

平成23年度第2回 北九州市国民健康保険運営協議会議事録

- 1 招集年月日 平成24年1月6日（金）
- 2 開催日時 平成24年2月15日（水）14：00～
- 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、太田逞、大石紀代子、長尾由起子、森敏明、佐藤妙子
 - イ 医療機関代表委員（7名）
村上吉博、岩田定幸、山家滋、山地直樹、佐伯和道、藤田賢一郎、原田圭子
 - ウ 公益代表委員（7名）
迎由理男、原賀美紀、小田口出子、中野洋一、添田重幸、上田曜子、池田サエ子
 - エ 被用者保険代表委員（2名）
時永正智、熊谷隆義 以上23名
 - (2) 事務局職員
 - 保健医療部長 工藤一成
 - 保険年金課長 小松美恵子
 - 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 傍聴
 - 一般 2名
 - 報道 1名

◆審議内容（要旨）

議題1「会長及び副会長の改選」について

資料1ページ

〈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 迎 由理男

○副会長・・・・・・西南女子学院大学教授 小田 口出子

.....

議題2「平成24年度 国民健康保険事業の運営」について

資料2～5ページ

【1】被保険者数について

会長 2ページの被保険者数が減少しているのはどうしてなのか。

事務局 少子高齢化による影響がある。75歳になると国保加入者が後期高齢者医療制度へ移行する。逆に、全国的なことだが、出生数や若年層が減少傾向にあることから、被保険者数が減少となった。

【2】一人当たり保険料について

会長 3ページの一人当たり保険料で、「医療分＋後期高齢者支援分」が対前年度で増えた理由は。

事務局 医療分に関しては、医療分の一人当たり保険料のもととなる一人当たり保険給付費（医療費）の伸びは、平成23年度は約3%増であったが、平成24年度は2.3%増と減少している。

しかし、後期高齢者支援分に関しては、後期高齢者の医療費の4割を国保等が支援しており、一人当たり医療費の増加に伴い、約2千円の増額となった。

また、介護納付金分については、介護給付費等の約3割を国保等に加入する40～64歳の保険料で賄っており、この給付費等が増えている。

【3】保険給付費等について

委員 今後、北九州市は他都市と比べ、後期高齢者支援金・介護納付金が増加していくのか。

事務局 国から全国一律で単価が示されるため、他都市も同様の傾向となる。

後期高齢者の医療費や介護保険利用者が増加傾向にあることを考えると、今後とも増額するのではないと思われる。

特に、平成24年度は、後期高齢者医療は2年ごとの・介護保険は3年ごとの改定期に当たっている。

会 長

国保については、国から示される単価の改定はどのような周期なのか。

事務局

国から示される単価は毎年改定される。2年後にその精算がある。

委 員

医療費を下げるための取り組みは何かあるのか。

事務局

医療費の適正化として、被保険者の方全員へ医療費の現状や制度の利用方法をお知らせするパンフレットを年1回配布している。また、病院にかかっている方については、医療費通知を行って適正な医療のかかり方をお願いをしている。さらに、レセプトの審査や点検を行い、適正な医療費の支払いに努めている。

健康づくりについては、適切な生活習慣を確保していただくことによって、ご自身の健康維持をしていただき、結果的に医療費の適正化につながるよう、いろいろな健康づくり事業に取り組んでいる。一つは平成20年度から、特定健診・特定保健指導について取り組みを進めている。また、一方で、早く検診を受けていただき、ガンなどの疾病を早く見つけ、できるだけ早期に治療を受けていただくことなど、各種の検診にも取り組んでいる。

【4】主な歳入について

委 員

医療費が高いのに、保険料は低く設定するという、うまい運営をしていただいで感謝している。

国・県支出金が対前年度で3.8%減少するのはどうしてなのか。

事務局

もともと、本市の被保険者の所得は他の市町村より低いため、国の交付金を多く受けているが、ここ数年、他市町村の所得の落ち込みが大きく、本市の落ち込み幅が少ない。

国交付金は国の予算額の中で全国的に割り振りするものであり、所得の減少率が大きい他市町村への交付金が増加したことにより、本市への交付金が減少するもの。

ただし、依然として、本市は他市町村より特段高い交付率となっている。

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)

議題3「北九州市国民健康保険条例の一部改正(案)等」について

資料6～7ページ

多子減免制度について

会 長

多子減免制度について、所得限度額は、収入でいうとだいたいどのくらいになるのか。

事務局

給与収入であれば250万円の所得で約380万円、300万円の所得で約443万円となる。

会長 かなり対象が広がることになる。

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)

.....

