

平成 19 年度第 5 回西東京市国民健康保険運営協議会議事録

- 1.日時 平成 20 年 1 月 25 日（金曜日）午後 7 時 03 分 開会、午後 9 時 07 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、平山 喜弘、本橋 英次
保険医代表
玉置 肇、石田 秀世、吉岡 重保、金城 寛、吉岡 政雄
公益代表
清水 文子、栗生 晋、松川 正秀、星川 信夫、佐藤 信秀
被用者保険等保険者代表
関野 元男
- 5.欠席委員 村田 高明、竹田 和行
- 6.事務局 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、国保加入係長 昆野
- 7.会議録署名委員 栗生 晋、松川 正秀
- 8.配付資料 資料 1 平成 18～20 年度の財政状況の推移（一般被保険者分）
資料 2 改定保険料案比較表
資料 3 総所得区分別賦課状況
資料 4 特定健康診査等実施計画の概要

開会

清水会長

ただいまより、第 5 回国民健康保険運営協議会を開会いたします。

本日の会議は、定足数を満たしておりますことを御了承願いたいと思います。

それから、竹田委員と村田委員が御欠席ということで事前に御通知をいただいております。それと、医師会の玉置委員が遅くお見えになるということですので、始めさせていただきます。

傍聴希望者の確認

清水会長

本日の傍聴者はいらっしゃいますか。

事務局

いらっしゃいません。

清水会長

わかりました。

お見えになったら入っていただくということにしたいと思います。

議題

【諮問事項】

平成 20 年度 国民健康保険料の見直しについて

清水会長

それでは、御案内の会議次第に従いまして議題に入りたいと思います。

平成 20 年度国民健康保険料の見直しについてと国民健康保険の保健事業の見直しということで審議をしたいと思います。

きょうは、また資料がたくさん配られていますので、事務局から資料の確認と御説明をいただいた後、質疑を受けたいと思います。

それでは、よろしくお願いいたします。

事務局

それでは、まず資料の確認をさせていただきます。

本日お配りしております資料につきましては、資料 1 といたしまして平成 18～20 年度の財政状況の推移（一般被保険者分）、A3 の用紙でございます。資料 2 といたしまして改定保険料案比較表、ホッチキス止めをしております A3 の用紙でございます。資料 3 といたしまして総所得区分別賦課状況、A3 の用紙 1 枚でございます。資料 4 といたしまして特定健康診査等実施計画の概要、ホッチキス止めいたしました 2 枚の A4 判の用紙でございます。そのほか、第 3 回運営協議会でお配りしてありました国民健康保険の保健事業の見直しについて、A4 の用紙を配らせていただいております。

不足の配付資料はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

事務局

それでは、資料に従いまして御説明をさせていただきます。

資料 1 でございますが、前回、1 月 18 日に御説明いたしました財政状況の推移につきまして、歳出について、新たに国保連合会等から通知がございました数値に基づきまして再度見直しを行いました。

その結果といたしまして、上段の歳出経費につきましては、合計額欄が 136 億 2,866 万 7,000 円となっております。前回お示しいたしました資料より 8 万 6,000 円ほどの減とさせていただきます。

下段の歳入につきましては、前回お示しいたしました資料との比較といたしまして、今回新たに、現行料率に基づいて後期高齢者支援金分と医療分を分けた形の中で再度計算を行いました。前回の資料の中で、1,000 万円以上の方につきまして、分けた場合現行保険料よりマイナスになる所得層があるという御報告をさせていただきましたが、その見直しを再度行いまして、現行保険料より減額になるような方が出ないような形での賦課方式に見直しをさせていただきました。

その結果、(1)保険料（一般・医療給付費分・現年分）につきましては、医療分といたしまして、前回 22 億 3,411 万 1,000 円を見込んでおりましたが、減額部分を再度見直した結果、25 億 3,373 万 7,000 円ということで今回提示させていただきます。

そのほか、国庫負担金の見直し等を行いまして、(7) その他繰入金、一般会計からのその他繰入金につきましても支援金分と今回新たに分ける形をとらせていただいております。したがいまして、前回 18 億 799 万 6,000 円を医療分相当の中で繰り入れるという考えを示させていただきました。その中で、お示しいたしました 18 億 799 万 6,000 円を高齢者支援金分にも振り分けるという考えで今回は資料の作成をいたしました。

右上の四角く囲みましたところですが、一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額の算定表を掲示してございます。この中の歳入部分をごらんください。

一般会計繰入金(その他)といたしまして、3 億 2,934 万 2,000 円。この 3 億 2,934 万 2,000 円につきましてもその他繰入金を振り分けました。その結果、医療分に対しての繰入としましては 14 億 7,762 万 3,000 円となりました。

欄外に、その他繰入金合計と表示させていただいておりますが、こちらの額が、医療分と後期高齢者支援金分に対するその他繰入金の合計といたしまして、18 億 696 万 5,000 円を一般会計から繰り入れるということになります。

資料 2 をごらんください。

改定保険料案比較表の上段で、限度額据え置き、A 案 現行(四方式)という表につきましては、現在の限度額であります 53 万円を医療分、支援金分に振り分けを行いました。医療分といたしまして 41 万円、支援金分といたしましては、国が示してございます限度額であります 12 万円と設定させていただき、振り分けを行ってございます。

均等割額につきましては、現行 2 万円を医療分に 1 万 4,700 円、支援金分に 5,300 円という形で振り分けを行いました。平等割につきましては、医療分に 9,300 円を入れるという形で、支援金分につきましては、介護保険料納付金分につきましても現在二方式を採用しております。20 年度から創設されます後期高齢者医療制度におきまして、広域連合が二方式を採用している点を加味いたしまして、支援金分につきましては二方式を想定いたしました。したがいまして、残りの所得割につきまして、現行の 5.2% を振り分けを行いまして、医療分は 4%、支援金分に対しては 1.2% と設定させていただいております。資産割につきましては、15% を医療分に振り分けを行いました。

その結果といたしまして、一般分の保険料として歳入を見込む額が 25 億 3,373 万 7,328 円、医療分の軽減措置額といたしまして 1 億 3,565 万 8,020 円、一般分保険料と軽減額をあわせまして 26 億 6,939 万 5,348 円と推計を行いました。支援金分につま

しては、同様に一般分保険料としては6億8,755万3,511円、軽減額といたしまして3,358万1,860円、一般分保険料、軽減額をあわせまして7億2,113万5,371円と推計させていただきます。

恐れ入りますが、先ほどの資料1の歳入、(1)保険料の欄をごらんください。

こちらの20年度予算見込額の欄におきまして、先ほどの資料2の一般分保険料であります25億3,373万7,328円を推計したということで、こちらの保険料率といたしましては資料2でお示しいたしましたように、医療分につきましては均等割を1万4,700円、平等割を9,300円、所得割率を4%、資産割率を15%と設定した推計値になります。

同様に、支援金分につきましては資料1の右上の表でございますが、下段の内訳というところに記載させていただいております。一般分保険料といたしまして6億8,755万3,511円、軽減分といたしましては3,358万1,860円を推計したところでございます。

資料2の2枚目をめくってください。資料2-Aと表示させていただいております。

ただいま申し上げました現行方式に基づきまして、限度額据え置き53万円における現行料率をもとにいたしまして、左の欄ですが、現行の状況といたしまして1人世帯、2人世帯、3人世帯、4人世帯の保険料を記載してございます。左の欄の所得額といたしまして、33万円以下の方、50万円、100万円という形で所得階層を想定いたしまして計算を行いました。

