

令和4年度第3回あきる野市国民健康保険運営協議会 次第

日時 令和5年1月20日(金)午後7時30分

会場 あきる野市役所5階503会議室

1 開会

2 審議事項

あきる野市国民健康保険税について(諮問)

3 報告事項

あきる野市国民健康保険条例及びあきる野市国民健康保険税条例の一部を改正する条例(案)の概要について

4 その他

5 閉会

---

会議録署名委員(2名)

松本博恭委員 葉山隆委員

---

出席委員(11名)

|    |       |         |         |
|----|-------|---------|---------|
| 会長 | 中村一広君 | 会長職務代理者 | 原田ひろこ君  |
| 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 | 葉山隆君  | 委員      | 瀬戸岡俊一郎君 |
| 委員 | 渡辺哲也君 | 委員      | 中村隆夫君   |
| 委員 | 尾形敦君  |         |         |

---

事務局

|          |        |         |       |
|----------|--------|---------|-------|
| 市民部長     | 薄 丈廣   | 保険年金課長  | 坂本 茂美 |
| 健康課長     | 山田 参生  |         |       |
| 国民健康保険係長 | 市村 正一郎 | 健康づくり係長 | 関根 桂子 |

○事務局 皆さん、こんばんは。

本日は、お忙しい中、国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして、ありがとうございます。

まず、会議に先立ちまして、被用者保険等保険者代表の望月委員から12月31日付で辞任届が提出されております。これに伴いまして、本日は後任の尾形敦委員に御出席いただいておりますので、御紹介いたします。

○委員 全国健康保険協会東京支部から参りました尾形と申します。よろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

続きまして、市民部長の薄より御挨拶を申し上げます。

○市民部長 皆様、こんばんは。

本日は、大変お忙しい中、また、お疲れのところ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、本日でございますが、前回に引き続きまして、国民健康保険税の税率改正について御意見を伺えればと思います。

先週の1月13日になりますが、東京都のほうから、令和5年度に東京都へ納める国保事業費納付金の確定金額が示されております。詳しくは後ほど御説明いたしますけれども、12月の運営協議会で説明をいたしました仮算定の金額より若干の減額となっております。また、これに併せまして、全体的な予算内容の見直しを行うことで、財源不足額の再計算をいたしまして、本日新たな税率改正の案を提案させていただきたいと思っております。

また、国におきまして、出産育児一時金の引上げにつきまして、法改正が予定されております。本市におきましても、国の法改正に合わせて条例改正を行いたいと考えておりますので、後ほど内容を説明させていただきます。

非常にタイトなスケジュールで税率改正を行うことが必要でありまして、会議の日程も変更させていただき、御迷惑をおかけいたしておりますけれども、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

それでは、資料の確認をさせていただきます。

まず、本日の次第、資料1、資料1-2から資料1-6まで、資料2、資料3をお配りさせていただいております。また、机の上に『東京の国保』をお配りしましたので、御参照いただければと思います。

資料の不足がございましたら、お申しつけください。

ないようですので、それでは、あきる野市国民健康保険運営協議会規則第6条に基づき、会長に議事進行をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○会長 それでは、ただいまから令和4年度第3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。

なお、田中委員、寺本委員から欠席の連絡をいただいておりますので、御報告いたします。

また、木船委員は後ほど来られるのかなと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

ただいまの出席委員は10名であります。定足数に達しておりますので、会議を進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、

松本委員、葉山委員を指名いたしますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入りますが、発言をする場合は、挙手をもってお願いします。挙手をした方は、順番に指名させていただきますので、指名後に御発言をお願いいたします。

それでは、次第2、審議事項「あきる野市国民健康保険税について（諮問）」でございます。

本日は、一定の方向で結論が出るようにまとめていきたいと思っておりますので、皆様の御協力をお願いいたします。

まず初めに、事務局から説明をお願いいたします。

○保険年金課長 皆さん、こんばんは。保険年金課長の坂本でございます。本日はよろしくお願いいたします。

それでは、資料1から説明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」でございます。

平成30年度の制度改革に伴い、東京都が国保の財政運営の責任主体となり、区市町村は東京都に納付金を納めるという仕組みとなり、このたび、令和5年度の納付金額が確定いたしました。

令和5年度の東京都全体での必要額が4591億4759万円となり、仮係数での4602億7120万円から約11億2361万円の下方修正となりました。このうち、あきる野市に割り当てられた納付金額につきましては、26億9762万円となり、仮係数での27億578万円から約815万円下がってはおりますが、前年比では8210万円の増額という結果となりました。

今回の確定係数の算定には、令和5年度における医療費の見込みの見直し及び仮係数算定後に活用が拡大された特例基金などの投入が影響しております。医療費につきましては、当初、1人当たりの医療費を38万1995円と見込んでいたところ、37万9330円に下方修正したことによる減額と、後期支援金・介護納付金の国の算定額が下がったことなどが要因とされております。

この算定結果に基づきまして、資料1の項番2、国民健康保険税の改正についてとなりますが、財源不足額については、本来の財源である国民健康保険税、一般会計からの法定内繰入れ、国都支出金等から見込みとなる歳出入額を算定した結果、7億1233万円の不足が生じると見込まれております。仮係数時点での提示額を、令和4年度の決算見込み及び令和5年度の当初見込みを精査しまして、昨年の不足額7億6284万円と比較しますと5000万円ほどの減額とはなっております。

解消策として、前回お話ししましたように、これまで財源不足の補填として活用してきた国民健康保険基金の残高を最大限活用して1億3000万円とし、一般会計繰入れについては、昨年増額した4億8200万円とさせていただいたところ、表の下段、1億33万4000円を国保税の税率改定で補填する案として提案させていただきました。税による補填額につきましては、仮係数時には、平均改定率9.7%と令和4年の改定率超えの数値でございましたけれども、精査した結果6.6%と、いずれにしても増額ではございますが、6%台で抑えることができっております。

確定額が提示された際の東京都の説明によりますと、今後も、1人当たりの診療費は増加していく見通しであること、平成30年度から実施されている財政健全化計画、いわゆる赤字解消計画の実施については、解消年度の短縮が求められていることや、これによる保険者努力支援制度等の都からの交付金に影響が生じること、また、保険料の平準化に向けた取組に乖離が生じ、被保険者への負担が大きくなることへの懸念等、国保運営には多くの課題が

あることから、令和4年に引き続きではございますが、税率の改定を提案させていただくものでございます。

2の表の一番右の列になりますが、令和6年度の見込みを入れさせていただいております。今年度と同様に被保険者が減少し、納付金が同率で増額した場合の見込みとなっております。今年度、税額を6%上げさせていただいた場合の状況であったとしても、これはあくまでも見込みとなりますけれども、活用する基金は繰越金を見込んで5000万円ほどとなりますので、改定率は14%弱、本年の2倍の改定率が見込まれると考えております。

ページをおめくりいただきまして、算定係数については、納付金の構成区市町村への案分の基礎となる数値でございます。これは仮算定のときと大きく変化はございませんでした。

次に4の標準保険料率についてでございます。標準保険料率につきましては、配分された納付金に対する保険料率の標準的な水準を表す数値となっております。今後期待されております平準化に向けて具体的に目指す数値となります。本数値につきましても、制度の始まった平成30年と令和5年度、来年度を比較しますと、基礎分を取ってみましても、所得割で1.31%、均等割で1万円弱の増加が見られております。

