

令和6年6月定例会報告

令和6年6月7日から27日の21日間、令和6年6月定例会が行われました。

今議会で、「年収の壁に対する対策について」など一般質問を行いました。この問題は市民に対しても大きな問題です。そこで、令心会でも議論をし、『「106万円の壁」、「130万円の壁」を早急に見直すことを求める意見書』を宇部市議会として決定していただき国の方へ提出することになりました。また、国の施策で定額減税が実施され、地方自治体や企業では大変な作業が発生しますが、今まで私が主張してきた「住民税の現年課税化」が実現していれば、そのような無駄な事務は発生しませんし、国も必要ときに必要な施策をより効果的に実施できるのではないかとの趣旨で質問をすることにしました。国の実施することなので実現するには難しい問題ですが、困っている地方自治体が声を上げないといつまでも実現ができないと思い質問しました。

◎一般質問

質問1 年収の壁に対する対策について

政府においては、最近の物価高に対応し、最低賃金の見直しや賃上げのための施策など対策を講じていらっしゃいます。一方で、年収が一定額を超えると税や社会保険の負担が増すいわゆる「年収の壁」により、一定額を超えないよう勤務時間を減らす「働き控え」が今、多くの問題を生じさせています。

年収の壁とは、税や社会保険料を支払う境目をいいます。すなわち、住民税がかかる境目で、宇部市においては年収97万円、次に所得税がかかる年収103万円、また、従業員数や勤務時間などの条件がありますが、社会保険の負担のある境目の年収106万円、配偶者の社会保険の扶養から外れる年収130万円、配偶者特別控除の減少が始まる年収150万円などがあります。

特に、年収106万円と年収130万円の壁については従業員の少ない中小企業や各種団体については、年末の忙しいときに従業員のやりくりが苦勞しますし、

従業員においても会社に迷惑がかかることに困惑をしている事例が多くみられています。

年収の壁については、「働き控え」が起こらないように抜本的な解決が図られることが望ましいと考えていますが、少なくとも早急に賃金の上昇に見合う社会保険の上限額の引き上げが必要であると考えています。

市長において、是非、このことを国に強く要望していただきたいと願うものですが、いかかでしょうか。

〔回答要旨〕

年収の壁とは、パートやアルバイトなどの短時間労働者が一定の年収額を超えることにより、税金や社会保険料の負担が生じ、手取り収入が減少するボーダーラインのことで、「税の壁」と「社会保険の壁」が存在します。

特に年収106万円と130万円の「社会保険の壁」の影響は大きく、最低賃金の大幅な引き上げが続く中、社会保険料の負担が生じないよう就業時間を調整する、いわゆる「働き控え」が行われることで、人手不足で悩んでいる企業側とのミスマッチが生じています。

この問題に対応するため、国においては、令和5年10月から、短時間労働者が「年収の壁」を意識せず働くことができるよう「年収の壁・支援強化パッケージ」として支援策を講じています。

具体的には、「年収106万円の壁」に対しては、手取り収入を減らさない取組を実施する企業に対し、労働者一人当たり最大50万円を助成する制度を実施されています。

また、「年収130万円の壁」に対しては、繁忙期に労働時間が増えて収入が一時的に上昇し、年収が130万円を超えた場合でも、その旨を事業主が証明することにより引き続き被扶養者認定が可能となる仕組みを構築されています。

これらの国の施策は、暫定的な措置ではありますが、並行して、「年収の壁」を生じさせている制度そのものの見直しにも取り組まれているところです。

このため、国への要望については、国の動向を注視しながら検討していきたいと考えています。

(再質問)

この問題について少し深堀をしたいと思います。身近な例としては、学童保育の運営の問題があります。ご存じのように、共稼ぎの家庭が増えてまた核家族化が進み、学童保育に預けられる児童の数が年々増え、それに伴い支援員の先生方の確保が重要な問題となっています。

