

平成18年度第1回北九州市国民健康保険運営協議会議事録

- 1 招集年月日 平成18年7月25日(火)
- 2 開催日時 平成18年8月24日(木)
- 3 開催場所 北九州市小倉北区馬借一丁目2番1号
東京第一ホテル小倉「ダイヤモンドホール」

4 出席者氏名

(1) 運営協議会委員

ア 被保険者代表委員(7名)

濱崎 揖子、田中 覺、伊崎 久、久保 元子、大山 正子、久我 文男、
加藤 美佐子

イ 医療機関代表委員(6名)

下河邊 智久、白石 昌之、宇野 卓也、齋藤 一成、佐伯 和道、藤田 賢一郎、

ウ 公益代表委員(6名)

迎 由理男、石原 逸子、黒岩 英子、新庄 多嘉吉、神野 義朝、村田 正一

エ 被用者保険代表委員(1名)

大村 範明

以上20名

(2) 事務局職員

保健医療部長 藤 常明

保険年金課長 熊本 哲生 主 幹 川久保真之

ほか保険年金課職員

- 5 一般傍聴者 2名

審議内容（要旨）

<開会に先立ち、事務局から新委員（3名）及び人事異動に伴う事務局職員の紹介を行った。>

- （会 長） 本日は「平成17年度国民健康保険特別会計決算見込みについて」と「医療制度改革に伴う国民健康保険条例の改正について」を議題とする。これまで同様、皆さんの積極的なご審議をお願いしたい。
それでは議題に入る前に会議録の署名委員を選出するが、特にご意見がなければこちらから指名したい。

（委員から「異議なし」の声）

被保険者代表として伊崎委員、医療機関代表として白石委員、のお二人に会議録の署名をお願いします。

それでは、本日の第1議題「平成17年度国民健康保険特別会計決算見込み」について、事務局の説明を求める。

- （事務局） （運営協議会資料に沿って説明）

- （会 長） ただいまの事務局の説明について、意見、質問はないか。

- （委 員） 資料4ページの保険料の収納率について、北九州は非常に努力されていることについてご苦労様と申し上げたいが、京都市の収納率が北九州市を上回って1位となった理由を詳しく教えてもらいたい。

- （事務局） 本市では、昨年度皆様にもご検討いただいたとおり、平成18年度より保険料の賦課方式を「市県民税方式」から「所得比例方式」へ変更した。京都市はこの方式を17年度から導入しており、保険料収納率が16年度に比べ、1.6%ほど伸びている。
これによって全体分の収納率は1位だが、一般被保険者分は京都市に次いで2位となった。

- （会 長） 他に質問はないか。無ければ議題1を承認することについて異議はないか。

（委員から「異議なし」の声）

それでは承認とする。次に、議題2の「医療制度改革に伴う国民健康保険条例の改正」について、事務局の説明を求める。

- （事務局） （運営協議会資料に沿って説明）

- （会 長） 事務局より国保法の改正に伴う条例改正として4点の説明があった。
1点目は、現行の「特定療養費」が「保険外併用療養費」に改正され、また従来規定がなかった「入院時生活療養費」を支給するということ。

2点目は、国保法の改正に伴って、18年10月及び20年4月以降、患者一部負担金の割合が変更されるが、具体的な割合を定めていた条例の条文の規定の仕方を改めるといふもの。

(会長) 3点目は、現行の出産育児一時金、30万円を35万円に引き上げるといふこと。
4点目は、従来から行われていた特例措置である、高額医療費共同事業の延長と、保険財政共同安定化事業の新設。以上、国の制度改正に伴うものである。
この件について意見、ご質問があれば伺いたい。

(委員) 一部負担金の割合は、18年度10月、それから20年4月と順次変わるようだが、法改正は一括でなされたのか。

(事務局) 施行期日まで法で決まっている。

(委員) 資料6ページについてだが、いわゆる混合診療のことを言っているのか、お尋ねしたい。保険外併用療養費の概要、これが今度、保険適用されるものと、そうでない新しい医療とを被保険者に提供していいということだが、新聞報道によると、現在それを求めると保険の適用が全然なくなるというような記事があったように記憶しているが、18年10月1日からの施行との関連を説明してもらいたい。

(事務局) 医療給付については、だれが病院にかかっても、所得に関係なく、7割の給付が基本であるが、ご質問の混合診療とは、保険診療と自由診療を混在して受けることであり、その場合は診療全体が保険給付外とされ、全額患者負担となるという仕組みである。

その例外として、保険診療と自由診療が混在した時に、その基礎的な部分については保険給付が認められている制度が、従来の特定療養費や今回改正の保険外併用療養費給付の制度である。

今回の改正は、保険診療と保険外診療との併用のあり方について、保険導入のための評価を行うものであるかどうかの観点から、現行の特定療養費を見直したものである。

この内、選定療養は、今回の改正で保険導入を前提としないものと整理された。内容は改正前と基本的に同じであり、差額ベッド代、歯医者等の材料等に係る療養などを受けた場合において、材料費等については保険が適用されないが、それ以外の基礎的な診療部分については保険が適用できるものである。

また、将来的な保険導入のための評価を行うものと整理された評価療養についてであるが、従来の特定療養費は、大学病院などの特定の医療機関において高度先進医療を受けた場合のみ対象であったが、改正後は、他の先進医療や医薬品の治験に係るものなどへも範囲が拡大された。

保険外併用療養費については、所得が高い方は高度な医療が受けられるが、所得の低い方は受けられないのではないかといふことで、療養の種類を拡大することについては好ましくないとの意見も出されているようであるが、この制度を利用することで、保険が利くものについては保険適用され、患者の負担軽減が一部図られることとなる。