続きまして、5の納付金の増額の要因についてでございます。

(1) 1人当たりの診療費の伸びになります。表上段の東京都の推移につきましては、仮係数時にもお示しし、今回確定係数での数値に修正させていただいております。下段のあきる野市の数値につきましては、令和4年度見込みと、5年度の推計、それ以前の平成3年度までにつきましては実績値となっております。御覧いただきますと、令和2年度の感染症の影響による減少に対し、令和3年度の反動は東京都に比べますとかなり少なかったのですけれども、令和4年度、今年度の推計及び5年度、来年度の見込みにつきましては、東京都の予測以上の数値となっております。令和元年度までの状況を見ていただきましても、年4%程度の伸びで医療費は伸びているところでございます。

医療費の伸びに比例しまして、医療分の納付金についても大きく伸びてございます。(2) になります。納付金は、医療分と後期高齢者医療支援金等分、介護納付金分となっておりますけれども、一番比率の高いものが医療分納付金となります。東京都全体で必要となる保険給付費の推計を基に医療費水準等で割り当てられるものですが、この数値も被保険者数の減少に反して増加しているところでございます。

ページをおめくりください。令和5年度の財源不足7億1233万円の内訳となります。次年度の被保険者数は1万7412人を見込んでおります。これは、令和3年度の平均被保険者数よりも1300人ほど減少してございます。令和2年から令和3年までの減少が、400人弱であったのに対し大変な減少率と見ております。国民健康保険税や都支出金による歳出総額が78億6377万円、保険給付費や今回確定いたしました納付金等の歳出総額が85億7611万円となりまして、財源不足額が7億1233万円になったところでございます。

基金の残額につきましては、表のとおりとなりまして、この3月補正において、3600万円ほどを積み立てることができましたので、残額は1億7306万7277円になる見込みでございます。

次の(2)につきましては、仮係数時と同様の説明になりますけれども、一般会計からの法定外繰入れ、1人当たりの繰入れの変遷となります。本来繰入金は、保険税の急激な上昇が被保険者に与える影響や負担の増加を緩めるために活用してまいりました。国民健康保険が年金受給者や所得の少ない方が多く加入しているという構造的な課題を抱えている中、社

会保険の適用拡大等による被保険者が減少しておりまして、その運営そのものが危うい状況にあると言っても過言ではありません。このような中で、1人当たりの医療費の増加、納付金額の増加などにより、1人当たりの繰入金が増えているのは事実でございます。

近隣等26市を比べてみますと、決して赤字繰入額はあきる野市は高くはございませんけれども、平成30年度からの国の取組である財政健全化計画の下、決算補填等目的の法定外繰入れの解消も考慮しながらの令和5年度の予算編成となっております。赤字繰入れについては、全国の中で東京都が最も多いと言われております。解消予定年度を長く設定している保険者も多いことから、赤字の早期解消、解消目標年次の前倒しについても国から求められているところでございます。

おめくりいただきまして、資料1-2につきましては、確定係数に基づく納付金の東京都全構成区市町村分となります。右端の欄、対前年比につきましては、令和4年度の確定係数額と令和5年度の確定係数額との比較となります。日の出町を除きまして、全国構成区市町村が3%から多いところで13%の増加となっております。

次の資料1-3を御覧いただきまして、26市における年税額の比較となります。仮算定時と同様の表に今回提示させていただいた改定税率での金額を入れております。26市表の黄色い網かけの市につきましては、現時点での情報では令和5年度の改正は行わないということです。けれども、その他の市については、増額改定を予定してございますので、実際の順位はまた変わってくると思います。

下段の表につきましては、国民健康保険税と後期高齢者医療保険料との比較となります。後期高齢者保険料が高いというお話をお伺いすることが度々ございますけれども、右欄外の増減比率を見ていただきますと、およそ3割の増減という形になりますので、今、国保税の法定外に繰り入れている額が税収のおよそ3割となっております。繰入れを含めず純粋な保険料とすると、後期高齢者医療保険料と同じぐらいの額となると思われま。

続いて資料1-4は、全国と同規模自治体との比較となります。令和4年度の税率表について、賦課方式は、東京都では島しょを除きあきる野市が最後だったのですが、2方式になってございますが、他県ではまだ3方式、4方式を取っているところもございますので、あきる野市はこの中でもやはり大変低いほうであると言えます。被保険者数での同規模自治体ということで出ささせていただいております。茨城県牛久市に次いで低い数字となっております。ここで言う上位の大阪府につきましては、制度開始当初から保険料水準を完全統一化しておりますので、大阪府に住まわれている方は所得水準、世帯員を同一とする場合には、皆さん被保険者は同一の保険料となっているということでございます。東京都も完全統一を目指していますが、なかなかそこは医療費水準等で難しいところがあると今、伺ってはおりますが、大阪府摂津市につきましては、年税額が21万8906円という数値になってございます。

次の資料1-5は、国民健康保険基金の残高になります。3月の補正におきまして、7割、5割、2割の保険税軽減に対する国都支出金3000万円を基金に積立てを行うことができました。残高のほうは先ほど申し上げたとおり1億7306万7277円となっております。

最後に資料1-6が、今回提示させていただきました平均改定率6.6%の具体的な保険税率となります。

基礎課税分所得割額、現行5.42%を5.79%、0.37%の増、均等割額を現行2万9200円から3万円に、800円の増になります。高齢者支援金等課税額所得割額1.8

3%を2.08%で0.25%の増、均等割額1万円を1万1400円で1,400円の増、介護納付金課税額所得割額1.75%を1.97%、0.22%の増、均等割額1万3200円を1万3500円、300円の増となっております。それぞれの率については、全体を100として、表右端の標準保険料率の案分率との乖離幅を縮める割合に算定をいたしております。本税率により算出した税額が下の2の表になります。1人当たりの保険税額調定額が9万6284円となり、平均改定率を6.6%としております。

ページをおめくりいただきまして、次にモデル世帯の比較となります。これまでの保険税につきましても、やはり世帯員の多い方、特にお子様の多い方への負担の軽減について、皆様から御意見をいただいているところをございまして、本市におきましても、18歳未満の2子以降の均等割額を50%とする多子減免ですとか、本年からは、国の制度として、未就学児に対する均等割額の半額軽減が実施されておりますが、今回の改定につきましても、税率の比重が、若干ではありますが均等割に係っているためパターンごとに落としてみますと、比較的世帯員の多い世帯の増加率が抑えられた状況でございます。パターン1の25歳1人世帯の方のちょうど真ん中ぐらい、軽減なし給与収入250万円の方の現行の保険税が青い帯のところ、12万9000円、これが改正されますと赤い帯のところになります。13万8800円となります。黄色い帯のところの9,800円が増額分でございます。計算しますと1か月当たりおおむね820円の増ということになります。同じく一番下、パターン4の40代夫婦、子供2人、これは多子減免の対象になる方ですけれども、軽減なしのちょうど真ん中ぐらいの500万円の給与収入の世帯ですと、現行が38万6700円、改正後が41万5700円となり2万9000円の増額で、こちらも1か月当たりでおおむね2,400円の増額となります。

続きまして、資料2につきましても、12月13日に開催をさせていただきました第2回運営協議会でいただきました御意見となります。こちらのほうはまた見ていただけたらと思います。

