

# 国保改善運動交流集会

長野県社会保障推進協議会・国保部会

2022年10月15日(土) 9:30~12:00

松本市勤労者福祉センター3-3 会議室

司会 出河進 (長野県民医連事務局 国保部会)

<記念講演> 9:35~10:50 (質疑含む)

「国民健康保険の全国動向と運動の課題」 P1~43

講師：神田敏史氏 (神奈川県社会保障推進協議会代表理事)

休憩 (5分)

<報告・意見交流>

日本共産党県議団ご挨拶  
県議会議員 両角友成氏

1. 「市町村国保アンケート結果からみる県内国保の動向について」 P44~47

長野県社会保障推進協議会 事務局長 原 健

2. 「国保税引き下げ実現の経過と教訓、今後の課題について」 P48~51

松本地区社会保障推進協議会 副会長 湯浅 健夫氏

3. 「国保税の引き下げ実現!市議団の取りくみ」 P52~53

上田市議会議員 古市順子氏

4. 国保 44 条「一部負担金減免制度」活用の取りくみについて P54~55

上伊那生協病院 医療福祉相談室 ソーシャルワーカー 菊池 直子氏

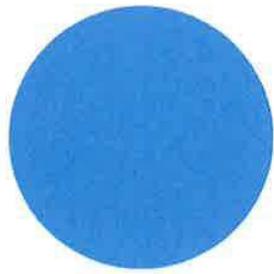
5. (文書報告) 南木曾町における「子ども均等割」独自減免制度 P56~57

南木曾町議会議員 坂本満氏

報告への質疑応答、意見交換 (約 10 分)

6. まとめと閉会

感想・意見・要望など別紙用紙に記入してください



長野県社会保障推進協議会 2022年10月15日（土曜日）

## 国保の動向と運動課題について

～社会保障制度としての国保を守り発展させるために

神奈川自治労連 神田敏史

はじめに～新型コロナウイルス感染症が問いかけたもの

- **新型コロナウイルス感染症で明らかになった、この間の新自由主義政策に基づく「自助・共助」「措置から保険」を基本とする社会保障制度の解体の課題。**
  - ・ 国保制度における公費による「保険料（税）減免制度」拡充
  - ・ 国保制度における「傷病手当金制度」創設。
  - ・ 国保制度における「資格証明書」発行の事実上の停止。
  - ・ 感染症対応での保健所機能強化。公費によるPCR検査行政検査拡充。
  - ・ 診療報酬見直しと、医療提供体制の拡充、治療・療養環境の整備。
  - ・ 地域医療計画における感染症対応の必要性の議論。
  
- **新型コロナウイルス感染症の「収束」の中で、元通り戻し、さらなる解体をすすめていくのか。それとも拡充をさらにすすめていくのかが問われている。**

- **国保制度は「財政上の構造的問題」解決のため、2018年度から3400億円の公費拡充が行われる一方、都道府県が財政運営責任を担い「国民健康保険運営方針」を策定し、国保事業運営のあり方の指針を市町村に示すこととなった。**
- **国保運営方針に対して、政府は「骨太方針と改革工程表」を踏まえ、「法定外繰入の解消」「保険料水準の統一」について、「目標年次」を定めて明記することを強調し、その内容は「全世代型社会保障制度改革」に引継がれることになる。**
- **「全世代型社会保障制度改革」の「未就学児の均等割軽減」に加え、岸田内閣が進める「新しい資本主義」に基づく「出産育児一時金の引上げ」と、「国保における就業者（非正規及び請負労働者）」の「子育て施策」の拡充の動きがある。**
- **財務省は、国保制度改革で拡充を図った「高額医療費への国庫負担」「高額療養費制度の見直し」など、この間拡充が図られてきている国庫補助金の削減を打ち出してきている。**

## 新型コロナウイルス感染症拡大の中での国保制度

5

### 収入減少による保険料（税）の減免（1）

新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少に対する減免制度は、財政調整交付金の財政支援通知の基準に基づき行われている。しかし、財政支援は同交付金は一部に留まり、2020年度、2021年度とも補正予算による対応となっている。2022年度はまだ未定の状況。

#### 【財政支援の内容】

- ① 2020年度・2021年度通知対象  
災害等臨時特例補助金 減免額の6割相当※を補填  
特別交付金（特調分）（市町村）、特別調整補助金（国保組合） ※の残り
- ② 2022年度通知対象分  
特別交付金（特調分）ないし特別調整補助金で、減免額の4割を補填。

#### 【減免対象】

- ① 主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負ったとき。
- ② 主たる生計維持者の収入が、前年に比べ当該年が30%以上減少する（減少額からは、保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除）るとき。  
ただし、主たる生計維持者の前年所得が1000万円以上ないし、減少した収入（所得）以外の収入による所得が400万円以上ある場合は減免しない。

## 収入減少による保険料（税）の減免（2）

死亡ないし重篤な傷病の場合は全額減免となるが、それ以外は、国が示す基準に基づき減免を行うことになる。国の示す基準は次のとおり。

対象保険料（税）額 A × 減額又は免除の割合 B = 保険料（税）減免額

対象保険料（税）額 A = a × (b/c)

- a：当該世帯の被保険者全員について算定した保険料（税）額
- b：世帯の主たる生計維持者の減少が見込まれる事業収入等に係る前年所得額（減少見込の事業収入等が2以上ある場合はその合計額）
- c：被保険者の属する世帯の主たる生計維持者及び当該世帯に属する全ての被保険者につき算定した前年の合計所得金額

前年の合計所得金額	減額又は免除の割合 B
300万円以下であるとき	全部
400万円以下であるとき	10分の8
550万円以下であるとき	10分の6
750万円以下であるとき	10分の4
1000万円以下であるとき	10分の2

## 収入減少による保険料（税）の減免（3）

災害臨時等特例補助金による対応が当初予算段階で不透明なことから、市町村では、減免対象の絞込みをかけるなどの動きがでるほか、国の財政支援基準による課題も生まれている。

- ① 国の財政支援基準では、減免対象について「納期未到来分に限る」ことや「預金等の財産保有の確認」を条件としていないが、市町村が従来からもつ「所得減少基準」に基づく保険料の減免にあわせて、対象の絞込みをかける市町村が生まれている。
- ② 2022年度は、2021年と2022年の収入比較となるが、2021年は新型コロナウイルス拡大防止対策による各種給付金や協力金による課税所得が多く、市町村によっては前年のこうした各種給付金を収入とみなしてしまっているため、収入減少とならない場合が増えている。国の財政支援基準では各種給付金は比較対象の収入から除外することとなっている。
- ③ 2021年と2022年の収入比較であるため、実際は新型コロナウイルス感染症拡大以前と比較すると30%以上減少していても、減免対象とならない。
- ④ 主たる生計維持者の収入が30%以上減少していても、前年の当該収入にかかる所得が各種控除実施後に「ゼロ」の場合、減免金額が算定されず、減免を受けることができない。

## 感染に伴う収入減少への傷病手当金支給（1）

●国民健康保険法第58条第2項では「条例又は規約の定めるところにより、傷病手当金の支給その他の保険給付を行うことができる」と規定しているが、厚生労働省は「国民健康保険の財政運営に支障がない場合に実施する」ものとし市町村・国保組合の財政負担による実施を求め、事実上、全国で実施する市町村は無かった。

●新型コロナウイルス感染症拡大のもと、国民健康保険の被保険者の中に多い、短時間・非正規雇用労働者の所得補償対策として、協会けんぽ等との均衡から傷病手当金の創設が国において検討され、2020年3月24日の国事務連絡で、傷病手当金に対する財政支援を行うことを通知し、市町村・国保組合の判断により、条例・規約を改正し傷病手当金の支給が行われることされた。

【支給対象】 2022年12月末までの支給開始日（疾患）が対象。（2022年9月7日国事務連絡）

●給与等（所得税法（昭和43法律第33号）第28条第1項規定）、賞与（健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第6項規）を除く。以下同じ。）の支払いを受けている被保険者が療養のため労務に服することができないとき（新型コロナウイルス感染症に感染したとき又は発熱等の症状があり当該感染症の感染が疑われるときに限る。）。

●その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労務に就くことを予定していた日について、傷病手当金を支給する。

## 感染に伴う収入減少への傷病手当金支給（2）

●国による財政支援は2022年度も同様に行われる方向だが「いつまで行うのか」は新型コロナウイルス感染拡大状況からの判断とされており、いつ条例規定の改廃が行われるか不明。

●また、国民健康保険の被保険者の中には、給与所得等の所得を得ていない事業主、雇用労働者も多く、被保険者間の給付の均等という点で整理をしないといけない課題も多い。

【課題について】

- 財政支援の対象期間について、再延長が繰り返されている。（恒久化の必要性）
- 個人事業主がコロナ感染で取引等ができなくても「給与収入の減少」とならず対象外。
- 給与等の支払いを受けていると見なされる個人事業における専従者（家族等）は対象となるが、専従者への支給給与額等を証明できない者が多く見られる。
- 事業所得や雑所得扱いとなる個人請負労働者。継続的勤務が確認できない労働者は対象除外。
- 勤務先がコロナ感染で休業や廃業等により勤務実績や勤務予定が把握できない場合も対象外。
- 事業主が就労に「PCR陰性証明」を求めた場合、傷病手当金の支給対象は療養を要する「自宅や入所施設での療養、入院と退院後の療養期間」のため、支給できない期間が生じる。
- 「後遺症」による療養期間は対象外。

## 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者に対する国民健康保険及び後期高齢者医療制度における保険料（税）減免等への財政支援の拡充を求める要望

神奈川県では県、市町村、後期高齢者広域連合の連名（担当主管課長）で、2022年4月に厚生労働省保険局長あてに、国保等加入者の置かれている実態と、厳しい国保財政状況を踏まえ、次のとおり検討及び見直しを要望した。「全額補填」は全国知事会等も要望した。

### 1 保険料（税）減免に対する財政支援について

財政支援については、令和3年度と同様に、財政調整交付金とは別に財源を確保し、減免総額の多少にかかわらずその全額について行うこと。

### 2 保険料（税）の減免基準について

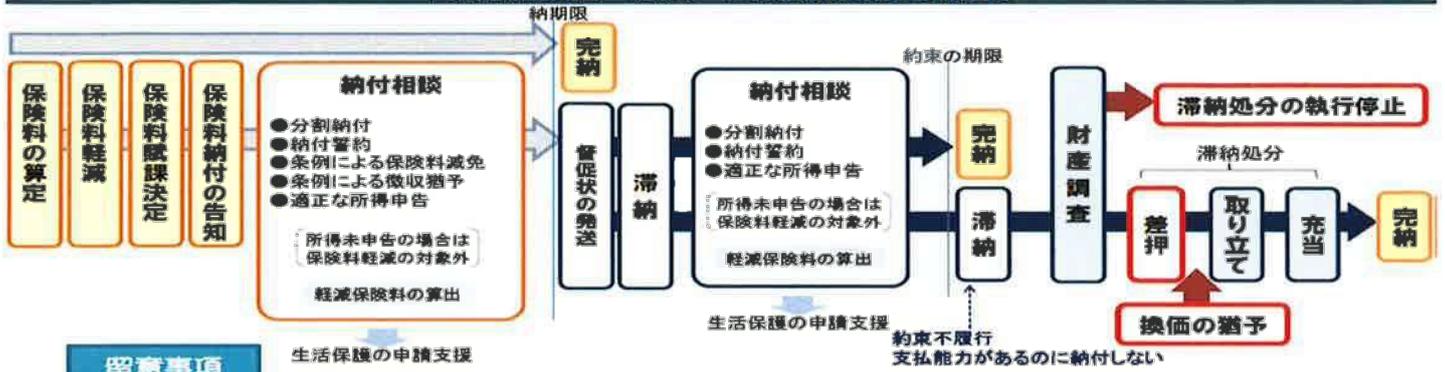
（1）収入が大幅に減少しても、前年所得がゼロの場合、減免額が生じないことによる不公平を解消するため、算定方式について見直すこと。

（2）税務署の指導等により個人事業主の扱いとされ、収入を給与所得ではなく雑所得として申告しているフリーランス等の収入減少について、持続化給付金と同様に減免対象とすること。

### 3 傷病手当金の支給対象とならない個人事業主に関して、政府として、新型コロナウイルス感染症による発熱等に伴い休業したことに伴う収入減少に着目した経済支援策の拡充を図ること。

## 新型コロナウイルス感染症拡大の中での 差押え禁止財産をめぐる動き

## 国保保険料（税）の徴収業務の流れ



### 留意事項

#### < 給与等の差押禁止の基準 >

生活保護法における生活扶助の基準となる金額（支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額）は差し押えることができない。

#### < 滞納処分の停止における生活困窮の基準 >

滞納処分の執行等を行うことによってその生活を著しく窮乏させるおそれがあるときは、滞納処分の執行を停止することができる。とされている。「生活を著しく窮乏させるおそれがあるとき」とは、滞納者が生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できない程度の状態（前述の生活保護法における生活扶助の基準となる金額で営まれる生活の程度）になるおそれがある場合をいう。

#### < 申請による換価の猶予 >

納税者の負担の軽減を図るとともに早期かつ的確な納付の履行を確保する観点から、申請による換価の猶予の制度が設けられている。財産の換価を直ちにすることによりその事業の継続又はその生活の維持を困難にするおそれがある場合には、滞納者の申請に基づき、換価を猶予する。

170

## 差押禁止財産について

### 【概要】

滞納者の最低限の生活保障、生業維持等の観点から、以下の差押禁止財産を定めている。

- 一般の差押禁止財産  
滞納者及びその者と生計を一にする親族の生活に必要な衣服や食料等
- 給与の差押禁止  
生活保護法における生活扶助の基準となる金額等  
（＝支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額）
- 社会保険制度に基づく給付の差押禁止  
社会保険制度に基づき支給される退職年金、老齢年金、普通恩給、休業手当金及びこれらの性質を有する給付
- 条件付差押禁止財産  
農業に必要な器具や漁業に必要な器具、職業又は事業の継続に必要な機械・器具等  
※ 全額を徴収することができ、換価が困難でなく、かつ、第三者の権利の目的となっていないものを提供したときのみ

参考：広島高等裁判所松江支部平成25年11月27日判決（抜粋）

「本件預金債権の大部分が本件児童手当の振込みにより形成されたものであり、本件児童手当が本件口座に振り込まれた平成20年6月11日午前9時の直後で本差押がされた同日午前9時9分時点では、本件預金債権のうちの本件児童手当相額ははまだ本件児童手当としての属性を失っていないと認められるのが相当である。」

「処分行政庁において本件児童手当が本件口座に振り込まれる日であることを認識した上で、本件児童手当が本件口座に振り込まれた9分後に、本件児童手当によって大部分が構成されている本件預金債権を差し押さえた本件差押処分は、本件児童手当相額の部分に関しては、実質的には本件児童手当を受ける権利自体を差し押さえたのと変わりがないと認められるから、児童手当法15条の趣旨に反するものとして違法であると認めざるを得ない。」

17

## 滞納処分の停止について

### 【概要】

すでに差し押さえされている財産、あるいは今後差し押さえの対象となりうる財産の換価処分（公売）を、一定の要件に該当した場合に猶予する。

### 主な要件

- 滞納処分の執行等を行うことによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき。
  - ※ 「生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき」とは、滞納者の財産につき滞納処分の執行を行うことにより、滞納者が生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できない程度になるおそれのある場合をいう。（＝支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額）
- その所在及び滞納処分の執行等を行うことができる財産がともに不明であるとき。

### 効果

- **差押えの解除**  
停止の期間内は新たな差押えを行うことができず、既に差し押さえた財産についてはその差押えを解除しなければならない。
- **延滞金の免除**  
停止の期間に対応する部分の金額に相当する延滞金額を免除する。
  - ※ 滞納者が自発的にその停止に係る保険料を納付したときに、その納付金をその停止に係る保険料に充てることは差し支えない。
  - ※ 滞納処分の停止の期間中においても、その滞納処分の停止に係る保険料の消滅時効は進行する。
  - ※ 滞納処分の停止が取り消されないで3年間継続したときは、納付する義務は当然に消滅する。

## 換価の猶予について

### 【概要】

滞納者に一定の事由がある場合に、滞納処分により財産を換価すること又は一定の財産を差し押さえることを1年の範囲内で猶予するものであり、

- ・ 税務署長が職権をもって行う換価の猶予（職権による換価の猶予）
- ・ 滞納者の申請に基づき行う換価の猶予（申請による換価の猶予）

の2種類がある。

### 主な要件

- 滞納者が納付について誠実な意思を有すると認められること。
- 次のいずれかに該当すると認められる場合であること。
  - (イ) 財産の換価を直ちにすることにより、その事業の継続又は生活の維持を困難にするおそれがあるとき。
  - (ロ) 財産の換価を猶予することが、直ちに換価することに比し、徴収上有利であるとき。

### 猶予期間

- 1年を限度とする
  - ※ やむを得ない理由があると認めるときは、申請に基づき、すでに猶予した期間とあわせて2年を超えない範囲でその期間を延長することができる。

