

令和4年度 第3回

幕別町国民健康保険運営協議会

日時 令和5年2月9日(木)
午後6時30分
場所 幕別町役場
3階 AB会議室

[会議次第]

1 開会

2 会議録署名委員の指定

3 議件等

- (1) 報告第1号 統一保険料による加入者負担の公平化へ向けたロードマップ(案)について
- (2) 報告第2号 新型コロナウイルス感染症に感染するなどした被保険者への傷病手当金について
- (3) 議案第1号 幕別町国民健康保険条例の一部を改正する条例(案)について

4 その他

5 閉会

報告第1号 統一保険料による加入者負担の公平化へ向けたロードマップ（案）について
（資料1参照）

報告第2号 新型コロナウイルス感染症に感染するなどした被保険者への 傷病手当金について

1. 制度の概要

幕別町国民健康保険の被保険者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合または発熱等の症状があり感染が疑われた場合に、その療養のため労務に服することができなかった期間（一定の要件を満たした場合に限る）傷病手当金を支給する。

(1) 対象者

幕別町国民健康保険の被保険者で、新型コロナウイルス感染症に感染した場合または発熱等の症状があり感染が疑われる場合に、その療養のため労務に服することができない方（給与等の支払いを受けている方に限る）。

(2) 支給対象となる日数

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

(3) 支給額

直近の継続した3か月間の給与等の合計額÷直近の継続した3か月間の就労日数×
2/3×支給日数

※ 給与等の全部または一部を受け取ることができる場合は、支給額が調整されたり、支給されない場合があります。

2. これまでの条例改正等の経過

令和2年5月 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための幕別町国民健康保険給付の臨時特例に関する条例を制定（適用日は令和2年1月1日、**失効日は令和2年9月30日**）

令和2年9月 失効日を令和2年9月30日から**令和2年12月31日に延長**。

令和2年12月 失効日を令和2年12月31日から**令和3年3月31日に延長**。

令和3年3月 失効日を令和3年3月31日から**令和3年6月30日に延長**。

令和3年6月 失効日を令和3年6月30日から**令和3年9月30日に延長**。

令和3年9月 失効日を令和3年9月30日から**令和3年12月31日に延長**。

令和3年12月 失効日を令和3年12月31日から**令和4年3月31日に延長**。

令和4年3月 失効日を令和4年3月31日から**令和4年6月30日に延長**。

令和4年6月 失効日を令和4年6月30日から**令和4年9月30日に延長**。

令和4年9月 失効日を令和4年9月30日から**令和4年12月31日に延長**。

令和4年12月 失効日を令和4年12月31日から**令和5年3月31日に延長**。

3. これまでの支給決定状況（令和5年1月末現在）

(R2年度) 支給実績なし

(R3年度) 支給実績なし

(R4年度) 支給決定被保険者数：15人、支給決定額：494,346円

議案第 1 号 幕別町国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）について

幕別町国民健康保険条例の一部を改正する条例（案）

幕別町国民健康保険条例（昭和34年条例第 4 号）の一部を次のように改正する。

第 8 条第 1 項中「40万8,000円」を「48万8,000円」に改める。

附 則

（施行期日）

- 1 この条例は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の幕別町国民健康保険条例第 8 条第 1 項の規定は、この条例の施行の日（以下「施行日」という。）以後の出産に係る出産育児一時金について適用し、施行日前の出産に係る出産育児一時金については、なお従前の例による。

統一保険料による加入者負担の公平化へ向けた ロードマップ（案）について

北海道国民健康保険運営方針の策定と改定について

国保運営方針の目的と骨子

○H30年度以降の国保制度においては、道は財政運営の責任主体として中心的な役割を担う一方で、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険料(税)率の決定・賦課・徴収、保健事業など地域におけるきめ細やかな事業を引き続き担う等、道と市町村が一体となって、国保事業を運営。

○この「北海道国民健康保険運営方針」は、道と市町村に関する事務を共通認識の下で実施するとともに、安定的な財政運営及び事務の広域化や効率化の推進に向け、国保運営に関する統一的な方針として、国保法第82条の2に基づき、道が策定。

