

平成 19 年度第 6 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 2 月 5 日（火曜日）午後 6 時 58 分 開会、午後 9 時 16 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、吉岡 重保、金城 寛
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、石田 秀世、吉岡 政雄、竹田 和行、
- 6.事務局 市民部長 神作、市民部参与 岡山、健康年金課長 冥賀、国保給付係長
石橋、国保加入係長 昆野、国保給付係主査 藤澤、国保給付係主査 貫
井
- 7.会議録署名委員 玉置 肇、吉岡 重保
- 8.配付資料 資料 1 改定保険料案比較表
資料 2 特定健康診査等実施計画（案）

1 開会

清水会長

ただいまより、第6回国民健康保険運営協議会を開会いたします。

まず、本日は、定足数に達しておりますことを御報告いたします。

また、村田委員、石田委員、薬剤師会の吉岡委員、竹田委員から事前に御欠席の御連絡をちょうだいしております。

2 会議録署名委員の指名

清水会長

それでは、続きまして、会議録署名委員の御指名をさせていただきたいと思いますが、本日は、玉置委員と歯科医師会の吉岡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

それでは、傍聴希望の方がいらっしゃるということなので、傍聴を許可してよろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

清水会長

ということなので、お願いいたします。

〔傍聴希望者入場〕

3 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

国民健康保険の保健事業の見直し

清水会長

それでは、これから議題に入ります。

本日の議題は、前回に引き続きまして次第に記載しておりますように、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を審議したいと思います。

資料につきましては、本日また事務局が御用意してくださっておりますので、その説明をいただきたいと思います。きょうの進め方ですが、まず国民健康保険料の見直しを先にいたしまして、その後、国民健康保険の保健事業の見直しを審議したいと思います。事務局から保険料の賦課方式や賦課限度額等についての資料を本日用意していただきましたので、御説明を受けた後、御質問をいただきたいと思います。

それでは事務局、お願いいたします。

事務局

本日お配りしております資料の確認をまずさせていただきます。

本日お配りいたしました資料は、資料 1 といたしまして改定保険料案比較表、ホッチキス止めいたしました A3 の資料でございます。資料 2 といたしまして特定健康診査等実施計画（案）、A4 の用紙をホッチキス止めいたしました冊子でございます。

資料の不足はございませんでしょうか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

事務局

それでは、資料 1 につきまして説明をさせていただきます。

資料 1、改定保険料案比較表につきましては、前回、第 5 回運営協議会におきまして御議論いただきました中で、限度額据え置きにつきまして前回は A 案の現行四方式をお示しさせていただきました。今回、現行の四方式の中で、資産割を 15% から 10% にした場合の新たに J 案、限度額据え置きのまま現行料率を医療分、支援金分に分け、資産割を皆減いたしまして三方式にした場合の K 案及び二方式にした場合の L 案を追加させていただきます。

それでは、今回追加させていただきました案につきまして御説明させていただきます。

上の欄を見ていただきますと、J 案につきましては、限度額現行 53 万円をそのまま据え置きの形をとりまして、医療分、支援金分につきましては同じように 41 万円、12 万円を限度額といたしました。資産割につきましてはのみ 15% を 10% にした場合、保険

料といたしましては31億8,027万4,940円ということで、左のA案の欄を見ていただきますと、現行料率では32億2,129万839円でございます。資産割を15%から10%に引き下げたことによりまして減額となった状況でございます。

同様に、下段の軽減額につきましては、軽減率は6割、4割の世帯の方に対する軽減額でございますので、そちらの影響はないと見てございます。したがって、保険料が引き下がった額といたしまして、マイナス表示させていただいております4,101万5,899円が資産割率を5%引き下げたことによる減額として推計いたしております。

資産割を皆減いたしまして三方式にしたK案につきましては、一般分保険料といたしましては同様に引き下がるということで、31億1,963万1,481円ということになりました。これに伴いまして、K案の三方式及びL案の二方式も同じでございますが、応益割合を45%以上になるように料率等を設定させていただいております。応益割合を45%にすることによりまして、軽減割合が7割、5割、2割という形で現行の6割、4割に比べ拡大することができますので、応益割合を45%に引き上げる形での推計をさせていただきます。

したがって、K案の三方式、医療分につきましては限度額は41万円でございますが、均等割額を2万500円と推計させていただきまして、平等割につきましては同額であります9,300円をそのまま据え置きました。所得割率につきましても、3.55%という形で見てございます。それによりまして、医療分における一般分の保険料といたしましては24億4,200万5,300円と推計いたしました。これに伴いまして、先ほど申し上げましたように軽減割合が7割、5割、2割という形で軽減幅を拡大することができますので、2億2,379万8,360円の軽減額を算定いたしました。

左側の現行四方式A案の軽減額と見比べていただきますと、A案につきましては1億3,565万8,020円のところ、三方式にした場合は2億2,379万8,360円という形で、9,000万円弱の拡大が図れるという状況になりました。

同様に、支援金分につきましても、A案では均等割を5,300円と推計いたしましたが、三方式にした場合、7,000円という形で均等割額につきましては引き上げを行い、所得割率につきましては1.2%を1%と推計いたしました。これによりまして、保険料としては6億7,762万6,181円と推計してございます。

A案の6億8,755万3,511円に比べまして、保険料としては減額となりますが、下の

欄の軽減額におきまして5,797万1,200円、それに対しましてA案は3,358万1,860円ということで、合計いたしまして、支援金分におきまして1,446万2,010円ほど増額という形になりました。医療分につきましては減額幅が359万1,688円ということで、総合計いたしますと1,087万円ほどの増額が見込めるという推計になりました。

同様な形で、L案の二方式につきましても限度額につきましては据え置きを行いまして、応益割合を上げるために均等割額並びに所得割額を同様な形で見直しを行い、それに伴いまして医療分としては78万6,033円の減額となりますが、支援金分につきましては1,446万2,010円、あわせまして1,367万5,977円のA案の現行四方式案に比べまして増額という推計ができました。

具体的に各表も今回おつけしておりますので、右上に資料1-Jと番号を振らせていただいておりますが、こちらの表は、各所得階層別に各世帯人員に合わせた現行の医療分の保険料に対して資産割を15%から10%に引き落とした場合の所得階層ごとに保険料が幾らぐらいになるかという表でございますが、前回と同じようにつけさせていただいております。

具体的に比較表といたしまして、次ページでございますが、資料1-J-1で19年度保険料に対する差額表をつけさせていただいております。資産割を10%に引き落としたということで、このような形で900万円台の方まで現行料率より引き下がるという形で推計をさせていただいております。

引き続きまして、次ページの資料1-Kになります。先ほど申し上げましたK案ということで、限度額を据え置いたまま三方式にした場合の各所得階層の保険料について算定いたしました表をつけさせていただいております。

上の料率・額欄のところでお示しいたしましたように、均等割合を現行の2万円を医療分につきましては2万500円に引き上げ、均等割額は同額でございます9,300円をそのまま据え置きました。所得割につきましては、5.2%を医療分3.55%及び支援金分に対しては1%ということで、あわせまして4.55%という形で引き下げを行いました。資産割につきましては、15%であったところを皆減いたしました。このことによりまして、応益割合を医療分といたしましては47.1%に設定することができました。後期高齢者支援金分といたしましては、応益割合が45.7%という形で応益割合を引き上げたところでございます。

具体的に現行の保険料に対するK案における比較でございますが、次ページの資料 1 - K - 1 になります。

こちらの差額表を見ていただきますと、資産割を皆減したことによりまして、資産ありの世帯の方はほとんどが減額となる状況でございます。均等割額を引き上げたことによりまして、4人世帯欄をごらんいただきますと、世帯人員の多い御家庭への影響が、軽減を受けられなくなる所得階層となります。200万円、300万円の世帯の方に影響が出ているという状況が推計されております。所得割額200万円4人世帯では、現行の保険料が17万6,100円でございます。それに対しまして、K案では19万5,200円となりまして、率に直しますと10.8%のアップ率という形で、額といたしましては1万9,100円アップするということになりました。500万円以上では、所得割率を5.2%から医療分、支援金分をあわせまして4.55%とする形で見直しを行っております。したがって、0.65%の所得割率の引き下げを行いました。引き下げた影響で、均等割を引き上げた影響分を吸収いたしまして、500万円以上の方につきましては現行の保険料より安くなるという影響が出てございます。