大変長くなりましたが、資料の説明は以上となります。よろしくお願いたします。

○会長 ありがとうございます。

説明が終わりました。質疑、御意見のある方はお願いたします。

委員。

○委員 前回のこの会議の中でも、ほとんどの方からあまり値上げをしないでほしいという意見が出されたかと思えます。財政的にはかなり厳しいという面は指摘されてはいるのだけれども、やはり2年引き続き上げるというのはちょっといかがなものかというのは前にも発言したと思うのです。そういう点で言えば、第75条で市としても補助金は出せることになっているのです。一般会計の法定外繰入れという名称にこだわっているからそんな変な話になっているので、本来であれば社会保障というのは国と市全体で保障していくという制度でないといけないので、そういった点ではもうちょっとその点を配慮した上でのやり方をしていかないといけないのではないのかなと感じているところです。その辺については検討されたのかなということ。

もう一つ、前回、都の独自の財政負担について御質問したのですが、お答えがはっきりしなかったのです。実はこれについては私がやっている高齢期運動の中で、既に質問もしてある部分なのですが、都の補助金というのは、都の繰入れ、2号分を入れても歳入予算の1.6%ぐらいにしかならない。つまり、東京都はその程度しか出していないのです。そういった点では、国保の値上げを抑えるためには、もっと東京都が財政支出しないと、やは

り市のほうの財政も大変だろうなど。ただ納付金額だけ示せばいいというものではない。その辺について、運協としても意見を上げるべきではないかなと考えています。

以上です。

○会長 最初は質問ということですね。

保険年金課長。

○保険年金課長 前回の会議の際に、委員から御質問を確かにいただきまして、その後、確定係数が出るまでの間も、東京都に対し協議会からも質問や要望をさせていただいて、今回、医療費の見直しという部分については、少しだけでも下方修正があったかなというところではございます。

けれども、東京都もそうですが、明らかに数字として出てきている分としましては、1人当たりの医療費の増額がかなり見込まれておりますので、その部分に関しましては算出の基礎となるところでございますので、この部分を補助するのは難しいのかなと思っております。

先ほどの説明の中で申し上げましたが、今回、国から下りてきている特例基金がございませぬ。平成30年の制度改正時から令和5年度までに全て活用することとなっておりますが、活用の幅が限られておりまして、けれども、活用の最終年である今回の令和5年度については、運営の補填に使っていいと国から活用の拡大がありましたので、納付金の算定基礎額の中ですけれども、特例基金として歳入に入っております。

○会長 委員、よろしいでしょうか。

○委員 ほかの人もあると思うので。

○会長 委員。

○委員 今年もあれなのですが、6年度の話になるとどうなっていくのでしょうか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 先ほど資料1の項番2、国民健康保険税の改正の右の欄に説明を少しさせていただいたところでございます。医療費につきましてはやはり上昇しているという見込みのまま、それから被保険者が1,000人近く減っているということもございませぬ。被保険者の減少イコール税収の減少ということになりますので、税収が主な基礎となります部分に関しましては、不足額が大きくなってしまわないかと危惧しております。ですので、もちろん今までのように基金が潤沢にあるわけではございませぬので、今回、1億3000万円の基金を投入いたしますと、今回は3000万円を少しだけ基金に積み立てることができましたが、来年度、使えるとしても5000万円ぐらいの金額だとしますと、やはり来年度のほうは税率的には皆様に負担をかけてしまう形になるかと思っております。

○会長 委員。

○委員 来年は破綻するということになるのではないのでしょうか。

○会長 市民部長。

○市民部長 今、委員からいただいたように、本当にこのままでいきますと保険給付費だけが伸び続けて、それに対する国と都の補助の割合は決まっているわけですので、残りは結局保険税で負担しなければいけないとなると、税も当然それに合わせて伸び続けるわけです。要は負担を増やし続けないと制度が維持できない、今もそういう状態にはなっているわけです。委員からお話がありましたように、あとは国と都の負担割合を何とか増やしてほしいという要望を市町村としても続けているわけなんですけれども、これがかなってこない、ずっと負担を増やし続けないと制度が維持できない、今はそういう状態ではないかと感じています。

○会長 委員。

○委員 今の話を続けていても破綻することになるということは、このままのこのような考えではもういけないということをもいいのではないかと思うのですが、どうなのでしょうか。

○会長 市民部長。

○市民部長 全国の市町村としては、毎年国に保険制度の統一を要望しているのです。結局、国民健康保険、社会保険、後期高齢者医療とかがありますけれども、それを分けるのではなくて、統一をさせて、1つの保険制度としてやるべきではないかと。そこに必要な財源を投入していただく。こういうようなやり方も一つの考えとしてはあるのではないかという要望はさせてはいただいているのですけれども、ただ、現状でいきますと、今の制度、仕組みを続けるしかありませんので、もう少し被保険者の方の負担は伸び続けなければいけないのかなと感じております。

今回、全国の同規模の自治体の国民健康保険がどのぐらい負担をしているのかという資料を出させていただいたのですけれども、ほかの自治体と比べると、あきる野自治体の被保険者の方の負担はまだ少なくは済んでいますよという状態ではあるので、だからといって、もっと負担してくださいという話ではないのですけれども、そういう状態にはありますという資料をお示しさせていただいたところでございます。

○会長 委員。

○委員 共済保険と厚生年金が合併したみたいに、国保も合体していくという方向は、国としては示してはいないのですか。

○会長 市民部長。

○市民部長 まだ示されてはいないです。

○委員 でも、そういう方向へ行かないとどうしようもないとは言えますね。

○市民部長 今、市町村、連合会、中央会とか、8団体で要望はしているところです。

○委員 国保だけ切り捨てて見捨てるということはないですね。そういう選択肢はないですね。

○市民部長 社会保険に入られた方が定年になられて、その後国保に加入されるという仕組みの中で、国保だけ切り捨てるということは当然ないと思いますし、現に前期高齢者交付金ということで財源も社会保険からも頂いているわけですから、そういったところはちゃんと支え合って、制度を今、何とか維持しているという形です。

○会長 委員。

○委員 今、前期高齢者交付金という説明をされたので、それがないとやっていけないというのが実情なのだけれども、それを除いた上で国が、それは入っていないものは2分の1負担なのだけれども、今の財政システムで言うと、本来から言えばもっと国が出すべきものを、そちらに任せてしまっているという面があるのです。だから、とんでもないやり方なのだろうと思うのです。働いている人とそうではない人との対立関係になりかねないみたいな部分がある。そこも改善させていかないといけないのかなという気もするのです。

大体何で人数が減ってきているかというと、僕も含めてなのだけれども団塊の世代が75歳に移る、後期高齢者になる。これが1つです。そういう人が今、増えている。もう一つは、いわゆる国の施策等によって規模が小さいところでも協会けんぽに移行させる。そうするとここに入っている人の範囲は狭いし、割合も年金暮らしの人という感じになれば、収入がもともと少ないのです。その人たちに負担をかけるというやり方はとてもではないけれども正

しいやり方ではないので、その点は改善させないといけないのではないかなと思っているのです。そういう意味で、都からの補助1.6%、しかも2号繰入れはちょっと違う意味でやっているから、そうではないと補助金は都が0.9%ぐらいなのです。あとは法律で定められていたからやっているというだけの話です。