(委員) お金を持っている方だけが診療を受けられるようなやり方は、公平・公正ではな

いことから、日本医師会は混合診療に反対している。アメリカの医療制度は、お金を持っていけば色々な治療を受けられるが、日本は国民皆保険制度で、皆が平等に医療を受けられるいい制度である。

混合診療は、財源がないということでなし崩し的に財政主導でやられると、保険で支払われる範囲が狭まる可能性が非常に大きいと考えるので、慎重に取り組むべきだと考える。

それから、高度先進医療については、高度のがん治療を例にとると、手術をしなくても放射線治療で治るとか、患者に選択肢を与えるような方法が今後色々と導入されると思うが、安全性の確保という点でまだ十分にデータがそろっていないので、患者からの同意を得られれば、そのような治療をやって行こう、という方向付けはできつつある。

患者負担が2割から3割に増える中、できるだけ患者の負担を抑え、皆が公正に受けられるような医療を日本医師会が行おうとしている。

(委員) 資料8ページの高額医療費共同事業と保険財政共同安定化事業についてであるが、高額医療費共同事業については、1件当たり80万円を超える給付費の一定割合をその拠出金から各保険者に交付すると、また同じように保険財政共同安定化事業についても、1件当たり30万円を超える給付費の一定割合を、と書いてあるが、この一定割合とはどれぐらいなのか。

(事務局) 給付費の一定割合というのは、100分の59、59%ということである。

(委員) 資料7ページの給付割合の変更というところで、今年の10月から患者負担が2割から3割になる箇所が2つある。これは、本人の負担が1割増えるということであると思うが、そうすると、17年度の保険料収入決算額、258億9千万が増えて、繰入金が減るのではないかと思うが、そう考えていいのか。

また、資料4ページでは、北九州市は一人当たり繰入金額は政令市で2番目に多いとされているが、患者負担が2割から3割負担になることによって、繰入金の金額が減り、政令市でも3番目とか4番目とかになるような気がするのだが、そう考えていいのか。

(事務局) 今回の条例改正案で出しているのは、窓口でお支払いいただく自己負担額の割合のことで、国保の保険料の影響については検証はしていない。負担割合が増えたことによって保険料の総額が動く、若しくは繰入金の総額が動くということは、可能性としては考えられる。また、患者の経済的な問題があるので、受診回数が若干減ることになれば医療費総額が減少するということもあるかもしれない。

(委員) 今まで2割負担していた人が3割負担になれば、それだけ本人負担が増えるわけで、その増えた額分だけ、国庫負担とか繰入金等が減らないと辻褃が合わない気がする。

また、自己負担が2割から3割になる被保険者はどれぐらいいるのか。例えば75歳以上の人や75歳未満の被保険者で2割から3割になる人数はわかるのか。

さらに一人当たり医療費は、52万1千円で政令市中北九州市が一番高いと言われている。これは、北九州市民が医者にたくさんかかっているからなのか、それと

も高度の医療技術というか、医療機器があってそれを提供されているから高くなっている。どうして北九州市は医療費が一番高いのか教えて欲しい。

(事務局) 退職者医療分は把握できていないが、老人保健対象者については、自己負担が2割から3割になる人が約1万人いる。約10万人の内の1万人だから10人に1人と考えてもらいたい。医療費が高いのは、医療機関がかなり充実しているということと、やはり高齢化率が高いということである。同じ若年というグループを見ても、老人保健への移行がずっと止まっていることにより、平均年齢を出すと他の都市に比べて、比較的高くなっているのではないかと思われる。その結果、どうしても高い医療費になっているのではないかと考えている。

(委員) 高齢者が多くて医療費がたくさんかかると言うなら、健康づくりというものをもっと議論すべきではないか、前はそういう話が出ていたのに、今回の議案には、「医者にかからないように健康づくりに努めましょう」ということが盛り込まれていないのは何故なのか。

(事務局) 今回は国民健康保険事業の決算と条例改正案を中心にお諮りしているので、盛り込んでいない。市としては健康づくりに積極的に取り組んでいる。また、今度の医療制度改革の中では、健診や健康づくりについて、国保の保険者が積極的に関与するよう、制度の改正が行われる予定になっている。

このことについては、国から取り組みの指導があると思うので、運営協議会の場で、国保としての取り組みをどう進めていくのか、引き続き報告していきたいと思っている。

(委員) 国民健康保険運営協議会としては、医療費が高くなっているから、それを抑えようとか、健康づくりをどうすべきか、などが大きな議題になると思う。今回は、国保の決算のことだけだから議論しなくていいということにはならないと思う。市が健康づくりのことについて常日頃から考えてくれないと、「お金がこれだけかかりました、北九州は繰入金が一番多いですよ、高齢者が多いですよ。」という状況報告を受けるだけでは運営協議会にはならない。北九州市民が健康づくりに取り組むよう、議論していかないといけないと思う。

(委員) 医療提供側から少しお話をさせていただきたいと思う。

事務局からも説明があったが、確かに高齢者は病気が多いのでそれだけ医療費がかかると思うが、もう一つ大切なことは、人口当たりの病院の数が13大都市の中で最も多いということである。つまり、優れた医療を市民の方々に提供する機会が多いということであり、その結果医療費はどうしても高くなってしまふ。市民の方には安全で質の高い医療を提供させていただいている、というふうにご理解いただきたいと思う。

(会長) 議題2について、承認することに異議はないか。

(委員から「異議なし」の声)

それでは承認と決定する。議題は以上であるが、他に事務局から何かないか。

(事務局) 報告事項が2点ある。一つは国民健康保険料の賦課方式変更に係る現状の報告、もう一つは平成20年の4月から施行される後期高齢者医療制度についてであり、75歳以上の高齢者が新しい医療制度に移行するということであるが、現在、どういう状況で検討が進められているのかについて報告したい。

