

平成29年度第2回あきる野市国民健康保険運営協議会 次第

日時 平成29年11月24日(金)午後7時30分

会場 あきる野市役所5階505会議室

- 1 開会
- 2 諮問事項
あきる野市国民健康保険税の改正について(諮問)
- 3 報告事項
あきる野市データヘルス計画について
- 4 その他
- 5 閉会

会議録署名委員(2名)

大塚 秀男 委員 松本 博恭 委員

出席委員(10名)

会 長	臼 井	建 君	会長職務代理者	大久保	昌 代	君
委 員	松 本	博 恭 君	委 員	塚 田	政 夫	君
委 員	木 船	常 康 君	委 員	秋 間	利 郎	君
委 員	瀬戸岡	俊一郎 君	委 員	大 塚	秀 男	君
委 員	寺 本	雅 之 君	委 員	石 村	八 郎	君

欠席委員(2名)

委 員 葉 山 隆 君 委 員 伊 東 満 子 君

事務局

市民部長 田野倉 裕二

保険年金課長 薄 丈廣

徴税課長 内倉 厚

保険年金課国保係長 木元 博美

保険年金課保険税係長 市川 美加

保険年金課国保係主任 河内 栄

○会長 では、皆様、こんばんは。

出席者全員、お揃いのようなので、定刻よりは早いのですが、始めさせていただいてよろしいでしょうか。

○会長 はい。では、はじめさせていただきます。

○事務局 では、皆様、こんばんは。

本日は、お忙しいなか、当協議会に御出席をいただきまして、ありがとうございます。

定刻前でございますが、只今から「平成29年度第2回あきる野市国民健康保険運営協議会」を開会いたします。

ここで、委員の皆様にご報告があります。

平成29年7月29日付けで、被保険者を代表する委員の中村進一様から辞任届を受けまして、平成29年9月1日付広報で委員の募集を行いました。選考を経まして、平成29年10月23日付けで、木船常康様が新委員に選任されましたので御紹介いたします。

新委員の木船常康様です。よろしく願いいたします。

○委員 こんばんは。木船常康と申します。

私は、あきる野市に住みまして、昭和58年からですから、三十数年になるのですが、昨年の12月末で会社の勤めを辞めまして、1月1日から、あきる野市に戻ったというか、土着を始めたのですが、本当に、何も知らないことが多くて、何か世の中に役に立つことをしないと、まずいだろうということで、少しいろいろなことに顔を突っ込み始めたのですが、広報紙を拝見しまして、国保の勉強をしながら、少しでもお役に立てたらいいなと思った。そんな思いで応募させていただきました。

何も分からないのですけれども、意外だったのは、国保の納税額が自治体ごとによって、財政等のいろいろな事情で、納める額が、高い安いというのがあるという話を聞いていまして、実際、ネットで調べてみると、あきる野市は自治体の中では5番目ぐらいに安いということが少し載っていまして「ええっ」と思ったり、意外と思い直してみたりすることが多かったです。

一からですが、しっかり勉強しながら、皆さんのお役に立てるように頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いしたいと思います。ありがとうございます。

○事務局 木船委員、ありがとうございました。

本日は、伊東委員、葉山委員から欠席される旨の連絡を受けております。

本日の出席委員は10名となります。本会議は、協議会規則に基づく定足数に達しており、有効に成立していることを御報告いたします。

ここで、市民部長の田野倉より御挨拶を申し上げます。

○市民部長 皆様、改めまして、こんばんは。

木船委員さんには、応募していただきまして、大変ありがとうございました。

ただいま御紹介いただきました市民部長の田野倉と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は、お忙しいなか、また非常に気温も下がって冷えているなか、当運営協議会に御参加をいただきまして、大変ありがとうございます。また、日ごろは、あきる野市政に御理解と御協力を賜りまして、大変ありがとうございます。

さて、本日の運営協議会でございますが、来年の4月から新制度に移ります。残りわずか、もう4カ月しかないというなかで、ようやく東京都のほうから、仮算定ということで数値がお示しをされました。今日は、市長のほうから国保税の改正について諮問もございます。多

岐にわたりまして、いろいろな角度から御意見を賜りますよう、お願いを申し上げまして、挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしく願いいたします。

○事務局 次に、資料の確認をさせていただきます。

通常ですと、極力、事前の配付とさせていただいておりますが、今回は日程の都合上、全て当日配付とさせていただいております。委員の皆様には御理解を賜りますよう、よろしく願いいたします。

まず、本日の次第。

続きまして、資料でございます。

ホチキス留めになっております資料 1、資料 2。

資料 2 の後ろに A 4 のホチキス留めしていない資料「資産割廃止による世帯への影響の分布」というもの、「国民健康保険税課税方式の推移」というものを追加で配付をしています。

そのほかにホチキス留めの資料 3。

委員の皆様には東京の国保、1 部を御用意しております。

資料の不足がございましたら、お申しつけください。大丈夫でしょうか。

それでは、これからは協議会規則に基づきまして、議長は会長にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

○会長 それでは、今日は新しい木船委員もメンバーに加わったということで、欠席の方、2 名いますけれどもスピーディーに、また充実した議論ができれば、ありがたいなと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

それでは、まず初めに、議事録署名委員の指名をいたします。

本日の議事録署名委員は、あきる野市国民健康保険運営協議会規則第 12 条の規定によりまして、松本委員及び大塚委員を指名させていただきますので、よろしくお願い致します。

それでは、議事に入りたいと思っております。

では、諮問事項、まず、今日は諮問事項が 1 つですね。諮問事項「あきる野市国民健康保険税の改正について（諮問）」でございます。

本日は、市のほうから諮問があるということでございます。事務局からお願いいたします。

○事務局 本日は、次第にもありますとおり、あきる野市国民健康保険税の改正につきまして、あきる野市国民健康保険運営協議会規則第 2 条の規定に基づきまして、諮問をさせていただきます。

本来であれば、市長が出席をいたしまして諮問をさせていただくところでございますが、公務の都合によりまして、本日は、市民部長のほうから諮問書を朗読のうえ、会長にお渡ししたいと思います。よろしくお願い致します。

○市民部長 それでは、読み上げてさせていただきたいと思っております。

あきる野市国民健康保険運営協議会会長、臼井建殿。あきる野市長、澤井敏和。

私が代読をさせていただきます。

あきる野市国民健康保険税の改正について（諮問）

このことについて、将来を見据えた国民健康保険税賦課方式の整備などを目的とする、国民健康保険税の改正について、貴協議会の意見を伺いたく、あきる野市国民健康保険運営協議会規則第 2 条の規定に基づき、諮問いたします。

続きまして、諮問書、諮問の理由について申し上げます。

国民健康保険制度の依然として厳しい財政状況を踏まえ、平成30年度からの新たな国民健康保険制度では、都道府県が市町村とともに国保の運営を担うこととした上で、都道府県が財政運営の責任主体として国保運営の中心的な役割を担い、安定的な財政運営を図ることとなりました。

こうした中、都道府県は、役割として、都道府県内の統一的な国保の運営方針を定めることとされ、東京都が定める運営方針では、将来的に区市町村の保険料水準の平準化を目指すこととし、区市町村標準保険料率の算定方式については、多くの区市町村において採用されている方式を勘案し「2方式（所得割額、均等割額）」にすることが検討されております。

また、本市の平成26年度国民健康保険税の改定においては、貴協議会から、段階的な2方式への移行が望ましいとの答申をいただき、資産割額を2分の1に縮減したところであります。

さらに、資産割額は、自営業者や農業者が保有する固定資産の担税力に着目し、所得割を補完する役割として課税されましたが、時代の変遷とともにさまざまな課題を抱え、東京都内23区と多摩地区27市町村では、すでに廃止されており、本市としても、さらなる対応が必要であります。

このようなことから、国民健康保険被保険者間の負担の公平性の確保及び将来を見据えた国民健康保険税賦課方式の整備を図るため、別紙のとおり、あきる野市国民健康保険税の改正について諮問いたします。

1 改正内容

- (1) 国民健康保険の被保険者に係る資産割額を廃止する。
- (2) 国民健康保険の被保険者に係る基礎課税額の所得割額について、100分の4.63を100分の5.03に改正する。

2 適用の時期

平成30年度分のあきる野市国民健康保険税から適用する。

以上でございます。よろしく願いいたします。

(田野倉市民部長から臼井会長へ諮問書手渡し)

○事務局 それでは、委員の皆様にも諮問書の写しを配付させていただきますので、少々お待ちください。

(諮問書配付)

○会長 それでは、ただいま、市の方から諮問をいただきました。部長からも丁寧な朗読、説明をしていただきましたけれども、早速、議事に入りたいと思います。

まず、事務局から配付資料の説明をお願いします。

○保険年金課長 今回、諮問させていただきますのは、資産割の廃止とその資産割の廃止に伴って減収となります。保険税につきまして、所得割を引き上げることにより補うということについて、委員の皆様から御意見をいただくというものでございます。したがって、平成30年度の保険税収入が足りなくて税率を引き上げて増税するというものではございません。まずはそのことにつきまして、資料1を使いまして御説明をしたいと思います。

