

平成19年度

第4回 宇都宮市国民健康保険運営協議会会議録

1 日 時 平成19年11月8日(木) 午後2時00分～

2 会 場 宇都宮市役所 13A会議室

3 出席委員

被保険者代表 横松 盛人 委員 半貫 光芳 委員 鹿野 順子 委員
半田 和男 委員 吉澤 亜希子 委員
保険医・ 五味 潤 秀幸 委員 中澤 堅次 委員 大和田 恒夫委員
保険薬剤師代表 高橋 邦生 委員 小林 豊 委員 村山 茂樹 委員
公益代表 木村 由美子委員 櫻井 啓一 委員 荒川 恒男 委員
山崎 守男 委員 渡辺 政行 委員 笹野 美江子 委員
坂本 千代子 委員

(以上18名)

4 欠席委員

被保険者代表 石井 万吉 委員 井上 尉央 委員
保険医・保険薬剤師代表 土川 康夫 委員
被用者保険代表 五月女 良一 委員 笠井 優 委員 入内澤 滋夫 委員

(以上6名)

5 出席職員

市民生活部長 菊池 芳夫 市民生活部次長 井澤 清久
国保年金課長 熊倉 基裕 国保年金課主幹 篠崎 敏行
国保年金課長補佐 栃木 邦雄 市民生活総務担当 柴山 美奈子

管理グループ係長 小太刀 義夫 保険給付グループ係長 岩原 征示
保険税グループ係長 篠崎 龍夫 収納グループ係長 真分 則男
保険税グループ総括主査 金枝 宣行 管理グループ総括主査 増山 計枝

6 会議録署名人 鹿野 順子 委員 高橋 邦生 委員 (議長指名)

7 付議事項 (1) 協議事項

ア 課税方式の項目ごとの見直し(案)について

- ① 課税限度額(案)について
- ② 応能・応益割合(案)について
- ③ 資産割(案)について
- ④ 平等割(案)について

イ 税率の見直し(案)について

- ① 医療保険分について
- ② 介護保険分について

(2) その他

(開会 午後2時00分)

【議長】 委員の皆様には、お忙しい中ご出席をいただきまして、ありがとうございます。ただ今から、第4回宇都宮市国民健康保険運営協議会を開催いたします。先週の第3回会議では、保険税率と課税方式につきましては、見直しをする必要があるとの結論をいただいたところでありますが、本日は課税方式の見直しについて、各項目ごとに具体的にご協議いただくとともに、税率につきましても具体的にご協議いただく予定でございますので、よろしく願います。それではまず、定足数について、事務局から報告願います。

【事務局】 報告いたします。本会議の定数は24名であります。本日出席されている委員は、18名であります。宇都宮市国民健康保険規則第8条に規定する、半数以上

の委員が出席されており、会議の定足数を満たしておりますので、本会議が成立することをご報告いたします。

【議長】 次に、会議録署名委員の選出を行います。宇都宮市国民健康保険規則第13条第4項の規定により、会議録に署名すべき委員は、議長のほか委員2人とし、議長が会議に諮って定めることになっておりますので、「鹿野委員」と「高橋委員」にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【委員】 （「異議なし」の声）

【議長】 ご異議ございませんので、「鹿野委員」と「高橋委員」にお願いいたします。それでは、会議次第に従いまして、議事を進めてまいります。まず、報告事項についてであります。「国民健康保険財政の見通しの試算について」「国民健康保険の課税方式の課題について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【議長】 事務局の説明が終わりました。ご質問等がございましたらお願いします。

【委員】 「国民健康保険財政の見通し」の平成20年度と21年度の推計はどのように算出したのですか。

【事務局】 前回の会議資料で示した歳入と歳出の差額を計上しました。

【委員】 平成20年度と21年度の予測はどのように見積もったのですか。

【事務局】 歳出については医療制度改革に伴い、新設・変更となる項目があり、例えば特定健診、後期高齢者医療制度、前期高齢者にかかる財政調整制度の創設などの要素を勘案し、国から示された試算資料とあわせて積算しました。

【委員】 平成20年度の医療分がプラスになる理由は何ですか。

【事務局】 あくまで現行税率、現行の条件で試算しています。とりわけ特定健診については、初年度は受診率を30%と見込んでいます。翌年度以降はこれより受診率が高くなると見込んでいるため、その分、費用もかかります。

【委員】 賦課限度額(医療分)が現在の53万円から59万円になり、これに介護分をあわせると大変重い負担がかかると思います。増額分の6万円は月割りにすると5,000円ですが納期8回のため、実際にはこれ以上の負担感があると思いますので、一気に6万円上げるとするのはあまりにも負担が重いではありませんか。これを上げない場合、補助金や収納率にはどのように影響するのですか。

【事務局】 今回の医療制度改革により、医療分47万円、支援金分12万円としてあわせて59万円と提案しています。これは本市では前回、国の賦課限度額が53万円と変更になった際、引き上げなかったことから今回、6万円を引き上げることとしています。これをもし引き上げないことにすると、補助金が減額になることが想定されます。また収納率については収納率の高い後期高齢者が国保から抜けることになるため、正確にはわかりませんが、影響が出ると思います。これらのことから賦課限度額を59万円に引き上げないわけにはいかないと考えています。

【委員】 59万円に引き上げないわけにはいかないというのですか。

【事務局】 (言い方もありますが)国は保険者の理由(賦課限度額を引き上げないこと)で収納率が下がり、結果として補助金のペナルティ(減額)を受けたものについての救済は行いません。これを収納率を上げて補うというわけにはいかないのです、ご理解を賜りたいと思います。

【委員】 確認ですが、59万円に引き上げなくとも、歳入全体で考えた場合、再配分があるため、全体としては変わらないといった説明があったと思いますが、今の話からすると、(やはり)引き上げないとペナルティがあるため全体としても影響が出るのですか。また後期高齢者が国保から抜けることにより収納率に影響があるとのことですが、伺いたいのは再配分をしないことで低所得者の負担感が重くなることの収納率への影響があるのかということなのですが。

