

## 令和5年度 第1回 岡崎市国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 令和5年7月6日(木) 13時30分～14時20分

2 場 所 岡崎市役所西庁舎7階701号室

3 出席者

(1) 委員

ア 被保険者代表

塩澤昭治 加藤智子 村井鈴江 牧野由紀子 川喜田美栄子

イ 保険医・薬剤師代表

小出信澄 若山英雄 織田盛久 高村俊史 鶴田啓

ウ 公益代表

中根善明 土谷直樹 青山晃子 佐藤哲朗 野々山雄一郎

エ 被用者保険等保険者代表

永井立美 名波直治

※ 定員の過半数以上出席のため、会議成立

(2) 理事者及び事務局

福祉部長 阿部田洋

国保年金課長 青山潤子

国保年金課副課長 酒井啓滋

主任主査 渡部幸子 山田昌永 荒木宏治

主査 三浦理絵

4 会議傍聴者

1名

5 議事内容

(事務局)

本日は、お忙しい中 御出席を賜わり、誠にありがとうございます。

時間がまいりましたので、ただ今から会議を始めさせていただきます。

なお、本協議会につきましては公開扱いとなっております。傍聴申出を1名からいただいておりますので、入室していただいております。

始めに、福祉部長の阿部田より挨拶を申し上げます。

(福祉部長)

皆様こんにちは。福祉部長の阿部田でございます。

本日は、お忙しい中、国民健康保険運営協議会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

本来であれば、市長がご挨拶するところではございますが、あいにく市長・副市長が他公務のために、出席が叶わず大変申し訳ございません。

皆様方におかれましては、日頃から、本市の福祉行政、また国民健康保険事業に対しまして、格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本日の議題とさせていただきます岡崎市国民健康保険料は、毎年この7月の運営協議会におきまして御意見をいただいているものであります。県から示されました国民健康保険事業費納付金を基礎とし基金等を活用し算定したものを議題として提出させていただきます。

委員の皆様におかれましては、慎重にご審議いただきますよう、お願い申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。

(事務局)

では、会議に入ります。

「会議の議長は、会長をもってあてる」という岡崎市国民健康保険運営協議会規程第4条により、議長を野々山会長 をお願いいたします。

(議長)

それでは、ただいまから議長を務めさせていただきますので、よろしくご協力をお願いいたします。

岡崎市国民健康保険規則第3条第1項による定足数に達していますので、会議は成立します。

では、ただいまから令和5年度第1回岡崎市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本会議の議事録署名者の選出でございますが、前例により私から指名させていただきます。よろしいでしょうか。

(委員)

異議なし

(議長)

御異議ないようですので、議事録署名者は佐藤委員と牧野委員にお願いいたします。

それでは、議題1 令和5年度岡崎市国民健康保険料についてです。  
事務局から説明をお願いします。

(事務局)

議題に入ります前に、令和5年3月定例会で可決されました岡崎市国民健康保険条例の一部改正について説明させていただきます。

項番1及び2については保険料の算定に関連した条例です。資料の9ページをお願いします。

項番1、「国民健康保険料の賦課限度額の引き上げ」については、後期高齢者支援金等賦課額に係る賦課限度額を20万円から22万円に引き上げています。高所得者層に応分の負担を求めることで、負担感が重い中間所得層の負担の緩和を図るものです。基礎賦課額（医療分）及び介護納付金賦課額に係る賦課限度額は据え置きとなっています。

項番2、「低所得者に係る国民健康保険料の軽減の拡充」については、物価上昇等の経済動向を踏まえた対応で、軽減対象の所得基準が引き上げられました。世帯人数に乗ずる額を2割軽減世帯は1万5千円、5割軽減世帯は5千円の引き上げを行うものです。

項番3、「出産育児一時金の支給額引き上げ」については、国における子ども子育て支援の強化により、令和5年4月より支給額を42万円から50万円に引き上げと行うものです。

項番4、「保険料の減免申請期間の延長」については、市民からの要望や近隣市町村等の減免申請期間の状況等を考慮し、申請期間を延長するものです。

また、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う国民健康保険料の減免、徴収猶予及び傷病手当金については、令和5年5月8日に2類相当から5類に移行されたことに伴い、制度がすべて終了しましたことをご報告いたします。

それでは、議題1の岡崎市国民健康保険料についてご説明いたしますので、資料の1ページへお戻りください。

保険料の構成は被保険者の医療分であります「基礎賦課額」、75歳以上の方が加入する後期高齢者医療を支援するための「後期高齢者支援金等賦課額」、40歳から64歳までの方に係る介護保険料であります「介護納付金賦課額」の3本立てとなっています。

次に、保険料の必要額となる賦課総額及び保険料率を定めるものです。

1、医療分の基礎賦課額の料率を求めるために、条例第9条に規定します、一

般被保険者に係る保険料として必要とする額である、基礎賦課総額を「58億7,988万5千円」とします。

また、この基礎賦課総額から導き出されます、条例第12条に規定する、一般被保険者に係る基礎賦課額の保険料率につきまして、所得割を0.0674、被保険者均等割を26,130円、世帯別平等割を27,620円とします。

保険料の最高限度額は65万円で、前年と同額です。

続いて2、後期高齢者支援金等賦課額の料率を求めるために、条例第18条に規定します、一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額を「23億5,282万8千円」とします。

また、この賦課総額から導き出されます、条例第21条に規定する、一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の料率につきまして、所得割を0.0279、被保険者均等割を10,450円、世帯別平等割を11,050円とします。

保険料の最高限度額は22万円で前年から2万円増額です。

同様に3、介護納付金賦課額の料率を求めるために、条例第27条に規定します介護納付金賦課総額を「7億5,360万9千円」とします。

また、この賦課総額から導き出されます、条例第30条に規定する、介護納付金賦課額の料率につきまして、所得割を0.0254、被保険者均等割を10,880円、世帯別平等割を8,290円とします。

保険料の最高限度額は17万円で、前年と同額です。

条例の規定により算出しました、令和5年度の保険料率は以上のとおりです。今回御審議いただきますこの料率で、令和5年度納入通知書を、7月13日（水）に発送する予定をしています。保険料の支払いについては1年度分を8回に分け、7月から来年2月まででお支払いいただくことになっております。

