

平成10年10月

特別区国保制度改革検討会

都区制度改革に伴う特別区国民健康保険事業の円滑な移行
を図るための方策について — 中間のまとめ —

< 概要版 >

I はじめに

平成10年4月における都区制度改革関連法の成立により、平成12年度以降、特別区の国保事業に対する都の調整措置が廃止されることになったが、この影響は極めて大きいものがあることから、昨年度、都区検討会において専門的な見地からの検討が行われた。

その結果、昨年9月に報告された「課題の整理」の要旨は、「住民生活に直結する国保事業の特質を勘案して、調整条例廃止後も23区全体としてのあるべき保険料の目標を共有し、それとの均衡を考慮しながら各特別区が自主的な事業運営を行っていくことを基本的なあり方とすべきである」というものであり、そのための具体的な調整のあり方については今後の検討課題としている。また、財源面においても従来の沿革を踏まえ、各区の財源不足の補填措置を講じるための新たな財源調整の仕組みを構築する必要があるとし、都としても広域行政の視点からの財政支援策を検討する必要があるとしている。

その後、都の福祉局では検討会の報告を厚生省にも説明し、①都の調整廃止後は、特別区間で自主的、自立的に調整機能を発揮する②改革後も都区財政調整を通じて、特別区間の国保事業の調整を行う③改革後も都として、都区財政調整と整合を図りつつ、広域的な立場からの財政支援策を講じる、という趣旨の対応策を示して、法改正に結びついたという経緯がある。

この法改正を受け、今後、制度改革の具体化を図っていく必要があるが、平成12年4月までに残された期間はわずかであり、かつ課題は膨大である。

当特別区国保制度改革検討会は、以上のような状況を踏まえ、都区制度改革に伴う特別区国保事業の円滑な移行を図るための具体策について検討を行うため、特別区国保課長会の下に設置されたものであるが、本年5月から検討を開始して以来19回にわたって会議を重ね、精力的に検討を行ってきた。

今回の報告は、これまでの検討過程で明らかとなった重要課題について、大枠の方向を整理したうえで今後の検討を進めていく必要があると判断したことから、当検討会の現時点での検討内容を中間的に集約したものである。

当検討会は今後、都区の制度改革関連の検討組織における検討と軌を一にしながら、さらに具体策の検討を進めていく予定である。

II 特別区間の自主的な事業調整のあり方

1 保険料水準の均衡の図り方

保険料水準の均衡を図っていくためには、特別区間の自主的な事業調整のあり方を具体化する必要があるが、その際、まず各区が23区全体としてのあるべき保険料の目標を共有していくことが求められることから、その目標となる「標準保険料率」を23区が共同して設定する必要性が生じる。

この場合、具体的な保険料率の定め方については、各区が、それぞれの条例で定める保険料をこの「標準保険料率」に一致させ、「統一保険料率」として運用すべきである（以下「統一保険料方式」という。）という意見のほか、自主性、自立性を重視する観点から、「標準保険料率」はあくまでも各区が準拠すべき基準にとどめ、各区が定める保険料は、一定の選択の幅を持たせるべきであるという強い主張もあった。

この点について、特別区国保制度の円滑な制度移行を図る観点から、「保険料水準の均衡を図る」必要性の整理も含めて検討を重ねた結果、調整のあり方としては、以下の諸点を総合すると、現行の国保制度の枠組みを前提とする限り、統一保険料方式による調整を行うことが適当であると考えられる。

- 今回の都区制度改革は、特別区を基礎的な地方公共団体として明確に位置づけ、自主性、自立性を強化することを目的とするものであるが、一方において、制度改革後においても大都市制度としての枠組みを前提とした行政の一体性、統一性の確保が要請されることから、行政水準の均衡について配慮する必要があること。

とりわけ、国保事業においては、現行の調整条例が設けられている趣旨が、住民の医療を保障する役割を果たすとともに日常生活に直結し、福祉に欠くことのできない重要な機能を営む国保事業の性格上、特別区の区域において各区毎の保険料率等に格差が生じることは避けるべきであるとするところがあり、制度改革によってもその状況は変わらないこと。

- 国保事業が提供する基本サービスは医療給付であり、内容的に地域によって異なるものではなく、しかも他の一般施策と異なり、給付と負担の公平が要請される保険制度としての性格を考慮すべきであること。
- 23区間の所得水準や医療費がある程度均衡している状態であれば、各区毎に対応しても大きな格差は生じないが、23区間の格差は、都区検討会報告において試算分析を行った結果にも現れているように極めて大きいものがある。それは、各区の医療費抑制等の自助努力によって解消されるような規模の格差ではなく、また同一所得、同一世帯構成であれば保険料も同一とする調整を行ってきた従来の経緯と趣旨を覆すような事情の変化もないことから、23区間の均衡を崩すことは適当でないと考えられること。
- 事業調整に連動して財政調整の仕組みを新たに構築する場合、統一保険料方式による方が、事業調整と財政調整の整合が図りやすいこと。

ただし、この統一保険料方式による調整は、制度改革による激変を避け、ソフトランディングを図る必要性に着目して講じる措置にとどめるべきであって、あくまでも当面の対応とすべきであるとの意見もある。

一方、現在国が検討している医療保険制度の抜本改革については、制度体系の根本的な見直しが課題とされ、数年先には制度の枠組み自体が大きく変化する可能性があることも視野に入れる必要がある。

また、保険者サイドにおいても、国保事業の広域化を目指して、医療保険制度の抜本的な改革の要求や自主的な広域対応の動きが活発化してきている。

これらの点を勘案すると、少なくとも円滑な制度移行を図る必要性については、各区とも異論がないため「当面、医療保険制度の抜本改革による見直しが行われるまでの間は、統一保険料方式による調整を行う」こととするのが現実的かつ妥当と考える。

2 事業調整の範囲

統一保険料方式とする限り、保険料の減免基準や給付水準についても足並みを揃えるべく、これらも調整の対象とすべきと考える。ただし、付加給付については、各区の施策選択に幅を持たせるべきとの意見もあり、なお詰める必要がある。

3 調整に係る組織体制

統一保険料方式による調整を実施していくうえで、具体的にどのような形で行うかということについて検討する必要があるが、その調整の仕方については、合理性があり、かつ、調整の結果の実効性を担保できるような仕組みを構築する必要がある。

Ⅲ 都の財政支援策及び都区財政調整制度のあり方

1 都の財政支援策

現行の都の特別区に対する交付金は、調整条例廃止により、その支出の根拠がなくなるが、制度改革後も都が引き続き財政支援を行うとするならば、その形態は国保法に基づく補助金方式によるものとなる。