【事務局】 昨年度の旧宇都宮市の収納率は86.64%、75歳未満は84.1%、

75歳以上にあつては97.77%であり、来年度75歳以上が国保から抜けることで収納率は大きく下がると考えております。このため賦課限度額についても課長が説明したとおり、引き上げざるを得ないものと考えます。

【委員】 伺ったことと少し違うと思いますが、これからのことなので試算も難しいのかもしれないですね。それでは例えば今回、一気に6万円引き上げずに、前回引き上げなかった3万円を引き上げた場合のペナルティはどのように影響するのですか。例えば引き上げが半分になればペナルティも半減するのですか。

【事務局】 補助金の減額については、例えば保険者の財政力に応じて配分される財政調整交付金の算定は法定限度額とした場合の調定額で行います。そのため実際には賦課限度額を引き上げていなくとも、収支のバランスがとれているように見えることから、補助金も下がることになると言えます。また額については最終的に国で示した調整率をかけるため具体的に数字は出せません。

【委員】 引き上げをすとしても、例えば最大限59万円にするのと、被保険者への負担感を少しでも軽くすることを考慮して56万円にする場合とで補助金等への影響が変わってくるのですか。

【事務局】 言葉が足りなくて申し訳ありませんが、(補助金の影響に)差は出る言えるかと思います。先ほど説明したとおり、最終的な金額は国で示した調整率をかけたうえで、算出することになるため現時点では申し上げられません。ただ、これも先ほどと同じ説明になりますが、補助金の算定をする際、法定限度額とした場合で行うため53万円も56万円としても差が出てきます。そのため補助金の面だけでとらえれば交付額が減ることが見込まれるため、その分は被保険者の不利益と言えます。

【委員】 53万円から59万円になり、そして(介護分を合わせて)9万円足すと68万円になります。これを例えば一度滞納してしまうと非常に重い負担を感じるようになると思います。(滞納者にとっては)今でも滞納による負担を感じている中でさらに

(引き上げを行うことで)増すということになるので、本当に慎重な審議が必要になると思います。そういう意味では一般会計からの繰入(等の考え)についても大事だと思うし、またどうしても引き上げをしないといけない状況としてなら別だが、(今回において)6万円を一気に引き上げることについてはどうかと思います。

【委員】 関連して伺いますが、具体的にはペナルティではなくて財政調整交付金の減額なのではないですか。そうだとすると平成19年度は既に減額されているのですか。本来、平成18年度分を56万円に引き上げなかったため、この分が税収とならず、国からの補助金も減額されているということなるのですか。

【事務局】 平成19年度はまだ(財政調整交付金の)申請をしていないため減額されたわけではありませんが、今後、先ほどの説明のとおり実際には53万円のところを法定限度額の56万円として申請することになるため、その差額分については不利益が出ると見込まれます。

【委員】 前回の税率改定の際、当運営協議会で2年間の時限措置ということだったはずですが、その間、賦課限度額を3万円に引き上げることもできたのに、変更せずに今年度運営できた理由はなんですか。

【事務局】 収納率(の向上)でカバーしました。

【委員】 ちなみに(財政調整交付金の)算定が来年ということですが、どのくらいを見込んでいますか。

【事務局】 来年にならないと国から調整率が示されないため、現在は金額を算定できません。

【委員】 資料「国民健康保険財政の見通しの分析」の医療保険分の推計結果において、平成20年度と平成21年度の2年間平均が黒字となるのは平成20年度の黒字によるものだと思いますが、これは賦課限度額の引き上げを見込んだうえのものなのですか。

【事務局】 前提となる歳入の保険税収入額は、想定されていた部分であったため、法定限度額に引き上げたものとして試算しています。そのため仮に現行のまま、賦課限度額を変更しないとすると、資料「課税方式の見直しについて」(1)の表中に示したとおり、毎年1億7千万円ずつ試算額(より収入)が減ることになります。

【委員】 そうすると、分析(試算)は賦課限度額が59万円ありきでなされているということになりますよね。

【事務局】 先ほどの資料の説明となりますが、まずは必要となる調定額を見込み、それに基づき賦課限度額59万円とすれば、所得割率をある程度低くすることができます。また53万円であれば所得割率0.2%を引き上げることで(賦課限度額を引き上げた場合)同程度の収入額となる。したがって賦課限度額は59万円とすることを想定しましたが、あとは税率で調整することとなります。

【委員】 (財政調整)交付金のあり方(見込み)がわからないため、医療分の推計では59万円で計算していると再確認してよろしいですか。

【事務局】 ただいまの賦課限度額の件につきましては、資料にも示したとおり限度額を引き上げた部分は軽減分の財源として使いたいと考えています。よってこれにかかる(保険税収入)総額は53万円でも59万円でも変わりません。つまり先ほどの説明のとおり59万円で見込んでも、その増収になった分を再配分するものでありますので、見込んでしまったものについては問題があるかもしれませんが、ご理解いただきたいと思えます。

【委員】 (財政調整)交付金の影響を懸念しています。引き上げは段階的に53万円から56万円でどうだろうという考えも理解できますが、例えば56万円にしたとしても赤字になるのであれば、59万円にすることも納得できます。ただこの推計は(財政調整)交付金がどのような影響を与えるかによって変わってくるのではないですか。そもそも(財政調整)交付金が59万円であることを前提として推計しているのです

か。

【事務局】 (財政調整)交付金は例えば、本市の財政状況が昨年と変わらなくとも、他の保険者の影響を受け、昨年より減額になることもあります。これを見込むのは不可能のため、あくまで平均的なもの(状況)として見込んでいます。

