

令和5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5年11月16日(木)

開会 午後1時25分

閉会 午後2時50分

場 所 青梅市役所議会棟大会議室

委嘱委員(14人)

潮 大輔	三木アサオ	加藤 博行	関山 利行	鹿児島武志
江本 浩	百瀬 澄雄	田中 三広	金子 勉	榎戸 謙二
宮野 良一	三宅 明彦	中村 孝史	米内 久永	

出席委員(12人)

潮 大輔	三木アサオ	加藤 博行	関山 利行	鹿児島武志
百瀬 澄雄	金子 勉	榎戸 謙二	宮野 良一	三宅 明彦
中村 孝史	米内 久永			

欠席委員(2人)

江本 浩 田中 三広

説明のために出席した者の職氏名

副 市 長	小山高義	市 民 部 長	細金慎一
保 険 年 金 課 長	丹野博彰	収 納 課 長	原島 明
健 康 課 長	小林靖幸	給 付 係 長	朝永勇樹
資 格 賦 課 係 長	藤原道人	特 定 健 診 係 長	檜島恵子
健 康 課 主 査	江川弘子	給 付 係 主 任	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) 産前産後期間の保険税免除制度について
- (2) 令和5年度 国民健康保険特別会計12月補正予算(案)編成状況について
- (3) 令和5年度特定健診・特定保健指導等の状況について
- (4) 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 協議事項

- (1) 令和6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

△副市長挨拶

○副市長 本日は大変お忙しいところ、皆様方には今年度第2回目の青梅市国民健康保険運営協議会に、御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

副市長の小山でございます。本来ですと、浜中市長が御挨拶申し上げるところでございますが、所用がございますので、代わりまして御挨拶申し上げます。

委員の皆様には、日ごろから国民健康保険事業を始め、青梅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を、この場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。

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、皆様には青梅市の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、物価高騰などの影響により、国民健康保険の被保険者でもあります、市民の生活は大変厳しい状況が続いていることも認識しております。

このような状況の中で、本日の会議日程にあります、令和6年度からの保険税率については、非常に難しい議題ではありますが、様々な角度から御議論いただき、御意見を頂戴したいと考えております。

結びに、今後も、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。どうぞよろしくお願いいたします。

○議長 本日はお忙しい中、青梅市国民健康保険運営協議会に御出席を賜り、誠に有り難うございます。

本日の会議は江本委員および田中委員から事前に欠席の御報告をいただいておりますが、ほかの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、進めさせていただきます。本日は報告事項4件、協議事項1件、連絡事項1件でございます。皆さんの御協力をいただき、概ね15時頃までの会議時間を目途に、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して、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。

本会の規定では議事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、議事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。今回は百瀬委員と榎戸委員のお

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しますので、その議事録を確認の上、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 それでは日程 2、報告事項に入ります。

(1) 産前産後期間の保険税免除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、報告事項(1)産前産後期間の保険税免除制度について、御説明させていただきます。資料 1 を御覧ください。

まずは表紙の裏面 2 ページを御覧ください。

厚生労働省の資料となりますが、全世代対応型の持続可能な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。

改正の概要のうち、1、こども、子育て支援の拡充の②に記載されてありますとおり、産前産後期間における国民健康保険料(税)を免除し、その免除相当額を国、都道府県、市町村で負担することとされております。

今年の通常国会にて、産前産後期間の保険税免除制度を含めたこちらの法律案が可決成立され、5月に公布されております。

また、施行期日につきましては、資料下段の赤の下線にありますとおり、産前産後期間の保険税免除制度においては、令和 6 年 1 月 1 日となっております。

次の 3 ページを御覧ください。

こちら 2 ページの資料の続きとなりますが、1 月の当協議会でもお示ししたものでございます。

1、事業の目的として、2 つめの丸に記載しているとおり、子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、国、地方の取組として、国保制度において出産する被保険者にかかる産前産後期間相当分、4 か月間の均等割保険料および所得割保険料を免除することとされております。