市についても、一般会計繰入れという形でやっているから、赤字補填みたいにバッシングを上からするのだけれども、本来であれば、それは第75条の補助でやれないことではないのです。そこをもうちょっと増やすことによって、今までも頑張ってきたとは思っています。一般会計繰入れという名称でも、なるべく抑えようと。もうちょっと増やしていかないと、本当に負担はどんどん被保険者にかかってしまうのではないかなと。ここを改善しないとまずいのではないかなと思うので、その辺をぜひ検討した上で提起してほしい。だから、悪いけれどもこの諮問については賛成できないかなと思っているところです。

さっき言ったように、都に対して今後、協議会としてももうちょっと予算を出せという意見をやっていったほうがいいのではないかなと思っています。

○会長 市民部長。

○市民部長 当然、国と都のほうには、引き続き財源の要望はしていきたいと思います。

あと、一般会計との関係になるのですけれども、当然一般会計のほうもあきる野市は非常に厳しいわけです。そんなに潤沢に資産があるわけではなくて、また、26市の中で見ましても非常に財政状況が厳しいという状況がありますので、国保の都合だけで一般会計からお金を引き出すというのはなかなか難しい。これは当然毎年検討するわけですが、ある程度税で負担せざるを得ない、今はそういう状況かなと感じております。

○会長 委員。

○委員 今、委員がおっしゃいましたけれども、私も本当にごもつともだと思うのですけれども、ただ、70歳夫婦のみ2人世帯のことなのですけれども、軽減世帯なしというのに、年収が400から600万円になりますけれども、私はこのうちに入ってしまうのですけれども、この辺の税率はもう少し上げて、また若い人のほうに向けるという考えもどうなのですか。私は、この辺りは税率的にはもっと上げてもいいのではないかなと思っています。その分、若い世代や現役世代は負担を軽くする、それも一つのあれだと思うのですけれども、どうでしょう。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 御意見ありがとうございます。

税率につきましては、どこかの世代を取り上げて、その世代に軽くする、重くするというような形ではなくて、統一の税率でとなつてございますが、世帯員が多い、お子様が多いというところでの負担は加味させていただいて、減免ですとか軽減ですとかという形のを今、させてはいただいております。

それと、先ほどからお話があるように、国民健康保険の被保険者がここでどんどん減っているというのは事実でございます。令和4年度は先ほど委員からお話のあったような社会保険の適用拡大がございまして、それが全てではないですけれども、現時点で900人減つてございます。

また、これと同じような拡大が令和6年にも予定されてございます。そうしますと、令和6年にまたがたっと人数が減って、そして、年齢の高い方、年金収入の方が多くなってしまう状況ですと、本当に皆様が御心配しているような制度自体が成り立たない状況になるのではないかなというのは、都市協議会のほうでも常々心配こととして、東京都から国のほうにも

要望というよりも、そこのところを加味していただきたいという意見は出させていただいているところがございます。そこで今回東京都から出てきた数値がこの形でございますので、現在は国保被保険者の医療費の確保をしなければいけないというところもでございますので、ご提示した税率での容認をいただければなと思っております。

御意見のほうは十分に受けとめさせていただきたいと思っております。

○会長 委員。

○委員 私のほうも意見を。

今回、仮係数から確定係数が出たことによって、9.7から6.6となった。これは努力ではなくて自然にこういうふうになったという形なのですけれども、もっと高い数字にならなくてよかったなと安堵しております。

このままいくと被保険者が減っていく、それから医療費が増えていく。令和6年度を見ると13.6なのですけれども、これは7年度、8年度がないのですけれども、どんどん増加してってしまうわけです。保険者があきる野市から東京都に替わったとしても、東京都内の他市も恐らく被保険者が減っているのではないかと思いますので、ほかの市町村も全部同じ状況ではないかなと。

例えば保険者が東京都から国に替わるとか、いろいろな制度を踏まえて総合的にどうしたら健康保険が破綻しない案があるのかということはある程度、もう今やっておかないと、このままいくと本当に破綻してしまうのではないかとということで、その辺の意見を強く述べた上で、意見としたいなと思っております。以上です。

○会長 御意見ということで。

ほかにございますでしょうか。

委員。

○委員 初めて出席させていただいて、資料も初めて見ましたので、知らないことも多くて変な話をするかもしれないのですけれども、よろしく申し上げます。

被用者保険の代表として参加させていただいておりますので、その立場での発言という形になりますが、今、議論があった一般会計からの繰入れについては、被用者保険の立場からしても問題があるという形では認識しているもので、私の認識としても、それを計画的に解消するために都を含めて計画をつくられているという形で認識はしています。私は知識がないので、それが5年計画なのか、10年計画なのか、市区町村によって違うのではないかなと思っております。その計画と、予定と現実のところの評価について教えていただければと思います。よろしく申し上げます。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 平成30年の時点で、国保財政健全化計画といった、赤字解消計画という形のものを出させていただいております。先ほども申し上げましたが、東京都にしましては、一般会計からの繰入額は、ほかの都道府県に比べて赤字の金額が大きいところで、通常10年とか6年という形の解消の年度を市町村ごとに決めているところではあるのですが、かなり長期に、10年、20年を超える期間ということで定めている区市町村もございます。けれども、令和4年度、昨年はずごく大幅な納付金の増額がございましたので、どこの市町村もなかなかその計画が立ち行かない形で、昨年度については一般会計からの繰入れを増やしている区市町村が大変多いとも伺っております。

あきる野市にしましても、昨年、3億5000万円から4億8200万円というところで、1億3200万円、一般会計からの繰入れを増やさせていただいておりますので、今は計画変

更させていただきます、今後、また計画に沿った形でやれたらと考えております。

以上です。

○委員 ありがとうございます。

○会長 よろしいでしょうか。

○委員 大丈夫です。

○会長 ほかにございますでしょうか。

委員。

○委員 資料1-3なのですけれども、あきる野市が18位で福生市が19位なのですが、福生市は改定しないようですが、その次がどうなるか分からないのですけれども、福生市とあきる野市は若干違いますけれども、あきる野市は改定する、この差は何があるのでしょうか。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 福生市につきましては、担当の課長ともお話をさせていただいたのですけれども、運協等の協議、それから政策的な問題というところで、本年度の改定を見送ると伺っています。何かが違うということではなく、福生市は昨年同じように6年ぶりで改定をさせていただいていると思います。そのように伺っております。

○委員 収支が合っているということではなくて、頑張っているということですね。福生市も苦勞はしている中でということですね。

○保険年金課長 そういうふうに伺っております。

○会長 委員。

○委員 そういう市がいいかどうか分からないのですけれども、青梅市なんかははっきりと連続しては上げないとやっている。だから、昨年上げているから今年は上げない。羽村市も似たような感じです。そうやって負担をできるだけ抑えようという傾向はどこでもあるのかなという気はするのだけれども、そういった面で言うと、今まであきる野市はあまり連続して上げるというのはなかったのではないかと思う。いろいろ改定はしたから、そのとき上がった人と上がらなかった人というのとも思うのだけれども、そういった点で負担感をすごく感じるのではないかという気がするのです。下手をすると、第9期の介護保険料もいづれ上がってくると、年金は上がらないのに対して、どんどん負担感だけが増える。

今、多くのところでも、物価高の中でできるだけ抑えろという声が上がっているのです。そういった面で、あきる野市ももうちょっと考えてやってほしいというのが私の要望です。

