

平成27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28年1月18日（月）

2 開催日時 平成28年2月10日（水）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、永津てるみ、長尾由起子、鷹木澄子、岩下幸夫、
棚次奎介

イ 医療機関代表委員 （5名）

穴井堅能、吉岡眞一、佐伯和道、松田亨、原田圭子

ウ 公益代表委員 （6名）

後藤尚久、原賀美紀、小田日出子、山村加代子、上田曜子、境目操

エ 被用者保険代表委員 （1名）

吉田伸一

以上19名

（2）事務局職員

保健医療部長 村地史朗

保険年金課長 末若 明

健康推進課長 河端隆一

他保険年金課、健康推進課職員

4 一般傍聴者 5名

報道関係 なし

◆審議内容（要旨）

議題 1 会長・副会長の選出について

〈委員改選に伴い、規則に基づき公益委員のうちから会長・副会長の選挙を行った。〉

○会 長・・・・・・北九州市立大学教授 後藤 尚久

○副会長・・・・・・西南女学院大学教授 小田 日出子

.....

議題 2 平成 28 年度 国民健康保険事業の運営について

【保険給付費の増について】

委 員 被保険者数の見込について、平成 28 年度は▲2.6%となっているが、これは 75 歳で後期高齢者に移行する数を見込んで算出しているのか。

事務局 被保険者数は、過去の伸び率及び今年度の実績を勘案し算出している。

委 員 保険給付費が+6.5%と急激に伸びている理由を説明してもらいたい。

事務局 悪性新生物にかかる医療費が伸びていること、C型肝炎の高額な新薬が出たこと、高額療養費の制度改正が主な要因と考えている。

委 員 C型肝炎の高額な新薬が発売されたとのことだが、それについても自己負担はやはり 3 割なのか。

事務局 保険適用となっているため、自己負担は 3 割である。公費の助成があり、所得に応じて、1～2 万円の自己負担となる。

委 員 公費はどこが負担しているのか。

事務局 事業の主体は県である。市町村を通じて申請を受け付ける。費用の負担は、国と県である。

委 員 出費も多いと思うが、患者にとってはありがたい。

委 員 今年度の費用は、平成 27 年度でどのくらいになるのか。

事務局 平成 27 年度の 4～11 月の間で 14 億円である。

委 員 C型肝炎の新薬にかかる費用か。

事務局 C型肝炎の治療には新薬もあるが、従来の治療法も含んだ全体の医療費である。ちなみに、平成 25 年度の 4～11 月では 3 億 4 千万円ほどである。

【保険料の負担軽減について】

委 員 平成 28 年度は全体的に保険料が大幅な増となっている。過去 3 年の保険給付費の伸びを勘案しているとのことだが、できるだけ被保険者の負担を抑えるように努力をお願いしたい。負担の軽減措置は行われているが、その負担はどの所得階層の負担増につながっているのか。

事務局 所得階層で示すことが難しいため、モデル保険料を示している。年収 100 万円の

65 歳以上単身の年金収入世帯は 7 割軽減が該当し、最低額の保険料となる。このモデルで言えば、620 円の増となっている。この世帯に世帯員が増えれば、その分均等割分が増える。なお、7 割軽減が国保の軽減世帯の半数を占めている。

委員 平成 30 年から県単位化することになり、国からの 3,400 億円のうち、1,700 億円は平成 27 年度から前倒しで措置されたが、残りはどうなっているのか。

事務局 国保改革の一環として、基盤強化のため、当初 3,400 億円規模ということであったが、そのうち 1,700 億円を平成 27 年度から前倒しで措置がなされている。残りの 1,700 億円は全額国費で平成 30 年度から拡充される予定である。

委員 その 1,700 億円の拡充は毎年ということではなかったのか。

事務局 毎年である。平成 27 年度は本市では法定繰入が約 17 億円増えた。平成 28 年度も同規模で法定繰入が予算措置されている。

委員 ならば、こんなに保険料が上がることはないのではないか。1,700 億円がどのように生かされているのか。

事務局 平成 27 年度から 1,700 億円の公費の拡充がされている。5 ページの図で説明すると、公費の拡充は、一般会計から法定繰入として特別会計に繰入れられる。平成 27 年度はこの額が 17 億増えたため、保険料に占める部分が減少した。平成 26 年度から平成 27 年度は大きく変動したが、平成 27 年度から平成 28 年度はほぼ変動がない。

