

平成29年度第1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8月29日(火)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 協議事項

あきる野市国民健康保険運営協議会会長及び会長職務代理者の選出について

3 報告事項

- (1) 平成28年度あきる野市国民健康保険特別会計決算(案)について
- (2) 平成29年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第1号)(案)について
- (3) 平成28年度あきる野市特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況について
- (4) 国民健康保険税の課税方式について
- (5) あきる野市国民健康保険運営協議会の公開について
- (6) あきる野市国民健康保険運営協議会委員の任期について

4 その他

5 閉会

会議録署名委員(2名)

石村 八郎 委員 瀬戸岡 俊一郎 委員

出席委員(11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	秋 間	利 郎 君	委 員	葉 山	隆	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	伊 東	満 子	君
委 員	石 村	八 郎 君				

欠席委員(なし)

市民部長 田野倉 裕二

徴税課長 内倉 厚

保険年金課国保係長 木元 博美

保険年金課国保係主任 河内 栄

保険年金課長 薄 丈廣

健康課長 坂本 雅典

保険年金課保険税係長 市川 美加

健康課健康づくり係長 高水 洋輔

○事務局 皆さん、こんばんは。

本日は、お忙しい中、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。

定刻になりましたので、ただいまから「平成29年度第1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。

まず、委員の皆様にご報告があります。

平成29年7月29日付、あきる野市国民健康保険運営協議会委員の中村進一様から一身上の都合により、辞任届があきる野市長宛てに提出されました。これを受けまして平成29年9月1日付の広報で委員の募集を行います。9月15日金曜日までに委員を募集しまして、1人を選出の上、10月から新委員を選任させていただく予定です。

また、前回の運営協議会では、今回の運営協議会から傍聴を行うことについて了解をいただいたところであり、傍聴席を設けさせていただいております。

報告については以上になります。

本日の出席委員は11名全員となります。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。

次に公益を代表する委員のうち、市議会選出委員に変更がありましたので、御報告いたします。

議会役員の改選により、これまで委員を務められておりました子籠委員及び清水委員が退任され、後任として、臼井委員、大久保委員が議会から推薦され、平成29年7月20日付で就任されました。

それでは、事務局からお二人を御紹介させていただきます。

公益を代表する委員、臼井建委員です。

○臼井委員 よろしくお願ひします。

○事務局 同じく大久保昌代委員です。

○大久保委員 よろしくお願ひ申し上げます。

○事務局 なお、任期につきましては前任者の残任期間であります平成29年11月30日までとなります。よろしくお願ひいたします。

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。

本日はお忙しいところ、また、昼間の残暑が非常に厳しく、お疲れのところ、この運営協議会に御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

また、日ごろから運営協議会の国民健康保険事業、市行政に対しまして御理解と御協力をいただいているところを重ねて感謝を申し上げます。

さて、皆様御案内のとおり、平成30年4月から国民健康保険の制度改正が行われるということで、残り7カ月になりました。この間、東京都からもるる説明、連携会議等でいろいろな意見交換を行っているところですが、現時点になっても、細かな数字がまだ示されていないという現状でございます。前回の2月の運営協議会では、この時期になればある程度の保険料率が示されるであろうといったお話もさせていただきました。ただ、まだ現時点で具体的な数字が示されていないということで、今日につきましても、現時点で報告できる段階での報告とさせていただきたいと思ひます。また、そのほかに9月定例会議の国民健康保険特別会計の補正予算等々の報告をさせていただきますので、多方面にわたりまして御意見等をいただければありがたいと考えております。

本日はよろしくお願ひいたします。

○事務局 では、次に資料の確認をさせていただきます。

委員の皆様には、事前に開催通知に同封させていただきました、

資料1、平成28年度あきる野市国民健康保険特別会計決算（案）の概要。

資料2、平成29年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）（案）の概要。

資料3、国民健康保険の被保険者数及び保険給付費の状況。

ここまでを事前に配付させていただいております。このほかに、本日、机の上に本日の次第、新しい委員名簿、資料3-2、資料3-3。

資料4、平成28年度あきる野市特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況。

資料5、あきる野市国民健康保険税の課税方式について。

資料6、あきる野市国民健康保険運営協議会公開規定。

資料7、あきる野市国民健康保険運営協議会委員の任期の延長について。

参考資料。

そのほかに、東京の国保を3部と、今回、前回の運営協議会で議事録の配付をということになっておりますので、前回の議事録を配付させていただいております。

資料1から資料7、参考資料までが本日の資料となっております。

資料の不足等がございましたらお申し付けいただけますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

それでは、2の協議事項に入りたいと思います。

協議事項は、運営協議会の人事案件となります。子籠委員及び清水委員の退任に伴い不在となりました、会長と会長職務代理者の選出を行うこととなります。

なお、会議の進行役である会長が決まるまでの間、事務局の保険年金課長が仮の議長を務めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

○仮議長 それでは、議事に入りたいと思います。

次第のとおり、次第2、協議事項「あきる野市国民健康保険運営協議会会長及び会長職務代理者の選出について」でございます。

会長及び会長職務代理者は、国民健康保険法施行令第5条によりまして、公益を代表する委員の中から選出することになっております。本市では、慣例で、市議会議員の職にある方をお願いしている経緯がございます。この慣例どおり、今回も市議会議員の職にある方ということでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○仮議長 ありがとうございます。

それでは、あらかじめ市議会議員のお二方には会長及び会長職務代理者の選出につきまして御協議をいただいております。ここで、その案を皆様にお配りしたいと思います。

（議案配付）

○仮議長 お配りした案をご覧いただきたいと思います。

会長候補に臼井委員、会長職務代理者候補に大久保委員ということで、この案をもちまして皆さんにお諮りしたいと思います。いかがでございましょうか。

（「異議なし」と声あり）

○仮議長 ありがとうございます。

異議なしということですので、会長に臼井委員、会長職務代理者に大久保委員ということに決しました。お手元の資料の（案）を消していただきたいと思います。

会長及び会長職務代理者が決まりましたので、仮議長の職務を終わらせていただきたいと

思います。

それでは、臼井会長、大久保職務代理者は席の移動をお願いします。

(臼井委員、大久保委員 席を移動)

○事務局 それでは、新会長及び新会長職務代理者から御挨拶をいただきたいと思います。

最初に、臼井会長よろしくをお願いします。

○会長 改めまして、皆さん、こんばんは。

6月の市議会議員選挙におきまして初当選をさせていただきました市議会議員の臼井建と申します。何分、この国民健康保険、福祉の分野については初めてでございます、皆様方に教えていただきながら、そして、平成30年4月の新制度施行に向けて大きなテーマ、税率改正ということについては、皆様と一緒にあきる野市にとって何が一番適切なのかということをしっかり議論して、市民の幸せのために取り組んでいきたいと思っております。

どうぞよろしくをお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、大久保委員、お願いいたします。

○会長職務代理者 皆様、こんばんは。

私も、このたびあきる野市議選に初当選させていただきました大久保昌代でございます。

臼井会長を支え、職務を代理し、尽力してまいります。どうかよろしくお願い申し上げます。

○事務局 ありがとうございます。

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、よろしくをお願いいたします。

○会長 それでは、始めさせていただきます。

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、石村委員及び瀬戸岡委員を指名いたしますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、議事に入ります。

