

平成24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25年1月11日（金）

2 開催日時 平成25年2月15日（金）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、丹波地恵子、太田暹、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（5名）

村上吉博、山地直樹、佐伯和道、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、池田サエ子

エ 被用者保険代表委員（1名）

熊谷隆義

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 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 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年度国民健康保険事業の運営」について

資料1～4ページ

【1】一人当たり保険料について（1）

委員 2ページに一人当たりの保険料68,714円（H24年度予算）とあるが、これは月額か、あるいは年額か。

事務局 年額である。保険料年額は、介護分対象外で7割軽減が適用される世帯が最も低くなり、単身世帯で約18,000円、最も高い世帯では最高限度額の77万円となる。

一人当たり保険料について（2）

委員 政令市の中で、本市の国保世帯の所得はどのくらいに位置づけられるのかが分かれば、保険料決定のための参考になるのではないか。所得の分布などいずれ機会があれば示していただきたい。

事務局 北九州市は、国保被保険者の平均所得は19政令市の中で最も低い。モデル保険料は、19政令市中高いほうから、9～12番目のあたりに位置している。所得が低いと、一人当たり保険料も低くなる傾向がある。

一人当たり保険料について（3）

委員 H25年度の一人当たり保険料の医療分伸び率が3.4%であり、例年に比べ高いように思われる。

事務局 H24年4～7月までの医療費の伸び率実績は、対前年比3.4%である。平成24年度は医療分伸び率を2.4%と見込んでいたが、感染性胃腸炎（ノロウイルス）の流行等の影響かもしれないが大きく伸びている状況である。医療費の伸びを正確に予測するのは非常に困難だが、現実に事業を運営する中で医療機関に支払う医療費が不足するという事態は避けねばならず、実績どおりの伸び率分の保険料は必要と考えている。

【2】一人当たり保険料と繰入金について

委員 7ページで法定外繰入金86億円とあるが、市の財政に負担をかけていないか。一人当たりの保険料は政令市で最も低い水準にありながら、繰入金は最も高い水準にあるという構図に違和感を覚える。繰入金を補うために市民税等が上がるのであれば、例えば社会保険の加入者は、自らの保険料を負担し、重ねて国保の保険料も負担することになると思えるが説明を求める。また、なぜ繰入金で補う必要があるのかを広報するなど住民の理解を得られるようにしていただきたい。

事務局 一人当たりの年間医療費は約37万円で原則として半分は国・県が負担、残りの半分が保険料となっている。しかし、被保険者だけで負担するとなると国保世帯の保険料が非常に高くなる。本市では、医療費の上昇分は保険料に反映させているが、国保支出金や保険料で賄えない額は、ご指摘のとおり市の財源から繰り入れを行なっている。北九州市のように医療費が高く、所得水準が低い自治体は

厳しい運営を余儀なくされている。本市としては、国には医療保険制度の一本化等抜本的改革を要望している状況である。ご指摘の件は重く受け止め、今後市民への広報に努めてまいりたい。

【3】保険料の納付状況について（1）

委員 年度末での未納者数と未納額は、どのくらいか。

事務局 H23年度決算で、国保全世帯数は約18万世帯あり、年間10回の納付回数のうち1回でも未納がある世帯は23,713世帯（資格喪失世帯を含む）13.14%。現年度保険料調定額は約190億円で未納額は約14億円である。収納率は92.22%となる。

保険料の納付状況について（2）

委員 収納率の傾向について説明を求める。

事務局 ここ数年は上昇傾向である。目標収納率は92.5%でH23年度実績の92.22%は政令市でも上から2番目である。収納率が下がると保険料賦課総額は上がる仕組みなので、保険料を上げないためにも収納向上に努めている。

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2 「平成25年度特定健康診査・特定保健指導」について

資料5ページ

【1】特定健康診査の受診率について（1）

委員 特定健診の受診率の上昇原因として、食生活改善推進員等の活動が効果を上げているのか。

事務局 5年近く受診促進の事業を進め、チラシの配布や市政だよりなど、一度に多くの対象者に広報する手段も活用してきた。しかしながら、地域の方が直接その地域の方に働きかけていただく方法がもっとも効果があると痛感している。今後も受診率を伸ばすことが重要な課題となるので、関係機関やボランティアの方々のご協力をお願いしたい。