議題4「平成24年度 特定健康診査・特定保健指導」について

資料8～10ページ

【1】特定健診の促進について

委員 受診率向上のために、食生活改善のヘルスマイトや健康づくり推進委員、自治会が連携して普及に努めればと思う。

委員 健康づくり推進員として、特定健診の前日にはスピーカーで校区内に周知している。しかし、受診率があまり上がらない。高齢の方は病院にかかっているということで受診されない方がいる。そういう方をどう健診に結び付けていくかが課題となっている。

委員 全国健康保険協会が自治体とタイアップして、特定健診・ガン検診の共同実施を行っている。福岡市とタイアップして行ったところ、予定数を上回った参加率となった。北九州市も検討していただければと思う。

【2】慢性腎臓病（CKD）予防連携について

委員 この取り組みは北九州市が先陣をきっており、医師会だけでなく行政が積極的に関わったことが成功の要因だと思う。健診の受診率を上げるために、医師会だけでなく、薬剤師会や歯科医師会と連携していることによって、必ず成果が出るのではないかと期待している。

慢性腎臓病の対策については今後も続いていくので、専門医の講演会や研修会で勉強し、取り組んでいる。

これからもっと浸透していくと、二次医療機関からの帳票返信も増えるのではないかと。あくまでも、これを継続していくことが大事である。

この健診以外で気にしているのは、ガン検診の受診率が低いことで、健康推進課を含めいろいろなところで進めているので、どう市民の方に受けていただくかが、今後の課題である。

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24年度制度改革事項」について

資料11～14ページ

- 会長** 一部負担金減免については、義務的に国の基準に従わなければならないのか。
- 事務局** そういうことではないが、整合性等について検討している。

報告2「国の社会保障・税一体改革」について

資料15～16ページ

- 会長** 国と地方の協議の進捗状況は。
- 事務局** 将来的には財政運営の主体が市町村単位から都道府県単位となる予定。
国民健康保険は、多額の一般財源を投入して成り立っている。国は、低所得者保険料軽減の拡充と保険者支援分の拡充で、2,200億円新たに支援して財政基盤を安定させるとしているが、実際に試算すると、必要額が3,000億円を超えるなど多くの課題がある。
都道府県単位の共同事業については、事業対象をすべての医療費に拡大することとなり、進展していくと思っている。
高齢者医療制度についても改正が予定されているが、結果が出るまでには時間がかかるのではないかと考えている。
「被用者保険の適用拡大」も現在協議中である。
- 委員** 70歳から74歳までの自己負担割合は1割となっているが、今後も続くのか。
- 事務局** 現在、平成24年度までとなっており、平成25年度以降の取扱いについては平成25年度の予算編成過程で検討するとなっている。
なお、1割分については国負担となっている。

平成23年度 第2回
北九州市国民健康保険運営協議会

(議題)

- 1 会長及び副会長の改選
- 2 平成24年度 国民健康保険事業の運営について
- 3 北九州市国民健康保険条例の一部改正（案）等について
- 4 平成24年度 特定健康診査・特定保健指導について

(報告)

- 1 平成24年度制度改正事項
- 2 国の「社会保障・税一体改革」

日 時 平成24年2月15日（水） 14時00分～

場 所 ホテルクラウンパレス小倉 2階 香梅

北九州市国民健康保険運営協議会規則（抜すい）

昭和 38 年 2 月 10 日

規則第 29 号

（趣旨）

第 1 条 北九州市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）
については、法令または北九州市国民健康保険条例（昭和 42 年北九
州市条例第 53 号。以下「条例」という。）によるほか、この規則の
定めるところによる。