## 新型コロナウイルス感染症関連の助成金等に対する差押えについて

2020年4月2日付け国税庁徴収課長による国税局あて指示

- コロナ対策助成金を受ける権利の差押えについては、法令上、差押えが禁止されていないものであっても、その給付・交付の趣旨が経済的な影響を受けた事業者等への対策であることを踏まえ、慎重に対応することとし、その差押えが必要と認められる場合は庁徴収課に照会する。
- また、コロナ対策助成金が預貯金口座に振り込まれたことにより生じた預貯金債権の差押えに当たっても、その給付・交付の趣旨に鑑み、「差押禁止債権が振り込まれた預貯金口座に係る預貯金債権の差押えについて」（指示）に準じて、適切に対応する。
- コロナ対策助成金は、以下に掲げるものが予定されているが、その種類、名称等は今後変更（新設）されることがあるため、今後の滞納整理に当たっては、差し押さえようとする財産が、コロナ対策助成金に該当しないことを確認した上で、行うこととする。なお、コロナ対策助成金に該当するか判断が困難な場合は、庁徴収課へ照会の上、対応する。
  - (1) 小学校休業等対応助成金
  - (2) 雇用調整助成金
  - (3) 新型コロナウイルス感染症特別貸付
  - (4) 個人向け緊急小口資金
  - (5) 企業主導型ベビーシッター利用者支援事業の特例による割引額の返還
  - (6) その他事業者等対策として助成されるもの。

## 差押禁止債権が振り込まれた預貯金口座に係る預貯金債権の差押えについて

2020年1月31日付け国税庁徴収部長による国税局あて指示

- 預貯金債権の差押えに当たっては、滞納者の現況の確認に必要な範囲で入金状況を把握することとし、国税徴収法第76条の給料等（同法第77条の社会保険制度に基づく給付を含む。以下同じ。）又は児童手当等の法律上差押えが禁止されている給付（以下、これらを併せて「差押禁止債権等」という。）の振込みの有無を確認する。
- 当該預貯金債権を差し押さえることが実質的に差押禁止債権等を差し押さえたものと同視され得る場合には、その差押禁止部分について、差押禁止の趣旨に反し違法と判断されるおそれがある。
- 当該預貯金債権の差押えに当たっては、預貯金口座への入金差押禁止債権等の振込みのみである場合は、その預貯金債権を差し押さえることが実質的に差押禁止債権等を差し押さえたものと同視され得る。
- 差押以前にそのことが把握されない場合は、差押後に必要な調査を行うこととし、その差押えが上記差押可能金額を超えていると認められるときは、その部分の差押解除（国税徴収法第152条第2項等）をするなど、適切に対応する。
- 滞納者の権利保護の観点から、差し押さえた預貯金債権の取立ては、原則として、差押えをした日から10日間程度の間隔を置いた上で行う。

## 第2期国民健康保険運営方針について

19

## 決算補填等目的の法定外繰入の解消

20

## 赤字解消・削減にむけた取組みと目標年次の設定について

●国ガイドラインでは、赤字のある市町村は、赤字の要因（医療費水準、保険料設定、保険料収納率等）を分析し、都道府県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画＝赤字解消計画を定め、都道府県は、市町村ごとの赤字解消の目標年次及び赤字解消に向けた取組みを支援する方針を策定している。

●そして各市町村の赤字解消・削減の取組や目標年次の設定は、都道府県及び市町村が十分に協議を行った上で、その実現可能性も踏まえつつ、最終的には、都道府県が国保運営方針とあわせて設定することとされている。

●つまり、市町村の赤字解消・削減の目標年次を、都道府県は、国保運営方針の中で明示することが国ガイドラインでは示されている。

## 市町村における留意事項～赤字解消は5年以内、保険料激変緩和に留意

●国ガイドラインでは、市町村ごとに目標年次の設定の要否が年度単位で変動することも考えられることから、国保運営方針本体で定めるものは都道府県の全体的な方向性に留め、国保運営方針とは別に市町村の目標年次等を設定し、毎年、取組評価に応じて見直していくことが必要としている。

●また、赤字の解消又は削減は原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、被保険者の保険料負担の急変を踏まえ、例えば5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるなど、市町村の実態を踏まえて目標を定めることが重要としている。あわせて、目標設定において保険料負担増に配慮することを求めている。

## 解消が必要な法定外繰入について

国ガイドラインでは「赤字の解消」を方針に盛り込むとしており、その解消すべき赤字については「繰上げ充入金（単年度赤字を次年度財源で補填）」「決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入金」と定義。

### 【決算補填等目的の法定外繰入】

- ①決算補填目的のもの 保険料収納不足、国保事業費納付金増 高額療養費貸付金。
- ②市町村の政策的投入 保険料税の負担緩和、地方単独の保険料軽減制度、任意給付
- ③過年度の赤字によるもの 累積赤字解消、公債費・借入金解消

### 【決算補填等目的以外の法定外繰入】

- ①保険料税の減免額にあてるもの。⇒ 新型コロナウイルス感染症関連減免はこれにあたる。
- ②小児医療や重度障がい者医療を実施した際減額される定率国庫負担減額分の補填。
- ③保健事業費に充てるもの。特定健診・特定保健指導や健康づくり事業に要する保健事業費
- ④直営診療施設に充てるもの。国保診療所運営・施設整備のための国保特別会計支出。
- ⑤基金積立金に充てるもの。国保財政調整基金造成費用に充て一般会計から繰入金。
- ⑥借入金等の返済金。

## 保険料軽減（減免）と法定外繰入

（問）所得の多寡や被保険者の年齢等の画一的な基準で保険料を独自に軽減（減免）している場合においては、**決算補填等目的の法定外繰入**の「④地方単独の保険料軽減額」と**決算補填等目的外の法定外繰入**の「⑧保険料の減免額に充てるため」のどちらに該当するか。

個別の特別な理由に応じた減免ではなく、所得の多寡や被保険者の年齢等により保険料を一律に軽減している場合には、受益に見合った負担とはならないことから、「計画的に削減・解消すべき赤字」として「④地方単独の保険料軽減額」に該当します。

なお、⑧の「保険料の減免」については、そもそも、「減免は、個々の納税者の担税力いかんによって決定すべきものであり、条例においては、・・・納税者の総所得金額等の多寡等の画一的な減免基準を設けるのは適当ではない」（総務省「地方税質疑応答集」）とされていることに留意する必要があります。

## 法定外繰入等の解消に向けた事例の紹介

- 令和2年度は、対象の市町村は「解消予定年度」と「実効的・具体的な手段」を記載した赤字削減・解消計画を策定していただき、計画的に削減を進めるとともに、都道府県と議論を行い、要因分析や見える化を行っていただいた。
- 令和3年度以降も引き続き、改定後の国保運営方針に沿って、取組を着実に実行していただくとともに、都道府県は特に解消までの期間が長い市町村について、解消までの期間の短縮化について、よく市町村と議論し、検討していただきたい。

### 赤字削減・解消に向けた取組例

- 赤字削減・解消計画を策定している市町村のうち、令和元年度に赤字解消を完了した市町村(28保険者)の取組や、都道府県等に対するヒアリングや国保運営方針等で把握した取組の例を整理したもの。
- 計画的な赤字削減・解消に当たっては、財政運営の都道府県単位化の趣旨を踏まえ、保険者努力支援制度等も活用し、事務の効率化・標準化・広域化を進めるなど、都道府県全体で効果的な取組を推進していただきたい。

#### 1. 保険料収納率の向上

- ・ 事務処理の広域化・集約化  
国保連に国保事務支援センターを設置し、滞納の未然防止のための収納コールセンターを運営  
市町村から滞納案件を地方税回収機構に移管。複数の市町村税目で滞納がある場合でも一括で納付相談可能
- ・ 口座振替等の推進  
口座登録をした被保険者向けのインセンティブを実施
- ・ 都道府県等の専門家を市町村に派遣  
都道府県や国保連の専門指導員(税務経験者等)を市町村に派遣し、収納事務について指導を実施
- ・ 税部門との連携  
納税課等の税部門で滞納整理を行うよう、組織改正。システムの改修や人員の整理に時間を要するため、取組むには早めの検討が必要

#### 2. 保険料(税)等の段階的引上げ

- ・ 30年度の制度改正を契機に、保険料の適正な設定について説明
- ・ 赤字解消により保険者努力支援交付金が増加し、財政が安定することを説明することで、引き上げへの理解を促進
- ・ 都道府県全体として、赤字解消に向けた方針が統一されることで、市町村単位でも当該方針を活用して、関係者への説明が可能

#### 3. 給付の適正化、医療費の適正化

- ・ 国特別調整交付金の交付基準(結核・精神医療費多額)に係るレセプトチェックや申請事務について、市町村の事務負担を軽減するとともに、適切な財源確保につなげるため、令和元年度から全県での共同実施(国保連合会への委託)の取組を実施
- ・ 個人インセンティブの取組に都道府県が関与し、協力店への依頼支援やシステム構築のコスト低減を図る
- ・ 点検効果率が県平均より低く、前年度より大幅に低下している市町村を対象に、県の医療給付専門指導員が訪問し、個別に指導

## 全国における決算補填等目的の法定外繰入金金の推移

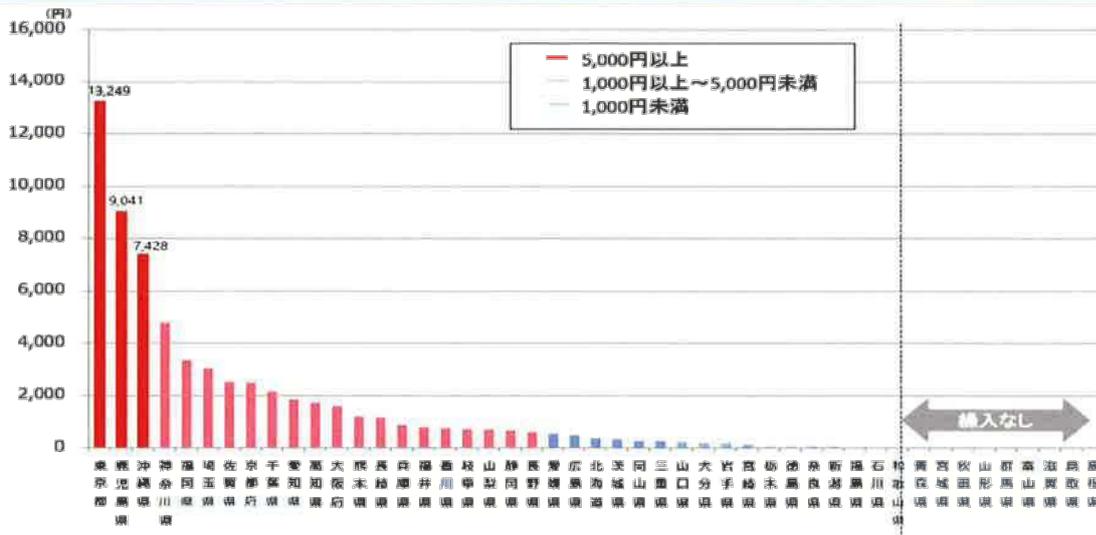
●国保制度改革が開始された2018年度(平成30年度)決算は、決算補填等目的の法定外繰入れは全国的に減少し、2017年度の505市町村総額1,751億円から、2018年度は354市町村1,258億円と、約500億円、28.16%も減少している。

●このテンポ進めていけば4年間、つまり2021年度には解消できることになるが、実際は、その翌年度の2019年度に増やした市町村も多く、必ずしも順調に減少しているわけではない。

●2018年度は、歳出面では2015年度の新薬の影響が収まり保険給付が落ち着いた一方で、歳入面では2015年度の給付費を元に算定された2017年度前期高齢者交付金が増額となり、2016年度・2017年度からの繰越金が多くなった。

●また都道府県単位化に伴い財政調整基金を取り崩した市町村もあったことから財源として一般会計繰入金を使わずに済んだことも考えられ、逆に、2019年度は、2017年度の前期高齢者交付金の精算額(マイナス)が大きく、都道府県から請求される国保事業費納付金が増え、繰越金も底をついてきたため、一般会計繰入金を入れて保険料率の大幅引き上げを抑えたことが考えられる。

# 一人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（令和2年度）



（出典）厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

※ 市町村数で見ると、8割の自治体は繰入を行っていない。繰入金額合計で見ると、東京都、神奈川県、埼玉県の市区町村の合計が全体の約7割（東京都：49%、神奈川県：11%、埼玉県：6%）を占めている。

## 【参考】赤字削減・解消計画の策定状況

令和4年5月31日時点

都道府県	市町村数	計画策定市町村数	計画初年度					参考 R2解消済	解消予定年度		
			H30	R元	R2	R3	R4		R3~5	R6~8	R9以降
1 北海道	157	15	10		2	2	1	3	9	5	1
2 青森県	40	0						1	0	0	0
3 岩手県	33	3			1	1	1	2	0	3	0
4 宮城県	35	0						0	0	0	0
5 秋田県	25	0						0	0	0	0
6 山形県	32	0						0	0	0	0
7 福島県	59	1		1				0	1	0	0
8 茨城県	44	12		11	1			6	2	7	3
9 栃木県	25	1	1					0	1	0	0
10 群馬県	35	0						1	0	0	0
11 埼玉県	63	30	24	2	4			4	18	12	0
12 千葉県	54	8	7			1		0	5	0	3
13 東京都	62	58	58					1	12	3	43
14 神奈川県	33	14	14					5	4	8	2
15 新潟県	30	1	1					0	1	0	0
16 富山県	15	0						0	0	0	0
17 石川県	19	1	1					1	1	0	0
18 福井県	17	2	1			1		0	0	1	1
19 山梨県	27	2	1			1		0	1	1	0
20 長野県	77	4		4				2	4	0	0
21 岐阜県	42	2	1		1			0	2	0	0
22 静岡県	35	2			2			0	0	1	1
23 愛知県	54	25	21	1	2	1		3	15	8	2
24 三重県	29	3	2	1				0	3	0	0
25 滋賀県	19	0						0	0	0	0
26 京都府	26	1	1					2	1	0	0
27 大阪府	43	2	2					5	0	2	0
28 兵庫県	41	3	3					0	2	1	0
29 奈良県	39	1		1				1	1	0	0
30 和歌山県	30	1	1					0	1	0	0
31 鳥取県	19	0						0	0	0	0
32 島根県	19	0						0	0	0	0
33 岡山県	27	2	2					0	2	0	0
34 広島県	23	1	1					2	1	0	0
35 山口県	18	1	1					0	1	0	0
36 徳島県	24	1	1					1	1	0	0
37 香川県	17	2	2					2	0	0	2
38 愛媛県	20	4	2					0	2	2	0
39 高知県	34	11	5				6	1	7	4	0
40 福岡県	80	15	6	1	3	2	3	2	8	5	2
41 佐賀県	20	5	1	2	2			0	3	2	0
42 長崎県	21	1					1	0	0	0	1
43 熊本県	45	1	1					0	0	0	1
44 大分県	18	1	1					0	1	0	0
45 宮崎県	26	2	1	1				0	1	1	0
46 鹿児島県	43	14	10			2	2	1	9	1	4
47 沖縄県	41	19	14		4		1	3	11	4	4
計	1,716	272	197	23	22	19	9	49	131	71	70

（出典）厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

## 決算補填等目的の法定外繰入解消 に対する政府の動きとねらい

29

### 2021骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針）

- 保険者協議会を必置とするとともに、都道府県計画（地域医療計画）への関与を強化し、国による運営支援を行う。
- 医療費適正化計画の在り方の見直し等について、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。
- 国保財政を健全化する観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、引き続き地方団体等と議論を継続する。
- 中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。

## 「骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針）」における考え方

- 骨太方針では、従前から「一般会計からの法定外繰入金の解消」が強調されている。
- これは、「3,400億円も公費を投入したのだから、市町村の一般会計から繰り出し（国保側からみて繰入金）は必要がないはず。そのような財源を市町村が保有しているのであれば、別の市町村が必要とする事業に使うべきである。結局、国に財政負担を求めている地方交付税の無駄使いになっている。」という考えが根底にある。
- 地方が求める公費投入1兆円という「公的医療保険制度間の負担の均衡」という考え方はない。
- 保険者努力支援制度の評価指標でも同様の内容が強調されているが、地方の側から実態を踏まえた意見を国にあげていくことが求められている。
- 赤字解消計画については、骨太方針改革工程表で、赤字のある全ての市町村で2020年度内に「解消年度を明記した計画」を作成することが位置付けられた。
- 同じく改革工程表で2023年度までに2018年度354市町村にあった赤字を200市町村まで削減するとされ、計画における解消年度を2023年度までとすることも強調され、国保運営方針にも反映することを国は求めている。

### 【参考】新経済・財政再生計画 改革工程表2020（抄）

#### <2021年度以降の取組>

- 国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を踏まえつつ、法定外繰入等を解消する観点から、法定外繰入等が生じる要因の分析を市町村単位で行い法定外繰入等の額と併せて公表する。また、赤字発生の変因ごとに効果的な取組を分析し、特に解消が遅れている市町村を中心に、その変因に応じて個別に展開を図るとともに、国と地方団体との議論の場を継続的に開催して協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置を進める。

#### <KPI>

- ・ 法定外繰入等の額【2018年度決算(1,258億)より減少】
  - ・ 法定外繰入等を行っている市町村数  
【2023年度までに100市町村】【2026年度までに50市町村】
- ※改革工程表2019では【2023年度までに200市町村】

# 保険者努力支援制度による誘導

保険者努力支援制度都道府県交付分の中に、2018年度は全市町村から赤字解消計画の策定を交付基準とする項目が設けられ、2019年度には目標達成状況に応じたマイナス評価が行われる。