【委員】 (財政調整)交付金の算定という非常に不確定な部分で議論するよりは、53万円のままでいいのか、それとも本来であれば前年度引き上げておくべきだった56万円にするのか、59万円にして(財政調整)交付金の(減額される)リスクを少なくするのかといった選択肢の中で議論しないと、今のままでは、事務局から不明確なペナルティの説明を聞くと、(平成20年と21年度平均の)医療分が黒字なのだから、今の(53万円の)ままで再配分するかしらないかの話ではないかということになりかねないのではないのでしょうか。だから以降は、私は事務局に尋ねるよりは、それぞれの(委員)の考え方で(選択肢の中で)意見交換していくべきではないかと思います。私の意見としてはできれば引き上げないにこしたことはありませんが、これから退職者が増え、国保加入者が増えていく中で財政が厳しくなり、基金の残も7億円余りと決して大きな額ではありませんし、一般会計からの繰入もなかなか相手のあることだし難しいことだと思います。そういった中で本来であれば前年度改正していれば段階的な引き上げで済んだわけですが、今回は法定の59万円に引き上げた方がいいと思います。

【委員】 今の話については、前回の資料の全体の財政の見通しで説明を受けましたが、この資料「国民健康保険財政の見通しの分析」の推計では保険税分しかありませんが、歳入については他に交付金もあれば、一般会計の繰入もあるし、もう少し全体を見なければ、これだけでは言いきれないと思います。また先ほどの説明では、後期高齢者が国保から抜けることで収納率が下がるということでしたが、収納率が悪くなる分は被保険者に負わせるのではなく、ペナルティ分は市長に責任をもってもらいたいくらいですよ。そういう点で、医療保険分については調定額に収納率をかけるというやり

方だけではないという意見を述べておきたいと思います。それからもう一つ、医療給付費が過大な見込になっていると税収も含めて歳入も多く見込まなければならないと思いますが、前回資料にあった299億円について、平成18年度決算では合併した2町分を含めて270億円ですが、1年間の見通しでこんなに給付費が増えるのか、試算方法を具体的に数字や要件を示して説明していただきたいと思います。

【事務局】 平成20年度予算299億円について、平成19年度の決算見込が291億円であり、7億円ほど、率にして2.5%程増えています。この考え方については、まず平成14年から今までは74歳までの前期高齢者が増える一方でしたが、先月から75歳に到達したため、後期高齢者へ今月から随時移っています。平成20年度は75歳到達者が全て後期高齢者に移ることからその分の伸びが鈍ります。また平成20年度制度改正により、現在3歳未満の負担割合2割が義務教育終了7歳未満までに引き上げとなります。これにより保険者の負担増を見込んでいます。また近年は景気回復等により国保から社保への加入者が多いため被保険者数の伸びはとまっています。これらの要素をふまえて療養給付費を積み上げた結果、だいたい7億円増と見込みました。

【委員】 平成19年度から20年度にかけての伸びが7億円というのはいいのですが、今の説明によりますと今年度291億円がベースにあるとのことですが、平成19年度が本当に291億円になるのですか。もう少しこれを数字の面で説明して欲しいと思います。

【事務局】 平成19年度の見込につきましては、平成18年度決算270億円に対して20数億円増えると見込んでいます。この内訳については先ほど説明した前期高齢者制度の設立により平成14年度以降、過去5年間の保険給付費が18億円から30億円の幅で伸びています。このほとんどが前期高齢者の増によるものであり、今年度も20億円前後と見込み、291億円と見込みました。

【委員】 前回も見込みほど伸びていないので、少ないにこしたことはないが、平均で過去5年間の保険給付費が18億円から30億円の幅で伸びているということで説明はわかりました。続いて最高限度額について、(前回の説明では)所得で700万円、給与収入では1,000万円近い人が59万円になるということでした。今までの53万円だと所得で550万円の人になり、5,099世帯だったが、それが59万円になると2,500世帯となるということでした。ではもし最高限度額の改正をした場合、現行の限度額ぎりぎりの所得が550万円の方は53万円にとどまるのですか、確認したいと思います。

【事務局】 現行では二人世帯で所得566万円の場合に53万円に到達しますが、今回の税率改定で59万円にしたと想定して推計した場合、同じ所得566万円の場合には53万円にほど近く到達しないくらいの額になります。これは税率の関係で医療分と支援分の二つの限度額があることに伴うもので、このような動きが計算上、出てくることになります。

【委員】 確認ですが、現行の限度額でぎりぎり53万円の方はとどまり、566万円を超えた人は59万円までの間で引き上げとなるということですか。そうすると例えば現在、53万円以上の人が5,099人いたのが、前回の説明ではそのうち566万円以上の2,500人が最高限度額の59万円になるということでした。そうすると566万円から最高限度額になるまでの間の人は何人くらいいるのですか。

【事務局】 まず5,099人につきましては平成20年度に国保を抜ける後期高齢者の75歳以上の人も入っており、同じ位の所得とすれば、約3,250名が53万円に到達します。金額は566万円～580万円程度が53万円に到達するという推計が出ています。

【委員】 今まで最高限度額だった人が(国保を抜ける)後期高齢者を含めて5,000人で、新たに566万円～580万円程度が約3,250人いるということで、そうす

るとそれは現行の限度額よりも上だった人ですか、そうすると2,500人と3,250人で、新たに5,750人が今までの最高限度額より保険税が高くなるということだと思いますが、新たに566万円に到達する人もいるのですか。要するに現在の53万円以上を納付する人はこの最高限度額(59万円)だと、いったい何人になるのですか。

【事務局】 税率の設定にもよると思いますが、今までの5,099人から後期高齢者を抜いてその他に566万円の金額(に到達する人)で新たに何名になるかということですが、これについては正確に確認していませんが、53万円に到達するのは同じ条件で推計すると約3,250世帯、59万円に到達するのは約2,500世帯だということとは確認しています。

【委員】 そうすると53万円に到達するという事は、要するに現在よりも新たに所得の多い人が増えるから、税率等を現状のまま変えないとすると、53万円が56万円にならなければ、53万円にならないのなら所得のある人が増えなければ今の話にならないと思います。それと今、56万円以上ある人については59万円の間の人も出てくると思います。それも含めてどのようにになっていくのですか。

