

会 議 録

会 議 名 平成 27 年度第 1 回北杜市国民健康保険運営協議会
開催日時 平成 27 年 6 月 4 日（木） 午後 4 時～
開催場所 北杜市役所 西館特別会議室
出席者 委員 18 名 事務局 6 名 計 24 名
出席委員： 福田国夫、藤原良一、小林富士雄、高橋勝彦、進藤幸夫、名取精子、溝口透、
進藤俊幸、堀内敏光、深澤久美子、赤岡直樹、浅川隆、清水康男、谷戸嘉一、
由井秀樹、山口博、小川昭二、奈良田伸司
欠席委員： 浅川京子、三井梓、浅川健一、中嶋克仁、阿久津仁、中田満、上原美奈子、
飯島博志
事務局： 平井市民部長、谷戸市民課長、
市民課国保年金担当 進藤、小林 健康増進課 中田指導監、廣瀬保健師

議 題

- 1) 平成 26 年度北杜市国民健康保険特別会計決算見込みについて
- 2) 平成 27 年度北杜市国民健康保険税の税率について
- 3) 北杜市国民健康保険税条例の一部改正について
- 4) 山梨県国民健康保険保険者移管準備会議の協議結果について
- 5) その他

公開・非公開の別 公開
傍聴人の数 0 名

審議内容

1. 開会のことば

(事務局)

本日は、お忙しいところご出席いただきまして誠にありがとうございます。ただ今から、平成 27 年度第 1 回北杜市国民健康保険運営協議会を始めたいと思います。

本日の出席委員は 18 名です。協議会規則第 5 条に規定されています定足数に達していますので、本日の会議が成立することをご報告いたします。

それでは、お手元の資料の次第に沿って進めさせていただきます。はじめに深澤会長よりごあいさつをいただきます。よろしくお願ひします。

2. 会長あいさつ

(会長)

皆さん、こんにちは。毎日のお仕事等でお忙しい中ご出席いただきましてありがとうございます。平成 26 年度の決算見込みが出されました。また、国保については平成 30 年度から県と市町村との共同運営という方向になるようでして、本日についてはその議題も含まれております。その他、低所得者への軽減措置など本日は多くの重要な項目が用意され

ておりますので、活発なご意見をよろしくお願ひいたします。

(事務局)

ありがとうございました。ここで市長がごあいさつを申し上げますが、白倉市長は他の公務のため欠席しております。大芝副市長が出席しておりますので、ごあいさつ申し上げます。

3. 市長あいさつ

(副市長)

改めまして、皆さんこんにちは。副市長の大芝と申します。本来、市長から皆さんにご挨拶すべきところではありますが、本日は出張しておりますのでご理解をお願いいたします。

委員の皆様には、常日頃から国保の運営のみならず、市政全般にわたりましてご理解とご協力をいただいております。この場をお借りしましてお礼申し上げます。

さて、昨今、新聞やテレビ等で人口減少ですとか地方創生というような言葉を聞かない日はありません。事の発端は、今年の今頃になります。日本人口問題研究所というところが人口の減少について衝撃的な発表を行ったというところにあります。世界全体では人口は増加していますが、日本の場合は急激な人口減少の時代に入ってきております。

北杜市におきましても、少子高齢化というものが財政の健全化よりもさらに重要な課題になってきておまして、高齢化率は34パーセント、3人に1人が65歳以上になってきております。人口減少の主な原因になっている少子化につきましては、昨年生まれた子どもの数は220人くらいで、市内の90歳の人と同じ人口になってきております。仮に220人が全員100歳まで生きても、22,000人にしかならないというようなショッキングな状況になっています。

今、北杜市の人口は約48,000人ですが、先ほどの人口推計によりますと25年後には15,000人減って33,000人になるというように予測されています。15,000人減るとということは、例えば適切か分かりませんが、長坂と大泉の人口が25年後にはそっくりなくなるというような大変なことです。このため、昨年から定住促進計画、今は総合戦略というものを作って少子化対策、子育て世代への手厚い政策をとっていかうと考えております。ある講演会で私が聞いた話しでは、産めば産むほど得をするようなシステムが成功してフランスでは少子化が止まったそうですけれども、そのような事をやっていかざるを得ない状況になっていくと思っております。

