

平成18年度第2回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 招集年月日 平成19年1月25日(木)
- 2 開催日時 平成19年2月26日(月)
- 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「香梅の間」

4 出席者氏名

(1) 運営協議会委員

ア 被保険者代表委員(4名)

濱崎 揖子、田中 覺、久保 元子、久我 文男

イ 医療機関代表委員(6名)

下河邊 智久、白石 昌之、齋藤 一成、佐伯 和道、藤田 賢一郎、芳野 直人

ウ 公益代表委員(7名)

迎 由理男、石原 逸子、黒岩 英子、松前 眞介、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)

小野 康江

以上18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

他保険年金課職員

- 5 一般傍聴者 3名

審議内容（要旨）

会長

今日の議題は、

- 1．平成19年度国民健康保険事業の運営について
 - 2．北九州市国民健康保険条例の一部改正について
 - 3．平成19年度北九州市国民健康保険安定化計画について
- の3点。

議題1について、事務局の方から説明を求める。

事務局

（運営協議会資料に沿って、議題1について説明）

会長

議題1について、何か質問、意見等はないか。

委員

資料2ページの予算関連資料で、介護分の被保険者が平成18年に比べ平成19年は6千5百人のマイナスとなっている。被保険者全体は増えているのに介護保険の被保険者が減っている理由を教えてください。

次に、参考資料の4ページの一人当たり保険料が、66,519円で、予算関連資料では、17年度の医療分と介護分保険料の合計が一人当たり82,412円となっている。これは、予算と決算で違うと思うが、かなりの差があるので、その原因を教えてください。

事務局

最初のご質問は、介護分については40歳から65歳未満の人口になるので、40歳で入ってくる人数と、65歳になって出て行く人数との差により、介護保険の被保険者数は減になると見込まれるものである。

お尋ねの保険料額82,412円は、予算ベースである一人当たり保険料の医療分61,920円と介護分20,492円を合算したものである。

一方で66,519円の算出の考え方は、17年度の決算ベースである一人当たり保険料の医療分61,557円プラス介護分ではあるが、介護分については、介護分の納付をいただく方（第2号被保険者：40歳以上65歳未満）以外の国保の被保険者も頭数に入れて平均額を出していることから、このような変則的な数字になったということである。

委員

あとの方は分かった。一般の被保険者は確かに減っているが、退職者を入れると相当に増えている。その中で40歳から65歳までの人がこんなに減るとというのが、この数字から見た時に推計し難い。何か特別に理由があるのか。

事務局

ここに「北九州市の人口」という統計資料があるが、昨年の10月現在で40歳の層が9,942人、この年が丙午かどうかは分からないが、極端に人口が少ない。65歳になる人は、約1万4、5千人いるので、タイミング的に減ることとなったと思う。

会長

よろしいか。他に何かあるか。

委員 繰入金や交付金は、決算の関係で金額が出ているが、一人当たりの医療機関にかかった回数は、出てこない。例えば、80歳以上とか70歳から80歳とか、年代を区切って、医者にかかった回数がかかる資料は作っているのか。歳を取れば回数は増えると思うが、そういう資料はないのか尋ねる。

事務局 北九州市単独では、そういう統計資料は作成していない。今、手元にはないが、「福岡県の国保」という冊子の中に、年齢階層別ではないが、町村別で16年度分の統計はある。被保険者が何人いて、全体で何件かかって、医療費総額はいくらかという資料はある。

会長 他に何かあるか。
収納率について、賦課方式が変わった影響は出てないのか。

事務局 従前の市県民税方式による階段状の保険料賦課から、所得比例方式へ変更したことで曲線的な、なだらかな賦課になった。
また、応能応益割合を変更したことによって、所得に応じて行う保険料の法定軽減が6割・4割軽減から7割・5割・2割軽減になったものである。17年度の京都市の例から、所得比例方式に変更したことによって収納率は若干伸びるであろうと見込んでいたが、本市においても自主納付・嘱託員徴収・口座振替の全ての収納方法で収納率が伸びており、全体では1月末現在で、対前年度比、約1.6%伸びている。平成17年度決算の93.01%に対し、平成18年度決算は94%から94.5%前後の数字で落ち着くのではないかと考えており、賦課方式の見直しは、大きな貢献をしているというのは事実であると考えている。

会長 不服審査は、北九州市が受け付けているのか。

事務局 県が受け付けている。

会長 前年に比べて増えているのではないか。

事務局 昨年が4件、今年は5件である。1件しか増えてない。

会長 この件については承認ということで、よろしいか。

(委員から「異議なし」の声)

会長 それでは、承認とさせていただく。
続いて議案2の
「北九州市国民健康保険条例の一部改正案について」事務局の説明を求める。

事務局 (運営協議会資料に沿って、議題2について説明)

会長 まず1点目は介護納付金賦課限度額の変更で、これは国民健康保険法施行令の改正によって8万円から9万円にしたということだが、この点について質問はあるか。

委員 資料の7ページにあるように、介護保険の限度額はさいたま市を除いて政令市は全部横並びになっている。これは、国の限度額の引き上げに伴うということで、やむを得ないと思うが。お聞きしたいのは、3ページの予算の関連で、平成19年度の医療分保険料の限度額は、56万円が予定されているということになっているが、これは、国の方で、もう改定がなされたのか。

事務局 2月21日に政令が公布されている。

委員 そうすると、平成19年度に政令市の中で、医療分の限度額引き上げに伴って、引き上げるという市はあるのか。

事務局 現在、政令に合わせて改正を予定しているところは、仙台市、千葉市、横浜市、大阪市、神戸市、福岡市。今のところ15政令市中の6市ということになっている。

委員 介護分の限度額の国基準は18年度から9万円であったが、19年度に8万円から9万円に上げるというのは、最高8万円では財政が大変だから、国の基準どおりに引き上げるというものなのか。18年度と同じように19年度も8万円で行うというのならば、普通調整交付金が減らされるというものなのか。これとは全く関係ないのかどうかお尋ねする。

事務局 普通調整交付金は、限度額の増によって減らされるものではない。介護納付金の最高限度額を上げた場合に、所得が2百万円前後の人は、介護分保険料が下がる。限度額を8万円から9万円に伸ばすことによって、所得の多い人に1万円余計に負担してもらわなければならないから、所得が2百万円前後の人は、負担が少し軽くなることが見込まれる。

委員 介護分の限度額を19年度に上げるのは、政令市の中で7市ある。これは政令市で申し合わせているのか。それとも国の基準に合わせてそれぞれが上げるということなのか、尋ねる。

事務局 政令市間で協議するということはない。中間所得者層の負担を軽くしようという、国全体の目標に沿って、各政令市がそれぞれの政令市の実情に応じてやっている。完全な強制ではないので、さいたま市のように7万円に据え置くといったことも許容される。

会長 他にご質問、ご意見はないか。

委員 個人的なことだが、以前、介護保険料は給料から引かれていた。今年65歳になったが、まだ在職していることもあり、かなり高い金額の介護保険料の請求が来ている。この最高限度額というのは、実際には最高限度額ではないのではないのか。

- 事務局 介護保険は、給付を受ける65歳以上になると保険料が上がる。ここで今、審議していただいているのは、40歳から65歳未満の、「2号被保険者」といわれる基本的には介護保険適用外の方が支払う保険料の限度額である。もちろん疾病を負われて65歳以前に介護保険の適用になる方もいるが、ここでは、あくまでも介護保険の給付を受けてない40歳以上の方々に負担していただく額ということで、ご理解いただきたい。
- 委員 介護保険では、65歳未満であっても特定の疾病については、保険が利くようになっている。この場合、介護保険が必要になっているが、財政的な側面からするとどういう形で処理されているのか。
- 事務局 40歳から65歳未満の「2号被保険者」といわれる方の介護の保険料は、その者が加入するそれぞれの医療保険制度が「介護分」としての保険料を賦課徴収し、それを「介護納付金」というかたちで介護制度へ納付することとなっている。本市国保もそういう意味で「介護分」の保険料を徴収しているわけである。
介護保険の給付を受けている方は、基本的には65歳以上の「1号被保険者」といわれる方で、こういう方の保険料は、国保などの各医療保険制度ではなく介護保険制度で直接保険料を賦課し徴収している。
このように、財政的な側面からいうと、国保や健康保険組合など医療保険制度からの納付金としての「2号被保険者」にかかる収入や「1号被保険者」にかかる保険料収入等を本市単独の介護保険特別会計に歳入として予算計上し、給付を行っているということになる。
- 委員 そうなると、一人当たりの医療費というのは、こういった数値を全体として含むということになるのか。
- 事務局 医療分については、あくまでも医療保険の適用分だけであり、国民健康保険の給付分ということになる。介護分というのはあくまでも介護保険に納付している納付金のことである。
- 事務局 補足説明すると、介護保険料を徴収する方の種類は、「1号被保険者」と「2号被保険者」に分かれている。65歳以上で、実際に介護保険が受けられる方、あるいは65歳未満の方でも、特定の疾患に罹って介護保険が受けられる方は、「1号被保険者」となる。「1号被保険者」は、それぞれの地域で、給付水準や地域の実情に応じた保険料を賦課される。介護保険の給付がない40歳以上65歳未満の方は、「2号被保険者」ということになる。介護保険は、65歳以上の方の保険料だけでは運営できないので、給付を受けられない「2号被保険者」にも、割り勘分だけは払ってもらう。介護の給付はないが、保険料負担が生じているという状況になっているものである。「2号被保険者」の分については、給付水準がゼロですら、全国で平均の数字を基に、全国ほぼ共通の単価で計算された保険料を国保で均一に徴収することになっている。
- 委員 テレビで、保険料の問題が取り上げられていた。3百万円から4百万円くらいの年金生活者で、名古屋の方から福岡とか北九州に転入した人は保険料が2倍近い金

