

令和3年第3回弘前市国民健康保険運営協議会

日時：令和3年10月6日（水）

午後1時30分から

場所：弘前市役所市民防災館3階 防災会議室

次 第

1 開 会

2 委嘱状交付

3 市長あいさつ

4 議 事

（1）会長選挙

（2）会長職務代行者の選挙

（3）会議録署名委員の指名

5 報告事項及び意見交換

（1）国民健康保険制度の概況

（2）弘前市国民健康保険条例の改正について（出産育児一時金関係）

6 そ の 他

7 閉 会

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

第三条 法第十一条第一項に定める協議会（第五項において「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（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七条第三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二分の一以上当該数以内の数とする。

3 法第十一条第二項に定める協議会（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（次条及び第五条第一項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

(委員の任期)

第四条 協議会の委員の任期は、三年とする。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)

第五条 協議会に、会長一人を置き、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。

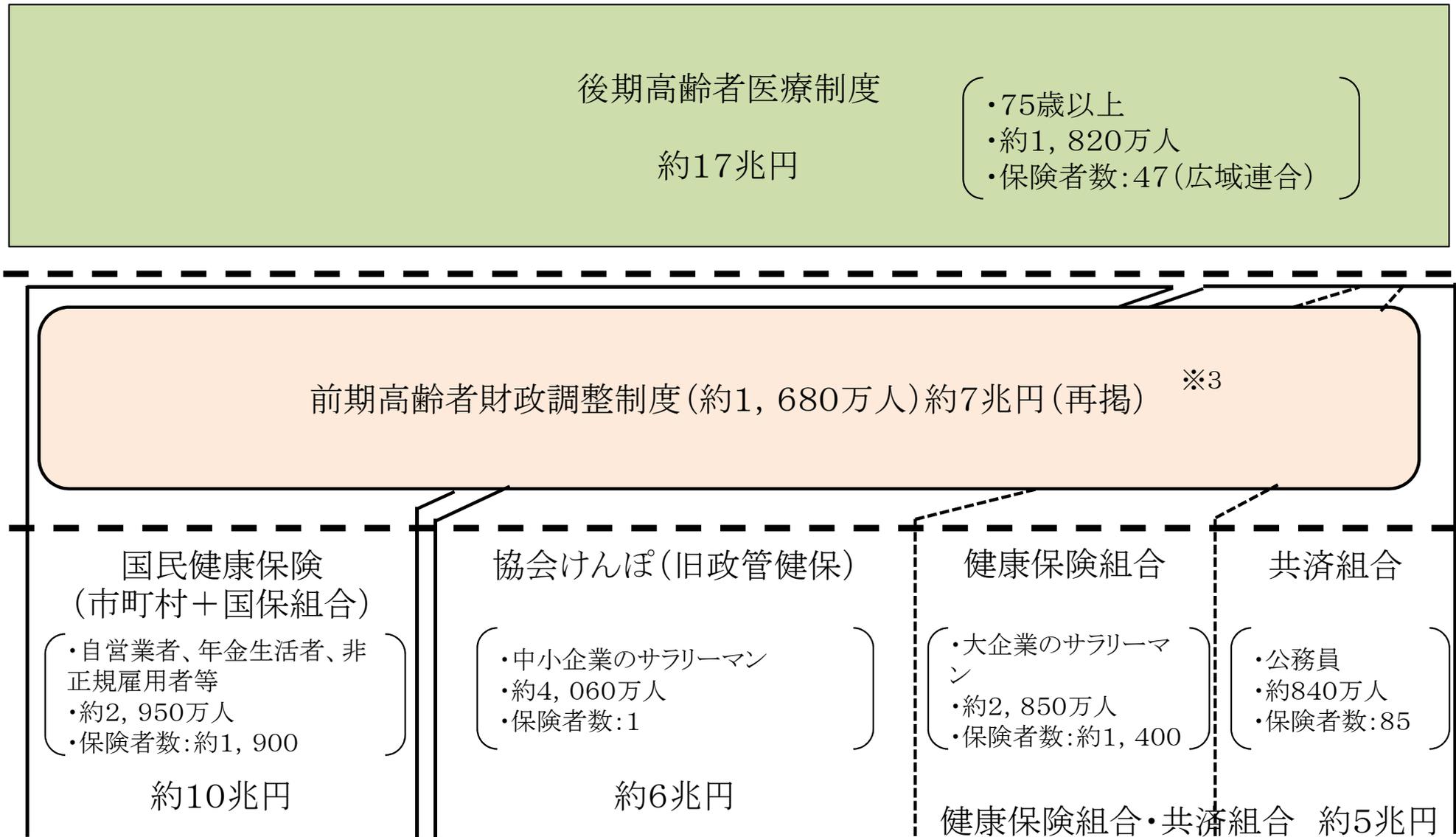
令和3年第3回

弘前市国民健康保険運営協議会

日時:令和3年10月6日(水)午後1時30分

場所:市民防災館3階 防災会議室

現在の医療保険制度の体系



※1 加入者数・保険者数、金額は、令和3年度予算案ベースの数値。

※2 上記のほか、上記のほか、法第3条第2項被保険者(対象者約2万人)、船員保険(対象者約10万人)、経過措置として退職者医療がある。

※3 前期高齢者数(約1,680万人)の内訳は、国保約1,230万人、協会けんぽ約340万人、健保組約100万人、共済組約10万人。

国保制度の概況

- 国保制度は、農林水産業者及び自営業者を中心とする制度として創設。



- ・他の医療保険制度に属さない人全てが被保険者。
→人口の高齢化・産業構造の変化等の影響が受け易い。

- ・制度発足当時と比べ、高齢者の割合の増加、農林水産業及び自営業者の割合が減少し、無職者(主に年金受給者)や非正規雇用者(被用者)の割合が増加。

		平成30年度	昭和36年度
被保険者数(年度末)		2,752万人	4,511万人
対総数人口比		28.6%	47.0%
1世帯あたり被保険者数		1.57人	4.20人
前期高齢者加入率		43.0%	4.8%
世帯主職業	農林水産業	2.3%	44.7%
	自営業者	15.8%	24.2%
