

平成29年度第2回明石市国民健康保険運営協議会

開会 13:25

○事務局 失礼します。それでは、ご案内をしておりました定刻の時間となりましたので、始めさせていただきたいと思えます。

本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。これより、平成29年度第2回明石市国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。

開会に当たりまして、片山会長にご挨拶をいただきます。

片山会長、よろしくお願ひします。

○会長 皆さん、こんにちは。会長の片山でございます。

当協議会の開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、非常にお忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、平素より本市国民健康保険事業の運営につきまして、ご理解とご協力をいただいておりますことをお礼申し上げます。

さて、8月に開催しました協議会では、平成28年度の決算案について報告を受けました。この決算案については、9月開催の市議会決算委員会において、ご承認いただくとともに、特定健診の受診率向上について、附帯意見が出されたと聞いております。

また、前回の協議会では、国保制度改革の動向について報告を受けたほか、平成30年度からの国民健康保険料算定方式の変更についての答申案をご協議いただきました。

本日は、事務局から、平成30年度の保険料率案のシミュレーションについてなどの報告が予定されているほか、国民健康保険料の納期の変更についての協議を予定しております。

委員の皆様には、忌憚のないご意見をいただきながら、本協議会を進めてまいりたいと考えておりますので、よろしくご協力のほどお願ひ申し上げまして、開会にあたっての挨拶とさせていただきます。よろしくお願ひします。

○事務局 ありがとうございます。

続きまして、理事者を代表いたしまして、市民生活局長よりご挨拶申し上げます。

○市民生活局長 皆さん、こんにちは。

市民生活局長でございます。

本日は、委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

平素より本市の国民健康保険事業を初め、市政全般にわたりまして、温かいご理解とご協力を賜っておりますこと、この場をお借りいたしまして、厚くお礼を申し上げます。

また、来年4月の国保制度改革に向け、皆様の格別のお力添えによりまして、着実に本市の準備が進んでおりますこと、深く感謝申し上げます。

さて、新制度のスタートも、早いもので、もう残り5カ月を切ったということになります。国や県、各市町村では、具体的な準備を一層加速させておるところでございますけれども、本市でも、今後も制度改革の方向性を慎重に見きわめながら、的確に処理をしまいたいというふうに考えております。

一方、本市の国民健康保険事業につきましては、高齢化や医療技術の高度化に伴い、被保険者1人当たりの医療費は増加傾向を示しております。さらに、保険料収入は伸び悩んでいることから、厳しい財政状況が続くことが予測されております。

将来にわたりまして、安定的に国保事業を運営するには、関係者の皆様の一層のお力添えによりまして、医療費の一層の適正化を進めながら、歳出の抑制を図ることが肝要であるというふうに考えております。

本日は、報告事項といたしまして、医療費適正化の取り組みなどの2件、協議事項といたしまして、国民健康保険料の納期の変更の1件について、ご協議をいただくこととしております。

委員の皆様におかれましては、どうか活発なご協議を賜りますようお願いいたします。冒頭のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局            ありがとうございました。

続きまして、前回の当協議会におきまして、委員の交代につきまして、ご報告させていただいておりますが、明石健康福祉事務所長の委員より、自己紹介をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○委員            この4月から明石健康福祉事務所長を拝命しております。いろんな会議で、もう既にお顔を合わせている方も多いと思います。私も、どの会議がどうで、挨拶したか、はっきり覚えてないのですが、ご指名でございますので、挨拶いたします。

健康保険に関しましては、2年前まで国保の審査会で、公立病院の立場として参加しておりましたが、今回は中立的な立場でということで参加します。よろしくお願いいたします。

○事務局            ありがとうございました。

それでは、本日の出席状況についてご報告いたします。

委員定数11名に対しまして、全11名の出席がございますので、過半数の出席があり、明石市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定によりまして、協議会が成立していることをご報告いたします。

なお、議長は会長が行うこととなっておりますので、これからの議事進行につきましては片山会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○議長            それでは、議長を務めさせていただきます。議事の進行にご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは最初に、会議録署名委員の選任をしまいたいと思いますが、協議会の会

議録署名委員は、明石市国民健康保険運営協議会規則第7条の規定により、議長が指名することになっておりますので、私のほうから指名させていただきます。

今回は、廣瀬委員さん、それから志田委員さんをお願いしたいと思います。お二方、よろしく願いいたします。

本日の会議及び会議録等につきましては、明石市市民参画条例に基づきまして公開とさせていただきます。なお、会議録につきましては、市のホームページに掲載いたしますので、その旨よろしく願いいたします。

本日、会議の傍聴者はおりますでしょうか。

○事務局 傍聴の方はおられません。

○議長 それでは、議事のほうに入りますが、本日は、報告事項が2件、協議事項が1件ございます。

報告事項の1番「平成29年度医療費適正化の取り組みについて」ということで、事務局から説明のほど、お願いいたします。

○事務局 国民健康保険課管理係長でございます。

平成29年度医療費適正化の取り組みにつきまして、ご説明いたします。座って、失礼いたします。

資料1ページをお願いします。

本市国民健康保険では、医療技術の高度化や高齢化の影響によりまして、1人当たり保険給付費は毎年、右肩上がりが増え続けておりまして、最近5年間では10%以上も上昇しております。国保財政の健全化、及び被保険者の保険料負担を軽減する観点から、保険者として、医療費の適正化の取り組みをより一層進めるよう求められているところでございます。

