

# 伊根町国民健康保険運営協議会記録

平成20年2月25日

伊根町国民健康保険運営協議会

会 議 年 月 日	平成20年2月25日			
会 議 の 場 所	伊根町保健センター会議室			
開 会	午後2時00分			
閉 会	午後4時40分			
出席委員並びに欠席委員  出席を示す × 欠席を示す	氏 名	出欠	氏 名	出欠
	奥野 良一		今中 俊爾	×
	宇治 善高		細見 史雄	
	濱野 儀一郎		向井 健朗	×
	橋本 宣夫			
	鈴木 勝			
	新井 徹夫			
会 議 事 件 説 明 の た め 出 席 し た 者 の 職 氏 名				
職 務 の た め 出 席 し た 者 の 職 氏 名	町長	吉本 秀樹		
	住民生活課長	芦原 誠		
	主事	濱野 茂樹		
審 議 の 経 過	別紙のとおり			

## 別紙

## 会議の経過

平成20年2月25日

午後2時00分開会

住民生活課長	それでは、定刻になりましたので、只今から伊根町国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。 それでは、初めに奥野会長さん、挨拶をお願いします。
奥野会長	ご苦労様でございます。公私ともどもお忙しい中を当運営協議会にご出席いただきましてまことにありがとうございます。本日は、5、6点審議していただかなくてはなりません。また、皆様方のくたんのないご意見をいただきまして、スムーズに会議が進みますように宜しくご協力のほどお願いします。本日は、ご苦労さんでございます。
住民生活課長	続きまして、吉本町長よりご挨拶を申し上げます。
吉本町長	皆さんどうもこんにちは。本日は、伊根町の国民健康保険運営協議会のご案内を申し上げましたところ、委員の皆様方に置かれましては、公私共に大変お忙しい申、お繰り合わせご出席賜りまことにありがとうございます。また平素より、伊根町行政の推進にあたり、格別の御支援御協力を賜っておりますこと、この場をお借りし重ねて御礼申し上げます。毎年、今頃この協議会を開催させていただくわけですけれども、昨年今頃、昨年も確かマグロ船の事故があったんですね。それは嬉しい話だとお話したと思うのですが、事故があって遭難したという話だったんですね。無事に見つかったんですね。あの時は、そして漁協で大きな歓声が上がったことをテレビのニュースで覚えております。しかしながら、今回のイージス艦との事件につきましては、亡くなられた方にはご冥福とこのような事故の再発のないことを願うわけでございます。さて、伊根町の平成20年度予算編成であります。町長査定も終りまして、20年度の予算書も刷り上りました。皆さんに少し申し上げたいことは、収入の方、歳入でございます。特別枠ということで地方再生対策費、いわゆる法事事業税の東京、愛知の一部を財政力の弱い地方に分配するというもので、試算をいたしましたら4千万から5千万、正味いただけるようでございます。それと、また大枠ですけれども昨年より、これも4千万円ほど多いわけでございます。いわゆるこの地方交付税が命綱でございます。これが例年並み、昨年よりも多くなるようですので、余裕のもった予算編成ができたのではなからうかと思うわけでございます。去年は、足りません、足りませんといった事をずっと言ってきたわけですけれども、それよりはいいのかなあっと。しかしながら、こういう地方にとっていい風が一時的なものなのか、それとも、3、4年と継続していただけるものなのか、その辺の見極めが難しいものがあります。とにかく楽観的な予測は禁物であろうかと思えます。そんな中、国保の事業計画ができあがりました。今年から国のほうでも、例えば後期高齢者医療制度創設等の大きな改正が

	<p>ございまして、今日もこの中には色々と掲載しておるわけですが、ある意味色んな法律の改正等がたくさんあります。今日こう言っておっても、後から追加して出てくることもあるのかなあと、思います。予算面につきましても、こういう事業でございまして、国から示された単価であったり、該当者の数、大きく大きく見積もっておりますので、最終的になると決算をする頃になると変わってくるのかなあと、思っております。暫定的な面もありますけれども、宜しくお願ひしたいと思ひます。しかしながら、毎年申し上げておりますけれども、高収納率の維持というのは、平成 18 年度においてもしっかりと 100%の維持することができました。これに関しては、これをするだけでも 600 万円というお金を余分にいただけるものですので、なんとか死守しようと職員一同、躍起になって頑張っております訳でございます。そうは言ひましても、色々な生活の事情のある方がございまして、ん、んと言ひたことがあるのが現実でございます。それともう一点、我が町は医療費が安い安いと思ひていた訳ですが、ここ 2、3 年、全国でもトップクラスの医療費がかかるようになってきました。昔でしたら 1000 万円ほどの基金を毎年積み立てたりしてきたりと、2 億円ほどの基金もたまって、この国保というのは、大変、我々が誇れる優秀な会計だと言ひておたわけですが、もう、積むお金もなくなってきました。収納率の問題もあります。医療費の問題もあります。早くから、本当なら基金を取り崩してするよりも、この賦課目標額を値上げないといけないうことはあつたのですけれども、何とか辛抱してやっけてまいりました。今、ちょっとそのへんのやり繰りというものは、相対的な考え方を変えないといけないうかなという気もしております。そういう中でございます。本日は賦課目標額、そして特定健康診査等実施計画の諮問等を用意しております。宜しくご審議のほど、お願ひ申し上げます。以上でございます。</p>
奥野会長	<p>議事録署名委員の指名ですが、規程により私から指名させて頂きますので宜しくお願ひします。公益代表から濱野委員さん、被保険者代表から新井委員さんお願ひ致します。</p>
住民生活課長	<p>それでは、只今から吉本町長から奥野会長さんに諮問をしていただきます。なお、町長につきましては、諮問終了後は、退席させていただきますのでよろしくお願ひします。</p>
	<p>吉本町長諮問書を朗読し、会長に手渡す。 吉本町長退席</p>
奥野会長	<p>早速、議事に入りたいと思ひます。先程の諮問書の写しを事務局より配布させていただきます。</p>
	<p>諮問書の写しを各委員に配布。</p>
奥野会長	<p>それでは議題に入らせていただきたいと思ひます。吉本町長から本協議会に諮問のありました事項各号についてこれから審議いただくわけですが、平成 20 年度大きく制度が変わっている</p>

	<p>ようですので、制度改正項目について、事務局より説明願います。</p>
<p>担当者</p>	<p>本日お配りしました「1 平成 20 年度 制度改正項目」をご覧ください。平成 20 年度における制度改正でございます。まず、1つ目は特定健診・特定保健指導の実施についてです。従来の健診と区別するために「特定」という言葉を使っております。特定健診につきましては、医療保険者が実施計画を策定し、実施しなさいということでございます。目的は、生活習慣病の予防、対象者は 40 歳から 74 歳までの被保険者が対象となります。財源につきましては、特定健診が、上限が設定されていますが、国が 3 分の 1、府が 3 分の 1、残りは本人負担と保険税で賄うということになります。保健指導につきましては、動機づけ支援が 6,400 円、積極的支援が 10,600 円で、残りはすべて保険税で賄うということでございます。次に後期高齢者医療制度の実施についてです。後期高齢者いわゆる 75 歳以上の高齢者をひとつにくくって医療制度を設けるということでございます。現在、各地区をまわって、説明会をかいさいしているところでございます。従来、老人保健拠出金で出していたものが、今度は患者負担を除き、公費が 5 割、現役世代からの支援が 4 割、保険料が 1 割負担をいただくということになります。そして現役世代の支援分の 4 割というところに、私ども保険者が支払うこととなります。保険税率に支援分が追加され、医療分、介護分と合わせて 3 区分で賦課することとなります。支援分の料率については、後期高齢者医療広域連合が示す支援納付金により決まります。それから前期高齢者交付金の創設ということで、65 歳以上 75 歳未満の全ての医療保険の加入者に係る給付費及び後期高齢者支援金について、保険者間の前期高齢者の偏在による負担の不均衡を調整するというので、国保・被用者保険の各保険者が、その加入者数に応じて負担をする費用負担の調整をするという制度が新たに設けられました。後ほど、予算をみていただきますが、国保については 65 歳から 75 歳未満の加入者が多いので、加入率が高いということから、支払基金から交付金が交付されるという見込みでございます。次に後期高齢者医療制度における町の事務でございます。まず、後期高齢者の特別会計を設ける、それから徴収、滞納処分、給付等の窓口業務は全て市町村がやるということでございます。下の表をご覧くださいますと、それぞれ広域連合が処理する事務、市町村が処理する事務ということで、電算関係の資格管理、一斉更新など、保険証の大量印刷するものは広域連合が行いますが、実際に資格の取得、喪失の届出の受付や保検証を実際に交付することは市町村の事務となります。保険給付につきましても申請や制度の説明は市町</p>