○会長 御意見ということでよろしいですか。

保険年金課長。

○保険年金課長 委員のおっしゃるように、引上げというか税額の改正につきましては、今まで一度も連続してやったことがないわけではないのです。過去に税率の改定を2年連続でさせていただいたことがあります。そのときは基金とか、いろいろな意味での税率の引上げになったのだと思います。引上げにつきましては大きく負担を皆様に強いる。今回6.6%ということで、前回提示させていただきました9.7%に比べればという形ですけれども、明らかに増額の改定を提案させていただいているところでございますので、なかなか御容認いただくのは難しいところもあるのかなと思いますが、ご本人様たちが使う医療費の部分がどうしても多くなっているという現状を鑑みますと、そして今後、令和6年度、令和7年度の試算まではもちろん出せる状況ではないですけれども、令和6年度のことを考えますと、今、少しでも皆様に御負担をいただいておりますと、皆様にもっと大きな負担となる、平成

30年度に国保の制度改正をしたその理由は、保険料の統一化が最終目標ではありませんので、最終目標となる保険料率といいますと、うちとはかなり乖離がございます。後期高齢者医療制度が発足したときと同じように、一気にそこに上がってしまうという形ですと、本当に皆様に大きな負担をかけてしまう形になりますので、今回、この改定率の形で御容認いただければと思っております。

○会長 委員。

○委員 意見なのですが、もともと都道府県化の中で、保険料を統一していこうという国の方向性は出されているのだけれども、保険料統一なんてまず無理。だって、もしやれば23区の保険料はすごく高いです。そこと統一するということは、要するに下げるのではないのです。上げるのです。だから、とんでもない話になるのです。そんなことも分かっているながら、財政負担を国やなんかがやろうとしない。被保険者がそんなことで納得するわけがないのです。そういう面では、はるかかなたの話になっているとしか言いようがないと思うので、あまりそこを強調しないでもいいのではないかと。東京都はそれをいろいろ言うのだけれども、絶対にあり得ないなという感じがする。

23区の今まで一定、統一した保険料でやってきたのが、最近ばらばらになりました。それは一般会計からの繰入れなんかを早くやめようというところといろいろ差が出てきていることは事実なのです。けれども、それが本当に被保険者にとっていいことなのかということを考えないと、負担ばかりがどんどん増えてしまうことになりかねないので、そういうやり方はよくないなと思っております。

○会長 市民部長。

○市民部長 ありがとうございます。

1つ、資料ではお配りしていないのですが、前年の令和4年度と5年度のあきる野市の1人当たりの納付金額の伸びを見ると、増減率が大体7.3%、また1人当たりの保険税額と比較しますと、あきる野市が7.6%の増ということで、これに近いぐらいの税負担の伸びはさせていただきたいなと。これができないと令和6年度以降、財源不足がどんどん広がってしまって、その年の税率改正だけでは解消できなくなってきてしまうのです。当然、委員がおっしゃるように、そこには一般会計からの繰入れもあるので、そういう方法はあるにしても、ある程度税負担でお願いできるときはさせていただかないと、後年度、税負担だけでは解消できなくなってきてしまうという状況がありますので、7%近い保険給付費による伸びの分だけは、何とか税で御負担をお願いできないかなと。

将来的には、一般会計からの4億8200万円の繰入れの解消もしていかなければいけないのですが、当然そこにはまだ今回は手をつけられる状態ではありませんので、そこは何とか据置きにさせていただいて、税で負担できる6.6%分は今回は何とかお願いしたいなという提案なわけです。

来年度以降、ただ、そうは言っても、この見込みのとおり13%税改正しなければという数字が出たときには、さすがに10%を超える改正をお願いするのはなかなか現実的には厳しいので、そこではどうしても一般会計からの繰入れを増やすという案も出てくるのでしょうか、それは来年度以降の話ですので、今回は何とかこの案でお願いしたいなというものでございます。

○会長 委員。

○委員 質問なのですが、一般会計繰入れと第75条の補助との違いはどう感じているのでしょうか。

○会長 市民部長。

○市民部長 国民健康保険の制度上ではそんなに変わったものではなくて、一般会計が国庫の特別会計に対してお金を出せるよというものですから、それが要は介護保険の制度とは違う部分なわけです。介護保険は一般会計から法定外繰入れ、赤字繰入れみたいなものもできないというか、やる隙間がない制度になっていますから、そこは違う。赤字繰入れも補助も、考え方はそんなに違わないと思います。

○会長 委員。

○委員 本来から言えば、第75条というのは法律で決まっていることで、やってはいけないということはどこにも書いていない。ところが、国のほうは一般会計への繰入れ、法定外と言うと、赤字補填でしょう、だから解消しなさいと圧力ばかりかけるわけです。これはとんでもない話なのです。どう国保の被保険者の人たちの負担を軽減するかという頭はほとんどないのではないかと。そんなやり方をしていたら、さっき言ったように破綻してしまう。だから、もっと考えなければいけない。

補助でやる場合については、赤字補填ではなくて、負担軽減を図るために補助金を出すということについて圧力を加えるべきではないと僕は思うのです。そのシステムに持っていかなければいけないのではないかと感じている。

○会長 市民部長。

○市民部長 今日、被用者保険の代表の方も来ていただいているのであれなのですが、結局、平成30年度から制度改正したときに、被用者保険側から1000億円を超えるお金が結局回り回って国保に投入されているわけです。それは要は赤字を解消していきなさいという部分も含まれた財源が投入されているというのがありますので、そういった意味では、要は国保以外の社会保険の方からすれば、いつまでこの赤字繰入れを続けているのだと。それを国が、財務省が代わって市町村に言っているような感じなわけです。そういう面もありますので、禁止はされていないのですけれども、国としては圧力みたいな形でかけてくるのかなという感じはします。

○会長 委員。

○委員 最初に言ったように、前期高齢者交付金も大体含まれてしまっているわけです。けれども、それは国の施策のやり方です。本来はそれは除外した上での、国は半分以上持たないといけないのではないかなと。国はどんどん減らしてきたのです。

もともと窓口負担が増えていく、それは一切財政のあれには入れていないわけです。どんどん個人負担を増やせば、国の予算は減るのです。それが、はっきり言ってしまうと協会けんぽも同じなのです。知らないかもしれないけれども、ボーナスに対してもかけてきたでしょう。そして国が補助していたものをほかに回す。国はこういうやり方をしているのです。こんなやり方を許していたら、我々被保険者のほうがどんどん負担が増えてしまうことになりかねないので、根本的に変えていかないといけないのではないかと考えています。

○会長 委員。

○委員 被用者の立場としてお話しさせていただきますと、私たちがやっているのは、ここと同じ健康保険者として業務運営をしている形になっておりまして、保険運営の肝は保険料の負担と給付のバランスを取って、そこをうまく制度として回していくのが保険者としての役割だと認識しているところです。協会けんぽも平成20年に組織が発足しまして、今、都道府県ごとに料率を設定させていただくような形になっていて、今、一番高いところは佐賀支部になるのでしょうか。保険料率が平均11%にちょうど到達するような形。一番低いと

ころが新潟支部で、細かいところはあれですが9.4何%ということで、一番高いところと低いところで1.5%以上の差が出るような形で保険料率が都道府県の支部ごとに設定されています。

