

令和4年度 第2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5年2月16日  
くらしと文化部市民課

## 目 次

資料 1	国民健康保険事業納付金及び国民健康保険税率について	1～4 ページ
資料 2	令和 5 年度中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算（案） について	5～6 ページ
資料 3	令和 5 年度中野市国民健康保険事業計画（案）について	7～10 ページ
資料 4	新型コロナウイルス感染症への対応について	11～12 ページ
資料 5	出産育児一時金の引上げに伴う条例改正について	13～14 ページ
参考	長野県国民健康保険運営方針の概要	15～22 ページ
	関係法令	23～25 ページ

## 国民健康保険事業納付金及び国民健康保険税率について

## 1 国民健康保険事業納付金

## (1) 本市が県へ支払う納付金額

(単位：円)

		納付金額	前年差額	一人あたり 納付金額	県順位	19市 順位
H31年度	実績	1,479,666,427	△37,752,437	130,577	18	5
R2年度	実績	1,333,500,176	△146,166,251	125,682	9	3
R3年度	実績	1,336,058,800	2,558,624	125,463	11	4
R4年度	確定係数	1,370,639,572	34,580,772	134,127	6	1
R5年度	確定係数	1,332,165,408	△38,474,164	134,725	10	2

※ 納付金とは、「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」により、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となったことから、長野県が保険給付費等交付金の交付に要する費用その他国民健康保険事業に要する費用に充てるため、市町村から徴収する費用のことです。

## (2) 県が本市に示した標準保険税率

			4方式	3方式
医療分	応能割	所得割	6.75%	6.14%
		資産割	12.06%	-
	応益割	均等割(人)	18,477円	22,725円
		平等割(世帯)	14,709円	22,990円
後期支援金分	応能割	所得割	2.98%	2.74%
		資産割	6.99%	-
	応益割	均等割(人)	7,616円	10,390円
		平等割(世帯)	6,144円	9,052円
介護納付金分	応能割	所得割	2.63%	2.32%
		資産割	4.09%	-
	応益割	均等割(人)	8,691円	10,152円
		平等割(世帯)	5,020円	8,087円
計	応能割	所得割	12.36%	11.20%
		資産割	23.14%	-
	応益割	均等割(人)	34,784円	43,267円
		平等割(世帯)	25,873円	40,129円

※ 県は、毎年度、省令により市町村ごとに標準保険税率を算定しなければならないとされており、また、通知及び公表することとなっています。

これは、市町村が保険税で集めるべき額について、保険税率を表す数値であり、市町村は都道府県から通知された市町村標準保険税率を参考に、税率を設定します。

なお、各市町村が実際に賦課する際の条件と異なっているため、現行の保険税率、被保険者の負担などを十分に考慮し設定する必要があります。

## 2 国民健康保険税率について

### (1) 令和5年度中野市国民健康保険税率（案）

			R4年度 税率 (A)	R5年度 税率(案) (B)	差 (B)-(A)
医療分	応能割	所得割	6.90%	7.00%	0.10%
		資産割	10.50%	8.60%	-1.90%
	応益割	均等割（人）	22,500円	22,500円	0円
		平等割（世帯）	18,600円	19,600円	1,000円
後期 支援 金分	応能割	所得割	2.50%	2.50%	0.00%
		資産割	6.60%	4.80%	-1.80%
	応益割	均等割（人）	7,800円	7,800円	0円
		平等割（世帯）	6,600円	7,000円	400円
介護 納付 金分	応能割	所得割	2.30%	2.30%	0.00%
		資産割	4.20%	2.50%	-1.70%
	応益割	均等割（人）	9,800円	9,800円	0円
		平等割（世帯）	6,000円	6,300円	300円
計	応能割	所得割	11.70%	11.80%	0.10%
		資産割	21.30%	15.90%	-5.40%
	応益割	均等割（人）	40,100円	40,100円	0円
		平等割（世帯）	31,200円	32,900円	1,700円

※ 1の(1)の令和5年度納付金に対し、1の(2)の県が示した標準保険税率を参考とします。

※ 令和3年12月27日付け本協議会の答申等を踏まえ設定します。

### (2) 本市の賦課割合の推移

年度	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
H30	52	48	51	49	52	48
R元	57	43	55	45	56	44
R2	60	40	60	40	60	40
R3	61	39	61	39	60	40
R4	59	41	60	40	58	42
R5	59	41	60	40	59	41

