

平成 19 年度第 3 回西東京市国民健康保険運営協議会議事録

1. 日時 平成 19 年 12 月 21 日（金曜日） 午後 7 時 03 分開会、午後 8 時 43 分閉会
2. 場所 田無庁舎 4 階 第 3 委員会室
3. 付議事案 別紙のとおり
4. 出席委員 被保険者代表
葛木 秀明、佐々木 茂、村田 高明、平山 喜弘
保険医代表
玉置 肇、石田 秀世、吉岡 政雄
公益代表
清水 文子、栗生 晋、松川 正秀、星川 信夫
被用者保険等保険者代表
関野 元男
5. 欠席委員 本橋 英次、吉岡 重保、金城 寛、佐藤 信秀、竹田 和行
6. 事務局 市長 坂口、市民部長 神作、健康年金課長 冥賀、国保給付係長 石橋、国保給付係主査 藤澤、国保給付係主査 貫井、国保加入係長 昆野
7. 会議録署名委員 石田 秀世、星川 信夫
8. 配付資料 資料 1 国民健康保険料の見直しについて
資料 2 国民健康保険（医療分）財政スキーム
資料 3 国民健康保険の保健事業の見直しについて
資料 4 特定健康診査等実施計画の構成と進捗状況
資料 5 特定健診等実施計画で定める目標値（案）
資料 6 健康診断等に関する意識・動向調査報告書（概要版）

平成 19 年度第 3 回西東京市国民健康保険運営協議会

1 開会

清水会長

皆様、こんばんは。ただいまから、平成 19 年度第 3 回国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。

本日の会議は定足数に達しているということで成立しておりますことを御報告いたします。

それから、吉岡重保委員、金城委員、佐藤委員、本橋委員からは、事前に御欠席の御連絡をちょうだいしております。竹田委員は遅れてお見えになるということです。

2 会議録署名委員の指名

清水会長

会議録署名委員の御指名をさせていただきます。

本日は、石田委員と星川委員にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

傍聴希望者の確認

清水会長

きょうは、傍聴を御希望の方はいらっしゃいますか。

事務局

いらっしゃいません。

3 議題

(1)【諮問事項】

- ・平成 20 年度 国民健康保険料の見直しについて
- ・国民健康保険の保健事業の見直し

清水会長

これから議題に入らせていただきます。

本日の議題は、平成 20 年度国民健康保険料の見直しについて、国民健康保険の保健事業の見直しということで諮問を市長からちょうだいすることになっております。

市長

皆さん、こんばんは。また、いつもありがとうございます。

それでは、早速ではございますが、ただいま会長からありました諮問文は二つになっておりますけれども、読み上げさせていただきたいと思います。

西東京市国民健康保険運営協議会

会長 清水 文子 殿

西東京市長 坂口 光治

西東京市国民健康保険運営協議会への諮問について

標記の件について、西東京市国民健康保険運営協議会規則第 2 条の規定により、下記のとおり諮問致します。

記

諮問事項

平成 20 年度 国民健康保険料の見直し

もう 1 通は

西東京市国民健康保険運営協議会

会長 清水 文子 殿

西東京市長 坂口 光治

西東京市国民健康保険運営協議会への諮問について

標記の件について、西東京市国民健康保険運営協議会規則第 2 条の規定により、下記のとおり諮問致します。

記

諮問事項

国民健康保険の保健事業の見直し

以上、二つでございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

清水会長

それでは市長から御挨拶があるようですのでお願いいたします。

市長

きょうは年末のお忙しい中、また御多用の中、本運営協議会を開催させていただきましたが、お集まりをいただきまして本当にありがとうございます。

西東京市も、合併して 7 年目を向かえ、その 7 年目が間もなく終わりました、年を越しますと 8 年目を迎えようとしております。そのような中で、きょうお集まりの皆様方には、国保運営協議会のみならず多面にわたりまして市民の健康、医療、福祉等の増進に御尽力をいただいておりますことに、また、いただいてまいりましたことに、市民にわかりまして御礼を申し上げたいと思います。

ことしもあと 10 日ほどで終わろうとしておりますけれども、年が明けますと、いよいよ平成 20 年度となりまして、ただいまの諮問文にも盛り込ませていただいたわけですが、医療制度の改革が大きな課題として登場してまいります。国民健康保険も後期高齢者医療制度の創設によって大きな影響を受けることとなります。約 1 万 5,000 人ほどの 75 歳以上の被保険者の方が東京都後期高齢者医療広域連合に移ることとなります。また、退職者医療制度も平成 26 年度までの経過措置がございますけれども、廃止されることになり、前期高齢者、65 歳から 74 歳の医療費の財政調整が行われるなど、国保会計の財源構成も大幅に変更されることとなります。

ただいま諮問させていただきましたが、国民健康保険料の賦課が従来の医療分、介護

納付金分に加えまして、後期高齢者支援金分を加えた3階建となってまいります。委員の皆様方にはこの制度改革に伴って、いろいろと御理解とともに御協力をいただくことになるわけですが、大変お忙しい中、短い期間に保険料率、限度額などを御審議いただくことになりまして、まことに恐縮ではございますけれども、市民の福祉の向上のために御尽力をいただきますことを心からお願いを申し上げまして、冒頭、開会に当たっての御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

清水会長

それでは、ただいま市長から諮問文をちょうだいいたしましたので、それを十分こちらの運営協議会で協議を重ねて、いいお返事ができたらと思っております。事務局から説明を受けまして、その後、質疑をちょうだいすることにします。そして、いつものように、おおむね9時ぐらいまでに終わりたいと思います。質問がまだあるようでしたら、次回に譲らせていただくという形にさせていただこうと思います。

市長

一言付言させていただきますと、今回の医療改正に伴いましては、低所得者への配慮、被保険者への配慮、また特に後期高齢者についていいますと、その事務運営等全く新しい事項になりますので、限度額の問題を含めて既に市長会として舛添厚生大臣に直接会い、いろいろな要請をし、さらには市長会の代表、私どもも含めまして石原知事に対しても予算要望等をしてまいりまして、一定の答えが出つつあるわけですが、まだ最終ではございませんのでこの段階では御報告ができません。今後とも私ども気を緩めることなく、今申し上げましたような内容について市長として、また市長会として要望すべきは要望し、また行動すべきは行動してまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