この場合、区市町村の国保事業が抱える問題の現状を考えると、調整条例廃止後も広域的立場からの財政支援は不可欠であり、特別区としての一体性を維持する観点からも、都は一定の支援機能を果たすべきである。

このため、都は従来の沿革を踏まえつつ、特別区の特殊性に配慮した財政支援策を講じるべきと考える。

したがって、改革後の都の財政支援策の仕組みとしては、都区財政調整の仕組みと一体となって、特別区間の財源調整が図られるよう、現行の交付金の算定方法と同様のスタイルをとることが最も望ましいと考える。

2 都区財政調整制度

都区財政調整制度は、特別区間の財政負担の均衡を図るうえで重要な役割を担っており、制度改革後も存続することになっているが、改革後の都区財政調整制度の仕組みについては、事業調整のあり方との均衡、整合を図る必要がある。

したがって、統一保険料方式による調整を行うとするならば、事業調整と連動させた形の財源調整の仕組みを構築すべきである。

3 都交付金の清算

調整条例の翌年度清算に係る規定に基づき、毎年度調整を行っている都の交付金について、制度改革時にどのように清算するかという問題が生じるが、制度改革後も現行と同様の算定方法をとるならば、調整条例廃止の際に経過規定を設けるなどの規定整備を図ったうえで、実質的に翌年度調整分を引き継いでいくことも可能であると考えられる。

IV 保険料のあり方に関する改善の方向

1 賦課割合50：50の達成

賦課割合のあり方については、都区検討会報告において、23区総体としての平成12年度の目標を50：50に置き、年次段階的に改定すべきとされている。

その論拠としては、被保険者間の負担の不均衡を是正するためには所得割と均等割を均衡させる必要があることや低所得者対策として「2割軽減制度」が活用できるメリットを挙げている。

この報告を踏まえ、賦課割合の見直しを図ってきているが、現在、目標とはまだ相当の乖離がある。

しかし、50：50にする方が保険料格差が縮小するという試算結果も出ているため、制度改革後の保険料水準の均衡を図っていくうえでも、この目標の達成に向けて引き続き努力すべきと考える。

また、軽減割合の1割上乘せについては引き続き維持していくとともに、各区とも同一の軽減割合で足並みを揃えていくべきである。

なお、23区総体としての賦課割合の改善が進むうちに、2割軽減の適用等軽減割合について区毎に格差が生じる可能性があるが、保険料水準の均衡を維持していくためにどのような調整方法があるか検討する必要がある。

2 保険料賦課算定対象範囲の拡大

都区検討会報告においては、保険料の軽減対策としてその算定対象から除外している高額療養費及び国庫支出金のうち特別区に交付されていない財政調整分（普通調整交付金）を算定対象にするかどうかは引き続きの検討課題とされている。

しかし、現状のままでこれらを対象経費に組み入れていくことは、被保険者の負担増大につながるとともに、被保険者間の負担の不均衡をさらに拡大することになるため、医療保険制度の抜本改革等により医療費総体の抑制が図られるような状況が生み出されない限り、まずは賦課割合の目標達成を優先すべきと考える。

3 保険者としての経営努力

保険料収納率の向上や医療費の適正化対策の充実といった保険者としての経営努力に関しては、制度改革後においても基本的には各区事項と考えられる。

しかし、特別区における現下の厳しい収納状況や介護保険の導入を考慮すると、今後益々収納対策の強化が各区において重要課題になることから、その際滞納対策の一環として講じる資格証明書の交付等の措置については、一定のガイドラインを設けるなど各区とも足並みを揃える方向で検討すべきであると考えられる。

一方、医療費の適正化を図る観点から、各区ともレセプト点検の充実強化を図ってきているが、現行の財政調整の仕組みにおいては、その努力の結果を評価する体系になっていないため、今後さらに各区の適正化対策を促していくうえでは、こうした努力が反映されるような仕組みについても検討する余地があると考えられる。

4 保険料算定方式等の見直し

保険料の算定に関しては、現在、「住民税方式」を採っているため、減税の影響をもちに受け、保険料率の改定に当たり変則的な対応をせざるを得ない状況にあることから、減税の影響を受けにくい「所得方式」を採用した場合、保険料負担がどう変化するかについて、以前検討した経緯がある。それによれば、所得方式では相対的に低所得者の負担が重くなることや所得調査等の膨大な事務が新たに加わり、実務的な負担も大きいという結果が出ていることから、現行方式を見直す場合は慎重を期す必要があり、当面は現行方式を維持すべきと考える。

また、賦課方式として平等割を含めた3方式にしたかどうかという議論もがあるが、少人数世帯に相対的に不利となる平等割の採用は現状では実態にそぐわないと考える。

V 介護保険制度の創設及び医療保険制度の抜本改革に伴う影響等

1 介護保険制度の創設による影響

介護保険制度の創設に伴う国保事業への影響は極めて大きいものがあると考えられるが、そのうち事業面での最大の課題は、国保料と一体的に徴収される第2号被保険者に係る介護保険料率の設定のあり方である。介護保険制度の仕組みからすれば、介護保険料率の区間格差が生じることになるが、国保料について統一保険料率による均衡を図るとした場合、介護保険料率についても、均衡を図るべきか否か、その場合法制度上どのような調整方法があるかという点について詰める必要がある。

また、財政面の影響では、介護納付金の財源として、特別区においては制度改革後も国庫負担の割合は4割にとどまり、財源不足が生じる可能性が強いが、この分をどう賄っていくかということが大きな課題となる。

これらの課題については、当検討会とは別に国保課長会の下に設置された介護保険の検討組織で鋭意検討していることから、今後その検討状況を踏まえながら、一定の方向性を打ち出していくことになる。

2 医療保険制度の抜本改革による影響

昨年8月に提示された厚生省及び与党協の改革案は、現行の制度体系自体が大きく様変わりする内容を含んでいることから、これらが実現されると国保制度のあり方にも相当大きな影響を与えることになる。

具体的には、診療報酬体系や薬価基準制度の見直しにより、医療費総体の抑制が期待されるとともに、制度体系の見直し如何では、保険者の単位として都道府県が市区町村にとって代わることや都道府県の財政調整機能が大幅に強化されることも考えられる。

したがって、今後、医療保険制度の抜本的な見直しが行われた場合には、その内容に応じて特別区国保全体の見直しをせざるを得ないことになることから、当検討会としてもその動向を注視しながら検討を進めていく必要がある。

