

平成25年度第2回

瑞穂町国民健康保険運営協議会会議録

平成25年12月17日(火)

西 多 摩 郡 瑞 穂 町

平成25年度 第2回 瑞穂町国民健康保険運営協議会会議録

1 日 時 平成25年12月17日(火) 午後1時30分から午後2時30分

2 場 所 町民会館 第2会議室

3 出席者 会 長 倉内 邦雄
委 員 根本 忠 委 員 中田 利子
委 員 村上 文男 委 員 高水 松夫
委 員 川間 公雄 委 員 青松 東星
委 員 田嶋 榮子 委 員 岩田 松雄
委 員 渋谷 俊悦

4 欠席者 委 員 岩永 克美 委 員 中野 さとみ

会議事件説明のため出席した者の職氏名

住民部長 田辺 健
住民課長 小野 基光 税務課長 佐久間 裕之
健康課長 福井 啓文 納税係長 池田 朋代
特定健診係長 鳥海 博幸 国保係長 井上 裕司
国保係 村野 之男

5 議 題 (1) 平成26年度瑞穂町国民健康保険税の改定について
(2) その他
次回の開催日について

6 傍聴者 1名

7 配布資料 ①会議次第
②(資料1) 国民健康保険税額と一般会計その他繰入額との比較
③(資料2) 26・27・28年度改定(案)
④(資料3-1) 25年度と26年度(案)の比較
⑤(資料3-2) 25年度と26年度(案)の比較(限度額変更)
⑥(資料4) 平成25~28年度国民健康保険税試算
⑦(資料5) 年齢別国保加入者
⑧(資料6-1) 市町村国保の低所得者に対する財政支援の強化
⑨(資料6-2) 低所得者の保険料に対する財政支援の強化
⑩(資料7-1) 第2部社会保障4分野の改革
⑪(資料7-2) 高額療養費の見直し案
瑞穂町国民健康保険運営協議会諮問事項について

開 会 午後 1 時 3 0 分

(住民課長)

本日は大変お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。定刻になりましたので会議を始めさせていただきます。今回の運営協議会には町長より諮問事項が提出されております。それでは、最初に資料の確認でございます。まず、開催通知に同封いたしました資料 1 から 5 番の資料を本日お持ちでない方がいらっしゃいましたら挙手していただければ、用意がありますので大丈夫でしょうか。また、本日配布しているのが資料 6 - 1 市町村国保の低所得者に対する財政支援の強化、資料 6 - 2 低所得者の保険料に対する財政支援の強化、資料 7 - 1 第 2 部社会保障 4 分野の改革、資料 7 - 2 高額療養費の見直し案です。全部ありますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、国民健康保険運営協議会規則第 6 条の規定により議長は会長にお願いいたします。よろしくお願いたします。

(議長)

皆さん、こんにちは。12月に入り、寒さも大変厳しくなりました。委員の皆様には、年の瀬の大変お忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。それでは、議長を務めますので、皆様よろしくお願いたします。なお、本日は都合によりまして、岩永委員、中野委員から欠席の連絡を受けておりますので、ご報告します。

ただいまの出席委員は 10名です。定足数に達しておりますので、平成 25 年度第 2 回瑞穂町国民健康保険運営協議会を開会いたします。最初に、町長から瑞穂町国民健康保険運営協議会に諮問があります。町長の代理として、田辺住民部長より挨拶と諮問事項についてお願いたします。

----- 町長に代わって、田辺部長があいさつをし、諮問事項について口述し、

会長に諮問書を手渡す。他の委員には写しを配付 -----

(議長)

ただいま諮問事項を受け取りました。

それでは次第に従いまして議事を進めます。なお、本日の会議録署名委員には、村上委員と高水委員にお願いいたします。よろしくお願いたします。

議題 1 「平成 26 年度瑞穂町国民健康保険税の改定について」を議題といたします。この件につきましては、先ほど、町長から諮問を受けました。この取り扱いですが、協議会としては、町長の諮問に対し協議し、答申することになりますので、事務局より説明願います。

