

「３．１３重税反対全国統一行動兵庫県実行委員会」要請書に対する回答

平成 24 年 3 月 9 日

３．１３重税反対全国統一行動兵庫県実行委員会 御中

兵庫県知事 井 戸 敏 三

貴委員会からの「要請書」について、下記のとおり、回答いたします。

（ 要 請 ）

民主党政権のすすめる「社会保障と税の一体改革」は、年金の支給開始の先延ばしや医療費の窓口負担増など、社会保障のあらゆる分野での連続改悪と、消費税増税を一体して進めようとするものです。庶民の暮らしと営業を未曾有の危機に陥れ、いっそうの内需冷え込みにより日本経済を破綻に導く消費税増税に反対していただくこと。

（ 回 答 ）

消費税については、社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月）において、社会保障の機能強化・機能維持のために安定した社会保障財源を確保し、同時に財政健全化を進めるため、消費税・地方消費税を合わせた税率を平成26年4月1日から8%、平成27年10月1日から10%へ段階的に引き上げることとされた一方、逆進性の問題も踏まえ、総合合算制度や給付付き税額控除等、再分配に関する総合的な施策を導入するとし、消費税率の引上げにあたって経済状況の判断を行うとともに、経済財政状況の激変にも柔軟に対応できるような仕組みを設けるとされています。

確実に増嵩が見込まれる医療・福祉等の社会保障や教育・警察といった住民生活に必須の行政サービスを安定的に供給するためには、国・地方を通じた歳入増が不可欠であり、国民全てが受益者となり得る社会保障を支える経費は、あらゆる世代が広く分かち合うことがふさわしいと考えています。

このことから、財源の偏在が小さく、税収の安定性を備えた消費税・地方消費税の引上げを含め、所得・資産・消費のバランスのとれた税制の構築に向けたさらなる税制の抜本的な改革について、県としても積極的な提言を行うとともに、県民に対する説明責任を十分に果たしていきます。

（ 要 請 ）

国の「復興」を名目にした庶民増税に反対していただくとともに、庶民の税負担軽減に向け、減税・免税、国保料（税）引き下げへの緊急措置を行っていただくこと。後期高齢者医療保険料の値上げはやめていただくこと。後期高齢者医療制度の廃止を求める立場に立っていただくこと。

(回 答)

国民健康保険料(税)は、法令等に基づき、市町ごとにその年度に必要と見込まれる医療給付費等の費用額から国庫負担金等の収入を控除して、保険料(税)として賦課することが必要な総額を算定し、この賦課総額を加入者で按分する形で保険料(税)率を決定し賦課することとされています。

この保険料(税)率は、各市町における医療給付費等の費用額に応じて決定され、各被保険者ごとの保険料(税)は、所得、資産(資産割のある保険者のみ)及び被保険者数に応じて決定されるものです。

したがって、適正な保険料(税)率を設定するためには、収入の確保、支出の適正化が必要であり、県としては、収入の確保にあつては、市町に対し、賦課総額を適切に見込むとともに、保険料(税)収納率確保向上について助言を行っています。

さらに、支出の適正化にあつては、保健事業、診療報酬明細書点検事業等による医療費適正化対策についても市町に助言を行っています。

また、国民健康保険料(税)には、低所得被保険者の負担の軽減を図るため、所得が一定金額以下の世帯について、国民健康保険法及び施行令、地方税法及び施行令に基づき、応益保険料(税)(被保険者数に応じた均等割額と世帯別の平等割額)を軽減する法定軽減のしくみがあり、世帯主(擬制世帯主も含む)と世帯に属する被保険者(特定同一世帯所属者含む)について算定した地方税法第703条の5第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額等の世帯合算額(旧ただし書方式)が33万円以下の世帯は7割軽減されるなど、各世帯の前年所得に応じて、5割・2割軽減の制度も定められているところです。

平成23年度の賦課期日現在における法定軽減(7・5・2割軽減)の対象世帯数は、約40万世帯であり、これは、県内の国保全世帯数の半数近くを占めている状況です。

後期高齢者医療制度の保険料は、兵庫県後期高齢者医療広域連合において2年ごとに見直され、平成24年度からは新たな料率に改定されますが、医療費の伸びや後期高齢者負担率の上昇、また、平成22・23年度に保険料の抑制を行ったこと等により、保険料が大幅に増加することが見込まれました。