【事務局】 先ほど説明しましたように、59万円に到達する人が2,450人、例えばもし53万円が限度額だとすれば2,450人と3,250人の間は約800人、53万円から59万円までの間の人が約800人、59万円に到達する人が2,450世帯となります。

【委員】 そうすると最高限度額を59万円に引き上げた場合に、今までよりも約3,200人については国保税が高くなるということによろしいですか。

【事務局】 53万円から59万円になった場合なので、今の約2,450世帯から約3,250世帯なので800世帯がこの間に入って、最終的に2,450世帯が59万円の上限になります。

【委員】（説明は）わかりました。これは意見ですが、給与収入が900～1,000万円位ある人が、低所得の人に配分するということが本当であれば59万円に引き上げたとしても、なんとかかなると思います。ただ53万円だった人、所得金額で566万円、収入で約700万円の人が変更になるわけですね。これが本当であれば、税金はある人はあるなりに、ない人はないなりにというのが本来の姿だと思うので、年収1,000万円前後の人の最高限度額を引き上げるということは、歳入やいろいろなものの考え方については問題あるとも思っていますが、税率改定の考え方としてはやむをえないのではないのでしょうか。ただしその分は低所得の人の税額に反映させるべきだと思います。しかしそれは1億7,000万円では足りないとは思っていますので、一般財源からの繰入も必要だと思いますが、最高限度額についてはそのように思います。

【議長】他にいかがでしょうか。よろしいですか。先ほどから貴重なご質問・ご意見をちょうだいいたしました。それではここで意見を集約したいと思います。「課税限度額」につきましては「案1 59万円」とすることでご異議ございませんか。

【委員】（「異議なし」の声）

【議長】ご異議ございませんのでそのように集約いたします。

（休憩）

【委員】ひとつ聞き忘れましたが、先ほどの説明の財政見通しの中で、歳出を最小にとった場合としていたと思うが、つまり特定健診の健診項目を国の示した項目でやるという見込だと思いますが、その場合、（現行の）健診項目で外れたものについてどうするのですか。

【事務局】今のスタンスは国から示されている16の検診項目に基づき試算して進めています。今後については参考資料にありますとおり、また医師会との協議を持ちながら、もし不足的なものが出れば、収納率、基金等でまかなうことを考えています。

【委員】 医師会さんとも話し合いながら、必要なものについてはそれなりの財源措置をして行っていくということでしょうか。これは国保の運営の中で行っていくということによろしいですか。

【事務局】 そのとおりです。

【委員】 私はできるだけ検診項目については慎重な論議や検討が必要だと思っていますので、ぜひそういう方向で、医師会の方だけでなく被保険者や医療関係者の意見も聞いて、この健診項目の件はきちんと進めていただきたいと思います。

【議長】 それでは次に「応能・応益割合(案)」についてを議題といたします。事務局から説明願います。

【事務局】 (資料に基づき説明)

【議長】 事務局の説明が終わりました。

ご意見、ご質問等がございましたらお願いします。

【委員】 前回3年前の税率改定の議論の中で応能応益割合については、50:50にすべきだという意見が大半でありましたが、その前が改定前から比べると相当な負担の限界になるということから現在に至っているという経緯がありまして、いずれは50:50に段階的にやっていくということの中では、今、50:50にしないとなかなか機会がないと考えます。このような経緯をふまえて、案1の50:50にすべきと考えています。

【委員】 軽減になる世帯はいいのですが、軽減から外れる300~400万円の所得層の世帯が大変なんだと思います。この所得層やもう少し所得が多い層(これに近い多数を占める層)に今度の税率改定で一番負担がかからず、かつなるべく格差が広がらないのは3つの案の中でどれですか。滞納している所得層との関係とあわせて伺いたいと思います。

【事務局】 4, 3, 2方式については、どの方式であっても割合をどうするかが前提と

なりますので、割合を決めた上で、これから議論をしていただきます。つまり現段階ではどの方式が決まっていなかったため、どれになっても全ての状況において資料に示してあります。

【委員】 では今後、応能応益割合さえ決まれば、それぞれの方式との関係で試算が出されるということですね。では私の意見としては、低所得者層に配慮するならば、できる限り応能が高い方として、案2の53：47がいいと思います。

【委員】 応能応益の意味を教えてください。

【事務局】 (資料に基づき説明)

【委員】 43%の理由は何ですか。

【事務局】 退職者医療制度の人が一般の被保険者になると、平成20年度には応益割合が現在の45%から43%に2%下がってしまいます。

【委員】 退職者は応能の課税はなかったのですか。

【事務局】 退職者医療制度に該当する人の応能応益割合は67：33ということで、応能が高い、つまり所得が高い人が多い状況です。

【議長】 よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。それでは意見を集約したいと思います。今、50：50、53：47と二つの案が出ておりますが、この辺についてみなさんの意見を絞っていただきたいと思います。

【委員】 50：50または53：47にした場合、57：43も入れていただきたいのですが、これらにした場合、どこがどうなるのか教えていただきたいのですが。

【委員】 57：43となると軽減制度7割・5割・2割が適用できなくなるので、まずこの7割・5割・2割を続けていくのかという議論を先にしていけばよろしいのではないのでしょうか。

【委員】 この後、議論をする資産割もこの応能応益割に関係してくるのではないですか。例えば資産割をなくすということになりますと、応能が全て所得にかかってくる

ことになりますので、それを53のままでいいのかということになると思います。

【事務局】 まず応能応益割につきまして、資料のとおり応益割合を少なくした場合は、結果として低所得者層に安くなるという状況です。これは資料(1)では所得300万円円で逆転するが、基本的には47を採用した方が低所得者に安くなる、50を採用すれば均等になるということです。また資産割につきましては、仮に資産割になくしたとしても、応能割の割合については変わりません。それに伴い、どの方式になるかはまだ決まっておりませんが、どの方式になっても比較できるように資料は用意してあります。