どこでどういう差が出ているのかということになると、さっき言った負担と給付のバランスの中で、ちょっと言葉は悪いですけども、佐賀はたくさん医療費がかかっている、新潟は医療費が非常に少ない。その原因はいろいろあるのですけれども、その部分でお金のバランスを取って保険料率を設定していくというのが、今、協会けんぽでも47都道府県で切磋琢磨しながら努力して少しでも下げていこうというところで、加入者の皆さんに健康になっていただくために健診を受けていただきたいか、そのような取組をやっているような形で、少しでも保険料率を下げるための努力を一つ一つやっているという形になっています。

ここも先ほど委員が説明されて、国の負担がどうだということも当然制度全体としてはあるにしろ、協会けんぽとしては、給付と負担の割合で、皆さんに健康になっていただいて、そのためには健診を受けていただいて、回り回って保険給付費が下がって、保険料率が下がっていくみたいな、うまい循環を制度として、組織としてはやっていって、国全体としては、退職したら国民健康保険だったり後期高齢者のほうに移っていただく形になると思うのですけれども、その中でも皆さんの健康のリテラシー、健康に関する知識を増やしていただくために、そのような広報活動等もやっているという形になっています。

協会けんぽも、回り回っていくと国から1兆円以上の保険給付費の補助をもらっているような組織にはなっていますので、程度の差はあれ、財政的には余裕のある状況ではないところ、国の補助がなくては給付と負担の割合がバランス取れないような組織ではありますけれども、協会けんぽとして今、取り組んでいることは、この議題とは話がずれるかもしれないですけども、こういう取組を行っていますというところで、あきる野市の国民健康保険も同じような考え方で運営されているのかなと思っています。

拙い意見で申し訳ないですけども、ありがとうございます。

○会長 委員。

○委員 制度的には先が詰まっていってしまう。どうしても足りない分は市の財政から補填していかないといけない、そういう仕組みみたいなものはめられているので、制度を根本的に国に替わってもらえといっても難しいです。私自身がもし反対するとしたら、皆さんがやりやすいように、ここの審議はうるさいよと。6.6ではなくて6.5にしようとか、そういうふうに言われたみたいな感じで言わなければいけないかなと思うぐらい、この制度の仕組みがうまく仕組みられているのです。

ただ、日本の国としては、全国民が保険者であって、対アメリカなどと比べたら、すごく健康的な国だと海外に向かってはアピールしています。そういう面では一つの大きな旗印になっているはずなので、この体制を維持するためにも、もうちょっと国が負担していくというものを明確に打ち出してもらいたいなとは思っています。その時期がいつ来るかはよく分かりませんが、それまでぜひ頑張ってもらいたいなと思っています。

6.6という枠は、もうちょっと下げるわけにはいかないのですか。

○保険年金課長 今回の財源不足額に対して、前回の9.7を精査させていただいて、6.6にさせていただきます。

○委員 これは提案というよりも、9.7から6.6に下げたからどうだという形なわけですね。そういうことですね。

○保険年金課長 それで何とかということなんです。

○委員 ここを念押しして、6とか5にしましょうみたいな案ではないのですね。そこはちょっと違うのですね。分かりました。

○会長 委員。

○委員 委員が言うのでやるとすれば、補助金をもうちょっと増やさないとできないのではないかなど。だから、僕はもっと増やしていいと思っています。というのは、都も実質的に補助が少ない。さっきお話ししましたがけれども、市町村は一般会計繰入れをやらなかったらもっとひどい状況です。入れても、率からしたら大した金額ではないです。そのぐらい入れて、住民のために奉仕するというの一般的に当たり前の話ではないかなと思うので、それを下げるためにも、その辺を考慮した上でやるべきではないかと感じているところです。

さっきの協会けんぽに1兆円ぐらい出しているというのは当たり前の話なのです。もともと政府管掌健康保険だったのです。それをやめただけの話だから、政府が出していた部分を違う部分に移行した。国の予算を減らすための方策なのです。勘違いしてはいけません。

○会長 ほかにございますか。できれば全員の方から御意見をいただければ。

委員。

○委員 僕個人としては、他市町村の数字とかを見て、今回の提案でよろしいかな、仕方ないかなと思います。ただ、診療費の伸びに関して、この前、あきる野市はあまり使っていないのにどうして負担するかとお話したのですが、1人当たりの診療費の伸び、今年度は東京都全体の平均よりもちょっと高いという試算が出ていますけれども、資料は10月ぐらいまでの算定可能なデータを基に試算した数字ということですか。

○保険年金課長 おっしゃるとおりです。

○委員 では、実際の数字に基づいているということですね。

○保険年金課長 そうです。10月分までの診療費です。

○委員 どうしてそんなに伸びたのか。現場でそんなに使っていませんよ。何か大きい原因が、推定でもいいので分かったら教えていただきたいです。

○会長 保険年金課長。

○保険年金課長 前回の会議の際に委員からそういったお話がありましたので、この数値が出たときにまさかと私のほうも思いまして、結論から申し上げますと、なぜ診療費が上がったという答えは出せなかったところなのですが、想像の範囲で申し上げますと、現在、被保険者のうち30%弱が70歳以降の方となっておりまして、毎年2月の運営協議会のときに皆様にお配りさせていただいている医療費分析の下調べをしているところなのですが、令和3年度の医療費全般を見ても、70歳以降の方の診療費の割合が全体の40%以上を占めていらっしゃるのです。70歳以上の方ですと公費負担分が8割で、1割増えますので、その分で少し診療費分が上がっているのかな、今回の数字になったのかなと、これはあくまでも想像でしかないのですが、今出ている数値としては、そのような形での数値となっております。

分析については、今回、東京都の医療費につきましても、それからあきる野市の医療費にしましても、医療費分析は前回の会議のときもほかの委員からお話がありましたが、東京都自体でこの数字がこれだけ上がっている、医療費がこれだけかかっているという現実を分析してほしいという旨を東京都や国に今、上げているところですので、またその結果が出たら皆様にも公表させていただこうと思っております。

○会長 委員。

○委員 よく分かりました。個人的には、医療費がもうちょっと減らないと、もうちょっと

現場で削減していかないと、そういう工夫が必要な時期になってきたかなと。個人的には自分の首を絞めることにもなりかねないのだけれども、そういうふうに感じています。

それはこの国保の会議で言っても解決できることではないのだけれども、国としては、国民が望むべき医療をきちんと好きなときに充足できるだけ提供できるというのが本来の医療サービスだという考え方なので、その実行の仕方というか、現場での本当に細かい医療点数であるとか、そういう提供の仕方のいろいろな工夫をどんどんして行って、医療費をもうちょっと減額できるようにしていくのが急務かなという気がします。

実際問題、身近な話だと、コロナウイルスの検査も1回やったら2週間できないとか、その間にやったら自腹でやりなさいという細かいところで国も努力されているのだけれども、もうちょっと大きいところで見直せば、医療費がある程度国民の反感を買わずに少なくできるかなと思っておるので、そういう工夫を何とか国のほうでしてほしいなど。これは要望ですけれども、そういうふうを考えています。

以上です。

○会長 委員、いかがでしょうか。

○委員 私ども薬局という立場から、無駄な薬をどんどん使わないようにという提案をさせていただいているところなのですが、あとは高齢者なんかですとお宅にたくさん飲み忘れた薬を抱えているという状況もあつたりしますので、訪問して残薬を確認して、ドクターのほうにこれだけ抱えているからちょっと減らしてみましようよということで調整をかせせていただいたりしていますので、そういった部分からも医療費の削減にこれからも協力していきたいと思えます。

