

令和3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3年11月11日(木)

開会 午後1時30分

閉会 午後3時10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 澁谷 章 檜島 章示 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 中村 孝史 増子 俊彦

出席委員(12人)

番場 春枝 澁谷 章 檜島 章示 鹿兒島武志 野本 正嗣
百瀬 澄雄 田中 三広 金子 勉 桑田 一 柳内 昭治
中村 孝史 増子 俊彦

欠席委員(2人)

町田 幸子 宮野 良一

説明のために出席した者の職氏名

市 長 浜中啓一 市民部長 細金慎一
保険年金課長 丹野博彰 収納課長 吉澤武司
健康課長 原島明 給付係長 小山幹三
資格賦課係長 藤原道人 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3年度特定健診・特定保健指導等の状況について
- (2) 青梅市人間ドック受診料助成交付事業の状況について
- (3) 未就学児にかかる保険税均等割額軽減制度について

3 協議事項

- (1) 令和4年度の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

△市長挨拶

○市長 皆様こんにちは。本日はお忙しいところ、今年度の第2回青梅市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。

委員の皆様には、日ごろから国民健康保険事業を初め、市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に、この場をお借りしまして御礼申し上げます。

さて、国民健康保険制度の主要財源であります、保険税の改定につきましては、第1回の協議会において諮問させていただき、皆様には青梅市国民健康保険の財政状況が大変厳しい状況であることを御確認いただきました。

一方で、新型コロナウイルス感染拡大の影響などにより、国民健康保険の被保険者の生活は大変な状況が続いていることも認識しております。

本日の会議日程にもありますように、令和4年度の改定の方向性について、非常に御判断の難しい課題ではありますが、皆様に御議論いただき、御意見を頂戴したいと考えております。

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

○保険年金課長 ありがとうございました。

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

○市長 よろしく申し上げます。

○保険年金課長 それでは、協議会を始めさせていただきたいと存じます。

協議会の議長は会長が務めることとなっております。桑田会長、よろしく願いいたします。

○議長 皆様、こんにちは。それではただいまから、青梅市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日の会議は町田委員ならびに宮野委員から事前に欠席の御報告をいただいております。欠席を除いた委員の出席数が会議の定足数に達しておりますので、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。

それでは、お手元にお配りしてございます会議日程に従いまして、進行いたします。本日は報告事項3件、協議事項1件、連絡事項1件でございます。委員の皆様への御協力を賜り、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。

なお、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、早速議事に入ります。

△「日程1」 会議録署名委員の指名

○議長 日程1、会議録署名委員の指名を行います。

本会の規定では、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、会議録への署名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。今回は番場委員と澁谷委員のお二人をお願いいたします。

後日、本日の会議の会議録を事務局が作成しますので、その会議録を確認の上、御署名いただきますようお願いいたします。

△「日程2」 報告事項

○議長 次に日程2、報告事項に入ります。

(1) 令和3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。

○健康課長 それでは2の報告事項(1)、令和3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、御説明させていただきます。

資料1を御覧ください。

始めに、1の特定健診等ではありますが、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39の医療機関で開始いたしました。しかしながら、10月末で1医療機関が閉院したため、現在38医療機関で実施しております。

実施期間につきましては、例年通り6月1日から11月30日までの6ヶ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25,514人に対しまして、受診者数5,065人で、受診率は19.9%。令和2年度と比べて、受診券発行数は371人増、受診者数は570人増、受診率2.0%増となっております。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の流行前の令和元年度と比較いたしますと、受診券発行数は299人減、受診者数は897人減、受診率3.2%減となっております。

次に令和元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)受診者数のおりです。令和3年度につきましては、実施が1月のため現在予約受付中となっております。

事業の成果としましては、令和元年度、令和2年度共に、集団健診を実施したことにより、受診率を0.5%上げることが出来ました。

次に3の特定保健指導ではありますが、実施委託業者につきましては、令和元年度にプロポーザル方式によりハイライフサポートに決定し、実際には令和2年度から特定保健指導を委託実施しております。令和3年度は11月5日より既に特定保健指導が開始しております。昨年度の事業を振り返り、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。また、新たにネット申込みを実施して、利用率を上げていきたいと考えて

おります。

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 説明は終わりました。何かこの件につきまして、御意見、御質問ございますか。

○委員 最後に話のあったネット申込みというのはもう始めていますか。

○健康課長 もう始めております。

○委員 具体的に、例えば、今までよりネットの申し込みの方が多いとか、初めてだから計算値は出ないのかもしれませんが、ネットの方が効果があるなという感触はありますか。

○健康課長 まだ始めたばかりということもありまして、大勢ではないのですが、何件かはネットで申請いただいております。

○委員 わかりました。ありがとうございます。

○議長 他にございますか。よろしいですか。それでは、次に移ります。

次に、(2) 青梅市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。

○健康課長 それでは3の報告事項の(2)、青梅市人間ドック受診料助成交付事業の状況について、説明させていただきます。

資料の2を御覧ください。

始めに、1、概要についてであります。

(1) 助成内容であります。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歳以上の者であります。

次に、(3) 事業開始日であります。令和元年度、平成31年4月1日から実施しており、今年度で3年目の事業であります。

続きまして、2、交付状況についてであります。

この表の見方ではありますが、左から、委託契約をしている医療機関名、利用希望者からの申請を受けて、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

告を受けた人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になることから、月単位となっております。

令和元年度から3年度の実績を見ますと、令和3年度につきましては、コロナの影響を受け、実績が少なかった令和2年度よりも増加しているものの、令和元年度の実績をかなり下回っている状況であります。