委員 法定繰入がほぼ変わらないのであれば、何故保険料がこんなに増えるのか。

委員 平成 28 年度は繰入金がすごく増えている。一般会計繰入金について少し説明してもらいたい。北九州市がどのぐらい負担し、その 17 億円がどこからどう入ってきているのか。北九州市がこんなに負担していて大丈夫なのか。

事務局 一般会計繰入金は、市の一般会計から特別会計に繰入れている。法定繰入については、4 分の 3 は国・県が負担しており、法定外の繰入は全額市の負担となっている。

委員 平成 27 年度に比べ保険料がかなり上がるが、低所得者や子育て世帯への対策は何か考えているのか。一般会計の繰入金は、平成 28 年度は約 163 億、平成 27 年度は 157 億と約 6 億増額となっている。平成 27 年度は前年度と比べ約 18 億増額している。平成 26 年度は約 139 億円で前年度比が約 4 億増だった。

平成 28 年度も平成 27 年度と同様に 18 億円の増にすれば、被保険者の負担は減るのではないか。

事務局 平成 27 年度の繰入は前年度から約 18 億円増えているが、これは主に保険者支援制度の拡充によって法定の繰入が増額になったものである。平成 28 年度は、その部分は確保されている。6 億円の増加については、保険給付費の見込が増になり、その分国・県支出金も増になり、保険料の負担を過度に重いものにならないよう従来から行っている法定外の繰入も増えた。

一般会計から繰入を入れれば、それだけ保険料が下がるが、市の財政状況も厳し

く、被用者保険の方からみれば、ご自身の保険料も負担しつつ、自分たちが納めた税金が国保のために使われることになる。本市の被保険者一人あたりの繰入金は、政令市の中でも高い水準を保ち、一方で保険料は低い水準を保っている。繰入金を多く入れることが国保の被保険者にとっては良いことかもしれないが、国保の被保険者以外で税金を負担している方への一定の配慮が必要である。そのため、従来から一人あたりの保険給付費の伸び分を保険料に転嫁し、国・県支出金を除き、不足する額を繰入れるという一定のルールでやってきたことを理解してもらいたい。

委 員 平成 27 年度と平成 28 年度の法定・法定外の内訳を知りたい。

事務局 平成 27 年度は総額で 157 億円、法定・法定外はともに約 78 億円。平成 28 年度は総額が 163 億円、法定が約 78 億円、法定外が約 84 億である。

委 員 国が 1,700 億円を使えと言っているのであれば、遠慮せず使えばよいのではないか。

事務局 平成 27 年度の法定の 78 億円の中には、国の 1,700 億円、本市でいうと約 18 億円が含まれており、平成 28 年度の法定の 78 億円にも同様に入っている。国の 1,700 億円を入れ、さらに法定外繰入を 6 億円増額し、保険料の軽減を図っている。

委 員 平成 27 年度と平成 28 年度では 17 億円の使い道が違うということか。

事務局 平成 27 年度も平成 28 年度も同じである。

委 員 保険料軽減の改正によって、その分収入が少なくなるが、その影響はどのぐらいと見込んでいるのか。

事務局 約 5 千万円と見込んでいる。軽減の判定所得基準額は国民健康保険法施行令に定められており、今回の改正は各地方自治体の判断によるものではない。

委 員 全体の数字からみたらわずかである。経済が不安定な状況、マイナスの方向へ動くだろうと盛んに言われる。国も低所得者対策と言うのであれば、もっと拡充できるのではないか。子育て世帯の支援も盛んに言っている。繰入を増額し、負担を減らすようお願いする。

委 員 ここでは北九州市 100 万弱の市民のうち、国民健康保険に入っている方々の話をしているが、市民の中には、北九州市に税金を払っていて、社会保険で国民健康保険より随分高い保険料を払っている人もたくさんいることを忘れてはならない。社会保険に入っていてたくさんの子供さんを育てている方もいる。そういったことも考えれば、北九州市の中から国民健康保険だけに繰入を入れてというのは、個人的には言いにくい。

事務局 国民健康保険料の負担軽減に関して委員お二方からご意見をいただいた。まさに悩ましいところであり、国民健康保険を考えると、負担が過度になってはいけない。一方では国民健康保険以外の市民の方の負担も考えなければならない。そのバランスをどうとるかで苦心し、年によって算定方法が変わらないよう、過去 3 ヶ年の保険給付費の伸びを勘案することを保険料の算定をする際のルールとしてきた。

平成 28 年度は保険料が増えているが、平成 27 年度は 5 千円近く下げている。やはり、保険給付費の伸びや国の支援等も勘案しながら、算定している。

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)

.....

