

健康福祉委員会資料

(健康福祉局関係)

1 平成30年第1回定例会提出予定議案の説明

- 資料1 川崎市難病の患者に対する医療等に関する法律施行条例の制定について
- 資料2 (仮称)川崎市難病の患者に対する医療等に関する法律施行条例の制定に関するパブリックコメント手続きの実施結果について
- 資料3 川崎市病院等における人員及び施設の基準に関する条例の一部を改正する条例新旧対照表
- 資料4 川崎市身体障害者福祉会館条例の一部を改正する条例新旧対照表
- 資料5 平成30年度国民健康保険制度改革に伴う条例改正及び予算案について
- 資料6 国民健康保険制度改革の概要(厚生労働省資料)
- 資料7 川崎市国民健康保険条例の一部を改正する条例新旧対照表
- 資料8 川崎市後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例新旧対照表
- 資料9 川崎市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について
- 資料10 川崎市介護保険条例の一部を改正する条例新旧対照表
- 参考資料1 難病関連事務の神奈川県からの移譲について(平成29年7月27日健康福祉委員会資料)

平成30年2月8日

健康福祉局

川崎市難病の患者に対する医療等に関する法律施行条例の制定について

難病の患者に対する医療等に関する法律の施行に関し必要な事項を定めるため制定するもの

1 難病の患者に対する医療等に関する法律 平成26年5月30日公布 この条例の関係部分は、平成30年4月1日から施行

2 条例制定に係る上記1の内容

特定医療費の支給認定に関する事務等は、都道府県が処理するものとされていたところ、当該事務等は政令指定都市が処理するものとされたことに伴い、政令指定都市に指定難病審査会を置くこととされ、及び条例で過料を科する規定を設けることができることとされた。

※ 特定医療費とは、指定難病の患者が当該難病に係る医療を受けたときに、当該患者又はその保護者に対し、その医療に要した費用について支給されるものをいう。

3 川崎市指定難病審査会（以下「審査会」という。）の概要

(1) 所掌事務

特定医療費の支給認定の申請があった場合において、支給認定をしないこととするときは、当該申請に係る指定難病の患者について支給認定をしないことに関し審査を行う。

(2) 組織

委員16人以内をもって組織し、委員の互選によって、会長1人を置くものとする。

(3) 委員

指定難病に関し学識経験を有する者（指定医である者に限る。）のうちから、市長が任命する。

(4) 委員の任期

2年

(5) 部会

必要に応じ部会を設置することができることとし、部会に属すべき委員は、会長が審査会に諮って指名する。

(6) 委員でない者の出席

審査会において必要があると認めるときは、専門的事項に関し学識経験のある者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

※ (1) から (4) までは、法令事項（(2)のうち、委員の定数に係る部分を除く。）

4 過料の概要

法の実効性を確保するため、特定医療費の支給認定の取消しに伴う医療受給者証の返還の求めに応じない者、正当な理由がなく、特定医療費の支給に関して必要があると認めるときに本市が命じる報告等をせず、又は虚偽の報告等をした者等は、100,000円以下の過料に処することとするもの

(仮称)川崎市難病の患者に対する医療等に関する法律施行条例の制定に関するパブリックコメント手続きの実施結果について

1 概要

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第40条に基づき、平成30年4月から指定難病医療費助成制度等の事務が神奈川県から川崎市へ移管されます。

川崎市では、公平で安定的な医療費助成制度の運営を目的として、指定難病審査会や過料について規定する条例の制定準備を進めており、当該条例の制定について市民その他の関係者の皆様からの意見を募集しました。

その結果、1通（2件）の御意見をいただきましたので、その内容と市の考え方を次のとおり公表します。

2 意見募集の概要

条例の名称	(仮称)川崎市難病の患者に対する医療等に関する法律施行条例
意見の募集	平成29年11月16日（木）から平成29年12月15日（金）まで
意見の提出方法	持参、郵送、FAX、電子メール
募集の周知方法	市政だより、市ホームページ、各区役所市政資料コーナー 情報プラザ（川崎市役所第3庁舎2階） 支所、出張所、市民館、図書館

3 結果の概要

意見提出数（意見数）		1通（2件）
内訳	持参	0通（0件）
	郵送	0通（0件）
	FAX	1通（2件）
	電子メール	0通（0件）

4 意見の内容と対応

提出された意見は、指定難病医療費助成制度に関する申請手続等の簡略化・効率化等に関するものであり、制度を運用していく際の参考とさせていただきます。条例については、指定難病審査会及び過料に関する規定に関して当初の考え方のおり制定手続きを進めます。

(1) 御意見に対する対応区分

- A：御意見を踏まえ条例（案）に反映させたもの
- B：条例（案）の趣旨に沿った御意見であり、既に条例（案）に反映されているもの
- C：今後の施策を推進するうえで参考とするもの。
- D：条例（案）に対する質問・要望の御意見であり、条例（案）の内容を説明するもの
- E：その他

(2) 御意見の件数と対応区分

項目	A	B	C	D	E
指定難病審査会について	-	-	-	-	-
過料について	-	-	-	-	-
その他	-	-	2	-	-
合計（意見数）	-	-	2	-	-

5 具体的な意見の内容と市の考え方

No.	意見の要旨	意見に対する市の考え方	区分
1	マイナンバー制度の活用や前回申請データを引き継ぎぐことなどにより継続申請の場合の申請書の記入を簡略化する。	郵送による申請手続きや前回申請時のデータを引き継ぎあらかじめ継続申請書に印字することなど、いただいた御意見も参考として、指定難病医療費助成制度の申請をされる方の負担が少なくなるよう取り組んでまいります。	C
2	電子申請や郵送による手続きにより、市(区)役所に出向く手続きを減らす。		

6 連絡先

川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室 難病支援担当

TEL：044-200-1979

川崎市病院等における人員及び施設の基準に関する条例の一部を改正する条例新旧対照表

改正後	改正前
<p>○川崎市病院等における人員及び施設の基準に関する条例 平成24年12月14日条例第67号 (趣旨)</p>	<p>○川崎市病院等における人員及び施設の基準に関する条例 平成24年12月14日条例第67号 (趣旨)</p>
<p>第1条 この条例は、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。） 第18条、第21条第1項第1号及び第12号並びに同条第2項第1号及び第3号の規定に基づき、病院及び診療所における専属の薬剤師の配置並びに病院及び療養病床を有する診療所における人員及び施設に関する基準を定めるものとする。 <u>(療養病床を有する診療所の人員に関する基準)</u></p>	<p>第1条 この条例は、医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。） 第18条並びに第21条第1項第1号及び第12号の規定に基づき、病院及び診療所における専属の薬剤師の配置並びに病院における人員及び施設に関する基準を定めるものとする。</p>
<p>第6条 法第21条第2項第1号に規定する条例で定める従業者及びその員数は、次のとおりとする。 (1) 看護師及び准看護師 療養病床に係る病室の入院患者の数が4人又はその端数を増すごとに1人を加えた員数 (2) 看護補助者 療養病床に係る病室の入院患者の数が4人又はその端数を増すごとに1人を加えた員数 (3) 事務員その他の従業者 療養病床を有する診療所の実情に応じた適当な員数 2 前項の入院患者の数は、前年度の平均値を用いるものとする。ただし、新たに開設し、又は再開する場合は、推定数によるものとする。 <u>(療養病床を有する診療所の施設に関する基準)</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>第7条 法第21条第2項第3号に規定する条例で定める施設は、談話室、食堂及び浴室とする。 2 第5条第2項第2号から第4号までの規定は、前項に規定する施設について準用する。</p>	<p>(新設)</p>
<p>附 則（平成24年12月14日条例第67号） <u>(施行期日)</u></p>	<p>附 則（平成24年12月14日条例第67号）</p>

改正後	改正前
<p>1 この条例は、公布の日から施行する。 <u>(療養病床を有する診療所の人員に関する基準に係る経過措置)</u></p>	<p>この条例は、公布の日から施行する。 <u>(新設)</u></p>
<p>2 療養病床を有する診療所に置くべき従業者及びその員数は、当分の間、 <u>第6条第1項の規定にかかわらず、次のとおりとする。</u> <u>(1) 看護師、准看護師及び看護補助者 療養病床に係る病室の入院患者の数が2人又はその端数を増すごとに1人を加えた員数。ただし、そのうちの1人については、看護師又は准看護師とする。</u> <u>(2) 事務員その他の従業者 療養病床を有する診療所の実情に応じた適当な員数</u></p>	
<p>3 第6条第2項の規定は、前項第1号に規定する入院患者の数について準用する。</p>	<p>(新設)</p>
<p><u>附 則</u> <u>この条例は、平成30年4月1日から施行する。</u></p>	<p>(新設)</p>