なお、双子以上の多胎妊娠の場合は、産前産後期間は 6 か月となります。

2、事業の概要、実施主体等として、対象を出産する被保険者とし、当該出産する被保険者にかかる産前産後期間相当分の均等割保険料および所得割保険料を公費により免除することとなっております。

負担割合は、国が 2 分の 1、都道府県と市町村がそれぞれ 4 分の 1 となります。

なお、法律の公布に伴い、7 月に地方税法施行令も改正されていることから、産前産後期間の保険税免除制度を規定した青梅市国民健康保険税条例の一部改正案を市議会 12 月定例会に提出し、審議される予定となっております。

裏面の 4 ページを御覧ください。

こちらは青梅市国民健康保険税条例の一部を改正する条例案の概要となっておりますので、後ほどお目通しいただければと存じます。

次の5ページを御覧ください。

条例施行後の令和6年1月から3月までの保険税免除見込額について試算したものとなります。

表の3行目に記載してあります、産前産後免除見込額は、2行目に記載の今年4月から8月までに出産された被保険者の保険税額のうち3か月分として、11万3,429円を見込んでおります。

また、4行目の対象者数は免除見込額と同様に、今年4月から8月までに出産された被保険者数のうち3か月分として、8名を見込んでおります。

なお、この産前産後免除見込額につきましては、この後の報告事項となっております、令和5年度国民健康保険特別会計12月補正予算に反映させております。

以上雑ぱくではありますが、産前産後期間の保険税免除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。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。

○委員 対象者8名ということですから、数は多くないということですのでよろしいのでしょうか。もう少し対象者がいそうな気はするのですが。

○保険年金課長 近年の被保険者数の減少に伴いまして、出産数も大幅に減っておりまして、令和5年度は年間出生予定者数も80件程度です。

今回の法律の施行が1月1日ですので、1月から3月分までとなりますと、実際のこれまでの実績から、8件と想定をさせていただき、補正予算として計上したところでございます。

○委員 少子化対策が必要かなとつくづく感じます。

○議長 質問がないようですので、次に移ります。

次に、(2)、令和5年度国民健康保険特別会計12月補正予算案編成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、報告事項(2)、令和5年度国民健康保険特別会計12月補正予算案編成状況について、御説明申し上げます。

資料2につきましては、本日現在の令和5年度国民健康保険特別会計12月補正予算案であり、今後、変更になる可能性もございます。あらかじめ御承知おきください。

今回の補正につきましては、主に産前産後保険税免除に伴う繰入金および基幹系業務システム改修費用の計上に関する補正であります。

それでは、1枚お開きください。

最初に、1、歳入歳出予算補正であります。歳入、歳出の合計補正額はいずれも220万円増額しようとするものであります。

次に、裏面に移りまして、2、歳入から御説明申し上げます。

まず、1、国民健康保険税についてであります。

令和6年1月から実施される産前産後保険税免除について、令和5年度に出産した被保険者の保険税額をもとに試算した免除見込額を当初予算額から差し引くことにより、国民健康保険税の減額補正を行おうとするものであります。

次に、5、繰入金についてであります。

事務費等繰入金につきましては、後ほど歳出の項目で御説明いたします。産前産後保険税免除制度の導入にかかる基幹系業務システム改修費用の計上に伴い、220万円増額しようとするものであります。

産前産後保険税繰入金につきましては、産前産後保険税免除に対する繰入金として、11万3,000円を計上しようとするものであります。

次のページに移りまして、3、歳出について御説明申し上げます。

まず、1、総務費についてであります。

プログラム開発等委託料につきましては、産前産後保険税免除制度の導入に伴う基幹系業務システム改修業務委託料として220万円を計上しようとするものであります。

次に、3、国民健康保険事業費納付金についてであります。

先ほど、歳入の項目で御説明しました、産前産後保険税免除に伴う国民健康保険税の減額補正に伴い、財源更正を行おうとするものであります。

以上で、12月補正予算案編成状況についての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。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。