	<p>村が行います。保険料につきましては、料率の決定や賦課につきましては、広域連合が行いますが、所得情報の把握、徴収、督促、催告それらにつきまして、市町村の業務となっております。次に保険料の年金天引きが平成20年度から開始され、65歳から74歳までの前期高齢者の方のみの世帯の世帯主が対象となっておりますが、擬制世帯主は除きます。そして年額18万円以上の年金を受給している方々を対象に特別徴収するという制度が新たに開始されます。試算としましては、5割から6割くらいが対象になると思われませんが、当町は、保険税が完納されており、また、口座振替の利用率も国の定める基準より高いことから、現段階では、年金天引き制度は実施いたしません。与謝野町、宮津市では10月より実施するとのこと。次に2点目でございます。先ほど医療制度改革の中で申し上げました、特定健診・特定保健指導の関係ですが、保険者は特定健診等実施計画を策定するということでございます。詳細につきましては、後ほど、実施計画の策定案につきまして説明申し上げます。3点目は、国民健康保険税についてでございます。まず、医療給付費分でございますが、後期高齢者医療制度の創設を機会に、賦課総額の按分方法の平準化を図りたく思います。それから後期高齢者の支援分につきまして、新規で設定するということでございます。料率は広域連合から、平成20年度は一人当たり41,703円という金額が示されております。医療分と介護分と同様に、賦課の方式を4方式、所得割、資産割、均等割、平等割ということで考えております。今回、後期高齢者支援金の賦課目標額を後ほど、審議いただくわけですが、先ほど、申し上げましたように、一人当たり単価が決まっておりますので、それに基づき、保険税を徴収するもので、介護分と類似しておりますので、来年以降は、この後期高齢者支援金分についての、賦課目標額の諮問は省略させていただく予定でございます。以上です。</p>
<p>奥野会長</p>	<p>只今、事務局より説明を受けましたので、内容についての質問の時間を設けたいと思います。事務局の説明につきまして、何かご質問等がありますでしょうか。</p>
<p>住民生活課長</p>	<p>今回20年度では大変大きな改正がございまして、まあ一つには後期高齢者医療制度、それから特定健診、特定保健指導が4月から、これが保険者に義務付けられるということ、前期高齢者交付金ということで、今までしたら退職医療の方々が今度、脱会されて、一般の国保の方に入ってくるというような大きな制度改革がございまして、そういった事によりまして、保険税等にも影響してまいりますけれども、また、詳しくは改めて説明させていただきますけれども、その点ご了解いただきたいと思います。</p>

奥野会長	ご質問等ありませんでしょうか。
新井委員	特定健診と今までの健診との違いと伺いますか。
担当者	メタボリックシンドロームに特化した健診で、基本的には今までの健診と殆ど同じですけど、腹囲とかいったあたりが、端的に申し上げますと健診項目として増えております。大きく変わったのは、保険者がしないといけないということでございます。ここが大きな変更点でございます。今までは、全住民を対象にしてきましたが、国保は国保の人を対象に実施する、社会保険の人は社会保険の人を対象に実施するという形になります。
住民生活課長	老人保健制度がなくなりますので、これまででしたら老人保健制度で医療から、こういった健診関係を実施してきたのですが、それがもう無くなりますので。
新井委員	強制的に全部なると。
担当者	国が決定し実施しなさいと決めているものですので。
住民生活課長	この健診の受診率が、大きく今後影響していくことになりまして、それを高いところにもっていかないと、ちょっとまた、ペナルティが加算されると。
担当者	先ほどの後期高齢者支援金というので額が決まっていますのですけれども、平成20年度から24年度までに国が定めている目標を達成できない市町村については、支援金を10%加算して払う必要が生じることとなります。こういったペナルティがあります。
住民生活課長	これまでの健診ではこういったものがなかったですけど、これからは保険者の方に何%までもっていかないと、こうしたペナルティがついてきますので、きばって、受診率を上げていかないと。
橋本委員	きばって宣伝せんと。
住民生活課長	健診の種類は、基本健診ですけれどね。がん検診といったものは外れますけど、基本健診が保険者がしないと。メタボリックに対する健診をしないとあかんと。
鈴木委員	後期高齢者の説明にまわっておられると。どうです、大勢の人がきておられる。
住民生活課長	大勢の人に来ていただいておりますね。結構、やっぱりね。今日も午前中、福祉センターでしたすけれども、25名の方がおいいただきましたし、細かく対象者が75歳以上の方になっておりますので、やはり、細かく地区に入っていないと、足の悪い方もいらっしゃいますし、結構、細かく入っているんですけど。出席者は多いです。どこの会場でも20人程度はみえられています。
奥野会長	他に質問はございませんか。それでは、質問がないようでしたら、(1)平成20年度国民健康保険事業計画について、(2)平成20年度国民健康保険税の賦課について、長くなりますが、一括して事務局より説明をお願いします。

担当者

(1)平成20年度国民健康保険事業計画についてですが、1ページと2ページを見開きにてご覧ください。1ページの(3)医療費の適正化、保健事業計画以外は、昨年度とほぼ同様の事業計画となっております。重点目標としまして、高収納率の維持、被保険者の適用の適正化、医療費の適正化を掲げ、目標を遂行するため次の計画を実施します。高収納率の維持としまして、法律の遵守、庁内の他課との連携により収納率100%を目標とします。適用の適正化では、退職者医療制度の対象者が65歳未満に変更されますが、適用適正化月間を7月に設け、社会保険庁から提供される年金受給者リスト等を活用し適正化を図ります。医療費の適正化では、保険者に義務付けられる特定健康診査、特定保健指導を新たに実施し、また、従来から実施している人間ドック利用助成事業、インフルエンザ予防接種の自己負担金補助事業を継続して実施していきます。特定健診については、後ほどご説明させていただきます。2ページの表に表記しておりますように、当町での受診率の高い高血圧、糖尿病に対し、栄養面、運動面からの予防及び進行を防ぐことを目的とする予防教室、相談事業等の総合保健事業を実施します。今年度より年齢別、男女別の受診率の上位を掲載させていただきました。後ほど、参照願います。3ページにまいりまして、今年度もレセプト点検員を与謝野町と共同で点検専門員を雇用して、月平均2回のレセプト点検を実施し、財政効果率1%以上を目標とて実施します。その他には、国保制度の周知を広報誌及び町のホームページ等を活用して実施していきます。以上が平成20年度の事業計画でございます。