〔市長退室〕

清水会長

それでは事務局から御説明をお願いいたします。

事務局

初めに、本日お配りしております配付資料の確認をさせていただきます。

資料1として「国民健康保険料の見直しについて」、資料2として「国民健康保険(医療分)財政スキーム」、資料3として「国民健康保険の保健事業の見直しについて」、資

料 4 として「特定健康診査等実施計画の構成と進捗状況」、資料 5 として「特定健診等実施計画で定める目標値（案）」、資料 6 として「健康診断等に関する意識・動向調査報告書(概要版)」となっております。そのほか、参考資料としてパンフレット並びに「西東京市財政白書」「西東京市市税白書」をお配りさせていただいております。

それでは、資料に基づいて説明させていただきます。

初めに、資料 1 をごらんください。資料 1「国民健康保険料の見直しについて」。後期高齢者医療制度（広域連合）の導入に伴いまして、老人保健拠出金にかわり、後期高齢者支援金を介護納付金分と同様に医療分の保険料から独立させ、保険料として賦課・徴収するように法改正が行われました。

このことに伴いまして、国民健康保険料は「医療分」「介護分」「支援金分」の 3 階建となります。新たに設置する「支援金分」の賦課方式及び料率等、また、従来「医療分」に含まれていた老健拠出金部分が「支援金分」として独立したことにより「医療分」の賦課限度額が法改正により 47 万円とされたこと、また、医療費等を賄う財源確保の観点から次の諮問を行う必要があるということで、1 として、後期高齢者支援金分に係る料率等及び賦課限度額の決定をしていただきます。2 として、国民健康保険料（医療分）に係る料率等及び賦課限度額の改定をしていただきます。

下の方に四角に囲んでございます。左側の四角の中を見ていただきますと、医療分（老健拠出金を含む）ということで、現在、医療分については老人保健会計に繰り出ししてございます老健拠出金を含んで医療分の賦課の料率等を決定していただいております。こちらについては賦課限度額が現行 53 万円となっております。所得割率は 5.2%、資産割率は 15%、均等割額は 2 万円、平等割額が 9,300 円、以上が 19 年度の料率等でございます。介護納付金分として、記載はございませんが、所得割率として 1.34%、均等割として 1 人 1 万 5,100 円、これが現在の国保料の賦課となっております。

これが、平成 20 年度改正されまして 3 階建になることとなります。従来の医療分の中に含まれておりました老健拠出金が - 20 年度の医療制度改革によって後期高齢者医療制度が発足いたします。この後期高齢者医療に対して各保険者から支援金を支出することとなります。20 年度からは医療分と後期高齢者支援金分という形で独立して賦課を決定することとなります。医療分として賦課限度額 47 万円と記載してございます。こちらについては国の法改正によって賦課限度額の最高限度を 47 万円と定めたところ

です。後期高齢者支援金分については賦課限度額を 12 万円と定めております。介護納付金分については、賦課限度額は現行どおり 9 万円となっています。

続いて、資料 2 をごらんください。こちらは「国民健康保険（医療分）財政スキーム」の表です。上段に平成 19 年度までの、今現在の状況としては、一般分、退職分ということで 2 つに分かれています。一般分にかかる（1）一般分療養給付費等、対象者は 4 万 3,253 人を見込んでいますが、それとあわせて（2）老健拠出金、こちらの経費については公費で 5 割、保険料で 5 割と定められています。公費であり国庫負担金としては 34%、国調整交付金として 9%、都調整交付金として 7%、それに対して保険料 5 割相当を徴収するというので、それについては応益割、応能割に分けて賦課することになってございます。

右側の退職者分については、退職者療養給付費については 60 歳から 74 歳の 1 万 2,461 人の方が対象者となります。退職者の方については、退職者の方が納めた保険料と、残り分は療養給付費から保険料を引きまして、残り部分の財源としては療養給付費等交付金という形で、健康保険組合が拠出しております財源をもとにした療養給付費等交付金が市の国保会計の方に交付されることになっております。これが 20 年度から一般分、退職分ということで見ますと、退職者分が前期高齢者という形に変わります。それによりまして、退職者医療制度が 26 年度まで経過措置は残りますが、65 歳以上の方は退職者医療制度が廃止になることによりまして一般分に移行されます。それによりまして、（4）一般分療養給付費等、人数は 5 万 6,000 人と見込んでいますが、こちら的人数がふえることとなります。この方々に対して 20 年度から保険者に義務化されました特定健診を実施することとなります。これが（5）となります。

（6）としては、後期高齢者に対して支援金をお支払いすることとなります。

これらの財源としては、保険料で 5 割相当、50%相当を負担することとなります。国庫負担金としては 34%、国調整交付金が 9%、都調整交付金が 7%。（7）として、前期高齢者交付金という形に今度変わります。従来、上段の退職分のところで療養給付費等交付金が交付されていたのですが、今度新たな前期高齢者に対する交付金制度が発足しまして、新たな算出のもと、これが財源として市の方に交付される予定です。

（6）後期高齢者支援金部分に対する賦課方式を新たに 20 年度から定めて 3 階建にするという形になりますので、保険料の欄を見ていただきますと、応益割（医療分）、応能

割（医療分）という形で、医療分をまず応益割と応能割で賦課を決定いたします。その下段に応益割後期高齢者支援金分、応能割後期高齢者支援金分という形で、後期高齢者支援金分としての賦課料率等を定めて賦課額を決定するという財政スキームになります。

国保会計における影響としては、このような形で、都道府県ごとに設置されました後期高齢者医療（広域連合）にすべての、東京で申し上げれば 62 の区市町村が加入しまして、現在の老人医療対象者について保険料の決定、医療の給付等の事務を広域連合が行うという形で新たな制度が発足したことによりまして、これまで国民健康保険に加入されていた被保険者（老健対象者）の方が広域連合にすべて移られることになります。そのことによって、国民健康保険会計においては、当然その方が納めていらした保険料収入が減となります。次に、老人医療制度の原資として拠出していた老健拠出金は廃止となります。それにかわりまして後期高齢者医療制度を支えるための後期高齢者支援金が新たに創設されまして、こちらの支援金を国保会計から支払うこととなります。後期高齢者支援金は半分を公費で負担することとなります。残り半分、5 割を保険料で賄うこととなります。

このような形で、従来の 2 階方式から、医療分、介護分、後期高齢者支援金分という形の 3 階建の構成に変わります。

退職者医療制度の廃止、前期高齢者（65 歳から 74 歳）の方の医療費の財源調整というものが行われます。65 歳から 74 歳までの加入者を前期高齢者と位置づけまして、各保険者間の費用負担の不均衡を調整する制度が前期高齢者交付金という形で新たに設立されます。

