

平成25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26年1月8日(水)

2 開催日時 平成26年2月10日(月) 14:00~16:00

3 出席者氏名

(1) 運営協議会委員

ア 被保険者代表委員 (7名)

武内幸子、丹波地憲子、大石紀代子、長尾由起子、佐藤妙子、岩下幸夫
棚次奎介

イ 医療機関代表委員 (5名)

穴井堅能、山地直樹、吉岡眞一、藤田賢一郎、原田圭子

ウ 公益代表委員 (5名)

後藤尚久、中野洋一、上村達雄、上田曜子、境目操

エ 被用者保険代表委員 (2名)

時永正智、川崎修

以上19名

(2) 事務局職員

保健医療部長 工藤一成

保険年金課長 未若 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 2名

報道関係 1社

◆審議内容（要旨）

議題1 会長・副会長の選出について

事務局 ただいまより、会長・副会長の選出を行う。北九州市国民健康保険運営協議会規則第3条により、「会長および副会長は、公益を代表する委員のうちから、全委員が選挙する」と定められている。

今回、議事を円滑に図るため、皆様には事前に「北九州市国民健康保険運営協議会 会長・副会長の選出について」という文書を送付させていただき、事務局が推薦させていただいた会長及び副会長への異議の有無、他の推薦の有無を確認させていただいている。

事前に書面及び電話等で確認を行った結果、事務局が推薦させていただいた「会長 後藤 尚久委員、副会長 小田 日出子委員」という案で「異議なし」との回答を全員からいただいている。

このことをふまえ、会長は後藤委員に、副会長は、小田委員を選出したいと思うが、異議なしでよろしいか。

委員 異議なし。

事務局 協議会規則により、会長に議事の進行をお願いする。

.....

議題2 平成26年度 国民健康保険事業の運営について

委員 とても丁寧な資料と報告でわかりやすく、今回は大変わかりやすかった。

議題2 資料4 ページ

【1】保険料率について

委員 平成26年度の保険料率（見込み）で平成25年度所得割の欄に 7.1%、3.0%、3.5%と数字があるが、何に対しての7.1%なのか。

事務局 資料の上のほうに、30%、23%、47%の割り振りがしてある。賦課総額を条例に定められたこの割合で割り振り、所得割については、所得割の賦課総額を前年の被保険者の所得の合計額で割り、この率を求める。

委員 その計算結果が7.1%ということによいのか。

事務局 医療分の計算結果が7.1%になる。

委員 この数字は平成25年度なので決定している数字によいのか。金額はわからないのか。

事務局 平成25年度はこの料率で保険料を計算し、賦課をしている。

委員 パーセンテージで表記しているということか。

事務局 所得割率については、その世帯の所得に対して、医療分であれば7.1%をかけ、世帯員の数により均等割や平等割を足したものが、保険料となる。もちろん、軽減制度に該当する方は、均等割や平等割が7割や5割の軽減をした後の数字になる。

【2】制度改正について

議題2 資料15ページ

委員 平成29年度までに保険者を都道府県に移管とあるが、そのときに保険料がどのように様変わりするのか。他の市に比べ、北九州市は保険料自体はそんなに高くない。広域化がすすめられると保険料が他の自治体と一様に高くなるのではないか。

事務局 昨年8月に国民会議の報告書のとりまとめがあったが、その国民会議の中では、厚労省の方から、県内の平均的なところで保険料を設定した場合、ずいぶん保険料があがる市町村がでてくるといった資料が出されていたと思う。国民会議の場では、平均保険料に統一するのかといった具体的などころまでは出てきていない。この報告書を踏まえ、昨年12月に可決されたプログラム法案では、来年の通常国会に制度改正案が提出されるというスケジュールが掲げられており、これから地方との協議の場で具体化がすすめられると聞いている。スケジュール感としては、今年の7月を目処に中間の取りまとめを行い、年内に最終的な取りまとめを行い、年明けの通常国会に提出される予定である。まだ議論は始まったばかりであり、具体的な情報は入っていない。次の運営協議会の開催が8月ぐらいを予定しているので、その時には何らかの報告ができるのではないかと考えている。

委員 今回の制度改正の中で、4月から70歳から74歳の方の自己負担額が2割になるということだが、すごく影響をうける人が多いのではないか。初診料を値上げするという話も聞いている。北九州市は、保険料は安いけれども、病院にかかる人がたくさんいるということだが、そのようなところの対応はどう考えているのか。今まで1割だったのが2割になるということで、とても気になっている。

事務局 従来、70歳から74歳の方の自己負担額は2割だったところを、1割に据え置きされている状態である。今回の見直しは段階的に進めていき、平成26年の4月以降に70歳になる方から2割にするということなので、その方たちは69歳までは3割負担だったものが、70歳になると2割負担になるということである。これまでの方、誕生日で言えば4月1日生まれまでの方は、今年度中に70歳に到達されるので、1割のままである。

委員 今、70歳以上74歳以下の方は1割のままなのか。

事務局 今1割の方は据え置きとなる。

議題2 資料17、19ページ

委員 高額療養費の制度改正があるが、この制度自体あまり知られておらず、実際に入院や手術をしたときに病院から言われて初めて制度を知る人が多いのではないか。高額療養費の制度をもっと公にするようなチラシの配布といった広報活動を行っていただけるとありがたい。そういった取り組みをすることで、保険料の不払い等も減るのではないか。保険料を滞納する人たちというのは、今の保険制度を理解していない部分があるのではないかと思う。高額療養費の件や、先ほど説明のあった自己負担が1割から2割になるといった件も、決まり次第でいいので

広報活動をやっていたらと思う。

今回、資金貸付というのがあるのを初めて知った。これは金額に制限があるのか。何年で戻さないといけないのか等あれば教えてほしい。

事務局 本来3割負担の人は3割を一旦窓口で全額支払う必要がある。貸付制度というのは、高額療養費の自己負担限度額までを窓口で支払ってもらい、それを超えた分について貸付を行うものである。金額に上限はない。超えた分について貸付を行い、2ヵ月後に医療機関からレセプトが送られてきた後、本来高額療養費として申請してもらい本人に返す分に対して貸付を行っているので、高額療養費をもって返還にあてるという制度である。

委員 ということは、保険を使う病気であることが条件なのか。がんセンター等で行う保険で行えない治療等への貸付制度はないのか。

事務局 そのとおり。

【3】一般会計繰入金について

委員 市の一般会計からの繰入金の推移を教えてください。

事務局 予算額の推移は、平成23年度は約124億円、平成24年度は約133億円、平成25年度は約135億円、平成26年度は約139億円となっており、増加傾向にある。