続きまして、保険料率の算定過程について説明をさせていただきます。資料の2ページへお進みください。

項番1基礎賦課額（医療分）について、ご説明いたします。

医療分は国民健康保険事業費納付金の医療分と健診等の保健事業等にかかる費用に充てるものです。

1-1基礎賦課総額の算出方法です。

保険料で集めることが必要な総額を賦課総額といい、賦課総額を保険料で徴収することができるように保険料率を算定いたします。

まず、支出見込額として、県から示される国民健康保険事業費納付金の医療分、保健事業の保険料賦課分、出産育児一時金及び葬祭費の合計したものに、平成25年度より実施している独自軽減の経費を加算します。そこから、収入見込額として県補助金等、一般会計繰入金、基金繰入金の合計額を減算し、賦課総額を決定します。すべてのかたが該当する医療分については予算どおり基金3億円の繰入

れをしております。

結果として、医療分にかかる賦課総額は 58 億 7,988 万 5 千円とし、前年度の 57 億 9,857 万円より、率にして約 1.4%の増加となりました。

実際の保険料ではございませんが、参考としてそれぞれの所得や軽減が加味されていない単純一人当たり保険料を計算しています。資料の 5 ページに愛知県全体の納付金算定結果及び岡崎市の納付金算定結果を載せさせていただいておりますが、いずれも一人当たり納付金額が前年度より大幅に増額となっております。そのため、基金を活用し単純一人当たり保険料の上昇を抑制することに努めましたが、増額となっております。

続きまして、1-2 基礎賦課総額の賦課割合です。

保険料は所得割、均等割、平等割の 3 方式で計算します。所得割とは前年中の所得金額に応じて負担する金額、均等割とは世帯あたりの国保加入者の人数に応じて均等に負担する金額、平等割とは国保に加入する全世帯が平等に負担する金額です。

先ほど 1-1 で説明させていただきました賦課総額を岡崎市国民健康保険条例第 12 条の規定に基づき 52%を所得割、29%を均等割、19%を平等割へ分配します。その結果、所得割で 30 億 5,754 万円、均等割で 17 億 516 万 7 千円、平等割で 11 億 1,717 万 8 千円の保険料が必要となります。

続きまして、1-3 基礎賦課額の保険料率について説明いたします。

1-2 までで計算した賦課区分ごとの賦課総額より導き出される医療分の保険料率は所得割 0.0674、均等割 26,130 円、平等割 27,620 円となります。所得割の料率は、賦課総額の所得割分を被保険者の旧ただし書所得の総額で按分することで計算されます。旧ただし書所得とは、総所得金額等からマイナス 43 万円で計算されます。

また、賦課総額の均等割分を被保険者数で按分することで均等割額の額が計算され、賦課総額の平等割分を世帯数で按分することで平等割の額が計算されます。

おめくりいただき 3 ページをお願いいたします。項番 2 「後期高齢者支援金等賦課額」について説明いたします。

2-1 後期高齢者支援金等賦課総額の算出方法です。後期分についても賦課総額を保険料で徴収することができるように保険料率を算定いたします。

まず、支出見込額として、国民健康保険事業費納付金の後期高齢者支援金等分を計上し、医療分同様に独自軽減の経費を加算します。そこから収入見込額である保険基盤安定保険者支援分繰入金を減算して賦課総額を決定します。

結果、後期分の賦課総額は、23 億 5,282 万 8 千円で、前年度の 21 億 7,927 万円より、率にして約 8%の増加となりました。

2-2 の賦課総額の賦課割合と、2-3 の保険料率につきましては、医療分と

同様の方式です。

続きまして、4ページをお願いいたします。項番3「介護納付金賦課額」について説明いたします。

3-1は、介護納付金賦課総額の算出方法です。

介護分については、後期分と同様の算出方法となっています。

結果、介護分の賦課総額は7億5,360万9千円で、前年度の7億9,819万1千円より、率にして約5.6%の減少となりました。

3-2の賦課総額の賦課割合と、3-3の保険料率につきましては、医療分と同様の方式です。

おめくりいただき6ページを御覧ください。

全世帯に負担いただきます医療分と後期分を合算したモデル世帯での保険料です。上の表が2人世帯、下の表が4人世帯での、保険料を試算しています。昨年度と比較しまして、保険料率が増加となっておりますので、保険料の総支払額は上がっています。ただし、2割軽減と5割軽減の該当所得が拡大されておりますので、ここに該当される方は下がります。

おめくりいただき7ページを御覧ください。

この表は医療分と後期分に介護分を合算したモデル世帯の保険料を試算しています。こちらにつきましても、昨年度と比較しまして、保険料率が増加となっておりますので、保険料の総支払額も上がっておりますが、2割軽減と5割軽減の該当所得が拡大されておりますので、ここに該当される方は下がります。

おめくりいただき8ページは保険料を試算する際に使用する計算式となります。

事務局からの説明は以上です。

(議長)

説明は終わりました。

ただいまの説明について、御質問はございませんでしょうか。

(委員)

モデルケースをみると低所得者層でもかなり増額していると思います。納付金が増額し、保険料の増額も仕方ないと思いますが、剰余金を使って保険料を安くすることはできないのかお聞きします。

(事務局)

一人当たりの医療費推計は毎年上昇しており、今後も上昇が見込まれております。医療費分の納付金は医療費推計が基となっているため、来年度以降も上昇す

るのではないかと考えております。また、国におきましては、県が策定する次期国保運営方針に保険料水準を統一する目標年度の記載を求めるなど、保険料水準の平準化に向けた取組みを一段と加速する方針でありまして、愛知県でも統一に向けて議論をしているところでございます。岡崎市では、保険料水準が統一されると納付金はより上昇することが見込まれております。納付金の上昇に伴う賦課総額の上昇を抑制するためには基金を活用することになりますが、令和4年度末時点の基金残高は6億1,400万円ほどでございました。5年度においては、そのおおよそ半分の基金3億円を活用することで、先ほど申しました単純一人当たり保険料の伸び率を県の納付金の伸び率と同程度に抑制させていただいております。基金につきましては、令和4年度の剰余金を全額基金に繰り入れるなどの努力はしておるものの、次年度以降の納付金の急激な上昇へ対応するには十分に保有しているとは言えない状況であるため、慎重に活用してまいりたいと考えております。