川崎市身体障害者福祉会館条例の一部を改正する条例新旧対照表

改正後	改正前
<p>○川崎市身体障害者福祉会館条例 昭和57年3月31日条例第15号</p> <p>(略)</p> <p>(事業)</p> <p>第3条 福祉会館は、第1条の目的を達成するため、次に掲げる事業を行う。</p> <p>(1) 身体障害者の自立更生に必要な相談に応じ、助言又は指導を行うこと。</p> <p>(2) 身体障害者の社会生活への適応を促進するための講習会、研修会等の実施に関する事。</p> <p>(3) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第5条第7項に規定する生活介護（第6条において「生活介護」という。）に関する事。</p> <p>(4) 法第5条第14項に規定する就労継続支援に関する事。</p> <p>(5) <u>法第5条第18項</u>に規定する特定相談支援事業に関する事。</p> <p>(6) 身体障害者福祉団体等の行う身体障害者の福祉に係る地域活動を促進するために必要な便宜を提供する事。</p> <p>(略)</p>	<p>○川崎市身体障害者福祉会館条例 昭和57年3月31日条例第15号</p> <p>(略)</p> <p>(事業)</p> <p>第3条 福祉会館は、第1条の目的を達成するため、次に掲げる事業を行う。</p> <p>(1) 身体障害者の自立更生に必要な相談に応じ、助言又は指導を行うこと。</p> <p>(2) 身体障害者の社会生活への適応を促進するための講習会、研修会等の実施に関する事。</p> <p>(3) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第5条第7項に規定する生活介護（第6条において「生活介護」という。）に関する事。</p> <p>(4) 法第5条第14項に規定する就労継続支援に関する事。</p> <p>(5) <u>法第5条第16項</u>に規定する特定相談支援事業に関する事。</p> <p>(6) 身体障害者福祉団体等の行う身体障害者の福祉に係る地域活動を促進するために必要な便宜を提供する事。</p> <p>(略)</p>

1 国民健康保険の構造的な課題

国民健康保険は他の医療保険等に加入しない全ての人が加入し「国民皆保険」の最後の砦として基盤的役割を果たしていますが、急速な高齢化の進展や低所得者の増加等、構造的な課題を抱えています。

年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74 歳の割合 国保：37.8% 健保組合：3.0%
- ・ 一人あたり医療費 国保：33.3万円 健保組合：14.9万円

所得水準が低い

- ・ 一人当たり平均所得 国保：86万円 健保組合：207万円（国保の無所得世帯割合 23.1%）

保険料負担が重い

- ・ 保険料負担率 国保：9.9% 健保組合：5.7%

一般会計からの繰入

- ・ 市町村による法定外繰入額 約 3,852 億円（平成 27 年度実績）

小規模保険者の存在（財政運営が不安定になるリスクが高い）

- ・ 1,716 保険者中 3,000 人未満の小規模保険者が 471（全体の 1/4）

2 国民健康保険制度改革の概要

課題の解決を目的として、平成 27 年 5 月 29 日に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、平成 30 年度より都道府県と市町村が共に保険者となり、以下の対応等を実施します。

公費による財政支援の拡充

約 3,400 億円の財政支援の拡充を実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

財政運営の都道府県単位化

- 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等を担います。
 - ・ 都道府県が市町村ごとに決定した国保事業費納付金を納付することで、給付費に必要な費用全額を都道府県が負担
 - ・ 都道府県は標準的な算定方式に基づいて、市町村ごとの標準保険料率を算定のうえ公表
- 市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理（保険証の発行）、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担います。

3 川崎市国民健康保険条例の改正

国民健康保険法（以下「法」という。）及び国民健康保険法施行令（以下「政令」という。）の改正に伴い、本市国民健康保険条例を以下のとおり改正します。

（1）保険料の賦課総額等の算定に係る基準等の改正 【第 12・13・19・25 条】

これまでは、本市が負担する医療給付等に要する費用、保健事業に要する費用等の合計額から国や県等の公費を控除した額を保険料の基礎賦課総額としていましたが、平成 30 年度より、神奈川県に納付する事業費納付金の納付に要する額、保健事業に要する費用等の合計額から国や県等の公費を控除した額を基礎賦課総額とするよう改正します。

（2）川崎市国民健康保険運営協議会の委員定数及び任期等の改正 【第 2・3 条】

平成 30 年度より、都道府県も市町村と共に保険者となることから、神奈川県にも国民健康保険運営協議会（以下「協議会」）が設置され、11 名の委員で構成されております。

本市協議会について、県協議会との均衡を図ること等を目的とし、現在の 23 名から同様に 11 名体制とし、現在の委員の任期満了後の平成 31 年 6 月から、新体制の協議会とします。（協議会に諮問し、承認の旨、答申されています。）

（3）世帯主、世帯及び被保険者の定義に係る所要の整備 【第 12・32 条の 2】

「納付義務者の世帯に属する被保険者」と改めることで、納付義務者が国民健康保険の被保険者であるか否かにかかわらず、世帯内全ての被保険者を指すことになり、被保険者に関する紛れを解消できるため、所要の整備を行います。

（4）保険料の最高限度額に係る引用条文の改定に伴う所要の整備 【第 17・23・28 条】

政令の最高限度額に関する条文が号ずれしたため、所要の整備を行います。

（5）特例対象被保険者等の届出に関する所要の整備（マイナンバー関連） 【第 32 条の 2】

4 神奈川県が示した標準保険料率

年度	医療分		後期高齢者支援金等分		介護納付金分	
	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割
平成 30 年度	7.13%	36,642 円	2.43%	12,523 円	2.05%	13,274 円

【参考】川崎市国保の保険料率の推移

年度	医療分		後期高齢者支援金等分		介護納付金分	
	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割
平成 27 年度	6.15%	28,651 円	2.43%	10,585 円	2.35%	13,028 円
平成 28 年度	6.56%	31,685 円	2.29%	10,747 円	2.17%	13,189 円
平成 29 年度	6.92%	31,880 円	2.40%	11,072 円	2.28%	13,861 円

■モデル世帯の保険料額

年度	2人世帯（夫婦ともに 65 歳～74 歳）				4人世帯（40 歳～64 歳の夫婦と小学生 2 人）			
	年金収入：200 万円		年金収入：400 万円		給与収入：200 万円		給与収入：400 万円	
	保険料額	前年比	保険料額	前年比	保険料額	前年比	保険料額	前年比
平成 27 年度	79,550 円	—	275,370 円	—	116,620 円	—	365,520 円	—
平成 28 年度	84,010 円	4,460 円	287,960 円	12,590 円	123,370 円	6,750 円	380,130 円	14,610 円
平成 29 年度	86,750 円	2,740 円	299,790 円	11,830 円	126,430 円	3,060 円	393,230 円	13,100 円
平成 30 年度（※）	94,090 円	7,340 円	317,720 円	17,930 円	138,290 円	11,860 円	417,080 円	23,850 円

※ 平成 30 年度の保険料額については、県の示す標準保険料率により算定したもので、実際の保険料水準については、下記の 5 に記載のとおりです。

5 平成 30 年度以降の保険料水準及び法定外繰入金

今般の国保制度改革により、国は、国保財政を安定的に運営していくため、法定外の一般会計繰入のうち、決算補填等を目的としたものについては、計画的・段階的に解消・削減すべきとしておりますが、神奈川県から示された標準保険料率（決算補填等を目的とした法定外の一般会計からの繰入を行わないことを前提に算定）により保険料額の試算を行うと、全ての世帯において保険料額が増額となります。

また、全国的にもこれまでの仮係数等を用いた試算において保険料額の急激な上昇を招くケースが多数あったことから、国から各自治体に対して、平成 30 年度については、保険料に与える影響について十分に配慮をするよう求められています。本市の平成 30 年度予算案における一般会計繰入金の内訳は以下のとおりです。

法令に基づく一般会計繰入金		72.2 億円
法定外の一般会計繰入金	決算補填等目的	①保険料未収額に相当する額 ②保険料率の上昇緩和に要する額 27.4 億円
	決算補填等目的以外	①保険料減免等に充てるための額 ②保健事業（特定健診）に充てるための額 等 9.2 億円
合計		108.8 億円

⇒解消・削減すべき額

本市の対応について

■平成 30 年度

国から保険料に与える影響について配慮を求められていることから、急激な保険料の上昇を避けるため、被保険者一人あたりの保険料負担額が平成 29 年度と同水準になるように、一般会計からの法定外繰入を行います。

所要額：27.4 億円（平成 30 年度予算案に計上）

具体的には、3（1）で規定する保険料の基礎賦課総額の一人あたり平均額を平成 29 年度と同額とします。なお、保険料率につきましては、加入世帯の所得状況等を踏まえて、6 月に算定し、告示します。

■平成 31 年度以降

国の「決算補填等を目的とした法定外繰入金は、計画的・段階的に解消・削減すべき」との方針を受け、決算補填等目的の法定外繰入である約 27.4 億円については、今後の国の動向を注視しながら、神奈川県等と調整を行い、期限を定めて縮減してまいります。

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

- ※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模
- ※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(**約1,700億円**)

<平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
- **保険者努力支援制度**…**医療費の適正化に向けた取組等に対する支援** 700~800億円
- **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等) 等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円)
- ・平成30年度以降は、上記の項目に**約1,700億円を配分**

