいが保険に入っているんですか。

○保険年金課長 大変恐縮でございます。今日はそういった資料は手元にはございませんので。統計を出していませんので、また新たに調べ直してということになります。

○委員 これからはそういう資料も必要になるかと思えます。

○議長 用意しておくように。

○委員 お願いします。

○委員 先ほどの減少した話の続きで申し訳ないんですが、1,500人ほど被保険者が減って、そのほとんどが後期高齢者のほうに移行しているという話なんですけれども、後期高齢者のほうに移行するということは、結果的にその人の医療費の出所が違うだ

けで、国保からの拠出金という形でふえたり、減ったりするというふうに関連してくると思うんです。

1,500人のうち、確実に青梅市からそうじゃない市町村に出ていってしまうという人はどのくらいいらっしゃるのか。要するに、空き家もふえているみたいですがけれども、青梅も人口が減っているという中で、青梅市にさよならして、他の市町村に行くという方は、保険料を青梅市に納めないことになり、確実に保険料が入ってこないわけです。後期高齢者のほうに移行すると財布が違うだけであって、結果的には拠出金に反映してくる。

○保険年金課長 ただいまのお話ですけれども、後期高齢は東京都の中で広域連合というものを作っております。青梅市から東京都内の他の市町村に行ったときには、東京都は一体として保険料が決まっているので、どこに行っても同じ金額になっております。ただ、これが埼玉県ですとか、他県に行ったときに東京都の中から出るという形になります。

後期高齢の場合には、青梅市に保険料が入ってくるということではなく、仮に青梅市で徴収はいたしますけれども、東京都全体として保険料を収入するという形になります。ですから、他の道府県にいかない限りは、どこでも同じという形になります。他の道府県に行った場合の数字につきましては、大変恐縮ですがけれども、現在持ち合わせていないところでございます。

○議長 ほかに、特にございませんか。それでは特にないようですので、次に移ります。

△「日程3」 協議事項

○議長 それでは、日程3の協議事項に移ります。

(1) 令和2年度の国民健康保険税についてを議題といたします。資料3をお手元に御用意願います。

本日は、諮問に対する答申をするということで、結論を出さなければいけないことになっております。

前回の会議でも説明がありましたように、保険者にとっても、また被保険者にとっても非常に重要な事項でございます。

各委員の御意見を賜り、前回の委員からの御意見をもとに、改定案が用意されております。

事務局からの説明を求めます。

○保険年金課長 それでは、ただいま御用意いただきました資料3の表紙をおめくりいただきまして、1ページに当たります、令和2年度標準保険税率仮係数と市の現行税率の表をごらんいただきたいと存じます。

前回の本協議会以後に、東京都から仮の係数ではありますが、当市の標準保険税率が示されました。この表は、東京都から示されました標準保険税率と市の現行税率を一表にしたものであります。

1番左の列は、上から2行目が令和2年度の標準保険税率でありまして、以後、元年度の確定の標準保険税率、当市の現行保険税率、令和2年度の標準保険税率と現行税率の乖離を表す差をお示しし、最後の所得割、均等割別の占有率では、ただいまの乖離が医療分、支援金分、介護分のどこにあるのかを表したものであります。

令和元年度の確定係数による保険税率と、2年度の仮係数による保険税率との比較では、医療分、支援金分については、大きな改定はないものの、介護分の増加率については、記載はしてございませんけれども、所得割が1.9%から2.38%へ25%の増、均等割が1万4,118円から1万7,452円へ23%の増と大きく改正されております。

また、最終行の所得割、均等割別の占有率では、乖離の割合が、医療分で所得割が4割、均等割が5割を占めているところでございます。

標準保険税率では、国保の広域化に伴いまして、創設された制度でありまして、令和2年度で3回目となります。過去2回の標準保険税率では、医療分が占める割合が所得割では5割、均等割では6割を占めておりました。仮係数ではありますが、2年度の標準保険税率では、介護分の増額が大きくなりまして、比率として医療分が下がったものと思われま。

次に、2ページをお開きいただきたいと存じます。上の表、1の6%、6.5%、7%改定率ごとの所得割率、均等割額の表であります。

前回は、医療分のみを改定したものとしてお示しいたしましたが、その際に御指示いただきましたとおり、改定率ごとの所得割率、均等割額について、医療分、支援分、介護分の三要素全てを改定したものとしまして、また改定率については6.5%を新たに加え、試算いたしました。

試算に当たっての均等割額の設定についての考え方ではありますが、前回、御意見をいただいた他市町村との比較で、均等割額の設定が低い、平均程度まで上げるべきとの御意見を反映いたしまして、設定をしたところでございます。

さらに、改定率の6%、6.5%、7%ごとに、それぞれ3とおりの試算をいたしました。

改定率のそれぞれに(1)とありますけれども、この(1)として試算したものは、所得割を一切改定せず、均等割のみの改定で試算したものであります。事務局としては、参考として試算してみたものであります。