特定健康診査の受診率について（2）

委員 受診率向上の活動当初に、特定健診の受診率がある程度達成されない場合、補助金がカットされるような制度があると聞いたが、今でも継続されているのか。

事務局 受診率が低ければ、後期高齢者支援金を加算して支出しなければならないという制度がある。現状の取り扱いによると受診率が実質0%であれば、加算支出の要件に該当する。平成24年12月現在で当制度は継続している。第二期計画へ

の影響についてはまだよく分からない点もあるので、今後の運営協議会で機会があれば情報提供していきたい。

特定健康診査の受診率について（３）

委員 北九州市の受診率が年々上がり、政令市の中でも上位となったことは評価できる。ところで、受診率が各区で違う理由について説明を求める。

事務局 若松区が高い背景としては、推進協議会が区を挙げて取り組んでいただいていることが効果を上げているのではないかと。小倉北区など都市部は、人の流動性が高く地縁の関係が取りにくいのではないかと。戸畑区が低いことについての特別な事情は把握していない。各区ともに地域や校区単位で活動を展開していただけており、年々受診率は伸びている。

特定健康診査の受診率について（４）

委員 仙台市の受診率が高い根拠について把握しているか、また、仙台市ですら達成できない受診率５０％を超える方策が何かあるのか。

事務局 仙台市に尋ねたこともあるが、特別な活動を行っているのではないようである。想像の域を出ないが、寒冷地では塩分摂取量が多いので脳血管疾患の罹患者も多いため、健康に対する意識が高いのではないかと。

第二期計画で国が定めた市町村国保における最終年度の受診率目標は６０％であるが、自治体により人口規模が異なるため、政令市レベルでは５０％を超えることが至難の業であると認識している。ただし、これまでも年３％ずつ伸びているので、引き続き努力したい。

【２】特定健康診査の受診率と医療費の関連について（１）

委員 この５年で受診率は上がっているが、それ以前にも北九州では市民センターを拠点にした健康づくりに取り組んでいた。その成果が今現れているのではないかと。ただし、健診や指導を受けたということが、次の医療費抑制に繋がるのかというとまだ成果は見えない。今後の課題は、４０～５０歳代の方の早期発見と、既に治療を受けている方の悪化を防止するという点である。市民・地域ぐるみで取り組まないと健診・指導は続かないと思う。（意見）

特定健康診査の受診率と医療費の関連について（２）

委員 仙台市の受診率は高いが、医療費との関連状況を把握しているか。

事務局 北九州市国保被保険者の一人当たり医療費は約３７万円で、政令市では広島について２番目に高く、仙台市は約３０万円で高い方から１１番目である。ただし、一人当たり医療費については高齢化の影響や、ベッド数の多さによる整備状況の違いなど、複合的な要素があるので、一概に比較・分析はできないと思われる。

【３】第二期計画の課題について

委員 第2期計画の重要な課題として、受診率の低い40～50歳代への積極的なアプローチが必要とあるが、なにか対策は考えているか。

事務局 若者健診を含めた検診の制度自体は18歳から対象となり、早め早めに検診を習慣づけていくことが大事である。アプローチの例としては、お母さんを家族の健康のキーパーソンとして捕らえ、妊婦さんと行政の関わる事業を活かし、栄養士や保健師にも協力していただく。また、地域の商店街の集まりを利用する、さらに各校区において市民センターを拠点とした活動が盛んな状況を活用するなど、さまざまな状況を捉えて促進していきたい。

【4】広報の工夫について

委員 区の推進協ではポスターやチラシの配布において、いかに対象者に見えていただけるか独自の工夫をおこなっているが、市ではどのように対応しているか。

事務局 市で広報をおこなう場合は対象者が広く、コストの制約などもあり画一的になりがちであることをご理解いただきたい。区の推進協でそれぞれ工夫を凝らしている実情は把握しており、今後とも支援に努めたい。