免除の件数はそこまで多くありませんが、法律で決まっているので、システムを導入しないといけない。それでお金がかかってしまう。

○委員 基幹系業務システムの改修の費用対効果が。産前産後の免除の費用を大幅に上回るのわかりますが、このシステム改修は産前産後の保険税免除だけでなく、いろいろなものも含めて改修するという理解でよろしいのでしょうか。それとも産前産後の保険税免除の追加だけの費用でこれだけかかるのでしょうか。

○保険年金課長 産前産後の保険税免除の改修だけで220万円かかるということです。

○委員 費用対効果が低いという思いはありますね。

○議長 質問がないようですので、次に移ります。

(3)、令和5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(3)、令和5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、御説明いたします。

資料3を御覧ください。

始めに、1の特定健診等であります。

実施場所は昨年同様、一般社団法人青梅市医師会加入の市内39の医療機関です。

実施期間は例年どおり、6月1日から11月30日までの6か月間といたしました。

受診状況ですが、9月末現在、受診券発行数2万3,195人に対しまして、受診者数が4,936人で、受診率は21.3%。令和4年度の9月末現在の実績と比べて、受診券発行数は1,334人、5.4%の減。受診者数は315人、6.0%の減という結果です。受診率は0.1ポイントの減であります。

また、令和3年度と比較いたしますと、受診券発行数は2,319人の減、受診者数は129人の減、受診率は1.4ポイントの増であります。

次に、2の集団健康診査についてであります。

これは、令和元年度から開始した事業であります。受診者数は(6)のとおりですが、令和5年度は1月の実施に向け、現在予約受付中であることから、実績は出ておりません。

なお、本事業の実施により、令和3年度は0.93%、令和4年度は1.0%の受診率を上げることが出来ました。

次に3の特定保健指導であります。

事業者は、プロポーザル方式により、ハイライフサポートに決定し、令和2年度から特定保健指導を委託して実施しており、今年度は9月25日から特定保健指導を開始しております。昨年度の実施状況を踏まえ、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おります。

なお、集団健診と同日に特定保健指導を行うと、特定保健指導の利用率が高くなる傾向にある事が分かりました。しかしながら、集団健診実施後、特定保健指導までの待ち時間が長くなるという課題もあり、今年度は委託業者と相談し、管理栄養士を2人から3人へ増やすことにいたしました。

また、申込みの負担軽減のため、QRコードからの申込みを導入しました。

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。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。

○委員 特定健康診査、特定保健指導については、令和6年度から第4期の特定健康

診査等実施計画が始まる。現在、業者に委託して実施している中で、第4期に向けて、アウトカム評価等がどのようになっているか教えていただければ。

○健康課長 現在、計画の改定に向けて、プロポーザル方式で業者を選定しまして、国保のデータヘルス計画と合わせて、今までの計画の見直しを行っています。

アウトカム指標、アウトプット指標については整理をしているところですが、基本的には国の基準に沿って、整理していく予定です。目標とする受診率に少し差があるので、そこを上げていくためにどうしていくかを検討しております。現状では受診勧奨に力を入れ、受診率を上げていこうと考えているところです。

○委員 長期にわたって業者に委託して、集団健診と同日に特定保健指導を行うと、特定保健指導の利用率が高くなるのか、いろいろとあると思いますが、ちょうど、期の変わりで、来年度第4期の計画が始まるということで、委託業者の選定についてはそのあたりも考慮して選ぶのかなと。

我々も保険者直接ではないですが、共同事業ということで、委託業者や事業の内容をどうするかとか、いろいろ実際に動いていることもあって、興味があったもので。そういったことも考慮して、選定するのかなと。