【4】高額療養費の広報について

委員 先ほど、高額療養費の広報という話があったが、医師会もそれは非常に必要だと思っている。テレビのドラマ等で心臓の手術に高額な費用がかかり、犯罪に手を染めてというような話があるがそんなことはないわけで、高額療養費で上限まで払えばよい。今回、制度改正もあるのでそのアナウンスがいくと思うが、その際に高額療養費についても、わかりやすい説明をしていただければと思う。

事務局 我々が行っているPRとして、「国保のてびき」という制度全般を記載した小さな冊子を、加入の全世帯に年1回配布している。その中で、高額療養費については、70歳未満と70歳を超える方とでは制度が若干違うので、計算例も含めかなりのページをさいて掲載している。今回の制度改正も掲載する予定である。

委員 あまり詳しく書いても読まないのだから、わかりやすく書いていただければ。

事務局 工夫してみる。

委員 高額療養費については自分で手続きしないとわからない。そもそも、所得はわからなくても限度額を超えれば病院はわかるはずなのに、なぜ個人が届出をしないといけないのか。忘れていた場合、請求の猶予はどのくらいあるのか。

事務局 高額療養費の給付の申請の時効は2年間となっている。

【5】国民健康保険の財源について

委員 以前いただいた資料で、財政運営で、国と県の支出金が50%と聞いたが、平成25年度予算の歳入に占める国県支出金の金額を計算すると30%になる。この違いは何なのか。

事務局 歳入全体の数字には保険給付費以外の数字が含まれている。50%というのは、

保険給付費に占める内訳となっている。今日の資料の5ページを見ていただくと、保険給付費の財源内訳としては、まず保険給付費全体から被用者保険から交付していただいている前期高齢者交付金を除き、残った部分に関して原則としては国県支出金が5割、残りは保険料で負担することになっている。原則どおりいくと、保険料の負担が過度になるということで、一般会計からの繰入金を入れて、負担を緩和している状況である。

【6】高額療養資金貸付制度について

委員 これは基金から貸し付けるのか。言葉がよくわからない。基金から借りているのか。

事務局 高額療養費に該当する場合、窓口で被保険者の方が医療費の自己負担を超える部分について、一旦立て替えるような形になる。あとから、保険のほうから返すことになるが、その立て替える部分を貸し付けるということである。しかし、平成24年の4月から入院医療だけでなく外来診療にも限度額適用認定証が使えるようになったため、立替える必要が少なくなった。自己負担限度額までを窓口で支払えばよいと、貸付制度の必要性が低下している。

委員 それで、3,000万円から1,000万円に減額するのか。

事務局 限度額適用認定証を事前に区役所の窓口で申請、交付してもらい、病院の窓口で提示すれば、支払いが自己負担限度額までとなるので、それを利用される方がほとんどである。

委員 「国保のてびき」には書いてあるのか。

事務局 書いてある。先ほどの意見にもあったように、詳しく書きすぎても難しくてみていただけないこともあるということなので工夫したい。

委員 今、高額療養費のPRの件の意見が出ているが、私は、「国保のてびき」を毎年もらい、それを見ていろいろな手続きをしているが、とてもわかりやすいと思う。一年間それを保管し、必要なときに取り出してみている。PRでちらし等をつくるのはよいが、逆に、今、保険料が大変なこの時期に、無駄なお金を使うのはいかなものかと思う。

委員 我々は、協会けんぽとあって、国民健康保険と似たような保険者である。国民健康保険は自営業の人や退職された人が加入しているが、協会けんぽは被用者保険とあって中小企業のサラリーマンの方が対象となって運営している保険である。広報というのは確かに難しい。何が難しいかというと、作り手側としてはこれで大丈夫だろうといろいろな媒体を通して広報活動を行っているが、なかなかそれが行き届かない。わかる段階というのは、家族が入院して、病院からアドバイスを受けて、実際に利用する時である。北九州市さんも十分に広報活動はされていることだと思うが、なかなか難しいと思う。そういった中で、我々がやっているのは、福岡県の全ての病院というわけではないが、ある程度ベッド数のある病院に相談して、限度額適用認定証の書類を設置させていただいている。まず、加入者の方々が入院したときの不安をどのようにしたら取り除けるか、そういったサービスをどうやったら行えるかが、永遠の課題だと思う。

会長 貸付金という言葉はかえられないのか。イメージの問題もあると思うが、貸付金というと、お金を借りて、その後返さなくてはいけないのかなと思ってしまう。実際は、お金は返していないというか、返しているのだが、自分と関係のないところでお金は動いているので、それほど気にしなくていいんだよというような名前に変えられればよいのではないか。貸付金という言葉だけで、避けられている方もいるのではないかと思う。

事務局 今回の改正には名称変更等は間に合わないが、次の何かの見直しの際には考えて行きたいと思う。

【7】平成26年度の保険料について

委員 単純に平成26年度の国民健康保険の保険料はどうかと聞かれた場合、だいたい目安として、平均値としてはどうか。資料の数字をみれば、マイナスになる箇所が部分的にはあるようだが。北九州市の国保は下がりましたよと言っているのか。今回は軽減を充実したので、軽減の対象になるかどうかで違うのだろうか。北九州市としてはどちらかといえば下がった人が多いといえるのか。

事務局 確実に言えるのは、一人当たり保険料、これはいわゆる平均保険料であるが、これについては軽減の拡大の影響等で減少している状況である。あとは、各世帯の保険料については、資料9ページにあるように、試算ではあるが、2割から5割に軽減が拡大される方が13,800世帯ある。これまで、軽減対象にならなかったのに、新たに2割軽減になるひとが、この表ではわかりづらいかもしれないが、一番下の8,400世帯である。よって、軽減が拡大する又は新たに軽減になる世帯が約22,000世帯ほどになる。この世帯についてはおそらく保険料は下がるであろうと言える。それ以外の方については、多少あがると思われる。ただ、保険料というのはいろいろな要素が絡み合っている。たとえば、所得が前年と比べて大きく変動するとか、世帯員の人数が変わるとか、世帯員の年齢が40歳を超えると介護分がかかってくるので、いろいろな変動要素で変わるので、一概にこうだというのは難しい。

【8】後期高齢者支援金について

委員 後期高齢者医療制度の財政的な運用を見ると、後期高齢者医療への支援金がどんどん増えていっている。国の制度なので仕方がない部分もあると思うが、国保の運営協議会や自治体から後期高齢者の医療制度について、何か意見を言うことはできないのか。というのは、支援金の増加により国民健康保険の保険料を上げざるをえないという事態が発生しているので、国保の制度にかかわる立場として、後期高齢者医療に対して意見をいうべきではないかと思う。

事務局 後期高齢者医療の運営主体は広域連合が行っており、私どもは福岡県の広域連合の一員であり、県内の60市町村で構成されている。福岡県の広域連合の運営については、我々は構成市町村の立場から、いろいろな意見を言っているが、今の支援金の問題は国保に限ったことではなく、各被用者保険も後期高齢者医療への支援金を負担しているわけである。国の制度設計が4割負担は支援金でとなって

いるので、そのようなことに関しては、各医療保険者が直接意見を言う場はない。ただ、47都道府県にある広域連合では団体を作り、厚労省等に要望は行っているようだ。我々が支援金を支払う立場として、何か直接意見を言う場はない。

委員 拠出金を拠出しておきながら、意見を言う場がないというのは納得ができない。

会長 他に意見がなければ、本議題について、承認としてよろしいか。

委員 (異議なし)

.....