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2「その他」②「特定世帯等に係る保険料の軽減特例措置」について

資料10～11ページ

委員 夫婦で別々に国民健康保険と後期高齢者医療制度に分かれた場合、この特例措置がなかったら保険料はどのくらい高くなるのか。

事務局 現行制度の25年度見込み保険料で説明すると、保険料軽減世帯でない場合は医療分と後期高齢者支援分の平等割の半額相当となるので、17,590円高くなる。

平成24年度 第2回
北九州市国民健康保険運営協議会

(議題)

- 1 平成25年度 国民健康保険事業の運営について
- 2 平成25年度 特定健康診査・特定保健指導について

(報告)

- 1 北九州市国民健康保険の現状
- 2 その他
 - ① 一部負担金減免制度の改正について (案)
 - ② 特定世帯等に係る保険料の軽減特例措置について

日 時 平成25年2月15日 (金) 14時00分～

場 所 ホテルクラウンパレス小倉 2階 香梅

平成25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25年度 見込み (A)	平成24年度 予算 (B)	増 減 (A)-(B)	伸 び 率
一 般	(79,500 人) 243,300 人	(83,400 人) 246,200 人	(▲3,900人) ▲ 2,900 人	(▲4.7%) ▲ 1.2 %
退 職 者	(10,800 人) 12,000 人	(13,800 人) 15,000 人	(▲3,000人) ▲ 3,000 人	(▲21.7%) ▲ 20.0 %
計	(90,300 人) 255,300 人	(97,200 人) 261,200 人	(▲6,900人) ▲ 5,900 人	(▲7.1%) ▲ 2.3 %

※()は、介護保険第2号被保険者〔内数〕

(2)世帯数

	平成25年度 見込み (A)	平成24年度 予算 (B)	増 減 (A)-(B)	伸 び 率
世 帯 数	155,500 世帯	159,500 世帯	▲ 4,000 世帯	▲ 2.5 %

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25年度 見込み (A)	平成24年度 予算 (B)	増 減 (A)-(B)	伸 び 率
一人当たり 保険給付費等	321,292 円	310,912 円	10,380 円	3.4 %

【過去の実績】

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度 見込み
一人当たり 保険給付費 (対前年度伸び率)	285,618 円 —	294,361 円 ※ 3.1 %	302,116 円 2.6 %	312,343 円 3.4 %

※診療報酬改定+0.19%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25年度 見込み (A)	平成24年度 予算 (B)	増 減 (A)-(B)	伸 び 率
後期高齢者支援金	13,389,949 千円	12,770,409 千円	619,540 千円	4.9 %
介 護 納 付 金	5,404,804 千円	5,610,080 千円	▲ 205,276 千円	▲ 3.7 %

3 一人当たり保険料

	平成25年度 (見込み)	平成24年度	増 減
医療分	51,793 円	50,078 円	1,715円 (3.4%) 増
後期高齢者支援分	20,413 円	18,636 円	1,777円 (9.5%) 増
医療分+後期高齢者支援分	72,206 円	68,714 円	3,492円 (5.1%) 増
介護納付金分	21,519 円	23,340 円	▲1,821円 (▲7.8%) 減

※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55%)
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51% 介護分52%)
-------	---------------	---

○ 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
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 %
H25年度	医療+支援分	72,206 円	3,492 円	5.1 %
	介護分	21,519 円	▲1,821 円	▲7.8 %

○ 政令市の一人当たり保険料 (H24 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	68,714 円	1	浜松市	96,727 円	17
札幌市	81,192 円	5	名古屋市	89,339 円	10
仙台市	— 円	—	京都市	80,554 円	4
さいたま市	90,705 円	12	大阪市	72,527 円	2
千葉市	81,274 円	6	堺市	85,371 円	9
川崎市	98,126 円	18	神戸市	81,552 円	7
横浜市	96,713 円	16	岡山市	92,864 円	13
相模原市	89,619 円	11	広島市	93,840 円	14
新潟市	83,192 円	8	福岡市	79,999 円	3
静岡市	95,172 円	15			