（昭 43 規則 41・一部改正）

（委員の委嘱および辞任）

第 2 条 協議会の委員は、市長が委嘱する。

2 委員がその職を辞しようとするときは、理由を付して市長に申し出
なければならない。

（会長、副会長の選任および辞任）

第 3 条 協議会に会長、副会長各 1 人を置く。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。

2 会長または副会長が、その職を辞しようとするときは、協議会の承
認を得なければならない。

（会長、副会長の任務）

第 4 条 会長は会務を総理し、会議の長となる。会長に事故がある
ときは、副会長が代行する。

第 5 条 協議会は、会長が招集する。

2 委員の 3 分の 1 以上の者から付議事件を示して、協議会招集の請求
のあつたときは、会長は招集しなければならない。

平成24年度 北九州市国民健康保険事業の運営について

1 被保険者数及び世帯数

(1)被保険者数

	平成24年度 見込み (A)	平成23年度 予算 (B)	増減 (A)-(B)	伸び率
一般	(83,400 人) 246,200 人	(80,400 人) 249,500 人	(3,000 人) ▲ 3300 人	(3.7%) ▲ 1.3 %
退職者	(13,800 人) 15,000 人	(12,900 人) 13,000 人	(900 人) 2,000 人	(7.0%) 15.4 %
計	(97,200 人) 261,200 人	(93,300 人) 262,500 人	(3,900 人) ▲ 1300 人	(4.2%) ▲ 0.5 %

※ ()は、介護保険第2号被保険者[内数]

(2)世帯数

	平成24年度 見込み (A)	平成23年度 予算 (B)	増減 (A)-(B)	伸び率
世帯数	159,500 世帯	159,100 世帯	400 世帯	0.3 %

2 保険給付費等

(1)保険給付費(医療費) [一般被保険者分]

	平成24年度 見込み (A)	平成23年度 予算 (B)	増減 (A)-(B)	伸び率
一人当たり 保険給付費等	310,912 円	304,028 円	6,884 円	2.3 %

【過去の実績】

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度 見込み
一人当たり 保険給付費 (対前年度伸び率)	278,717 円	285,618 円	294,361 円 ※	300,124 円
	—	2.5 %	3.1 %	2.0 %

※ 診療報酬改定10.19%を含む

(2)後期高齢者支援金・介護納付金 (国提示単価による)

	平成24年度 見込み (A)	平成23年度 予算 (B)	増減 (A)-(B)	伸び率
後期高齢者支援金	12,770,409 千円	11,870,918 千円	899,491 千円	7.6 %
介護納付金	5,610,080 千円	5,027,010 千円	583,070 千円	11.6 %

3 一人当たり保険料

	平成24年度 (見込み)	平成23年度	増 減
医 療 分	50,078円	48,882円	1,196円(2.4%)増
後期高齢者支援分	18,636円	16,611円	2,025円(12.2%)増
医療分+後期高齢者支援分	68,714円	65,493円	3,221円(4.9%)増
介護納付金分	23,340円	21,384円	1,956円(9.1%)増

※ 介護納付金分は、40～64歳の被保険者に限る。

(1)医療分

① 保険給付費

② 保険料	④ 一般会計繰入金	③ 国・県支出金 (原則50%：予算57%)
② 前期高齢者交付金		

(2)後期高齢者支援分・介護納付金分

① 後期高齢者支援金・介護納付金(国提示単価による)

③ 保険料	② 一般会計繰入金	② 国・県支出金 (原則50%： 予算 支援分52% 介護分54%)
-------	-----------	---

○ 一人当たり保険料の推移

	一人当たり 保険料	対前年度	
		増減額	増減率
H22年度	医療+支援分	64,563円	▲1,475円 ▲2.2%
	介護分	19,972円	2,379円 13.5%
H23年度	医療+支援分	65,493円	930円 1.4%
	介護分	21,384円	1,412円 7.1%
H24年度	医療+支援分	68,714円	3,221円 4.9%
	介護分	23,340円	1,956円 9.1%

○ 政令市の一人当たり保険料(H23予算 医療分+後期高齢者支援分)