また、医療機関別に見ますと、市内にある新町クリニックが最も多く、次いで公立福生病院、あきる台病院健診センターとなっております。

なお、公立阿伎留医療センターにつきましては、今年度、コロナ禍のため、人間ドックの実施を見合わせていることから、現在、実績はありませんが、今月中に人間ドックを再開する予定とのことでありますので、最終的には実績が計上されてくるものと思われま。

以上、大変雑ぱくではありますが、説明を終わらせていただきます。

○議長 説明は終わりました。何かこの件につきまして、御質問ございますか。

○委員 人間ドックの対象医療機関なのですが、やはり新町クリニックが青梅市ですから、かなり人数が集中しているかと思えます。対象の医療機関を増やすことはできないですか。設備の問題とかがあると思うのですが、その辺、もしできるのであれば、もう少しばらけるような形になれば。

○議長 散らしたい。

○委員 自分が受診しようと思うと、新町しかないという形になってしまうので、もう少し散らばっているとありがたいなと思う。

○健康課長 こちらの事業を開始するにあたって、医療機関を集めるのに苦労したという状況でありまして、やはり設備の問題ですとか、色々と問題がありまして、なかなか手を挙げていただける所がなかったというところです。今は市内に1か所ということで、市民の皆様には御不便をおかけしているところでございます。

○委員 是非今後とも、拡大できる方向でお願いできればと思います。

○健康課長 今後とも努力をしていきます。

○議長 2万円の助成ですが、平均すると人間ドックの費用はどれくらいかかるのでしょうか。

○健康課長 約4万円程度です。

○議長 約半額でできるということ。

○健康課長 そうです。

○委員 人間ドックの助成の補助ですが、それぞれ年度当初に予算を取っていると思うのですが、その予算の執行率はどれくらいなのでしょう。

○健康課長 令和3年度につきましては、予算としては約800人ということで見込んでおりましたが、利用券の交付者数が430人ということなので、半分ちょっとというところでございます。

○委員 追加で何かアナウンスされるとか、そういう周知はされないのですか。

○健康課長 市としては人間ドックの事業について周知しているところではあるのですが、基本的にはかかりつけ医を持っていただいて、特定健診の方を受けていただきたいというのが前提にございまして、そちらの方に力を入れて進めています。

○委員 私も当初予算を組んで、どれだけ執行しているかという役所と同じようなやり方をしているのですが、申込みが少ない場合、まだ空きがありますよと追加で何度も周知します。それによって執行率を100に近づけるという形をとります。1回だけだと周知しているとは言えないというのが、私達の上の考えでして、事業の計画を立てたのであれば、それはまずやるべきだと。できてないのであればPDCAサイクルでそれを見直すべきではないかという形がよく怒られるので、参考になればと思ひまして。

○健康課長 参考にさせていただいて、周知については検討していきたいと思ひます。

○議長 ほかにございますか。よろしいですか。それでは次に移ります。

次に、(3)未就学児にかかる保険税均等割額軽減制度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 それでは資料3を御覧ください。未就学児にかかる保険税均等割額軽減制度について御説明させていただきます。

まずは表紙の裏面を御覧ください。

厚生労働省の資料となりますが、全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の概要について記載されたものとなります。

今年1月開催の令和2年度第2回本協議会において、国保税の動向について御報告させていただいた際に、国民健康保険被保険者世帯の未就学児にかかる保険税均等割額の5割を公費により軽減することが国にて取りまとめられたことを御説明申し上げ

ました。

その後の通常国会にて、資料中、四角で囲ってあります、未就学児の保険税均等割額軽減制度を含めた、こちらの法律案が可決、成立され、6月に公布されました。

また、施行期日につきましては、資料下段に傍線を付してありますとおり、未就学児の均等割額軽減制度においては令和4年4月1日となっております。

なお、法改正に伴う政令改正も行われていることから、当市でも国民健康保険税条例の一部改正案を今後の市議会に提出するなど、施行に向けて準備を進めていきます。

次のページを御覧ください。

こちら厚生労働省の資料となりますが、未就学児の保険税均等割額軽減制度について、記載されたものとなります。

内容については1月に説明したものとほぼ変更はございませんので、後ほど御一読いただければと存じます。

裏面を御覧ください。

未就学児の保険税均等割額軽減制度を導入した場合における当市の保険税への影響について、令和3年度の保険税率にもとづいて試算したものとなります。

1、未就学児軽減基準額を御覧ください。

まず、軽減の対象となる保険税は医療分と後期高齢者支援金分となります。介護分は40歳以上65歳未満の被保険者が対象となりますので、未就学児は対象となりません。

続いて未就学児軽減基準額の算出方法についてですが、医療分、支援金分ともに、本来の均等割額に5割をかけることで算出します。

また、低所得者に対する軽減措置、いわゆる7割、5割、2割軽減に該当する場合は、本来の均等割額から低所得者の軽減基準額を引いた、低所得者軽減後の均等割額に5割をかけることで算出します。

よって、最終的に7割軽減に該当する場合は8.5割、5割軽減に該当する場合は7.5割、2割軽減に該当する場合は6割軽減となります。

なお、表中の低所得者軽減基準額のうち、0割の軽減区分に本来の均等割額が記載されておりますが、こちらは誤りで、正しい軽減基準額は当然0円となります。

大変申し訳ございませんが、御訂正いただきますようお願いいたします。

右側にあります2、未就学児の人数を御覧ください。

この人数につきましては、軽減区分ごとに、令和3年度の保険税当初賦課時点の人数を記載してあります。

下段の3、未就学児軽減額に記載された金額につきましては、1の未就学児軽減基準額に2の未就学児の人数をかけたものとなります。

令和3年度当初賦課時点で見ますと、表に記載のとおり、医療分が約644万9,000円、支援金分が約220万円、合計で約864万9,000円が未就学児の軽減額となります。