高齢化が進みますと当然医療費が増加していきます。このため、会長さんのごあいさつにもありましたが、国保の運営を県単位で行う方向です。これは私の考えですが、道州制に向けたステップでもあるのではないかと思います。ただ、北杜市の場合、介護保険料が山梨県で一番安いということで、明るい話題になりますが、非常に健康な高齢者、市民が多いというのも事実であります。気象条件ですとか、安心安全な農産物があることですとか様々ですが、やはり地域のコミュニティーがとれているというのが一番の要因ではないかと言われております。そういったことから、委員の皆様におかれましては国保の運営のみならず、地域のリーダーとして今後とも地域のコミュニティーづくりにご活躍いただければと考えております。そのようなお願ひを申し上げながら、ごあいさつに代えさせていただきます。本日はよろしくお願ひいたします。

(事務局)

ありがとうございました。副市長はこのあとの公務のため、ここで退席させていただきます。

《副市長退席》

(事務局)

ここで皆様に、委員の異動がありましたのでご報告させていただきます。被用者保険等保険者を代表する委員に選任されておりました国立病院機構甲府病院の藤澤委員様が、4月1日の人事異動に伴いましてお辞めになりました。後任委員は同病院の飯島博志様をお願いすることになりました。本日は都合により欠席されておりますが、よろしくお願いいたします。

市役所の4月の定期異動につきましては、国保年金担当の職員は1名の異動があったのみです。なお、本日は、特定健診事業等を連携して進めております健康増進課から保健指導監が出席しておりますのでご紹介させていただきます。

(事務局)

4月の異動で介護支援課から健康増進課にして参りました中田と申します。よろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは議事に入りたいと思います。協議会規則第3条により会長が議長となる旨規定されておりますので、深澤会長に議長をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

4. 議事

(議長)

それでは議長を務めさせていただきます。次第によりまして議事を進めて参りますので、ご協力お願いします。まず、会議録署名委員を指名します。4番高橋勝彦委員、6番進藤幸夫委員、7番名取精子委員。以上3名を会議録署名委員として指名いたします。よろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります。議事の1番、平成26年度北杜市国民健康保険特別会計決算見込みについて、事務局より説明を求めます。

(事務局)

それでは、議事の1番、平成26年度北杜市国民健康保険特別会計決算見込みについてご説明いたします。事前にお送りしております資料の1ページをご覧ください。

決算の見通しにつきまして、前回2月の運営協議会でも細かく説明しておりますので、今回は予算科目でいいます款ごとに大まかに説明させていただきたいと思います。

先に結論を申し上げますと、前回の見通しを大幅に上回りまして、3億4,000万円以上の繰越金が生じることとなりました。

主な要因といたしましては、まず歳入では保険税収入が前回お伝えした額を約6,300万円上回る見込みです。また、国庫支出金につきましても前回お伝えした額を8,200万円ほど上回る見込みです。内訳としましては、療養給付費負担金と調整交付金がそれぞれ伸びておまして、特に調整交付金につきましては、本市の国保事業の経営姿勢が評価され特別分が3,800万円交

付されております。

歳出につきましては、保険給付費の伸びが年度末になって若干鈍化したしまして、前回の見通しを約6,300万円下回ることになりました。

それでは科目ごとに説明していきたいと思っております。まず、歳入ですが、太枠で囲んであります箇所の「H26年度決算見込②」と「H25年度決算①」の比較増減欄を中心にご説明いたします。

歳入のうち、まず保険税ですが、現年課税分がH26年度決算見込み14億2,545万1千円、H25年度決算との比較増減では2,320万1千円の減。過年分、つまり滞納繰越分につきましては8,680万8千円、396万5千円の減。保険税合計15億1,225万9千円、2,716万6千円の減です。