	平均保険料	低い順		平均保険料	低い順
北九州市	65,493円	1	浜松市	95,653円	19
札幌市	84,046円	8	名古屋市	91,029円	13
仙台市	88,955円	11	京都市	80,835円	7
さいたま市	91,224円	15	大阪市	73,185円	2
千葉市	79,940円	4	堺市	87,805円	10
川崎市	93,771円	18	神戸市	80,096円	6
横浜市	93,768円	17	岡山市	93,465円	16
相模原市	91,151円	14	広島市	90,918円	12
新潟市	78,468円	3	福岡市	79,998円	5
静岡市	86,024円	9			

4 保険料賦課割合（変更なし）

平等割(世帯割)	23%
均等割(人数割)	30%
所得割	47%

5 保険料率

(一人当たり保険料 × 被保険者数) + 軽減・減免額 = 保険料賦課総額

$$\text{保険料賦課総額} \begin{cases} \times 23\% \div \text{世帯数} & = \text{平等割額} \\ \times 30\% \div \text{被保険者数} & = \text{均等割額} \\ \times 47\% \div \text{総所得金額} & = \text{所得割率} \end{cases}$$

		平成24年度(見込み)	平成23年度
医療分	平等割	24,140円	23,620円
	均等割	19,050円	18,330円
	所得割	5月下旬算定	6.7/100
後期高齢者支援分	平等割	8,930円	7,970円
	均等割	7,050円	6,190円
	所得割	5月下旬算定	2.3/100
介護分	平等割	8,190円	7,570円
	均等割	8,580円	7,940円
	所得割	5月下旬算定	3.5/100

平成24年度 北九州市国民健康保険特別会計見込み

1 予算総額

単位：千円

	平成24年度 案 (A)	平成23年度 予算 (B)	増 減 (A)-(B)	伸 び 率
歳入・歳出総額	120,393,000	117,800,000	2,593,000	2.2 %

2 主な歳入

単位：千円

	平成24年度 案 (A)	平成23年度 予算 (B)	増 減 (A)-(B)	伸 び 率
保険料	19,951,874	18,866,137	1,085,737	5.8 %
国・県支出金	36,307,975	37,743,331	▲ 1,435,356	▲ 3.8 %
前期高齢者交付金	28,439,516	25,686,686	2,752,830	10.7 %
一般会計繰入金	13,335,000	12,414,000	921,000	7.4 %

3 主な歳出

単位：千円

	平成24年度 案 (A)	平成23年度 予算 (B)	増 減 (A)-(B)	伸 び 率
保険給付費	83,120,110	81,903,200	1,216,910	1.5 %
・ 股 分	76,533,150	75,823,980	709,170	0.9 %
退職者分	5,580,960	5,078,820	502,140	9.9 %
その他	1,006,000	1,000,400	5,600	0.6 %
後期高齢者支援金（再掲）	12,770,409	11,870,918	899,491	7.6 %
介護納付金（再掲）	5,610,080	5,027,010	583,070	11.6 %

北九州市国民健康保険条例の一部改正（案）について

○ 国民健康保険料の賦課限度額の引き上げ

1 改正の理由

国民健康保険料の賦課限度額については、政令で上限が定められており、その範囲内であれば、各保険者で決定できることとなっている。

政令は平成23年3月25日にすでに公布されており、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ため、賦課限度額を引き上げるもの。

2 改正の内容

区 分	内 容
①医療分	50万円 → 51万円 (+1万円)
②後期高齢者支援金分	13万円 → 14万円 (+1万円)
小計 (①+②)	63万円 → 65万円 (+2万円)
③介護分	10万円 → 12万円 (+2万円)
合計 (①+②+③)	73万円 → 77万円 (+4万円)

3 施行期日

平成24年4月（見込み）

国民健康保険料の減免制度の改正（案）について

1 改正の理由

（１）多子減免制度の改正

更なる子育て支援の整備を進めるため、子育て支援の一環として導入した多子減免制度の所得制限の見直しを行うことにより、子育て世帯の保険料負担軽減を図り、子育て支援の拡充を図るもの。