## 令和3年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和元年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	35	1410	81.0%
赤字の解消期限(6年以内)、年次毎の削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合			
② 令和元年度の削減予定額(率)を達成している場合	30	92	5.3%
③ 令和元年度の削減予定額(率)は達成していないが、その1/2以上の額(率)を削減している場合	15	11	0.6%
赤字の削減目標年次、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限(6年以内)を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合			
④ 令和元年度の削減予定額(率)を達成している場合 ※削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても②とする。	10	22	1.3%
⑤ 令和元年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額は増加していないが、削減予定額(率)は達成していない場合	-15	56	3.2%
⑥ 令和元年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が増加している場合	-25	27	1.6%
⑦ 計画策定対象市町村 <sup>※</sup> であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額(率)若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和元年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和元年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	1	0.1%

## 令和4年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和3年度の実施状況を評価)	配点
① 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	30
赤字の解消期限(6年以内)、年次毎の削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合	
② 令和3年度の削減予定額(率)を達成している場合	20
③ 令和3年度の削減予定額(率)は達成していないが、その1/2以上の額(率)を削減している場合	10
赤字の削減目標年次、削減予定額(率)及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限(6年以内)を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合	
④ 令和2年度の削減予定額(率)を達成している場合 ※削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても②とする。	5
⑤ 令和2年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額は増加していないが、削減予定額(率)は達成していない場合	-15
⑥ 令和2年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が増加している場合	-25
⑦ 計画策定対象市町村 <sup>※</sup> であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額(率)若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和2年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和2年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30

※ 赤字削減・解消計画については、「国民健康保険「国民健康保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」(平成30年1月29日付け保国発0129第2号 国民健康保険課長通知。 ) において示された様式に準拠したものに限る。

## 令和4年度都道府県取組評価分

### 令和3年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	30	16	34%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	22	47%
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち2割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	15	32%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の計画策定対象市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	1	2%
⑤ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、全て取りまとめ及び公表を行っている場合	5	45	96%
⑥ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を行っていない場合	-10	1	2%

## 【指標③】：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等

### 令和4年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和2年度の実施状況を評価)	配点
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10
⑤ 令和3年9月4時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和3年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和3年度以降としていた計画策定対象の1割以上が解消予定年度を令和3年度までに変更した場合を除く(令和2年10月～令和3年9月に提出された変更計画が対象)。	-10

### 【令和4年度指標の考え方】

○ 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、指標の見直しを行う。

各保険者の比較

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成31年3月末)	1,716	162	1	1,391	85	47
加入者数 (平成31年3月末)	2,752万人 (1,768万世帯)	274万人	3,940万人 (被保険者2,376万人 被扶養者1,564万人)	2,954万人 (被保険者1,672万人 被扶養者1,282万人)	858万人 (被保険者454万人 被扶養者404万人)	1,772万人
加入者平均年齢 (平成30年度)	53.3歳	39.9歳	37.8歳	35.1歳	32.9歳	82.5歳
加入者一人当たり 医療費(平成30年度)	36.8万円	19.8万円	18.1万円	16.0万円	15.9万円	94.2万円
加入者一人当たり 平均所得(※1) (平成29年度)	88万円 (一世帯当たり) 137万円	393万円 (一世帯当たり(※2)) 773万円	156万円 (一世帯当たり(※3)) 258万円	222万円 (一世帯当たり(※3)) 391万円	245万円 (一世帯当たり(※3)) 461万円	86万円
加入者一人当たりの 保険料の課税対象 となる額(平成30年度)	71万円(※4) (一世帯当たり) 110万円	—(※5)	235万円(※6) (一世帯当たり(※3)) 390万円	316万円(※6) (一世帯当たり(※3)) 557万円	342万円(※6) (一世帯当たり(※3)) 643万円	71万円(※4)
加入者一人当たり 平均保険料 (平成30年度)(※7) 〈事業主負担込〉	8.8万円 (一世帯当たり) 13.7万円	17.7万円	11.7万円(※8)<29.3万円> 被保険者一人当たり 19.4万円<38.7万円> 健康保険料率10.00%	12.9万円(※8)<28.4万円> 被保険者一人当たり 22.8万円<50.0万円> 健康保険料率9.21%	14.3万円(※8)<28.8万円> 被保険者一人当たり 27.0万円<53.9万円> 健康保険料率9.15%	7.1万円
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の35% (※9)	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担がまい保険者等 への補助	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※9) (令和3年度予算ベース)	4兆3,734億円 (国3兆1,741億円)	2,397億円 (全額国費)	1兆2,357億円 (全額国費)	720億円 (全額国費)		8兆3,656億円 (国5兆3,308億円)

(※1) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「加算所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、労働年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを加入者数で除したもので、「市町村国保」は「国民健康保険法第20条」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度法第20条」のそれぞれの前記が得を使用している。  
(※2) 国保組合については、「市町村国保課税標準(課税所得金額等)から基礎控除のほか所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額」に、「基礎控除」と「基礎控除を除く所得控除(扶養控除、配偶者控除等)」  
(※3) 協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬月額」から「給与所得控除」を差し引いたものを、世帯平均加入者数で除した参考値である。  
(※4) 一世帯当たりの額は加入者一人当たりの額に平均世帯人数をかけたものである。(※5) 被保険者一人当たりの金額を指す。  
(※6) 同ただし書き方式による課税標準(課税対象の算定基礎)。同ただし書き方式は、後期高齢者医療制度や多くの市町村国保の保険料の算定基礎に計算する際に用いられている方式で、(※1)から基礎控除を差し引いたものである。  
(※7) 国保組合ごとに所得の算定方法や保険料の計算方法が異なるため、記載しない。平成30年度の標準報酬月額における基礎控除の合計控除課税標準は、国保国保11万円、高利国保236万円、高利国保263万円、一般国保163万円、産科国保99万円、全体の平均額は、各所収の被保険者数比率から算出した額であり、28.7万円となっている。  
(※8) 標準報酬月額を加入者数で割ったものである。  
(※9) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は従年分保険料課税額、被用者保険は決算における保険料額を基に算定、保険料額に介護分は含まない。  
(※10) 令和2年度予算ベースにおける平均値。(※11) 介護納付金、特定職种・特定職種・特定保険料等に対する負担金・補助金は含まれていない。

保険料水準の統一について

## 保険料水準の統一に向けた検討について

●国ガイドラインでは、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があり、ただちに保険料水準を統一することは困難としながらも、国保運営方針の中で「将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指す」ことを明記することを求めている。

●その具体化にむけた取組みとして、都道府県は県内の市町村との間で保険料水準の統一に向けた議論を深めるとし、「統一化の定義や前提条件等」「保険料算定方式の統一」「標準保険料率と実際の保険料率の見える化」を検討することを求めている。

### 保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は次のとおり。

平成30年度～	令和3年度まで	令和6年度まで	令和9年度まで	令和11年度まで	令和12年度まで	令和15年度まで
大阪府 (例外措置あり)	兵庫県※1	北海道※1※3、奈良県 群馬県※1、広島県※2 埼玉県※1※3、沖縄県	和歌山県、佐賀県 静岡県※1 埼玉県※2※3	福島県	北海道※3 山梨県※1	秋田県※1

上記以外の都道府県については、時期を明示せず、将来的に統一を目指す等の記載あり  
※1 納付金ベースの統一 ※2 準統一 ※3 段階的な目標としているため、複数箇所に記載している

#### ① 医療費水準に関する課題

- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- ・ 医療費水準の平準化・均てん化

納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させないことにより、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させない場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討が必要。

#### ② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 賦課割合の統一化

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

#### ③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 市町村事務の広域化、標準化、効率化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

## 保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

- 令和2年5月に国保運営方針策定要領の改定を行い、保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととした。
- こうした改定等を踏まえ、令和3年度からの各都道府県の国保運営方針において、保険料水準の統一に向けて何らかの目標年度を定めている都道府県は下記のとおり。

都道府県	運営方針への記載状況
北海道	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：R12年度
青森県	・納付金ベースの統一：R7年度 ・完全統一：引き続き協議
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：長期的課題
福島県	・完全統一：R11年度
群馬県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：今後協議
埼玉県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一（収納率を反映しない）：R9年度 ・完全統一：収納率格差が一定程度まで縮小された時点
山梨県	・納付金ベースの統一：R12年度
長野県	・概ね二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化：R9年度

都道府県	運営方針への記載状況
静岡県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度 ・完全統一：段階的に実施
三重県	・納付金ベースの統一：R5年度 ・完全統一：段階的に進める
大阪府	・完全統一：H30年度（R5年度まで経過措置あり）
兵庫県	・納付金ベースの統一：R3年度 ・完全統一：可能なものから段階的な目標設定を検討
奈良県	・完全統一：R6年度
和歌山県	・納付金ベースの統一：R9年度
広島県	・完全統一（収納率を反映しない）：R9年度 ・完全統一：収納率が市町村間で均一化したと見なされる段階
佐賀県	・完全統一：R9年度（R11年度まで経過措置あり）
長崎県	・納付金ベースの統一：R6年度
沖縄県	・完全統一：R6年度

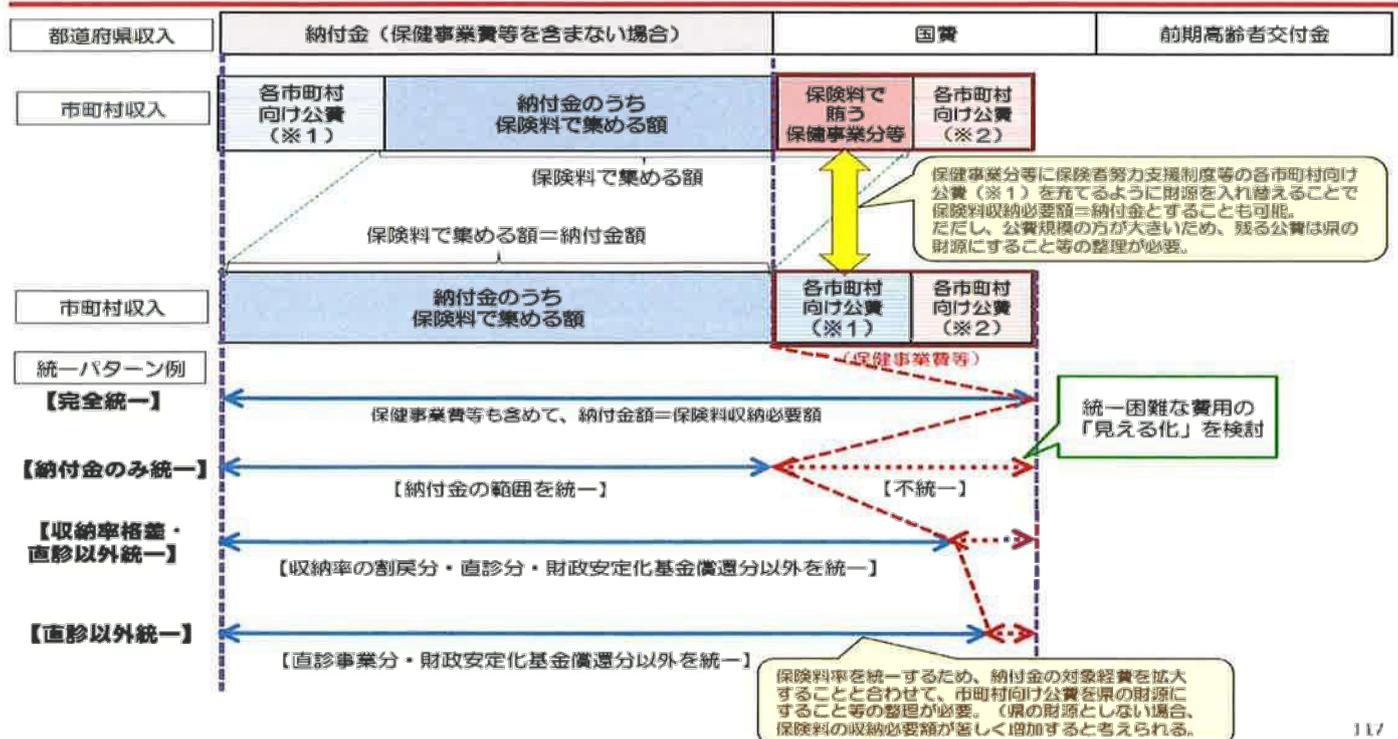
※上記表においては、以下の定義で記載をしている。

- ・納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $a=0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること
- ・完全統一（収納率を反映しない）：統一保険料率をベースに市町村毎の収納率を反映させること
- ・完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること

上記の他、

- ・納付金算定において医療費水準の反映を段階的に引き下げることとし、その方針を定めている都道府県（宮城県、岐阜県、福岡県）
- ・保険料算定方式の統一の目標年度を定めている都道府県（茨城県、福井県、鹿児島県）

## 保険料水準の統一化に向けた定義の検討



**統一の定義例①（長野県）：**  
**納付金算定に反映する医療費水準を原則2次医療圏単位で統一**

＜改革方針＞

R9までの取組事項	① 県平均以下の二次医療圏 医療費水準をR9に二次医療圏に統一 (R4～R9：徐々に調整)	② 県平均以上の二次医療圏 当面の間は各市町村の医療費水準を反映
	R9以降の取組事項 医療費水準の格差是正の状況を踏まえ、県の統一を検討	

＜理由＞

小規模町村の保険者は、高額疾病の有無で、年度間の納付金の増減が大きく、市町村長は保険料設定に苦慮。  
 ⇒二次医療圏の医療費指数の採用により、納付金が安定。

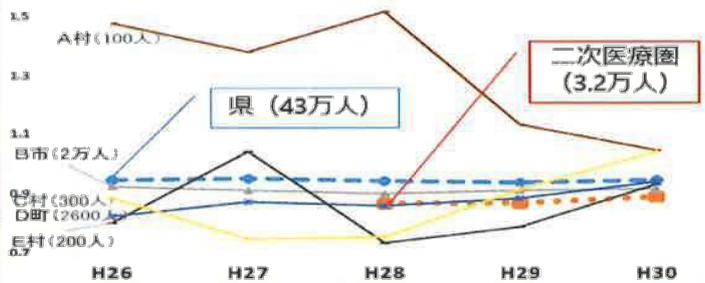
増加：40市町村（最大31千円/人）  
 減少：37市町村（最大△45千円/人）

医療サービスは二次医療圏でほぼ完結。医療費水準は二次医療圏で採用するのが妥当。被保険者の理解も可能と史料。

＜未統一圏域の存在＞

- ① 医療費水準の高い市町村の保健事業を強化（生活習慣病予防への積極的介入）。
- ② 小規模町村の納付金変動の激変緩和措置。
- ③ ①②を通じ、二次医療圏統一を第一目標に設定。

＜年齢調整後の医療費指数の推移（南信州地域）＞



＜地域別の年齢調整後の医療費指数の状況（R2）＞

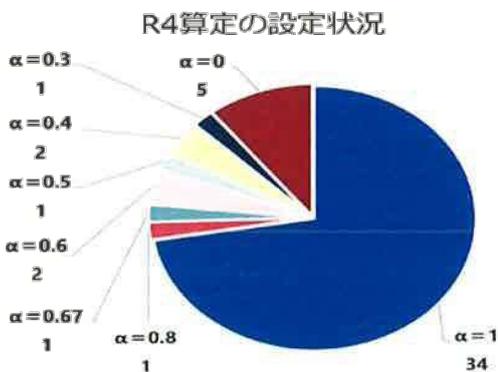
	① 県平均 0.9413										② 県平均以上	
広域 (%)	南信州 0.8728 (△7.3)	佐久 0.8969 (△4.7)	上伊那 0.9069 (△3.7)	木曽 0.9088 (△3.5)	北アルプス 0.9121 (△3.1)	北信 0.9176 (△2.5)	諏訪 0.9275 (△1.5)	長野 0.9582 (1.8)	上田 0.9637 (2.4)	松本 0.9963 (5.6)		
広域小 (%)	下條村 0.7177 (△23.8)	川上村 0.7685 (△18.4)	飯島町 0.8344 (△11.4)	王滝村 0.6613 (△29.7)	小谷村 0.7578 (△19.5)	栄村 0.8421 (△10.5)	富士見町 0.8113 (△13.8)	小布施町 0.8648 (△8.1)	長和町 0.9341 (△0.8)	朝日村 0.8378 (△11.0)		
最大 (%)	平谷村 1.2327 (31.0)	北信村 0.9287 (△2.3)	箕輪町 0.9159 (△2.7)	大桑村 0.9600 (2.8)	大町市 0.9682 (2.9)	飯山市 0.9771 (3.8)	諏訪市 0.9550 (1.5)	小川村 1.1500 (22.2)	青木村 0.9833 (5.0)	生坂村 1.1107 (18.0)		

38

【参考】都道府県ごとの納付金ベースの統一状況

各都道府県のαの設定状況（令和4年度納付金算定）

○ α：納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数



α	1	0.9	0.8	0.7	0.67	0.6	0.5	0.4	0.3	0
H30都道府県数	40	-	-	1	-	-	2	-	-	4
H31都道府県数	39	1	-	1	-	-	2	-	-	4
R2都道府県数	39	0	-	2	-	-	2	-	-	4
R3都道府県数	35	1	1	1	-	1	3	-	-	5
R4都道府県数	34	-	1	-	1	2	1	2	1	5