続いて、使用料及び手数料は107万6千円、5万円の減。

国庫支出金は12億8,991万1千円、9,347万3千円の増。増加理由は先程申し上げたとおり、療養給付費負担金と調整交付金の増によるものです。

療養給付費等交付金であります。3億2,528万3千円、1億2,033万4千円の大幅減となりました。退職被保険者、これは65歳未満の元サラリーマンだった方々に対する社会保険側からの交付金になりますが、退職者医療制度の廃止に向けて昨年度から対象者の新規適用が減っておりますので、退職被保険者が減少しております。

前期高齢者交付金17億6,409万4千円、1億8,455万6千円増。前期高齢者の加入数の増加と、それに伴う医療費の増加を反映して毎年増えております。

県支出金3億222万1千円、566万5千円減。

共同事業交付金5億8,178万4千円、817万円増。

財産収入16万2千円、1万7千円減。

繰入金の基金は0円。一般会計からの繰入は4億7,210万6千円、5,168万4千円増。通常の繰り入れに加えて、昨年度は保険税の軽減措置拡大に伴う減収分を国が一般会計に補てんしてきたため、その分も一般会計から繰り入れています。この分増加しております。

繰越金3億5,714万3千円、1億4,475万2千円増。諸収入1,370万6千円、66万5千円増。

歳入の合計は、66億1,974万5千円、対前年度3億3,006万8千円の増加となっております。

つづいて、歳出についてですが、職員給与費2,174万3千円、134万3千円増。総務費3,495万1千円、181万4千円増。

保険給付費40億8,053万9千円、2億1,392万5千円増。率にして5.5%の増となる見込みです。平成26年度の上半期から増加傾向が顕著でありましたので、昨年11月の運営協議会においても決算が2億円程度増加する可能性があるかと報告させていただきました。再任の委員の皆様はご記憶にあるかと思っております。要因といたしましては、請求件数の伸びを確認しましたが、伸び率が1.6%に留まっているのに対しまして、支払額ベースでは5.5%の増加ということですので、高額な医療費が増加しているということの方が大きな原因になっているかと思っております。

後期高齢者支援金等8億9,235万5千円、1,429万7千円増。前々年の確定清算によるものです。

前期高齢者納付金等70万5千円、19万7千円減。

老人保健拠出金3万3千円、2千円減。

介護納付金4億2,015万6千円、460万6千円増。前々年の確定清算による増です。

共同事業拠出金6億940万8千円、212万4千円増。

保健事業費6,938万3千円、25万5千円減。

基金積立金 7,316 万 2 千円、7,298 万 3 千円増。このうち 7,300 万円分が前年度からの繰越金が多かったために行った臨時の積み立てで、残りは利子分の積み立てになります。

公債費 2,833 万 9 千円、増減 0。

諸支出金 4,197 万 7 千円、2,957 万 9 千円増。国庫支出金のうち療養給付費等負担金、県支出金のうち山梨県老人医療対策事業費補助金などの実績に伴う返還金です。

歳出計は 62 億 7,275 万 1 千円、対前年度 3 億 4,021 万 7 千円増となります。

平成 26 年度の歳入歳出差引見込額は 3 億 4,699 万 4 千円となります。この差引残額については H27 年度への繰越金となります。

なお、9 ページ、10 ページに被保険者数、医療費、保険税収納率の最新の数値を加えた資料を付けてありますので参考にさせていただければと思います。

説明は以上となります。ご審議をよろしくお願いします。

(議長)

事務局の説明が終わりました。委員の皆さんの中で、この件について何かご意見はありますか。

(委員)

いい決算になったと思います。繰越金が 3 億 4,699 万 4 千円出る見込みとのことですが、平成 27 年度には積み立てをする予定はありますか。

(事務局)