※ 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、平均より低い場合は少ない割合とすることが示されています（長野県は応能割49、応益割51）。

(3) 本市の税率経過

			H29	H30	H31	R2	R3
医療分	応能割	所得割	5.70%	6.70%	7.10%	6.10%	6.90%
		資産割	16.00%	18.00%	16.90%	15.60%	14.90%
	応益割	均等割(人)	23,500円	26,600円	24,600円	24,300円	22,000円
		平等割(世帯)	21,300円	23,200円	21,600円	19,600円	18,100円
後期支援金分	応能割	所得割	1.50%	2.00%	2.40%	2.20%	2.50%
		資産割	6.00%	7.80%	8.20%	7.90%	7.30%
	応益割	均等割(人)	6,500円	8,600円	8,800円	9,100円	7,800円
		平等割(世帯)	5,900円	7,600円	7,800円	7,400円	6,500円
介護納付金分	応能割	所得割	1.50%	1.70%	2.00%	2.00%	2.20%
		資産割	4.00%	4.70%	4.60%	5.20%	4.50%
	応益割	均等割(人)	8,000円	9,200円	9,900円	11,100円	9,400円
		平等割(世帯)	5,300円	5,700円	5,800円	6,800円	5,500円
計	応能割	所得割	8.70%	10.40%	11.50%	10.30%	11.60%
		資産割	26.00%	30.50%	29.70%	28.70%	26.70%
	応益割	均等割(人)	38,000円	44,400円	43,300円	44,500円	39,200円
		平等割(世帯)	32,500円	36,500円	35,200円	33,800円	30,100円

3 国民健康保険税の軽減措置

(単位：円)

軽減区分	世帯主と加入者の所得合計	<軽減額>					
		均等割(1人につき)			平等割(1世帯につき)		
		医療分	後期分	介護分	医療分	後期分	介護分
7割	43万円以下の世帯+10万円×(給与所得者数等の数-1)以下の世帯	15,750	5,460	6,860	13,720	4,900	4,410
5割	43万円+(28.5万円×被保険者数)+10万円×(給与所得者数等の数-1)以下の世帯	11,250	3,900	4,900	9,800	3,500	3,150
2割	43万円+(52万円×被保険者数)+10万円×(給与所得者数等の数-1)以下の世帯	4,500	1,560	1,960	3,920	1,400	1,260

※ 未就学児の均等割について、上記の軽減後、さらに5割の軽減があります。

※ 2の(1)の令和5年度税率(案)とした場合になります。

※ 国の税制改正により、軽減判定所得で5割軽減の28.5千円を29万円に、2割軽減の52万円を53.5万円に上げられる予定です。

4 国民健康保険税の限度額

	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
限度額	65万円	20万円	17万円

※ 国の税制改正により、令和5年度から後期高齢者支援金分が2万円上げられる予定です。

5 国民健康保険税の年税額の試算

(単位：円)

モデルケース		年税額の試算		
		R4 税率 の場合 (A)	R5 税率(案) の場合 (B)	増減額 (B) - (A)
A	夫婦2人(40代)、子ども2人(就学児) 給与所得276万円(妻の所得0円) 固定資産税5万円	455,100	456,500	1,400
B	夫婦2人(40代)、子ども2人(就学児) 給与所得160万円(妻の所得0円)、 <u>2割軽減</u> 固定資産税5万円	284,900	284,800	△ 100
C	夫婦2人(70歳、年金収入のみ) 所得90万円(妻の所得0円)、 <u>5割軽減</u> 固定資産税5万円	95,500	94,900	△ 600
E	単身(70歳) 所得0万円、 <u>7割軽減</u> 固定資産税5万円	25,100	23,700	△ 1,400
D	単身(70歳) 所得0円、 <u>7割軽減</u> 固定資産税0円	16,600	17,000	400