それでは、資料1をご覧くださいと思います。

「平成30年度国保事業費納付金及び標準保険料率について」でございます。

まず1枚目のA4の横長の「国保事業費納付金」という資料でございます。

平成30年度の制度改正に伴いまして、納付金制度が導入されます。これまで国保は、区市町村単位で運営していたところでございますが、平成30年度からは、東京都が国保の財政運営の責任主体となるということに伴いまして、区市町村が東京都に納付金を納めるという制度でございます。その納付金額が今月示されたところでございます。

算定方法につきましては、資料の一番上の部分になりますけれども、各区市町村の国保事業費納付金は、東京都が必要な納付金総額を算出し、東京都の所得水準により、応能分・応益分に案分した後、各区市町村の所得シェア、被保険者数シェア、医療費水準を反映させることにより算定するということになっております。

内容ですけれども、まず点線で囲みました左側の「①東京都の納付金必要額」というところがございます。平成30年度の東京都全体の保険給付費の見込としましては、歳出の欄なのですけれども、1兆865億円で、対する財源につきましては左側の歳入の部分ですが、国や都の負担金などが3688億円、前期高齢者交付金が2587億円、残る部分が国保事業費納付金として各区市町村から集める額となりまして、それが4590億円となっております。

次に、右側の点線の囲みの「②区市町村ごとの納付金算定方法」でございますけれども、この4590億円を東京都の所得係数で案分しまして、応能分、あきる野市で言いますと所得割と資産割で課税する分、あと応益分、本市の場合ですと均等割と平等割で課税する分、こういったものに分けられます。そして、応能分の納付金につきましては、東京都全体の被保険者の所得総額に占める、あきる野市の被保険者の所得総額で案分した数値、それにさらに、あきる野市の医療費指数、医療費水準ですね。これに乗ずることにより算定されます。応益分につきましては、東京都全体の被保険者数に占める、あきる野市の被保険者数で案分した数値に応能分と同様に、あきる野市の医療費指数を乗ずることで、あきる野市が納める国保事業費納付金が決定されることとなります。

具体的な計算は、下の表のようになりますけれども、あきる野市の所得割や均等割のシェア、これは大体、東京都全体の0.6%前後となっております。医療費水準、医療費指数は大体0.89程度となっております。医療費指数は全国平均を1とした場合の数字となっておりますが、今回の試算では23区26市で一番低い水準となっております。

この納付金制度は、所得水準が高くて、医療費水準も高い市町村ほど負担が高くなるという仕組みになっておりまして、これまで収支のバランスをとって運営をしていた団体の中には、この納付金制度が導入されたことで、急激に負担が増える団体、あるいはこれまでより負担が減る団体、こういったものが出てくることとなります。そこで、激変緩和措置というものが設けられておりまして、納付金額が一番右下の欄になりますけれども、あきる野市の場合、平成30年度が25億8010万円となっております。その左側の欄に激変緩和措置による削減額ということで3650万円というものがございます。あきる野市も、この激変

緩和措置の対象となっておりまして3650万円が削減をされた数字が25億8010万円ということになります。東京都の平均より保険料の上昇率が若干高いことにより、削減の対象になったということでございます。

次のページをご覧くださいと思います。

今度、A4の縦長ですが、各区市町村の国保事業費納付金の一覧になっております。あきる野市のところは網かけになっておりますが、合計額が25億8010万円となっております。その右側に1人当たりの保険料額に換算した数字が記載されております。あきる野市は12万9793円ということで、1人当たりの保険料額が12万9793円。順位では52番となっております。他市町村との比較では低い水準にあるということでございます。

次のページをご覧くださいと思います。

こちらは、先ほどの国保事業費納付金の算定に使われた指標になっておりまして、左側が各区市町村の所得水準でございます。あきる野市の1人当たりの所得金額が68万2515円で、東京都の平均を1.0とした場合は、あきる野市が0.906ということでございます。順位では40番ということです。

また、その右側が医療費指数、医療費水準ということで、あきる野市は0.899で、順位では57番ということでございます。23区26市では一番低い水準になっております。

所得割、所得は、まあまあ低いですけれども、医療費水準がもっと低いということで、納付金額も1人当たりの保険料では比較的低い水準に収まったということでございます。

次のページをご覧くださいと思います。

標準保険料率でございます。一番上の部分をご覧くださいと思いますが、標準保険料率と言いますのは、その保険料収入と公費等による収入だけでは、医療費給付を賄うことができず、一般会計からの法定外繰り入れを行っている市町村が多いなか、この標準保険料率は各市町村のあるべき保険料率の見える化、各市町村の目指すべき値という2つの役割を担っているということで、先ほどの25億8000万円の納付金、これを東京都に納めるためには、どのくらいの保険税率に設定する必要があるかというものを示すものとなっております。

あきる野市の場合は、保険税率の水準を低く抑えるために、一般会計から5億5000万円の法定外繰り入れを定額で行っておりますけれども、本来は、この法定額繰り入れを行わなければならないということで、この標準保険料率は、5億5000万円の法定額繰り入れを行わないで、純粋に保険税だけで収入を確保するためには、どのくらいの税率に設定する必要があるかというものを示すものとなっております。

詳しい算定方法は、割愛させていただきますけれども、結果につきましては、次のページになります。

太枠のところなのですが、標準保険料率という欄になります。まず、都内全ての区市町村で比較できるように、2方式によるものの標準保険料率と、あきる野市の賦課方式に合わせた4方式による率、これが2つ示されております。2方式では医療分の所得割が5.95%、均等割が3万3850円。後期高齢者支援分の所得割が2.21%で、均等割が1万2520円。介護納付金の所得割が2.1%で、均等割が1万5892円となっております。

一番右側の欄が、現在のあきる野市の税率となりますけれども、比較いたしますと、大体やはり1.3倍前後ぐらいの開きがあるということでございます。5億5000万円の一般会計からの法定外繰り入れを行わないで納付金を納めるためには、この標準保険料率程度の

税率の設定が必要だということでございます。

次のページでございます。

こちらは、今、お話しした2方式の標準保険料率の各市町村の一覧になっております。一番左側の医療分の所得割を見ますと、あきる野市が5.95%ということで、23区26市の中を比較していただきますと5%台の保険料率は、あきる野市だけということになっております。ですから、納付金も低く抑えられて、この標準保険料率も低く抑えられているということになっております。

また、その右側の均等割、あきる野市が3万3850円となっておりますけれども、やはり23区26市の中では、3万3000円台という区市町村はほかにはございません。ということで、所得水準、医療費水準が低いということもありまして、標準保険料率も他団体よりは低くなった結果ということでございます。

次のページをご覧くださいと思います。

こちらはスケジュールでございます。右下のほうに網かけになっておりますけれども、④で「仮算定結果（11月）」となっております。実は、今お話しした数字は、仮係数による結果ということになっております。といいますのは、12月に診療報酬の改定がございます。この改定結果次第によっては、来年度以降の医療費の見込が変わってまいりますので、その診療報酬の改定の結果を反映させたものが1月に本係数による算定ということで、改めて、その結果が、また1月に示されてまいります。ただ、今、お話しした納付金あるいは標準保険料率と、そんな大きな変更は無いと一応説明は受けております。

最後のページをご覧くださいと思います。

こちらがカラー刷りになっておりますけれども、平成30年度のこの国民健康保険特別会計の予算の見込になっております。左側が歳入、右側が歳出となっております。右側の歳出のちょうど真ん中あたり、青字で「国民健康保険事業費納付金」という欄がございます。平成30年度が25億8010万3000円となっております。これを30年度、東京都に支払うということになりまして、赤字の部分は、逆に廃止になる科目でございます。

左側の今度、歳入の一番上の欄なのですが「国民健康保険税」がございます。平成30年度は15億6500万の見込ということで、前年度よりマイナス1億8800万程度の見込をしております。これは被保険者が毎年、このところ5%から6%ぐらい減少しております、それを反映した数字となっております。

一方、その歳入の欄の下から5行目になりますけれども「その他一般会計繰入金」、法定外繰入と言っている部分なのですが、これが29年度は5億5000万円だったので、30年度は5億4978万1000円ということで、ほぼほぼ5億5000万円なのですが、要は5億5000万円、ほぼ入れることで、この納付金の支払いが十分できる。要は税率を上げなくても、税率を上げない中での保険税収入と一般会計からの繰り入れをもって、歳出が賄えるということで、来年度に向けた引き上げの税率改正は行う必要が無い。というふうに市のほうでは判断をいたしております。