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25年度（見込み）	平成24年度
医療分	平等割	25,370 円	24,140 円
	均等割	19,790 円	19,050 円
	所得割	5月下旬算定	6.9/100
後期 支援高 齢者 分	平等割	9,820 円	8,930 円
	均等割	7,660 円	7,050 円
	所得割	5月下旬算定	2.7/100
介護分	平等割	7,940 円	8,190 円
	均等割	8,410 円	8,580 円
	所得割	5月下旬算定	3.9/100

6 保険料最高限度額（変更なし）

医療分	51万円
支援金分	14万円
介護分	12万円

平成25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25年度 案(A)	平成24年度 予算(B)	増減 (A)-(B)	伸び率
歳入・歳出総額	121,525,000	120,393,000	1,132,000	0.9%

2 主な歳入

単位：千円

	平成25年度 案(A)	平成24年度 予算(B)	増減 (A)-(B)	伸び率
保険料	20,034,683	19,951,874	82,809	0.4%
国・県支出金	36,880,611	36,307,975	572,636	1.6%
前期高齢者交付金	29,645,544	28,439,516	1,206,028	4.2%
一般会計繰入金	13,477,000	13,335,000	142,000	1.1%

3 主な歳出

単位：千円

	平成25年度 案(A)	平成24年度 予算(B)	増減 (A)-(B)	伸び率
保険給付費	83,934,810	83,120,110	814,700	1.0%
一般分	78,163,450	76,533,150	1,630,300	2.1%
退職者分	4,783,960	5,580,960	▲ 797,000	▲ 14.3%
その他	987,400	1,006,000	▲ 18,600	▲ 1.8%
後期高齢者支援金	13,390,907	12,771,377	619,530	4.9%
介護納付金	5,404,804	5,610,080	▲ 205,276	▲ 3.7%

第 2 期「特定健康診査等実施計画」について

1 計画の位置づけ

「高齢者の医療の確保に関する法律」の第 19 条で、保険者は国の「特定健康診査等基本指針」に即し 5 年を一期として、特定健康診査等の実施方法やその成果目標に係る基本的事項等について定めることとされており、本計画は同法に規定する北九州市国保の「特定健康診査等実施計画」として策定するもの。

2 第 2 期「特定健康診査等実施計画」について

健康増進法に基づく国の基本方針において、「特定健康診査等実施計画」と「市町村健康増進計画」を一体的に策定するなど連携を図ることが求められているため、市国保の第 2 期「特定健康診査等実施計画」は、「(仮称)北九州市健康づくり推進プラン」に包含されており、両計画の連携によって生活習慣病予防・重症化予防を推進する。

3 計画の内容について

高齢者の医療の確保に関する法律 「特定健康診査等実施計画」 (実施計画に記載すべき主な事項)	北九州市国民健康保険 第 2 期「特定健康診査等実施計画」
達成目標及び対象者数 (推計)	・ 特定健診受診率 60% (H29 年度) ・ 特定保健指導実施率 60% (H29 年度)
特定健診・特定保健指導の実施方法	・ 特定健診・特定保健指導の実施体制 ・ 周知や案内の方法 ・ 特定健診受診促進等
個人情報保護	・ データ管理方法や保管体制
特定健康診査等実施計画の公表・周知	・ 広報誌やホームページへの掲載
計画の評価等	・ 評価結果や今後の方向性
保険者が必要と認める事項 (保健事業等)	・ 特定保健指導対象外の者への保健指導 ・ 慢性腎臓病予防連携システム等

4 計画期間

第 1 期「特定健康診査等実施計画 (平成 20 年度から平成 24 年度)」に続く、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間。

参 考

第 1 期の評価 (平成 23 年度)

- 特定健診受診率 目標 : 55% 実績 : 31.1% (政令指定都市 5 位)
- 特定保健指導実施率 目標 : 45% 実績 : 27.5% (政令指定都市 5 位)