※ 概算のため、実際の算出額と異なる場合があります。

## 令和5年度 中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算（案）

（単位：円）

歳入合計	5,420,388,000
歳出合計	5,420,388,000
歳入歳出差引残額	0

## 歳 入

（単位：円）

項 目	予算額 A	前年度 当初予算額 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	1,130,327,000	1,196,473,000	△ 66,146,000	△ 5.53	主に歳出の国民健康事業費納付金に充てます。このほか、繰入金の一部を足して、納付金の支払いに充てます。  退職被保険者とは、原則として被用者年金の老齢（退職）年金の受給権者のことです。税率は一般被保険者と同じですが、医療給付費は退職被保険者に係る税と被用者保険等の保険者の拠出金を財源とする交付金によって賄われます。制度廃止により皆減となります。
一般被保険者 現年度課税分	1,097,620,000	1,147,159,000	△ 49,539,000	△ 4.32	
一般被保険者 滞納繰越分	32,526,000	49,047,000	△ 16,521,000	△ 33.68	
退職被保険者 現年度課税分	0	0	0	0.00	
退職被保険者 滞納繰越分	181,000	267,000	△ 86,000	△ 32.21	
2 使用料及び手数料	518,000	518,000	0	0.00	督促状発送手数料（100円）
3 国庫支出金	1,000	1,000	0	0.00	災害特定補助金 未確定のため、最少額を計上してあります。
4 県支出金	3,928,564,000	3,878,795,000	49,769,000	1.28	
保険給付費等交付金 （普通交付金）	3,875,599,000	3,826,178,000	49,421,000	1.29	歳出の保険給付費（療養費諸費等）に対する交付金になります。
保険給付費等交付金 （特別交付金）	52,965,000	52,617,000	348,000	0.66	主に税軽減、災害等減免、保険者努力支援、保健事業等に対する交付金になります。
5 財産収入	65,000	124,000	△ 59,000	△ 47.58	基金の利子になります。
6 繰入金	350,287,000	366,165,000	△ 15,878,000	△ 4.34	保険基盤安定制度で低所得者を対象とした税軽減分（県、市で負担）と保険者支援分（国、県、市で負担）、未就学児均等割保険税軽減分があり、国、県負担分は、一般会計に交付されます。人件費、出産育児一時金や財政安定化支援（市単独一般会計繰入）を含め、いずれも法定により認められた一般会計からの繰入金です。市の国保基金からの繰入金になります。
一般会計繰入金	350,287,000	348,965,000	1,322,000	0.38	
基金繰入金	0	17,200,000	△ 17,200,000	皆減	
7 繰越金	1,000	1,000	0	0.00	前年度決算の余剰金になります。 不確定のため、最少額を計上してあります。
8 諸収入	10,625,000	10,514,000	111,000	1.06	
延滞金及び過料	6,263,000	6,263,000	0	0.00	保険税滞納に係る延滞金等になります。
雑入（返還金 第三者納付金等）	4,362,000	4,251,000	111,000	2.61	保険給付費等交付金の前年度未精算分、交通事故等による療養費返還分になります。
歳 入 合 計	5,420,388,000	5,452,591,000	△ 32,203,000	△ 0.59	

令和5年度 中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算（案）

歳 出

（単位：円）

項 目	予算額 A	前年度 当初予算額 B	対前年度		備 考
			増減額 C=(A-B)	増減率(%) D=(C/B*100)	
1 総務費	73,050,000	73,858,000	△ 808,000	△ 1.09	事務費(人件費、国保連やシステム業者への委託費等)になります。
2 保険給付費	3,903,475,000	3,854,159,000	49,316,000	1.28	保険給付に係る費用になります。 (保険給付費等交付金(普通交付金)の対象費用)
療養諸費	3,341,939,000	3,307,698,000	34,241,000	1.04	保険者として負担する費用になります。
高額療養費	533,600,000	518,420,000	15,180,000	2.93	医療費の自己負担限度額を超えた場合に、その超えた分を保険者が負担する費用になります。
移送費	60,000	60,000	0	0.00	緊急入院、転院等やむを得ない場合の移送費用になります。
出産育児諸費	23,023,000	23,128,000	△ 105,000	△ 0.45	500,000円/件、支払手数料500円/件 (46件、R3実績26件、R2実績36件)
葬祭諸費	4,000,000	4,000,000	0	0.00	50,000円/件 (80件、R3実績61件、R2実績62件)
傷病手当金	853,000	853,000	0	0.00	新型コロナウイルス感染症傷病手当金になります。
3 国民健康保険事業費納付金	1,332,168,000	1,370,641,000	△ 38,473,000	△ 2.81	
医療給付費分	856,051,000	916,307,000	△ 60,256,000	△ 6.58	毎年度県が額を算定します。 給付費等交付金などに要する費用に充てられます。
後期高齢者支援金等分	347,070,000	319,734,000	27,336,000	8.55	市町村ごとに所得水準、被保険者数、世帯数、医療費水準等を反映させ算出されます。
介護納付金分	129,047,000	134,600,000	△ 5,553,000	△ 4.13	
4 保健事業費	78,702,000	72,250,000	6,452,000	8.93	特定健診費用、人間ドック助成金等になります。
5 基金積立金	65,000	124,000	△ 59,000	△ 47.58	前年度決算の剰余金の見込額になります。
6 公債費	0	33,000,000	△ 33,000,000	皆減	H30年度に県から借受けた財政安定化基金交付金(貸付金)の返済金になります。R4年度で終了となりました。
7 諸支出金	31,928,000	47,611,000	△ 15,683,000	△ 32.94	
保険税還付金	6,510,000	6,510,000	0	0.00	過誤納等による還付金になります。
償還金	25,418,000	41,101,000	△ 15,683,000	△ 38.16	保険給付費等交付金(療養費分)の前年度精算分になります。
8 予備費	1,000,000	948,000	52,000	5.49	
歳 出 合 計	5,420,388,000	5,452,591,000	△ 32,203,000	△ 0.59	