○健康課長 特定保健指導を委託する事業者につきましては、かつて毎年入札で選んでいました。ただ、入札で選ぶと、年度、年度で業者が変わって、なかなか保健指導がうまくいかないということもあり、プロポーザル方式で長期の事業者を選んだという経緯があります。

推移を見ながら、次の4期についても良いところは継続していきたいと思います。

○議長 昔は2社でやっていたのですか。

○健康課長 以前は入札で業者を決めていましたので、仕様に合わせた中で、金額の安い方の業者と契約していました。そういった方式から事業の内容をより重視したプロポーザルという方式に変更して、業者を選定し、少し成果が出てきているのかなというところです。

○委員 特定健診、集団健康診査について、受診件数や対象者数が減っている。人口推移や対象となる年齢を考えるとだんだん増えていくのではないかと思う中で、減っているということは、被保険者数がそれだけ減っているということでしょうか。被保険者数の減少の原因というのは、やはりパート従業員に対する社会保険の移行等の影響と理解してよろしいのでしょうか。

○保険年金課長 おっしゃるとおり、被用者保険の適用拡大が令和4年10月にござ

いました。また、令和6年の10月にも適用拡大が予定されております。

さらに令和4年から3年間、団塊世代の方が後期高齢に大量に移行するということで被保険者数が減少しているところでございます。

○議長 質問がないようですので、次に移ります。

次に、(4)、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、2の報告事項の(4)、青梅市人間ドック受診料助成交付事業の状況について、御説明いたします。

資料の4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5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。

実績を見ますと、令和3年度、4年度は、上半期、年度末とも徐々に増加傾向を示しております。令和5年度の上半期の受診者数は、令和4年度より若干減少しておりますが、交付者数は同様であるため、今年度も昨年度と同程度と推測しております。

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、令和3年度からコロナ禍のため、人間ドックの実施を見合わせていることから、現在も実績はありません。当市と契約は既に締結しておりますが、引続き休止中です。

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。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。

○委員 ここで言う人間ドックはいわゆる通常の、例えば、身長測ったり、肺のレントゲン撮ったり、そういったものを一通り、受診するもので、例えば、胃カメラだけとか、そういった個別の検診は対象外という理解でよろしいですか。

○健康課長 これは総合健診ということで、がん検診であれば、国保会計とは別に、健康課の一般会計で5がんの検診、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんについて、がん検診事業として検診を実施しております。

○委員 そうすると、人によっては例えば胃カメラだけでいいとか、子宮頸がんだけでいいという方もいて、この人間ドック以外でも受けてる人は結構いますという理解でよろしいですか。

○健康課長 そうですね。市としては特定健康診査を受けていただきたいと考えておりまして、さらにもう少し細かく、自分の体の状況を知っておきたいという方に対する補助事業ということになります。補助事業なので自己負担等を設けている事業でございます。

○委員 あくまでも、人間ドックで決められた検査項目を受診するという理解でよろしいですか。

○健康課長 それを受診していただきます。

○委員 医療機関によって金額は違いますよね。違うけれども、上限は2万円ということ。

○健康課長 そのとおりです。

○委員 金額はどのくらいかかるものですか。

○健康課長 4万円前後くらいです。

○議長 質問がないようですので、次に移ります。

△「日程 3」 協議事項

○議長 それでは、日程 3、協議事項に入ります。

(1) 令和 6 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 5、令和 6 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、2 ページを御覧ください。

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、一昨年の保険税率等改定案の資料でもお示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。

3 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 2 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 3,249 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 49%を占めている状況でございます。

4 ページを御覧ください。

令和 4 年度の多摩地区 30 市町村の繰入金について、自治体ごとの内訳を表にしたものとなります。

青梅市におきましては、一般会計その他繰入金、いわゆる法定外繰入金は 8 億 9,696 万 5,000 円、1 人当たりにしますと 3 万 1,938 円で、全体の少ない方から 12 番目となります。