なお、この未就学児軽減額の試算につきましては、この後の協議事項の議題となっております、令和4年度の国民健康保険税において御提示いたします、保険税等税率

改定案の作成においても考慮しておりますことを申し添えます。

以上、大変雑ぱくではありますが、未就学児にかかる保険税均等割額軽減制度の説明とさせていただきます。

○議長 説明は終わりました。御意見等ございますか。御意見等ないので、次に移ります。

△「日程 3」 協議事項

○議長 それでは、日程 3、協議事項に入ります。

(1) 令和 4 年度の国民健康保険税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、資料 4、令和 4 年度の国民健康保険税について御説明させていただきます。

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。

表紙の裏面を御覧ください。

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、一昨年分の保険税率等改定案の資料でもお示ししたものであります。

表の②赤字削減計画の赤字削減、解消のための基本方針②を御覧いただきますと、平成 40 年度まで、元号が変わって令和 10 年度までとなりますが、それまでに 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となっております。なお、この計画については現在も変更はございません。

次のページを御覧ください。

こちらのグラフについては、厚生労働省の資料となりますが、令和元年度における一人当たりの一般会計からの法定外繰入金、いわゆる財源補てん繰入金を都道府県別に作成された表となっております。

一番左の東京都全体の一人当たり法定外繰入金は 1 万 6,847 円となり、全国で最多となっております。

また、グラフの下に記載されておりますとおり、東京都全体の繰入金額は全体の約 45%を占めている状況でございます。

裏面を御覧ください

次の表は 2 ページにまたがっておりますが、令和元年度の東京都内の自治体の繰入金について、区市町村ごとの内訳になります。

上段の表、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、都民一人当たりの繰入金は 1 万 9,483 円となります。

特別区計では一人当たりの繰入金が 1 万 4,917 円、町村計では 2 万 8,263 円となります。また、26 市計では 2 万 9,680 円となります。

下段の表については、都の区市町村ごとの繰入金の額を表示しております。青梅市

におきましては、繰入金 8 億 8,300 万円に対して、1 人当たりの繰入金は、2 万 7,900 円で全体の少ない方から 42 番目となります。

裏面を御覧ください。

前回 7 月の本協議会にて御説明いたしました令和 2 年度決算状況の資料のうち、一人当たり医療費、療養諸費と被保険者数の推移を再度、令和 2 年度まで掲載いたしました。

グラフにてお示ししましたとおり、被保険者数は減少しておりますが、一人当たり医療費については年を追うごとに増加しております。

なお、令和 2 年度につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等が影響した結果、前年度と比べて、医療費が 1 万 9,051 円減少しております。資料はございませんが、令和 3 年度は月別で見ますと、前年同月と比べて、前々年ベース並みに増加しております。

次のページを御覧ください。

こちらの表は東京都下 30 市町村の国保被保険者の総所得金額の一覧となります。

一人当たり総所得金額で見ますと、令和 2 年度決算時、令和 3 年度当初賦課時ともに、全体の多い方から 25 番目、少ない方から見ますと 6 番目となっております。

裏面を御覧いただきまして、令和 3 年度の都内区市町村の税率等の表となります。

次のページは、令和 3 年度の都内区市町村の税率等の表のうち、西多摩地区の市町村および近隣の昭島市、立川市の数値を抜き出し、比較しやすくしたものであります。

青梅市より税率等が高くなっている市町村の数値に網掛けをしており、これを見ますと、特に青梅市の後期高齢者支援金等課税分と介護納付金課税分が他の市町村と比べて低くなっております。

下段の表は、先ほどの令和 3 年度の都内区市町村の税率等の表をもとに、26 市、30 市町村および西多摩地区市町村の税率等の平均を出し、青梅市との税率等と比較したものととなります。

これを見ましても、特に青梅市の後期高齢者支援金分および介護納付金分が他の市町村と比べて低くなっております。

また、令和 4 年度の税率等改定について、30 市町村に伺ったところ、ほとんどの市町村で改定を予定しているとのことであります。

裏面を御覧ください。

青梅市の保険税等の経緯であります。保険税においては、医療分、後期高齢者支援金分および介護納付金分の 3 本立てで課税しております。

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

平成 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。

平成 26、28 年度改定では、消費税率の引き上げを見込み、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、平成28年度は消費税の改正は延期されております。

しかしながら、国保会計の財政が厳しい状況が続いていることから、平成30年度改定では5%の改定を行っております。

さらに、東京都に国保財政健全化計画を提出した後の改定となった令和2年度改定では、6.5%改定としたところであります。

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方式に変更しております。

なお、地方税法施行令の改正にあわせて、課税限度額および減額対象世帯の減額判定所得の引き上げを行っております。

次のページとなりまして、令和3年度標準保険税率と市の現行税率の表でございます。昨日、東京都から令和4年度の仮係数による標準保険税率が示されたことから、本日お配りいたしました表と差し替えさせていただきますので御了承ください。

この表では、令和4年度の仮係数による標準保険税率と市の現行税率を比較したものととなっております。

一番左の列は、上から2行目が令和4年度の仮係数による標準保険税率、以後、令和3年度の確定係数による標準保険税率、当市の現行保険税率、令和4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。

下から2行目の標準税率と市の現行税率との差を見ますと、医療分、支援金分、介護分ともに現時点で都の標準税率から乖離している状態であります。

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、均等割ともに4割、介護分で所得割、均等割ともに3割を占めております。

裏面を御覧ください。

東京都が算出した青梅市の標準税率について表にまとめたものとなっております。

まず、1、各年度分の標準税率を御覧ください。

標準保険税率は、国保の広域化に伴って創設された制度で、令和3年度で4回目となります。

令和3年度までの標準保険税率の増減を見ていきますと、医療分は減額となっておりますが、支援金分と介護分が増額となっており、特に介護分が増額が大きくなっております。

続きまして、3、都標準税率への統一に向けた、税率等改正の推移の見込みを御覧ください。

法定外繰入金的主要原因となっております、国保会計上の赤字につきましても、東京都の標準保険税率に統一することで解消することができますが、保険税を急激に引き上げることとなり、結果として被保険者に急激な負担増を強いることとなります。