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

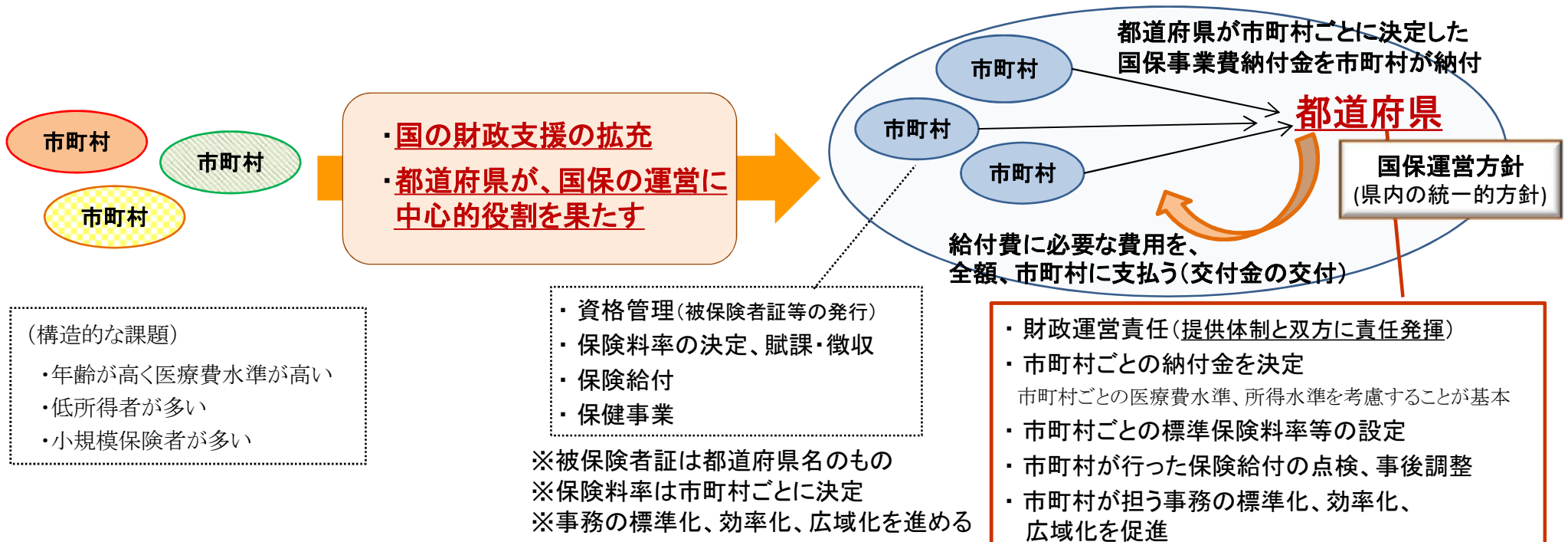
○ 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・ 給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・ 将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・ 都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○ 市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】 市町村が個別に運営

【改革後】 都道府県が財政運営責任を担う
など中心的役割



○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割

改革の方向性

<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の<u>統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u> 	
	<h3>都道府県の主な役割</h3>	<h3>市町村の主な役割</h3>
<p>2. 財政運営</p>	<p>財政運営の責任主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
<p>3. 資格管理</p>	<p>国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</p> <p style="text-align: right;">※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>標準的な算定方法等により、<u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 (データヘルス事業等)

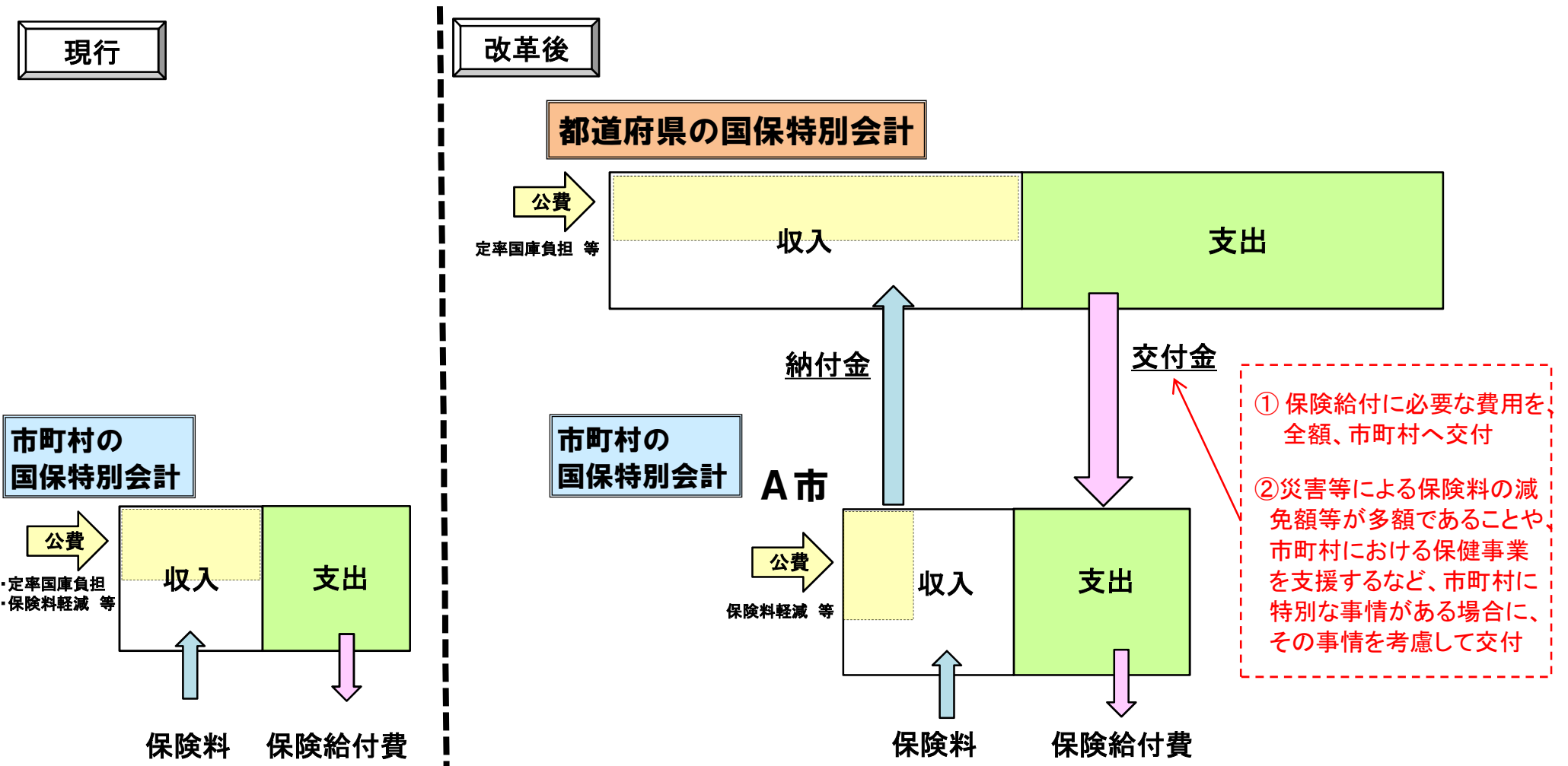
改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



法律上の国民健康保険運営協議会(都道府県、市町村)の位置付け

都道府県に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事業費納付金の徴収 ・国保運営方針の作成 <p style="text-align: center;">その他の重要事項</p>
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表 <p>(*)「国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)」(平成27年2月12日国保基盤強化協議会)より</p>

市町村に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付 ・保険料の徴収 <p style="text-align: center;">その他の重要事項</p>
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表(任意)

(参考) 改正後の国民健康保険法(抜粋)

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…国民健康保険事業費納付金の徴収、…(略)…都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。)を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…保険給付、…(略)…保険料の徴収その他の重要事項に限る。)を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項(…(略)…)を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

川崎市国民健康保険条例の一部を改正する条例新旧対照表

改正後	改正前
<p>○川崎市国民健康保険条例 昭和33年4月1日条例第15号</p> <p>(目的)</p> <p>第1条 この条例は、本市が<u>行う国民健康保険の事務</u>について、法令で定めるものを除くほか、必要な事項を定めることを目的とする。 (国民健康保険運営協議会)</p> <p>第2条 <u>国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第11条第2項及び第3項に規定する国民健康保険事業の運営に関する事項を審議するため、川崎市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。</u> (協議会の委員定数)</p> <p>第3条 協議会の委員の定数は、次のとおりとする。 (1) 被保険者を代表する委員 <u>3人</u> (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 <u>3人</u> (3) 公益を代表する委員 <u>3人</u> (4) <u>高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第7条第3項に規定する被用者保険等保険者を代表する委員 2人</u> (葬祭費)</p> <p>第7条 第5条第2号に規定する葬祭費の額は、50,000円とし、葬祭を行う者に対して支給する。 2 前項の規定にかかわらず、葬祭費の支給は、同一の死亡につき、保険各法又は<u>高齢者医療確保法</u>の規定によって、これに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。</p>	<p>○川崎市国民健康保険条例 昭和33年4月1日条例第15号</p> <p>(目的)</p> <p>第1条 この条例は、本市が<u>行なう国民健康保険</u>について、法令で定めるものを除くほか、必要な事項を定めることを目的とする。 (国民健康保険運営協議会)</p> <p>第2条 <u>国民健康保険事業の運営に関する事項を審議するため、川崎市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。</u> (協議会の委員定数)</p> <p>第3条 協議会の委員の定数は、次のとおりとする。 (1) 被保険者を代表する委員 <u>7人</u> (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 <u>7人</u> (3) 公益を代表する委員 <u>7人</u> (4) <u>国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）附則第10条第1項に規定する被用者保険等保険者を代表する委員 2人</u> (葬祭費)</p> <p>第7条 第5条第2号に規定する葬祭費の額は、50,000円とし、葬祭を行う者に対して支給する。 2 前項の規定にかかわらず、葬祭費の支給は、同一の死亡につき、保険各法又は<u>高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）</u>の規定によって、これに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。</p>