また、下段の合計欄に記載のとおり、26 市の一人当たり繰入額は 3 万 3,050 円、30 市町村では 3 万 3,086 円となっております。

5 ページを御覧ください。

こちらは参考までに、令和 3 年度の都内 23 区および島しょの繰入金について、自治体ごとの内訳を表にしたものとなります。

中段やや下の 23 区合計欄に記載のとおり、23 区の一人当たり繰入額は 9,302 円、下段の島しょ合計欄に記載のとおり、島しょでは 1 万 9,769 円となっております。

6 ページを御覧ください。

前回 7 月の本協議会にて御説明いたしました令和 4 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4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、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令和2年度を除いて、年を追うごとに増加しております。

7ページを御覧ください。

こちらの表は、多摩地区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4年度決算時では、全体の多い方から28番目、少ない方からみますと3番目、令和5年度当初賦課時では、全体の多い方から25番目、少ない方から6番目となっております。

8ページを御覧ください。

こちらは令和5年度の都内区市町村の税率等の表となります。

9ページを御覧ください。

先ほど8ページの令和5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立川市、昭島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色掛けをしており、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5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いたします。

これを見ますと、特に青梅市の介護納付金分の均等割額が他の市町村と比べて低くなっております。

10ページを御覧ください。

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、一番右の備考欄に記載のとおり、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もあります。

平成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はありますが、平成28年度は消費税の改定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。

令和4年度改定では、当協議会での7.5%改定の答申を踏まえて検討した結果、診療報酬のマイナス改定があったこととコロナ禍で被保険者の所得が落ち込んでいることから、市長の判断により6%改定となりました。

参考までに、平成30年度、令和2年度および4年度の備考欄にかっこ書きとして決算額ベースでの改定率を記載しております。当初予算での見込みより被保険者数の減少や所得の伸び悩み等により、決算時の保険税調定額が当初の見込みより減少したことから、当初予算額ベースの改定率より数値が低下しております。

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上げを行っております。現時点での情報といたしまして、令和6年度に後期高齢者支援金分の課税限度額を24万円に引き上げる方針が国から示されております。

11 ページを御覧ください。

令和5年度標準保険税率と市の現行税率の表でございますが、一昨日東京都から令和6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したので御了承ください。

この表では、令和6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6年度の仮係数による標準保険税率、以後、令和5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6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行目の標準保険税率と市の現行保険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保険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が5割、均等割が6割、支援金分で所得割、均等割ともに2割、介護分で所得割、均等割ともに1割を占めております。

12 ページを御覧ください。

東京都が算出した青梅市の標準保険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5年度で6回目となります。

令和3年度から5年度までの標準保険税率の増減を見ていきますと、介護分は減額

となっておりますが、医療分と支援金分が増額となっており、特に医療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。

法定外繰入金の主な原因となっております国保会計上の赤字につきましては、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、東京都が策定した令和3年度改定の東京都国民健康保険運営方針には、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が記載されております。

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15.8%ずつ段階的に改定していく必要があります。

しかしながら、この改定率では被保険者に急激な負担を強いることとなるため、市といたしましては、今回の税率等改定では令和4年度税率等改定時の当協議会で答申があった7.5%改定をベースとし、現行の国保財政健全化計画書につきましては見直しを含めて検討したいと考えております。

13 ページを御覧ください。

令和6年度国民健康保険税率改定案となります。

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7.5%改定をベースに、前回の改定実績であります6%改定からお示しいたしました。

上から現行税率、6%改定、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6年度仮係数での標準保険税率の順で、さらに同じ%内で複数パターンの案を作成させていただきました。

各%中のパターンにつきましては、まず、6%から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、将来的に医療分、支援金分および介護分ともに標準保険税率に合わせる必要があることから、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示しております。

14 ページを御覧ください。

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となります。

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%改定については、保険税調定額として増加額Bに記載のとおり、約1億4,000万円の増額、一人当たり平均、約9万1,200円となり、現行の税率と比較して、一人当たり平均、約5,100円の増額となります。

