

# 平成25年度第1回国民健康保険運営協議会議事録

1 招集年月日 平成25年7月25日(木)

2 開催日時 平成25年8月27日(火) 14:00~15:30

3 出席者氏名

(1) 運営協議会委員

ア 被保険者代表委員 (5名)

武内幸子、丹波地憲子、大石紀代子、長尾由起子、佐藤妙子

イ 医療機関代表委員 (5名)

藤本裕司、山地直樹、吉岡眞一、藤田賢一郎、原田圭子

ウ 公益代表委員 (6名)

迎由理男、原賀美紀、小田日出子、中野洋一、添田重幸、上田曜子

エ 被用者保険代表委員 (2名)

時永正智、熊谷隆義

以上18名

(2) 事務局職員

保健医療部長 工藤一成

保険年金課長 末若 明

健康推進課長 大庭千賀子

他保険年金課、健康推進課職員

4 一般傍聴者 3名

報道関係 なし

## 審議内容（要旨）

### 議題1「平成24年度国民健康保険特別会計決算（見込み）」について

資料1～6ページ

#### 【1】本市の保険料収納の取組みについて

**委員** 収納率は下がっているが、結果として昨年実績を上回る保険料の収納している。所得が低い中で、かなりの努力があったと思うが、その取組みについて伺いたい。

**事務局** 24年度については、保険料の引き上げが少し大きかったため、調定自体が前年度と比べてかなり増えている。収納率は少し下がったが、前年度より収納額としては増えている状況である。また、所得に応じて賦課する所得割という賦課等が見込みを下回ったため、予算対比では大きな乖離となっている。

#### 【2】一般会計繰入金について

**委員** 全国健康保険協会の加入者が北九州市内では28万8千人いる。保険料が政令市の中で一番安いのはいいが、一般会計繰入金は政令市の中で一番多い。一般会計繰入金を入れるというのは、結局、市の税金でまかなっているわけであり、協会のお客からすると、自分の健康保険の保険料は協会に払い、国保の保険料も自分の税から払わされているような状況である。一般会計繰入金を減らし、相互扶助の方向にはできないだろうか。北九州市は、政令市一位の繰入金と政令市最低の保険料というバランスが悪い。そのあたりの市の考えを伺いたい。

**事務局** 医療費については、国県支出金と保険料でまかなうのが原則である。しかし、これでは、被保険者の負担が多大なものになるので、一人当たりの医療費の伸び等、相当の伸びについては保険料に転嫁しつつも、それでまかなえない分を一般会計から繰り入れをしていただいている状況である。

**事務局** 繰入金の全てが保険料の補てんに回っているわけではない。また、繰入金全体の性格であるが、原則は委員のおっしゃるとおりであるが、国保は被保険者の特性として、退職者や高齢者が多く、他の健康保険と比べて年齢層が高いこと、また、比較的所得階層が低いレベルにあることから、保険数理が働く他の健康保険と比べると、相互扶助の部分と所得の再分配の機能としての側面がある。そのバランスをどうとるかが国保の難しいところだと考えている。

**委員** 当協会が作成した資料でも、北九州市は50歳から70歳までの割合が福岡県の中でも多い。ここで議論する話ではないかもしれないが、適正な医療のあり方というのは、協会としても課題でもっているもので、今後も資料提供等連携していきたい。

#### 【3】医療費について

**委員** 北九州市は、一世帯あたりの所得は政令市で一番低く、一人当たりの医療費は政令市の中で二番目に多い。つまり、低所得の方がたくさん病院にかかっているということだと思う。そのような人々をどうやったら病院にかからず、健康に暮らしていけるかを考える必要があると思う。

**事務局** 非常に重要な問題だが、短期的な解決は難しい。生活習慣に起因するものから、

感染症など、疾病の原因はさまざまである。高齢化がすすんでいることから、やはり生活習慣に起因する疾病をどうやって予防していくのかということが、個人の努力によるところが大きい部分と思っている。市としても特定保健指導等で、個々人の生活習慣を変えてもらえるような働きかけを行っているわけだが、すぐには結果がでない現状である。

#### 【４】医療費の適正化について

**会長** 重複多受診世帯はどのくらいいるのか。ジェネリックの使用比率はどのくらいか。

**事務局** 重複多受診世帯の件について、母数の把握は難しいので、資料に掲載しているのは、実績値である。

**事務局** ジェネリックの件について、ジェネリックへの切り替えがどの程度進んでいるかについては、数値的なものは持ち合わせていない。

**委員** ジェネリックの件について。現時点で、数量ベースで3割程度、金額ベースで1割程度がジェネリックを使用している。福岡県の場合、全国平均を少し上回る程度で推移していると思ってもらってよい。国が認めている保険で使用できる薬が約1万種類あり、先発薬の保険が約25年ある。その保険が切れた後にジェネリックができる。日本では、国がジェネリックは同じ成分だと認めているが、薬には有効成分以外のいろいろな成分があり、患者さんと話していると、色と形が違うだけでも変更が難しいという一面がある。ジェネリックの推進については、薬剤師会も協力して進めていっているところであるが、医療というのは患者さんに対してレディメイドはできない。オーダーメイドでやるのが基本になるわけで、経済的なバックボーンは理解しているし、内容成分名の表記の工夫や地域への講演等の協力もしているが、ジェネリック薬品への切り替えに時間がかかることはご理解いただきたい。

#### 【５】ジェネリック薬品について

**委員** 同じ成分でジェネリックと先発薬ではどう内容が違うのか。金額的にもどう違うのか。診療報酬でどう違うのか。

**委員** 薬は1万種類近くあるため、薬によって差がある。極端な例では、ジェネリックに変えることで高くなる薬もあれば、1/3になる例もある。薬は非常にデリケートであり、価格だけではないところがある。内容成分が同じということと、薬が同じということは本当は違うこと。一錠1グラムの薬に5ミリグラムの有効成分が入っているとする。これは、一錠の薬で5/1000の成分が同じということで、残りの995/1000は製剤化するためのいろいろな成分が入っている。これはメーカーによって違うので、「同じ」というのがなかなか理解してもらいにくい。お金のことを言われるとつらいところがあるが、切り替えには時間がかかる。