改正後	改正前
<p data-bbox="165 180 412 212"><u>(保険料の賦課額)</u></p> <p data-bbox="120 225 909 256">第12条 <u>保険料の賦課額は、次に掲げる額の合算額とする。</u></p> <p data-bbox="147 855 1155 1294">(1) <u>納付義務者の世帯に属する被保険者につき算定した基礎賦課額（国民健康保険事業に要する費用（法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の7第1項の国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用のうち神奈川県国民健康保険に関する特別会計において負担する高齢者医療確保法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）及び高齢者医療確保法の規定による病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）並びに介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）の納付に要する費用に充てる部分を除く。次条第1号カ及び第2号エにおいて同じ。）に充てるための賦課額をいう。以下同じ。）</u></p> <p data-bbox="147 1305 1155 1428">(2) <u>納付義務者の世帯に属する被保険者につき算定した後期高齢者支援金等賦課額（法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の7第1項の国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（神奈川県国民健</u></p>	<p data-bbox="1200 180 1447 212"><u>(保険料の賦課額)</u></p> <p data-bbox="1155 225 2181 842">第12条 <u>保険料の賦課額は、被保険者である納付義務者及びその世帯に属する被保険者につき算定した基礎賦課額（賦課額のうち、国民健康保険事業に要する費用（高齢者医療確保法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）及び高齢者医療確保法の規定による病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）並びに介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による介護給付費納付金・地域支援事業支援納付金（以下「介護納付金」という。）の納付に要する費用を除く。）に充てるための賦課額をいう。以下同じ。）及び後期高齢者支援金等賦課額（賦課額のうち、後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用に充てるための賦課額をいう。以下同じ。）並びに介護納付金賦課被保険者（当該納付義務者及び当該世帯に属する国民健康保険の被保険者のうち同法第9条第2号に規定する被保険者をいう。以下同じ。）につき算定した介護納付金賦課額（賦課額のうち、介護納付金の納付に要する費用に充てるための賦課額をいう。以下同じ。）の合算額とする。</u></p>

改正後	改正前
<p><u>康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用に充てる部分に限る。）に充てるための賦課額をいう。以下同じ。）</u></p> <p><u>(3) 納付義務者の世帯に属する被保険者のうち介護保険法第9条第2号に規定する被保険者（以下「介護納付金賦課被保険者」という。）につき算定した介護納付金賦課額（法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の7第1項の国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（神奈川県国民健康保険に関する特別会計において負担する介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。）に充てるための賦課額をいう。以下同じ。）</u></p> <p>（一般被保険者に係る基礎賦課総額）</p> <p>第13条 保険料の賦課額のうち、法附則第6条第1項に規定する退職被保険者及び同条第2項に規定する退職被保険者の被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）以外の被保険者（以下「一般被保険者」という。）に係る基礎賦課額（第32条の規定により基礎賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「基礎賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。</p> <p><u>(1) 当該年度における次に掲げる額の合算額</u></p>	<p>（一般被保険者に係る基礎賦課総額）</p> <p>第13条 保険料の賦課額のうち、法附則第6条第1項に規定する退職被保険者及び同条第2項に規定する退職被保険者の被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）以外の被保険者（以下「一般被保険者」という。）に係る基礎賦課額（第32条の規定により基礎賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「基礎賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。</p> <p><u>(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、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用（一般被保険者に係るものに限る。）の額、高齢者医療確保法の規定による前期高齢者納付金等（以下「前期高齢者納付金等」という。）の納付に要する費用の額、保健事業に要する費用の額、法第81条の2第1項第1号に掲げる交付金を交付する事業に係る同条第2項の規定による拠出金に相当する額及び同条第1項第2号に掲げる交付金を交付する事業に係る同条第2項の規定による拠出金の2</u></p>

改正後	改正前
<p>ア <u>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並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用（一般被保険者に係るものに限る。）の額の合算額</u></p> <p>イ <u>国民健康保険事業費納付金（法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の7第1項の国民健康保険事業費納付金をいう。以下同じ。）の納付に要する費用（神奈川県が行う国民健康保険の一般被保険者に係るもの限り、神奈川県が国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用に充てる部分を除く。）の額</u></p> <p>ウ <u>法第81条の2第4項の財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額</u></p> <p>エ <u>法第81条の2第9項第2号に規定する財政安定化基金事業借入金の償還に要する費用の額</u></p>	<p><u>分の1に相当する額並びにその他の国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険の事務（前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等並びに介護納付金の納付に関する事務を含む。次号において同じ。）の執行に要する費用を除く。）の額（退職被保険者等に係る療養の給付に要する費用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、退職被保険者等に係る入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額並びに後期高齢者支援金等、病床転換支援金等及び介護納付金の納付に要する費用の額を除く。）の合算額から法附則第7条第1項第2号に規定する調整対象基準額に同号に規定する退職被保険者等所属割合（以下「退職被保険者等所属割合」という。）を乗じて得た額を控除した額（高齢者医療確保法の規定による前期高齢者交付金がある場合には、これを控除した額）</u></p>

改正後	改正前
<p>オ <u>保健事業に要する費用の額</u></p> <p>カ <u>その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。）の額（退職被保険者等に係る療養の給付に要する費用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並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額並びに神奈川県が行う国民健康保険の一般被保険者に係る国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（神奈川県の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。）及び退職被保険者等に係る国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用の額を除く。）</u></p> <p><u>(2) 当該年度における次に掲げる額の合算額</u></p>	<p>(2) <u>当該年度における法第70条の規定による負担金（高齢者医療確保法の規定による後期高齢者支援金（以下「後期高齢者支援金」という。）及び高齢者医療確保法の規定による病床転換支援金（以下「病床転換支援金」という。）並びに介護納付金の納付に要する費用に係るものを除く。）、法第72条の規定による調整交付金（後期高齢者支援金及び病床転換支援金並びに介護納付金の納付に要する費用に係るものを除く。）、法第72条の2の規定による都道府県調整交付金（後期高齢者支援金及び病床転換支援金並びに介護納付金の納付に要する費用に係るものを除く。）、法第72条の5の規定による負担金、法第74条の規定による補助金、法第75条の規定による補助金（後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用に係るものを除く。）及び貸付金（後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用に係るものを除く。）、法第81条の2第1項の規定による交付金その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険の事務の執行に要する費用並びに後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を除く。）のための収入（法第72</u></p>

改正後	改正前
<p>ア <u>法第74条の規定による補助金の額</u></p> <p>イ <u>法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（神奈川県国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。以下このイにおいて同じ。）に係るものを除く。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものを除く。）の額</u></p> <p>ウ <u>国民健康保険保険給付費等交付金（法第75条の2第1項の国民健康保険保険給付費等交付金をいう。エにおいて同じ。）（退職被保険者等の療養の給付等に要する費用（法附則第22条の規定により読み替えられた法第70条第1項に規定する療養の給付等に要する費用をいう。エにおいて同じ。）に係るものを除く。）の額</u></p> <p>エ <u>その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。）のための収入（法附則第9条第1項の規定により読み替えられた法第72条の3第1項の規定による繰入金及び国民健康保険保険給付費等交付金（退職被保険者等の療養の給付等に要する費用に係るものに限る。）を除く。）の額</u></p>	<p><u>条の3第1項の規定による繰入金及び法附則第7条第1項の規定による療養給付費等交付金（以下「療養給付費等交付金」という。）を除く。）の額の合算額</u></p>
<p>（基礎賦課額の最高限度額）</p> <p>第17条 前3条の基礎賦課額（一般被保険者と退職被保険者等とが同一の世帯に属する場合には、第14条及び前条の基礎賦課額並びに第15条の基礎賦課額の合算額をいう。第30条第1項、第31条及び第32条第1項において同じ。）は、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号。以下「政令」という。）<u>第29条の7第2項第9号及び附則第4条第2項第6号に規定する額を超えることができない。</u></p>	<p>（基礎賦課額の最高限度額）</p> <p>第17条 前3条の基礎賦課額（一般被保険者と退職被保険者等とが同一の世帯に属する場合には、第14条及び前条の基礎賦課額並びに第15条の基礎賦課額の合算額をいう。第30条第1項、第31条及び第32条第1項において同じ。）は、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号。以下「政令」という。）<u>第29条の7第2項第10号及び附則第4条第2項第6号に規定する額を超えることができない。</u></p>