額になるといったことが、報道されていた。そういう状況が、どういう理由で生じているのか。これまでの説明だと、北九州市は、市の予算からもお金をつぎ込んでいる。疾病率が高いのかどうかは分からないが、一人当たりの医療費が高い。にもかかわらず、保険料の方は、政令市の中で一番安い。そういったデータの説明は頂いているが、全体の所得が低いという関係で、少しでも所得がある人は、他市に比べるとかなり高い保険料を取られるということが、実際にあるのではないだろうか。そういうデータを毎回出してほしい。それからもう一点、データの中で退職者を除く被保険者数というのと、そうでないものとはあるが、退職者を除く理由は何か。

事務局

退職者医療制度は、将来的にはなくなる事となるが、現在、経理上では一般被保険者と退職被保険者は、全く別の取り扱いになっている。退職者給付については、社会保険の基金からサポートがあり、保険料に全部転嫁するという形にはなっていない。保険料を算定する場合は、あくまで一般分でやる事となっている。

事務局

退職者制度について補足説明する。経理上分けているのは、国の助成は、一般の被保険者分について入ってくるが、退職者の医療費については、全てが社会保険の皆様から拠出金という形で入ってくる。保険料算定の中には国の負担部分を入れて計算するが、その中に退職分を一緒にすると混乱してしまうことになる。

そこで、退職者の医療費にかかった分については、後から拠出金をいただく事になっている。そういう理由で分けている。

北九州市の保険料は、地域特性の問題もあって、昨年度、保険料の見直しの議論をしていただいた。北九州市の場合は、市県民税非課税という比較的所得の低い層の被保険者が約6割おり、他都市よりその割合が若干多いという状況がある。

これにより中間所得層とか高額所得層の方に、かなり厳しい保険料のご負担をしてもらわなければならない状況があった。このような状況を是正するために、所得に比例する方式に見直してはどうかということになった。

これにより、市県民税が非課税であっても、所得があれば、所得割保険料の負担をしてもらうことで、中間所得層の保険料負担の緩和を図ることとした。それに併せて、均等割と平等割の応益部分と所得割部分の賦課割合を見直して、所得割部分の割合を上げ、低収入で所得割の負担がない世帯の保険料を引き下げることとした。

大都市部、特に名古屋では、最近景気が良く、人口構成もかなり若い世代が多いのではないかと思われるので、被保険者の総所得の額が大きくなると、所得割の料率が下げられることになる。同じくらいの所得であっても、所得割の料率の高低により保険料に差が出てくる。

今後も状況を見ながら、いろいろな見直しを図っていきたいと考えている。今年度は保険料の見直しの成果もあって、徴収率も若干上昇している傾向になっているので、是非そこはご理解いただきたい。

なお、賦課方式等を見直しにより、2百万円程度の年金世帯の保険料が、かなり増えることになったのは事実であるが、従前の市県民税方式の場合、税改正等による税負担の増加により200万円より少し上の年金世帯では、かなりの保険料負担増が想定されていたので、所得比例方式に見直したことは、タイミング的には、事前の策であったと考えている。

委員

資料の中に、低所得者層では保険料が払えないという方が多い、というデータが

出ているが、高所得者層でも数%は、保険料を払っていないというデータもあった。
そういう高所得者層から徴収していかないと、収納率は上がらないと思うし、更には、きちんと保険料を納めている一般市民の不公平感も出てくると思うので、その辺についても、市の方の努力を願いたい。

事務局 400万円以上の所得があり、滞納している者のうち悪質だと思われる者については、税部門の特別滞納調査室の協力を得て、全区上げて、差押等の事務を行っている。努力しているのご理解いただきたい。

会長 他に何かあるか。議案2の「北九州市国民健康保険条例の一部改正案について」は、承認頂けるか。

(委員から「異議なし」の声)

会長 承認とする。続いて、議案3の「平成19年度北九州市国民健康保険安定化計画について」事務局の説明を求める。

事務局 (運営協議会資料に沿って、議題3について説明)

会長 安定化計画について、何か質問・意見はあるか。

委員 C型肝炎の抗体検査の無料受診券を送付するということだが、これは、肝機能障害による医療費の拠出がかなり高いからか。

事務局 疾病ごとの医療費の分類は、現時点ではやってないので、申し訳ないが今の質問には、お答えすることができない。

事務局 補足をすると、医療制度改革の中で、保険者に特定保健指導が義務付けられ、計画を作成することになっている。その準備作業で、今、レセプトの分析を行っている。その結果がまだ出てないが、ある程度、結果が出てきたら、どういった疾病が、どれくらいあるといった報告をしたいと思っている。

委員 私の住所地では、小学校の統廃合により小学校がなくなり、元の小学校区には市民センターはなかったの、市民センターを利用して健康づくり事業に参加しようとすると、かなり離れたところに行かないとならないという、非常に不便な状況にある。そういう実情についてはいかがか。委員の中でもそういう不便な目に遭っている方がいるのではないか。

事務局 手元に市民センターを拠点とした健康づくり事業についてという資料を配布しているので、簡単に概要を説明させていただく。

平成16年度からモデル事業として、まず8校区で開始し、17年度は23校区、18年度には40校区で展開している。この健康づくり事業は、街づくり協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、食生活改善推進員、健康づくり推進員、それから保健師等が連携して、住民主体で取り組んでいる。

毎年一回発表会をやっているが、今年も2月11日に盛大に開催された。会の中では、楽しく取り組むことの大切さ、継続の重要性が、各街づくり協議会から発表され、住民の方が主体となった健康づくりが、定着してきたことを非常に実感した。

この健康づくり事業をまだ立ち上げてないところからも、推進員が多数参加するなど、この事業に対する関心の高さを実感した。19年度以降も、まちづくり協議会の準備が整ったところから、順次拡大をしていくことにしている。

地域的に市民センターがないところがあるのは承知していたが、ご指摘の問題点については、担当課とも協議して、次回の運営協議会で報告したい。

委員

健康づくりモデル事業では、16年度は予算が30万円ついた。17年度は18万円、18年度は10万円だったが、19年度はどうなるのか。

また、健康推進員は、小倉北で約150人、全市では約500人いる。この推進員の研修会が毎年6回程行われ、私のところでは、研修会に参加する推進員にはバス代を支給している。このバス代は、交付された10万円の内から払うものなのか、それとも別途支給することを考えているのか、尋ねる。

19年度も推進員にバス代を支給しようと思っている。

各モデル地区は、月に一回は必ず健康づくりの会議を開いているが、必ず三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）の方に来ていただいている。時々講演も行っているが、講演料は出していない。これも助成金の中から支払わないといけないのか。講演料を出しているところと出していないところがあるようだが、統一されるのか、栄養士会の方にもご協力いただいているが、そういうものの取扱いも従来どおりなのか、少し考えていただけるのか尋ねる。

委員

それに関連してお尋ねしてよろしいか。

1年目の活動で使い切れなかった30万円の残りについては、次年度に繰り越して、いろいろな計画を立てて使うことができるのか。繰り越せないなら、どういう使い方があるかを考えていかなければいけないと思っているが、どう考えたらよろしいか。

事務局

市民センターを拠点とした健康づくりの予算関係についてであるが、例年であればある程度予算の形は出来ており、それに伴って内容も話すことができる。

今年は市長が交代したため、4月からの予算は政策的な経費が一切組まれない暫定予算になっている。6月の本予算成立に向けて、今から作業を進めていくこととなるので、現時点ではお答えできない。

1年目2年目3年目について、金額を変えなくてもよいのではないかと、という意見もあるので検討させていただきたい。4年目はどうなのかという質問も、もう少しお答えを保留させていただきたい。

この事業はあくまで地域が主役である。助成についても未来永劫ずっと継続していくのかについても、様々な考えもあると思うので、いろいろな方の意見を聞いて、今後検討したいと考えている。

会長

議案3の安定化計画について、ご承認ということによろしいか。

(委員から「異議なし」との声)

会長 では、承認とする。
その他、事務局から何かあるか。

事務局 福祉医療制度見直し検討委員会から 1 月に答申をいただいたので、その内容について説明する。
(事務局説明)

会長 北九州市福祉医療制度の見直しについて、質問等はあるか。

委員 最近、認知症が非常に増えているが、おかしいな、と感じたら物忘れ外来や精神科などの専門医にかかるように言われている。これは非常に抵抗があり、なかなか専門医には行けない。認知症の傾向があるのかどうか程度の初期の診断であれば、専門医にかからないで、日常のかかりつけ医で、日頃、診てもらっている医師と気楽に話しながら、認知症の初期を見つけただくということができないのか。認知症の判定は、物忘れ外来に行かないとできないのか、お尋ねしたい。

事務局 事務局では、医学的な知識を持ち合わせていないが、かかりつけ医に認知症の初期を診断してもらうことは、個人的には好ましいと思うが、医療制度全体の受け皿や、地域医療がどういう受け皿になっているかにかかることだと思うので、事務局としてはお答えを差し控えさせていただきます。

委員 医療の立場から話すと、認知症の評価の仕方はいろいろある。例えば、一次判定で 20 点以下は認知症になるが、じゃあ 20 点以下だから薬を出しましょう、ということまではなかなかできない。幸い、物忘れ外来というのが出来ていて、結構近くにもあるので、そちらの方に行ってもらったのも良いし、かかりつけ医を通して、物忘れ外来を紹介してもらって、早めに認知症を見つけていただきたい。