保険料の件に関しては、増やす、減らすという問題ではないのですけれども、現場としてできることは医療費を削減していく、さっき先生がおっしゃっていましたが、そういったことを心がけていきたいと思っております。

○会長 委員。

○委員 私ごとなのですけれども、この10月に軽い捻挫をして病院に行ったのですが、こんなに湿布をくれるのです。何でと言ったら、今はコロナだからしょっちゅう来られないから1か月分出しますと。ええっと思って、僕は前のものがあるからいいですと断ったのですけれども、コロナの影響もあって何回も接触しないために過剰に薬を出している例があるのではないかと、そのときはちょっと思いました。実際に現場に行くと、渡辺さんがおっしゃったように、先輩のところに行くとお菓子ではなくて薬が山になっているというのは結構見ますので、なかなか難しいのだろうなど。病院もうまく経営してほしいし、かといって薬だけに頼るのも嫌だしという感じはちょっと思いました。そんなことがありました。

○会長 委員。

○委員 医療費の話なのですけれども、診察と薬を合わせたものが医療費と言うのだと思うのですけれども、それをもし分けたとするとどのような比率になるのでしょうか。全体を100とすれば五分五分なのか、7対3なのか。

○委員 慢性疾患であると、大体3,000円が診療費、残りの薬代、検査費用が6,000から7,000円ぐらい、そのぐらいではないかと思えます。

ドクターによって物すごくキャラクターが変わると思えます。診療費3,000円ぐらいに対してお薬が1万円とかいう比率のところは、ほとんどの患者さんでその比率でいっているし、そうでないところは薬を抑えてやろうと。だから、ドクターの考え方なのです。

では、たくさん使っているドクターを責めたとしたら、必ず、これは必要だから出して

るのだという信念でやっているのです、それを非難しようがないのです。それを国のほうである程度制度というか、そういうドクターたちの考えも尊重しながら、うまい落としどころ、誰かそういういい案を出してくれるといいのだけれども、何で国にそういういい頭脳を持った人がいないのかなと思うのだけれども、その落としどころをぜひ考えて、指導して、新しい保険体系が望まれると思います。

○委員 私の近くのお医者さんが、例えば熱が出たから注射を打ってくれと言ったら、人は治癒力があるからそんなに注射を打たなくても大丈夫なのだよ、そんな薬は要らないのだよと。私の知っているお医者さんはあまり薬をくれない、ところがそういうお医者さんは、あそこは駄目だみたいな感じで言う人もいれば、そうではない人もいます。その辺が統一していないのですが、先ほど言ったように7.3%医療費が上がった。これを下げるためには何をしたらいいかといったら、検査費も必要だろうし、検査も不要な検査、あと過剰なお薬、そういったものを全体的に下げていかないと、我々の負担だけを増やすのではなくて、医療費のほうはそういう部分がどんどん伸びていくのだと思うのです。その辺を統一化して、ある程度の範囲の中で費用をかけていただくような制度になればいいのかなと。そうすれば必然的に医療費も下がってくるし、保険料がある程度軽減できるのかなと思っています。

意見です。

○会長 委員。

○委員 一応そういうことも考えるのですけれども、せっせと節約するような形をしますが、今はそういう意味では非常に効能の高い、しかし高い薬がたくさん出てきているのです。ですから、注射が1本18万円とか、2か月に1回だと36万円とか、そういう注射があって、それはそういう方にやるとそれなりに効果があるのですけれども、今まではそういうものがなかったです。ですから、そういうものにお金を使うということがなかったのですけれども、そういうものが出てくると使う患者さんも出てくるということで考えると、ここでちまちま節約しても、そっちで一発使えば、何十人分吹っ飛ばすぐらいのお金がかかるのです。ですから、今は月に10万円とかかかるようなお薬がいろいろたくさん出ているのも1つの原因かなと思ったりしております。

○委員 もしコロナが5類になったら、どうなってしまいますか。

○委員 今、コロナの特効薬は5日間飲んで9万円です。3割負担になれば3万円近いお薬になりますから、ほとんどの人が要らないとおっしゃるようなことになる。今はただなので、欲しいという方にはしようがないので出していますけれども、本当に高いですね。

○会長 委員。

○委員 高額な療養費は結構たくさん伸びがあるのですか。

○保険年金課長 伸びております。

○委員 重い病気になっている人が増えている。そうでもない。

○保険年金課長 一概にそうとは言えないと思います。

○委員 さっき言ったみたいに高額なものを使ったり。

○保険年金課長 レセプトを一つ一つ開いてみないと確かではないことなので、そこまでは把握はさせていただいていないですけれども、高額療養費については増えております。

○会長 委員。

○委員 以前、課長さんがおっしゃったと思うのだけれども、肝炎の治療薬の負担で相当圧迫していたというお話をされていたのです。前任者かな。要するに高額医療の本当にごく一部が上昇率の大部分を担っているという印象でおっしゃっていましたので、確かに肝炎の治

療はすごく膨大な金額がするし、そうだろうなど。

○委員 聞いたことがあります。言っていたと思います。

○委員 さっきお二人の委員がおっしゃったように、細かい努力を積み重ねても、それで一発で駄目だと。

○委員 そういう人が何人かいってしまうと上がってしまうという話をしていました。

○委員 現場ではお分かりになっていると思うのですが、その部分、供給している製薬会社に最終的に行くわけです。製薬会社が、以前はドクターをたくさん接待して、高級料理店なんかに行くとどこの部屋もみんなお医者さんの接待だったという時代もあったくらいで、潤沢にお金を使っても大丈夫なような薬価基準になっていたのだけれども、今はそういう無駄なお金をあまり使わない時代になったので、医者接待してはいけなくなったし、医者に物を送ってはいけませんよと法律でなっているので、僕らはそういうお付き合いの中から情報を得るといふことをしないで、日頃の診療の中からMR、Medical Representativeという医療情報屋さんから情報を受けてやっているのだけれども、その費用がまったくかからなくなったがゆえに、薬価は全部製薬会社に行くのです。厚労省が決められているのだけれども、その決める部分で制約が欲しいなというか、一考していただければなど。いろいろ見ていくと、薬の金額を決めるときにはちょっとおかしいのではないかというふうに思ってしまうのです。だから、最終的には国のほうの問題になっていくのかなと思います。

○会長 委員。

○委員 違う話で申し訳ない。

例えば検査なんかでも、セカンドオピニオンとかそういう形で違う病院に行くではないですか。そうすると、高いお金で検査したのに、また同じような検査をする、またそこで費用が発生してしまう、高額医療費になってしまうというのがある。その辺は解消しなければいけないし、制約というか、データを持っていても、いやうちのデータでと言ってやる場合があるのです。それはどうなのでしょう。

○委員 そこは全体から見たら1%も改善はされないとします。本当に微々たるもので、もっと高額の手術費用とか技術費用、自分の首を絞めるようであまり言いたくないのだけれども、この検査はしなくていいのではないかというのはやはりあると思います。そこを必要だからやっていくと言われればそのままになってしまうので、さっき言ったようにちょうどまい折り合いをつけられるような方法ができたらいいなと思います。