その他、一般会計繰入金の一つ下の欄なのですが「国民健康保険基金繰入金」というのがございます。平成30年度はゼロ円です。29年度は1億4985万円の繰り入れを行いました。これは、やはり収入が少し不足するというので、要は基金、貯金を崩して1億5000万円ほど、29年度は、歳入予算で組んだのですが、今のところ30年度は、その基金の繰り入れも必要は無いと判断しています。

ただ、その右側に「国民健康保険基金残高」5億634万2000円という点線で囲った

欄がございます。今、基金の貯金の残高が5億円ほどございます。ですから、状況によっては、この一般会計からの繰入金5億5000万円を少し減らして、基金から1億あるいは2億とか歳入を組んで、一般会計がかなり厳しい財政状況になっておりまして、5億5000万円よりも若干減らしていきたいな、とも考えております。ということで、納付金が示されまして、それを支払う財源も、ある程度、見込が立っているということでございます。

そこで、以前から御説明しております資産割の廃止、税率の全体的な引き上げはやりませんけれども、資産割の廃止については、平成30年度から行わせていただきたいということで諮問をさせていただいたところでございます。その資産割額の廃止についても、御説明を資料2のほうで、させていただきたいと思っております。

資料2をご覧くださいと思います。

1枚おめくりいただきまして、答申書の写しでございます。これは、前回、平成26年度に税率改正を行った際にいただいた答申書の写しでございます。今回、諮問書にも諮問に当たった理由の一つに挙げさせていただいているのですが、この答申書のちょうど真ん中あたり網かけの部分なのですが、平成29年度、このときは29年度予定となっております。29年度予定の国保財政運営の都道府県化においては、2方式が予想されるため、本市としても、現行の4方式から2方式への移行が望ましい。特に資産割については、過去の運営協議会の議論のなかでも廃止すべきであるという意見がある。しかしながら、一度に廃止することは被保険者への影響が大きい段階的に行うべきであるということで、こういった答申を既にいただいております。前は、この答申におきまして資産割を15%から7.5%に、半分に縮減したという経過がございます。

次のページでございます。

「資産割の課題」というところでございます。これは前回の運営協議会でも示させていただいたのですが、資産割自体にも、いろいろと課題があるということでございます。読み上げさせていただきますと、かつて国民健康保険の加入者は、自営業者あるいは農林水産業者が多くを占め、保有する固定資産の担税力や、納税義務者の経済的能力に適した課税がなされるべきとする応能原則により、所得割を補完する役割として、資産割額の課税が行われてきました。しかし、固定資産に対する課税は、景気の動向に左右されにくく、安定的な財源となるものの、現在は年金受給者等の低所得者の加入者が多く、所有資産の多くが居住用資産であり、実態にそぐわないことから、東京を中心とする都市部においては、資産割を課税しない団体が多くなっております。

課題としては、次のことなどが挙げられます。

ア、他市町村に所有する固定資産は課税対象となっていない。ということでございます。

イ、有価証券などの金融資産あるいは現金、こういったものは課税対象となっていない。

ウ、相続登記など相続で名義変更していない固定資産は課税対象とならない。

エ、居住用資産のような収益性のない固定資産でも課税対象となっている。

オ、低所得者層にも通常に課税されるため負担となっている。

カ、協会けんぽなどの被用者保険には資産割がない。

キ、後期高齢者医療制度及び介護保険制度の保険料に資産割はない。

ク、固定資産税との二重課税感がある。

ケ、東京都内23区及び多摩地区市町村では、平成30年度に、本市を除く全ての団体で資産割が廃止される予定である。ということでございます。

こういったような、もともと課題があるということでございます。

次のページをご覧くださいまして、26市、多摩地区の町村の現在の課税方式の一覧になっております。一番右側が「平成30年度（予定）」となっておりますけれども、ご覧いただきますと、平成30年度には全て3方式以下ということで、資産割を課税する団体が無くなるということがございます。さらに、小金井市とあきる野市を除く団体は、全て2方式になる。所得割と均等割による課税だけになるということがございます。かなり、ここで一気に2方式にする団体が増えております。また、こういった流れからいきますと資産割を廃止するだけではなくて、今度、平成30年度、31年度以降は平等割、今、課税していますけれども、それ自体の今後、廃止等も検討していく必要があるかな。とは考えております。

ただ、一方、一番右下の欄なのですけれども、全国ベースで見ますと、2方式の団体は、全団体の3.9%程度。95%以上が3方式以上という一応現状もあるということがございます。地方のほうは、どうしても所得水準が低いということで、資産割あるいは平等割でどうしても税収を賄わざるを得ないという現状があるということがございます。

1枚おめくりいただきまして、今回の改定（案）に基づく内容になっておりまして、上段が税率でございます。中央が現行ということで、現在、所得割額の税率が4.63%、資産割が7.5%でございますが、来年度、改定におきましては、資産割をゼロにするかわりに所得割額の税率を5.03%にしたいということがございます。0.4%程度の引き上げを行いたいということがございます。

これを行いますと、その下段になりますけれども、税額ベースで見ますと資産割の現在の税額が、総額で約5900万円でございます。5900万円、このままですと、資産割を廃止すると減収になってしまいますので、それを補うために所得割を引き上げまして、同じ額、同じように5900万円程度の引き上げを行うということで、基本的には全体的な引き上げは行わない。この廃止に伴う改定だけを行うということがございます。

次のページをご覧くださいと思います。

今度、A4の横長の資料になりますけれども「資産割額課税世帯の状況（所得別）」というものでございます。こういった所得の世帯に資産割が今、課税されているかという表になっております。ずっと上から課税総所得金額がゼロ円から1000万円以上ということになっておりますけれども、その右側が総世帯。現在、国保税が課税されている世帯が1万3577世帯でございます。そのうち、課税所得がゼロ円の世帯が4,582世帯でございます。全体の33.7%でございます。100万円以下が3,436世帯、200万円以下が2,850世帯、300万円が1,366世帯ということで、大体300万円以下の世帯で、全体の90%以上を占めている状況でございます。

その右側が、資産割課税世帯でございます。今、お話しした総世帯のうち、資産割が課税されている世帯がどのぐらいあるかということがございます。課税総所得金額がゼロ円の世帯で見ますと4,582世帯に対しまして1,405世帯が固定資産を保有している。

30.7%程度ということがございます。ずっと所得の下の方を見ていきますと、所得の多い世帯ほど資産割が課税されている世帯が多いということがございます。8割から9割程度の世帯で、固定資産を保有しているということがございます。あきる野市は、そもそも家屋の保有率が高いものですから、こういったような結果にもなっております。

その右側が、実際に資産割がどのぐらい課税されているかというのを所得別に表したものでございます。また1世帯当たりの金額ということで、1世帯当たりの金額を見ますと、当然なのですけれども、所得の高い世帯ほど1世帯当たりの金額も高いということがございます。

一番右側が参考ということで固定資産税額。資産割もとの数字です。7.5%かける前の数字、固定資産税額ベースの所得ごとの一覧ということになっております。

次のページを、またご覧いただきたいと思っております。

今度はA4の縦長の資料になりますけれども、資産割額課税世帯の状況、今度は「(資産割額別)」というものでございます。今度は縦に資産割額をゼロ円からずっと並べまして、それごとの世帯がどのくらいあるかという資料になっております。資産割額がゼロ円の世帯、要は固定資産税、資産割が課税されていない世帯です。これが全体1万3577世帯のうち6,415世帯、全体の47.2%あるということでございます。

ずっと下に資産割額が年間で1,000円以下の世帯。こちらが465世帯、全体の3.4%。2,000円以下の世帯が764世帯で5.6%ということで、ずっと並んでおりまして1万円以下の世帯が203世帯で1.5%でございますけれども、大体ここまでで、もう全体の91.6%を占めております。ですから、基本的には、資産割額自体も年間では1万円以下ぐらいの課税世帯が多いということでございます。当然、固定資産税額によって資産割額が変わってまいりますので、100万、200万円、固定資産をお持ちの方の世帯には、やはり10万円前後とかの年間の資産割がかかっている世帯も若干あるということでございます。

次のページをご覧いただきたいと思っております。

今度はグラフが縦に3つ並んでおります。被保険者年齢別固定資産保有状況ということで、今度は年齢別です。個人で見た場合に固定資産をどのぐらいの年代の方が多くお持ちかというグラフでございます。一番上は被保険者数でございます。全体の被保険者の中で固定資産をお持ちの年代が、当然のことながら、60歳以降の方に集中しているというものでございます。

また、中央は固定資産保有被保険者割合ということで、被保険者のうち、固定資産を保有している人の割合というグラフでございます。やはり50歳後半から74歳まで、大体、被保険者のうち5割以上6割前後ぐらいの方が固定資産をお持ちの世帯の方がいらっしゃるということでございます。