※ 赤字はR4算定においてR3算定よりもαを引き下げて設定している都道府県

α = 1  
市町村の年齢調整後医療費水準を納付金の配分に反映

α = 0  
市町村の年齢調整後医療費水準を納付金の配分に反映しない

## 統一の定義例②（長野県）：資産割（有り46市町村、無し31市町村）を廃止

### 《改革方針》

資産割はR9までに廃止（各市町村の準備が整い次第）

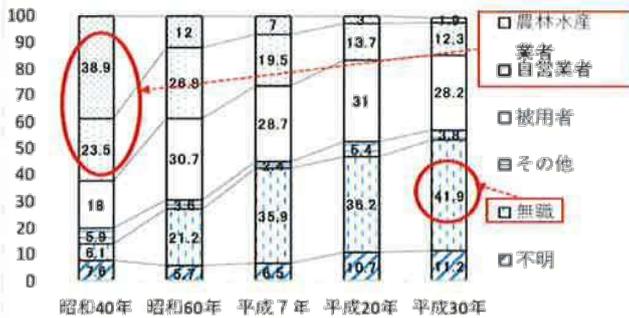
### 《理由》

- 資産割は、生活資産（住宅・宅地）中心に賦課され、農地等生産資産の割合は低下。年金所得者等の応益割保険料軽減制度も無く、負担感。
- 金融資産、他市町村所在農地等は不課税なので、不公平税制との声。
- 全国的にも、本県においても資産割は廃止の傾向。

### 《課題への対応》

<資産割廃止の減収分は、被保険者が広く負担する必要有り。>

県内市町村では、14,000円/1世帯が最大。資産割を応益割に転嫁すれば年金268万円以下世帯で、4,200円～11,200円への負担軽減（公費負担有り）



<長野県の賦課方式別保険者の状況（医療分）>

	H29	H30	R2
4方式	74 95.1%	59 76.6%	46 59.7%
3方式	3 3.9%	18 23.4%	31 40.3%

<全国の賦課方式別保険者の状況（医療分）>

	H20	H29	H30
4方式	1,263 74.3%	1,012 59.0%	664 38.7%
3方式	387 22.7%	625 36.5%	949 55.4%
2方式	51 3.0%	77 4.5%	101 5.9%

※不均一賦課保険者を除く

<資産割率が多い保険者の状況（H30医療分）>

	麻績村	上松町	栄村	筑北村	生坂村
資産割率(%)	50.0	45.0	41.3	41.0	39.0
一世帯当たり額(P)	14,317	13,264	12,585	12,776	10,563

39

## 統一の定義例③（長野県）：応益割保険料（均等・平等割）を標準保険料（県が統一的な基準によって市町村毎に定める）に近づける

### 《改革方針》

R9までに、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る。

### 《理由》

被保険者数の減少（H26⇒R1 △約20%）、1人当たり所得も減少傾向（H26⇒R1 △5.8%）。保険料収入の確保のため、応益割保険料の検証は必要。本県の後期高齢者医療制度の応益割保険料40,907円/人。今回試算した標準保険料の応益割保険料は4万円前後であり、これに市町村の応益割保険料を近づけたい。

### 《課題への対応》

今回の改革方針により、保険料が大きく上昇する市町村で、低所得者の負担軽減措置を行う場合は、県2号繰入金による支援を行う。（※標準保険料4万円前後は、あくまでも目安の金額。実施には各市町村の個別公費を反映した標準保険料が存在しているため、R9の個別公費の額を想定しながら、保険料を引上げる必要あり。）

	77位	76位	75位	74位	73位	5位	4位	3位	2位	1位
	大鹿村	赤木村	根羽村	泰阜村	栄村	川上村	箕輪町	青木村	南牧村	御代田町
実際の保険料(P)(a)	17,200	17,400	25,000	26,700	27,300	49,000	49,000	50,000	50,200	54,000
二次医療圏標準保険料率(P)(b)	39,767					42,431	41,434	41,196	45,270	41,434
差額(P)(a-b)	△22,567	△22,367	△14,767	△13,067	△15,131	7,566	7,804	4,730	8,766	12,566

	H26	H27(前年比.%)	H28(前年比.%)	H29(前年比.%)	H30(前年比.%)	R1(前年比.%)	備考
国保一人当たり所得(円)	605,318	579,384 (△4.28)	600,039 (3.56)	557,569 (△7.08)	559,687 (0.38)	570,490 (1.93)	国保事務交付金賦課状況調査費
個人県民税一人当たり税額(円)	60,385	61,791 (2.33)	61,919 (0.21)	62,282 (0.59)	62,530 (0.40)	63,742 (1.94)	
県民所得一人当たり額(円)	2,610,000	2,701,000 (3.49)	2,728,000 (1.00)	2,876,000 (5.43)	2,882,000 (0.21)	2,940,000 (2.01)	県民所得は前年数値

40

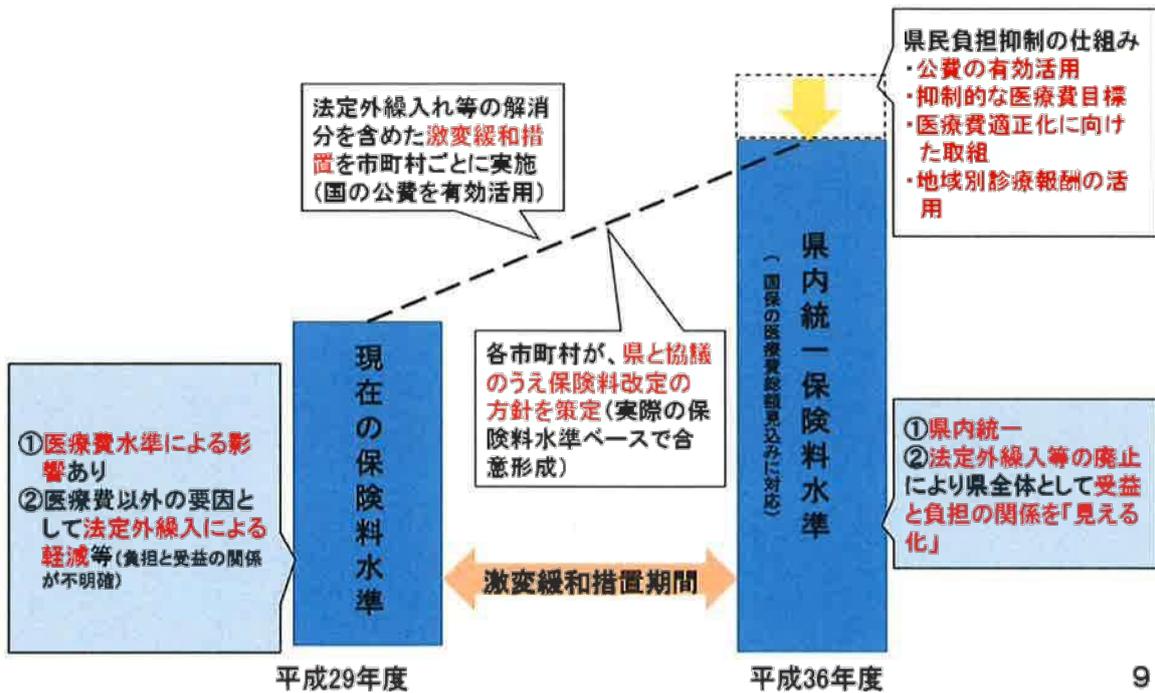
## 保険料水準の統一 に対する政府の動きとねらい

45

### 財務省の保険料（税）水準の統一に対する考え方

- 第2期国保運営方針では、保険料（税）水準を統一する目標年度と手法を具体的に掲げた方針を策定する都道府県が出てきている。
- これも「骨太方針」に「保険料（税）水準の統一」が明記されたことによるが、その実態は「公的医療保険制度間の負担の均衡」の中で地方側からも要望してものとは全く性格を異にしたもの。
- 政府が「保険料水準を統一化する」ことを明記したのは国民会議報告で掲げた「医療提供体制の改革を実効あるものとする」ことに狙いがある。
- 「保険料水準を統一化する」ためには医療費水準や医療提供体制の違いの解消が必要となるが、その義務を都道府県と市町村に課する。あわせて、統一化の条件である「赤字の解消」「収納率の向上」を課することが理由。
- 高齢者の医療を確保する法律第14条に基づき医療費の高い市町村の診療報酬を下げることにより保険料水準の統一を図ることを主張したのは奈良県知事であるが、その当時、副知事を担っていた者が財務省で厚生労働省を担当し、経済財政諮問会議にも強い影響を与えていると思われる。
- 「保険料水準の統一」には、そうした背景があることを踏まえ、統一に向けた課題について議論して、慎重に対応していくことが求められている。

## 奈良県における県民の受益と負担の関係の「見える化」の取組(イメージ)



9

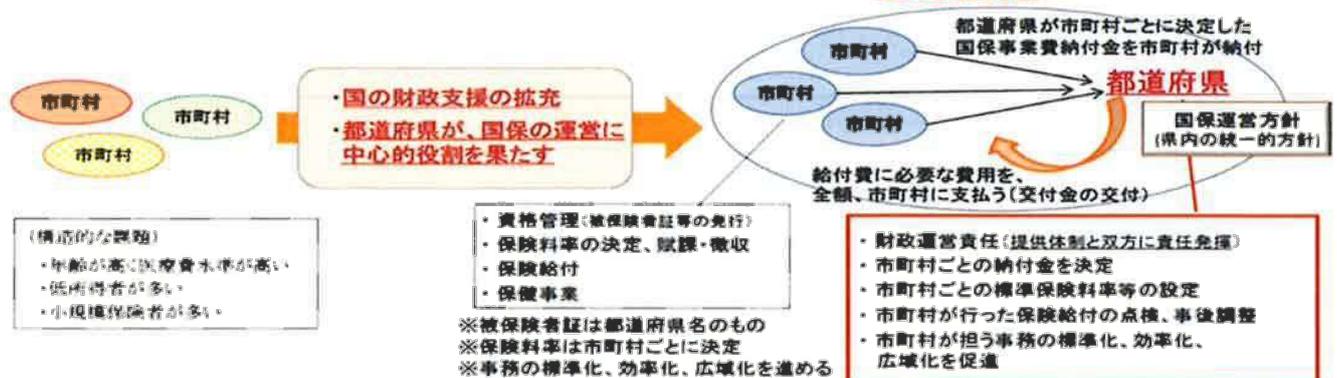
## 都道府県によるガバナンスの強化

- 近年の社会保障改革により、都道府県は、「地域医療構想」・「医師確保計画」・「外来医療計画」を含む「医療計画」の策定に加えて、「都道府県医療費適正化計画」の策定、国民健康保険の財政運営を一体的に担う主体となり、**地域における医療提供体制・医療費の水準と保険料負担の双方を俯瞰する存在**となりつつある。
- **国保の都道府県単位化**は、このように都道府県が「住民が享受する給付」と「住民の負担」との結節点となるための嚆矢ともいえるべき改革であり、**改革の趣旨を徹底する必要**。
- さらに、現在広域連合による事務処理が行われている**後期高齢者医療制度**についても、財政運営の責任主体を都道府県に移すことを含め、**ガバナンスの強化に向けて、そのあり方の見直しを図るべき**。

### ◆ 国保改革による都道府県単位化

【改革前】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



31

## 都道府県の示す標準保険料率について

国ガイドラインでは、必須事項の「②市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項」の中で、標準保険料率の設定にあわせて、「統一保険料率の実現」を強調する見直しが行われた。

- **標準保険料率とは**、市町村が国保事業費納付金を納付するため都道府県が示す保険料率。市町村は参考にするとしてされている。都道府県は①全県標準②都道府県標準算定方式③市町村算定方式の三方式で提示。保険料収納必要額は国保事業費納付金のほか保健事業費や保険料減免額を含み「決算補填等目的の法定外繰入金」以外の一般会計繰入金は控除する。
- 市町村ごとに算定方式（所得割、資産割、世帯平等割、被保険者均等割の4方式か資産割を除く3方式か、資産割・世帯平等割を除く2方式とするか。応能：応益割合をどうするかなどの保険料率を決めるにあたっての方式）が異なるため、**市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況にある。**
- そうした中で、**標準的な住民負担の「見える化」＝医療費水準に応じた保険料水準とし、受益と負担の関係を見る化＝を図るため**、都道府県は市町村標準保険料率を示すとされている。
- 今回の国ガイドラインでは、さらに、**市町村標準保険料率は、将来的な都道府県単位で保険料水準の統一化をすすめるための1つの指標になる**として、市町村標準保険料率と実際の保険料率の格差を縮めることが重要であるとしている。

## 保険者努力支援制度による誘導

2021年度の保険者努力支援制度交付金の評価基準に「保険料水準の統一」が初めて導入され、国保運営方針への記載に対する誘導策となっている。

### 令和3年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施しており、かつ、保険料算定方式の統一に向けた取組、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	6	35	74%
② ①の基準は満たさないが、連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3	8	17%
③ ①の基準は満たさないが、保険料算定方式の統一に向けた取組、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	3	4	9%



### 令和4年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和3年度の実施状況を評価)	配点
① 取組内容とその取組時期を具体的に記載したロードマップや工程表を作成している、もしくは令和5年度末までに作成することを市町村と合意している場合	4
② 連携会議等において保険料水準の統一の定義、かつ、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3
③ 保険料算定方式の統一に向けた取組、かつ、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	3

# 全世代型社会保障制度と国保制度改革

51

## 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案の概要

### 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。  
※要介護度が28カ月以上かつ年取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)、成金で規定。  
※長期療養施設患者等への配慮措置として、外支診療において、施行後3年間、1ヶ月の負担上限を最大でも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週間以上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日までの間において政令で定める日、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)

12

# こどもの保険料均等割の軽減措置の実施

## 子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入（国民健康保険制度）

### 1. 見直しの趣旨

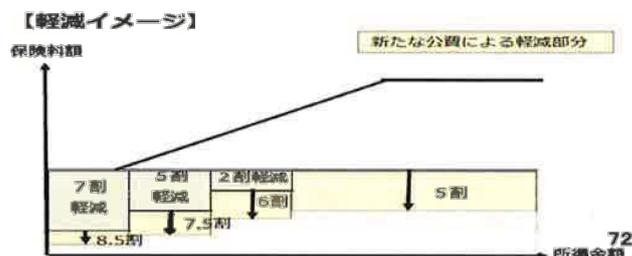
- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

（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施調査）
- 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분을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見る必要がある。  
※ 令和3年度予算ベースを足下とし、人口構成の変化を機械的に取り込んだ推計値。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ある。
- 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年度（2022年度）



## 【参考】子どもに係る均等割保険料に関するこれまでの経緯

### 国民健康保険の見直しについて（国保基盤強化協議会 議論のとりまとめ（平成27年2月））

#### 4. 今後、更に検討を進めるべき事項

また、高齢化の進展等に伴い今後も医療費の伸びが見込まれる中、国保制度を所管する厚生労働省は、持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有している。国民皆保険を支える国保の安定化を図ることはきわめて重要な課題であり、その在り方については、不断の検証を行うことが重要である。そして、その際には、地方からは子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入や地方単独事業に係る国庫負担調整措置の見直しといった提案も行われていることも踏まえ、そうした地方からの提案についても、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、引き続き議論していくこととする。

### 国保法等改正法 参議院附帯決議（平成27年5月）

#### 一、国民健康保険について

2 国民健康保険の保険料負担については、低所得者対策として介護保険には境界層措置があることも参考に、その在り方について検討するとともに、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、引き続き議論すること。

### 少子化社会対策大綱（令和2年5月29日閣議決定）（抄）

#### （子育てに関する経済的支援・教育費負担の軽減）

子育てや教育にかかる経済的負担の軽減を図るため、児童手当の支給、幼児教育・保育の無償化、低所得者世帯に対する高等教育の修学支援、子供の数に応じた国民健康保険料の負担軽減を行う地方公共団体への支援などを着実に実施する。

## 産前産後保険料免除：国会の附帯決議での指摘

年金法等改正法 参議院附帯決議（令和2年5月）

十二 今後、社会保障の支え手である現役世代の負担増が見込まれる中、特に子育て世代の負担軽減を図るため、被用者保険には産前産後・育児休業期間の保険料の免除制度が設けられていることを踏まえ、財政負担の在り方にも留意しつつ、国民年金における本法附則第二条第四項の検討と併せて国民健康保険の保険料における配慮の必要性や在り方等についても検討すること。

（※）附則第二条第四項

政府は、国民年金の第一号被保険者に占める雇業者の割合の増加の状況、雇用によらない働き方をする者の就労及び育児の実態等を踏まえ、国民年金の第一号被保険者の育児期間に係る保険料負担に対する配慮の必要性並びに当該育児期間について措置を講ずることとした場合におけるその内容及び財源確保の在り方等について検討を行うものとする。

健保法等改正法 参議院附帯決議（令和3年6月）

七、国民健康保険に導入される未就学児に対する均等割保険料・税の減額措置について、市町村や都道府県等における財政状況等を勘案しながら、対象者や減額幅の更なる拡充を引き続き検討すること。また、国民健康保険については、被用者保険と異なり、出産手当金制度等の所得保障を目的とする現金給付が任意による実施とされ、産前・産後期間等における保険料免除制度も設けられていないことから、少子化対策等の観点<sup>1</sup>を踏まえ、財源や保険料負担の在り方等も勘案しつつ、出産に関する保険料における配慮の必要性や在り方等を検討すること。