3 実務上の課題

国保事業の円滑な制度移行を図るためには、実務的な面から保険料率算定等の事務手順について一定のルールを確立することが不可欠となる。

この場合、統一保険料方式による調整を行うにしても、保険料率算定の根拠に係る立法上の問題をはじめ、調整内容をどのような組織のもとで、どのように担保していくかということがポイントになる。

これらの点については、当検討会として、今後法的な見地からの検討と並行して具体策の絞り込みを行っていくことになるが、平成12年度の保険料率の決定に当たっては、現行の調整条例の効力が及ばないことから早急に詰める必要があると考えている。

VI おわりに

この報告においては、「当面、統一保険料方式による調整を行う」ことを基本にとりまとめを行ったが、この点については、今後さらに具体策の詰めを行う中で、各区の意向を踏まえつつ、慎重に結論を出すべきであると考えている。

都区制度改革に伴う特別区国民健康保険事業の
円滑な移行を図るための方策について

(中間のまとめ)

平成10年10月

特別区国保制度改革検討会

目 次

I はじめに	1
II 特別区間の自主的な事業調整のあり方	3
1 保険料水準の均衡の図り方	
2 事業調整の範囲	
3 調整に係る組織体制	
III 都の財政支援策及び都区財政調整制度のあり方	7
1 都の財政支援策	
2 都区財政調整制度	
3 都交付金の清算	
IV 保険料のあり方に関する改善の方向	10
1 賦課割合50：50の達成	
2 保険料賦課算定対象範囲の拡大	
3 保険者としての経営努力	
4 保険料算定方式等の見直し	
V 介護保険制度の創設及び医療保険制度の抜本改革に伴う影響等	15
1 介護保険制度の創設による影響	
2 医療保険制度の抜本改革による影響	
3 実務上の課題	
VI おわりに	18
〈 参 考 資 料 〉	
特別区国保制度改革検討会の設置について	21
特別区国保制度改革検討会委員名簿	22
特別区国保制度改革検討会検討経緯	23

I はじめに

特別区の区域における国民健康保険事業については、現在、各特別区を保険者としつつも、都が事業調整及び財源調整を行い、統一的な運営が行われているが、平成10年4月における都区制度改革関連法の成立により、平成12年4月以降、国民健康保険法の特例としての都の調整措置が廃止されることとなった。

この改革は、都区の協議に基づき国に求めてきたものであるが、特別区国民健康保険事業（以下「特別区国保」という。）の運営にとって、都による調整措置の廃止の影響は極めて大きなものがあることから、昨年度、法改正の要請と並行して、「特別区国民健康保険の保険料に関する都区検討会」（以下「都区検討会」という。）において「平成12年度以降の特別区国民健康保険の保険料のあり方」が議題とされ、都区制度改革に係わる課題について専門的な見地からの検討が行われた。

その結果は、昨年9月に「平成12年度の都区制度改革以降の特別区国民健康保険の保険料のあり方－課題の整理－」（以下「課題の整理」という。）としてまとめられている。

都区検討会の「課題の整理」の要旨は、「住民生活に直結する国保事業の特質を勘案して、調整条例廃止後も23区全体としてのあるべき保険料の目標を共有し、それとの均衡を考慮しながら各特別区が自主的な事業運営を行っていくことを基本的なあり方とすべきである」というものであり、そのための具体的な調整のあり方については今後の検討課題としている。また、財源面においても、従来の沿革を踏まえ、各区の財源不足の補填措置を講じるための新たな財源調整の仕組みを構築する必要があるとし、都としても従来の経緯を踏まえて広域行政の視点からの財政支援策を検討する必要があるとしている。

この「課題の整理」の内容については、昨年9月の特別区長会において了承され、合わせて、その具体化に向けて引き続き都区検討会で検討を進めるとともに、特別区制度改革の検討組織にも報告することとされた。この区長会の決定を受けて、区側の都区制度改革の検討組織（実施準備委員会等）に「課題の整理」の内容が報告され、その具体化については、新たな制度改革の検討組織を設けることなく、都区検討会において具体的な検討を進めることとするとともに、税財政制度改革の検討組織においても都区間の財源配分や特別区間の財政調整に係る問題について、並行して検討を行うとの方針が出された。

その後、平成9年度中は具体化のための都区間の検討は進められなかったが、

都の福祉局では検討会の報告を厚生省にも説明し、①都の調整廃止後は、特別区間で自主的、自立的に調整機能を発揮する②改革後も都区財政調整を通じて、特別区間の国保事業の財源調整を行う③改革後も都として、都区財政調整と整合を図りつつ、広域的な立場からの財政支援策を講じる、という趣旨の対応策を示して、法改正に結びついたという経緯がある。

法改正が行われたことを受けて、今後、都区検討会の「課題の整理」の内容及び法改正検討過程における福祉局による厚生省対応の内容を踏まえつつ、制度改革の具体化を図っていく必要があるが、平成12年4月までに残された期間はわずかであり、かつ課題は膨大である。

当特別区国保制度改革検討会は、以上のような状況を踏まえ、平成12年4月を期して特別区国保に関する都の調整が廃止されることに伴い、事業の円滑な移行を図るための具体策について検討を行うため、特別区国民健康保険課長会の下に設置されたものである。

当検討会は、平成10年5月26日に検討を開始して以来19回にわたって会議を重ね、各区の意向も聴取しつつ課題の整理を行い、それらの課題を解決するための具体策について、精力的に検討を行ってきた。

今回の報告は、これまでの検討過程で明らかとなった重要課題について、大枠の方向を整理したうえで今後の検討を進めていく必要があると判断したことから、当検討会の現時点における検討内容を中間的に集約したものである。

なお、都においては、本年4月から都内部の都区制度改革の検討組織として国保事業に関する専門組織を設けており、また、東京都国民健康保険委員会に制度改革後の都としての国保事業への係わり方に関する諮問を行い、小委員会方式による検討に着手している。さらに、都区間の検討についても都区検討会において、特別区国保の円滑な事業移行に関する検討が再開されたところである。

一方、特別区国保に関する制度改革時の都区間の財源配分関係の整理及び制度改革後の特別区間の財政調整の具体策の整理に係る課題については、国保サイドの検討の状況を踏まえ、都区間あるいは特別区間における税財政制度改革の検討組織においても、検討が進められることとされている。