報告事項「(1)平成28年度あきる野市国民健康保険特別会計決算(案)について」と報告事項「(2)平成29年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第1号)(案)について」の2件について、関連がありますので、あわせて事務局より報告をお願いいたします。

○保険年金課長 それでは、報告事項「(1)平成28年度あきる野市国民健康保険特別会計決算(案)について」御説明をいたします。

資料1をごらんいただきたいと思っております。まず歳入の決算状況について御説明いたします。

こちらの表は、平成24年度から平成28年度までの決算状況をまとめているほか、平成27年度と平成28年度の決算比較と、参考ということで一番右側の欄に平成24年度と平成28年度の決算比較を記載しております。

まず、款1国民健康保険税でございます。平成28年度の決算額は約18億3400万円で、前年度比約1億2500万円、率で6.4%の減となっております。主な要因としましては、昨年10月からの被用者保険の適用拡大による減、また、75歳に到達された方の後期高齢者医療への移行によりまして、被保険者数が大きく減少したことによるものでございます。

なお、徴収率につきましては、記載がなくて申しわけありませんが、現年分が95.5%、前年度の95.1%から0.4ポイントの増でございます。滞納繰越分につきましては43.9%

で、前年度の47.0%から3.1ポイントの減となりました。全体では89.8%で、前年度の89.0%から0.8ポイントの増となっております。

なお、参考ということで、一番最後のページになりますけれども、国民健康保険税の内訳という資料を配付させていただいております。保険税の区分ごとについて平成25年度からの決算額の経過をまとめておりますので、後ほど参考にさせていただければと思います。

それでは戻りまして、歳入の款2国庫支出金でございます。決算額は約19億8100万円で、前年度比約3900万円、率で1.9%の減となっております。これは、被保険者数の減少によりまして、歳出の保険給付費、介護納付金、後期高齢者支援金の決算額が減となったことに伴いまして、財源となる国庫負担金分が減となったことなどによるものでございます。

次に款3療養給付費等交付金でございます。決算額は約1億9700万円で、前年度比約8600万円、率で30.4%の減となっております。これは、退職者医療制度の廃止に伴いまして、段階的に対象者が減少していることによるものでございます。

次に款8繰入金でございます。決算額は約10億2000万円で、前年度比約8300万円、率で8.8%の増となっております。要因は、国民健康保険基金からの財源調整のため、約9700万円の繰り入れを行ったことによるものでございます。

なお、一般会計からの法定外繰り入れにつきましては、前年度と同額の5億5000万円を繰り入れております。

以上、歳入決算の合計は約108億5800万円で、前年度比約2億8400万円、率で2.5%の減となっております。

続きまして、歳出について御説明いたします。資料1の裏面をごらんいただきたいと思っております。

まず、款1総務費でございます。決算額は約1650万円で、前年度比約550万円、率で25.0%の減となっております。これは、前年度の平成27年度が2年に一度の保険証の更新年度であったため、前年度より、郵送料あるいは電算処理委託料などが減少したことによるものでございます。

次に款2保険給付費でございます。決算額は約61億9700万円、前年度比約3900万円、率で0.6%の減となりました。保険給付費はこれまで増加傾向が続いておりましたが、被保険者数の減によりまして、総額では減少となっております。しかし、高齢化あるいは医療技術の高度化などによりまして、高額療養費は増加しておりまして、また、被保険者1人当たりでは増加が続いている状況にございます。

なお、保険給付費の状況に関しましては、後ほど補足説明をさせていただきたいと思っております。

次に款6介護納付金でございます。決算額は約4億2700万円、前年度比約6600万円、率で13.4%の減となりました。これは、40歳から64歳の被保険者の減少と医療費の減少によるものと考えております。

次に款9基金積立金でございます。平成28年度は1億1005万5000円の積み立てを行っております。これにより、平成28年度末の基金残高は3億3909万1277円となっております。

最後に、款11の諸支出金でございます。決算額は約4500万円、前年度比約7500万円、率で62.8%の減となっております。これは、前年度に収入した国からの負担金の実績報告による精算の結果、返還金が生じたわけですが、その返還額が前年度より

減少したことによるものでございます。

以上、歳出決算の合計は約104億6700万円で、前年度比約3億2100万円、率で3.0%の減となっております。

以上が28年度決算の状況でございます。

続きまして、「(2)平成29年度あきる野市国民健康保険特別会計補正予算(第1号)(案)について」、御説明いたします。資料2をごらんいただきたいと思います。

こちらは、9月に開催されます平成29年市議会定例会会議に提出いたします補正予算の概要でございます。

A欄が今年度の当初予算でございますが、B欄が網かけになっておりますが、こちらが補正予算額となります。

まず、予算総額でございますが、当初予算の105億2926万1000円に今回の補正予算額の2億8297万3000円を追加いたしまして、補正後の予算額を108億1223万4000円とするものでございます。主なものについて款別に御説明をいたします。

初めに歳入でございます。

款2国庫支出金、こちらは1790万1000円の追加及び款5都支出金の同じく1790万1000円の追加。こちらは歳出予算の共同事業拠出金、高額医療費拠出金を追加補正することに伴いまして、国と都の負担分を追加するものでございます。

款3療養給付費等交付金584万9000円の追加は、平成28年度の実績が確定したことに伴いまして、交付金が追加交付されることとなりまして計上するものでございます。

款8の繰入金、△1億4985万円の減額につきましては、当初予算で財源が不足したため、国民健康保険基金から繰入金を計上しておりましたが、今回の補正予算で繰越金を計上することで財源が確保できることから、繰り入れを行わないとすることとしまして、減額するものでございます。

次に款9繰越金3億9117万2000円の追加は、平成28年度決算により確定した繰越金を追加するものでございます。

続きまして、歳出でございます。

款4前期高齢者納付金等4万7000円の追加は、本年度の納付額の確定に伴い補正するものでございます。款7共同事業拠出金7160万4000円の追加は、高額医療費の拠出金につきまして、国保連合会からの試算に基づき当初予算を計上しましたが、今年度の執行状況から予算に不足が見込まれるため、追加するものでございます。

次に款9基金積立金1億6725万円の追加は、補正予算における財源調整の結果、余剰分につきまして、今後の医療費の支出に備えるため積み立てを行うものでございます。これにより、平成29年度末の基金残高見込み額は5億634万2000円となります。

最後に、款11諸支出金4407万2000円の追加は、平成28年度に交付された国からの負担金の精算の結果、返還金が生じたため追加するものでございます。

以上が補正予算の概要でございます。

続きまして、保険給付費に関する補足説明をさせていただきます。

○事務局 それでは、資料3「国民健康保険の被保険者数及び保険給付費の状況」をごらんください。

図1、被保険者数総数の推移についてです。毎月の被保険者数をグラフ化したもので、表中の数字は毎年3月末の被保険者数です。24年度以降減少しておりまして、27年度は対前年度マイナス1,051人、28年度はマイナス1,346人と2年連続1,000人を超

えた大きな減少となっております。一番右が29年末3月末現在で2万1738人となっております。内訳としましては、転入、社会保険離脱による国保の加入者数以上に社会保険等への加入及び75歳になって後期高齢者医療制度へ移行されたことによる国保からの離脱のほうを上回る状況となっております。