**委員** ジェネリックを推進していけば、それで診療報酬が安くなると思う。そうすれば全体的に医療費が下がり、保険料も下がるのではないかなと思うが。

**委員** トータルに考えると下がると思う。医薬の特許をとるのに、現在、500億が

ら1000億かかると言われている。0.003%の確率でしか、新しい医薬品は開発されない。その開発費の回収期間が25年と国が認めている。ジェネリックの推進については進めていかないといけないと思っている。

**委員** ジェネリックを使っても、診療報酬の点数は変わらないのか。

**委員** 薬には薬価があり、ひとつひとつの薬の値段を国が決めている。先発薬が一番高い値段にあり、ジェネリックは少なくともその2/3以下とっていただいてよい。

**委員** 医師の立場から。一般名処方すれば、数点ついたと思う。薬局も、国がジェネリックを推進するために、ジェネリックを出すと数点ついたと思う。今後はなくなっていく制度ではあると思うが。

**会長** 本議題について、承認としてよろしいか。

**委員** (異議なし)

.....  
**議題2「北九州市税外歳入の督促及び延滞金条例等の一部改正」について**

資料7～8ページ

**会長** 地方税法の改正に伴う改正ということであり、本議題については、承認としてよろしいか。

**委員** (異議なし)

.....  
**報告1「平成24年度 特定健康診査・特定保健指導の実績(見込み)」について**

資料9～10ページ

**【1】後期高齢者支援金の加算減について**

**委員** 後期高齢者支援金の評価が25年度から始まり、65%受診率がないといけないと聞いている。この評価が本市に与える影響について伺いたい。

**事務局** 後期高齢者支援金の加算減算に対する考え方についてだが、65%を達成していないと加算されるというわけでない。市町村国保も規模がさまざまであり、一概に受診率だけで比べるのは難しい。31.5%(平成24年度暫定値)の受診率の北九州市でも、23年度の順位をみると20政令市中第5位である。国のほうから具体的に出てきている情報としては、健診の受診率と特定保健指導の実施率が0%のところは加算対象とし、健診の受診率と特定保健指導の実施率の双方が国が定めている目標実施率(国保については65%と45%になるが)をクリアしているところを減算対象とするとのことである。まずは、0%の実施率である加算対象のところを選定して、全体の加算額を割り戻した形で減算に分配する仕組みになるようである。25年度以降の加算減算の制度については、今後国から具体的な情報が出てくるものと思われる。

.....

**報告2 「社会保障制度改革国民会議」について**

資料1 1 ~ 1 2 ページ

**会長** 後期高齢者支援金に対する負担方法を全面総報酬割にすることとあるが、これは  
どうということなのか。

**事務局** 被用者保険の中で、後期高齢者支援金を按分するところであるが、現行では2/3  
は加入者割で按分し、残りの1/3を総報酬割で按分している。全面的に総報酬割に  
すると、加入者の所得水準が高い大企業健康保険組合や共済の負担が大きくなり、  
一方で中小企業が加入している協会けんぽの負担が減ることになる。協会けん  
ぽに国費が入っているので、協会けんぽの負担が減りそれに伴い浮いた国費を  
国保に回すという議論が行われている。

**会長** 国保にとっては、多少現状より負担が軽くなる可能性があるということか。

**事務局** そうである。国民会議の議論の中で、都道府県化という話がでていますが、当事  
者となる全国知事会も非常に慎重な姿勢である。現状で都道府県化しても問題解  
決にはならず、国保の抱えている構造的な問題が解決した上であれば引き受ける  
というスタンスを知事会はとっている。そういう事情も配慮して、財源のことが  
議論されている。

**会長** 中長期的な話で一本化という話があるが、ここではふれられていないのか。

**事務局** 被用者保険、地域保険を含めた一本化ということまでは踏み込んでいない。

.....

**報告3 「運営協議会に関する市議会への陳情」について**

**報告4 「運営協議会被保険者代表委員の公募」について**

資料1 3 ~ 1 4 ページ

**会長** 傍聴について、事前申込制を改め先着順へ変更するというのは今回からやってい  
るのか。

**事務局** はい。

**会長** 広報については、今後も検討いただきたい。

平成25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24年度 国民健康保険特別会計決算(見込み)について
- 2 北九州市税外歳入の督促及び延滞金条例等の一部改正について

(報告)

- 1 平成24年度 特定健康診査・特定保健指導の実績(見込み)について
- 2 社会保障制度改革国民会議について
- 3 運営協議会に関する市議会への陳情について
- 4 運営協議会被保険者代表委員の公募について

日 時 平成25年8月27日(火) 14時00分～

場 所 北九州市役所本庁舎 5階 特別会議室A

平成24年度 国民健康保険特別会計決算（見込み）

1 被保険者数及び世帯数

（単位：人、世帯）

区 分	予 算 (A)	実 績 (B)	増 減 (B) - (A)	前年度決算 (C)	前年度比較 (B) / (C)
一 般	[83,400] 246,200	[80,141] 245,525	[△3,259] △ 675	[81,818] 248,611	98.8%
退 職 者	[13,800] 15,000	[11,618] 12,633	[△2,182] △ 2,367	[12,728] 13,779	91.7%
計	[97,200] 261,200	[91,759] 258,158	[△5,441] △ 3,042	[94,546] 262,390	98.4%
世 帯 数	159,500	158,151	△ 1,349	159,617	99.1%