	被用者	32.3%	13.9%
	無職者	45.4%	9.4%
	その他	4.3%	7.8%

他の医療保険制度との比較

国保は、他の医療保険制度と比較すると、年齢構成が高く、1人あたりの医療費水準が高いほか、加入者の所得額に対する保険料負担も著しく高くなっている。

○ 国保・協会けんぽ・組合健保の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保
保険者数 (H31.3末)	1,716	1	1,391
加入者数 (H31.3末)	2,752万人 (1,768万世帯)	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)
加入者平均年齢 (H30)	53.3歳	37.8歳	35.1歳
65～74歳の割合 (H30)	43.0%	7.5%	3.3%
加入者1人あたり医療費 (H30)	36.8万円	18.1万円	16.0万円
加入者1人あたり平均所得 (※1) (H30)	88万円 (1世帯あたり137万円)	156万円 (1世帯あたり(※2) 258万円)	222万円 (1世帯あたり(※2) 391万円)

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保
加入者1人あたり平均保険料 (H30) (※3) 《事業主負担込》	8.8万円 (1世帯あたり13.7万円)	11.7万円《23.3万円》 (被保険者1人あたり 19.4万円《38.7万円》)	12.9万円《28.4万円》 (被保険者1人あたり 22.6万円《50.0万円》)
保険料負担率	10.0%	7.5%	5.8%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の負担が 重い保険者等への補助
公費負担額(※4) (R3予算ベース)	4兆3,734億円 (国3兆1,741億円)	1兆2,357億円 (全額国費)	720億円 (全額国費)

(※1)市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したもの。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※2)被保険者1人あたりの金額を指す。

(※3)加入者1人あたり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※4)介護納付金、特定健診、特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化について

背景

- 増大する医療費
- 少子高齢化の進展による現役世代の負担増
- 国保の構造的な問題
 - ・ 年齢構成が高く、医療費水準が高い
 - ・ 所得水準が低い、保険料負担が重い、法定外一般会計繰入や繰上充用が多い
 - ・ 財政運営が不安定な小規模保険者が多い



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(平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。