北九州市国民健康保険の現状

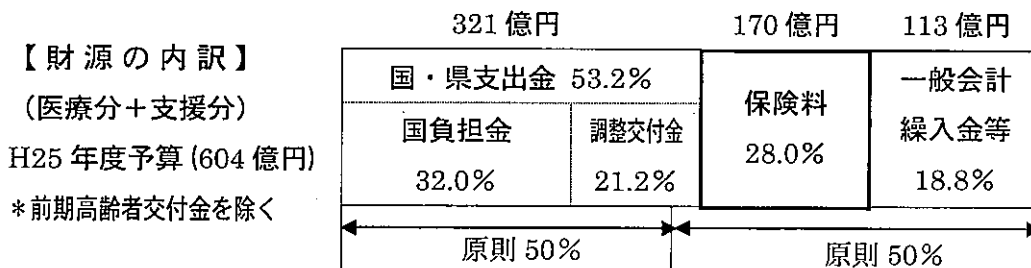
I 概要（平成 25 年度予算）

- 1 根拠法 国民健康保険法
- 2 加入世帯数 155,500 世帯（市世帯 425,537 世帯※の約 37%）
- 3 被保険者数 243,300 人（市人口 971,236 人※の約 25%）
※H25.1.1 付の推計人口
 うち、前期高齢者（65 歳から 74 歳）96,513 人
- 4 窓口負担〔70 歳以上 75 歳未満〕本来 2 割だが国の特例措置により 1 割に据置き
 （一部負担金）〔6 歳以上 74 歳未満〕 3 割
 〔6 歳未満〕 2 割
- 5 一人当たり保険料（H25 予算） 医療分 51,793 円＋支援分 20,413 円 = 72,206 円
 * なお、40 歳～64 歳は...＋介護分 21,519 円

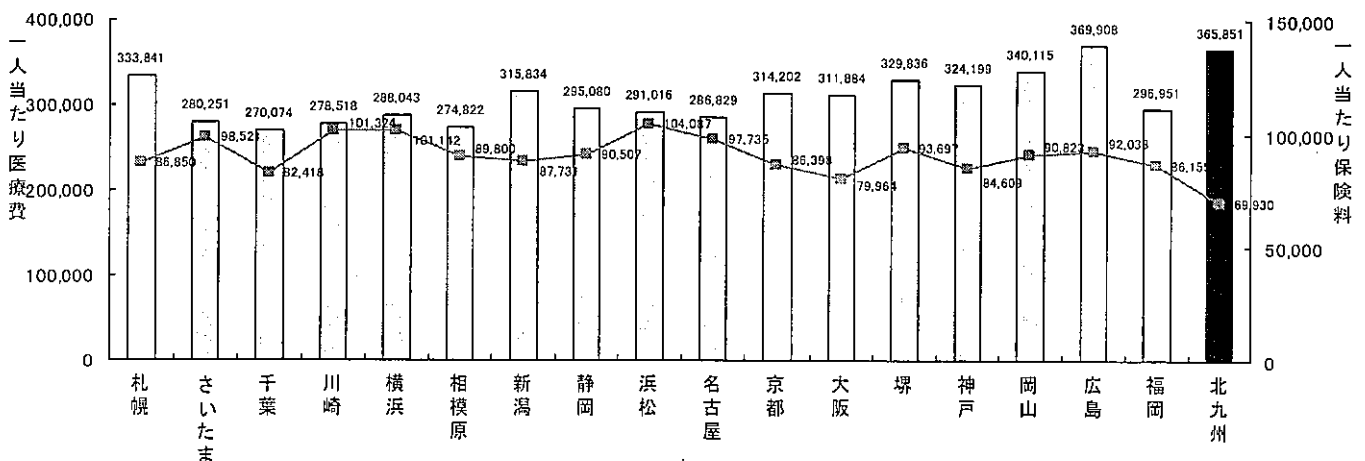
II 国民健康保険財政と一般会計繰入金について

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。本市の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るを得ません。しかしながら、本市では、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、政令市で最も低い額となっています。（H23 年度決算）