(報告資料に基づき説明)

(会長) 事務局の説明について何か質問はないか。

(委員) 保険料の賦課方式変更について伺いたい。北九州市は政令市で最も所得が低い、言い換えれば市県民税を払う人が非常に少ないという状況で、所得比例方式に変更したのは、非常に適切な処置であったと思う。17年度までは、市県民税額を算定基礎としていたので、国保担当課が直接所得を捕捉することがなかったわけだが、所得比例方式になると、市県民税が課税されない層に対する所得調査が問題になるのではないかと、前回の運営協議会の中でも言わせていただいた。結果として収納率もいい方向に出ているし、所得割保険料を払う人も約37%から54%に伸びているが、市県民税非課税世帯に所得割保険料を賦課することについて、混乱や、問題点など事務局としての何か考えはあるのか。

保険料の賦課は公平でなければならないということは、国保を運営する上で、非常に大きな要因だと思うので、それが不十分になると問題が出てくると思う。

状況がもしわかれば、うまくいっているのかどうかを含めて教えてもらいたい。

(事務局) 市としても、市県民税非課税世帯を中心に保険料が上がることによって、窓口が混乱することを心配していたので、昨年の2月に全ての世帯に対して、制度が変わることについて注意を促してきた。色々な機会を捉え、「所得を申告してください」という通知を行ってきた結果、所得の把握状況はかなり増えている。前年度6月時点で簡易申告が約1万6千しか出されていなかったのが、今年度は約2万3千件出されている。特に未申告の不利益や保険料の法定軽減が受けられなくなることも併せてPRした結果であると思っている。窓口についてもかなりの混乱を想定していたが、制度をよくご理解をいただいているようである。窓口対応は、1件1件納得いただくまで十分に対応していることで時間は少々かかっているようだが、それほどの混乱もなく進んでいる。そういったところからも、順調に推移していると考えている。

(会長) 給与収入モデル世帯の保険料試算では、3人世帯の収入200万円で約1万5千円増、4人世帯の収入300万円以上で1万7千円増額となっている。これは予想されたことではあるが、子供がいる世帯の負担が大きくなっているということである。多子世帯に対する対応はいかがか。

(事務局) 今回の見直しに関して、ご指摘の収入階層の保険料が上がってしまうということは、問題点として承知していたところである。このような子育てをしている世帯に対する配慮の必要性は強く感じている。その手法や財政的な影響、また他の世帯の

保険料に大きなしわ寄せがくることは避けなければならないということも踏まえて、少し検討させていただき、子育て支援という形での保険料の減免制度を設けていければ、と考えている。

なお、平成18年度は経過措置期間の初年度であり、上がる金額の3分の2を減免しているので、負担増は抑えられている。

これが2年目に3分の1減免、3年目に減免がなくなると、負担感が非常に強くなる。すぐに子育て支援の制度を設ける必要はないとは考えているが、来年度中には、考える必要があると思っているところである。

(委員) 先ほどの事務局からの報告を承り、私たちの選択も誤りではなかったと、安心している。税制の改正等によって、平等感、負担の公平感が偏っているという傾向の中で、賦課方式の変更は必要な改正であったと考えている。とは言いながらも、6月の保険料の通知が来ると、窓口は大変だろうと心配していたのだが、先ほどの説明では、比較的落ち着いており、大きな混乱もなかったということで、ホッとしている。しかし、そうは言いながらも、200万ぐらいの収入の方は、しわ寄せがきており、中には何でも上がってトリプルパンチを受けているという形容で食って掛かる人もいる。しかし、こういう人も結局は説明を聞けばそれなりに納得してもらえたということである。今後ともそういった努力は、大変だと思うがお願いしたい。

最後に、私も関係していたが、国民健康保険に不服のある方が県の審査会に審査請求するという制度がある。

今度の賦課方式の変更に伴って、どれぐらいの請求があるのか教えてもらいたい。

(事務局) 全市で4件という報告を受けている。

(委員) 例年と比べてどうか。

(事務局) 昨年度の審査請求の件数はやはり4件あった。

(会長) 他に質問等はないか。無ければ、本日の運営協議会はこれで終了する。

平成18年度 第1回
北九州市国民健康保険運営協議会

(議題)

- 1 平成17年度 国民健康保険特別会計決算(見込み)について
- 2 医療制度改革に伴う北九州市国民健康保険条例の改正について
- 3 その他

日 時 平成18年8月24日(木) 14時00分～

場 所 東京第一ホテル小倉 3階 ダイヤモンドホール

平成17年度 国民健康保険特別会計決算（見込み）

1 歳入

（単位：万円）

区 分	予算現額 (A)	収入済額 (B)	増 減 (B) - (A)	前年度決算 (C)	前年決算比較 (B) / (C)
1 国民健康保険料	2,702,652	2,589,169	113,483	2,489,781	104.0%
国民健康保険料	2,050,940	1,894,583	156,357	1,893,230	100.1%
退職者被保険者等 国民健康保険料	651,712	694,586	42,874	596,551	116.4%
2 国庫支出金	3,843,142	3,544,453	298,689	3,783,436	93.7%
3 療養給付費交付金	2,268,025	2,042,363	225,662	2,076,281	98.4%
4 県支出金	51,339	372,745	321,406	46,263	805.7%
5 繰入金	1,554,400	1,554,400	0	1,505,100	103.3%
6 繰越金	1	231,786	231,785	35,983	644.2%
7 その他収入	219,141	220,971	1,830	195,714	112.9%
収入合計	10,638,700	10,555,887	82,813	10,132,558	104.2%