報告 1 平成 28 度特定健診・特定保健指導について

報告 2 北九州市国民健康保険保健事業計画について

委 員 食生活改善推進協議会では、「私たちの健康は、私たちの手で」をテーマにしており、八幡東区では平成 15 年から全会員が必ず特定健診を受けてきた。時間をかけてやっていくことで、健康への関心が広がっていくことを実感している。かかりつけ医と連携した受診勧奨はとてもよいと思う。受診率は 30% 台で推移しているが、受診者の年代別のデータはないか。

事務局 計画の 8 ページの図 2 に掲載している。70 代の次に 60 代の受診率が高く、ご指摘のように、40 代・50 代については受診勧奨していく必要がある。若い世代から健診を受診してもらい、もし悪いところがあれば早めに外来を受診し、重症化を予防するという意味でも、健診を受診してもらいたい。

委 員 受診率が年々高まっている。どのように受診勧奨しているのか知りたい。また、病院にかかると色々な検査をするが、特定健診の項目と重なる項目があれば、それで特定健診を受診したとカウントすることはできないのか。

事務局 受診率向上の取組みとしては、市政だよりなど一般的な広報とともに、地域のボランティアの方の声かけが特に有効と考えている。そのおかげで受診率が向上しているといえる。引き続きご協力をお願いする。ハガキや電話による受診勧奨も行っており、これらの取組みによって政令市で 3 位の受診率となった。

病院にかかっているため、特定健診を受診していないという方もいるが、生活習慣病で治療中でもコントロール不良のこともあり、関与させてもらうことで、薬を定期的に飲んでもらうことなどの指導もできる。かかりつけ医の先生方とタイアップして取り組んでいきたい。

委 員 受診率向上に向けての取組みについて、北九州市は市民センターを中心とした健康づくり委員会がどの地域にもあり、地域の内科・歯科医、自治会役員など約 30 名が毎月 1 回会合をするほか、広報車で受診の呼びかけをしている。地域ボランティアによる働きかけの中に、この健康づくり委員会を入れてもらうと、地域もより活動しやすくなると思う。

委 員 特定健診ではないが、私の知人が大腸がん健診を受診して助かった。このような事例を知らせていくこともよい方法ではないか。

特定健診の受診率が低いのは、保険料はどうか支払っても、病気が見つかり、通院や入院の費用が嵩むことを恐れているのが実態ではないか。早期発見、早期治療という建前はあるが、国保の市民生活の実態と合っていない。健診を実施することはよいが、国保はできる限り低額にしてほしい。病気が見つかって、病院にかかりやすい、フォローしやすいような体制を考えてもらいたい。

平成 27 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 28 年度 国民健康保険事業の運営について

(報告)