委員 重度障害者医療の支給について、65 歳以上の新規の障害者は、対象としないというのは、当然のことだと思う。たとえば年金の場合、若いときに障害があると、障害年金が貰えるが、老齢年金が受給できるようになって障害になっても障害年金は貰えない。つまり一定の加齢を重ねると、障害が出てくることは往々にしてあるというのが前提にあると思う。もう一つは、65 歳を過ぎて障害になった方は、たいていそれまでの間に働いて年金があるとか、ある程度の財産があると考えられ、本来、重度障害者医療制度の持っている家計負担が出来ない人をカバーするという主旨からすると、少し違うかなというところがある。
他都市で、65 歳以上になった時に、新たな障害者に対して重度障害は適用しないというところを事務局で承知していたら教えてもらいたい。

事務局 現時点で年齢制限を設けている自治体は、青森、東京都、静岡、高知、仙台市。東京都は平成 12 年の介護保険の導入とともに導入している。

会長 健康づくり事業については説明いただいたが、事務局の方で他に何かあるか。

事務局

健康づくりに関連して、国民健康保険の保険者としてどうするのか説明する。

医療制度改革によって、生活習慣病検診・保健指導が、平成20年度から、保険者に義務付けられることになった。国保では40歳から74歳までの被保険者に対して、検診と保健指導を行う予定である。25年度からは検診事業・保健指導の成績に応じて、75歳以上の後期高齢者に出す拠出の額が変動することになる。

19年度に、医師会にも協力を頂きながら、モデル事業をやりたいと考えている。その際には、ここにご出席の関係者の皆様にいろいろとお世話になることがあると思うので、よろしくをお願いしたい。

会長

今の説明に何か質問等はあるか。

委員

昨年12月にNHK総合テレビで、国保の問題が取り上げられた。

放送当時の福岡市の保険料の徴収率が83%で、徴収率をどうやって上げるかという問題になっていた。北九州市の17年度徴収率の93%は大変な努力であろうと感じている。

この時の放送で、保険料を納付する余裕があるのに納付しない人を掘り起こして徴収することは、非常に困難であるということを理解したが、今後とも手を緩めずに努力をお願いしたい。

また、放送で資格証と短期証の話もあったが、北九州市では、資格証や短期証は出すのか、出している実績はあるのか。特に困窮者の対応としてそういうことを考えられているのかを尋ねる。

事務局

保険料の徴収率を上げることについては、生活困窮者でないもので、悪質な滞納者に対して、市財政局の力を借りて、今後も積極的に滞納処分を行っていきたい。

資格証明書と短期保険証に関しては、本市は厚労省の指導がある前から、事務手続きを進めてきた。資格証明書を出すことによって滞納者と接触し事情を聴く機会を作ることが本来の目的である。

生活困窮等により保険料の納付が困難な場合は、相談に来るようという内容の文書も同封している。一方で、短期保険証は、医療の継続性を確保しながら、保険料の徴収機会を増やし収納率を確保するという目的で利用している。

会長

よろしいか。他になければ、これで散会する。

平成18年度 第2回
北九州市国民健康保険運営協議会

(議題)

- 1 平成19年度 国民健康保険事業の運営について
- 2 北九州市国民健康保険条例の一部改正(案)について
- 3 平成19年度 北九州市国民健康保険「安定化計画」について
- 4 その他

日 時 平成19年2月26日(月) 14時00分～
場 所 東京第一ホテル小倉 2階 【香梅の間】

平成19年度 国民健康保険事業の運営について

1 一人当たり保険料

区 分	平成19年度(案)	平成18年度	増 減
医 療 分	64,705円	64,705円	据え置き
介 護 分	19,170円	20,110円	940円(4.7%)減

2 保険料賦課割合

区 分	平成19年度
平 等 割 (世帯割)	23%
均 等 割 (人数割)	30%
所 得 割	47%

変更なし

3 保険料率(年額)

区 分		平成19年度(案)	平成18年度	増 減
医 療 分	平 等 割	31,090円	31,150円	60円(0.2%)減
	均 等 割	24,110円	24,040円	70円(0.3%)増
	小 計	55,200円	55,190円	10円(0.0%)増
	所 得 割	5月下旬算定	10.5/100	
介 護 分	平 等 割	6,820円	7,120円	300円(4.2%)減
	均 等 割	6,890円	7,200円	310円(4.3%)減
	小 計	13,710円	14,320円	610円(4.3%)減
	所 得 割	5月下旬算定	2.9/100	

4 保険料限度額

区 分	平成19年度(案)	平成18年度	増 減
医 療 分	53万円	53万円	据え置き
介 護 分	9万円	8万円	1万円(12.5%)増

予 算 関 連 資 料

(1) 保険者負担額 (退職者を除く一般被保険者分)

(医療分)

区 分	平成19年度 見込 (A)	平成18年度 予算 (B)	増 減 (A)-(B)	伸 び 率
保 険 者 負 担 額	65,920,338 千円	66,354,992 千円	434,654 千円	0.7 %
被 保 険 者 数	306,900 人	309,000 人	2,100 人	0.7 %
一 人 当 た り	214,794 円	214,741 円	53 円	0.0 %

(介護分)

区 分	平成19年度 見込 (A)	平成18年度 予算 (B)	増 減 (A)-(B)	伸 び 率
保 険 者 負 担 額	4,752,084 千円	5,232,862 千円	480,778 千円	9.2 %
被 保 険 者 数	102,500 人	109,006 人	6,506 人	6.0 %
一 人 当 た り	46,362 円	48,005 円	1,643 円	3.4 %

(2) 被保険者数

区 分	平成19年度 見込 (A)	平成18年度 予算 (B)	増 減 (A)-(B)	伸 び 率
若 人	(79,100 人)	(83,988 人)	(4,888人)	(5.8%)
	205,100 人	206,200 人	1,100 人	0.5 %
老 人	101,800 人	102,800 人	1,000 人	1.0 %
一 般 計	(79,100 人)	(83,988 人)	(4,888人)	(5.8%)
	306,900 人	309,000 人	2,100 人	0.7 %
退 職 者	(23,400 人)	(25,018 人)	(1,618人)	(6.5%)
	81,800 人	75,200 人	6,600 人	8.8 %
計	(102,500 人)	(109,006 人)	(6,506人)	(6.0%)
	388,700 人	384,200 人	4,500 人	1.2 %

()は、介護2号被保数で再掲

(3) 加入世帯数

区 分	平成19年度 見込 (A)	平成18年度 予算 (B)	増 減 (A)-(B)	伸 び 率
加入世帯数	225,000 世帯	220,100 世帯	4,900 世帯	2.2 %
うち一般被 保険者世帯	182,500 世帯	182,800 世帯	300 世帯	0.2 %

〔参 考〕

1 平均保険料（当初予算）の推移

年 度	区 分	一人当たり			一世帯当たり		
		保険料	対前年度比		保険料	対前年度比	
			増減額	増減率		増減額	増減率
平 成 15年度	医療分	61,797 円	0 円	0.0 %	106,464 円	2,296 円	2.1 %
	介護分	16,611 円	2,502 円	17.7 %	21,819 円	3,543 円	19.4 %
	計	78,408 円	2,502 円	3.3 %	128,283 円	1,247 円	1.0 %
平 成 16年度	医療分	61,797 円	0 円	0.0 %	105,385 円	1,079 円	1.0 %
	介護分	19,351 円	2,740 円	16.5 %	25,286 円	3,467 円	15.9 %
	計	81,148 円	2,740 円	3.5 %	130,671 円	2,388 円	1.9 %
平 成 17年度	医療分	61,920 円	123 円	0.2 %	105,443 円	58 円	0.1 %
	介護分	20,492 円	1,141 円	5.9 %	26,971 円	1,685 円	6.7 %
	計	82,412 円	1,264 円	1.6 %	132,414 円	1,743 円	1.3 %
平 成 18年度	医療分	64,705 円	2,785 円	4.5 %	109,376 円	3,933 円	3.7 %
	介護分	20,110 円	382 円	1.9 %	25,972 円	999 円	3.7 %
	計	84,815 円	2,403 円	2.9 %	135,348 円	2,934 円	2.2 %
平 成 19年度	医療分	64,705 円	0 円	0.0 %	108,810 円	566 円	0.5 %
	介護分	19,170 円	940 円	4.7 %	24,747 円	1,225 円	4.7 %
	計	83,875 円	940 円	1.1 %	133,557 円	1,791 円	1.3 %

2 保険料率の推移

年 度	区 分	平等割(世帯当たり)			均等割(被保険者当たり)			所得割 ()
		保険料	対前年度比		保険料	対前年度比		
			増減額	増減率		増減額	増減率	
平 成 15年度	医療分	23,450 円	140 円	0.6 %	34,070 円	570 円	1.7 %	450 / 100
	介護分	4,400 円	760 円	20.9 %	8,530 円	1,340 円	18.6 %	60 / 100
	計	27,850 円	620 円	2.3 %	42,600 円	1,910 円	4.7 %	
平 成 16年度	医療分	23,360 円	90 円	0.4 %	34,230 円	160 円	0.5 %	480 / 100
	介護分	5,110 円	710 円	16.1 %	9,880 円	1,350 円	15.8 %	80 / 100
	計	28,470 円	620 円	2.2 %	44,110 円	1,510 円	3.5 %	
平 成 17年度	医療分	23,990 円	630 円	2.7 %	35,130 円	900 円	2.6 %	445 / 100
	介護分	5,570 円	460 円	9.0 %	10,730 円	850 円	8.6 %	85 / 100
	計	29,560 円	1,090 円	3.8 %	45,860 円	1,750 円	4.0 %	
平 成 18年度	医療分	31,150 円	7,160 円	29.8 %	24,040 円	11,090 円	31.6 %	10.5 / 100
	介護分	7,120 円	1,550 円	27.8 %	7,200 円	3,530 円	32.9 %	2.9 / 100
	計	38,270 円	8,710 円	29.5 %	31,240 円	14,620 円	31.9 %	
平 成 19年度	医療分	31,090 円	60 円	0.2 %	24,110 円	70 円	0.3 %	未定
	介護分	6,820 円	300 円	4.2 %	6,890 円	310 円	4.3 %	未定
	計	37,910 円	360 円	0.9 %	31,000 円	240 円	0.8 %	