以上です。

(委員)

今まではこれだけ剰余金が少なかったことはなかったということですか。今までは剰余金があったけど、今回はあまりないと。今までと比べて大分余裕がないということですか。

(事務局)

今年度の剰余金の額が昨年度と比較して実際少ないというわけではございません。ただ、先ほど申し上げました通り、今後も納付金の額が上昇するというのを考えたときに、今年度は例年より少なくない結果になりましたけれども、来年度以降に確実に剰余金がいくらになるかは見込めないので、できるだけ将来に向けて単年度で投入してしまうことなく、長期的に増高を抑えることに基金を活用してまいりたいと考えております。

(議長)

他に、質問はありませんか。

(委員)

2ページの基礎賦課総額の算出方法において、独自軽減の額が令和4年度から令和5年度で増えていますが、その理由を教えてください。

(事務局)

独自軽減の額が上がっているのは、今回は賦課総額が大幅に上がっておりますのと料率も上がっているというところから、その該当の世帯分に関しての独自軽減額も、所得割額を一定程度減額することになりますので、上がってくると考えております。

(委員)

令和4年度と令和5年度の独自軽減の世帯数を教えてください。

(事務局)

令和5年度につきましては、8,425世帯、令和4年度につきましては8,878世帯です。

(議長)

他に質問はありませんか。

(委員)

去年と比べて来年度はいくら足りないから、保険料はいくら必要ですか。そんな基本的なことがさっと出ないんだったら、そもそもこの会議は意味がないんじゃないですか。

もう一度言います。来年度、この保険料上げるんですよ。

(事務局)

はい、今年度。

(委員)

いくら足りないからいくら上げるんですか。

(事務局)

実際に今回申し上げた賦課総額が集めなくてはいけないお金になりますので。

(委員)

だから、いくら足りないからいくら集めるんですか。

(事務局)

賦課総額として、医療分としては58億7,988万5千円です。



(委員)

それはトータルでしょ。足りないのが58億ですか。

(事務局)

保険料で、納付金・・・

(委員)

だから、差額はいくらですか。

(事務局)

何との差額ですか。

(委員)

つまり、保険料は支払分が足りないから保険料を上げるんですよね。違いますか。

(事務局)

当該年度の納付金に対して・・・

(委員)

保険料を何で上げるんですか。納付金を払うためでしょ。納付金は何を払って  
ますか。医療費を払っているんですよね。

(事務局)

はい。

(委員)

医療費でいくら足りなくなるから納付金をいくら上げたいんですかと聞いてい  
ます。

(事務局)

納付金に対しでは、岡崎市がいくらで集めるというのではなく、県の方から  
これだけ出してくださいというものです。

(委員)

人様が言ってる話を右から左へ流したような話ですね。つまり医療について何もやっていない。つまり岡崎市に対する集めた保険料は岡崎市内で使うわけじゃないんですか。

(事務局)

岡崎市としては納付金を納める必要がございます。

(委員)

聞いていません。岡崎市で集めた保険料は岡崎市以外でも使えられるのかと聞いています。

(事務局)

医療費は県全体で一旦納付金として納めた後、交付金として戻ってくる形になっています。

(委員)

岡崎市として使うんですよね。岡崎市で一体どのくらい足りないから納付金上がるんですか。どのくらい足りないのですか。

この話はまた後で。

さっき、3億円の基金を使う話をしていましたけど、未納額はいくらですか。毎年同じ質問をしています。そのたび右往左往されても困るんです。

(事務局)

4年度についてはまだ決算・・・

(委員)

その前の話をしましょう。その前は2億です。2億数千万。さっきの基金3億とほぼ同額です。さっきの基金の使用分ここで使えるじゃないですか。なぜここは解消しないんですか。去年そういう話をしたら、所得の低い人もいるからって。嘘ですよ。所得の低い人は救済策を作った。だから未納じゃないですよ。未納の人の約2億数千万、これはどうして回収しないんですか。僕毎年同じことを聞いています。

(事務局)

去年も同じ委員に質問をいただいていたって回答させていただいていると思います

が、収納率、要は歳入の予算は100%の収納率で算定しているわけではないので

(委員)

そういう問題ではなくて、100%収納してくださいよ。つまり払っていない人は回収に行くべきです。

(事務局)

収納に関しては非常に・・・

(委員)

これを言い出したら払わない人が得するじゃん。ちなみに時効何年か知ってますか。

(事務局)

時効は2年です。

(委員)

2年ですよ。保険法第110条に書いてあります。2年です。つまり2年後に2億をどんどん捨てている。だって回収してない。去年も今年も同じこと言って、なんで回収してないんですか。だから、さっき基金が足りないなんて言うけど、基金の分くらい十分にあるんですよ。

(事務局)

収納率に関しましては、昨年度より1%程度上がっている状況ではあります。

(委員)

1%上がると何%になるんですか。

(事務局)

94%です。

(委員)

そんなにないと思いますけど。前回は92%ですから。1%上がっても93%にしかなりません。

(事務局)

現年分と滞繰分がございまして。

(委員)

現年分と減免分は滞繰じゃありません。減免してありますので。減免分を除いた、あくまでも滞繰率です。それがおよそ1割です。

(事務局)

現年分と滞繰繰越分とございまして・・・。

(委員)

滞繰繰越分は1年分しかないんですよ。時効ですから。

(事務局)

必ずしも時効とは。

(委員)

なりますよ。時効にならないのは、裁判所に負債というか支払いの確認をとらないと時効になります。

(事務局)

時効自体は2年ですが、本人の承諾等によりまして時効の延伸が図られますので、すべての債権が。

(委員)

債権確認をしてるか、もしくは本人が2年ごとにちゃんとありますよという確認をしてなければ時効になります。それ調べてあるんですか。いくらですか。

(事務局)

時効を延伸しているものがいくらあるかというご質問ですか。

(委員)

はい。

(事務局)

そういった個別の集計はしていないので申し訳ありません。

(委員)

個別集計してなければ、延伸が一体何件あって、債券がどれくらいあるか分からないじゃないですか。数字を出してください。それから個別の事情を出していますか。所得がなければ減免してるはずなのに、なぜ払わないのか。個別の事情を出してください。