右側の改定案といたしまして、医療分と後期高齢者支援金分に振り分けを行ってございます。この医療分、後期高齢者支援金分を各所得階層に合わせまして、1人世帯、2人世帯、3人世帯、4人世帯という形で保険料を記載させていただいております。

次ページの資料2-A-1をごらんください。

こちらの表は、先ほど申し上げました左の現行の四方式の医療分を改定案で示しました料率、限度額を変えない形で推計を行った結果といたしまして、差額を表示する表でございますが、各階層とも差額は出ないという形で現行の料率を医療分と支援金分に振り分けをさせていただきます。

1枚目の資料2をごらんください。

ただいまのように、現行の料率をまず医療分と支援金分に振り分けを行いました。中段で、限度額3万円引き上げの表を記載してございます。現行の料率はそのままして、限度額を医療分の限度額41万円を3万円引き上げまして44万円にした場合、どのよう

な保険料及び軽減額になるのかということで試算させていただきました。

B案につきましては、均等割、平等割、所得割率、資産割率については、先ほどの上段の限度額据え置きの場合と同等でございます。

3万円の限度額引き上げを行った結果といたしまして、資料2-Bで、現行方式の限度額56万円にした場合の保険料を各所得階層、世帯人数で表示させていただいております。

資料2-B-1で、先ほどと同様に差額表といたしまして、限度額の医療分を3万円引き上げた場合、どのような差額になるのかという形で表示させていただきました。

この中で、影響が出てくる所得層といたしましては、800万円の中で4人世帯の資産のある世帯が8,420円増額となるということでございます。下段の900万円の2人世帯の所得割世帯から3人、4人世帯に増額影響が出るという形になりました。3万円の増額部分で見ますと、1,000万円の1人世帯資産ありの方が3万円引き上げ額同額が差額として表示されております。資産なしの方につきましては、1,000万円の方でも所得割率の関係で800円の影響ということになりました。

恐れ入りますが、資料2をごらんください。

中段に記載いたしました3万円の引き上げにつきましては、B案の56万円に限度額を3万円引き上げた場合、医療分の総体的な収入といたしましては、一般の保険料及び軽減額をあわせました差額といたしまして、3万円限度額を引上げることによりまして現行の料率並びに限度額に比較いたしますと、欄外に記載してございます2,067万7,150円が増額となりました。

右のC案、現行四方式に対しまして、前回御議論がございました資産割について現行の15%の資産割率を5%の引き下げを行った場合を想定いたしまして10%とした場合、どのような影響が出るのかということで試算させていただきました。その結果といたしましては、総額といたしましては逆に2,170万7,278円が減額となる状況になります。

同様に、D案といたしましては、三方式にかえた場合、どのような影響が出るのかということで試算を行いました。この三方式につきましては、資産割を一切賦課しないということで資産割をゼロとして想定を行い、残りの均等割、平等割、所得割を用いて医療分を算定した場合、どのような結果になるのかということで試算させていただきました。

それとあわせまして、応益割率を50%に近づけることによりまして、45%を超えるこ

とによりまして軽減額が7割、5割、2割という形で各所得階層に広がるということがございますので、医療分とあわせまして支援金分の率につきましても見直しを行いまして、応益割率を上げるという方式を採用させていただきました。したがって、先ほどのA案でお示しいたしました表では、支援金分につきましては限度額12万円、均等割額を5,300円としていたところ、これを7,000円と設定させていただきました。応益割であります均等割を大きくいたしまして、逆に応能割であります所得割率を1.2%から1%に引き下げるといった調整をさせていただきました。それとあわせまして、医療分につきましても、均等割額を引き上げまして1万4,700円を2万500円、所得割率につきましては4%を3.55%という形で料率設定を変えさせていただきました。その結果、医療分につきましては、合計といたしまして1,135万3,354円、支援金分につきましては1,446万2,010円、あわせまして2,581万5,364円のA案に対する増額となりました。

E案の二方式につきましても、同様に応益割率を45%以上に設定するという事で軽減の幅を広くとるといった方式で料率を見直させていただいています。こちらにつきましては、医療分の均等割を1万4,700円を2万6,300円、平等割につきましては二方式ですべて皆減とさせていただきます。所得割率を4%を3.55%という算定を行い、支援金分につきましても5,300円を7,000円、所得割率を1%という形で設定させていただきました。その結果、二方式を採用した場合、現行の医療分に対しましては1,483万3,694円、支援金分につきましては1,446万2,010円、合計といたしまして2,929万5,704円の増額となりました。

同様な方式で下段の表におきまして限度額を6万円に引き上げた場合、どのようになるのかということで試算を行いました。

F案と表記させていただいておりますが、料率設定は現行のまま据え置き、医療分の限度額を41万円から47万円に引き上げた場合ということで推計を行いました。その結果といたしましては、一般分の保険料、軽減額をあわせまして、差額といたしましては、医療分が3,920万6,707円の増額となります。支援金分につきましては同率でございますので変わりはありません。

G案の現行四方式に対しまして資産割を5%引き下げということで10%を想定した場合につきましては、限度額を6万円引き上げた場合でも、医療分につきましては411万

4,504 円減額となるという結果でございます。

H 案の三方式につきましては、先ほど中段の 3 万円引き上げのときに御説明いたしましたような形で、各均等割、平等割、所得割率は同様の数値を用いて、限度額を 47 万円と引き上げた場合を想定して算定を行いました。その結果といたしましては、医療分が 2,485 万 5 円、支援金分は 1,446 万 2,010 円、あわせまして 3,931 万 2,015 円の増額となっております。

二方式におきましては、医療分につきましては 2,898 万 4,515 円、支援金分につきましても 1,446 万 2,010 円、あわせまして 4,344 万 6,525 円の増額という結果になりました。

先ほど申し上げました、B 案、C 案、D 案、E 案、I 案の二方式につきまして資料 2 - B 以降、同様な方式で設定を行い、所得階層ごとに保険料を算定いたしまして記載させていただきます。

先ほど、B 案につきましては、採用した場合、800 万円の 4 人世帯から影響が出るという話をさせていただきました。C 案の資産割を 5% 引き落とした場合、限度額は 3 万円引き上げ、資産割を落とした場合の影響といたしましては、資料 2 - C - 1 をご覧ください。

こちらの表で差額を表示させていただいております。資産割のある世帯につきましては、800 万円までの方につきましては減額となります。ただ、900 万円の 1 人世帯、2 人世帯につきましては減額となりますが、3 人、4 人世帯の方につきましては均等割の影響で増額になるという結果になりました。3 万円の引き上げ額が出るところといたしましては、1,000 万円の資産のある方に対して 3 万円増額となる影響が出てきているという結果でございます。

D 案の三方式、資産割を全くなくして三方式にした場合という表を資料 2 - D で記載させていただきます。

こちらの表も同様に、所得額に応じて幾らに保険料がなるのかという表記をさせていただきます。

次ページの資料 2 - D - 1 で差額につきまして表記させていただきます。

このような形で、三方式で資産割を皆減いたしまして均等割等を引き上げた結果、7 割、5 割、2 割の軽減幅を拡大しましたが、50 万円の所得のある方の 2 人世帯、資産な

しの世帯で 50 万円の所得の方の世帯が 1,400 円の引き上げとなります。同様に、3 人世帯におきましては 3,200 円、4 人世帯につきましては 4,900 円という形で、50 万円の方から影響が出るような結果となりました。一番影響が出る金額の世帯としては、200 万円の 4 人世帯の資産なしの方を見ていただきますと、1 万 9,100 円という形で影響が出てございます。