当検討会は今後、これらの各検討組織における検討と軌を一にしながら、さらに具体策の検討を進めていく予定である。

Ⅱ 特別区間の自主的な事業調整のあり方

1 保険料水準の均衡の図り方

昨年9月の都区検討会報告「課題の整理」においては、調整条例廃止後も23区全体としてのあるべき保険料の目標を共有し、各区の保険料水準の均衡を図ることを基本とすべきであるという考え方が打ち出されており、そのための特別区間の具体的な調整のあり方が今後の検討課題とされている。

また、今回の法改正の検討過程においても、この「課題の整理」を踏まえ、「各区毎の保険料、保険給付等の事業内容に大きな変化、格差が生じないように、都区制度改革後は、特別区において自主的、自立的に調整機能を発揮することにより、引き続き特別区間における格差の是正と事業水準の維持、向上にあたる」という対応策を都が厚生省に説明し、法改正に至った経緯がある。

したがって、この問題については、独立した保険者としての各区の主体的な事業運営を基本としながらも、従来の特別区国保の事業運営の経緯を踏まえつつ、調整条例廃止後も各区の保険料水準の均衡を図るべく、特別区間で自主的な事業調整を行うことを前提に検討していく必要がある。

このため、自主的な事業調整のあり方をどのように具体化するかが課題となるが、保険料水準の均衡を図っていくためには、まず、その拠り所として、各区が23区全体としてのあるべき保険料の目標を共有していくことが求められることから、その目標となる「標準保険料率」を23区が共同して設定する必要がある。

この場合、具体的な保険料率の定め方については、各区が、それぞれの条例で定める保険料をこの「標準保険料率」と一致させ、「統一保険料率」として運用すべきである（以下「統一保険料方式」という。）という意見のほか、自主性、自立性を重視する観点から、「標準保険料率」はあくまでも各区が準拠すべき基準にとどめ、各区が定める保険料は、一定の選択の幅を持たせるべきであるという強い主張もあった。

この点について、特別区国保の円滑な制度移行を図る観点から、「保険料水準の均衡を図る」必要性の整理も含めて検討を重ねた結果、調整のあり方としては、以下の諸点を総合すると、現行の国保制度の枠組みを前提とする限り、統一保険料方式による調整を行うことが適当であると考えられる。

○ 今回の都区制度改革は、特別区を基礎的な地方公共団体として明確に位置づけ、自主性、自立性を強化することを目的とするものであるが、一方において、法改正に係る国会審議における「特別区相互間に著しい税源の偏在がある中で、大都市行政の一体性、統一性を確保するため、行政水準の均衡を図る必要があるので、都区財政調整制度の基本的な仕組みは残していく」との答弁に象徴されるように、制度改革後においても大都市制度としての枠組みを前提とした行政の一体性、統一性の確保が要請されることから、行政水準の均衡について配慮する必要があること。

とりわけ、国保事業においては、現行の調整条例が設けられている趣旨が、住民の医療を保障する役割を果たすとともに日常生活に直結し、福祉に欠くことのできない重要な機能を営む国保事業の性格上、特別区の区域において各区毎の保険料率等に格差が生じることは避けるべきであるとするとともにあり、制度改革によってもその状況は変わらないこと。

○ 国保事業が提供する基本サービスは医療給付であり、内容的に地域によって異なるものではなく、しかも他の一般施策と異なり、給付と負担の公平が要請される保険制度であることを考慮すべきであること。

○ 23区間の所得水準や医療費がある程度均衡している状態であれば、各区毎に対応しても大きな格差は生じないが、23区間の格差は、都区検討会報告において試算分析を行った結果にも現れているように極めて大きいものがある。それは、各区の医療費抑制等の自助努力によって解消されるような規模の格差ではなく、また同一所得、同一世帯構成であれば保険料も同一とする調整を行ってきた従来の経緯と趣旨を覆すような事情の変化はないことから、23区間の均衡を崩すことは適当でないと考えられること。

○ 事業調整に連動して財政調整の仕組みを新たに構築する場合、統一保険料方式による方が、事業調整と財政調整の整合が図りやすいこと。

ただし、この統一保険料方式による調整については、制度改革による激変を避け、ソフトランディングを図る必要性に着目して講じる措置にとどめるべきであって、あくまでも当面の対応とすべきであるとの意見もある。

一方、平成12年度以降の実施を目途に国が検討している医療保険制度の抜本改革については、高齢者医療制度の創設をはじめ制度体系の根本的な見直し

が課題とされており、国保制度についても、例えば「都道府県の財政調整」による保険料率の統一といった広域化策も検討の俎上にのぼっている。このため、数年先には制度の枠組み自体が大きく変化する可能性があることも視野に入れる必要がある。

また、国保保険者サイドにおいても、国保事業の広域化を目指して、医療保険制度の抜本的な改革の要求や自主的な広域対応への動きが活発化してきている。

これらの点を踏まえると、今後、事業調整に係る方針を決めていくうえで、少なくとも国保事業の円滑な制度移行を図る必要性については、各区とも異論はないと考えられることから、「当面、医療保険制度の抜本改革による見直しが行われるまでの間は、統一保険料方式による調整を行う」こととするのが現実的かつ妥当であると考ええる。

なお、統一保険料方式にしても全く問題がないわけではない。

統一保険料率の算定に当たっては、当然23区総体としての賦課総額、賦課割合を設定することになるが、まず軽減制度との関係が問題になる。

現段階では実態として、各区とも応益割合が45%を下回るため、軽減割合も同一であるが、今後23区総体として、賦課割合50:50に向けての是正が進んだ場合、区毎の実際の賦課割合の相違に応じて軽減割合に格差が生じるという問題が表面化してくる恐れがある（基準政令といわれる国保法施行令第29条の5により、応益割合が45%未満は6割・4割、45%以上55%未満は7割・5割・2割の軽減割合となっている）。仮に区毎に軽減制度の適用が異なるということになれば、到底保険料水準の均衡が保たれているとはいえない。

したがって、統一步調をとっていくためには、軽減割合についても保険料算定上の23区総体としての賦課割合をベースに保険基盤安定制度を適用していくような手立てが果たして可能か、また、賦課割合の規定上の扱いをどうするかといった課題を解決していく必要がある。

また、統一保険料率とした場合、現在は被保険者の所得水準等の格差により区毎の賦課率に相当の開きがあるものの、23区とも財源不足の状況にあるが、将来的には財源超過となる区が生じる可能性もありうる。このため、こうした矛盾が生じないような保険料設定のあり方についても検討を加える必要がある。