一番下は、今度、それを固定資産税額で表したグラフでございます。やはり60歳代以降の方に集中しているというグラフでございます。

次のページを、またご覧いただきたいと思っております。

こちらは、今度、資産割を廃止した後、国民健康保険税が増減する世帯が、どのくらいあるかという表になっております。大きく分けて、上が減少する世帯、真ん中が増減無しの世帯、一番下が増加する世帯です。資産割を廃止したことによって、年間の保険税が、減少する世帯、増減無し、増加する世帯という分けになっております。

減少する世帯は、計の欄を見ていただきますと全体で3,962世帯、29.18%でございます。増減無しの世帯は3,477世帯で25.61%でございます。増減無しというのは、元々、所得が低くて所得割自体が課税されていなくて、固定資産自体も、お持ちでなかった方が増減無しになってきます。増加する世帯、こちらが6,138世帯で45.21%いらっしゃるということでございます。

減少世帯を見ていただきますと、大きくは50%以上減少するような世帯もございますけれども、主に20%以上とか、減少幅が大きい世帯というのは所得割自体の金額が低くて、ある程度、固定資産をお持ちの世帯、こういった世帯が、今度廃止になると所得割が、元々低いので、減少幅が非常に大きくなるということでございます。10%未満の世帯が多

いのですけれども、資産割は廃止になるのですが、所得割も当然上げますので、そうすると、まず固定資産が無くなって、資産割が無くなって、所得割が若干上がって、合計では、若干減少するような世帯が、大体10%未満の世帯になってこようかと思えます。

増加する世帯が多いのですけれども、これはある意味、資産割が廃止される分を多くの世帯で分け合って負担していただくようなイメージになろうかと思えます。増加する率が、大体4%以下の世帯がほとんどということをございます。年間4%引き上げるということは、例えば現在、国保税が年間10万円課税されていますと、4%引き上がるということは年間4,000円上がるということです。20万円保険税が課税されていると年間8,000円引き上がるということです。大体、国民健康保険は8期に分けて納めていただいていますので、1期当たり大体1,000円上がる。イメージとしては、そんな感じになろうかと思えます。

次のページをご覧くださいと思います。

今度は、モデル世帯を5パターンほど用意させていただいております。A4の縦長のカラー一刷りになります。

まず初めが一番上にありますとおり、62歳の1人世帯、単身世帯です。この方の場合で見っていきますと、左側の青いところが改定前の税額です。右側のピンクのところが改定後となっております。まずパターン①です。一番上の欄ですけれども、こちらは資産割がゼロ円、資産割がもともと課税されていない世帯で、今度、改定後所得割を5.03%に引き上げた場合、どうい影響が出るかということをございます。

このパターン①は、上から所得順に並んでいるのですけれども、一番上が7割軽減の世帯。所得がゼロで均等割、平等割が7割軽減の世帯。これで見ますと、改定前が1万5540円で、改定後も1万5540円で増減はゼロ。これは元々資産割も所得割もありませんので、増減はゼロです。

2番目が5割軽減の世帯。これは所得が12万円程度で、この場合は所得割が9,300円課税されております。この方の場合、改定後5.03%に引き上げることで、所得割が9,800円、増減額としては500円引き上がる。増減率としては1.42%の引き上げになるということをございます。

その下の2割軽減の場合は、2割軽減に該当するような方の世帯は、年間の所得割が2万4800円。これが引き上げで2万6100円になるということ、年間1,300円の引き上げになる。改定率としては1.96%をございます。

また下を見ていただきまして、今度は軽減の無い世帯になってまいります。例えば、世帯収入が230万円、所得に直しますと、必要経費等を除いた所得で110万円の方の場合は、所得割が8万5500円。これが改定されることで8万9900円になりますので4,400円の年間の引き上げになる。率としては3.2%ということになります。同様に、所得を194万円、313万円ということ、段階的に見ていきますと、右側の増減額の欄になってくるということをございます。これは所得が高くなるほど増減率も高くなるという関係になっておりまして、均等割と平等割、所得の軽減が効かなければ単身世帯の場合は同じ金額なわけ。それに対して、所得割の額は、割合が、やはり収入が高くなると所得割の税額も高くなっていきますから、どうしても所得割の分の税額が比率は高くなりますので、改定した場合も増減率が所得の高い人ほど高くなる。このような関係になっております。

今度、パターン②を見ていただきまして、今度は、赤字で資産割が3,000円の場合となっております。年間、資産割が3,000円の世帯。先ほどのずっと状況を見ますと、こ

のぐらゐの世帯が一番多い世帯なのですけれども、年間、資産割が3,000円の世帯の場合で7割軽減です。所得がゼロの世帯の場合は、当然資産割が改定前は3,000円かかっていたのがゼロになりますので、増減額はマイナス3,000円ということで、率としては16.18%の減になるということでございます。

5割軽減世帯の場合は、所得割が9,300円。それが改定後、9,800円になるということで、ただ、資産割が3,000円減になりますから、トータルではマイナス2,500円。要は所得割の分が500円引き上げになりますけれども、資産割が3,000円減りますので、トータルでは2,500円の減ということで、率としては6.54%の減になる。

その下の2割軽減世帯の場合は、所得割が従前では2万4800円だったのが、改定後、2万6100円。1,300円引き上げになりますけれども、資産割の3,000円がゼロになりますので、トータルではマイナス1,700円、増減率としては2.46%の減になる。

その下の今度、軽減の無い世帯で見えていきますと、所得が110万円の場合は、所得割額、税額が8万5500円。これが改定後は8万9900円に増えまして、これが4,400円の引き上げになりますけれども、資産割の3,000円がゼロになりますので、トータルでは1,400円の引き上げになる。改定率、増減率としては1.0%の増ということでございます。

同様に、下の194万円の場合は、所得割分で7,700円の引き上げになりますけれども、3,000円の資産割が減になるということで、増減額としては4,700円の増で、率としては2.28%の増、このような感じになってまいります。

これが同じように、今度、パターン③、資産割が年間6,000円の方の場合ということです。これも増減額の欄だけ見ていきますと、やはり所得が低い方の世帯は増減額としてはマイナスになりますけれども、この場合は軽減の無い世帯、所得でいきますと194万円以上の世帯、この辺になっていきますと資産割の6,000円が廃止になっても、所得割の増の影響の方が大きい。プラス1,700円ということです。

パターン④の場合、資産割が年間1万円かかっている世帯。この辺で見えていきますと、所得が313万円程度。この辺になってくると増の影響の方が大きくなる。

パターン⑤、資産割が3万円の場合は、これは、もう、ほぼほぼ資産割の減の影響の方が大きくて、所得割が引き上げになってもトータルでは減、マイナスになる世帯の方が多い。このような資料になっております。

次の2枚目を見ていただきまして、次は35歳の単身世帯。先ほども単身世帯で同じような感じなのですけれども、介護保険に対する課税というのもありまして、これが35歳世帯には無い介護納付金にかかる分の税率がかからない世帯。先ほどの、介護納付金に関する税率がかかる世帯ということで、若干違いがあるということで、一応モデル世帯として資料を用意させていただきました。ただ、増減額の欄を見ていただきますと、ほぼほぼ同じような傾向になっています。金額が若干違う程度で、先ほどと同じ傾向になっております。

もう一枚めくっていただきまして、3つ目のモデルなのですけれども、今度は50代夫婦のみの世帯。夫婦2人世帯の場合ということでございます。

こちらはパターン①の場合、当然、資産割が元々課税されていない世帯の場合は、当然、改定後の方が、所得割は引き上げになりますので影響が出てくる。影響の率としては、大体2%から4%弱ぐらゐの世帯が多いということでございます。

パターン②の場合、資産割が3,000円課税されている世帯。この場合は、大体、5割軽減世帯ぐらいまでは、資産割廃止の減の方が影響は大きいということで、増減額もマイナスになりますけれども、2割軽減世帯、所得が89万円程度の世帯以上になってきますと、所得割を引き上げる影響の方が大きくなりまして、増減額としてはプラスになる世帯が出てくる。ただ、影響の率としては、所得が高い方のかたでも3%弱程度ということでございます。

パターン③、資産割6,000円の場合でいきますと、やはり資産割の廃止の影響の方が大きくなってきまして、軽減の無い世帯の110万円程度の世帯ぐらいまでは資産割廃止の減の影響の方が大きいということでございます。増の影響も2%弱程度ということでございます。

パターン④、資産割が1万円の場合は、やはり資産割廃止の影響の方が、より大きくなりまして、所得が200万円弱ぐらいの世帯でも、資産割廃止の減の影響の方が大きい。300万円ぐらいの方でも増減額が2,500円。プラス2,500円で、増減率としては0.72%程度。