平成29年度は、給付適正化に向けた事業実施、医療費節減に向けた啓発活動、保健事業の推進などに取り組んでいきたいと考えております。

それらの概要について、ご説明申し上げたいと存じます。

まず、1の1の給付適正化の取り組みについてでございますが、詳細は割愛させていただき、項目のみのご説明とさせていただきます。

(1) 診療報酬明細書点検の充実強化、(2) 不当利得による返還金の徴収強化、(3) 第三者行為による求償事務の充実強化、(4) 柔道整復療養費の支給の適正化、(5) 海外療養費の支給の適正化などがございます。

続きまして、2の医療費節減に向けた取り組みについてでございますが、こちらも、恐縮ではございますが、詳細は割愛させていただき、項目のみのご説明とさせていただきます。

(1) 人間ドック検診費用の助成、(2) 医療費通知の充実強化、(3) ジェネリック医薬品使用の啓発強化、(4) レセプトデータを活用した訪問指導、健康教育・健康相

談の実施、(5) 適正受診・健康づくり啓発のためのパンフレット等の配布などがございます。

続きまして、恐れ入ります、資料2ページをお願いいたします。

3の保健事業の主な取り組みについて、ご説明申し上げます。

(1)の特定健康診査及び特定保健指導の実施についてでございますが、生活習慣病の予防・改善を目的に、本市の地域医療課、健康推進課と連携し、明石市医師会様のご協力をいただきながら、受診率の向上等に取り組んでおります。

まず、④の特定健診受診率及び特定保健指導利用率の実績についてでございますが、表の左側の特定健診受診率におきまして、平成28年度は、前年度に比べ、約1.4ポイントアップの約28%となると推計しております。

表の右側の特定保健指導利用率におきまして、平成27年度に比べ、約5.6ポイントダウンの約36.6%となると推計しております。このダウンいたしました理由につきましては、正確な分析はできておりませんが、平成29年度より、可能な範囲から取り組みを強化しておるところでございます。

続きまして、少し戻りますが、①の健康まもりタイ健診の受診率向上の取り組みについてでございますが、健診を実施していただく医療機関の確保や日時が設定された会場で受診する集団健診や出前健診の会場拡大など、健診を受けやすい環境づくりに取り組んでおるところでございます。

また、未受診者への勧奨の取り組みとしましては、受診勧奨はがきの送付や、電話による受診勧奨などを行っておるところでございます。

次に、②のフォローアップでございますが、集団健診を受けた方に健診結果を本人へ手渡すとともに、健診の結果の見方や生活習慣改善のアドバイスを行う結果説明会を保健センターなどで行っております。

さらに、③の特定保健指導利用率向上の取り組みとしまして、生活習慣病予備群の方に対して、健診結果説明会と同日に保健指導を実施しております。

続きまして、(2)の①の第2期データヘルス計画について、ご説明申し上げます。

データヘルス計画は、保険者が被保険者の健康・医療情報等を活用して、効果的な保健事業を行うための計画でございますが、そのPDCAサイクルに沿った保健事業の実施や評価を行うことが保険者に求められています。

本市国民健康保険としましては、平成27年度から平成29年度までを第1期分としましてデータヘルス計画を策定いたしました。今回は、その第2期分として、平成30年度から平成35年度までの6年間の計画を現在、策定しておるところでございます。

第1期計画の内容の見直しを含め、明石市国保の特性や地域の健康課題などを把握し、より効果的な保健事業を展開し、被保険者の健康寿命の延伸や医療費の削減に取り組

む予定でございます。

なお、計画の詳細につきましては、次回の当協議会におきまして、ご説明させていただく予定でございますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、特定健康診査実施計画について、ご説明いたします。

特定健康診査実施計画は、生活習慣病を予防し、生活の質の向上を図り、医療費の適正化に向けて、計画的に取り組むための計画でございます。

本市国民健康保険では、平成25年度から平成29年度までを第2期分として、特定健康診査実施計画を策定いたしました。今回は、その第3期分として、平成30年度から平成35年度までの6年間の計画を策定しております。

先ほどご説明申し上げました第2期データヘルス計画の内容を踏まえ、利用しやすい特定健康診査や特定保健指導の実施方法を検討していく予定でございます。

なお、平成30年度の国保制度改革に合わせまして、国では、医療費適正化をより一層進める観点から、保険者努力支援制度を創設し、頑張っている保険者へ報償金として交付金が交付される予定でございます。

なお、平成28年度からは、保険者努力支援制度の前倒し分としまして、黒い星印のつきました部分の達成状況等が評価されまして、特別調整交付金をいただいているものの、まだ十分な達成状況とは言えない状況でございますので、交付金のさらなる獲得に向けましても、注力して取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○議長 以上で説明が終わりましたが、何かご意見、ご質問がありましたら受けたいと思います。いかがでしょうか。

○委員 特定健康診査については、大変ご努力いただいて、受診率が上がっていますが、特定保健指導の利用率は下がったようです。

前にも申し上げましたように、かかりつけ医との連携は重要だと考えます。単に検査数字が範囲内とか、外とかいうのではなくて、総合的に、あるいは経年的に判断いただけるのは、かかりつけ医だと考えます。確かに、身長や体重を測ったり、大変手数がかかるとは思うのですが、医師会のご理解を得て、促進していただければと思います。明石市の場合、県下平均より下回っているようなので、他市の例も参考に、引き続き、ご尽力をお願いしたいと思います。