報告 平成26年度 特定健診・特定保健指導について

委員 私たちの地域でも特定健診の声かけを行い、マイレージの景品もいただき大変喜んでいる。地域では結構やっているつもりだが、資料にある数字をみるとまだまだだなと感じた。マイレージの景品も結構費用がかかると思うのだが、保険料と費用とどちらがどうなのかなと思う。

事務局 受診率に関しては、平成24年度の65%という目標値は国が定めた目標値であるが、例えば数千人単位の市町村国保と我々のような二十数万人規模の国保を比べると、受診率を上げるのは大都市の方が難しいと思っている。その中で、先ほどの説明で、政令市で平成24年度第4位と申し上げたが、大体上位2、3自治体はほとんど変わらないところまできている。若干高い仙台市が40%を超えてきているが、第3位の千葉市とは0.1ポイント差ということで、決して低い数値ではない。順調に上昇してきている。ただ、もっと受診していただきたいと思う。

マイレージに事業費を要するという事とこのような受診促進に対して、一人当たり医療費が下がったというようなことがあれば、非常にわかりやすい指標になると思うが、さまざまな要因がある中で、政令市の中でも一人当たり医療費がさがっているということはない。なかなかこういった取り組みと、例えば健康マイレージ事業との費用対効果がどうかということには、お答えしづらい。ただ、検診にまったくいかない人が、マイレージ事業で検診にいかないと1ポイントがもらえないので、行ってみようかなという人が少しでも増えるのであれば、非常にありがたいと思う。そこに投入するコストとどうかというと、お答えしづらい。

委員 政令市の順位がだんだんあがってきているということだが、せっかくここまで出していただいているので、各区の受診率も出してほしい。次の会議では結果でもいいので公表していただきたい。

委員 昨年秋に公民館で検診があったが、レントゲン車が壊れて、担当者はレントゲン車も古いのでといわれていたが、このレントゲン車はどこの費用で買っているのか。国保の中で買うのか。

事務局 北九州市国保の健診については、すべて市の医師会に委託している。集団検診については、小倉と門司の医師会はそれぞれ検診センターを持っているのでそこに実施していただいているが、それ以外の区については、民間の検診を専門にされる検診センターが医師会の会員なのでそこに行っている。国保の費用で検

診車を購入しているということはない。

委員 国保も財政が厳しいので、検診車を買うのは大変だと思ったので。というのも、せっかく声かけして来ていただいたのに、壊れているので仕方ないといって胸のレントゲンだけがとれずに帰られた方もいた。終わりがけになってなおったので。

委員 私もマイレージに参加している。市民が健康に留意するという意識は、費用対効果は別にして、自分たちが健康の大切さを自覚し元気で過ごしていきたいという思いをもてればよいと思う。ただ、市民センターを介してやっているということは、役員レベルやいつも参加している人しか参加していない。もう少し対象者を広げてやってはどうか。

事務局 平成21年度から健康マイレージ事業というのがスタートしており、検診をうけていただいて1ポイント、それ以外は今委員の話にあったように、いろいろな事業に参加してもらって、平成24年度からは5ポイントか10ポイントをためていただいて、好みの景品と交換してもらおうシステムになっている。年間何千事業という事業が登録され、おっしゃるように多くは市民センターで実施している。例えば、体操教室であったり、ウォーキングイベントであったり、健康についての講話が多いのは事実である。しかし、実は企業にお声かけをさせていただいて、企業が実施するものでもオープン参加できるものについては、マイレージ事業の対象事業として登録させていただくことにより、比較的若い世代にこの事業に参加していただき、受診率も若い世代が低いので、そういった取り組みを徐々に行ってきている。平成21年度にこの事業に参加された方の人数が大体4,500人ぐらいだったのが、昨年度実績で15,000人を超えるぐらいの規模になってきた。今年度は今のペースでいけば、2万人を越えるのではないかと思われるが、一方で、もちろん費用対効果で図れないところはあるが、景品代がかなりかかっているという事実もあるので、これからは魅力ある事業として継続しつつも、景品の単価をいかに抑えていくかというのが課題になっている。

委員 先ほどから費用対効果が話題になっているが、この費用というのはどこにはいつているのか。

事務局 特定健診の費用は保健事業費に入っている。平成25年度予算では、健康推進課が実施している事業関連費で約8億、26年度予算については、若干減額はしているが事業の中身としては同等程度の規模である。

委員 先ほど県単位化されるという話があったが、その場合、特定健診はやめるのか。

事務局 国民会議やプログラム法の記載では、保険者は都道府県だが、例えば保険料の徴収や保健事業といったものは、身近な市町村がやるのが好ましい、都道府県と市町村が役割を分担するというイメージは描かれているが、具体的に何が市町村の事務でというのは明らかになっていない。

委員 特定健診で生活習慣病をチェックしようということだが、一般市民にとっては国保の医療費が北九州市は多いといわれてもなかなかぴんとこない。入院して高額療養費を受けて国保にお世話になった人はわかるが、一般の人は医療費が高いので、そのために健診をしてくれといっても理解できないのではないかと。

先日、1万人のマラソン大会があったが、病院に行く、健診に行く、医療費が高い

ので金額を減らしましょうということだけではなく、心の健康、体の健康、こういった健康づくりの面から押していくということも大事だと思う。健診の受診率の%が増えないとか医療費の数値といった医療費の側面だけでなく、地域の公民館等の施設を利用しながら、心や体の健康面からの広報も必要だと思う。

地域には前期高齢者も後期高齢者もいる。すでにいろいろな活動はやっていると思うが、地域とのつながりを持って、もっと町内会をフル活動させればよりよいのではないかと。

事務局 少し補足させていただく。先ほどの意見にもあったが、国保のてびきの中に北九州市の医療費が政令市の中でどのくらいといった数値も入っているのだが、そういうのはなかなかこちらが周知しても届きにくいという事実は私どもも承知している。しかし、地域でやっていることについては、委員のほうから紹介していただくとよいと思うが、私どものほうから医療費や健診実施率の現状等の情報を密に共有させていただきながら、129市民センターでほぼ全市的に活動していただいている。このように地域のさまざまな機会でもPRはしていただいているが、ご意見いただいたようにまだ届いていないということだと思うので、今後も連携を密に行なっていきたい。