※ [ ] 内は、介護保険第2号被保険者数（再掲）

2 歳 入

（単位：千円）

区 分	予算現額 (A)	収入済額 (B)	増 減 (B) - (A)	前年度決算 (C)	前年度比較 (B) / (C)
国民健康保険料	19,951,874	18,708,549	△ 1,243,325	17,925,830	104.4%
国民健康保険料	18,179,962	17,364,063	△ 815,899	16,488,166	105.3%
退職者被保険者等 国民健康保険料	1,771,912	1,344,486	△ 427,426	1,437,664	93.5%
国 庫 支 出 金	29,815,566	30,259,346	443,780	33,755,787	89.6%
療養給付費交付金	6,485,189	5,650,400	△ 834,789	6,223,428	90.8%
前期高齢者交付金	28,439,516	28,526,657	87,141	25,643,224	111.2%
県 支 出 金	6,492,409	6,031,793	△ 460,616	4,882,422	123.5%
共 同 事 業 交 付 金	15,673,443	15,049,044	△ 624,399	15,054,768	100.0%
繰 入 金	13,757,000	13,562,249	△ 194,751	13,054,073	103.9%
繰 越 金	1,012,010	1,012,527	517	590,679	171.4%
そ の 他	199,993	220,966	20,973	165,770	133.3%
歳 入 合 計	121,827,000	119,021,531	△ 2,805,469	117,295,981	101.5%

### 3 歳 出

(単位：千円)

区 分	予算現額 (A)	支出済額 (B)	不用額 (A) - (B)	前年度決算 (C)	前年度比較 (B) / (C)
総 務 費	1,883,905	1,701,127	182,778	1,725,672	98.6%
保 険 給 付 費	83,120,110	81,056,633	2,063,477	80,793,295	100.3%
一般被保険者等 療養給付費等	76,533,150	75,546,993	986,157	75,030,960	100.7%
退職者被保険者等 療養給付費等	5,580,960	4,687,252	893,708	4,949,037	94.7%
審査支払手数料	220,200	206,417	13,783	210,440	98.1%
出産育児一時金	726,600	559,811	166,789	543,658	103.0%
葬 祭 費	59,200	56,160	3,040	59,200	94.9%
後期高齢者支援金	12,777,918	12,777,917	1	11,871,365	107.6%
前期高齢者納付金	15,084	13,274	1,810	35,154	37.8%
老人保健拠出金	631	630	1	744	84.7%
介護納付金	5,610,080	5,603,835	6,245	5,018,495	111.7%
共同事業拠出金	15,593,538	14,733,954	859,584	15,065,794	97.8%
保健事業費	1,004,245	797,176	207,069	784,003	101.7%
そ の 他	1,821,489	1,469,993	351,496	988,932	148.6%
歳 出 合 計	121,827,000	118,154,539	3,672,461	116,283,454	101.6%

(注) 金額は各項目を四捨五入しているため、合計額に一致しない場合がある。

### 4 収支状況

実質(形式)収支 866,992千円 (歳入総額 119,021,531千円 - 歳出総額 118,154,539千円)

単年度収支 ▲145,535千円 (H24実質収支 866,992千円 - H23実質収支 1,012,527千円)

### 5 保険料収納率(現年度賦課分)

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
全 体 分	91.97%	91.50%	91.72%	92.22%	92.01%
(対前年度比)	(△ 2.06%)	(△ 0.47%)	(0.22%)	(0.50%)	(△ 0.21%)
うち一般分	91.47%	91.04%	91.29%	91.78%	91.61%
(対前年度比)	(△ 0.57%)	(△ 0.43%)	(0.25%)	(0.49%)	(△ 0.17%)



# 国民健康保険医療費の推移（北九州市）及び医療費適正化の取組み

※上段：医療費総額 中段：被保険者数 下段：1人当たり医療費

区分	平成20年度	前年度比	平成21年度	前年度比	平成22年度	前年度比	平成23年度	前年度比	平成24年度	前年度比
一般	85,516,595 千円	147.26%	88,814,396 千円	103.86%	90,118,794 千円	101.47%	90,954,462 千円	100.93%	91,068,679 千円	100.13%
	250,045 人	128.14%	254,383 人	101.73%	251,732 人	98.96%	248,611 人	98.76%	245,525 人	98.76%
	342,005 円	114.92%	349,137 円	102.09%	357,995 円	102.54%	365,851 円	102.19%	370,914 円	101.38%
退職	8,323,096 千円	22.86%	5,519,328 千円	66.31%	5,823,952 千円	105.52%	6,123,346 千円	105.14%	5,751,886 千円	93.93%
	19,908 人	25.32%	12,877 人	64.68%	13,213 人	102.61%	13,779 人	104.28%	12,633 人	91.68%
	418,078 円	90.30%	428,619 円	102.52%	440,774 円	102.84%	444,397 円	100.82%	455,306 円	102.45%
合計	93,839,691 千円	99.33%	94,333,724 千円	100.53%	95,942,746 千円	101.71%	97,077,808 千円	101.18%	96,820,565 千円	99.74%
	269,953 人	98.61%	267,260 人	99.00%	264,945 人	99.13%	262,390 人	99.04%	258,158 人	98.39%
	347,615 円	100.73%	352,966 円	101.54%	362,123 円	102.59%	369,975 円	102.17%	375,044 円	101.37%