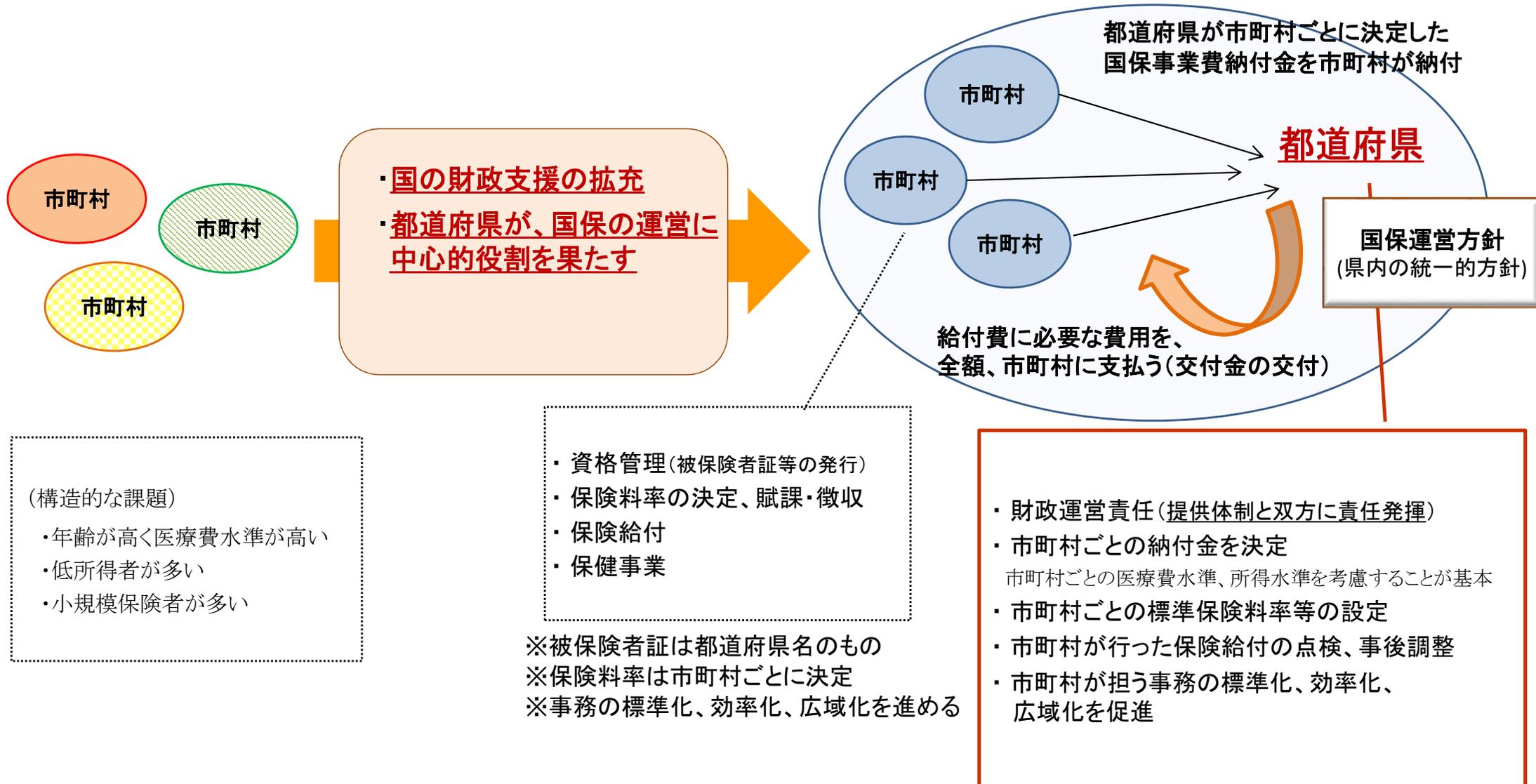
国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（平成27年度から約1700億円、平成29年度以降は毎年約3400億円）
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

国民健康保険の運営の在り方(イメージ)

【現行】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



国民健康保険制度運営に係る都道府県と市町村の役割

改革の方向性

<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ <u>都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</u> ○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u> 	
	<p>都道府県の主な役割</p>	<p>市町村の主な役割</p>
<p>2. 財政運営</p>	<p><u>財政運営の責任主体</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
<p>3. 資格管理</p>	<p>国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</p> <p style="text-align: right;">※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>標準的な算定方法等により、<u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・個々の事情に応じた賦課・徴収
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>保険給付の決定</u> ・個々の事情に応じた窓口負担減免等
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> <p style="text-align: right;">(データヘルス事業等)</p>

公費による財政支援の拡充

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充
(約1,700億円)

<平成30年度から実施> (毎年約1,700億円)

- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
- **保険者努力支援制度…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援** 700~800億円
- **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等) 等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円)
- ・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