委員 地域での健康づくり推進員の活動について紹介させていただく。昨年、平成24年度の実績であるが、約10万件の事業を行い、32万人の市民の方に参加いただいた。その主なものは、ウォーキングやストレッチングを主体にした健康づくり、心のストレスの問題の講話、食生活改善推進員の方の指導を受けながらの料理教室の開催といったものである。

もうひとつ、先ほど事務局のほうから説明があったが、136の市民センター、これはサブセンターを含んだ数になるが、地域でGOGO健康づくり事業というのを平成16年から開始し、平成25年度で136市民センターのうち111市民センターに参加していただいている。もちろん、それには、まちづくり協議会、医師会、食生活改善推進員の会の方にも協力いただいて活動している。

なかなか数字だけで説明してもご理解いただけないかもしれないが、先ほどご意見いただいたように、医療費がこれだけ安くなったからこれだけの費用対効果が出たというようなことを申し上げたいが、なかなかそれは難しい。ただ、そういう実績があるということだけのご理解いただきたい。

会長 みなさんいろいろな場面で活動をしていただいているようだが、こういった予防活動は草の根活動なので、徐々に伝播していけばいいと思う。

.....

平成25年度 第2回
北九州市国民健康保険運営協議会

(議題)

- 1 会長・副会長の選出について
- 2 平成26年度 国民健康保険事業の運営について

(報告)

平成26年度 特定健診・特定保健指導について

日 時 平成26年2月10日(月) 14時00分～

場 所 北九州市役所本庁舎 5階 特別会議室A

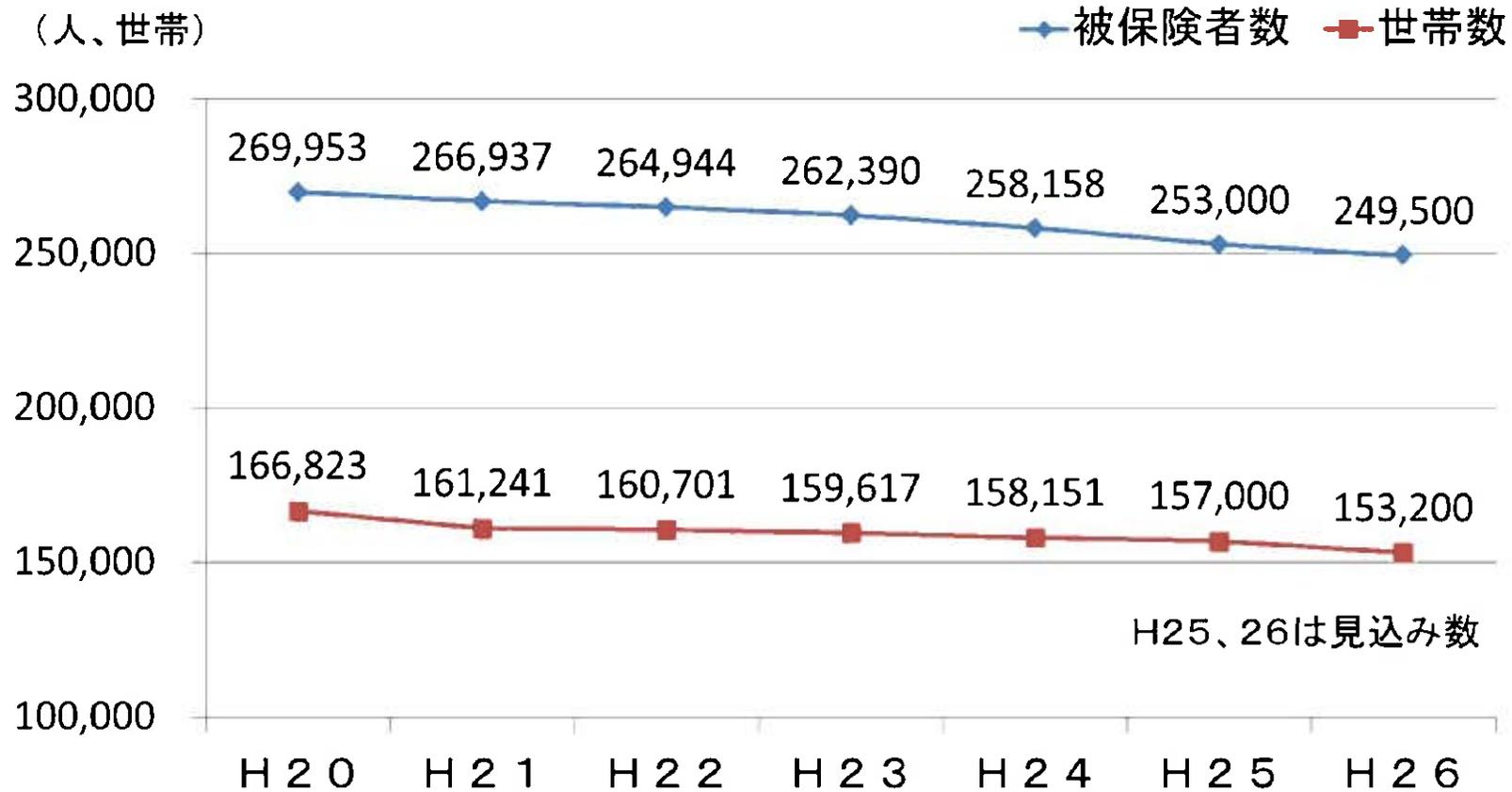
議題2

平成26年度 北九州市国民健康保険事業の運営について

目次

- 被保険者等の推移 . . . P1
- 一人当たり保険給付費等の推移 . . . P2
- 平成26年度保険料(制度改革を含む) . . . P3～12
- 平成26年度国民健康保険特別会計予算案 . . . P13～14
- その他の制度改革 . . . P15～19