500 万円から 900 万円の世帯の方につきましては、所得割率が引き下がった影響もございまして、資産ありの方、資産なしの方におきましても、現行の保険料よりは引き下がるという結果となりました。

引き上げ額であります 3 万円の増額となる世帯といたしましては、1,100 万円の 3 人世帯におきましては資産あり、資産なしにかかわらず引き上げ額 3 万円が増額という形で結果として出てございます。33 万円以下の方並びに 100 万円の方で軽減額の幅を広げたことによりまして現行の保険料よりは減額される世帯が多いのですが、200 万円の方で世帯構成員の多い世帯に対しまして資産割をなくしたことによる影響がこの階層の方に出ているということでございます。

これを二方式にした場合どうなるのかというのが E 案でございますが、資料 2 - E - 1 をごらんいただきますと、同様に差額の表記をさせていただきました。

当然、資産ありの方は資産割が皆減となりますので減額になる階層は多いのですが、資産なしの方につきましては 33 万円以下の 2 人世帯の資産なしで現行料率より 200 円増額という形で、低所得者の階層につきまして均等割率を上げている関係で影響が二方式に変えた場合出てしまうという結果が出ました。

先ほどと同様に、200 万円の 4 人世帯の資産なしの方が 3 万 3,000 円の引き上げという形で、やはりこの 200 万円から 400 万円の方で世帯構成員の多い方のところに影響が出ているということがわかりました。

先ほどと同様に、1,000 万円の 3 人世帯の方から増額となりますが、中間の 500 万円から 800 万円の方につきましては減額となるような形になってございます。

同様に、限度額を 6 万円に引き上げた場合ということで、先ほどの F 案から I 案につきましても同様な表を提示させていただいております。資料 2 - F - 1 をごらんいただきますと、限度額を 6 万円に、現行料率はそのまま据え置き、医療分を 41 万円から 47 万円に引き上げた場合の増額になる階層といたしまして、先ほどと同様に 800 万円の 4

人世帯の方から影響が出るという結果でございます。

G案につきましては、2枚おめくりいただきまして資料2-G-1でございます。

こちらにつきましては、資産割を5%引き上げ、限度額を医療分47万円と設定した場合どのようなことになるのかということですが、こちらにつきましては800万円台の方につきましては減額となりますが、900万円台の3人世帯以上の世帯につきましては影響が出てくるということで、引き上げ額である6万円につきましては1,000万円以上の方から引き上げ額であります6万円の影響が出るという結果になってございます。

H案でお示しいたしました三方式にした場合ということでございますが、2枚おめくりいただきまして資料2-H-1として差額表を提示させていただいております。

こちらにつきましても、限度額6万円に引き上げた場合、当然ですが、同様に4人世帯の方、世帯人員の多いまた所得階層が150万円から300万円台の方に影響が出てくるという状況でございます。

二方式でありますI案につきましては、資料2-I-1に差額表を提示させていただいております。

先ほどの3万円限度額引き上げた場合と同様な結果でございます。33万円以下の2人世帯の資産なしの世帯におきまして200円の影響が出ているということです。

このような形で資産割をなくして二方式または三方式にした場合、所得階層の低い階層の方にも世帯人員の多い方につきましては特に影響が出ているという結果でございます。

このような形で、現在賦課方式を四方式から二方式にするためには低所得者階層の方に対する何らかの支援策を加味しながらの検討を重ねていかないと、現行の四方式を資産割をなくすような形での賦課方式にもっていけないのではないかと算定させていただきましてそのような状況が出ていると思います。

資料3、A3の1枚の紙でございますが、総所得区分別賦課状況を作成させていただきました。前回、御議論の中でございました、所得階層における状況はどうかということについてでございます。ことしの1月4日時点の国保加入者、75歳以上の後期高齢者医療制度にいかれる方を除きまして19年度ベースでの状況を表にいたしました。

所得のない方につきましては世帯数で9,987、下段の総世帯数といたしまして3万3,108世帯でございます。したがって、世帯数の割合といたしましては、所得なし

の方が 30.16%、被保険者数に直しますと 1 万 2,279 人という結果でございます。被保険者数の計といたしましては 5 万 4,983 人でございます。それを一人当たり世帯で割り戻しますと、一世帯当たり 1.2 人という結果でございます。こちらの世帯の方につきましては、当然所得割額は賦課はございません。固定資産税につきましては、この所得なしの世帯の方で、現在 1 億 1,678 万 3,200 円が賦課されてございます。したがって、15%が資産割額となりますので、1,751 万 7,480 円が資産割額として賦課されています。資産割世帯数といたしましては、先ほどの 9,987 世帯に対しまして資産をお持ちの世帯が 1,892 世帯となります。これを一世帯当たりの資産割額に直しますと 9,259 円となります。所得なし階層の方の中で、資産割額だけで限度額であります 53 万円に到達されている世帯が 1 世帯でございます。この中で、現行の 6 割軽減世帯といたしましては 5,434 世帯となります。同様に、4 割世帯が 62 世帯ということです。7、5、2 を採用した場合の 2 割軽減世帯、先ほどの応益割率を 45%以上に設定する三方式なり二法式を採用した場合は、2 割軽減の対象となる世帯としては 33 世帯が見込めるという状況でございます。

このような形で、上段の世帯数割合をごらんいただきますと、所得なしが 30.16%、33 万円以下の方が 5.89%、100 万円以下の方が 12.18%、200 万円以下の方が 21.20%、300 万円以下が 13.29%、400 万円以下の方が 6.99%という形で、世帯の所得構成としては 400 万円以下の方がかなりの割合を占めている状況でございます。

保険料についての資料説明はここまでとさせていただきます。と思います。

清水会長

とりあえずこれについての御質問を受けた方がいいでしょうか。

事務局

そうしていただけますか。

清水会長

わかりました。

会議録署名委員の指名

清水会長

きょうの会議録署名委員の御指名をしませんでした、済みませんでした。

栗生委員と松川会長代行にお願いしたいと思います。

質疑応答

清水会長

それでは、今説明していただきましたので、御質問をいただきたいと思います。

関野委員

ちょっとお聞きしたいんですが、多分ミスタイプだろうと思うんですが、資料 2 - G のところには医療分 1 万 4,700 円、支援金分 5,300 円と一番上に書いてありますね。それが、現行改定案のところの資料 2 - G - 1 のところは、均等割 2 万円、均等割は 5,300 円、これは何でこうになってしまうの。1 万 4,700 円と表記されてないといけないんじゃないの？

あともう 1 カ所あったと思うんですが、資料 2 - F は現改定医療分 1 万 4,700 円となっている、後期支援分 5,300 円、これが対比表のところは、医療分 2 万円と書いてあります。これは、タイプミス、それともエクセルか何かでこの数値を入れたら自動計算して差額が違うということはないの？

資料の信憑性が出てくるから、それだけお願いします。

事務局

申しわけございません、今担当が.....