平成 26 年度に行った積み立ては、平成 24 年度と平成 25 年度の決算剰余金を比べて増えた分の 2 分の 1 の積み立てを行ったもので、法律に基づいた決算剰余金積み立てになります。平成 26 年度の決算剰余金は平成 25 年度に比べてわずかに減少しておりますので、今のところ積み立ては考えておりません。

(委員)

積み立てをしないということは、全て様々な支払いに使うということですか。

(事務局)

そうです。

(委員)

収納率がこのところずっとアップし続けていて、市の努力の成果が表れていると思います。しかしながら、国保財政の健全化や公平性の観点から、まだまだ滞納者がいるわけですから、なお一層収納率がアップするよう今後も努力をお願いしたいと思います。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。今後とも、収納課と協力しながら収納率のアップに努めていきたいと思っています。

(議長)

その他にご意見ありますか。

(委員)

保険給付費の関係になりますが、このところ増えているような疾病や高額になっている疾病は何かありますか。

(事務局)

決算を打ったばかりで、まだ細かい分析ができていませんので、具体的な病名等はお伝

えすることができなのですが、医療費が増加している原因について若干触れさせていただきたいと思います。一月に100万円以上医療費がかかっている人のレセプトの数をみますと、平成25年度には375件だったものが、平成26年度には449件と74件増加しています。これを金額で見ますと、約1億5,000万円増えています。一番高額なレセプトは、600万円台が1件ありまして、500万円台が2件、400万円台が3件、300万円台が13件と多くなっている状況です。

(事務局)

上半期までの分で見立ったものが関節の疾患で、腰椎の疾患、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症などといったものや、心臓の関係、心筋梗塞によるカテーテルの手術、そういった方たちが多くみられました。今後もう少し分析をして、どういう対策をとっていったらいいか検討していきたいと思います。

(議長)

その関係ですが、10ページの一人あたり医療費の推移をみると、一般の人が伸びています。若い人と考えていいのでしょうか。年齢的なものも分析して報告していただければと思います。

その他にご意見はありますか。

無いようですので、この件について原案どおり承認することよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(議長)

異議なしと認め、原案どおり承認することとします。続いて、第2号議案の平成27年度北杜市国民健康保険税の税率についてを議題とします。事務局から説明を求めます。

(事務局)

それでは、平成27年度の国保税の税率についてご協議いただく資料として、2ページの「国民健康保険税(現年度分)本算定見込み」をご覧くださいと思います。

例年、同じ様式にてご説明させていただいておりますが、改めてご説明させていただきますと、国保税は①医療分とあります通常の医療保険分と、②介護分と書いてあります、40歳～64歳の方からのみ徴収する介護保険料としての分、③支援分と書いてあります、後期高齢者医療制度を支えるための財源となる後期高齢者支援金分の3本立てとなっており、この3項目についてそれぞれ計算して得た金額を合算して世帯ごとの国保税額を算出しております。また、医療保険分、介護保険分、後期高齢者支援金分の中には、それぞれ世帯の所得に応じて計算する所得割、世帯の所有する資産に応じて計算する資産割、世帯の加入者数に応じて計算する均等割、一世帯につきいくらかと計算する平等割の4項目があり、これらによってはじいた金額を合算しています。

資料は、7月当初に現年分として課税する見込みの金額を、平成26年度と27年度で比較したものです。なお、平成27年度は税率を変更しないという前提のもとに、各項目の税率は全て同じものを使っています。

まず、一番上の医療分(医療保険分)についてですが、所得割の基礎となる世帯全員の課税所得は平成26年度が101億6,981万6,807円、平成27年度が93億4,043万6,579円で、これにそれぞれ税率5.7%を掛けますと、算出税額は平成26年度が5億7,967万9,558

円、平成 27 年度が 5 億 3,240 万 4,885 円となります。この基礎数値は各世帯の H26 年中の所得であり、税務課の確定申告や住民税申告のデータを使用していますが、平成 27 年度は平成 26 年度と比べて所得水準が落ちていることから、税額自体も 4,727 万 4,673 円減少しております。