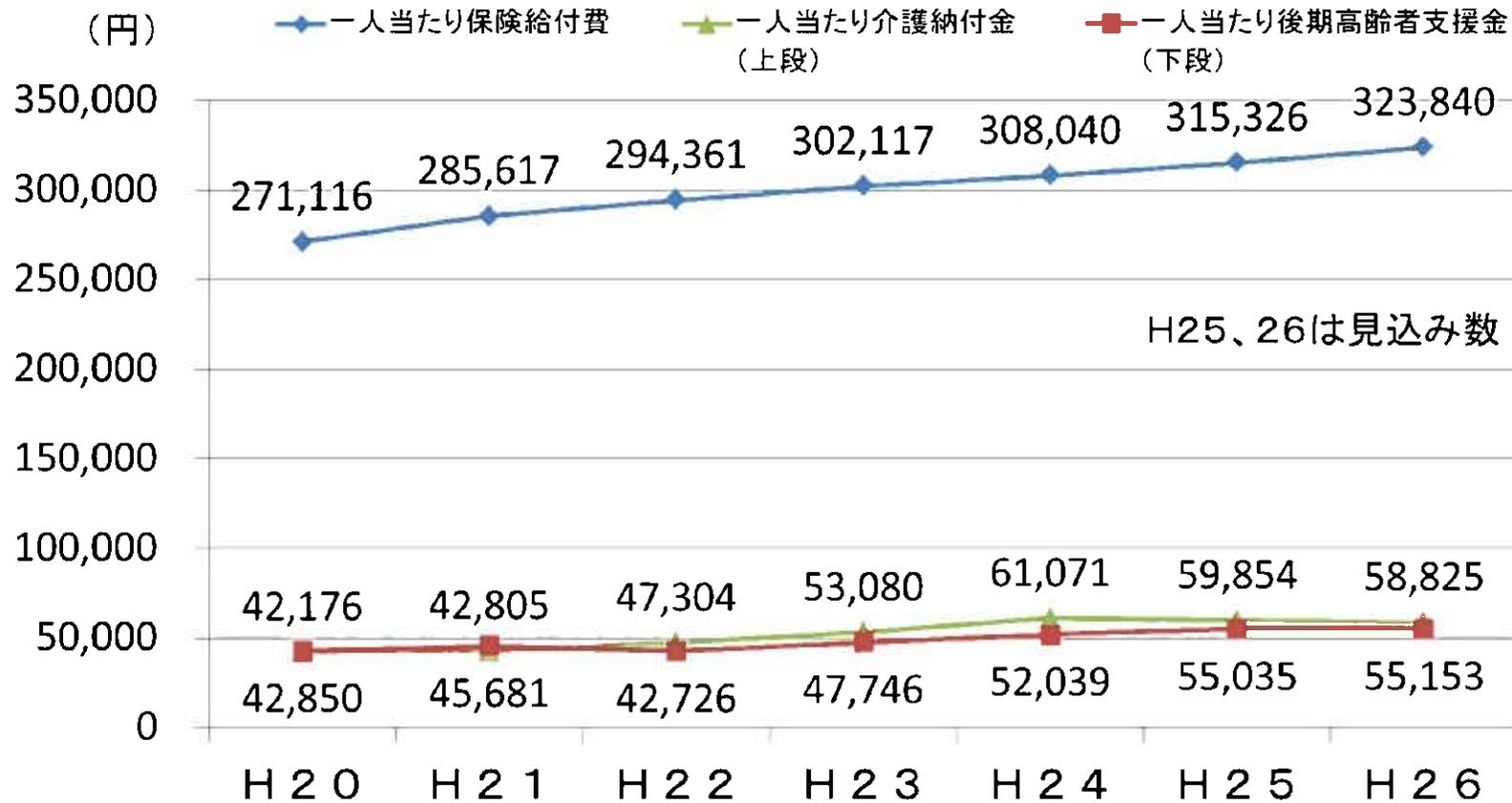
被保険者数・世帯数の推移



ポイント

後期高齢者医療制度(75歳以上)への移行などの影響により、被保険者は減少

一人当たり保険給付費等の推移



ポイント

高齢化の進展等により、一人当たり保険給付費、一人当たり後期高齢者支援金は増加。一人当たり介護納付金は、減少。

平成26年度 一人当たり保険料(見込み)

- 一人当たり保険料とは、保険料として徴収すべき額(調定額)を被保険者数で割った額

区分	医療分	後期高齢者 支援金分	医療分+ 後期高齢者 支援金分	介護 納付金分
H26	50,968円	20,136円	71,104円	20,085円
H25	51,793円	20,413円	72,206円	21,519円
増減	▲825円	▲277円	▲1,102円	▲1,434円

ポイント

一人当たり保険料は、制度改正(保険料軽減の拡充)の影響等でいずれも減少

平成26年度 保険料率(見込み)

- 保険料率とは、保険料を計算するための基礎となる額・率

均等割額 = 保険料賦課総額 × 30% ÷ 被保険者数

平等割額 = 保険料賦課総額 × 23% ÷ 世帯数

所得割率 = 保険料賦課総額 × 47% ÷ 前年被保険者総所得金額

※保険料賦課総額 = (一人当たり保険料 × 被保険者数) + 軽減・減免額

区分	医療分			後期高齢者支援金分			介護納付金分		
	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割
H26	20,110円	25,890円	5月 決定	7,850円	10,100円	5月 決定	8,200円	7,650円	5月 決定
H25	19,790円	25,370円	7.1%	7,660円	9,820円	3.0%	8,410円	7,940円	3.5%
増減	+320円	+520円	—	+190円	+280円	—	▲210円	▲290円	—

※参考：H24とH25の比較(増減額)

増減	+740円	+1,230円	+0.2%	+610円	+890円	+0.3%	▲170円	▲250円	▲0.4%
----	-------	---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

保険給付費等の財源

- 国民健康保険の収入及び支出は、国民健康保険法第10条に基づき、特別会計を設置し、運営。
- 保険給付費等の財源については、保険料、国県支出金で賄うことが原則。
- ただし、国民健康保険は、低所得者が多く加入しているため、保険料が過度な負担とならないよう、一般会計(税金)からの繰入を行っている。

【保険給付費】

保険料	一般会計繰入金	国県支出金(原則50%)
前期高齢者交付金		

【後期高齢者支援金・介護納付金】

保険料	一般会計繰入金	国県支出金(原則50%)
-----	---------	--------------

平成26年度 保険料の積算(制度改正前)

①医療分

過去3カ年の一人当たり保険給付費の伸びを勘案し、その伸びを一人当たり保険料に反映

区分	平成22年度 決算額	平成23年度 決算額	平成24年度 決算額	平成25年度 見込み
一人当たり 保険給付費 (対前年度伸び率)	294,361円	302,116円 (2.6%)	308,040円 (2.0%)	315,326円 (2.4%)

平成25年度
実績見込み × 過去3カ年を
参考にした伸び率 × 診療報酬改定分
(0.1%)

区分	増減		平成25年度 予算(B)	平成26年度 見込み(A)
	伸び率	増減額(A)-(B)		
一人当たり 保険給付費等	0.8%	+2,548円	321,292円	323,840円

区分	増減		平成25年度 予算(B)	平成26年度 見込み(A) (制度改正前)
	伸び率	増減額(A)-(B)		
一人当たり保険料	0.8%	+414円	51,793円	52,207円

平成26年度 保険料の積算(制度改正前)

②後期高齢者支援金分、③介護納付金分

国から通知される単価をもとに支出を積算

区分	平成26年度 見込み	平成25年度 予算	増減	
			増減額	伸び率
一人当たり 後期高齢者支援金	55,153円	55,035円	+118円	+0.2%
一人当たり 介護納付金	58,825円	59,854円	▲1,029円	▲1.7%

区分	平成26年度 見込み	平成25年度 予算	増減	
			増減額	伸び率
一人当たり保険料 後期高齢支援金分	20,756円	20,413円	+343円	+1.7%
一人当たり保険料 介護納付金分	20,687円	21,519円	▲832円	▲3.9%