議長、この運営委員会に書面を出してもらおうよう要望します。

(議長)

はい。

(委員)

次は支出の問題です。あなたがたは医療費がかかっているとおっしゃいますが、医療費の何にかかっているのですか。単に病院から請求されたことをそのまま見てるわけじゃないですよ。ちゃんとビックデータで病名までちゃんとチェックしてますよね。何にかかっていますか。

質問を変えましょう。

コロナ禍以前 2018 年よりも患者数はどのくらい増えたんですか。当時と比べて高額医療費が一体いくら増えたんですか。実はこれ増えてません。コロナ禍に比べて増えてるだけで、コロナ以前に比べたらそんなに増えていないです。問題は何かという、一つは入院期間が長引いているんです。入院期間が長引いている理由は何だと思えますか。介護保険に移行できないていないことです。今介護保険の申請をすると、認可が下りるまで2か月以上かかります。2か月の入院費の負担ができませんから、当然医療費が無駄にかかりますよね。その辺が縦割り行政でいけないとずっと言っていますが、どのように対処監督指導していますか。これも早急に書面にしてください。

(議長)

他に質問ございませんか。

(委員)

第1回の協議会で5年度の料率について議題とされていますが、他の市町と比べると随分遅いのではないかと思います。諮問事項というより報告事項ではないでしょうか。

(事務局)

国民健康保険料と国民健康保険税で集めている市町村がありまして、岡崎市は

国民健康保険料になります。料率の計算につきましては、条例に基づいて料率が算定されています。実際に条例に当てはめて計算したものになりますので、報告的な議題にはなりません。

(委員)

近隣の市町のこの時期の協議会の議題を御存知ですか。

(事務局)

分らないです。

(委員)

税と料では少し違うのかもしれませんが、多くの市町が当該年度の保険税率について前年度の2月に協議会の承認を経て次年度の準備をしていらっしゃるのですが、岡崎市特有の事情があるのでしょうか。

(事務局)

先ほど申し上げました通り、税の場合は税率を条例のなかでうたってありますので、令和5年度の税率を決める前には2月に料率を定める必要があります。

料率は県内4市ありまして名古屋市、岡崎市、瀬戸市、豊川市となります。この4市につきましては、保険料の計算の方式について条例にうたってありますので、実際に税率とは違いまして、令和5年度の所得総額が分からないと算定ができないものとなっております。

(委員)

来週納付書を送る直前のタイミングで協議会に諮らないといけない事情はありますか。

(事務局)

所得が判明するのが6月初旬のため、被保険者の所得の総額で所得割を出すところを考えると、どうしてもこの時期でないと計算ができません。

(委員)

税でやっている市町は、7月の第1回目の運協で、前年度の収納状況、今年度の概況説明があります。多くの市町が3回ぐらいの国保の運協をされていますが、だいたい第1回のところで前年度の概算収納状況、第2回で当該年度の収納状況の直近の進捗。第3回で次年度の税率の案ということで協議会の承認を取って次

年度にいくのが通常のスケジュールになるのかなと思います。収納状況も第一四半期が終わっていますが、おそらく第2回目で前年度のものが出てくるかと思いますが、会計年度は当然4月から3月でやっている中で、次年度の事業に生かしかれているのかと協議会の資料を拝見して疑問に思いました。また、資料の組立てですが、他県や愛知県内市町の運協の委員をさせていただいておりましたが、随分読み取りづらい資料だと率直に申し上げたい。ぜひ他市の資料等を御覧いただいて、わかりやすい資料作りをお願いしたい。さらに言えば、2ページ辺りですと会計繰入金の合計や収入見込額がさらっと書いてありますが、本来こういった金額や率を、一般会計からの繰入金の内訳もきちんと示した上で資料にすべきではないかと思います。ご検討いただきたいと思います。

(議長)

他に質問はございませんか。

(委員)

先ほど話のありました県が決めてきた額をそのまま岡崎市が採用しているという話だったが、その額に従わないと何か罰則みたいなものがあるんですか。

(事務局)

納付金の額に従わないといけないというより、納付金を納めないといけない額なので、岡崎市として納めないということはあり得ません。

(委員)

私が調べる限りですと、この保険料はあくまで岡崎市が主体的に決めると思っています。厚労省の回答でも、県が示している標準保険料率は参考であり、拘束力はなく、市町村が従来の経過を踏まえ独自の保険料を定めることができると説明しています。それに従わないといけない、絶対にどうかというところではないと思っています。そもそも国保料は高いという話になります。額を市町村が決められるのであれば、県の指示に従う必要はないのではないかと思います。

また、先ほどの委員のおっしゃる通り、収入見込額もざっくりなので、細かい数字を見て議論していく必要があると思いました。

(事務局)

委員がおっしゃっているのは、納付金の額ではなくて繰入額のお話をされていますか。

(委員)

標準保険料率です。県が示している標準保険料率の話です。

(事務局)

実際に岡崎市は、先ほど申し上げたとおり、条例に基づいて保険料率は算定しておりますので、標準保険料率にとらわれている状況ではございません。ただ、納付金に関しては支払わなければならないものですので、払わなくていいという話は難しいと思います。

(委員)

県から示された額に必ずしも従わなくても良いというふうにとらえています。

(事務局)

納付金に関しては、払わざるを得ないものです。

(委員)

話が難しいですが、県から示される納付金は県が岡崎市にこれだけ納めてくださいという金額なんですよね。岡崎市民の所得から出てくるもので、県が勝手に岡崎市はこれだけ出してくれというより何か基準があるはずですよ。そういったことはわからないですか。

また、この所得割の52%や29%、19%は岡崎市の条例で決まっているから、率でいるとこういう結果になるんでしょうね。納付金がどんどん上がってきているから、私たちが保険料をたくさん払わなくてはいけません。ということは、岡崎市は所得があると県に思われているんですかね。

(事務局)

県が、過去の医療費の実績を基に来年度の医療費を推計します。そこから国からの公費等を差し引いて、県全体の納付金の総額が決まってまいります。それを、岡崎市の被保険者の人数や所得の割合等によって按分させていただいて各市町に納付金を割振ります。それだけのお金を集めると、来年度の医療費が賸ることになります。

(委員)