下の図2は、64歳以下の方の推移となっております。やはり減少が続いておりまして、29年3月、一番右のところですが、対前年度1,063人マイナスの1万2558人となっております。構成としては、20代の就職による離脱、あとは主に50代の雇用形態の変更等による社会保険加入による離脱の二極化があります。

裏面をごらんください。

上段が65歳以上の方の推移となります。こちらは、23年以降増加が続いていました。27年4月のピーク以降、減少に転じまして、平成29年3月末で9,180人となっております。減少に転じた理由は、総数の減少及び後期高齢者への移行で、年1,000人程度が移行しております。被保険者数全体に占める65歳以上の割合を見ると、こちらは増加しております。29年3月末現在で42.23%となっております。

次に下の図4、国保加入率の推移です。毎年10月1日時点での市の人口に対する被保険者数の割合です。28年度は27.8%となっております。

次のページに移りまして、図5、保険給付費の推移でございます。表中上側の実線が保険給付費の総額で、下の点線が診療費です。この違いですが、上の実線の保険給付費の総額は、市が医療費として支払った全ての金額になりまして、柔道整復などの療養費、高額療養費も含まれます。下の点線は保険給付費のうち連合会を通じて医療機関に直接お支払いしている療養給付費であります。27年度は高額調剤薬の影響等もありましたが、保険給付費もかなり伸びたのですが、28年度に高額調剤薬の薬価が下がったことなどもありまして、対前年度総額で3910万円、医療費で9836万円の減少となっております。

下の図6、1人当たりの保険給付費の推移です。図5の保険給付費を年間被保険者数で割ったものになります。28年度は対前年度総額で1万1500円、うち診療費で7,164円の伸びとなっております。

裏面に移りまして、図7、保険給付費の診療区分別費用額等の状況です。この表中のその他は訪問看護になります。こちらは、3月診療分から2月診療分ベースで作成しております。患者さんの自己負担額を含んだ費用額となっております。一番上の合計です。28年度は対前年度件数がマイナス2万708件、費用額でマイナス1億1369万円となりました。通院、歯科、調剤については27年度より減少し、入院については件数はマイナス148件なのですが、日数で1,384日の増、費用額は1億2221万円の増となっております。入院費用は年齢区分を問わず、全体的に増加となっております。

最後に裏面、図8、療養給付費（診療費）の月別執行状況です。27年度は、年度末に大きな伸びがありましたが、28年度は、年度末、3月、4月は診療費が例年より少ない状況となっております。

続きまして、資料3-2、3-3のホッチキスどめをしたものをごらんください。

1枚目の資料3-2が28年度、資料3-3は27年度の医療費の傾向です。国保連合会のKDBシステム及びレセプト管理システムから算出したものになります。KDBシステムの利点として、市が都や他の自治体と比較したときにどうかという位置づけを把握できることがあります。主立った点に黄色く色をつけてあります。

先ほどあきる野市の被保険者の高齢化についてグラフでお示しましたが、(1)人口構成

は、65～74歳の市民の数が全体に占める割合なのですが、同規模自治体や国では11～12%のところ、あきる野市では13.5%と高くなっております。

(2)被保険者構成では、同じく色をつけました65～74歳の方が都全体では26.5%のところ、41.8%と高くなっておりまして、同規模自治体と比べると若干低いのですが、国の平均よりは高齢化が進んでいることがわかります。

(3)入院費用です。黄色く色をつけたところですが、1件当たりの点数が5万2938点。これは、医療費総額で52万9380円となります。都の平均より低くなっていますのは、都心部のほうが大学病院等、高度医療を行う医療機関の数が多く、1件当たりの額も高くなっていることがあると思います。平均在院日数は16.1日で、こちらも都の13.6日より若干多くなっております。

(4)は、生活習慣病関連疾病の中で多いものを疾病順に並べたものになります。27年度と比べますと1位のがん及び2位の精神疾病が占める割合が増加しております。

(5)は、28年度の高額調剤レセプトをレセプト管理システムというものを使いまして算出しております。被保険者数は年間で1,000人も減少しているのですが、高額調剤レセプトは件数で対前年度18.8%、費用額で4.4%の増加となっております。27年度は年度末にかけまして主にC型肝炎治療薬の保険適用化による調剤費用の大きな伸びがあったのですが、28年度に薬価が下がった後どうかということで、C型肝炎治療薬を抜き出ししております。件数についてはそう変化がないのですが、特に2つ目のハーボニーが1錠当たり8万170円から5万4,800円と薬価が下がった影響がありまして、総費用額は対前年度30.1%減少しております。それでもレセプト1枚当たりの費用額は156万8000円とかなりの高額となっている状況であります。現在、委託であきる野市の医療費分析を進めておりまして、今後、詳細な分析結果が出てくる予定でございますので、また報告させていただきたいと思っております。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

ただいま決算と補正予算等についての報告が終わりました。質疑、御意見のある方、お願いいたします。

○委員 前回の2月の会議のときに、多分、東京都の試算が今回出るからということで、先ほどもお話があったと思うのですが、いわゆる試算値がアバウトだったと前回表現がありましたけれども、試算公表に至らない最大のネックはどこに、論点の中にあるのかお伺いしたいのです。いろいろうわさが出ているところでは、23区は値上げの幅が出たみたいな話も出たり、埼玉県はかなり上がっているという情報が報道されたりしているわけですが、保険税の問題で、かなりアバウトな数字で結構上がって出たがゆえに、いろいろ論議されているのかどうかも含めてなのですが、その辺のことについてお伺いしたいと思います。

また、それらに対してあきる野市としては会議等でどのような発言をなさっているのか。あるいはほかの市町村を含めてどのような論議がされているのか、わかる範囲で教えていただけると大変ありがたいと思っております。

○会長 よろしいですか。

○保険年金課長 まず、試算は東京都でこれまでに3回ほど行っております。試算というのは、例えばあきる野市の国保事業費納付金あるいは標準保険料率がどのくらいになるか、その試算を行っております。ただ、この試算は算定の方法を確立するために検証するような試算でありまして、ですから、まだ試算の仕方自体も確定していない中で全国で試算が行われ

ておりますので、その結果については、東京都としては公表しない。要は、数字がひとり歩きしてしまって、後々、正確に出した数字との差が余り大きくても説明のしようもないということもありまして、公表しないということになっています。これは、東京都は、9月の終わりに、東京都の国保の運営協議会を初めて開催する予定なのですが、そこで初めて試算結果を公表するとなっております。そこで公表された後に、各区市町村も公表ができるという段取りとなっております。ただ、そうは言っても、皆様方にこの運営協議会におきまして、今どういう状況になっているのかという説明をしなければいけない立場ではありますので、例えば自分の市の試算結果だけでも公表できないのかというお話をさせていただいたのですが、東京都としては公表しないということで控えさせていただいている状況でございます。

○会長 どうぞ。

○委員 ちなみに、9月に国保運営協議会が初めて開かれるということですが、多分、今までと違った形だろうと思うのですが、それは公募で選ばれている委員はいらっしゃるのですか