## 令和 5 年度 中野市国民健康保険事業計画（案）

## 1 基本方針

令和 5 年度の国民健康保険事業を計画的かつ効率的に運営するため、次に掲げる主要事業を積極的に取り組み、遂行していくことを基本に本事業計画を策定し、その執行にあたっては進捗状況の把握、適正な予算執行等に留意する。

なお、主要事業の執行にあたっては、関係機関、庁内関係部課との協議、連携のもと推進する。

## 2 主要事業

令和 5 年度の国民健康保険事業の運営にあたっては、次に掲げる事業に重点を置いて取り組みます。

- (1) 医療費適正化
- (2) 適用適正化
- (3) 収納率向上
- (4) 保険税賦課の適正化
- (5) 保健事業の推進
- (6) 広報啓発事業の推進
- (7) 組織体制の強化

## 3 具体的な対応策

## (1) 医療費適正化

## ア レセプト点検事業について

県のレセプト点検集団指導の対象とならないよう業務委託などにより、効率的・効果的に実施する。

## イ 医療費通知について

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、年 3 回、受診状況及び総医療費の額並びに自己負担額を通知する。

## ウ 第三者行為求償事務について

国保連合会の第三者行為求償事務共同事業に委託し、円滑な処理を図る。

## エ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及活動の実施

ジェネリック医薬品の使用（数量ベース 80% 以上）を促進するため、年 2 回、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するとともに、広報紙などの活用や、医療機関等と協力して周知を図る。

(2) 適用適正化対策の推進

ア 資格の適正化について

- a) 国民年金第1号・第3号被保険者資格喪失者一覧表を活用して、厚生年金保険等の資格を取得した者に対して、国保の資格を確認し、国保と社保の保険資格が重複していると思われる者に対し、保険資格の異動手続きを促す。
- b) 保険者資格の的確な把握を行うため、擬制世帯、未申告世帯、無所得世帯、軽減世帯を対象として調査を行い、適用の適正化に努める。
- c) 学生の被保険者証（マル学）を交付した世帯のうち、修学期間を過ぎたと思われる被保険者について継続の有無を調査する。

(3) 収納率向上対策の推進（目標収納率：97.52%）

ア 納期内納入の推進等

保険税の納入については、納期内納入の促進を図るために、納付しやすい方策として9期徴収（7月～翌3月）及び口座振替の推進を行っているところであるが、引き続き被保険者に対する啓発に努める。

イ 徴収計画

滞納整理計画を作成し（税務課）、計画的な徴収を行う。

ウ 滞納者対策

- a) 保険税収納の確保を図るため、滞納者の実態の早期把握に努め、適切な対応を図る。
- b) 短期被保険者証呼び出し実施要領に基づき、対象者に短期証を交付するなど、折衝の機会を設けるよう努める。
- c) 滞納者の状況に応じ、被保険者証の更新時（8月）に呼出し、交付及び納税相談を行う。
- d) 滞納者に対し、催告書を複数回送付する。
- e) 納税義務者が納期限までに完納しない場合は、適正に延滞金を調定し徴収する。
- f) 財産調査を実施し、換価性の高いものから滞納処分を行い、効率的な滞納整理を実施する。
- g) 不能欠損処分については、資産の状況等の調査結果に基づきやむを得ないものに限って厳正に行う。
- h) 現年度未納分（市税、国保税）について、特別滞納整理を実施（年末）し、未納額の確保に努める。