- 1 平成 28 年度 特定健康診査・特定保健指導について
- 2 北九州市国民健康保険保健事業計画について

日 時 平成 28 年 2 月 10 日 (水) 14 時 00 分～

場 所 リーガロイヤルホテル小倉 3 階 クリスタル

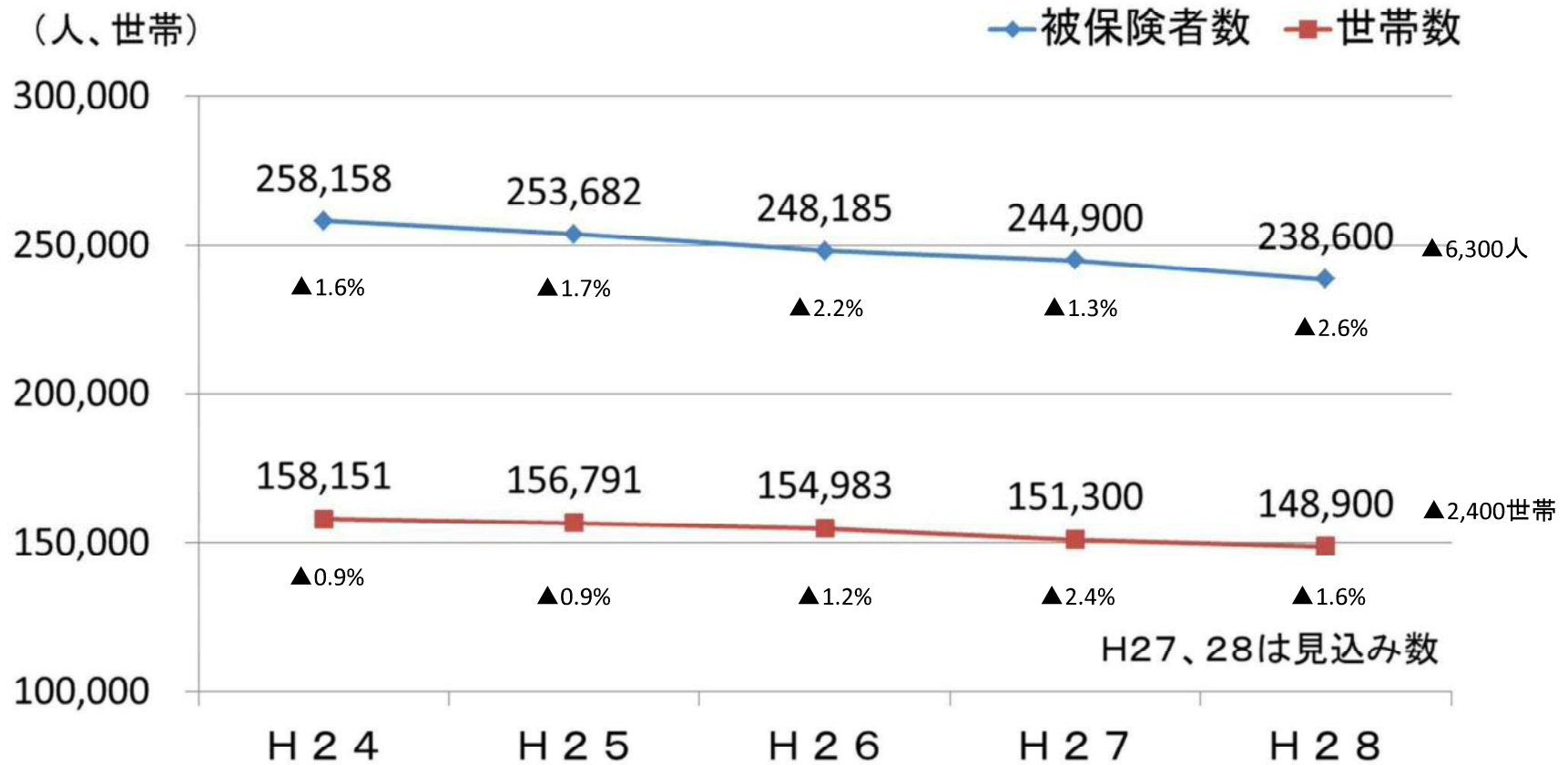
議題

平成28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28年度保険料(制度改革を含む) ▪ ▪ ▪ P3～13
- 平成28年度国民健康保険特別会計予算案 ▪ ▪ ▪ P14～15
- 条例改正案件 ▪ ▪ ▪ P16
- その他の制度改革 ▪ ▪ ▪ P17