退職者医療制度については、退職被保険者の給付費等について給付実績から退職被保険者の保険料納付額を差し引いた負担実額を被用者保険等の保険者が拠出した基金から交付されていましたが、こちらについては経過措置分、65 歳未満の加入者分について平成 26 年度まで据置きますが、廃止となります。このことによって国保会計への影響としては、退職者医療制度の廃止に伴い 65 歳から 74 歳の退職被保険者が一般被保険者となることに伴いまして一般分の加入者数が増え、療養給付費等が増額になります。それに伴いまして、一般分の保険料としては増額になります。退職被保険者分の費用負担分としての療養給付費等交付金が減となります。

前期高齢者については、退職者医療制度にかわる財源調整措置として前期高齢者交付

金が創設されます。各保険者に属する前期高齢者(65～74歳)の加入者の割合が、全国の保険者に占める前期高齢者の平均加入割合と比較し、加入割合が低い保険者は、平均加入割合との差額分について前期高齢者納付金として拠出を行います。加入割合が高い保険者は、平均加入割合との差分について、その拠出金から前期高齢者交付金として交付を受けることで前期高齢者に対する費用負担の均衡を図る制度です。

平成20年度前期高齢者交付金については、65歳から74歳までの給付等についての基礎データがありません。したがって、推計値で算定し、22年度に清算を行うということで、2年後に清算行為が行われます。

これに伴う国保会計の影響としては、前期高齢者交付金による収入増がございます。ただし、国庫負担金、調整交付金等については療養給付費等の計算の基礎から差し引かれて計算されることとなります。前期高齢者交付金の事務に係る費用については、前期高齢者関係事務費拠出金、国が定めました単価と被保険者数を掛けた拠出金を拠出することになります。

そのほか、特定健康診査・特定保健指導が20年度から保険者に義務化されます。これについては生活習慣病を予防し、早い段階で該当者・予備群を発見し、保健指導を行うことで生活習慣の改善を促すためです。40歳以上75歳未満の被保険者に対しての特定健康診査等がすべての保険者に義務づけられました。

こちらにかかる国保への影響としては、健診費用等は保険料の基礎額として算入されますので保険料で賄うこととなります。健診費用については、そのほか国及び都が3分の1ずつの補助を行うという制度です。平成25年度に国が定める目標値の達成状況によりましては、後期高齢者支援金において10%の範囲において加算・減算が行われることになってございます。

そのほか、一部負担割合については、3歳に達するまで一部負担割合の2割を未就学児までに拡大します。これについては先日答申をいただきました。また70歳以上の現役並みの所得者以外の方についても一部負担割合を1割から2割に引き上げるということで、前回の協議会において答申をいただきまして、9月議会において条例改正を行ったところです。

ただし、70歳以上の負担増分については、政府与党プロジェクトチームによって凍結案が出てございます。この凍結によりまして、平成20年4月から1年間は凍結すること

になります。その凍結した1割から2割への1割部分については国費で対応するとのことで現在、市の方に情報が来ています。

そのほか、国保会計への影響としては、診療報酬の見直しが現在行われております。平成20年4月改定に向け現在国で調整中ということで、こちらについては新聞報道で最近出ていますが、正式な数値としてはまだ来てございません。

年金からの天引きですが、保険料について特別徴収が実施されることとなりました。65歳以上の被保険者のみの世帯の保険料について、年金から特別徴収の方法により徴収する制度を導入することになりました。西東京市としては、20年10月実施に向けて現在準備をしているところです。

そのほか、高額介護合算制度というものが設けられます。これについては、毎年8月1日から翌年7月31日までの間の療養費、介護保険法の規定による居宅サービス、介護予防サービス等にかかる自己負担額が一定額を超えると、超える部分について給付を行うこととなります。ただし平成20年4月1日から対象となりますので、初回は平成21年7月31日までの16カ月間で算定することとなっております。この算定期間内に亡くなった方などの取り扱い等について詳細がまだ決まっておりますので、20年度予算においては科目存置だけはするという方針で現在おります。

それでは、資料3をごらんください。「国民健康保険の保健事業の見直しについて」です。保健事業としては20年度から特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務化されております。これに向けて現在計画等を策定しているところです。

そのほか、現在行っております保養施設については、契約施設が現在66施設ございます。こちらの助成額については1泊3,000円、12歳以下の方については2,000円。利用回数については1回につき3泊までとさせていただきます、年間3回までとさせていただきます。

そのほか、人間ドックの助成を行っております。現在4施設1団体をお願いして人間ドックを実施しております。助成額については、日帰りコースで2万4,000円、1泊2日コースで2万9,000円としております。対象者回数については、30歳以上の方を対象とし、1年度1回としております。こちらの補助金額については、18年9月までは日帰りコースが3万円、宿泊コースが3万5,000円でしたが、こちらを段階的に現在引き下げております。20年度までの段階的な引き下げということで、20年度の額としては日帰

りで2万円、宿泊で2万5,000円と定めております。

これらの事業について、75歳以上の方が後期高齢者医療制度に移行し、補助対象から外れることとなります。これまで健康管理、病気の早期発見・早期治療に供するため人間ドック受診を積極的に進めてきたところですが、特定健康診査等事業が保険者の義務となる中で、人間ドックを今後どのように継続すべきか、御検討をお願いしたいと思っております。

それでは引き続きまして特定健康診査については担当から説明をさせていただきます。

事務局

私からは、資料4、5、6について説明をさせていただきます。

説明に先立ちまして、お手元にカラー刷りのパンフレット「国保に加入しているみなさんへ」、「特定健診・特定保健指導 Q&A」についてお話ししたいと思いますので、お手元に御用意ください。

40歳から74歳の国保加入者の特定健診・特定保健指導の実施は、国民健康保険に義務づけられました。今までの健診と何が違うのかという点になりますと、基本健康診査では個別の病気の早期発見・早期治療を主眼としておりましたけれども、新たな健診についてはメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣病の有病者予備群を減少させるという主目的のために健診・保健指導ということになります。開いていただいて左下に、「具体的にはどんな検査をするのですか？」ということに対して、新しく加わる検査には腹囲の測定があります。検査では、まず腹囲やBMIで内臓脂肪の蓄積を調べます。ほかにも血圧、血糖、脂質、尿検査、肝機能検査、喫煙歴等の問診、その他、心電図、眼底検査、貧血検査等の詳細な検査を実施することもあります。これまでどおり、糖尿病、高血圧などの個別の生活習慣病の判定も行います。