【委員】 そうすると45%というのはその延長、つまり低所得者層にさらに軽減となると考えてよろしいですか。

【事務局】 軽減制度7割・5割・2割を適用できる応益割合は45%以上と先ほど説明いたしました。これが地方税法の規定により45%をきると軽減割合が6割・4割になります。これが前提としてあるため、前回の国保運営協議会での7割・5割・2割を適用させようという答申により最低限45%以上ということになります。これをふまえて法定の基準どおり50:50の案1とするか、先ほどの説明のとおり制度改正により2%減少する見込のため、今回2年間の財政見通しで試算していますので、2年後45%をきることのないようプラス2%を見て、47%とした案2にするかということになります。

【委員】 滞納世帯のうち平成17年度だと約77%は所得200万円以下の人と以前説明を受けましたが、今も変わらないのですか。

【事務局】 平成18年度決算においても滞納世帯は所得200万円以下が75%ということで滞納されている方が多い状況です。

【委員】 低所得者の滞納が多いということで、今の説明でもあったとおり所得200万円以下の負担をできるだけ軽くするというので53:47がいいと思います。

(休憩)

【議長】 「応能・応益割合」については「案2 応益割合47%」とすることでご異議ありませんか。

【委員】 (「異議なし」の声)

【議長】 ご異議ございませんので、そのように集約いたします。次に「資産割(案)」についてを議題といたします。事務局から説明願います。

【事務局】 (資料に基づき説明)

【議長】 事務局の説明が終わりました。ご意見、ご質問等がございましたらお願いします。

【委員】 今の説明は2人世帯で固定資産税5万円かかっている場合ですよね。だから資産のない人は資産割をなくすと、所得の方にその分がかかっていくということですよ。(税が)軽くなるのは5万円ある人の場合ということを間違えると(いけない)。

【事務局】 そのとおりです。固定資産税が5万円あるという試算を元に出した数字となっています。

【委員】 前回の税率改定の時に、資産割を減らしました。その状況を見てみると、確かに資産割がかかっている人については、税率を引き上げましたが、国保税額は下がりました。また資産割を減らしたことによりどれくらい格差が出たかというと、だいたい1万円位、資産がある(世帯の)ところの国保税が安くなって、その分がない(世帯の)ところに移行しました。そういうことで前回の答申にもありましたが、できれば資産割をなくすというのはそれはそれでいいと思いますが、ただ前回も(資産割を)変更して今回も変更して0にした場合、ここ3年位の間、今後どんな影響が出るのかはわかりませんが、前回もあわせて2万円の減税となる人もいれば増税となる人もいるということで、これは少し性急すぎませんか。次の見直しも2年間でやるので、資産割については次回以降の見直しでもいいのではないのでしょうか。今でも税負担は、限度

いっぱい大変なのに、資産なしの(世帯の)ところにそこまでいくというのは格差が広がりすぎて、急激な変化になるため、今回は現行のまま資産割は残していいのではないかと思います。

【事務局】 前回、平成16年度の国保運営協議会の答申書の中に資産割は今後廃止すべき方向で検討すべきだと盛り込んでいます。また中核市の状況については、35市のうち25市が廃止、残り10市のうち5市が廃止を検討している状況です。

【委員】 今の話(前回の答申)を正確に言うと、資産割を廃止した場合には所得割の引き上げ幅が大きくなって、資産割の課税されていない被保険者にとっては急激な負担増になることから、段階的に下げることとされています。段階的というのは前回やったから今回なくすのか、それとも今回やらずに次回でやるのかという考え方が二つあるというのが正確な理解だと思います。

【委員】 資産割を減らしていくというのはどういう方向性からなのですか。

【事務局】 全体的な流れの中で、国も後期高齢者医療制度においては2方式をとることになります。その背景には高齢者が多いことと、家屋等を建ててもローンを抱えて目一杯である低所得者に匹敵する人が多いということがあります。今回、後期高齢者医療制度に移行する方が国保を抜けることにより、資産割が相当な減になることを見込んでいます。それらをふまえて見直しをしていただければと思います。

【委員】 前回3年前の運営協議会の中では資産割を一気に廃止するという意見が多数を占めていました。〇〇委員はそのままにして欲しいという話もありましたが、それでは段階的に減らしていく方向でどうか、全体的には減らしていく方向で、他の中核市のようになくしていきます。なぜなら固定資産税はほとんどが家屋であり、事業をやって収益をあげているわけではありません。しかもその家屋に住んでいる人は固定資産税を納付しています。さらに(家屋を)持っていることで国保税もかかるというのは、2重課税ではありませんか。原則としては、(資産割を)やらない方法でやってい

ることがあってきたのですが、急激に無くして0にすると変化が大きいので段階的に減らすということで足して2で割るような形でどうか、というのが3年前で私は廃止の意見でしたが、今回は段階的に間をとって(減らして)、次回はなくす方向でいきましょうという話でした。これから退職者が増えていく中で、給与所得はなくなりますが、資産(家)を持っている、しかも任意継続以降は、年金所得しかないのに、家があることで所得の問題が出てきます。これは(所得)中間層の問題だと思いますが、今まで(の議論では)応能応益53:47ということで十分低所得者層に(配慮してきたと思います)、その(今日の話の)中では最初に賦課限度額59万円に引き上げて、高所得者層に負担をお願いし、2番目の応能応益の話の中で低所得者層に十分配慮しながら議論を進めてきました。この資産割についてはぜひ前回の答申をふまえていただいて、中間層についても考えていく中で、中間層と言っても退職する人を前提に考えていただきたい。本日の読売新聞にも掲載されているが、前期高齢者が多い保険者に対しては国が調整する、それを健康保険組合等が肩代わりするということに怒っているわけです。私は被保険者代表として会議に出席しているが、他の被保険者の方々に国保が自立していないと言われたいのためにも、ここで苦しみながらも税率を上げてやっていく中で、原理原則に従って、前回の答申もふまえて、今後の前期高齢者の問題も出てくることから、ここで資産割をなくしていくということでみなさんの考えを、そういう方向でお願いしたいと思います。