同様に、次ページの資料 1 - L でございます。L案の二方式でございますが、こちらにつきましても限度額53万円を医療分、支援金分に振り分けまして据え置いた形で推計させていただいております。

こちらにつきましても、均等割を現行の2万円を医療分と支援金分に分けまして、均等割、医療分を2万6,300円、支援金分を7,000円、平等割につきましても皆減を行いまして、所得割率5.2%を医療分3.55%、支援金分1%という形で引き下げを見込みました。資産割につきましても15%を皆減しております。そのことによりまして、応益割合を医療分につきまして47.3%に引き上げてございます。支援金分につきましても応益割合を45.7%としてございます。

L案につきましても、次ページの差額表をご覧くださいとおわかりのように、先ほどの三方式でありますK案と同様な形で、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ことで、かなりの引き上げ額になるという結果が出てございます。

恐れ入ります。先ほど説明いたしました資料 1 - J - 1、J案の差額表をごらんいただきますと、1人世帯の700万円の欄で、「24,037」という表記をさせていただいております。

ますが、こちらの記載ミスでございますので訂正させていただきます。「 12,019」と訂正のほどをお願いいたします。

このような形で、前回お示しいたしました、限度額を3万円引き上げた場合及び限度額を6万円に引き上げた場合と同様な形で今回お示しいたしました三方式、二方式におきましても、同様に200万円、300万円の世帯の方の世帯人員の多い方に方式を変更した場合影響がかなり出るという結果が出てございます。

それでは、引き続きまして資料2の説明を担当からさせていただきます。

事務局

お手元の資料2、特定健康診査等実施計画（案）につきまして御説明申し上げます。

これまで、第3回、第5回の運営協議会で、計画の構成、進捗状況及び西東京市国民健康保険において、平成24年度まで実施すべき特定健康診査等の数値目標値（案）について御説明を申し上げてまいりました。本日は、計画（案）をお示しさせていただきます。委員の皆様の御意見をいただいた上で、3月の市議会の資料として配付したいと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。

恐れ入ります、2ページをお願いいたします。

第1章 計画策定の背景と趣旨ということで、1-1には、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者は40歳以上75歳未満の被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）及びその結果により保健指導（特定保健指導）を実施することが義務づけられたとの表記をしております。

1-2におきましては、生活習慣病の前の段階である内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目する意義について表記しております。

1-3につきましては、計画の位置づけと健康増進法、東京都医療費適正化計画及び西東京市健康づくり推進プランとの整合性を十分図り、総合的に実施する体制を整備すると表記しております。

次に、3ページの1-4 計画の枠組みと期間 これにつきましては、平成20年度から24年度までの5カ年の計画として本計画を策定しております。

第2章 基本健康診査の現状と課題といたしまして、2-1 基本健康診査の受診状況

こちらにつきましては、40歳代から50歳代の受診割合が10%台から20%台の範囲で非常に低くなっているという現状を踏まえた上で、健康づくり及び生活習慣病の予

防のためにはより多くの方に活用していただくための体制整備が必要との課題と状況を述べております。

続きまして4ページ、2-2では生活習慣病の受診状況ということで、30歳代から40歳代及び40歳代から50歳のそれぞれで約2倍ずつ増加しており、特に40歳から64歳までの基本健康診査受診率が低調であることから、病気として発見され受療行動につながっているということが推測されるということと、あとは、発症や疾患の重症化に至る前の段階から生活習慣の改善や予防について取り組む必要性があるという状況について表記しております。

続きまして6ページ、第3章 計画及び達成しようとする目標、3-1としまして、表の中をごらんください。目標値に関する国の参酌標準、(1)特定健康診査の実施率、平成24年度において65%にする。(2)特定保健指導の実施率、平成24年度において特定保健指導実施率を45%にする。(3)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を平成24年度において10%以上の減少率を目標とする。

表2において西東京市国民健康保険における計画目標値ということで、前回お話いたしました内容と同じ数値となっております。詳細につきましては巻末の基礎資料に推計値がございますので、後ほどご参照ください。

続きまして7ページ、3-3 計画の評価と見直し 第1期計画につきましては、中間年に当たります平成22年度に計画の進捗状況に関する中間評価を行います。必要に応じて、達成しようとする目標値の設定、目標達成のために取り組むべき施策等の内容について見直しを行うことといたします。

第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施といたしまして、4-2 特定健康診査の実施体制、2 特定健康診査の実施、1)実施場所といたしまして、現在、市内指定医療機関約80カ所で開催しております基本健康診査の実施医療機関が引き継ぐ形で個別に実施をいたしますと同時に、集団健診についても、現状行っておりますような方法によりまして実施を確保したいと考えています。

続きまして、8ページの3)自己負担額 特定健康診査の実施に係る自己負担額については無料といたします。ただし、特定健康診査と特定健康診査にあわせて同時実施ができる他の検診等及び市の一般施策として行う付加健診項目以外の検査または診療を受けた場合、その費用は自己負担となることを表記しております。

4) 実施時期 個別健診は、6月から1月末までの期間に実施いたします。ただし、平成20年度は、7月から1月末までと予定しております。集団健診につきましては、9月中に7日間程度の指定日を設定いたします。

6) 健診項目 こちらは、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする方を的確に抽出するための項目といたしまして、高齢者の医療の確保に関する法律第20条及び同法の実施基準に定める項目で実施いたします。また、必要に応じて市の一般施策として独自の項目を追加し、同時実施をいたします。

なお、現在も行っておりますがん検診、肝炎ウイルス検診及び生活機能評価等を同時に実施できる体制を整備してまいります。

アとして基本的な健診項目、9ページのイとして詳細な健診の項目は、法定の項目でございます。ウとして付加健診項目は、市一般施策として特定健康診査にあわせ、ア)からキ)までの項目について特定健診にあわせ同時実施をいたします。

9ページのエ、特定健康診査に併せて同時実施ができる他の健診等(注参照) ア)大腸がん検診、イ)前立腺がん検診、ウ)肝炎ウイルス検診、エ)生活機能評価といたします。

10ページをお開きください。

9) 健診結果 個別健診を受診した方については、従来同様、受診した医療機関において結果説明を受け、健診結果を受領するものといたします。集団健診を受診した方については市から郵送で結果を通知します。

4-3 特定保健指導の実施体制についてでございます。

1 基本的考え方といたしまして、健康診断等に関する意識・動向調査報告書において、健康診査受診後の保健指導や相談を受ける場合、個別面接の方法を希望する方が70.7%と多かったものの、紙面の郵送やインターネットなど希望が多様化していることから、特定保健指導の実施については利用しやすさなどを配慮し、さまざまな媒体や方法を整備してまいります。

続きまして、12ページをお開きください。

4) 実施形態でございますが、こちらにつきましては、直営及び適正な事業者による外部委託の方法により実施をいたします。

5) 実施内容につきましては、アとして情報提供　こちらは、健診の結果と同時に、全員に対して情報を提供するものとしています。イとして動機付け支援、ウとして積極的支援ということで行ってまいります。

13 ページ、6) 自己負担額でございますが、特定保健指導の利用に係る自己負担額については無料といたします。ただし、食材料費等必要に応じて実費負担を求める場合があります。

第5章 特定健康診査・特定保健指導データの保管及び管理方法について、適切に管理し、5-2として、個人情報の保護について考え方を表記してございます。

15 ページ以降は、基礎資料といたしまして、これまでお話ししました、目標値の推計方法ですとか健康診断等に関する意識・動向調査報告書、概要版を既に御報告させていただいておりますが、その中からの抜粋ということでお示しをさせていただいております。