パターン⑤、資産割が3万円の場合は、ほぼほぼの世帯で資産割廃止の減の影響の方が大きいということでございます。

1枚めくっていただきまして、今度は50歳代の夫婦と子供2人、4人世帯で見た場合の影響ということでございます。

パターン①は、やはり資産割ゼロの場合は、当然のことながら、所得割の引き上げの影響の方が大きいということになっております。率としましては、所得が567万円程度の世帯で増減率が3.84%、4%弱ぐらいということでございます。

パターン②、資産割3,000円の場合、これは5割軽減世帯以下であれば、資産割廃止の減の影響の方が大きいということでございます。

パターン③、6,000円の場合は、軽減が7割、5割、2割軽減と均等割、平等割の軽減がきいている世帯は、3割廃止の影響の方が大きくてマイナスになりますけれども、所得がそれ以上の世帯ですと、増減額がプラスになってくる。ただ、所得567万円の世帯でも増減率としては2.79%ということで3%以下ということでございます。同じように1万円、3万円ということで、資産割額が大きくなるにつれて、減の影響の方が大きくなるということでございます。

もう一枚めくっていただきまして、最後、30代夫婦でお子様2人の世帯、4人世帯です。こちら、先ほどの50代夫婦と傾向としては全く同じでございます。若干増減額が違っているということで、ただ、影響率がパターン①、資産割がゼロ円の場合ですと567万円、所得が高い世帯ですと増減額が2万2700円で、増減率も4.72%ということで、増減率がやや高くなる、影響率が高くなるという傾向があるということでございます。

それと、あと2枚ほど、資料を後ろにつけさせていただきます。

1つが、縦長の「国民健康保険税課税方式の推移②」というものがございます。これも先ほどの課税方式と同じ表なのですが、資産割を、これまで廃止してきた団体が、どういった形で廃止してきたかという表になっております。例えば、昭島市さんでいきますと、平成25年度に6%の資産割を課税していましたが、26年度にゼロにしたということです。その下の小金井市さんでいきますと、25年度には15%の資産割を課税していたものを、26年に半分にして27年度に廃止した。その下の小平市さんの場合は9.6%の資産割を課税されていたものを3年かけて均等に削減してきた。日野市さんの場合は、26年度に10%の資産割を課税されていたものを27年にゼロにしたということです。そういったよう

な表になっております。段階的に、二、三年かけて廃止している団体もありますし、一気に1年間で廃止したという団体もあるということでございます。

もう一枚のA4の横長のペラの表があらうかと思えます。「資産割廃止による世帯への影響の分布」という表がございませう。これは、縦に所得ごとに並んでいまして、横に資産割の課税額を並べてあります。要は、所得ごとに資産割の課税額がどのぐらいの課税額だと減になる世帯が多いかとか、増になる世帯が多いかというのを一目で見えるようにしたのですけれども、網かけになっているのが、要は、今回資産割を廃止することで減少する世帯が多い区分のところ網かけの部分になっております。大体所得の無い世帯で資産割が元々課税されていない世帯は、一番左上は当然増減無し、3,174世帯あるということでございませう。

右に資産割が5,000円課税されていた世帯で所得の無い世帯。所得の無い世帯は資産割が元々課税されていれば、全てが減に働くということでございませう。それが合計で4,582世帯ということ。課税所得が100万円以下の世帯で見ますと、資産割が無かった世帯は当然逆に廃止することで所得割が上がりますので、ほとんどの世帯で増加する。ただ、資産割が課税されていた世帯は、ほぼほぼ減少に働く世帯が多いということでございませう。200万以下で見ますと、資産割の課税額が5,000円以上1万円以下の世帯が、減少に働く割合が多くなる。このような表になっております。

一応、資産割の廃止に関する説明は、以上でございませう。よろしくお願ひいたします。

○会長 どうもありがとうございました。

今、説明が終わったのですけれども、それでは、各委員の方々から質疑、御意見をいただきたいと思ひますので、どうぞよろしくお願ひいたします。いかがでしょうか。

○委員 前回は繰入金が5億円ほどあって、そこから少し国保の財源のほうに入れて、何とかしようという話がありましたね。たしか10月半ばに都に支払う国保事業費の納付金が分かるので、それで今日お話ししようという経緯でしたね。その5億円の繰入金を今後も期待して、安定的に国保加入者の納付金の負担を軽減できる見込みがあるかどうか。というところをお聞きたいのです。その5億何ぼの繰入金をあてにしていいたいとか、将来的にね。

○会長 どうぞ。

○保険年金課長 この5億5000万円の法定外繰り入れ自体は、法定外と言われるだけあって、基本的には、今後減らしていくように国からは話が来ております。そういった意味では国民健康保険にとっては、安定した収入にはならないと思ひます。

5億5000万円を減らす代わりに、その分の収入を、どうしても保険税を引き上げることで、賄わざるを得ないという現状がございませう。ただ、今回、この納付金が示されまして25億8000万円を、東京都に納めることになるのですけれども、今回に限っては、今の税率のままで5億5000万円繰り入れれば十分25億8000万円を納めることができるので、そういった意味での税率の引き上げは必要無い。ということで、今回は資産割の廃止だけをお願いしたいということになった経過はございませう。

5億5000万円自体は、将来的には、もう減らしていかないとはいけないとは考えております。

○委員 大体、何年ぐらいのスパンの期間で。

○保険年金課長 年数は決まっていらないのですけれども、市の今のところの考えとしては、5億5000万円は、26市の中では被保険者1人当たりの場合は少ないほうです。

24番目、25番目ぐらいですけれども、その中で、うちの市が、どんどん先行して減らしてしまうというの、他市とのバランスからするとどうかというのはあります。ほかの市は、

本当に多くの金額を、今、一般会計から、繰り入れているのですが、それを減らしていこうとしています。ですから、その辺の足並みを見ながら検討する必要があるかな、という感じはしています。うちの市だけ先行して減らしてしまっ、健全財政みたいな感じに出来ればいいのかもしれないのですけれども、そうも行かないとは思っています。

○委員 分かりました。

○委員 従来から、一般会計からの繰り入れは必要だという意見を、ずっと述べてきているのですけれども、どういう形かにしても、やはり先ほど言ったように保険税で賄っていくということは、私は限界があるのではないかなと見ているのです。そういう意味で、あきる野市だけを言っているのではないです。全体として公費を、どれだけ、そこに充当して、保険税の値上げをできるだけ抑えていくか。所得が、うんと伸びてくるのだったら、別なのだけれども、實際上、残念ながら国保に限って言えば、ほとんど年金所得の人が大多数ということであれば、それほど上がる見込みは無いわけですね。そういうなかで税金だけ上がってしまえば、その負担率は非常に過大になるというように思うので、そういった点では、やはり、たまたま、あきる野市の場合、割合、収納率が、この辺の周辺から見ても良いから成り立っているという面もあるのですけれども、お近くの例えば福生市などは8割台、80%台でしたか。そうすると、やはり一般財源からの繰り入れは、どうしても多くせざるを得ないという状況なのです。

だから、全都的に見れば、もっと入れないと、どうしようもないところというのは、まだ多数あるわけで、そういったものを、もし都道府県化でやるのだとすれば、お互いにカバーし合うようなシステムを作らない限り、税金さえ上げればいいよというものでは、やはり違うのではないかなと思っているので、国保だけではないのですけれども、国民の医療費で今、具体的に数値が平成27年度のものしかまだ出ていないのですが、実は、公費で払われている国と例えば地方でやって、合計しても38.9%となっているのです。ところが、事業主負担が大体20.6%ぐらいで、一般的に言われている被保険者負担とか、いわゆるそのほかに、保険税だけではなくて患者が窓口負担や何かしています。そういうものを合わせると、事業主負担を除いても39.8%、医療費がかかっているということなのです。だから、保険税だけを見るのではなくて、我々は、そのほかにも實際上、払っているわけです。

そう見ると、いわゆる公費で払っている38.9と被保険者負担、患者負担を合わせると、そちらのほうが多いのです。だから、もっと、やはり公費でどうするかということは必要だし、地方で言うと、実を言うと、そのうちの13.2%なのです。極めて、東京都にしても少ないような仕組みになっちゃっているんで、やはり、そこを増やして行って欲しいな。というのが私の要望なのです。

以上です。

○会長 今の御意見について、どうぞ。

○保険年金課長 東京都、特に所得水準も高いということもありまして、公費、国からの負担金が入ってくるのが、地方に比べると非常に少ないという現状があります。この辺は、当然、各市町村、問題に思っていますので、毎年、東京都を通じまして、国の負担の割合を引き上げてくれという要望はさせていただいておりますので、その辺は、今後も当然のことながら継続をしていきたいと考えています。

○会長 では、どうぞ。

○委員 冒頭に、私も東京都の各自治体の国保税というか、これの納付金額の多いところ、少ないところの自治体を調べていたのですけれども、最初に御説明いただいたように、東京