関野委員

システムでやっているかどうかはすぐわかるでしょ、オート計算させているかどうかは。

事務局

申しわけございません。確認いたします。

清水会長

では、本橋委員からどうぞ。

本橋委員

もうちょっとゆっくり見させてもらわないと.....。1 年かけてやるような内容だと思うんですが。

直接の質問じゃなくてもいいですか。

清水会長

いいですよ。

本橋委員

この運営協議会というのは市長の諮問機関ですよ。

清水会長

そうです。

本橋委員

我々は、社会情勢とか医療関係とかいろいろなものを見て市長に答申して、それを参考資料にするというところになってくると、最終的に議会で決定されるというところになると思うんですが、議会の駆け引きとかいろいろあると思うんですが、我々がもし独立機関みたいなものであれば建議だとか要望書というのを出せると思うんですが、最初から医療費の料率の改定というのを毎年毎年市長から諮問を受けてここで協議するわけなんですけど、確かにこれを見るといろいろなケースが出ていて、ゆっくり見させていただきたいというのが正直な話なんです。

今年は今年なりの結論を出さないといけないんでしょうが、逆に市長から、現行の応益割とか応能割についても協議してほしいといったものを出してもらって、それだけについて審議するというのも一つじゃないかなと思うんですが。

この協議会というのは、市長に対する要望書というのは出せないのですか。

事務局

要望書は無理です。答申という形ですと……

清水会長

付加事項みたいなのが、結局要望みたいな形だと思います。

前回、平山委員も、本橋委員も、上限を6万円上げるということについての御質問がありましたけど、そんなことで今回はいろいろな形でシミュレーションしていただきたみたいなんです。

平山委員、いかがですか。

平山委員

いろいろなパターンを出していただいて本当に参考になるんですが、やっぱり均等割と所得割、二方式でやった場合に、どうしても所得の低い方々に多少影響が出ているような数字になっているんですが、低所得者でも世帯人数によってマイナスになるところ

もあるし、世帯人数が多いところは逆にプラスになってしまって、4人世帯ですと金額的には大きくなり過ぎているというのがありますので、これがどうにか軽減できれば、この二方式でやっていただいたやり方が一番いいんじゃないかと思うんですが、そのところで、低所得者といっちはおかしいですが、そういう人たちに対して負担が大き過ぎてしまうのかなというのはこの表を見てわかるんですが、その方式に近づけるような方式をとっていかないと平等ではない。どう考えても、資産を持っている方と資産を持っていない人では、保険料を払う料金にしてもそうですが、平等ではない。それであれば、思い切って二方式にかえて、200万、300万の方というのは負担がふえますが、ここでやってしまわないと、いつまでたってもこの二方式に行き当たらないんじゃないかなというのも私の考えとしてはあるんです。

ですから、これを三方式のやり方で段階的に年々かえていくとかそういう形で、多少負担はふえますが、1年置き、2年置きとかという形で徐々に二方式へもっていくような形をとらないと、いつまでたっても平等さというのが消えないんじゃないかなというのが私の意見です。

これを一気に二方式にもっていこうということ大変かもしれませんが、段階的に2年間三方式でやってみて、そのあとは二方式にしますよという形をとって2年、3年で二方式にもっていくとかそういう形がとれれば一番いいんじゃないかなと思います。

清水会長

確かに方式を検討しようというのは長年の課題だったんですが、この表を見させていただくと、ある方ばかりに負担というのもたびたび出てきているんですが、逆に資産のない方に、これだけ上がったときにその方々が払えなかったときにはマイナスになってしまい、それをどこで補うのかということも恐らく出てくるんだろうと思います。

葛木委員、いかがですか。

葛木委員

財政状況の推移、20年度予算見込額でもって、保険料の一般が約25億円となっていますよね。資料2を見ますと、いわゆる現行の四方式でやっている分でも予算的には間に合うわけですか。変えなくても予算的にはバランスがとれるわけですか。

事務局

その他繰入金の関係が当然あるかと思しますので、その他繰入金につきまして19年

度は一般会計から 18 億 8,900 万円繰り入れている状況でございます。この 19 年度現行並みの繰り入れができるとなれば、きょうお示しいたしました A 案で来年度の歳出見込額に対応できる予算措置はできるという状況ではございます。

葛木委員

もう一つ、今国保の滞納が非常に問題になっているわけですが、滞納者の所得の水準を見てみますと、最低から 10 万ぐらいの人が多いのかあるいは 40 万、50 万の人が多いのか、その辺の仕分けというのは事務局でできているんですか。

国保が払えなくて資格証明書だ何だのといって、何千人といらっしゃるようですが、そういうことを考えて、資産割をゼロとすれば所得なしの方々には負担がうんといくわけですよ。そうすると、さらに滞納がふえてしまうおそれがあるのかどうか、教えてくださいたいのですが。

事務局

データとして、現在の滞納世帯の状況といいますか、所得階層ごとのデータというのはつくってはいないのですが、今お話のとおり、所得階層の低い方からなかなかお支払いいただけないということで納付相談に来られているケースが多いです。

〔金城委員退席〕

清水会長

金城委員が御用があるのでお帰りになりましたが、質問を書かれたメモを渡されました。国保保険料一部徴収漏れについてここはないのかどうかという質問です。

事務局

新聞の記事ですので読んでみます。

茨城県内の 8 市町村で国民健康保険料の一部を徴収していなかったことが 16 日わかった。徴収漏れが十数年続いていたと見られる自治体もあり、県は改善指導する方針。自営業者などが加入する国民健康保険の保険料は、一世帯当たりの平等割、加入者一人当たりの均等割、前年度所得に応じた所得割、固定資産税額などによる資産割の組み合わせからなり、市町村によって算出方法の組み合わせ方は異なっている。建物や宅地などを親子などで複数で共有する場合、それぞれの持ち分を按分して保険料を徴収するが、県によると、鹿島市や日立市など 8 市町村で共有名義の資産の持ち分を特定せず、保険料の一部を徴収していなかった。鹿島市は、細かい持ち分の調査をうやむやにしていた

としている、ということでございます。

清水会長

ということで、それを質問してくださいということです。

事務局

先ほどの資料3でお示しいたしましたように、ベースは固定資産税ということでございますので、持ち分に合わせて当然固定資産税の賦課がされてございますので、その世帯の方の中で西東京市に固定資産税をお支払いの方をリストアップいたしまして、その方に対して資産割を掛けているという状況ですので、ベースが資産税課のデータと突合しながらやっているという状況ですので、このようなことはないと考えておるところです。

事務局

私は固定資産税を長くやっていましたが、こういうやり方は信じられない、わかりません。一般的には持ち分課税でやっていますから。

清水会長

持ち分課税でやっているからないということですね。

事務局

はい。

事務局

先ほど関野委員から御質問いただいた件ですが、確認いたしましたら、あの表は転記ミスということで、あれを使ってエクセルで計算はしていないということです。申しわけございません。

関野委員

結果を見ればそんなに変なことにはなっていないみたいだからミスタイプだとは思っていましたが。

佐々木委員

質問するのが難しくてわからないんですが、前提としまして支援金分が12万の例しかございません。莫大な資料をつくっていただいて非常に申しわけないので、これ以上ふやすというのも何となく気が引けて、さらに混乱するのかもしれませんが、支援金分の方は12万でずっと固定された内容で記載してあります。引き上げについては、医療

分だけ3万、6万引き上げという内容であるんですが、この考え方については、市としてはどういう考え方をベースに持っているのか。支援金は12万ということで設定して考えるということになるのかということが1点。

それから、まことに申しわけないんですが、先ほどの説明をずっと聞いていてトータルして判断すればよろしいんでしょうが、多過ぎてわかりにくかったのですが、B案、C案、D案、E案とそれぞれ案がございますが、それぞれについての特徴というか、例えばB案であればこういう層に対して加重とか軽減になりますよというようなことをC案、D案、E案それぞれの案についてごく簡単にコメントしていただければありがたいなという、とりあえず2点お願いしたいと思います。