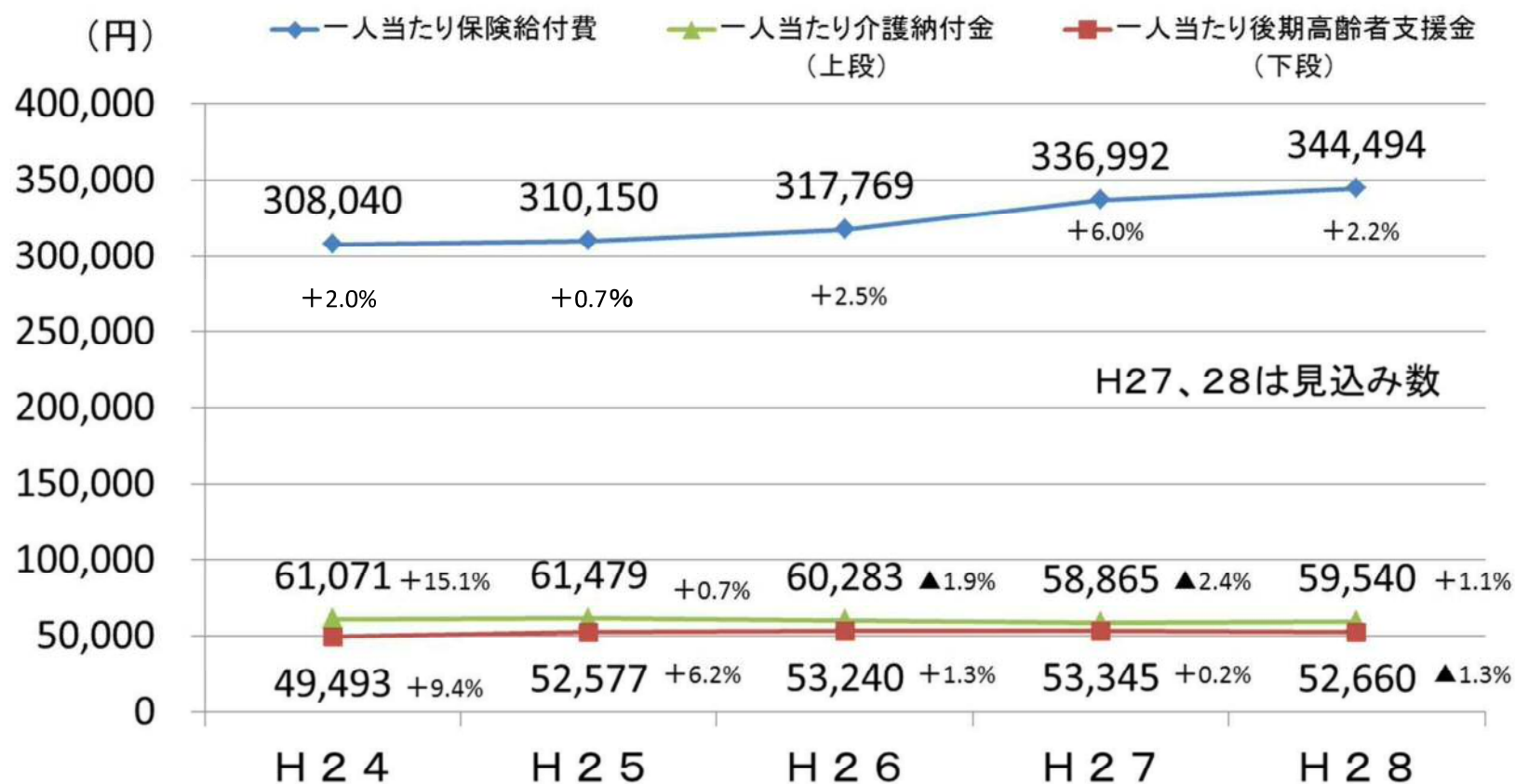
被保険者数・世帯数の推移



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、一人当たり介護納付金は、増加。一人当たり後期高齢者支援金は、減少。

平成28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
H28	53,865円	18,316円	72,181円	18,497円
H27	50,694円	18,294円	68,988円	17,217円
増減	+3,171円	+22円	+3,193円	+1,280円

ポイント

一人当たり保険料は、医療分、介護分は大幅に増加し、支援分はわずかに増加

平成28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
H28	21,360円	27,130円	5月決定	7,220円	9,170円	5月決定	7,610円	6,930円	5月決定
H27	20,140円	26,150円	7.5%	7,190円	9,330円	2.9%	7,100円	6,520円	2.7%
増減	+1,220円	+980円	—	+30円	▲160円	—	+510円	+410円	—

※参考：H26とH27の比較(増減額)

増減	+30円	+260円	+0.2%	▲660円	▲770円	▲0.1%	▲1,100円	▲1,130円	▲0.5%
----	------	-------	-------	-------	-------	-------	---------	---------	-------

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 (法定・法定外)	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 (法定)	国県支出金(原則50%)
-----	-----------------	--------------

平成28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24年度 決算額	平成25年度 決算額	平成26年度 決算額	平成27年度 見込み
一人当たり 保険給付費 (対前年度伸び率)	308,040円 (2.0%)	310,150円 (0.7%)	317,769円 (2.5%)	336,992円 (6.0%)

$$\text{平成27年度実績見込み (336,992円)} \times \left[\text{過去3カ年を参考にした伸び率 (3.1\%)} + \text{診療報酬改定分 (▲0.84\%)} \right]$$

区分	増減		平成27年度 予算(B)	平成28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	+6.5%	+20,933円	323,561円	344,494円