令和2年度 弘前市国民健康保険特別会計決算について

○ 単年度収支について

歳 入	歳 出	差 引
19,903,116,226円	19,251,493,689円	651,622,537円

※5か年度連続の単年度黒字

○ 基金残高について(令和2年度黒字額積立後)

1,856,631,466円

○ 単年度収支が黒字となった主な要因について

- ① 国民健康保険料の収納率の向上
現年度分:91.58%から92.77%(1.19ポイント向上)
滞納繰越分:28.76%から31.11%(2.35ポイント向上)
- ② 特別交付金の獲得
- ③ 政策的繰入の実施
- ④ 県へ支出する事業費納付金の減額
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症の影響により保健事業費の減額

※ 令和3年度も引き続き、収納率向上対策と保健事業などの医療費適正化対策に取り組み、単年度黒字化を目指す

国民健康保険料の引き下げについて

健康こども部国保年金課
令和3年10月6日

・ 国民健康保険料賦課の内訳（3つの区分）

区分		賦課基準	賦課割合 (条例で規定)	
			令和 2年度	令和 3年度
所得割	応能割	国民健康保険被保険者の世帯合算の所得（国保以外の被保険者の所得は除外）に対し、一定の料率で賦課。	55/100 (医療分)	
均等割	応益割	国民健康保険被保険者一人ごとに一定の料額で賦課。	31.5/100 (医療分)	27/100 (医療分)
平等割		国民健康保険被保険者の世帯ごとに一定の料額で賦課。	13.5/100 (医療分)	18/100 (医療分)

・ 令和2年度の料率及び料額

区分	医療給付費分	後期高齢者 支援金分	40歳以上64歳以下の 加入者がいない世帯 の合計賦課額	介護納付金分 (40～64歳以下)	合計額 (最高額)
平等割	24,400円	7,600円	32,000円	6,000円	38,000円
均等割	25,400円	8,600円	34,000円	10,400円	44,400円
所得割	10.6%	3.6%	14.0%	3.4%	17.6%
賦課限度額	630,000円	190,000円	820,000円	170,000円	990,000円

・ 令和3年度の料率及び料額

区分	医療給付費分	後期高齢者 支援金分	40歳以上64歳以下の 加入者がいない世帯 の合計賦課額	介護納付金分 (40～64歳以下)	合計額 (最高額)
平等割	24,400円	7,600円	32,000円	6,000円	38,000円
均等割	22,400円	8,600円	31,000円	10,400円	41,400円
所得割	10.1%	3.6%	13.7%	3.4%	17.1%
賦課限度額	630,000円	190,000円	820,000円	170,000円	990,000円

・ 今後の収支と国保財政調整基金の推移（見込み）

単位：百万円

項目	R3	R4	R5	R6	R7
収支	▲75	▲148	▲326	▲509	▲634
基金残高	1,654	1,506	1,180	671	37

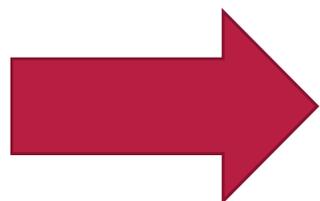
※各年度の収支、基金残高は保険料率引き下げの検討にあたり、令和3年2月時点に試算した金額です。

・ 今後の検討課題

いつの時点で、再度料率・料額を見直すか

今回、国民健康保険料の引き下げを検討するに至った経緯は、「**新型コロナウイルス感染症流行に伴う経済への打撃**」であり、その影響を緩和することを目的としている。

- ・ いつの時点でその影響がなくなったと判断できるのか、現時点で見通せないこと。
- ・ 国民健康保険料が頻繁に上がったたり下がったりするのでは、被保険者にとって分かりづらく、納付への理解が得られないことや納付意欲が低下することが懸念されること。
- ・ 中長期的には国保財政調整基金が枯渇する見通しのため、いつかの時点では再度見直す必要があること。



総合的に勘案し、**令和4年度中に再度財政推計を行い、令和5年度国民健康保険料の改定を検討したい。**

第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) 中間評価報告

健康・医療情報を活用し課題を明確化した上で、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画（データヘルス計画）で、第2期を平成29年度に策定。

計画期間：平成30年度～令和5年度（6年間）、令和2年度中間評価

健康格差の縮小

生活習慣病の重症化予防に取り組み、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等による新規透析導入者を減らす