以上です。

事務局

これで、事務局の説明を終わらせていただきます。

清水会長

今続けてやっていただいたんですが、資料2の取り扱いはどうするんですか。説明だけでいいんですか、御質問なり、何なりも承るの？

事務局

今回諮問させていただきました事項の中で、国民健康保険の保健事業の見直しということで、特定健診につきましては保健事業という形で後ほど御議論していただければと思います。

清水会長

わかりました。

それでは、一番最初に説明していただいたところへ戻りたいと思います。

保険料率の見直しということで、前回の会議のときに御希望があった限度額、現在の据え置きでどうなるんだろうかという御質問があって資料を出していただきました。

葛木委員

医療分と支援金分の関係なんですが、現行方式あるいは二方式、三方式、それぞれ計

算が違ってきますよね、医療分が多かったり、支援金分が多かったりしていますよね。この医療分が多い場合は西東京市の医療保険に充て、支援金分が多い場合は後期医療の方へいってしまうのか、あるいはどっちかが多ければ少ない方へ回していただけるのか、その辺のところはどうなるのでしょうか。

事務局

基本的に、現行の19年度におきましては老人保健への拠出金という形で算定をさせていただきまして、それにつきましては医療分の中に含まれた経費として算定を行っておりました。それを20年度からはこれを2つに分けるという制度になります。この支援金分という形で後期高齢者に対する支援金分として賦課を分けることになっておりますので、支援金分に対する料率を定めてその支援金分に見合う保険料を徴収するということになります。

したがって、支援金分で保険料が余ったからそれを医療分に充てるということではないんですね。基本的な考えとしては、別々の経費に対する保険料率を定めて、それに伴って保険料を徴収させていただくという考えでさせていただいています。

葛木委員

そうしますと、前回出していたいただいた財政状況の推移でもって一般被保険者分の20年度の見込額で97億幾らとなっていますが、これが事務局で推計した額ですね。それに見合う保険料になるわけですね。

事務局

前回お示しいたしました一般被保険者分として、20年度の歳出見込を保険給付費から共同事業の拠出金等の歳出として見込みましたのは126億5,612万4,000円となります。それに対しまして、国、都、あと交付金もございしますが、そちらの歳入を見込みまして、一般会計からの繰入金を見込んで、その不足となるものを保険料として徴収しなければ歳出経費に見合う収入が確保できないということになりますので、保険料として徴収しなければいけない額といたしましては25億3,373万7,000円が医療分としての保険料相当額という形になります。

それに対しまして後期高齢者の支援金分といたしましては、支出する額としては21億8,127万7,000円となります。それに対する歳入の見込額を当て込みまして、前回お話ししましたが、こちら、一般会計からの繰り入れとして3億2,934万2,000円を

歳入として見込みました。それによりまして、保険料として徴収しなければいけない額としては7億2,113万5,000円となります。

このような形で、医療分としては25億3,373万7,000円相当が徴収できるように料率等を設定していただきたいというのが1点です。

あと、支援金分といたしましては7億2,113万5,000円が……

葛木委員

そうしますと、今御説明があった、いわゆるL案になりますと医療分が78万何がしか、支援金分が1,440万もふえるとなると、予算的にはどうなってしまうんですか。この二方式の場合は、支援金の方はふえるけれども、医療分が減ってしまうわけですね。

事務局

仮にL案の二方式とした場合、おっしゃるように目標とする保険料で徴収すべき額より多く入るわけですが、一般会計からその他繰入金を国保会計は受けております。したがって、L案を採用させていただくならば、その他繰入金の一般会計からの繰り入れを減額するという形での調整になると思います。

葛木委員

わかりました。

佐々木委員

大変初歩的な質問で申しわけないんですが、第1回目の会議で冒頭の説明があったんだらうと思いますが、私の理解不足ということもありましてきょう質問させていただきたいんですが、20年度から老人保健拠出金あるいは退職者療養給付費にかわりまして後期高齢者支援金あるいは前期高齢者支援金という科目の変更みたいなことがあったと理解しておるんですが、その場合に、この間出されました資料1の表から、改正前のこの科目は改正後の科目としてはこういう名前になりましたよというのがはっきりわからないんですよ、それが1点。

2点目は、歳出予算の中で前期高齢者納付金というのが533万円計上されてございますが、これの支出については支払い基金への事務手数料という説明をたしか受けたと思っておりますが、西東京市では前期高齢者支援金というのは発生しないから、審査に伴う手数料というのは必要ないということで納付金として計上しているものなのかということが疑問なんです。前期高齢者関係事務費拠出金というのが第1回目のときの説明にあっ

たんですが、拠出金となると歳出の方で項目を起こすんだらうと思いますが、この 533 万がこれと同じものなのかあるいは別途拠出金というのがこれからどっかで出てくるのかということです。

それから 3 点目ですが、後期高齢者支援金というのは老健拠出金に相当するものだという理解をしておりますが、その額というのは、老健拠出金負担という 19 年度までの額と比較いたしまして、ふえたのか、減ったのか。減ったとすればどの程度減ったのかというのがもしわかったらちょっと教えていただきたいということでございます。

以上でございます。

事務局

御質問をいただいた 1 番目の点としましては、新規にこの制度が変わったことによる歳出、歳入項目の説明ということでさせていただきますと、今言われましたように退職者医療制度が、経過措置が 26 年度まで一部残りますが、65 歳以上の方の退職者医療制度が廃止になります。60 歳から 65 歳未満の方の退職者に対する医療制度は、現行と同様に、経過措置として 26 年度まで残るんですが、65 歳以上の方が退職者医療制度がなくなることによりまして今度は一般の被保険者扱いとなります。そのことによりまして、従来、退職者医療制度の方につきましては療養給付費交付金という形でその方がかかった医療給付費に対して全額交付されているという状況でございました。

今度の新たな制度の中で、65 歳から 75 歳以上の方は後期となりますので 75 歳未満の方を前期高齢者と呼ぶようになりまして、退職者医療制度を廃止したことによって一般という扱いをすると国保会計に多大な影響が出ますので、前期高齢者交付金という形で各医療保険者に加入されていらっしゃる 65 歳以上の方の加入率に合わせて、全国平均の中で平均を上回る医療保険者に対しては前期高齢者交付金ということで交付金が交付されます。逆に、全国平均を下回る医療保険者は、下回った部分に対しまして前期高齢者納付金という形で納付することになります。

西東京市の国保におきましては、当然全国平均を上回ることとなりますので、前期高齢者交付金という形で歳入として交付されるということになります。

前回、お示しいたしました資料 1 の財政状況の中で金額を示させていただいておりますが、前期高齢者交付金としては 42 億 7,513 万 2,000 円を見込んだところでございます。

佐々木委員

途中で申しわけございません。

交付金というのは理解しております。私が今申し上げたいのは、歳出の項目で前期高齢者納付金というのが533万計上されてありますよね。それと比較して、第1回目の資料の説明のときに、前期高齢者関係事務費拠出金というのがありますよという説明があったんですが、それは、歳出の項目の中のどれを指すのか、あるいは新たにこれから出てくるのかということを知りたいんですよ。

事務局

説明させていただきます。

前期高齢者については、交付金の部分と納付金の部分がございます。交付されてくる部分については今説明がありましたとおり、全国平均と比較しまして……

佐々木委員

それはわかるんです。歳出の方です、私が申し上げているのは。

事務局

歳出につきましては、まず1つは、事務費の拠出金というのは、やはり事務には経費がかかりますので、こちらが1人当たり5円50銭として30数万かかるということと、もう1点、調整をしている部分がございます、当該保険者負担調整見込額というのがございます。これは何かといいますと、いわゆる加入割合の率が一定以上低いというところがものすごく多くお金を出さなければいけないので、加入割合に下限を設けています。ただ、そこよりさらに低いところの拠出部分についてはだれかが払わなければいけないので、加入保険者それぞれに1人当たり88円の拠出をして、下限から下の部分のところの拠出額についてお互いに賄い合うという形で歳出をなささいということになっておりますので、その2つで500万と33万をあわせて533万というのを项目的には事務費の拠出として書いてございますが、そういった仕組みになっております。