区分	増減		平成27年度 予算(B)	平成28年度 見込み(A)
	伸び率	増減額(A)-(B)		
一人当たり 保険料	+6.5%	+3,280円	50,694円	53,974円

平成28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し、国県支出金等を除いた経費を保険料として賦課

【財源内訳】

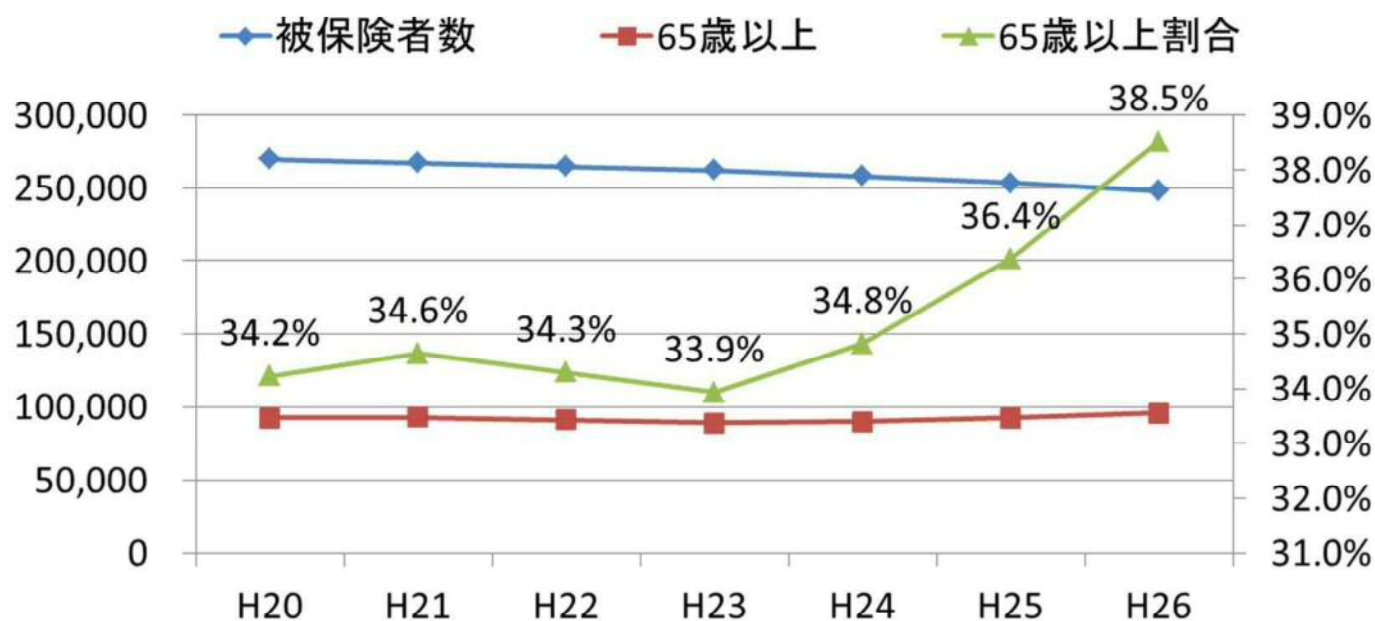
保険料	一般会計繰入金 (法定)	国県支出金(原則50%)
-----	-----------------	--------------

一人当たり保険料	平成28年度 見込み	平成27年度 予算	増減	
			増減額	伸び率
後期高齢者支援金分	18,371円	18,294円	+77円	+0.4%
介護納付金分	18,541円	17,217円	+1,324円	+7.7%

保険給付費の増加要因分析①

・被保険者の高齢化

いわゆる「団塊の世代(昭和22～24年生)」が、平成26年度までに65歳以上に到達し、高齢化が急速に進展し、がん等の医療費が増加



保険給付費の増加要因分析②

- ・医療の高度化

C型肝炎などに対する治療が高度化し、一人当たりの医療費が増加

- ・制度改正の影響

平成27年1月から、70歳未満の高額療養費の所得区分が細分化し、年間所得210万円以下の世帯の自己負担限度額が約2万円引き下がった結果、高額療養費の増につながった