2 歳出

（単位：万円）

区 分	予算現額 (A)	支出済額 (B)	不用額 (A) - (B)	前年度決算 (C)	前年決算比較 (B) / (C)
1 総務費	204,348	195,810	8,538	186,470	105.0%
2 保険給付費	7,259,240	7,165,670	93,570	6,519,508	109.9%
一般被保険者等 療養給付費等	4,675,170	4,594,361	80,809	4,326,781	106.2%
退職者被保険者等 療養給付費等	2,483,814	2,482,774	1,040	2,102,867	118.1%
審査支払手数料	23,620	19,177	4,443	19,164	100.1%
出産育児一時金	49,500	42,750	6,750	45,240	94.5%
葬 祭 費	27,136	26,608	528	25,456	104.5%
3 老人保健拠出金	2,353,868	2,241,919	111,949	2,495,307	89.8%
4 介護納付金	527,031	524,919	2,112	474,934	110.5%
5 保健事業費	47,580	36,902	10,678	38,809	95.1%
6 その他支出	246,633	197,382	49,251	185,744	106.3%
歳出合計	10,638,700	10,362,602	276,098	9,900,772	104.7%

3 収支状況

歳入総額 10,555,887万円 - 歳出総額 10,362,602万円 = 差引 193,285万円

差引収支 = 193,285万円 - 231,786万円（前年度繰越金） = 38,501万円

* 差引（193,285万円）の主な内訳

平成17年度国庫負担金超過交付分（18年度に返還 補正予算で対応） 91,395万円

4 被保険者数及び世帯数

区 分	予 算 (A)	実 績 (B)	増 減 (B) - (A)	前年度決算 (C)	前年決算比較 (B) / (C)
若 人	[84,885人] 205,800人	[83,773人] 201,839人	[1,112人] 3,961人	201,829人	100.0%
退 職 者	[26,332人] 69,500人	[24,292人] 68,276人	[2,040人] 1,224人	63,109人	108.2%
老 人	106,000人	104,846人	1,154人	108,580人	96.6%
計	[111,217人] 381,300人	[108,065人] 374,961人	[3,152人] 6,339人	373,518人	100.4%
世 帯 数	217,200世帯	214,005世帯	3,195世帯	210,624世帯	101.6%

[] は、介護2号被保数再掲。

5 保険料収納率（現年賦課分収納率）

区 分	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
全 体 分	94.71%	94.03%	93.44%	93.27%	93.01%
(対前年比)	(0.15%)	(0.68%)	(0.59%)	(0.17%)	(0.26%)
うち一般分	93.68%	92.84%	91.97%	91.60%	91.10%
(対前年比)	(0.17%)	(0.84%)	(0.87%)	(0.37%)	(0.5%)

国民健康保険医療費総額・被保険者数の推移

区分	平成12年度	伸び率	平成13年度	伸び率	平成14年度	伸び率	平成15年度	伸び率	平成16年度	伸び率	平成17年度	伸び率
若人	47,824,717 千円	102.53%	49,153,965 千円	102.78%	48,054,950 千円	97.76%	51,068,408 千円	106.27%	53,204,529 千円	104.18%	55,953,389 千円	105.17%
	250,869 円	101.31%	254,990 円	101.64%	245,751 円	96.38%	255,084 円	103.80%	263,612 円	103.34%	277,218 円	105.16%
	190,636 人	101.21%	192,768 人	101.12%	195,543 人	101.44%	200,202 人	102.38%	201,829 人	100.81%	201,839 人	100.00%
老人保健	96,606,184 千円	91.68%	103,798,839 千円	107.45%	105,580,620 千円	101.72%	105,466,242 千円	99.89%	106,932,290 千円	101.39%	108,973,368 千円	101.91%
	945,645 円	86.50%	955,280 円	101.02%	927,667 円	97.11%	942,075 円	101.55%	984,825 円	104.54%	1,039,366 円	105.54%
	102,159 人	105.98%	108,658 人	106.36%	113,813 人	104.74%	111,951 人	98.36%	108,580 人	96.99%	104,846 人	96.56%
小計	144,430,901 千円	95.01%	152,952,804 千円	105.90%	153,635,570 千円	100.45%	156,534,650 千円	101.89%	160,136,819 千円	102.30%	164,926,757 千円	102.99%
	493,283 円	92.40%	507,431 円	102.87%	496,630 円	97.87%	501,468 円	100.97%	515,890 円	102.88%	537,772 円	104.24%
	292,795 人	102.83%	301,426 人	102.95%	309,356 人	102.63%	312,153 人	100.90%	310,409 人	99.44%	306,685 人	98.80%
退職	20,225,180 千円	96.99%	21,054,820 千円	104.10%	20,518,857 千円	97.45%	23,034,734 千円	112.26%	26,091,209 千円	113.27%	30,445,018 千円	116.69%
	406,716 円	96.44%	415,996 円	102.28%	395,888 円	95.17%	402,564 円	101.69%	413,431 円	102.70%	445,911 円	107.86%
	49,728 人	100.57%	50,613 人	101.78%	51,830 人	102.40%	57,220 人	110.40%	63,109 人	110.29%	68,276 人	108.19%
合計	164,656,081 千円	95.25%	174,007,624 千円	105.68%	174,154,427 千円	100.08%	179,569,384 千円	103.11%	186,228,028 千円	103.71%	195,371,775 千円	104.91%
	480,715 円	92.93%	494,285 円	102.82%	482,174 円	97.55%	486,146 円	100.82%	498,578 円	102.56%	521,046 円	104.51%
	342,523 人	102.49%	352,039 人	102.78%	361,186 人	102.60%	369,373 人	102.27%	373,518 人	101.12%	374,961 人	100.39%

上段：医療費総額（実績） 中段：1人当たり医療費 下段：被保険者数

平成13年度までは4月～3月診療月の集計。平成14年度からは3月～2月診療月の集計。

平成17年度 国保特別会計決算 政令市比較(速報値)