## 医療費適正化の取組み

増加する医療費の適正化のため、被保険者の健康増進や啓発等に取り組む。

項目	取組み内容	実績
特定健康診査・特定保健指導(H20～)	40歳以上の被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診とその結果により生活習慣病の予防を目指した保健指導を行う。	健診受診率 目標65% 実績31.5% (暫定)
重複多受診世帯等に対する訪問指導	医療機関での重複受診者及び特定保健指導対象外の者(治療中)に対し、保健師(嘱託員4名)が訪問し、本人及び家族に助言・指導を行う。	訪問1,774件 指導972件
レセプト点検	診療報酬明細書(レセプト)について、過剰な診療や薬剤投与などの請求内容をチェックする。嘱託員10名	42,424件 点検効果474,851千円
第三者行為に係る求償	交通事故等の第三者の行為に起因する保険給付に対し、第三者に損害賠償を求める。嘱託員3名及び区職員	4,266件 求償効果173,551千円
はり・きゅう施術補助金	被保険者の健康の保持・増進のため、1回当たり1,400円(はり又はきゅう)、1,550円(はり及びきゅう)を助成	81,853件 123,499千円
医療費通知	健康や医療費適正化への関心を高めるため、2ヶ月に1回、被保険者に受診内容を通知。	延べ798,260件
後発医薬品利用促進事業	医療の効率的な提供を図るため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に効果が高いと見込まれる者に利用案内通知を送付するとともに「国保のてびき」に利用希望カードを掲載し、利用を促進する。	利用案内通知を毎月5,000人に送付 (平成25年1月から実施)
優良世帯表彰(無受診)	前年度に医療機関にかからなかった世帯を表彰し、記念品を贈呈する。	7,162件 ※平成24年度で廃止

平成24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	相模原市	新潟市	静岡市	浜松市	名古屋市	京都市	大阪市	堺市	神戸市	岡山市	広島市	福岡市	熊本市	北九州市
被保険者数 (年間平均)	一般	438,343	246,676	295,439	255,921	338,068	892,556	204,046	189,505	187,138	201,480	566,179	347,620	769,664	225,124	376,982	154,770	267,372	346,866	188,008	245,525
	退職	18 93.9%	2 97.2%	6 96.4%	1 97.2%	3 97.2%	5 96.4%	7 96.1%	15 95.0%	11 95.2%	16 94.2%	9 95.8%	12 95.1%	10 95.4%	17 94.2%	8 95.9%	20 93.0%	19 93.6%	14 95.0%	4 96.5%	13 95.1%
	口内は構成比	3 6.1%	20 2.8%	15 3.6%	18 2.9%	19 2.8%	16 3.6%	14 3.9%	6 5.0%	10 4.8%	5 5.8%	12 4.2%	9 4.9%	11 4.6%	4 5.8%	13 4.1%	1 7.0%	2 6.4%	7 5.0%	17 3.5%	8 4.9%
総数		466,934	253,829	306,595	263,511	347,965	925,472	212,401	199,524	196,566	213,803	591,165	365,356	806,651	239,102	393,233	166,441	285,701	365,049	194,745	258,158
1人当たり 医療費	一般	5 339,044	7 324,650	17 289,312	20 279,087	18 284,540	15 296,244	19 279,572	8 322,807	12 300,846	13 299,718	16 292,234	10 319,679	11 313,011	4 341,947	6 330,804	3 349,239	1 373,510	14 299,230	9 320,938	2 370,914
	退職	5 448,021	15 387,447	16 378,067	20 354,428	3 451,187	14 402,052	17 375,558	9 420,579	19 355,080	18 356,944	10 418,673	11 414,891	7 438,788	13 404,396	8 438,365	12 411,034	6 442,564	4 449,946	1 457,002	2 455,306
	(円) 被保険者平均	4 345,717	8 326,420	17 292,541	20 281,257	18 289,280	15 300,007	19 283,348	7 327,716	13 303,448	14 303,017	16 297,578	10 324,301	11 318,779	5 345,598	6 335,249	3 353,572	1 377,940	12 306,738	9 325,645	2 375,044
1人当たり 保険料	一般	15 86,371	19 78,642	5 97,998	13 86,919	4 100,542	3 105,470	12 89,721	8 92,547	1 108,156	2 107,612	6 97,551	14 86,385	18 80,360	9 92,484	17 84,577	11 91,486	7 95,559	16 85,970	10 92,453	20 74,629
	退職	17 115,901	20 105,681	6 133,401	16 118,673	2 156,475	1 158,423	13 122,245	14 119,634	3 143,599	4 142,743	7 130,734	11 122,679	18 111,151	8 128,465	10 125,855	15 118,997	9 127,589	12 122,555	5 134,742	19 107,005
	(円) 被保険者平均	13 88,179	19 79,404	5 99,286	15 87,834	4 102,133	3 107,353	12 91,001	10 93,908	1 109,856	2 109,637	6 98,954	14 88,147	18 81,772	8 94,587	17 86,283	11 93,416	7 97,614	16 87,792	9 93,916	20 76,214
保険料 収納率(%)	全体	7 90.59	14 87.61	17 87.06	11 88.86	8 90.02	9 89.91	19 86.59	6 90.75	10 89.66	12 88.17	1 94.44	2 92.72	20 85.33	3 92.12	5 91.60	13 88.05	18 86.90	16 87.27	15 87.47	4 92.01
	一般	7 89.95	14 87.26	17 86.62	11 88.58	8 89.72	9 89.51	19 86.08	6 90.42	10 89.19	12 87.55	1 94.20	2 92.39	20 84.68	3 91.68	5 91.26	13 87.32	18 86.17	16 86.66	15 87.09	4 91.61
1人当たり繰入金(円)		8 41,107	5 45,621	18 25,119	19 25,015	13 34,863	10 39,739	7 41,775	17 31,147	15 33,772	20 21,616	11 37,571	6 42,700	2 53,775	14 34,559	12 35,070	9 39,881	16 31,532	4 47,679	3 49,430	1 55,238
1世帯当たり 基準所得額(千円)		19 754	10 992	3 1,407	7 1,248	1 1,543	2 1,498	4 1,386	11 953	8 1,247	6 1,272	5 1,293	16 885	18 814	13 923	14 917	12 935	9 1,106	15 915	17 857	20 721
モデル世帯 の保険料 (円)	【年金収入】 200万円 65歳夫婦	6 125,820	19 73,900	11 102,690	13 92,890	20 56,550	15 85,460	12 101,840	8 120,340	10 103,550	14 86,960	16 81,370	4 131,450	1 140,780	2 136,900	17 79,650	7 124,950	18 75,400	5 126,090	3 133,810	9 113,330
	【給与収入】 300万円 40歳夫婦、 18歳未満子2人 (多子減免)	6 390,710	19 201,085	10 343,710	16 287,380	20 135,540	13 303,510	15 295,240	8 373,680	12 315,470	18 252,800	14 297,678	3 420,180	1 432,887	2 427,560	9 369,030	7 384,000	17 267,781	5 402,700	4 415,500	11 332,920