ポイント

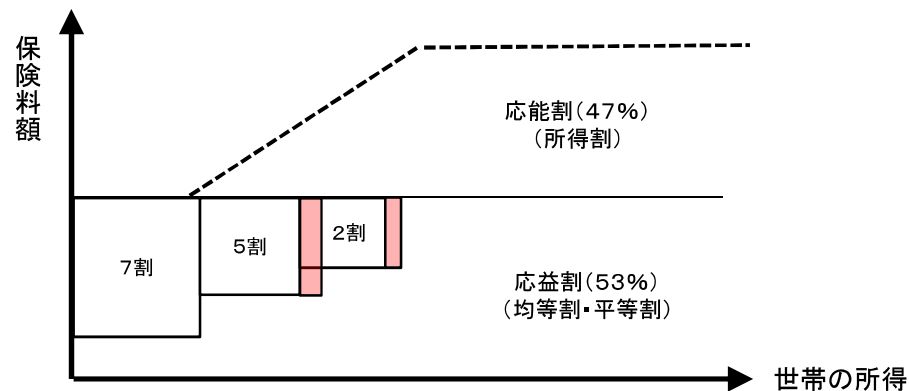
高齢化の進展、医療の高度化等により、平成27年度の見込みが大幅に増加した結果、平成28年度の保険給付費が増加

保険料軽減の改正による影響

- 保険料軽減制度の2割、5割の判定所得基準額の見直しを行う。

【2割】 (27年)基準額 33万円＋47万円×被保険者数
 (28年)基準額 33万円＋**48万円**×被保険者数

【5割】 (27年)基準額 33万円＋26万円×被保険者数
 (28年)基準額 33万円＋**26.5万円**×被保険者数



区分	平成27年10月 現在	改正の影響
2割軽減	17,761	200
5割軽減	24,161	1,400
7割軽減	58,399	変更なし
合計	100,321	1,600
国保世帯に 占める割合	65.3%	—