（２）所得減少減免の改正

景気低迷による厳しい経済情勢に鑑み、所得減少世帯に対する保険料の負担軽減の拡充を図るため、国民健康保険料の所得減少減免制度の見直しを行うもの。

2 改正の内容

（１）多子減免制度の改正

所得限度額について、世帯総所得が250万円以下を300万円以下に引き上げるもの。

（２）所得減少減免の改正

その年の所得見込額が前年所得と比較して30%以上減少し、かつ下表に掲げる金額以下の場合、国民健康保険料の所得割額を減ずるもの。

区 分		（減収後の）当該年の所得見積額	
		改正案	現行
減免率	80 %	100万円	60万円
	60 %	200万円	150万円
	40 %	300万円	250万円

3 改正時期

平成24年度分保険料から実施

平成24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に加入する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医療機関）

集団方式：区役所や市民センター等（約300箇所）

(3) 実施時期 平成24年4月～平成25年3月（集団方式は5月開始）

(4) 無料受診券 5月上旬までに対象者約18万5千人に送付予定

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 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) 特定保健指導対象者以外で生活習慣病予防及び重症化予防が必要な人への保健指導を実施し、生活習慣改善を支援

(2) 生活習慣病の予防及び重症化予防を目的として、健診結果からかかりつけ医・腎専門医とをつなぐ慢性腎臓病予防連携システムを継続して運用

4 目標値（市国民健康保険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	目標値	25.0%	35.0%	45.0%	55.0%	65.0%
	実績	22.0%	25.6%	28.6%	—	—
保健指導	目標値	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
	実績	10.5%	49.8%	34.6%	—	—

[国の基本指針における平成24年度の特定健診受診率の目標値は65%である]

* 健診受診率は政令指定都市の中で一番の伸び率。平成22年度は6位/19政令指定都市中。

* 保健指導実施率は政令指定都市の中で上位。平成22年度は3位/19政令指定都市中。

5 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）

6 特定健康診査等実施計画の策定について

「高齢者医療の確保に関する法律」に基づき定める現在の「特定健康診査等実施計画」が平成24年度で終了することから、平成24年度は次期計画を策定。

今後、北九州市国保運営協議会において、進捗状況及び計画内容を報告予定。また、平成24年度は、「健康福祉北九州総合計画（健康づくり部門）」の次期計画を策定する。特定健診特定保健指導等の生活習慣病対策は、この計画の主要なテーマの一つであることから、この計画策定にあたって意見を聴取する懇話会の場でも、関係団体や市民等から意見を聞く予定である。

平成21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19万人に特定健診無料受診券送付
(実施医療機関名簿、集団健診日程表同封[平成23年度より])

特定健診受診者 (43,489人) [25.6%]

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)

治療あり(健診時点)

治療なし(健診時点)

生活習慣病
コントロール
不良
[約12,000人]

生活習慣病
コントロール
良好
[約6,000人]

特定保健指導非対象者
(非メタボ者含む)
[約19,000人]

【特定保健指導】
実施者3,341人(49.8%)

問題なし
経過観察等
[約9,000人]

高血圧等
中・重度者
[約10,000人]

動機付け支援
実施者2,810人

積極的支援
実施者531人

【特定保健指導対象外の者への
保健指導】

糖尿病
高血圧
腎機能低下
糖、血圧、脂質異常重複

合計 約1,000人

【特定保健指導対象外の者への
保健指導】

糖尿病
高血圧
腎機能低下

合計 約1,900人

【効果】

(平成21年度～
平成22年度比較)

■腹囲改善(1cm以上)
積極的支援 231人(60%)
動機付け支援 758人(55%)
合計 989人

■体重改善(1kg以上)
積極的支援 188人(49%)
動機付け支援 617人(44%)
合計 805人

平成21年度特定保健指導対象外の者への保健指導対象者のうち平成22年度特定健診受診者約1,500人を評価

【効果】(平成21年度～平成22年度比較)

■改善・維持
糖尿病 43%改善
高血圧 76%改善
腎機能低下 12%改善・85%維持

北九州市国民健康保険特定健診 慢性腎臓病(CKD)予防連携システム図

(1) 特定健診受診(健診実施機関) 平成23年度対象者:約18万7千人

(2) 結果返し(健診実施機関)