資産割については、税務課が課税した固定資産税の税額を基礎としておりますが、今年度は 3 年に 1 度の評価替えの年にあたることから国保税の資産割の基礎数値は平成 26 年度の 4 億 5,224 万 300 円から平成 27 年度は 4 億 2,893 万 2,000 円へと減少しており、これに税率 27% を掛けますと平成 26 年度の算出税額は 1 億 2,210 万 4,881 円、平成 26 年度は 1 億 1,581 万 1,640 円で差し引き 629 万 3,241 円の減少となりました。

均等割は、世帯の加入者数に 22,800 円を掛けた金額ですが、加入者が 1 万 6,928 人から 1 万 6,573 人に減ったため、税額は 809 万 4,000 円の減額となります。

一世帯についていくらという形で計算する平等割については、平成 26 年度には通常の 23,000 円を徴収する世帯が 8,765 世帯、半額の 11,500 円を徴収する特定世帯と呼ばれる世帯が 621 世帯、4 分の 3 の 17,250 円を徴収する特定継続世帯と呼ばれる世帯が 340 世帯ありましたが、平成 27 年度には 23,000 円を徴収する世帯が 8,696 世帯、11,500 円を徴収する世帯が 674 世帯、17,250 円を徴収する世帯が 312 世帯となっており、これらのトータルを比較すると、平成 27 年度は前年度比較で 146 万 500 円の減額となる見込みです。

この後、両年度ともそれぞれ低所得者等に対する軽減額を控除しまして、医療分としての国保税額のトータルは平成 26 年度が 10 億 3,855 万 1,000 円、平成 27 年度が 9 億 9,168 万 7,000 円となり、差し引き 4,686 万 4,000 円の減額となる見込みです。

これを収納見込額で比較しますと、両年度とも 94% を掛けておりまして、差し引き 4,405 万 2,100 円の減額となります。

なお、これを加入者 1 人あたりの税額に換算しますと、平成 26 年度は 6 万 1,325 円、平成 27 年度は 5 万 9,810 円となり、差し引きでは 1,515 円の減となります。

次に、真ん中の介護分（介護保険分）ですが、税率は所得割が 1.4%、資産割が 6.9%、均等割が一人 8,000 円、平等割が一世帯 6,000 円です。説明が長くなりますので合計だけを読み上げますと、国保税額は平成 26 年度が 1 億 2,932 万 6,000 円、平成 27 年度が 1 億 2,170 万 9,000 円で、差し引き 761 万 7,000 円の減、収納見込額は平成 26 年度が 1 億 2,156 万 6,400 円、平成 27 年度が 1 億 1,440 万 6,500 円で、差し引き 715 万 9,900 円の減、1 人あたりは平成 26 年度が 1 万 9,631 円、平成 27 年度が 1 万 9,578 円で、差し引き 53 円の減となります。

次に、下の支援分（後期高齢者支援金分）ですが、税率は所得割が 1.7%、資産割が 9%、均等割が 1 人 7,500 円、平等割が 1 世帯 6,000 円、3,000 円、4,500 円の 3 パターンです。合計で、国保税額は平成 26 年度が 3 億 1,767 万 5,000 円、平成 27 年度が 3 億 415 万 6,000 円で、差し引き 1,351 万 9,000 円の減、収納見込額は平成 26 年度が 2 億 9,861 万 4,500 円、平成 27 年度が 2 億 8,590 万 6,600 円で、差し引き 1,270 万 7,900 円の減、1 人あたりは平成 26 年度が 1 万 8,740 円、平成 27 年度が 1 万 8,326 円で、差し引き 414 円の減となります。

最後に 3 項目の合計ですが、国保税額は平成 26 年度が 14 億 8,555 万 2,000 円、平成 27 年度が 14 億 1,755 万 2,000 円で、差し引き 6,800 万円の減、収納見込額は平成 26 年度が

13億9,641万8,800円、平成27年度が13億3,249万8,900円で、差し引き6,391万9,900円の減、1人あたりは平成26年度が9万9,696円、平成27年度が9万7,714円で、差し引き1,982円の減となります。