佐々木委員

そうしますと、533万円というのは、今申し上げましたいろいろなものが全部含まれているということですか。

事務局

はい。

佐々木委員

第1回目の会議のときには、前期高齢者事務費拠出金というのが発生しますよと説明がありましたので、それがここには計上されていないので、新しい項目としてそういうのが出るのかなと思ったんですよ。

事務局

その内容が、前回の資料1、歳出の、前期高齢者の納付となっております。

佐々木委員

同義語としてあるということですか。

事務局

そういうことです。

清水会長

よろしいですか。

佐々木委員

それから、老健拠出金の額と増減がどういうふうな金額の差があるのか、ないのか。

事務局

前回の資料1、一般被保険者分でお示しいたしました19年度決算見込としまして、老人保健拠出金につきましては一般分として27億7,714万140円を見込んでございます。それに対しまして20年度の予算見込額といたしまして3億2,007万7,000円を見込んでございます。この20年度につきましては、20年3月に受診された方の医療給付費分として1カ月分が当然かかるわけですので、それに対する拠出する部分ということで御理解いただければと思います。

したがって、差額といたしましては24億5,706万3,000円ほど減額になっているわけです。

逆に、後期高齢者支援金として今回21億8,127万7,000円を支払うこととなります。こちらは、4月から翌年の2月分を想定してございまして、11カ月分を見込んだ額でございます。

医療の給付につきましては、受診された月から2カ月おくれで医療保険者に請求がまいりますので、どうしても支払い時期の関係で、新制度は4月スタートですが、3月分の支払いが当然残りますのでその分のお支払いをするということになっています。

佐々木委員

そうしますと、差としましては、24 対 21 だから 3 億円ほど老健拠出金の方が多かったということになるわけですね。しかし、逆に言えば支援金の方が 21 億 8,000 万だから 3 億円ほど少ないということなんだけれども、これは 11 カ月分だからということで、ほぼそれを 1 年分にすればトントンということの考え方でよろしいのでしょうか。

事務局

数的には、今お話いただきましたように、決算見込額としては、19 年度との比較をいたしますと、先ほどの 1 月分と経過措置分が残るんですが、老人保健拠出金の 3 億 2,000 万と今回の支援金をあわせてみた場合 25 億ほどですので、19 年度は 27 億 7,000 万円ほどでございますので、2 億 7,000 万円ほど減額という形の数字にはなるんですが、今回、後期高齢者支援金の制度の中では、従来一般扱いでなかった退職者の方も後期高齢者支援金の中で加えられているということですので一概に比較がしづらいのかなとは思いますが、金額的には減となっている状況です。

佐々木委員

老健対象者と後期高齢者支援金とするべき対象者の数というのは当然変わってきますよね。少なくなるんじゃないでしょうか。

事務局

済みません、もう一度よろしいでしょうか。

佐々木委員

老健対象者の人数とどのぐらいの老健拠出金が必要かというのは 19 年度まではやってきたわけですね。今度は変わって、後期高齢者支援金という形になったわけですね。その対象者の数というのは、ふえているのか、減るのかということなんですが、減るわけですね。

事務局

当然、対象者の数は、人口によって変わりますが、ただし、後期高齢者医療制度自体が、前にもお話ししましたように御本人から医療給付費分の 1 割相当を 75 歳以上の方は広域連合に支払いを行います。そのことによって老健拠出金は、今までは 5 割相当を拠出金で各医療保険者が拠出を行って賄っていたところ、御本人が 1 割相当の保険料を入れることによって 4 割相当に引き下げになります。

したがいまして、拠出金より支援金の方が減額されるということになると思います。

清水会長

よろしいですか。

佐々木委員

わからないですから、結構ですからどうぞやってください。

松川会長代行

20年度の4月から後期高齢者医療制度は変更になるわけですね。

事務局

老人保健医療制度が変更になりまして後期高齢者医療制度にかわるということになります。

松川会長代行

そうすると、それによって負担割合が変わってくるということですか。

事務局

そうですね。従来は、今の老人保健医療制度の中では各医療保険者が拠出金という形で75歳以上の方の給付費部分の半分を賄っていたのを、今度の後期高齢者医療制度では本人に1割負担をしていただくということになりますので、残りの4割部分を各医療保険者からの支援金で賄うという制度に変わります。

したがいまして、対象者の方の年齢は当然75歳以上ですので、現行の制度の対象者と変わらないということです。

清水会長

よろしいですか。

松川会長代行

はい。

清水会長

前回限度額据え置きでという御指摘をいただいてこういう資料が出てきましたが、平山委員、御質問をどうぞ。

平山委員

四方式のJ案で資産割を15から10%に引き下げた場合、当然マイナス4,101万5,899円というのは、足りなくなるわけですか。一般被保険者からもらう保険料が少なくなっ

てしまうということですか。

事務局

現行の医療分と支援金分に分けた A 案の四方式に比べまして 4,101 万 5,899 円減額になってしまう……

平山委員

足りなくなってしまうと。

事務局

足りなくなるということですか。

平山委員

その部分は、もしかすると一般会計から出すということになってしまうんですか。

事務局

そういう議論になります。

平山委員

K 案の三方式にすると、逆に言うと余計にもらえると。均等割とかそういうのは当然高くなってきますが、そういうことによってプラスに生じるということですよ。

事務局

はい。

平山委員

わかりました。

清水会長

本橋委員は何かありますか。

本橋委員

今の J、K、L、この 3 つが今回新しく出てきたんですが、その辺の質問なり、意見なりを言えばいいんですかね。

清水会長

前回のときに聞かされたのは、限度額 3 万円を上げた場合と限度額 6 万円を上げた場合のシミュレーションだったんですね。現在の税率でやったらどうか、それについて出していきたいという御意見があったので、その資料がプラスされて出ているはずですよ。

本橋委員

質問は特にはないんですが、特にKとLをとってみますと、やはり後ろの方を見ると、やはり軽減措置が受けられない300万とか200万とか150万の人たちが現にこれだけふえてしまっているわけですね。全体の3割近くの被保険者がいる中で、これだけ金額をふやすというのは現実的にはちょっと無理じゃないかなと。非常に参考になる数字だとは思いますが、特に2万円から2万7,000円にふえたり、3万3,000円にふえたりということは、議会が通らないですよ、恐らく。(笑い声)

たしか平成18年に、所得割を5割から5割2分に上げて、均等割も2万2,000円で答申を出したんですよ。

清水会長

そうですね。

本橋委員

一気に上げるのは負担が多過ぎるということで2万円に落ちついたと思うんですが、そういったことから考えて、やはりKとLは現実的には説得材料にはならないんじゃないかなと。

清水会長

という御意見をいただきました。

関野委員は？

関野委員

特にありません。

星川委員

確認なんですが、限度額が、現行が法的には56万と理解しているんですが、実質的には3万円低く抑えているということですよ。今回諮問を受けたことによって、基本的には料率の改定ということですから、恐らく据え置きということは市長のお考えとしてはないのかなと思うんですね。そうすると、限度額を新年度から法的には目いっぱい上げた場合については59万円ということですよ。当然、一編に6万の上限まではいかないと思いますので、中間の限度額が3万円というのが一般的なあれかなという気がするんですね。

やっぱり限度額が決まらないとあれなんで、現行の53万円で据え置いてもいいもの

なのかどうか、その点がずっと前回から迷っているんですが。

先ほどもお話ししましたように、市長が諮問するということは当然料率の改定ということですから、常識で考える中では何がしかのアップということを多分望んでいるのかなと思うんですが、53万の数字がずっと出てきていますが、53万で果たしていいのかわか、その点が基本的な問題だと思うんですよね。それがだめであれば、3万円上げて56万とか、その点が決まらなると各論の部分では……。少なくとも限度額をどうするかというのを決めないと、話が行ったり来たり、キャッチボールみたいになってしまうので、その点を固定する議論が必要かなと思います。