区 分		札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市	川崎市	横浜市	静岡市	名古屋市	京都市	大阪市	神戸市	広島市	福岡市	北九州市														
被保険者数 (年間平均) (人) 内は構成比	若 人	13	335,095	7	196,703	6	234,677	5	199,367	2	305,551	9	711,726	10	159,653	4	496,084	8	299,866	1	781,203	12	308,757	11	215,184	3	299,943	14	201,839
	一般		57.0%		61.4%		62.0%		62.3%		69.4%		60.6%		59.4%		62.5%		60.7%		71.3%		57.1%		57.5%		66.6%		53.8%
	老人保健法 対 象 者	5	144,275	7	73,112	11	77,406	14	56,811	13	81,335	9	255,956	4	66,048	8	178,316	2	123,513	12	214,033	3	134,729	6	89,983	10	93,990	1	104,846
			24.6%		22.8%		20.4%		17.7%		18.5%		21.8%		24.6%		22.5%		25.0%		19.5%		24.9%		24.0%		20.9%		28.0%
	退職被保険者	3	107,775	9	50,657	6	66,692	1	64,202	13	53,337	7	206,475	8	43,070	10	119,299	11	70,593	14	100,241	5	97,528	2	69,265	12	56,168	4	68,276
		18.4%		15.8%		17.6%		20.0%		12.1%		17.6%		16.0%		15.0%		14.3%		9.2%		18.0%		18.5%		12.5%		18.2%	
	総 数		587,145		320,472		378,775		320,380		440,223		1,174,157		268,771		793,699		493,972		1,095,477		541,014		374,432		450,101		374,961
1人当たり 医 療 費 (円)	若 人	2	250,078	12	191,427	13	180,183	14	174,393	10	198,000	11	193,575	9	202,335	8	212,052	7	219,967	4	232,311	6	220,927	3	238,091	5	223,080	1	277,218
	老人保健法対象者	1	1,113,699	9	834,007	11	792,728	12	779,628	10	812,810	13	767,847	14	743,102	8	886,093	6	998,975	5	1,019,612	7	892,386	4	1,029,020	2	1,092,478	3	1,039,366
	退職被保険者	4	449,136	9	399,884	13	350,268	14	342,577	6	436,801	11	373,556	12	373,088	10	398,595	8	416,521	2	462,217	7	423,826	1	466,449	3	453,969	5	445,911
	被保険者平均	2	498,828	9	370,975	13	335,309	14	315,419	12	340,524	11	350,411	10	362,586	8	391,524	4	442,840	7	407,171	6	424,717	3	470,409	5	433,440	1	521,046
1人当たり 保 険 料 (円)	一 般	6	79,748	5	81,666	1	90,930	9	77,282	2	87,450	3	84,920	4	84,084	11	76,172	7	78,377	12	75,322	13	70,041	10	76,290	8	78,154	14	66,519
	退職被保険者	10	97,803	7	100,946	2	113,894	8	100,374	1	123,123	9	97,961	12	93,745	14	90,142	4	106,623	13	92,147	3	110,685	11	95,242	5	106,140	6	102,775
	被保険者平均	6	83,063	5	84,714	1	94,973	8	81,910	2	91,772	3	87,213	4	85,632	11	78,272	7	82,414	13	76,862	12	77,368	10	79,796	9	81,647	14	73,120
保 険 料 収 納 率 (%)	全 体	13	84.10	12	86.04	10	87.11	7	88.69	8	88.55	6	88.76	4	91.65	3	91.80	2	92.37	14	83.58	5	90.97	9	87.43	11	86.64	1	93.01
	一 般	14	80.60	12	83.56	11	84.46	8	85.70	6	86.62	7	86.49	4	90.29	3	90.38	1	91.15	13	82.43	5	89.01	9	84.66	10	84.54	2	91.10
1人当たり繰入金(円)		1	55,475	11	30,216	13	23,400	12	29,572	7	36,186	8	35,495	14	22,376	5	41,363	6	36,388	3	49,034	9	33,745	10	31,509	4	46,393	2	50,684
1世帯当たり課税標準額(千円)		12	995	8	1,219	3	1,706	6	1,476	1	1,873	2	1,783	5	1,507	4	1,547	10	1,112	13	988	11	1,058	7	1,329	9	1,210	14	844

欄中、太字の数字(1~14)は政令指定都市の順位(高い順)。1人当たり繰入金 = 繰入金総額 / 一般被保険者数(退職被保険者を除く)。

医療制度改革に伴う北九州市国民健康保険条例の 改正について

【改正が見込まれる理由】

医療保険制度の将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保する医療制度改革に伴い、国民健康保険法（以下「国保法」という。）等が改正された。今後、国民健康保険法施行令（以下「国保法施行令」という。）等の改正が行われることが見込まれており、これらに基づき、同条例の関係規定を改めるもの。

【改正が見込まれる内容】

1 保険給付の種類及び基礎賦課総額算定の変更

条例第5条 及び 条例第10条の3

国保法及び国保法施行令の改正に伴い、国民健康保険の給付の種類及び保険料の基礎賦課総額算定に係る費用の種類を定めた条文を改正するもの。

現 行	改正案
(なし) 特定療養費(の支給)	入院時生活療養費(の支給)(新設) 保険外併用療養費(の支給)(改正)

現行の条例

<p>(保険給付の種類)</p> <p>第5条 市は、次の各号に掲げる保険給付を行う。略。</p> <p>(1)療養の給付(療養費の支給を含む)。 (2)入院時食事療養費の支給。</p> <p>(3)特定療養費の支給。 (4)訪問看護療養費の支給。</p> <p>以下略。</p> <p>(一般被保険者に係る基礎賦課総額)</p> <p>第10条の3 略。</p> <p>(1)当該年度における療養の給付に要する費用(一般被保険者に係るものに限る。)の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額、入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、・・(略)・・に要する費用の額。以下略。</p>