(住民課長)

はい、議長。

(議長)

小野住民課長お願いたします。

(住民課長説明)

----- 資料 1 から資料 6 - 2 について説明 -----

<説明省略>

(議長)

ただ今住民課長からの説明は終わりました。町の国民健康保険は一般会計からの多額の繰入金により補てんされているため、国保税の負担が抑えられている状況が続いていることと、さらに 25 年度も現時点では保険給付費が前年度と比べて約 5.0%、1 億 2 千万円ほどの伸びが見込

まれることから、この状況を続けていくことが瑞穂町の一般財源をかなり食い込んでいってしまうため、こういう状況を踏まえ皆様も考えていただき、改正について質問、異議がありましたらご発言をお願いします。

それでは改正についてご質問等ございましたら、ご発言願います。

(委員)

今の説明の中で6・4軽減と7・5・2軽減の確認だけしたいのですが。6・4軽減は今まで所得額が33万円以下の世帯の方が6割軽減されていて、それ以外の4割軽減は世帯の所得が基準以下の場合が4割軽減だと内容で確認しているのですが、今後の7・5・2軽減では33万円以下の人が6割から7割になり、5割2割が付随しているのですが2割軽減が多くなり、今までより幅が三段階になると言う事ですが、今回の7・5・2割軽減の世帯は何世帯ぐらいいるのか？

(住民課長)

現在の6割軽減がそのまま7割軽減に移るわけですけど、2,180人、5割軽減が713人新たに26年度から2割軽減もしますので2割軽減の方が1,323人を見込んでいます。

(委員)

ということは、1,323人25年度より増えるという解釈で良いですか？

(住民課長)

はい。軽減される方が増えるということです。そのために影響額が1,600万円程下がるということになります。

(議長)

よろしいですか？

(委員)

はい。

(議長)

他にご質問がございましたらお願いします。

(委員)

資料1の右上の総所得関係で200万円以下の世帯が約70%近くいますが、今の軽減策はこ
中でどのくらいの方が対象になりますか？

(住民課長)

150万円以下世帯ぐらいがほぼ軽減を受けられると考えていただければいいと思います。

(委員)

そうするとこれの全部が全部というわけではないですよ。この中の一部は軽減策の対象には
ならないということですよ。

(住民課長)

7割軽減の場合、世帯所得額が33万円以下が7割軽減になります。5割軽減は二人世帯では
57万5千円までの所得帯までが対象になってきます。5割軽減は24万5千円、世帯人数が増
えると基準額が上がっていくことになります。世帯人数が多いと所得帯も、24万5千円ずつ所
得帯もあがっていくことになります。一律に150万円だから全員というわけではなく、200
万円世帯でも世帯人数が多い世帯では該当する方もいます。

(委員)

質問があり回答された数字がありましたけど、この方々が増えてしまい軽減される方というこ

とですか？

(住民課長)

6割4割軽減の方が、そのまま6割軽減の方は1割軽減が増えて7割、4割軽減の方は5割軽減になるので約10%下がるわけです。7割5割2割の軽減を受ける方ですと、全員が25年度より安い保険税になる見込みです。

(委員)

あともう一点よろしいですか？2方式に変更改正したのは24年度からですが、税率として瑞穂町は以前から低かったが、今回の場合は他市町村と見比べても瑞穂町が一番低く、方式の変更等による影響によって税率が低くなっているということではないですか？

(住民課長)

2方式への変更は、22・23・24年の3ヵ年かけて2方式に変更させてもらいまして、資産税割が15%あり、15%→10%、10%→5%、5%→0%と5%ずつ減らして3ヵ年で2方式という変更をしました。22年度については、計算上の保険税の収入は同じで、資産税割5%落とす分所得割に転嫁しました。23年度は3%で2,300万円ぐらいの改正を見ております。24年度は3.12%で2,500万円ぐらいを見込んで改正しておりますので、2方式への変更とあわせて保険税収入も3%ぐらい上がる改正をしていますので、3%の率が他市町村と比べて率が低かったということになります。

