

令和3年度 第1回

中野市国民健康保険事業の運営に関する協議会

会 議 資 料

令和3年12月2日
くらしと文化部市民課

目 次

資料1	令和2年度中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算	1～2ページ
資料2	令和2年度中野市国民健康保険の事業状況等について	3～8ページ
資料3	保健事業の実施状況について	9～11ページ
資料4	令和元年度東日本台風被災者への対応について	12～13ページ
資料5	新型コロナウイルス感染症への対応について	14～15ページ
資料6-1	中野市国民健康保険税の算定方式（資産割の廃止）について	16～19ページ
資料6-2	長野県国民健康保険運営方針の概要	20～24ページ
資料6-3	長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針（ロードマップ）	25～28ページ
資料7	健康保険法等の一部を改正する法律の概要	29～30ページ
参考	関係法令	

令和2年度 中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算

歳 入

(単位：円、%)

項 目	予算現額	決算額 A	前年度決算額 B	対前年度		備 考
				増減額 C=(A-B)	増減率 D=(C/B*100)	
1 国民健康保険税	1,096,348,000	1,136,829,844	1,226,856,358	△ 90,026,514	△ 7.34	年間平均被保険者数10,922人 (前年度11,175人) 収納率 現年度分：96.0% (前年度95.3%) 滞納繰越分：22.2% (前年度20.4%)
一般被保険者 現年度課税分	1,046,689,000	1,077,933,210	1,166,850,047	△ 88,916,837	△ 7.62	
一般被保険者 滞納繰越分	48,286,000	58,536,054	58,175,370	360,684	0.62	
退職被保険者 現年度課税分	856,000	0	970,426	△ 970,426	△ 100.00	
退職被保険者 滞納繰越分	517,000	360,580	860,515	△ 499,935	△ 58.10	
2 使用料及び手数料	518,000	601,717	624,600	△ 22,883	△ 3.66	督促状発送手数料(100円)
3 国庫支出金	1,000	10,378,000	1,146,000	9,232,000	805.58	災害臨時特定補助金 システム改修事業補助金
4 県支出金	3,386,052,000	3,366,207,409	3,345,210,785	20,996,624	0.63	
保険給付費等交付金 (普通交付金)	3,322,726,000	3,288,451,409	3,279,089,785	9,361,624	0.29	
保険給付費等交付金 (特別交付金)	63,326,000	77,756,000	66,121,000	11,635,000	17.60	
財政安定化 基金交付金	0	0	0	0	0.00	
5 財産収入	8,000	17,509	22	17,487	79,486.36	
6 繰入金	389,284,000	389,284,000	350,021,528	39,262,472	11.22	
一般会計繰入金	360,752,000	360,752,000	350,021,528	10,730,472	3.07	
基金繰入金	28,532,000	28,532,000	0	28,532,000	皆増	
7 繰越金	47,912,000	47,912,112	52,410,550	△ 4,498,438	△ 8.58	
8 諸収入	42,009,000	59,462,128	46,047,644	13,414,484	29.13	
延滞金及び過料	6,263,000	9,685,776	12,657,375	△ 2,971,599	△ 23.48	
雑入(返還金 第三者納付金等)	35,746,000	49,776,352	33,390,269	16,386,083	49.07	
9 市債	0	0	0	0	0.00	
歳入合計	4,962,132,000	5,010,692,719	5,022,317,487	△ 11,624,768	△ 0.23	

令和2年度 中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算

歳 出

(単位：円、%)

項 目	予算現額	決算額 A	前年度決算額 B	対前年度		備考
				増減額 C=(A-B)	増減率 D=(C/B*100)	
1 総務費	76,669,000	74,240,480	61,751,638	12,488,842	20.22	
2 保険給付費	3,350,719,000	3,306,402,386	3,293,946,873	12,455,513	0.38	
療養諸費	2,912,936,000	2,880,326,291	2,890,412,270	△ 10,085,979	△ 0.35	
高額療養費	409,710,000	407,864,745	389,020,688	18,844,057	4.84	
移送費	80,000	0	0	0	0.00	
出産育児諸費	23,128,000	15,111,350	11,762,090	3,349,260	28.48	420,000円/件、事務費210円/件 36件（うち1件404,000円）（前年度28件）
葬祭諸費	4,000,000	3,100,000	2,750,000	350,000	12.73	50,000円/件 62件（前年度55件）
結核医療費諸費	12,000	0	1,825	△ 1,825	△ 100.00	
傷病手当金	853,000	0	—	—	—	
3 国民健康保険事業費 納付金	1,333,503,000	1,333,500,176	1,479,666,427	△ 146,166,251	△ 9.88	
医療給付費分	874,700,000	874,698,793	1,000,485,450	△ 125,786,657	△ 12.57	
後期高齢者支援金等分	326,795,000	326,794,088	345,530,892	△ 18,736,804	△ 5.42	
介護納付金分	132,008,000	132,007,295	133,650,085	△ 1,642,790	△ 1.23	
4 財政安定化基金 拠出金	1,000	0	0	0	0.00	
5 保健事業費	71,418,000	48,061,137	61,022,870	△ 12,961,733	△ 21.24	特定健診費用、人間ドック助成金
6 基金積立金	47,874,000	47,874,000	52,913,000	△ 5,039,000	△ 9.52	
7 公債費	33,000,000	33,000,000	0	33,000,000	皆増	
8 諸支出金	48,771,000	46,004,937	25,104,567	20,900,370	83.25	
保険税還付金	6,510,000	3,927,100	5,903,000	△ 1,975,900	△ 33.47	
償還金	42,261,000	42,077,837	19,201,567	22,876,270	119.14	
8 予備費	177,000	0	0	0	0.00	
歳 出 合 計	4,962,132,000	4,889,083,116	4,974,405,375	△ 85,322,259	△ 1.72	

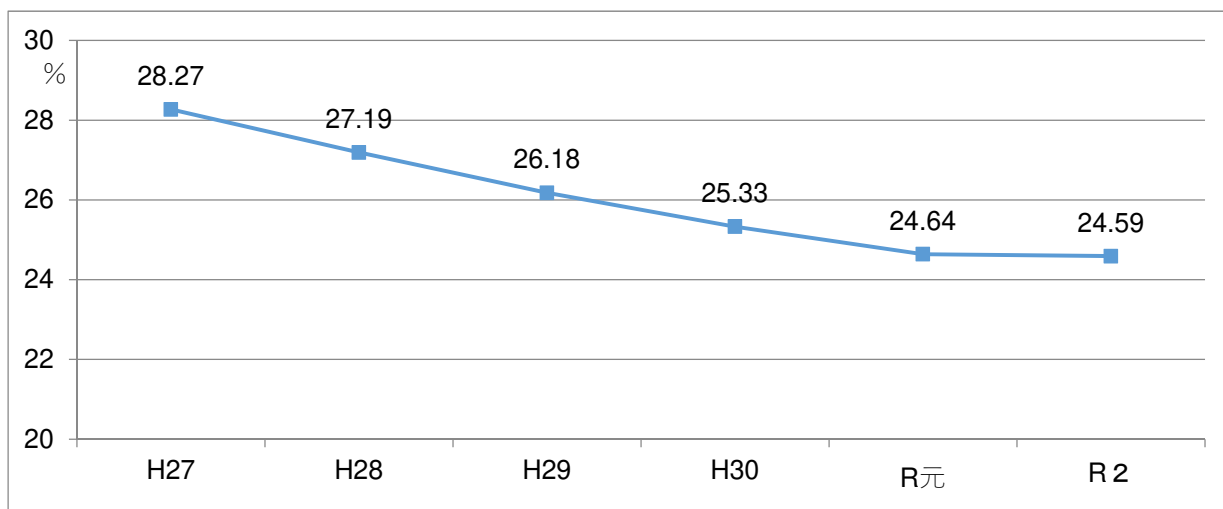
(単位：円)

歳 入 合 計	5,010,692,719
歳 出 合 計	4,889,083,116
歳入歳出差引残額	121,609,603
翌年度へ繰越	121,609,603