(2)および(3)につきましては、まず医療分の所得割率を現行の率から0.05ポイントおよび0.1ポイント引上げまして、5.75%および5.8%として試算いたしました。全体の改定率が6%、6.5%、7%となるように、支援金分と介護分を調整したものであります。

この際には、前回の御意見にもとづきまして、均等割額を主に引上げて調整するよう試算をしたものでありますので、この結果、所得割の改定がないところがございま

す。

次に、下の表、2の改定率ごとの増加額につきましては、改定率にもとづき算出した増加額でありまして、前回資料と異なり、支援金分、介護分についても改定してございます。

6%については、(1)の試算で、右から2列目、予算額の増額として、現行より1億4,677万5,000円余となりまして、(2)、(3)の試算では、1億4,612万3,000円余、それから1億4,785万8,000円余とそれぞれ増額となるものであります。

6.5%改定、7%改定についても、同様に記載のとおり増額となるものであります。

改定率6%では、(1)よりも(2)のほうが、65万2,000円増額幅が少なく、(1)よりも(3)のほうが、108万3,000円増額幅が多くなっております。

(1)よりも(2)のほうが少なく、(3)のほうが多いという結果でありまして、金額の多寡はございますけれども、改定率6.5%においても、また改定率7%においても同様の傾向が見られます。

次に、3ページをお開きください。モデルケースでございまして、このモデルケースは、前回の資料と同じ条件でお示ししてございますけれども、保険税の改定率であります6%、6.5%、7%ごとに、医療分、支援金分、介護分の三要素全てを改定したものと試算したため、前回の資料とは若干の差異が生じております。

3ページ目が、改定率の6%で、3とおりのモデルケースであります。

以降、4ページ目が改定率6.5%、5ページ目が改定率7%のモデルケースであります。

3ページ目にお戻りいただきまして、上段の表、改定率6%(1)のモデルケースであります。先ほど、御説明いたしましたように、所得割を改定せず、均等割のみで6%の改定をしようとするものであります。

表の右から1列目と2列目をごらんください。1か月当たり増加分の列と年間増分の列でございます。

この表の2行目、年金収入のみ単身の方につきましては、年間で1,500円の増額となり、1か月当たりでは、125円の増額となります。

3行目以降のモデルケースにつきましては、それぞれ記載のとおりであります。

中段の表、改定率6%(2)をごらんください。

このケースでは、医療分については、所得割率を0.05ポイント引上げ、5.75%とし、全体の増加を6%にするため、支援金分、介護分を調整した場合の、それぞれの試算でありまして、2行目の年金収入のみ単身の方につきましては、年間で1,300円、1か月当たりでは108.3円の増加となるものであります。

3行目以降のモデルケースにおきましては、それぞれ記載のとおり増額となるものであります。

続きまして、下段の表、改定率6%(3)をごらんいただきたいと存じます。

このケースは、ただいま御説明いたしましたように、医療分については、所得割率を0.1ポイント引上げ、5.8%とした場合の、それぞれの試算であります。

2行目の年金収入のみ単身の方につきましては、年間で1,100円、1か月当たりでは91.7円の増加となり、以降のモデルケースにつきましては、記載のと通りの増額となります。

改定率6%の中で、(1)から(3)までを比較いたしますと、軽減が適用される所得の方である年金収入のみ単身の方から2人世帯年金収入のみの世帯までの方については、(1)よりも(2)、(2)よりも(3)と、年間の増額分が少なくなってきております。

一方、軽減の適用を受けない2人世帯・給料収入の世帯や4人世帯・給料収入の世帯では、(1)との比較で(2)および(3)は、年間の増額分がごく一部を除き、同等か、多くなってきております。

金額の多寡はございますけれども、この傾向は、改定率6.5%および改定率7%においても同様の傾向が見られるところでございます。

これらのことから、所得割率を多少でも改定することによりまして、低所得者への負担が過度とならないよう、配慮することができます。

以上、大変雑ぱくではありますがありますけれども、令和2年度の国民健康保険税についての説明とさせていただきます。

○議長 説明は終わりました。いずれにせよ、東京都の広域化で上げなければいけませんので、3つの案が事務局のほうで御用意してあります。皆さんの御意見を賜りたいと思います。前回のときにも、多少御意見は出ていたんですけども、6.5もということで、今回6%と6.5%と7%が出されました。忌憚のない御意見、御質問を…。

○委員 先ほど、被保険者数が年々減少するというお話があったかと思うんですが、例えば、団塊の世代の方たちが、2022年に後期に順次上がっていく形になるので、そうすると現役世代がすごく少なくなってくると思うんです。そうすると、今のペースでいったときに、施策としては国民健康保険料のみで運営していくというのが基本スタンスだと思うんですが、先ほどのお話からすると気になってしまったので、いつ頃になったら国保の収入だけで賄えるのか。賄うとしたらどのくらいの設定まで上げなければいけないのか。減少を加味したうえでやると、どの辺のというビジョンがおありになるのか。