引き続き、4ページをご覧ください。特定健診実施計画について説明させていただきます。今年度より、保険者に特定健康診査の実施計画を策定するよう義務付けられました。実施計画は、住民からの意見を反映させる為、昨年10月11日から11月8日まで伊根町ホームページ等を通じパブリックコメントを実施しました。結果としては、意見は寄せられませんでした。実施計画は、既に国保新聞に同封する格好で、昨年10月に皆様に配布させていただいております。若干、見直しをさせていただきましたが、殆ど、昨年の10月時点と変わっておりません。資料の7ページから8ページは序章として、特定健診の導入の趣旨、意義等を掲載しております。9ページからは122ページにかけて、伊根町の国保の加入者状況、健診の受診状況等の現状を掲載しております。平成19年度の健診の受診率は国保で41.2%となっております。京都府下ではダントツの受診率です。府下平均は約30%前後と

なっております。この受診率を平成 24 年度には 65%に達するようにしないと、後期高齢者支援金にてペナルティが加算されることとなります。13 ページの中段に伊根町の目標値を掲載しております。平成 24 年度の目標値をクリアしないと、平成 25 年度以降、後期高齢者支援金が最大 10%加算されることとなります。平成 20 年度予算は 11 ヶ月分ですので、12 ヶ月に積算し、10%加算すると、高齢者支援金は 25,889 千円となります。これから療養給付費等負担金、調整交付金を差し引きますと、一人当たり保険税は、平均 3,000 円上がることとなります。逆に目標値をクリアしますと 10%減算されることとなります。目標は、現在の健診受診率を考えると厳しいですが、達成できるよう努力していきたいと思っております。13 ページから 15 ページまでは、全国推計値を用いて見込み人数を掲載しております。15 ページ下段から、特定健診の実施方法を掲載しています。特定健診は、従来どおりの健診車を旧村単位で巡回する集団健診と、伊根診療所で実施する個別健診を計画しております。既に、平成 20 年度の集団健診は、6月18日(水)筒川文化センター、19日(木)本庄地区公民館、20日(金)福祉センター、21日(土)泊泉苑、22日(日)、23日(月)保健センターで実施する予定で、関係機関と調整しております。この集団健診の未受診者を抽出して、伊根診療所で7月から12月までの期間で受診いただくよう特定健診の受診票を送付し、受診率の向上を図ります。健診項目は16ページに掲載のとおりです。特定保健指導は、保健師が作成する「特定保健指導計画」に基づき、従来からの各種事業と連携して推進していきます。17 ページから 20 ページは、国の指針に基づく個人情報保護等の規程を定めております。伊根町の特定健診の特徴としまして、40 歳未満の被保険者についても、特定健診と同様の健診を行い、将来の医療費の抑制等を図っていきたく思っております。以上が特定健診の実施計画でございます。

続きまして、平成 20 年度国保特別会計の予算編成についてご説明申し上げます。22 ページをご覧ください。今年度、健康保険法等の一部を改正する法律の施行による国民健康保険法の一部改正等の施行により、平成 20 年 4 月から後期高齢者医療制度及び前期高齢者の財政調整制度の創設等、近年まれにみる大きな改正が予定されております。国の示す単価及び該当者数等により算出しておりますが、厚生労働省からの算出基礎、算定係数が、現在でも日々変わっている状況ですので、今年度は暫定的な予算を組んでおり、係数等に大きなへだたりがありましたら、6 月補正で対応していく予定でおりますので、ご理解いただきたく思います。基本的に、今年度は、国の示す単価及び該当者数等

に重点をおき算出しております。被保険者数は、医療費総額の算定、先ほど町長より諮問のありました保険税の一人当たり賦課目標額の算定などすべての基本となるため、動向を十分に把握する必要があります。被保険者数については、老健対象者が後期高齢者医療へ移行されるため、全体で765人となる見込であります。内訳としましては、退職者医療制度が65歳までに引下げられることにより、一般被保険者671人、退職94人と見込んでおります。65歳以上、75歳未満の前期高齢者は378人、就学前の7歳未満は19人と見込んでおります。平成20年度の医療費の算出にあたっては、厚生労働省の推奨する平成18年度の医療費をベースに、過去の実績を踏まえて、更に最近における医療費の動向等を考慮したうえで適正な額を見込みました。医療制度改正により退職者医療制度の対象者が65歳未満に変更されること、70歳以上75歳未満の人の自己負担割合が2割に引き上げられることを踏まえ、平成20年度は国が示した積算方法により、平成18年度決算の数値を使用し、負担区分ごと(0~2歳、3~6歳、7~64歳、65~69歳、70~74歳)の全体医療費金額、全体給付費等をもとに計算し、一人当たり医療費は3歳未満151,764円、3歳から6歳77,400円、7歳から64歳162,623円、65歳から69歳271,445円、70歳から74歳382,317円、全体で273,318円と予測しております。退職は、近年著しい増加傾向となっていることを鑑み461,955円と予測しております。18年度実績は、一般分284,473円、退職362,898円で、一般分は、府下市町村平均の217,426円を大きく上回り、京都府最高、全国平均を遥かに超えております。これは、長期入院患者の被保険者総数に占める割合が、府下市町村の平均0.34を大きく上回る0.96と府内最高となっていることが要因の一つと考えております。また、年齢構成の違いを補正して、医療費を比較するための指数である「地域差指数」の状況においても、国の指定市町村の候補となる地域差指数1.14を遥かに越えた1.175と、結果的には、国の指導により医療費の抑制を図らなければいけない指定市町村に指定されなかったものの、府下で唯一の指定市町村の候補保険者となっております。23ページをご覧ください。保健事業費は、40歳以上の被保険者を対象に先ほど説明しました伊根町特定健診等実施計画に基づき、特定健康診査、特定保健指導を実施します。また、昨年度まで保健衛生普及事業で助成していた40歳以上74歳未満の人間ドック利用助成事業で外来形式(基本健診)分については本事業で実施します。なお、この事業については、特定健診、特定保健指導に係る国・府補助が864千円見込まれております。財源は一般財源としております。保健衛生普及事業は、全額、国保財

政調整基金等を財源に、事業計画に基づき、医療費通知事業、特定健診以外の人間ドック利用助成事業、インフルエンザ予防接種の自己負担金補助を継続実施します。また、特定健康診査等の対象とならない40歳未満の被保険者について、将来の医療費抑制の為、特定健康診査と同等の健康診査を実施します。財源は基金を充てております。総合保健事業は例年どおりでございます。保険税でございます。保険税率については、6月に住民税が確定した段階で一人当たり賦課目標額と被保険者数から、厚生労働省と国民健康保険中央会が示す国保税適正賦課算定マニュアルに基づき算定します。今年度から特定健診の実施が保険者に義務付けられており、通達に基づき財源を保険税としております。一人当たり賦課目標額は、医療分50,000円、後期分16,200円と先ほど諮問がありました。一人当たり賦課目標額の算出にあたっては、国保税は目的税ですので、歳出から国庫負担等の歳入の見込みを引いた額を集めるのが姿ですので、財源不足が生じないように、本来のあるべき姿で算出しております。また、後期高齢者支援金分と合わせた際の税率が前年度と比較して大きく上昇しないことを前提としております。20年度の場合、その方法で計算すると743,000円の財源不足となりますが、不足額については、基金を充当することとします。今年度、平成15年度から据え置かれておりました賦課目標額を49,000円から、医療分と後期分をあわせて66,200円に大きく引き上げております。これは、先ほど申し上げましたように、医療費が、平成15年度決算額で229,261円だったものが、平成18年度で一人あたりは284,473円となり、55,212円と大きく増えております。本来なら、著しく上昇した平成18年度から賦課目標額を引き上げるべきであったものを、何とか平成20年度の医療制度改革を見据え、据え置いていたものでございます。賦課目標額を引き上げるのは、特定健診の実施による負担増と医療費の著しい増加によるものでございます。一般会計繰入金、基金繰入金は資料に記載のとおりであります。今年度も財政安定化支援金分の繰入はございません。