【委員】 前回少し話をさせていただきましたが、今の話にもあったように固定資産を持っていても、その資産が収益を生まないということがたくさんあります。特にこれから年金生活になっていって資産はありますが、年金しか収入がないという世帯もたくさんあると思います。そういう意味では資産割はそういう方達に対しての負担も重くなるので、時代も変わっていくし、その辺は見直さなければいけないのではないかと思います。

【議長】 ここで意見の集約をしたいと思います。「資産割」につきましては、「案2 資産割課税 なし」とすることでご異議ございませんか。

【委員】 （「異議なし」の声） ※保留委員2名

【議長】 ご異議ございませんのでそのように集約いたします。次に「平等割(案)」についてを議題といたします。事務局から説明願います。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【議長】 事務局の説明が終わりました。ご意見、ご質問等がございましたらお願いします。ここで、平等割を課税しないことによって1人世帯では負担が軽減されますが、人数の多い世帯では、負担が増加いたしますことから、次の議題の「税率の見直し(案)」の中で事務局から資料が提出されることになっておりますが、関連がありますので、先にここで資料を提出してください。それでは事務局から説明願います。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【議長】 事務局からの説明は終わりました。まず先ほどの課税方式の平等割(案)で案1の「有」とするか、案2の「無」とするかについてご意見をいただきたいと思えます。

【事務局】 （資料に基づき追加説明）

【委員】 後期高齢者医療制度ではどのような扱いになりますか。

【事務局】 後期高齢者医療制度では課税方式は所得割と均等割の2方式で、割合についても50：50となっています。

【委員】 国保では例え国保被保険者でなくとも、世帯主に課税がされていると思いますが、同じようなケースが国保被保険者と後期高齢者との間には起こり、夫婦一方のみ(2方式をとらず)平等割がかかるというのは税の整合性から見ると違うのではないかと思います。

【事務局】 （上記のケースについて平等割と均等割の観点から説明）

【委員】 資料によると、A案の場合では資産割がなくなることで1人世帯の所得300万円を見る限りマイナス4,400円、現行より安くなります。その一方で資産なしの場合は6,600円増になるので、この差額を見ると約1万円、資産割がなくなったために所得300万円の人では約1万円の差が出てきているということになる、そのような見方でいいのですか。もう1つは1人世帯が45.5%、2人世帯以上が50数%になると思いますが、その点では世帯人数が多くなればなるほど、54,300円とか、4人世帯では最高で6万円上がったたり、3人世帯でも最高で33,000円、いずれにしてももう限界だと言っている中で、ここまで引き上げるとますます滞納が増える恐れがありますので、所得割と均等割だけでは耐えられないのではないかと思います。

【事務局】 資産割あるとなしについては、固定資産税5万円の想定のため、なくした場合と現行を比較するので、現行の資産割22%×5万円で1万円程度の差がつくということでご理解いただければと思います。

【議長】 よろしいですか。他にございませんか。それでは意見を集約したいと思います。平等割につきましては、「案1 平等割課税あり」とすることでご異議ございませんか。

【委員】 （「異議なし」の声）

【議長】 ご異議ございませんのでそのように集約いたします。それでは「税率の見直し(案)」についてのうち、「医療保険分」についてを議題といたします。先ほど課税方式の各項目について意見を集約してまいりましたので、これから判断いたしますと、おのずと「A案 所得割・均等割・平等割の3方式」とすることになるわけですが、ご異議ございませんか。

【委員】 （「異議なし」の声） ※反対委員1名

【委員】 やはり先ほど言ったとおり、資産割を入れないと大きな格差が生まれるので、

これについては反対したいと思います。

【委員】 委員の気持ちもよくわかりますが、先ほどお二人が保留という形をお示しになっていましたが、それ以外は資産割をなくすということになっていたのので、私はあくまでも資産割をなくすということで私達は合意していると思います。もし仮に〇〇委員の言うとおりであったら、私は応能応益の部分を見直していただきたいと思います。平等割の部分は本来であれば原理原則の中で、今回は、医療保険分の課税総額については変わりありません。中について変えるのだから、これは得する人と損する人が必ず出てきます。そういった中でなぜそのような形になったのかとなったときには、こういう原則がある、こういう形になるということで、私はみなさんの総意であれば応能応益のところも53：47で平等割についても考えますが、資産割については〇〇委員保留ということではあるけれども、大方はなくすという意見であるので、今そこにふれられるのであれば、私は先ほどの応能応益の部分についても違うと思いますが、あえてみなさんの総意であるから納得するということです。

【委員】 資産割なくすことについては、数字がはっきりしない中で保留しました。協議会なので、そういう意見もあったということで取り扱っていただきたいと思います。

(休憩)

【議長】 次に「介護保険分」についてを議題といたします。事務局から説明願います。

【事務局】 (資料に基づき説明)

【議長】 事務局の説明が終わりました。ご意見、ご質問等がございましたらお願いします。

【委員】 全額負担と2分の1負担との違いは何ですか。

【事務局】 資料案1の4、863円は一人当たりの増加分を示したもので、2分の1を示したものが2、431円。これは平成19年の基金保有額約7億円あり、また収納対策等で補うことができることから2分の1を示したところです。

【事務局】 補足ですが、参考資料の試算の介護保険分のところで、総額2億円ほど試算では不足することとなります。その不足する2億円を一人当たりで割ると平均4,863円になります。案1は不足する全額を税率を上げて保険税でまかなうものであります。案2は不足する部分の2分の1について保険税でまかない、残り2分の1については収納率の向上や基金等含めて対応するものです。