結果については、メタボリックシンドロームまたは予備群と判定された方は、ほうっておくと生活習慣病が進行していく可能性がありますので、動機づけ支援、積極的支援など、健診の判定の段階に合わせて、個別もしくはグループにより保健指導を1回から数回受けて生活習慣病の見直しを考えていきます。保健指導の対象となった方は、食事や運動など、今の生活習慣をどのように変えたら肥満を解消できるかを保健師、管理栄養士、医師などの保健指導実施者からアドバイスをしてもらい、実践できる健康づくり

を選んでいきます。つまり、保健指導は健康の大切さを知って、無理なくできる健康づくりの方法を対象者と保健指導実施者が一緒に考えていく場になります。

それでは資料 4 の説明に移ります。今ごらんいただいた特定健診・保健指導の内容ということで、これらを実施するに当たり「高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条」に基づき、5 年ごとに、5 年を 1 期として特定健康診査の実施に関する計画策定が医療保険者には義務づけられております。こちらの資料については、法定事項として、その計画に盛り込むべき内容ということで幾つか指定されておりますので、その内容に対する現在の進捗状況についてお示しした資料です。

まず、一番上の方に達成しようとする目標。これは取り組み内容のところをごらんいただきますと、国が示す参酌標準に即して 5 年後に平成 24 年度における目標値を設定しなさいということで、国民健康保険においては 65% の受診率を設定しなさいということになっています。また、特定健診・特定保健指導の実施率について平成 24 年度の目標値達成までの間、20 年度から 24 年度までの各年度の目標値も設定しなさいということになります。参考までに、特定保健指導の実施率については、24 年度は 45% を設定しなさいということになっております。

次に、特定健康診査等の対象者数。これについても推計値を用いながら、何名ぐらいの方に健診を受けていただき、どのぐらいの方に保健指導を実施するのかという数値目標もありまして、これら 2 点については資料 5 で後ほど説明をさせていただきます。

計画にはそのほか、特定健康診査等の実施方法、実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間、対象者への周知の方法、個人情報保護の保護、広報や周知の方法、あるいは特定健康診査等実施計画の評価、見直し、その他円滑に実施を確保するために保険者が必要と認める事項について必ず記載するように求めています。

この中で、システムに関する項目ですとか、他保険者とのデータのやりとりの方法など幾つかまだ具体的にないものもございますので、数字で、上から 1 番、2 番と列記されておりますが、2 番と入っているところが計画を策定中というもので、1 番については大筋で考え方を取りまとめているものです。

続いて資料 5 をごらんください。先ほど資料 4 でお示した達成しようとする目標及び対象者数について具体的に数字でお示ししてございます。目標案として、40 歳から 74 歳の国保被保険者数は 19 年 3 月末現在で 3 万 5,753 人ほどいらっしゃいます。区分のと

ころで特定健康診査の実施率、これは対象者数を平成 20 年度は 45%の、1 万 6,089 人を見込んでおります。平成 18 年度、基本健康診査において問診表で確認できた範囲によりますと、国民健康保険加入者の受診率は 38.65%になっております。これらの実施状況を踏まえ、45%からスタートし、平成 24 年度には 5%ずつ増加で 65%の目標を達成してまいりたいと考えております。

特定保健指導については、動機づけ支援、積極的支援、それぞれ目標値が、24 年度が 45%ですので、25%からスタートして、保健指導としてはおおむね 942 名の方を目標に取り組んでまいりたいと考えております。

欄外に参考として、24 年の参酌標準ということで、健保、国保の目標実施率及び保健指導の実施率、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率 10%ということが掲げられております。

続いて資料 6 をごらんください。「健康診断等に関する意識・動向調査報告書(概要版)」として、11 月末に私どもでまとめた内容の御報告です。3 ページをお開きください。1 - 1「調査の目的」ですが、平成 24 年度の特定健診実施率 65%に向けて、被保険者の利便を考慮し、実情を踏まえた健診実施方法とする必要があることから、受診率向上のための施策の参考資料の収集を目的として実施しました。

1 - 3「調査の設定」ですが、調査対象は西東京市国民健康保険加入歴 1 年以上の被保険者 40 歳から 64 歳までとしました。これは、現在の基本健診は 65 歳以上が全個別方式で受診券を対象者に郵送し、40 歳から 64 歳までの方は広報やホームページでお知らせいたしまして、申し込みによる集団健診または個別健診を選択していただく希望制をとっております。先ほど受診率が 38.65%と申し上げましたが、年齢別で見ますと、40 歳から 64 歳までが 26.09%、65 歳から 74 歳までが 54.38%でした。この状況から、40 歳から 64 歳までの方の受診率をどのように引き上げていくかということがこれからのポイントだということで、この年齢層を設定しました。5 歳刻みの年齢各層ごとに 360 名ずつ抽出しまして 1,800 人抽出し、送付は 1,793 人、これは明らかに長期入院だと判明した人などを除いた数字になっております。

4 ページ、回収結果ですが、1,793 件のうち 686 件、回収率は 38.3%。男女比では男性 252 名、女性 420 名、不明 14 名という内容になっております。内容を 1 つ 1 つ説明したいのですが、時間の関係がありますので後ほど御参照いただくということで、恐れ入

れますが 12 ページをごらんください。調査の結果、回答者全体から推測される「望ましい健診実施方法」ということでお聞きしましたところ、第 1 位として費用がかからないこと、第 2 位として自宅近くの医療機関や健診会場で受診できること、第 3 位として基本的な生活習慣病についての健診だけでなく、がん検診などその他の健診も一緒に受けられること、第 4 位として健診内容の質が高いこと、第 5 位として希望の日時や時間に受診できることと回答される方が多く、まとめますと、望ましい健診実施方法としては、自分の都合のよいときに身近な医療機関や会場でがんなどその他の検診も含めた質の高い健康診断ということになります。現在、西東京市医師会様を初め関係部署との連携、協力を得ながら、各種健診の同時実施の体制の充実を図ってまいりたいと考えております。

続いて 13 ページ、2 - 5 として「健診後の結果通知と保健指導」。健康診断を受けた場合、結果をどのような方法で知らせてほしいかということをお尋ねしたところ、健康診断を受けた機関で、医師等が結果を説明しながら返してほしいという方が、男性、女性ともに 5 割以上と最も多く、次いで、郵送で知らせてほしいということになりました。