このため、広域連合の剰余金を活用するほか、県の財政安定化基金を財源不足のリスク対応に必要な額を残した上で最大限取り崩し、すべて保険料の抑制に充てることによって、保険料の増加率を半分以上に引き下げることとし、去る2月28日の兵庫県後期高齢者医療広域連合議会で可決されました。

なお、後期高齢者医療制度の保険料については、低所得者世帯に属する被保険者について、均等割を7割、5割、2割軽減する法定軽減に加え、高齢者の負担に配慮し、追加の保険料軽減対策として、均等割の9割、8.5割軽減、所得割5割軽減が講じられており、平成24年度も継続される予定です。

県では、医療給付費に対する定率負担に加え、高額医療に要する費用、保険料減額措置の補填及び、財政安定化基金への拠出等、平成24年度においては総額600億円を超える財政支援を行うこととしています。

現在、国では、後期高齢者医療制度廃止後の高齢者のための新たな医療制度について検討が進められていますが、今後も増加する高齢者の医療費を誰がどのように

賄うかという財源論が欠如しているほか、国保の構造的な問題の解決等について十分な議論がなされていないなど、多くの課題があります。

このため、県としては、今後とも国における検討状況を注視するとともに、国に対して、国を保険者とする公的医療保険制度の全国一本化、保険料率算定単位の原則都道府県単位化、地方との十分な協議と地方の意見の反映及び新制度の周知徹底、制度改革にあたり国の負担を地方に転嫁することのない財源確保などを求めているところであり、今後も必要な要望・提案を行うこととしています。

国の財政は、税収が歳出の半分すら賄えず、国及び地方の長期債務残高は平成24年度末には、対GDP比196%に達すると見込まれる厳しい状況にあります。また、国の一般歳出に占める社会保障関係費の割合は5割を超えていることに加え、毎年1兆円規模の社会保障の自然増が不可避となっています。地方も、危機的な財政状況の下、徹底した行革努力を行うとともに、増嵩する社会福祉関係施策の支出に他の施策を抑制して対応してきており、歳出の削減のみでは抜本的な解決には至らないことが明らかです。

少子高齢化が進む中、将来にわたる社会保障財源を安定的に確保するためには、国・地方を通じた歳入増が不可欠であり、県としても財源の偏在が小さく税収の安定性を備えた消費税・地方消費税の引上げを含め、所得・資産・消費のバランスのとれた税制の構築に向けたさらなる税制の抜本改革に向けて積極的な提言を行ってまいります。

(要 請)

「国保の広域化」は、県段階の一本化であれ、国段階での一本化であれ、被保険者の実情に添った国保運営に支障をきたすものです。市町を保険者とした国保を守っていただくこと。国に対し、国庫負担金の増額を求めるとともに、各市町への県費助成を増額していただくこと。また、介護保険料・利用料の引き下げ、減免制度を拡充すること。

(回 答)

国民のセーフティーネットとしての医療保険制度は、地域や職域に関係なく、等しくサービスが提供され、能力に応じて負担するように安定した仕組みでなければなりません。このうち、市町村が保険者である国民健康保険は、被用者保険に比べて高齢者や低所得者が多いといった構造的な問題があります。

国の「高齢者医療制度改革会議」では、後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険を国民健康保険に一本化したうえで、75歳以上の高齢者を国保と被用者保険に戻す改革案が示され、国保の都道府県単位での広域化の方向が示されています。さらに、平成24年2月17日に閣議決定された「社会保障・税一体改革大綱」においても、これを踏まえた高齢者医療制度の見直しを行うとされています。

しかし、本県では、国民健康保険の構造的問題は国保の広域化だけでは解決せず、これを解決するためには、分立している公的医療保険制度の全国一本化が必要と考えており、財源確保の責任と権限を有する国を保険者とする制度の一本化を提案しているところです。

今後とも、国に対して、国を保険者とする公的医療保険制度の全国一本化を主張していくとともに、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」による十分な協議と地方の意見の反映及び新制度の周知徹底、さらに制度改革にあたり国の負担を地方に転嫁することのない財源確保を求めています。

また、本県では、保険料軽減や国保財政の安定化のために、保険基盤安定負担金、高額医療費共同事業負担金、特定健診等負担金及び調整交付金といった法令に基づく負担金等に加えて、県単独事業として国民健康保険事業費補助金や特定健診等事業費補助金による助成を行っており、約500億円近くの財政支援を行っているところです。このうち、県単独の支援は、未実施の都道府県が半数以上ある中で、実施している都道府県の中でも上位の水準となっています。本県としては、今後とも国民健康保険制度を担う保険者に対して、必要な支援を行っていきます。