【委員】 介護保険分についても今まで資産割はあったのですね。これがなくなって現行の税率との関係では、所得割にその分がかかってくるわけで、今までも基金から足りない分は充当してきたと思いますが、今までも2分の1くらいは補填してきたのですか。

【事務局】 介護分につきましては、平成12年に介護保険制度が導入されて、当初2年位は追いついていて、その後はずっと約2億円位は赤字が続いていて、その分は医療保険分から賅っていました。そのため引き上げる分について2とおりの案を示させていただいたところです。

【委員】 つまり不足分について4,863円全部負担する方法と、基金と収納率の向上によりなんとか2年間、この範囲で影響がないようにやっという考えであるということよろしいですか。

【事務局】 そのとおりです。

【委員】 少し驚いたのですが、今まで医療分から介護分へ足りない分を賅っていたということで、私は介護保険を納めてない世代であるが、その世代から考えれば本来40歳以上にならないと介護保険を納付する必要がないのに実質上、自分達の納付していた医療分から介護分へ払われてたということになると、これはどうなのかという感じもします。制度上可能であるということで、それはやむをえないことなのかもしれませんが、本来、徴収も分けているのになぜなのかという問題点としてあると指摘させていただきたい。そのような中、急激な変化に耐えられないというのであれば、

費用の半分を基金で賄うこともやむをえないかなとも思います。しかしこの基金も本来は医療分の基金であったことから、介護分という形ではどうなのかなというのがありますが、2年に限ってということであればやむをえないと思います。ただ今後、介護保険は増大するしか見込がないので今回は賦課限度額の引き上げもないので、何かで調整するしかないとはいえ、2年間の暫定という中でやむをえないと思います。しかし今後は介護保険単体だけでも十分やっていけるような税率改定をしていかなくてはいけないということを念頭におきながら、案2に賛成します。

【委員】 少子高齢化で費用がかかってしまいますが、多額の増額となると大変なので、限りある基金だが有効に使っていただいて、案2の方がいいと思います。またこれは要望ですが、賦課限度額は国の制度で9万円ですが、所得が500万円を超えると一定で9万円になります。これも検討しながら国に要望するのも大切だと思っています。また医療保険の方からお金を使うのではなく、やはり介護保険は介護保険で賄えればいいと思いますので、現在の40歳から年齢を引き下げること将来考えていく必要もあるのかなと思っています。

【委員】 現在のことを考えれば、案2もやむなしとも思いますが、基金等を2年に限って取り崩すということに不安がないわけではありません。これについて今後の見通しも含めて確認したいと思います。また収納対策とは具体的に、収納率を上げるような対策、こういう努力をしている、こういう成果があがっているというのが実際見えてこない不安だがこれもいかがですか。

【事務局】 収納対策につきましては、2年ほど前から収納対策の強化を本格的に行っており、差押等の件数がわかりやすいのですが、平成17年度が38件、平成18年度が220件、現在330件を目標に頑張っています。また市の全庁的なものとして、各課に依頼して電話催告、現地に行って徴収ということもやっています。また担当課においては毎月電話で呼び出し等も行っており、また一番の収納対策の効果的なもの

としては滞納者と直接会って対話することから、また夜間電話催告、夜間窓口、督促状の発送、カラー催告等もやっています。

【委員】 コンビニ納税の検討も必要かなと思います。今後も引き続き、できるだけ目に見える形でこのように改善されたという報告をいただけるといいと思います。

【事務局】 収納業務を強化するため、この2年間の中で滞納整理グループを作りました。今回2年間の将来予測をした中で、我々職員一同頑張っていきたいと思います。

【委員】 1回あたりの納付の負担が重いため、納期8回をもう少し、例えば10回に増やせるかどうか、検討して欲しいと思います。それからコンビニ納税等、納付しやすくするような対策の検討もぜひして欲しいです

【事務局】 コンビニ納税については、一般市税について検討して実施に入りたいと思っています。また国保税についても検討して、将来実施したいと思っています。

【委員】 どちらかの案を選べということであれば、案2の方が被保険者にとってもいいと思います。しかし、基金の問題は例えばコップの中の水をどうするかだけの話なので、それだけではどうかなと思います。資産割がなくなるということで介護分も医療分とあわせることで格差が広がります。またやはり国保税の負担は限界に来ていると思いますので、一般会計からの繰入でカバーすることがあってしかるべきだと思います。先ほどの医療分で資産割に反対しておいて介護分で賛成ということになると整合性もないので、この案では被保険者の願いには応えられないのではないかという意見です。

【議長】 他にございませんか。それでは意見を集約したいと思います。「案2 2分の1負担」とすることでご異議ございませんか。

【委員】 （「異議なし」の声）

【議長】 ご異議ございませんのでそのように集約いたします。次に案2のうち、A案とするか、B案とするかについてであります。先ほどの医療保険分では、所得割・

均等割・平等割の3方式ということで集約させていただきましたので、介護保険分についてもA案の所得割・均等割・平等割の3方式ということでご異議ございませんか。

【委員】（「異議なし」の声）

【議長】 ご異議ございませんのでそのように集約させていただきます。

以上で本日の協議事項は終了いたしました。それでは次回には本日、意見を集約したものにに基づき、答申書案についてご協議いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。事務局には答申書の原案の作成をお願いします。

それでは次の「その他」に入ります。委員の皆様から何かございましたらお願いします。

【委員】 ○○委員から話がありましたように、来年4月から始まる特定健診について、その内容が国から示されているものは、かなり質の低下を招かざるをえないようなところがあり、現場の我々としては大変危惧しています。その中で具体的な健診の内容等、提言したいところがいくつかあるのですが、それはどこで発言したらいいのですか。この次やっていただけのですか。