13

## 出産に関する保険料の在り方（論点）

令和3年10月8日  
第72回事務レベルWG 資料2

### 1. 産前産後期間における保険料への配慮の必要性

- 国民年金においては、「次世代育成支援」の観点から、所得の減少の有無等に関わらず、保険料免除を実施。  
⇒ 国保においても、同様に、「次世代育成支援」の観点から、保険料への配慮の必要性が考えられるか。  
（参考）国保では、子育て世帯の負担軽減の観点から、未就学児の均等割保険料軽減を導入予定（令和4年度～）
- なお、国保においては、以下の考え方で保険料が設定されており、現行制度との整合性をどう考えるか。
  - ・産前産後で世帯所得が減少した場合には、翌年度の保険料に反映される。（当該年度においても、保険者において個別に減免が可能）
  - ・被保険者の相互扶助の下、全ての被保険者（無職者含む）に受益に応じた一定の保険料負担を求めている。
  - ・世帯単位で保険料が賦課される体系であり、被保険者個人の状況だけではなく、世帯全体の経済状況等を踏まえて減免等を判断。
- （※）国民年金では、保険料免除において世帯所得を勘案しているが、次世代育成支援の観点から、産前産後期間に着目して免除するのであれば、前年所得の多寡にかかわらず免除することも合理性があると整理。

### 2. 実施する場合の制度設計

- 国民年金では、産前産後期間（出産予定日の前月から4か月間）の保険料を免除  
⇒ 国保においても、同様に、出産をする被保険者の産前産後期間（出産予定日の前月から4か月相当分）の保険料を免除することが考えられるか。
- 国保の保険料は、年金と異なり世帯単位で賦課されるが、出産という個人の事情に着目した場合、免除対象とする保険料の範囲（所得割、資産割、均等割、平等割）をどのように設定するか。
- 必要となる財源については、国民年金では、1号被保険者全体で対応（被保険者1人あたり月額100円程度の保険料引上げ）  
⇒ 国保においても同様に、被保険者全体で対応することが考えられるか。

5

## 法定外繰入解消と統一保険料水準を法制化

### (都道府県国民健康保険運営方針)

国民健康保険法第82条の2 (略)

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

①国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しに関する事項

②当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法及び保険料の水準の平準化に関する事項

③当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

④当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか（以下略）。

4 都道府県は、当該都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の状況その他の事情を踏まえ、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、第2項第1号に掲げる事項として当該都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の均衡を保つために必要な措置を定めるよう努めるものとする。

### 社会保障審議会医療保険部会での意見（知事会、市長会、町村長会）

●法定外繰入等の解消や保険料水準の統一については、地域の実情に応じて取組が進められている中で、法律に規定することは、国からの一方的な押しつけにならないよう、自治の基本にも配慮しながら、丁寧に議論する必要がある。

●法律に規定するかについて議論があったが、合意を得た上であるが、国保財政の安定化を図る方向に進むことを期待しているなどの意見があった。

●国民健康保険制度の取組強化について法改正を含めた対応を行う場合は、国と地方を中心とする協議の結果を尊重すべきであり、地方分権の趣旨に反しないこと、国が一方的に議論等を押しつけないことといった点を十分に尊重しつつ、結論が得られた事項に限るべきである。

## 生活保護受給者の国保等への加入

令和4年4月13日  
財政制度等審議会資料

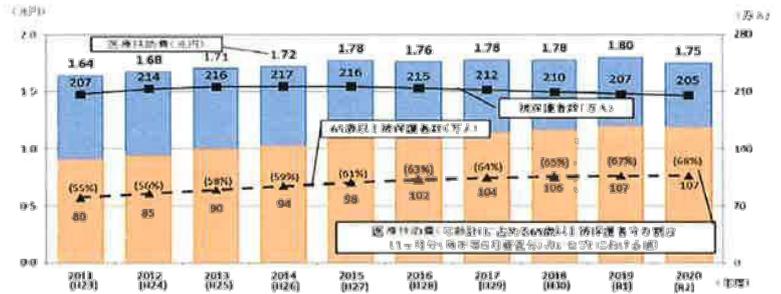
- 生活保護受給者は、現状、国保や後期高齢者医療制度（以下「国保等」という）に加入せず、医療扶助を受けるものとされている。生活保護受給者が国保等に加入することとすれば、医療扶助費を含む都道府県医療費適正化計画の策定主体であり、地域における医療提供体制の整備に責任を有する都道府県がガバナンスが医療扶助に及ぶ。頻回受診・長期入院への対応が強化され、医療扶助費の適正化につながり得る。
  - そもそも、現行の取扱い、皆保険制度を誇る我が国の社会保障制度において、一貫性が取れた対応とは言えない。すなわち、我が国の社会保険制度は、保険というリスク分散により困窮者を含む国民全体を包摂する普遍的な制度を目指しており、保険料を納付できない人などに対しては免除制度を含む各般の対応により皆保険制度を実質的に確保してきた。  
生活保護受給者については、介護分野では、65歳以上の方は介護保険の第1号被保険者になり、利用者負担分や保険料について介護扶助等を受けることとされている。年金分野でも、生活保護受給者は国民年金の被保険者になり、さらに同じ医療保険制度の中でも被用者医療保険においては被保険者となる。これらを踏まえると、生活保護受給者が国保等の被保険者とならないのは、整合性がとれない。
  - 生活保護受給者の高齢化が進む中、国保等に生じ得る財政悪化の懸念を含め国が引き続き応分の財政責任を果たすことを当然の前提として、「経済財政運営と改革の基本方針2021」に盛り込まれたとおり、生活保護受給者の国保等への加入について検討を深めるべきである。
- (注) 現行制度では、国保等に加入していた方が生活保護受給者となった場合には、国保等を脱退した上で医療扶助を受け、生活保護受給者でなくなった場合は再び国保等に加入するという扱いになる。

### ◆高齢者の保険制度別医療費と医療扶助



(出所) 医療保険については、令和元年度医療保険に関する基礎資料  
医療扶助については、令和元年度生活保護費負担率算出報告書、被保険者調査、医療扶助費調査をもとに推計

### ◆65歳以上被保護者数の推移



(出所) 生活保護費負担率算出報告書、被保護者調査(平成23年度以前は被保護者一斉調査)、医療扶助費調査

## 社会保障審議会医療保険部会での意見（知事会、市長会、町村長会）

●国民健康保険制度をめぐる議論において、検討課題とされている「生活保護受給者の国保等への加入」については、日本国憲法第25条に定める、社会保障制度の最後の砦となる生活保護制度において果たすべき国の責任を放棄し、国の財政負担を地方自治体や国民に付け替えるものであり、容認できない。

●国と地方との信頼関係に基づき実施している社会保障制度の根幹を揺るがし、国民健康保険制度等の破綻を招くものであることから、強く反対するとの意見があった。

### 総括調査票

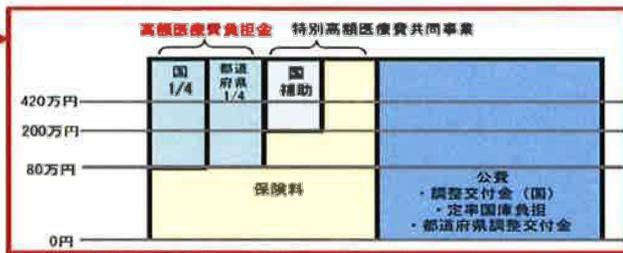
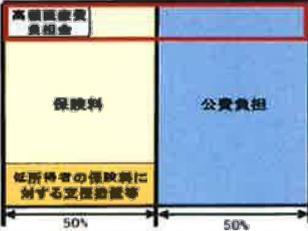
調査事業名	(19) 高額医療費負担金			調査対象予算額	令和3年度：95,153百万円 ほか (参考 令和4年度：92,049百万円)
府省名	厚生労働省	会計	一般会計	項	医療保険給付給費
組織	厚生労働本省			目	国民健康保険療養給付費等負担金
				調査主体	本省
					取りまとめ財務局

#### ①調査事業の概要

##### 【事業の概要】

○ 高額な医療費（1件80万円超）が発生した場合の国民健康保険財政の影響を緩和するため、「国民健康保険法」第70条第3項に基づき、高額医療費負担金として、国と都道府県が高額医療費負担対象額の1/4ずつを負担している。（以下「国民健康保険」は「国保」と記載する。）

##### 国保財政（イメージ）



##### <執行の流れ>



##### ◆「国民健康保険法」抜粋

第70条 第三項に定めるもののほか、政令で定めるところにより、都道府県に対し、被保険者に係る医療に関する給付に要する費用の額に對する高額な医療に關する給付に要する費用の割合を削減し、国民健康保険の財政に与える影響が著しい医療に關する給付として政令で定めるところにより算定する額以上の医療に關する給付に要する費用の合計額（＝高額医療費負担対象額）の四分の一に相當する額を負担する。

◆「国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令」抜粋  
第二条  
4 法第七十条第三項の高額医療費負担対象額は、被保険者に係る医療の給付に要した費用の額、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費の支給についての療養費に對し、法定した費用の額又は法定費の支給に要した費用の額のうち、当該年度の前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間において当該被保険者が同一の月にそれぞれ一回以上の病院、診療所、薬局その他の施設について受けた医療に係る費用の額が八十万円以上であるものの八十万円を超える部分の額の合計額に相當する額の百分の五十九に相當する額とする。

##### ◆第98回国会 昭和58年4月19日

審議院、地方行政委員会  
高額の医療費共同事業の創設の概要となつた「国保問題懇談会」の報告内容に関する厚生省（当時）の答弁  
・国民健康保険の被保険者は各市町村におおしいておられるわけですが、市町村ごとの標準保険料率を算定し、市町村ごとの給付金を決定するけれども、規模も大きいものは数千人という町村もございますので、高い医療費の高額医療がはさまると保険財政全体が非常に不安定になるというふうな状況が頻りに露出されてきております。  
・都道府県単位の、ひとつ各市町村が負担して高額な医療費については県単位で共同負担をしてみたらどうかというふうな別提議もなつておる。

##### 高額医療費負担金制度の主な経緯

昭和58年度	国民健康保険団体連合会を実施者とする「高額医療費共同事業」を創設（対象は1件当たり100万円超）。
昭和63年度	法改正し国民健康保険団体連合会へ補助できる旨を規定。国は事務費を交付、都道府県は事業費を交付。対象を1件80万円超に拡充。2年間の暫定措置。
平成15年度	法定化（附則）し、国・都道府県は1/4負担。対象を70万円超に拡充。平成17年度までの措置。
平成18年度	対象を80万円超に見直し。平成21年度まで継続。
平成27年度	事業を恒久化（平成24年度法改正）。
平成30年度	「高額医療費負担金」として、高額医療費を継続して公費により支援。

### 総括調査票

調査事業名	(19) 高額医療費負担金		
-------	---------------	--	--

#### ③調査結果及びその分析

##### 2 国保の都道府県化以降の状況について

○ 平成30年度の国保の都道府県化により、国保財政の運営は、従来の市町村から都道府県が担うこととなり、保険給付に要する費用は全額都道府県が支払うことで安定化が図られた。例えば、被保険者の少ない市町村で高額な支出が発生したとしても、その費用については都道府県から交付される。高額医療費の発生は市町村の当該年度の国保財政に對して影響を生じさせないこととなった。【表1】

○ 高額医療費の発生は翌年度以降の市町村の保険料水準に影響を与え得るものの、都道府県内保険料水準が統一されれば、その影響は一切生じないこととなる。令和3年に法改正し、都道府県内の保険料水準の平準化を国保運営方針に位置付けることとされており、足元では18道府県において、国保運営方針等に保険料水準の統一時期等について記載されている。【表2】

○ 保険料水準が統一されるまでの間においても、保険料に影響を与える給付金の算定に当たって、3年間の平均の医療費を使用することから、保険料率への影響は限定的である。また、二次医療圏ごと等高額医療費の共同負担を可能としており、高額医療費の影響を更に回避することができるとしている。【表3】

○ さらに令和4年4月から、財政安定化基金に年度間の財政調整機能が付与された。これにより、剰余金が生じた際に積み立て、急激な医療費の上昇時に給付金の平準化を抑制し、複数年度の保険料の平準化が可能となるなど、都道府県の財政調整機能は強化されている。【表4】

【表1】平成30年度以降の都道府県と市町村の役割

	都道府県	市町村
保険料	標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定し、市町村ごとの給付金を決定	標準保険料率等を参考に保険料率を決定し、都道府県に給付
保険給付	給付に必要な費用を、全額、市町村に對して支払う	保険給付の決定

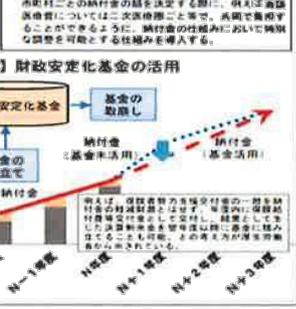
【表3】高額医療費を共同負担する仕組みの都道府県の導入状況



【表2】保険料水準の国保運営方針等における具体的な統一時期や検討時期等に関する記載

都道府県	国保運営方針への記載状況等	国保運営方針への記載状況等
北海道	・給付金ベースの統一 令和5年度 ・完全統一 令和12年度	・新設可能な階層の保険料水準の統一 令和9年度 ・完全統一 段階的に実施
青森県	・給付金ベースの統一 令和7年度 ・完全統一 引き続き検討	・標準 給付金ベースの統一 令和9年度 ・完全統一 令和10年度
秋田県	・給付金ベースの統一 令和15年度 ・完全統一 長期課題	・標準 給付金ベースの統一 令和10年度 ・完全統一 令和11年度（部分の統一、例外措置あり）
岩手県	・給付金ベースの統一 令和11年度（部分の統一、例外措置あり） ・完全統一 令和12年度	・標準 給付金ベースの統一 令和10年度 ・完全統一 令和11年度
宮城県	・給付金ベースの統一 令和6年度 ・完全統一 令和10年度	・新設可能な階層の保険料水準の統一 令和9年度
埼玉県	・給付金ベースの統一 令和6年度 ・市町村ごとの標準保険料率を算定し、市町村ごとの給付金を決定し、都道府県に給付 ・完全統一 保険料率等が一定程度まで揃った段階	・標準 給付金ベースの統一 令和10年度 ・完全統一 令和11年度
千葉県	・給付金ベースの統一 令和12年度	・標準 給付金ベースの統一 令和10年度 ・完全統一 令和11年度
東京都	・おおむね三次医療圏での医療費負担の統一と段階的平準化 令和9年度	・標準 給付金ベースの統一 令和6年度 ・完全統一 令和6年度

【表4】財政安定化基金の活用



#### ④今後の改善点・検討の方向性

○ 高額医療費負担金については、現行法に規定された国保医療給付費に占める高額医療費負担対象額の割合の増加や都道府県化による国保財政の安定化を踏まえ、平成18年度の割合を大きく下回るよう、対象となるレセプトの金額基準の引上げを速やかに実施し、予算規模を大幅に削減すべきである。

○ 現在、取組を進めている保険料水準の統一により、高額医療費による影響は完全に取り除かれることとなる。達成時期を区切るなど、統一に向けた取組を加速化すべきであるが、依然統一されていない都道府県においても、給付金の算定に当たって3年平均の医療費が使用されていることや、高額医療費の共同負担を可能としていることなどから、高額医療費による影響を最小限に抑えることができる。

○ 高額医療費負担金が果たす機能は現時点においても極めて限定的であり、いずれその役割を終えることは明らかである。国保運営の平準化可能性を高めるためにも、廃止に向けた進捗を工程化すべきである。

## 国民健康保険制度等を巡る議論等に対する意見

現在、財政制度等審議会等において、社会保障制度に関する様々な議論や意見の取りまとめ等が行われている。

国民健康保険制度等についても、歳出改革や都道府県のガバナンスの強化等の観点から、法定外繰入等の解消や保険料水準の統一、更に普通調整交付金の配分方法の見直し等について、法制上の措置も含めて議論等が行われているが、国保等の保険者の苦境と被保険者の負担感に配慮したのではなく、地方分権の趣旨に反すると懸念される内容も散見される。

市町村においては、これまで地域の様々な事情や住民の声を考慮しつつ、長年にわたり国保等を運営してきた経緯があることから、地方との十分な協議もないまま、国が一方向的に議論等を押し付けることは受け入れられない。

また、検討課題とされている「生活保護受給者の国保等加入」については、日本国憲法第25条に定める、社会保障制度の最後の砦となる生活保護制度において果たすべき国の責任を放棄し、国の財政負担を地方自治体や国民に付け替えるものであり、容認できない。

国と地方との信頼関係に基づき実施している社会保障制度の根幹を揺るがし、国民健康保険制度等の破綻を招くものであることから、強く反対する。

令和2年12月2日

全国市長会・全国町村会

### 今後の賦課限度額の選択肢について（中長期的な検討の素材）

- 市町村間で保険料や所得水準に差がある中で、保険料率が高かったり高所得層が少ない地域の中には、中間所得層でも保険料が既に賦課限度額に到達している地域があるため、例年3～4万円の賦課限度額の段階的な引き上げが、実質的に中間所得層の負担増となっているという課題がある。
- こうした実態を踏まえ、中長期的課題として、将来的には、高所得層により負担能力に応じた負担を求める一方、地域の所得水準の実情に応じて、中間所得層に配慮した賦課限度額の設定が可能となるよう、①賦課限度額を大きく引き上げるとともに、②賦課限度額の柔軟な設定を可能とすることについて、どう考えるか。