○保険年金課長 確かに、人口構成というのは非常に重要でありますけれども、29年度から社会保険への適用が拡大されまして、いわゆる現役世代——所得の多い方というのは国民健康保険から離脱していったということがございます。試算では、青梅市の場合ですと、恐らく10年以内に国民健康保険の被保険者よりも、後期高齢者の被保険者のほうがふえ、逆転する形になるかというふうに考えています。私見ですけども、7年後くらいにはそうなるのではないかというふうに考えているところであります。

国民健康保険の全体の年齢構成が、社会保険の適用拡大がされる前と団塊の世代の方が後期高齢に移行する前の段階ですと、前期高齢者の割合が非常に高いというようなことは言えるかもしれませんが、同様な形で前期高齢者と現役世代の方が減っていったという状況がございます。

こういった状況がある中で、実際には人口推計がなかなか見込めないのと医療の高度化、診療報酬の改定等によりまして、医療費の状況がつかめないという状況であります。

現在、私どものほうで試算しているのは、年齢構成や医療費等の状況が変わらない状態で、どれくらい減らせるかというようなことを考えていったときに、2年に1回6.1%の改定をしていって、10年後に概ね財源補てんに頼らないで運営していけるのではないかと、こういうような計画は立てているところでございます。

○議長 いずれにしても高い伸び率にしないと、税だけでは賄いきれない。

○委員 前回のときに、今課長が述べられたように長期の財政計画を出して、改定をしていく場合には6%以上の改定をとということで、表に示していただいているわけです。そういった中で、青梅市の所得階層が低いということも踏まえますと、人口減少の中で均等割を少しでも加算しながら、全体の税収を上げていくというような考え方も議論されたように思います。そういったことを踏まえながら、試算していただいた内容を見ると、所得割を抑えながらも、均等割を若干調整していくという手法で、率を東京都が示しているところに近いところにおさめるというのが、協議会としてはいいのではないかと思います。

○議長 前回も、運営協議会で諮った率よりも議会で少し下げられましたが、いずれにしても運営協議会としての答申をすればいいかなというような認識がありますので、各委員の忌憚のない御発言をいただければと…。

先生方、診療報酬は年々見直しで下げられて、経営的にも大変かと思うんですけど、ドクターとしての見解は…。

○委員 医療の高度化という言葉が出ましたので、私見ですけど、例えば救急医療というのは青梅市立総合病院が西多摩の中で高度救急医療になっています。そうすると、救急医療のレベルが上がってきて、今は80を過ぎても平気でバイパスをやっちゃうと思うんです。変な話、元気になっちゃうと、ますますそれに対する投薬の必要が出てきます。手術のときには、もちろんいりますし、救急入院でICU入ってもいりますし、その後もずっと医療費がかかってくるということを考えると、やればやるほど思った以上に財源が減ってきちゃうと…。テレビなんか見ていると24時間救急医療ってやっています。門外漢の私でも、なんとなく理解できる場所ですので、そういう意味では低くしちゃうとどうかなという気はいたします。しかも、75歳過ぎても元気な

人が多いわけです。90歳過ぎるとそうでもないんですけど、その間がどうかというと、救急医療ももっと負担がかかってくると思いますので、財源が足りなくなるんじゃないかというのは考えられます。

所得割、均等割というのはよくわからないんですけど、財源の確保という意味ではなるべく先に、財源目標に上げといたほうがいいんじゃないかと…。じゃないと後々になって、もたないとなるとえらいことになるなという気がいたします。

○議長 この会としては、市長から諮問を受けていますので、答申を出さなきゃいけないわけです。議会は2月の末くらいから始まります。事務局のほうで、答申案等いろいろ作らなければいけませんので、今日の会で答申案を皆さんである程度お決めいただかないと…。

基本的には税をどのくらい上げるかということですが、前回やったときにも、6%と7%と、その間もとって6.5%もということで、結論的にはこの試案で出ている3つです。

○委員 今回、提示していただいた最初の資料の2ページ目なんですが、他市町村との数字を照らし合わせていくと、大変わかりやすいなというふうに思います。

どこを改定するかなんです。所得割を改定していくのか、均等割を改定していくのかによって、負担する側からしてみれば、均等割というのは低所得者も含めてのアップになってしまうので、それがはたしていいのかどうなのか。