6.5%改定については、保険税調定額として、約1億5,000万円の増額、一人当たり平均、約9万1,700円となり、現行の税率と比較して、一人当たり平均、約5,600円の増額となります。

7%改定については、保険税調定額として、約1億6,000万円の増額、一人当たり平均、約9万2,100円となり、現行の税率と比較して、一人当たり平均、約6,000円の増額となります。

7.5%改定については、保険税調定額として、約1億8,000万円の増額、一人当たり平均、約9万2,500円となり、現行の税率と比較して、一人当たり平均、約6,400円の増額となります。

8%改定については、保険税調定額として、約1億9,000万円の増額、一人当たり平均、約9万2,900円となり、現行の税率と比較して、一人当たり平均、約6,800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%改定では令和24年度に標準税率に統一されるのに対し、6.5%改定では令和22年度に、7%改定と7.5%改定では令和20年度に、8%改定では令和18年度に標準税率に統一される試算となっております。

15 ページを御覧ください。

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、15ページの表が改定率6%、17ページの表が改定率6.5%、19ページの表が改定率7%、21ページと22ページの表が改定率7.5%、さらに23ページと24ページの表が改定率8%で、各%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。

15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いただきますので、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、令和5年度までに100市町村、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。この記載は昨年および昨年の工程表から変更されておらず、法定外繰入等解消における国の考え方に変化がないことが読み取れます。

また、このたび国にて保険料水準統一加速化プランが策定されました。

25ページを御覧ください。

参考資料といたしまして、厚生労働省にて開催されている社会保障審議会医療保険部会で提示された資料となります。

資料の下段に保険料水準統一のスケジュールが示されております。

今後は各都道府県にて目標年度等を設定するとともに、 α の引き下げ、すなわち各市町村の医療費水準を反映させる係数を段階的に引下げを行い、令和12年度には各市町村の国保事業費納付金に各市町村の医療費水準を反映させない納付金ベースの統一を行うこととされております。

その後、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする完全統一をなるべく早期に達成することとされております。

26ページには、保険料水準の統一が進んでいる各都道府県の事例が掲載されておりますので、参考までにお目通しいただければと存じます。

東京都でも令和6年度から各市町村の医療費水準を反映させる係数を段階的に引き下げることと決定しており、前期高齢者が多く、医療費水準が高い当市においては、来年度の事業費納付金が増額されると見込んでおります。

また、令和6年度には東京都の国保運営方針が改定されるため、保険料水準の統一においては今回のプランを踏まえて策定されることが想定されます。

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等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。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。

○委員 いくつか案を出していただいたのは、見てわかるのですが、私達が見て、どれがいいのかなというのは、選びようがないと思うのです。

市ではどこら辺を落としどころと考えているか伺えたらと思います。

○保険年金課長 先ほども少し御説明をさせていただきましたが、前回の令和3年度の当協議会におきまして、答申いただきました7.5%をベースに御検討いただければと事務局では考えています。

○委員 前回のときもいろいろ議論があって、7.5%の改定やむなしという形だった。いろんな諸般の事情を考慮して市長が減額しましたが。

二次医療圏の範囲内で統一するという基本方針がありますから、それを逸脱することはなかなかできないと思っています。

できるだけ、青梅市の出した当初計画に沿った保険税の改定というのは、実現していかないといけないかなと思います。そういった意味では、今回7.5%という事務局案、前回の改定案というのを、できるだけ考慮しながら進めていきたいということについては、やむを得ないと思います。

○委員 前回7.5%で答申を出して、実際には6%という数字になってしまったので、今回も7.5%くらいは必要かなとは思ってはいます。

○委員 都が算出した標準税率を達成しなくてはいけないということですよ。都が算出した標準税率を達成したらそこで打ち止めということですか。それとも、それ以上に上がってくるのですか。