#### 賦課限度額引き上げの考え方（イメージ）

- ・ 健康保険の加入者との負担の公平を確保する観点から、**医療分の賦課限度額**について、限度額超過世帯割合が1.3%程度となるよう、**段階的に引き上げる**。

※ 限度額超過世帯割合が1.33%の場合、医療分の賦課限度額は年112万円（介護納付金賦課額を含めると全体は129万円）

※ 健康保険（協会けんぽ）の平均料率から算出される最高等級の一般保険料額が、年112万であることを参考とした水準

#### 柔軟な賦課限度額の設定（イメージ）

- ・ 中間所得層の負担増を抑えるため、**所得水準に応じた2段階の賦課限度額の設定（※）を可能とする**。

※ 例えば、2段階目の賦課限度額(c)及び2段階目を開始する所得水準(a)については（限度額は最高額、所得水準は最低額）「従うべき基準」として設定、1段階目は地域の実情に応じた設定が可能となるよう（傾きや踊り場の幅の設定に柔軟性を持たせる）、限度額(b)のみを「参酌すべき基準」として設定。

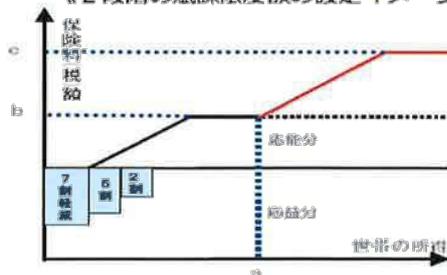
- ・ また、従来どおり、賦課限度額の段階設定を行わない自治体においては、国が示す1段階目の賦課限度額(b)を「従うべき基準」として設定。

※ bのラインについても、引き続き、超過世帯割合1.5%を目処として、徐々に引き上げ。

- ・ 各都道府県は国保運営方針において2段階の賦課限度額の設定方法を明文化。市町村は原則、当該方針に沿って賦課限度額を設定する。

※ 国保運営方針策定要領において、保険料水準統一に向けた検討の支障にならないよう、都道府県単位での設定を推奨する。

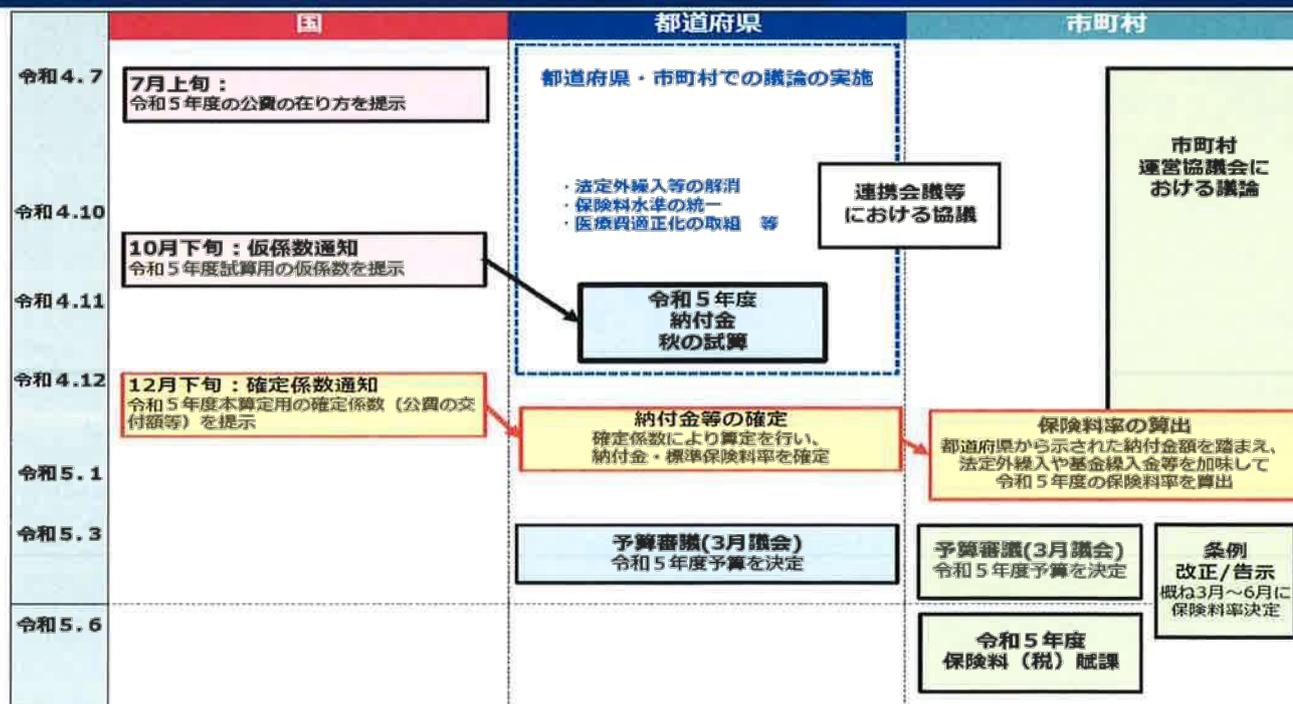
《2段階の賦課限度額の設定イメージ》



## 2023年度の国民健康保険料の動向

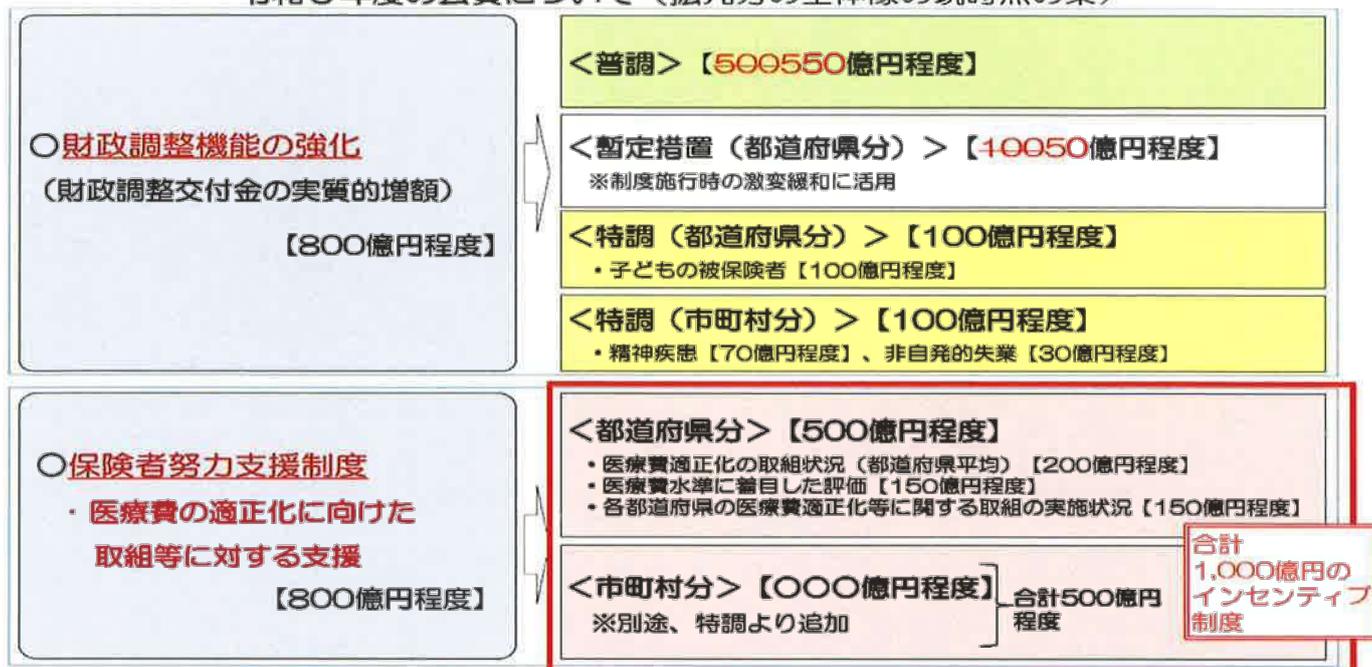
65

### 令和5年度納付金算定に向けたスケジュール（予定）



117

令和5年度の公費について（拡充分の全体像の現時点の案）



※ 特別高額医療費共同事業への国庫補助について、60億円を確保することを想定。

※ 予算額については、予算編成過程において検討する。

※ 財政安定化基金（特例基金）の激変緩和分については、特例基金の設置期限である令和5年度までに、制度施行の激変緩和に活用すること。

110

## 国民健康保険料（税）率の変動要因（1）

市町村は、都道府県が示す国保事業費納付金を納付するための財源を、①保険料（税）、②保険給付費等交付金特別交付金、③一般会計繰入金（法定・法定外）、④前年度繰越金、⑤財政調整基金で賄います。従って、保険料（税）率は、「国保事業費納付金」と「②～⑤」の増減が影響を与えることとなりますが、まず「国保事業費納付金」の変動要因を見ていきます。

国保事業費納付金は、都道府県が算定しますが、その総額は「保険給付費等見込み額（前期高齢者交付金控除後）」「後期高齢者支援金額」「介護納付金額」から、それぞれに対する国庫補助金等を控除して求めます。このうち、「前期高齢者交付金」「後期高齢者支援金額」「介護納付金額」は国から「係数」として示されます。2023年度の動きは次のとおり。

### 【保険給付費等見込み額】

- 2023年度の保険給付費の見込み額は、納付金算定時に把握できている直近3年間の保険給付費の動向から推計しますが、2023年度の算定にあたっては、コロナによる受診抑制の見られた2020年度の影響を排除し直近の増傾向を反映するため、基本的に2022年度よりプラスとなる傾向がありますが、団塊の世代の後期高齢者制度移行開始や社会保険適用の拡大が総額ではマイナスに働きますが、プラスが大きく反映する可能性があります。
- 一方、控除される前期高齢者交付金は、団塊の世代の移行により大幅に減額となるものの2021年度精算額が追加となることもあり、2022年度に比べ増額となる可能性があります。
- **この結果、2023年度「保険給付費等見込み額」は、2022年度比で増加する可能性。**

## 国民健康保険料（税）率の変動要因（2）

### 【後期高齢者支援金、介護納付金】

- 国が示す係数に基づいて算定されます。「2023年度の概算」「2021年度の精算」の合計となりますが、「制度改革」（後期高齢者医療制度の窓口負担の増や介護サービス対象の絞り込み）の影響を踏まえ、伸びは抑えられる傾向にあります。

### 【国庫負担金等の控除額】

- 国庫負担金・補助金のうち、定率国庫負担は率変更がないため影響はありません。
- 制度改革に伴い措置された公費の配分のうち普通調整交付金の割合が増えるため、医療費水準の高い都道府県では、公費が減額となり、「保険給付費等の見込み額」がさらに増える可能性があります。
- 2022年度の保険給付費（医療費）等の増加に2021年度以前の決算剰余金の多くを使った場合、2023年度国保事業費納付金総額を減らすことに財源活用することが困難となります。
- また、都道府県に設置された「財政調整基金」を2021年度において取り崩し、医療費＝保険給付費等の増大補填に活用した都道府県は、2023年度かた返還のための財源が必要で納付金総額を押し上げることとなります。

## 国民健康保険料（税）率の変動要因（3）

各市町村に示される「国保事業費納付金」は、「国民健康保険運営方針」に基づき配分されます。納付金の配分方法は、「医療費シェア」「所得シェア」などにより決定されますが、「運営方針」で2021年度以降、段階的な見直しを明記している場合、その影響が出ることになります。

### 【医療費シェア】

保険料水準の統一に向け、医療費水準を納付金算定に反映させないとしている都道府県では、年齢補正後の医療費水準が低い市町村の国保事業費納付金が増えることとなります。また、医療費を反映させている場合、2022年度以前の実績値で年齢補正後の医療費が高くなった市町村も医療費シェアにより納付金が増える可能性があります。

### 【所得シェア】

保険料水準統一のなかで所得シェアの見直しが行われている場合は影響が出ますが、基本的に見直しはないため、影響は2021年度までの所得の変動が影響します。新型コロナウイルスの影響で所得減少が見られますが、その影響が大きく見られる市町村の所得シェアは下がる一方、影響の少なかった市町村は所得シェアが相対的に上がり納付金が増えることとなります。

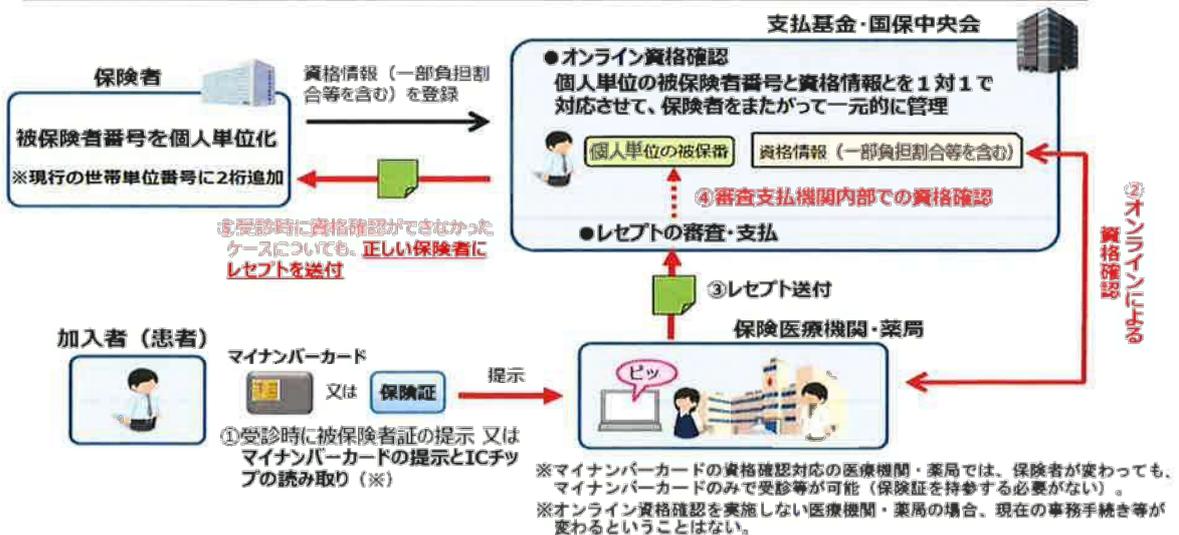
【その他】 「応能：応益」割合を運営方針で変更した場合も、影響が出ます。

# マイナンバーカードの保険証利用とオンライン資格確認

## オンライン資格確認等のイメージ

【導入により何が変わるのか】

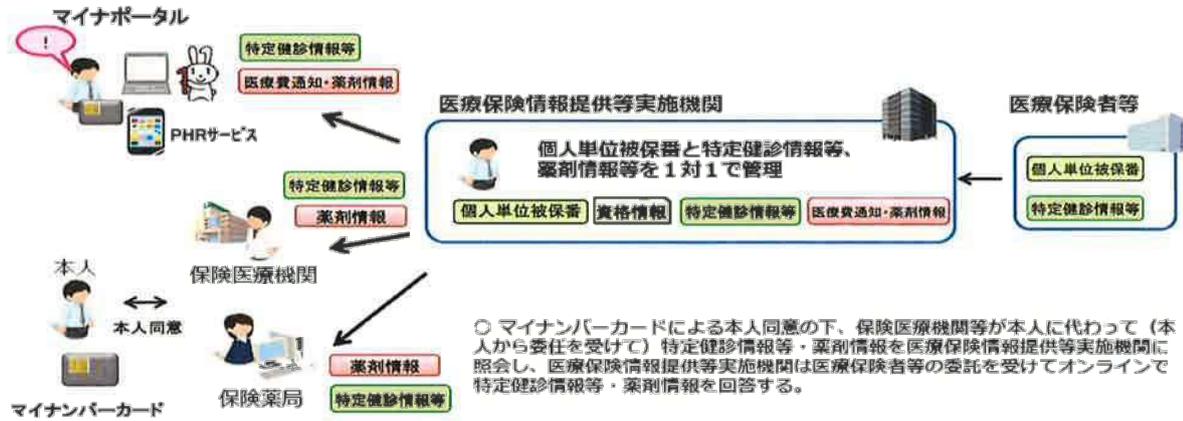
- ①失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
- ②保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



## 特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何がかわるのか】

- 患者本人や保険医療機関等において、特定健診情報等や薬剤情報の経年データの閲覧が可能。  
⇒ 加入者の予防・健康づくり等が期待できる。



令和3年6月25日

第143回社会保障審議会医療保険部会

資料3(一部変更)

## 医療機関・薬局における対応状況

### 1 カードリーダー・パソコン等の状況

- 顔認証付きカードリーダーの申込数は約13万機関 (57.0%)

(※ 全体約22.8万機関に対する割合、7月11日時点)

うち、**病院は約6,400** (全体約8,000病院の**77.6%**)、**薬局は約4.9万** (全体約6万薬局の**81.4%**)

※ 病院の申込割合は**全都道府県で60%超**、うち、**22府県で80%以上**、**21都道県で70%以上**

医科診療所の申込割合は**全体で44.6%**、**15県で50%超**

歯科診療所の申込割合は**全体で49.4%**、**3県で70%以上**、**9県で60%以上**

薬局の申込割合は**全都道府県で70%超**、うち、**29都府県で80%以上**

※ 目標：医療機関等の6割程度での導入 (令和3年3月時点)