それとも所得割でしたら、所得の多い人が当然多く支払うということなので、そのほうがいいかなというふうに私も思うんですけども、この前配付された資料を見てみますと、医療分の基礎の部分で5.7.5.7よりも多く課税している市町村というのは、26市のうち3つある。八王子、立川、東大和です。それ以外は、全部青梅市よりも低いんです。ということは、5.7という数字は26市からしてみれば高い数字にいつているので、これを変えないで、均等割にするのがいいのか。青梅市の均等割の2万6,600円よりも多く課税している市町村は、13市町村ある。半分が青梅市よりも高い。高いところを平均すると3万392円。ということは、その数字と照らし合わせてみると、当然今の2万6,600円から相当上げていかないと青梅よりも多いところに並ばない。極端に多く上げるとするのは難しいと思いますけれども、そういう数字です。

後期高齢者の関係は、青梅市よりも料率の高いところが12ある。平均が1.99です。これから見ると、ここに提示されているのが1.85という数字ですから、12市町村よりも低い率です。金額は、1万1,394円で、26市のうちの17市町村が青梅市の9,600円よりも多く徴収している市町村です。それから見ると、1万200円とかそういう数字あたりが妥当なのかなというふうには思います。

介護のほうは、青梅市はすごく低い。9,800円というのは、26市から見ると青梅市よりも低い市町村が府中市だけで、それ以外は青梅市よりも全部高い。青梅市は4桁ですけど、ほとんどの市町村が5桁で平均が1万2,900円ですから、それを見ると1

万円台に上げていく必要があるのかなと。極端にトップになる必要はないんですけども、あまりぎりぎりでも財政に影響してくるわけで、平均値まで持っていければ、青梅市に住んでも、どこに住んでも払っている金額は一緒なんだと話ができると思う。

そういうことから考えると、資料をいただいたときに6と6.5と7のどこがいいのかなと思ったときに、私としては今後のことを考えれば、7%の(3)あたりが一番いいのかなと思ったんです。ただ、いきなり7%の(3)あたりの数字に持っていくのが、果たして受け入れられるかどうかということを見ると、6か6.5という数字も示されておりますから、6.5の中の所得割を増やすのか、均等割を増やすのかそれだけの問題だと思うんです。

そういうことを考えると、均等割もある程度増やす必要があると思うんですけども、所得割も増やす方法で行くと6.5の(3)あたりがいいのかなと、私はこの資料をいただいて思いました。

国保というのは、国民皆保険ですから、他の市町村とある程度比較して、どこの市町村に住んでいても、同じような金額で負担していくというのが一番いいと思うんです。ただ、あまりにもその数字が低いと財政を圧迫してしまうわけで、10億近い額を一般のほうから拠出しているわけですから、それを少しでも減らしていくことであれば、せめて26市の平均値くらいのところまで上げていく必要性はあるのかなというふうに思っております。

私としては、上げるのであれば、希望としては7%の(3)なんですけれども、それはちょっとどうなのかなと思っております。

以上、皆さん方はどういうふうに感じたかはわかりませんが、私はそんなふうはこの数字を見て感じました。

○議長 今、委員からは、国保ですから、どこの市町村でも概ね同じような金額を払っていただけるのが国民皆保険の原理、原則に適するであろうということです。受益者負担ですから、あまり格差があってもいけないし、青梅市は今の説明の中でもありましたように、平均値を意外と下回っている。ある面、安くていいなという面もあるんでしょうけれども、他に使われるべき財源が国保のほうに繰入れなければならない。そういう状況になっている。広域的な医療制度に直してきたので、東京都もそういった意味で合わせてくださいということになっています。

問題は均等割なのか、所得割なのかというところが出てくると思いますが、事務局で御提示した3つの案のどの辺のところか、いかがかというような感じがあるんですが、皆さんの忌憚のないところで、いかがでしょう。

○委員 しつこくなりますけれども、我々が青梅市民の方といろいろ話したときに、もしこういう話が出たときに、青梅の国保税って高いと思う人はいっぱいいると思うんです。でも、その人たちは青梅市しか知らないから、よその市町村は知らないわけ

です。ですから、青梅市が高いと思いますけれども、こうやって数字を並べてみますと、決して青梅市は高くないんです。そういうことからいくと、もし高いなというふうにおっしゃっている方がいたら、我々としては決して高くないんだと、青梅市はかえって低いほうなんだと、もう少し上げていかないと、本来財政が厳しいんだというようなことも話ができるようになっていないといけないと思うんです。要するに高いと言われて、高いねで終わるんじゃないくて、他市よりもまだ低くて、それで運営しているんだというような、そのために本来使うべきものでない一般会計から10億に近いお金を持ち出して、運営しているんだということも含めて、市民にお話をしているようにしていったほうが良いと私は思うんです。

○委員 私が知りたいのは、もらい損ねている国民健康保険税が、どれくらい毎年あるのか。過去に徴収し損ねているのは、相当あったと思うんです。現在は、どのくらい毎年あるのかというのを知りたい。