また、今年1月の本協議会でお配りいたしました、東京都国民健康保険運営方針にもありますように、区市町村それぞれの状況等を勘案し、医療費適正化や収納率向上の取組みを進めるとともに、計画的に保険税率の見直しを図る必要があることから、国保財政健全化計画にもとづき、計画的、段階的に赤字を解消することとされています。

このことから、保険税率改定の観点で見ますと、表にありますとおり、冒頭で触れました、国保財政健全化計画書にもとづき、赤字解消目標としております、令和10年度に標準税率に統一するには、隔年で実施しております、改定年度ごとに7.5%ずつ段階的に改定していく必要があります。

次のページとともに、本日お配りいたしました追加資料のうち、資料4-1を御覧ください。

令和4年度国民健康保険税率改定案となりまして、資料4-1は確認しやすいようにA3に拡大して片面ずつ印刷したものとなります。

まず、1、改定率ごとの所得割率、均等割額について、事務局で参考として改定案を作成いたしました。

先ほど御説明いたしました、令和10年度での標準税率統一に向けた7.5%改定をベースに、前回の改定実績であります、6.5%改定からお示しいたしました。

上から現行税率、6.5%改定、7%改定、7.5%改定、8%改定、東京都から示された令和3年度の標準保険税率の順で、さらに同じパーセント内で複数パターン案を作成させていただきました。

各パーセント中のパターンにつきましては、まず、6.5%と7%においては(1)から(3)までの3パターン、7.5%と8%においては(1)から(5)までの5パターンを作成しております。

まずは医療分、支援金分、介護分ともに所得割税率を現行から段階的に上げております。さらに均等割額は、先に算定した所得割税率をもとに、税率が低いパターンでは均等割額を高め、税率が高いパターンでは均等割額を低めに算定したパターンとしております。

なお、一昨年での令和2年度改訂案ではわかりやすくするために、医療分のみを改定したものをお示ししてはいましたが、将来的に医療分、支援金分および介護分ともに標準税率に合わせる必要があることから、今回は医療分、支援金分および介護分それぞれを改定したものをお示ししてはおります。

2枚目を御覧ください。

2、改定率ごとの増加額および標準税率統一への税率改定回数の表を御覧ください。

こちらの表は、改定率ごとに、調定額、増加額、改定回数、改定回数にもとづいた統一予定年度および一人当たりの保険税額を算出した表となっております。

6.5%改定については、保険税収入として、約1億7,000万円の増額、一人当たり平均約8万9,500円となり、現行の税率と比較して、一人当たり平均約5,400円の増額となります。

7%改定については、保険税収入として、約1億8,300万の増額、一人当たり平均約8万9,900円となり、現行の税率と比較して、一人当たり平均約5,900円の増額となります。

7.5%改定については、保険税収入として、約1億9,600万円の増額、一人当たり平均約9万300円となり、現行の税率と比較して、一人当たり平均6,300円の増額となります。

8%改定については、保険税収入として、約2億900万円の増額、一人当たり平均約9万700円となり、現行の税率と比較して、一人当たり平均約6,700円の増額となります。

都標準については、参考までにお示しさせていただきました。

表の右から2番目の統一予定年度を見ていきますと、6.5%改定と7%改定では令和12年度に標準税率に統一されるのに対し、7.5%改定と8%改定では令和10年度に標準税率に統一され、国保財政健全化計画どおりに赤字解消となる見込みです。

次に、本日お配りいたしました追加資料のうちの資料4-2を御覧ください。

こちらの資料は、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、最初のページの表が改定率6.5%、次のページの表が改定率7%、次のページの表面と裏面の表が改定率7.5%、さらに次のページの表面と裏面の表が改定率8%で、各パーセントともパターンごとに保険税額を算出させていただきました。

最初のページに戻りまして、改定率のパターンごとに、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二世帯、次に2割軽減対象の65歳以上の年金収入のみの二世帯、次に軽減対象ではない40歳以上64歳以下の給料収入の二世帯、次に軽減対象のない40歳以上64歳以下で子どもが2人いる給料収入の四人世帯のそれぞれのケースであります。

改定率のパターンごとに、表の一番右側の列において、増加額をお示ししてまいりますので、御参考にしていただきたいと思います。

最後に若干補足の説明をさせていただきます。

本年1月の本協議会で国等の動向について御説明させていただきましたが、法定外繰入れをしている全国の市町村数を平成30年度時点の354市町村から、令和8年度までに50市町村に減らす目標を国において設定しております。

また、都道府県国民健康保険運営方針に法定外繰入の解消や保険料水準の統一に向けた議論を進める旨を記載することとした、国民健康保険法改正案が先の通常国会にて可決、成立されております。

今後は法定外繰入解消がされていない市町村に対して、国等からのペナルティが科されることが想定されており、ペナルティにもとづき、国等からの補助金が削減されますと、国保財政のみならず、市財政全体への影響が出てくることも考えられます。

また、多摩26市の中でも、八王子市や東大和市など平成30年度以降、毎年4から5%程度の税率改定を行うなど、東京都の一元化に向けた国保財政健全化計画に合わせた赤字解消を積極的に進めている保険者もございます。

来年度は多摩 30 市町村のほとんどで改定を予定していると同時に、23 区において保険料統一の検討がなされているとのことであります。

さらに関東でも、令和 6 年度を目途に埼玉県や群馬県が一元化を予定しているとのことであります。

このたびの保険税率等の改定につきましては、このような一元化に向けた国や東京都、各保険者の動向についても御考慮いただいたうえで、御協議、御検討いただきますと幸いです。

