

古賀市国民健康保険運営協議会（第7回）会議録

1 開会

2 会長あいさつ

3 税率改定の追加資料について

前回（第6回）の運営協議会の後、国民健康保険税の未納率等がわかれば、税率改定を審議する一つの材料になりうるのではないかというご意見を頂いた。そのため、今回追加資料を作成して説明を行う。

まず、世帯の年齢構成ごとによる未納率については、40歳未満の加入者と比較的若い世帯が未納率10%前後と高くなっている。一方で65歳以上の方が加入している世帯では0.5%~2.0%と他の世帯区分と比較しても未納率は低くなっている。概して言えることは、年齢構成の高い層については未納率が低く、若年層については未納率が比較的高くなっていることである。（【資料1】）

次に世帯構成ごとの所得分布図に未納割合を加えた表（【資料2】）を見ていく。【資料2】は前回の協議会の際に用いた所得分布図に未納割合を追加したものである。【資料2】からは、高所得層は未納率が低い傾向にあるが、低所得層や中間所得層等では未納割合と所得について、必ずしも相関関係があるとは言えない。

続いて所得階層別の世帯割合から古賀市の国民健康保険加入者の状況を分類していく。（【資料3】）この表から所得が33万円以下で所得割が賦課されない世帯は全体の約40%であることがわかる。これは一見多い割合であるが、古賀市だけではなく、他の自治体でも33万円以下の世帯は全体の40~50%を占めており、国民健康保険特有の構成であると思われる。残りの60%の世帯で所得割を負担することとなっているが、その60%のうち約75%が所得200万円以下の世帯であり、所得割が賦課される被保険者の保険税負担感が重くなっていることが伺える。

以上が未納率に対する追加説明である。

前回の協議会の後に平成28年度の予算査定・市長査定が行われた。その結果を反映した収支計画や税率について追加案を次に提示する。

【資料4】では前回の協議会で示した税率改定案②と、平成28年度の予算査定後に市長査定等踏まえて今回新たに提示する改定案④を説明する。まず④の

案は平成 27 年度の 1 億 3,600 万円の赤字に対して一般会計より半分の繰入を行った場合、という形で示したものになる。この場合、収納の目標額が 1 億 7,800 万円となる。こちらは前回には示していなかった数字になるため、今回新たに提示している。

次に【資料 5】で【資料 4】で示した 1 億 6,000 万円増額の案と 1 億 7,800 万円増額の案についてそれぞれパターンを設けて示す。

まず、パターン②-(1)は前回【資料 7】のパターン②に同じで応益割を高め設定した案である。それぞれの所得割を 1%ずつ増加、均等割と平等割を 1,000 円ずつ増額（介護納付金分の均等割は 3,000 円増額）と、所得割の増額を抑えて見積もった案である。メリットとしては、所得層にかかわらず全体的に上げる形となるため、不平等が生じにくい点である。一方、デメリットとしては低所得層の方も上がってしまうため、収入の低い層としては負担が大きくなるという点である。

次にパターン②-(2)は同じく目標額 1 億 6,000 万円で、応能割を高めにしたものである。医療分の所得割を 1.3%増加と、少し高め設定している。その代わりに医療分の均等割・平等割は据え置きで増減なしとしている。介護納付金分についても均等割をパターン②-(1)より 1,000 円低めに設定している。こちらは低所得層に対して配慮がされた値であるが、その他の所得層に対してしわ寄せが来る形となる。

パターン④-(1)、④-(2)については、目標額は先に説明した 1 億 7,800 万円で設定しており、それぞれ応益割、応能割それぞれが高い条件で示したものであり、メリット・デメリットについてはパターン②とほぼ同じである。

これらの改定案のシミュレーションは【資料 6】で行っている。

続いて税率を改定した場合の、他市町村との比較を【資料 7】に表にして挙げている。1~3 人世帯で、それぞれに占める割合の高い世帯構成をモデルに算出すると、目標額 1 億 6,000 万円の場合も 1 億 7,800 万円の場合も、比較対象の 35 市町（県内 28 市及び糟屋郡 7 町）中、安い方から 20 位を超え、介護納付金分も含む世帯構成では、30 位を超える順位に位置するようになる。

以上が資料の説明となる。

（質疑・応答）

○【資料 6】に世帯構成で収入・所得とあるが、どう違うのか。

→収入から必要経費等を差し引いたものが所得である。

○【資料 4】で④は法定外繰入を行った場合とあるが、繰入をするようになったのか。

→前回協議会のご意見を受け、平成 27 年度赤字分については、一定額の法定外繰入を行うということで、再度、協議をさせて頂いた。

○未納の方の保険証はどうなっているのか。

→保険証については分納している方に対しては短期証を交付しており、まったく支払いをされていない方については資格者証を交付している。資格者証の方は国保の資格はあるが、医療機関での窓口負担が全額自己負担となっている。

○資格者証の方の医療費も自治体がカバーしているのか。

→資格者証の方の医療費は全額自己負担をされているので、基本的には医療費について国保会計からは負担されていないことになる。

○未納額はだいたいどれくらいになるのか。

→平成26年度の決算では、繰越分も含めて未納は3億1,600万円となっている。現年分だけでは約7,000万円程度の未納がある。

平成26年度以前の未納分の収納については7,000万円ほど収納しており、平成26年度だけで言えば、現年分の未納と滞納繰越分の収納額はほぼ同額と言える。収納率に関しては、平成22年度の決算では収納率は91.6%であった。それが平成26年度では94.52%と収納率をあげている。また、滞納繰越の調定額も平成22年度には4億円あったが、平成26年度には3億3,000万円と約7,000万円減っている。