改正後	改正前
<p>(一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額)</p> <p>第19条 保険料の賦課額のうち、一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額（第32条の規定により後期高齢者支援金等賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「後期高齢者支援金等賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。</p> <p>(1) <u>当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（神奈川県が国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用に充てる部分であつて、神奈川県が行う国民健康保険の一般被保険者に係るものに限る。次号において同じ。）の額</u></p> <p>(2) <u>当該年度における次に掲げる額の合算額</u></p> <p>ア <u>法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康</u></p>	<p>(一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額)</p> <p>第19条 保険料の賦課額のうち、一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額（第32条の規定により後期高齢者支援金等賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「後期高齢者支援金等賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。</p> <p>(1) <u>当該年度における後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用の額から後期高齢者支援金及び病床転換支援金の額に退職被保険者等所属割合を乗じて得た額を控除した額</u></p> <p>(2) <u>当該年度における法第70条の規定による負担金（後期高齢者支援金及び病床転換支援金の納付に要する費用に係るものに限る。）、法第72条の規定による調整交付金（後期高齢者支援金及び病床転換支援金の納付に要する費用に係るものに限る。）、法第72条の2の規定による都道府県調整交付金（後期高齢者支援金及び病床転換支援金の納付に要する費用に係るものに限る。）、法第75条の規定による補助金（後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用に係るものに限る。）及び貸付金（後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用に係るものに限る。）その他国民健康保険事業に要する費用（後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用（後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に関する事務の執行に要する費用を除く。）に係るものに限る。）のための収入（法第72条の3第1項の規定による繰入金及び療養給付費等交付金を除く。）の額の合算額</u></p>

改正後	改正前
<p><u>保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）の額</u> <u>イ その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に限る。）のための収入（法附則第9条第1項の規定により読み替えられた法第72条の3第1項の規定による繰入金を除く。）の額</u> （後期高齢者支援金等賦課額の最高限度額）</p> <p>第23条 前3条の後期高齢者支援金等賦課額（一般被保険者と退職被保険者等とが同一の世帯に属する場合には、第20条及び前条の後期高齢者支援金等賦課額並びに第21条の後期高齢者支援金等賦課額の合算額をいう。第30条第1項、第31条及び第32条第2項において準用する同条第1項において同じ。）は、<u>政令第29条の7第3項第8号及び附則第4条第3項第6号に規定する額</u>を超えることができない。 （介護納付金賦課総額）</p> <p>第25条 保険料の賦課額のうち、介護納付金賦課額（第32条の規定により介護納付金賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「介護納付金賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。 （1） <u>当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（神奈川県国民健康保険に関する特別会計において負担する介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。次号において同じ。）の額</u> （2） <u>当該年度における次に掲げる額の合算額</u></p>	<p>（後期高齢者支援金等賦課額の最高限度額）</p> <p>第23条 前3条の後期高齢者支援金等賦課額（一般被保険者と退職被保険者等とが同一の世帯に属する場合には、第20条及び前条の後期高齢者支援金等賦課額並びに第21条の後期高齢者支援金等賦課額の合算額をいう。第30条第1項、第31条及び第32条第2項において準用する同条第1項において同じ。）は、<u>政令第29条の7第3項第9号及び附則第4条第3項第6号に規定する額</u>を超えることができない。 （介護納付金賦課総額）</p> <p>第25条 保険料の賦課額のうち、介護納付金賦課額（第32条の規定により介護納付金賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「介護納付金賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。 （1） <u>当該年度における介護納付金の納付に要する費用の額</u> （2） <u>当該年度における法第70条の規定による負担金（介護納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）、法第72条の規定による調整交付金（介護納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）、法第72条の2の規定による都道府県調整交付金（介護納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）、法第75条の規定による補助金（介護納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）及び貸付金（介護納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）その他国民健康保険事業に要する費用（介護納</u></p>

改正後	改正前
<p>ア <u>法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）の額</u></p> <p>イ <u>その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に限る。）のための収入（法附則第9条第1項の規定により読み替えられた法第72条の3第1項の規定による繰入金を除く。）の額</u></p> <p>（介護納付金賦課額の最高限度額）</p> <p>第28条 前2条の介護納付金賦課額は、<u>政令第29条の7第4項第8号</u>に規定する額を超えることができない。</p> <p>（特例対象被保険者等に係る特例）</p> <p>第32条の2 <u>納付義務者の世帯に属する被保険者又は特定同一世帯所属者が特例対象被保険者等である場合における第14条第2項、第15条第2項、第20条第2項、第21条第2項、第26条第2項及び前条第1項の規定の適用については、第14条第2項中「規定する総所得金額」とあるのは「規定する総所得金額（特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法（昭和40年法律第33号）第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得を同条第2項の規定によって計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。次項において同じ。）」と、「所得の金額（同法」とあるのは「所得の金額（地方税法」と、前条第1項第1号中「総所得金額（）」とあるのは「総所得金額（特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によって計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとし、）」と、「同法第313条第3項」とあるのは「地方税法第313</u></p>	<p><u>付金の納付に要する費用（介護納付金の納付に関する事務の執行に要する費用を除く。）に係るものに限る。）のための収入（法第72条の3第1項の規定による繰入金を除く。）の額の合算額</u></p> <p>（介護納付金賦課額の最高限度額）</p> <p>第28条 前2条の介護納付金賦課額は、<u>政令第29条の7第4項第9号</u>に規定する額を超えることができない。</p> <p>（特例対象被保険者等に係る特例）</p> <p>第32条の2 <u>被保険者である納付義務者又はその世帯に属する被保険者若しくは特定同一世帯所属者が特例対象被保険者等である場合における第14条第2項、第15条第2項、第20条第2項、第21条第2項、第26条第2項及び前条第1項の規定の適用については、第14条第2項中「規定する総所得金額」とあるのは「規定する総所得金額（特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法（昭和40年法律第33号）第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得を同条第2項の規定によって計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。次項において同じ。）」と、「所得の金額（同法」とあるのは「所得の金額（地方税法」と、前条第1項第1号中「総所得金額（）」とあるのは「総所得金額（特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によって計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとし、）」と、「同法第313条第</u></p>

改正後	改正前
<p>条第3項」と、「所得税法（昭和40年法律第33号）」とあるのは「所得税法」とする。</p> <p>2 特例対象被保険者等の属する世帯の納付義務者は、次に掲げる事項を市長に届け出なければならない。</p> <p>(1) 納付義務者の氏名及び住所</p> <p>(2) 特例対象被保険者等の氏名</p> <p>(3) 特例対象被保険者等の離職年月日</p> <p>3 前項の規定による<u>届出に当たり</u>、雇用保険法施行規則（昭和50年労働省令第3号）第17条の2第1項第1号に規定する雇用保険受給資格者証（当該特例対象被保険者等に係るものに限る。）<u>の提示を求められた場合においては、これを提示しなければならない。</u></p> <p>附 則（平成30年 月 日条例第 号） （施行期日）</p> <p>1 この条例は、平成30年4月1日から施行する。ただし、第3条第1号から第3号までの改正規定は、平成31年6月1日から施行する。 （経過措置）</p> <p>2 改正後の条例第12条、第13条、第19条及び第25条の規定は、平成30年度分の保険料から適用し、平成29年度分までの保険料については、なお従前の例による。</p>	<p>3項」とあるのは「地方税法第313条第3項」と、「所得税法（昭和40年法律第33号）」とあるのは「所得税法」とする。</p> <p>2 特例対象被保険者等の属する世帯の納付義務者は、次に掲げる事項を市長に届け出なければならない。</p> <p>(1) 納付義務者の氏名及び住所</p> <p>(2) 特例対象被保険者等の氏名</p> <p>(3) 特例対象被保険者等の離職年月日</p> <p>3 前項の規定による<u>届出は</u>、雇用保険法施行規則（昭和50年労働省令第3号）第17条の2第1項第1号に規定する雇用保険受給資格者証（当該特例対象被保険者等に係るものに限る。）<u>を提示して行わなければならない。</u></p>