医療費をそれだけ使っているということでしょうか。コロナ禍であったけど高額な医療はあまり使っていないと言っている割には額が上がっているという話につながっているのでしょうか。



(委員)

医療費を県が岡崎市はこれだけかかるっていうのを推測しているはずなのに、県が納付金額を出してっていうことだけで正しいかどうか誰も検証しない。さっき質問をした、岡崎市が出した分は本当に岡崎市だけで使われていますかと言ったら、県全体で使っている可能性があるということでしょう。県がどれくらい医療費が上がっているかということデータをデータで出してくれないと話にならない。岡崎市の国保の利用者の医療費がどのくらい上がったから保険料をいくら上げてくださいなら話は分かりますが、単に県に言われたからそのまま払ってしまうことが大問題だと思います。収入分は未納者から取り立てるべきだし、支出については検証すべきです。

(委員)

このような会議に出させていただいて色々なことが分かってってきました。一般の方たちは全然御存知なくて、保険料の請求がきて、分からないままの方がたくさんいると思います。確かに高額の方もいるし、困っている方もみえることはすごくわかります。払わないで済んでいく人、払えるのに払わない人がいて、いつもこの議論が毎回されます。市役所の方も頑張ってみえるし、人手不足のなか、払わない人のところへ出向くのも大変な労力で人件費も絶対にかかると思います。これまた余分なお金じゃないかと思います。

この機会なので話を続けさせていただきますが、マイナンバーに保険証が紐づくようになりますが、私が心配しているのは、カードを落とす・取られる・無くすということが多々あると思います。その時の手続きが大変ではないかと心配しています。私は以前紙の保険証を無くしたことがあります、すぐに再発行をしてくださいましたが、マイナンバーだとそうはいかないのではないかと不安です。

(委員)

未納者が1割います。これは2億数千万で、このために賦課金が足りなくなったからみんなに負担してもらいましょう。でも貧しい人ではなく、中間所得者層以上の人に余分に保険料を払ってもらいましょうという決め方ですね。絶対に納得いきません。

(議長)

他に質問ございませんか。

(委員)

収納については未納を減らすことはもちろんだと思いますが、支出については

分かりにくく、なぜ医療費が増えているかは医療費の疾患別の内容を見ないことには手の打ちようもありません。岡崎市市民の医療費は例えば心臓疾患や脳血管疾患が増えているだとか、そういった人がまともに健康診断を受けてなく突如発症するパターンで大きな医療費がかかっているなど、色々あると思います。今後どのような手を打って、こういった医療費が発生しないようにするのかということをお初めに考えられると思います。単純に医療費が増えていますので保険料率を上げますということの繰り返しでは全く改善のしようがないと思いますので、疾患別の特徴やどのように手を打てば医療費を増やさないようにできるかを考えてほしいです。そのために、医師会や歯科医師会、薬剤師会もあり、医療の世界からどう貢献すればいいかというアプローチもできると思います。被保険者の人たちも毎年健康診断を受けるようにしていくなど受診率を高めるなど、そういったことをやっていかない限りは何も変わらないと思うので、変えていくためには既存のデータを分析してどこが問題なのかを確認して、改善のサイクルが回るような仕事の進め方になってくるのが基本だと思いますので検討をお願いします。

(議長)

他に意見はございませんか。

(委員)

今年の保険料はこれですよと言われれば、善良な市民は納めます。去年に比べて保険料が上がったなと思いつつも、いつ自分が病気になるか分からないので当然納めます。

未納の方はなぜ未納しているかをお示ししていただくのも必要だと思います。所得が減って納められない、仕事が減って納められない、ずっと未納であったり短期間だけ未納の方もいらっしゃるかと思いますので、そういった理由別をお持ちであればお示ししていただくといいかなと感じました。

(事務局)

収納に関しましては、いろいろ課題はありますが収納職員も一生懸命やっております。収納率についても前年度より上がっております。例えば突然前年と比較して収入が下がってしまった方など分納相談に応じておりますし、納めれるのに納めない方に関しては調査して差押さえなども行っております。

(事務局)

生活の変化のあった方につきましては徴収猶予の制度がございます。また、ご相談をさせていただき確認をしたうえで分納等の個別対応もさせていただいてお

ります。

収納率については前年度に比べて現年分及び過去の保険料ともに上昇しております。

引き続き、何か事情のある方に関しましてはお話をさせていただきながら対応させていただき、滞納処分につきましては法律に基づきまして調査を行い財産の差押さえをさせていただきます。

(委員)

意図的に納めない方から徴収するというのは本当に大変なことだと十分わかっています。それを一生懸命知恵を出し合って頑張っていたいただいていると思いますが、結果何億という金額が徴収できていない実情は変わらないので、何か考えていかなければならないですね。

(議長)

他にご質問ありませんか。

質問はないようですので、採決をとります。

御承認の方は、挙手をもってお願いいたします。

(委員)

挙手多数

(議長)

挙手多数。ありがとうございました。議題1 令和5年度岡崎市国民健康保険料については、原案のとおり承認することといたします。

(委員)

マイナンバーカードの話ですが、高齢者の方にもマイナンバーの紐づけも推奨していますよね。しかし高齢受給者証は紙のままですよね。どうして片方は紙で片方は電子化するというダブルスタンダードを作ったのですか。

(事務局)

国から資料を示していただいておりますが、保険証と高齢受給者証、その他の附属証についてもマイナンバーの方へ情報を送っておりますので、確認ができる認識しております。

(委員)

紙を持っていきなさいと指導されてますよね。

(事務局)

本人が持っていかれている場合はあるかと思いますが。

(委員)

いや、持っていきなさいと指導してますよね。本当に紐づけしてありますか。今高齢受給者証を送っていますよね。紐づけして送ってるんですか。

(事務局)

データをあげてありますので、マイナンバーを使って医者にかかれる方は高齢受給者証をお持ちにならなくても限度額や負担割合も確認できます。

(委員)

ではなぜ紙を送っているのですか。

(事務局)

実際には保険証が紙でなくなるのは令和6年秋からが前提なので、今の時点では保険証は紙ベースでお送りしております。

(委員)

受給者には紙はいりませんと、マイナンバーカードに紐づけされている人には文章を送っていますか。逆に窓口を持っていってくださいと書かれていますよ。

(事務局)