14 ページ、健康診断後に保健指導や相談を受ける方法について伺ったところ、受診した会場や医療機関に向いて個別面接にて保健指導を受けたいという希望が 70.7%と、最も多く、次いで紙面や郵送希望が 50.3%となっております。また、これらのほかにパソコンの普及によりまして電子メールでの指導を希望する方の割合も 13.6%ありました。

調査に使用した調査票は巻末に綴じてございます。後ほど御参照をお願いいたします。

また、一般に、本編、概要版あわせてホームページなどでも公開を図っていきたいと考えております。

私からの説明は以上です。

事務局

事務局の説明は以上でございます。

清水会長

それでは御質問をいただきたいと思います。

佐々木委員

お願いですが、資料 2 について御説明がございましたけれども、非常にわかりにくい

のですね。ここに書いてあります以外の説明が非常に多かったように聞いていたのですが、ここに書かれていないことについての説明に関する別資料なるものがあると、もっとわかりやすくなったのかなという気がしますので、その辺御配慮をいただけませんかでしょうか。

それから、19年度までと20年度からの、上段と下段に分けてありますが、この図をどういうふうに見たらいいのか、見方がよく理解できないのですが、もう少しわかりやすく御説明をいただけませんかでしょうか。例えば(1)(2)と上段の区分があって、その保険料、公費負担の割合がどうのこうのというのは下の全部にかかわることなのか、もし全部にかかって、こういう負担割合だということであれば、それぞれにあった方がいいのかなという気もしたのですが、その辺の上と下の関係がよくわかりにくいです。

清水会長

私も聞いていて、説明が文章化されているとよかったなというのがまず第一印象でございましたけれども、補足説明ということでもう一度、かみ砕いて、19年度の(1)と(2)が一緒になったものが、20年度の場合、下で(4)になっているような形になりますよね。

事務局

私の説明が悪くて申しわけございません。お手元にお配りした中に「国民健康保険における平成20年4月からの主な制度改正」というものがあります。こちらに先ほど申し上げました、財政スキームによりまして国民健康保険会計に20年度大きな影響が出ることを記載してございます。

清水会長

これを見ながら聞けばよかったんですね。

事務局

かいつまんで担当から、もう一回改めて説明させますので、よろしく願いいたします。

事務局

財政スキームの表をごらんいただきたいのですが、まず表の見方ですが、上の段、(1)一般分療養給付費等、(2)老健拠出金、あるいは退職者医療給付金については、市からお金を払う、支出すべきものの段になっています。その下側の段、保険料、国庫負担金、

国調整交付金などは、払うべきものを賄う財源という構成になっています。今回は制度が変わりますので、現在まで何を払って、その財源は何なのかというのが20年度からどのように変わるのかを図式化したものです。この図だけ見ても非常にわかりにくいということがありましたので、「国民健康保険における平成20年4月からの主な制度改正」という文書を別で解説用の資料という形でつけさせていただいて補足させていただいた状況です。

先ほど説明がありましたので、もう一度見ていただければわかると思うのですが、時間の関係もありますので、大ざっぱなところを財政スキームの表で御説明したいと思います。

まず1点は、今回、退職者医療制度が廃止になります。その関係で今まで退職者医療の対象になっていた約1万2,000人の方たちは、一般の保険者になります。今、一般の保険者は4万3,000人おります。それから、そのほかに老健の対象になっている方も国保の一般の方です。制度が変わったときに、退職者の方が一般の方へ加入しつつ、今度は老人健康保険へ加入された方は広域連合の方へ移行していきますので、この方たちが抜けていくような、人については流れが出てまいります。老人健康保険については、現在は老健法でもって全く別会計という形で経理をしております。各保険者は老健拠出金という形でお金を拠出して、こちらでまとめて経理しているという状況になっておりますが、制度が変わりまして、老健対象者が国保から抜けていきますので、そういう意味では保険者としてのかかわりがなくなってくるという改正が1つございます。

なくなるのですけれども、今度は退職者の方が一般の方へ入ってまいりますので、人数的には西東京市の場合ですと元と同じぐらい、ちょっと少ないぐらいですけれども、そういった構成になってきます。ただ、合計しますと1万5,000人ほど広域連合に動きますので、その分は減ると。したがって、保険料についても、その1万5,000人分の国保料というのが、今までは私どもの方で徴収させていただいて老健拠出金に充てていたわけですが、そちらの方の収入がなくなります。

それとあわせて、退職者医療については、これまで原則としてかかった経費について、いわゆる社保等の基金の方から足りない分について全額を補てんしていただいたという状況があったわけですが、その制度が変わりまして、今度は一般ということになりますけれども、そのかわりとして前期高齢者の交付金ということでもって、加入者の割合に

応じて全体でもって均等に負担をしましょうという制度が導入されてきて、そういったものが変わってきているという内容になっています。

それから、今回の審議で一番いただかなければいけないのは、今まで老健拠出金という形でもってお金を拠出していた部分が、今回、対象者の方も広域連合に動いていくのですけれども、そこに対して若年層でもって後期高齢者の医療分について支援していきましょうという部分が入ってきていまして、こちらが下の段の右の方の後期高齢者支援金というものが新しく創設されて、この部分については、今までは医療分ということで、一般の医療についても老人医療についても医療にかわりはないということで医療分という形で保険料の計算をさせていただいていたわけですが、来年度以降は介護納付金のように拠出するものとして全く別の取り扱いとして、いわゆる一般の医療分から切り離れた形で保険料を算定していきましょうということで、ここに新しく後期高齢者支援金分という保険料の種類が出てきます。したがって、この分についてはどういう制度で、どういう料率でやれば公平なのかということをお審議いただきたいという内容になります。

ざっとこのような話ですけれども、ペーパーの方を見ていただいて参考にさせていただければよろしいかと思います。

清水会長

御質問ありますか。

葛木委員

今回の諮問は、平成 20 年度の国民健康保険料の見直しということでした。ですから、数字的なものが何も出ていなくて検討しようがないわけで、したがって、資料として、資料 1 の医療分で現行の 53 万円がありますね。これが、制度が変わったらどういう形になるのか。それから改正後の国保の医療分が 47 万円限度額になりますね。そういう仮定としてどのくらいになるのかという数字的なものが - 医療の経費がどれくらいかかるか、足りないのか足りるのか、この辺のところを見ないと、保険料の算定というか、考えようがないのですが、資料を出してもらえるのでしょうか。