以上、大変雑ぱくではありますが、保険税改定の説明とさせていただきます。

○議長 説明は終わりました。何かございますか。

○委員 最初に御説明いただいた、国保の財政健全化計画。現段階で赤字がどれだけ解消されたかの資料というのがありますか。計画どおりに上げていけば、令和 10 年度で赤字が解消するという理解はしたのですが、今現在それがどこまで積み上がったか、赤字が解消されたのかという資料はないのですか。

○保険年金課長 毎年、医療費の状況等によりまして、赤字の部分、財源補てん繰入金の部分に上下してございます。

以前の運営協議会の資料の中で、財源補てん繰入金の資料を年度別に御提示させていただいたこともありますが、そのような状況の中で、基準となります健全化計画につきましては、見直しはしていない所でございますが、その計画の内容にもとづきまして、税率等の計算をいたしております。4 年度につきましては 7.5%、現状としては 4 回の改定を行えば、健全化計画にあった赤字が解消されるという想定で出させていただいた資料でございます。

○委員 単純に半分くらいは赤字が解消されているという理解でいいでしょうか。

○保険年金課長 その金額につきましては、毎年の医療費の支払いの状況によって、変わってきますので、どれくらい減っているかというのは一概には言えないところでございます。

○委員 一概に言えないと、これだけ積み上げても、令和 10 年の時にどれだけ減るかはわからないのでは。

○保険年金課長 毎年、第 1 回目の運営協議会の決算の状況の中で御説明させていただいているのですが、やはり一般会計からの繰出金というのはその年度の決算をしてみないとわかりませんので、その都度このような形の想定で、資料を作らざるを得ない状況です。

○委員 わかりました。もう1点質問です。都の標準保険税率と市の税率の差について、現在市が9.3%で都の標準保険税率11.49%。要するに青梅市としては将来的に11.49%にしていきたいという理解でいいですか。

○保険年金課長 昨日までは計算としては1段下の6.33%で計算しておりました。しかし、昨日、東京都からきた数字は、恐らくコロナの医療費の伸びの状況を令和2年度から令和3年度、さらに令和3年度から令和4年度を反映させ、仮係数として試算した金額が、かなり増えたのではないかと想定しております。

本来であれば、7.5%を4回の改定で実施すれば追いつくだろうという所ではございましたが、昨日の都の仮係数の計算から行きますと、さらに上に行くという御理解でいただければと思います。

○委員 12.5%ということですね。わかりました。ありがとうございます。

○委員 一元化という話があるが、これはばらばらになっているのが統一されるという意味でよいか。青梅市は下の方だが、ペナルティはどうか。一元化となると財源をどこから持ってこなくてはならない。その辺をどう考えられているか。将来的な話で、10年くらい先の話になってしまいますが。

○保険年金課長 国が財源を投入するにあたっては、まずは東京都の中で同じ条件にしてからでないと、それ以降の赤字補てんができないということで、まずは都道府県ごとに一元化しなさいということで動いているのが現状です。

例えば23区ですと、所得が多いというのがありますが、税率はほとんど一緒で、そこから26市や島しょも含めて、基本的には税率等も一緒にして、同じ収入の方には同じ税をとという形での統一を進めている。

その前段として、統一化に向けた流れの中で、標準保険税率に近づけて、スムーズにいけば、できるだけペナルティにならないようにしてきたいと思います。財源補てん繰入金が多い所については厳しい条件になりますが、青梅市においては御理解をいただいて改定を進めているので、そこまでの心配はいらないかと考えています。

ただ、一般会計からの繰入れをしているということは、国民健康保険の被保険者以外の市民の税金をいただいているということになりますので、国はその部分を早く解消しなさいと求めているということでございます。

○委員 日本はデフレも続きましたし、GDPも下がってきている。将来の経済がどうなるかわかりませんが、後期高齢者が多くなって、一律になって、負担が多くなって、払えない人はどうなるのかと思います。

○保険年金課長 後期高齢に移行される方が大幅に増えておりまして、後期高齢の被

保険者数が増えております。後期高齢は都道府県で一元化されていますので問題はないところです。

しかし、国保につきましては被保険者数が大幅に減っている中で、医療費の一人当たりの単価が医療の高度化などもあり増えている。そんな状況で各保険者の中で、まずは賄わなければならないということで、税率も改定したうえで、それに対応しなければならない。そうなってきますと、一元化を早めるような動きをしていかないとなかなか今後厳しいのかなと理解はしております。

○委員 コロナで東京都も財政が厳しいと思う。負担が増えるかなと思っています。ありがとうございます。

○議長 厳しい状況があります。毎回改定の度に出ているのですが、国保を一元化ということで、足並みを揃えるという傾向が出ています。

先ほど、御質疑がありましたように、医療費の増減があるので、何とも言えません。コロナで若干減ったということはあるのですが、一般的には今後、右肩上がりが増えていくと思います。

高齢者の方がだんだん後期高齢者医療保険に移行しますので、国保の被保険者が少なくなってきました。そのため負担増は必然的に来ます。今までは一般会計から補ってきましたが、国が社会保険等の人にも負担をさせるのは違うだろうと。そういったことをしてはだめだと。一元化、広域的になることでそういった状況に変わってきました。

もっと緩やかな移行ができればいいのですが、それができない状況。まして、御指摘のありましたように、コロナの状況で所得や収入が確保できない状況で、保険税を上げてもどうなのかと言われてみると、大変失礼な言い方ですが、公的な扶助を受けないと生活できないという世帯がもっと増えてくるのかなと予測はされると思います。