次に25ページ、26ページを見開きにてご覧ください。先ほどご説明しましたように、一人あたり賦課目標額を医療分50,000円、後期分16,200円にて計算しております。減額が大きいのは、後期高齢者医療制度の創設による減でございます。25ページ中段の前期高齢者交付金が新たに創設されました。これは、会社等の退職者が国保に大量加入することで生じる保険者間の医療費負担の不均衡を調整するものです。前期高齢者の加入者の割合が大きい国保は、交付金を受け取り、逆に前期高齢者の割合が少ない社会保険等は、納付金を払い、どの保険者も一定の医療

費負担となるよう、負担の均衡を図るものです。国保は加入者割合が高い為、殆どの市町村が交付金を受け取ることとなります。その他、歳入では、昨年度と大きく変わった点はございません。26 ページ、27 ページは歳出でございます。大きく変わった点は、先ほどご説明申し上げた後期高齢者制度の支援金、前期高齢者納付金が創設されたことと、保健事業費で特定健康診査等事業費 4,905 千円を計上している点であります。後期高齢者支援金は、国が定める全国一律の加入者一人当たり負担見込額に基づき算出しております。先ほども申し上げましたが、特定健康診査は、国府補助を除いた 4,041 千円を保険税で賄うこととしております。なお、出産育児一時金ですが、産科無過失保障制度の創設に伴い、現在、出産育児一時金の引き上げが、国のほうで議論されております。実施時期は未定であります。平成 20 年度中に見直しがあるものと思われまますので申し添えさせていただきます。その他、歳出も昨年度と大きく変わった点はございません。

次に 28 ページ、29 ページをご覧ください。2 市 2 町の保険税の比較です。28 ページの上段に表示しているのが、平成 20 年度の 2 市 2 町の税率見込であります。伊根町の税率は、賦課目標額に基づき、平成 18 年中の所得等を基準としたあくまで、当初予算時の目安であります。また、他市町の税率を含め、まだ、決定されておられませんので、本資料の取扱には十分注意願います。いずれの市町も、特定健診の実施により、税率を引き上げております。なお、京丹後市の税率は、当初予算の算定期間が非常に早かったこともあり、あくまで参考扱いでお願いします。税率のみでは、比較するのが難しいため、比較の分かりやすい税額で表すため、各々事例にて保険税を算出しております。28 ページの事例 1 では、所得がないが、固定資産税が 30,000 円課税され、被保険者数が 2 名の世帯を計算したものです。表の計欄が保険税額となります。伊根町は固定資産税の割合が他の 2 市 1 町に比べ高くなっているため、本事例のような場合では、宮津市よりは保険税が高くなります。事例 2 では、先ほどと固定資産税の課税額は同じで、所得が 250 万円あった場合の比較です。伊根町は所得割率が低いため、他の 1 市 1 町に比べ安くなります。事例 3 は被保険者数が 6 名となった場合の保険税を算出しております。29 ページは先ほどと同様に介護分を事例で算出しております。介護は、今回の法改正による影響はうけておりませんので、伊根町の税率は平成 19 年度の数値をそのまま計上しておりますので、ご理解いただきたく思います。

30 ページをご覧ください。町長より諮問のありました医療保険分の賦課限度額を超える世帯の対象世帯数及び税額を表示しており

	<p>ます。今回の賦課限度額については、医療制度改革に伴って改正される政令基準において、基礎賦課限度額と後期高齢者支援金等賦課限度額との合算額が、限度額を少し高くすることにより中間所得者層の負担の軽減を図る目的から、現行の基礎賦課限度額56万円よりも高く、59万円が設定されています。当町では平成19年度で4世帯の方が賦課限度額56万円を超えておられます。一番高い世帯の方で769,341円の税額が発生しておりますが、限度額が56万円のため56万円を課税しております。賦課限度額を改正した場合、一番高い方で3万円の税負担となります。その他の3世帯の方は、53万円を数千円超えている程度でありました。実際には平成19年中の所得が現在申告期間中で判明しないため、何世帯の方が限度額を改正することにより影響を受けるかは定かではありません。また、確定ではありませんが、京都府に問い合わせたところ、府下の市町村すべてが改正案と同様に改正する模様です。</p> <p>以上で、議題(1)及び(2)の説明とさせていただきます。審議の程、宜しくお願いします。</p>
奥野会長	ここで10分休憩をとりたく思います。
	10分休憩
奥野会長	先ほど、事務局より資料の説明を受けましたので、内容についての質問の時間を設けたいと思います。何かご質問はありますか。
住民生活課長	<p>先ほど資料をお配りした最後のほうに、保険料は大切な財源ですといったところがありますけど、この図ですが、公費約5割、国・府・市町村で5割をもちます。で、後期高齢者の方は保険料を約1割もちます、そして、その下の後期高齢者支援金というのがそれぞれの健康保険からの分で、これが4割。従来でしたら、老健でしたら、保険者が5割を負担していましたが、今度、若い人からの負担も増えてくるといったことで、75歳以上の方にも負担してもらおうと、保険者から保険料として一割負担してもらおうということで、全体で保険者はこの1割分が安くないといけなはずなんですけれども、理屈から言うと、ただ、それに特定健診だとか、保健指導分が保険者に義務付けられてきたのでその分の負担が増えてきたということ、それから、伊根町の場合には、医療費がぐんぐんと上がってきているので、その分の負担が耐えられないようになったという事で、今回、これまで49,000円だったものが、まともに、後期高齢者の負担分くらいが増えたということです。舞鶴市や福知山市は、限度額の頭を変えておりません。今回、この後期高齢者支援金の負担分が増えるのですけれども、その分をよその町も負担しないとイケない。当町は増額となりましたけれども、</p>

	<p>舞鶴市と福知山市は総額そのものを変えずに医療分を抑えてこの中で収まるようにしています。これでやっていけるかどうかかわからないですけれども、まあ、当町が今までから我慢しておったというところ、限界まできておりますので、上げざるおえないというようなこと、健診分の負担が新たに生じますので、舞鶴市や福知山市はそういった新聞報道がありましたけれども、本当にやっていけるのかどうか。</p>
<p>奥野会長</p>	<p>ご質問ございませんでしょうか。</p>
<p>担当者</p>	<p>老人保健拠出金と後期高齢者支援金ですが、イコールとなる部分について説明させていただきたく思います。後期高齢者と老人保健拠出金ではどのくらい金額が変わるのかという事を、金額的にどれくらい変わるのかという事を説明させていただきます。老人保健拠出金が、20年度より後期高齢者支援金に換わるわけですけれども、どの位金額が変わるのかということで、一人当たりの金額を算出しております。まず、老人保健拠出金について、制度を説明させていただきます。老人医療費の見込み額に、全保険者の平均老人加入率から保険者の老人の加入者率で割った調整率に医療費を乗じた額の半分は国等の交付金がありますので、その残りが老人保健拠出金となります。当町は、平成19年度の数値ですが、加入率が全国平均の3.61倍となっておりますので、他の市町村に比べ加入者率が高いため、安くなっておりました。加入者率の高い医療保険者が有利な制度となっております。また、伊根町の老人医療費は京都府下でも平均以下で、下のほうにランクされ、老人保健分としては、非常に低くなっております。一人当たりでは39,585円でございます。後期高齢者支援金は、一人当たり単価が41,703円と決まっておりますので、加入者率の高い医療保険者は、多く負担することとなります。従いまして、伊根町の国保は、制度が変わることにより、1人当たりでは2,200円負担が増えております。</p> <p>先ほど、休憩中に追加資料を配布させていただきましたので、追加資料をご説明させていただきます。まず、1枚目に配布させていただきましたのが、平成20年度以降の賦課基準でございます。これは、来年度から保険税の賦課基準が3本立てになりますといったもので、一番上が医療給付費分、中段が後期高齢者支援均分、下段が介護納付金分というようになります。医療費に対する約半分が国の調整交付金等で賄われます。残りが基礎賦課総額として、所得割、資産割、平等割、均等割として保険税を集めております。これが、賦課限度額が47万円の分でございます。続いて、後期高齢者支援金から、調整交付金等を引いた残りを保険税として、賦課限度額12万円として集めるものです。介護納</p>