実際には今は紙の保険証がベースとなりますので、今回送付しております。交付を廃止することにはなっておりませんので、高齢受給者証は全員にお送りしております。

(委員)

マイナンバーを持っている人は高齢受給者証はいらないでしょう。マイナンバーを誰が持っているかの情報は持っていますよね。

(事務局)

マイナンバーを誰が持っているかの情報は持っておりません。

(委員)

往診に行ったり、若しくは施設に行ったときに、どのように保険証を確認すればいいですか。

(事務局)

読取る機械のことでしょうか。

(委員)

はい、そうです。機械を持って行きますか。

(事務局)

そちらにつきましては、まだ国の方から・・・。

(委員)

運用を開始していますので、今往診に行って往診先で困っているのに、国から回答がきていないからわかりませんでは困ります。紙の保険証を持っていない方もいます。

(事務局)

マイナンバーカードの交付を希望されない方の場合、資格確認証を保険者は発行することが決まっています。ただ、どなたか保険証の紐づけをされているかどうかは・・・。

(委員)

デジタル庁や厚生労働省が言ってることはちゃんと聞いていますか。いりませんと言ってます。

(事務局)

いえ、資格確認証はご本人の申請に基づき出すようにという指示があります。

(委員)

申請しないといけないでしょ。

例えば、マイナンバーカードを作ったから保険証はいらないと断って、でも急に倒れて往診になったとか施設に入ったとか、そういう時にどうやって現場で読み取るんですか。知りませんでは困ります、運用してるんですから。

(事務局)

それは国に確認させていただくということによろしいでしょうか。

(委員)

大至急です。

それか断っていいですか。マイナンバーカードをお持ちの方は、往診はお断りと。

(事務局)

それを委員はおっしゃるのですか。

(委員)

そんなのだめに決まっている。だから対応を考えてよ。病院任せにするのはおかしいでしょう。保険証を発行しているのはあなた方ですよ。

病気の人が困っているのに保険証がない。一旦自費でもらいましょうと言うのはいけないと言ってます。

今聞きますけど、マイナンバーカードが反応しなかったとき、自費で全額もらってもいいですね。

(事務局)

厚生労働省がそのことについては3割で受けてくださいと。

(委員)

初診の人が3割かわからないし、本当にこの保険証の人かわからない。2割かもしれないし。それもどうやって判断するんですか。往診先にマイナンバーしかない人にどうやって保険請求するんですか。

(事務局)

今の時点では紙の保険証があります。

ただ、先ほど確認して申し上げますということによろしいでしょうか。

(委員)

10割の件についてもです。本人かどうかかわからないのに3割負担なんて意味が分からない。

(事務局)

国に確認をします。お医者さんの方からそういったお話が出ましたということで確認させていただきます。

(委員)

はい。

(議長)

他にご意見ございますか。

本日は、御多忙の中を岡崎市国民健康保険運営協議会の議事につきまして、慎重に御審議を賜わり、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、「令和5年度 第1回岡崎市国民健康保険運営協議会」を閉会いたします。

## 6 閉会の日時

令和5年7月6日(木) 14時45分 閉会

令和5年 月 日

岡崎市国民健康保険運営協議会 会長 \_\_\_\_\_

委員 \_\_\_\_\_

委員 \_\_\_\_\_

令和5年度 第1回  
岡崎市国民健康保険運営協議会  
資 料

令和5年7月6日  
福祉部 国保年金課



## 議題 1 岡崎市国民健康保険料について

保険料の構成は、「3本立て」になっています。

賦 課 の 区 分
① 基礎賦課額（医療分）
② 後期高齢者支援金等賦課額
③ 介護納付金賦課額 ※40歳から64歳までの国保加入者

- 1 岡崎市国民健康保険条例第9条に規定する、一般被保険者に係る保険料の基礎賦課総額（医療分）を「5,879,885 千円」とします。

岡崎市国民健康保険条例第12条に規定する、一般被保険者に係る基礎賦課額の保険料率を次のとおりとします。

所得割	被保険者均等割	世帯別平等割	最高限度額
0.0674	26,130円	27,620円	650,000円

- 2 岡崎市国民健康保険条例第18条に規定する、一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額を「2,352,828 千円」とします。

岡崎市国民健康保険条例第21条に規定する、一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の保険料率を次のとおりとします。

所得割	被保険者均等割	世帯別平等割	最高限度額
0.0279	10,450円	11,050円	220,000円

- 3 岡崎市国民健康保険条例第27条に規定する、介護納付金賦課総額を「753,609 千円」とします。

岡崎市国民健康保険条例第30条に規定する、介護納付金賦課額の保険料率を次のとおりとします。

所得割	被保険者均等割	世帯別平等割	最高限度額
0.0254	10,880円	8,290円	170,000円

## 保険料率算定過程

## 1 基礎賦課額（医療分）

## 1-1 基礎賦課総額の算出方法

	賦課総額	支出見込額	独自軽減額	収入見込額
R5	5,879,885千円＝	7,230,759千円	+59,211千円	-1,410,085千円
R4	5,798,570千円＝	7,040,427千円	+55,554千円	-1,297,411千円

支出見込額は、県から提示のあった国保事業費納付金に保健事業費の保険料賦課分、出産育児一時金及び葬祭費を加算して算出します。

独自軽減額は、平成25年度から低所得世帯の負担軽減として導入し、条例の規定により賦課総額に加算します。

収入見込額は、県補助金等、一般会計繰入金、基金繰入金の合計です。

上記計算により岡崎市国民健康保険条例第9条に規定する、一般被保険者に係る保険料の基礎賦課総額（医療分）を「5,879,885千円」とします。

## 参考

年度	世帯数	被保険者数	賦課総額／世帯数	賦課総額／被保険者数
令和5年度	42,841	65,256	137,249円	90,105円
令和4年度	44,806	69,507	129,415円	83,424円

## 1-2 基礎賦課総額の賦課割合

1-1で求めた令和5年度基礎賦課総額を、岡崎市国民健康保険条例第12条の規定に基づき下記の賦課割合で各賦課区分へ分配します。

賦課区分	所得割	均等割	平等割
令和5年度	52%	29%	19%
	3,057,540千円	1,705,167千円	1,117,178千円
令和4年度	52%	29%	19%
	3,015,257千円	1,681,585千円	1,101,728千円