事務局

支援金の限度額につきまして12万円を計算上設定させていただきました。この限度額は、20年度から新たな賦課方式ということで3階建てになるということで、従来医療分の中で老健拠出金として計算上は入っていたのを明確にするという意味で高齢者支援金という形で分けるということになりました。

国が、この各医療分と後期高齢者支援金分に対する限度額として、支援金分については12万円を限度とすると定めております。それに対して医療分につきましては、47万円とするという状況です。

佐々木委員

それはわかっているんですが、市の提案としては12万でずっと出ているんですが、これが限度であるわけですから10万でもいいわけですよ。前回は、前々回にどなたかから質問がありましたが、そういうのでさらにデータが多くなってしまうとまた大変なんですが、西東京市としては12万円というベースで考えていきたいということなのかどうか、その辺をちょっと伺いたいということなんですが。

事務局

国で定めた限度額ですので、12万円とさせていただきますと思っています。

19年度の限度額が53万円を設定してございますので、逆に支援金分を12万円と定め、53万円から差し引いた残り部分で医療分の推計を41万円とさせていただきます。ですから、逆に11万円に引き下げるとした場合は、今度は医療分を42万円に引き上げるというバランスだけの問題になりますので、今回積算させていただくに当たって

は支援金分は国が示している 12 万円とさせていただきます。

前回お出しいたしましたときに、このような形で分けて設定をしまして計算したのですが、その中で、限度額への到達点ということで、当然支援金部分が 12 万円ですから支援金分で限度額の到達点の所得階層でいうと限度額に到達する方が当然早く出るといふこととの関係で、真ん中の 1,000 万円以上の方が限度額とのバランスの中で早目に到達されるのでマイナスの階層が出たという結果でしたが、今回はそれを 41 万円、12 万円の中なるべく限度額に到達する所得階層が下になるような形での見直しを行いました。その結果、支援金部分の中に、従来医療分に入れていたその他繰入金の 3 億 3,000 万円ほどの額を支援金分の中に入れてやることによって到達される所得階層を高額の方のラインと大体同程度になるような形で設定させていただいたということの中で、均等割り所得割率を設定させていただいているという状況です。

ですから、資料 2 - A をごらんいただきますと、上の欄で現行の料率・額、右のところまで応益割合で表記させていただいています。応益割合が現行は 36.1% という割合ですが、これを後期高齢者支援金分に当てはめまして、応益割合を現行に近い医療分として 36.3% と後期高齢者支援金分につきましても 35.1% と大体现行の割合に近づけるといふことでの想定を行いまして、現行料率と差のない保険料に近づけるように設定させていただいているという状況です。

先ほど御質問いただきました各案に対する状況ですが、限度額引き上げにつきまして B 案、C 案、D 案、E 案という形で、3 万円引き上げた場合につきましては当然所得階層の高いところで影響が出てきます。C 案で資産割を 5% 引き下げることですので、そのほかの均等割、平等割、所得割については同率でございますので、当然資産をお持ちの方が 5% 減額になるということで、総合的な一般分の保険料軽減額をあわせまして、資産割を引き下げることによる減額が 2,100 万ほど出ているという状況になります。

D 案におきましては、資産割を全く賦課しないということにいたしまして、三方式という形で平等割はそのまま残した中で均等割と所得割の率を見直すという方式を採用した結果、資料 2 - D - 1 のように、50 万円台の方から 2 人世帯において資産なしの方ですと 1,400 円、3 人世帯ですと 3,200 円、4 人世帯ですと 4,900 円という形で増額、資産なしの方でも 1 人世帯で 33 万円以下の方が 700 円減額となっています。この減額に

なった理由というのは、先ほどの6割、4割の軽減幅を応益割合を45%に設定することによりまして7割、5割、2割という形で軽減対象所得と表記させていただいておりますが、軽減幅が広がるということで資産なしの方で減額になる世帯が出ているという状況です。

ただ、資産割をなくすことによりまして、限度額の引き上げの場合は所得の多い方の階層に影響が当然出るわけですが、この資産割を賦課しないということで、かわりに先ほどの軽減額の幅を広げるために均等割を引き上げるという形になりますので、その割合によりまして50万円から一番ピークとしては200万円の4人世帯の方が1万9,100円という形で、資産割をなくすことによって所得の低い方の世帯にその分影響が出ているということが、この三方式並びに二方式にした場合は平等割をなくして二方式にした場合は、資料2-E-1の表のように、所得階層の低い方で資産なしの方にもろにかかってくるという結果で、200万円の所得の方の4人世帯で3万3,000円ということになりました。

200万円の方ですと、所得なしの4人世帯の現行の料率が保険料としては17万6,100円に対して先ほどのような3万3,000円の引き上げとなりますので、20%弱の引き上げ幅の影響が出るということで、三方式なり二方式に一気にかえるのは難しいのではないかとこの算定結果をお示しいたしたところです。

限度額6万円のF案、G案、H案、I案につきましても同様な結果が出ているという状況でございます。

清水会長

保険料を払っていただければ、本当はそれが一番いいんですがね。その辺、方策を何か.....

葛木委員

限度額引き上げの、ほかの市の状況はどうなんでしょうか。

事務局

各市も、同様に運営協議会を開きながら検討していただいている状況だとは思いますが、限度額につきまして当然まだ検討中ということでアンケートに答えていないデータもあるのですが、賦課限度額につきましては国が今回定めました47万円を医療分、12万円を支援金分という形で運営協議会にお諮りしているという、決定ではございません

が、事務局案としてはこのような形で出ているのではないかと考えております。

清水会長

とにかく、きょういただいた資料をじっくり見て検討しないとあれかもしれませんので、佐々木委員はよろしいですか。

佐々木委員

はい。

清水会長

関野委員、もし……

関野委員

質問はありません。2つの意見と1つの要望をします。

2つの意見の1つは、この料率を決めるといのはマーク、いわゆる差額表から話をすると、多分みんな迷ってしまうだろうと。ロジックの上で、こうあるべきだ、こうしたいなというようなことで決めていかないと、後々被保険者の方に説明して、今後こうするんだよというときに、多分差額表から話をすると詰まってしまうというか、合わなくなってしまうので、できたら、極力考え方の方からアプローチすることが望ましいのかなと思っています。そのときに、当然差額表を見ていくというのがひとつ必要なんだろうと思いますが、そういうアプローチが望ましいのかなと考えています。

2つ目、今民間の健康保険組合では前期高齢者の納付金で大騒ぎをしています。国保等と一緒に65歳以上の健康をどう増進させていくのか、そのために保険料をどう集めるのかということ、言うならば、今度は65歳以上は国保等と一緒に健康保険組合がお金を出し合いながら健康増進していこうということなんですが、べらぼうな納付金で騒いでいます。多分皆さんは御存じないだろうと思いますが。そのために、いろいろな健保では、取り崩し、組合債、料率の変更というのを今論議しています。にもかかわらず、当西東京市では、18億の繰り出しという自立心がないデータが出ているのは大変残念に思います。ほかに民間健康保険組合は、そのために保険料率を80から90に上げましょう、それから組合債を1年間、2年間出して、それでみんなから借金をして自分たちで自助独立をしましょうという意気込みでしゃかりきになっているにもかかわらず、昨年度と同じことで事済まれりというようなことは自立心がないのかなと思っています。