保険料に
反映



保険料軽減の改正概要

低所得者の保険料に対する財政支援の強化

(1) 保険基盤安定制度の拡充(応益割保険料の軽減対象世帯の拡大)

平成24年1月24日
第2回国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議
提出資料(抜粋)

○ 低所得者に対する保険料軽減の対象世帯を拡大する。【税制抜本改革時】

《具体的な内容(案)》

① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

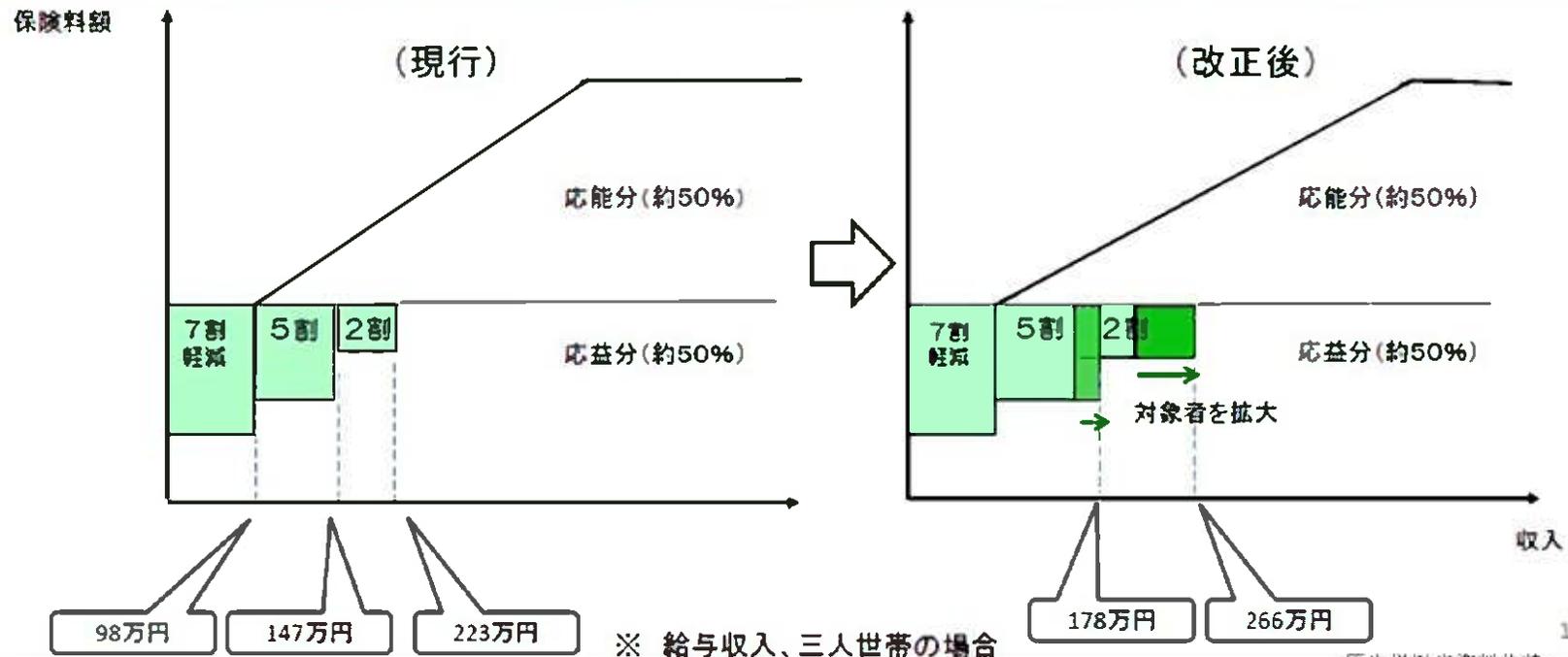
(現行) 基準額 33万円+35万円×被保険者数 (給与収入 約223万円、3人世帯)

(改正後) 基準額 33万円+45万円×被保険者数 (給与収入 約266万円、3人世帯)

② 5割軽減の拡大 ... 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。

(現行) 基準額 33万円+24.5万円 × (被保険者数-世帯主) (給与収入 約147万円、3人世帯)

(改正後) 基準額 33万円+24.5万円 × 被保険者数 (給与収入 約178万円、3人世帯)



保険料軽減拡充による影響

区分		平成25年1月 現在	拡充分
2割軽減	被保険者数	40,036	▲5,600
	世帯数	22,481	▲5,400
5割軽減	被保険者数	23,168	22,300
	世帯数	9,020	13,800
7割軽減	被保険者数	83,915	変更なし
	世帯数	61,133	
合計	被保険者数	147,119	16,700
	世帯数	92,634	8,400
国保全世帯に占める割合		58.1%	—