付金で、介護納付金から、先ほどと同様に国や府の調整交付金を引いた残りを保険税として、賦課総額 9 万円として集めるものでございます。介護納付金について、少し説明をさせていただきます。介護納付金保険税の構造ですが、介護保険の給付に必要な額は、半分は公費、半分は保険税で賄うということでございます。そして 40 歳から 64 歳までの介護 2 号保険者がそれぞれの保険者に納めることとなっております。その納付金については、概算納付金、精算納付金、調整金額からなっております。まず、概算納付金というものがございまして、概算単価を国が一人当たりいくらで示されます。そこに平成 18 年度介護 2 号被保険者数に国が想定した伸び率を掛けて概算納付金を計算します。精算納付金ですが、どうしてもくるいが生じるものですから、2 年前の概算納付金を 2 年後に精算するということになります。調整金は利子相当になります。この一人当たり単価に実績被保険者数を乗じ、伸び率を乗じた概算納付金と、2 年前の概算納付金の精算と、調整金額となります。平成 20 年度では、現段階で概算単価が 49,700 円となっております。平成 19 年度が 49,500 円でしたので、ほぼ据え置きで賄えるのではないかと考えております。

2 枚目をご覧ください。2 枚目は、平成 15 年度から平成 19 年度までの医療費の推移を掲載しております。一般ですが、平成 15 年度の決算時では、一人当たり医療費が 229,261 円であったものが、平成 17 年度には 238,114 円、平成 18 年度では、大きく府の平均を超え、294,527 円となり、平成 19 年度では 278,248 円となるだろうと推測しております。退職の方も被保険者数の増によることもありますが、平成 15 年度時 350,338 円であったものが、平成 19 年度の見込みでは 379,316 円と大きく上昇しております。

追加資料の 3 枚目をご覧ください。これは、伊根町のホームページに掲載し、医療費について啓発しているものです。毎月、確定になり次第、更新しております。資料の下段に一人あたり年間医療費の推移を掲載しております。老健分は、府平均を下回っておりますが、退職分で平成 18 年度、約 27,600 円、一般で 67,000 円程度府平均を上回っております。続いて裏面をご覧ください。月別の動向を掲載しております。平成 19 年度も昨年ほどではないですが、近い伸びとなっております。

追加資料の 4 枚目をお願いします。資料の 28、29 ページに掲載しておりました近隣市町との保険税の比較表でございます。本表では、前年度との対比がわかるように表を作成しております。先ほども申し上げましたが、本表の取り扱いには十分注意願います。この表の税率も賦課目標額に見合ったものをわかりやすく税率で表示しているもので、あくまで見込みでございます。これをみ

ていただいても分かると思うのですが、医療費が京都府下で一番高いにもかかわらず、平成 18 年度の保険税率が一番安い税率となっております。また、これでも与謝野町よりは低くなっております。事例 1 で昨年度より 2,100 円の増、事例 2 で 17,800 円の増、事例 3 で 30,600 円の増となっております。介護は省略させていただきます。

追加資料の 5 枚目をご覧ください。被保険者数、世帯数、医療費等の推移を表に表しております。平成 20 年度で医療分と後期分をあわせて 66,200 円を諮問いたしているところでございます。平成 15 年度以降、平成 19 年度まで 49,000 円で賦課目標額を据え置いてまいりましたが、実際は平成 18 年度で当初予算時に、本当は 57,600 円に賦課目標額をあげなくてはならなかったのですが、平成 20 年度に大きな保険税の改正を控えていることから、49,000 円に据え置いております。また、賦課目標額ですが、表の上段をみていただければわかると思いますが、医療費が予算時に 235,000 円と今よりも低いものの、平成 11 年度、12 年度 63,200 円と設定しておりました。グラフを見ていただきたいと思います。左上部のグラフは賦課目標額と一人当たり医療費の推移でございます。医療費が上がってきているにもかかわらず、賦課目標額は据え置きでございます。右側のグラフでは、保険税額と医療費総額の推移を表しております。先ほどもご説明申し上げましたが、国保税は目的税ですので、歳出から国庫負担等の歳入の見込みを引いた額を集めるのが姿ですが、医療費が高騰すれば、当然、賦課目標額も影響を受けるのが本来の姿でございます。被保険者数が減少している中で、このような形を表しているのは、特別調整交付金のおかげとなっていると理解いただけたと思います。この特別調整交付金は、京都府が優良保険者を推薦しているものです。平成 18 年度ですと、実質的に決算上、1,355 千円の黒字となっておりますが、特別調整交付金の 12,000 千円がなければ、10,645 千円の赤字でございます。この特別調整交付金ですが、現在は、収納率が大きなウエイトを示しておりますが、府の担当者からは、「年々、推薦市町村数も減っており、来年も交付対象となるかわかりませんよ。」と言った意見をこの間のヒアリングの中で聞いてきております。最後のグラフが、財政上のその他の推移でございます。財政安定化支援分とあるのは、交付税に参入されております国保分の一般会計からの繰り入れでございます。平成 18 年度からは、伊根町中期財政見直しにより一般会計の繰入は行われておりませんので 0 円となっております。町長の挨拶にもございましたが、繰越金の推移も本表に掲載しております。医療費の高騰と、財政安定化支援分の繰り入れをしない事

	<p>になったことにより、繰越金の額も、平成 15 年度では 12,430 千円あったものが、平成 18 年度では 1,053 千円と大きく減ってきております。</p> <p>以上が追加資料の説明でございます。</p>
住民生活課長	<p>被保険者数の少ない保険者というのは、入院患者さんが 1 人いる、いないによって、医療費が極端に変わってきます。その事と調整交付金でも平成 18 年度 1,200 万円いただけましたけれども、もし、これがなくなるという事は、大きな町にとっては、それぞれ医療費が何十億かかっているような町と、それぞれ伊根町のような町とでは、同じ 1,200 万円でも重さが違うわけで、それによって保険税というものも大きく影響してきます。入院については予測もつかない事ですし、なかなか今こうしていても、入院患者さんが 2, 3 人増えたりすると高くなってしまいうということ、見込みは難しいです。頑張っって予防のほうで、やっているんですが、なかなかそれが実績に現れてきていないです。</p>
濱野委員	49,000 円でやって基金は 1 億 6 千万を
住民生活課長	一応、そういう医療費の伸びと。
濱野委員	<p>場合によっては保険者がわかるのですが、ただ、17 千円だろう。ちょっとなあ。やっていけないと言われれば仕方がないでしょうが、確かに基金もあって、基金を崩して安く保険税をするということは、ここまでなっているとは思っていなかったの、引き上げを答えられるかだろうな、問題は、高齢者率が高くなっている現状を見ますと、当然、まだまだ今後も上げていかななくてはなりませんよね。また、来年、再来年と。仮にこの 1,200 万円が恐らく入ってくるのでしょけれど、それにしたって、足りないのですね。</p>
住民生活課長	75 歳までの人の医療費が伸びてきているわけです。
橋本委員	若い人のね。
住民生活課長	はい。その辺が伸びてきておりますのでね。やはり、若い方で入院されておられる方が増えてきているんです。これでしたら、健診ももう少し力を入れて。
担当者	<p>医療費が 11 年度は 232 千円あったんです。それが、15 年度以降、21 万円、22 万円前後を 17 年度までは推移しておったのですが、18 年度以降、一気にあがりまして、それが現在でもあまり下がっていない状況です。税率については平成 14 年度から平成 19 年度まで 6 年間まったくさ変わらず据え置いてきております。その間に、所得のほうも変わってきておりまして、本来であれば税率のほうも毎年、見込みに応じて積算すべきところを影響がないということで据え置いてきたという事です。平成 11 年度では、もっと高い税率になっておりまして、所得割で 6.77、資産割 49.96、均等割 17,360 円、平等割 23,700 円と、今回提案したものより更に高い税</p>