入院時生活療養費の概要

70歳以上の高齢者が療養病床に入院した場合、その間の食費及び居住費に相当する費用につき、基準額（入院時生活療養基準額）から自己負担額（標準負担額）を控除した額が入院時生活療養費として支給される。これまでは食事療養費として取り扱われていたが、今回、新たな療養費として、介護保険の基準と同じ水準の標準負担額が定められる。

$$\boxed{\text{基準額}} - \boxed{\text{標準負担額（患者負担）}} = \boxed{\text{入院時生活療養費（保険者負担）}}$$

基準額：一般世帯の場合（予定） 6.2万円/月

標準負担額：一般世帯の場合（予定）

4.2万円（食費）＋1.0万円（生活費）＝5.2万円/月

自己負担額は、所得に応じて負担が軽減。

低所得者（住民税非課税世帯） 3.0万円/月

低所得者（年金受給額80万円以下等） 2.2万円/月

低所得者（老齢福祉年金受給者） 1.0万円/月

その他、病状の程度、治療の内容に応じて負担が軽減する場合あり。

保険外併用療養費の概要

保険診療と保険外診療との併用のあり方について、将来的な保険導入のための評価を行うものであるかどうかの観点から制度を見直し、現行の「特定療養費」を廃止し、保険外併用療養費として二つの新たな枠組みから成るものとして再構築される。

評価療養・・・保険導入のための評価を行うもの
〔（例）高度な医療技術、国内未承認で治験中のもの〕

選定療養・・・保険導入を前提としないもの
〔（例）特別の療養環境の提供（差額ベッド）、予約診療〕

各療養の種類の詳細は、今後、厚生労働省告示で示される予定。

施行期日

平成18年10月1日

2 一部負担金に関する規定の変更

条例第6条

国保法の規定に従い条例で具体的に定めている一部負担金の割合について、具体的な規定を廃し、国保法の規定と同じ負担割合とする規定に改めるもの。

改正案	
保険医療機関又は保険薬局について療養の給付を受ける被保険者は、その給付を受ける際、国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「法」という。)第42条の規定による一部負担金を当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。(以下各号削除)	

給付割合の変更

		現行	18年10月以降	20年4月以降
75歳以上	一般	1割		
	一定以上所得者世帯	2割	3割	
70歳以上	一般	1割		2割
75歳未満	一定以上所得者世帯	2割	3割	
小学生以上70歳未満		3割		
未就学児	3歳以上	3割		2割
	3歳未満	2割		

所得基準 課税所得145万円以上

現行の条例

(保険給付の種類)
保険医療機関又は保険薬局について療養の給付を受ける被保険者は、その給付を受ける際、次の各号の区分に従い、当該給付に要する費用の額に当該各号に掲げる割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。
(1) 次号から第4号までに掲げる場合以外の場合 10分の3
(2) 3歳に達する日の属する月以前である場合 10分の2
.....以下、個々に負担割合を明記.....

施行期日

平成18年10月1日

3 出産育児一時金の増額

条例第7条

健康保険法施行令の改正により出産育児一時金の引き上げが予定されていることから、給付の均衡を保つため、国保被保険者が出産したときに支給する一時金も同様に引き上げるもの。

現 行	改正案
30万円	35万円

施行期日

平成18年10月1日

4 基礎賦課総額算定における特例措置の規定

付則第21項・第22項

基礎賦課総額について定めた条例本文(10条の3)中の給付の種類の変更に加え、国保法施行令附則で定める高額医療費共同事業の交付金及び拠出金に係る基礎賦課総額の特例の期間が、平成21年度までの間へと延長された。また、同施行令附則で新たに、平成19年度から平成21年度までの間の基礎賦課総額の特例に、保険財政共同安定化事業の追加規定が予定されている。

これらのことに伴い、平成18年度から21年度にかけての基礎賦課総額の算定の特例を条例付則で定めるもの。

高額医療費共同事業

高額医療費の発生による影響を緩和するため、各保険者の医療費規模に応じて拠出金を拠出し、1件当たり80万円を超える給付費の一定割合をその拠出金から各保険者に交付する事業。

保険財政共同安定化事業

各保険者間の保険料の平準化、財政安定化を図るため、高額医療費共同事業と同様に、1件当たり30万円を超える給付費(8万円を超え、80万円以下)の一定割合をその拠出金から各保険者に交付する事業。

なお、保険財政共同安定化事業については、平成18年度補正予算で計上予定。

施行期日

平成18年10月1日(一部公布の日から)