## 1-3 基礎賦課額の保険料率

1-2で求めた各賦課区分ごとの賦課総額より導き出される岡崎市国民健康保険条例第12条に規定する保険料率は次のとおりです。

賦課区分	所得割	均等割	平等割	最高限度額
令和5年度	0.0674	26,130円	27,620円	650,000円
令和4年度	0.0588	24,190円	25,980円	650,000円

## 2 後期高齢者支援金等賦課額

### 2-1 後期高齢者支援金等賦課総額の算出方法

	賦課総額	支出見込額	独自軽減額	収入見込額
R5	2,352,828千円＝	2,468,357千円	+24,561千円	-140,090千円
R4	2,179,270千円＝	2,298,493千円	+21,732千円	-140,955千円

支出見込額は、県から提示のあった国保事業費納付金です。

独自軽減額は、平成25年度から低所得世帯の負担軽減として導入し、条例の規定により賦課総額に加算します。

収入見込額は、保険基盤安定保険者支援分繰入金です。

上記計算により岡崎市国民健康保険条例第18条に規定する、一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額を「2,352,828千円」とします。

#### 参考

年度	世帯数	被保険者数	賦課総額／世帯数	賦課総額／被保険者数
令和5年度	42,841	65,256	54,920円	36,055円
令和4年度	44,806	69,507	48,638円	31,353円

### 2-2 後期高齢者支援金等賦課総額の賦課割合

2-1で求めた令和5年度後期高齢者支援金等賦課総額を、岡崎市国民健康保険条例第21条の規定に基づき、下記の賦課割合で各賦課区分へ分配します。

賦課区分	所得割	均等割	平等割
令和5年度	52%	29%	19%
	1,223,471千円	682,320千円	447,037千円
令和4年度	52%	29%	19%
	1,133,221千円	631,988千円	414,061千円

### 2-3 後期高齢者支援金等賦課額の保険料率

2-2で求めた各賦課区分ごとの賦課総額より導き出される岡崎市国民健康保険条例第21条に規定する保険料率は次のとおりです。

賦課区分	所得割	均等割	平等割	最高限度額
令和5年度	0.0279	10,450円	11,050円	220,000円
令和4年度	0.0229	9,090円	9,760円	200,000円

### 3 介護納付金賦課額

#### 3-1 介護納付金賦課総額の算出方法

	賦課総額	支出見込額	独自軽減額	収入見込額
R5	<b>753,609千円</b> =	791,809千円	+5,083千円	-43,283千円
R4	<b>798,191千円</b> =	886,076千円	+4,780千円	-92,665千円

支出見込額は、県から提示のあった国保事業費納付金です。

独自軽減額は、平成25年度から低所得世帯の負担軽減として導入し、条例の規定により賦課総額に加算します。

収入見込額は、保険基盤安定保険者支援分繰入金です。

上記計算により岡崎市国民健康保険条例第27条に規定する、介護納付金賦課総額を「753,609千円」とします。

#### 参考

年度	世帯数	被保険者数	賦課総額／世帯数	賦課総額／被保険者数
令和5年度	17,254	20,076	43,677円	37,538円
令和4年度	18,018	21,102	44,300円	37,825円

#### 3-2 介護納付金賦課総額の賦課割合

3-1で求めた令和5年度介護納付金賦課総額を、岡崎市国民健康保険条例第30条の規定に基づき、下記の賦課割合で各賦課区分へ分配します。

賦課区分	所得割	均等割	平等割
令和5年度	52%	29%	19%
	<b>391,877千円</b>	<b>218,546千円</b>	<b>143,186千円</b>
令和4年度	52%	29%	19%
	<b>415,059千円</b>	<b>231,476千円</b>	<b>151,656千円</b>

#### 3-3 介護納付金賦課額の保険料率

3-2で求めた各賦課区分ごとの賦課総額より導き出される岡崎市国民健康保険条例第30条に規定する保険料率は次のとおりです。

賦課区分	所得割	均等割	平等割	最高限度額
令和5年度	<b>0.0254</b>	<b>10,880円</b>	<b>8,290円</b>	<b>170,000円</b>
令和4年度	<b>0.0241</b>	<b>10,960円</b>	<b>8,410円</b>	<b>170,000円</b>

## 納付金算定結果について

## 1 愛知県全体の納付金算定結果

	令和5年度	令和4年度	令和3年度
納付金総額	2,043億円	1,963億円	1,927億円
1人当たり納付金額	158,002円	144,816円	136,206円

令和5年度の1人当たりの納付金は、医療費の推計が増額傾向にあることや前期高齢者交付金等の公費が減少したことによる増

納付金を算定するにあたり、愛知県は令和3年度、令和4年度の2年連続で決算剰余金の活用により納付金を引下げたが、令和5年度においては引下げに活用可能な剰余金が無いことによる増（令和4年度普通交付金の財源不足に充当）

## 2 岡崎市の納付金算定結果

	令和5年度	令和4年度	令和3年度
納付金総額	10,125,800千円	9,861,261千円	9,618,741千円
1人当たり納付金額	156,958円	144,842円	136,574円

(1) 医療分+後期分

保険料：円

	給与収入	総所得	(A)	(B)	(B)-(A)
			R4 医療 後期 限度額 65万円 20万円	R5 医療 後期 限度額 65万円 22万円	R4との比較
2 人 世 帯	788万円	600万円	557,200	642,500	85,300
	555万円	400万円	393,800	451,900	58,100
	430万円	300万円	312,100	356,600	44,500
	297万円	200万円	230,400	261,300	30,900
	230万円	独自軽減 (153万円以下)	174,100	195,600	21,500
	226万円	改正後 2割軽減 (150万円以下)	172,100	170,900	△ 1,200
	221万円	R4 2割軽減 (147万円以下)	149,600	168,600	19,000
	166万円	改正後 5割軽減 (101万円以下)	119,600	100,100	△ 19,500
	165万円	R4 5割軽減 (100万円以下)	88,200	99,200	11,000
	108万円	7割軽減 (43万円以下)	30,500	33,400	2,900