清水会長

限度額の上限を上げるということももちろんなんですが、方式も検討していけばまた変わってきてしまいますので、とりあえず皆さんから御意見をちょうだいしたいと思います。

佐藤委員はいかがですか。

佐藤委員

それぞれのシミュレーションの中で、例えば所得割の率を変えるとか資産割をなくすということになると、当然どっかにしわ寄せがいくんですが、見る限りでは、やはり所得の低い人に負担感が高くなるということだとするとなかなか受け入れにくいと思いますし、要は、上げればどこにしわ寄せがいくかたというと、一般会計の繰入金か減るか、減るのかなので、その辺がある程度どこら辺が限度なのかというのが明確にならないと、どれをとるかというのはなかなか難しいですよ、これだけの数があると。

清水会長

もちろん、皆さん御意見を持っていると思うんですがね。

玉置委員、いかがですか。

玉置委員

なぜ、限度額据え置きが前回出たかということ、予算案はA案で賄えているかどうかなんですよ、要するに。さっきのお話を聞くと、医療分はこれで十分なわけですね。

あとは、支援金分も賄っているんですか。要するに、20年度の予算額として現行のA案でいったKの部分で足りているのか、あるいはどのぐらい足りないのか。少なくともJも、先ほど少し足りないという部分が出たんですが、予算的にこのぐらい減っても間

に合っていればそれでいいわけでしょ。

清水会長

そうですね。

玉置委員

そこだけをはっきり言ってもらえれば、事務局から。

事務局

この財政シミュレーションのつくり方ですが、これまで私どもが説明してきた、一定程度一般会計の繰入金を現行水準で、18億なら18億程度で試算した場合にどうなるかというのをシミュレーションさせていただきました。基本的に、その他繰入金額が多いということについては、今までも、この段階でも、変わらないわけです。一般財源からのその他繰入金を減額していこうとすると、基本的には保険料を見直せざるを得ないということで、今回お示しさせていただいたのは、ある程度今までの水準の中でこの保険料であれば一定程度賄えますよという数字です。

ですから、これがいいとか悪いということではなく、今までの経過から計算するところという結果になったということです。

それから、限度額は、足りる、足りないという今までの議論の中では、一定程度限度額の政令に近づける方が東京都の交付金や何かを考慮すると、そういうふうやってきた方がいいのではないかという今までの運営協議会での議論があったと思います。そういうことで、一定程度の限度額は引き上げていくのがよろしいのではないかと、今までの議論の経過からいうとそういうふう判断されるということだと思います。

玉置委員

今のと全く逆の発想で、要するに、A案の現行で一般財源からの繰り入れをそのままにしておけば足りているわけですよね。それはいいんですか。

事務局

予算としては。

玉置委員

だから、一般財源からの繰り入れの18億を減らすために、せっかく限度額が上がったので、要するに、高額所得者から限度額分を徴収して、一般繰り入れの財源を減らすと。

しかし、よく考えてみると、この前言ったと思うんですが、今まで2回もこの協議会でそういうことを考慮して、応能率も考慮して答申したわけですよ。ところが、市長が一般財源をみずから出すことによって、議会を通してここの答申の案が2回にわたって退けられているわけですよ。だから、さっき差額分と言いましたが、実際にああいう形でこちらの答申がデフォルメされたものが現状ですから、本当に正しいかというのは全く別の検討をしないと無理だと基本的には思いますね。

というのは、答申案でも、結構低所得者とか高所得者の応分の配分ということで考えて出してきたのが、それが低所得者だけに考慮して、そしてあの答申案が削られて、そのかわり一般財源を市長の権限というか、議会の財源で繰り越しを勝手に入れたわけですから、それをまた今度カバーするために、一般財源を減らすために高所得者の上限だけを上げるというのはやっぱりおかしいんですよ、筋から言うと。今までの経過と考え方からいうと、幾らなんでもそれはおかしいと思います。

清水会長

現行でいけるなら現行で……

玉置委員

現行でいって本当に困って一般財源を出せないとなったときに、一斉に限度額を上げたり、低所得者の応能割をきちんと考えて二方式とかそういう方向に一気にもっていく。

そういう要求も何もなくて、勝手に答申をかえて一般財源を勝手に持ち出しておいたのはこちらが言ったことではないので、それに対する責任というのはあると思うので、それに対して我々が、この予算案で間に合っているのに、あえて議会に繰り出した一般財源を軽減するためにやる必要はないと基本的には思います。

清水会長

わかりました。

金城委員

例えばB案の限度額を3万円上げたという形の場合には、この表で見ると、いわゆる高額所得者だけが持ち出し分が大きいという形になっているんですが、実際問題としては、すべての人たちに限度額を上げた分だけのマイナス分はいつているわけですよ。3万円という差額分は、すべての人たちに均等として既にふやされているという状況にあるということではないんですか。限度額を53万から56万に上げるということは、資

料 1 - B - 1 の表を見ると、例えば 900 万円以上の人たちだけが持ち出しになるような状況で書いてあるんですが、そうじゃなくて、実態としては、上げられた分だけすべての人たちにその金額がいつているという考え方でいいんですか、おかしいんですか。

事務局

具体的な数字で申し上げますと、B 案のところ、現行の A 案に対しまして 2,067 万 7,150 円の軽減とあわせて増額幅が生まれるわけです。その額によって医療給付費を充てるということですが、当然均等に低所得者の方も医療給付を受けるわけですから、その方のために使われるということでは全員の方に引き上げ額が還元されるという考えはできるかと思います。

金城委員

要するに、高所得者の人だけが負担するという構造にあるということですか。

事務局

そうです。

玉置委員

もっとあれなのは、さっき言ったように、2,067 万 7,150 円浮いた分は、今は、予算上は A 案で十分足りているのに、要するに、一般繰入額がその分だけ減るということだけになってしまっているわけですよ、結局は。それは、すごくおかしい、今までの経過から考えると。

平山委員

限度額を現行どおりにしてもらって、J 案であれば、影響が保険料に関して負担になるわけじゃなくて、逆に軽減されるということですよ、マイナスになっていますから。900 万までの人が少し保険料が安くなるということになって、先ほど言いましたように、持ち出しが 4,000 万ほど足りなくなるということであれば、今までの、市長に答申して一般財源から 18 億ぐらいいただいているということですが、その 4,000 万を 20 年度は余計に出してもらおうというような形にってもらって……

玉置委員

K の 26 億 2,800 万で 20 年度の予算が合っているんじゃないですかということなんですよ、足りているんじゃないですかということをおさきから聞いているんですが、それに答えていないので、答えてもらいたい。

要するに、これで足りていれば、何も 4,000 万軽減になっても、予算として執行できるわけですね。

平山委員

ええ。

A 案というのが据え置きでやっているわけですが……

玉置委員

予算ですね。A 案の額でおつりがくるだけの予算であるかもしれないと。医療分の予算額が、J 案の 26 億 2,837 万 9,000 円以内におさまっていればいいわけでしょ、それはどうなんですかということを知っているんですよ。

清水会長

この A 案は、要するに、前年度まで 18 億という一般繰り入れがありましたよね。それが、20 年度もあるだろうということをやっているわけですね。

当然あるんだろうと思っているんですが、さっき玉置委員がおっしゃったようにね。

玉置委員

今までの経過からすると当然なので、20 年度の医療分の予算を見て、J 案の一番下の 26 億以下になっていけば J でもいいわけですし、A でもいいという話になってしまうので。

清水会長

限度額云々も必要ですが、方式によっても大分変わりますので、方式をいじるのは、先ほど佐藤委員からも御提案がありましたが、しっかり考えていじっていかないと後々また響くことにもなりかねないですし、20 年度の医療の変わり方によっては本当にもうちょっと手を加えないといけない部分もあるいは出てくるかもしれませんので、方式までいじってしまいませんか。前回は、方式についてはもうちょっと時間をかけて見直した方がいいんじゃないかという御意見も出ていましたが。

玉置委員

後期高齢者の医療分が実際どのくらいかかるのかという問題も、まだ具体的な方針も、内容も決まっていないので、大きい制度改革なので少し様子を見て、現行の方式で予算が十分賄えているのであれば、一般財源から 18 億のものというのは市長と議会が考えたことであって……。