資 料

- ・ 国民健康保険料の賦課について
- ・ 新たな後期高齢者医療制度について

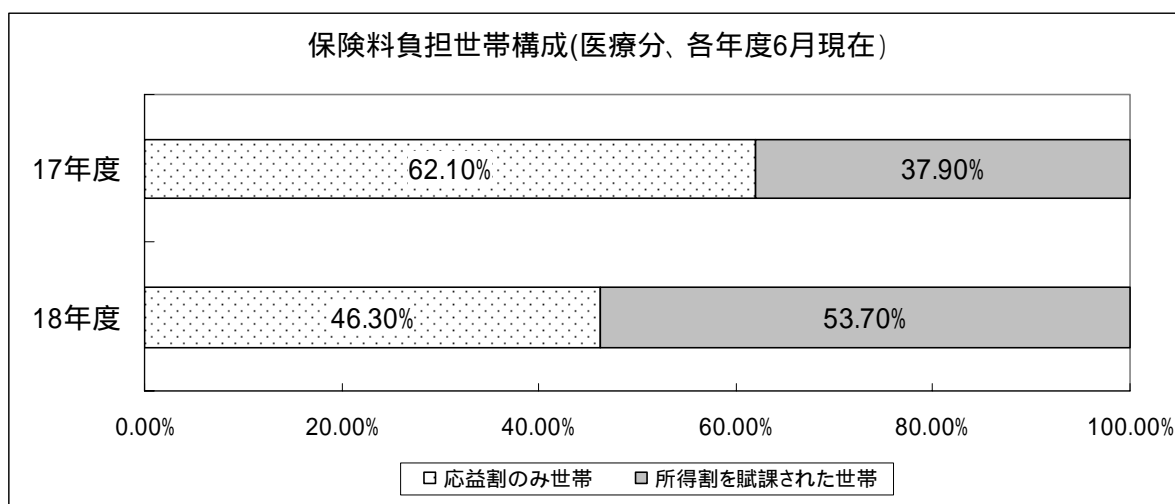
保健福祉局保険年金課

国民健康保険料の賦課について

将来にわたって、国民健康保険事業の安定的な運営ができるよう、より公平で加入者が納付しやすい保険料環境を創出するために、平成18年度より、所得割保険料の算定を全国の98%の市町村が採用している「所得比例方式(旧ただし書方式)」に変更し、併せて、低所得者の保険料負担を軽減できるよう、賦課割合(応能・応益割合)保険料の変更を行った。

1 所得割保険料の算定方式の変更

所得割保険料の算定方式を「所得比例方式」に変更することにより、年々減少していた保険料の所得割額を負担する世帯が、世帯構成では53.7%を占め、一部の世帯に過重となっていた保険料の負担が改善された。



2 賦課割合(応能・応益割合)の変更

賦課割合(応能・応益割合)を変更することにより、国民健康保険法で定める保険料減額賦課制度を最大に活用できるようになった。法定軽減制度対象世帯は新たに可能となった2割軽減世帯も加え、前年度比で32.1%増加している。

平成17年度		平成18年度		前年度比較
6割軽減	75,520世帯	7割軽減	80,421世帯	4,901世帯増
4割軽減	8,573世帯	5割軽減	8,374世帯	199世帯減
		2割軽減	22,320世帯	22,320世帯増
計	84,093世帯	計	111,115世帯	27,022世帯増

医療分対象世帯：各年度6月現在

3 経過措置の実施

保険料の賦課方式の変更により、従来の市県民税方式より保険料が増額となる世帯に対し特例減免を設けている。(別紙1「経過措置(特例減免)後の保険料一覧」を参考)

なお、平成18年度の収納率は次のとおりであり、今後の推移を見守って行きたい。

	1期(6月末)	2期(7月末)	5期(10月末)	8期(1月末)	決算(速報値)
18年度	86.07	87.29	未	未	未
17年度	84.01	85.68	88.50	89.57	93.01
18-17年度	2.06	1.61	-	-	-

4 今後の課題(多子世帯の保険料負担のあり方)

多人数世帯の保険料については、世帯人数に応じて負担する均等割保険料の賦課割合を引き下げる配慮を行った。

一方、これまで扶養控除により市県民税額が低く抑えられてきた、多くの児童を扶養する世帯においては、「市県民税方式」から「所得比例方式」への賦課方式の変更により、保険料が増額となる世帯が生じることが見込まれる。(別紙1「経過措置(特例減免)後の保険料一覧」を参考)

今後、多くの児童を扶養する世帯の保険料について、少子化対策の観点から、対応を検討する必要がある。

年齢階層別被保険者数 (H18.4.30月報)

年齢 (歳)	全体 (人)
0 ~ 4	8,252 (2.2%)
5 ~ 9	9,497 (2.5%)
10 ~ 14	9,605 (2.6%)
15 ~ 19	10,192 (2.7%)
20 ~ 64	157,303 (41.9%)
65 ~	180,789 (48.1%)
合計	375,638 (100%)

経過措置(特例減免)後の保険料一覧

1 65歳以上年金モデル世帯保険料試算(医療分)

世帯構成	収入	17年度 保険料	経過措置後 H18保険料	増減額 (B)-(A)
		(A)	(B)	
一人世帯	100万円	23,640	16,550	7,090
	200万円	59,120	66,030	6,910
	300万円	183,720	195,890	12,170
	400万円	315,880	282,510	33,370
	500万円	455,170	370,710	84,460
二人世帯	100万円	37,690	23,760	13,930
	200万円	56,530	62,790	6,260
	300万円	153,430	191,220	37,790
	400万円	285,150	306,550	21,400
	500万円	423,900	394,750	29,150

【各保険料率】

- ・ 17年度保険料 (A)...市県民税方式による17年度の保険料
 保険料率：均等割35,130円、平等割23,990円、所得割料率4.45
- ・ 経過措置後H18保険料 (B)...所得比例方式による保険料に経過措置(特例減免)を配慮した保険料
 H18保険料率：均等割24,040円、平等割31,150円、所得割10.5%

2 給与収入モデル世帯保険料試算(医療分)