() 平成17年度以前：市県民税総額に対して 平成18年度以降：総所得金額から基礎控除を引いた額に対して

3 保険料最高限度額の推移

区 分		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
本市	医療分	53万円	53万円	53万円	53万円	53万円
	介護分	7万円	8万円	8万円	8万円	9万円
国基準	医療分	53万円	53万円	53万円	53万円	56万円 ← (国予定)
	介護分	8万円	8万円	8万円	9万円	9万円

4 国民健康保険医療費・被保険者数等の推移

区 分		平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度			
		単 位	決 算	対前年 伸び率	決 算	対前年 伸び率	予 算	対前年 伸び率	見 込	対前年 伸び率	
加入世帯数		世帯	210,624	2.2	214,300	1.7	220,100	2.7	225,000	2.2	
被 保 険 者 数	全 体	人	373,518	1.1	374,961	0.4	384,200	2.5	388,700	1.2	
	一 般	若人	"	201,829	0.8	201,839	0.0	206,200	2.2	205,100	0.5
		老人	"	108,580	3.0	104,846	3.4	102,800	2.0	101,800	1.0
		小計	"	310,409	0.6	306,685	1.2	309,000	0.8	306,900	0.7
	退職者	"	63,109	10.3	68,276	8.2	75,200	10.1	81,800	8.8	
総 医 療 費	全 体	百万円	186,228	3.7	195,371	4.9	204,523	4.7	207,883	1.6	
	若 人	"	53,205	4.2	55,953	5.2	60,442	8.0	58,804	2.7	
	老 人	"	106,932	1.4	108,973	1.9	108,500	0.4	110,966	2.3	
	退職者	"	26,091	13.3	30,445	16.7	35,581	16.9	38,113	7.1	
一 人 当 た り 医 療 費	全 体	円	498,578	2.6	521,046	4.5	532,333	2.2	534,814	0.5	
	若 人	"	263,612	3.3	277,218	5.2	293,123	5.7	286,707	2.2	
	老 人	"	984,825	4.5	1,039,366	5.5	1,055,444	1.5	1,090,041	3.3	
	退職者	"	413,431	2.7	445,911	7.9	473,148	6.1	465,924	1.5	

北九州市国民健康保険条例の一部改正（案）について

【改正の理由】

国民健康保険法施行令（以下「施行令」という。）地方税法及び租税条約の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律の改正に基づき、北九州市国民健康保険条例（以下「条例」という。）の関係規定を改めるもの。

【改正の内容】

1 介護納付金賦課限度額の変更（条例第14条の5の改正）

平成18年3月に施行令が改正され、平成18年4月から国民健康保険料の介護納付金賦課限度額の上限が現行の8万円から9万円に引き上げられた。これは、国が上限を決めたものでその限度額以内なら各保険者で決定できるものである。本市は平成18年度から保険料の賦課方式を市県民税方式から所得比例方式に変更したこともあり、同時に引き上げを行うことは被保険者が混乱するおそれがあり、また、施行令公布後賦課期日までの間に十分な審議期間がなかったこともあり、改正を見送っていた。

今回、政令市の大部分も引き上げを実施することもあり、中間所得者層への配慮など被保険者間の負担の公平を図る観点から、平成19年度賦課から介護納付金賦課限度額を9万円に改めるもの。

[介護納付金賦課限度額]

現 行	改正案
8万円	9万円

[参考 基礎賦課限度額（医療分）]

現 行	改正案
53万円	変更なし

施行期日

平成19年4月1日

2 条例に引用する地方税法の規定の条項ずれに伴う改正

(条例付則第4項、第5項、第7項、第13項～第17項の改正)

地方税法の改正により、地方税法附則の条項ずれが生じたため、条例に引用する地方税法の附則の規定を改めるもの。

施行期日

平成19年4月1日

3 条約見直しに伴う保険料賦課の特例の追加

(条例付則第18項及び第19項の追加)

日英租税条約の見直しに伴い、租税条約の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律が改正され、条約適用利子等に係る利子所得等の分離課税及び条約適用配当等に係る配当所得の分離課税が新たに規定された。

国民健康保険料に係る賦課額は、地方税法に規定する総所得金額等のほか、長期譲渡所得等別途定める所得についても、保険料の賦課の特例として、保険料賦課算定時の対象所得となっている。そこで、今回新たに規定された条約適用利子等に係る利子所得等及び条約適用配当等に係る配当所得について、新たに保険料賦課の特例として付則に追加するもの。

[条例付則で規定する保険料賦課の特例(付則一部抜粋)]

条 項	所得の内容
4 項	長期譲渡所得
5 項	短期譲渡所得
7 項	土地の譲渡等に係る事業所得等
13～15 項	株式等に係る譲渡所得等
16～17 項	先物取引に係る雑所得等
18 項 (新規追加)	条約適用利子等に係る利子所得等
19 項 (新規追加)	条約適用配当等に係る配当所得

施行期日

公布の日

介護納付金賦課限度額の推移及び政令市の状況

(単位：万円)

区 分	15 年 度	16 年 度	17 年 度	18年度	19年度	備 考
北九州市	7	8	8	8	9 (予定)	平成19年3月議会
札幌市	8	8	8	9	9	
仙台市	8	8	8	8	9 (予定)	平成19年2月議会
さいたま市	7	7	7	7	7	平成20年度改正予定
千葉市	8	8	8	9	9	
川崎市	8	8	8	8	9 (予定)	平成19年2月議会
横浜市	8	8	8	8	9 (予定)	平成19年2月議会
静岡市			8	8	9 (予定)	平成19年2月議会
名古屋市	8	8	8	8	9 (予定)	平成19年2月議会
京都市	8	8	8	8	9 (予定)	平成19年2月議会
大阪市	8	8	8	9	9	
堺市			8	9	9	
神戸市	8	8	8	9	9	
広島市	8	8	8	9	9	
福岡市	8	8	8	9	9	
国の基準額	8	8	8	9	9	

平成 19 年度 北九州市国民健康保険「安定化計画」について (要旨)

1 安定化計画の基本方針

本市は安定化計画の制度発足時の昭和 63 年度から 20 年連続して「高医療費市」に指定されている。国においては、高齢化等による医療費の伸びを抑制するため、医療制度改革に取り組むこととしているが、本市においては独自の取り組みとして、市民の健康づくりの推進と効果的で効率的な医療提供体制の構築を柱に、中長期的に医療費の適正化を図ることとしている。

平成 19 年度は、「北九州市国民健康保険対策会議」のリーダーシップのもと、前年度に引き続き、医療費の適正化や保険料収納の確保などの各施策の資の向上を図る。

また、健康づくりにおいては、「健康福祉北九州総合計画（健康づくり部門）」（平成 18 年度～22 年度）を策定し、市民一人ひとりが健康でいきいきと心豊かに満足して暮らすことができるようなまちづくりを目指す。

これらの取り組みを総合的・全市的に実施することで、医療費の適正化の推進、保険料収納率の向上を図り、国民健康保険事業の安定化に努めていきたい。

2 国民健康保険事業安定化に向けた施策

(1) 医療費の適正化

ア 診療報酬明細書（レセプト）点検の充実

内容点検については、平成 17 年度より嘱託員一人あたりの再審査請求件数の目標を定め、再審査割合の上昇による効果額の増を目指している。また、点検結果の分析や、国保連合会提供オンラインシステム活用などで点検の効率化を図る。

イ 第三者行為求償事務の充実

第三者行為によるものと疑われるレセプトの把握に努めるとともに、報道等も含めた情報収集を積極的に行うことで、収納額の増加を図る。

ウ 嘱託医による研修（医学的助言・指導）の実施および国保連合会主催の研修への参加

平成 19 年度も引続き、保健師及びレセプト点検員を対象に実施、参加する。

エ 医療費通知の実施

保険診療を受診した全世帯に全診療月分の「医療費通知」を送付（年 6 回）し、高医療費への理解を求めるとともに、健康づくりの意識向上を図る。

(2) 科学的根拠に基づいた保健事業の推進

健康診査結果、国民健康保険の医療費や介護保険に関するデータの一元化を図り、地域ごとの市民の健康状態を把握する「地域健康づくりデータベース」を構築している。このシステムを活用して、地域における健康づくり等を効果

的に推進するとともに、蓄積されたデータについては経年比較等の集計・分析を行っていく。

(3) 市民の健康づくりの推進

「わたしの、あなたの、元気でしあわせ計画はじめましょ！」をモットーに市民の健康寿命の延伸や生活の質の向上を目指した「百万市民健康づくり運動」に取り組む。

平成19年度は引き続き、地域における市民参加型運動を展開するとともに、関係機関・団体等と連携した健康づくり事業の推進を積極的に行う。特に「市民センターを拠点とした健康づくり事業」については、全市的な展開を図っていく。

(4) 保健予防

ア 基本健診等の一部負担金補助

保健担当部署と協力して40歳から65歳までの国保被保険者全員に基本健診の「無料受診券」を送付し、被保険者の疾病予防・重症化防止に努める。また、節目の年齢にあたる40歳の市民を対象に実施されるC型肝炎抗体検査の「無料受診券」を送付する。