【事務局】 別途、医師会と協議を持ちたいと思っています。その日程等につきましてはまた後日調整をとらせていただきたいと思います。

【委員】 そのとき例えば予算などについてはどうなのですか。

【事務局】 その協議の中で、協議をしながら予算につきましても検討していきたいと思っています。

【委員】 特定健診につきましては、運営協議会の1回目、2回目と医師会の方々から提言や危機があるということを知って我々も認識しています。そういった中で、本来であれば、例えばこの項目だけに絞るから予算がこれだけとなるとか、それとも別個、保険者ごとにやるということだから、国保はこれを追加する等といった方針が出ないまま今日の税率改定に望んだことは不安でした。それが今後、別の場所で決まってし

まうのはこの運営協議会のあり方としてなんなのかと思いますので、本来は、(今日の)その他のところになるか、今の議論の付帯決議として検討するか等にならないと、これは医師会だけに限らず、被保険者はそれによりサービスの内容が変わってきますので、あまり議論の場を違うところでされますと、我々が行ってきた議論は他でやってもよかったのではないかというような話になってしまいますので、(そういう意味で)違うような気がします。

【委員】 先ほど言いましたように、この問題は答申の中に意見を盛り込んでその対策をやるというものが必要だと思います。あわせて一般会計の繰入も含めて盛り込んだ答申にして欲しいと思います。

【委員】 この協議会はこれまで、課税方法、税率の見直し等、財源をどこからどういうふうにかき集めるかという協議が中心だったと思います。これをどう使っていくのかというこちらの方での検討、見直しはないのでしょうか。

【委員】 今の話はもっともだと思います。我々の現場は国やいろいろなところから、医療の無駄をはじめ、いろいろなことを言われていますが、皆様のご承知かと思いますが、医療というのは人がいないと成り立たないし、その中で医療費を抑えるのは人件費しかありません。人件費を抑えようとする、有能な人間が集まらない、限られた人数でやれば、医療ミスや過誤等が起きやすくなるといった状況にあります。そんな中で、ここでの財政見通しで歳出を最小限に見積もった場合を前提としていろんなことをされることに我々は危機感を持っています。栃木県は脳卒中の死亡率は男性も女性もワースト1に近い位置にありますし、その中でやはり保険財政だけで賄うのは難しいと思いますので、積極的に一般財源から繰り入れる努力を議員の皆様方にしていただかないと、必要を保てない、すなわち市民の皆様に対するサービスも落ちると思います。

【委員】 質の低下を招くようでは困りますので、絶対にならないように(して欲しいです)。

ただそういう中での従来のシステムの面で、どこか見直す、検討する余地はないのですか。

【委員】 今のお話は政府の考え方、財務省の考え方、それから現場の考え方に全く違いがあります。みなさんの大部分の方は医療費がかなり無駄に使われているのではないかとと思われるでしょうが、おそらく病院のレベルから言うと、もうぎりぎりです。医師のところ、看護師のところなど大体は人件費に使われます。いろいろ諸外国との違いで言われることがあるのですが、例えばアメリカを例にとりますと、アメリカが国全体で使っている医療費は日本の2倍です。日本の医療費総額はアメリカでは低所得者と高齢者の所得のない方に使うのとほとんど同じです。これは他国に比べても低いです。医師の数で比べても国から並べると29番目位のところなのですが、これも政府の方は医師の数を増やせば医療費が上がるということで、絶対増やさないという方針を変えていません。どこが無駄か無駄ではないかというのをつきつめていきますと、私達が考えられるところといえば、やはり亡くなれるところにどれだけお金をかけるのかというのが国の文化になっているのだと思うのですが、今はおそらく亡くなれるところを自然死にもっていかなければどうにもならないような状況ではないかと思います。自然死とはどういうものかといったら全て延命の処置はしないというもので、おそらく遠からずそういう議論をしなければいけないような状況になると思います。それがおそらく国民のどこまで日本としての文化をとどめるのかというところで決まっていくのではないかと思います。おそらく無駄に使われているところといえば、もう何もしなくても亡くなっていくという人です。しかし例えば89歳の方が一日でも長く生きたいと言われた時に、私達はそれに応えていくというところがどうにかなくなっていくかということに限られるのではないかというふうに思います。数値としてお示しすることもできますが、簡単に言うと、そんな認識で今、私達は動いているということになります。特にマンパワーがないというのは深刻ですが、予想として、

少しずつ医者は増えていくというふうに思っています。今回、おそらく国保の方でも体験されていると思いますが、去年、一昨年というのは医療費が相当抑えられています。これは医者がないのでベッドがあっても使えないということからきている問題だと思っています。私達は今まで医者だけやっていたらよかったという時代でしたが、今日、参加させていただいて内容もよくわかったので、それがやっぱりお互いにフィードバックされていく間でコンセンサスが得られて、これは無駄な医療になる、これはそうではないということが国民の間で話し合いができていかないと、おそらく問題は解決しないのではないかと思います。

【議長】 貴重なお話をありがとうございました。部長、先ほどの質問もふまえて総括していただけますか。

【事務局】 長い間、本当にありがとうございました。今、議長からお話があったとおり、これから答申という形でご意見をいただくわけですが、これらをふまえて今後の国保特別会計を組み立てていくこととなりますが、これはまた来年、皆様にお諮り、お示しして次年度の会計としてやっていきたいと思っておりますので、お世話になりますが、よろしく申し上げます。またいろいろなご意見をお聞きしながらやっていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

【議長】 それではその他のところで事務局から何かありますか。

【事務局】 次回の会議は11月15日(木)午後2時30分から市役所本庁14D会議室にて開催したいと考えておりますので、ご出席の程よろしく願いいたします。

【議長】 委員の皆様、その他の最後の確認ですが、よろしいですか。ないようですので本日の会議を終了させていただきます。なお非常に今日はボリュームがあつてこれを1日でやるのは大変忙しいかと思っていたのですが、皆様のご協力によりまして終了することができました。心から感謝申し上げまして会議を閉じたいと思っております。ありがとうございました。

【事務局】 本日はありがとうございました。

(閉会 午後5時15分)

この会議録に相違ないことを証するため、ここに署名いたします。

宇都宮市国民健康保険運営協議会

会 長

委 員

委 員