このように、税率を据え置いた場合の試算では、平成26年度は約6,400万円、△4.6%という比較的大きな減収が見込まれるという結果になりました。

しかしながら、議事の1番目にてご説明したとおり、平成27年度につきましては前年度からの繰越金が3億4,700万円程度見込めるとともに、財政調整基金にも7,300万円の積み増しを行ったばかりですので、事務局といたしましては平成27年度は税率の改正は特に必要ないものと考えております。

説明は以上であります。委員の皆様のご意見を伺いたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

(議長)

事務局の説明が終わりました。委員の皆さんの中で、この件について何か意見はありますか。

(委員)

税額が落ちた一番の原因は、所得の落ち込みと固定資産税の評価替えだと思いますので、それは理解できます。繰越金と基金がたくさんあるので税率改正は行わないというのが事務局の判断のようですが、あまり引き延ばして、医療費が急激に伸びたときに大幅な税率アップなどがあると納税者は支払うのが大変になりますので、少しずつ上げていくことも考えていいのではないかと思います。

(事務局)

税率をいずれ上げなければならないというのは確かですが、平成30年度に財政運営を県に持っていかれることが決まりましたので、タイミングが難しいという面があります。所得の落ち込みにつきましては、市民税も同様の傾向にあるようですが、そもそも被保険者数が減少しているというのがまず一番であります。また、被保険者の年齢構成をみましても、働き盛りの若年層が減少する一方で、退職後の前期高齢者が大幅に増えているというのも大きいかと思われま。その一方で医療費は増えてしまっている訳ですが、保険給付費の半分近くは国と県の補助金で賄われるということと、前期高齢者交付金が毎年大幅に伸びていることにより支払いが賄えているという形になっています。

(委員)

納税者に配慮して、急激に税率を上げるようなことがないようにお願いします。

(議長)

その他にご意見はございますか。

無いようですので、この件について原案どおり承認することよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(議長)

異議なしと認め、原案どおり承認することといたします。続いて第3号議案、北杜市国民健康保険税条例の一部改正についてを議題とします。事務局から説明を求めます。

(事務局)

それでは、資料の 3 ページをお願いします。北杜市国民健康保険税条例の一部改正についてご説明いたします。課税限度額の見直しと低所得者の保険税軽減に関するものになります。

この件については前回2月の会議でも事前に説明をさせていただいておりますし、また、昨年もほぼ同様の改正が行われておりますので、ここでは簡単にご説明させていただきます。

改正の趣旨といたしましては、地方税法、地方税法施行令及び地方税法施行規則の一部が改正されたことに伴い、国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る保険税軽減の拡充が図られたため、北杜市国民健康保険税条例の一部を改正するものであります。根拠法令である地方税法等の一部改正に伴う条例改正であり、公布日から施行日まで猶予期間が短かったことから、専決処分により改正をさせていただきました。今後、6月議会にこれを報告し、承認をいただく予定となっております。

具体的な改正の内容といたしましては、1点目が国民健康保険税の課税限度額の引き上げを行うものです。

基礎課税分（医療保険分）の課税限度額を現行の 51 万円から 52 万円に、後期高齢者支援金分の課税限度額を 16 万円から 17 万円に、また、介護納付金分の課税限度額を 14 万円から 16 万円に引き上げるものです。

国民健康保険税は先程もご説明したとおり、医療分と、後期高齢者医療制度の支援金分、介護保険料相当分の 3 項目に分けて税額を計算させていただいております。それぞれの項目には上限額が設定されております。昨年の場合、基礎課税分（医療保険分）は 51 万円、後期高齢者支援金分は 16 万円、介護保険分は 14 万円が上限となっていて、所得がどれだけ高くてもこれ以上税金はかからない仕組みなのですが、この上限額が引き上げとなるものです。

2点目の改正点は、低所得者の国民健康保険税の軽減措置の対象を拡大するため、国民健康保険税の 5 割軽減及び 2 割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の引上げ等を行うというものになります。