次に、事務局に要望ですが、もっと平場の話し方をしてあげないと多分わからないと

思う。これはこういうねらいでこういうふうにしてつくりました。12万円も、多分目いっぱいにしておいた方がいいからつくりましたと。こういう話をしてくれた方が委員はわかりやすいと思う。多分、12万よりも10万の上限値で切ると、お金が集まらないと思う。それを言ってしまった方がわかりやすい。限度額が12万だから12万でセットしますというよりも、10万でやったんですが、これではとても成り立たないので、今後の高齢者だとかを見たら、最初から限度額にしておかないとどうも制度的に成り立たないという思いがありますという説明をしていただいた方が皆さんはおわかりになるんじゃないかと思う。

ただ単に53万で、12万上限で、12万円を引いた残りは40幾つというのは、議員さんに説明するのはそれでいいと思うんだけど、やっぱり作った思いがあると思うんですよ。せっかくこれだけ作っているいろいろやっている思いを我々の方にメッセージで伝えるような努力をしていただくと、委員の方も、みんなわかったとなるのかなということ、そういうことがあればわかりやすいのかなとも思いますので、要望です。

以上です。

意見と要望ですのでコメントは要りません。

清水会長

わかりました。

吉岡（政）委員、何かありますか。

吉岡（政）委員

ございません。後でゆっくりと……。

きょう決めるわけじゃないですよ。

清水会長

はい。

吉岡（重）委員

今の関野委員の御意見はごもっともだと思うんですね。それを私たちも委員でいる以上考えていかないといけないことだと思うんです、大前提として。

もう一つ、きょうの資料3で見せていただいたように、総所得区分別の賦課状況というのがあるんですが、大体300万円以下までが7割を占めているという現実をどういうふう考えていくかということがすごく大事なのかなと。

それから、さっき差額のところでいろいろ御説明がありました、印の分布ですが、家族が多くなればなるほど減額率が少なくなってくるという状況を逆の方向にするには何か方法はないのかな、考え方の上で。あくまでも、1人世帯よりも4人世帯の方が、家族という意味で考えた場合出費が多くなりますよね。ですから、そういったようなところに応ずるような方式はできないものかなと。

統計的なものもあるのでどういうふうにしたらという思いまでは及ばないんですが、そういうような考え方ができれば保険料率についても納得のいく件になるのかなとちょっと思いました。

これは要望です。

清水会長

わかりました。

石田委員

まず質問なんです、前回この料率を決めたときの後期高齢者支援金分の割合と今回は大分変えてきているんですが、これは前回の話でいくと、支援金分の額から出して残りを医療分に分けたと聞いたんですが、今回は支援金分が大分減っていますよね。これは、どういう理由でそうなっているのか。勝手にどんどんいじれるのかどうかということですね。ですから、それによってどこまで負担がふえるかが変わってくると思うんですね。これでいくと、1,000万ぐらいまでは負担がふえますが、これをいじることによってもうちょっと低額の人まで負担がふえるという可能性もあるんですね。

ですから、そのいじり方をここでどうやって決めているのかということと、それから、今回限度額がふえたということは、結局国保の収入をふやすという目的がある程度あると思うんですね。ですから、どこをふやすかということで今決めているんだと思いますが、今までの議論だと、1,000万円以上にほとんど負担を背負わせているから、これなるべく低額でもいいですから、もうちょっと下まで多少なりとも負担させる必要はあるんじゃないかという気はするんですね。

だから、この辺をいじれるんでしたら幾らでも計算でやってできるような気がするんですね、数式的に。

この前は、この支援金分が決まっているのでこうなっていると聞いたので、そうなのかなと思ったんですが、今回は大分変わっていますよね。

事務局

前回、額としては 10 億ほどが保険料として必要な額としてお示しさせていただきました。それに合わせた形で算定した推計値の中で現行料率を 6 万円引き上げた形の中で算定した結果としてお示しさせていただきました。その結果、1,000 万円以上の方の中で現行料率の保険料より減額になる世帯が出たので、それをなくすためにはどうすればいいのかということで検討させていただきました。

結局、限度額が、医療分が 47 万円が限度額、それに対して 12 万円が支援金分という形で 2 つの限度額の違いが当然ございますので、同じ料率でやれば、当然早目に所得の多い方が 12 万円に到達してしまうということですので、それを修正するために、今まで医療分に 18 億のその他繰入金を見込んでいたものを振り分けまして、所得階層で限度額に到達する所得階層のラインを引き下げたものを今回は提示させていただきました。

石田委員

支援金分の額というのは、自由に決められることなんですか。

事務局

総体としては、歳出額に……

石田委員

この間は、支援金分が決まっているのでそこから出しますよと言ったんだけど、今回は下げているよね。

ということは、繰越金があるから幾らでもできるということの意味しているんじゃないんですか。

事務局

資料 1 の歳出額を見ていただきますと、右の上の四角く囲った表でございます。こちらの歳出額で、後期高齢者支援金等の納付額ということで、21 億 8,127 万 7,000 円を 20 年度後期高齢者支援金として西東京市は納付することになります。それに対する療養給付費の負担金、都道府県の調整交付金等の歳入を見込んで、前回は、この下の一般会計繰入金その他 3 億 2,934 万 2,000 円を一般会計の繰入金についてはこの欄には歳入として見ていなかったのです。したがって、この歳入額との差し引きの中で、保険料として徴収すべき必要額として 10 億円ほどの金額が必要であるという表をお示しいたしまして、その 10 億円をどのような形で徴収するかということで料率設定をさせて

いただいたという結果ですが、今回は、限度額に到達する所得階層を引き下げるために一般会計の繰入金金を医療分と後期高齢者支援金分の2つに振り分けてみたということで、3億2,900万円ほどを後期高齢者支援金に繰り入れるという形で算定しますと、当然その分保険料の収納必要額として7億2,100万円ほどに引き下がるということになります。この7億2,100万円を徴収する賦課方式として今回お示しさせていただいた、限度額につきましては12万円、均等割を5,300円、所得割率を1.2%という形で設定させていただいて推計したところ、現行の保険料どおりの各階層において増減のない徴収ができるという算定をさせていただいたということでございます。

ですから、支払いする額は21億8,127万7,000円ということで……

石田委員

料率と均等割合の額も違うから、できるということなんですね。

事務局

はい。

石田委員

ここをいじることによって大分変わりますよね、所得層の賦課の割合が……。

この値段を決めてないと変わってきちゃいますよね。ここをどうやって決めたのかとこの間聞いたときと今回は違うので、その辺が決まらないとまた変わってしまうんじゃないんですかね、この額が。

事務局

A案で19年度の医療……

石田委員

支援金分の均等割を5,300円、所得割1.2%というのを決めたことによって変わるわけですよね。

事務局

そうですね。

石田委員

その辺をどういうふうにするのかをはっきりしないと、負担する人の階層が変わってくるんじゃないですかね。

1.2%の5,300円でやるとちょうどいいということになったわけですね。

事務局

影響のない範囲での料率設定ができたということです。

事務局

最初からお話いたしますと、最初にお示しいたしました支援金分がありましたが、ここで が出てきましたよね。

石田委員

変だなと思ったんですが、それで変えたんですよね。

事務局

この は何で出てきたんだということから始まるのです。どこに原因があるのかという原因を探っていくと、基本的に、10 億の支援金を集めるのに料率を設定すると限度額を超えてしまう階層が出てきてしまったということです。そうすると、それを是正するには、限度額を超えないような料率に設定すればいい、要するに 12 万円を超えないような均等割と所得割を設定すればいい、その 12 万円ぎりぎりのところの設定がこの数字です。この数字で計算すると、収入がこれだけ足りなくなるので、足りなくなった分を一般会計の繰入金で賄うという考え方です。

この支援金分と一般の医療費の分というのはもとは同じですから、ここを 2 つに分けただけだから、考え方は、2 つに分けたのだから一般繰入金も 2 つに分けてもいいというつくり方です。