○道では、全道どこに住んでいても同じ所得、世帯構成であれば同じ保険料負担となる統一保険料率による「加入者負担の公平化」を令和12(2030)年度を目途に目指すこととしている。

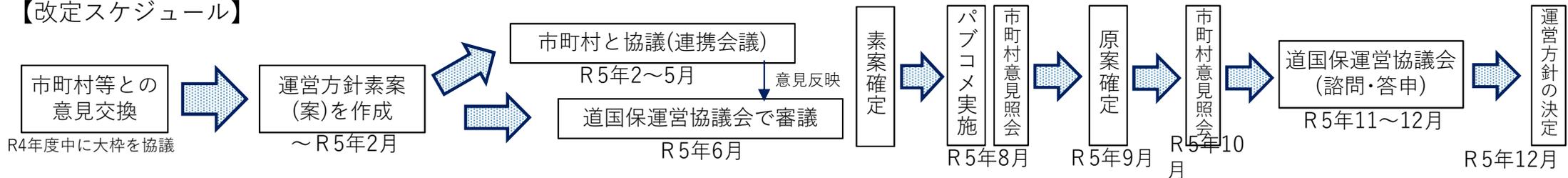
第1章 基本的事項 <ul style="list-style-type: none"> ・策定の目的、根拠規定 ・見直しの時期、PDCAサイクル 	第4章 保険料の徴収の適正な実施 <ul style="list-style-type: none"> ・目指す姿、目標収納率、収納率目標達成のための取組 	第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組
第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し <ul style="list-style-type: none"> ・道・市町村国保財政運営 ・赤字解消・削減の取組 	第5章 保険給付の適正な実施 <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト点検、第三者行為求償事務、不正請求事務等の状況 	第8章 保険医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・保険医療サービス及び福祉サービス等との連携
第3章 納付金及び標準的な保険料の算定方法 <ul style="list-style-type: none"> ・R6保険料水準の統一、R12統一保険料率に向けて ・納付金の算定方法 	第6章 医療の適正化の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診状況等、医療費適正化に向けた取組等 	第9章 北海道の国保の健全な運営 <ul style="list-style-type: none"> ・北海道国民健康保険市町村連携会議の設置、運営方針の見直し等

次期国保運営方針の見直し手順

第1章 第4節 運営方針の見直し（抜粋）

この運営方針は、令和3年4月1日から適用し、3年目までに検証を行い、その見直し内容を次期の方針に反映させることとします。また、それ以前に見直しが必要となった場合は、所定の手順に従い見直しを行います。

【改定スケジュール】



北海道の目指す姿（北海道国民健康保険運営方針（令和2年12月改定））

○本道においては、制度改革の趣旨を踏まえ、加入者負担を公平化するため統一保険料をめざして、道・市町村・国保連合会の3者が一体的に国保事業を運営し、保険料の平準化と事務の広域化を一体的に進める。