イ 保健師による国保被保険者への訪問保健指導

嘱託保健師が被保険者宅へ訪問し、生活習慣の改善、適切な受診方法、かかりつけ医の推奨などの保健指導・健康教育を実施する。

(5) 広報活動

平成19年度も国保加入全世帯に「国保のてびき」を送付して、医療費の現状、適切な病院のかかり方および医療費適正化等への理解と協力等と呼びかける。また、「糖尿病予防」や「転倒予防体操」等のチラシを配布するなどして、被保険者の健康づくりの意識向上を図る。

(6) 保険料収納の確保

従来からの施策である休日夜間の臨戸徴収、夜間電話催告、滞納分納付書の一斉送付、口座振替の勧奨等の保険料収納対策を引続き実施し、収納の確保を図る。

また、特別な事情がなく長期に渡り保険料を滞納している世帯に対して、税徴収部門との連携などにより、滞納処分等の更なる強化を行う。

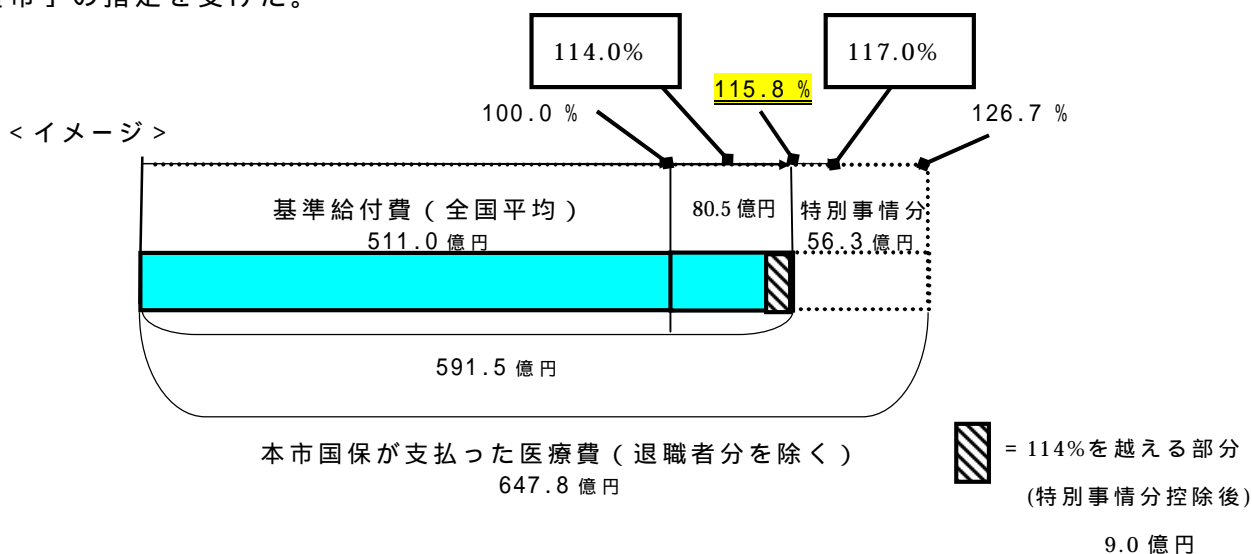
3 安定化計画の実施体制

昭和58年8月から助役を本部長とした「北九州市国民健康保険対策会議」を設置し、国民健康保険の重要事項の協議を行ってきた。平成4年9月には、「対策会議」の組織の拡充（総務市民局、病院局、教育委員会の参加）を行い、「安定化計画」の策定・実施において関係部局の協力・連携の強化を図ってきた。また、各区参事及び関係部長で構成される「対策幹事会」を設置することにより、きめ細かな対策を実施できるようになった。

平成19年度もこの対策会議を中心に、「安定化計画」を強力に推進していく。

安定化計画（平成19年度）策定の経緯

- 1 昭和63年の国保法改正において、厚生労働大臣が指定する医療給付費等が著しく多額（全国平均の114%以上）な市町村（指定市町村）は、国保事業の運営の安定化に関する計画（「安定化計画」）を作成し、国及び都道府県の助言及び指導の下に、給付費等の適正化、その他国保事業運営の安定化のための措置を講ずることになった。
- 2 「安定化計画」を実施した結果、なお医療費が著しく高い場合（全国平均の117%以上）は、原則として117%を超える医療費部分につき、国庫補助等（補助率50%）の対象外とし、削除された補助金相当額を国・県・市がそれぞれ3分の1ずつ負担する。
- 3 本市の医療費（平成19年度指定）は、全国平均の115.8%であり、20年連続で「高医療費市」の指定を受けた。



（根拠法令：国民健康保険法第68条の2第1項）
 「特別事情分」...災害など地域の特別事情に係るもの。全国平均との割合を算出する際は、控除される。

- 4 このため、本市は厚生労働大臣の定める作成方針に基づき、「平成19年度安定化計画」を平成19年3月末までに策定し、平成19年4月1日から同計画を実施する予定である。
- 5 本市の過去の状況
本市の過去の状況

指定年度	15	16	17	18	19
全国比	120.0%	119.1%	118.3%	118.4%	115.8%

【参考】

他市町村の状況（平成19年度指定市町村）

全国〔95市町村〕
 政令市〔3市〕 札幌市、北九州市、福岡市
 県内〔17市町村〕 北九州市、福岡市、大牟田市、久留米市、筑後市、
 行橋市、豊前市、志免町、小竹町、鞍手町、宮若市
 大木町、星野村、糸田町、川崎町、大任町、みやこ町

平成18年度 第2回
北九州市国民健康保険運営協議会
(国保参考資料)

平成19年2月

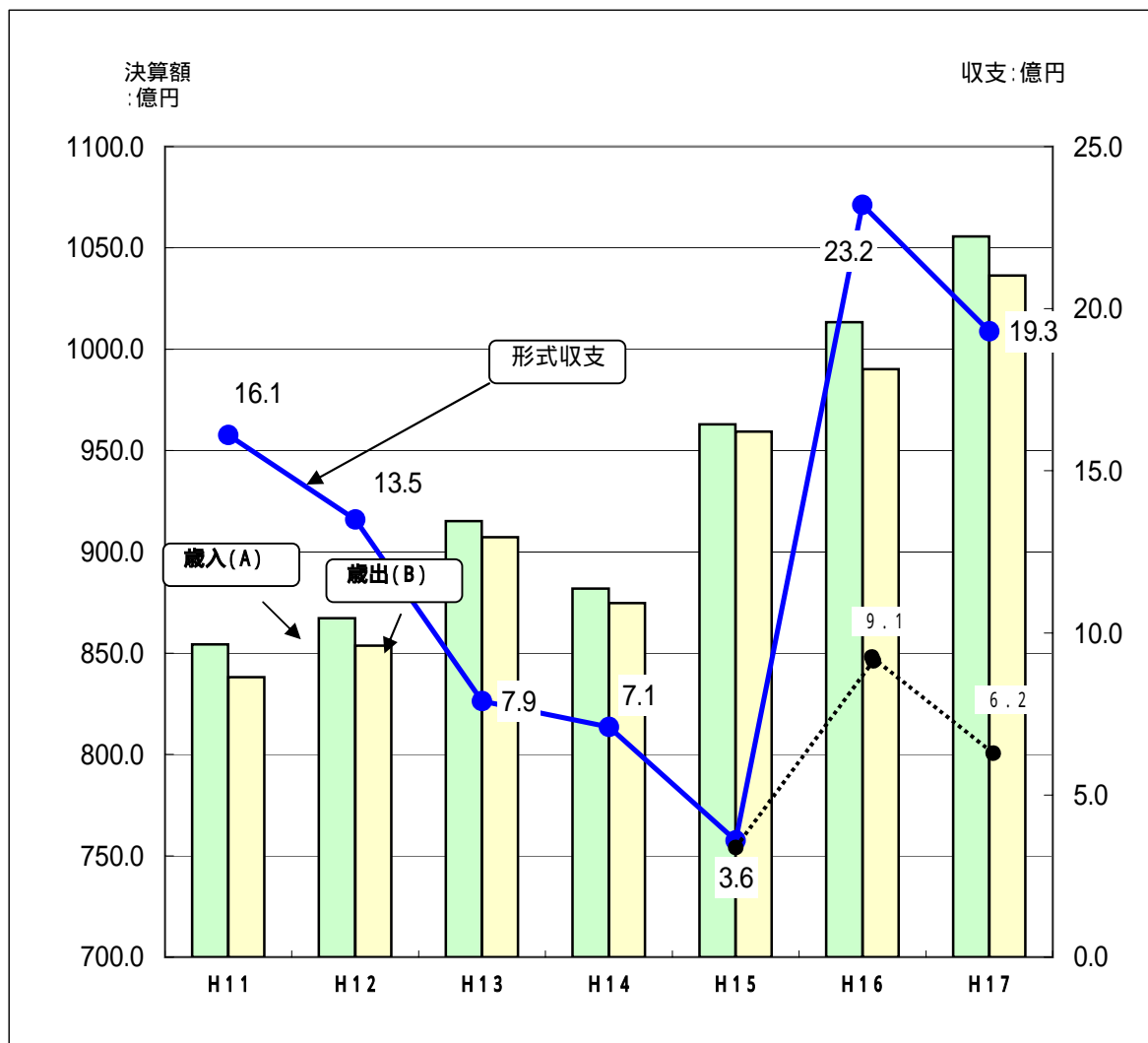
北九州市保健福祉局

目 次

ページ

1 国民健康保険特別会計《収支状況》	・・・	1
2 医療費の状況	・・・・・・・・・・	2
3 一般会計繰入金	・・・・・・・・・・	3
4 一人当たり保険料	・・・・・・・・・・	4
5 保険料収納率	・・・・・・・・・・	5
6 政令市比較諸率	・・・・・・・・・・	6
7 運営協議会名簿	・・・・・・・・・・	7