※特定保健指導が必要な者
△は特定保健指導を実施する。

(3) 慢性腎臓病(CKD)関連項目の受診基準

eGFR60 (mL/min/1.73m²) 未満

or

検尿異常(尿蛋白1+以上or尿潜血2+以上)

※以下、保険診療

(4) かかりつけ医(一次医療機関)受診

※患者負担金が発生することを伝えた上で検査を実施する

- 健診後、2回以上検尿再検
- 尿沈渣顕微鏡検査
- 尿蛋白クレアチニン比の測定
- 糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、肥満、喫煙及び貧血などのCKD悪化因子を把握し、治療と是正に努める。

(5) 腎臓専門医(二次医療機関)への紹介基準

以下のいずれかに該当するCKD

- 1) 0.5g/gクレアチニン以上または2+以上の蛋白尿
- 2) eGFR50mL/min/1.73m²未満
(70歳以上はeGFR40mL/min/1.73m²未満)
- 3) 蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)
(CKD診療ガイド2009に準ずる)

医師の判断

併診

併診

速やかに腎臓専門医へ紹介する基準

- 1) 蛋白尿の急激な増加
- 2) 急速な腎機能低下(eGFR減少/年>10mL/min/1.73m²)
- 3) eGFR<30mL/min/1.73m²

(6) 連携強化

腎臓専門医受診

(二次医療機関)

- 精査と治療

泌尿器科受診

【二次医療機関からの帳票返信状況】

◆返信数(平成24年1月末現在)

140件のうち、次回腎臓専門医受診 必要 69件

不必要 70件(かかりつけ医で治療)

未記入 1件

◆診断名 高血圧に起因する腎硬化症が多い

一部負担金減免の本市現行基準と国通知基準の相違点

国 通 知 基 準		
←縮小方向	本市の現行基準	緩和方向→
入院限定	【対象者】 入院・外来どちらにも適用	
生活保護基準以下	【収入基準】 生活保護基準×1.2 以下	
	【収入減少基準】 申請月前後の6ヶ月間で 3割以上の減少	申請月前後の概ね1年 程度で減少していること
	【預貯金の状況】 資産活用を図っても支払困難	保有する預貯金は生活保護 基準の3ヶ月分以下
3ヶ月間 ※長期療養の場合は生活保護 部門と連携を図ること	【減免期間】 6ヶ月間	
	【滞納状況】 完納（又は完納確約）のこと	納付状況は不問
	【自己負担】 1医療機関 1ヶ月あたり8,000円	自己負担なし

※ 国通知（平成22年9月13日付厚生労働省保険局長通知）

※ 国通知基準に沿った減免案件に限り、減免額の半分を補助金で補填する措置が講じられることとなった。

北九州市国民健康保険の一部負担金減免制度

北九州市の国民健康保険では、患者さんが病院で一部負担金を支払うことが一時的に困難となった場合、一部負担金を減免する制度があります。

減免の対象となるのは、減免申請後に請求のあった一部負担金に限られますので、原則として診療前に申請する必要があります。また、減免できる期間は、申請があった日（災害の場合は発生日）の属する月から起算して6ヶ月以内で、延長はできません。

減免の対象となる一部負担金の内容は療養の給付に限られます。食事療養費、療養費などは減免の対象とはなりません。なお、一部負担金をすでにお支払いになっている場合や、他法（後期高齢者医療制度・公費負担医療など）、他制度（高額療養費貸付など）に当たる部分は、減免の対象とはなりません。

一部負担金減免を受けるためには、一定の条件を満たす必要があります。そのため、資産や収入についての確認を行い、個別に審査したうえで判断します。したがって、申請したからといって必ずしも認められるとは限りません。

なお、減免が認められるかどうかにかかわらず、申請のためにかかった費用は患者さんの負担となります。申請方法など分からないことがあれば、保健福祉局保険年金課または各区役所国保年金課へお尋ねください。

1 減免の条件・基準等

患者さんが次のいずれかに該当するようなことがあれば、一部負担金を減免できる可能性があります。詳しくは保健福祉局保険年金課または各区役所国保年金課へお尋ねください。