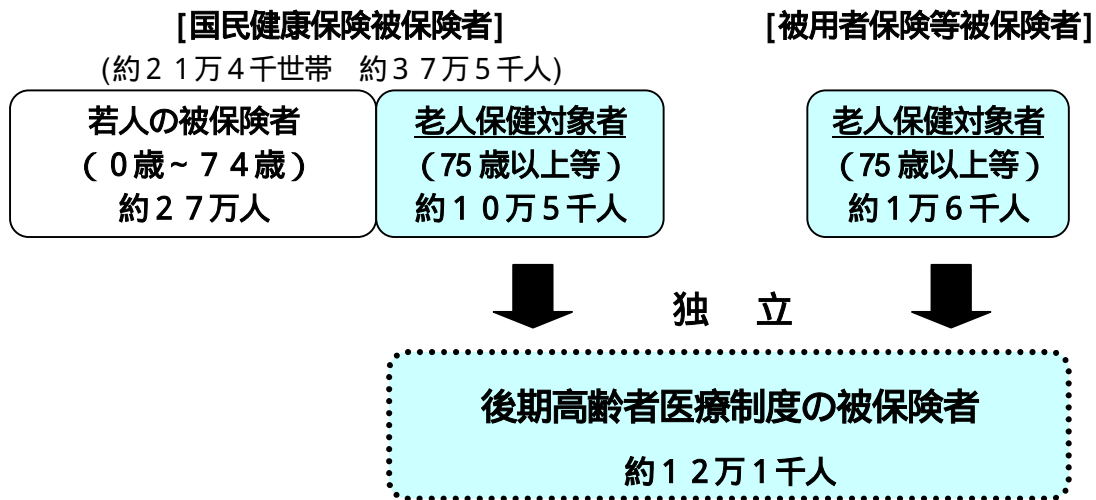
世帯構成	収入	17年度 保険料	経過措置後 H18保険料	増減額 (B)-(A)
		(A)	(B)	
一人世帯	100万円	59,120	46,250	12,870
	200万円	207,300	148,640	58,660
	300万円	320,780	222,140	98,640
	400万円	441,820	299,840	141,980
	500万円	530,000	383,840	146,160
二人世帯	100万円	56,530	41,710	14,820
	200万円	180,130	172,680	7,450
	300万円	293,610	246,180	47,430
	400万円	414,650	323,880	90,770
	500万円	530,000	407,880	122,120
三人世帯	100万円	77,600	53,730	23,870
	200万円	129,380	144,940	15,560
	300万円	265,990	267,020	1,030
	400万円	387,030	347,920	39,110
	500万円	519,640	431,920	87,720
四人世帯	100万円	98,670	65,750	32,920
	200万円	164,510	174,770	10,260
	300万円	238,820	256,520	17,700
	400万円	359,860	363,530	3,670
	500万円	492,470	455,960	36,510

新たな後期高齢者医療制度について

1 後期高齢者医療制度の概要

平成20年度より、75歳以上の後期高齢者等の疾病、負傷又は死亡に関する給付については、新たな後期高齢者医療制度の適用となる。

2 後期高齢者医療制度の被保険者（北九州市の場合）



3 後期高齢者医療制度の財政運営

<老人保健制度(現行)>

老人保健医療費の負担割合

<p>全被保険者（若人・老健対象者）が加入する健保・国保等保険者からの拠出金 (約5割)</p>	<p>公 費 (約5割) [国：都道府県：市町村 = 4：1：1]</p>	<p>患者一部 負担金</p>
--	---	---------------------

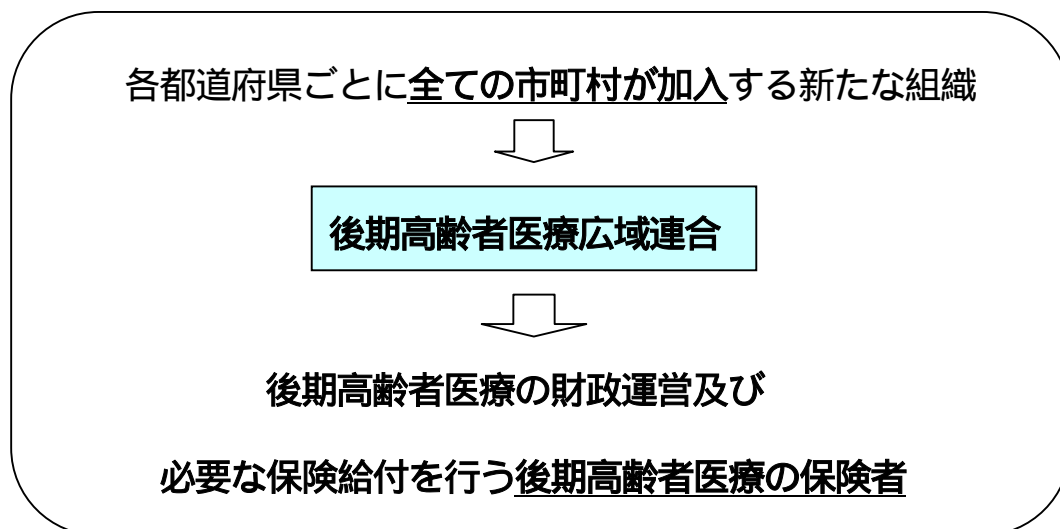


<後期高齢者医療制度(改正後)>

後期高齢者医療費の負担割合

<p>後期高齢者 医療制度 被保険者の 保 険 料 (1割)</p>	<p>若人の被保険者が加入する健保・国保等保険者からの支援金 (約4割)</p>	<p>公 費 (約5割) [国：都道府県：市町村 = 4：1：1]</p>	<p>患者一部 負担金</p>
--	--	---	---------------------

4 後期高齢者医療制度運営主体の設立



5 後期高齢者医療広域連合及び市町村の主な業務

[後期高齢者医療広域連合]

被保険者の認定、被保険者証の交付、保険料率の決定、保険料の賦課など

[加入市町村]

保険料の徴収、被保険者資格の異動届出や保険給付に関する申請・届出の受理など

6 福岡県後期高齢者医療広域連合の設立等に係る主なスケジュール

18年12月	・市町村議会で広域連合規約案の議決
19年1月	・福岡県知事に対する広域連合設置申請、及び設置許可
↓	・広域連合の設立及び広域連合長の選挙
3月	・広域連合議会議員選挙及び19年度予算議会の開催
20年4月1日	・後期高齢者医療制度の施行