○【資料6】で収入が1,000万円、所得が800万円あるにもかかわらず、税額が変わらないのはなぜか。

→国民健康保険制度として保険税の限度額があるため。限度額を超えられているから、これ以上増えることはない。

○前は3パターン示され、協議会より、事務局として望ましい案を参考として聞いた際、②を挙げられた。今回は改定案④という新しい案が法定外の絡みで出てきた。行政側としては②の負担が少なく抑えられるという案と、④の財政の健全化に重みを置く案の、どちらで考えているのか。

○法定外からの繰入額など、今後の協議で変わる可能性はあるのか。

→前回協議会の段階では、要望として挙げていたものの、法定外繰入の協議は整っていなかったが、前回協議会でのご意見を受け、再度、協議し、一定額ならばということで認められた。その際には赤字額の75%や全額という要望も出してはいるが、市の財政における全体的な判断をしたうえでこのような数字を提示していることをご理解頂きたい。

○未納分を含めた上で赤字が発生し、税率を改定するという説明では、支払いをしている人に対し、公平な立場から税率を改定しているとは言えないのではないか。また、未納者の中には、支払いをしたくても出来ない状況にある方もいるのではないか。そのような低所得層に対する配慮が必要ではないか。

→事務局としては医療分の均等割の増減を0とする方向で検討している。低所得層に関しては、増額にはなるものの、金額の上げ幅は高所得層よりも少ない

というところで考えている。

4 答申について

諮問後から今回までの事務局の説明を受けて、税率改定についての当協議会の答申案をまとめる。

○参考までに、事務局としてはどの案で改定することが望ましいと考えているのか。

→事務局としては委員のご意見を反映した低所得層への配慮も有り、かつ、収支不足の3億5,700万円を2年間で解消するパターン④-(2)がよいのではないかと考えている。

また、今回の資料には反映していないが、国の方針として2割・5割軽減の拡大措置と課税限度額の増額が検討されており、3月末には可決される見込みである。

●答申案配布

こちらは、これまでの協議内容を基にまとめたものを答申案として作成している。

1の経緯については税率改定にいたる経緯を記載している。また、特別会計の原則である独立採算性のことを記載し、税率改定による法定外繰入を行わずに実施することが基本であるということを理解されていることも同時に示している。その上で、古賀市の税率改定の実施履歴と高齢化の進展や医療の高度化に伴い、今後も収支不足が続く見込みであることを述べ、総括したうえで税率の引き上げはやむを得ないというご意見について記載している。

次の審議内容については、答申税率が決定された根拠を記載した内容になる。3か年の4億2,500万円の赤字を2年で解消しようとする、2億1,300万円の税収入増が見込める税率引き上げが必要となるが、それは現実的ではない税率になるため容認しかねるというご意見を記載している。また、一般会計からの法定外繰入については本来行わないと認識されているが、平成28年度からの税率改定であることも踏まえて、平成27年度収支不足については一定額の法定外繰入を実施し、税率引き上げ幅を緩和するようといったご意見を挙げている。

答申内容については税率について記載している。

最後に附帯意見として、答申内容の税率で確定したとしても、今後の検討課題や市長が最終決定をする際に判断材料となるようなご意見について4点挙げている。これまでの協議の中で出たご意見として、医療費の適正化事業への努力や、収納率の向上といった内容を記載している。また、応能割額・応益割額の比率については標準課税割合にとらわれすぎず、低所得層に配慮した税率に

すべきというご意見、及び、市が行う地方単独事業の影響による国民健康保険特別会計への国庫負担金等の減額分について一般会計法定外繰入検討のご意見についても記載している。

○2年で赤字を解消したとして、その後はどうなるのか。

→その後は1億7,800万円の増額が収支から見て高すぎるということであれば、平成30年度に再度税率改定を予定しているため、そこでまた下げるという形になると思われる。

さらに、平成30年度から税率の改定の考え方が変わる。今までは医療費の半分は国からの補助金が出ており、残りの半分は税金で賄うというのが原則であった。平成30年度からは財政を県が持つことになるので、県が試算をして改定を行っていくようになる。医療費が抑えられれば税率も安くなる可能性があるため、今後も医療費抑制に力を入れていきたい。

○広域化されたら福岡県の税率は最終的には統一化されるのが目標になるのか。

→県としては県内統一が最終的な目標である。

○平成30年の時点で県から指標は示されるのか。

→現在、県と代表の市町村が協議を行っている段階である。最初から県内統一ということになれば、税率の振れ幅が自治体によって大きく異なってくる。そのため税率の統一については、ある程度年数をかけて徐々に行い、将来的には県内統一にしていきたいと県では考えている。税率以外にもそれぞれの自治体で制度が異なっているため、こちらも調整しながら最終的な方針を定めていくと伺っている。そのため、具体的などころまでは現段階では定まっていない。

○税率改定の議決を行う。これまでの協議の内容をうけて、税率改定案はパターン④-(2)でよろしいか。(小林会長)

→全員挙手。税率改定案はパターン④-(2)で可決。

5 その他

●予防健診課より

特定健診の受診率が古賀市は25%という低い結果だったため、来年度は受診率30%を目標にしていく。また、健診ではがん検診も受けて頂ければ発見率・生存率が高くなるというデータもある。今後は医療費削減のためにも普及に力を入れていく。

○実際に特定健診を受けた方の受けてよかったといった声を届けられれば受診率向上にもつながるのではないか。

→今後はそうした受診された方の声も届けていきたい。

議事録の署名は野田委員と矢野委員をお願いします。