○事務局 特定健診受診率の向上につきましては、長年の課題となっております。今、委員がおっしゃられましたように、県下平均の受診率が約34%に対しまして、明石市は28%ということで、平均よりも約6%低い状況が続いております。

平成20年度にこの制度が始まりまして以降、毎年、若干ずつではありますが、右肩上がり続けておりますものの、まだまだ県下平均には及んでいないという状況でございます。

明石市医師会様とも連携をさせていただいて、特定健診部会のほうでいろいろとアドバイスを頂戴しながら、医療機関で行っていただく個別健診にご尽力いただくとともに、私どもで実施いたします集団健診、こういったところで、より被保険者の方々にご利用いただきやすい体制を組みまして、また、今後もより一層、医師会様のご協力、各医療機関様のご協力をいただきながら、受診率の向上にも取り組んでまいりたいと考えております。

どうかご理解いただきますよう、よろしく願いいたします。

○議長　ほかに何かご意見はございますでしょうか。

ぜひ、この黒い星印のついているところはインセンティブにもかかわる部分でして、先ほど委員からの指摘のあったところは、特に達成がまだまだ必要な部分でもありますので、今後とも、頑張ってもらいたいと思っております。

特にないようでしたら、これについては報告を受けたということにいたします。

それでは、次に移らせていただきます。

報告事項の2番、平成30年度の保険料率（案）のシミュレーションについてということで、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局　国保制度改正担当課長でございます。

報告事項2、第3回試算結果に基づく平成30年度の保険料率（案）のシミュレーションについて、報告いたします。

なお、報告に当たりまして、お手元にこちらの報告事項2に関する補足資料をお配りさせていただいております。

この資料の一部は報告内でもご確認いただくこととなりますが、1枚目には、第3回試算の概要を、2枚目には、第3回試算の結果として、9月22日に開催された県の国民健康保険運営協議会での資料、3枚目には、保険料の計算方法を掲載しておりますので、適宜、ご参照くださいますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、失礼ですが、着席し、説明させていただきます。

資料の3ページをご確認ください。

平成30年1月の納付金確定後の検討課題となる保険料算定方式の変更に伴う影響の緩和措置をイメージしていただくため、兵庫県より示されました第3回試算結果に基づき、本市の保険料率（案）のシミュレーションを実施しました。

1項目めの留意点として、2点ございます。

まず、(1)といたしまして、第3回試算は、過去2回の試算と比べると、精度が高くなっているものの、前年度の情報がベースとなっており、追加公費の一部が反映されていないため、今回のシミュレーション結果は変動する可能性があります。したがって、繰越金の活用等による緩和措置の規模や年限につきましては、納付金確定後の平成30年1月に改めて検討を行う予定としております。

次に、(2)といたしまして、シミュレーションでは、納付金方式の導入に伴う賦課総額への影響のほか、以下の2点を踏まえ、大半の被保険者に急激な負担が発生しないよう配慮した保険料率(案)を設定しております。

①は、資産割の廃止を前提とする点、②は、想定される標準保険料率の水準と現行の保険料率の水準との乖離を是正するため、医療給付費分を引き下げ、後期高齢者支援金等分及び40歳から64歳が対象となる介護納付金を引き上げ、配分の見直しを行う必要があるという点です。

次に、2項目めの、保険料率(案)についてご説明いたします。

現行料率をご確認ください。

国民健康保険料は、医療分、支援分、介護分の3種に区分され、それらの合計を実際の保険料として賦課する仕組みです。なお、3区分それぞれに所得割、資産割、均等割、平等割が計算されます。

例えば、表左上の医療分の所得割は、33万円の基礎控除後の所得額に7.25%を乗じて計算し、同じ医療分の均等割は、被保険者1人当たりの保険料として、年間3万360円、平等割は、1世帯当たりの保険料として、2万4,720円を合計する仕組みです。

次に、中央のA案ですが、資産割を廃止した上で、現行料率と比べますと、医療分を引き下げ、支援分、介護分を引き上げておりますが、できる限り影響が少なくなるように、それぞれの下げ幅、上げ幅を調整した案となります。

最後に、一番下のB案は、さきのA案と同じ考え方に基づくものですが、繰越金全体の1割弱、2億6,000万円を活用することで、影響をさらに緩和しようとする案となります。

次の、4ページをご確認ください。

3項目めとしまして、A案の保険料率によるシミュレーション結果を報告します。

(1)全体の状況ですが、表の左上、世帯数は、「増加」が1万3,561、「増減なし」が7,121、「減少」が1万9,738となります。また、この表の上から4段目の増・減の平均は、「増加」が年間で2,766円となる一方、「減少」は1万2,063円で、平均では4,963円の減少となります。平均の保険料が減少する主な理由は、第3回試算の結果に基づく本市の賦課総額が、現行の賦課総額よりも小さくなったためです。

ここで、お手元の補足資料の2枚目、A3で見開きのページをご確認ください。

紙面左側の2項目めには、基準額(年額)の試算結果として、県下41市町を保険料の増加率の高い順に並べた一覧表が掲載されています。

ここで、本市は上から14番目、1年分の増加率は、右のほうを見ていただきますと、6.1%となっています。ただし、この増加率は、現行の保険料率との比較ではなく、

平成27年度の決算額をもとに算出した基準額との比較となっています。

保険料率設定のもととなる第3回試算の賦課総額については非公開とされているため、具体的な額をお示しすることはできませんが、現行の賦課総額より小さくなることを確認しており、その分だけ、平均保険料が減少することとなります。