	率でありました。それが、だんだんと調整交付金の額が増えたことと、収納率 100%の交付金が 300 万円から 600 万円と倍になった関係で何とか、低い税率でやってこれたというのが現状です。
住民生活課長	被保険者の数が少ないところで、300 万円から 600 万円に増える、それだけで大きく影響するのです。これが大きな町でしたらこのような問題はないと思いますが、小さい町ですので、ものすごく大きいのです。
濱野委員	与謝野町や宮津市のように一般会計から繰り入れてという方法もあるのだろうが、伊根町にそのような余力もないでしょうし、やはり、特別会計だけでやっていけないといけないということが、難しいのですが、来年度以降はどう見込んでいるのか
担当者	21 年度の見込みは見当がつきませんが、医療費の伸びがおさまって平らになれば、据え置きでしょうし、あがるようであれば更に引き上げる必要が生じますし、逆に下がれば引き下げるといったことになろうかと思えます。
濱野委員	健康な体を作るのが一番だな。
担当者	1,200 万円という調整交付金が毎年いただけるという確定があれば、その分を差し引いて予算を組むこともできるのですが、現段階で平成 20 年度に交付されるかどうか見当がつかないのです。19 年度も 1,200 万円いただけるかどうかわかりません。わからないので、予算上はこれを除外して、国保単独でやっていけるような予算を組んでおります。従いまして、予算にはその分を計上しておりません。
濱野委員	予算にはその分を計上していないのか。
担当者	はい。
濱野委員	それでわかった。
担当者	あと、収納率確保の 600 万円は昨年度、達成したので 19 年度に入ってくるわけですが、その 600 万円については、来年度、税率を少しでも抑えるために、繰越金で 600 万円を計上しております。
住民生活課長	今回、16,000 円ほど引き上げておりますので、半分ほど基金から繰り入れしてというような方法もあるでしょうし、その辺が果たしてそういった形をとっていくのか、これが現実問題です。そこをどうするか。来年度 66,000 円でいければいいんです。またあがる可能性があるかも。そうすると基金をどんどん取り崩していくと最終的には無くなるといったことにもなりますし、その辺の見極めがものすごく難しいのです。今回、特にこのような状況になり、また、制度も大きく変わりましたので、どういう医療費の伸びになっていくのか予想がつかない状況です。

濱野委員	絶対伸びてくるだろうな。特定健診しなさいということは、健診にひっかかれば、診察をうけるとなれば、当然増える可能性が高いな。
住民生活課長	被保険者数が少ないところでの、入院患者さんが1人2人増えると、ものすごい増え、当然、保険税に影響していきますので、ものすごい予測が難しいです。66,200円といいましても、平均ですので、所得の少ない方は影響が少ないでしょうが、ある程度の所得がある方々に負担がかかってくるのかと思っております。ぱっと見た感じが去年と比較して増えますので、舞鶴市や福知山市は総額が据え置きにおいてあるので、舞鶴市とうちとの状況は違いますけれども、ぱっと見た感じがそういうイメージがありますので、住民さんが不安がるのではないかと。
鈴木委員	いっぺんにだしな。1人2、3,000円なら仕方ないと思うが。
住民生活課長	11年度から目標額でも63,200円ほどで、それが下がってきて、また元に戻ってきたと、数字的にはそれほど大きいとは思わないが。僕も資料を見て、はじめてそうだったんだと思ったんですけど。
担当者	これでも、舞鶴市や福知山市が据え置いたと報道されていても、伊根町の賦課目標額のほうが安い状況ではあります。舞鶴市で68,770円、福知山市で70,212円という状況ですので、決して高いとは言い切れない状況と思っております。ちなみに医療分と後期分をあわせて、単純に賦課目標額を昨年度並みの49,000円にあわせるように積算しますと、後期分は単価が決まっておりますので、医療分を33,800円にすると、11,650千円の財源不足が生じることとなります。この不足を基金で補うのか、一般会計から繰り入れするのかということになります。ちなみに平成19年度当初と同様に財源不足を3,706千円とすると、医療分の賦課目標額は45,595円となります。
濱野委員	単に基金から1,200万円を補填するというのをやりますと、議会でも大きな問題となると思うのですが、今までから、交付金があるから、基金からは繰り入れしていないと。それより、少しずつ上げる方向は検討できないのか。
担当者	それは答申の中で示していただければと思います。
濱野委員	この状況では、議会ですごい反発となるだろう。
担当者	そういったことであれば、皆さんで納得されて町長に答申するといった形になると思います。現時点で、今から当初予算を差し替えることは厳しいですが、答申の内容を踏まえて6月補正で対応するといったことは可能でございます。
住民生活課長	諮問は諮問として、こちらの運協のほうでは、やはり、一気に増やすは避けて、段階的に増やすといった答申の内容でも結構か

	<p>とは思いますが、それは色々な表示の仕方がございますので、それをどういう形にするのかという事を、このままでいいよとするのか、やはり段階的にとするのが協議願いたい。</p>
担当者	<p>介護納付金のほうでは、平成 17 年度以降、不足分の 2 分の 1 ずつ引き上げを実施しており、やっと、20 年度では不足が生じない税率となる見込みです。そういった方向も一つだと思います。</p>
奥野会長	<p>一度に引き上げるのはどうかといった意見もございます。それで、課長の言われるように諮問は諮問で、答申は段階的にとかいう事もできるのではないかと意見がございました。どのように今後させていただいたらよろしいでしょうか。</p>
橋本委員	<p>半分くらいが妥当ではないだろうか。そのくらいに段階的にした方がいと思う。17,000 円も一気に上がる訳だしな。</p>
担当者	<p>税率は、あくまで 18 年中の所得で置き換えて計算しているので、これがそのまま 20 年度の税率になるとは限りません。勿論、変動があるものと思っております。</p>
細見委員	<p>今は、わりと病院に送る人が増えています。もちろん、家で見ておられる人もいるのですけれど、医療費があがると思ってやっていない。亡くなるときにおくってあげて、診療所ですっと訪問する訳にもいかないし、やはり、呼吸困難になったり、痛いところがたくさんある、そしたらやはりそういうことをする為には送ってあげなければいけないし、苦しんでなくなるのも忍びない。だから、市場にいいのは、最後まで元気でいられて、1 週間くらい入院されて、ぽっといくと、高血圧なんかの治療をされていてよく思うのですが、状態がいいなと思うと治療をやめてしまう、まあ、心臓の疾患で薬飲んでいる人で、やめて、2 年間くらい経ってからきて、色々治療しているけどどうもいかない、仕方なく病院へ送ってしまう。そうすると調べたりするので医療費が高くなってしまふ、病院におくと色々な検査を細かくします。やはり、特定健診やったからといって、医療費が安くなるということは、殆どいえないと思う。それは、兵庫のある市で、市職員のメタボリック健診で腹囲を測って、きめ細かく指導していたらその経過があがってきたという報告があったりして、そんなのを国のほうで資料としているのですけれども、3 ヶ月に 1 回指導するとかそういうことを指導するには、きめ細かく、その人の性格等に基づいて指導をしないとかなないと絶対に効果があがってこないと思う。特定健診をやって保健指導を相当大変だと思う。だから、特定健診をやって医療費が安くなるという医療関係者よりも、高くなるという関係者が多くおられます。確かにペナルティもあると、ペナルティがあってやっていけるのかですけども、私は見物させていただこうと思っております。</p>
住民生活課長	<p>今、後期高齢者の説明会にまわっているのですが、伊根町の</p>