2018 制度改革

道・市町村・連合会
3者が一体的に運営

納付金制度により全道で所得に応じた保険料設定が可能に。

2021

運営方針改定①

市町村間の医療費水準の差を反映させない（ $\alpha=0$ ）をもって、保険料水準の統一と定義。2024年度から実施します。

2024

運営方針改定②

保険料水準の統一

医療費水準の差を反映させない仕組みでも被保険者間の保険料負担の格差がある。

2030

統一保険料

道内加入者の負担公平化

公費共通化・収納率調整の実施

保険料率の決定・賦課

保険料決定（市町村）



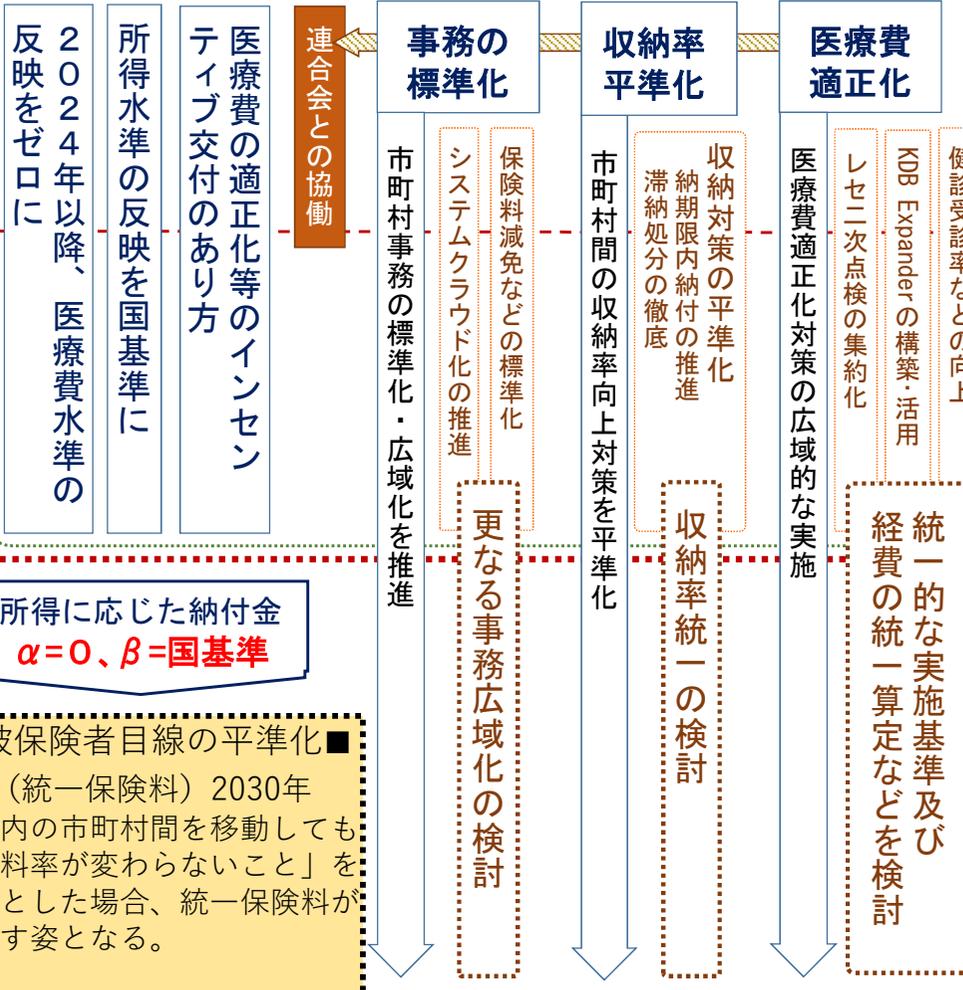
■市町村の主な課題■

- 3方式への統一 → 資産割の廃止
- 法定賦課限度額の設定
- 応能：応益の構成割合を標準保険料率の割合に合わせる ※所得水準に応じた賦課割合に
- 決算補填等目的の法定外繰入の解消
- 収納事務の平準化
減免基準の標準化
保健事業の統一の実施