川崎市後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例新旧対照表

改正後	改正前
<p>○川崎市後期高齢者医療に関する条例 平成20年3月25日条例第12号 (保険料を徴収すべき被保険者)</p> <p>第3条 市が保険料を徴収すべき被保険者は、次に掲げる被保険者とする。</p> <p>(1) 本市の区域内に住所を有する被保険者</p> <p>(2) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第55条第1項<u>(法第55条の2第2項において準用する場合を含む。)</u>の規定の適用を受ける被保険者であって、<u>法第55条第1項</u>に規定する病院等(以下「病院等」という。)に同項に規定する入院等(以下「入院等」という。)をした際本市の区域内に住所を有していたもの</p> <p>(3) <u>法第55条第2項第1号(法第55条の2第2項において準用する場合を含む。)</u>の規定の適用を受ける被保険者であって、<u>継続して入院等</u>をしている2以上の病院等のうち最初の病院等に入院等をした際本市の区域内に住所を有していたもの</p> <p>(4) <u>法第55条第2項第2号(法第55条の2第2項において準用する場合を含む。)</u>の規定の適用を受ける被保険者であって、<u>最後に行った法第55条第2項第2号</u>に規定する特定住所変更に係る同号に規定する継続入院等をした際本市の区域内に住所を有していたもの</p> <p>(5) <u>法第55条の2第1項の規定の適用を受ける被保険者であって、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第116条の2第1項及び第2項の規定の適用を受け、これらの規定により本市の区域内に住所を有するものとみなされた国民健康保険の被保険者であったもの</u></p>	<p>○川崎市後期高齢者医療に関する条例 平成20年3月25日条例第12号 (保険料を徴収すべき被保険者)</p> <p>第3条 市が保険料を徴収すべき被保険者は、次に掲げる被保険者とする。</p> <p>(1) 本市の区域内に住所を有する被保険者</p> <p>(2) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第55条第1項の規定の適用を受ける被保険者であって、<u>同項</u>に規定する病院等(以下「病院等」という。)に同項に規定する入院等(以下「入院等」という。)をした際本市の区域内に住所を有していたもの</p> <p>(3) <u>法第55条第2項第1号の規定の適用を受ける被保険者であって、継続して入院等</u>をしている2以上の病院等のうち最初の病院等に入院等をした際本市の区域内に住所を有していたもの</p> <p>(4) <u>法第55条第2項第2号の規定の適用を受ける被保険者であって、最後に行った同号</u>に規定する特定住所変更に係る同号に規定する継続入院等をした際本市の区域内に住所を有していたもの</p> <p><u>(新設)</u></p>

川崎市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について

(概要)
平成30年度から平成32年度までの各年度における保険料率を定めること等のため改正するもの

1 改正の主な内容

(1) 第7期介護保険事業計画期間（平成30年度～平成32年度）における保険料率を定めるもの。（第8条）

- ① 国基準の変更を踏まえ、第8段階と第9段階を区分する所得金額を200万円に、第9段階と第10段階を区分する所得金額を300万円に変更するもの。
- ② 介護保険給付費準備基金の取崩し可能額約47.5億円を活用するとともに、第1号被保険者の負担能力に応じた保険料率の段階の細分化を継続することで、可能な限り保険料の上昇を抑制。

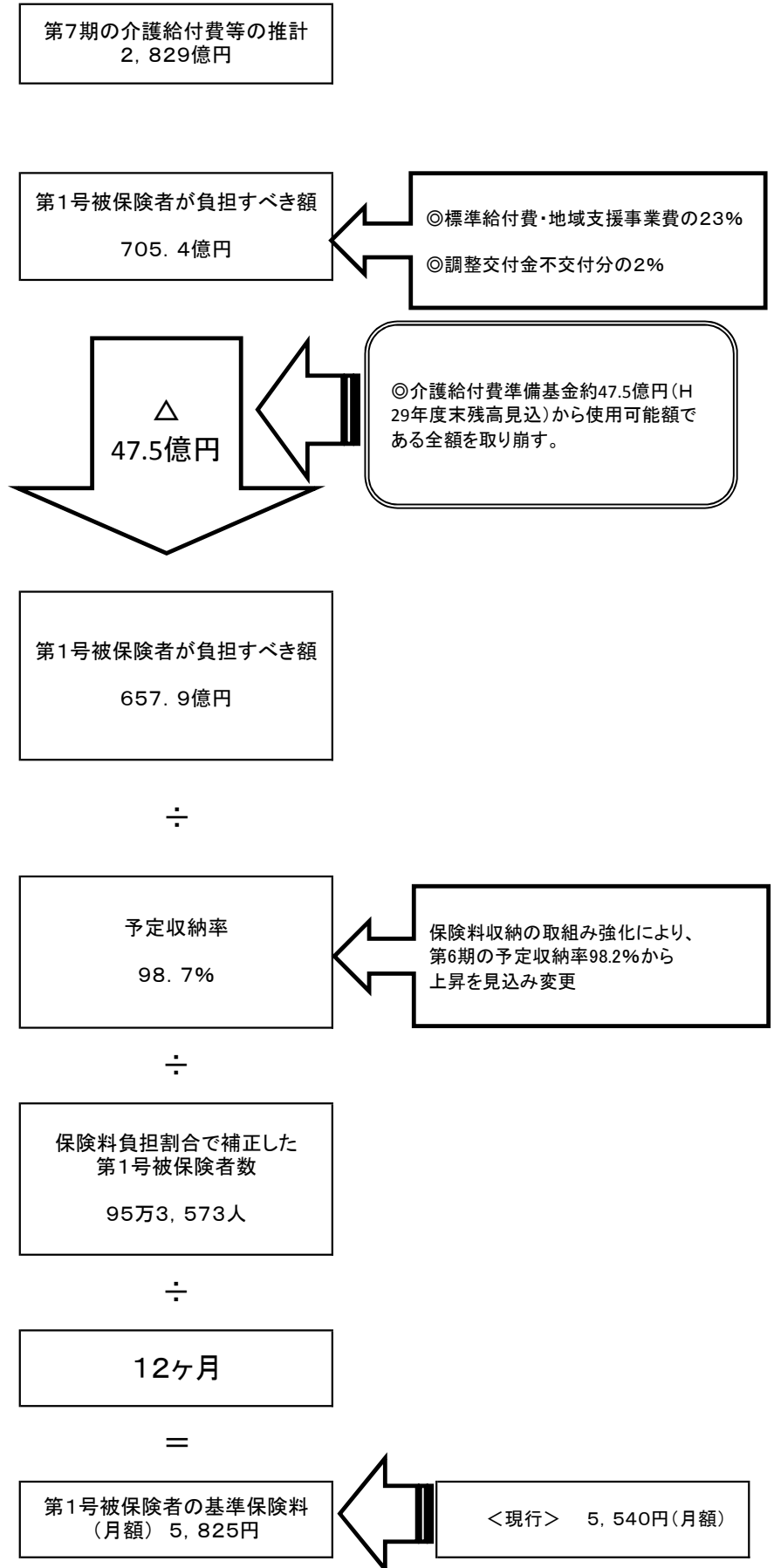
【第7期保険料段階等について】

第6期(平成27～29年度)				
保険料段階	対象者の所得基準	負担割合(×基準額)	保険料率(円)	概ねの保険料月額(円)
1	生活保護被保護者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税者等	0.45 (0.50)	29,920 (33,244)	2,493 (2,770)
2	世帯全員が市町村民税非課税者で、前年の公的年金等の収入金額及び合計所得金額の合計額が80万円以下であるもの等	0.45 (0.50)	29,920 (33,244)	2,493 (2,770)
3	世帯全員が市町村民税非課税者で、前年の公的年金等の収入金額及び合計所得金額の合計額が120万円以下であるもの等	0.65	43,217	3,601
4	世帯全員が市町村民税非課税者で、第1・第2・第3段階以外のもの等	0.75	49,866	4,155
5	世帯に市町村民税課税者が属する市町村民税非課税者で、前年の公的年金等の収入金額及び合計所得金額の合計額が80万円以下であるもの等	0.90	59,839	4,986
6	世帯に市町村民税課税者が属する市町村民税非課税者で、第5段階以外のもの等	1.00	66,487	5,540
7	市町村民税課税者で、合計所得金額が125万円未満のもの等	1.15	76,460	6,372
8	市町村民税課税者で、合計所得金額が125万円以上190万円未満のもの等	1.25	83,109	6,925
9	市町村民税課税者で、合計所得金額が190万円以上290万円未満のもの等	1.50	99,731	8,311
10	市町村民税課税者で、合計所得金額が290万円以上350万円未満のもの等	1.60	106,380	8,865
11	市町村民税課税者で、合計所得金額が350万円以上500万円未満のもの等	1.70	113,028	9,418
12	市町村民税課税者で、合計所得金額が500万円以上700万円未満のもの等	1.90	126,326	10,527
13	市町村民税課税者で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満のもの等	2.10	139,623	11,635
14	市町村民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上のもの等	2.30	152,921	12,743