2 事業調整の範囲

事業調整を行う範囲については、統一保険料方式とする限り、保険料の減免、徴収猶予の基準についても統一を図ることは当然であるが、保険制度として給付と負担のバランスの確保の要請がある以上、一部負担金の割合や出産育児一時金、葬祭費等の給付水準についても足並みを揃えるべく、これらも調整の対象にすべきであると考えます。

ただし、これらのうち、付加給付については、標準的水準を設定したうえで、各区の施策選択に幅を持たせるべきであるとする意見もあり、なお詰める必要がある。

また、介護保険制度と連動して国保制度においても、悪質滞納者に対する措置を強化する法改正が行われており、平成12年度以降は保険証の返還、給付制限及び資格証明書の交付等が原則となることから、こうした措置についても統一的な取り扱いを図るべきであると考えます。

いずれにせよ、23区総体として給付と負担の公平の確保が図られることを基本に調整の範囲を整理する必要がある。

3 調整に係る組織体制

以上の内容で統一保険料方式による調整を実施していく場合、具体的にどのような形で行うかということについて検討する必要がある。

本来、各区毎に独自に保険料算定を行うことが可能な制度に移行するにもかかわらず23区間の均衡を図る調整を行うものであることから、その調整の内容、方法等については、合理的なものであると同時に、調整の結果の実効性を担保できるような仕組みを構築する必要がある。

Ⅲ 都の財政支援策及び都区財政調整制度のあり方

1 都の財政支援策

現行の都の財政支援策は、国保法の規定に基づく調整条例により、被保険者の保険料負担の政策的な軽減策に伴う財源負担と、各区における被保険者の所得水準や医療費水準の格差を是正するための財源調整の両面から生ずる各区の財源不足額について都と区で分担して負担するという観点から、その8分の2相当分を特別区国民健康保険交付金（都交付金）として交付するものであるが、調整条例廃止によりその支出の根拠がなくなることになる。

また、制度改革により特別区の国保制度上の位置づけは、都下の市町村と同様になることから、制度改革後も都が引き続き財政支援を行うとするならば、その形態は府県行政の一環としての広域的立場から行っている都下市町村に対する財政支援と同様に、国保法第75条に基づく補助金方式によるものとなる。

この場合、区市町村の国保事業が抱える問題の現状を考えると、都においては地域間の格差を是正するための広域団体としての支援、調整が求められており、都道府県のこうした役割については、国における医療保険制度改革に係る検討過程の中でも大きな課題となっている。したがって、調整条例廃止後においても広域的な立場からの財政支援は不可欠と考えられる。

さらに、都区制度が行政の一体性、統一性の確保を目的とした大都市制度であること自体は制度改革後も変わらないことから、都はいわゆる府県行政をその基本的役割としつつも、特別区の区域における広域団体として、改革後においても特別区としての一体性を維持する観点から、一定の支援機能を果たすべきである。

こうした観点に立てば、都は従来の沿革を踏まえつつ、特別区の特特殊性に配慮した財政支援策を講じるべきと考えられる。

現に制度改革後の対応策として、都は厚生省に「広域行政を行う立場から、これまでの経緯を踏まえつつ、特別区国保総体として、都区財政調整制度との整合性を図り、都と特別区との役割分担の中で、引き続き安定した事業運営が図られるよう、財政支援策を講じる」という考え方を示している。

したがって、改革後の都の財政支援策の仕組みとしては、補助金の形態をとるとしても、改革後の都区財政調整制度の仕組みと一体となって、特別区間の財源調整が図られるよう、23区総体としての基準に基づく現行の交付金の算定方法と同様のスタイルをとることが最も望ましい姿と考える。

2 都区財政調整制度

現行の都区財政調整制度は、調整条例に基づき、各区の財源不足額の8分の6相当分を措置しており、特別区間の財政負担の均衡を図るうえで重要な役割を担っている。

この都区財政調整制度は、特別区相互間に著しい税源の偏在がある中で、大都市行政の一体性、統一性を確保するための行政水準の均衡を図る必要性から制度改革後も存続することになっているが、特別区国保事業の円滑な制度移行を図っていく観点から、改革後の新たな都区の役割分担の下で、どのようにこの仕組みを再構築していくべきかということについて具体的に検討する必要がある。

都区検討会報告「課題の整理」においては、調整条例廃止後、事業面において23区総体としての保険料水準のあり方との均衡を考慮して国保事業の運営を行っていくためには、財源面においても従来の経緯を踏まえた対応が必要であると、被保険者の保険料負担の軽減策に伴う財源負担と各区の所得水準や医療費水準の格差を是正するための財源調整の両面から、各区の財源不足を補填する考え方を基に、新たな財源調整の仕組みを構築する必要があるとしている。

また、今回の法改正の検討過程において、都は財源面の対応として都区財政調整制度の活用を挙げ、改革後も都区財政調整を通じて、特別区間の国保事業の財源調整を行う趣旨の対応策を厚生省に示し、法改正の実現を図った経緯がある。

こうした点を踏まえると、改革後の都区財政調整制度の仕組みについては、事業調整のあり方との均衡、整合を図る必要がある。

したがって、少なくとも医療保険制度の抜本改革による見直しが行われるまでの間は、統一保険料方式による調整を行うこととするならば、都区財政調整においては、統一保険料率をベースに調整対象収入額・需要額の算定を行い、その結果生じる財源不足額を措置することにより、事業調整と連動させた形の財政調整の仕組みを構築すべきである。

なおこの場合、調整対象収入額の算定に用いている保険料の責任収納率については、平成12年度から導入される介護保険の第2号被保険者に係る介護保険料が国保料に上乗せされ、一体的に徴収されることを考慮すると、一定の見直しを検討していく必要がある。

3 都交付金の清算

現在、都の交付金については、調整条例の翌年度清算に係る規定に基づき、毎年度調整を行っているところであるが、調整条例廃止後はその根拠がなくなることから、制度改革時においてどのように清算するかという問題が生じる。

制度改革後においても、前述したように現行の交付金の算定方法と同様の形をとるならば、調整条例廃止の際に経過規定を設けるなどの規定整備を図ったうえで、実質的に翌年度調整分を引き継いでいくことも可能であると考えられる。

しかし、改革後の都の財政支援策が現行と異なるスタイルで行われることになる場合にあっては、制度改革時に翌年度清算分も含めた調整を図る必要がある。

IV 保険料のあり方に関する改善の方向

1 賦課割合50:50の達成

賦課割合のあり方については、平成8年10月の都区検討会報告「平成12年度の都区制度改革を展望した特別区国保の保険料のあり方」の中で、23区総体としての平成12年度の賦課割合の目標を50:50に置き、年次段階的に改定すべきであるという方向づけがなされている。