国民健康保険事業の事業状況について

1 被保険者数の推移（年度末）

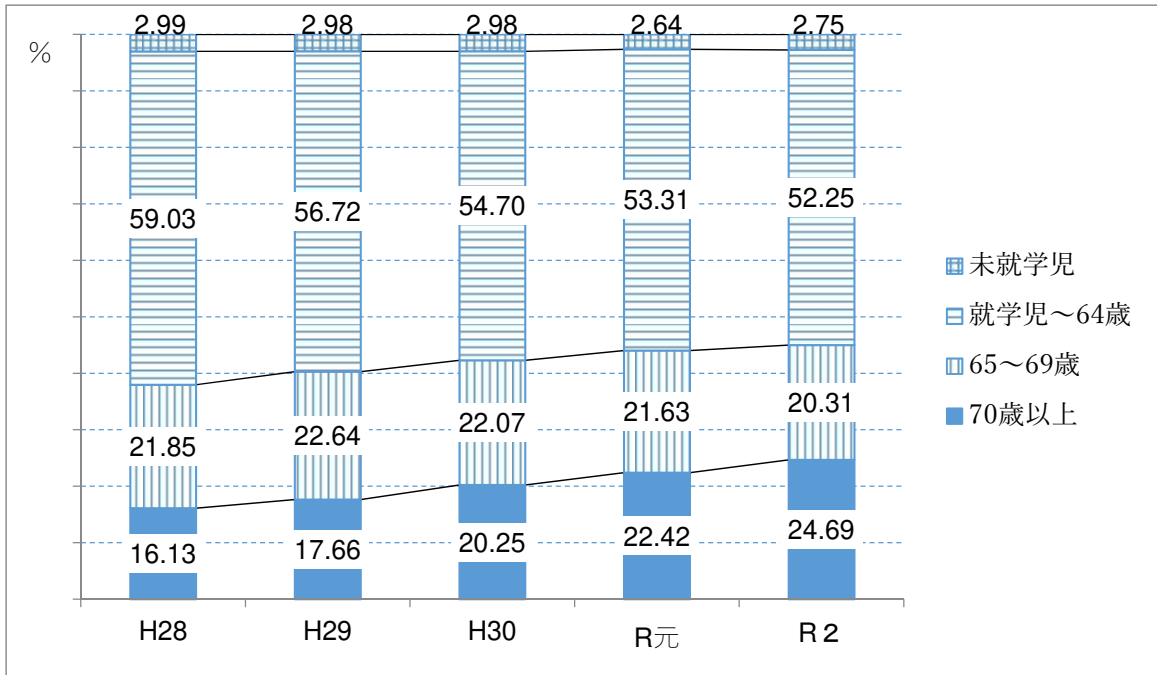
(1) 中野市の加入率の推移



(2) 加入率における 19 市、近隣町村と比較

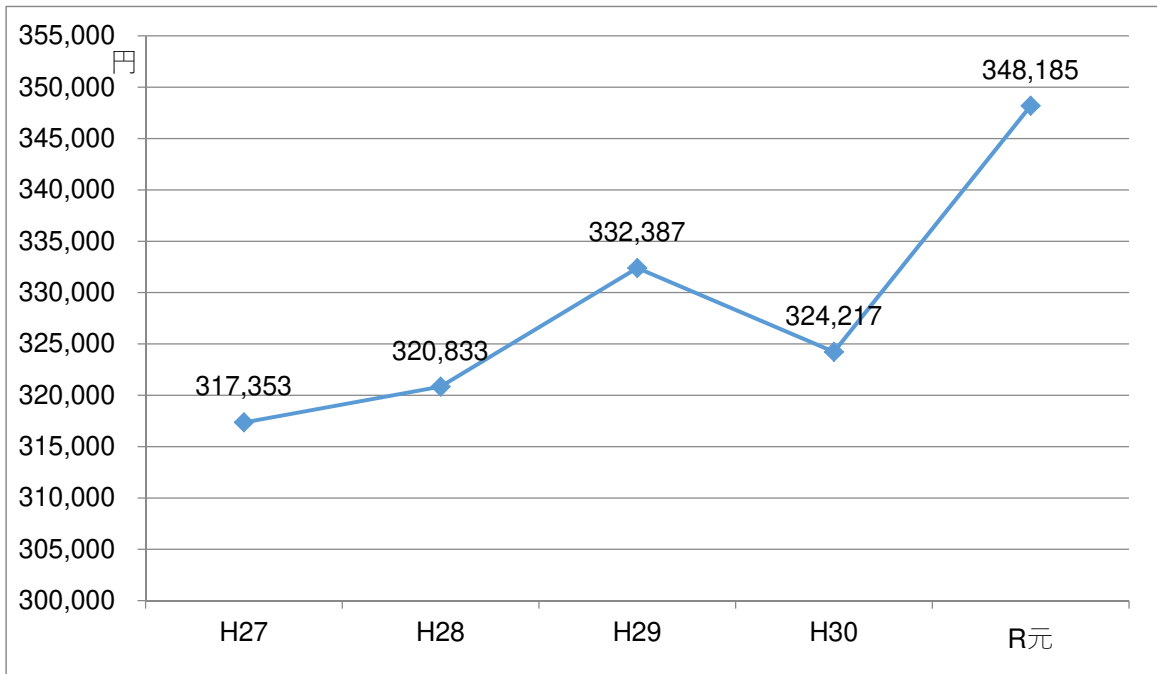
	H27		H28		H29		H30		R元	
	加入率	順位	加入率	順位	加入率	順位	加入率	順位	加入率	順位
長野市	21.80	19	21.01	19	20.09	19	19.36	19	18.89	18
松本市	23.80	12	22.45	13	21.58	13	20.62	13	19.99	14
上田市	23.52	14	22.44	14	21.51	14	20.59	14	20.03	12
岡谷市	22.57	18	21.52	18	20.34	18	19.46	18	18.73	19
飯田市	23.06	15	22.09	15	21.25	15	20.52	15	19.90	15
諏訪市	24.50	10	23.26	11	22.05	11	20.94	11	20.39	11
須坂市	24.81	8	23.88	6	22.96	6	22.06	6	21.59	6
小諸市	27.66	2	26.71	2	25.73	2	24.56	2	23.97	2
伊那市	23.63	13	22.66	12	21.82	12	20.92	12	20.01	13
駒ヶ根市	22.70	16	21.57	17	20.52	17	19.74	17	19.03	17
大町市	25.36	5	24.43	5	23.71	5	23.24	4	23.01	4
飯山市	25.70	3	25.01	3	24.42	3	23.99	3	23.91	3
茅野市	24.93	6	23.74	8	22.72	9	21.65	9	21.01	9
塩尻市	24.57	9	23.41	9	22.34	10	21.54	10	20.84	10
佐久市	24.85	7	23.88	6	22.94	7	21.96	7	21.20	8
千曲市	22.63	17	21.63	16	20.75	16	19.83	16	19.04	16
東御市	25.68	4	24.55	4	23.81	4	22.96	5	22.54	5
安曇野市	24.41	11	23.41	9	22.74	8	21.93	8	21.29	7
中野市	28.27	1	27.19	1	26.15	1	25.33	1	24.64	1
山ノ内町	33.45	-	32.52	-	31.47	-	30.82	-	29.86	-
木島平村	28.03	-	27.32	-	26.79	-	25.68	-	25.29	-

(3) 中野市の階層別被保険者数割合の推移（年度平均）



2 一人当たりの医療費

(1) 中野市の推移（確定値）



(2) 一人あたりの医療費における19市、近隣町村との比較（確定値）

（単位：円）

	H27		H28		H29		H30		R元	
		順位		順位		順位		順位		順位
長野市	351,603	10	355,997	12	363,704	14	370,075	12	382,454	11
松本市	353,276	12	354,205	10	362,378	11	368,453	11	384,365	15
上田市	348,188	9	347,337	8	357,864	9	375,542	16	383,459	13
岡谷市	355,698	13	364,172	15	365,765	15	383,607	19	404,955	19
飯田市	323,491	2	327,411	4	334,446	3	347,692	3	356,037	3
諏訪市	352,083	11	353,803	9	353,903	8	374,628	15	372,542	7
須坂市	366,789	15	364,219	16	363,018	13	365,591	9	380,131	9
小諸市	327,795	4	318,465	1	333,018	2	342,173	2	340,913	1
伊那市	323,550	3	326,188	3	344,253	6	372,548	13	367,031	5
駒ヶ根市	342,205	7	327,969	5	334,879	4	358,634	6	368,919	6
大町市	380,636	19	376,304	18	369,563	16	380,364	17	391,305	17
飯山市	369,342	16	374,781	17	382,045	19	367,285	10	396,400	18
茅野市	329,480	5	338,052	7	343,834	5	349,440	4	388,828	16
塩尻市	374,257	18	359,293	13	362,933	12	374,218	14	375,488	8
佐久市	329,732	6	334,932	6	347,189	7	356,793	5	365,149	4
千曲市	369,756	17	377,697	19	372,358	17	365,278	8	382,213	10
東御市	343,085	8	354,913	11	358,884	10	361,666	7	383,545	14
安曇野市	357,904	14	363,970	14	373,122	18	380,675	18	382,660	12
中野市	317,353	1	320,833	2	332,387	1	324,217	1	348,185	2
山ノ内町	300,181	-	299,439	-	291,703	-	343,412	-	344,275	-
木島平村	324,969	-	350,088	-	326,213	-	367,565	-	362,222	-