都が事業の主体になってくると全部平均化されて、市町村ごとの差がなくなってくるということでしょうか。将来は。

○会長 どうぞ。

○保険年金課長 今は、まだ差があるのですけれども、将来目指しているのは、保険料水準の平準化ということで、都内の、どこに住んでも同じ税率にするというのが、まず最大の目標となっています。今回の制度改革の目標が、そこにあるのですけれども、ただ、区市町村の間で、今、かなり差があるということで、すぐにはとてもできる状況にはないという現状はあるのですが、将来的な目標にはなっております。

○委員 そうすると、一瞬喜んでいた自治体は少ないんだなと思ったのが、平準化、は当然上がっていくということですね。これから長い期間の中に平準化されれば、必ず、あきる野市は上がらざるを得ないのだ、そういう環境にあるということ、我々は認識しないとイケないということですか。

○保険年金課長 はい。先ほどの標準保険料率の区市町村の一覧を見ていただいても、あきる野市が一番低いほうです。そうすると、それは被保険者の方々の話ですけれども、ご負担が平準化するとすると、やはり上がっていくというイメージになりますから、そういった意味では皆さんの負担が高くなる可能性のほうが大きいことになろうかと思えます。

○委員 これは今の予算の話とは違うとは思いますが、もう一つ、例えば、お医者さんの数が、あきる野市は少ないという。例えば、東京都が平準化されるのであれば、あきる野市も、そういう医療の環境自体も平準化できるように、東京都の方で、そういった力というのは出してくれるのでしょうか。その医療費だけ平準で、環境も平準ではないというのは変ですね。

○保険年金課長 それは、また別のところで今、検討されていますが、西多摩二次医療圏というのがありますが、医療圏ごとに、ベッド数、病床数などが、急性期、慢性期などで将来的にどのくらい必要かという取り組みがされていますので、そういったほうである意味、平準化されてくるような部分はあるかと思えます。

○委員 分りました。

○会長 よろしいでしょうか。そのほかいかがでしょうか。

○委員 11月21日に東京都の運営協議会がございまして、先ほど、お話ししたように、東京都で必要な保険の納付額が、日本全国の中で東京の部分が4590億円。うち、あきる野市は幾らですよということで市町村別にくるわけですけれども、東京都と言えば、あきる野市も勿論ありますが、離島があるわけですね。先ほどの話ではないですけれども、ほとんど病院が無い所とか、病院がいっぱいある所とか、これが同じなのは、おかしいということなので、結局、能力に応じたというか、条件に応じた均等という意味だと思うので、若干、前後があるのかなというように思いますので、将来上がっていくかもしれませんが、上がった分に関しては激変緩和措置ということですが、激変緩和措置も6年で終わりということになるし、今回も運営協議会でも、一般会計の繰り入れをやめるという方向で、もう明記されるというように決まっています。

ある方が、やめた場合の試算をした場合に、今、5億円が無くなった場合に37%ぐらいのアップとなりますので、ただ、5億円がまともに我々のほうに37%アップでかかってくるかということ、そうでもないぞというのは、やはり国が半分負担して、残りが都と市町村が負担する。それぞれ市町村が、どのように負担するかというのを、それぞれの状況に応じて、この場で協議するというのがあるのですけれども、先ほど見たところ、貯金も5億円ちよっ

とあるし、前回と同じ5億5000万円を少し切ったぐらいでいいよ。ということで、そこから、まずスタートなのかなと思います。

やはり、東京都の方も、保険者支援制度というのがございまして、市の方で行う収納率、あるいは特定健診の料率のアップによっては、それぞれの交付金があるので、それが、ひいては我々の保険料に減になっていくということなので、とりあえず、今、出来るところは、制度を再活用して収納率アップだとか、あと我々は逆に言うと医療費の低減だとか、私は意見を言わせていただいたのですけれども、健康を保持して、お医者さんには申し訳ないですが、なるべく病院に行かない、薬を使わない体づくり。やむを得ず行く場合は、しょうがないぞということ、我々は進めるべきなのかな。と思っています。

簡単ですけれども、以上です。

○会長 それについて、どうぞ。

○保険年金課長 先ほど、5億5000万円減らすのに税率を上げなければと、お話ししましたけれども、それだけではなくて、今、お話しいただいたように、1つは医療費を削減していく。それによって負担が減るわけですから、それでの、削減できる部分もありますし、もう一つは、初めにお話しいただいた保険者努力支援制度という制度が、新たに出来るのですけれども、これは市の例えば、収納率とかを高くする、あとは特定健診の受診率を高くするとか、そういった成功報酬的なものなのですが、インセンティブとして交付金がもらえることになるのです。それが、保険税を引き下げる、高くなるのを抑制する財源に使えることになりますので、そういった努力をしながら5億5000万円も少しずつ減らしていくということが出来れば一番理想かなと思います。税率を単に引き上げるのではなくて、別の努力でできるだけ5億5000万円を減らしていきながら、というのも並行していければ一番いいのかなと考えています。

○委員 それで、その保険者努力支援制度の話なのですけれども、今回、東京都の総額が106億円というように聞いているのですが、その106億円の中の何ぼかは、あきる野市に来ることは、あり得るのでしょうか。

○会長 お願いします。

○保険年金課長 先日、その数字が示されまして、あきる野市が2800万円ぐらい、30年度、来年度入ってくる収入が、今、2850万円程度で示されています。これは、水準的には、丁度中間ぐらいという感じです。この後、またデータヘルス計画も、お話しするのですけれども、その中にも出てくるのですが、点数化がされています。こういう取り組みをすると何点、その1点当たりいくら交付金がもらえる。そういう制度になっていまして、その中でも、まだあきる野市が取り組んでいない保健事業などがありますから、そういったことに取り組んでいくことで、努力支援制度による交付金が増えるということもありますので、今後取り組んでいきたいと考えています。

○会長 どうぞ。

○委員 その2800万円を被保険者に換算するとどのぐらい減額になるのでしょうか。

○保険年金課長 その金額も全部先ほどの歳入、歳出に全部含まれています。だから、より、もっと金額を引き上げていければいいかなと思います。

○会長 どうぞ。

○委員 保険者努力支援制度の中には、かなり問題のある部分も、私はあるのではないかなというのを危惧するのです。例えば、あるところで、わずか500円かそこらか分からないけれども滞納処分したというので聞いていますし、やはり、そういう競争だけでやっているのは、

上手いかなくなる率というのは高いと思うのです。

ジェネリックを使うのはいいのですけれども、これは人によって合う合わないがあるし、やたらと、そこを強調してきているというのがあるのです。要するに、薬剤師のお金を少なくする。減らしたいと。ということのようなのですけれども、それもよし悪しがあるのではないかなと見ていますし、今後、医療費を減らすために、もしかすると、お医者さんたちの報酬のほうを減らすとか色々な形で出てくると、そんな単純に、全てが喜ばしいという状況ではないのではないかなと思っているので、やはり総合的に見ていかないと、おかしくなるかなと思う。

一般的に言えば、やはり、一般的に基本ベースで皆さんの、どこの自治体にも同じ額がもっと増えないと、努力支援制度だけでは、これはどうにもならないなというのを、私は、ずっと感じているのです。そこが、どんどん若干減らされてきて、調整のほうに比重をかけてきてしまったということがあるのかなという気がしますし、あきる野市より、収納率が高いところばかりではなくて、そういったところは非常に苦勞するのではないかな。という気もするのです。別に、そこが努力していないのではないのです。やはり、実際に所得が、どうにもならないというところは沢山あるし、地区によって23区の中でも、所得の状況というのはバラバラです。だから、そういったところも、やはり勘案しながらやっていかないと、これは、もう制度としても、破綻してしまうのではないかなと思うのです。

○会長 そのほかいかがでしょうか。

○委員 私は数字のことは、さておいて、あきる野市の場合、この数字から見ると、大分良いほうの数字ではなくて、悪い下のほうという感じがありますね。保険料とか、例えば係数が52位とか、この辺は、先ほど東京都のほうから、平準化とか、何かおっしゃってましたけれども、あきる野市単体で考えた場合、いわゆる西多摩地区というのは、都心に比べたら高度医療とか、そういった高級な医療、保険者一人一人が、享受できているかという疑問の余地があると思うのです。だから、その辺を考えれば、こういった数字が出てきても、しょうがないと思うのです。所得とか、何かも低いとかありますものね。その辺は、あきる野市としての地理的なこととか、所得水準のこととか、そういったことを強く訴えていただければ。と思うのです。

あと、もう一つ、今、委員が言っていましたけれども、収納率というのは、あきる野市、大分良いみたいなのですが、どのくらい。何か比較して言っていただくと、私はピンとこないのです、その辺、聞きたいのです。