※ 欄中、太字の数字(1~20)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)。

# 北九州市国民健康保険の概要

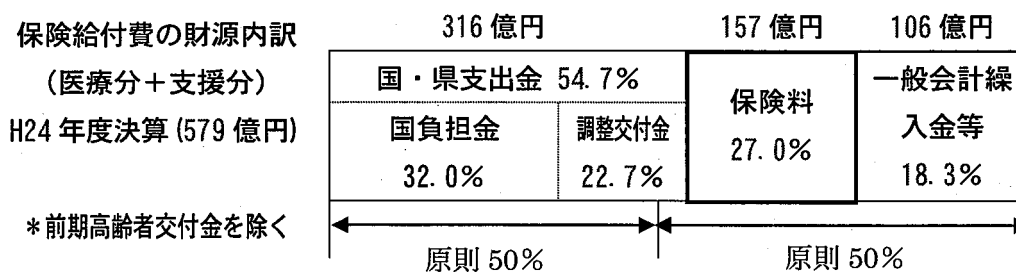
## I 概要 (平成 24 年度決算)

- 1 根拠法 「国民健康保険法」
- 2 加入世帯数 158,151 世帯(市世帯 425,489 世帯の約 37%)
- 3 被保険者数 258,158 人 (市人口 971,788 人の約 27%)  
うち、前期高齢者(65 歳から 74 歳 89,901 人)
- 4 窓口負担 [70 歳以上 75 歳未満] 本来 2 割 (特例措置により 1 割)  
(一部負担金) [6 歳以上 70 歳未満] 3 割  
[6 歳未満] 2 割
- 5 一人当たり医療費 375,044 円 (政令市で 2 番目に高い)
- 6 一人当たり保険料 医療分 48,899 円+後期高齢者支援分 18,115 円=67,014 円  
(一般分) 40 歳~64 歳は…+介護納付金分 23,272 円

## II 国民健康保険財政と一般会計繰入金について

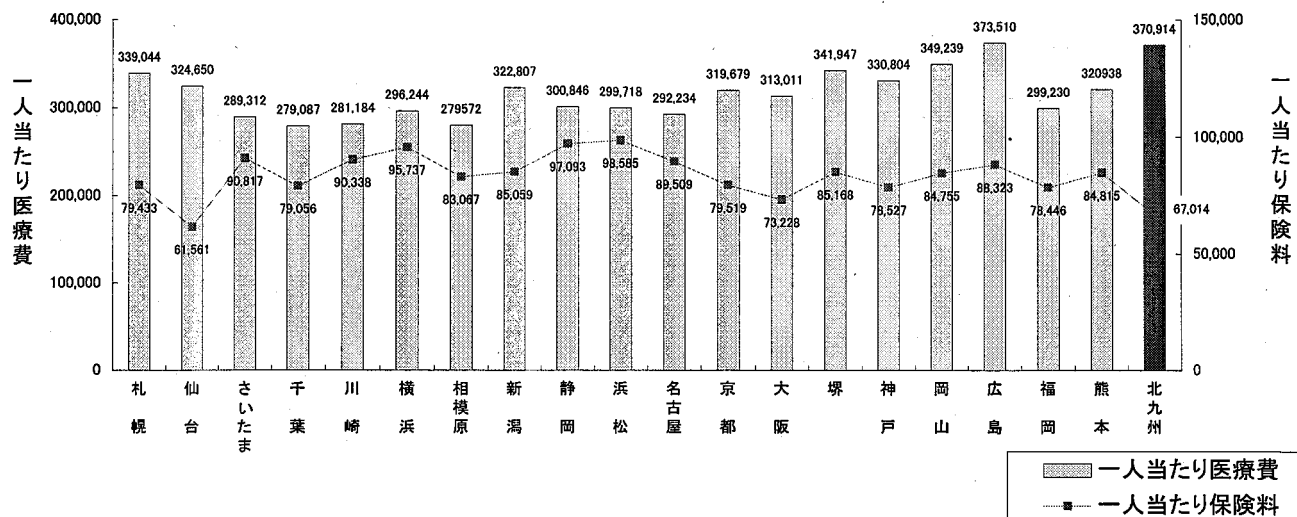
### 1 本市の医療費と保険料負担

国保制度は保険料と国・県支出金で医療費を賄うことが原則です。本市では、高齢者の割合が高いことや医療機関が充実していることなどにより、一人当たり医療費が高いため、保険料負担も高くならざるを得ません。しかしながら、一般会計から多額の繰入れを行うことなどにより、被保険者一人当たりの保険料額は、政令市で 2 番目に低くなっています。



### 【一人当たり医療費と保険料 政令市比較 (H24 年度決算)】

(一般被保険者分: 医療分+支援分)