3 保険税（料）の状況

(1) 令和2年度19市、近隣町村の税（料）率

（単位：％、円）

	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	応能割		応益割		応能割		応益割		応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
長野市	8.20		17,760	19,680	2.80		6,240	7,560	2.60		8,760	7,080
松本市	9.10		18,800	22,700	3.20		6,500	7,400	3.20		6,400	6,700
上田市	6.90		21,600	21,200	2.61		8,700	7,300	2.60		8,900	6,500
岡谷市	7.05	17.92	18,200	16,800	2.43	4.51	8,100	6,400	2.20	3.95	8,300	6,200
飯田市	6.60		16,500	21,000	3.05		10,600		2.70		8,600	6,800
諏訪市	7.20	22.30	19,000	22,000	2.70	7.30	8,000	9,500	1.70	7.10	7,000	6,000
須坂市	7.40		19,000	19,000	2.90		6,000	6,000	2.10		8,000	7,000
小諸市	6.00	7.00	18,000	20,000	2.90	3.00	8,500	7,000	3.20	4.50	9,000	8,000
伊那市	6.50		23,400	24,400	2.30		8,800	7,900	2.40		10,300	7,700
駒ヶ根市	7.30	16.00	18,000	20,000	2.85	4.00	7,400	6,500	2.19	7.00	7,300	6,400
大町市	5.90	22.00	18,000	24,000	2.40		11,000		2.20	2.00	8,000	7,000
飯山市	6.90	18.70	20,000	20,100	3.45	9.30	9,800	9,700	2.60	4.20	7,500	7,000
茅野市	6.47	13.00	19,200	20,000	1.93	6.00	7,500	8,600	1.87	5.70	7,700	6,000
塩尻市	6.74		23,100	23,700	2.21		7,900	7,300	1.86		7,900	6,100
佐久市	7.60	16.00	21,300	25,400	2.75	2.90	7,300	8,700	2.75	2.90	9,000	7,300
千曲市	7.70	18.00	19,500	22,000	2.40	5.30	7,500	7,200	1.80	4.20	7,300	6,300
東御市	6.70	22.40	18,500	19,500	2.30	7.50	6,000	6,000	2.30	3.60	9,000	9,000
安曇野市	6.90		20,400	20,400	2.70		9,600	9,600	2.20		7,000	7,000
中野市	6.10	15.60	24,300	19,600	2.20	7.90	9,100	7,400	2.00	5.20	11,100	6,800
山ノ内町	4.80	15.50	23,000	21,400	2.10	7.50	10,000	8,200	1.70	6.50	11,800	6,400
木島平村	6.50	15.50	20,700	22,100	2.60	6.00	7,900	8,500	1.90	5.80	7,600	5,600

(2) 令和3年度19市、近隣町村の税(料)率

(単位：%、円)

	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	応能割		応益割		応能割		応益割		応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
長野市	8.20		17,760	19,680	2.80		6,240	7,560	2.60		8,760	7,080
松本市	9.10		18,800	22,700	3.20		6,500	7,400	2.60		6,400	6,700
上田市	6.90		21,600	21,200	2.61		8,700	7,300	2.60		8,900	6,500
岡谷市	<u>7.92</u>	17.92	<u>20,000</u>	16,800	<u>2.38</u>	<u>4.47</u>	8,100	6,400	<u>1.98</u>	<u>3.60</u>	8,300	6,200
飯田市	6.60		16,500	21,000	3.05		10,600		2.70		8,600	6,800
諏訪市	7.20	22.30	19,000	22,000	2.70	7.30	8,000	9,500	1.70	7.10	7,000	6,000
須坂市	7.40		19,000	19,000	2.90		6,000	6,000	2.10		8,000	7,000
小諸市	6.00	7.00	18,000	20,000	2.90	3.00	8,500	7,000	3.20	4.50	9,000	8,000
伊那市	6.50		23,400	24,400	2.30		8,800	7,900	2.40		10,300	7,700
駒ヶ根市	7.30	16.00	18,000	20,000	2.85	4.00	7,400	6,500	2.19	7.00	7,300	6,400
大町市	5.90	22.00	18,000	24,000	2.40		11,000		2.20	2.00	8,000	7,000
飯山市	6.90	<u>16.40</u>	20,000	20,100	3.45	<u>8.10</u>	9,800	9,700	2.60	<u>3.10</u>	7,500	7,000
茅野市	6.47	13.00	19,200	20,000	1.93	6.00	7,500	8,600	1.87	5.70	7,700	6,000
塩尻市	6.74		23,100	23,700	2.21		7,900	7,300	1.86		7,900	6,100
佐久市	<u>7.30</u>	<u>8.00</u>	<u>20,800</u>	<u>24,400</u>	2.75	2.90	7,300	8,700	2.75	3.00	9,000	7,300
千曲市	7.70	18.00	19,500	22,000	2.40	5.30	7,500	7,200	1.80	4.20	7,300	6,300
東御市	6.70	<u>16.80</u>	<u>19,000</u>	19,500	2.30	<u>5.60</u>	<u>6,500</u>	<u>6,500</u>	2.30	<u>2.70</u>	9,000	9,000
安曇野市	6.90		20,400	20,400	2.70		9,600	9,600	2.20		7,000	7,000
中野市	<u>6.90</u>	<u>14.90</u>	<u>22,000</u>	<u>18,100</u>	<u>2.50</u>	<u>7.30</u>	<u>7,800</u>	<u>6,500</u>	2.00	<u>4.50</u>	<u>9,400</u>	<u>5,500</u>
山ノ内町	4.80	15.50	23,000	21,400	2.10	7.50	10,000	8,200	1.70	6.50	11,800	6,400
木島平村	6.50	15.50	20,700	22,100	2.60	6.00	7,900	8,500	1.90	5.80	7,600	5,600

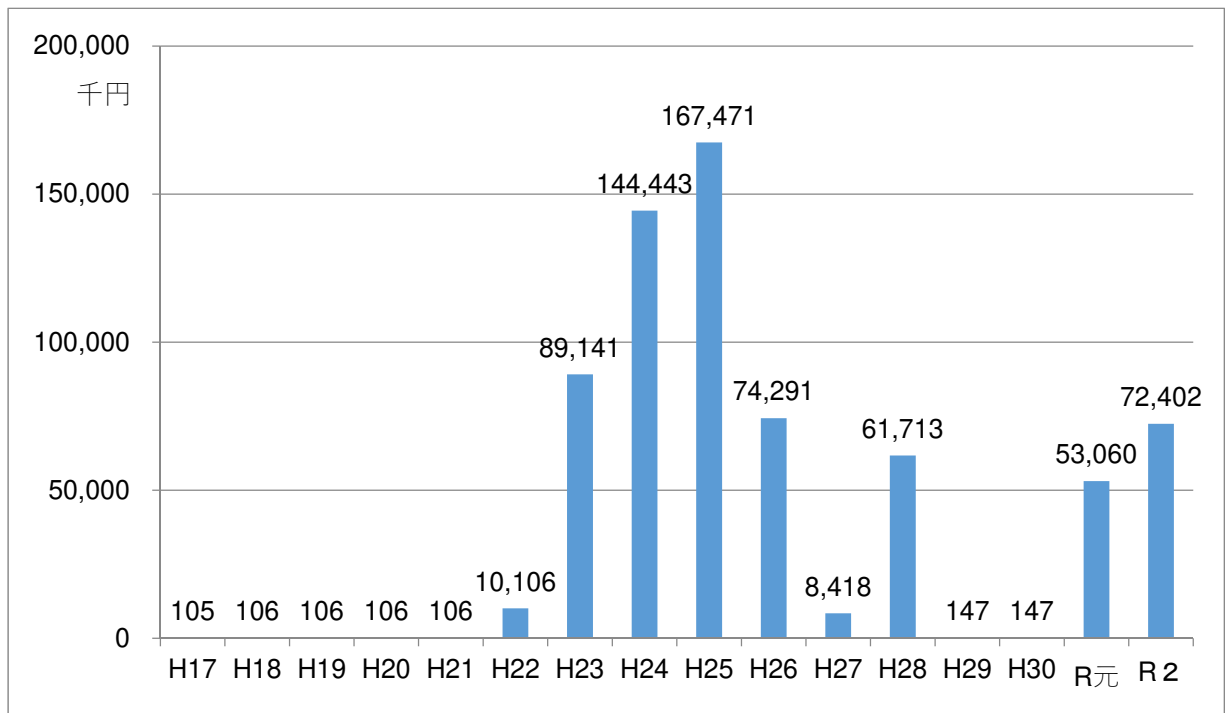
※下線は前年度から変更のあった箇所

(3) 中野市の税率の推移

(単位：％、円)

	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	応能割		応益割		応能割		応益割		応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
H20～29	5.70	16.00	23,500	21,300	1.50	6.00	6,500	5,900	1.50	4.00	8,000	5,300
H30	6.70	18.00	26,600	23,200	2.00	7.80	8,600	7,600	1.70	4.70	9,200	5,700
R元	7.10	16.90	24,600	21,600	2.40	8.20	8,800	7,800	2.00	4.60	9,900	5,800
R 2	6.10	15.60	24,300	19,600	2.20	7.90	9,100	7,400	2.00	5.20	11,100	6,800
R 3	6.90	14.90	22,000	18,100	2.50	7.30	7,800	6,500	2.20	4.50	9,400	5,500

4 国民健康保険財政調整基金残高推移（年度現在残高）



保健事業の実施状況について

平成 30 年度を計画の初年度とする中野市特定健診等保健事業実施計画などにに基づき、各種保健事業を実施した。

1 特定健診

(1) 実施方法

特定健康診査は、各地区を巡回する集団健診により、健診機関に委託して行う。受診は各年度に一人1回とし、以下のとおり実施する。また、人間ドックの受診と医療機関からの情報提供を特定健康診査の実施に置き換えます。