道・市町村連合会における取組

一体的に推進

納付金算定 事務の標準化・平準化



統一保険料率による加入者負担の公平化へのロードマップ（案）

区分	協議事項	統一保険料率による加入者負担の公平化																																			
		保険料水準の統一												統一保険料																							
		2018(H30)～2019年度(R1)				2020年度(R2)				～2023年度(R5)				2024年度(R6)～				2027年度(R9)～				2030年度(R12)～															
5月		8月		11月		2月		9月		12月		1月		3月		5月		8月		11月		2月		4月～10月				12月		5月		8月		11月		2月	
道	医療費指数反映係数 α 値	① R3年度以降における α 値設定 ・R6年度 $\alpha=0$ を目指し、引き続き $\alpha=0.5$ で算定 ② $\alpha=1$ との差額補填廃止 ・R3年度以降、段階的に交付額を引き下げ、3年程度(R3～5)で実質 $\alpha=0.5$ に近づける												【R3～5納付金算定】 ・ $\alpha=0.5$ (α差額補填の段階的解消) ・ $\beta=0.82$ ・均等割=平等割=60:40				【R6～R8】 (3) 運営方針改正 ・R6→R8				【保険料水準の統一】 ① $\alpha=0$ ② $\alpha=1$ との差額補填縮小 →3年程度(R6～8)で実質 $\alpha=0$ へ ③ (R6) β 北海道 ④ 均等:平等割合(60:40で固定) →賦課割合の早期安定化の観点から、R6年度以降も原則0.6:0.4で固定 ⑤ 激変緩和措置終了 ⑥ 個別歳入歳出共通化 →また、 $\alpha=0, \beta$ 北海道に併せ、R6から財政安定化支援事業(10割ベース)を共通化 →地単減額調整分については、国庫負担減額措置の廃止に係る国要望望				【R9以降の納付金算定】 ① $\alpha=0$ ② $\alpha=1$ との差額補填廃止 ③ β 北海道 ④ 均等割:平等割(60:40で固定) ⑤ 激変緩和対策終了 ⑥ 個別歳入歳出共通化 【公費共通化対象項目】 ・保健事業費 ・特定健康診査に要する費用 ・国特調、努力支援、道2号 ・法定一般会計繰入等 (保険者支援分、財政安定化支援事業) ・過年度保険料収納額 【公費共通化の影響緩和】 ・R9からR12に向け、安定的な保険料設定が可能となるよう、R9で原則全項目共通化の上、一定の調整を実施				(5) 運営方針改正 R12→				【2030(R12)年度市町村標準保険料率の統一】 ① $\alpha=0$ ② $\alpha=1$ との差額補填廃止 ③ (R12) β 北海道 ④ 均等割・平等割(60:40固定) ⑤ 激変緩和対策終了 ⑥ 個別歳入歳出共通化(原則) ⑦ 収納率差による保険料負担差の平準化 →道基準収納率(一本化)による調整を検討 ⑨ 統一保険料率(市町村標準保険料率)による賦課 ※2030(R12)年度から市町村において統一保険料率により一斉賦課			