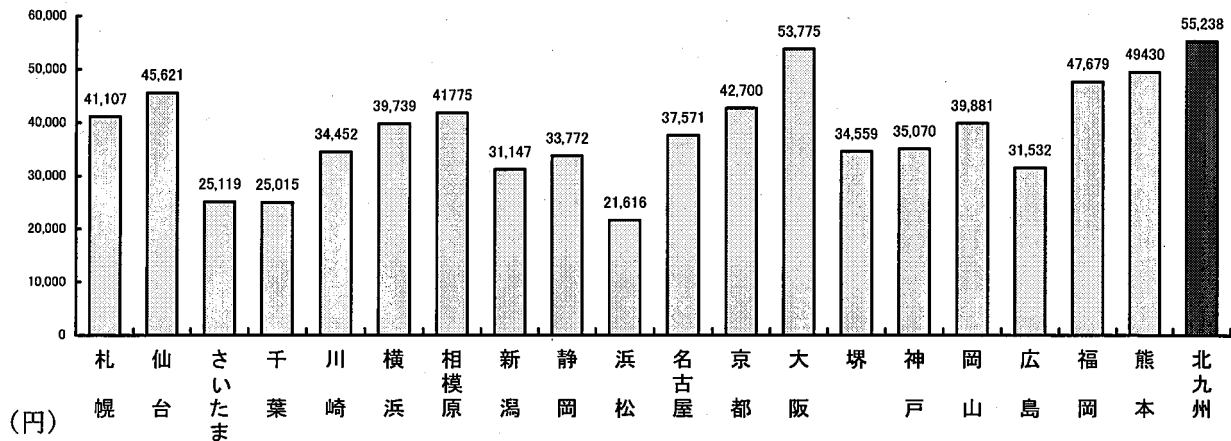
【保険料の法定軽減制度】

低所得世帯の保険料を減額するもの。本市では約6割の世帯が保険料の軽減を受けています。

## 2 一般会計繰入金

本市では、厳しい財政状況の中、一般会計から低所得者の保険料軽減のための「法定繰入れ（約46億円）」を行っています。さらに、低所得者が多いことや、病床数が多く、また、高齢者が多いため医療費が高いという本市の実情を勘案して、多額の「法定外繰入れ（約90億円）」を行い、保険料負担を軽減しています。（繰入金合計約136億円）なお、一人当たり繰入額は政令市で最も高くなっています。

【一人当たり一般会計繰入額 政令市比較（H24年度決算）】



(課題) しかしながら、一般会計繰入金をこれ以上計上することは、「保険給付費を国・県支出金と保険料で賄う」という国保制度の原則を逸脱するとともに、本市の厳しい財政状況から極めて困難な状況です。

## 3 医療費の適正化

保険料に影響する医療費の適正化を図るため、毎年、加入全世帯に「国保のてびき」を配布する等の啓発、医療費通知やレセプトの審査・点検を行うとともに、特定健診・保健指導や、健康づくり事業などに鋭意取り組んでいます。

保険料収納対策（H23:92.22%、H24:92.01%）や医療費の適正化の取組により、国から約6億円の特別交付金を受けています。

【保険料収納率の推移】

		H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
全体		91.50(▲0.47)	91.72(+0.22)	92.22(+0.50)	92.01(▲0.21)
内訳	一般	91.04(▲0.43)	91.29(+0.25)	91.78(+0.49)	91.61(▲0.17)
	退職	97.27(▲0.27)	97.18(▲0.09)	97.56(+0.38)	97.45(▲0.11)

加えて、毎年、国に対しても一元的な医療保険制度の構築、また、それが実現できるまでの当分の間、国庫負担の引き上げることなどの要望を行っています。

北九州市税外歳入の督促及び延滞金条例等の一部改正について  
 (国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療)

1 改正理由

近年の低金利を踏まえ、延滞金割合に関する規定の改正を含む地方税法の一部を改正する法律が平成25年3月30日に公布された。

これに伴い、地方税法に規定する延滞金割合と同率の割合を規定している本市の「国民健康保険料」「介護保険料」「後期高齢者医療保険料」の延滞金割合についても、同様の措置を講じるため対象条例の改正を行うもの。

2 改正条例

- (1) 北九州市国民健康保険条例  
 第23条第1項に規定する延滞金の割合 (付則第17項関係)
- (2) 北九州市介護保険条例  
 第14条第1項 (付則第10条関係)
- (3) 北九州市後期高齢者医療に関する条例  
 第4条第1項に規定する延滞金の割合 (付則第4項関係)

3 改正内容

	【改正前】		【改正後】
	本 則	付 則 (特例)	付則の改正 (特例の見直し)
納期限の翌日から納付までの期間	年 <b>14.6%</b> ①	なし	特例基準割合 + <b>7.3%</b> ④ (注2)
3ヶ月以内	年 <b>7.3%</b> ②	特例基準割合 (注1) 現在は <b>4.3%</b> ③	特例基準割合 + <b>1%</b> ⑤ (注2)

注1) 改正前の特例基準割合は「商業手形の基準割引率+4%」

注2) 改正後の特例基準割合は「国内銀行の貸出約定平均金利 (新規・短期) の前々年10月～前年9月における平均+1%」

## 【改正前】

### ＜本則＞

- ① 納期限の翌日から納付までの日数に応じ年14.6%の割合を乗じた延滞金を納付しなければならない
- ② ただし、上記日数から3ヶ月以内の場合は、年7.3%の割合を乗じたものとする。

### ＜付則＞

- ③ 当分の間、上記②の場合は、特例基準割合（商業手形の基準割引率+4%）を適用する。（特例基準割合が7.3%を超える場合は、7.3%とする）

## 【改正後】

### ＜本則＞

※本則については変更なし。

### ＜付則＞

- ④ 当分の間、本則の14.6%の割合については、特例基準割合に7.3%を加算した割合とする。（14.6%を超える場合は14.6%とする）
- ⑤ 当分の間、本則の7.3%の割合については、特例基準割合に1%を加算した割合とする。（7.3%を超える場合は7.3%とする）

## 4 施行期日

平成26年1月1日

（地方税法の一部を改正する法律の施行と同時）

## 5 経過措置

改正後の延滞金の割合の特例は、延滞金のうちこの条例の施行の日以後の期間に対応するものについて適用し、同日前の期間に対応するものについては、なお従前の例による。

## 特定健診・特定保健指導について【平成 24 年度報告】

### 1 特定健診実施体制

- (1) 対象者 北九州市国民健康保険加入の 40 歳～74 歳
- (2) 実施方法
  - 個別方式：北九州市医師会加入の協力医療機関（約 500 機関）
  - 集団方式：区役所や市民センター等（約 300 ヶ所）
- (3) 実施時期
  - 通年（5 月上旬までに対象者約 18 万 5 千人に受診券送付）