しかし、今の状態の中でこのような方向が出ていますので、それに対応して行かなくてはいけないのかなと。一つの案として事務局からは 7.5%を目途にというのが案として出ています。

今日ここで決めるわけではないのですが、市長から諮問をされたので、答申をしなくてはなりません。

事務局から説明を受けましたので、忌憚のない御意見、御発言を賜ればと思いますが、いかがですか。

○委員 現状で東京都が一元化した場合、どれくらいの料率になりますか。どれくらいの料率にしなければ、国保を運営出来ないのかというのを聞きたいです。

○保険年金課長 資料4の後ろから2枚目の裏面でございます。東京都が算出した青梅市の標準税率についてでございますが、こちらの3の都標準税率への統一に向けた

税率等改正の推移の見込みということで、7.5%ずつ4回上げていけば追いつくというお話をさせていただきましたが、実際に試算したところ、令和10年度の右端の30.8%を上げなければ、追いつかないということでございます。30.8%ですと、令和10年度の所の税率まで上げれば、そこに追いつくという形の仮試算になります。

○委員 令和10年度ということは、今の段階だともっと多くなる。

○保険年金課長 いえ。今の段階においても、ここまで上げれば、30.8%上がってしまいますが、次の年には解消できるという試算です。

○委員 今の国保の財政は市からも補助金、助成金が出ていますか。

○保険年金課長 一般会計からの繰入金があります。

○委員 一般会計からでない部分は。

○保険年金課長 法定内の定められた部分は市の一般会計から出ています。

○委員 国と都と市から出ているお金の合計が、今現在国保でかかっている療養給付が100とするとどれくらいの率になりますか。被用者保険の場合は基本的に保険料が被保険者が50、事業者が50ということで拠出して運営しています。国民健康保険の場合も加入しているのが国の保険ですから、国や都や市町村が50で被保険者が50ということであればいいのかもしれない。その辺の率を知りたい。

被用者保険という事業主というのは国保の場合、行政だと思うのです。行政が最低でも国保の支出の半分は払っていただいて、残りは被保険者が負担しなくてはならないと思いますが、その残りの負担をしなくてはならない部分がどれくらい不足しているのか。

○保険年金課長 国全体のことを申し上げますと、全体の赤字分が各市町村で持っていて、どのような運営なのか分からない。その状況を整理して、今後、国がどこまで財政負担をすればいいかを把握するために、まずは都道府県一元化をしようということで進めています。都道府県一元化される前の各保険者が運営する中では、基本は被保険者の税の中で賄い、不足する分等は国や都からの補助金等で運営していくこととなりますので、パーセントでいうと難しいところがございます。

○委員 細かいパーセントは出せないにしても、公費で賄っている費用が国保財政のどれくらいの率なのか。私は折半で考えているところがあるので、国民健康保険というのは国が作った制度なのだから、公費で半分はみていく、残りの半分は加入者でみ

ていこうと。被用者保険の保険料徴収の考え方と同じ考え方をした場合、公費でどのくらいお金が出ているのかということが疑問に思っています。

○保険年金課長 医療費自体は東京都が被保険者数や医療費の状況を見ながら全額支払っています。市の方は納めていただいた保険税をそれに充てて支払っている状況です。実際のところ、青梅市が医療費が突出して多くなったとしても、東京都が支払うので、赤字になるというところではないです。

○委員 そういう数字が知りたいです。そうすれば被保険者も保険税が増えたとしても、被用者保険と比較して、同じような考え方で、保険税を定めて、その税を納めるということが理解できるのかなと思うのですが。

○保険年金課長 そのような資料、数字がもしあれば、お作りして、御提示させていただきたいと思います。

○委員 国保財政というのは、毎年少しずつ上げていっても、どこかで整理しなければ追いつかないはずですから、いたちごっこで行くのではないかと思うのです。どこかでけりを付けるには被保険者に内容を示す必要があるのかなと思います。

○委員 資料の4の1の中で、統一予定の年度は最終的には10年なのでしょうか。12年なのでしょうか。

○保険年金課長 あくまでも想定として、この率を改定した場合にはということで、予定として示させていただいたものです。

○委員 最終年度というのは決まっていない。

○保険年金課長 健全化計画の中では、令和10年度ということで計画しておりますので、10年度に一般会計からの繰出金がなくなれば、一番よろしいかと思っております。

○委員 そこが最終ライン。

○保険年金課長 7%と7.5%の所が現時点ではラインかというところですか。

○委員 わかりました。

○委員 令和10年度に全部終わったら、その後はどうなりますか。

○保険年金課長 青梅市だけの問題ではなく、東京都全体の赤字繰入れが解消されない限り、都道府県一元化ができないと思います。青梅市より赤字を多く持っている市町村もありますが、そこと合わせて令和 10 年度にしているわけではございませんので、令和 10 年度以降もそういった市が解消になるまではなかなか厳しいかと思っております。

○委員 他の市が解消するまで、青梅市の保険税は令和 10 年度に終わった時の状態がそのまま続くということになりますか。

○保険年金課長 そういうことになると思います。都道府県一元化の時に改めて、東京都内の医療費等や被保険者数の数を勘案したうえで、新たに東京都で保険税を設定することになると思います。

○委員 東京都全体の共通した数字ということですね。

○保険年金課長 そうです。

○委員 下がるのか、上がるのか。

○保険年金課長 その当時の被保険者数の数と医療費の状況によって、算出する基礎の数字が変わってきます。多くなれば上がり、少なくなれば下がります。

○委員 青梅市の人口や医療費の状況と都の状況はある程度予測されますが、上がる傾向でしょうか。

○保険年金課長 現状維持もしくは上がるのではないかと思います。

○委員 青梅市は厳しいので、現状のままでいて、そのうちに都の計画自体が潰れてしまうということはあるのでしょうか。

○保険年金課長 先ほどの説明でも申し上げましたが、他の都道府県がかなり先に進んでおりますので、最終的に東京都が取り残されるという状況になると思います。そうすると、国からの都への縛りがきつくなりますので、できていない所についてはペナルティということも考えられます。