その論拠として、これまでの特別区の保険料体系は、低所得者の負担軽減を図る見地から所得割に大きく依存する仕組みになっているため、中間所得者層への負担が偏在し、被保険者間の負担の不均衡が顕著であることから、これを是正するためには所得割と均等割を均衡させる必要があるとしている。

また、国の基準政令においても、50:50が賦課割合の標準として定められているが、全国的にも応益割合を低く設定している保険者が多いことから、国においては平成7年4月、改善に向けての誘導策として、応益割合が45～55%の保険者に対しては、それまでの応益割(均等割)保険料の6割ないし4割の軽減割合を7割ないし5割とする改正を行うとともに、新たに「2割軽減制度」を創設し、低所得者対策の充実を図ったところである。

したがって、特別区国保における低所得者対策としても、応益割合を50%に近づけることにより、現行の7割、5割の軽減水準が維持されるとともに、2割軽減制度も活用できるというメリットが生じるとしている。

こうしたことから、特別区国保においては、この平成8年10月の都区検討会報告を踏まえ、保険料改定の際に賦課割合の見直しを図ってきているが、平成10年度現在、65:35という依然として所得割に偏った賦課割合となっており、目標とはまだ相当の乖離があることから、あと2年間で目標を達成することは極めて厳しい状況にある(ちなみに政令指定都市においては、近年50:50に向けての改善努力が行われており、平成9年度現在、12市中8市が応益割合50%をクリアーしている)。

しかし、都区検討会報告「課題の整理」における試算が明らかにしており、現行の賦課割合よりも所得の多寡の影響が少ない均等割の比率を高め、50:50にする方が保険料格差が縮小するという結果が出ていることから、制度改革後の保険料水準の均衡を図っていくうえでも、23区総体としての賦課割合50:50の目標の達成に向けて引き続き努力すべきと考える。

また、現行の賦課割合では、本来、国基準では6割、4割の軽減割合である

ところ、特別区においては政策的にこれに1割上乘せし、7割、5割の軽減措置を講じているが、仮に制度改革時点において応益割合が45%未満の場合にあっても、これまでの経緯を尊重し、この水準を維持すべきである。無論、保険料水準の均衡を図る観点からして、各区とも同一の軽減割合で足並みを揃えるべきであると考えらる。

問題は、事業調整のあり方のところでも触れたとおり、23区総体としての50:50の実現に向けて改善が進むうちに、45%を境に各区毎の実際の賦課割合に差が生じることに伴い、2割軽減の適用等軽減割合についても区毎に格差が生じるという事態がいずれ顕在化してくることである。

こうした事態を回避し、保険料水準の均衡を維持するためには、保険基盤安定制度の適用についてどのような調整方法があるか、国との協議も含め、鋭意検討していく必要がある。

2 保険料賦課算定対象範囲の拡大

都区検討会報告においては、特別区国保が現在行っている様々な保険料負担の軽減措置のうち、保険料算定対象経費から除外している高額療養費及び国庫支出金のうち特別区に交付されていない財政調整分（普通調整交付金）について、保険料の算定対象とするかどうかについては引き続きの検討課題とされている。

このうち、医療費の一部を構成する高額療養費については、基準政令上も算定経費となっていることから、本来は対象経費に組み入れるべきと考えられるが、本件については、平成8年10月の都区検討会報告における試算結果からも明らかなおお、これを含めた場合には保険料率の大幅な引き上げが不可避となり、被保険者の負担増大につながることになる。

このため、制度改革後、これをいきなり対象経費に組み入れることは、従来から特別区国保がとってきた保険料軽減策の後退であり、制度改革によって被保険者の負担が一挙に増えたという印象を拭えないことから、円滑な事業移行を図るうえで支障を来す恐れがある。

こうした点から、高額療養費を対象経費に組み入れていくためには、今後の医療費の動向にもよるが、国における医療保険制度の抜本改革等により医療費総体の抑制が図られ、高額療養費を含めて算定しても保険料水準が低位に抑えられるような状況が生み出されない限り容易ではないと考えられる。

また、同じく平成8年10月の都区検討会報告においては、平成12年度ま

で達成すべき目標として賦課率50%と賦課割合50:50を優先課題に掲げており、このうち賦課率については、平成10年度の保険料改定に伴い目標達成の運びとなったところであるが、賦課割合については、先に述べたとおり徐々に改善が図られてきているものの、なお最終目標とはかけ離れている状況にある。

したがって、この状態のままで高額療養費を対象経費に組み入れていくことは、さらに中間所得者層の負担の偏在傾向を助長し、被保険者間の負担の不均衡を拡大することになることから、医療費総体の抑制が図られるような状況にでもならない限り、まずは賦課割合の目標達成を優先すべきと考える。

一方、普通調整交付金については、特別区の場合全区が交付要件に該当せず不交付となっているが、今後区によっては交付される可能性が出てくる。

しかしながら、仮に交付される区が生じたとしても、全体としてみれば不交付の区が圧倒的に多いと考えられるため、別途、財政調整の仕組みの中で交付額に係る一定の調整を図る等の措置を講じたうえで、基本的には交付金相当額は従来どおり保険料算定対象経費から除外し、その分については引き続き一般財源で補填せざるを得ないと考えられる。

本件についても、高額療養費と同様、算定対象経費に組み入れたとしても、医療費動向との関連で被保険者の保険料負担として受容できる水準が見込まれる段階で一定の見直しを検討すべきと考える。

3 保険者としての経営努力

都区検討会報告の中で指摘されているとおり、特別区国保が抱える課題を解決していくためには、保険料のあり方の見直しと併せ、保険料収納率の向上、被保険者資格の適正化、保険料の適正賦課、医療費の適正化対策の充実といった諸々の課題に対し、保険者としての経営努力を積極的に行い、被保険者間の負担の公平や国保制度に対する信頼の確保を図っていく必要がある。

こうした経営努力に関しては、各区毎にその実情に応じて対策を講じているところであり、制度改革後においても基本的には各区事項と考えられる。

しかし、現下の特別区の収納状況は極めて厳しい状況にあり、平成12年度の介護保険制度の導入を考慮すると、益々深刻な状況に陥ることが危惧されることから、今後、収納対策の強化は各区にとって従前にも増して重要な課題になることは必至である。