○収納課長 30年度の決算の状況で御説明させていただきますと、現年分の未収分につきましては、概ね1億7,000万が未収としてあります。

○委員 一般財源から10億もらってくるわけです。その未収分が、もし、もうちょっと入れれば10億をもらってくる必要も無くなってくるんじゃないかというのが素人の考えなんです。1億いくらの徴収率を上げるために何らかの動きをとれるはずだと思うんです。固定資産税なんかだと差押えをするという、すごいやり方になってきました。国民健康保険のほうでそれをやるかという、もう払えない人がそういうふうにして逃げて行っているとか、上手くやっているわけなんですけれども、それをどうにかして徴収率を上げるというのを、もうちょっと考えてもいいような気はするんです。

○議長 徴収に関しては囑託がやっているんだっけ。

○収納課長 徴収に関して、いま現在行っているところなんです、今おっしゃったように、市税関係につきましては家宅の捜索に行き、財産確認したりとか、差押えですとかを強制的にやっています。国民健康保険税につきましても、同様の対応を行っております。

○委員 健康保険証を交付しないというやり方とか。

○収納課長 そういうのはございません。短い保険証にしたり、自己負担で支払っていただいているものもあります。また、預金ですとか、どのくらい所得があるのかとか、そういった財産のほうも調査をしまして、財産がある方については差押えとか

そういったことも行って、徴収を強化しております。その関係で年々、現年の収納率も上がっているところであります。

もう一点が、保険者努力制度というのがございまして、その中に収納率の向上したところについては、交付金がもらえるというのがございます。青梅市は、ここで収納率をかなり上げておりますので、そこでも5,000万円弱くらい交付金が入る予定でございます。それもやはり保険税のほうにもつながってくるものですから、なるべく繰入れを減らすという努力はさせていただいているところでございます。

○委員 細かい、どの率がいいというのは、まだよくわからない部分ではあるんですが、今現在、国民健康保険に加入させていただいている者としては、とにかくできるだけ少なく済むものでと。そう思っている市民の方がやっぱり多いと思います。それでも、国民健康保険の制度の維持のためには、やはり上げていかないと、現状ではそこが大変なんだということも、もちろん分かっております。青梅市の場合、所得の低い方が多いということなんですが、そういう方の負担が少しでも少なくなるもので、選んでいただけるといいのかなと思います。

先ほど、収納の話も出たんですが、給付費のほうを下げるというか、今でも健康課のほうでそういったことはいろいろされていると思うんですけども、お医者さんにかからないで済むような、そういったことにも力を入れてもらって、その辺も市民の方に発信してもらって、市ではこういうことをやって、医療費を少なくしようとしています。皆さんお願いします。

あと、今までもいろいろ発信されているとは思いますが、先ほど言われたように、他の市よりもより高いとか、そういうことはないということも含めて、今の市の健康保険の現状をもう少しわかりやすい状況で、周知とかそういったこともより積極的に、また他の市でもいろんな取り組みをされていると思いますので、そういったことも参考にしながら併せてやっていただけて、今後もまた少しずつ上げていかなければいけないと思いますので、そういった努力も併せてしていただきたいなと思います。

○委員 先ほどの健康の努力という意味なんですけれども、歯科のほうでは後期高齢者の歯科健診というのが昨年から始まりまして、健康課と保険年金課の事業なんですけれども、いわゆる寝たきりになる、フレイル——最初に始まるのが口の中のフレイルじゃないかということで、歯科の健診も始まりまして、青梅は健康努力のことで、医科のほうも、歯科のほうも、他のところよりはかなりやっている。ちなみに8市町村の中で、後期高齢者の歯科健診をやっているのは青梅市だけですし、先ほどの未納の方のほうも、3年間ほど見させてもらっているんですけども、青梅市のほうはだんだんなくなっているのは確認できています。前は、あきる野だけ少なかったんですけども、今はその次に青梅が少ないほうになっていて、努力されているのは知っております。

○委員 委員もおっしゃっていましたが、前回の資料で、他市の状況を踏まえると、均等割3万円を超えるというのは、結構勇気がいることかなというふうに思います。

それから、前回の会議の中で、6%から7%の間の値上げが必要じゃないかという話もありましたし、青梅市の財政計画を踏まえて考えていきますと、6.5%というのが委員会としては妥当かなというふうに思います。

ただ、これまで改定をしてきた中で、6%を超える改定というのは一度もない状況も踏まえますと、6.5%というのはすごい勇気のいる答申かなというふうに思います。

それから、増加額の状況で見ましても、ケースのそれぞれの(1)、(2)、(3)では、均等割は抑えながら、所得割を上げていくというケース(3)のところでは増加額もそれなりのところまで行きますので、妥当かなというふうに思います。

希望とすれば、7%というのものもあるかと思うんですけど、消費税も8%から10%に上がっておりますので、そういうことを考えると、遮二無二、国保だけを健全化でゼロに持っていくという基準でいくのはやはり冒険かなというふうに思います。