○委員 90%以上、93%かな。結構高いのです。

○委員 では、ほとんどの人が、まあまあ、それなりに。

○委員 聞いている範囲では、あまり無理な取り立てもないですよ。

○保険年金課長 その滞納整理の関係は、たびたび一般質問でもいただきますが、当然、法律でも決まっている部分がありますから、もちろん、その範囲内でやっております。収納率が高いというのは、地理的な部分はあると思うのです。あと、先ほど少し、お話ししてましたけれども、住んでらっしゃる方の持ち家率も高いとか、これが北多摩のほうへ行きますと、例えば都営住宅が凄く多い地域とか、生活保護の世帯が多いような地域とか、そういうところと比べると、収納率が自然と高いという部分もあるとは思いますが。無理な取り立てはしていない。

○会長 どうぞ。

○委員 割合、近くの町村の近いぐらいの率で、奥多摩町とか檜原村というのは、何となく払

わなければいけないという感じがあって高いのです。

○委員 ちなみに27年度で檜原村は99.17%。

○委員 そんなにですか。

○委員 あきる野市は95.03%。奥多摩町は98.26なのですけれども、逆に言うと、都内のほうの台東区は84とか、人口が多いところは低い、人口が少ないところが、収納率は高いとなっています。

○委員 住んでいる人の所得のあれも大分違うから、私は前に足立区に住んでいたから、そうすると、全体的に収入が少ない人が多いから、この間も傍聴に行ったときに、たまたま足立区の人に来ていたので、足立区は「率が低いから大変なんだ」と言っていましたけれども、やはりそこによって違うので、それをお互いにカバーし合うために、様々な工夫をしていかなければいけないのではないかなと思うのです。

○会長 足立区とか、財調で非常に恵まれている部分もあるとは思いますが、そのほかはいかがでしょうか。

○委員 関連する意見なのですけれども、持ち家にしろ、何にしろ、団塊の世代が今、うなぎ登りでいますね。そういう団塊の世代がいなくなってしまうと、どうしてもそういう税収にしろ何にしろ、低下してくるのではないかなと考えるのですけれども、その辺の対策は、どうなのでしょう。

○会長 どうぞ。

○保険年金課長 対策というのは、本当はないのですけれども、団塊の世代の方が、2025年、平成37年に、大体、全ての方が75歳以上になられるということで、若い人は減っているということで、所得のある方、資産のある方が抜けて、平均所得も減っていく。そのようなイメージもあるのかなと思います。本当、具体的な、これは国保の世界だけではなくて、あきる野市全体としての課題でもあるのですけれども、なかなか具体的な対策というのは、難しいのかなというのは痛感しています。

○委員 やはり今、都心のほうでもそうですけれども、空き家対策などというのを考えてみると、そういった固定資産を持ち合わせている方もいらっしゃるでしょうけれども、空き家が多いということを見ると、将来的には、いろいろ対策を今から立てておかないと、いざとなったら困るなという意見です。

○会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○委員 あと2013年からの報告書か何かで、ちらっとネットで見たのですけれども、あきる野市の特異数として、循環器系の病気の方が多。循環器の病気で亡くなる方が多いという、死亡率が、普通100にしたら143とか135とかという1.3ぐらいの割合で多い点があるのです。ところが、市で、いろいろ検診をやっていただいていますけれども、意外と循環器系の定期検診というか、そういった制度がなく、大腸がんだ何だかんだと、そういうものは結構あるのですが、医療費が高いというもあるので、それを削減するためにも、そういったものに対する予防策というか、検診制度を少し作っておくとか、今で言うと、いつもかかりつけのお医者さん制度というのがありますが、それを、もっと徹底させて循環器系のほうで亡くなる人を、できるだけ少なくしていくような予防をするようなことを、やられたらどうかな。などということを感じたのです。

○会長 そうですね。循環器系の話は、以前からありますが、何か今の話であれば。

○保険年金課長 この後のところの議題にもあるのですが、また、お話しさせていただきま

すけれども、確かに脳梗塞とか、そういった方で亡くなる割合が、1.3倍から1.5倍近くあるということで、具体的な原因までは分らないのですが、医療費分析をいろいろやりましたが、そういったものに対する改革というのを、やっていかなければいけないと考えています。

○会長 今の御意見についてコメントはありますか。何か専門的な切り口で。

○委員 詳しい分析とかをしないと、何とも言えないとは思いますが。ただ、あきる野市でも特定健診の中には、血圧測定は勿論のこと、心電図もありますし、胸部レントゲンで心肥大の有無とか、動脈硬化の有無とか、そういうものにも取り組んでおりますので、市民の健康管理という面からは、いろいろな手立てを尽くしては、やっているのですけれども、先ほどおっしゃった脳梗塞とか脳溢血に関しても、循環器疾患ではなくて脳血管障害なので、それとは分けられると思うのです。日本全国平均、あるいは、東京都の全国平均から3割多いというのは、多分、統計上の何らかのトリックがあるのではないかと思います。だから、もしかしたら、例えば循環器の専門医の先生方が多くて、そこに患者さんが非常に集まって来るというようなこともあるかもしれません。

○委員 このあきる野市の近くでは、いわゆる脳梗塞に、即、対処できる施設というのは、近くには例えば、どこかどことか。

○委員 脳梗塞であれば、どこでも一番近くであれば公立阿伎留医療センターですね。救急でもやっていますから。

○委員 なるべく早く行かないと駄目らしいですものね。脳梗塞とかそういうもの。身近に在れば、あるほど良いわけでしょう。

○委員 そうです。そういうことです。処置が早ければ早いほど助かる率も高いし。

○委員 気がつくかどうか。

○会長 阿伎留医療センターでも大丈夫。そのほかには何か。

○委員 違うことでいいですか。せっかく資産割の問題が議題になっているので。

資産割そのものは全国的な流れもあるし、いろいろあると思うので、全国では、まだ資産割をやらざるを得ないというところはあるというのは、それだけ収入が少ないところが多くてそうなのだろうと思うので、これは一自治体だけで解決できるような問題では無いよなと思うのです。

あきる野市の場合、資産割を無くしていくというのは、やむを得ないなという方向だと思うのですけれども、私もどういうデータを出してくれるかなというので思っていたのですが、一般的に言って、収入の資産の無い人とかに、やはり重く所得割でかかってくるかなという気もしていて、これで見ても大体300万円ぐらいまでの人は、かなり多く影響を受けているかなという気がするのです。資産割があったとしても、少ないかたの方が影響はあるのかなという気がするのです。一般的に言って、そういう人に対して、例えば所得割、一遍に行ってしまうということ自体がかなり大変になるのではないかな。先ほど言ったようにいろいろ低所得者に対する実施策というのは少しずつとられてはいるのだけれども、それにしても2、300万円の人が多い自治体の中で、そこに、やはり少し引き下げのためのテクニックというか手立てをとるべきではないかなと思うのです。一遍に上げるという方向もあるのだけれども、そういったところも含めて、徐々に段階的という形でやらないと、いかにも、すぐ上がってしまったという感じが印象的には拭えないかなと思うので、その辺の配慮を所得も無し、資産も無しの人には変わらないとしても、そうでない部分について、少し影響が出てくるかなという感じもしているので、その辺を是非、予算を含めて検討していただけると

いいな。というように私は感じているのです。

○会長 どうぞ。

○委員 今の話の続きになりますけれども、1%以上上がってしまう人は、激変緩和措置で救済されますね。逆に言うと、今度、安くなる人は、かなり世帯数で言えば多いので、それも、そのまま何らかの形で安くなるのも激変、マイナス措置ではないけれども、全体で平均化したほうがいいのか。安くなる人は、いきなり安くなってしまいますから、高くなる人は、やはり激変緩和措置で、ある程度救済されるし、それは収入があるのだと思うのではないと思うのですけれども、資産のほうが無くなったことによって、ゼロになるというのも段階的にゼロにしていくといったことは出来ないのだと思うのですが、不公平感があるなという意見です。

○会長 どうぞ。

○保険年金課長 ちなみに平成26年度の時に15%から7.5%、半分にしましたが、その時には、ほかの税率も引き上げとともありましたので、その中の一つではあったのですが、当時の状況からすると、特に窓口で資産割の廃止をしたことで、所得が上がって云々というのは、非常に少なかったとは聞いているのです。

○委員 そんな簡単には言えません。

○保険年金課長 今回、同じように7.5%をゼロにするわけですが、その時に、どうしても所得割の分を上げるので、一部の方に影響が出るということなのですが、先ほどモデル世帯を見ていただいても、所得が低い世帯は、増減率は非常に低いです。増加する率も低い。どちらかという所得が上がるほど、影響率も高くなるという今回の結果なので、それからいくと、逆にいわゆる中間所得層以上の方に、今回は負担をお願いするような感じにはなっております。低所得の方には、比較的負担は少ない改定の内容にはなっているのかなとは考えています。

○委員 ただ、国保の場合は、所得が伸びる人はほとんどいないので、そこに配慮しないと。

○保険年金課長 所得は変わりませんから、それに対して率が上がるわけですから、少なからず影響はあるのですけれども、その上がり幅が1%、2%以下には収まる感じにはなっています。