	方が町外の診療所なりに治療に通っておられると、それこそ、その施設でないと受けれないということもあります。確かに首根っこを捕まえて伊根町の診療所に行けと言う事はいえませんが、ただ、多少のことなら、足を運んで、わざわざ与謝の海病院だとかに行く前に診療所を利用してくださいということを書いてまわっておるんです。そうしないとせっかくの診療所が。
細見委員	わたしがどれだけ信頼されているか思う。
住民生活課長	でも、説明にこられた方はそうだなと言っておられます。
細見委員	ある病気では、あっちこっち回ったけれども駄目だったという方もおられます。
住民生活課長	そういうお願いを説明かできてきましたので、患者さんは増えるかと思います。
鈴木委員	一回かかると、かかりつけとしてそこに行くしな。
住民生活課長	どうしても自分で運転していくことができなくなったり、バスで行くことも難しくなったり、その時に診療所が無くなったりといった事になるかもしれませんし、できるだけ利用してくださいとお願いしておったわけです。
奥野会長	諮問に対してどのように取り扱わせていただいたら、と思いますけれども、段階的な意見もありますし、可能は可能ですか。その事についての金額の試算はできますか。
住民生活課長	おおまかな半分にするといことはできますけれど。
担当者	先ほどもご説明申し上げましたが、後期分は単価が決まっておりますので、医療分を合算して 49,000 円にすると、医療分は 33,800 円になります。その場合、11,650 千円の財源不足が生じることとなります。
鈴木委員	来年以降もあるわけですし、徐々にということをお願いしていただこうではないですか。一変にあげると中々厳しいな。
住民生活課長	激変的な措置をとるということですよ。
奥野会長	大方の委員さんがそういった意見でございますけれども、宇治委員さんどうでしょうか。今の話の内容としてどうでしょうか。段階的にといいますが、1 年にいくらだとか色々な形があると思うのですが。
濱野委員	目標額そのものが決まらないので、人が少なくなれば変わってくるでしょうし、人が増えれば変わるでしょうし、今回の保険税の賦課目標額は半分くらいにしようかという考え方なんでしょう。皆さんの意見は、事務局も言ったように推移が読めない中では、今回はそういう形でやっつけよう、6 月になれば所得がわかれば税率がでるので、そうしないと難しいのではないのでしょうか。町長は 16,000 円上げとっておられますけど、運協ではその半分でといった事しか答申できないのではないのでしょうか。不足分は基金か

	らといった事でまとめていただけたらどうかと思います。
橋本委員	わからんことだしね。2年や3年の先は見えないものだしね。
濱野委員	所得も、被保険者数も、医療費もさまざまな要素が絡んでくるので、ちょっと読めないしね。
奥野会長	そういったことでよろしいでしょうか。
住民生活課長	昨年の賦課目標額が49,000円、今回の賦課目標額が66,200円、増額分に対して半額程度でといった事でよろしいのでしょうか。
橋本委員	そうだね。
濱野委員	それでいけるのであれば、それで答申すればいいと思う。
住民生活課長	不足分は基金からということで。
橋本委員	そうだね。
担当者	先ほど提案の半分にした場合の試算を申し上げたいと思います。昨年度49,000円でしたのが、今年の提案は、医療分と後期分をあわせて66,200円ですので、引き上げ額の半分は8,600円となります。後期分は一人当たり単価が決まっておりますので、医療分を引下げますと、41,400円の賦課目標額となります。数字的にあくまで精査しないと確かではありませんが、参考でその場合、6,530千円の財源不足となり、基金からの繰入となります。ただ、そうした場合、2つ合わせた税率が、平成19年度より低くなってしまいます。所得割が5.20%、資産割が37.40%、均等割が17,000円、平等割が17,400円となります。
濱野委員	特・特の1,200万円が入ってくれば良い訳なんだろう。
担当者	20年度も交付対象となり、交付されればですが、19年度において収納率が100%達成できなければ、20年度の交付はないか減るものと思います。交付がなければ、間違いなく基金からの繰入となりますので、その辺りは覚悟といいますか、理解をいただかないといけません。
担当者	概算ですけど、先ほども申し上げましたが、合計でいうと増額分の半額程度の上げ幅にすると、税率は引き下げとなります。
橋本委員	税率が下がるのはよくないと思う。
担当者	賦課目標額を41,400円にすることによって税率は、医療分と後期分をあわせると下がることとなります。これは、平成19年度と20年度では、被保険者層が違うからです。19年度は後期高齢者の占める割合が大きく、当然、平均である賦課目標額は下がります。しかしながら、所得者層の多い20年度は単純に考えても平均である賦課目標額は上げないとバランスがとれないこととなります。
細見委員	後期高齢者の保険料が上がるから税率が下がると。

<p>担当者</p>	<p>そうではなく、平成 19 年度と 20 年度では、被保険者層が違うからです。19 年度は後期高齢者の占める割合が大きく、低所得の方が多く占めることになり、当然、平均である賦課目標額は下がります。しかしながら、低所得者層である後期高齢者が脱退することにより、所得者層が多くを占める 20 年度は単純に考えても平均である賦課目標額は上げないと、税率は下がることとなります。例えば、6 月の税の確定後、昨年と同じ税率になるようにということであれば、積算すれば可能です。また、こちらの運協のほうで、賦課目標額を下げるといった言い方ではなく、前年度の税率と同じ程度に据え置くべきといった答申がだされれば、賦課目標額が 66,200 円であっても、税率の上限は昨年並みに止める事は可能だと思います。ただし、財源は基金を充てる事になるかとは思いますが。</p>
<p>細見委員</p>	<p>それで、今の数字がでているのですか。</p>
<p>担当者</p>	<p>はい。今、ここで、単純に数字を積算しての結果です。 平成 20 年度は、賦課総額の按分方法の平準化を図ろうと考えています。これは、保険税では、所得割と資産割をその人の負担能力に応じた応能割合、世帯当たりの世帯割、被保険者一人当たりの均等割とを応益割合と呼んでいます。平成 19 年度だと、応能割合が 45.03%、応益割合が 54.97%となっています。平成 14 年度以降、所得の増減があるにもかかわらず、税率を改正していないことが要因ではありますが、負担能力のある方、所得のある方が比較的負担が少ない割合、低所得者に負担を多くお願いしている形となっています。地方税法に規定する割合では、応能割 50%、所得割 40%、資産割 10%、応益割 50%、均等割 35%、平等割 15%の 50 対 50 の標準割合となっており、国はこの標準割合にするよう保険者を指導しています。後期高齢者支援制度の創設という大きな保険税の改正に伴い、20 年度に標準割合となるよう、平準化を図るため、このような結果となっています。また、特別調整交付金の審査項目の中には、この平準化に向けた取り組みといったことが含まれております。平準化が今、できていないという事で、この分はマイナス査定となっていますので、事務局としては、この大きな改正の際に、平準化を図りたいというのが案でございます。平準化する関係上、まったく同じ税率にするというのは、非常に困難なことでございます。その辺りをご理解いただきたく思います。なるべくという事であれば可能です。</p>
<p>住民生活課長</p>	<p>現在が、応能割が 45%、応益 55%。</p>
<p>担当者</p>	<p>応益割合が 45%以上 55%未満だと、7、5、2 割の軽減を実施することができます。それ以外だと、2、5、7 割の軽減はできなくなります。平準化することによって、所得割、資産割の税率が上がり</p>