エ 徴収体制の強化

滞納税の徴収については、きめ細かい折衝をはじめ、徴収担当職員が現況を認識して収入の確保に努める。

(4) 保険税賦課の適正化

ア 所得の把握

保険税の算定基礎となる所得の把握について、次によりの確な把握に努める。

- a) 3月～4月：市民税データ引出し
- b) 随時：前住所市町村へ照会（1月1日以降の転入者）
- c) 随時：簡易申告（転入者で未申告のもの）
- d) 7月～8月：未申告調査（市県民税申告）

イ 標準保険税率の採用

平成30年度の国保制度改革により、保険者の財政運営の責任主体が県となったことから、県が示す標準保険税率を参考に税率の見直しを行う。

ウ 国民健康保険料（税）水準の統一に向けた取り組み

県が進める保険料（税）水準の統一に向け、県と十分に調整を図り、市町村間の差異について要因を分析し、被保険者の理解を深めるよう努め統一に向け取り組む。

(5) 保健事業の推進

ア 人間ドック助成事業について

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する。

イ 特定健康診査・特定保健指導について

- a) 40歳以上の被保険者を対象に、糖尿病等の生活習慣病患者・予備群削減対策として、メタボリックシンドローム予防に関する特定健康診査・特定保健指導を実施する。
- b) 中野市保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健診等実施計画に基づき、国民健康保険被保険者の疾病分析資料を活用し、保健師による相談等により疾病の重症化予防などに努める。
- c) 特定健康診査の未受診者対策として、未受診者への受診勧奨を行い、受診率の向上に努める。

(6) 広報啓発事業の推進

ア 市広報紙の活用

広報誌に国保に関する記事を掲載し、国民健康保険制度の周知・徹底を図る。

イ インターネットの活用

本市のホームページで国保制度の概要等の紹介に努める。

ウ パンフレット等の配布

国保制度の概要等を印刷し、被保険者証の更新時や新規加入手続き時に配布することにより、国保制度に対する周知を図る。

(7) 組織体制の強化

ア 計画推進に向けた体制

効果的な事業運営が図れるよう関係課と協力し事業推進に努める。

イ 人材育成の推進

職員の資質、能力の向上を図るため、県、国保連合会、国保地域医療推進協議会等が主催する研修会、説明等へ積極的に参加する。

主な研修会、説明会等

月	主催者等	研修会・説明会名等
4	長野県	市町村・国保組合国民健康保険主管課長会議
4	長野県国民健康保険団体連合会	市町村・国保組合 国保・福祉等主管課長会議
4	厚生労働省	都道府県及び市町村国保主管課職員研修
5	長野県国民健康保険団体連合会 北信支部	国保連北信部総会
6	一般社団法人長野県国保地域医療推進協議会	通常総会
6	長野県国民健康保険団体連合会	特定健診データ管理システム説明会
6	長野県国民健康保険団体連合会	国保データベース（KDB）システム操作説明会
7	長野県国民健康保険団体連合会	第三者行為求償事務保険者巡回訪問
7	長野県国民健康保険団体連合会	県内都市国保事務研究協議会
8	長野県・ 長野県国民健康保険団体連合会	国民健康保険担当者研修会
8	長野県	保険者努力支援制度（市町村分）説明会
10	長野県国民健康保険団体連合会	特定健診データ管理システム説明会
11	長野県国民健康保険団体連合会	保険者レセプト点検事務講習会
1	長野県国民健康保険団体連合会	県内都市国保事務研究協議会
1	長野県	調整交付金算定及び国保事業費納付金等市町村事務担当者説明会
2	厚生労働省	全国国民健康保険主管課（部）長会議
2	長野県国民健康保険団体連合会	通常総会

## 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」（令和2年4月7日閣議決定、4月20日に変更決定）及び「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）として、令和3年度補正予算案（令和3年11月26日閣議決定）を踏まえ、「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4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	12	1,588,500
令和4年度	1	126,400

※ R5.1月末時点

## 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5年3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	3	203,727
令和4年度	22	672,924