### 2 特定保健指導実施体制

- 個別方式：特定健診を受診した個別医療機関で実施
- 集団方式：特定健診を受診した集団健診実施機関で実施

### 3 目標値（市国保特定健康診査等実施計画に基づく）及び実績（法定報告）

項目		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
健診 受診率	目標値	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
	実績	22.0%	25.6%	28.6%	31.1%	暫定値 31.5%
政令市順位		12 位	7 位	6 位	5 位	調査中
特定保健指導 実施率	目標値	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
	実績	10.5%	49.8%	34.6%	27.5%	集計中

\* 健診受診率伸び率は政令指定都市の中で 1 位（平成 20-23 年度）。

\* 特定保健指導実施率は政令指定都市の中で 5 位。（平成 23 年度）

### 4 受診率向上に向けての取り組み

- (1) 広報活動（市政だより、ホームページ、市民センターだより等に掲載）
- (2) 地域ボランティアによる働きかけ（健康づくり推進員・食生活改善推進員）
- (3) 健康づくり事業との連携（健康マイレージ事業やイベント等）
- (4) 未受診者対策（未受診者に対して電話及びハガキによる受診勧奨）

※平成 24 年度は健診受診促進月間（11 月、2 月）を設け、市・区レベルでマスメディアを利用したり、区役所ロビー等で健康相談をするなどして広く PR した。

### 5 市国保として独自に実施している健診後の事後フォロー

- (1) 特定保健指導対象外で生活習慣病予防及び重症化予防が必要な者への保健指導を実施し、生活習慣改善を支援 別添資料参照
- (2) 腎機能低下から人工透析に移行するなどの重症化の予防を目的として、健診結果からかかりつけ医・腎臓専門医とをつなぐ慢性腎臓病予防連携システムの運用

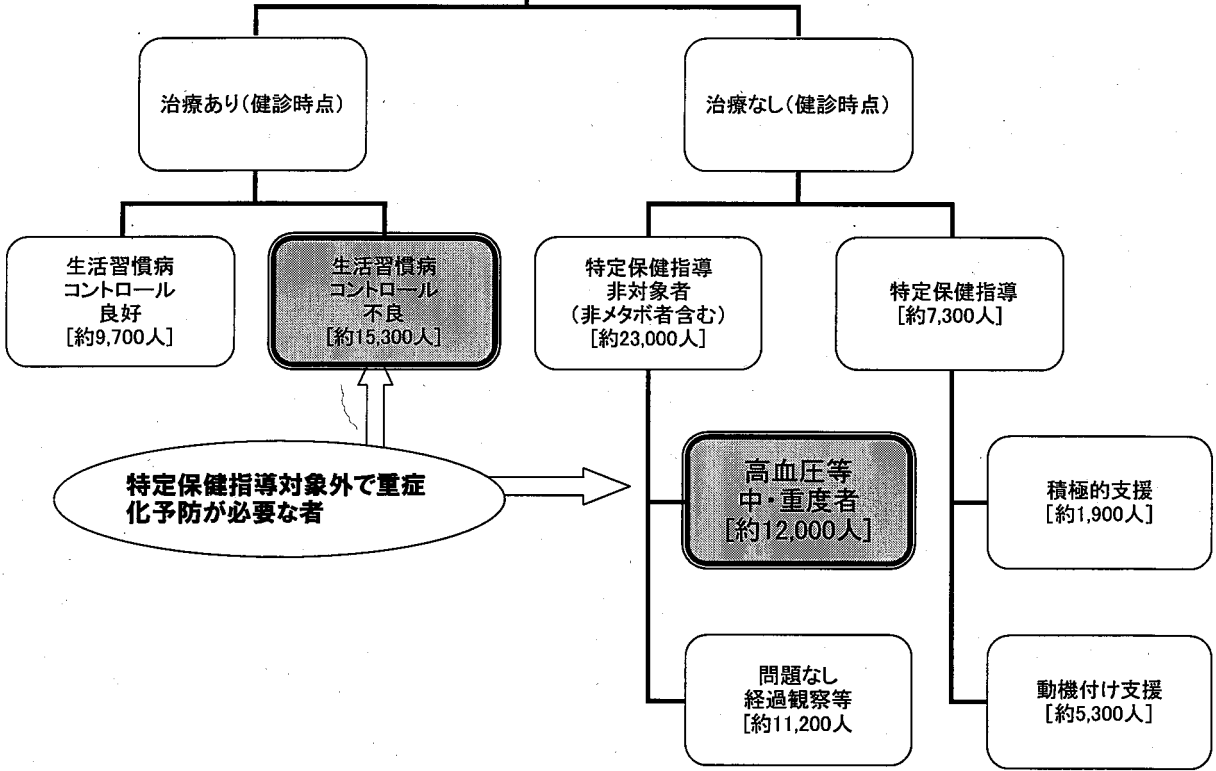
平成24年度北九州市国民健康保険「特定健診・特定保健指導」

市国保加入者(40歳～74歳)約18万5千人に特定健診無料受診券送付

特定健診受診者(約55,700人)

結果返し

「慢性腎臓病予防連携システム」  
(腎機能低下者への重症化予防対策)