	所得係数 β 値	③ R3年度以降における β 値設定 ・R6年度 β 北海道を目指し、 $\beta=0.75$ とH31 β 北海道0.89の中間値である $\beta=0.82$ で算定 ④ 均等割・平等割の賦課割合の検討 ・実態にあわせた均等:平等(=60:40)で算定												・保険料減免基準の標準化、保健事業等の統一基準について協議				【インセンティブ交付の継続】 ・財政運営安定化の観点、及び医療費適正化・収納率向上に係るインセンティブ確保、モラルハザードを防ぐ観点から、R12統一保険料達成後においても、当面の間、インセンティブ交付の継続を検討 ※インセンティブ継続分については、保険料を財源とする市町村個別歳入への充当を検討				【⑬「統一」の定義について】 ○原則、すべての個別歳入歳出・収納率を統一算定し、全市町村の標準保険料率が同一となることをもって、「統一保険料」と定義。															
	激変緩和措置	⑤ R6年度以降の激変緩和措置納付金への影響と併せて検討												⑦ 収納率差による保険料負担差の平準化に向けた収納事務の平準化について協議併せて、⑦ 収納率格差の解消に向け取組、⑧ 医療費格差の解消に向けた取組の推進 ※収納対策取組の徹底(底上げ)及び医療費適正化対策強化の推進を図る				【PDCAサイクルによる市町村支援】 ・連合会との連携強化による賦課支援事業等の市町村支援を推進				★翌々年度に納付金精算を実施することで、後期高齢者医療制度同様、統一保険料により収納した額に納付金額を精算することを検討															
	個別歳入歳出	⑥ c→d(d→e)の統一算定協議 ・保険者努力支援制度の統一 ・地単事業の減額調整分の統一 ・出産育児一時金(法定繰入)統一 など												⑨ 「市町村標準保険料率の賦課割合(応能:応益)」を目標に検討→設定 ※市町村標準保険料率(将来的な統一保険料率)に近づける観点、また統一保険料となった際の被保険者負担の激変を緩和する観点から、段階的に設定。 【解消すべき課題】 ・被保険者、運営協議会、議会への説明 ・現行の賦課割合との乖離が大きい場合、ロードマップを作成し、激変が生じないように設定 ・料率変更による被保険者への影響を抑えるため市町村基金等を活用した独自激変緩和等の検討				【優先順位について】 ・現行4方式の市町村は、⑩資産割廃止→⑨賦課割合の平準化の順で取組検討 ※⑪法定限度額への移行、⑫法定外繰入金の解消は平行して取組				⑩ 3方式による賦課															
	道・市町村	収納率・保	⑦ 収納事務の平準化への取組												⑩ R8年度までに資産割廃止				R9～:3方式による賦課方式統				⑩ 3方式による賦課														
道・市町村	医療費適正化	⑧ 医療費適正化事務の平準化への取組												⑪ 法定限度額への移行を実施				【法定限度額への移行】				⑪ 法定限度額の設定															
市町村	賦課割合	⑨ 「市町村標準保険料率の賦課割合(応能:応益)」設定の検討 ・今後統一保険料率となった場合、市町村間で同一の保険料率となるが、構成割合は現行の市町村標準保険料率同様、各市町村の所得水準に応じたものとなる。 ・そのため、現行の市町村標準保険料率における構成割合を目標に、段階的に保険料率を設定することについて検討												⑫ 決算補填目的の法定外繰入金の解消				⑫ 法定外繰入金の解消				⑫ 法定外繰入金の解消															
市町村	賦課方式	⑩ 4から3方式への移行時期を検討												⑫ 法定外繰入金の解消				⑫ 法定外繰入金の解消																			
市町村	賦課限度額	⑪ 法定限度額への移行時期を検討												⑫ 法定外繰入金の解消				⑫ 法定外繰入金の解消																			
市町村	法定外繰入	⑫ 法定外繰入金金の解消時期を検討												⑫ 法定外繰入金の解消				⑫ 法定外繰入金の解消																			