○委員 これは国保ですが、ニュースで介護保険料が払えない人がすごく増えて、差し押さえの件数も増えていると言っていました。こんなに高い額だと年金が 6 万円くらいしかない人は暮らしていけないです。生活保護に移れば、医療費を自分で負担し

なくていいわけですが、その生活保護の医療費というのは別枠ですか。

○保険年金課長 別枠です。

○委員 国が半分負担して、市が半分負担するのですか。

○保険年金課長 国が4分の3で、市が4分の1です。

○委員 色々な税金等で押しつぶされそうになって、食べていけなくなるのではと思うくらいきつい。この計画そのものの是正というのもしていかななくてはいけないのではないかと思うのです。この計画ができたのが平成30年度、そこからコロナもあつたりして、社会の様子が違ってきています。この計画の予定していたようにはいってないというのも確かです。難しいとは思いますが、きついなと思います。

○保険年金課長 前回の会議でお配りさせていただいた東京都の運営方針については3年に1回見直ししています。お配りしたものは令和3年度からの3年間の方針でございます。既にコロナが始まっておりますので、コロナの関係も反映させて、東京都は作っておりますので、そのあたりは改善されていると認識しております。

○委員 コロナがこんなに長く続いているということで、来年改定があるのですか。

○保険年金課長 いえ。3年ごとです。5年度までですから、6年度からの新しい方針は5年度に作り始めます。

○委員 市からも意見を上げてもらわないと。例えば青梅市も大きな企業が移転して、経済構造が変わってきて、市税も少なくなってきました。変化がすごく早いので、その辺のことは伝えていただかないと。みんなが死ななくちゃならない状態になるのは大変つらいので、よろしくをお願いします。

○委員 令和10年と令和12年のものが出ていますが、前の協議会の時に令和10年という目安で、場合によっては前倒しになるかもしれないという話もありましたが、令和12年までの余裕というのはあるのでしょうか。また保険税の見直しを隔年にするか、毎年にするかという話もありましたが、隔年だけで考えて大丈夫ですか。

○保険年金課長 前回の改定の時に、毎年の改定でもよいのではないかと、今後検討してくださいという御意見をいただきました。令和2年度第1回目の会議で再度諮らせていただいた際には、隔年でよいだろうと御回答をいただきましたので、引き続き隔年での改定とさせていただいているところであります。

前倒しの部分については、都の標準保険税率がそこまで上がらず、順調にいくことがあればということでの前倒しだと思います。現時点での試算では、7.5%を改定した時は10年でいけるのではないかということの試算をお示しさせていただいた所です。

○委員 12年でも大丈夫ですか。

○保険年金課長 大丈夫とは言えないです。健全化計画では10年度までの改定でということで東京都に報告させていただいていますので。そこを先延ばしにするというのは東京都の方からどういう指導が入るかわかりません。

○委員 ありがとうございます。

○議長 委員から12年という話が出ましたが、他の市町村が恐らく10年を目途に足並みを揃えてくるのではないかと思うのです。そうすると青梅市だけ12年というかどうか。委員の言うように困窮者がどんどん増えてしまうという御指摘もあるのですが、どこかで足並みを揃えていかないとということもあります。

我々には他の動向がわかりませんので、青梅市の中でどのように対応していくかということだけを御議論いただければと思います。

事務局レベルでは7.5%上げていけば、隔年でも10年に追いつくのではないかと、一つの考え方としてお示ししていると私は思っています。

いずれにせよ、次回までに方向性を出さないと議会に出せませんので、皆さんの忌憚のない意見を。

方向的には事務局レベルの草案の考え方を踏襲していく方がいいか、もう少し先延ばしにした方がいいかという考え方になろうかと思いますが。

○委員 事務局としては7.5%というところを考えているということですか。

○保険年金課長 7.5%からであれば、10年度までには。

○委員 ということは、協議会としては7.5%というのを目安に、考えていかないといけないということでしょうか。

○議長 そうだと思います。

○委員 個人的には7.5%でやむを得ないのではないかと思います。

ただ、例えば私どもの会社の方で言えば、同じように健康保険料を上げるにしても、色々な施策を打たざるを得ない。2年ごとに上がって行って、令和10年度にはかなりの額になると思うので、市民の方々に資料1、2にあったような健康に関する施策を

わかってもらうような形にぜひしていただきたいと思います。上がっていくというのは東京都の方針であれば、やむを得ない部分もあるのではないかと思います。事務局の方で頑張っていて、何とか少ない額で上げていっているというのはすごくよくわかるので。市民の方に上手く理解していただく方法、宣伝等をやっていただきたいと思いません。

○委員 医療の立場からしますと、世界の中でも素晴らしい国民皆保険を守るためにはやむを得ない。医療費が上がるというのは、つまり機械の値段が上がるし、それに伴う人材もかかる。そうすると今までは助からない命も助かる。死にそうな人が生き返る。いいことではあります。

長寿国家というのはいいことですが、全うするためには色々な新薬等も使用することになります。新薬が保険適用になれば医療費がかかるわけですから、国の財政だって厳しくなるに決まっています。

皆保険は世界に冠たる基礎です。例えば日本では100万人当たりCTが100台あります。イギリスはたった9台です。それくらい差がある。足りない所もありますが、日本の設備は素晴らしいのです。