運営協議会資料4ページにお戻りください。

(1) 表の一番下の段、増・減の最大について、増加の最大は7万4,500円となっています。所得が700万円から900万円ほどの高所得者層で、従来、医療分が上限に達しており、支援分、介護分は上限に達していないような世帯がこれに該当します。

A案では、所得割の保険料率について、医療分は引き下げ、支援分と介護分は引き上げとなっていますが、この世帯の場合、医療分は上限のまま変わらず、支援分と介護分がそれぞれ上がることとなります。

一方、減少の最大は59万500円となっていますが、所得が少なく、固定資産税が約400万円以上かかっているような世帯がこれに該当します。

次に、(2)の事例ですが、①は介護納付金がなく、かつ資産割がない場合の例、②は、最大で2名分の介護納付金があり、かつ、資産割がない場合の例として、いずれも所得が0円、100万円、500万円の3種類、加入者数が1人、2人、4人の3種類を組み合わせた計9パターンで、変更前後の年間保険料と増減額、増減割合を記載しています。

資料の見方ですが、例えば、①の表の左上から2段目、世帯所得が100万円で、加入者数が1人の場合は、年間保険料が、現行料率では12万7,900円のところ、A案の料率では12万8,400円となり、比較すると、保険料が500円、0.39%上昇するというものです。

なお、(2)の各事例の内容の取りまとめが、下の(3)(4)となります。

まず、(3)のメリットとしましては、①介護納付金がなく、所得がない世帯の保険料は変わらないこと、②介護納付金がない世帯への影響は1%未満であること、③介護納付金がなく、従前、資産割がかかっていた世帯の多くは保険料が減少すること、④繰越金を投入しないため、緩和措置の規模縮小による保険料の段階的な増加がないことなどが挙げられます。

他方、(4)デメリットといたしましては、①所得割がかかる世帯は保険料が増加すること、②世帯の所得が高くなるほど保険料の増加率が大きくなること、③介護納付金がある世帯は保険料の増加率が大きくなることなどが挙げられます。

なお、下の注釈として、以上のデメリットは、従前、資産割がかかっていた世帯を前提とした内容となっていますので、資産割の廃止による保険料の減少が所得割の増加を上回る場合は保険料が下がることとなりますので、ご承知おきください。



続きまして、5ページをご確認ください。

こちらは、繰越金を活用するB案によるシミュレーション結果となります。

まず、(1)全体の状況として、表の左上、「増加」する世帯は1,073、「増減なし」は423、「減少」は3万8,924と、「減少」が全体の96.3%を占めることとなります。

表の一番下の段の増・減の最大については、いずれも、A案の場合と同じく、所得水準が700万円から900万円ほどの世帯がこれに当たり、増加の最大は7万600円、また、減少の最大は、所得がなく、固定資産税が約400万円かかっているような世帯で、59万4,900円となっています。

次に、(2)の事例では、A案の場合と異なり、②の介護納付金がある場合の500万円の世帯を除く全てに下向きの三角マークが表示されていますが、これは大半の世帯で保険料が減少することを示しています。

次に、(3)のメリットといたしましては、①介護納付金がない全ての世帯の保険料が減少すること、②介護納付金がある世帯のうち、所得が170万円未満の世帯は保険料が減少、または同額となること、③介護納付金がなく、従前、資産割がかかっていた世帯は、保険料がさらに減少することなどが挙げられます。

次に、(4)のデメリットといたしましては、①介護納付金があり、所得が170万円以上の世帯は保険料が増加すること、②繰越金を投入するため、緩和措置の規模縮小による保険料の段階的な増加があること、③介護納付金がある世帯は所得が高くなるほど保険料の増加率が大きくなることなどが挙げられます。

最後になりますが、3ページの項目1の留意点でもご説明いたしましたとおり、1月の納付金賦課総額は今回のシミュレーション結果から変動する可能性がありますので、今日、この場で何かを決めていただく必要はございません。今回は、保険料率を変更した場合の影響をご確認いただいた上で、問題点の洗い出しを行い、それを整理した上で、次回、1月に開催予定の運営協議会での検討につなげてまいりたいと考えております。

報告は以上となります。よろしく願いいたします。

○議長 説明が終わりましたが、ご意見、ご質問がありましたら、お受けしたいと思います。

なかなか、ぱっと見てわかりにくいところではありますので、ぜひここで少し時間を使いながら、丁寧に見ていきたいと思うのですが、まずは、何か質問とかありませんでしょうか。

今回は、特に議論というわけではないのですが、いろいろと確認をしておいて、次のときの議論がスムーズに進むように資料を見ていただきたいと思います。A案とB案という形で、今回、シミュレーションしていただきましたが、A案を見ると、5

00万円以上の世帯で、特に負担が上がっていて、7万4,500円の最大の増加が見込まれるところが、700万円から900万円くらいの所得者のところで、最大、これくらいの負担がかかってくるというのがA案のシミュレーションの結果で、B案は、それを、繰越金を使うことによって、また全体的に負担を下げていくというイメージでシミュレーションしていただいています。

一見すると、A案にしても、全体の平均が4,963円下がるということで、この県のシミュレーション、今回の第3回のシミュレーションの結果で徴収する全体のパイがちょっと小さくなるので、全体として下がっていくという説明があったと思います。さらに、そこに繰越金を投入すれば、もっと全体的に、さらに下がるという説明だったかなと思うのですけれど。