項目	内容
実施場所	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診・・・各地区公民館、集会所、保健センター等 ・個別健診・・・市委託の指定医療機関
実施項目	<ul style="list-style-type: none"> ○基本健診項目 ・問診(既往歴の調査、自覚症状及び有無の検査) ・身体計測 ・腹囲、BMIの測定 ・血圧測定 ・肝機能検査 ・血中脂質検査 ・血糖検査、尿検査 ○詳細な検査項目を含めた法定の検査項目 ・貧血検査 ・心電図検査(12誘導心電図) ・眼底検査
実施時期	集団健診は6月から9月までの間、個別健診は通年で実施します。
委託の有無及び契約形態	<ul style="list-style-type: none"> 委託先は、「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」(厚生労働省令)を遵守し、被保険者の利便性を考慮し選定します。 ・集団健診・・・健診実施機関のうち、十分な実施体制を有する機関より選定し、個別に契約(随意契約)
受診、周知・案内の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・個別健診・・・指定医療機関と個別に契約(随意契約) ○受診方法 ・受診申込者には事前に問診票を送付し、各地区巡回の特定健診を受診していただきます。 ・人間ドックの場合、助成券(要申請)を交付し、医療機関に提出の上、健診を受けていただくこととなります。 ※特定健診の窓口負担は無料ですが、人間ドック等の規定の実施項目以外を受診された場合、費用は個人負担となります。 ○周知・案内方法 ・広報なかの、健康・福祉カレンダー、ホームページに掲載し、お知らせします。 ※健診未受診の方には、受診案内等の送付や電話による説明などで、ご案内させていただく場合があります。
代行機関の利用	長野県国民健康保険団体連合会を代行機関とします。

(2) 実績

(単位：%)

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
目標値	55.0	60.0	51.0	55.0	60.0	64.0
実績	50.2	50.7	48.6	44.6	34.2	—

※令和2年度は速報値（10/5時点）

※全国目標は70%以上、市町村国保は60%以上（中野市はR5年度に70%）

2 特定保健指導

(1) 実施方法

特定保健指導の実施に基づき、対象とする方を抽出し、個別訪問指導の実施や集団健康教室等の開催などにより支援します。特定保健指導の利用は各年度に1人1回となる。

項目	内容
実施場所	・保健センター等
実施項目	・情報提供、動機付け支援、積極的支援の対象者に対し、状況に応じた指導を行います。 ・市で実施している各種保健予防事業も積極的に活用し、保健指導を行います。
実施時期	・通年で実施します。
委託の有無	原則、直営にて実施します。 ただし、対象者の増加などにより実施が困難となる場合は、外部委託に関する基準に基づき、外部機関への委託を検討します。
周知・案内の方	・周知方法・・・該当者への個別通知、直接連絡。 ・案内方法・・・保健師・管理栄養士による家庭訪問。

(2) 実績

(単位：%)

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
目標値	58.0	60.0	39.0	40.0	42.0	43.0
実績	38.4	42.7	50.6	48.1	53.1	—

※令和2年度は速報値（10/5時点）

※全国目標は45%以上、市町村国保は60%以上（中野市はR5年度に45%）

3 糖尿病性腎症重症化予防事業

- (1) 特定健診の結果、基準に該当する者に保健指導、受診等の勧奨を行い医療機関と連携した支援をした。
- (2) 実績

(単位：人)

	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R 2 年度
勧奨対象者	108	138	162	45
勧奨実施者	108	138	162	45
受診率 (%)	50.9	65.9	50.0	80.0

※令和 2 年度は速報値

4 その他

- (1) 医療費の通知 年 3 回 延べ 18,902 通

被保険者の健康に対する認識を深めてもらうこと及び国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として、受診状況及び総医療費の額並びに自己負担額を通知した。

- (2) ジェネリック医薬品（後発医薬品）通知 年 2 回 延べ 389 通

ジェネリック医薬品の使用を促進するため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知した。

- (3) 人間ドック助成

疾病の早期発見・早期治療により、医療費の削減に努めるため、35 歳以上の国民健康保険被保険者を対象に人間ドック及びがんドック受診費用の一部を助成した。

(単位：人)

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R 2 年度
日帰り	854	879	862	871	748
1 泊 2 日	145	144	134	129	98
合計	999	1,023	996	1,000	846

資料 4

令和元年度東日本台風被災者への対応について

1 保険料の減免について

被災された方のうち、国の財政支援制度に基づく減免基準に該当する方について、保険料の減免を実施している。

(1) 対象となる保険料及び期間

令和元年度分（災害救助法が適用された令和元年10月12日以降に納期限が設定されているもの）及び令和2年9月分まで

(2) 減免基準・状況、実績

主な生計維持者が以下の被害を受けた場合

令和元年度

(単位:円)

被害の程度		減免率	対象件数	減免前	減免額	減免後
全壊		10割	6件	677,600	398,700	278,900
半壊・大規模半壊		5割	36件	5,478,100	1,818,900	3,659,200
一部損壊 (準半壊)	床下浸水 (一部床上浸水)		1件	93,800	30,000	63,800
一部損壊 (10%未満)	床上浸水		2件	620,000	204,000	416,000
			1件	135,400	45,000	90,400
合 計			46件	7,004,900	2,496,600	4,508,300

令和2年度分

(単位:円)

被害の程度		減免率	対象件数	減免前	減免額	減免後
全壊		10割	6件	531,600	215,200	316,400
半壊・大規模半壊		5割	37件	5,321,900	974,200	4,347,700
一部損壊 (準半壊)	床下浸水 (一部床上浸水)		1件	23,300	5,600	17,700
一部損壊 (10%未満)	床上浸水		2件	720,300	143,700	576,600
			1件	125,400	23,700	101,700
合 計			47件	6,722,500	1,362,400	5,360,100

2 一部負担金（自己負担分）の免除について

被災された方のうち免除要件に該当する方について、医療機関等の窓口でその旨を申告することで、一部負担金（自己負担額）が免除となり支払いを不要とするとともに、被保険者証がなくても受診ができることとした（令和2年4月以降は、市が発行する証明書が必要）。

免除対象となる方が、すでに医療機関等の窓口で一部負担金を支払った場合については、還付申請書の提出により還付している。

(1) 免除基準・状況

主な生計維持者が次の被害を受けた場合

(単位:円)

減免要件	減免者数	減免額
住家の全半壊、床上浸水またはこれに準ずる被災をされた方	85人	9,760,405
主たる生計維持者が重篤な傷病を負われた方	0人	
主たる生計維持者が業務を廃止、または休止された方	4人	
主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方	0人	
合 計	89人	9,760,405

※R3. 9月末時点

(2) 対象となる期間

災害救助法が適用された令和元年10月12日以降から令和2年12月31日まで

3 財政支援

(1) 国の財政支援 (10/10)

災害救助法が適用された令和元年10月12日以降から令和2年9月30日まで

(2) 県の財政支援 (8/10)

令和2年10月1日から令和2年12月31日まで

ただし、一部負担金（自己負担分）のみ

新型コロナウイルス感染症への対応について

1 保険料（税）の減免について

国が、新型コロナウイルス感染症緊急経済対策の第1弾（令和2年4月7日閣議決定、4月20日に変更の閣議決定）として、「感染症の影響により一定程度収入が下がった方々等に対して、国民健康保険、国民年金等の保険料の免除等を行う。国民健康保険料、介護保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援（10/10）を行う」としたため、実施している。

(1) 概要等

新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯や、新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少が見込まれる世帯の国民健康保険税を減免する。

(2) 適用期間

令和3年度まで

(3) 実績

	減免決定世帯数	減免決定額（円）
令和元年度	39	1,277,700
令和2年度	51	7,555,600
令和3年度	9	1,220,000

※ R3.9/10時点

2 傷病手当について

国（新型コロナウイルス感染症対策本部）が、新型コロナウイルス感染症に対する緊急対応策の第2弾（令和2年3月10日決定）として、「国民健康保険及び後期高齢者医療において、新型コロナウイルス感染症に感染するなどした被用者に傷病手当金を支給する市町村等に対し、支給額全額について国が特例的な財政支援（10/10）を行う」としたため実施している。

(1) 概要

給与等の支払いを受けている被保険者が、新型コロナウイルス感染症に感染もしくは発熱等の症状があり感染が疑われたことにより労務に服することができず、かつ、その労務に服することができなくなった日に対して給与等が支払われなくなった4日目から傷病手当金を支給する。

(2) 支給対象者

- イ 中野市市国民健康保険に加入していること。
- ロ 勤務先から給与等の支払いを受けていること（所得税法上の給与所得があること）。
- ハ 新型コロナウイルス感染症に感染又は発熱等の症状があり感染が疑われ、その療養のため労務に服することができず、給与等の全部又は一部の支払いを受けることができないこと。
- ニ 労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち就労を予定していた日があること。

(3) 支給額

直近の継続した3月間の給与収入の合計額を就労日数で除した金額 × 2/3 × 支給対象となる日数

(4) 適用期間

令和2年1月1日から令和3年12月31日までの間で療養のために労務に服することができない期間。ただし、入院等が継続する場合等は最長1年6月までとする。

(5) 実績

	件数	支給額 (円)
令和元年度	0	—
令和2年度	0	—
令和3年度	2	177,918

※ R3.9月末時点

資産割の廃止について

1 経緯

平成30年国保制度改正により、県が財政運営の責任主体となったことから、被保険者の平準化のため、県内の保険料（税）水準を統一すべきとの考え方になりました。

しかし、県内市町村間で医療費水準や保険料水準に差異があり、また、保険料の算定方式にバラツキがあります。

平成27年2月12日の国の「国民健康保険の見直し」において、「保険料率については、市町村ごとに設定することを基本としつつ、地域の実情に応じて、二次医療圏ごと、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能な仕組みとするとしています。