○保険年金課長 東京都が算出した税率に改定をすれば、基本的にその時点では財源補てん繰入金、いわゆる赤字の部分については解消されますが、やはり被保険者数の減少、また1人当たりの医療費上昇から見ますと、標準税率を翌年、東京都が算出すると、さらに上がっていくことになるかとは思いますが、あくまでも一時的にその年度の赤字分が全額解消されるのであり、その翌年度以降については、不透明なところもございしますが、現状としては上がっていくものではないかなと推測するところがございます。

○委員 恐らく、制度的には青天井で上がっていくのかなという気がしてしまいます。そうであれば、なるべくゆっくり上げた方がいいんじゃないかと個人的には思います。

○保険年金課長 先ほど、統一加速化プランについて御説明もさせていただきましたが、納付金ベースでの統一を令和12年度に行うこととされておりまして、その後なるべく早期に完全統一を達成したいという話の中で、この期間はどれぐらいなのかというところだと思います。それぞれの都道府県ごとに実情が違いますので、現在東京都が策定しております運営方針にどう記載されるかによって、今後検討していかなければいけないかなというふうには考えております。

おっしゃるとおり、保険税を上げるのをゆっくり、長くすればいいかなという御意見もございしますが、恐らく今後、国から交付される交付金のペナルティというのが示されるのではないかと思います。

青梅市の方としても、保険者努力支援という形で、いろいろ努力することによって、国から交付金をいただいているところですが、その基準が年々厳しくなっているの

が現状でして、努力する範囲も限界がございます。

赤字部分の解消について、来年度どのように示されてくるのか、なるべく早く解消をしてくださいという記載になれば、あまり長期的な赤字解消計画では、都から改善の指導も入るのではないかと考えます。

○委員 14 ページの表なのですが、7.5%だと統一予定年度が令和 20 年度と書いてありますが、6%だと 24 年度です。8%の令和 18 年度だと厳しいので、7.5%というのがちょうどいい落としどころかなと私は思います。

○委員 2 ページに示されているとおり、健全化計画では、第 6 年次、令和 5 年では赤字が収まっています。現実との医療費の乖離でずれ込んできているということだと思います。この改定率、例えば 7.5%で改定したとしても、医療の高度化とかそういう面を考えていくと、さらに赤字の解消が遅れていくという見込みで、標準税率も年々改定されて、ずっと終わりのないような状況が続きますよという話でした。

その辺も含めた今後の見通しというのがもしあるようだったら、聞かせていただくとありがたい。

○保険年金課長 12 ページの下の方に、概ね 10 年度までに税率の統一を実施した場合の見込みをお示しております。これは 7.5%の改定ではありません。

現在、青梅市が出している国保財政健全化計画の最終年度が令和 10 年度ですので、10 年度までに税率を統一する場合、3 回しか改定する機会がありません。1 回目で 15.8%、2 回目で 31.6%、最終年度に 47.4%と改定しないと、追いつかないという見通しでお示しをさせていただいております。

先ほども説明をさせていただきましたが、これでは被保険者の方に急激な保険税負担を強いることから、せめてこれの半分ということで、大体 7.5%程度というように見通しを立てました。

この概ね 7.5%で進めていくのがぎりぎりのラインかなと考えているところです。

○委員 7 ページの所で、昨年と比べて青梅市の 1 人当たりの総所得が減っている状況かと思えます。所得が減ってるイコール、保険税の収入も少なくなるということだと思うので、そういった面では多少税率を上げた方がいいという考えはわかります。ただ、以前から思っているのですが、国保は各種控除がなく、基本的に所得にそのままかかってくるので、保険税がすごく高いなという感覚がある。その上、まだ、あまり病院にかからないので、何とかならないかなと勝手に思ったりしてます。

低所得の人がどちらかという人多く、あるところから取るという考えも一つということではありますが、高所得の人には結構厳しい制度かなという気がしますし、かなり限界に近いような印象はしています。