ちょっと気をつけなければいけないのは、この繰越金は、当然、数年間かけての緩和措置なので、一時的にということで、一見すると下がりよかったなということが起きるんですけれど、徐々にまた上がっていくという形で、負担感が、一時的に下がったけれど、次の年は上がってしまうということが起きやすいというのが1点。

それから、先ほど、全体の平均が、徴収する額、いわゆるパイが小さくなってということで安心したと思うんですけれど、この別添の配られた資料のこの見開きの長いページのところを見ていただくと、6.1%、12.5%の数字、こっちはですかね。県としても、激変緩和をするという前提になっていて、明石市はその対象になっているんですよね。だから、現行よりも4%を超えるような徴収額が増える市町村においては、それを調整するために、一時的にたくさんとらないように調整してくれるというのが入っているから、緩和措置が入っているから4,963円が全体的に下がっているというイメージでいいですかね。

○事務局 国保制度改正担当課長でございます。今回のシミュレーション結果でございますが、今、兵庫県のほうで検討しているこの激変緩和措置、上昇率が4%を超える場合は、毎年4%を上限として、納付金を大きくしていく。しかし4%を超える部分は、激変緩和措置の対象としますというものですが、今回のシミュレーションに使用した賦課総額につきましては、この激変緩和措置は全く考慮されておられません。

○議長 ただ、将来的には、そういうところも含めて、4%を超えている市町村は緩和措置が入っていくけれど、それは、あくまでも激変緩和なので、それも一時的な措置、延々続くわけではないということでしょうか。

○事務局 この補足資料2をご確認いただきましたら、上昇率の高い順に並んでいますが、例えば一番上の赤穂市さんでしたら、この右端のほうですね、表の右端で、その激変緩和措置の期間が8年という形になっています。明石市はというと、3年間という内容になっております。

今回のシミュレーション結果は、先ほど申しあげましたように、この激変緩和措置は

全く講じてない状態での内容となります。もし、激変緩和措置を講じられたとしたら、一旦、納付金が、今回よりもさらに小さい規模となって示されてくるようになりますので、保険料の水準としましては、そこよりもさらに小さめの料率設定をすることは可能となるのですが、その場合は、段階的に激変緩和措置が講じられることとなります。毎年、毎年、また保険料の負担が上がってってしまうという恐れがありますので、納付金が現行よりもかなり小さな規模になるということであれば、一旦、現行の水準で保険料率の設定をとめておいて、激変緩和がどんどん解消されて、納付金の水準が設定した保険料率に追いつくまで待つという考え方もできるかと思えます。

国からは、今回の財政の仕組みの変更によって、保険料率を低く設定できるということになる場合があるのですが、そこで、安易に引き下げを行って良いのか、それとも、一旦、今の水準を維持して、今後に備えるべきなのか、そのあたりも十分に検討を重ねた上で、保険料率の設定をするようにという旨の連絡を受けております。

以上となります。

○議長 ありがとうございます。

ということで、今、最大7万4,500円が上がる世帯がありますということは、今後は、これよりもちょっと小さくなる方向性、激変緩和が入れば、7万4,500円よりは、もうちょっとそこは小さくなるかもしれないというイメージで、今は、最大で計算しているという、そういう捉え方でおおむねいいですかね。

○事務局 今回、7万4,500円というのは、このA案の保険料率の設定で計算した場合ということではあるのですが、この7万円ほど増額となった原因については、こちらの、お配りしています国保ガイドの7ページ、8ページ、もしくは補足資料の3ページも同じ内容になっていますのでこちらをご確認ください。

この保険料の計算の仕組みの中で、保険料率という表がございまして、左側の列を見ていただきましたら、区分というところに①の所得割から④の平等割までありまして、その下に小計（①～④）とございます。

その行をご確認いただきますと、医療給付費分の上限は54万円、後期高齢者支援金等分の上限は19万円、介護納付金分は上限16万円となっております。所得が幾ら多くても、国民健康保険料のご負担は、一定で頭打ちとなるという仕組みになっておりまして、問題となっているのが、本市の元々の料率の設定では、医療分だけ上限に達していて、後期高齢者支援金分と介護納付金分が上限に達していないという世帯があります。それが、説明の中で申し上げた700万円から900万円くらい水準の世帯ということです。

A案のように、医療分の所得割率を引き下げて、支援分、介護分を引き上げするとした場合に、該当の世帯は医療分については、54万円のまま、頭打ちのまま何も保険料は変わらないで、支援分、介護分は、ぐっと引き上がるということになります。

医療分と支援分と介護分の割り振りについては、今後、標準保険料率を県が示すものとの乖離が想定されますので、是正していく必要があるんですけど、その是正のスピードを、どれくらいの期間で標準保険料率の水準に追いつかせるのかというところで、増加する幅が変わってくることになるかと思えます。

実際の納付金の水準がどれくらいになるかということも影響するのですが、やはり、保険料率の設定をどうするかということが大きな鍵となります。ちなみに、このような世帯の件数ですが、7万円台の増加は、A案で5件だけとなっております。参考といたしまして、4万円台の増加が56世帯、5万円台の増加が27世帯、6万円台が24世帯という状況となっております。

また、繰越金を活用するB案の場合は、4万円台の増加が45世帯、5万円の増加が25世帯、6万円台が6世帯、7万円台が2世帯という状況で、A案よりも若干緩和されるような形にはなるんですが、大きくは変わらないというようになります。