事務局

まだ、国から最終的な数字が示されてございません。したがって本日は、20 年度に大きく財政構造が変わりますので、その御説明だけさせていただきまして、次回の 1 月に

数値を記載した資料を作成し、その段階でまた保険料率、限度額等について御審議をいただくということで考えてございますのでよろしく申し上げます。

清水会長

資料1の中の1、2という項目がありますが、この項目について答申するというとらえ方をすればいいのですか。

事務局

はい。並びに3階建の部分の介護納付金分についても、現在の料率で保険料が間に合うかどうかということについてまだ算定していませんので、来年度、20年度の歳出経費として介護納付金が幾らぐらいになるのかをまた示させていただいて、その中で改定が必要かどうか御審議いただく形になると思いますけれども、20年度の制度改正によりまして医療分が二つに分かれるということで御理解いただきたいと思います。医療分の中に入っておりました老健拠出金が新たに後期高齢者支援金となりまして、その支援金に対する賦課方法を決めていただくことと、医療分に対する料率並びに限度額を定めていただくこととなります。

清水会長

ちょっとわからないのですが、要は、今、葛木委員がおっしゃったことは、現行の国保の所得割なり何なり決めましたが、それはいじらないで、いじらないでというか.....。

葛木委員

いじらないものも必要だということを見てみたいですし、また新しく改正後になりますよね。そうすると医療分が47万円になりますよね。当然、うちの方もつくらなければならないわけですよね。47万円になるかどうかわかりませんが、そのあらしの数字を、現行でいったらどのぐらいになるのかなということで数字的に見てみたいと思っただけです。

清水会長

諮問文を読むと、ただ、見直しについてという諮問ですよ。保険料の見直しについてと。

葛木委員

改正の方を見ますと、例えば後期高齢者支援金分は平均だと7.4万円となっていますね。応益が月3,100円、応能が月3,100円という例が出ていますね。それがどうなのか

など思っているのですけれども。

石田委員

後期高齢者支援金は、特定健診のときにペナルティーで、達成していないときに減算、加算があるということですが、ここの部分をどういう感じで減算されるか、加算されるかということがわからないのですが。

事務局

先ほど特定健診の説明の中で申し上げましたが、国が定めております参酌標準に対して平成 24 年度にその目標数値を達成できない場合、達成した場合について、国は後期高齢者支援金部分に対して 10%の範囲内で減算もしくは達成しているという評価が得られれば加算しますということで、そういうペナルティーを課して特定健診の受診率向上を目指すという制度を設けたところです。実際どのような形で 10%枠の中で加算、減算がされるのかという詳細についてはまだ国は示してございません。平成 22 年度に再度詳細については示すということで今提示しているだけで、加算、減算の率等、評価をどのようにされるのかという詳細についてはまだ示されていません。

石田委員

10%加算された場合に後期高齢者負担分と残りの保険料が上がるということですか。10%というとかなりの額になります。

事務局

現在、老健拠出金として西東京市が支出しているのが 19 年度で 30 億円でございます。後期高齢者医療制度におきましては、加入される 75 歳以上の方から 1 割相当に対して保険料徴収で賄うという制度になります。したがって、従来、老人保健拠出金として各保険者が拠出していた相当部分が、老人の方の医療費等の 5 割相当を拠出金で賄うという制度が現行の制度です。それが後期高齢者医療制度に変わったことによりまして、加入されている方から 1 割相当を徴収し、残りの 4 割相当を支援金として各保険者から支援をしてもらうという制度に改まります。したがって、保険料が 1 割相当入りますので、4 割ということですので、現在 30 億円ですが、30 億円より減額されるのではないかとおは思っておりますが、国が現在幾つかの数値を出しておるのですが、なかなか数字が定まらずに、加入者 1 人当たりの金額が最初は 4 万 100 円という数値を出していたのですが、これが 3 万 8,000 円に落ちたり、4 万 3,000 円にまた膨れたりという形で……。

関野委員

最大で幾ら、最小で幾らぐらいの見積もりはありますか。3万8,000円だと幾ら、4万3,000円だったら幾らぐらいになりますか。

事務局

3万8,000円で17億円。

関野委員

下限17億円程度。

事務局

4万3,000円のときに26億円です。

関野委員

17億円から26億円の中でばたばたしていると。

事務局

そうです。だから、ちょっと大きいので、きちんと政令等が出ないと、ここでもって確かなことは言えないということです。

先ほどの話に補足しますが、10%の調整なのですが、考え方として後期高齢者の全体でもってどのくらいお金がかかるのかというのを厚生労働省は計算しまして、0歳から74歳以下の保険者の総数で割り込んで、そうすると1人当たり幾らずつ支援しなさいという数字を国が決めてきます。その決まったお金に対して、各保険者は、例えばうちは1万人いるから、掛ける1万人分という形で拠出していくということで後期高齢者支援金というのはいくのですね。10%の加減というのは、その後に後期高齢者の支援調整率というものが入ってきまして、このところで、例えば1人当たり100円ですよ。10人いるから100円×10人で1,000円払ってくださいねというところに×10%が入ってきて、1,100円払ってくださいという調整の仕方をするのだと。恐らく全体で10%の範囲でということなので求める総額は100なら100という総額になるのですけれども、そこに、例えば5団体が平均して20ずつ入れていけば100になるわけですが、そこで加減する形になるかと思われまので、あるところは20ではなくて18、あるところは20ではなくて22という形で全部で調整しまして、総体100で高齢者の支援金として賄おうというような調整がされると見込んでいます。

石田委員

大体の額がわからないと。だけど、保険料もそれによって大分変わるわけですよ。それで特定健診の費用も変わってくるわけだから、その辺を煮詰めないとわからない、わからないだと、やはりわからないのではないですかね。だから、幾らか全然わからないところで話し合ってもわからないと。

清水会長

先ほどの課長の説明でもあったように、こういう制度に変わるのだという御説明をきょうはしたいということのようですね。ですから確かに数字を見ないとわからないですよ。この諮問を受けた資料1の部分で見ると、ここに書いてある1も2も、限度額はきちんと数字が出ているから、47万円なり12万円がいいのかということで検討はできますけれども、その限度額にするのにはもうちょっと下げてもいいわけなのでしょう。これは法定の上限ですので。それも数字が見えないことには決められないですよ。