加入者負担の公平化に向けた取組（「統一算定」と「統一保険料率による賦課」）

■ 「統一保険料率」の定義と「加入者負担の公平化」 ■

第3章 第3節 保険料水準の統一（抜粋）

(1) 保険料(税)率の「統一」の定義について

保険料水準を統一し、安定的な国保運営のための取組が市町村間で平準化し、全市町村の標準保険料率が同一となることをもって保険料(税)率の統一(以下「統一保険料率」という。)と定義します。

○現行運営方針において、道が算出する**市町村標準保険料率が全市町村一致すること**を「統一保険料率」と定義。

○統一保険料率算定の基礎となる「 $\alpha=0$ ・公費・個別歳入歳出の共通化・収納率調整」により市町村が道に納める納付金が公平に配分され、算定上**市町村間における保険料負担は平準化**される。このため、統一算定後における加入者負担差は、市町村が規定する「賦課割合の違い」によるものとなる。

○道の目指す姿である、全道どこに住んでいても同じ所得、世帯構成であれば同じ保険料負担となる統一保険料率による「加入者負担の公平化」に向けては、**道における「統一保険料率算定」**に併せた**市町村における「統一保険料率による賦課」**の一体的な実施が必要となる。

加入者負担の公平化に向けた「道」と「市町村」の役割

★現行運営方針において、統一保険料率による賦課に向けては、明記なし

R12_道による納付金算定

○市町村間の保険料負担の平準化
※ $\alpha=0$ 、公費・個別歳入歳出の共通化、収納率調整による統一算定(統一保険料率算定)