● 災害等により死亡もしくは重度の障害者となり又は資産に重大な損害を受けたとき
この場合、①～③の条件をすべて満たしている場合に減免が可能です。

- ① 資産の損失が3分の1以上である
- ② 資産および能力（預貯金、生命保険、動産・不動産、就業努力、扶養義務者からの援助など）の活用を図ってもなお一部負担金の支払いが困難である（市税の減免措置適用・非課税などの条件があります。）
- ③ 当該期までの保険料が完納または完納の確約がなされている

● 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁、その他これらに類する理由により収入が減少したとき、又は、事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき（単なる営業不振、収入減は含みません。）

この場合、①～⑤の条件をすべて満たしている場合に減免が可能です。

- ① 申請月前後 6 ヶ月の収入が、比較して 3 割以上減少している
- ② 収入が一定金額以下である
(基準については、世帯の状況等により異なりますのでお尋ねください。)
- ③ 資産および能力の活用（預貯金、生命保険、動産・不動産、就業努力、扶養義務者からの援助など）を図ってもなお一部負担金の支払いが困難である
- ④ 一部負担金が 1 月 8,000 円（1 医療機関ごと）を超える見込みがある
- ⑤ 当該期までの保険料が完納または完納の確約がなされている

● 生活保護を申請しているとき

2 減免の適用

申請の結果については、患者さんにお知らせするとともに、減免が認められた場合は、各病院にもレセプトの提出方法などを含め連絡します。

区 分	災害による資産喪失等	廃業等による収入減	生活保護の受給
減免対象 減免割合	全部喪失 100% 1/2 以上 70% 1/3 以上 50%	1 月 8 千円（1 医療機関ごと）を超える金額	生活保護認定日以前の診療に当たる金額
期 間	災害発生日から 最長 6 か月	申請日から 最長 6 か月	生活保護認定日の 前日まで

3 問い合わせ先

- ・ 北九州市役所保健福祉局保険年金課保険係（直）Tel 5 8 2 - 2 4 1 5
 - ・ 各区役所国保年金課保険係（小倉北・南、八幡西は資格給付係）
 門 司（代）Tel 3 3 1 - 1 8 8 1 小倉北（直）Tel 5 8 2 - 3 4 0 0
 小倉南（代）Tel 9 5 1 - 4 1 1 1 若 松（代）Tel 7 6 1 - 5 3 2 1
 八幡東（代）Tel 6 7 1 - 0 8 0 1 八幡西（代）Tel 6 4 2 - 1 4 4 1
 戸 畑（代）Tel 8 7 1 - 1 5 0 1
- ※ 後期高齢者医療制度に該当されている方は、条件・基準とも異なります。詳細は、福岡県後期高齢者広域連合（Tel. 0 9 2 6 5 1 - 3 1 1 1）または市役所保健福祉局保険年金課（後期高齢者医療制度担当）へお尋ねください。

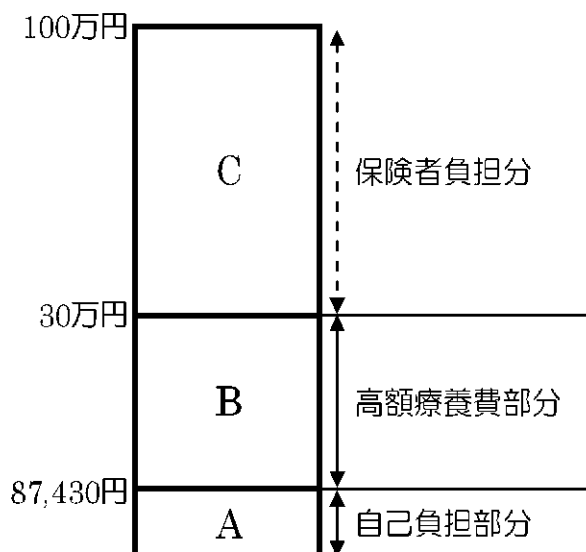
高額療養費の外来現物給付化について

【概要】

- ・ 平成 19 年度から、入院については限度額適用認定証等を提示することで、医療機関窓口での支払いは自己負担限度額までで済む制度が適用されている。
- ・ 国の制度改正により、平成 24 年 4 月受診分から外来受診分も適用対象となる。
- ・ 具体的には、これまでの入院分と同様に、あらかじめ保険者窓口（区役所）で限度額適用認定証の交付を受けたうえで医療機関窓口で提示して、自己負担限度額までの支払で済ませるもの。
- ・ これにより、一部負担金（3 割）を医療機関窓口で支払った後に保険者窓口（区役所）で償還を受ける方法と比べ、一時的な自己負担が少なくて済むため、被保険者の経済的負担が減ることとなる。