○議長 わかりにくいところがあると思うので幾つか加えて言います。これまでは、激変緩和をするために繰越金を投入したらいかかという形で議論をずっとしてきたんですけど、この激変緩和のやり方に、もう一つというか、ミッションとしてもやらなければいけない部分もあって、それが、この3ページ目の現行料率とA案、B案のところに書いてある医療、支援、介護という3つの段があって、所得割のところにかかってくる7.25%とか、1.65%とか、介護に書いてある1.77%という、この保険料率を、今後は県が示してくる標準保険料率に向かって変えていかなければいけないというミッションがあるということなんです。

それを最終的な着地点に向かうために、この数字をいきなり県の示す値に近づけるのはかなり激変になってしまうので、そこを少しずつ調整しながら、激変にならないように緩和をしながら、この数字を最終的な目標として、県が示す保険料率と一致するようにしていくという、必要性がまずあります。そのために、いきなり、この数字を大きく変えるのではなくて、少し調整すると、こういう形で緩和をした上で、このくらいの値になりますよという形で出てきたのがA案になっているということなのです。繰越金を使って調整するという考え方も一つあるんですけど、この数字を少しずつ調整しながら、全体のバランスをとって着地していくというやり方があるということが、今回、出てきたんですよ。

というところで、A案というのは、そういう意味を含んでいて、B案は、この7.25%という数字を6.3%まで急激に下げて、ほかの支援と介護のところを、ちょっと高めに、ここは繰越金を投入するに当たって、ここの数字をより早めに近づけようという形でつくったのがB案で、こういう調整の仕方もあるということだと思います。A案、B案それぞれ、最大限、激変しないで、緩和を考えながら、こうやって進めていくということが、どちらの案でもできるということをお示しいただいたのかなという

ふうに理解していただければと思います。

なので、繰越金を使うというのも一つなんですけれど、この数字は、どっちにしろ、調整していかなければいけないんですけれど、調整するとき、急激に調整すると相当影響があるので、こういう形で少し、緩和という形で着地する。全体のパイとしては、今のところ、影響は低そうなので、こういうことができそうだという案が出てきました。

5 ページ目のB案のところを見ると、この繰越金を使うという、私たちが今まで思っていた発想でいくと、全体に、すごく九十何%の世帯がほぼ一度下がる方向に、最終的に、この医療、支援、介護の値を変えていかなければいけないので、先ほど言ったように一時的には下がったように見えてしまうのですけれど、やがて、県の示している保険料率の値を目指すときには、最終的に、この人たちも1回下げておきながら、上がってしまうように感じてしまうので、かえって負担感が増す可能性も出てきていて、それがデメリットで、5 ページ目の(4)の一番下のデメリットの②に書いてある部分ですかね。

段階的な増加がこの後出てくるというところがあるにもかかわらず、制度が変わりましたという説明をしたときには、ああ、下がってよかったねってみんな思ってしまうんですけれど、一時的に、なぜか、平成30年度は下がったのに、平成31年度は上がるんですかみたいな、ちぐはぐな感じをこの加入者に与えてしまうリスクがあるので、そこのあたりをどうするかというのが、B案ではちょっと問題になるというところを認識していただいて、こういうA案のような調整の仕方をする、特に下がったというところなく、全体としての負担が軽減できる。

B案は、1回下げて皆さん1回幸せになった気持ちになるけれど、また、やがて調整の中で全ての世帯が、90%以上の世帯が1回下がったにもかかわらず、次は90%以上の世帯が上がったような感じになっていって、どう説明していいのかが難しくなりそうだというのが、このシミュレーションの結果かなと思っています。

ここまでのイメージができると、今後、議論するとき、どっちにもメリットがあって、どっちにもデメリットがあってというところが整理できるかなと思っていますが。おおむね、ここまでの大体のイメージは見えてきましたでしょうか。

○委員 おっしゃられるように、A案が、県の数字に上げるまでの、通常ベースだと考えたら、減少世帯がA案の48.83%からB案では96.3%と倍近く増加しています。これは繰越金を投入されるため、いわば一時的な引き下げになるわけで、今後また、毎年上がって、通常ベースに戻る。被保険者とすれば、保険料が下がったということで喜んで、家計をそれに合わせて考えていたら、また毎年上がる。これはどうかというふうに思います。そこまでして、繰越金を投入する意味があるのかという気はするのですが。

○議長 全体に与えるインパクトを考えると、ちょっと厳しい。余りやり過ぎてもところはあるのかなとは思いますが。

○委員 繰越金の投入を、保険料の賦課方式の変更のために急激に保険料が上がる人に対してやむなく投入するというのであれば、A案のうちで、急激に増加する人、医療とか支援、介護も含めて、今年の算定方式で算定した場合と比較して、大幅というのは議論するにしても、大幅に上がる人について激変緩和措置をとる。画一的に対応するのではなくて、A案をベースに、大幅に上がる人に対して個別に減免するような形になるのかなというふうにも思うのですが。

○事務局 保険料の算定方法は、関連法令等で基準が定められておりますので、明石市独自の方式で算定するという事は、好ましくないと考えております。ですから、一旦は、本来の方式で算定した保険料を決定し、通知させていただいた上で、市独自の減免措置を講じるという対応方法が考えられます。