第7期(平成30～32年度)				
保険料段階	対象者の所得基準	負担割合(×基準額)	保険料率(円)	概ねの保険料月額(円)
1	生活保護被保護者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税者等	0.45 (0.50)	31,455 (34,950)	2,621 (2,913)
2	世帯全員が市町村民税非課税者で、前年の公的年金等の収入金額及び合計所得金額の合計額が80万円以下であるもの等	0.45 (0.50)	31,455 (34,950)	2,621 (2,913)
3	世帯全員が市町村民税非課税者で、前年の公的年金等の収入金額及び合計所得金額の合計額が120万円以下であるもの等	0.65	45,435	3,786
4	世帯全員が市町村民税非課税者で、第1・第2・第3段階以外のもの等	0.75	52,425	4,368
5	世帯に市町村民税課税者が属する市町村民税非課税者で、前年の公的年金等の収入金額及び合計所得金額の合計額が80万円以下であるもの等	0.90	62,910	5,243
6	世帯に市町村民税課税者が属する市町村民税非課税者で、第5段階以外のもの等	1.00	69,900	5,825
7	市町村民税課税者で、合計所得金額が125万円未満のもの等	1.15	80,385	6,698
8	市町村民税課税者で、合計所得金額が125万円以上200万円未満のもの等	1.25	87,375	7,281
9	市町村民税課税者で、合計所得金額が200万円以上300万円未満のもの等	1.50	104,850	8,738
10	市町村民税課税者で、合計所得金額が300万円以上350万円未満のもの等	1.60	111,840	9,320
11	市町村民税課税者で、合計所得金額が350万円以上500万円未満のもの等	1.70	118,830	9,903
12	市町村民税課税者で、合計所得金額が500万円以上700万円未満のもの等	1.90	132,810	11,068
13	市町村民税課税者で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満のもの等	2.10	146,790	12,233
14	市町村民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上のもの等	2.30	160,770	13,398

※第1・第2段階については、()内に、本則の規定である、公費軽減前の割合と金額を記載。

【第7期介護保険料算定の手順】



川崎市介護保険条例の一部を改正する条例新旧対照表

改正後	改正前
<p>○川崎市介護保険条例 平成12年3月24日条例第25号 (保険料率及び保険料額)</p> <p>第8条 <u>平成30年度から平成32年度までの各年度</u>における保険料率は、介護保険法施行令(平成10年政令第412号。以下「政令」という。)第39条に規定する基準に基づき算定をするものとし、当該各年度の保険料の賦課期日における次の各号に掲げる第1号被保険者(法第9条第1号に規定する第1号被保険者をいう。以下同じ。)の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。</p> <p>(1) 次のいずれかに該当する者 <u>34,950円</u></p> <p>ア 政令第39条第1項第1号イ又はロに掲げる者</p> <p>イ 政令第39条第1項第1号ニに掲げる者(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律施行令(平成8年政令第18号)第22条第21号イの規定により要保護者とみなされた者に限る。)</p> <p>(2) 次のいずれかに該当する者 <u>34,950円</u></p> <p>ア 政令第39条第1項第1号ハに掲げる者</p> <p>イ 政令第39条第1項第1号ニに掲げる者(前号イに該当する者を除く。)</p> <p>(3) 政令第39条第1項第2号に該当する者 <u>45,435円</u></p> <p>(4) 政令第39条第1項第3号に該当する者 <u>52,425円</u></p> <p>(5) 政令第39条第1項第4号に該当する者 <u>62,910円</u></p> <p>(6) 政令第39条第1項第5号に該当する者 <u>69,900円</u></p> <p>(7) 次のいずれかに該当する者 <u>80,385円</u></p> <p>ア 合計所得金額(地方税法(昭和25年法律第226号)第292条第1項第13号に規定する合計所得金額(<u>租税特別措置法(昭和32年法律第26号)第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、</u></p>	<p>○川崎市介護保険条例 平成12年3月24日条例第25号 (保険料率及び保険料額)</p> <p>第8条 <u>平成27年度から平成29年度までの各年度</u>における保険料率は、介護保険法施行令(平成10年政令第412号。以下「政令」という。)第39条に規定する基準に基づき算定をするものとし、当該各年度の保険料の賦課期日における次の各号に掲げる第1号被保険者(法第9条第1号に規定する第1号被保険者をいう。以下同じ。)の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。</p> <p>(1) 次のいずれかに該当する者 <u>33,244円</u></p> <p>ア 政令第39条第1項第1号イ又はロに掲げる者</p> <p>イ 政令第39条第1項第1号ニに掲げる者(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律施行令(平成8年政令第18号)第22条第21号イの規定により要保護者とみなされた者に限る。)</p> <p>(2) 次のいずれかに該当する者 <u>33,244円</u></p> <p>ア 政令第39条第1項第1号ハに掲げる者</p> <p>イ 政令第39条第1項第1号ニに掲げる者(前号イに該当する者を除く。)</p> <p>(3) 政令第39条第1項第2号に該当する者 <u>43,217円</u></p> <p>(4) 政令第39条第1項第3号に該当する者 <u>49,866円</u></p> <p>(5) 政令第39条第1項第4号に該当する者 <u>59,839円</u></p> <p>(6) 政令第39条第1項第5号に該当する者 <u>66,487円</u></p> <p>(7) 次のいずれかに該当する者 <u>76,460円</u></p> <p>ア 合計所得金額(地方税法(昭和25年法律第226号)第292条第1項第13号に規定する合計所得金額</p>

改正後	改正前
<p>第34条の3第1項、第35条第1項、第35条の2第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、当該合計所得金額から特別控除額を控除して得た額とする。以下同じ。)をいい、その額が零を下回る場合には、零とする。以下同じ。)が1,250,000円未満であり、かつ、前各号のいずれにも該当しない者</p> <p>イ 要保護者(生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第2項に規定する要保護者をいう。以下同じ。)であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護(同法第2条に規定する保護をいう。以下同じ。)を必要としない状態となるもの(政令第39条第1項第1号イ(同号イ(1)に係る部分を除く。)、次号イ、第9号イ、第10号イ、第11号イ、第12号イ又は第13号イに該当する者を除く。)</p> <p>(8) 次のいずれかに該当する者 <u>87,375円</u></p> <p>ア 合計所得金額が<u>1,250,000円以上2,000,000円未満</u>であり、かつ、前各号のいずれにも該当しない者</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(政令第39条第1項第1号イ(同号イ(1)に係る部分を除く。)、次号イ、第10号イ、第11号イ、第12号イ又は第13号イに該当する者を除く。)</p> <p>(9) 次のいずれかに該当する者 <u>104,850円</u></p> <p>ア 合計所得金額が<u>2,000,000円以上3,000,000円未満</u>であり、かつ、前各号のいずれにも該当しない者</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(政令第39条第1項第1号イ(同号イ(1)に係る部分を除く。)、次号イ、第11号イ、第12号イ又は第13号イに該当する者を除く。)</p> <p>(10) 次のいずれかに該当する者 <u>111,840円</u></p>	<p>_____をいい、その額が零を下回る場合には、零とする。以下同じ。)が1,250,000円未満であり、かつ、前各号のいずれにも該当しない者</p> <p>イ 要保護者(生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第2項に規定する要保護者をいう。以下同じ。)であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護(同法第2条に規定する保護をいう。以下同じ。)を必要としない状態となるもの(政令第39条第1項第1号イ(同号イ(1)に係る部分を除く。)、次号イ、第9号イ、第10号イ、第11号イ、第12号イ又は第13号イに該当する者を除く。)</p> <p>(8) 次のいずれかに該当する者 <u>83,109円</u></p> <p>ア 合計所得金額が<u>1,250,000円以上1,900,000円未満</u>であり、かつ、前各号のいずれにも該当しない者</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(政令第39条第1項第1号イ(同号イ(1)に係る部分を除く。)、次号イ、第10号イ、第11号イ、第12号イ又は第13号イに該当する者を除く。)</p> <p>(9) 次のいずれかに該当する者 <u>99,731円</u></p> <p>ア 合計所得金額が<u>1,900,000円以上2,900,000円未満</u>であり、かつ、前各号のいずれにも該当しない者</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(政令第39条第1項第1号イ(同号イ(1)に係る部分を除く。)、次号イ、第11号イ、第12号イ又は第13号イに該当する者を除く。)</p> <p>(10) 次のいずれかに該当する者 <u>106,380円</u></p>