【参考】

「自己負担割合：3 割、所得区分：一般」の被保険者が、外来で医療費総額 100 万円の診療を受けた場合。



《高額療養費制度》

- ・ 医療費総額 (A+B+C) のうち自己負担分 3 割 (A+B) を医療機関窓口で支払う。
- ・ 後日、保険者窓口（区役所）で高額療養費として B の償還を請求する。

《平成 24 年 4 月受診分から》・・・上記の方法に加え、外来分でも以下の方法が可能となる。

- ・ あらかじめ、保険者窓口（区役所）で「限度額適用認定証」の交付を受ける。
- ・ 医療機関窓口で限度額適用認定証を提示して、自己負担分 (A) のみを支払う。
- ・ 保険者は医療機関に対して B+C を支払う。

社会保障・税一体改革素案について（抜すい）

平成24年1月6日 閣議報告

第1部 社会保障改革

第3章 具体的改革内容（改革項目と工程）

3. 医療・介護等②

（1）市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充など財政基盤の強化と財政運営の都道府県単位化

- 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援分の拡充等により、財政基盤を強化する。併せて、都道府県単位の共同事業について、事業対象をすべての医療費に拡大する。

☆ 財政基盤の強化については、「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において、具体的内容について検討し、税制抜本改革とともに実施する。

（2）短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

- 4.11(6)の短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大に併せ、被用者保険の適用拡大を実施する。

☆ 被用者保険の適用対象となる者の具体的範囲、短時間労働者が多く就業する企業への影響に対する配慮等の具体的制度設計について、適用拡大が労働者に与える影響や雇用への影響にも留意しつつ、実施時期も含め検討する。平成24年通常国会への法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

（3）長期高額医療の高額療養費の見直しと給付の重点化の検討

- 高額療養費については、制度の持続可能性の観点から、高額療養費を保険者が共同で支え合う仕組みや給付の重点化を通じて、高額療養費の改善に必要な財源と方策を検討する必要がある。
- 他方、こうした抜本的な見直しまでの間も、高額な医療費の負担を少しでも改善することが必要である。このため、平成24年4月からの外来現物給付化に引き続き、まずは年間での負担上限等を設けることについて、所要の財源を確保した上で、導入することを目指す。その際、年収300万円以下程度の所得が低い方に特に配慮する。

(4) 高齢者医療制度の見直し

- 高齢者医療制度改革会議のとりまとめ (事務局注：H25年度から後期高齢者を国保・被用者保険へ移行・国保の財政運営は県単位化、その5年後に国保は全年齢で県単位の財政運営) 等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。
- 高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。

☆ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

- 70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する。

(注)患者負担は、69歳までは3割、70歳以上75歳未満は2割、75歳以上は1割と、年齢に応じた負担割合を設定しているが、70歳以上75歳未満については、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されている。

☆ 平成24年度は予算措置を継続するが、平成25年度以降の取扱いは平成25年度の予算編成過程で検討する。

(11) 総合合算制度

- 税・社会保障の負担が増加する中で、低所得者の負担軽減により所得再分配機能を強化する。そのため、制度単位ではなく家計全体をトータルに捉えて、医療・介護・保育等に関する自己負担の合計額に上限を設定する「総合合算制度」を創設する。

☆ 制度実現には、番号制度等の情報連携基盤の導入が前提であるため、平成27年度以降の導入に向け、引き続き検討する。

第2部 税制抜本改革

第3章 各分野の基本的な方向性

1. 消費課税

(1) 消費税

消費税率(国・地方)は、「社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成」への第一歩として、2014年(H26)4月1日より8%へ、2015年(H27)10月1日より10%へ段階的に引上げを行う。