★現行運営方針において、R12年度を目途に統一保険料率を目指す旨明記

→統一算定による**保険料負担平準化効果**は、計算上、被保険者まで及ぶが、直接機能するのは納付金を納める**市町村まで**となる

※R12までの統一算定方法については大筋で協議済み

加入者負担の公平化

○北海道における「統一算定」※明記あり
+
○市町村における「統一保険料による賦課」※明記なし

→全市町村において、道が示す統一保険料率により賦課することで「**加入者負担が公平化**」が達成

R12_市町村による保険料(税)率決定

○市町村毎に賦課割合がバラついた場合、保険料率はそれぞれで異なり、加入者負担は市町村間で異なる

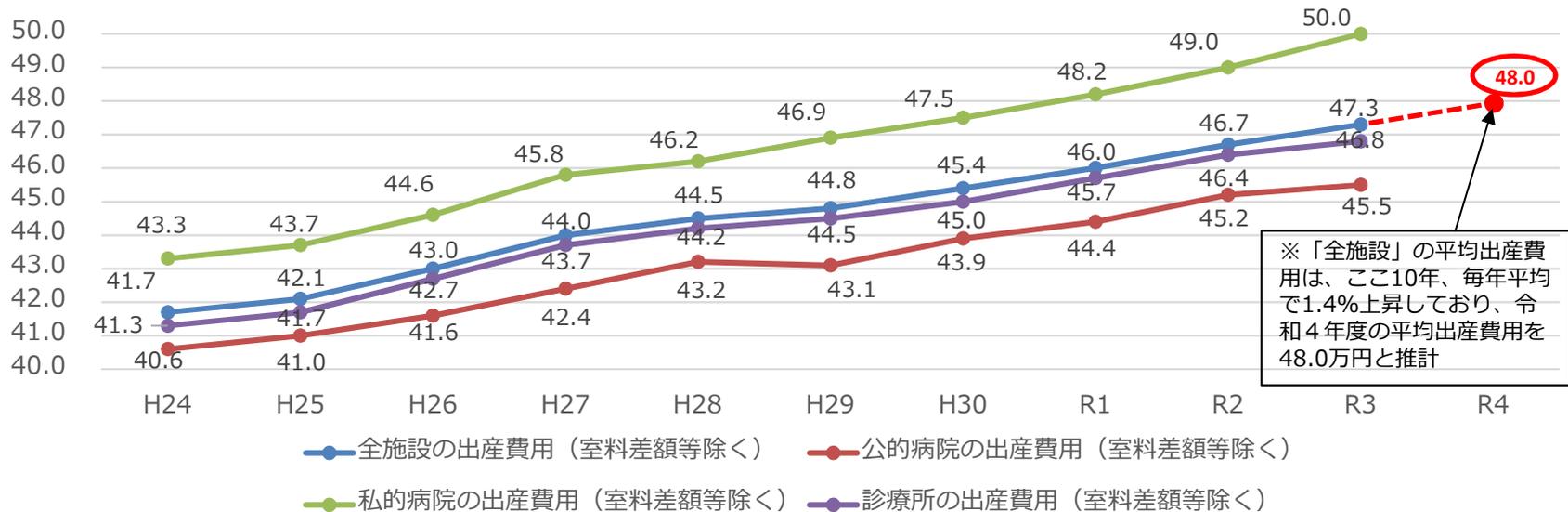
→統一算定後、市町村において**賦課割合基準を統一**する必要がある

※現行運営方針において、R8年度までを経過措置として、資産割を除く3方式での統一することを明記済

＜①出産育児一時金の支給額見直しの背景＞

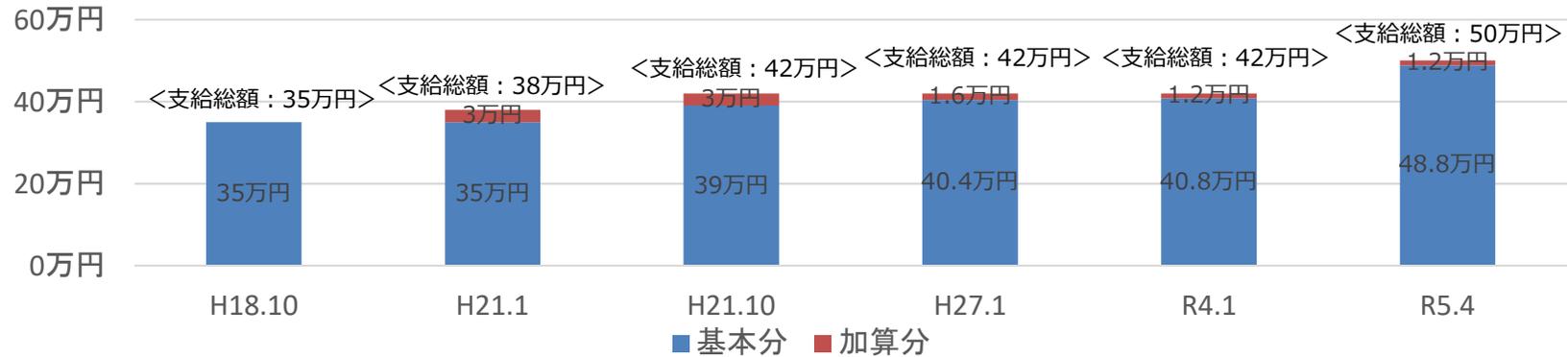
- 出産育児一時金は、健康保険法等に基づく保険給付として、健康保険や国民健康保険などの被保険者またはその被扶養者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、一分娩当たり原則42万円（産科医療補償制度対象外の分娩の場合は40万8,000円）が支給されている。
- 出産育児一時金の在り方については、「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月7日閣議決定）において、「妊娠・出産支援として、不妊症・不育症支援やデジタル相談の活用を含む妊産婦支援・産後ケアの推進等に取り組むとともに、出産育児一時金の増額を始めとして、経済的負担の軽減についても議論を進める」とされている。
- 出産育児一時金の引き上げ額については、過去、公的病院の平均出産などを勘案して引き上げ額を決定してきた経緯があり、全施設、公的病院、私的病院、診療所ごとの平均出産費用等を提示し、また、出産費用の実態把握に関する調査研究の結果などを提示し、出産費用が上昇している要因についての分析もしながら、引き上げに向けた議論を行ってきた。
- 社会保障審議会医療保険部会では、「出産育児一時金は、必要十分な金額を設定し、出産を躊躇させてはいけない」、「出産費用が増額傾向にあり、出産費用の実態に即した出産育児一時金の引上げが必要と考える」などの意見を踏まえ、出産育児一時金の額は、令和4年度の全施設の出産費用の平均額の推計等を勘案し、令和5年4月から全国一律で50万円に引き上げることとされた。