以上のことを踏まえ、長野県では、保険料（税）水準統一化に向けロードマップを策定し、統一化に向けた取り組みを行っています。

県は令和9年度までに資産割の廃止を示しております。

2 資産割

(1) 保険者からみた資産割の特性

- ア 所得の変動に左右されない安定的な財源
- イ 不作の影響を受けやすい農村においては所得割の減少を補完
- ウ 市外に所有している資産には賦課できない
- エ 居住地による資産評価額（資産税額）の差が市町村間の保険料格差に影響

(2) 廃止する主な理由

- ア 主に生活資産に賦課され農地等生産資産への賦課割合が低下していること。
- イ 市税の固定資産税もあり負担感が大きいこと。
- ウ 他市町村所在農地等は不課税のため公平感に欠くこと。
- エ 固定資産の保有が経済的負担能力を必ずしも表すものではないこと。
- オ 所得のない人や年金所得だけの人にも賦課され、低所得層の負担となっていること。
- カ 軽減制度がないこと。
- キ 後期高齢者医療制度など他の健康保険で資産に応じて賦課する制度はなく、不均衡感があること。
- ク 長野県国民健康保険運営方針（令和3年～5年度）において、令和9年度までに「資産割の廃止」としていること。

(3) 各市、周辺市町村の状況

市町村	方式	備考	
長野市	3		3方式 8市 4方式 11市
松本市	3		
上田市	3		
岡谷市	4		
飯田市	3	H30～	
諏訪市	4		
須坂市	3	H30～	
小諸市	4		
伊那市	3	R元～	
駒ヶ根市	4		
大町市	4		
茅野市	4		
塩尻市	3	H30～	
佐久市	4		
千曲市	4	H31年度運協で2022年度までに廃止の答申	
東御市	4	段階的に廃止の方針	
安曇野市	3	R元～	
中野市	4		
飯山市	4	H30年度運協で段階的廃止の答申	
山ノ内町	4		
木島平村	4		
野沢温泉村	4		
栄村	4		

※ R3.4.1時点

3 本市の税率及び構成割合等

(1) 税率及び構成割合（令和3年度当初調定）

（単位：％、円）

	医療分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分	合計	調定額	構成 割合	応能・ 応益割合
所得割	6.90	2.50	2.20	11.60	720,405,360	54.45	60.16
資産割	14.90	7.30	4.50	26.70	75,603,645	5.71	
均等割	22,000	7,800	9,400	39,200	359,076,400	27.14	39.84
平等割	18,100	6,500	5,500	30,100	167,968,000	12.70	
合計					1,323,053,405	100	100

(2) 応能割と応益割

保険税は応能割と応益割で構成されています。

応能割・・・所得割、資産割（負担能力に応じて課する部分）

応益割・・・均等割、平等割（利益を受ける人に一律に課する部分）

(3) 応能割と応益割の特性

ア 応能部分が大きいと、所得のある人ほど負担が大きくなりますが、国保税には「賦課限度額」が設けられているため、一定の所得以上の人は上限額を負担すれば良く、中間所得者層にしわ寄せがいくこととなります。

イ 応益部分が大きいと、所得の差に関わらず同じ負担となり、低所得世帯への負担が増となります。ただし、低所得世帯への負担を軽減するために、平等割、均等割を7割、5割、2割に軽減する制度が設けられています。この軽減した税額は、全額が一般会計からの繰入金で補てんされます。また、このうち、4分の3は、国や県が負担します。

(4) 応能・応益の割合

長野県は、応能：応益＝49：51となっています。国の納付金ガイドラインでは、当該都道府県の平均所得が全国より高い場合は、応能割を50より多い割合とし、平均より低い場合には少ない割合とすることが示されています（長野県は平均より低いので、応能割を50より少ない割合になっています）。

4 現行の所得割を維持し、資産割を廃止した場合

(単位：%、円)

	医療分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分	合計	調定額	構成 割合	応能・ 応益割合
所得割	6.90	2.50	2.22	11.62	722,758,500	54.61	54.61
資産割	—	—	—	—	—	—	
均等割	22,702	8,928	9,284	40,914	378,681,978	28.62	45.39
平等割	24,556	8,209	6,721	39,486	221,972,831	16.77	
合計					1,323,413,309	100	100

5 県が示した3方式とした場合（令和3年度納付金算定見込時）

(単位：%、円)

	医療分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分	合計	調定額	構成 割合	応能・ 応益割合
所得割	6.83	2.44	2.17	11.47	670,084,460	51.60	51.60
資産割	—	—	—	—	—	—	
均等割	24,706	9,063	9,443	43,212	391,854,703	30.17	48.40
平等割	25,835	8,264	7,772	41,871	236,764,160	18.23	
合計					1,298,703,323	100	100

長野県国民健康保険運営方針の概要

はじめに

運営方針に係る基本的事項（策定の目的、根拠、対象期間）を記載します。

- 1 策定の目的 財政の安定化、市町村事務の効率化、医療費抑制の取組の推進等の国保の運営を、県と市町村が共通認識のもと行っていくために策定する。
- 2 策定の根拠 改正国民健康保険法第 82 条の 2 第 1 項
- 3 方針の対象期間 令和 3 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの 3 年間

第 1 基本的な考え方

- ・国民健康保険は、高齢者の加入割合が高い、加入者の所得水準が低い、市町村ごとの医療費、保険料の格差が大きい等の構造的課題を抱えている。
- ・平成 30 年度から都道府県単位化による財政安定化が図られた。
- ・国民健康保険運営の改革を図るとともに県内加入者の負担の平準化をはかり、保険料水準の統一を目指す。

第 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

国保財政の安定化のために、国保の主な支出である医療費の現状と見通し、財政赤字の解消・削減の取組等について記載します。

1 国保加入状況等

- ・被保険者数平成 28～30 年度で 42,013 人減少。
- ・高齢化率（加入者に占める 65 歳以上の方の割合）は、本県は 46.8%（全国 43.2%）で増加傾向。
- ・小規模保険者が 77 市町村中 48 市町村（62.4%）ある（H30）。全国 31.7%と比べて大幅に多い。

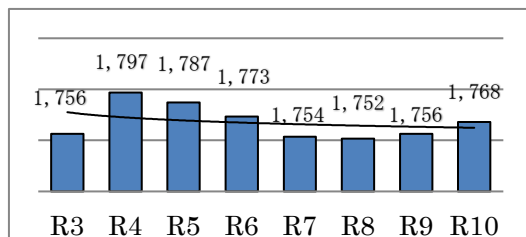
2 医療費の現状と見通し

(1) 医療費の現状

- ・一人当たり医療費は、371,057 円、前年度から 3.0%伸びた（R 元）。
- ・一人当たり実績医療費の格差は最大で 2.4 倍（R 元）。
- ・高額医療費の市町村間格差は 3.3 倍。小規模市町村では高額医療費の乱高下が生じることがある。

(2) 医療費の将来推計

- ・令和 4～7 年度、団塊の世代が後期高齢者に移行し、国保医療費の伸びは鈍化する見込。
- ・令和 10 年度、医療費総額は約 1,768 億円となり、令和 3 年度から 12 億円程度増となる見込。



年度	R3	R6	R10
推計総医療費	1,756 億	1,773 億	1,768 億
一人当たり医療費	2,571 万円	4,823 万円	1,290 万円
	394,821 円	420,392 円	453,835 円

3 国保財政

(1) 現状

- ・令和元年度、45 保険者が法定外一般会計繰入を実施し、総額は 13 億 2,023 万円。
- ・決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入額が約 6 億 9 千万円 (R 元)。うち、保険料 (税) の負担緩和のための繰入が約 6 億 37 百万円、保健事業に充てるための繰入が約 3 億 4 百万円。

(2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方 保険給付に必要な費用は保険料や努力支援制度交付金等によりまかない、単年度財政収支の均衡を図る。

(3) 赤字解消・削減の取組、目標年次等

◆**解消・削減すべき赤字** 「決算補填等目的の法定外一般会計繰入」と「前年度繰上充用金の増加分 (決算補填等目的のものに限る)」の合計額とする。

◆**解消・削減の対象となる法定外一般会計繰入** 以下の目的で法定外繰入を行った場合をいう。

- 保険料の収納不足のため
- 保険料の負担緩和を図るため
- 任意給付に充てるため
- 累積赤字補填のため
- 公債費、借入金利息

◆**赤字解消・削減のための取組** 市町村は赤字発生 の要因分析、赤字解消・削減の目標年次、解消・削減のための具体的取組を記載した赤字解消計画を策定し、県は計画の策定に対して必要な助言を行う。

(4) 財政安定化基金

- ・決算剰余金等の留保財源の積立金 (特例基金に積み立てる場合に限る) 等を財源とし、納付金の年度間平準等に活用。
- ・特別な事情 (大規模災害、地域経済の破綻、これらに類する事情) により市町村に保険料収納不足が生じた場合、不足額の 1/2 以内を基金から交付し、交付を受けた市町村が交付額の 1/3 を補填する。