(委員)

医療費を削減するために、特定健康診査を実施しましたが5年経過し、検査の結果が医療費にどのように反映されていますか？医療費が減ってきているとか。5年間の結果内容がどのように医療費に影響されているのですか？

(住民課長)

特定健診の受診率が50%を超えているところが、武蔵野市、三鷹市、府中市、小金井市、清瀬市で、5市の内4市がかなり一人当たりの医療費が30市町村の中でも低い数字になっておりまして、全体的な傾向としても受診率の低い団体ほど、一人当たりの医療費が高い傾向が出ておりますので、特定健診の受診率の高いところは、健康に対する意識が高いということで健康を維持されているというデータは出ております。

(議長)

特定健康診査を多くしているところは病気になる率が低くなっているということらしいです。

(委員)

特定健康診査の結果に基づいてどのような指導をして、結果をどのように反映して、どのように医療費を減らすような事業とかをおこなっているのですか？

(健康課長)

特定健康診査を活用して、健康課でおこなっている事業について説明させていただきます。何度かお話したかもしれませんが、特定健康診査は国の制度によりおこなっている事業で、例えば男性であればウエスト85cmで、喫煙しているという条件にあてはまる人には、特定保健指導という名前で、栄養指導や運動指導を行う仕組みがまず一つあります。そのほかに町の独自の制度として、血液検査の一つの数値に着目して、訪問事業を平成24年度からおこなっております。特定健康診査という国の仕組みでの事業と、そのほかに町独自の事業と二本立てで、医療費削減に向けた事業をおこなっています。

(委員)

検査結果について悪い方に個人的に指導をしているのですか？全体の事業で「参加してください」という指導ではなく、先ほどの説明の中で受診率が50%を越えているところは、医療費が減っているということは、そういう指導をしっかりと、特定健康診査の結果を反映させることで、受診率を上げれば医療費が減っていくということが、既に他市町でわかっているということは、それに力を入れて事業を対外的に広報とかで、ながしておこなっているものに参加している人は、もともと健康に関心がある方で、さほど問題のない方が参加していると思うので、健康にあまり関心のないような方は受診もしませんし、どんどん悪くなるし、事業を取り組んでも、事業自体にも町がおこなっている事業についても参加してこないの、そういう人に特に参加させるようにとか、受診させるような方向でやれば、また医療費も減っていくような、どんどんいい形ででてくるような気がするのですが。あと事業についても、期日とか参加しやすい火曜日にやったら次は水曜日にやるとか、どの曜日に一番参加率が増えるのかなど、検討してみたらいいかなと思うのですが。50%の受診率を超えているところの他市町は、減っているというので検討してみてもいいのでしょうか。

(委員)

今の件で私も、特定健康診査でメタボの対象者ということで指導を受けたのですが、1年半かかりメタボ解消できました。町の指導は結構そういう面ではいき届いていますが、残念なのは特定健康診査の受診率が今43%か44%ぐらいですので、今言われたように受診者数を増やせば、やはり医療費の減少にもつながってくるのかなというように考えられますよね。その他いろいろアンケート調査もきていますし、それについて全部答えを出すと、いろいろ結果が戻ってきます。制度としてはいいものがありますので、ぜひ受診率を増やすという努力をお願いしたいなと思います。

(健康課長)