平成 24 年度からの 3 年間における介護保険料は、県の介護保険財政安定化基金を取り崩し、月額約 50 円、各市町の介護給付費準備基金を取り崩し、月額約 208 円の軽減を図ることとしています。

また、介護保険料は、例えば世帯全員が市町民税非課税で、老齢福祉年金を受給している人では基準額の 50% となる等、低所得者にも配慮されています。

利用料については、費用の 1 割を利用者が負担することになっていますが、自己負担額には上限額が設定されており、超えた分は払い戻されるほか、所得段階によって負担上限額を変えるなど、低所得者が高負担とならないようになっています。

介護保険料の減免等については、市町が条例により、特別な事情のある者に対して、保険料の減免等を行うことができることとされ、県内全市町において、災害による住宅、家財等の著しい損害、主たる生計維持者の死亡や障害、長期入院による収入の著しい減少があった場合に、市町の判断により保険料の減免を行える制度を設けています。

(要 請)

県民みどり税を廃止していただくこと。2012 年度県予算案に示された、大型開発や大企業への補助金をやめて、県民の福祉・医療などを守る財源をつくり出していただくこと。

(回 答)

県民緑税は、洪水・湧水防止や温暖化防止など多様な公益的機能を持つ「緑」の保全・再生を社会全体で支え、県民総参加で支える仕組みとして、平成 18 年度から導入し、「災害に強い森づくり」や「県民まちなみ緑化」を進めています。

今後とも、これらの事業の展開を通じて、県民の皆様にご負担いただいた県民緑税が緑の保全・再生に生かされていることを十分お示ししていくとともに、より一層、県民緑税の意義をご理解いただけるよう努めていきたいと考えています。

阪神・淡路大震災からの創造的復興を進めるため、これまで本県は、他府県にない巨額の財政支出を行ってきました。今後は、震災で悪化した財政の改善を図りながら、元気で安全・安心な兵庫づくりに全力で取り組まなければなりません。

職員定数の削減と給与の見直しによる人件費の抑制、事務事業の見直し、投資事業の水準見直し、自主財源の確保等、第2次行革プランの取組みを基本に、行財政全般にわたる見直しを進める一方、施策の重点化を図る「選択と集中」を徹底し、県民ニーズに的確に応えることのできる基盤、枠組みの確立に取り組んでまいります。

(要 請)

地方税、国保料(税)などの未納に対しては、営業の継続・暮らしの維持の観点から滞納原因や生活状況を十分に聴取・把握するよう努め、一方的な財産調査や差押え予告の乱発は行わないこと。法に基づき納税者に有利な方向で納税緩和措置の活用をはかること。また、県下各自治体にも同様の指導を行っていただくこと。

(回 答)

県税が滞納となった場合は、文書、電話、訪問等により相談の機会を設け、滞納原因や生活状況・経営状況を聴取・把握するよう努めています。また、生活状況等の聞き取り、法に基づく猶予を適用し、分割納付を認めるなど滞納者の実態に応じてきめ細かく対応しています。

しかしながら、再三の納付督促にもかかわらず、何の連絡もなく納税に対して誠意を示さない滞納者については、法令の規定に基づいた財産調査や差押えなど厳正な対応をとっていかざるを得ません。

やむを得ず納期限までに納税できない場合は、管轄の県税事務所へ早めに相談していただきたいと考えています。

また、県内各市町に対しても、県税の取扱いと同様に、滞納者の個別具体的な実態に応じて適切な執行を行うよう、市町職員対象の研修等を通じて、制度の周知及び助言を行っています。

国民健康保険料(税)の滞納対策については、市町では、滞納者対策として、納付相談・訪問徴収、生活実態も含めた実態把握、被保険者資格証明書又は短期被保険者証の交付、分割納付の実施など、滞納者の実情に併せ、きめ細やかな対応を行った上で、滞納する特別な事情も無い者に対して滞納処分が行われています。

したがって、滞納処分は、市町が、加入者の負担の公平性や国保の健全な運営の確保の観点から、判断したものと認識しています。

県としては、滞納処分を行うに当たっては、法令に基づき適切に行うこと、保険料(税)を滞納しているという事実のみで、差し押さえを行わないよう助言しています。