【一人当たり医療費と保険料 政令市比較（H23 年度決算）】 （一般被保険者分）



【保険料の法定軽減制度】

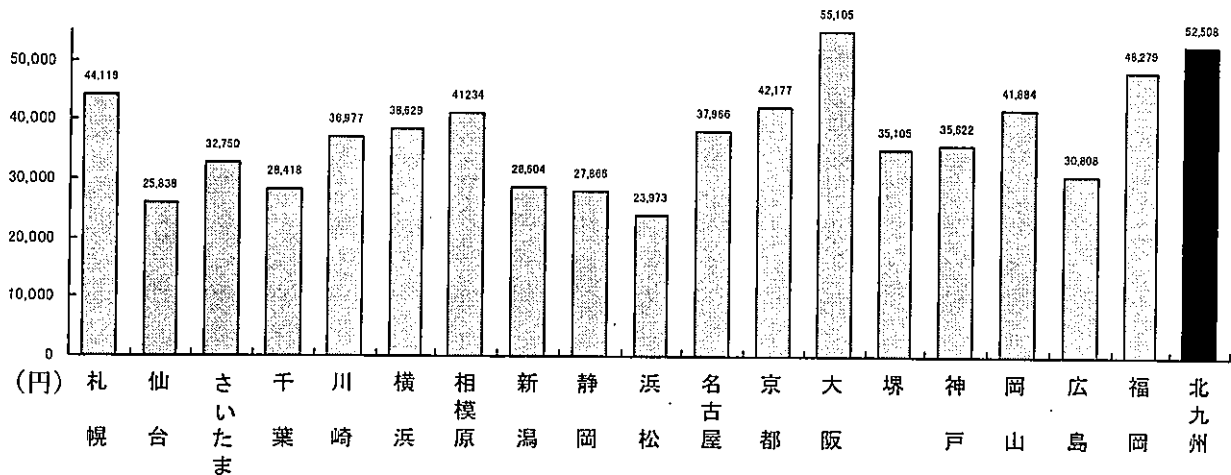
低所得世帯の保険料を減額するもの。本市では 50% を超える加入世帯が保険料の軽減を受けています。

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（H23 決算：約 44 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（H23 決算：約 86 億円）」を行い、保険料負担を軽減しています。（H23 決算：一般会計繰入金約 130 億円）

なお、一人当たり繰入額は政令市で 2 番目に高くなっています。（H23 年度決算）

【一人当たり一般会計繰入額 政令市比較（H23 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・特定保健指導や、健康づくり事業などに鋭意取り組んでいます。

また、保険料収納対策（H22 決算収納率：91.72%、H23 同：92.22%）や医療費適正化の取組により、国から約 7 億円の特別交付金を受けています。

【保険料収納率の推移】

		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
全体		91.97(▲2.06)	91.50(▲0.47)	91.72(+0.22)	92.22(+0.50)
内訳	一般	91.47(▲0.57)	91.04(▲0.43)	91.29(+0.25)	91.78(+0.49)
	退職	97.54(▲1.40)	97.27(▲0.27)	97.18(▲0.09)	97.56(+0.38)

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、国庫負担を引き上げることなどを要望する」など努力を行っています。

一部負担金（窓口負担）減免の改正について（案）

1 一部負担金減免制度

保険者は、特別の理由（災害・収入減少等）がある被保険者で、保険医療機関等に一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、一部負担金の減額や支払免除、徴収猶予などを行うことができる。（国保法第44条第1項）

2 改正の趣旨

(1) 国基準の新設

平成22年9月、厚生労働省は、一部負担金の減免等に関し、

- ・すべての保険者において、適切な運用が行われること
- ・取扱いを規定する実施要領等を定めること

を目的に、国が望ましいと考える基準（国基準：技術的助言）の通知を行った。

(2) 本市での検討

本市では、国通知以前から一部負担金減免に関する要綱を制定（平成18年4月）し、運用を行っており、国通知の減免基準に準じた改正又は拡充については、他の被保険者の負担増につながることから、被保険者の公平性確保の観点も踏まえ、県を通じ国と協議するとともに、政令市及び県内市町村の状況を調査、分析し、慎重に検討を行った。