まず、106万円の壁についてです。現在の制度は、従業員101人以上の企業で、月収8万8千円年収に換算すると106万円で週20時間以上勤務する場合に年収が106万円超えると厚生年金や会社の健康保険に入るなど手取りが減ることが起きます。一時的に手取りが減るものの将来的には、厚生年金が受給でき、傷病手当の支給など給付が手厚くなります。なお、年収が125万円程度になると、保険料を差し引いた手取りでも壁越えまでの水準に届くそうです。

現在従業員101人以上の企業が適用されていますが、今後、適用拡大があるということも聞いていますが、そのことについて分かっていることがあればお知らせください。

【回答要旨】

令和6年10月から従業員数の要件が、現在の従業員数101人以上から51人以上の企業へ適用に範囲が拡大されることになっています。今後、従業員数の要件撤廃など、制度の見直しに向けた議論が進められているところです。

(再質問)

ありがとうございました。従業員数の要件を撤廃する方向で議論が進んでいるということは、非常にいいことではありますが、保険料は原則会社との折半負担

となるということです。学童保育の運営者にも費用負担が増すということだろうと思いますので、市としても注視していただければと思います。

そこで問題となるのは年収130万円の壁です。年収が130万円になると配偶者の社会保険の扶養から外れる。週30時間以上の勤務でないと厚生年金などに加入できず、国民年金保険と国民健康保険に入ることとなり、いずれにしても手取りが減るということでもあります。国において130万円の壁の対応としては、先ほどの質問で回答があったように「繁忙期に労働時間が増えて収入が一時的に上昇し、年収が130万円を超えた場合でも、その旨を事業主が証明することにより、引き続き被扶養者認定が可能となる仕組みができています。」とのことです。年収の壁突破・総合相談窓口の方に具体的にどのようにしたらいいのか尋ねました。あらかじめ扶養者の加入する会社などの健康保険組合に年収が130万円を超えるが、被扶養者の事業所が発行する証明書で引き続き扶養として認めていただけるか、確約をもらわなければならないということでした。手続きが煩雑で、実施をしていくのにハードルが高いと感じました。1年目はできたとしても一時的に残業が増となった証明なので、慢性的な状態の対処にはおのずと制限があるようです。

この問題は、実際にこの年末には起こるもので、非常に困るのではないかと危惧しているところです。早急な改善がなされるようお願いいたします。

今、社会保険の負担に関する「年収の壁」について議論させていただきましたが税金の壁についてお聞きします。

私の言う税金の壁というのは、住民税と所得税に関する問題で今まで幾度か議論させていただきましたが、住民税の現年課税化という問題です。すなわち、住民税の計算を今の前年の所得で計算するのではなく、所得税と一緒に現年の所得で課税するという方法です。すべての企業などで、現在、重複処理をしなければいけません。

6月から始まった定額減税のための事務処理を各市町村やこれからすべての

企業などにおいて処理をしなければなりません。多くの事務処理が発生しておりますが、どのような事務処理が行われているのか教えてください。

〔回答要旨〕

定額減税は、納税者及び配偶者を含めた扶養親族一人につき、所得税から3万円、住民税の所得割から1万円を本来の税額から控除するものです。住民税の徴収方法は、普通徴収と特別徴収がありますが、普通徴収は6月、8月、10月、1月の年4回で納付ですが、1回目の納付金額から、定額減税額を控除し、1回目では引ききれない場合は、次の2回目、3回目に控除を行います。次に特別徴収分については、毎年5月に、各企業や従業員宛てに6月から翌年5月までの各月の納付金額と年額を通知することになりますが、令和6年6月分の徴収額を0とし、令和6年7月から令和7年5月までの11回で、定額減税後の年額を納付するように通知しております。この普通徴収と特別徴収に対する定額減税の対応として、全国の市町村で課税システムの変更が必要となり、本市では令和6年3月からシステムの変更に取り組み、準備しました。また、所得税については、令和6年分の所得税額からの控除となるため、各企業においては、令和6年6月1日時点の従業員の扶養親族の状況を確認した上で、定額減税額を計算し、6月1日以降に支払う給与等の源泉徴収税額から控除が行われ、減税額に達するまでは、順次、控除することとなる「月次減税」を行うこととなります。また、6月1日以降に、例えば子の出生等により扶養親族に変更が生じた場合等は、年末調整時に「年調減税」を行うことにもなります。