さっきのあそこは検査してくれないとか、注射しなくていいよ、自然治癒力でいいよと言ったらしてくれないとかいういわゆる口コミになってしまうというのもドクターの度量というか、パーソナリティというか、注射しなくても大丈夫だよと優しい雰囲気と言えば、長くやっておられる先生のいろいろなノウハウが詰まったそういう技術的なトータルの面での話になる。でも、それは一概には言えないです。なかなか難しいところだとは思いますが。

○委員 そういところで医療費が上がっているのだなど、我々は思っています。

○委員 思うのだけれども、実際にはそこは本当に微々たるものです。もっともっと高い薬だとか技術料、実際にそれだけかかるものにふさわしい金額かどうかという部分。

○委員 放射線とかそういうもの。

○委員 ロレックスの時計が1000万円で売られている。その部品を一個一個作っても100万円にもならないような時計がビンテージの価格で高いというのと一緒に、それがふさわしいのかという部分中にはあるかもしれませんが。そこが何とも言えないけれども、国のほうで少し移行したほうが良いような気がします。

○会長 ほかにございますでしょうか。

○委員 税率改定とは基本的に違うと思うのだけれども、モデル世帯の比較を一生懸命書いていただいたのだけれども、国保に入っている人で軽減なし、こんな金額の人はいるのかなという思いがあります。例えば世帯収入で900万円、恐らくこのぐらい取っている人であれば被用者保険のほうに入っている人が大半なのではないかと思うわけです。一般的に7割、5割、2割の軽減措置を取られている人は、国保の場合はかなりのパーセンテージいるのです。モデル世帯といっても、人数が何%ぐらいというのがないから分からないのだけれども、恐らく国保でこんな収入というのはなかなかないのではないかと。世帯収入でもこんなにないです。

○委員 経営者でしょう。

○委員 でも、経営者はそんなに多くなってしまうと思うのです。ほとんど年金受給者の人たちが多いところではないかなと思います。

○保険年金課長 今回これから御説明させていただく限度額の引上げについての中で、国保の課税額が限度額になっている方は1000万円を超える収入の方ですので、その世帯が100世帯少しございますので、いないということではないとは思いますが、委員のおっしゃるとおりそれほど多くはないと思います。

○会長 よろしいですか。

ほかに御意見はございませんでしょうか。

それでは、ほかに御意見、御質問がないようですので、前回と今回、皆様から様々な御意見をいただきましたが、中嶋市長からありました諮問書の内容につきましては、改定をやむを得ないという御意見と認識しておりますが、これについてはいかがでしょうか。

○委員 反対です。

○会長 ほかの皆様、よろしいですか。

○松本委員 仮係数と確定係数で9.7から6.6に下がったので、これはいいと思うのですがけれども、ただ、何らかの策で下がったわけではないのでちょっと引っかけますけれども、医療費の伸びが7.3ということなので、それはやむを得ないのではないかなと思います。

○会長 委員。

○委員 私も、6.6は仕方がないかなと考えました。ただ、来年はぜひともというか絶対に増税がないような確約をいただければという前提です。

○会長 市民部長。

○市民部長 確約はできないのですけれども、医療費の伸びも来年度どうなるか分かりませんが、当然、極力上昇は抑えるように努力していきたいと思っておりますし、すぐにはできないのですけれども、健康施策なんかも充実させて、将来的にも医療費がかからない健康な体をつくるといった面も市としても努力していきたいと思っておりますので、御容赦いただきたいと思っております。

○会長 委員。

○委員 やむを得ないと思っております。でも、来年ももしそういうことがあったら5%以内に収めてもらうとか、上限をきちんと決めてです。そのようなところを希望します。

○会長 市民部長。

○市民部長 御意見としてお伺いしておくとしかお答えできないのですけれども、一般会計のほうもなかなか厳しい状況がありますので、その辺も一般会計側とよく相談して、来年度

はまた財源について検討していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

以上です。

○会長 反対の方もいらっしゃると思いますが、皆さんの御意見をお伺いしますと、おおむね御異論がないような形と捉えております。

市からの諮問に対しまして、本協議会から答申を行うということになります。

答申書につきましては、本協議会の主な審議意見を参考にしたいと考えております。本来ですとその案を作成し、次回の運営協議会で皆様にお示しして、御意見をお伺いしながらまとめるところではございますが、日程の都合もございまして、作成に当たりましては、私と会長職務代理者に御一任いただければと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○会長 ありがとうございます。御異議なしというお言葉をいただきました。

それでは、皆様の御意見を十分に反映させ、作成しまして、後日、答申書の中嶋市長へお渡ししたいと思っております。

次に、次第3「あきる野市国民健康保険条例及びあきる野市国民健康保険税条例の一部を改正する条例(案)の概要について」となります。事務局から説明をお願いします。保険年金課長。

○保険年金課長 それでは、資料3を御覧ください。

あきる野市国民健康保険条例及びあきる野市国民健康保険税条例の一部を改正する条例(案)となっております。

まず、改正内容につきまして、1番になります。メディア等で先行して話題となっております。ごいました出産育児一時金の引上げでございます。健康保険法の改正がこれから行われるところでございます。それに伴いまして、本市におきましても、令和5年の4月出産分から、これまで40万8000円だった一時金を48万8000円とし、産科医療補償制度に加入していらっしゃいます医療機関における出産に対しては、1万2000円の掛金を追加した50万円の支給をする旨の改正をいたします。

次に、軽減判定基準の見直しについてでございます。均等割額にかかる7割、5割、2割の軽減につきまして、その基準となる額の見直しが実施されます。7割軽減につきましては据え置く形となりますが、5割軽減につきましては基準額を現行の28.5万円から0.5万円を上乗せした29万円に、2割軽減につきましては現行の52万円に1.5万円を上乗せして53.5万円に見直しをさせていただきます。この見直しによりまして影響を受ける世帯につきましては、これまで軽減がなかった世帯ですけれども、2割の軽減に今回の基準額の見直しによって該当する世帯が73世帯、2割世帯であったところ5割軽減に該当する世帯が24世帯、合わせて97世帯となり、これによる軽減額の合計につきましては約164万円となります。この表の欄外にございまして、この軽減額につきましては、国都支出金による補填と市負担分4分の1につきましては、普通交付税で措置されるために実質的な負担はございません。

最後に賦課限度額の引上げとなります。昨年も引上げが行われましたけれども、今回は、後期高齢者支援金等課税額についてのみ、2万円の引上げで20万円が22万円になります。医療分、介護納付金課税額については据え置きでそれぞれ65万円、17万円でございます。

この引上げでの影響につきましては、168世帯に影響がございまして、約299万円の増収になる予定でございます。

施行日は令和5年の4月1日として、3月議会に上程をいたす予定でございます。

説明は以上になります。

○会長 説明が終わりました。質疑、御意見のある方はお願いいたします。

委員。

○委員 出産育児一時金50万は非常に評価したいと思います。若い方に、将来のある方にお金をあげるということで、評価いたします。

以上です。

○会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、最後に次第4「その他」になります。事務局から何かありますでしょうか。事務局、お願いします。

○事務局 次回の皆様にお集まりいただく会議の開催につきましては、令和5年2月下旬を予定しております。また日程を調整いたしまして、御案内させていただきたいと思っております。

以上になります。

○会長 ありがとうございます。

その他、委員の皆さんから何かございますでしょうか。

それでは、ないようですので、これをもちまして本日の議事は全て終了いたします。長時間にわたり、大変ありがとうございました。

○事務局 本日は、長時間ありがとうございました。