※ R5.1月末時点

## 出産育児一時金の引上げに伴う条例改正について

現在、国保事業における「出産育児一時金」は、国保被保険者が出産したとき世帯主に「40.8万円」を支給する制度で、被保険者が産科医療補償制度に加入の分娩機関で出産したときは1.2万円が加算された「42万円（一分娩あたり）」を支給しています（加算された1.2万円は、産科医療補償制度における掛金です。）。

国の社会保障審議会医療保険部会において、令和5年4月1日以降の分娩から出産育児一時金（下図の出産育児一時金 40.8万円）の総額を50万円に上げるべきとされました。これに基づき、厚生労働省において、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）等の一部を改正し、令和5年4月1日からは、現行の「40.8万円」が「48.8万円」に改正されましたので、本市の国民健康保険条例第6条も所要の改正を行います。

※ 産科医療補償制度とは、分娩に関連して発症した重度脳性まひのお子さまとご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性まひ発症原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的とする制度です。

掛金は、お産1件ごとに分娩機関が掛金を負担することになっており、負担が妊産婦に転嫁されないよう出産育児一時金に加算される形がとられています。

## 1 出産育児一時金の内訳

## (1) 産科医療保障制度加入分娩機関での出産の場合

出産育児一時金 48.8千円	加算額 1.2万円
-------------------	--------------

合計 50万円の支給

## (2) 産科医療保障制度未加入の分娩機関で出産した場合

出産育児一時金 48.8千円	加算額 1.2万円
-------------------	--------------

合計 48.8千円の支給

## 2 支給例（産科医療保障制度加入分娩機関での出産の場合）

## (1) 出産費用が50万円の場合

出産費用 50万円（妊婦負担分）	
（支給内容）	
出産育児一時金 48.8千円	加算額 1.2万円

※出産費用（入院料、分娩料等）が48.8万円、制度分1.2万円の合計が50万円となり一時金支給額と同額のため、自己負担は発生しない。

※出産育児一時金は直接払制度により保険者(市)から分娩機関へ支払う。

(2) 出産費用が 55 万円の場合

出産費用 55 万円（妊婦負担分）		
（支給内容）		
出産育児一時金 48.8 千円	加算額 1.2 万円	自己負担 5 万円

※差額 5 万円は自己負担となり、妊婦が分娩機関へ払う。

※出産育児一時金等の 50 万円は直接払い制度により保険者(市)から分娩機関へ支払う。

(3) 出産費用が 40 万円の場合

出産費用 40 万円（妊婦負担分）		
（支給内容）		
出産育児一時金 38.8 千円	加算額 1.2 万円	差額 10 万円

※出産育児一時金は総額の 50 万円が支給されるが、支払いの内訳は 40 万円が直接払制度により保険者(市)から分娩機関へ、差額 10 万円は妊婦の世帯主からの差額申請を受け保険者(市)から世帯主へ支給する。

3 出産育児一時金の改正経過

H18.10 月	30 万円→35 万円
H21.1 月	35 万円→原則 38 万円 （本来分 35 万円+産科医医療補償制度掛金 3 万円） 産科医療補償制度の導入に伴い 3 万円の加算措置を創設
H21.10 月	原則 38 万円→原則 42 万円（本来分 39 万円+掛金 3 万円） ※H23.3 月までの暫定措置 出産育児一時金の直接払制度導入
H23.4 月	原則 42 万円を恒久化
H27.1 月	42 万円 （本来分 39 万円→40.4 万円に引上げ+掛金分 3 万円→1.6 万円に引下げ）
R4.1 月	42 万円 （本来分 40.4 万円→40.8 万円に引上げ+掛金分 1.3 万円→1.2 万円に引下げ）
R5.4 月	50 万円 （本来分 40.8 万円→48.8 万円に引上げ+掛金 1.2 万円）

## 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。

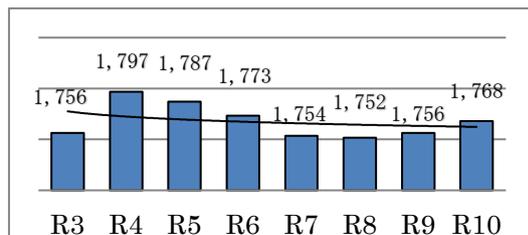
#### 2 医療費の現状と見通し

##### （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
一人当たり医療費	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  $\alpha$  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。

## 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。