第3 市町村における保険料 (税) の標準的な算定方法

納付金・標準保険料率の算定に関する基本的な考え方、保険料水準の統一についての考え方について記載します。

1 現状

- ・県内の大半の市町村で、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分とも 4 方式を採用している。
- ・県全体の応能割・応益割の賦課割合は、応能割による賦課割合が高い。
- ・一人当たり保険料調定額の格差は、最大 3.5 倍である (R 元)。

2 納付金及び標準的な保険料の算定方法

(1) 保険料水準の統一について

保険給付と保険料の県内市町村の平準化を進め、被保険者間の公平な負担による制度の継続性を図るため、中期的改革方針 (ロードマップ) に従い、保険料統一を進める。

(2) 納付金の算定方法

- ◆**納付金の配分** 市町村毎の所得、被保険者数、世帯数により配分する。
- ◆**応能分と応益分の割合** 原則通り、全国平均と比較した県の所得水準によって応能分と応益分の割合を設定する (応能 : 応益 = およそ 49 : 51)。
- ◆**応益分における均等割と平等割の割合** 均等割と平等割の割合の過去 3 年間の平均値を用いる。
- ◆**医療費水準の反映** ① α の設定 医療費水準の差を全て反映させる ($\alpha = 1$)。
② **高額医療費の共同負担** 県全体で高額医療費を共同負担する調整を行う。

(3) 市町村標準保険料率

◆標準的な保険料の算定方式 3方式(所得割、均等割、平等割による算定)を用いる。

3 激変緩和措置

被保険者のあるべき保険料負担が著しく変動することを考慮して激変緩和措置を実施。令和2年度においては、20市町村に対し1億8千万円を充当。

4 R4、R5納付金の算定方法

- ・改革方針(ロードマップ)に従い、医療費水準の二次医療圏への統一に向けてR4は医療費指数の1/6、R5は2/6反映を実施。
- ・新型コロナウイルス感染症による県内被保険者の所得減少に起因する、収納率低下、保険料収納不足等の問題について市町村と協議の上、対応。

第4 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施

国保財政の主な収入である国保料(税)の確保のための取組について記載します。

1 現状

- ・県内市町村の保険料(税)収納率の平均は、令和元年度において95.15%

2 目標収納率

目標収納率は、保険者規模に応じた目指すべき収納率の水準として、県内市町村保険者の保険者規模(一般被保険者数)別に設定する。

設定方法 基準年度(※)の規模別平均収納率+基準年度の前2年度分の規模別平均収納率の伸び率により設定する。(※)基準年度は、目標設定年度の2年度前とする。

令和3年度より被保険者数の減少に合わせた収納率とするため、保険者規模に「3万人以上5万人未満」を新設。

保険者規模別目標収納率一覧表(令和3年度の設定例)

保険者規模	3千人未満	3千人以上 5千人未満	5千人以上 1万人未満	1万人以上 3万人未満	3万人以上 5万人未満	5万人以上
目標収納率	97.83%	96.67%	96.35%	96.24%	93.82%	92.29%

3 収納強化の取組

◆口座振替の促進 ◆現年度分の収納強化 ◆滞納対策(滞納者との接触の機会の確保、差押え等の滞納処分の実施、収納対策の共同実施(地方税滞納整理機構の活用))

第5 市町村における保険給付の適正な実施

国保財政の主な支出である保険給付の適正化を図るための取組について記載します。

1 現状

- ・レセプト点検実施状況 一人当たり財政効果額1,727円(R元)
- ・柔道整復師療養費の患者調査実施市町村数 30市町村(R元)
- ・第三者求償の取組状況 損害保険関係団体との覚書締結、国保連合会への求償事務の委託は、全市町村が実施。求償事務に係る数値目標は、53市町村が設定。

2 給付の適正化に向けた取組

- ◆県による保険給付の点検 R元から県内市町村間を異動した被保険者に係る総覧点検等を開始。
- ◆大規模な不正利得返還金の回収 一定の要件に該当する病院の不正利得について、市町村からの委託を受け不正利得返還金の回収を行う。
- ◆柔道整復師の療養費の給付の適正化 ◆あん摩マッサージ・はり・灸の療養費の給付の適正化
- ◆レセプト点検の充実強化 ◆第三者求償の推進 ◆保険者間調整
- ◆高額療養費の多数回該当の取扱い 都道府県単位化に伴い、高額療養費の多数回該当の該当回数継続の基準である「世帯の継続性」については、県内統一の基準として世帯を主宰する世帯主に着目した基準とする。

第6 医療費適正化の取組

住民の方の健康づくりを推進し、国保財政の安定化にも資する、医療費の適正化のための取組について記載します。

1 現状

- ・特定健康診査受診率 46.8%(全国 38.0%)(R元)
- ・特定保健指導実施率 60.2%(全国 29.3%)(R元)
- ・後発医薬品使用割合 79.2%(全国 79.1%)(R元) ・後発医薬品差額通知実施 76市町村(R元)
- ・医療費通知実施 77市町村(R元) ・データヘルス計画策定 76市町村(R元)
- ・糖尿病性腎症重症化予防の取組状況 取組実施 73市町村(R元)

2 適正化に向けた取組

- ◆特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための取組 ◆後発医薬品の使用促進
- ◆重複頻回受診・多剤投薬の適正化 ◆糖尿病性腎症重症化予防の取組
- ◆個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組
- ◆KDBの活用による保健事業の推進

第7 市町村が行う事務の効率化、標準化

国保運営が県単位化されることから、市町村ごとに行っている事務について、広域的に行うことで効率化を図ることや、県で統一的に取り扱うべき事務について定めます。

1 市町村事務の効率化

- ◆広報事業

2 市町村事務の標準化

- ◆申請書様式の標準化 ◆事務処理マニュアルの作成 ◆高額療養費の多数回該当の取扱い

第8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

他部局との連携施策によるサービスの総合的提供の重要性について記載します。

医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケア体制の構築が重要となっている。国保部局においても、まずは、市町村ごとに目指すべき方向性を決定していく部局横断的な会議の場に積極的に参加し、その方向性を共有することが重要となる。

第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他の事項

県と市町村が一体となり国保運営を行うための共通認識の形成の場や方法について記載します。

- 1 **長野県県・市町村国民健康保険運営連携会議の設置**
- 2 **国民健康保険運営協議会の審議**
- 3 **情報共有の推進** 県、市町村が一体となって、国民健康保険を運営していくために、連携会議、各種研修会、定期的な情報交換会等で情報を共有し、共通認識を図る。

第10 検証及び見直し

国保運営の不断の検証と見直しを図ることを記載します。

- 1 **市町村によるPDCAサイクルの実施** 市町村は、継続的な改善を行うPDCAサイクルを実施することとし、安定的な財政運営や広域的、効率的な事業運営を図る。県は、市町村に対する助言を通じて、市町村によるPDCAサイクルの実施を支援する。
- 2 **国民健康保険運営方針の検証・見直し** 本方針に基づき実施する事業の実施状況を、国保運営連携会議及び国民健康保険運営協議会において検証し、本方針の見直しを行う。

「長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針（ロードマップ）」
（抜粋、一部強調）

第2 令和9年度までの国保運営の改革方針（統一に向けたロードマップ）

2 分野毎の方針

（2）保険料

ア 資産割の廃止

○資産割を令和9年度までに廃止します。（各市町村の準備が整い次第となります）

資産割は、かつて自営業者等が多かった頃の農地等の生産資産に対する課税が主でしたが、近年は、住宅・宅地等の生活資産への課税が主になっています。年金生活者等の低所得者であっても、応益割保険料のような7・5・2割軽減の制度も無い資産割は、負担が大きくなっています。また、金融資産や他市町村にある農地等には課税出来ないことから、不公平との意見もあります。

資産割の生活資産への課税重視の傾向は、今後も強まることが予想され、全国的にも本県でも廃止の方向であることから、令和9年度までに廃止することとします。

資産割の廃止分は、被保険者に広く負担していただくこととなりますが、低所得者に対する均等割・平等割の新規負担分は、公費による保険料軽減制度により個人負担が緩和されますので、市町村ではこの点を考慮して、料率を決めていただきます。

ただし、資産割率が著しく多く、かつ既に応益割保険料が高い一部の村においては、応益割への新たな負担増は大変であるとのことから、県では低所得者等の負担軽減を独自に村にお願いし、県2号繰入金による支援を行います。

（図表省略）

【期待される効果】

将来的に自営業者の割合が更に減ることを鑑み資産割を廃止し、応益割（低所得者の収入に応じた軽減制度あり）と、所得割（収入に応じて負担）に移行してまいります。

「長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針（ロードマップ）」
（抜粋、一部強調）

第2 令和9年度までの国保運営の改革方針（統一に向けたロードマップ）

2 分野毎の方針

（2）保険料

イ 応益割保険料（均等・平等割）を標準保険料に近づけます。

○令和9年度までに、原則二次医療圏の医療費水準による標準保険料に、各市町村の応益割保険料を近づけます。

本県の国保被保険者は平成26年度の53万人から令和元年度の43万人と大幅に減少しており、今後もパートタイム労働者の健康保険の適用拡大などによる減少も予想されます。また、平成26年度から令和元年度の一人当たりの個人県民税や県民所得は着実に上がっていますが、国保の一人当たり所得は減少傾向です。