保険料：円

	給与収入	総所得	(A)	(B)	(B)-(A)
			R4 医療 後期 限度額 65万円 20万円	R5 医療 後期 限度額 65万円 22万円	R4との比較
4 人 世 帯	788万円	600万円	623,800	715,700	91,900
	677万円	500万円	542,100	620,400	78,300
	555万円	400万円	460,400	525,100	64,700
	430万円	300万円	378,700	429,800	51,100
	384万円	独自軽減 (263万円以下)	312,600	352,600	40,000
	376万円	改正後 2割軽減 (257万円以下)	308,700	311,000	2,300
	368万円	R4 2割軽減 (251万円以下)	270,900	306,500	35,600
	224万円	改正後 5割軽減 (159万円以下)	210,800	180,700	△ 30,100
	222万円	R4 5割軽減 (157万円以下)	158,800	179,300	20,500
	108万円	7割軽減 (43万円以下)	50,500	55,400	4,900

## (2) 医療分+後期分+介護分

保険料：円

	給与収入	総所得	(A)	(B)	(B)-(A)
			R4 限度額	R5 限度額	R4との比較
			医療 65万円 後期 20万円 介護 17万円	医療 65万円 後期 22万円 介護 17万円	
2 人 世 帯	788万円	600万円	721,700	812,500	90,800
	555万円	400万円	510,100	572,600	62,500
	430万円	300万円	404,300	451,900	47,600
	297万円	200万円	298,500	331,200	32,700
	230万円	独自軽減 (153万円以下)	225,600	248,000	22,400
	226万円	改正後 2割軽減 (150万円以下)	223,000	216,600	△ 6,400
	221万円	R4 2割軽減 (147万円以下)	193,800	213,700	19,900
	166万円	改正後 5割軽減 (101万円以下)	155,000	126,900	△ 28,100
	165万円	R4 5割軽減 (100万円以下)	114,300	125,700	11,400
	108万円	7割軽減 (43万円以下)	39,500	42,400	2,900

保険料：円

	給与収入	総所得	(A)	(B)	(B)-(A)
			R4 限度額	R5 限度額	R4との比較
			医療 65万円 後期 20万円 介護 17万円	医療 65万円 後期 22万円 介護 17万円	
※ 4 人 世 帯	788万円	600万円	788,300	885,700	97,400
	677万円	500万円	682,500	766,500	84,000
	555万円	400万円	576,700	645,800	69,100
	430万円	300万円	470,900	525,100	54,200
	384万円	独自軽減 (263万円以下)	385,300	427,300	42,000
	376万円	改正後 2割軽減 (257万円以下)	380,200	378,500	△ 1,700
	368万円	R4 2割軽減 (251万円以下)	335,200	372,700	37,500
	224万円	改正後 5割軽減 (159万円以下)	257,300	219,200	△ 38,100
	222万円	R4 5割軽減 (157万円以下)	195,900	217,400	21,500
	108万円	7割軽減 (43万円以下)	59,500	64,400	4,900

※医療4人 介護2人

## 令和5年度 国民健康保険料の試算

### I 医療保険分(すべてのかた)

① 所得割

旧ただし書所得 ..... 円 × 0.0674 = ..... 円

② 被保険者均等割額

加入者1人につき ..... 人 × 26,130円 = ..... 円

③ 世帯別平等割

1世帯につき ..... 27,620円

医療分の最高限度額は65万円です。

医療分合計 ①+②+③=  円

### II 後期高齢者支援金分(すべてのかた)

① 所得割

旧ただし書所得 ..... 円 × 0.0279 = ..... 円

② 被保険者均等割額

加入者1人につき ..... 人 × 10,450円 = ..... 円

③ 世帯別平等割

1世帯につき ..... 11,050円

後期高齢者支援金分の最高限度額は22万円です。

後期高齢者支援金分合計 ①+②+③=  円

### III 介護納付金分(40歳以上65歳未満のかた)

① 所得割

旧ただし書所得 ..... 円 × 0.0254 = ..... 円

② 被保険者均等割額

加入者1人につき ..... 人 × 10,880円 = ..... 円

③ 世帯別平等割

1世帯につき ..... 8,290円

介護納付金分の最高限度額は17万円です。

介護納付金分合計 ①+②+③=  円

年度途中加入の場合は、月割計算となります。

Iの合計            円 ×        /12 =                            円(100円未満切捨て)

IIの合計           円 ×        /12 =                            円(100円未満切捨て)

IIIの合計           円 ×        /12 =                            円(100円未満切捨て)

国民健康保険料は、IとIIとIIIの合計です。

I + II + III =  円

※ 旧ただし書所得=総所得金額等-43万円



## 岡崎市国民健康保険条例の一部改正について

下記について令和5年3月議会にて議決され岡崎市国民健康保険条例の改正を行いました。

### 1 国民健康保険料の賦課限度額の引上げ（国民健康保険法施行令の一部改正）

国民健康保険料の後期高齢者支援金等賦課額に係る賦課限度額を20万円から22万円に引上げます。

基礎賦課額（医療分）と介護納付金賦課額に係る賦課限度額については据え置きます。

### 2 低所得者に係る国民健康保険料の軽減の拡充（国民健康保険法施行令の一部改正）

低所得者の国民健康保険料の軽減措置のうち5割軽減と2割軽減の判定所得の引き上げを行います。

● 2割軽減 軽減対象となる所得基準額を引上げます。

（現行）

{43万円+52万円×被保険者数等の数+10万円×（給与所得者等の数-1）} 以下

（改正後）

{43万円+53.5万円×被保険者数等の数+10万円×（給与所得者等の数-1）} 以下

● 5割軽減 軽減対象となる所得基準額を引上げます。

（現行）

{43万円+28.5万円×被保険者数等の数+10万円×（給与所得者等の数-1）} 以下

（改正後）

{43万円+29万円×被保険者数等の数+10万円×（給与所得者等の数-1）} 以下

### 3 出産育児一時金の支給額引き上げ（健康保険法施行令等の一部改正）

令和5年4月より出産育児一時金の支給額を42万円から50万円に引き上げます。

なお、産科医療補償制度に加入していない医療機関で出産した場合は40.8万円から48.8万円の引き上げとなります。

#### 4 保険料の減免申請期間の延長

保険料の減免申請期間について現行 12 月 27 日となっているものを翌年 3 月 31 日に延長します。