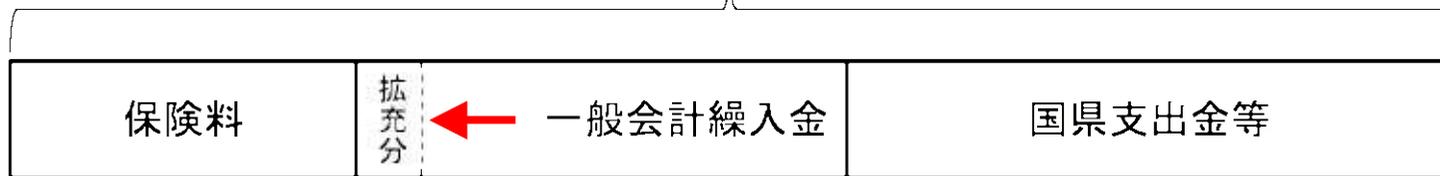
ポイント

保険料軽減の拡充により、約16,700人、約8,400世帯が新たに軽減を受ける。

保険料に対する軽減拡充の影響

○財源内訳

保険給付費・後期高齢者支援金・介護納付金

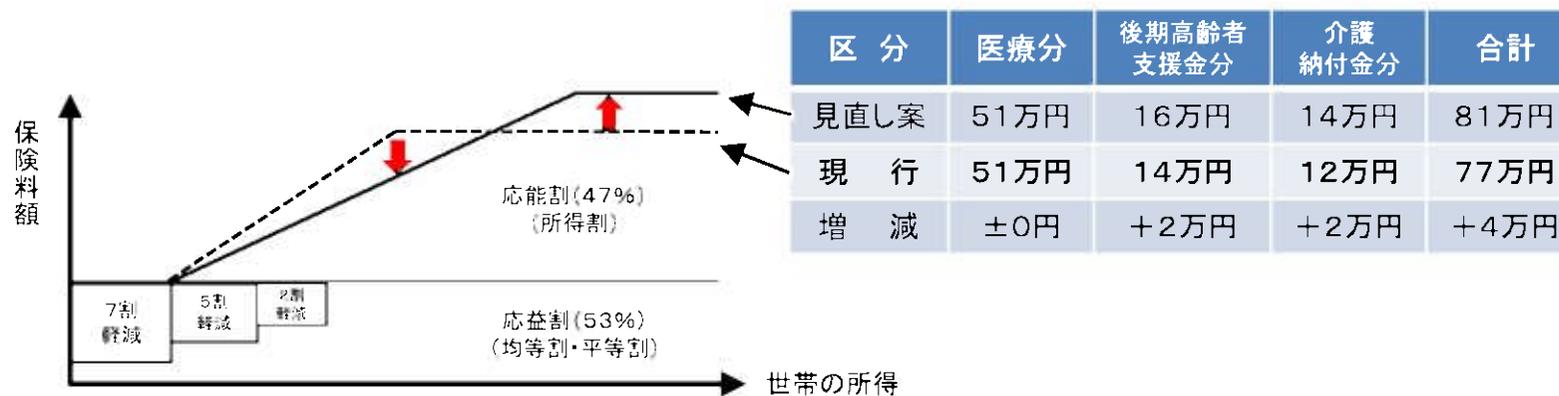


○一人当たり保険料

区分	制度改正前	繰入金拡充効果	平成26年度保険料
医療分	52,207円	▲1,239円	50,968円
後期高齢者支援金分	20,756円	▲620円	20,136円
介護納付金分	20,687円	▲602円	20,085円

保険料の賦課限度額の改正概要

・後期高齢者支援金分、介護納付金分について、それぞれ2万円(年間)の引上げを行う。



【改正効果】

上位所得者からの保険料収入が増加することで、中間所得者層の被保険者からいただく保険料収入が減少するとともに、所得割料率が減少する。

平成25年度の被保険者で試算すると ⇒

区分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
増加する世帯	3,500世帯	4,500世帯
減少する世帯	99,500世帯	44,500世帯

ポイント

保険料の負担に関する公平性の確保を図るため、所得の高い世帯への負担の適正化を図る。

平成26年度 モデル保険料の試算

※ この保険料は、平成25年度賦課時点の所得総額で試算したものであり、
本年6月の保険料算定時には変動する。

区分		H26	H25	増減
年金収入世帯 (65歳以上夫婦)	①年収200万円	93,110円	119,510円	▲26,400円
	②年収300万円	239,490円	238,560円	+930円
〔給与収入世帯〕 40歳未満夫婦 子どもなし	③年収200万円	162,860円	179,980円	▲17,120円
	④年収300万円	251,540円	250,680円	+860円
〔給与収入世帯〕 40歳以上夫婦 子ども2人	⑤年収200万円	158,850円	211,890円	▲53,040円
	⑥年収300万円	301,640円	341,110円	▲39,470円
	⑦年収400万円	432,480円	441,750円	▲9,270円

※平成26年度からは、

①・⑤は、「2割軽減」から「5割軽減」、③・⑥は、「軽減なし」から「2割軽減」となる。

平成26年度 国民健康保険特別会計予算案

歳出

(単位:百万円)

項目	平成26年度	平成25年度	増減	主な増減理由
保険給付費	82,494	83,935	▲1,441	被保険者数の減のため
後期高齢者支援金	13,210	13,391	▲181	
介護納付金	4,959	5,405	▲446	
共同事業拠出金	15,368	15,553	▲185	
保健事業費	953	1,001	▲48	
その他	2,160	2,240	▲80	保険料徴収員の見直しのため
合計	119,144	121,525	▲2,381	—

ポイント

一人当たりの保険給付費は増加したものの、被保険者数の減のため、総額では歳出予算は減少。

平成26年度 国民健康保険特別会計予算案

歳入

(単位:百万円)

項目	平成26年度	平成25年度	増減	主な増減理由
保険料	19,091	20,035	▲944	保険給付費等の減のため
国庫支出金	30,028	30,482	▲454	
県支出金	6,336	6,399	▲63	
前期高齢者交付金	29,190	29,646	▲456	
療養給付費交付金	4,880	5,547	▲667	
共同事業交付金	15,527	15,759	▲232	
一般会計繰入金	13,913	13,477	436	保険料軽減の拡充のため
その他	179	180	▲1	—
合計	119,144	121,525	▲2,381	—

ポイント

保険料軽減の拡充に伴い、保険料総額が減少し、その補填として一般会計繰入金が増加。保険給付費等の減少に伴い、その他歳入全体も減少。

国の動き

社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日)

- 平成29年度までに保険者を都道府県に移管
- 移行にあたっては、国保財政の構造問題の解決が図られることが前提条件
- 低所得者の保険料軽減の拡充
- 保険料賦課限度額の引き上げ
- 70～74歳の自己負担の特例措置廃止(1割→2割)
- 高額療養費の所得区分及び限度額見直し など

平成25年度臨時国会提出法案

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案

プログラム法案

【法案の趣旨等】

- 社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」を閣議決定（平成25年8月21日）
- この骨子に基づき、「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示するものとして提出するもの

【法案の主な概要】

■ 講ずべき社会保障制度改革の措置等

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度、介護保険制度等の改革について、①改革の検討項目、②改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目途を明らかにするもの

- 少子化対策（既に成立した子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施等）
- 医療制度（病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面給報酬制、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策等）
- 介護保険制度（地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減等）
- 公的年金制度（保険者の都道府県化、保険料賦課限度額の引上げ、70～74歳の自己負担の見直し、高額療養費の見直し、これらを平成26年度から平成29年度までを目途に順次、措置を講ずる。

■ 改革推進体制

上記の措置の円滑な実施を推進するとともに、引き続き、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための検討等を行うため、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部、有識者からなる社会保障制度改革推進会議を設置

■ 施行期日

公布の日（一部を除く。）

その他の制度改正

◆ 70歳～74歳の自己負担の特例措置廃止（H26.4～）

国民健康保険法第42条により2割負担となっているが、これまで国の予算措置で1割負担とされていた（※現役並み所得者は3割負担）

これについて、新たに70歳となる方から2割負担とする。

◆ 高額療養費の所得区分及び限度額見直し（H27.1～）

〈70歳未満〉

現 行		見直し有力案	
所得区分	限度額	所得区分	限度額
上位:600万円超	※1 150,000円+1%	上位:901万円超	252,600円+1%
一般:600万円以下	※2 80,100円+1%	上位:600～901万円以下	167,400円+1%
低所得者 (市民税非課税)	35,400円	一般:210～600万円以下	80,100円+1%
		一般:210万円以下	57,600円
		低所得者 (市民税非課税)	35,400円