私も最初は、6.5の(1)のケースでいいのかなと思いましたが、均等割を他市の状況とも比較して考えて、3万円を超えない範囲というのと、2万9,900円というのがぎりぎりのラインかなというふうに思って、その辺で答申ができれば、委員会としていいのかなというふうに思いました。

○議長 毎年上げているような他のところだと3%ずつ毎年上げているとすれば、2年で6%にいったら。青梅は2年に1回の隔年で上げていて、どうしても1年足踏みという格好になるので、今回は冒険的な上げ幅にはなっちゃうかと思えます。

率とすれば、7%は私もいきすぎかなと思いますので、6か6.5ということになるかと思うんです。

最終的には、我々の答申がそのまま通るかというのと、議会という新たな審査機関がありまして、そちらで議員レベルでの審議をいただいて、前回も修正はされております。あくまでもここは、運営協議会のメンバーの中での集約ということによろしいかと思えます。

○委員 議会のほうに最終的にゆだねたときに、上がることにに対する抵抗からして、落としどころといたら変なんですけれども、我々の腹としたらこの辺でいきたいというのに対して、議会のほうに出すのは少し、この辺のレベルでみたいな…。

私、どんなふうな出し方をされるのか、イメージがわからないんです。実質6.5というようところで狙いたいんですけれども、6.5でそのまますんなりいくかどうかわからない。そういう力学がいろいろあるんでしょうけれど、そうした場合に我々として出すのはどのくらいのところみたいな…。

あんまりそんなことは考えないほうがいいということであれば、考えなくていいと思うんですけれども…。

○議長 議会を意識することは、運営協議会の本質からいくとまずいのかなと…。

ここは、あくまでも議会ではなくて——国保財政と医療費のバランスを考えて、市長から諮問をもらっているんで…。

議会でどうせ下がるならとか、上がるならとか——上がるということはまずないんでしょうけど、修正はあまり考えていただくと、ぎくしゃくしちゃうんで…。

○委員 そういった政治的な云々というようなことを抜きにして、本来のあるべきということであるならば、先ほどよりお話のあるように、7は高い、厳しいということであれば、6.5%というところが現実です。

私個人は、将来のことも、負担のことも考えたうえで、2年に1回の上げるタイミングからすると、なんとか6.5ぐらいに持っていくべきなのかなと、そういうふうに思っています。

○委員 変な言い方ですけども、1人単価の支出額で見ると、一人一人の負担額がよくわかって、現行だと8万513円が、例えば2ページの6%の(3)にすると8万5,378円で、6.5の(3)にすると8万5,774円になり、どう違うかって言うと年間5,000円くらい違うということでもいいんですか。

出るという意味では、1人頭にすれば、5,000円上がるという感覚でいいとすると今の人って、テレビとかでサプリメントとかいっぱい買っているんです。結構、飲んだりしている。そういう見方が正しいかどうかは別ですけど、それをこっちに回せばいい。サプリメント高いです。1万円くらいします。原価は安いです。

○議長 現行は、8万513円で、後は8万5,000円台というところですよ。年間1人当たりの金額ということですよ。

どっちにしても6か6.5くらいなのかなと思うんです。払うほうからすると大差あるんですけど、そんなに大差ない。

○委員 私は、所得の高い方から低い方まで見ています。国民年金だけで生活をされているという方もいます。そういった方にこの金額というのは本当はきついんです。一気に上げるというのはきついですから、大変だろうと思うんですけど、やはり毎年改定するというのも考えていただければと思います。そうすると、上げ幅が少なくなると、受け入れてもらえるところも変わってくるかと思えます。

国民年金だけで生活している方のところで、今度こういうふうになるんですよという話を、高齢者の暮らしのしおりとか、介護保険のしおりがありますけど、そういうのを見ながら、お話することはあります。でも、一気に上がるというのは本当にかわいそうだというのがありますので、ぜひ毎年の改定のほうに変えていただくというのを検討していただければと思います。

それからもう一つ、私がずっとやっているのは、健康増進を高齢者の方に勧めてい

ます。今、市のほうでは介護予防リーダーという方たちが活動されて、高齢者を集めて、健康体操をやっていますが、それだけでは物足りないというふうに思っていて、多摩リハビリの先生方を巻き込んで、口腔ケアの指導、それから介護予防の体操とかそういったものにどんどん取り組んで、健康を増進するという、今おっしゃったフレイルのこととか、そういったものの教育までしてしまおうというような考えでやっています。

この数値をその参加してくれる方たち、だいたい30人くらいいますけど、こんなに上がるんだけど、自分たちは健康だよねというところを、皆さんはどう受け取るかということなんです。自分たちは健康なんだけど、こんなに上がるんだよというのがあって、できればここからもっと健康を作り出すことを市の中でやってほしいというのも1つ付け加えてほしいと思うんです。

要求は、2年に一度の改定ではなくて、毎年の改定にするというのと、それから健康をもっと作り出す動きが必要ですよというのを答申に出していただければ、自分としては6.5%でやむを得ないと思います。