	<p>ますが、被保険者のすべてが上がることはなりません。低所得者の方は、平等割、均等割の応益割合が下がりますので、下がることとなります。だいたい、医療分と後期分をあわせて 62,200 円程度にすれば、昨年並みの税率となります。</p>
細見委員	<p>じゃあ、医療分を 46,000 円程度にすれば昨年並みの税率になるということか。</p>
担当者	<p>概算ですけど、だいたいそのような結果になります。今回の賦課目標額があがったのは、繰り返しにもなりますが、前期高齢者や後期高齢者は今までからあった訳です。制度が変わっただけで、プラスマイナスは 0 円です。何が変わったかと申し上げますと、ただ医療費が大幅に伸びたことと、特定健診を保険者で実施しないといけいから増えただけなのです。何も大きくは変わっていないのです。ただ、若干、先ほども申し上げましたように老健拠出金の拠出金は、伊根町は加入者率が高いことと、老健分の医療費は府下でも低いために、一人当たりの費用が安く済んでいたものが、後期高齢者支援金に変わり、調整率もなく、一人当たり単価によって、1,100 円程度増えていますけど、根本は一緒でございます。ですので、宮津市さんは特定健診分の費用を基金から充当しますので増えていない事が予算上、税率でもでているのです。賦課目標額があがるのは、所得の低い後期高齢者の方が抜ければ、平均は当然上がることとなります。でも、税率にするとそれほど、賦課目標額に比べ大きく上昇しないこととなります。必ずしも賦課目標額が上がったからと、単純に税率も上がらないこととなります。</p>
細見委員	<p>高齢者から多く負担をいただくという意味ですか。</p>
担当者	<p>高齢者は、国保から後期高齢者に移行されますので、そういった意味ではありません。ただ、国保の中で所得者層の占める割合が増えるから、平均が上がるという意味です。繰り返しになりますが、お年寄りの方は、年金所得者が殆どを占めますので、そういった方が後期高齢者へ移行されるので、残りの方は所得のある方が殆どですので、平均はどうしても上がってしまうという意味です。</p>
住民生活課長	<p>これまでの税率に据えおこうとすると、だいたい医療分だけで 46,000 円程度になるということですね。</p>
担当者	<p>あくまで、ここでの結果ですけど、もう少し精査をしないとはいけませんけど概算です。</p>
橋本委員	<p>あわせると 62,200 円になるという事か。</p>
担当者	<p>はい。どちらにしても賦課目標額は上がるようになります。</p>
濱野委員	<p>税率さえ上げなければ、大して賦課目標額が上がっても問題ないわけだな。税率が上がると所得ある方は大変になるわけだか</p>

	ら。
担当者	賦課限度額を超えている一人の方については、税率を上げようが上げまいが負担は上がることになりますが、中間所得者の方は、平準化を図りますので影響があると思います。
鈴木委員	みんな良いようにはならんね。でも、仕方がないわな。
住民生活課長	これはどうでしょうか。ある程度、案をこちらで出させていただいて、もう一度協議いただくほうがよろしいのでしょうか。
橋本委員	そうだな。案をみて。
住民生活課長	案をみていただいて、一度委員さんに確認していただく必要があるんじゃないかな。こちら任せではなく、もう一度、協議をいただけたらなと。何パターンかつくりましょうか。
奥野会長	今の意見ですが、再度、この協議会を開催させていただくと。事務局のほうでいくつかの案を提案いただくという事でいきたいと思います。それでは、3月4日の午後1時30分よりもう一度お集まりいただき、協議したくと思いますが、いかがでしょうか。
細見委員	1時30分は困ります。今日も2時がやっという状態です。
奥野会長	それでは、4日午後2時という事でお世話になりたいと思います。
担当者	次回の運協の資料ですが、事前配布は日数的に厳しいので、事前配布はなしという事でご了承いただきたく思います。
奥野会長	次ぎに、(3)国民健康保険条例の改正について、(4)国民健康保険税条例の改正について事務局より説明をお願いします。
担当者	資料の31ページをご覧ください。国民健康保険条例の一部改正は、一部負担金割合の改正と、葬祭費の給付調整の実施、特定健診の実施が改正箇所でございます。一部負担金改正は、3歳未満2割だったものを、小学校入学前まで2割に拡大します。70歳以上の一部負担金割合が、1割から、保険上は2割に改正されます。凍結措置により1割に平成21年3月まで据え置かれますが、保険上は2割となり、残りの1割は公費となります。実際の窓口負担は、公費負担がありますので1割の負担となります。 続きまして、保険税条例の改正でございます。資料の32ページをご覧ください。賦課基準が、医療分、介護分の2本立てから、医療分、後期分、介護分の3本立ての体系になります。賦課限度額は、医療分が現行の56万円から47万円へ引下げられ、後期分が12万円と規定されているため、実質的には3万円の引き上げとなります。介護分の限度額は9万円に据え置かれます。これに伴いまして、後期分の税率を設定します。あくまで暫定です。平成19年中の所得が確定する6月に税率改正を行います。3番目が後期高齢者医療制度の創設に伴う激変緩和措置でございます。国保税の軽減を受けている世帯について、国保からの移行

	<p>で被保険者数が減少しても、5年間は従来と同様の軽減を講じるほか、国保からの移行で単身世帯となる高齢者について、世帯割を5年間、半減するというものです。また、社会保険の加入者で、後期高齢者医療に加入する者の扶養者で、新たに国保に加入する者については、2年間、後期高齢者医療制度と類似の激変緩和措置、2年間、所得割・資産割は全額、均等割、世帯割は5割以上、3月中に要綱等を制定し減免することとします。現在、この減免の対象となり得る該当者はいないものと考えております。また、資料に掲載しておりませんが、従来、2割軽減は申請主義として、毎年7月に該当者に申請書を送付してきましたが、今後、7割、5割の軽減と同様に職権適用となります。</p>
奥野会長	<p>只今、事務局より資料の説明を受けましたので、内容について、何かご質問はありますか。</p>
住民生活課長	<p>資料はございませんが、葬祭費について、みなさんのご意見をお聞かせいただきたく思います。後期高齢者制度が創設されるのですが、その中で葬祭費は5万円になると決まっております。国保の人は2万円。75歳になって亡くなれば5万円、74歳で国保加入中に亡くなれば2万円となりますが、いかがでしょうか。</p>
奥野会長	<p>その他で事務局から、皆さんから何かありますか。</p>
住民生活課長	<p>ありません。</p>
奥野会長	<p>ないようでしたら、これで本日の会議を終わりたいと思います。長時間にわたりご苦労様でした。</p>
<p>午後4時40分閉会</p>	
<p>この会議の経過を記載して、相違ないことを証するためここに署名する。</p> <p>伊根町国民健康保険運営協議会会長</p> <p>署名委員</p> <p>署名委員</p>	