皆保険は基礎ですから、それを維持するためには、みんな平等に負担するということが負担は上げざるを得ないと私は思います。

○委員 7.5%で見ていった場合、1から5までの枠がありますが、説明いただいたのですが、今一つ、5つの違いが分かっていない。もう1回簡単に説明してもらえませんか。

○保険年金課長 資料4の1についてですが、一番上の現行という所があります。これが今の青梅市の医療分、支援金分、介護分の所得割と均等割でございます。真ん中の7.5%の1から5につきましては、医療分を中心に0.1ポイント、0.15ポイント、0.2ポイントと段階的に0.05ポイントずつ上げていった時に、最終的に合計が同じになるように均等割額を調整した形で、パターンを組んだのがこの5パターンであります。1番で0.1ポイント上げた場合には均等割額については1,900円上がりますが、5番で0.3ポイント上げた場合には均等割額については300円しか上がっていないという形になります。支援金分、介護分についても少しずつ上げたり、下げたりしてございます。

増加分については、一番右側になりまして、その左が合計になります。7.5%の1番の場合は合計分を見ていただければわかるとおり、均等割額で57,600円、増額分については均等割額で7,000円上がりますが、5番については均等割額の合計が52,800円、均等割額の増加分が2,200円という数字であり、色々なパターンを組ませていただいた所です。

均等割額については、加入されている方全員にかかるということになりますので、

均等割額が低ければ、低所得者に対する配慮がなされているということです。ただ、先ほど説明の中でも言わせていただいたのですが、青梅市につきましては西多摩の中でも均等割額が低いので、若干は上げていかなければいけないのかなというところですね。

○委員 わかりました。

○議長 ほかにいかがですか。特にほかにはございませんか。今日のところは市の考え方をお聞きしました。次回協議をして、方向性を出さなくてははいけません。市の考え方は7.5%で、いま委員からありましたように(1)から(5)までありますが、どの辺りがいいかというのもありますので、各委員がお持ち帰りいただいて、検討していただければ。次回の時に御意見として賜りたいと考えております。本日はこれでよろしいでしょうか。

○委員 国民健康保険についてお尋ねしたいのですが、厚労省から10月15日付けで、オンライン資格確認等システムの本格運用ということで、国保の資格の職権喪失、これについての運用が示されてきています。過去、現在、未来にわたって、オンラインで重複をチェックするという通知なのですが、市の国保は職権喪失についてどのような形で対応していますか。

○保険年金課長 委員の御質問は資格の職権消除の関係でございます。御質問いただきました国保の職権消除につきましては、社会保険に加入されているにも関わらず、国保資格喪失手続きをされていない方に対して、職権により資格を喪失させる手続きのことです。

青梅市ではこの国保の職権消除につきまして、毎年該当する被保険者に対して実施しています。

実施方法は、年2回、国民年金係から厚生年金加入等に伴う国民年金資格喪失者のリストの提供を受け、その中から国民年金資格が喪失となっているにも関わらず、国保の資格取得中となっている被保険者をリストアップしたうえで、まずは国保資格喪失手続きの勧奨通知を送付いたします。

勧奨通知を送付しても何ら連絡のない被保険者につきましては、日本年金機構から貸与されている年金記録検索端末等で直近の年金記録を再度確認し、社会保険の加入中であることが明らかである場合に職権消除を行っております。

なお、直近では今年8月に職権消除処理を実施しており、件数は80件となっております。

このことにより、被保険者の適正な資格管理ができるとともに、不要な保険税の課税調定額を減額させることとなります。

○委員 私の聞いた所では、今はまだプレ状態で、本格運用は来年度で、完全にオンラインシステムで照合できると。そういったニュアンスでとらえてよいのか。

○保険年金課長 追加でお配りしたマイナンバーカードが健康保険証として利用できます。こちらと同じような意味合いでございます。マイナンバーカードを取得して、保険証利用の登録をしていただければ、今後保険証とマイナンバーカードの併用という形で進んでいくと思います。青梅市内では13医療機関がマイナンバーカードの保険証利用ができる状況でして、国としては来年度中には全ての医療機関が利用ができるという予定で事業を推進している所でございます。

○委員 わかりました。

○議長 他にございませんか。よろしいですか。

それでは以上で質疑を打ち切ります。次に移ります。

△「日程4」 連絡事項

○議長 次に、日程4、連絡事項に移ります。

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 今後の日程の前に、追加資料でお配りさせていただきました、マイナンバーカードの保険証利用登録について、御報告させていただきます。

前回7月の本協議会で同じリーフレットを配付させていただきました。

周知といたしましては、11月1日号の広報おうめやホームページでも掲載しておりますが、本庁舎1階のマイナンバーカード特設交付会場におきまして、マイナンバーカードの交付に来庁された全ての方および社保や国保、後期高齢者医療の制度に関係なく、希望する全ての方に対して、マイナンバーカードが保険証として利用できるように登録するサポートを11月1日から開始し、11月9日現在で169件受付をしております。

現時点において市内で利用できる医療機関や薬局は、まだ13機関と少ないのですが、来年度末までには全国すべての医療機関等で使用できる予定とされておりますので、まだ登録をされていない委員におかれましては、この機会にぜひ御登録をお願いいたします。

なお、被保険者証につきましてはこれまで同様の取り扱いとなり、2年ごとの更新となります。

続きまして、今後の日程でございます。

会議日程にも記載させていただいておりますが、次回の会議につきましては、12月23日、木曜日、午後1時30分から、本庁舎2階204、205会議室において、予定しております。

また、後日、メールで開催通知を送らせていただきますので、よろしくお願いいたします。

○議長 本件について、御質問、御意見がございましたらお願いいたします。

質問がないようですので、この件については終わります。

以上で、本日の日程は、全て終了いたしました。長時間にわたりまして大変ありがとうございました。

これをもちまして、令和3年度第2回青梅市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。