ただ、この場合は、制度変更に伴う保険料の上昇率が一定の基準を超えるなどの特定の条件に該当する世帯を対象とするということになりますが、どのような基準を設けるのか、また、公平な保険料負担という観点から十分な検討が必要になると考えております。

また、その他の方法としましては、先ほど申しあげましたように、保険料率等の調整による方法が考えられます。いずれにしましても、今後は新たな減免を設ける方法と保険料率による調整の方法と、それぞれについて、メリット・デメリットを精査いたしまして、検討を進めてまいりたいと考えております。よろしく申し上げます。

○議長 おおむね今回のこの数字の6.76%、医療分を7.25%からちょっと下げてみたい、このシミュレーションの根拠として、おおむね基準にしたのは、この4ページ目の表にあるところの、②の介護納付金がある世帯において、500万円の収入が、所得がある世帯の上限が4%を下回る分という、県が4%というところでちょうど激変緩和のラインを決めているので、そのあたりをターゲットにして計算して、恐らく料率を逆算して、このくらいの料率でというふうにシミュレーションいただいたのかなと思っています。

実際、4%を超えてくるのは、ここよりも所得の高い人たちで、先ほどの話だと、700万円から800万円、900万円くらいの、ちょっと医療分は上限だけど、ほかのところはまだ上限まで負担されていない世帯においての負担感が一番上がっていくというところで、比較的、所得は上のほうにありつつも、例えば、漁業なんかで、年の変動が激しくて、去年に比べ、これだけ減ってしまったのに上がるというのはすごく大変みたい、そういうことを個別に減免措置みたいな形で何か対応できるような、これは条例の改正とかそういうところまで必要になるんですかね。

○事務局 そうですね。その条例の改正も含めまして検討を進めねばならないという

ふうを考えております。その特別の事由により納付が困難であると市長が認める場合の減免もございますので、こちらも含めての検討となります。

○議長 期限つきにしないと。これもいつまでもというわけにはいかないでしょうね。

○事務局 議長がおっしゃいましたように、毎年の所得が大きく変動される方もおられます。保険料は前年中の所得をベースで計算するという仕組みになっていますので、考え方としては、前年中所得をもとに新しい料率と、今までの料率それぞれで保険料を比較して、上昇率が一定水準を超える場合に措置するというような減免の取り扱いを検討することになるかと思えます。

ただし、それを採用できるかどうかというのは、また別の話になります。よろしくお願ひします。

○議長 そういうことをこの中で議論して行って、ここでは決められませんので、こういうような措置をぜひ検討したほうが望ましいんじゃないかみたいな、そういう意見が、次回以降に、議論ができたならなどは思っています。

一通り資料を見ていただきましたけれど、その他、特に何か確認したい点等ありますでしょうか。

特にないようでしたら、これについては報告を受けたということにいたします。

以上で、報告事項につきましては終了させていただきました。

続きまして、協議事項に移らせていただきます。

それでは、協議事項「普通徴収に係る国民健康保険料の納期の変更について」を議題に供します。

この協議事項につきましては、平成29年10月24日付で、市長より、当運営協議会が諮問を受けた案件でございます。

事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 国民健康保険課長でございます。よろしくお願ひします。

座って説明させていただきます。

6ページをご覧ください。

このたび、明石市長から正式に、当運営協議会に対し、普通徴収に係る国民健康保険料の納期の変更について、諮問が行われております。これを踏まえての協議事項でございます。

7ページをお願いいたします。

最初の誤植による訂正がございます。恐れ入ります。申しわけございませんが、3の表の左の最下段でございます「その他」につきまして、「合計」ということで訂正をお願いしたいと思います。

1点目の概要についてですが、現行は、「6月から翌年3月までの年10回」として、いるところ、以下の理由により、国民健康保険が都道府県単位化となる平成30年度

より、「7月から翌年3月までの年9回」に変更しようとするものでございます。

理由1ですが、現行は、6月に当初賦課、これは毎年度の保険料を決定して通知するものでございますが、当初賦課を行うため、5月末までに被保険者の所得を把握する必要があり、市民税非課税世帯に対しては、簡易申告書の送付等により、所得の把握を行っておりますが、確定申告を行った人への申告書の行き違いが発生しております。

また、転入者の前住所地への所得の照会は、毎年6月から開始されることとなりますが、照会の結果が申告内容と異なる場合には、一旦、決定した保険料が変更となる二度手間など、市民にとって、不要な負担や迷惑が生じております。

これを、7月に当初賦課を行うことで、このような行き違いや二度手間を発生させなくするためでございます。

理由の2でございますが、現行は見込み値に基づき試算した保険料率案を3月市議会に上程し保険料率を改定しておりますが、平成30年度より、新たに納付金制度が導入されることとなるため、確定値に基づき試算した保険料率案を6月市議会に上程し、保険料率を決定する流れに改めなければ、保険料の賦課において、正確な数値を把握することができなくなり、年度間で公平性の確保が困難となるためでございます。

2点目の、前回の運営協議会（平成29年8月30日開催）で出された主な意見でございます。

大きなものとしまして、3つございました。

一つ目は、7月賦課であれば、正確な保険料を賦課できることとなるため、反対する理由がないという意見や、7月賦課もやむなしと思うが、納付回数が減少することにより負担感が増すため、分割納付等の要望にもきめ細かく対応してほしいという意見や、納付回数の減少については、事前に丁寧な周知が必要であるという意見がございました。

最後に、3点目といたしまして、県下の状況を記載させていただいております。表の左から2つ目の、市の欄でございますが、29市のうち、7月賦課が21市で、72.4%でございます。