平山委員

今度改定で医療分が47万円で、約6万円、限度額が減るわけですね。そのかわりに、後期高齢者支援金分というのが12万円上乘せになるのですか。そうすると、医療分の方が6万円減ることによって、今まで全体の保険料をもらってきた中で後期高齢者支援分というのは賄えられるのか、賄えられないのかということも教えていただきたいのですが、それによって当然、保険料が上がることになりますよね。

事務局

国からの数値がまだ定まっておりませんので、定まった段階で来年度、20年度の歳出経費について算出を行います。それによってこの医療分に対して保険料で幾ら必要なかという額が出ます。それに対して現在の所得割、資産割、均等割、平等割の現行の率でやったときにどうなるのかという形で算出してみたいと思っています。今言われたように、歳出経費の額が19年度と同額であると仮定した場合は、当然、この医療分と後期高齢者支援金分に分かれるだけですので、現行の料率をそのまま二つの支援金分と医療分にスライドさせて分けてあげれば、保険料としては賄われるという数値にはなるかなと思うのですが、ただ、申しわけございませんけれども、まだ歳出経費の方が固まっていない状況なので、次回お示しさせていただきたいと思っております。

平山委員

国の方の数字が出ない限りはわからないということですね。

事務局

そうですね。

星川委員

資料1ですけど、19年度がありますね。20年度は、上限の限度額は法定で決まっているわけですね。これをスライドさせた場合にどうなるのかをまず知りたいですよ。歳出経費が出ないからそれができませんよということ。次回にはそれが出るということですね。

事務局

はい。

清水会長

この答申の期限はいつまでなのですか。

事務局

去年は2月の第1週目だったですね。そこでないと、東京都との協議が間に合わなくて、条例改正が間に合わないということになりますので、できれば1月末から2月の早いうちということになるかと思います。

清水会長

数字が出ないことにはね。

事務局

ですから、数字はもう何が何でも出さなければならないのです。だから、うちの方は国から来るのを待っている状況ですから、指定の数字が来たら、すぐに計算に取りかかるといふ段取りではいます。

清水会長

年明けですか。

事務局

年明けですね。今までもそうでしたけれども、まず介護納付金の関係がこれから12月中に来るのだろうと思うのです。年を明けると、老健拠出金の清算分が今までもありましたですよ。これで大きく数字が狂ったというのがございますので、その辺の状況も待たなければならないということです。それとあと、国の指定の数字が来ないと、財政フレームがつかれない。

清水会長

ということだそうです。医療分、介護分、支援金分という3階建になるということをも
まず理解してほしいということなのですね。

事務局

あと、参考資料として本日お配りしております中で、「賦課方式及び標準割合」。賦課
方式は4方式、3方式、2方式の方法がございます。現行の医療分については4方式を採
用しています。介護納付金分については、所得割及び被保険者の均等割という2方式を
採用し、医療分については所得割、資産割、均等割及び平等割という4方式を採用して
いるところです。

下の段で「減額の基準及び減額割合」を表にしております。応益の割合によりまし
て減額の幅が変わってまいります。応益割合が45%以上、55%未満の場合、減額割合が
7割、5割、2割となります。対象世帯は右を見ていただきますと、前年度所得が33万
円以下の世帯については7割軽減が使えるという表です。その下の35%未満については、
減額割合が5割、3割となっております。括弧書きで、当分の間は5割を6割、3割を
4割という扱いができることになっております。したがって、現在の医療分については、
西東京市は応益割合が35.8%ほどです。それで減額割合を6割、4割を採用しているところ
です。

以前から、医療分につきまして4方式を採用していますが、その中で、資産割につい
て検討を要するという形で答申をいただいておりますので、今回、新たに3階建という形
で賦課が変わりますので、それにあわせて、従来行っていた医療分についても4方式を
そのまま継続するのか、または介護納付金のような形で所得割、均等割の2方式に改め
るか。新たに新設されず後期高齢者支援金分についても、賦課方式を4方式または介
護納付金と同じように2方式に改めるかについても御検討をお願いしたいと思ってお
ります。

清水会長

時間的に間に合うのでしょうか。方式まで。

事務局

後でお願いしようと思ったのですが、1月はかなりタイトな中で御審議をお願いする
ことになろうかと思っております。

清水会長

方式まで考えるということになると大変ですね。

玉置委員

後期高齢者の医療制度もまだ見えていないんですよね。これがどのぐらいかかるかも見えていないし、その額によって支援金総額も変わるわけですね。もっと困るのは、先ほどのペナルティーの問題ですけれども、これは24年度の目標達成によって初めて決まるので、ここ1~2年でそれが決まる、数字が出てくるというわけではないと思うのですね。だから、基本的な数値が出た段階で、従来のいろいろなものをシミュレーションしてもらって、ある程度の概算でいいから具体的な額を資料2の中に入れてもらった方が、話は多分わかりやすいと思います。その基本的な数値が出るのは1月の何日ですか。

事務局

今回は1月18日に予定したいと考えていたのですね。

玉置委員

そのときまでには出るということですか。

事務局

その時点で数字をお出ししないと後の審議ができませんので、そこまでは何とか頑張りたいと思っています。それには、今までのこの協議会で御議論いただいてきた資産割の問題も、私はもうここしかチャンスはないのだろうと考えています。この時点で見直さないと将来的に見直せないだろうと思っていますので、その辺のシミュレーションも十分したい。個々の人にどういう影響が出るかということも含めて御提示させていただいて御議論していただければなと思っています。

清水会長

方式の見直しというのは本当に何年も前から附帯事項として答申のときに、皆さんの御意向でつけさせていただいているのですけれども、今回、制度が変わることにプラスして、今部長がおっしゃったように、きちんと出した方が確かにいいかもしれないですね。チャンスかもしれないような気がしますけれども、でも市民に負担がかかるとか、どうのこうのとなると、また、前回、前々回みたいな形に。

事務局

私の考えは、今資産割が全体の1割程度の額になっています。資産割自体は全体に占

める割合は少なくなってきたという感覚があります。今までの資産割というのは、農村型の国保料のあり方から、今は都市型の2方式に改めていく方がいいだろうという全体の流れもありますし、家屋を持っているだけで保険料を払わなければならないということで、市民の方から苦情等も最近は多いです。そういう意味を含めまして、ここで資産割をある程度見直して、応能・応益の割合も45から55ぐらいのところのバランスまで持っていくと、今6割、4割の軽減措置が7割、5割、2割という軽減を使えますので、そうすると、低所得者のところに一定程度配慮した保険料率が設定できるのではないかというふうに今考えておりまして、そうすると、所得なしの世帯が38%程度、200万円まで含めると大体半分近くの方が200万円以下の所得ですから、そういう意味から言うと、かなり軽減がきいてくると、均等割もその分低くなるということで、その辺の影響がどういうふうに出るのかというシミュレーションを試みたいと思っています。次回18日までには何とか、何とか出したいと今考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