かえって様子を見た方がいいんじゃないですかね。大きく変わって、実際に問題が起こったときに方式と限度額も一斉に考えて、それこそきちんとした答申をするという方向で、予算が足りないあるいは18億の一般財源の繰越金をどうしてもゼロにしたいという強い要求があれば別ですが、たかだか3万円上げて高額所得者が2,000万円程度を減額するにとどまるわけですよ、この表だと。

そんなことをするのであったら、いざというところをちゃんと見きわめた形で現行のまま据え置いて、市の財政そのものもかえて、大きく予算が変わった、当初の見積もりから大きく狂ったというときに、限度額も、方式の見直しも一気にやった方がいいと思います。

清水会長

という御意見が今出てまいりました。

要するに、A案ですね。

玉置委員

A案か、Jですよ。Jだと、少ないけれども、予算がこれで間に合っていれば多少は減額になるということですね。

清水会長

A案かJ案かということで、資産割を15%から10%に減らすと。

関野委員

さっきは質問はしませんでした。意見を言います。

なぜ、この国保協議会に社会保険の代表が出ているのか。それは、社会保険からお金を出して国保が成り立っているんですよ。皆さんの会計の中で間に合っているんだからそういう論議でいいですよ。18億の繰り出しまであっていいと思います。ただし、社会保険からもお金が出てこれが成り立っているということを十分お考えいただきたいと思います。

以上です。

佐々木委員

市民としては負担がふえないことに越したことはないので、ふえるというのは非常に重荷になるわけですよ。

今関野委員がおっしゃったことにも関係するわけですが、18億からのその他繰入金と

というのが近年数字が続いてきているわけですが、この 18 億というのは、保険料収入が 22 億なんですね。それで、一般会計から 18 億も入っているという形は非常に不自然じゃないかと思うんですよね。高齢化がどんどん進むし、少子化もさらに進むし、国保が弱体集団だと言われておりますが、高齢化がさらに進みますと、さらにその弱体が顕著になるだろうと思うんですよ。それをもってして、なおかつ今までどおりに、前年どおりということで一般会計からの繰り入れでもって予算を組むというやり方をこれからもずっと続けていいのかどうか。それは、親のすねをかじるような状態なんですよ、今は。

高齢化なり、少子化に対する市の取り組みというのは、18 億あったらどういうことができるんだろうかと、むしろそういうところにお金を使ってもらいたい。そして、国保が特別な会計で独立しているわけですから、被用者側から文句を言われないように、自前でやるという形を少しは見せていかないといけないんじゃないかという気がするんですよね。

だから、そういう意味では、今回の医療制度の改革というのは一つの大きな転機ですから、原点に戻った議論をする必要があるのではないかという気がいたします。

松川会長代行

私も、事業主の一人として健保組合に入っています。健保組合というのは、独立採算制でもって毎年毎年値上げされているんですよ。やっぱり、自分たちの医療費は自分たちで賄うというのが原則じゃないかなと思います。一般財源より毎年 18 億出すということ自体が初めからちょっとおかしい。やはり、国保もそれなりに努力して、自己採算をやった方がいいんじゃないかと。

だから、今回の場合、やっぱりそういうことを考慮して、3 万円あるいは 6 万円の値上げをもって来たと思うんですね。今までのとおり据え置きだと、どうしても一般財源より繰り出しが多くなると思うんですね。そういうことをもう少し考慮して、できれば少しでも上げた方がいいんじゃないかなという気がします。

以上です。

清水会長

という御意見です。2 つに分かれたような感じがしますが。

方式は、とりあえず今回はいじらないということでもいいですか。限度額も考慮してや

りますか。

佐々木委員

今の方式は四方式ですから、各ところからそれぞれ少しでも出していただいて予算全体をつくり上げるという形なわけですね。これが二方式なりになりますと、やはりどこかにしわ寄せになるんですね。だから、しわ寄せが少なくて済むということであれば今の形の方がいいんじゃないかという気がいたします。

清水会長

という御意見ですが。

星川委員

私も、方式につきましては、現状は四方式がなじむという感じがします。ほかですと結構ばらつきが出てきますので、現行の四方式がいいと思います。

限度額の問題ですが、いろいろ御意見はあるんですが、確かに一般会計から繰り入れしていますよね。本来であれば特別会計で賄うのが原則だと思います。それで軽減することによって、逆に一般会計が使えるわけですね。いろいろな施策でかなりお金が出ていくと思うんですね。そういう中で支出してもらうというのも一つの方法だと思いますし、このまま据え置いた場合に、何年か後に一編に上げるとかなり幅が大きくなりますので、そのときの市民感情もありますし、議会との絡みもあるだろうし、先ほど申し上げた中で、今回限度額を検討するあれがあるんじゃないかなと思います。

基本的には、前回申し上げましたが、やはり低所得者に影響を与えることについては避けましょうというのがスタンスです。

清水会長

という御意見でございましたが、いかがでしょうか。

玉置委員

18億の繰り入れというのは確かに不健全で、絶対だめなんだろうが、限度額を6万円目いっぱい上げたところで、一般繰り入れが4,000万ぐらい減るということで18億が17億6,000万に減ることなので、もしそれを本当に考えるのであれば、やはり本来の理想とする二方式で低所得者にも応分の負担がいかない改定というのは……。要は、一番簡単なところだけやっているんですよ。高所得者の限度額だけ公的に少し引き上げになったのでその分だけやろうというのはね。でも、将来的には、ここの問題と

というのは180分の4ぐらいしかないわけですから、本当にそれを目指すのであれば、やっぱり真剣に二方式とか応能割をちゃんとした理想的な仕組みにもっていくのが本筋だと思います。

限度額が上げられたので限度額を6のところを3にするという決め方が一番簡単ですよ。それはわかっているんですが、本当はそれはおかしいんじゃないですかと。

清水会長

理論的にはわかるんですが、互助の組織というか……

玉置委員

二方式だとかにすると低所得者に差額分が出るんですが、現状が答申で変わっていて、応能割合が非常におかしくなっているんですね。それとの差額をやっているわけだから。現状が本当に理想的ならいいんだけど、そこがもう間違っているわけで、それをまた差額が出るから二方式はどうのこうのという議論は本来はおかしいんですね。

清水会長

間違っているんじゃないかと、これもきっと当初の段階から少しずつ社会の流れに沿うように変わっているんだろうとは思いますが。

玉置委員

ですから、前回も、前々回も、応能割をきちんと考えて低所得者にもある程度それ相応の負担をということで出したんですが、それが市長と立法のあれで変わってしまったわけですよ。だから、すごくデフォルメされているわけです、Aの現行方式は。

清水会長

ただ、低所得者というのは、使いたくはないんですが、やっぱり生活がいっぱいいっぱいの人たちに対して、病気になってもお医者さんにいられないんだよということになってしまうと、先ほどの星川委員の御意見でもありましたように……。追々やっていくことはやぶさかでないですが、もうちょっと世の中がよくなって、経済も向上してそれぞれ皆さんが高収入になるような時代が来たときに……

玉置委員

結局、3万円でも、6万円でも上げたとしますよね。もし、来年やるとしたらそれが現行になるわけですから、高所得者だけはそこを上げておいて、低所得者は負担があるといけないからいじらないとなると、次でまた問題になったときに、きちっと整合とい

うか、応能割が保てるのかということを中心にちゃんと検討してもらいたいと思います。

一緒に上げるのであれば、ある程度全体に負担を上げるというのはわかるんですが、もし今回限度額だけ上げるとなると高所得者層だけに上がっていて、次回やるときはそれが現行になってしまうので、その辺の経緯をきちっと明記してもらいたいと思います。

清水会長

いろいろ御意見が出ましたが、どのようにまとめましょうか。

玉置委員

基本的には、現行で3万円の値上げじゃないですか、今の時点としてはそれしかないんじゃないですか。

清水会長

そうしますと、B案ですか。

玉置委員

そうですね。

清水会長

方式は現行のままにして、皆さんで研究をまた積んでということで……

玉置委員

ただ、それは本来は先送りなんですよということを付記して。今回は、高所得者の限度額が上がったということで一律上がりますよ、次回はよくそれを考慮してくださいという付記でいいと思います。