特定健康診査の受診率向上対策を説明させていただきますと、今日参加していただいている医師会の先生方の協力によりまして、受診の期間が昨年は5月18日から9月末まで、今年度につきましては1ヶ月延長した10月末までとさせていただきます。昨年の受診率は42%でしたが、おかげさまをおもちまして、今年度の速報値では、受診者が約2.5%増加しているという状況です。受診率向上を目指し、地域に出向いての健康診査では、今年度は初めて殿ヶ谷地区で実施しました。また、土曜日や日曜日にも受診できるような体制で実施しています。引き続き受診率向上に向けて努力をしていきたいと思っています。

(議長)

他に保険税改定にかかわることでご意見ありますか？

(委員)

先ほどの傾向の話に戻るのですが、25年度よりも26年度の7・5・2軽減の関係なのですが、非常に低所得者への優遇がされているような案になっていますが、低所得者への優遇は他市町村でも進めている傾向があるのでしょうか？

(住民課長)

6割4割軽減が東京都の中で瑞穂町と島しょ部の島では3つぐらいだけで、あとは全て7・5・2の軽減措置をしています。瑞穂町は今まで7・5・2を適用してもいいというのが、22年度から始まっています、23年24年と保険税の改正をしておりましたが、大幅に上げると

きに、7・5・2の軽減を始めたほうがいいのではないかという判断がありまして、適用しないで25年度までできております。今回消費税の引上げもありますし、先ほどの拡充さらに所得帯を軽減する基準を、4月以降上げる見込みなので、それは国としても消費税を上げるということで、低所得者対策として、基準を上げますので、町としても所得の低い人たちに対して、保険税の軽減を他市町村と同じように、軽減措置を適用しまして、負担を軽減したいと考えておりますが、あくまでも26年度だけが、25年度の軽減措置と26年度と変わるので下がるわけなので、今回提案させていただいているのは、あくまでも3カ年で10.5%8千7百万になっておりますが、3年間で現在の平均的な他の市町村と比べて8千6百万ほど赤字補てん額が多いということで、その8千6百万円を解消するのに、一度で10.5%の引上げはあまりにも消費税が上がる時に、住民負担が大きすぎるということで、3年間で毎年同率の同額で上げて3年間でこの8千6百万をめどに引上げをしたいということになりますので、確かに26年度については軽減措置をする世帯については、全世帯で25年度より安くなる見込みです。ただ27、28年度については、低くなったところからが基準となりますので負担は増えます。3年間のスパンで考えていただけると、全員の方に負担をしていただけるということになりますので、その点をご理解していただければと思います。

(委員)

先の事を考えてはいけないと思うのですが、将来もこういう傾向でいろいろこういう問題が毎年のようにでてくるのでしょうか。3年後以降も。今感じたところなのですが。それは私の個人的な見解ですけど。わかりました。

(住民課長)

今の委員さんのおっしゃるように、先ほどの委員さんからも瑞穂町は実質23、24年度と、3%ぐらいの改正を続けてやっていますが、現在25年度についてモデル世帯で一番税率が低いという形になっていますので、3年後にトータルで10.5%上がるのですが、3年後になるとまたかなり安い位置にいるのではないかと考えられます。

(委員)

この4月の新聞に国保運営が都道府県にということで、社会保障国民会議の中で大筋合意を得られたという話になり、要するにそういう場合に都道府県になると、東京都が今度は運営するということになるかと思いますが、まだその話は本決まりではないでしょうから詳しい事は分からないでしょうけど、東京都になった場合には今度は税率が各市町村とも一律といいますか、全部均されてくると思うのですね。そういう話が今後出てくるのかどうか、私どもでは分かりませんので、傾向としてそのような話もあるのでしょうか？

(住民課長)

国民会議での報告の中に保険者を都道府県でということが出ておりますが、東京都、県にしても今赤字補てんで各市区町村が国保の運営をしておりますので、このまま引き受けると赤字をまるまる引き受けるとい形になってしまいますので、国にそれに対する財源措置をもう少ししっかりとしてもらわないと、受けられないという状況でありまして、将来的にはたぶん都道府県の運営になると国民会議でもそのようななっていますのでなるのでしょうかけれども、時期は国の財源をしっかりと国が国保を運営するのに十分な財源を、都道府県に配れば受けていただけるのだと思いますし、今75歳以上の方は、東京都以外でも都道府県でなく、広域連合という形で運営しておりますので、それから見ますと区部の方の人口が都の中で65%を占めており、保険税率も高