○委員 私もここ最近、年金受給者で、国保の被保険者になりました。先ほどから言われているように、保険料が高いというのを切に感じます。ただ、こういった財政難という観点から見れば、やはり6.5というのが妥当じゃないかと思います。

○議長 委員がいった、隔年でなくて毎年上げていっていったほうが大変だけれども、どうなのかといった御意見もございました。

○委員 ただ、2年に1回で通常来ていましたから、ここで毎年にして、上げ幅を下げたところで、上がっているのは長期的には同じなんじゃないかと、本当は毎年やっていただいたほうが良いとは思いますが、ただ、事務局が大変じゃないかなというのが一つあるんです。市民と事務局を天秤にかけるわけじゃないですけど、迷っています。

○委員 個人としては、7まで上げてもいいんじゃないかと思うくらい、ここの財政が極端に厳しい。それをどんなに伝えて、今、青梅では、どういう努力をして、どういうことをやっているということを伝えて、それから上がると、皆さんから青梅はどういうことをやっているんだという話にもなってくる。そこを両面でアピールしながら、こんなことをやっているし、これからは各自で頑張りましょうということをしなから上げていかないと…。

やっぱり、追いついてないわけですから、追いつけなきゃいけないという面からすると、数字は7なのかと思うくらいなんですけれども、おっしゃるように今までの6ということを見ると、6.5くらいが落ち着くところかと個人では思います。

○委員 6.5%の(3)がいいかと思います。

○委員 私も6.5の(3)がいいかと思います。やはり、将来費用がかさんでくると思っていますので、ある程度ここで上げとかないといけないのかなと思います。

ただ、上げるのであっても、均等割を多くすると大変ですので、こちらのほうは一番低いもので…。

実際にこちらでやっていった場合、市からの支出の部分が減るわけですので、それに対しては、健康増進のほうの活動にその費用を多少でも向けていただけたらと思っています。

○委員 今、委員から毎年上げてほしいという意見を出されたんですけれども、毎年上げているという市というのは26あるうちのどのくらいあるんですか。

○保険年金課長 26市の中で何市あるかというとお答えできないんですが、例えば八王子市ですとか立川市は毎年上げております。

御承知のとおり、30年度から都全体としてやることになりまして、正確には島しょとか区部を含めた62市区町村で判断をする形になります。

そうしますと、区部につきましては23区ございますけれども、確か毎年改定をしていたというふうに思います。

参考までにですけれども、例えば島しょにあります青ヶ島は、繰入れが一切ございません。確か12万円ぐらいの保険税だったかと思います。近年それがふえてきまして、どこの市区町村かまだ把握していませんけど、東京の中でも複数の自治体で繰入れがなくなっているということを聞いています。

立川市は、30年度から始まって、確か5年間で赤字を全て解消するというようなことで、税率改定を毎年行っているというようなことは聞いているところでございます。

○議長 各自治体で担当がそれなりに努力はしているわけです。なるべく繰入れをしないように、受益者負担でみんなに分かち合いましょうということです。

ほかには特に御発言もないようですので、ここで取りまとめたいと思います。

事務局試案の6%、6.5%、7%ですけど、皆さん御発言の中でだいたい6.5%の(3)の案がということで、本会の答申の取りまとめとしていきたいと思いますが、御異議ございませんか。

〈「異議なし」と呼ぶ者あり〉

○議長 ありがとうございます。それでは本協議会といたしましては、事務局試案の6.5%の(3)を市長への答申としていきたいと思っています。

事務局と答申の素案の部分を作成したいと思いますので、暫時休憩とさせていただきます。

きたいと思います。

今、15時5分なので、15時20分に再開させていただきます。

午後3時05分 休憩

午後3時25分 開議

○議長 お待たせいたしました。再開させていただきます。

答申の案ができましたので、資料の配付をしたいと思います。事務局、配付をしてください。

それでは、答申案の朗読を事務局にお願いいたします。

○保険年金課長 それでは朗読させていただきます。

青 国 保 運 協 第 3 号

令 和 2 年 1 月 7 日

青梅市長 浜 中 啓 一 殿

青梅市国民健康保険運営協議会

会 長 桑 田 一

令和2年度青梅市国民健康保険税について（答申）（案）

令和元年7月22日付け青市保第341号をもって諮問のあった令和2年度青梅市国民健康保険税について、令和元年7月22日、同年11月21日および令和2年1月7日の3回にわたる協議会において慎重な審議の結果、下記のとおり当運営協議会として意見を決したので答申いたします。

記

国民健康保険は、我が国の国民皆保険制度を支える重要な保険制度であり、その財政運営は医療費の保険者負担額等の支出を基幹財源である保険税を基本として、国や都の負担金などルール化された財源とその他の交付金などを加えた収入で賄い、独立採算で運営するのが大原則である。