清水会長

B案が今出ました。

葛木委員

私も賛成です。

清水会長

少しずつでも国保が独立へ向けて進んでいるというのを見せるということもあるかもしれない。

これで覆ってしまうと、玉置委員の言うようにお手上げですが。

平山委員

それだったら上げる必要はないんじゃないかと思うんですよね、これから議論を重ね

ていくのであれば、現行でお金が足りるのであれば、今回は 53 万のままで、来年以降にそういうことを 3 万円上げていくなり、ここで結論が出ないのであれば、ここで 3 万円上げて高額所得者に 3 万円の負担を求めたところでプラスになるのは 2,000 万円であれば、逆に言ったら四方式の資産割を 10% にして、こんなことを言っただけでは失礼な言い方かもしれませんが、国民健康保険に入っている方を本当に均等にやるのであれば、資産割というのは必要ない 先ほどから議論を尽くしていると思いますが、二方式にした方が本当はいいんですが、そうすると、やっぱり低所得者の方に負担がふえるということであれば今すぐやることは難しい、これから考えていこうというのであれば現状のままの A 案が最適ではないか。逆に言ったら、J 案ぐらいにしてもらってもいいんじゃないかなというのがあると思うんです。

私も、ことしからこの会議に入らせていただいたので今までの経緯というのは余り知らないんですが、資産のある方にしてみれば、応分に負担をしているのではなく、どうしても余計に取られているという考え方になってしまいますので、やっぱりそういうところを考えていくのであれば J 案でもおかしくはない。ただ、逆に言ったら均等割を 500 円ぐらいでも低所得者の方に負担していただいて現状のままをやっていった方がいいような気もするんですが。

均等割というのを 53 万の場合 500 円ずつ上げるというのは、事務局としては考えていないんでしょうか。三方式、二方式の場合は上げてありますが、所得割を 5.2 から 4.55 に減らしていますが、これを 5.2 のままにするなり、そういう考え方で、上の均等割を減らすという考え方というのはなかなか予測がつかないから難しいんでしょうか。

本橋委員

そういう話はしていないんだよね。

平山委員

そういうのは私もわからないんですが、三方式、二方式になると所得割が 5.2 から 4.55 に下がるわけですね。逆に言うと、均等割を上げているわけじゃないですか。それだったら、所得割を 5.2 のままにしておいて均等割をもうちょっと抑えるとかそういうことは考えられないのかなと思ったんですが。

事務局

今回見ていただきましたように、方式としましては、軽減割合が現行 6 割、4 割の軽

減を行っております。応益割合を45%以上にすることによりまして7割、5割、2割という形で軽減額を受けられる世帯の方を拡大することができます。その関係もありまして、今回お示しした三方式、二方式では、応益割合を45%以上に設定するように計算をさせていただいております。

今御議論いただいております資産割につきまして、資産割と所得割については応能部分であります。それに対して、均等割と平等割が応益部分であります。現在は、当然資産割なり、所得割の方が高い割合になっております。したがって、資産割を引き下げて、逆に均等割もしくは平等割を引き上げることによって応益割合は45%に近づけるということになりますが、所得割のバランスが現行5.2%ということになっておりますので、今回J案でお示しさせていただいた資産割を5%引き下げたという10%案にしたときに、所得割率が現行の5.2%をそのまま据え置いております。逆に、この所得割を落として均等割を上げていくことによって応益割合は当然改善されますので、減額幅の拡大は望めるかとは思いますが、三方式、二方式でお示しいたしましたように、均等割を引き上げることによって世帯人員が多い世帯に影響が出ます。逆に、所得割率を引き下げることですから、所得の高い世帯については当然減額幅が大きくなるのですが、逆に所得の低い世帯の方は所得割率が下がったとしてもさほどの影響がなく、逆に均等割額が引き上がることによってそちらの影響が大きくアップするという形が出てくると思います。

清水会長

例えばK案で3人の御家族がいたら大変ですよ、4人ならなおさらですよ。

平山委員

そういうことはわかっているんですが、そういう極論を今言わせていただいたんですが、本当はこの国保の収益で賄っていかなければいけないわけですから、18億いただいているのはおかしいというのもわかっているんですが、今のところ市長は、その分はよるしいですよと言っているわけじゃないですか、逆に言えば。

だけど、この18億もらうのを減らしていこうという考えが事務方にあるのか、ないのかということもわからないし、市長はいいのかどうなのかということもわからないで今こういう議論をしているわけですが、前は二方式にもっていったらどうだこの、均等割を何千円か上げることに反対で、一般財源からお金を調達しているという話を今

聞いたんですが、そういうことを考えて、市長なり、事務方の方々がどう考えているかはわかりませんが、例えばこのJ案でいくと4,000万円余計にいただかなければいけないことにはなってしまうんですが、そのぐらいの考えがあっても、逆に言ったらおかしいんだらうけれども、おかしくないんじゃないかなというので、J案でいいんじゃないかなというのが私の意見なんです。

ただ、これから一般会計からもらってくるお金を減らしていこうとかそういう考えでやっていかなければいけないのかどうかということもわからないのであれば、このままA案の方が今までどおりで済むということであれば、その方が受け入れられるかなというのが私の意見で、3万円上げる必要はないんじゃないかなというのが意見です。

吉岡（重）委員

今皆様のお話を伺っていますと、身近な話と根本的から変えないといけない話とが一緒になっているわけですね。医療保険制度自体を変えなければいけない話になるので。ただ、今回私たちがやっているのは次年度の国民健康保険料の見直しということでやっているわけですから、どっかで妥協しなければいけない。

そういった意味で見てくると、例えば限度額を据え置いた場合と限度額を上げた場合、都ないし国からの交付金の影響が出るものかどうか、政治的な話として。それを教えていただきたい。政治的な話なので、だらうでいいです。

事務局

目いっぱい上げれば、もしかしたら……

吉岡（重）委員

ありがとうございました。

吉岡（重）委員

あくまでも政治的な判断になるから何とも言えない。

でも、そういうことを考えていかないと、当座の話だから、理想論に近い話じゃない話での皆さんの議論ですから、対極的に考えれば西東京市だけがやって済む話じゃない、日本の国全体が医療保険制度を考えなければいけない話で、今そういう話をしていない場合じゃないと思いますので。

清水会長

という御意見でしたが、A案とB案になってきているんですが、方式をもうちょっと

検討した方がいいじゃないかというのが大半の御意見でしたが、平山委員は方式もいじればという……

平山委員

4,000万ぐらいと言ってはおかしいですけど……

清水会長

大きいですよ。

平山委員

大きいですが、市長なり、今までそういう答申をして上げることが難しいどうのこうのということであれば、多少市の負担もふえてくるのは当たり前じゃないかなというのが……。変な意見かもしれませんが。

清水会長

関野委員からも、先ほど厳しい御意見をちょうだいしたんですが、とりあえずは皆さんからの御意見を集約しないといけないということなので、採決させていただいていいでしょうか。

関野委員

採決というのは、何と何とをどういうふうに……。手を挙げてくださいと言われても困るので、何と何と何を採決するかというのを前もって……

清水会長

方式は現行のままでというのが大半だったんですが……

関野委員

大半ですか。

清水会長

改めて今採決します。御意見では大半だったんですが。

それでは、現行の方式のままでまず考えるということによろしいかどうか、御賛成の方は手を挙げていただきたいと思います。

〔賛成者挙手〕

清水会長

方式もいじった方がいいという方は？

〔賛成者挙手〕

清水会長

多数決にさせていただいていいですか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

清水会長

では、多数の方の御賛同を得て、現行の四方式でまず考えるということにさせていただきます。

それから次に、限度額を3万円引き上げるというB案、それからA案がいいかということですね。

佐々木委員

Fはないんですか。

清水会長

Fもしますか。

佐々木委員

どうせならやっていただければ。

吉岡(重)委員

限度額を据え置いた場合と上げた場合で質問をしましたが、限度額6万円上げれば何らかのアクションがあるかもしれないということからすれば、やはり据え置くか、上げるかでまずやっていただきたい。