(再質問)

住民税が前年の所得で計算されているという現状では、多くの事務処理が各市町村や各企業に発生し、日本全体で大きなロスが生じています。

コロナ禍において本当に困っている人に支援をしたくとも現在の日本のシステムでは困難であったことなどの反省もあります。宇部市においては、介護保険

料特別徴収処理の件などありました。国の施策で住民税非課税世帯に対し云々ということがこれからもあると思います。それらを踏まえ、国において住民税の現年課税化の協議を進めていただくよう、国に強く要望していただきたいと思いますが、市長さんどうでしょうか。

〔回答要旨〕

個人住民税の現年課税については、令和3年9月議会で、答弁をさせていただいています。住民税の現年課税については、国が所得税とあわせて一括して処理することで、事務負担、財政負担が軽減され、また、住民にとっても分かりやすい制度になるというふうに思いますし、今年のようなこういう定額減税みたいな制度が出た場合に分かりにくいというお声もたくさんあります。こういうもので現年課税というのは非常にメリットもあるというふうに考えております。一方で、課題があることもそのときの答弁ではお答えしております。それらを踏まえ総務省において、継続的に検討されていると承知している。デジタル化、マイナンバーカード等も進んできておりますので、この動向というものをしっかりと見守っていきたいと思いますし、必要であれば、しっかりと要望等もしていきたいというふうに考えています。

ありがとうございます。現年課税の議論がなされているということですが、どのような議論今進められているかわかるようによろしくお願いします。

以上で質問1を終わります。

質問2 子宮頸がん（HPV）ワクチンの接種について

子宮頸がんは、女性の子宮入り口付近にできるがんで、妊娠・出産・子育て世代の若い女性に増えていることが特徴で、日本では、毎年約11000人の女性が子宮頸がんにかかり、約2900人の方がお亡くなりになっています。

子宮頸がんにかかっても、ほとんど自覚症状がなく、将来の妊娠・出産に影響

が出る可能性があるだけでなく、進行した場合、命を救うために、子宮を摘出するなど大変な治療を受ける必要があります。

子宮頸がんを予防するためにはHPVワクチンの接種が重要であり、接種により子宮頸がんの原因となるウイルスへの感染を防ぎ、将来がんになるリスクを大幅に減らすことができます。

このHPVワクチンの接種については、日本においていろいろ紆余曲折がありました。今まで鴻池議員もたびたび質問をされていますが、これまでに接種機会を逃した若い世代の女性の方の公費接種が令和7年3月までに迫っていることから、今後、宇部市においてどのように対応されていかれるのかと思い、今回質問をすることにしました。それでは、

(1) 日本におけるHPVワクチン接種の経緯と現状
についてお伺いいたします。

〔回答要旨〕

子宮頸がんの原因のほとんどは、HPV（ヒトパピローマウイルス）の感染であり、子宮頸がんを予防するためには、HPVワクチンの接種が最も効果的です。

HPVワクチンは、平成25年4月に、小学6年生から高校1年生の女子を対象とする定期接種として開始されましたが、接種後に持続的な疼痛や運動障害が生じる事例が発生したことにより、平成25年6月から、国の方針により積極的勧奨が差し控えられていました。

その後、国においてワクチン接種について継続的に議論され、令和3年11月には、安全性について特段の懸念が認められないこと、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ることが認められたことから、令和4年度から積極的な個別勧奨が再開されました。