出産費用（正常分娩）の推移



参考資料

<② 出産育児一時金支給額の変遷>



<③ 出産育児一時金に関する議論の状況>

○ 社会保障審議会医療保険部会 議論の整理（令和2年12月23日）（抄）

… 出産に係る経済的負担をさらに軽減するため、費用実態を踏まえた支給額の検討やサービス選択肢の確保を段階的に進めるべきである。

具体的には、以下の措置を講じるべきである。

- ・ 出産育児一時金として必要な額の検討については、まずは直接支払い制度の請求様式の見直し、費用増加要因の調査等を通じて、費用を詳細に把握した上で、新たに収集したデータに基づき検討すること
- ・ 多様な出産形態や費用、サービスを踏まえ、医療機関を選択できるよう、医療機関において選択肢の明治を促すことも検討すること

○ 経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日）（抄）

2. 社会課題の解決に向けた取組

（略）妊娠・出産支援として、不妊症・不育症等支援や妊産婦支援・産後ケアの推進等に取り組むとともに、出産育児一時金の増額を始めとして、経済的負担の軽減についても議論を進める。

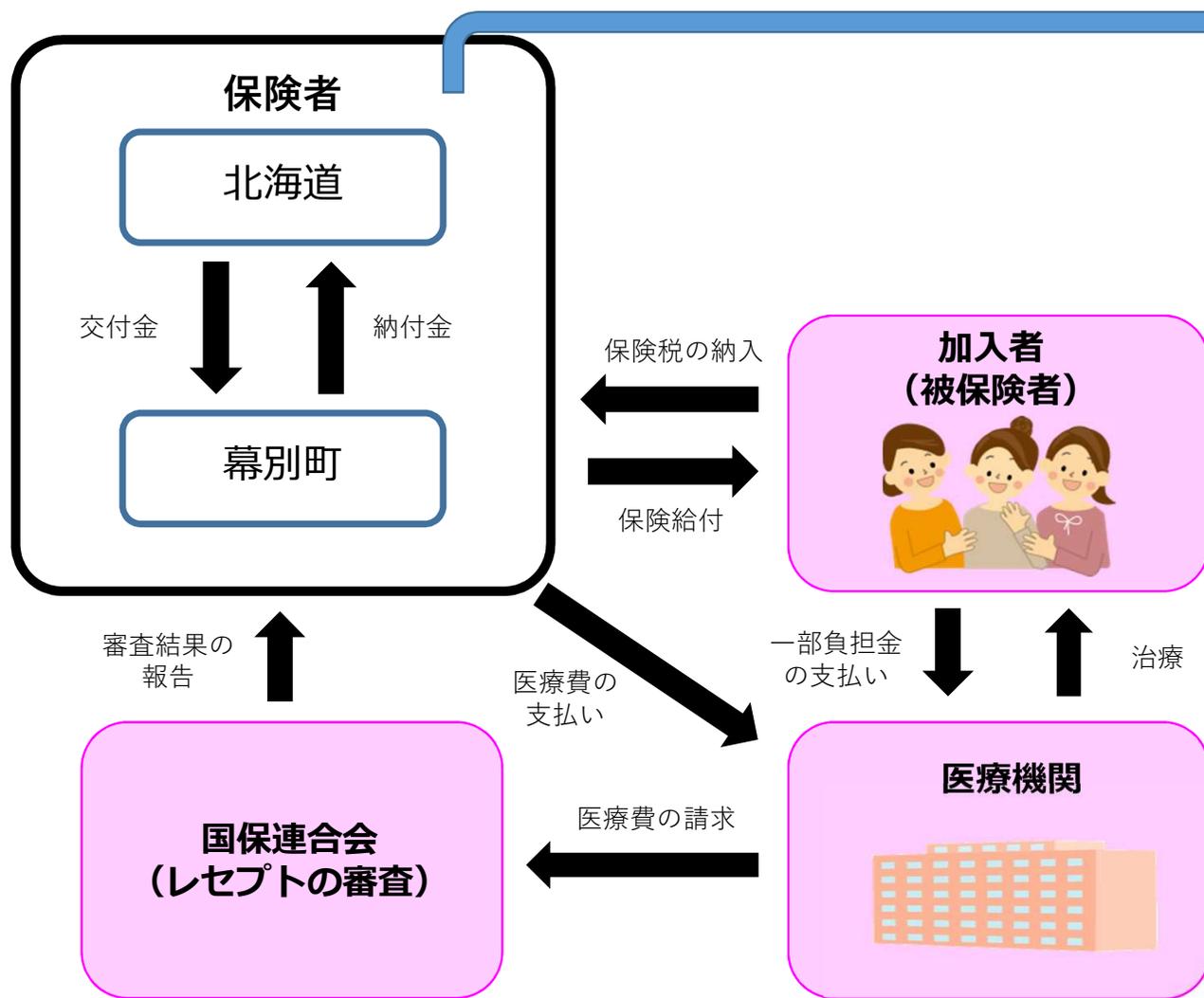
○ 第3回全世代社会保障構築本部岸田内閣総理大臣発言（令和4年9月7日）（抄）

少子化については、新型コロナの中で、出生数が将来人口推計よりも7年程度早く減少するなど、危機的な状況にあります。このため、出産育児一時金の大幅な増額を早急に図るとともに、育児休業期における給付の拡充など、親の働き方に関わらない子どもの年齢に応じた切れ目のない支援強化の在り方について、検討をお願いします。

幕別町国民健康保険条例の一部を改正する条例 (案) 新旧対照表

現 行 条 例	改 正 条 例
<p>○幕別町国民健康保険条例 (昭和34年3月30日 条例第4号)</p> <p>第1条～第7条 略</p> <p>(出産育児一時金)</p> <p>第8条 被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、 出産育児一時金として40万8,000円を支給する。ただし、健康保険法施行令(大 正15年勅令第243号)第36条各号に掲げる要件のいずれにも該当するものによる 医学的管理の下における出産と町長が認めるときは、これに1万2,000円を加算 するものとする。</p> <p>2 略</p> <p>第9条～第18条 略</p>	<p>○幕別町国民健康保険条例 (昭和34年3月30日 条例第4号)</p> <p>第1条～第7条 略</p> <p>(出産育児一時金)</p> <p>第8条 被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、 出産育児一時金として48万8,000円を支給する。ただし、健康保険法施行令(大 正15年勅令第243号)第36条各号に掲げる要件のいずれにも該当するものによる 医学的管理の下における出産と町長が認めるときは、これに1万2,000円を加算 するものとする。</p> <p>2 略</p> <p>第9条～第18条 略</p>

国民健康保険制度の仕組み



【道国保特別会計と町国保特別会計の相互関係イメージ】