5割軽減の場合、その世帯全体の所得が「基礎控除額 33 万円+24.5 万円×被保険者数」以下であれば軽減の対象となっていたものが、「基礎控除額 33 万円+26.0 万円×被保険者数」へと変更になっています。2割軽減の場合も、その世帯全体の所得が「基礎控除額 33 万円+45 万円×被保険者数」から「基礎控除額 33 万円+47 万円×被保険者数」へと変更になります。軽減を受けられるか受けられないかの判定基準が緩くなって、少し所得が高くなっても同じ軽減が受けられるようになります。

専決処分によりまして、今年の 4 月 1 日から条例施行されておりますのでよろしく願います。

なお、次の 4 ページに、この条例改正による影響額の試算表を作成してありますのでご覧いただきたいと思っております。平成 27 年度の課税所得等をもとに、条例改正前と条例改正後の状況をシミュレーションしております。

例えば一番上の医療保険分をご覧いただきたいのですが、トータルの税額は条例改正前と後で 156 万 5,696 円の減収となります。要因としましては、均等割 5 割軽減額の行を見ていただきたいのですが、対象者が 2,700 人から 2,842 人に増加し、軽減することとなる

金額が161万8,800円増えております。平等割5割軽減も対象世帯が1,359世帯から1,427世帯に増えて、軽減額が73万250円増えることとなります。均等割2割軽減は対象者が2,244人から2,332人に増加し、軽減することとなる金額が40万1,280円増加。平等割2割軽減も1,119世帯から1,163世帯に増えて、軽減額が19万5,500円増えることとなります。一方で、限度額超過免除額、つまり課税限度額に達したため課税をいくらか免除することになる世帯の数は141世帯から135世帯に減少し、138万134円は今年度多く徴収することができます。これらの影響額を差し引きすると、トータルで156万5,696円の減収という形になります。

後期高齢者支援金分、介護保険分については説明を省きますが、国保税全体では、黒塗りの所にありますとおり、71万4,896円の減収となります。

昨年度の制度改正の場合、同じようにシミュレーションを行ったところ、約2,600万円の減額という大きな影響額となったのですが、今年度につきましては小幅な影響額に留まることになりそうです。

なお、一番下に書いてありますが、これは国の政策として行われる制度改正になりますので、影響額については金額の大小にかかわらず国から補てんされることとなります。

説明は以上となります。ご意見があればお願いいたします。

(議長)

事務局の説明が終わりました。委員のみなさまの中にご意見、ご質問ございますか。

無いようですので、この件については進めていただきたいと思います。

次に、第4号議案、山梨県国民健康保険保険者移管準備会議の協議結果について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料の5ページ、6ページをお開き下さい。国保の運営を都道府県が担うこととされたのに伴い、その準備として昨年度、県と市町村の代表、国保連合会の職員を構成員とする移管準備会議が設置されまして、合計6回の話し合いが開催されました。その内容をまとめたものがこの資料になりますが、昨年度は制度改正の内容が定まっておらず、検討すべき内容が明確でなかったため、情報交換の意味合いが強い会議でありました。

7ページと8ページに、今年3月の時点で見込まれた制度改正の内容と今後の検討課題が整理されております。これは県から示されたものになります。国保の運営のあり方について、都道府県の役割については、財政運営の責任は県が責任者となり、市町村ごとの納付金を決定し、市町村ごとの標準保険料率の設定も県が行います。また、市町村が行った保険給付の点検、事後の調整も県が行い、市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化も県が行うと、3月の時点では抽象的な表現がされておりました。

市町村の役割については、保険料の賦課徴収、県が示した納付金の納付、資格管理、保険の給付の決定、特定健診等の保険事業について市町村の事務として示されておりました。

新聞やテレビ等で報道されておりますが、先月5月27日にこの国民健康保険法等の一部改正法が成立しましたので、今後、国と地方で組織されています国保基盤強化協議会が再開されると思います。再開されますと、国保改革の細部につきまして協議されていくこととなります。それを受けて、県では昨年度開催していた移管準備会議をもとに移行会議というものを設置して、より具体的な話し合いが進められていくことと思います。昨年度は、