一方、積極的勧奨が差し控えられていた期間に定期接種の対象であって3回の接種を終了しないまま対象年齢を過ぎた方を対象に、令和4年度から6年度までの3年間、無料で接種できるキャッチアップ接種が実施されており、今年度

が最終年度となっています。

また、令和5年度からは、それまでの2価・4価ワクチンに加え、9価ワクチンが定期接種に追加されました。

(再質問) 国において継続的に議論がされ、令和3年11月には、安全性について特段の懸念が認められないこと、接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ることが認められたということですが、もう少し具体的に説明をお願いします。

〔回答要旨〕

積極的勧奨が再開された経過ですけれども、再開された理由としては3点あります。まず第1点、ワクチンの有効性、安全性が確認され、令和3年に開催された専門家による会議では、子宮頸がんの病変やがんの罹患リスクの低減効果をはじめ、効果の持続性や接種が有効な年齢等が確認された。安全性については、接種後に報告された様々な症状について、非接触群と比較して統計的な差が認められなかった。第2点として、ワクチン接種後に生じた症状で苦しんでいる方に寄り添った支援体制が整備されたこと、これについては、協力医療機関を求め、診療体制を構築する、あるいは相談体制を強化するといった体制が整えられたことです。3点目は、ワクチンに関する情報提供が充実し、国民の理解が進んだ。

(再質問) 海外の場合は、積極的な勧奨が行われたところが多かったと思いますが、具体例などありましたらご紹介ください。

〔回答要旨〕

令和元年の接種率については、カナダやイギリス、オーストラリアなどは、約8割。日本は、積極的勧奨を控えた時期でもあり、1.9%と極めて低かった。国立がん研究センターがまとめたHPVワクチンファクトシートによると、オ

ーオトラリア、北欧、北米などでは、2007年頃からHPVワクチンプログラムが順次導入され、ワクチン接種世代においては、子宮頸部前がん病変の減少が確認されている。

令和5年度から9価ワクチンの定期接種が追加されたということです。非常に効果が高いと聞いていますので検討もお願いします。次に宇部市における現状と今後の対応についてお伺いいたします。

〔回答要旨〕

積極的勧奨が再開された後の本市のHPVワクチンの接種率は、定期接種については、令和4年度が12.1%、令和5年度が14.1%となっており、キャッチアップ接種については、令和4年度が7.1%、令和5年度が6.7%となっています。

本市では、接種対象者とその保護者が、正しい情報のもと接種について判断できるよう、令和6年度は、4月に、中学1年から高校1年の年齢相当の女子に対し、郵送による個別通知を実施しており、5月には、小学6年生の女子に対し、学校を通じて情報を提供しました。

また、キャッチアップ接種については、4月に対象者全員に個別通知を実施していますが、令和7年3月末で無料接種が終了するため、期間内に必要回数の接種が完了できるよう、8月に再度、未接種者への個別通知を行うこととしています。

今後も、接種対象者とその保護者が安心して接種できるよう、市ウェブサイトや市政情報出前講座、小中学校でのがん教育等を通じて、HPVワクチンに関する正しい情報を、きめ細やかに周知・啓発していきます。

(再質問) 先ほど9価ワクチンの接種で9割予防できるということでしたが、検診の取組も重要な役割だろうと考えています。宇部市の取組についてご説明

ください。

〔回答要旨〕

20歳以上の女性で昨年度受診しておらず、職場等で健診を受ける機会のない人を対象に実施しています。集団健診と医療機関での個別健診の2通りのやり方で実施していますが、医療機関として10か所、集団健診では年間24か所、総合健診14回実施している。

宇部市では、ワクチン接種と検診両方、本気で頑張ってもらえることが分かりました。今後ともよろしくお願いします。

6月議会が終わり本格的な梅雨に入りますが、災害に備えて、十分な対策をしていただきたいと思います。