その際、滞納対策の一環として悪質滞納者に対する資格証明書の交付等の措

置が求められることになるが、その適用に当たって区毎に差が生じることは、被保険者間の公平の観点からしても好ましくない。

したがって、こうした取り扱いについては一定のガイドラインを設けることも含め、各区とも足並みを揃える方向で検討すべきであるとする。

一方、医療費支出の適正化を図る観点から、各区とも医療事務経験者をレセプト点検専門の非常勤職員として活用するなど、レセプト点検の充実強化を図ってきているが、現行の財政調整の仕組みにおいては、医療費の実績はそのまま調整対象需要額としてカウントされることから、各区の努力の結果を評価する体系になっていない。こうした点で、今後各区が適正化対策を一層強化し、医療費総体の抑制を図っていくためには、そのインセンティブとして、保険者の努力の成果が反映されるような仕組みを設けることについても検討する余地があると考えられる。

4 保険料算定方式等の見直し

現行の特別区の保険料算定方式は、他の政令指定都市と同様、賦課標準（所得割算定の基礎）を住民税に置く「住民税方式」を採用しているため、ここ数年、住民税減税の影響をもろに受け、保険料率の改定に当たり変則的な対応をせざるを得ない状況にある。保険料算定方式としては、全国的にみれば、所得を賦課標準とする、いわゆる「旧ただし書方式」と言われる所得方式が大勢を占めているが、住民税減税の影響を受けにくいこの方式を採用した場合、現行と比較して被保険者の保険料負担等がどう変化するかについて、以前都区共同で検討した経緯がある。

それによれば、現行の方式は住民税をベースにしているため、保険料負担に累進性が現れ、中間所得者層の負担が重くなる傾向にある一方、所得方式は逆に低所得者層の負担が相対的に重いという結果が出ている。

また、実務的にみても、現行方式の方が所得方式に比して、保険料算定の際の被保険者の所得調査が住民税額さえ把握すれば容易に行える点で事務的な負担が少ないというメリットがある。

逆に、所得方式を採用した場合には、所得税や住民税所得割がかからない者に対しても所得調査の必要があり、膨大な事務量が発生することから、円滑な事務処理を図っていくうえで大きな支障が生じると考えられる。

いずれにせよ、現行方式を見直す場合は、これまでの政策的な経過や被保険者の負担の変化を十分見極めつつ慎重に検討する必要がある、当面は現行方式

を維持すべきと考える。

また、賦課方式として、特別区は従来から所得割と均等割の2方式を採っているが、賦課割合50：50に向けて応益割の比率を高める一つの手法として、平等割（世帯単位で賦課する応益割）を含めた3方式にしたかどうかという議論がある。

しかし、現在特別区の加入世帯の平均世帯人員は1.8人程度であることから、現状においては、少人数世帯に相対的に不利となる平等割を採用することは実態にそぐわないと考える。

V 介護保険制度の創設及び医療保険制度の抜本改革に伴う影響等

1 介護保険制度の創設による影響

平成12年度には都区制度改革の施行と同時に介護保険制度が新たにスタートすることになっており、これに伴う特別区国保への影響は制度全般にわたり極めて大きいものがあると考えられるが、そのうち事業面で最大の課題となるのが、国保料に上乘せされ、医療保険者が一体的に徴収することになっている第2号被保険者に係る介護保険料率の設定のあり方である。

介護保険制度の仕組みからすれば、各保険者毎に社会保険診療報酬支払基金への介護納付金総額が決められ、これをもとに国保料の算定ルールに従い、介護相当分の保険料率が導き出されるが、その場合各区の第2号被保険者の所得水準等に応じて、介護保険料率における区間格差が生じることになる。

したがって、国保料について統一保険料率により均衡を図るとした場合、第2号被保険者に係る介護保険料率についても、各区ともその水準について足並みを揃え均衡を図るべきか否か、その場合法制度上どのような調整の仕方があるのかという点について詰めていく必要がある。

一方、国保会計の財政運営面で影響を与える点では二つの要素がある。

一つは、これまで医療保険として国保がカバーしてきた介護的要素の強い医療費が、介護費用として介護保険にシフトする点である。その内容としては、老人医療費拠出金の中の「公費5割分」に相当する部分と、一般医療費に潜在している社会的入院等の介護費用があり、これらが介護保険へ移行することは国保サイドにとって負担減の要素となる。

二つ目は、医療保険者として、第2号被保険者に係る介護保険料を従来の国保の保険料と一体として徴収すること及び支払基金に対して介護納付金を納付することであり、新たな役割を担う意味で負担増の要素となることである。

また、支払基金への介護納付金については、保険料の収納状況に関わりなく支払いが求められるため、介護保険料に未納が生じる場合には、国保の保険料の未納として国保会計に残されることから、国保財政は一段と厳しい状況に追い込まれる恐れがあるという問題を背負うことになる。

さらに、介護保険制度における介護納付金の財源として、現在普通調整交付金が交付されていない特別区においては、制度改革後も国庫負担金の割合は4割にとどまり、財源不足が生じる可能性大であるが、この分については介護保険料へ転嫁して財源確保を図っていくのか、あるいは被保険者の負担軽減に配

慮し、国保と同様、一般財源の投入により賄っていくのか、いずれにせよ大きな課題である。

これらの課題については現在、当検討会とは別に国保課長会内部に介護保険に係る検討組織を設け、鋭意検討しているところであり、今後その検討状況を踏まえながら、一定の方向性を打ち出していくことになる。

2 医療保険制度の抜本改革による影響

医療保険制度の抜本的な改革の方向については、昨年8月に厚生省及び与党医療保険制度改革協議会から相次いで改革案が示されて以来、国においては、現在その内容をベースに医療保険福祉審議会を中心に検討が進められている。

改革の中身としては、診療報酬体系や薬価基準制度の見直し、高齢者医療制度の創設等を柱にしており、保険集団のあり方を見直しを含め、現行の制度体系自体が大きく様変わりする内容となっていることから、これらが実現されると、国保制度のあり方にも相当大きな影響を与えることは必至である。

すなわち、診療報酬体系や薬価基準制度の見直しにより、現行の医療制度における高コスト構造が是正され、医療費総体の抑制が図られることが期待されるとともに、制度体系の見直し如何では、保険者の単位として都道府県が市区町村にとって代わることや「同一都道府県内の市区町村においては同一の保険料率となるよう同一都道府県内で財政調整を行う」というように都道府県の財政調整機能が大幅に強化されることも考えられる。