1 国民健康保険特別会計 《収支状況》



*平成14年度は、国の会計年度変更により、療養給付費が11ヶ月分となったため決算総額が減少している。

*平成16年度は、国・支払基金等の交付金が約14.1億円超過交付となっている(17年度返還)。それを除く形式収支は9.1億円となる。

*平成17年度は、国・支払基金等の交付金が約13.1億円超過交付となっている(18年度返還)。それを除く形式収支は6.2億円となる。

(単位:億円)

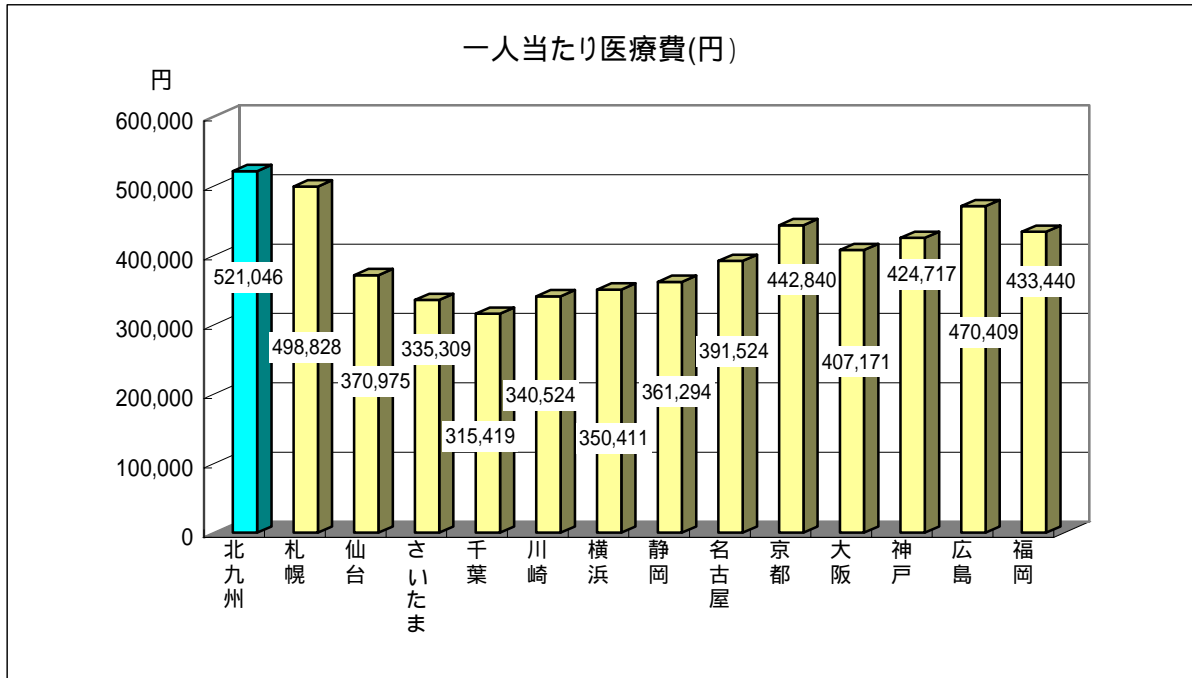
区 分	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17
歳入決算額 (A)	854.3	867.2	915.2	881.8	962.9	1013.3	1055.6
歳出決算額 (B)	838.2	853.7	907.3	874.7	959.3	990.1	1036.3
形式収支 (C) = (A) - (B)	16.1	13.5	7.9	7.1	3.6	23.2	19.3
前年度繰越金 (D)	16.2	16.1	13.5	7.9	7.1	3.6	23.2
単年度収支 (E) = (C) - (D)	0.1	2.6	5.6	0.8	3.5	19.6	3.9

2 医療費の状況

北九州市の国民健康保険被保険者一人当たりの医療費は、平成17年度においても政令指定都市の中で最も高額になっている。

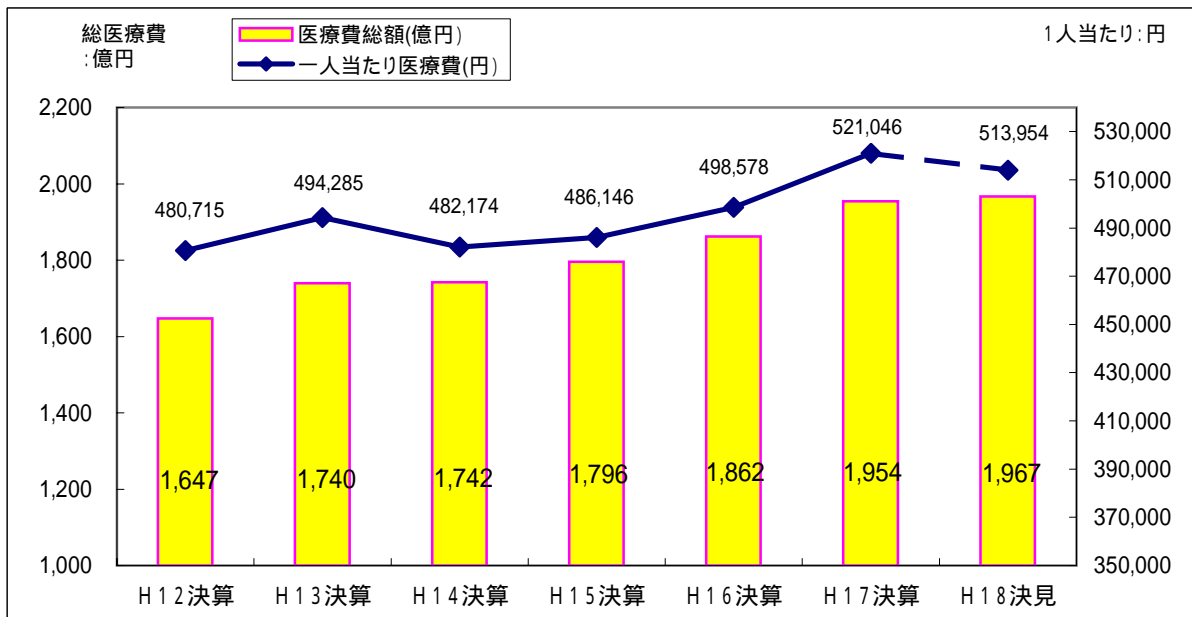
これは、北九州市の国民健康保険は高齢者の加入率が非常に高いこと、医療機関数や病床数が全国平均を大きく上回っていること、基幹病院が多く高度な医療技術が提供されていることなどが原因と考えられる。