○保険年金課長 今日、最後のその他でお話をしようと思ったのですが、東京都の国保運営協議会は、各市の運営協議会と同じように、公益の代表の方とお医者様方の代表の方と被保険者を代表する方、同数をもって組織するということになっておりまして、実は、その被保険者を代表する委員をあきる野市と羽村市から選出してくれないかという依頼がありまして、その中で、松本委員に国保の運営協議会の被保険者代表を長くやっていただいておりますので、お願いさせていただいて、快く了解をいただきました。都民の被保険者の代表として東京都の運営協議会に御出席いただくことになっておりますので、ぜひよろしくお願ひします。9月と11月ごろの2回ほど運営協議会が開催されると思いますが、そこでは各市の納付金ですとか、標準保険料率を決定する機関になっておりますし、東京都の国保運営方針を決定することにもなっておりますので、非常に大事な役目になってまいります、ぜひよろしくお願ひいたします。

○会長 そのほかいかがでしょうか。

○委員 基金積立金というのが大分増えているように思うのですが、来年から、そういう意味では、また別のシステムになるということにおいて、積み立てたことにはどういうメリットがあるのでしょうか。

○保険年金課長 基金の残高は、この9月補正予算後で5億円ほどになるのですが、来年度から東京都から示される国保事業費納付金を納めるために、あきる野市の税率をどの位に設定するかという検討が必要になってくるわけですが、東京都から示される納付金が10月半ばぐらいにならないと示されないということで、今、30年度はどういう状況になるのか不明な状態です。例えば今の税率より相当上げないと保険税収入が確保できなくて、納付金が納められないとなれば、そのときにまずは基金を活用して、税率を上げずに済ませるような努力をする必要があります。そういった意味では、保険税率を、できるだけ水準を上げないようにするためにその基金を来年度の当初予算編成に向けて財源として使いたいと考えています。その上で、さらにまだ基金の余りが出るのであれば、今、一般会計から5億5000万円の繰り入れを行っておりますけれども、法定外繰り入れ、赤字繰り入れと言われておりますが、できればそこを今度減らすためにも、基金の残高を使っていければと考えております。

○臼井会長 そのほかいかがでしょうか。

○委員 私も実務的なことはよくわからないのだけれども、保険証の更新年度には結構、事

務的な経費も使われると思うのですが、これらに対しての国とか都からの援助、支出はあるのかどうか。それが第1点。

それから、前回の会議のときにも話題になっていたのですが、社会保険適用がこの4月から500人以下の規模でも労使が協定すれば適用になるという話があったと思いますけれども、その辺の影響等は現在把握できているのかどうかかわからないのですが、どのようになっているかわかればお知らせいただきたい。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 まず、保険証の経費ですけれども、これは特に財源というのは、事務費繰り入れということで、一般会計からその部分を繰り入れることになっています。

○委員 それは市のですか。

○保険年金課長 そうです。市の一般会計から事務費繰り入れということで、繰入金で基本的には賄うということです。

○事務局 去年の10月からの社会保険の適用拡大の影響がございまして、10月で200人ほどふえております。国保をやめられた方がということになります。それ以降、月ごとに10人から100人ぐらい影響が出ていると思っております。4月以降は、4月が100人程度多かった。5月、6月は今のところほぼ同年ぐらいの推移となっております。合計として、28年10月以降で、社保拡大の影響で、出たり入ったりする方もいらっしゃるのので、500人ぐらいの影響は出ているかなと思っております。

以上になります。

○保険年金課長 一人一人理由を聞いているわけではないので正確ではないのですが、前年との比較をすると、500人ぐらいは社保の適用拡大で国保を抜けられているのかなと推測しています。

○委員 それとの関連で、前のときも要望として、19歳未満、いわゆる子供の均等割部分について何とか軽減措置はとれないかというお話をしたと思っておりますけれども、社保適用の関係で、その辺の推移は結構あるのでしょうか。例えば大体、お子さんを抱えていた方で、社保適用になればそちらのほうに移行するというのが多いと思うのですが、その辺の部分はあきる野市の場合ほどの程度ですか。

○保険年金課長 正確な数字は拾っていないので申しわけないのですが、当然、社会保険のほうが、保険料的には間違いなく安いので、適用できれば、皆さんそちらに移られていると思います。

○委員 当然、お子さんの分はとられないから、そういう点では、一律負担である均等割よりはいいわけで、そうすると、そういう面でのこちら側の収入そのものは少なくなっているということですか。

○保険年金課長 収入のある方が国保を抜けられるということになりますので、そういう意味では、税収的にはちょっと厳しいかなという感じはしています。

○会長 そのほかいかがでしょうか。

○委員 これを見ると、昨年度は人数が減っているということで、その中の一つとして、社保に移行しましたという話になっているわけですね。私は社会保険労務士なのですが、社会保険へ移行になっていて、現実的には社保に移行している人が増えているのですが、御主人さんが社保に入ったのだけれども、奥さんが働いている。奥さんが130万円以上あると、150万円になるかもしれませんが、なので、御主人さんが社保で奥さんが国保だよと。そのときに子供をどちらにするのかというのがあって、選べるのでしょうか。

も、奥さんのところにつけたりする方もいらっしゃるし、まちまちなのです。

個人事業主さんは、5人以上の方は社保に入れますよということなのですが、やめたらまた戻るとか戻らないとか、あと、130万円を超える超えないで奥さんがどちらかに行くというので、当面の間はかなりふらふらするかもしれないけれども、社会保険に移行しているということは間違いなさそうなのですね。それをもって、この予算が全体的に減になっているのかなと思うのです。

○臼井会長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。

○委員 28年度の決算も、補正もそうなのなのですが、私は医療のことはあまりよくわからないのですが、補正や決算で高額医療費の部分だけ数字が突出して増になっていますね。この辺はどうなのでしょう。予測するというか、減る分には幾らでもいいと思うのだけれども、余りにも。その辺を一つ。

○保険年金課長 やはり医療の高度化ということで、結局、非常に高いレベルの医療をだんだん受けられる機会が増えてきているということで、どうしても高額医療費という部分が伸びている状況です。国保に入られている被保険者の方の平均年齢も年々上がっているということもあるのですが、特に今年度の補正予算に関しましては、当初予算は国保連合会から見込みの数字で組んだのですが、予想以上に今年度も高額医療費が伸びているということで、これはやはり高齢者がふえているという部分もあるのですが、医療技術の高度化で医療費の単価自体も非常に高くなっている状況が続いているということでございます。

○会長 よろしいですか。

先生方から何かございますか。

○委員 今までは、よく効く薬は副作用が強くて、C型肝炎なども危なくて、副作用があって65歳以上はできなかつたのです。今の薬は副作用がゼロですから90歳でもできて、奏効率は、専門の先生は100%とおっしゃいましたね。ですから、何歳でも生きていればできるぐらいの、副作用もない、効き目は今までの、65歳以上の人が見事と言うしかないわけですね。ですから、そうすると、こちらとしても90歳の人をやろうとは思いませんけれども、ある程度の元気な人は、100歳まで生きるつもりであれば85歳ぐらいでもやりたいという人も出てきます。ですから、ちょっと矛盾を感じることもありますけれども、そこまでいい薬が出ると、それは使わざるを得ない。問題は、抗がん剤で、今まで1年の命だった人が2、3年延びる可能性があるものに1000万円近いお金を出すのはいいか悪いのかというのは、それはまた別になるのですが、ただ、今ここにあるC型肝炎に関しては、仕方がない。

○委員 関連してなのですが、厚労省が薬価の引き下げをいろいろされて、努力はされたようなのですが、実際には、今、恐らくどこの自治体も高額なお金がかかっている様子があるのではないかなと思うのです。特別な、国や都からのその部分についての支援策を求めるといことは、市長会あるいは担当課長会等でも、そういう論議はあまりなされていないのでしょうか。