改正後	改正前
<p>ア 合計所得金額が<u>3,000,000円以上3,500,000円未満</u>であり、かつ、前各号のいずれにも該当しない者</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（政令第39条第1項第1号イ（同号イ(1)に係る部分を除く。）、次号イ、第12号イ又は第13号イに該当する者を除く。)</p>	<p>ア 合計所得金額が<u>2,900,000円以上3,500,000円未満</u>であり、かつ、前各号のいずれにも該当しない者</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（政令第39条第1項第1号イ（同号イ(1)に係る部分を除く。）、次号イ、第12号イ又は第13号イに該当する者を除く。)</p>
<p>(11) 次のいずれかに該当する者 <u>118,830円</u></p> <p>ア 合計所得金額が3,500,000円以上5,000,000円未満であり、かつ、前各号のいずれにも該当しない者</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（政令第39条第1項第1号イ（同号イ(1)に係る部分を除く。）、次号イ又は第13号イに該当する者を除く。)</p>	<p>(11) 次のいずれかに該当する者 <u>113,028円</u></p> <p>ア 合計所得金額が3,500,000円以上5,000,000円未満であり、かつ、前各号のいずれにも該当しない者</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（政令第39条第1項第1号イ（同号イ(1)に係る部分を除く。）、次号イ又は第13号イに該当する者を除く。)</p>
<p>(12) 次のいずれかに該当する者 <u>132,810円</u></p> <p>ア 合計所得金額が5,000,000円以上7,000,000円未満であり、かつ、前各号のいずれにも該当しない者</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（政令第39条第1項第1号イ（同号イ(1)に係る部分を除く。）又は次号イに該当する者を除く。)</p>	<p>(12) 次のいずれかに該当する者 <u>126,326円</u></p> <p>ア 合計所得金額が5,000,000円以上7,000,000円未満であり、かつ、前各号のいずれにも該当しない者</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（政令第39条第1項第1号イ（同号イ(1)に係る部分を除く。）又は次号イに該当する者を除く。)</p>
<p>(13) 次のいずれかに該当する者 <u>146,790円</u></p> <p>ア 合計所得金額が7,000,000円以上10,000,000円未満であり、かつ、前各号のいずれにも該当しない者</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（政令第39条第1項第1号イ（同号イ(1)に係る部分を除く。）に該当する者を除く。)</p>	<p>(13) 次のいずれかに該当する者 <u>139,623円</u></p> <p>ア 合計所得金額が7,000,000円以上10,000,000円未満であり、かつ、前各号のいずれにも該当しない者</p> <p>イ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（政令第39条第1項第1号イ（同号イ(1)に係る部分を除く。）に該当する者を除く。)</p>
<p>(14) 前各号のいずれにも該当しない者 <u>160,770円</u></p>	<p>(14) 前各号のいずれにも該当しない者 <u>152,921円</u></p>

1 法律の概要

- 「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(平成25年12月)」に基づき、難病の患者に対する医療費助成について、法定化によりその費用に消費税の収入を充てることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立する等の措置を講じる。
- 「難病の患者に対する医療等に関する法律」施行(平成27年1月1日)

(1) 難病に係る新たな医療費助成制度

- 都道府県は、申請に基づき、指定難病の患者に対して、**医療費を支給**。(第5条)
- 支給認定の申請に添付する**診断書は、都道府県知事の定める指定医が作成**。(第6条)
- 都道府県は、申請があった場合に**支給認定をしないときは、指定難病審査会に審査を求めなければならない**。(第7条)
- 指定難病に係る医療を実施する**医療機関を、都道府県知事が指定**。(第14条)

(2) 大都市の特例(平成30年4月1日施行)

- 都道府県が処理する事務のうち、**政令で定めるものは、指定都市が処理**。(第40条)

2 指定難病の医療費助成制度について

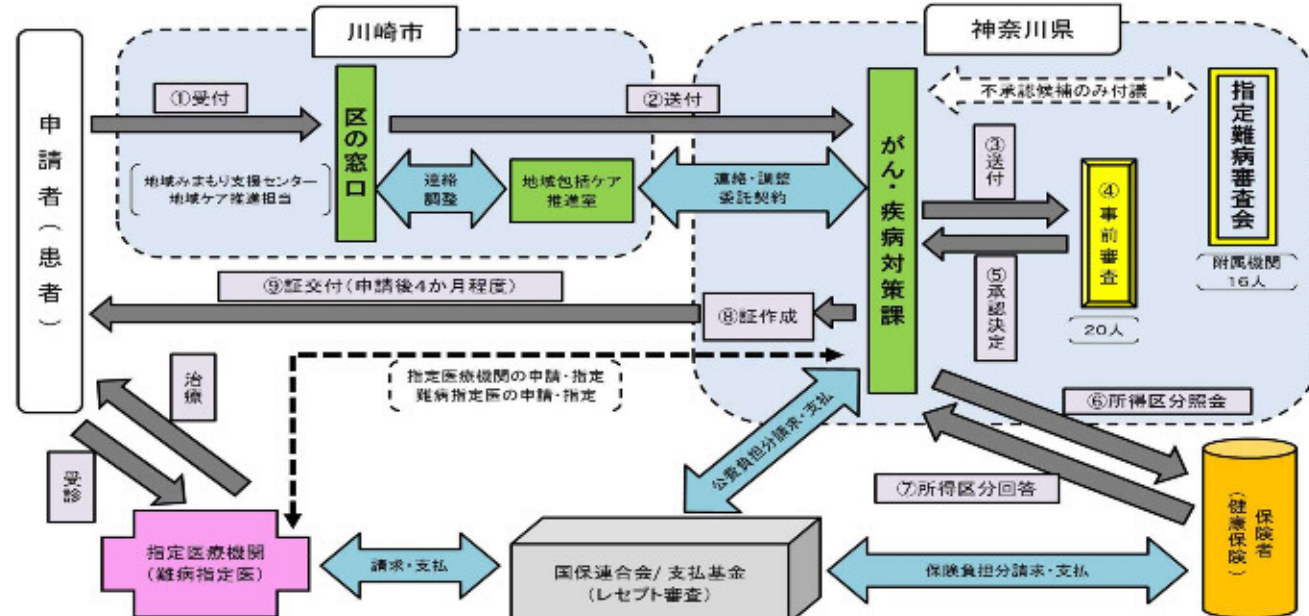
(1) 助成の仕組み

患者は、世帯の課税額に基づく区分に応じた自己負担上限月額又は総医療費の2割(又は1割)のいずれか低い方を負担する。総医療費から医療保険の給付と患者の自己負担額を除いた額を助成する。

区分	自己負担上限月額(外来+入院+薬代+介護給付費)		
	一般	高額難病継続	人工呼吸器等装着者
生活保護受給者	0円	0円	0円
市町村民税非課税(患者本人の収入80万円以下)	2,500円	2,500円	1,000円
市町村民税非課税(患者本人の収入80万円超)	5,000円	5,000円	
市町村民税課税～所得割額7.1万円未満	10,000円	5,000円	
市町村民税所得割額7.1万円～25.1万円未満	20,000円	10,000円	
市町村民税所得割額25.1万円以上	30,000円	20,000円	

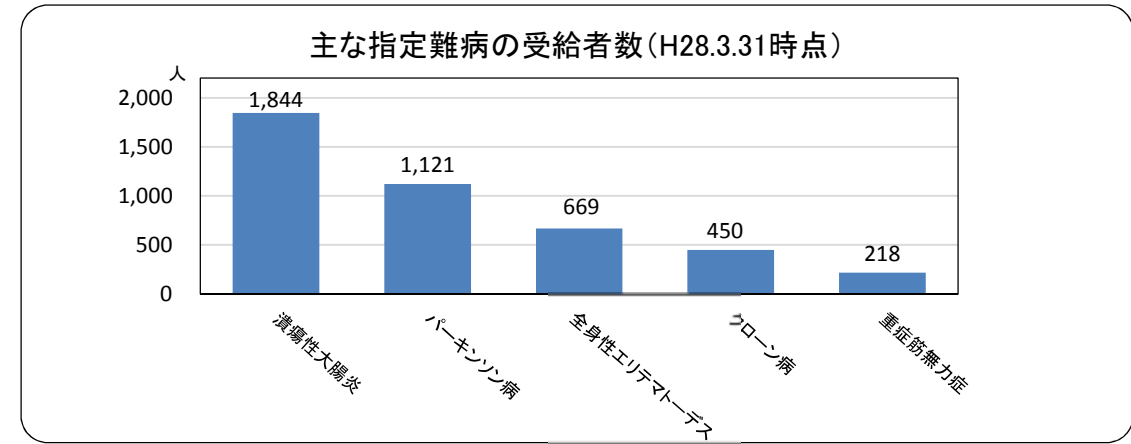
※ 高額難病継続…高額な医療費が長期的に継続する患者の自己負担上限月額を軽減する特例

(2) 現行の支給認定の流れ



※ 平成30年4月から、上図の「神奈川県」が「川崎市健康福祉局」に置き換わる予定。

(3) 本市の状況



○ 指定難病は330疾患：本市受給者は85疾患、8,963人

○ 医療費の見込み：総額 約13億6千万円(平成29年度)

※ 国が2分の1を負担する(難病法第31条)ため、神奈川県の出負担は約6億8千万円

(4) 指定医・指定医療機関の指定

医師・医療機関の申請に基づき、指定医及び指定医療機関の指定を行う。

指定医数(平成29年5月末現在)

- 難病指定医 1,379人
- 協力難病指定医 38人
- 合計 1,417人

指定医療機関数(平成29年5月末現在)

- 病院又は診療所 444か所
- 薬局 543か所
- 訪問看護ステーション 70か所
- 合計 1,057か所

(5) 指定難病審査会の運営

委員の委嘱、審査会の開催

3 施行に向けた準備

- 条例の制定…指定難病審査会の設置等
- 指定難病審査会委員の選定…委員は難病指定医に限る
- システム構築…支給認定、証発行、給付情報の管理等
- その他…業務執行体制整備、職員の業務研修の実施、受給者・指定医療機関・指定医に対する周知等

	9月	12月	3月
条例の制定		案作成	議案審査
指定難病審査会委員の選定		委員選定	委嘱手続
システム構築	開発	テスト	神奈川県からのデータ移行
その他		受給者等への周知、職員業務研修	