石田委員

それで、二方式にもしたわけですね。

事務局

そういうことです。

二方式にした理由は、後期高齢者の保険料がまず二方式なので、そことある程度合わせた方がいいんじゃないですかということです。介護保険も、今は二方式で保険料をいただいているのでこことも合うということで、今は難しいけれども、今の四方式を三方式あるいは二方式にかえていく検討していく中で、医療分だけを検討すればこっちの方は検討しなくてもいいので、そういう意味からいっても、ここで後期高齢者支援金の方を二方式でやった方が今後議論する上で迷わなくて済むだろうというねらいもあります。

清水会長

いいでしょうか。

石田委員

この 1.2 と 5,300 というのは決定ということですね。

事務局

これ以上の数字は多分できないと思います。

石田委員

この間、おかしいなと思ったんだけど、この額がね。だから、あんな変な差が出てきてしまうから。

清水会長

皆さんと検討して、結局いろいろなことが恐らく出てくると思うんですが、限度額を 3 万円引き上げる部分にしようかとか 6 万円に引き上げる部分にしようかあるいは方式を今お話のように介護も、後期高齢者支援金も二方式だから医療も二方式にしようかというのが出てくるだろうと思って、これだけの資料ができたんだろうと思うんですね。

これは、とにかくもう一編よくごらんいただかないと、先ほど質問がとおっしゃったので、この質問は次回引き続きやることにいたしまして、とりあえず一通り伺いたいと思います。

玉置委員、何かありましたらどうぞ。

玉置委員

基本的に、今最後に事務局が説明したことは、本当は最初に説明してもらわないといけないと思うんですね。限度額の変更と四方式、二方式を前回出した資料と組みかえて、料率も変えて、按分も変えていけばうまくいくんだということをつくったわけですよ。

もし、繰入金がそのままやれるのであれば、この A で予算的にはいくわけでしょ、そういうふうにつくったわけですよ、逆に。いくのであれば、なぜ限度額 3 万円とか 6 万円上げる必要があるのかと逆にそういう話になりますよね。

これからどんどん苦しくなるんだから、今限度額を上限にもっていかないで残しておいて、苦しくなっていったときに上げた方が利口だろうと。ある程度料率を変えることによって、方式を変えることによってうまくいくのであれば、A 案の今のままでいってもいいんじゃないのと。

それで間に合うのに、なおかつ限度額を上げるという意味がよくわからないというの

が第1点ですね。

事務局

国保会計だけ見ると、額面上はこの18億で歳入と歳出の差っ引きがゼロで合っているという形になっているのですが、このほかに、後期高齢者の支援金の会計の分とまだ老健の会計の分が残ってしまっていて、その分全体を合わせて見比べると、若干の市の持ち出しに現状なっているということです。

あえてここで数字をそろえて上げてきたというのは、一定程度大きな制度改正に伴って、内部的にはできるだけ混乱を避けたいということで料率を余り動かさないようにしたいというのが気持ちの中にあります。限度額を提案させていただいているのは、今までの運営協議会の議論の中で、政令が出た場合については政令に近づけるべきではないかというのが今までの議論です。ですから、基本的に限度額の方は政令に近づけるやり方で御提案させていただいているということです。それが、3万円なのか6万円なのかという議論になるだろうと思います。

決して、西東京市の財政状況が好転しているということはありませんので、考え方としては、ここでマイナスの数字を出していくということは現実的ではない、どちらかというと、少しでも増収を図って一般財源の経費を縮減するのが事務当局としてはそういう役割を担うのが一般的ではないかと考えています。

ですから、限度額を御提案させていただいているというのは、基本的に、限度額を政令に近づけることをもって、一般財源の負担を少しでも軽減したいということでございます。

玉置委員

ただ、法令に沿って今までの経過から見ると、一番最初の平山委員が言われたように、前回も、前々回もやってきたように、法令に沿って応能率を上げていくという形で諮問の中に応能率を勘案してこういうことをいっているんだということで答申を出してきたわけで、それに対して市長が、一般の繰り入れでもってこの協議会のものをほごにして、政治的なもので全部カバーしてきているということがあるので、今慌てて一般繰り入れを市長が政治的な意味合いでそういうことをどんどん繰り出してくる状況が変わらなければ、あえてそこまでやる必要はないんじゃないかと思います。率直な話、全然意味がないと。

本当に困ってあるいは市長が繰り入れはもうできない、もう少し自立性を国保は持つてくれという段階になったときに大なたを振るって限度額を目いっぱい上げて、二方式なら二方式へ思い切ってもっていくという方向で見た方が、長い目を見たときに、今慌ててやるべきじゃないなど。

というのは、医療分も、支援金の部分も会計は相当動くんですね、これからね。支援金も当然ふえてきますし、ペナルティーがつくかもしれないし、わからないんですよ。そのときに、前回もあったんですが、両方とも限度額目いっぱい上げた案を出してきたんですが、それは絶対間違いだ、少なくともプール部分というか、上げられやすい部分は残しておくべきだという考えを前回も言ったと思うんですが、そういう感覚があった方がいいんじゃないかと。

今の市長の対応の仕方でそれがわかっているんだったら、一般財源からの繰り入れ分を無理に限度額を上げて減らそうということをこの協議会で考える必要はないんじゃないかと思います。今までの経過から率直に思います。

清水会長

わかりました。

佐藤委員、何かありますか。

佐藤委員

内容がまだのみ込めていない部分があるのであれですが、意見というのは特にございませんが、数字的な確認だけを1点させてもらいます。

資料2-E-1の比較表のところですが、限度額というのは、所得が上がっても3万が限度額になるんですね。そうすると、200万の一番右の4人世帯の3万3,000というのは単純に間違えているんですかね。そこだけ確認を。

事務局

限度額は、保険料として納めていただく限度額として、医療分としては44万円、後期高齢者支援金分として12万円という設定になります。したがって、どんなに所得がある方であっても、これを合算した額ということで年間56万円が限度となるということの設定でございます。したがって、所得の多い方につきましては所得割率もございまして、当然ある程度の所得階層の方については、現行で言えば1,000万円の方で3人世帯の方については53万円の限度額に到達している方ということで、それを

引き上げることによって、1,000万円の方ですと、3人世帯で9,800円、4人世帯ですと3万円という形で限度額に合った形の額が1,000万円の方は増額になるということです。

この200万円で4人世帯の方が3万3,000円の方というのは、先ほど申しあげましたように、17万6,000円ほどの現在保険料で、それに対して均等割額が上がることによりまして当然世帯1人に対する均等割額ですから、4人世帯ですと4倍の均等割額の増額部分が4倍になるということで、この方の世帯ですと33万円ですから20万9,000円ほどの保険料に引き上がるということです。

ですから、当然限度額が上がることによって影響が出る階層というのは1,000万円以上の階層です。

事務局

上のクラスの3万円上がる人は、既に限度額に達してしまっている人だから、限度額が3万円上がればそのまま3万円上がってしまうということです。3万3,000円の人は、もともと限度額までいっていないので3万円以上上がってしまいますということです。

佐藤委員

間違いじゃないということですね。

事務局

そうですね。

清水会長

よろしいですか。

佐藤委員

はい。

星川委員

かなり詳細な資料で大分わかってきましたが、私の考えとしましては、基本的に低額所得者の方についてなるべく影響を与えないのが望ましいという意見ですが、今後進める中で、結局限度額の論議をして、これでいきましょうというものが決まらないうと進まないような感じもするんですね。それで、いわゆる何方式でいくのかと。