○保険年金課長 高額医療費について、国からの負担金が入っているのですが、今のところ特別それに対する財源の要望というわけではなくて、保険給付費全体に対する都と国の負担割合を引き上げてくれという要望は再三、これは毎年行っている状況です。高額医療費に限ったわけではなくて、医療費全体に対する国の負担割合を引き上げてくれという要望は引き続き行っております。

○会長 よろしいですか。

○委員 よろしくはない。国が昔よりも、いわゆる本人3割負担は本人で、それ以外のものについては例えばパーセンテージで来るというのがあるのだけれども、定率負担とかで来るのだけれども、昔は医療費総額に対して来ていたという時代があるわけですね。そうすれば、国のほうは相当減少させてきたということもあるので、やはり高額な部分については国の施策の中で行われている部分もかなりあるのですね。実際上これを認めているわけだからね。そういう面で、自治体がそこでかなり圧迫していくというのは矛盾もあるので、もうちょっと国が施策でそういうものを改善させるような支援をしてもいいのではないかというのが私の考えなのです。これはあくまでも意見です。

○会長 そのほかいかがでしょうか。

○委員 今の高額医療費の関係なのですけれども、実際、限度額証というのを発行していると思うのですが、あきる野市でも限度額証を発行する回数は増えつつあるのでしょうか。

○事務局 そうですね。かなり限度額認定証は発行されております。毎年8月に更新なので、そのときには数百件の申請が出ておりますので、大体、1回使われると毎年更新される方が多いので、件数も増えております。

○委員 それは過去の、例えば24、25と、だんだん件数が増えていっている傾向でしょうか。

○事務局 そうです。増えていっております。

○会長 そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして、報告事項(3)に移りたいと思います。

「(3)平成28年度あきる野市特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況について」、事務局より報告をお願いいたします。

○事務局 資料4をごらんください。「平成28年度あきる野市特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況」について、御説明をさせていただきます。

「1 特定健康診査」、(1)実施方法につきましては、あきる野市医師会へ委託をいたしまして、実施医療機関数、21医療機関で実施しております。対象者につきましては、国民健康保険加入者で、40歳から74歳までの方となっております。

(2)実施期間につきましては、平成28年6月1日から平成28年9月30日までの4カ月間となります。

(3)検査項目につきましては、基本的な健診項目と医師の判断による詳細な健診項目、市の独自の追加検査項目となっております。

(4)受診券発行状況につきましては、6月の健診開始に先駆けまして、5月に対象者に受診券を発行いたしました。6月以降は、新たに転入等で対象となった方に受診券を発行いたしました。合計で1万7237人へ受診券を発行しました。前年度が1万7677人でしたので、440人の減となっております。

(5)月別受診状況ですが、6月から9月までの各月の受診状況です。合計で受診者数が8,457人、受診率が49.06%となりました。昨年度が8,792人、49.74%でしたので、受診者が335人の減で、受診率が0.68%の減となっております。

(6)年齢別受診状況ですが、ごらんのように10歳刻みとなっております。年齢が上がるにつれて受診率も上昇する傾向となっております。特に40代、50代につきましては、例年受診率があまりよくないというところで、この年齢層の受診率を上げることが課題となっております。平成28年度は40歳から64歳で、過去2年間未受診の方に勧奨はがき

を送付しましたが、直接的な結果につながるということが現状でございます。今後この世代の方に受診していただくよう働きかけていきたいと思っております。

続きまして、裏面になります。

メタボリックシンドローム判定項目該当者数の5項目であります。この項目ごとの年齢別の該当者数と該当率は表のとおりとなっております。表をごらんになっていただきますと、上から2つの腹囲、BMI、一番下の脂質につきましては、年齢が上がるにつれて該当率が減少していく傾向が見えます。一方で、血糖と血圧につきましては、年代が上がるとともに受診率も上昇することが見えます。

続きまして、「2 特定保健指導事業」になります。(1) 実施方法といたしましては、特定健康診査の結果から、対象者を階層判定により抽出しておりまして、その判定結果から、動機づけ支援と積極的支援を行っており、6カ月後に健康状態や生活習慣病の改善を確認する実績評価を行うこととなっております。また、この事業につきましては、株式会社現代けんこう出版へ業務委託により実施しております。

(2) 実施内容についてですが、動機づけ支援と生活習慣病のリスクがより高い方に行う積極的支援になります。

(3) 実施状況ですが、該当者が合計で900人、参加者が合計で138人、参加率が合計で15.33%ということで、前年度は17.81%でしたので、2.48%の減という状況となっております。特に減になった原因は考えられないのですが、各市町村とも特定保健指導の実施率が減となっている傾向があります。これは、本市だけではないのですが、この参加率を上げることが今後の課題となっております。

以上、簡単ではございますが、特定健診・特定保健指導の実施状況の説明となります。

○会長 ありがとうございます。

質疑、御意見のある方、お願いいたします。

○委員 検査項目の中で市の追加検査項目が3つ書いてあるのですが、これは全ての人にやっているということでしょうか。

○事務局 こちらは追加健診になりますので、尿酸とクレアチニン、心電図につきましては医師の判断により実施する形となっております。

○委員 では、従来と変わらない。

○事務局 変わらない形です。

○会長 ありがとうございます。

○委員 保健指導は前年にお受けになった対象者の方は翌年受けないというか、受けにくい傾向にあるのではないかと思います。その辺は市のほうでどう感じていますか。

○事務局 先生がおっしゃるとおり、前年に受けた方で翌年受けないという傾向は確かに出ております。実際、内容が国が示す標準的な健診プログラム保健指導という形でやり方が決まっておりますので、どうしても例年受けている方ですと、同じことという判断で、受けないという方も傾向としてとれます。ですので、市といたしましては、健康セミナー等を2回実施しまして、参加された方の中に特定保健指導に積極的に参加していただくような形でお声かけ等はさせていただいております。

以上でございます。

○委員 前の年に保健指導を受けて、真面目な方は努力してよくなって、翌年は保健指導対象者外になるわけだね。

○事務局 そうですね。

○委員 だから、毎年受けている人たちというのは改善されていないということですか。

○事務局 それもないわけではないのですけれども、やはり若干の。

○委員 努力がなかなか実らなかったということにもなるし、よほど悪ければ医療機関を受診して、対象からまた外れてということになるから、その辺の人をつかまえてやるのは大変だと思いますけれども、頑張ってください。

○事務局 ありがとうございます。

○委員 前回のときに、40歳から64歳は、受診をされなかった人にアンケート調査をとろうという話が出ていたと思うのですけれども、それらについて報告がなかったようですが。

○事務局 前回お話をさせていただきました2月1日から2月28日の間で40歳から64歳までの未受診者の方にアンケートをとらせていただきました。有効発行数が4,128人、回収数が1,008人で、回収率が24.42%でのアンケート結果となっております。この中で、28年度特定健康を受診されなかった理由で主なものとしては、時間がとれなかったから、職場で健診や人間ドックを受診しているから、かかりつけ医に定期的に通院または検査しているからというところが健診を受けなかった理由で大きく出ている数となっております。