本県の後期高齢者医療制度の応益割保険料が、一人一世帯当たり4万円程度であることや、二次医療圏単位の標準保険料の応益割保険料も、4万円前後であることを踏まえると、中長期的な国保の財政運営の安定化を図るため、また、今後の保険料収入を確保する観点から、応益割保険料の低い市町村にあつては、当該応益割保険料を一定程度引き上げる必要があります。

なお、国では令和4年度から子どもの均等割軽減制度の導入を検討しており、国が示した案によると、就学前の子どもがいる世帯は所得の多寡に関わらず均等割保険料の負担が軽減されることとなります。しかし、中所得者で子どもがいない世帯及び就学児のいる世帯は、低所得者等の応益割保険料軽減制度に該当しないため、そのままでは保険料負担は緩和されません。応益割保険料が低い市町村で応益割保険料を一定程度引き上げ、その分で所得割保険料を引き下げることによって、こうした中所得者の負担緩和が可能となります。

以上の事情を勘案して、現行の応益割保険料が著しく低い町村においては、応益割保険料の引き上げを行った際に、低所得者の応益割保険料の負担増は大変であるとのことから、県では独自の低所得者の負担軽減措置を町村にお願いし、減収分は県2号繰入金による支援を行います。

ただし、新型コロナウイルス感染症の影響による被保険者の所得減少が予想されることや、低所得者の負担軽減措置の具体的な実施方法の検討が必要なことから、応益割保険料の引き上げは、令和4年度以降から実施することを基本としますが、資産割を廃止して応益割保険料に振り向ける市町村も想定されることから、実施時期は、個別市町村で判断することとなります。

（図表省略）

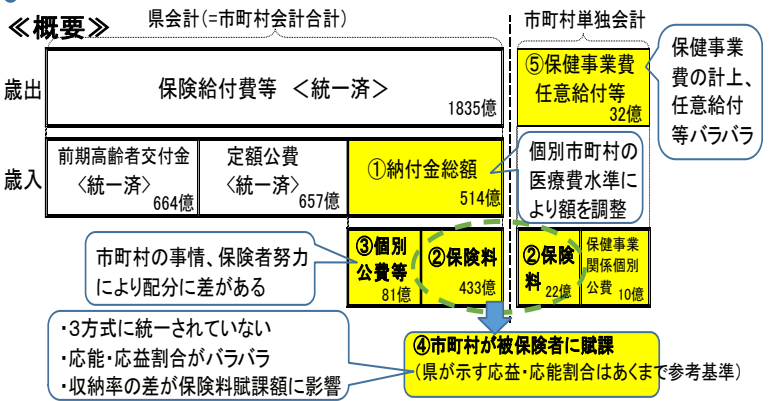
【期待される効果】

中長期的に国保財政を安定化させるため、応益割保険料の著しく低い町村の応益割保険料の引き上げは必要となります。その結果、長野県全体で、軽減制度が適用されない中所得者の保険料上昇を抑えることにつながります。

子どもの均等割軽減制度の導入が検討されている昨今、応益割保険料の水準をそろえ、中所得者の所得割の負担を緩和することは、子どもがいる世帯間のより平等な処遇にも寄与します。

長野県における国民健康保険運営の中期的改革方針

現況



格差の状況 (円は一人当たり) 市町村の主な意見

項目	全県	二次医療圏	県平均
①医療費水準 (※1)	最高 1,2327 (平谷村)	0,9963 (松本)	0.9413
	最低 0,6613 (王滝村)	0,8728 (南信州)	
調定額 (※2)	最高 119,638円 (小布施町)	103,075円 (北信)	94,575円
	最低 40,198円 (大鹿村)	83,872円 (北アルプス)	
総所得 (※2)	最高 1,034,058円 (川上村)	651,377円 (佐久)	595,839円
	最低 392,051円 (小川村)	523,147円 (北アルプス)	
所得割率	最高 9.1% (松本市)		6.31% (単純)
	最低 2.7% (根羽村)		
②資産割率	最高 50.0% (麻績村)		21.52% (単純)
	最低 0.0% (31市町村)		
均等割額	最高 27,000円 (御代田町)		19,509円 (単純)
	最低 8,000円 (大鹿村)		
平等割額	最高 27,000円 (御代田町)		19,889円 (単純)
	最低 7,400円 (売木村)		
③個別公費 (※1)	最高 21,671円 (売木村)	7,068円 (上伊那)	5,280円
	最低 2,611円 (青木村)	4,414円 (長野)	
④収納率 (※4)	最高 100% (下條村、泰阜村、大鹿村)	98.34% (南信州)	95.1%
	最低 92.66% (長野市)	94.0% (長野)	
⑤保健事業 (※5)	最高 76,274円 (泰阜村)	8,664円 (木曾)	5,352円
	最低 1,866円 (売木村)	4,092円 (南信州)	
任意給付	i 出産育児一時金(42万円)、葬祭費(1~5万円、1村未実施) ii 結核精神給付金(33市町村)		

①医療費水準
・医療費水準が県平均より低い圏域では、ひとまず二次医療圏で統一が必要
・二次医療圏内の医療費水準の格差是正のため、県の関与を高めることが必要
・人工透析患者等が複数発生すると、小規模な町村では医療費が急激に上がり大変

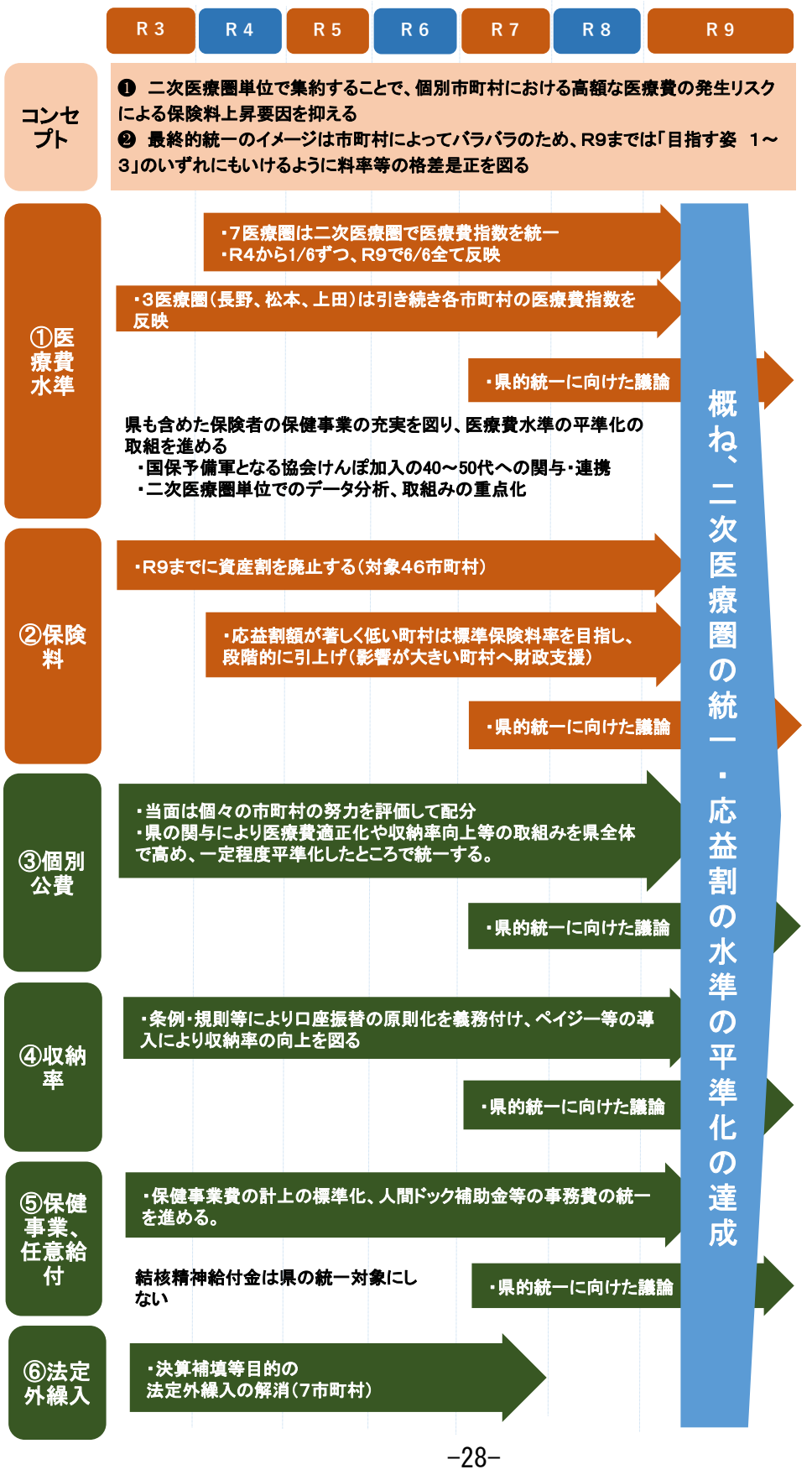
②保険料
・急激に保険料(税)率が上がらないように、時間をかけて資産割は不公平であり廃止すべき
・資産割はR9までであれば廃止可能