一人当たり医療費【平成17年度実績：全体（若人 + 老人 + 退職）】



本市の国保関係医療費

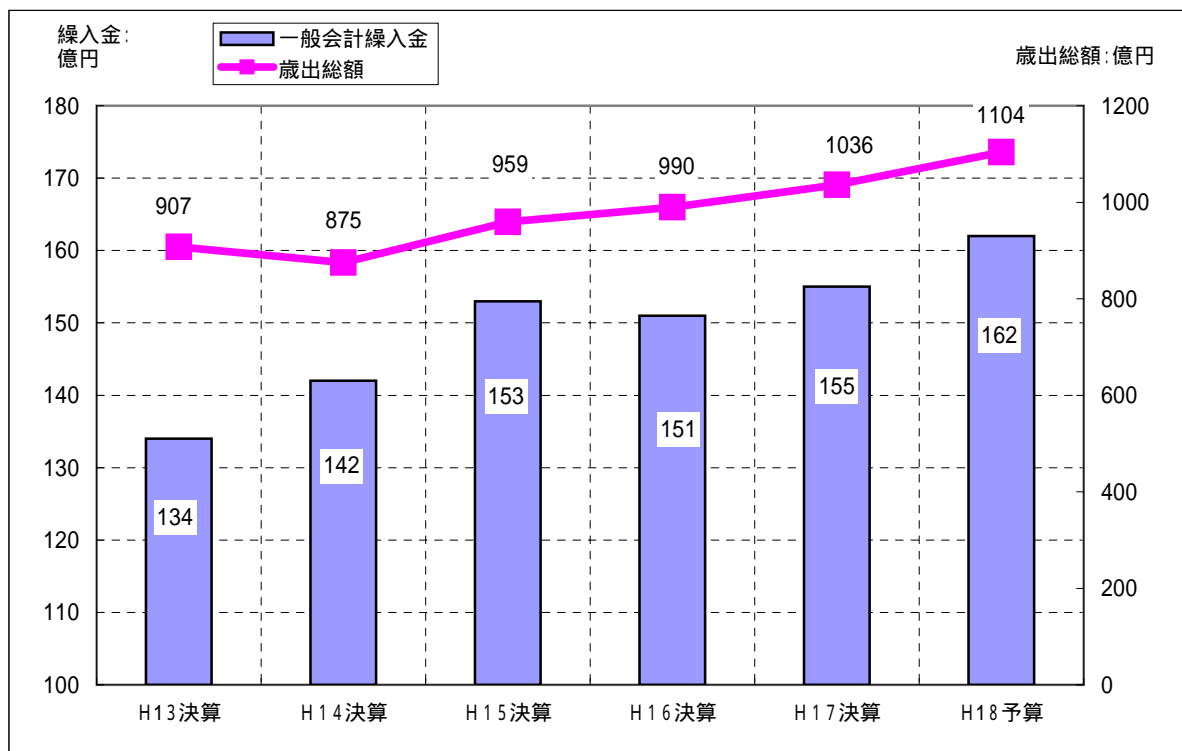
【全体（若人 + 老人保健対象者 + 退職者）】



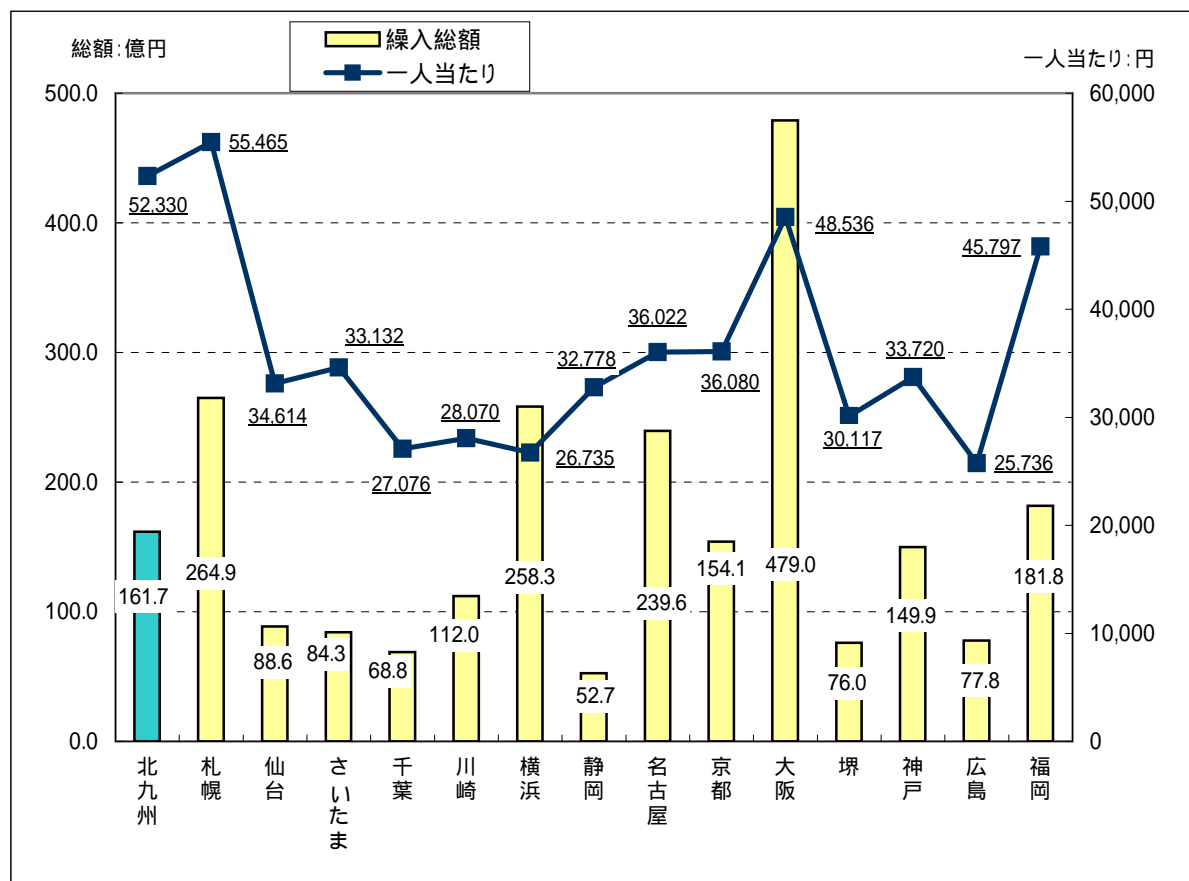
平成18年度は、診療報酬改定の影響等により、一人当たり医療費が抑えられる見込である。

3 一般会計繰入金

歳出総額と一般会計繰入金の推移



政令市比較(平成18年度予算)



* 一人当たり繰入金は、総額を一般被保険者数で割ったもの。

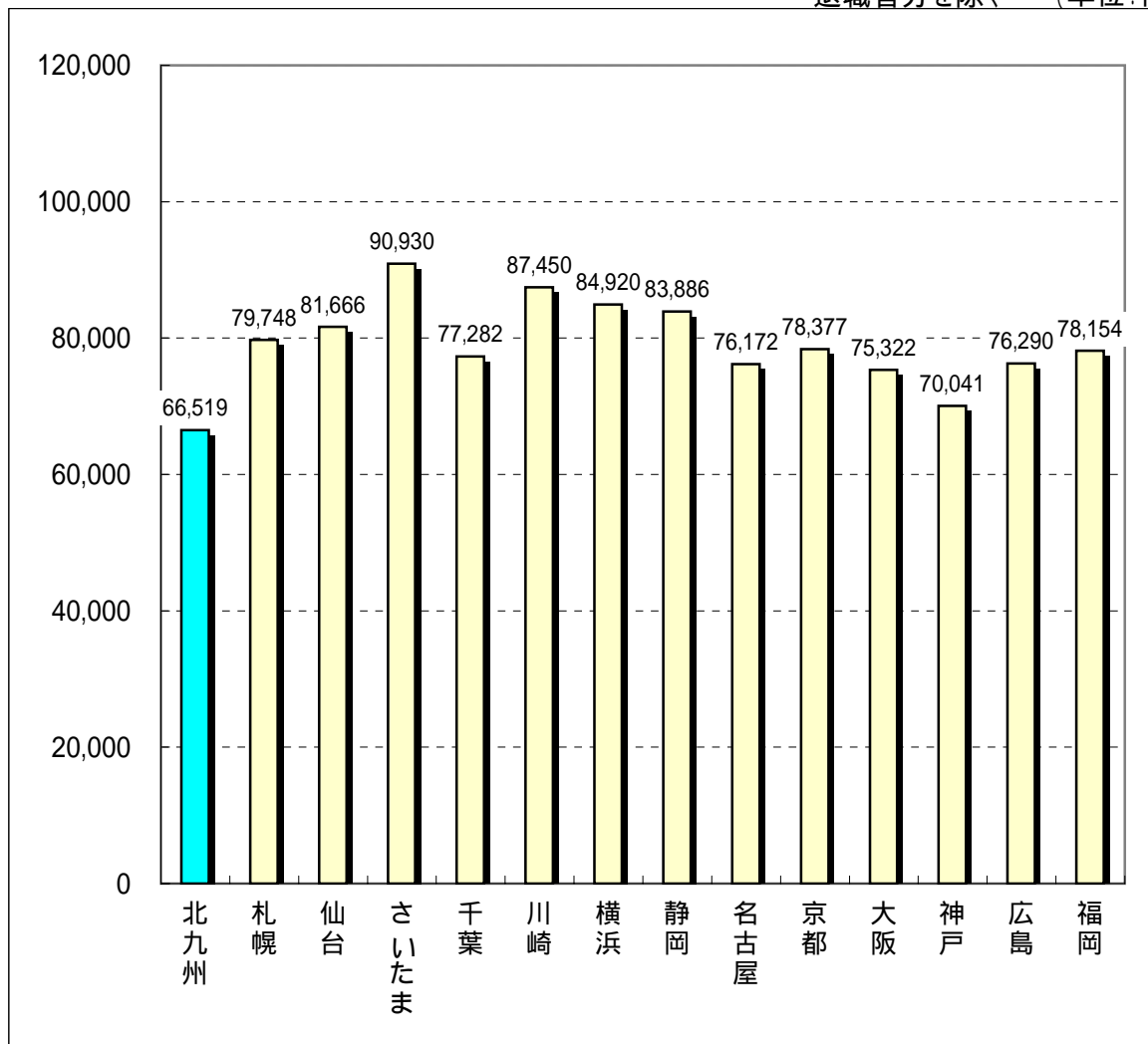
4 一人当たり保険料

被保険者一人当たりの保険料は、政令指定都市の中で最も低額となっている。

これは、市の一般会計から国保特別会計へ多額の繰り入れを行い保険料の軽減を図っていることや、国から交付される国庫補助金（財政調整交付金）を基準以上に受けていることによるものである。

政令市比較【17年度最終調定額：医療分 + 介護分】

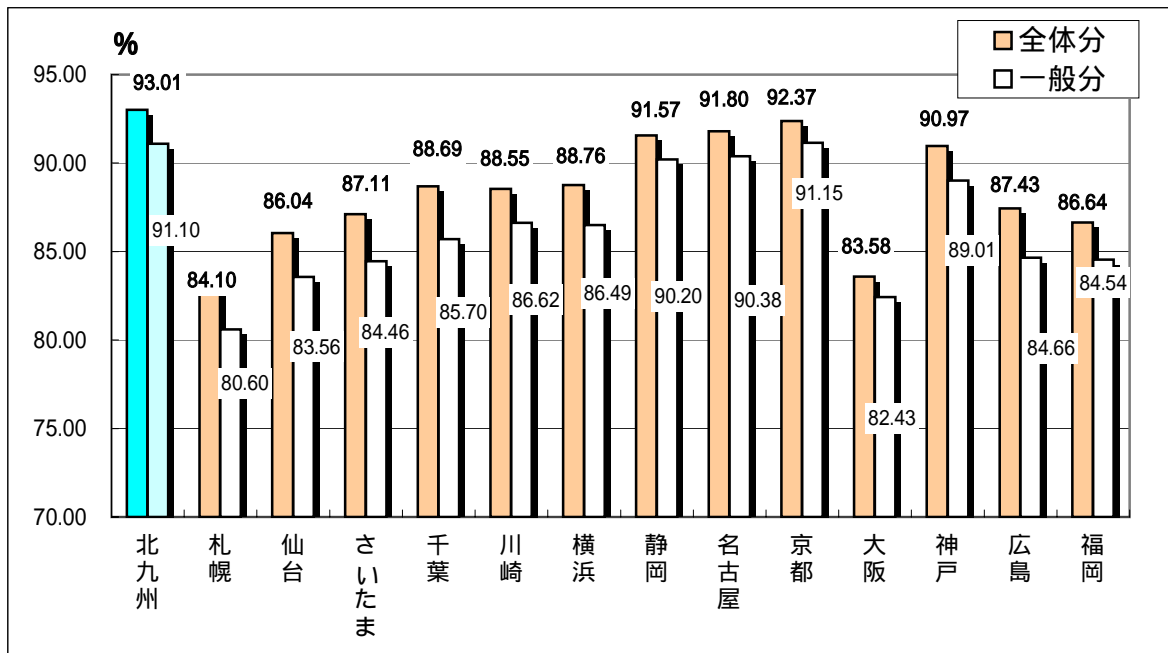
*退職者分を除く (単位：円)