清水会長

わかりました。

限度額を据え置くという方、どうぞ。

〔賛成者挙手〕

清水会長

限度額を引き上げるという方。

〔賛成者挙手〕

清水会長

これも多数決ということで、限度額を上げさせていただきます。

今度は金額ですが、先ほど59万になればあるいはという話なので、この辺はあれだと思いますが、それでも採決したいと思います。

B案とF案に分かれますが、B案で御賛成の方。

〔賛成者挙手〕

清水会長

それから、F案。

〔賛成者挙手〕

平山委員

限度額も意味ないというのであればやっぱり6万円上げるべきじゃないかなと思いますけど、何のために上げるのかわからないんじゃないですか。だったら、6万円上げた方が、政治的な面を考えて上げるのであれば6万がベストじゃないですか。3万円だけ上げて中途半端であるのであれば6万円上げた方がいいという考え方ですよ。矛盾しているような気がするんですが。

清水会長

それでは、もう一編。

3万円の方、もう一度挙げてください。

〔賛成者挙手〕

清水会長

限度額ぎりぎりの6万円という方。

〔賛成者挙手〕

清水会長

それでは、限度額は3万円の方が多数でしたので、そうさせていただいてよろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

清水会長

それでは、限度額3万円引き上げで四方式のB案ということになりました。

それでは、これで答申すればいいんですが、どういたしましょうか。

事務局

玉置委員の附帯の辺を配慮しないといけませんよね。

清水会長

そうですね。

事務局

今日中にはまとめられないと思うんですよ。

清水会長

その附帯事項ですが、文言を考えていただけますか。

事務局

こちらで調製させていただいて、各委員にお目通しをいただいて、直近になりますが次回にお願いできればと考えています。

清水会長

とりあえずこの件についてはここで終わらせていただいてもいいですね。

事務局

はい。

清水会長

それでは、附帯事項につきまして事務局で文言を考えてくださるということで、次回に移したいと思います。

それでは、保健事業の見直しについてということで、先ほど出していただきました特定健診。前回説明いただいた人間ドックと保養施設利用補助ということで、この3点なんですが、いかがでしょうか。

人間ドックについて補足説明していただけますか？

事務局

質問だけいただいておいて、次回にもう一回この部分だけ先に議論をいただいて、それからということで。きょう、お渡しした計画書も概略しか説明できませんでしたので、お目通しをいただいて、次回のときに御意見も含めて御承認をいただければよろしいのかなと思います。

人間ドックの関係だけ説明させていただきたいので、よろしいですか。

清水会長

それではお願いいたします。

事務局

諮問させていただいております保健事業の中で見直しをお願いしたいと思っておりますが、人間ドックの助成につきまして数値的なものは第3回運営協議会資料として前

回お出ししておるところでございますが、御議論の中で、歳入だけではなく歳出の見直しも必要であろうという御意見も出ておりました。その中で、20年度から新たに特定健康診査、特定保健指導が国保である医療保険者に義務化されました。したがって、新たな経費として今回計上させていただいております。

人間ドックにつきましては、以前から西東京市の国保としては人間ドックの助成事業を行ってきたところではあります。保健事業の中で特定健診、保健指導が始まるという新たな経費も出てきておりますので、そこで、人間ドックにつきまして事務局としての案でございますが、新たな特定健康診査、保健指導に向けて、本日お配りしたような形で受診率が伸びていけば、それに付随いたしまして当然経費も毎年増額になるという推計をしておりますので、人間ドックにつきましては、できれば経費節減という意味合いの中で廃止に向けて御検討いただければと思います。

ただ、人間ドックを御利用なさっている方は定期的に受けられる方が多いもので、人間ドックの助成事業を廃止するとなると急な廃止はなかなか難しいと思います。時期も2月に入っておりますので、できますれば周知期間という形で、1年間は継続した中で加入者の方に人間ドックの廃止をPRさせていただくという意味合いで20年度は実施させていただき、21年度廃止の方向で御検討をお願いできればと考えてございます。

保健事業としては、保養施設に対する助成を行っております。こちらは、健康回復と申しますか、リフレッシュ的な意味合いで行っておる事業でございます。18年度で448件ほどの利用状況がある状況もございますので、額としても現在250万円弱の助成費で賄われている事業でございます。そのような事業でございますので、ある程度国保としての保健事業の中で保養施設については助成事業を継続できればと考えておるところでございます。

よろしければ、次回この2点について御審議をお願いしたいのとあわせて、先ほど申し上げましたが、特定健康診査等実施計画(案)の実施計画につきましては運営協議会におきまして御承認をいただくということになりますので、次回開催までにもう一読いただきまして、御議論等していただきまして御承認をお願いできればと思っております。

それとあわせて、本日保険料につきましてはB案ということで採決をしていただ

きました。事務局で次回答申書案を示させていただきます。その中で、附帯意見という形でおつけしたいと思っております。保険料の賦課方式につきまして本日御議論いただいたところですが、現行の四方式を見直すという形で、今回三方式なり、二方式案というのをお示しさせていただいておりますので、よろしければ、三方式または二方式へ向けて引き続き来年度も見直しを図る必要があるというような附帯意見をつけさせていただければと考えております。

あと、附帯意見といたしましては、国保の財政の健全化及び負担の公平性の観点からも徴収率の向上を図ることということとあわせて、被保険者の負担軽減及び一般会計の負担軽減を図るため、国、東京都へ補助金の増額を要望すべきであるという内容で、前回は附帯意見をいただいておりますので、同様な附帯意見を2項目ほど追加させていただければと考えております。

方式案につきましてはそのような形で、三方式、二方式へ向けて引き続き見直しを図るということによろしいでしょうか。

清水会長

玉置委員、附帯意見ですが。

玉置委員

本来は二方式へもっていくべきなんです、二方式でやることによって軽減額のプラスがさっきのでわかると思うんですが、本来は一気に理想的なものにするにはやはり二方式へもって行って、なおかつ限度額目いっぱいやるのが本来の理想だということによろしいんじゃないですか。それに向かう経過の案が多数を占めたという形でいいと思うんですが。本来は限度目いっぱい上げて、二方式をでき得ればとるようにしないと、単なる4,000万だけではだめなので。それには、どうしても低所得者にもある程度応分の負担がいくんですよ、方向としてはそっちなんですよということを附帯事項でわかるように書いていただければ。今回は、過渡期なので妥協したという形で書いていただければ一番いいと思います。

清水会長

文言は、次回訂正なりを……

事務局

よろしく願いいたします。

関野委員

今御説明いただいた保健事業の中で、人間ドックの主眼というのは経費削減で理解していいんですか、それだけ確認したい。今言葉の中では、経費削減云々ということで見直しを図るといような言い方をしたんですが、そういうことで理解していいんですか。

事務局

特定健診が医療保険者に 20 年度から……

関野委員

でも、最後にそこを強く言われたような感じだったので、あえて確認をしたわけです。見直しを図るといから、そういうように聞こえたから、あえて確認させてもらっているわけです。

先に言ってしまうんですが、もしそうだとするんだったらば、保健事業と名のつくものの一覧表、18 年度の実績金額と項目、次回に出していただけますか。それはお願いですからできると思います。

2 つ目、附帯意見の 3 番目の、他の補助を受けるというのがありましたね。

事務局

要望……

関野委員

これについては採決で入れるかどうか決めていただきたいというのが私の要望です。以上です。

清水会長

次回のときでいいですね。

関野委員

ただ、先に言っておかないと、入れたものが出てきて事務局が消さないといけないから。

逆に言ったら、私はそれに反対したいですよということを伝えたいということです。

清水会長

わかりました。

その他

清水会長

それでは、皆さんお忙しい方だから、次回の日程を調整させていただきたいと思えます。

事務局の作業の流れによるでしょうから、おっしゃってください。

事務局

まことに申しわけございませんが、2月にも入ったところで予算編成の時間がない状況に来てございますので、できますれば7日、木曜日……。

〔日程調整〕

清水会長

それでは、7日、7時ということで。

場所はここですか。

事務局

多分ここで大丈夫だと思います。

清水会長

わかりました。

4 閉会

清水会長

それでは、お疲れさまでした。