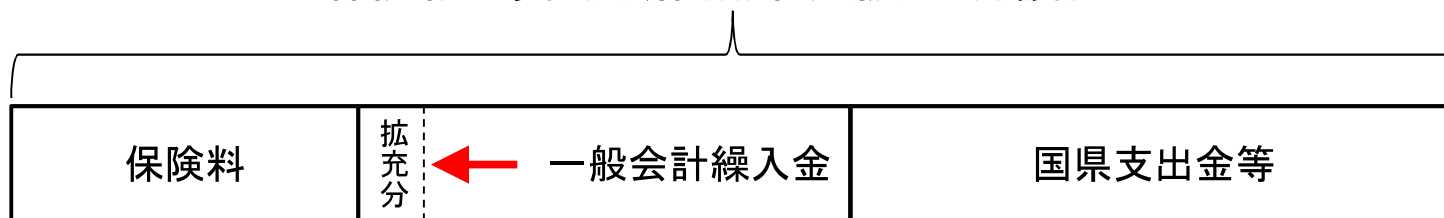
ポイント

保険料軽減の拡充により、約1,600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

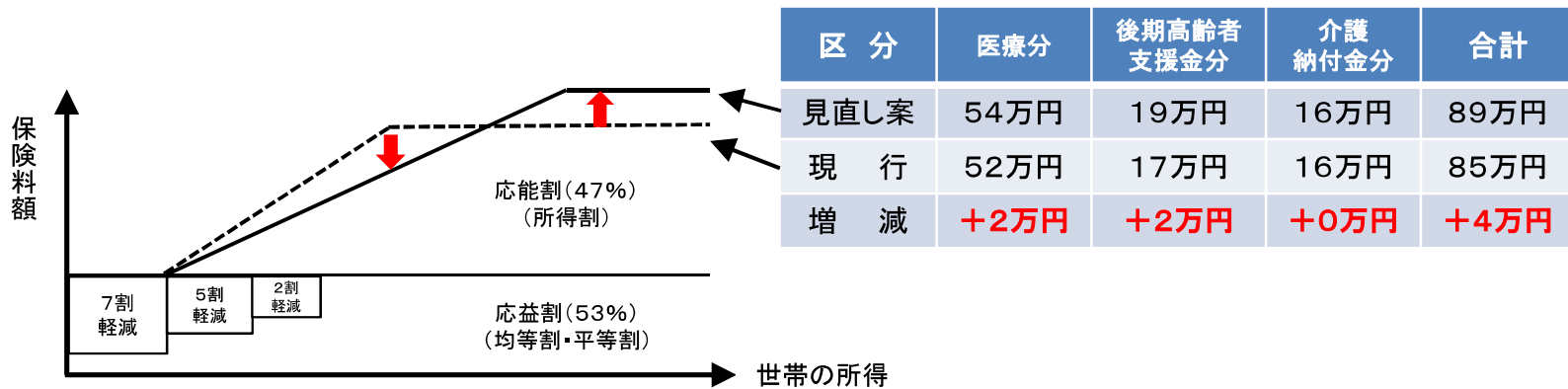


○一人当たり保険料

区分	制度改正前	繰入金拡充効果	制度改正後
医療分	53, 974円	▲109円	53, 865円
後期高齢者支援金分	18, 371円	▲55円	18, 316円
介護納付金分	18, 541円	▲44円	18, 497円

保険料の賦課限度額の改正概要

医療分、後期高齢者支援金分について各2万円の引上げを行う。



【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27年度の被保険者で試算すると ⇒

区分	医療分	後期高齢者支援金分
増加する世帯	1,800世帯	2,500世帯
減少する世帯	93,500世帯	92,800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28年度 モデル保険料の試算

※ この保険料は、平成27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		H28	H27	増減
年金収入世帯 (65歳以上単身)	①年収100万円	19,440円	18,820円	+620円
	②年収200万円	96,860円	93,930円	+2,930円
年金収入世帯 (65歳以上夫婦)	③年収300万円	250,300円	243,020円	+7,280円
	④年収200万円	169,680円	164,660円	+5,020円
給与収入世帯 〔40歳未満夫婦 子どもなし〕	⑤年収300万円	263,100円	255,500円	+7,600円
	⑥年収200万円	161,150円	156,090円	+5,060円
給与収入世帯 〔40歳以上夫婦 子ども2人〕	⑦年収300万円	306,440円	297,450円	+8,990円
	⑧年収400万円	439,940円	427,520円	+12,420円

※ ①は、「7割軽減」、②・⑥は、「5割軽減」、④・⑦は、「2割軽減」

平成28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28年度	平成27年度	増減	主な増減理由
保険給付費	83,440	80,799	+2,641	一人当たり経費の増
後期高齢者支援金	12,565	13,065	▲500	被保険者の減
介護納付金	4,305	4,580	▲275	被保険者の減
共同事業拠出金	31,417	31,463	▲46	—
保健事業費	921	877	+44	特定健診受診率の増
その他	2,207	2,326	▲119	システム改修経費の減
合計	134,855	133,110	+1,745	—

ポイント

保険給付費の約26億円の増加のため、総額も約17億円の増加

平成28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28年度	平成27年度	増減	主な増減理由
保険料	18,075	17,894	+181	保険給付費の増
国庫支出金	30,738	29,834	+904	
県支出金	6,246	6,047	+199	
前期高齢者交付金	28,908	28,557	+351	
一般会計繰入金	16,297	15,684	+613	
共同事業交付金	32,110	31,547	+563	退職分被保険者の減
療養給付費交付金	2,281	3,339	▲1,058	
その他	200	208	▲8	—
合計	134,855	133,110	+1,745	—

ポイント

保険給付費の増加に伴って、その財源である国庫支出金等も増加

条例改正案件

◆ 北九州市国民健康保険条例の一部改正

- 保険料軽減判定基準の引上げ
(5割・2割軽減の判定基準)
- 保険料賦課限度額の引上げ
〔 医療分+2万円、後期高齢者支援金分+2万円 〕

その他の制度改正

◆ 入院時食事療養費の標準負担額の引上げ(H28. 4～)

入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食材費相当額に加え、**調理費相当額の負担を求める。**

現行: 負担額(1食)		H28	H30
住民税課税世帯	260円	360円	460円
住民税非課税世帯	210円	据え置き	
住民税非課税で一定所得以下 ※70歳以上の方のみ	100円		

◆ 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入(H28. 4～)

外来の機能分化を進めるため、**紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合等には、原則として、定額負担を求める。**

※ 定額負担は、例えば5,000円～10,000円などが考えられるが、国の審議会で検討中

◆ 短時間労働者への被用者保険の適用拡大(H28. 10～)

被用者でありながら被用者保険に加入できない非正規労働者に被用者保険を適用し、セーフティーネットを強化することで、社会保険における格差を是正する。

現行	改正後
週30時間以上勤務	①週20時間以上勤務 ②月額賃金8.8万円以上 ③勤務期間1年以上 ④学生は除外 ⑤従業員501人以上