③個別公費
・保険者努力支援等の努力に対するインセンティブは引き続き残すべき

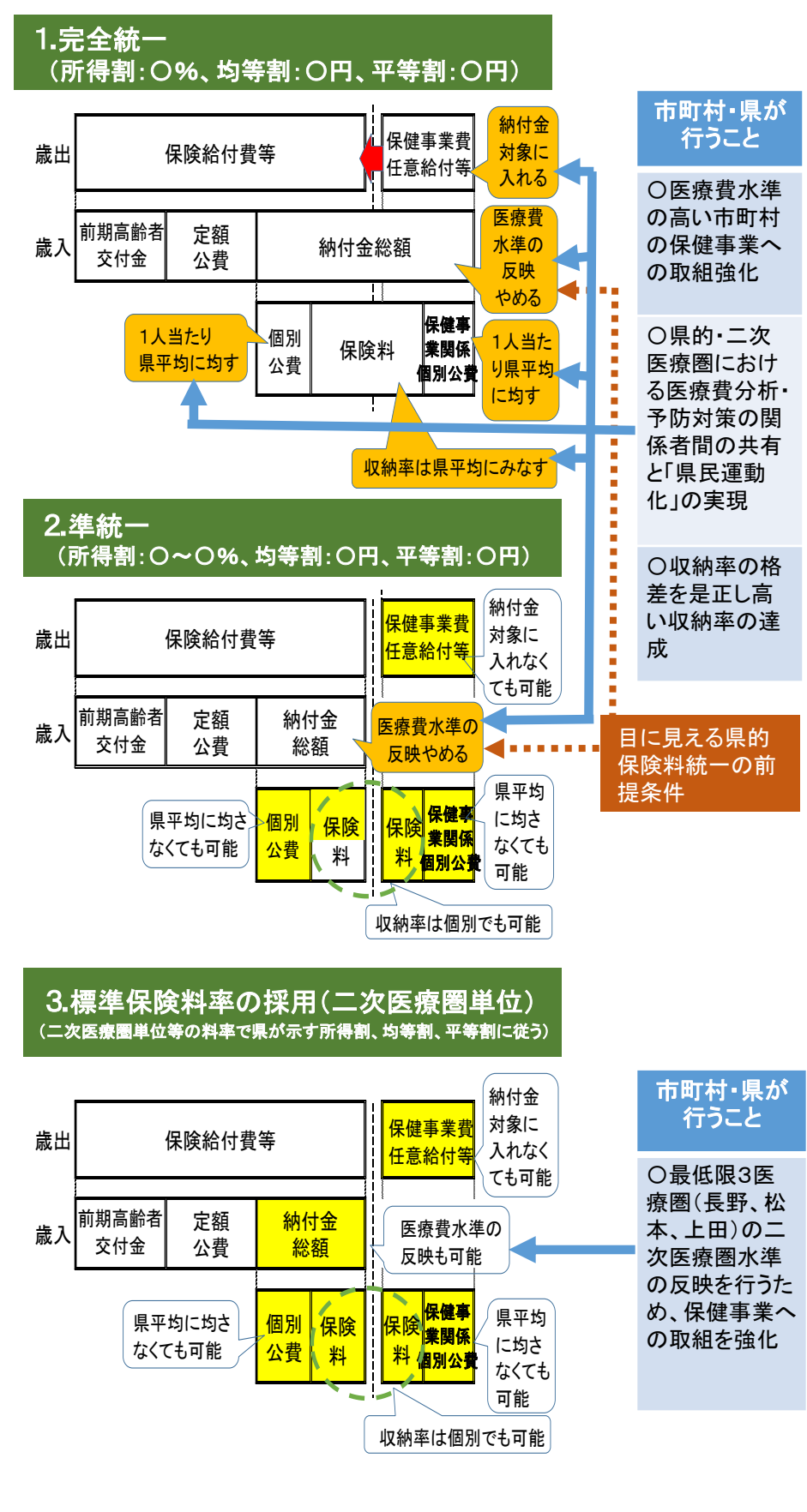
④収納率
・収納率は100%~92%と市町村間で差が大きく、県平均の収納率にすることは、収納率の高い市町村の被保険者の理解が得られない

⑤保健事業等
・市町村独自の保健事業は上手に残して欲しい
・人間ドック補助金などは統一して欲しい

R3~R9の改革案



目指す姿



※1)R2納付金算定データ ※2)H30国保実態調査
※3)R2年度 ※4)H30年度現年分 ※5)H30年度

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

(令和3年法律第66号)

改正の趣旨

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、所要の改正を行う。

改正の概要

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】

後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上(※)であるものについて、窓口負担割合を2割とする。

※課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合、複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上)。政令で規定。

※長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置については、政令で規定。

(2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】

傷病手当金について、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。

(3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】

任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

2. 子ども・子育て支援の拡充

(1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】

短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間に2週間の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】

国民健康保険の保険料(税)について、子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。

3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくり・重症化予防の強化)

○保健事業における健診情報等の活用促進【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律 等】

① 労働安全衛生法等による健診の情報による健診の情報を保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。

② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

4. その他

(1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることができることを可能とする。【国民健康保険法】

(2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】

(3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 等

施行期日

令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間に政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日(令和3年6月11日)から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)1

2(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入（国民健康保険制度）

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

（参考）平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。

※ 対象者数：約70万人（平成30年度国民健康保険実態調査）

- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。

※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。

- 財政影響：公費約90億円（令和4年度）

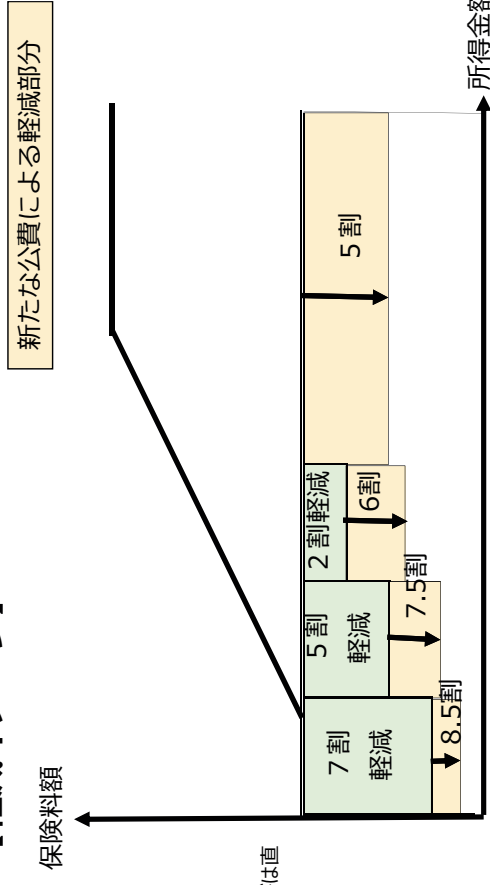
※ 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※ 令和3年度予算案ベースを足下にし、人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいます。

- 国・地方の負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

- 施行時期：令和4年4月

【軽減イメージ】



中野市国民健康保険事業の運営に関する協議会規則

平成17年4月1日規則第82号

(趣旨)

第1条 この規則は、中野市国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）の運営について、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）及び中野市国民健康保険条例（平成17年中野市条例第116号。以下「条例」という。）の規定によるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 協議会の委員は、条例第2条の定める区分により市長が委嘱する。

(協議会の任務)

第3条 協議会は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 一部負担金の負担割合に関する事項
- (2) 国民健康保険税の賦課の方法に関する事項
- (3) 保険給付の種類及び内容に関する事項
- (4) 前3号に掲げるもののほか、国民健康保険事業の運営上重要な事項

(招集)

第4条 協議会は、会長が招集する。

(会議の成立)

第5条 協議会は、条例第2条各号に定める委員がそれぞれ1人以上出席し、かつ、委員の総数の半数以上に達しなければ会議を開くことができない。

(議事)

第6条 協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

2 前項の場合、議長は、委員として議決に加わることができない。

(会長)

第7条 会長及び副会長は、公益を代表する委員のうちから全委員がこれを選挙する。

2 会長は会議を総理し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(開陳者の出席)

第8条 協議会は、被保険者その他利害関係者から国民健康保険について意見の開陳があったときは、その意見の開陳者の出席を求め、説明を聴取することができる。

(会議録)

第9条 会長は、会議録を作製して市長に報告しなければならない。

(補則)

第10条 この規則の施行に関し、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

国民健康保険法

(国民健康保険)

第2条 国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行うものとする。

(保険者)

第3条 都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする。

2 国民健康保険組合は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うことができる。

(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、第75条の7第1項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第82条の2第1項の規定による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、第四章の規定による保険給付、第76条第1項の規定による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2項に定める協議会は、前2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（第1項に定める協議会にあつては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に限り、前項に定める協議会にあつては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に限る。）を審議することができる。

4 前3項に規定するもののほか、第1項及び第2項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

国民健康保険法施行令

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

第3条 法第11条第1項に定める協議会（第5項において「都道府県協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者（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いう。以下この条において同じ。）を代表する委員をもつて組織する。

2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の2分の1以上当該数以内の数とする。

3 法第11条第2項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつ

て組織する。

4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。

5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第5条第1項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

（委員の任期）

第4条 協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第5条 協議会に、会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。