委員の皆さんにおかれましては、前回までの議論を踏まえ、答申に向け、ご審議賜りますよう、よろしくお願いいたします。

○議長 説明が終わりましたが、これは前回、時間をとって議論させていただいたものが、今回、諮問という形で、最終的に考えを下す必要が出てきましたが、今、資料の7ページにありましたように、前回、10回の納付期限があったものを9回に変更させていただきたいということで、それぞれメリット・デメリットはありますけれど、一旦決定した請求の金額が変更になってしまう場合があり二度手間を要していたということで、これをぜひ改善したいという大きなメリットがあるのと、また転入者においても、見込みでやってしまうとか、さまざまなそういう問題点が今まであったとい



うところで、ぜひ、今回の改正に伴って、9回という形の保険料の納期の変更をさせていただきたいということでありました。

これについては、前回の意見というところで、2番にまとめてありますけれど、やはり加入者にとっては、当然、途中で変更になるというのもなかなか、なぜという感じで、難しいところがあるので、最初から決まった金額で徴収されるというのが、これが一番素直なので、特に反対する理由がないだとか、減少するということは、負担は増えないけれど、負担感が増えていくというところなので、10回だったのが9回ということで、1.11倍、1回ずつの支払額が上がっているの、負担は増えていないけれど、負担感だけは感じてしまうので、それについて、何か対策が必要なのではないというところが主な意見が出てきました。

これについては、年金天引きの方は、それは今までどおり、天引きのスケジュールは変わらないというところなので、そういう方には、特に影響は及ぼされないの、窓口で納付されている方において、丁寧に説明をしていき、さらに分割納付という制度もあるので、うまく活用してもらいながら、対応することはできるというお話だったかなと思います。

ということで、一通り、前回そういう話があったということのを思い起こしていただきながら、またここで、もう一度、改めて意見をお伺いしたいと思いますけれど、いかがでしょうか。

再び確認しておきたい事項でも結構ですし。

○委員 前日も十分審議されたと思います。その内容につきましては、今、議長さんのほうから詳しくご説明をいただきました。

負担感と理由、問題もありますけれども、この理由1、2にありますように、丁寧に市民の皆さんに説明をしていただければ、私はご理解いただけるのではないかなというふうに思っておりますので、この変更することについて、異存はございません。

○議長 ありがとうございます。

その他、いかがでしょうか。

○委員 前にも十分、審議させていただいたんですけれども、二度手間ということと、その二度手間に係る諸費用も、結局、それがかからなくなるので、費用面でも安くなるんじゃないかなと思います。10回が9回になるということを皆さんに周知していただいて、この理由でということであれば、賛成したいと思います。

○議長 ご意見ありがとうございました。

ほかの方はよろしいですかね。

これまで出てきた意見をまとめますと、特に反対とされる意見はこれまで出てこなかったというように認識しておりますので。

それでは、ほかにないようでしたら、ここで協議事項1番、普通徴収における国民健

康保険料の納期の変更について、お諮りさせていただければと思っております。

協議事項1、保険料の納期の変更について、改正することにご異議はございませんでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○議長 異議なしと認め、協議事項1「普通徴収に係る国民健康保険料の納期の変更について」につきましては、改正することに決定いたしました。

この協議事項につきましては、市長に対して答申書を提出することになります。答申書の文案及び提出時期等につきましては、議長にご一任いただきたいと思います、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○議長 なお、答申書につきましては、市長に提出した後、各委員の皆様へ送付をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、次に移らせていただきます。

その他、委員の皆様方で何かありましたらお受けしたいと思いますが、何かございませんでしょうか。

特によろしいですかね。

次回、また山場がこれからどんどん、あと5カ月に迫っているわけですね。なので、深い議論をしていかなければいけない、重い議論をしなければいけないことが待っておりますので、ぜひまた、協力いただければと思います。

ほかにないようでしたら、事務局のほうから何か連絡事項等がございますでしょうか。

○事務局 今後の予定につきまして、ご説明を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、来年1月15日をもちまして、2年の任期の満了を迎えることとなりますので、新たな委員を委嘱させていただくことを予定いたしております。

次回の当協議会は新たな委員にご出席いただき、来年1月下旬に今年度第3回目の協議会を開催したいと考えております。内容につきましては、保険料の変更に伴う緩和措置のための繰越金の活用や明石市国民健康保険条例の改正、平成30年度予算案などについてでございます。

なお、実際の保険料率の検討につきましては、被保険者数や平成29年中所得の確定する来年5月下旬に開催を予定しています協議会におきまして検討いただくことを予定しております。

今後とも、皆様方のお力添えを賜りますよう、どうかよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

○議長 ということは、途中で任期が切れてしまう方も、引き続き、残られる方もいるとは思いますが、途中で任期が切れて、今回までという方もおられるかもしれない

というところで、新しい目を持って最終的に点検いただくという点では、いいことではあると思いますけれど、意見が十分、今回で言い切れなかった部分ある方もいるかもしれませんけれど、それは、またいろんな形で反映できればと思っております。

ほかに何かございますでしょうか。

特にないようでしたら、これをもちまして、本日の議事につきましては、全て終了いたしましたので、議長の務めを終わらせていただきます。長い時間にわたり、議事進行にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

これをもちまして、平成29年度第2回明石市国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。

本日は、お忙しい中、ありがとうございました。

(閉会 14:40)