きょうの資料を見た中では、やっぱり三方式、二方式になりますと、低所得者の方に若干影響を及ぼすのでおのずから答えが出てくると思いますので、方式と限度額の点を論議する必要があるんじゃないかと思います。

栗生委員

まだよくわかっていないんですが、資料がたくさんありまして頭の中がごっちゃになっているんですが、方式の方でたくさんあるんですが、2 つぐらいに絞って考えた方がいいんじゃないかなと思ってまして、余りあっちの方式、こっちの方式とやってみると頭の中がごっちゃになってしまって、2 つぐらいに絞ってやっていただいた方が助かるかなと思ってます。

清水会長

まず、方式を決めるということですか。

栗生委員

はい。

清水会長

とりあえず一通り保険料見直しについては今お伺いしたんですが……

平山委員

この案ですと、3 万円と 6 万円の引き上げの案で四方式、三方式、二方式が出ていますが、現行のままの 53 万円の場合の比較が出ていないんですが、今までと同じ 53 万円でやった場合に、3 万円引き上げる場合の資産率を 10% にするとか三方式にするとか二方式にするときの試算が出ていないんですが、現行の 53 万というのは支援金と医療費というのでわかるんですが、それに対して三方式、二方式の資料がないんですが、そういうのは出してもらえるんですか。

事務局

資料ですから用意できます。

ただ、現行のまま方式を直すと、資産割のところは減るのですが、資産を持っていない人がふえるだけですから、余り現実的ではないということでお出ししていないだけです。

平山委員

そうなると、所得割とかで三方式の場合は減ったり、ふえたりというのがありますが、そういうので試算を出してもらって、53 万円の場合は、3 万円、6 万円引き上げるのと比較が、今まで 53 万円が限度額でしたが、同じ形式でいくのであれば、三方式、二方式というのを出していただければありがたいというのが意見です。

事務局

用意いたします。

清水会長

据え置きでC、D、E案と同じような形で出していただくということ……

事務局

そうすると、現行でやった場合にどこに影響がはっきり出てくるかというのがよくわかるということですね。

平山委員

そうです。

清水会長

次回それを出していただくということでいいですね。

事務局

はい。

国民健康保険の保健事業の見直し

清水会長

それでは、特定健康診査等実施計画の概要と国民健康保険保健事業の見直しについて、

……

事務局

説明だけでもさせていただきますか。

清水会長

説明していただきたいと思います。

事務局

それでは、特定健康診査等実施計画の概要について、私から御説明させていただきます。

12月21日に行いました第3回運営協議会でも、進捗状況と目標値の案を御提示したところでございます。その後、保健指導対象者数、いわゆる国がモデルとして提示している受診率に対するおおむねこの程度の方が対象となるであろうという数字を若干修正いたしましたので、再度御提出させていただきました。また、本来でしたら、担当として

は本日計画書をお示ししたいとは考えておりましたが、まだ若干詰め切れていない部分もございまして、この計画の重要ポイントについて概要として御用意させていただきました。

御存じのように、根拠法令といたしましては、高齢者の医療の確保に関する法律ということで、5年を1期とする計画を策定するということが今年度は取り組んでおります。第1期については、20年から24年の5年間。

この計画に記載すべき事項で最も大切だと思っておりますのが、(1)の達成しようとする目標、次に、(2)特定健康診査等の対象者数、(3)として特定健康診査等の実施方法、(4)以下はごらんのとおりの事項を記載すべきと定められております。

4ですが、国では参酌標準を定めておまして、特定健診の実施率は、24年度においては65%、特定保健指導の実施率については45%、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率を10%以上という目標にちなさいということで標準が示されております。

5に、西東京市における目標を掲示させていただいておりますが、20年度以降5%ずつ上昇を図り、24年度に65%、実施規模では2万3,683人を目標として健診を実施してまいりたいと思っております。

参考までに、平成18年度におきましては、問診票で確認がとれたところ、受診者数、国保被保険者におきましては40歳から64歳で1万3,817名、受診率は38.65%でした。45%の目標達成まであと2,272名、おおむね10%ほど増加する必要があります。

これにつきましては、40歳から64歳までの方の受診率が26.09%とかなり低調であったのに対して、65歳以上につきましては54%という数字があったということで、40歳から64歳もすべて個別に受診券を送付することにより受診率のアップを見込んでいきたいと考えております。

特定保健指導の実施率につきましても、目標である45%に5%ずつ毎年の努力を重ねていき、最終的な24年度については2,498名の実施を実現していきたいと考えております。

次のページでは目標値の計算方法をお示ししております。

6の(1)としまして、国民健康保険被保険者数の推計、これは人口に対する国保加入割合の数字を見込みまして被保険者数を推計しております。

この推計値から、(2)として、実施率を掛けたものを実施者数として見込んでおります。

今申し上げた実施者数が受けていただくことによって、保健指導の対象となる数を(3)で推計しております。動機づけ支援、積極的支援、年齢別に記載をしております。その表の一番最後の合計欄、20年度は3,771、以降を見比べていただいて、(4)としてこの合計欄に実施率を掛けた人数が最終的に(4)としての実施者数の推計に再掲しております。

近日中に計画書をお示しいたしまして御意見を賜りたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

以上です。

事務局

本日の資料につきましては第4までですが、第3回の資料といたしましてお配りいたしました、国民健康保険の保健事業の見直しについてということで今回諮問をさせていただきます。

事業の中で、今御説明いたしました特定健康診査、特定保健指導につきまして20年度から保険者に義務化されたということで、このような形で今実施計画を策定させていただきます。

保養施設といたしましては、前回は御説明いたしましたが、現在66施設と契約いたしまして、1泊3,000円の助成を行っているという状況でございます。この事業につきまして、引き続き20年度以降も実施すべきかという点を御検討のほどをお願いしたいと思っております。

人間ドックの補助につきましても、現在4施設1団体と契約をさせていただきまして、助成額といたしましては日帰り2万4,000円、1泊2日2万9,000円とさせていただいております。ただ、20年度におきましては要綱改正を行いまして、日帰りにつきましては2万円、宿泊につきましては2万5,000円ということで、助成額につきましては引き下げることが決まっているところでございます。

この事業につきましても、18年度実績では836人ほどの方から御利用いただいております。新たに保険者に義務化されました特定健康診査、特定保健指導を行うということもございますので、今後、この人間ドックについて20年度以降も実施すべ

きかどうかという点を御議論いただければということで提案させていただいております。

清水会長

御意見等は次回でいいでしょうか。

関野委員

資料 4、特定健診のところの 2 枚目、平成 24 年度の縦軸の合計、3 万 6,435 人対象がいて、その 65%の 2 万 3,683 人には必ず健診をしましょうと。

その後、問題は、その 2 万 3,683 人が、動機づけには 3,606 人になり、積極的支援には 1,946 人にプログラムになるというときに、動機づけ支援に当たる人が 15.2%、積極的支援に当たる人が受診者の 8.2%になるという計算になっているようですが、この 2 万 3,000 人から 3,606 人の動機づけになったり、積極的支援の 1,946 人、8.2%に当たるよと、この率に何を使いました？

事務局

国で例示している……

関野委員

西東京市のシミュレーション値ではない？

事務局

違います。厚生労働省の推計値です。

関野委員

ありがとうございます。

清水会長

よろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

その他

清水会長

次回は……

事務局

2 月 5 日、火曜日です。会場はこちらでございます。

閉会

清水会長

よろしく申し上げます。