清水会長

そうすると、シミュレーションしたのを見れば、2方式と4方式とが比べられますので、ぜひそれはお願いしたいと思います。

玉置委員

ただ、それをやっても、今まで、去年もおととしも、一生懸命考えてやって、応能割の割合を引き上げ答申をしても、最終的にひっくり返されているわけですから、議会の方でこの辺の部分をよく周知してもらわないと、ここで幾ら一生懸命やっても本当に短時間で答申が通らないわけでしょう。

清水会長

ただ、ここの運営協議会は市長の諮問機関で、答申を受けたものは市長の意向ですよと、私は釘を刺されましたよ。

事務局

今、玉置委員のおっしゃるとおりなのですね。せっかくここで決めたものが、今まで長と議会のやりとりで修正されたという状況がございます。その辺はうちの方もデータ等をしっかりつくって、かなり事前の議会への説明に私は歩きたいなと思っています。できるだけ理解を求めたいと考えておりますのでよろしくお願ひします。

玉置委員

そこはしっかり、市長に対してもやらなければいけない、議会に対してもしっかり説明しておかないと、幾らやっても全く空振りになって時間の浪費になってしまいますので、それも一緒にお願いします。

清水会長

行革ということを前提に私どもは真剣にやっているのです。

そのほか御質問ございますか。村田委員はいかがですか。

村田委員

数字が上がっていないところで幾らやってもしょうがないと思いますので、シミュレーションしていただいて検討するという事だと思います。

関野委員

資料2ですが、上の寸法と下の寸法が微妙に2ミリくらい違う。何か意図があるのですか。

事務局

今回の制度で老健拠出金の部分が、今までは半分ということだったのですけれども、後期高齢者の方になったときに個人負担の部分が.....。

関野委員

意図的なんですね。

事務局

パイが小さくなるということで考えています。

関野委員

イメージとしてね。

事務局

そうです、イメージとして。

関野委員

2ミリが2,000万円だから、5ミリで5,000万円というのではないと。だけど減るよというメッセージを我々に与えていると。

事務局

というふうに考えております。

関野委員

イメージはね。結果はどうなるかわからないけれども。

それから、後期高齢者支援金のところの4方式、2方式だとかいうことについての縛りというのはあるのですか。もっと細かく言うと、今の一般医療費については4方式でやっている。そうしたときに、それと同じやり方を必ず後期高齢者の特定保険料のところとらなければいけないということはないのですか。必ずこうしなければいけない、いうならばコピーで後期高齢者の保険料率の構成というものをしなければいけないということはないのですね。変な話だけれども、例えば今度新しくできるこの料率だけ最低限でも2方式と。もう一番ミニマムなところということはやろうと思えばできるのですね。

事務局

できます。

関野委員

だから、そういう意味で法律的な縛りはないのですね。こうやったらこういうふうにならなければいけないというのはないのですね。

あと、介護保険、ことしの歳入と歳出の予算はどうなっていましたか。見方は、介護保険は余りがどのくらい出ている、来年は7~8%伸びるでしょう。そうすると、このところでまた論議しなければいけないとすると、もう一回協議会を開催しなければいけないのかな。ことし余りが出そう、そんな雰囲気でしたか。収入が例えば10億円だとすると、支出は8億円ぐらいで、何も予算措置をしなくても大丈夫だった予算でしたか。

事務局

資料を持っていないのですが、ことしはほとんどの状態でしたので、もし上がるのだとすると改定を考えなければいけないということです。去年はたまたま改定をしなくても収まりそうだったという状況なのですが、去年の決算の状態でいうと、微妙にとんとんです。

関野委員

そうすると、介護は減っている傾向はないのだから、来年度は多分突き抜けちゃうと。改定年度だということですね。

事務局

本当は、その辺を見て開きたかったのですけれども。

関野委員

でも、もうさいころを転がして鉛筆なめなめしてやるしか。ただ、ここの中では、さっきみたいに下 17 億円、上二十何億円の数字を出して御論議くださいというのはちょっと無理ですね。

事務局

国は年末には出すと言っていたのですが、国のことですから多少遅れるかもしれないですね。だから、次を 18 日に設定したのです。

関野委員

厚生労働省はほかのことでいろいろやっているから、全部 1 カ月遅れみたいですね。

事務局

逆に言うと見切り発車になってしまうかもしれないですね。最終的にどこかで大きな補正をするかどうか。そこまで覚悟しておかないとスタートできないことになってしまいます。

関野委員

これ、決まらなかったら一体どうなるのですか。

事務局

数字は決めなければならないですよ。

関野委員

でも決まらなかったら、旧来の支出の計上の形でスタートするのですかね。

事務局

ただ、法律的には後期高齢者支援金分だけは決めなければいけませんから。

関野委員

西東京市は真面目にやっているから、どこかで収まりを決めちゃうのでしょうかけれども、決まらないで 4 月 1 日を越えちゃったりしたら、古い法律のままやらなければいけないと。そうすると、支出は出ないですよ。一体どうするんだろうと思って。

事務局

法律的にできないのではないのですかね。法律違反になってしまうのではないのですかね。うちはそれだけは避けたいと思っています。

玉置委員

2月段階である程度決めざるを得ないと。暫定的な形でいいのではないのでしょうか。
補正はもうしようがないと。

星川委員

シミュレーションが出ないと考えようがないので、だから1月18日に出るというお話
ですから、それを見てからということになるのでしょうかね。

栗生委員

来年4月からの主な制度改正を勉強させていただいて、それから数字を見てからでな
いと、どうなるのかわかりません。

松川会長代行

具体的な数字を見てからということ。

清水会長

ということで、取りあえずは一通り御意見を伺いました。

(2) その他

清水会長

それでは、次回の日にちについて事務局お願いします。

事務局

先ほど部長から申し上げましたが、今回は、皆様の御都合がよろしければ1月18日金
曜日に開催させていただければと考えております。

〔日程調整〕

清水会長

それでは今回は1月18日金曜日に開きたいと思います。

4 閉会

清水会長

長時間ありがとうございました。閉会いたします。