○委員 国のペナルティ等がかかってくると、市の持ち出しが大変になってくるかなというのがあります。今は市が持ち出して、賄っていますが、これがどんどん伸びていくと、ペナルティを受けて、更に持ち出しが増えてくるということがあると思いますので、国とか都のペナルティを受けない程度で、考えていかないといけない感じはします。

○議長 今までの話だと大体モデルケースの7.5%だと思います。
7.5%の5つの案からどれがよいか。事務局、何か参考意見はありませんか。

○保険年金課長 ただいま、改定率につきましては7.5%ということで御了承いただいたと認識したところでございます。

つきましては、今回の資料5でお示ししたモデルケースの改定案のほかに、事務局で検討いたしました、改定に向けた今後の方針案がございますので、御説明させていただきます。

特に資料はございませんので、口頭での御説明とさせていただきます。

先ほどの資料5、参考資料にて御説明いたしましたとおり、国において保険料水準を令和12年度に納付金ベースにて統一後、なるべく早期に完全統一とする保険料水準統一加速化プランが策定されました。

このことから、今回の7.5%改定をベースに税率等の上げ幅を均一にして、令和16年度までの6回改定から令和20年度までの8回改定を想定し、段階的に東京都の標準保険税率となるように、改定年度ごとに税率等を設定することを今後の方針案として考えております。

この考え方のメリットといたしましては、今回の資料5でお示ししましたモデルケースにもとづいて税率等を検討する必要がなくなり、自動的に改定率が決定できることが挙げられます。

デメリットといたしましては2点ございます。

まず1点目は、毎年国保事業費納付金および都標準保険税率が変わるため、次期改定分だけの設定となってしまうこと。

2点目は、当協議会であらかじめ改定回数および改定率を都から提示された状況に応じて決定する必要があることが挙げられます。

また、改定回数をいつまでの設定にするのかは非常に難しいかと思いますが、現在、都が策定作業を進めております、次期、国保運営方針でその時期が概ね明らかにされる文言が追加で記載されるかと思っておりますので、一つの目安にはなるかと考えています。

いずれにいたしましても、この考え方について、委員の皆様で御検討いただきまして、御了承いただけるようであれば、この考え方にもとづき作成した資料を後日お送りいたしますので、御確認いただいたうえで、次回の協議会で再度御協議いただき、最終的に御答申をいただければと考えております。

補足説明は以上でございます。

○議長 今日のところは、内訳まで進めません。

○委員 そうしますと、所得割、均等割を今年のベースで全部、同率で上げていくということですね。

○保険年金課長 6回改定、7回改定、8回改定で割り振ってみまして、本当に7.5%で行くかどうか計算してみまして、その比較表をお作りしたいなというふうに考えました。

○委員 参考までに先はともかく、次回はその比例でいくと、率はいくつになるでしょうか。

○保険年金課長 大変申し訳ないのですが、一昨日数字が出たばかりで、非常に細かく計算をしなくてはなりませんので、そこまで算出するのが非常に難しかったということで、現時点だとお示しができませんでした。

先ほど、資料5の12ページでお示しをさせていただいた、一番下の3の資料をもう少し、この令和10年のところから、12、14、16、18ぐらいまで作りまして、一番右の令和5年度との差というところの15.8%が回数を増やしたことによって、7.5%に収まるかどうか、その資料を作成して、なるべく早い段階で委員の皆様にお示ししたいというふうに考えております。

○委員 この協議会で数値を決めた後は市長決裁となるのでしょうか。

○議長 市長に答申をします。それから議会で審議します。

○委員 そこで変わる可能性もあるということですね。

○議長 質問がないようですので、次に移ります。

△「日程4」 連絡事項

○議長 次に日程4、連絡事項に入ります。

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、1月16日、火曜日、午後1時30分から、議会棟3階大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、よろしくお願いたします。

○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5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。