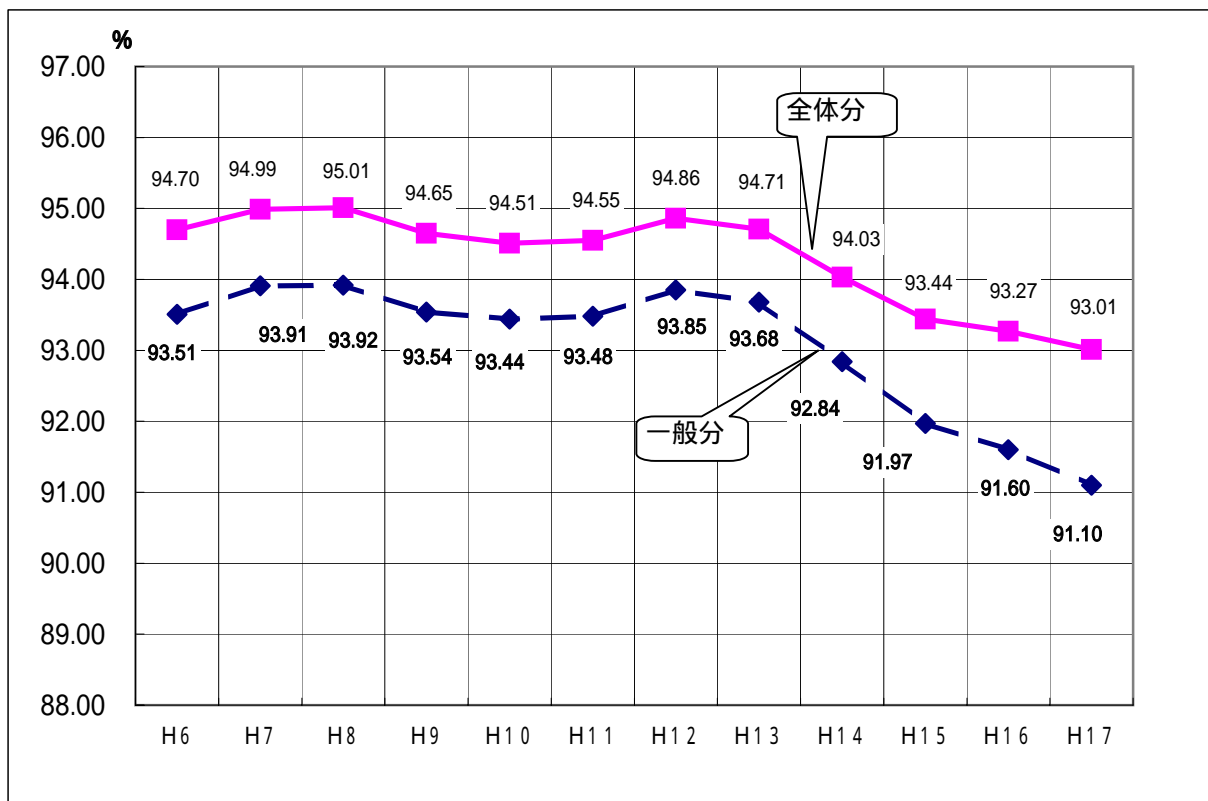
5 保険料収納率(平成17年度実績)

収納率は、例年、政令市中上位を維持しているが、介護保険導入・税制改正等に伴う世帯の負担増、所得格差の拡大や地域経済の景気の伸び悩み等、保険料徴収環境が改善する見通しは立たないのが現状である。

平成17年度も政令市中上位を維持したが、現年度賦課分（全体）で93.01%（前年度比0.26%）、うち退職分を除く一般分は91.10%（前年度比0.5%）と減少傾向にある。平成18年度は賦課方式見直しに伴う特例減免の影響で収納率が上昇する見込みだが、長期的な視点で見れば、減少傾向に歯止めがかからない状況である。（一般分収納率が90%を下回ると国の調整交付金が減額されることとなり、収入減の影響をさらに受けることとなる。）



本市収納率の推移



平成17年度（決算）政令市の保険料軽減措置

(単位：円)

*退職被保険者を除く

*繰入金は職員費を除く

区 分	一人当たり		一人当たり		合計	
	普通調整 交付金(A)	順位	繰入金 (B)	順位	(A)+(B)	順位
北九州市	32,666	1	43,422	2	76,088	1
札幌市	23,991	3	46,968	1	70,959	2
仙台市	13,701	7	25,568	11	39,270	8
さいたま市	1,600	12	19,292	13	20,891	14
千葉市	7,736	10	25,180	12	32,916	11
川崎市	986	13	31,935	6	32,921	10
横浜市	638	14	31,507	7	32,145	12
静岡市	7,044	11	18,393	14	25,437	13
名古屋市	9,528	8	35,579	5	45,107	7
京都市	20,423	6	29,461	8	49,884	5
大阪市	25,867	2	42,325	3	68,192	3
神戸市	20,765	5	28,406	9	49,172	6
広島市	8,534	9	25,881	10	34,415	9
福岡市	22,032	4	41,684	4	63,716	4

〔高い順〕

〔高い順〕

〔高い順〕

平成18年度（当初予算）政令市の諸率

(単位：円)

*退職被保険者を除く

区 分	一人当たり		一人当たり保険料			一人当たり繰入金		賦課限度額		
	医療費	順位	医療分	順位	介護分	順位	職員費を除く	順位	医療分	介護分
北九州市	546,737	1	64,750	1	19,129	2	45,686	2	53万円	8万円
札幌市	528,207	2	81,876	13	20,667	5	46,541	1	53万円	9万円
仙台市	376,724	10	75,119	6	22,053	8	28,287	8	53万円	8万円
さいたま市	未算出		83,999	15	20,291	4	29,008	6	53万円	7万円
千葉市	309,777	14	71,834	4	25,190	11	22,359	13	53万円	9万円
川崎市	324,092	13	81,754	12	25,045	10	23,387	11	53万円	8万円
横浜市	345,231	12	77,126	9	26,178	13	22,560	12	53万円	8万円
静岡市	355,940	11	83,154	14	22,174	9	18,210	15	53万円	8万円
名古屋市	386,287	9	72,707	5	21,360	6	29,836	5	53万円	8万円
京都市	446,836	4	75,615	8	21,746	7	28,405	7	53万円	8万円
大阪市	422,851	7	69,710	3	19,098	1	39,508	4	53万円	9万円
堺市	402,022	8	80,940	11	27,838	14	23,571	10	53万円	9万円
神戸市	430,000	6	67,814	2	19,236	3	28,083	9	53万円	9万円
広島市	492,238	3	75,121	7	未算出		19,917	14	53万円	9万円
福岡市	430,064	5	80,229	10	25,711	12	40,905	3	53万円	9万円

〔高い順〕

〔低い順〕

〔低い順〕

〔高い順〕

北九州市国民健康保険運営協議会名簿

平成18年4月現在

区分	氏 名	職 名	備 考
被保険者を代表する委員	濱 崎 揖 子	門司まちづくり21世紀の会事務局長	
	田 中 覺	小倉北区自治総連合会会長	
	伊 崎 久	小倉南区自治総連合会副会長	
	久 保 元 子	若松区健康推進員	
	大 山 正 子	八幡東区婦人会連絡協議会会長	
	久 我 文 男	黒崎まちづくり協議会相談役	
	加 藤 美佐子	戸畑区婦人会協議会会長	
医療機関を代表する委員	下河邊 智 久	北九州市医師会副会長	
	白 石 昌 之	北九州市医師会専務理事	
	宇 野 卓 也	北九州市医師会理事	
	齋 藤 一 成	北九州市歯科医師会会長	
	佐 伯 和 道	北九州市歯科医師会専務理事	
	藤 田 賢一郎	北九州市薬剤師会副会長	
	芳 野 直 人	北九州市薬剤師会専務理事	
公益を代表する委員	迎 由理男	北九州市立大学教授	会 長
	石 原 逸 子	産業医科大学教授	副会長
	黒 岩 英 子	西南女学院大学短期大学部教授	
	松 前 眞 介	九州国際大学教授	
	新 庄 多嘉吉	北九州市社会福祉協議会常務理事	
	神 野 義 朝	北九州市民生委員児童委員協議会副会長	
	村 田 正 一	北九州商工会議所総務部長	
被用者 保険代 表委員	大 村 範 明	山九健康保険組合常務理事	
	小 野 康 江	小倉北社会保険事務所長	