したがって、事業調整のあり方のところでも述べたとおり、統一保険料率により、当面、23区間の均衡を維持するにしても、今後、医療保険制度の抜本的な見直しが行われた場合には、その内容に応じて特別区国保全体の見直しをせざるを得ないことになる。

なお、国においては、平成12年度実施を目途に抜本改革関連法案を来年の通常国会に提出したい意向であると報じられていることから、当検討会としてもその動向を注視しながら検討を進めていく必要がある。

3 実務上の課題

国保事業の円滑な制度移行を図るためには、制度改革後の事業調整や財源調整の具体的な方向づけと併せ、実務的な面から保険料率算定等の事務手順について一定のルールを確立することが不可欠となる。

この場合、統一保険料方式による調整を行うにしても、保険料率算定の根拠を各区の条例に規定する必要があるか否かといった立法上の問題をはじめ、調整内容をどのような組織のもとで、どのように担保していくかということがポイントになる。

これらの点については、当検討会として、今後法的な見地からの検討と並行して具体策の絞り込みを行っていくことになるが、平成12年度の保険料率の決定に当たっては、現行の調整条例の効力が12年度までは及ばないことから早急に詰める必要があると考えている。

また、各区においては、12年度の介護保険制度の導入による国保事業への影響をも考慮し、制度改革後に国保事業総体の事務量がどう変化するかを見極めつつ、執行体制のあり方や所要人員の割り出しについても検討を加え、12年度に向けて万全の体制を準備すべきである。

さらに現在、保険料の賦課に際しては、4月に仮算定を行い、住民税確定後7月に本算定作業を行うという年2回の賦課方式をとっているが、制度改革を機に年1回の本算定のみでの賦課方式に改める等、各区の実情に即した独自のやり方がどこまで可能であるかについても一定の方向づけが求められる。

そのほか、制度改革後の事業運営のあり方について、被保険者の理解と信頼を得るために、特別区としてどうPRしていくべきか、また、現行の13大都市会議等大都市関連の会議体への参加のあり方や都国保連合会との関わり方をどうすべきかといった実務レベルの課題についても、今後引き続き検討、整理していく必要がある。

VI お わ り に

今回の報告は、冒頭にも述べたとおり、都の調整廃止に伴う特別区国保の円滑な移行を図るための具体策について、大枠の方向を整理するため、当検討会の現時点までの検討結果を中間的にとりまとめたものである。

なお、報告においては、「当面、統一保険料方式による調整を行う」ことを基本にとりまとめを行ったが、この点については、今後さらに具体策の詰めを行う中で、各区の意向を踏まえつつ、慎重に結論を出すべきであると考えている。

参 考 資 料

特別区国保制度改革検討会の設置について

特別区国保制度改革検討会委員名簿

特別区国保制度改革検討会検討経緯

平成 10 年 5 月 26 日
特別区国民健康保険課長会

特別区国保制度改革検討会の設置について

1 設置の趣旨

都区制度改革の一環として、平成 12 年 4 月を期して特別区国民健康保険事業に関する都の調整が廃止されることに伴い、事業の円滑な移行を図るための具体策について検討を行うため、特別区国民健康保険課長会（以下「課長会」という。）の下に「特別区国保制度改革検討会」（以下「検討会」という。）を設置する。

2 委員

検討会の委員は、課長会が指名する国民健康保険担当課長とする。

3 座長等

検討会の座長及び副座長は、委員の中から互選する。

4 検討事項

検討会の検討事項は、都の調整廃止に伴う特別区国民健康保険事業の運営に関し、円滑な移行を図るうえで必要な事項とする。

5 検討作業等の分担

各委員は、各ブロック内の国民健康保険担当課長、その他関係者の協力を得ながら、相互に検討作業等を分担することとする。

6 課長会への報告等

検討会の検討内容については、各ブロック内での情報連絡を緊密に行うとともに、適宜、検討状況について課長会に報告するものとする。

7 庶務

検討会の庶務は、特別区協議会調査部に委嘱する。

8 その他

検討会の運営に関し必要な事項は、検討会が定める。

特別区国保制度改革検討会委員名簿

座 長	豊島区福祉部国民健康保険課長（第4ﾌﾞﾛｯｸ）	大門	一幸
副座長	墨田区区民部国民健康保険課長（第5ﾌﾞﾛｯｸ）	太田	肇
委 員	港区区民生活部国民健康保険課長（第1ﾌﾞﾛｯｸ）	田島	誠
”	新宿区区民部国民健康保険課長（課長会幹事長）	酒井	敏男
”	北区区民部国民健康保険課長（第2ﾌﾞﾛｯｸ）	坂上	実
”	目黒区区民部国民健康保険課長（第3ﾌﾞﾛｯｸ）	三木	健二

特別区国保制度改革検討会検討経緯

開催回数	開催日	議 事 等
第1回	平成10年 5月26日	○今後の検討会の進め方 ○今後検討すべき課題について
第2回	6月19日	○検討課題の整理
第3回	7月 7日	○東京都福祉局国民健康保険部から特別区国保事業についての説明聴取
第4回	7月 9日	○検討課題の掘り下げ
第5回	7月14日	○検討課題の掘り下げ
第6回	7月24日	○検討課題の掘り下げ ○具体策の検討（特別区間の自主的な事業調整のあり方について）
第7回	8月 7日	○検討課題の掘り下げ ○具体策の検討（特別区間の自主的な事業調整のあり方について）
第8回	8月11日	○検討課題の掘り下げの総括 ○具体策の検討（都の財政支援策及び都区財政調整制度のあり方について）
第9回	8月14日	○具体策の検討（都の財政支援策及び都区財政調整制度のあり方について）
第10回	8月24日	○具体策の検討（保険料のあり方に関する改善の方向について）
第11回	9月 2日	○具体策の検討（介護保険制度の創設及び医療保険制度の抜本改革に伴う影響等について）
第12回	9月 8日	○具体策の整理（中間のまとめ【案】の検討）
第13回	9月18日	○具体策の整理（中間のまとめ【案】の検討）
第14回	9月24日	○具体策の整理（中間のまとめ【案】の検討）
第15回	9月30日	○具体策の整理（中間のまとめ【案】の検討）
第16回	10月 7日	○具体策の整理（中間のまとめ【案】の検討）
第17回	10月15日	○具体策の整理（中間のまとめ【案】の検討）
第18回	10月22日	○具体策の整理（中間のまとめ【案】の検討）
第19回	10月29日	○「中間のまとめ」のとりまとめ