北杜市も移管準備会議の委員になっていましたが、今年度の移行会議のメンバーになるかはまだ分かっておりません。

この件につきましては、今後、国や県からの情報が入りましたら、運営協議会等の機会を通じて皆様にご報告していきたいと思っております。現状では、正式には県からも国からも文書が流れてきておりませんので、分かっている範囲の情報と協議の結果を報告させていただきます。以上になります。

(議長)

事務局の説明が終わりました。何かご意見がありましたらお願いします。

(委員)

8 ページの市町村の役割のところには保険税の賦課・徴収とありますので、市町村には課税権があるということだと思いますが、県の役割にある標準保険料率との関係について教えて下さい。

(事務局)

当初、分賦金という言葉で示されていましたが、納付すべき金額を決定するのが県、その分賦金に見合う保険料を算定して県に納めるのが市町村ということになります。正式決定ではありませんが、そのような役割分担が示されております。

(事務局)

標準保険料率についてですが、山梨県の医療費は一年間でいくらになりますのでこれだけの保険料収入が必要になりますよというものを県が出しまして、それぞれの市町村は徴収率も所得水準も高齢者の加入率も違うわけですから、それらを考慮すると標準的には北杜市はいくらになりますよという数字が出されます。それと現在の保険料との差があまりにも開いているときに、それを一気に調整することはできませんので、今ある保険料を考慮しながらそれに見合う保険料を徴収させて下さいということになっていくと思います。

将来的にはおそらく同じ水準になるかと思われませんが、当分の間は現在の保険料からそれほどかけ離れたようなものにはならないと思っております。

(委員)

約3億を超える繰越金が出るということですが、これは保健師の健康づくり事業など市の努力の成果が出ているものだと思います。県に一本化されることで、努力が無駄にならないようにしっかり主張してもらいたいと思います。

(事務局)

分かりました。収納率がいい市町村、保険事業に力を入れている市町村などががんばっている市町村の努力が反映されるような仕組みになるとは思いますが、市としてもっさり要望していきたいと思っております。

(委員)

同じ意見ですが、制度が変わっていく中で不利な結果を招かないように、しっかりがんばっていただきたいと思っております。

(委員)

歴史が変わるような大きな改正であります。国保の担当者はこれから数年間大変だと思いますが、ぜひ勉強をしていただいて、北杜市が不利にならないようにしていただきたいと思っております。

(議長)

その他にご意見ありますか。

無いようですので、この件については終わります。

次に、5番のその他について、事務局から何かありますか。

(事務局)

ございません。

(議長)

委員の皆様でその他にご意見のある方はいますか。

それでは一点お尋ねしますが、昨年度の健診にクレアチニンという腎機能の検査を追加したと思いますが、それに対する評価はしていますか。

(事務局)

細かい統計等はまだとっていない状況です。今年度はクレアチニン検査から導き出されたeGFRという腎臓の濾過機能の検査を入れさせていただいております。今までですと、糖尿病があったり高血圧があったりして腎臓に変化が起きていてもなかなか指導をする材料がなかったのですが、この検査を加えてそこと結び付けて指導をすることで治療につながり始めています。今後、統計的なデータをとっていきたいと思います。

(議長)

よろしく申し上げます。

その他に意見はありますか。

無いようですので、以上で議事を閉じます。ご協力ありがとうございました。

(事務局)

ありがとうございました。閉会のことばを職務代理者の浅川委員様に申し上げます。

5. 閉会のことば

(職務代理者)

本日は慎重なご審議をいただきまして、誠にありがとうございました。これから夏に向かって皆様方の健康管理にも十分注意していただきまして、第2回の会議でも元気にお会いしたいと思います。以上をもちまして本日の協議会を終了させていただきます。

時刻 午後5時14分