いです。人口が多くて税率が高いので、その税率を下げて市町村の率にあわせるということはまず考えられないので、だんだん区部の保険料に市町村の税率を段階的に、追いつくような形で統一するのではないかと、私の個人的な考えになりますが。広域連合では一部の島しょうと桧原村と日の出町、奥多摩町は少し保険料が低いのですが、それも時限的なもので、先では解消されていくとは思いますが。そういう措置が瑞穂町では後期高齢者医療では適用されていませんので、都道府県運営になったときには、区と同じ保険税率になると考えられますので、移行期間等を設けて区部の水準に市町村が追いついていくという形が一番予想されると考えます。

(委員)

税額が上がることによって滞納者が増えるとか、そのような可能性はないのでしょうか？

(住民課長)

税率が上がれば収納も大変にはなるのですが。

(議長)

今（収納率は）89%ですか？

(住民課長)

そうです。24年度が（収納率）89%です。

(税務課長)

収納率の方については、均等割というのもございますので低所得者の方との負担はやはりありますので、そうするとそういうところから増える可能性はあります。

(委員)

滞納とかが増える可能性がありますか？

(税務課長)

可能性があります。今現在なのですけれども25年11月現在、失礼しました24年度の数値でいきますとだいたい71.8%の収納率となります。

(住民課長)

前回の時にもご説明したのですけれども、今年度初めて資格証の交付ということで交付をしまして、滞納額の多い世帯については窓口負担10割でしていただいて、その領収書を国保係に持ってきてもらって7割を支給するのですけど、その7割の内なるべく滞納している税にお支払いしていただく交渉をするというのが、資格証の流れになります。今年は、高額な滞納額のある方を抽出していますが、来年はもっと基準を下げまして更に資格証の交付人数を多くして、あまりにも多く溜めてしまうと払うことが大変になってしまうので、滞納額が少ない内に「どうかしなさい」という強い方針を出していきたいと考えていますので、資格証の交付によってもう少し滞納する方々を納付の方に結びつきたいと考えています。

(議長)

他にございませんでしょうか？次回も1月に会議がございます。また次回まで疑問点とかございましたら考えてきていただいて、今回発言できなかった場合その時に発言をされるとよろしいのではないかと思います。質疑をこの程度に終わらせたいと思います。税率の引上げについては次回までに答申することといたしますので、次回の開催日とその他で事務局から何かありますか。

(住民課長)

次回の運営協議会の開催日についてなんですが、第1回の運営協議会の時に皆様の都合の悪い曜日を聞きまして、火曜日が皆様の都合が付くということで火曜日の開催をさせていただきます

が、次回1月21日の火曜日を考えていたのですが、医師会の定例会が21日にありますので同じ時間帯ですので、また部長も別の会議が入りそちらの会議を外すことができませんので、申し訳ないのですが翌日の22日の水曜日を次回の運営協議会の開催日とさせていただきたいのですが、よろしく願いいたします。

(議長)

今の住民課長からの説明いかがですか？次回は1月22日の水曜日1時30分からです。よろしいですか？それではこれで決定させていただきます。

(住民課長)

申し訳ないのですが、いつも1ヶ月前に事前通知を出しているのですが、今回についてはその事前通知は今日出席されている方には送いませんので、欠席されている方にだけに1月22日にありますという通知を送りますので、一週間前の1月15日頃に開催通知を送りますのでよろしく願いいたします。

(議長)

他に事務局からございましたらお願いします。

(住民課長)

税務課長より現在の町税と国保税の収納状況を説明いたします。

(税務課長)