## 社会保障制度改革国民会議 報告書【抜粋】

平成25年8月6日  
社会保障制度改革国民会議

## 第2部 社会保障4分野の改革

## II 医療・介護分野の改革

## 2 医療・介護サービスの提供体制改革

## (2) 都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

- 地域の医療提供体制に係る責任を積極的かつ主体的に果たすことができるよう、都道府県の役割の拡大を具体的に検討。
- 医療提供体制の整備については、医療保険者の意見を聞きながら進めていくことが望ましい。
- 国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体（保険者）を都道府県としつつ、国民健康保険の運営に関する業務について、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、保険料収納や医療費適正化のインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべき。具体的な在り方は地方団体と協議。
- 知事会が、構造的な問題が解決されるならば、市町村とともに積極的に責任を担う覚悟がある旨を表明しており、時機を逸することなくその道筋をつけることが国民会議の責務であり、次期医療計画の策定前に実現すべき。

平成29年度まで

## 3 医療保険制度改革

## (1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

- 現在の市町村国保の赤字の原因や運営上の課題を現場の実態を踏まえつつ分析した上で、国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決していかなければならない。
- 国保の保険者の都道府県への移行は、国保の財政の構造問題の解決が図られることが前提条件。その財源には、後期高齢者支援金に対する負担方法を全面総報酬割にすることにより生ずる財源をも考慮に入れるべき。
- 国保の運営について、都道府県・市町村・被用者保険の関係者が協議する仕組みを構築しておくことも必要。
- 低所得者が多く加入する国保への財政支援の拡充措置と併せて、国保の低所得者に対する保険料軽減措置の拡充を図るべき。
- 国保の保険料の賦課限度額、被用者保険の標準報酬月額上限を上げるべき。
- 後期高齢者支援金の負担について、平成27年度から全面的に総報酬割とすべき。これにより、被用者保険者間の保険料格差が相当縮小。これにより生じた財源は、将来世代の負担の抑制に充てるのでなければ、社会保障の機能強化策全体の財源として有効に活用。この財源面での貢献は、国保の保険者の都道府県移行の実現に不可欠。
- 後期高齢者医療制度については、現在では十分定着しており、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、必要な改善を行うことが適当。

## (2) 医療給付の重点化・効率化（療養の範囲の適正化等）

- 紹介状のない大病院の外来受診について、一定の定額自己負担を求めるような仕組みを検討すべき。
- 入院療養における給食給付等の自己負担の在り方について、在宅医療との公平の観点から見直しを検討。
- 70～74歳の医療費自己負担について、法律上は2割負担となっており、世代間の公平を図る観点から1割負担となっている特例措置を止めるべき。その際、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わらないよう、段階的に進めることが適当。
- 高額療養費の所得区分について、よりきめ細やかな対応が可能となるよう細分化し、負担能力に応じた負担となるよう限度額を見直し。
- 後発医薬品の使用促進に加え、中長期的に医療保険制度の持続可能性を高める観点から、引き続き給付の重点化・効率化に取り組む必要。

### 【今後のスケジュール】

- 8月21日に政府がプログラム法案骨子を閣議決定
- 臨時国会にプログラム法案提出
- 社会保障審議会医療保険部会などで保険者移行の具体策議論
- 平成27年通常国会に国民健康保険法改正案提出

## 平成25年5月13日 市議会保健病院委員会での陳情審議要旨

**1 陳情要旨**

- (1) 国民健康保険運営協議会（以下運営協議会）委員に市議会議員数名を加えること。
- (2) 被保険者代表委員を一般公募として加えること。
- (3) 傍聴の事前申込制を改善し、空席がある限り受け付けるよう改めること。
- (4) 国民健康保険運営協議会の開催の広報について改善を行うこと。

**2 陳情に対する保健福祉局の考え****(1) 運営協議会への市議会議員参画について**

- ・ 附属機関は、法令上規定されている場合を除き、議決機関と執行機関の分立の観点から、議員が委員となることは適当でないとの解釈が国から示されている。
- ・ 本市では、「附属機関及び市政運営上の会合の運営及び委員等の選任等に関する要綱（以下附属機関要綱）」において、「本市議会の議員及び職員は、原則として委員の候補者に選定しないものとする」と規定している。
- ・ 議会に対しては、運営協議会で審議された事項について、例えば予算案・決算案で議決をいただいたり、重要案件として報告などを行っている。
- ・ したがって、市議会議員の参画については、現状の体制を維持したい。

**(2) 被保険者代表委員の公募について**

- ・ 被保険者代表委員は、多くの方々の意見を集約できる立場にある自治会などの役員の方々の就任をいただき、幅広く意見をいただいております。変更の必要性はないと考えているが、「附属機関要綱」には、委員の公募に努めるものとされている。
- ・ したがって、被保険者代表委員について、公募の導入を検討していきたい。

**(3) 運協傍聴希望者の募集方法について**

- ・ 配布する資料の準備等の都合から、事前申込としていたが、傍聴人数が数名であることから、先着順への変更を検討したい。

**(4) 運協開催広報について**

- ・ 速やかに傍聴希望者募集の告知を行う必要があるため、市ホームページ及び区役所国保年金課窓口で周知を図っている。

## 運営協議会被保険者代表委員の公募について

## 1 概 要

「北九州市自治基本条例」及び「付属機関及び市政運営上の会合の運営及び委員等の選任等に関する要綱」において、委員の公募について、実施に努めるよう定められていることから、平成25年9月の改選にあわせ、被保険者を代表する委員の一部に公募による委員を選任する。

## 2 選 考

- (1) 選考方法 . . . 書類選考、作文、面接
- (2) 選考委員 . . . 運営協議会公益代表委員3名

## 3 公募の実施

- (1) 募集人数 . . . 2名
- (2) 募集期間 . . . 7月1日～31日
- (3) 面 接 . . . 8月9日
- (4) 広 報
  - 市政だより（7月1日号）掲載
  - 各区役所国保年金課及び市ホームページに募集案内掲示

## 4 選考結果

- (1) 申込人数 . . . 8名（男5名、女3名）
- (2) 面接人数 . . . 6名（8名のうち2名は書類選考で不適格）
- (3) 採用人数 . . . 2名（男2名）、補欠1名