また、健診体制をどのように改善すれば受診しやすいですかというお問い合わせの中では、健診の実施期間の延長ですとか、夜間や日曜日に健診できる医療機関の実施というところも数多くあるのですが、そのほかにも、今後も何をしても受診する予定はないという方も第3位の数でありました。

○会長 そのほかいかがでしょうか。

○委員 これも前回の会議の中で、特にあきる野市が全国的に高いという数値が出た死亡原因で脳血管疾患、脳内出血、脳梗塞の例を挙げておられたのですけれども、やはりそういう点で言えば、国が詳細な健診項目に入れている心電図検査などはむしろ積極的にやったほうがいいのではないかと考えているのです。この間もいろいろなところで心電図検査や眼底検査は、国は医師が認めた場合だということなのだけでも、そんなにお金がかかるとかかかるわけでもないかなと思うし、そんなに受ける人が多いわけでもないのに、その辺まで市独自に踏み出せるような施策をとっていただけると大変ありがたいと思います。これは意見です。

○会長 そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

次に移りたいと思います。報告事項「(4)国民健康保険税の課税方式について」ということで、事務局よりお願いいたします。

○保険年金課長 それでは、資料5をご覧くださいと思います。「あきる野市国民健康保険税の課税方式について」ということでございます。

現在、いわゆる4方式ということで、「所得割」「資産割」「均等割」「平等割」の4つの方式の合計で課税を行っておりますが、課税方式について、税率改正とあわせて今年度、運営協議会に諮問をさせていただいて、御検討をお願いしたいと考えております。時期としては11月ごろを予定しております、本日はそれに先立ちまして、この課税方式についてのこれまでの経過あるいは課題等についてまとめさせていただきましたので、御説明をさせていただいて、11月ごろに予定しております運営協議会へ諮問する中で、正式に課税方式について検討していただくための参考資料の一つとしていただければと思っております。

まず「1 経過」についてでございます。これは、今お話ししましたとおり、4つの方式で課税を行っているわけですが、前回、平成26年度の保険税率の改定におきまして、運営

協議会からは、国保の都道府県化により2方式が予想されるため、本市としても、4方式から2方式への移行が望ましく、特に資産割については段階的に廃止すべきであるという答申をいただいております。これらを受けて、資産割について税率を15%から7.5%の半分に改定した経過がございます。その下にございますのが現在の税率の表になっております。

次に「2 他団体の課税方式の状況」ということで、別紙1と別紙2をつけさせていただいております。まず別紙1をご覧くださいと思います。

A4の横長で、一番上が特別区となっております。一番下が西多摩の町村まで一覧で書いてございます。こちらは平成29年度の各団体の国民健康保険税率の一覧でございます。また、課税方式も書いてございますけれども、29年度に4方式で課税しているのは清瀬市、武蔵村山市、あきる野市の3市でございます。資産割を廃止しまして、3方式で課税しているのが町田市、小金井市、日野市、東村山市、東久留米市、西東京市となっております。その他全てが2方式、いわゆる所得割と均等割のみでの課税を行っている団体でございます。

もう一枚めくっていただきまして、別紙2は各団体の課税方式の推移を書いてあるのですが、一番右側が平成30年度になっておりまして、今のところの各市町村の団体の見込みをお聞きしましたところ、30年度にはこのままでいきますと、清瀬市とあきる野市だけが資産割も含めた4方式の課税方式になる。町田市、小金井市、日野市、東村山市の4市が資産割のない3方式で課税をすると聞いておるのですが、直近の情報ですと清瀬市が30年度から2方式にするように動き始めているというのを聞いていますし、また、日野市、東村山市は3方式になっていますが、30年度から2方式にしたいのだというお話も聞いておる状況でございます。そうすると、東京都内で2方式でない団体は数団体になるという状況でございます。

ただ、欄外の右下の「全国」と書いてある表を見ていただきたいのですが、これは、平成27年度現在の数値なのですが、全国では2方式で行っているのが67団体、3.9%。3方式で行っているのが577団体、33.7%。4方式が圧倒的に多くて1,071団体、62.4%ということで、3方式あるいは4方式でやっているのが95%あるのです。ですから、全国的には3方式でも、4方式でも別におかしいわけでも何でもなくて、東京都あるいは都市部の団体が2方式にしている。一部の団体がしているという状況になっております。

1枚目にお戻りいただきまして、今のが他団体の状況でございます。このような状況の中で「3 資産割及び平等割の課題」ということで、課題についてまとめてみました。

①資産割の課題でございます。かつての国民健康保険の加入者は、自営業者または農林水産業者が多くを占めておりまして、納税義務者の経済的能力に相応した課税がなされるべきとする応能原則における所得割を補完する役割として資産割の課税が行われた。要は、保有する土地ですとか家屋から利益を生み出すということに着目されまして、そういった固定資産に対しても課税するということがこれまで行われてきたということです。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きましては資産割を課税しない団体が多くなっているという状況でございます。

その上で、アとしまして、他市町村に所有する固定資産は課税対象とならない。イとしまして、有価証券などの金融資産は課税対象とならない。ウとしまして、相続登記など名義変更をしていない固定資産は課税対象とならない。エとしまして、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。オとしまして、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。所得がなくても固定資産があればそれに対しては保険税が課税されているという状況でございます。カとしまして、協会けんぽなどのほかの被用者保険には資産割という仕組みがないということです。キとしまして、後期高齢者医療制度、また介護保険制度の保険料の算定において資産割というのはないということです。クとしまして、固定資産税との二重課税感がある。二重課税ではないのですけれども、固定資産税をもとにまた課税をしているということで、二重課税ではないかという批判も多少なりともある。こういった課題を抱えている中で、資産割を廃止する団体もふえているという状況でございます。

裏面をごらんいただきまして、②平等割の課題でございます。

平等割は世帯単位に課税されるものでございますけれども、この平等割は、応益割として均等割を補完する役割を担っておりまして、加入者の多い世帯に対する過重な負担を緩和する役割を担っています。お子さんの多い、いわゆる多子世帯に均等割を目いっぱいかけるよりも、世帯割、平等割を導入することで、加入者の多い世帯の負担を減らしているということです。しかしながら、都市部におきましては、単身世帯の増加などによりまず一世帯当たりの加入者数の減少を理由に、平等割を課税しない団体が多くなっているという状況でございます。

そのような中で課題としては、アとしまして、一世帯当たりの加入者数は、平成21年度の1.87人から平成29年度には1.67人まで減少する見込みでございまして、均等割とほぼ同様な性格になりつつあるということでございます。イとしまして、協会けんぽなどの被用者保険には平等割がない。ウは、同様に後期高齢者医療制度、介護保険制度にも平等割という仕組みはない。最後、エとしまして、ただ、平等割を廃止することは、その減収分の補填を均等割に求めることとなり、多子世帯などの子育て世帯の負担が重くなるため、廃止に当たっては慎重な議論が必要となるということでございます。この辺が平等割の課題でございます。

これが、平成15年度ぐらいには、一世帯が1.9人以上で、2人近かったのですけれども、一世帯当たりの人数もどんどん減少しているという状況でございます。

「3 今年度のスケジュール」でございしますが、10月には、東京都から「国保事業費納付金」「標準保険料率」が示されるということで、平成30年度の当初予算に向けたこの辺の数値が示される予定でございます。11月にはあきる野市国保運営協議会への諮問を行いたいと思っております。内容としましては、課税方式、資産割の廃止等についてと税率の改定についてでございます。12月にも同様に運営協議会を開催しまして、諮問に対する検討をお願いしたいと思っております。最後、1月にも運営協議会を開催しまして、諮問に対する検討及び最後の答申をいただきたいと考えております。