(3) 検討結果

従来の本市独自の基準に加え、国基準を満たす新基準（国基準に上乘せ）を定め、一部負担金（窓口負担）減免等の改正を行う。

3 主な改正内容（詳細：別紙）

(1) 入院の際の減免基準（概ね国基準に変更）

「保険料の完納又は完納確約要件」「自己負担額」の基準は撤廃。

(2) 外来の際の減免基準（国基準に上乘せする部分）

ただし、「減免期間」は、6箇月間から原則3箇月間とする（国基準に変更）。

4 必要財源及び保険料への影響

(1) 必要財源

530万円

なお、入院については、国の特別調整交付金措置（50%）があり。

(2) 保険料への影響

必要財源は保険料で賄う。（被保険者1人あたりの負担額 年間：約13円）

5 実施時期

平成25年度から実施（見込み）

一部負担金（窓口負担）減免の改正について（案）

入院	外来
【収入基準】 基準額（※）×1.2以下	同 左
【収入減少基準】 概ね1年間程度の期間で減収	【収入減少基準】 概ね1年間程度の期間で、 概ね3割以上減収
【預貯金の状況】 基準額の3ヶ月分以下	同 左
【減免期間】 3ヶ月間 但し、必要があると認められる 場合のみ更新可（通算6ヶ月間）	同 左
【保険料納付状況】 納付状況不問	【保険料納付状況】 完納 or 完納確約
【自己負担】 なし	【自己負担】 1医療機関 1ヶ月あたり8,000円
<p>【徴収猶予】（保険料納付状況：完納又は完納確約を対象） 収入減少・災害により生活が困難となり、必要と認められる時は、 申請により6ヶ月以内の期間に限り、一部負担金の徴収を猶予とする。</p>	

は、国基準より上乗せ部分

※基準額：保護の種類の内、生活扶助・教育扶助・住宅扶助の合計額

特定世帯等に係る保険料の軽減特例措置について

1 軽減措置の概要

国保世帯の被保険者が後期高齢者医療の被保険者と国保の被保険者に分かれることになってから5年間、同世帯に属する国保の被保険者の保険料が従前と同程度になるように措置を講じている。

特定世帯等の軽減特例措置（国民健康保険法施行令第29条の7）

- ・ 保険料軽減措置に係る特例：特定同一世帯所属者を含めて判定する。
- ・ 平等割に係る配慮：国民健康保険被保険者が単身となる世帯（特定世帯）には、医療分及び後期高齢者支援金分の平等割額を半分とする。

2 国の動向

国において、特定世帯等に係る保険料の軽減特例措置につき、以下のとおり改正を検討している。

- ・ 保険料軽減措置に係る特例：特定同一世帯所属者を含めて軽減判定を行う措置を恒久化する。
- ・ 平等割に係る配慮：国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行したことで国民健康保険被保険者が単身となる世帯（特定世帯）に適用されている平等割を半分とする措置を、軽減割合を現在の半分（平等割額の1/4）として、3年間延長する。

3 条例改正について

現時点では政令改正がなされていないため、政令改正が行われた際に、本市国民健康保険においても同様に関係規定を整備する。

特定世帯等に係る国民健康保険税の軽減特例措置の延長等



要望内容

国保世帯の被保険者が後期高齢者医療の被保険者と国保の被保険者に分かれることになってから5年間、同世帯に属する国保の被保険者の保険税が従前と同程度となるよう講じている措置について、延長等の見直しを行う。
(保険料)

現状（要望の背景）

① 保険税軽減制度に係る特例

軽減を受けている世帯について、従前と同様の軽減措置を受けられることができるよう、特定同一世帯所属者を含めて軽減対象基準額を算定することとしている措置について、期限を区切らない恒久措置とする。

（例）夫婦2人世帯（夫（世帯主）：75歳以上、妻：75歳未満）

【20年3月まで】 35万円×（世帯に属する被保険者数+33万円以下）

【現行制度】 35万円×（世帯に属する被保険者数と特定同一世帯所属者の合計数）+33万円以下

恒久化

② 世帯割に係る配慮

国保からの移行により単身世帯（特定世帯）となる者について、世帯割額を半分にする措置について、軽減割合を現在の半分（1/4）として、3年間延長する。