○委員 ただ、この間、28年度で、うちのかみさんと合算してみたら、やはり介護保険が1号になったというのがあるのだけれども、全体として40万円ぐらいの年額保険料で取られているということと言うと、そんなに金持ちでもないのに、何で取られるのかなという思いはしていて、ただ、いちいち、それに苦情を申すという人は余程でないといけないのではないかなと思うので、そこは配慮していくのが行政なのではないかなと思うので、是非そういう面では、検討していただきたいなと思います。

○会長 そのほかは、いかがでしょうか。

大体、御意見も、いろいろ言っていたと思うのです。4年前の答申では、4方式から2方式の移行が望ましいというなかで、割合を減らしたりとか、やってきたなかで、今回は資産割を廃止してはいかがか、というような形の関係で答申を見ていますけれども、今、総じて、伺っているなかでは、いきなり出てきたことではなくて、今回の改定というのは皆さん、やむを得ないのかな。などという感じがするんですけれども、どうでしょうか。

○会長 事務局から説明していただいたというところなのですが、大体そんなイメージと私は感じているのですが、そのほか、特に質問とか御意見とかはどうでしょうか。始まって2時間ぐらい経つのですけれども、何か言い足りないとか、よろしいですか。

かなり、出尽くしたようなのですけれども、先ほど申し上げましたとおり、〇〇さんも今、御発言のなかでも改定自体は、やむを得ないのかな。そういうなかで細かいところの御要望とか御意見はあったというような形もあろうかと思えます。また、東京都での状況とかいろいろ御説明いただいたところなのですが、市長からありました諮問書の内容については、おおむね改定には、やむを得ないのかなというような感じが大半であると、私は認識しているのですが、これについてはいかがでしょうか。

○委員 結局、東京都が負担する25億円のお金をどういう計算でするにしても、かかった医療に対してこの25億円は負担しなくてはいけないので、最終的にはやむを得ないのかなと思っております。ただ、医療費とか薬剤費が支出だとすると、収入がどうしても一般会計からの繰入金を入れなくてはいけないということになるので、将来的には必ず医療費が増えていって、破綻ではないですが、一般会計の繰り入れをやめていくということになってしまうと、この制度が成り立たなくなってしまうということで、東京都の空気感では、保険料をもう、これ以上、上げられないということになると「医療費を削減しなくてはいけないので、そこに切り込むぞ」というようなことは言っておりました。そこでバランスを取ろうということのようですね。当面の間は、自己責任ですから、全体でかかった医療費をこうやっていくということはしようがないと思っております。

以上です。

○会長 どうぞ。

○委員 先ほども言いましたけれども、一般会計の繰り入れをするかしないかというのは、またいろいろ論議があると思うのですが、やはり全体的に、まだ、これは個人的、私案で言っただけなのだけれども、基金というか、東京都も国も含めて一定の基金を積み立てて、保険料をできるだけ上げないで済むようなシステムを作らないと無理なのではないかなと思うのです。当然だけれども、各自治体も含めて財政力はいろいろありますから、一律にというわけではないのだが、そういったところで一遍に上げなくても済むような積立を含めた仕組みを、東京都全体でも作っていくべきではないかなという感じがしているのです。

○会長 東京都全体で。

○委員 はい。今、国が基金で、いろいろやろうとしているのは、要するに、非常に医療費が掛かってしまったために、予定外の支出があったからというので、例えば借りるということはあるかもしれない。それを返さなければいけないですね。そうすると、返すためには、また、その自治体は保険料を上げなければならぬということだと、大変だと思うのです。上がるのは、何もその自治体が悪いからではなくて、いろいろなことのなかで起きているのだらうと思うので、それを全体でカバーしていけるような仕組みを、東京都の中で構築すべきではないかなということでは思っているのですが、どういう形にするかは分からないのですけれども、緩和策というものは、本当に一時的な緩和策、激変緩和と言われているように、恒常的ではないのです。でも、恒常的なそういう仕組みも維持していかないと、国保自体が成り立っていかないのではないかなという気はしているのですが、そんなことも是非、意見として上げていって欲しいなと思っております。

○会長 今の御意見については、何かありますか。大丈夫ですか。

○保険年金課長 特にないです。

○会長 そのほか、いかがでしょうか。

今回の諮問を受けまして、結局、30年4月から新制度に移行する。その前に、市議会で条例改正をしないといけないということで、今回の答申は、一応目途としては1月ぐらいに

は、我々としては諮問を受けたので、市に協議会の考え方として返さないといけないというスケジュールがあります。そうすると、その答申の案を、また皆で、ここで意見交換をしてやる必要があると思っています。そういうなかで、大体そういうスケジュール感のなかで、改定はやむを得ないという方向性であるな。という認識がありますので、もし、よろしければ、なのですけれども、今日いただいた御意見を踏まえて、答申の案を一度作らせていただいて、それを次回の協議会で、また皆さんでお話をして、では答申をこうしようよ。といううえで1月までに答申を返す。そして、条例改正に向けるというほうがいいのかというような気がするのですが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○会長 よろしいですか。

それでは、大変恐縮ですけれども、私と会長職務代理者の大久保さんと素案を作成させていただいて、次回の運営協議会、また開かせていただいて、そこで皆さんにお示しをします。そこで御意見をいただいて、最終的に、また答申として市に返すというようなスケジュール感でやらせていただきたいのですけれども、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○会長 すいません。では、そのような方向性で、協議会としては進めさせていただきたいと思えます。

それでは、2時間ほど経っているところもありますので、よろしいですか。事務局から次回の日程とか報告をお願いします。

○保険年金課長 もう一つ、データヘルス計画についてということで、用意していたのですけれども、もう時間が大分過ぎてしまったので、次回、12月にまた協議会を開きたいと思えますので、今日はこの資料をお渡ししましたが、これは、今、医療費分析というのを、また業者を使って、さらに細かく分析をしました。その内容と、その医療費分析の結果を踏まえて、どういった保健事業を来年度から、やっていったらいいのかという少し提案的なものをまとめたものになっています。ご覧いただきまして、12月の運営協議会で時間を取らせていただいて、説明した後に、皆さんからの、また御意見をいただきたいなと思っています。

先ほどお話しいただいた脳梗塞の関係、循環器云々ということで、それに対する対策も、資料3の中で脳梗塞の発症予防、再発予防事業ということで掲げさせていただいております。これは一過性脳虚血発作、要は一時的なしびれ、麻痺、24時間以内に解消するような麻痺、こういったものを起こした方を、ピックアップして生活習慣予防をしていくとか、そんな事業も掲げたりさせてもらっています。こういったものに対して、また御意見をいただきながら、最終的にデータヘルス計画というものをまとめたいと思っていますので、ご覧いただいて、また次回のときに御意見をいただければと思います。

その他、よろしいですか。

○会長 確認なのですけれども、データヘルス計画は、また例えば来月の協議会で、一応、説明して御意見も。

○保険年金課長 説明して、御意見をいただいて。

○会長 そのうえで、その後、市議会の方に説明しに行く。というような流れでということ。

○保険年金課長 そうです。1月の議会に、こういった計画を作りますという説明を、させていただくのですけれども、その前に、皆さんからの意見があれば、それも取り込んだ形にしたいな。とも思っておりますので、次回の協議会で御意見をいただければと考えています。

その他、よろしいですか。次回の日程なのですからけれども、大変申し訳ないのですが、12月22日金曜日なのですが、また同じ時間で大丈夫そうですか。22日金曜日なのです。

○保険年金課長 運営協議会を開きたいと思いますので、そのときに、先ほど会長が、お話しいただいた答申案と、このデータヘルス計画の説明をさせていただきます。

○会長 ありがとうございます。

何か、御意見、ございますでしょうか。いいですか。

○保険年金課長 あと、もう一点、よろしいですか。

○会長 どうぞ。

○保険年金課長 もう一点は、委員の任期が、この11月末で終わりになりますけれども、前回の運営協議会でもお話ししたとおり、この委員の任期をずらしたいということで、6月30日まで任期のほうを延長させていただきたいと思います。

早速、今日、委嘱書を用意してございまして、それをお配りしたいと思いますので、いいですか。

(委嘱書配付)

○市民部長 時間があれば一人一人委嘱書をお渡ししたいところなのですが、時間も大分過ぎてまいりましたので。

○会長 進行も拙くて時間が経ってしまったのですが、ただ、大事なことなので、皆さんの意見はしっかり反映した答申にしないといけないな。とは思っていますので、いずれにしろ、来月、また協議会で答申の素案、ぜひ御意見いただいて、やっていきたいと思うので、よろしくをお願いします。

すいません、それでは、委嘱書が全員の方に、行き届いたと思いますので、以上をもって、本日の運営協議会、終了したいと思います。どうもお疲れさまでした。ありがとうございます。