それでは少しお時間をいただきまして、説明させていただきます。まず国民健康保険税ということで、報告させていただきたいと思います。今年の11月現在の収納状況でございますが、今年度分課税とあと今までの過年度分課税ということで、あわせまして全体で42.4%の数字ということになっております。これを去年の同じ時期と比較いたしますと、去年は41.6%ということで、プラス0.8ポイントなのですけど、そちらの収納率の方は上がっているところでございます。金額にいたしますと約5百60万円ということで、若干ではあります但し収納の方は現時点では上がっているという状況でございます。今後の見通し予測でございますが、このまま推移していきますと、1年間で1.2ポイントぐらい上がるのかなと予測しております。全体で73%予測として考えてございます。いずれにいたしましても、現年度分のこちらの方を優先して納税態勢をおこないまして、次年度に回さないような対応をしていきたいと思っております。新しい滞納者には早く交渉をおこないまして、納税を進めていきたいなと思っております。また、口座振替の推進もあわせて実施していきますのでよろしく願いいたします。そして、特に過年度分、今まで溜まったものなのですが、そちらにつきましても、財産の調査、預金ですとか生命保険、またそのようなものがない場合には、搜索等ということで滞納者宅を搜索、強制的に入りまして財産の調査をおこないまして、そして差し押さえから換価というような形で公平性を保ちながら、積極的に滞納整理を進めていきたいと考えておりますので、今年度の今まで現在の状況ということで報告をさせていただきます。もう一点でございますが、今年度新たに4月から納税環境を向上させるということで、コンビニ納付もしてございます。こちらにつきましても、順調に24時間コンビニですと開いているところもございまして、そちらを利用していただいている状況でございます。こちらもお合わせながら収納率の向上に努めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(住民課長)

続きまして資料7-1、2の説明を、国保係長からいたします。

(国保係長)

それでは、資料7-1をご覧ください。社会保障制度改革推進法第6条では、医療保険制度について「保険給付の対象となる療養の範囲の適正化を図る」ことを求められています。この中で、現在、暫定的に特例措置で、1割負担となっている70歳から74歳の方の医療費の自己負担については、法律のとおり2割負担で平成26年4月より実施することになります。高額療養費の見直し案については、所得区分を細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直します。

次に資料7-2をご覧ください。高額療養費の見直し案についてご説明いたします。平成25年10月の社会保障審議会 医療保険部会の資料によりますと、見直し案は3つあります。もっとも影響のある見直し案1を例にしますと、70歳未満の年収770万円以上の上位所得者の現行では、月単位で、「限度額15万円+1%」が見直し案では、770万円以上を4階層に分けます。年収770万円から970万円の場合、「限度額167,400円+1%」年収1,510万円以上の場合、「限度額322,500円+1%」など4階層に区分を分けます。これにより、高収入の方は、現行の限度額の2倍以上の高額療養費を支払うことになります。

次に、住民税課税者で770万円未満の方についても、現行「限度額80,100円+1%」を4階層に分けます。

年収570万円以上の方等は、「限度額122,400円+1%」と現行より42,300円以上支払額が増えます。限度額が上がってしまう方は、国保加入者11,625人中、792人で6.8%の方になります。

年収370万円から570万円の方等は、「限度額80,100円+1%」と変わりません。1,103人9.5%の方になります。

年収310万円から370万円の方は、「限度額62,100円」となり18,000円下がります。年収310万円以下の方は、「限度額44,400円」となり35,700円下がります。約7,763人66.8%の方です。

住民税非課税世帯の方は、現行35,400円と現行のままです。1,967人16.9%になります。

実施時期につきましては、見直し案の決定後、システム改修等に要する期間を考慮し、平成27年1月から実施する予定です。

(議長)

その他について説明は終わりました。以上で、本日予定されていた議題はすべて終了いたしました。本日は、皆様お疲れさまでした。

閉 会 午後2時30分