- カードリーダーは、5月末時点で**約7.1万台を配送済み**。

- オンライン資格確認に必要なパソコンの調達は、世界的な半導体不足の影響を受けており、特にノート型パソコンの確保について、ベンダーに働きかけを行うなどの対応を実施中。

### 2 マイナンバーカードの健康保険証利用の登録状況 (7月11日時点)

- 466.9万件 (10.6%)

※ マイナンバーカード交付実施済数4,420万件に対する割合

\* 医療機関・薬局に設置した顔認証付きカードリーダーでも申し込みが可能

## オンライン資格確認による特定健診等データの第三者閲覧

特定健診や薬剤情報、限度額認定情報の閲覧等について、オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係の医療機関等向けポータルサイトでは次のように答えています。情報収集の手間は大きく、その入手データもタイムラグが多くあります。なお、災害発生時には、本人同意なく入手となり、どの医療機関でも入手することは可能です。

Q 薬剤情報や特定健診情報の閲覧要求については、来院の都度、マイナンバーカードでの同意確認が必要ですか。

A. 同意情報登録後の24時間に限り、オンライン資格確認等システムにて薬剤情報・特定健診情報の閲覧が可能です。そのため、前回の来院から24時間経過後であれば、再度マイナンバーカードにて同意を取得する必要があります。

Q. 大規模災害時における薬剤情報・特定健診情報の取得についても、本人同意確認が必要でしょうか。

A. 患者の意思が確認できず、生命・身体の保護のために閲覧が必要な場合を除き、本人同意確認は必要です。なお、大規模災害時には、マイナンバーカードの利用がなくとも、薬剤情報・特定健診情報の閲覧が可能な機能を提供いたします。当機能を医療機関等職員が操作することで、患者が同意を行った状態と同じ状況で取得・閲覧が可能となります。

同意の種類	マイナンバーカード		健康保険証
	顔認証付きカードリーダー	汎用カードリーダー	
特定健診情報	○ ディスプレイ上にて患者本人の同意が必要	○ 書類にて患者本人の同意が必要	×
薬剤情報			
特定疾病療養受療証情報			
限度額適用認定証情報		○ 口頭にて患者本人の同意が必要	

## 特定健診情報

Q. 特定健診情報ではどのような情報が閲覧できますか。

A. 2020年度（令和2年度）以降に受診された特定健診（75歳以上であれば高齢者健診）の過去5回分の情報が閲覧できます。

Q. 最新の特定健診情報が取得できるのはいつ頃ですか。

A. 各保険者ごとに特定健診等情報の登録時期が異なります。

登録時期については厚生労働省HP（保険者の登録予定）をご覧ください。

## 薬剤情報

Q. 薬剤情報ではどのような情報が閲覧できますか。

A. 2021年（令和3年）9月以降に保険医療機関・保険薬局で調剤された、過去3年分の薬に関する情報が閲覧できます。

Q. 薬剤情報は自院以外の保険医療機関・保険薬局で調剤された情報も閲覧することができますか。

A. 自院分・他院分問わず閲覧することが可能です。

## 診療情報

Q. 診療情報はいつから閲覧できますか。

A. 2022年（令和4年）9月からを予定しています。

Q. 診療情報ではどのような情報が閲覧できますか。

A. 保険医療機関から審査支払機関に提出された電子レセプトから抽出した以下の情報が閲覧できます。

- ・手術（移植・輸血含む）（※2023年（令和5年）5月目途）
- ・入院料等のうち短期滞在手術等基本料（※2023年（令和5年）5月目途）
- ・放射線治療
- ・画像診断
- ・病理診断
- ・医学管理等
- ・在宅医療のうち在宅療養指導管理料
- ・処置のうち人工腎臓・持続緩徐式血液濾過・腹膜灌流

## 国民健康保険運営方針のもとでの対応について

79

### 新型コロナウイルス感染症拡大影響を踏まえた目標の修正

運営方針は対象期間の途中でも変更できる。PDCAサイクル。

●新たな国保運営方針は、国ガイドラインを踏まえたものだが、ガイドラインは新型コロナウイルス感染症拡大による国保財政への影響は考慮されていない。

●新型コロナウイルス感染症の影響により2020年の国保被保険者の所得は、離職者の増や中小企業者営業悪化から、他の公的医療保険制度（健保組合や共済組合、協会けんぽ等）の被保険者に比べ大きく減少する可能性がある。

●「2023年度までの赤字解消」と「そのための年次計画」は、新型コロナウイルス感染症が拡大する中では実現できるものではない。また、それを前提とする「統一保険料水準の実現も当然見直しが求められる。

●基礎的条件がかわれば計画や方針を変えるのは当然であり、運営方針の見直し、ないしその具体化の一時延期等を求めていくことが必要。

## 国保運営方針のめざす姿を明らかにさせる

●「赤字の解消」「保険料水準の統一」の国の狙いが、都道府県と市町村に医療費適正化や医療提供体制改革の実施、収納率向上の責任を負わせるものであり「受益者負担の増加」により、国保加入者に「自助、共助」を求めるもの。

●実際に国保運営方針策定の目標や計画を実行した場合に、保険料（税）水準や保険給付の水準はどのようになるのか。方針策定主体者である都道府県や市町村に明らかにさせ、その問題を追及していくことが重要。

●国保運営方針は、市町村の国保事業運営に対する行政計画であり、そのもの自体で、国保加入者の保険料があがるというものではないが、市町村を通じ影響が出ることを被保険者に「見える化」していくことが重要。

### （参考資料）

神奈川県における窓口負担・保険料減免と資格  
証明書・短期被保険者証の取扱いについて

## 窓口負担の減免の取扱いについて

### 2011年度に市町村との協議に基づくモデル基準を策定

●窓口負担減免（保険者徴収）については厚生労働省が2010年9月13日付保発第0913第2号保険局長通知で詳細な基準を示したことを踏まえ協議を開始した。

●その時点における市町村に減免基準を調査。33市町村中19市町が基準を設定。厚生労働省通知では既存の対象範囲を狭める必要がないとしたこともあり、モデル基準では、本人の責めに帰することができない事情により窓口負担が困難な場合も継続して「特別な事情がある。」と認めることも可能とした。

●収入基準は厚生労働省の生活保護ではなく130%以下とする。なお、資産基準は厚生労働省基準（生保基準3か月）としたが把握方法は市町村における検討課題とした。

●減免対象とする一部負担金は入院だけでなく外来も含め、期間についても1か月単位で3か月ではなく、3か月単位で6か月とした。

## 保険料（税）減免の取扱いについて

### 2009年度に市町村との協議に基づくモデル基準を策定

●2009年度からの離職者（非自発的失業者）減免等も踏まえ、県内市町村間で違いのある減免基準について、基準モデルを策定することとした。

●その時点で減免基準は全市町村策定済み。災害・盗難、病気、失業、収入減、低所得、生活保護に準ずる状況、特別な事情を減免事由として整理する。

●収入基準は、申請前後の収入が生活保護基準の120%以下とする。なお、資産も可能な限り把握し、総合的な資力評価を行うこととした。また住宅ローンのみを原因とする生活困窮は資産との関係から減免対象外。

●恒常的な低所得（低収入）も保険者の判断により減免事由とする。その際は、当該年の年間収入と生活保護基準の基準生活費を比較とし、基準生活費以下は100%、110%以下は80%、120%以下は60%減免とした。生活保護基準の見直しに伴う改正を適宜行っている。

## 神奈川県国民健康保険運営方針における市町村事務処理標準（抜粋）

### ●滞納保険料（税）代理納付のための現金給付の代理受領について

高額療養費等の保険給付の受給権が、国保法第67条の規定により、譲渡や担保提供、差し押さえ禁止とし保護されているため、国保法第63条の2第3項の規定による場合を除き、給付と収納は切り分けて考え、また、未納保険料（税）の解消は滞納処分の推進により図ることが望ましいことも踏まえ、高額療養費等代理受領とみなされる行為は行わないものとする。

### ●被保険者資格証明書の発行基準及び滞納者に対する限度額適用認定証の発行制限について

滞納者との納付相談機会確保の目的で行われる被保険者証の返還及び資格証明書発行事務並びに限度額適用認定証の発行制限に係る国保法施行令第1条に定める「特別の事情」の認定について、次のとおり取扱うこととする。

- ・被保険者証の返還等に着手する際は、「特別の事情」の有無の把握を事前に行うこととする。
- ・財産調査は「特別の事情」を有効かつ客観的、効率的に把握できる手段であることから、滞納が長期化する前に取り組むよう努めることとする。
- ・当該被保険者が通院または入院の事実により、一部負担金の支払いが困難である旨の申し出があった場合には、特別の事情に準ずる状況と認定する。

# 市町村国保アンケート結果 からみる国保の動向と課題

長野県社保協(国保部会)  
事務局長 原 健

1

## 22年度国保アンケート結果

### □保険料(税)の滞納

- ・274,240世帯のうち滞納世帯 36,210(昨年比微減) 保険証未交付 663  
⇒窓口留保 理由の最多は滞納52.2%
- ・後期高齢者滞納世帯 3,543世帯  
⇒窓口留保 51人(昨年より微増)

### □滞納への制裁(短期証・資格証)

- ・短期保険証 5,793世帯(昨年より減少) 最多は上田市1,278世帯。  
滞納に100%短期証発行は駒ヶ根市。全て超短期証(1か月)は白馬村など7町村。  
後期高齢者世帯 285人に発行
- ・資格証明書 159世帯 安曇野市84世帯101人で突出

### □短期証は未交付か発行基準がある

- ・未交付 諏訪市など ・所得基準あり 長野市 松本市

2

## 22年度国保アンケート結果

### □44条減免(20年度実績)

- ・1,838人(長野市1,679人) 台風災害最多、コロナ減免
  - ・条例あり64、なし8市町村
  - ・有効期間  
3か月=39市町村、6か月=21市町村、12か月=2町村
  - ・滞納あっても申請可41市町村、不可12市町村
- ⇒条例を全市町村に  
⇒滞納があっても申請できる制度に  
⇒減免期間の延長を

3

## 22年度国保アンケート結果

### □決算状況(20年度)

- ・黒字収支 回答75市町村すべて  
長野市11億3千万 松本市7億4千万、上田市4億3千万
- ・一般会計からの公費繰入 19市町村(20年度)が実施
- ・基金残高  
長野市12億2千万、上田市11億8千万、佐久市16億5千万  
町村部は平均1億6千万 御代田町、木曾町3億円以上  
国保世帯平均にすると54,986円 佐久市では124,706円にも

⇒国保料(税)引き下げの条件は整っている

4

## 22年度国保アンケート結果

### □保険料(税)の統一化

- ・完全統一 25 二次医療圏ごとの標準化 22 従来どおり 9
- ⇒多くが県のロードマップにそった回答。コロナ感染による影響考慮されていない運営方針の見直し(具体化一時延期など)求めるべき

### □子ども均等割の独自減免、補助

- ・22年4月、国1/2 県1/4 市町村1/4 負担し未就学児の均等割を軽減
- ・軽減額 2万円以上66市町村、3万円以上27市町村
- ・市町村独自減免 栄村、南木曾町、木曾町、長和町
- 全市町村が独自減免する場合 122,790千円(県負担6,1395千円)
- 18歳未満まで独自減免する場合333,934千円(県負担166,967千円)
- ⇒均等割減免の拡充を

5

## 22年度国保アンケート結果

### □22年度国保料(税)

- ・据え置き 41 引き上げ 22 引き下げ14 (夫婦子ども1、250万)
- 上田市▲38,806円、松本市▲21,700円、生坂村▲19,260円
- ・保険料格差 飯山市413,405円、根羽村213,920円 ⇒ **1.93倍**

### □協会けんぽとの比較(夫婦、子ども1、250万)

- ・松本市、飯山市、佐久市等協会けんぽの2倍以上、1.5倍以上9割

### □2017年(県単位化前)との比較

- ・40市町村(51.9%)の市町村が引き上げ
- ⇒保険料(税)への県単位化の影響は大きい

6

# まとめと課題

1. 滞納は住民のSOS（裏には生活困窮）  
短期証は止めるか、発行基準をつくらせる
2. 44条減免条例を全市町村に  
滞納があっても申請できるものに 期間の延長を求める
3. 保険料(税)の引き下げの財源はある  
基金を活用し引き下げを求める  
均等割減免の拡充を
4. 国保運営方針の見直しを  
コロナ禍を踏まえ、ロードマップなど具体化の一時延期を求める

2022年10月15日(土)

2022年度長野県国保改善運動交流集会への報告

## 松本市国保税の引き下げ実現の経過と教訓と今後の課題について

松本地区社保協 副会長 湯浅健夫

はじめに

松本地区社保協は、この間毎年実施している自治体キャラバンを中心に、県下一番高い国保税の引き下げ、各種減免制度の拡充等を求めて活動してきました。2022年国保税を31年ぶりに平均6.87%の引き下げ(医療分所得割0.1%、平等割1000円引き下げ)を勝ち取った。その経過と教訓、今後の課題について考えたい。

### 1. 国保税31年ぶりに引き下げに至った経過と教訓

#### ① 今回の引き下げの内容と影響について

- \* 医療分所得割0.1%、平等割1000円引き下げ、平均6.87%の引き下げ(別紙)
- \* 「最低300円から最高5万円ほどの引き下げ」(6月議会での健康福祉部長答弁)
- \* 県下19市中の状況：所得250万円、資産3万円、大人2人、子ども1人世帯  
国保税年額352,460円 19市中3位

\* 評価：31年ぶりの引き下げは大きな成果だが、まだまだ高い水準。

#### ② 松本市の国保財政：R2(2020)年8年ぶり単年度黒字、R3(2021)年連続単年度黒字 形式収支8億6400万円黒字。これを原資に引き下げ、3年間(～R6据え置き)

⇒市当局は、H30(2018)年の都道府県単位化以降、一定の安定化が図られ、黒字基調になってきたと、国保運営協議会で説明しているが、松本市はH28(2016)年保険税の大幅引き上げ(13.95%)と2年連続13億6800万円一般会計から法定外繰入を実施した「貯金」が残っていることも忘れていけない。(別紙)

#### ③ 不十分な水準の引き下げ内容ではあったが、31年ぶりの引き下げを実現。この教訓は2点。松本地区社保協を中心として住民運動の成果である点と日本共産党市議団の議会内での奮闘、この議会内外のとりくみが貴重な成果につながっていった。

- \* H28(2016)年：保険税の大幅引き上げに反対する団体署名、議会請願
- \* H29(2017)年：引き下げ要望の議会請願と市長への要望署名(2056筆)
- \* H29(2017)年7月：「緊急学習会」開催(20名)、10月：「学習会」開催(16名)
- \* H30(2018)年10月：「市民学習会」開催(38名)
- \* この間、毎年「自治体キャラバン」引き下げ要望
- \* 2018年10月～2021年9月 国保運営協議会公募委員1名(民商会長)
- \* 2021年10月～3年間 同協議会公募委員2名(民商副会長、社保協事務局長)  
⇒運営協議会内で、高い国税の引き下げ、各種減免制度の拡充についてたびたび発言
- \* 2021年12月定例市議会：共産党議員に質問に、市長は「県下一番高い国保税の引き下げを指示した」と答弁。

### 2. 今後の課題

- #### ① まだまだ高い水準の国保税の(所得割)引き下げと子どもの均等割の減免をめざし、奮闘していきたい。松本市は他市に比べてA)医療費水準が高い、B)所得水準が高い c)一般会計からの法定外繰入が低い、との構造上に問題を抱えている。所得割が高いので一定の所得あれば、保険税が高くなっている。所得100万円台の世帯の納付率が低い。若い非正労働者の階層では、納付率が85%。

引き下げ改定答申文書を重視したい：均等割減額(子ども世帯負担軽減)検討  
⇒財源問題として、決算補填目的外の一般会計からの繰入(条例減免、ペナルティ減額補填、保険事業費など)を増額させ、引き下げ財源を確保していく世論を喚起させていく。

- #### ② 市民世論の高揚のため市民サイドの学習会、討論会など開催を検討していきたい。

## 松本市国保税引き下げ改定内容

		改訂前	改定後	改訂差	平均改定率
医療分	所得割率(%)	9.10%	8.10%	1.00%	△6.87%
	平等割金額(円)	22,700	21,700	1,000	

## 松本市国保税引き下げ改定の影響表その1 単位:円

大人2人、子ども1人世帯の場合  
(大人:給与所得者1人、子ども小学生1人)

改訂前金額		医療分	支援分	小計	介護分	合計
世帯所得	210万円	231,070	80,340	311,410	62,920	374,330
	260万円	276,570	96,340	372,910	75,920	448,830
	310万円	322,070	112,340	434,410	88,920	523,330
改訂後金額		医療分	支援分	小計	介護分	合計
世帯所得	210万円	213,370	80,340	293,710	62,920	356,630
	260万円	253,870	96,340	350,210	75,920	426,130
	310万円	294,370	112,340	406,710	88,920	495,630
引き下げ額		医療分	支援分	小計	介護分	合計
世帯所得	210万円	-17,700	0	-17,700	0	-17,700
	260万円	-22,700	0	-22,700	0	-22,700
	310万円	-27,700	0	-27,700	0	-27,700
引き下げ率		医療分	支援分	小計	介護分	合計
世帯所得	210万円	-7.66%	0%	-7.66%	0%	-7.66%
	260万円	-8.21%	0%	-8.21%	0%	-8.21%
	310万円	-8.60%	0%	-8.60%	0%	-8.60%