先ほど他市の状況について御説明をしたところでございますけれども、多くの団体が資産割、平等割を廃止し、東京都では2方式を採用している状況でございます。11月には諮問をさせていただいて、課税方式の検討をお願いするというところでございますけれども、いずれは平等割の廃止についても、提案があれば市としましては検討をしていかなければならないと考えております。いずれにしても、本日説明した内容を踏まえまして、運営協議会でまた検討をお願いしたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

説明は以上でございます。

○臼井会長 ありがとうございます。

ただいま課税方式の関係で報告がありました。質疑、御意見のある方、お願ひいたします。

○委員 昔のことで忘れたのかもしれませんが、東京都から課税方式を一定にするような求

めが出ることはないのですか。

○保険年金課長 前回、平成26年度の税率改正を行った当時は、都道府県化に伴って全部2方式にするのではないかとという予想がございまして、それをもとに当時、確かに検討された経過がございましたけれども、最終的には、課税方式は各市町村で決めなさいということになりましたので、2方式にしなければいけないということはないということです。あきる野市独自の方式で課税していいということになっております。

○会長 そのほかはいかがでしょうか。

○委員 4つの合計になる計算式というのは、4方式を持っているところはどこでも同じような計算式でやっているのですか。

○保険年金課長 率が違うだけで、計算の仕方は同じです。

○委員 別の資料のところで、あきる野市は高齢者が多いというお話でしたね。やはりおじいちゃん、おばあちゃんが出て、その子供の夫婦が出て、孫が出てという家庭も多いし、人口構成など、あきる野市特有の特徴もあると思うのです。それを踏まえた中で、市としてはやはり3方式にしたほうが市民の方に平等に負担が行くだろうなという試算があるわけですか。

○保険年金課長 今、資産割の課題についてお話をさせていただきましたけれども、特に今、固定資産をお持ちの方で、自営業者と農林水産業者の方は加入者のうち1割前後ぐらいしかいらっしやらないのです。そうすると、当初の資産割の目的であった、資産から収益が生まれるので、所得割を補完する意味で、それに対して課税するのだという理論自体が成り立たないのかなと。結局、所得割に対して課税をしていますから、資産から生まれた所得に対してもう既に課税をしていますので、そういった意味では、資産割に対して課税する必要はないのかなと感じていますし、課題に挙げましたとおり、ほかの市で持っている固定資産に対しては課税されないとか、登記上、まだ名義変更していない資産にも課税されないということで、そういったところにおきましても、ちょっと不平等感が大きいのかなと感じていますので、市としては、できればこの機会に資産割は廃止したいということで諮問をしたいと考えています。

○市民部長 今、あきる野市特有の、いろいろな世代が同居していると。あと、特徴を言えば、あきる野市は持ち家率が高いということもある中で、そうすると、今、課長から言っていますように、資産割というのは、平等というところでいくと、ある意味、廃止をしていかざるを得ないのかなと。ただし、平等割については、先ほど都市部の例は出ましたけれども、都市部は、借家住まいですとか、ひとり住まいが非常に多い。となると、あきる野市においては今言ったように、持ち家率が高いということと、かなりまだ何世代かの同居がほかに比べるとあるということは、平等割については、いずれ2方式という話が出ている中で、そこは慎重に時間をかけて議論をしていく必要があるのかなと私は個人的に思っております。

以上です。

○会長 そのほかございますか。

○委員 私もその件に関して意見を。今、おっしゃった意見そのものなのですからけれども、あきる野市は一部の場所を除いて、自営業者、農水産の方は10%と言いましたが、ほとんどの方が居住用資産という形で、資産割を廃止するのはやむを得ないのかなと思っておりますが、均等割と平等割ですが、先ほども小平市と日野市が3方式から2方式にするかもしれないみたいなことを言っていました。あきる野市はやはり持ち家が多いし、家族、おじいちゃん、おばあちゃんがいる方もいらっしやるといって、負担の軽減からしても、均等割と平等

割を残しておくべきではないかなと思いますので、個人的な意見ですけれども、4方式から3方式にするのはやむなしという意見を出させていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

○会長 そのほかございますか。

○委員 方式をどうするかという点については保留にしますけれども、例えば資産割について、多分、なくすとすれば所得割が何かに行くのだらうと思いますが、そういった点で言うと、どの程度のものになる予定だよというのは、現状でいいのですが、東京都が出す前なので、その辺のところ、どのぐらいになってしまうのか。

○保険年金課長 資産割は7.5%ということで、大体、保険税の調定額で言うと5000万円から6000万円ぐらいになります。それをそのまま廃止してしまうとその分収入が減ってしまいますので、どうしても所得割の税率を上げることで補填する必要があるのですけれども、そうすると、医療給付費分の所得割は4.63%なのですが、直近の試算でいきますと、これを5%程度まで上げれば、資産割をカバーできるかなと見ています。正式に諮問するに当たって計算する予定ですけれども、今のところは5%ぐらいにするとカバーできるかなとなっています。

○会長 そのほかいかがでしょうか。

私からも一つだけいいですか。

○保険年金課長 どうぞ。

○会長 今、この表を見ると、4方式から3方式、2方式に変更されている自治体があるのですが、変更したときの影響、市民から意見がいろいろあったと思うのです。きょうはなくていいのですが、ほかの自治体がこういう状況だったと次回に参考までに教えていただけるとありがたいと思います。調べておいていただければと思います。

○保険年金課長 わかりました。

○会長 そのほかいかがでしょうか。

○委員 さっき委員の方からも、基金の積み立て、なぜ、こういうときにこうするというものが必要なのか、保険料をなるべく上げたくないという形だと思うのですけれども、そういう面では、資産割から切りかえる場合も、段階的ではないのだけれども、一遍にやると負担感が人によっては多く感じるかなと思うのです。その辺の配慮も必要ではないかと思うので、よく検討した上で案を出していただきたいと思います。よろしくお願ひします。

○保険年金課長 これまでの経過としては、15%から7.5%にして、それをゼロにするということなので、それで段階を踏んでいるかなというものもあるのですが、実際に諮問するときには、例えば7.5%を半分の3.75%にした場合はどういう影響が出るかとか、何パターンかお示しさせていただいて御検討いただければと思います。

○会長 そのほかいかがでしょうか。

○委員 よくわかっていないのですが、自営業の方というのは少し少な目に所得を申告されることがあったりするのでこういうものが出てきたのではないかと思うのですが、そういうことはないのですか。

○保険年金課長 自営業の方ですと、いわゆる必要経費を控除した上で、それに対しての所得を考えますから、適正に申告されていると思うので、当然、所得割の部分を補完する意味で資産割を課税しています。ただ、所得が低くなってしまふから課税するという事はないと思うのですが、単純に。

○委員 サラリーマンが10割で何割とかと言いますね。

○保険年金課長 単純に、固定資産はすごく安定した財源なのですね。だから、地方はこれに25%、30%ぐらい税率を掛けるのです。そういった意味で、今まで資産割を採用していたのだと思うのです。