※所得金額は、基礎控除後の総所得金額

※1は、医療費総額が500,000円を超えた場合、超えた分の1%

※2は、医療費総額が267,000円を超えた場合、超えた分の1%

条例改正案件①

◆ 北九州市国民健康保険条例の一部改正

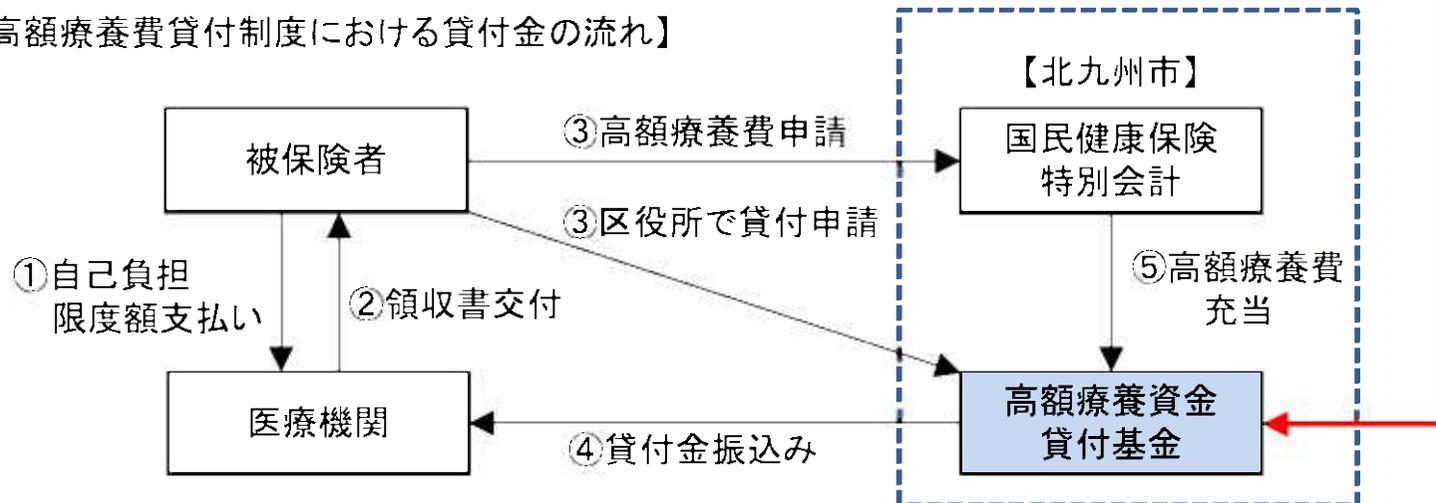
- 保険料賦課限度額の引上げ
(後期高齢者支援金分+2万円、介護納付金分+2万円)
- 保険料軽減基準の拡充
(5割・2割軽減の対象世帯の拡大)
- 高額な医療に係る交付金事業の期間延長
(高額な医療に対して、県内全市町村が拠出し合い、負担の変動を緩和する事業を平成26年度まで延長)

条例改正案件②

◆高額療養資金貸付基金条例の一部改正

- 高額療養資金貸付とは、医療機関での自己負担が高額となり、支払いが困難となる被保険者に対し、自己負担限度額を超える費用を一時的に貸し付ける制度。
- 平成24年4月から、自己負担の支払いが自己負担限度額までとなる「限度額適用認定証」の適用が、入院のみから外来診療まで拡大したことにより、当制度の利用者が約8割減少した。
- これにより、基金保有額を3,000万円から1,000万円に減額するもの。

【高額療養費貸付制度における貸付金の流れ】



平成 26 年度特定健診・特定保健指導について

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 (1) 第一期特定健康診査等実施計画の目標値と実績（法定報告値）

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%	35%	45%	55%	65%
	実績	22.0%	25.6%	28.6%	31.1%	32.6%
政令市順位		12 位	7 位	6 位	5 位	4 位
特定保健指導 実施率	目標値	45%	45%	45%	45%	45%
	実績	10.5%	49.8%	34.6%	27.5%	29.2%

(2) 第二期特定健康診査等実施計画の目標値

項目		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
健診受診率	目標値	35%	40%	45%	50%	60%
特定保健指導 実施率	目標値	35%	40%	45%	50%	60%

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）

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
- (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 26 年度 5 月より新システム運用予定

健診結果からみるアウトカム(結果)評価

1 血圧

	受診者数 【血圧測定者】 人数	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		正常		正常高値		I度		II度以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H20	39,502	17,884	45.3	9,715	24.6	9,309	23.6	2,594	6.6
H24	55,747	26,374	47.3↑	13,871	24.9	12,413	22.3	3,089	5.5↓

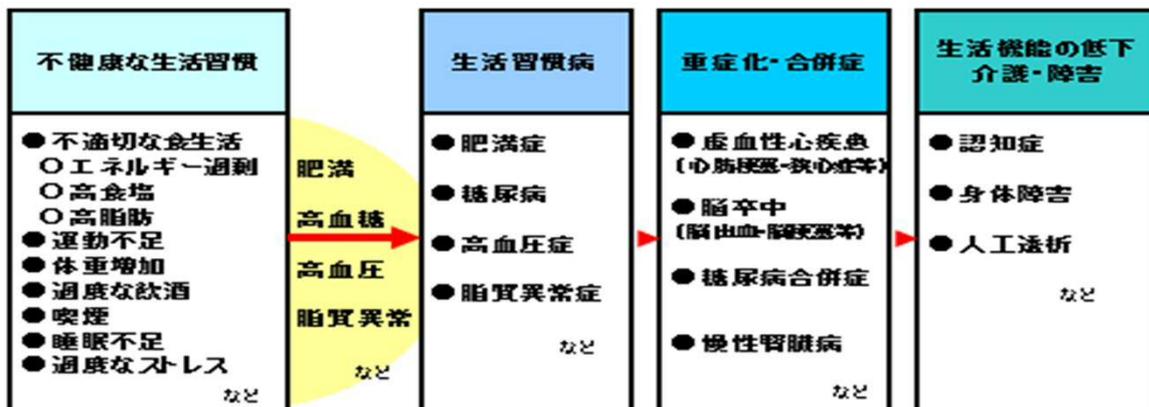
2 HbA1c(血糖)

	受診者数 【HbA1c測定者】 人数	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値	
		5.1以下		5.2~5.4		5.5~6.0		6.1以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H20	39,496	14,064	35.6	12,509	31.7	8,955	22.7	3,978	10.0
H24	55,742	26,335	47.2↑	14,899	26.7	9,428	16.9	5,080	9.1↓

3 LDLコレステロール(脂質)

	受診者数 【LDL測定者】 人数	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		120未満		120~139		140~159		160以上	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H20	39,500	16,190	41.0	9,980	25.3	7,449	18.9	5,881	14.9
H24	55,747	25,126	45.1↑	13,746	24.7	9,507	17.1	7,368	13.2↓

生活習慣病発症・重症化のながれ



※ 一部の病気は、遺伝、感染症等により発症することがあります。