被保険者の減少に伴い、総医療給付費は微減となるものの、被保険者の高齢化割合の増大や医療の高度化などにより、1人当たり医療給付費が増加する状況となっている。一方、制度の性質上、被保険者に低所得者の割合が高く、財政基盤が脆弱という構造的な問題を抱えている。

青梅市の国民健康保険においても、社会保険の適用拡大や後期高齢者医療制度への移行により、年々被保険者数が減少し、保険税収入が落ち込む中、依然として1人当たり医療費は高止まりの傾向にあり、一般会計からの多額の繰入金により、収支を保っている状態である。

平成30年4月に施行された改正国保法にもとづき、保険者の広域化が実施され、市町村国民健康保険に対しては、財政運営の健全化について更に厳しく取り組むこととなり、特に財源補てんを目的とする一般会計からの法定外繰入金については、国や東京都から削減・解消を求められることとなった。

また、広域化に伴い新たに東京都において標準保険税率が示されることとなった。

一方、支出においては、医療費適正化対策として引き続きレセプト点検、適正受診の啓発、後発医薬品への切替え勧奨や多剤・重複服用の適正化事業などを実施し、支出の抑制に努めるとともに、収納率向上に向けた取り組みを推進されたい。

また、特定健康診査のさらなる推進や、データヘルス計画による効果的な保健事業などを実施することによって、被保険者の健康寿命の延伸に努め、その結果として医療費の高騰の抑止を図られたい。

本来ならば、東京都が示した保険税率で保険税の賦課が求められるが、急激な保険税の上昇を緩和するためには、一般会計からの繰入金を計画的に削減しつつ、標準保険税率に近づけていくこととなる。

保険税率等の決定にあたっては、被保険者の所得の低迷が続いていることなどに鑑み、被保険者の生活への影響について十分に配慮しなければならないが、既述のような事業の推進に努め、医療費高騰の抑止を図ったとしてもなお、国民健康保険制度を堅持していくためには、保険税率等の一定程度の引き上げは必要であると考ええる。

なお、保険税改正の周知については過去の改定時と同様に、その内容を市の広報やホームページを通じて、広く、分かりやすく周知するとともに、現在も国や東京都に対して要望しているとのことではあるが、制度の堅持のため、今後も継続して公費負担の増額、交付金等の充実などを強く要望されたい。

結論

1 保険税率等について

現在、青梅市の保険税率等は、東京都が算出した標準保険料率と比較すると、所得割率および均等割額の設定がともに低くなっていること。また、均等割額が所得割額と比べその率が低くなっていること。さらに、国保財政健全化計画でも示しているとおりに、一般会計からの財源補てん繰入金の削減に向け、保険税率等の引き上げはやむを得ないと考える。

以上から、税率等については、平均6.5%の引き上げとし、下表のとおりとする。

【令和2年度税率】

区 分	所得割	被保険者均等割
基 礎 賦 課	5.80%	29,900円
後 期 高 齢 者 支 援 金 等 賦 課	1.85%	10,200円
介 護 納 付 金 賦 課	1.65%	10,500円

以 上

○議長 ただ今、事務局から朗読をさせていただきました。

文章の文言等で御質問のある方はいらっしゃいますか。

修正等の御意見もございませんので、この答申案のとおりにお答えをしたいと思います。

答申書ですが、これは案がついていますので、正式なものを作り直して、私のほうで後ほど、理事者のほうに提出させていただきますので、御了承お願いいたします。

○保険年金課長 ただいま、お目通しいただいております答申書の案でありますけれども、冒頭に申し上げましたように資料3の付属の資料になります。したがって、議会での議決事項に関する資料となりますので、恐縮ですけれども、この部分につきましては閉会后回収させていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

○議長 申し訳ございません。今配った答申の案だけ、申し訳ございませんが、テーブルに置いておいていただきたいと思います。

市長から諮問をいただきましたが、令和2年度青梅市国民健康保険税については、皆様に御協力いただき、当運営協議会として、意見をまとめることができました。大変ありがとうございました。

△「日程４」 連絡事項

○議長 次に、日程４、連絡事項に移ります。

(1) 今後の会議日程等について、事務局の説明を求めます。

○保険年金課長 次回の会議日程につきましては、本年８月ごろを予定しておりますが、市議会の日程や、本年はオリンピックも開催されることから、詳細な日程が組めない状況でございます。

おおむねの日程が見込め次第、追って御連絡を申し上げますので、よろしく願いいたしたいと存じます。

○議長 いずれにしても８月ごろに、今度は新しい年度で運営協議会が始まります。決算等もありますので、また追って御通知、御連絡をさせていただきます。本件についての御質問、御意見がございますか。

特にないので、この件については終わります。

以上で、本日の日程は、全て終了させていただきました。長時間に渡り、貴重な御意見を賜り、大変ありがとうございました。

これをもちまして、令和元年度第３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。