○委員 こういう方式というのは、全国的には結構多いですね。というのは、やはりそこで掛けないと国保の会計が厳しい自治体が全国的には多いのではないですか。地方のほうは。

○委員 あきる野市はそういうものとはちょっと違う団体。

○委員 ちょっと違ってきているからね。

○保険年金課長 地方は平均所得が低いですから、所得割だけだともものすごい税率を掛けないと税金が集まらないので、どうしても資産割も加えているという状況はあると思います。

○委員 他県はこういう方式のほうは理にかなっているのでしょうか。

○会長 そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

続いて、次の議題に移らせていただきます。報告事項「(5) あきる野市国民健康保険運営協議会の公開について」、事務局からお願いします。

○保険年金課長 資料6をごらんいただきたいと思います。「あきる野市国民健康保険運営協議会公開規定」ということでございます。

冒頭でお話いたしましたけれども、今回から傍聴を認めております。これは、前回の協議会におきまして提案させていただきまして、皆様から御了解をいただきましたので、傍聴を行っておるわけですが、傍聴を行うに当たって公開規定をつくらせていただいております。これは、この運営協議会で定める規定としてつくりましたので、皆様に御了解をいただければと考えております。

時間の都合上、読み上げるまでは行いませんけれども、「第2 公開基準」なのですが、協議会の会議は原則公開とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、会議の全部または一部を公開しないことができるということで、(1) あきる野市情報公開条例第9条各号に掲げる情報に該当する事項について会議を行うときというのがございます。これは何かと言いますと、いわゆる個人情報です。個人を特定できるような情報を含む内容について協議等を行う場合は、その部分については公開しないことができる。あるいは国や東京都からの情報で、非公開とされているようなものを取り扱うとき、こういったときは公開しないこともできますということでございます。

また、「第3 公開の方法」の(2)ですけれども、会議録は、公開することとなっております。前回、会議録の公開の仕方ということでお話をさせていただいたのですが、きょう、前回の運営協議会の会議録を配付させていただいておるのですが、そちらをごらんください。これは、署名までしていただいているものですが、できればきょう配付させていただいた会議録と同じ形で公開をしたいと思っています。ですから、お名前は「委員」ということで、個人名は伏せさせていただいております。前回のときに、個人名まで出るとなかなか意見も出しづらいというお話もいただいていたので、「事務局」と「委員」という形で内容は公開したいと思っています。これはホームページですとか、情報公開コーナーで公開を今後もしていきたいと考えております。

きょう、傍聴者がいらっしやらなかったのですが、人数については、会場の都合で10名程度の範囲内でその都度決めていきたいと考えております。

内容については以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

何か御質問、御意見ございますでしょうか。

○委員 前回話していて、公開するというのはわかっていたのですが、公開するという周知はされたのかどうか。私は広報をいろいろ見たのだけれども、余り見かけなかったもので、だからきょうはゼロなのかなという気がするのです。

○保険年金課長 今回はホームページに出ささせていただいたのですけれども、広報に載せるには1カ月以上前に原稿を送り込まないと公開ができなくて、間に合うときには広報にも載せさせていただきます。どうしても日程調整と会場を押さえる都合があって、なかなか事前に周知ができないのですが、できるときは広報にも載せさせていただきますけれども、基本的にはホームページが中心になります。ですから、「ホームページ等に公表する」という表現にさせてもらっているのです。この「等」には広報も含まれておりますので、間に合うときには広報にも載せさせていただきます。

○委員 今日やるよというのとはかくとして、例えばこうなりましたよというのは一般的な広報で、公開することになりましたのでというのは出せるのではないかと思ったのです。そうなったのかとなるので、そういった意味では出しておいたほうが。

それと、多分このお話は国保だけではなくて、ほかのところとも相談してみるという話だったように思ったのですが、ほかでも公開は結構、広がったのですね。

○保険年金課長 前回の会議の後、相談した部署があるのですけれども、最終的には、協議会ごとの判断でとなりましたので、本協議会は公開して、傍聴もしますということにさせていただきました。

○委員 わかりました。

○会長 ほかはいかがでしょうか。

○委員 今、いただいている議事録の方向で公開しますという話なのですね。ざっと目を通すと、「委員」「事務局」となっていますけれども、文章の随所に個人名が載っているのですが、それはどうなるのですか。こういう形で載せるのでしょうか。

○事務局 今回の議事録は公開をするものではないので、皆様にお配りしたものになっております。公開するものについては「〇〇委員」とお名前は伏せる形にしたいと思います。

○会長 そのほかいかがでしょうか。

○会長 きょう配付された資料は傍聴人にも渡すはずでしたから、これはオープンということでもよろしいでしょうか。

○保険年金課長 会議録は配る予定はないです。それ以外の資料は全部公開です。

○会長 そのほかいかがでしょうか。

それでは、次に移りたいと思います。

続きまして、報告事項「(6) あきる野市国民健康保険運営協議会委員の任期について」、報告をお願いします。

○保険年金課長 資料7をごらんいただきたいと思います。

表をつけさせていただきます。下段が「委員の任期」となっておりまして、皆様の委員の任期は、平成29年11月30日までとなっております。平成27年12月1日から2年間でございます。例年ですと、税率改正等に伴う諮問を行った場合でも、税率の条例改正が必ず12月の定例会で行っていた経過がございますので、11月末までの任期で十分答申をいただいていたのですが、実は、平成30年度からの制度改正によりまして、日程的には3月の市議会定例会に条例改正を上げるような日程になりまして、諮問する機関が10月から1月ぐらいにかけて、毎年この時期に御検討をいただくようなスケジュールになってくるといことで、そうすると、諮問をしている間に任期が来てしまって委員が入れかわるという

ことになると、審議への影響が非常に大きいということで、今回、大変申しわけないのですが、任期を6月末ぐらいまで、できましたら延長させていただいて、来年7月からまた新たに委員を委嘱するというを行いたいという提案でございます。あらかじめ、あきる野医師会様と歯科医師会様の会長には事前にお話をさせていただいております。今回、大変申しわけないのですが、12月に再度延長の委嘱をさせていただきたいというお願いでございます。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

質疑、御意見のある方、お願いいたします。

○委員 これは本人が同意すればいいというだけの話なのですね。

○保険年金課長 同意願いたいということです。

○委員 議会の了承とかはないのですか。

○保険年金課長 議会は関係ないです。

○会長 今の点で何か御質問はありますか。

状況が状況なので、その方向が望ましい気がしますけれども、皆さん御検討いただければと思います。

よろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○会長 それでは、報告事項は全て終わりました。

では、4番のその他に移りたいと思います。事務局から何かございますか。

○保険年金課長 最後に参考資料1を配らせていただいております。裏面が参考資料2となっておりますけれども、これは、昨年の8月に行った運営協議会でも配らせていただいた資料になっておりまして、課税区分別の調定額というものと、参考資料2が低所得者世帯の軽減の状況についての資料になっておりますので、参考にござんいただきたいと思っております。

以上でございます。

○会長 今の点について御質問等ございますでしょうか。

(「なし」と声あり)

○会長 それでは、特にほかにはないでしょうか。よろしいでしょうか。

(「なし」と声あり)

○会長 それでは、ないようですので、これももちまして、本日の議事は全て終了したいと思います。長時間ありがとうございました。

○事務局 以上をもちまして、運営協議会を終了いたします。ありがとうございました。