## 松本市国保税引き下げ改定の影響表その1 (減免世帯) 単位:円

大人2人、子ども1人世帯の場合  
(大人:給与所得者1人、子ども小学生1人)

改訂前		医療分	支援分	小計	介護分	合計
7割減免	43万円	23,730	8,070	31,800	7,770	39,570
5割減免	128万円	116,900	40,650	157,550	35,050	192,600
2割減免	199万円	205,240	71,440	276,680	61,280	337,960
改訂後		医療分	支援分	小計	介護分	合計
7割減免	43万円	23,430	8,070	31,500	7,770	39,270
5割減免	128万円	107,900	40,650	148,550	35,050	183,600
2割減免	199万円	188,840	71,440	260,280	61,280	321,560
引き下げ額		医療分	支援分	小計	介護分	合計
7割減免	43万円	-300	0	-300	0	-300
5割減免	128万円	-9,000	0	-9,000	0	-9,000
2割減免	199万円	-16,400	0	-16,400	0	-16,400
引き下げ率		医療分	支援分	小計	介護分	合計
7割減免	43万円	-1.26%	0%	-1.26%	0%	-1.26%
5割減免	128万円	-7.70%	0%	-7.70%	0%	-7.70%
2割減免	199万円	-7.99%	0%	-7.99%	0%	-7.99%

# 松本市国保会計 15年間の推移(見込)

長野県国保事業状況及び松本市国保決算より作成

(単位:金額は千円、比率は%)

	保険料改定	単年度収支	決算目的法定外繰入額	収支決算額①	歳入比率	基金保有額②	収支決算額+基金保有額①+②
H20(2008)年度(決算)				198,896	0.99%	54,270	253,166
H21(2009)年度(決算)	5.79%	-20,027	250,000	428,869	1.97%	232,110	660,979
H22(2010)年度(決算)	8.04%	-91,481	520,000	857,388	3.76%	233,425	1,090,813
H23(2011)年度(決算)		-656,144	520,000	721,244	2.93%	958,547	1,679,791
H24(2012)年度(決算)		58,384		779,628	3.14%	964,202	1,743,830
H25(2013)年度(決算)		-330,211		442,753	1.77%	970,866	1,413,619
H26(2014)年度(決算)		-621,290		6,713	0.03%	792,315	799,028
H27(2015)年度(決算)		-925,918		-125,101	-0.43%	0	-125,101
H28(2016)年度(決算)	13.95%	-22,688	684,000	661,312	2.30%	0	661,312
H29(2017)年度(決算)		-363,114	684,000	982,198	3.42%	630,000	1,612,198
H30(2018)年度(決算)		-308,029		674,169	2.80%	630,684	1,304,853
R01(2019)年度(決算)		-406,044		268,125	1.12%	631,398	899,523
R02(2020)年度(決算)		480,571		748,696	3.25%	632,193	1,380,889
R03(2021)年度(決算)		115,319		864,015	3.58%	632,800	1,496,815

松本市国民健康保険運営協議会

令和4年4月28日

松本市長 臥雲 義尚 様



松本市国民健康保険運営協議会

会長 澤地 雅弘

松本市国民健康保険税の改定について（答申）

令和4年3月28日付け松本市諮問松福保第8号をもって当協議会へ諮問のあった国民健康保険税の改定については、下記のとおり答申いたします。

記

令和4年度からの国民健康保険税について、次のとおり改定し、被保険者の負担軽減を図ってください。

1 国民健康保険税率の改定について  
基礎課税分（医療分）

区分	現行	改定後
所得割率	9.1%	8.1%（1.0%減）
平等割額	22,700円	21,700円（1,000円減）

2 意見

- (1) 均等割については、国が今年度から未就学児の軽減を行いますが、子どもが多い世帯ほど負担が重くなってしまいう現状があることから、子どものいる世帯の負担軽減について、引き続き検討してください。
- (2) 国民健康保険税の税込確保及び保健事業の取組みを通して医療費の適正化を図り、安定した財政運営に努めてください。

3 施行

令和4年4月1日

## 上田市国民健康保険運営協議会の答申内容の説明資料

### 1 上田市国民健康保険税率等を改定することについて

令和 4 年度の国民健康保険税は、原案のとおり承認する。( ) 内は 3 年度税率

	所得割率	均等割額	平等割額	賦課限度額
基礎課税額 (医療給付費) 分	5.90% (6.90%)	20,000 円 (21,600 円)	19,900 円 (21,200 円)	630,000 円
後期支援金分	2.43% (2.61%)	8,700 円 (8,700 円)	7,300 円 (7,300 円)	190,000 円
介護納付金分	2.20% (2.60%)	8,900 円 (8,900 円)	6,500 円 (6,500 円)	170,000 円

※賦課限度額については、国による改定がなされた場合は改定後の額とする。

### 2 答申の考え方

#### (1) 国民健康保険事業基金等について

現在上田市における国民健康保険事業基金残高は 11 億 8 千万円(令和 2 年度末現在)、令和 3 年度繰越金の見込み額約 5 億 9 千万円と見込んでおり、基金と繰越金を合わせると約 17 億 7 千万円の保有となる。そもそも、基金は各年度の国保事業において剰余分を積み立てたものであり、その原資は国保税によるところが大きい。そのため、これ以上の保有は、被保険者の理解を得ることが難しいことから、令和 4 年度については、国保税の引き下げに伴い生じる事業費納付金に対する不足額は、基金等から 1 億円余を充て、被保険者の負担を緩和する改定とすべきである。

#### (2) 応能割と応益割について

長野県では令和 3 年に、令和 9 年度までを期間とした長野県内市町村の保険料(税)統一に向けたロードマップが策定され、医療分の応益割保険料(税)を標準保険料に近づけることとされた。ただし、標準保険料率は毎年度数値が変化することから、当面の間、平均標準保険料率を目安とする。令和 4 年度は、一旦引き下げを行うが、令和 5 年度以降については毎年示される標準保険料率の動向や基金等の活用を総合的に判断し、段階的に引き上げを行うことも視野に入れ検討を行う改定とすべきである。

#### (3) 中間所得者層への配慮

国民健康保険の加入者は、年金所得者と所得のない者が半分以上を占め、応能割である所得割の収入を中間所得者層に頼っている状況である。中間所得者層は、60 歳以下の世代であり、主に子育て世代とも重なる。これら世代の負担の緩和を図る改定とすべきである。

#### (4) 国民健康保険税全体の改定率及び改定税率の設定について

令和 4 年度については、新型コロナウイルス感染症の影響による経済情勢の悪化、国民健康保険事業基金等が一定程度確保されていることから、基金等の活用並びに新たな財源を確保(特別調整交付金)できる目途が立つことなどの要因を総合的に判断し、賦課税率を令和 3 年度から△8.8%とする改定とすべきである。

## モデル世帯の国民健康保険税の試算表

※改定率＝3年度税率による年税額と改正案税率による年税額を比較した場合の増減率

### ・1人世帯

所得額(円)	★介護分あり (40才から64才以下の1人暮らしを想定)			★介護分なし (概ね65才から74才の1人暮らしを想定)			備考		
	3年度税率に よる年税額(円)	改正案		3年度税率に よる年税額(円)	改正案				
		年税額(円)	増減額(円)		改定率	年税額(円)		増減額(円)	改定率
430,000	22,200	21,300	-900	-4.05%	17,600	16,700	-900	-5.11%	7割軽減
600,000	57,600	53,400	-4,200	-7.29%	45,500	42,000	-3,500	-7.69%	5割軽減
900,000	116,100	106,400	-9,700	-8.35%	91,600	83,800	-7,800	-8.52%	2割軽減
2,100,000	276,300	247,000	-29,300	-10.60%	217,500	194,900	-22,600	-10.39%	軽減なし

### ・2人世帯

所得額(円)	★介護分あり (40才から64才以下の夫婦を想定)			★介護分なし (概ね65才から74才の夫婦を想定)			備考		
	3年度税率に よる年税額(円)	改正案		3年度税率に よる年税額(円)	改正案				
		年税額(円)	増減額(円)		改定率	年税額(円)		増減額(円)	改定率
430,000	33,900	32,500	-1,400	-4.13%	26,700	25,300	-1,400	-5.24%	7割軽減
900,000	113,500	103,700	-9,800	-8.63%	89,200	81,300	-7,900	-8.86%	5割軽減
1,400,000	208,000	189,100	-18,900	-9.09%	163,400	148,400	-15,000	-9.18%	2割軽減
2,100,000	315,500	284,600	-30,900	-9.79%	247,800	223,600	-24,200	-9.77%	軽減なし

### ・4人世帯(介護分あり)(40才から64才以下の夫婦と子供2人の4人世帯を想定)

所得額(円)	★介護分あり (40才から64才以下の夫婦と子供2人の4人世帯を想定)			★介護分なし (39才以下の夫婦と子供2人の4人世帯を想定)			備考		
	3年度税率に よる年税額(円)	改正案		3年度税率に よる年税額(円)	改正案				
		年税額(円)	増減額(円)		改定率	年税額(円)		増減額(円)	改定率
430,000	52,000	49,700	-2,300	-4.42%	44,800	42,500	-2,300	-5.13%	7割軽減
1,510,000	217,700	196,700	-21,000	-9.65%	177,500	160,800	-16,700	-9.41%	5割軽減
2,100,000	341,300	308,700	-32,600	-9.55%	278,500	252,600	-25,900	-9.30%	2割軽減
4,100,000	618,300	552,600	-65,700	-10.63%	498,600	447,600	-51,000	-10.23%	軽減なし

## 国保 44 条とは

**第四四条** 保険者は、特別の理由がある被保険者で、保険医療機関等に**第四十二条**

又は**前条**の規定による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、次の各号の措置を採ることができる。

- 一 一部負担金を減額すること。
  - 二 一部負担金の支払を免除すること。
  - 三 保険医療機関等に対する支払に代えて、一部負担金を直接に徴収することとし、その徴収を猶予すること。
- 2 前項の措置を受けた被保険者は、**第四十二条**第一項及び**前条**第二項の規定にかかわらず、前項第一号の措置を受けた被保険者にあつては、その減額された一部負担金を保険医療機関等に支払うをもつて足り、同項第二号又は第三号の措置を受けた被保険者にあつては、一部負担金を保険医療機関等に支払うことを要しない。
- 3 **第四十二条の二**の規定は、前項の場合における一部負担金の支払について準用する。

上記に基づき、各市町村で要綱作成して運用しています・・・

### 一部負担金の減免について

国民健康保険被保険者の方が、災害や失業などの特別の理由により、一時的に著しく収入が減少し、一部負担金の支払いが困難で、減免等の基準に該当する場合に、一部負担金を免除、減額又は徴収を猶予します。

### 対象となる特別な理由

1. 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により死亡したとき、若しくは障害者となったとき、又は資産に重大な損害を受けたとき
2. 事業若しくは業務の休廃止又は失業等により収入が著しく減少したとき
3. 上記 2 に準ずる理由により、収入が著しく減少したとき

## 減免等基準

種別	基準
免除	収入月額(注釈1)が基準生活費(注釈2)×100分の115以下、又は災害のため、家屋及び家財等の資産に10分の7以上の損害を受けた場合
減額	収入月額が基準生活費×100分の115を超え、100分の130以下、又は災害のため、家屋及び家財等の資産に10分の3以上の損害を受けた場合
徴収 猶予	収入月額が基準生活費×100分の130を超え、基準生活費×100分の130に一部負担金見込額を合計した額以下

(注釈1)実収入月額は、生活保護法の規定による保護の要否判定に用いられる収入認定額です。

(注釈2)基準生活費は、生活保護法による保護の基準に規定する基準生活費です。

## 減免の期間

申請のあった日の属する月を含めて、12か月につき3か月を限度とします。ただし、引き続き減免を行う必要があると認められる場合は延期されます。

## 申請に必要なもの

1. 世帯の構成員の氏名、生年月日及び世帯主との続柄を示す書類
2. 世帯の収入又は給与の状況を証明できる書類
3. 預貯金、借入金及び資産の状況を確認できる書類
4. 保険医療機関又は保険薬局の発行する一部負担金見込額及び療養に要する見込期間を証明できる書類
5. 災害等の罹災を証明できる書類
6. 上記のほか、申請理由を証明する資料

2022. 10. 15

## 南木曾町における「子ども均等割」独自減免制度

南木曾町議会議員 坂本 満

木曾郡南木曾町においては、今年度（2022年）4月から始まった国による国民健康保険税の「子ども均等割」における未就学児の減免に加えて、町が独自に未就学児の均等割減免を行うことになり、未就学児の均等割負担がなくなりました。

その背景としては、対象者数が少なく比較的財政的負担が少ないことと、議員となった2012年から一貫して国保税の負担軽減を行政に要求してきたことなかで、全国的な運動による課題の認識の拡がり共有されてきたことなどがあげられると思います。

以下は、南木曾町における減免措置の概要と、2012年から2022年における議会活動の報告です。

## 1. 「南木曾町国民健康保険税条例における未就学児に係る国民健康保険税の減免に関する規則」の概要

- ◆目的：子育て世帯の経済的負担軽減を図るため
- ◆対象者：減免の対象者は、世帯内に未就学児がいる納税義務者
- ◆減免の方法：納税義務者に対する減免は、未就学児の当該年度の均等割額の全額  
(注釈・・・国による未就学児の均等割額の半額負担の実施に合わせて、町が残りの半額を負担することにしました。その結果納税義務者には全額減免となりました。)
- ◆施行：令和4年4月1日から施行
- ◆減免の額（2022. 4. 1現在）  
未就学児に課せられている均等割は医療分が17,000円、後期高齢支援金分が8,500円で、減免額はこれらの合計25,500円です（参考：下表の太字部分）。

注：町の負担は1人当たり12,750円で、対象者20人程度としても255,000円です。

表1 南木曾町の国民健康保険税率(2022. 4. 1)

税率表	医療分	後期支援金分	介護分
所得割	7.40%	2.35%	2.83%
均等割	<b>17,000円</b>	<b>8,500円</b>	10,500円
平等割	21,000円	6,300円	7,000円

## 2. 減免に至る経緯

国保税負担の軽減を求める、議会における継続的な要望活動について、以下には、2012年～2022年における主に一般質問のなかから、子どもの均等割減免に関する部分の質疑の概要を示します。

2012 (H24) 12

質問：子育て支援ということで、均等割について、18才までの子どもがいる場合には、無料化・減免できないか。

答え：法的な問題がある。国保運営協議会の中で研究をしたい。

**2015 (H27) 12**

**質問：**国保において子どもに均等割がかかる。社会保険ではこうしたことは生じない。国保の場合は多子家庭ほど国保の負担が増えていく。子ども子育て支援という点から国保税の均等割の減免を提案したい。

**答え：**国で定められた仕組みの中で、構成されているもので、町独自に助成するのは、制度のこともあり慎重に検討していきたい。国保における子どもの対象者数は、15才までで52人である。

**2017 (H29) 12**

**質問：**木曽町では国保税の減免ではなく、子育て支援という形で補助をしている。均等割の部分の子育て支援する方法はあると思うが。

**答え：**子育て支援または定住化策で支援していくかは、総体的に見て検討させていただきたい。こういった方法でやるかは、ほかの例も参考にしながら検討したい。

**2018 (H30) 12**

**質問：**子どもの均等割負担軽減については、11/16の国保関係団体が全国大会で子どもに係る均等割軽減制度の創設決議や宣言などで謳っており、全国的な関心事だ。制度が国としてできなくとも、町としてできる方法がないか。

**答え：**必要に応じ町の国民健康保険運営協議会に諮り、その時に適した税率について検討して参りたい。町村の負担を軽減する国への要望については、関係組織との連携を取りながら要望への協力をしていきたい。

**2019 (R1) 12**

**質問：**均等割減免などについての町の検討の状況を。

**答え：**均等割については、国保税そのものを減免する方法と木曽町のように1人毎月千円を補助する方法で支援している場合がある。

11/28の国保制度改善強化全国大会で「子どもに係る均等割り保険税の軽減制度の創設を求める意見」が採択され、全国的に共有されている要望だと理解している。町としては、子育て支援の中で検討したい。

**2021 (R3) 6**

**質問：**均等割軽減について国で議論がされているが、町として国の法律の施行前から子どもの均等割の軽減あるいは無料化の考えはないか。

**答え：**国は令和4年度から未就学児を対象に均等割額の5割を軽減するという制度を成立した。前倒しについては財源を持っていないので、すぐの対応は考えられない。

**\*\*\* 国による未就学児均等割 50%減免の制度施行 \*\*\*****2022 (R4) 3**

南木曽町国民保険税条例の一部改正（減免対象者に未就学児がいる納税義務者を追加）

**2022 (R4) 9**

9月定例会の補正予算で未就学児均等割減免分繰入金として、保険基盤安定繰入金87,000円と町単独分87,000円（実質の対象者は7人程度）の174,000円が計上された。

**意見：**減免の一步前進だ、さらに均等割減免対象者を拡げ国保税の負担軽減を。

引き続き国の制度の拡充を目指して、地域から声を上げていきたいと思ひます。 以上