目標の達成状況

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値				中間評価値		評価	
			H28	H29	H30	R1		初期値	目標と	
			実績	実績	実績	実績	目標	と比較	比較	
特定 健 診 等	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率44.0%以上	30.7%	32.4%	34.6%	34.5%	36.0%	a	c	
		特定保健指導実施率46.5%以上	31.6%	39.2%	45.4%	48.4%	38.5%	a	a	
		※ 特定保健指導対象者の減少率25%以上	-1.7%	6.0%	2.0%	4.9%	3.9%	a	a	
データヘルス計画	中長期	脳血管疾患の総医療費に占める割合1.8%に減少	2.4%	3.4%	3.0%	2.8%	2.1%	-	-	
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合1.1%に減少	1.3%	1.2%	1.3%	1.1%	1.2%	-	-	
		糖尿病性腎症等による新規透析導入者の減少	23人	21人	18人	20人	20人	a	a	
	短期	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を25%に減少	29.2%	29.7%	30.2%	31.0%	27.4%	c	c	
		健診受診者のⅢ度高血圧(180/110以上)未治療者の割合25%に減少	50.0%	53.0%	46.8%	47.5%	39.2%	a	c	
		健診受診者の高血圧者の割合25.5%に減少(140/90以上)	32.9%	30.5%	31.0%	30.5%	30.0%	a	c	
		健診受診者の糖尿病患者の割合6.0%(HbA1c 6.5以上)	10.9%	11.2%	10.4%	12.6%	8.8%	c	c	
		糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合100%	65.0%	65.7%	64.8%	66.1%	80.0%	a	c	

評価指標 a初期値、目標と比較し中間評価値が改善、達成している
c初期値、目標と比較し中間評価値が悪化、達成していない

b初期値、目標と比較し中間評価値は変わらない
d評価が困難である

弘前市の生活習慣病を解決するため

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

— 特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進 —

厚生労働省
「標準的な健診・保健指導プログラム
30年度版」 図1 改変

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

① 1人あたり 医療費・介護費

H29	弘前市	地域差指数	青森県
国保	19位 34.4万円	0.961	38位 34.9万円
後期	10位 83.3万円	0.865	42位 82.5万円
介護	21位 31.5万円		7位 35.2万円

順位 市：県内40市町村 県：全国47都道府県
※費用額が高い方からの順位

- 重症化が予防できる
- 医療費の伸びを抑制できる

① データの分析

② 未受診者への受診勧奨

健康のための資源
(受診の機会、治療の機会)
の公平性の確保

② 特定健診等の実施率 R1

	弘前市	青森県	全国
特定健診実施率	34.5%	38.0%	37.9%
特定保健指導実施率	48.4%	46.2%	28.9%

出典 R1 市町村国保法定報告速報値

- 重症化が予防できる
- 死亡が回避できる

健康格差の縮小

短期目標

メタリックシンドローム・ 該当者予備群の減少 H30

弘前市	30.2%
国保(県)	29.2% 23/47※

※高い方からの順位

高血圧の改善 R1

Ⅱ度高血圧(160/100)以上	7.3%
拡張期血圧100mmHg以上	
弘前市	3.0%
県(全保険者)	3.4% 6/47※

脂質異常症の減少 R1

中性脂肪 300mg/dl以上	弘前市 2.7%	県(全保険者) 3.2% 30/47※
LDL180 mg/dl以上	弘前市 4.8%	県(全保険者) 4.5% 16/47※

糖尿病有病者の増加の抑制 R1

HbA1c6.5%以上	弘前市 11.3%	県(全保険者) 8.4% 1/47※
HbA1c8.0%以上	弘前市 1.3%	県(全保険者) 0.9% 23/47※

出典：県(全保険者) NDBデータ H28

血管内皮機能の改善

中長期目標

脳血管疾患死亡率の減少 標準化死亡比(H26~30年)

男性 **125.9** 女性 **111.3**

虚血性心疾患死亡率の減少 標準化死亡比(H26~30年)

男性 **125** 女性 **106.7**

糖尿病腎症による 新規透析導入患者数の減少 R1

慢性透析患者数(国保) **118人**
新規透析患者数(国保) **20人**

65歳未満死亡率 R1

弘前市 男性 12.0% 女性 6.6%
青森県 男性 12.8% 女性 6.5%

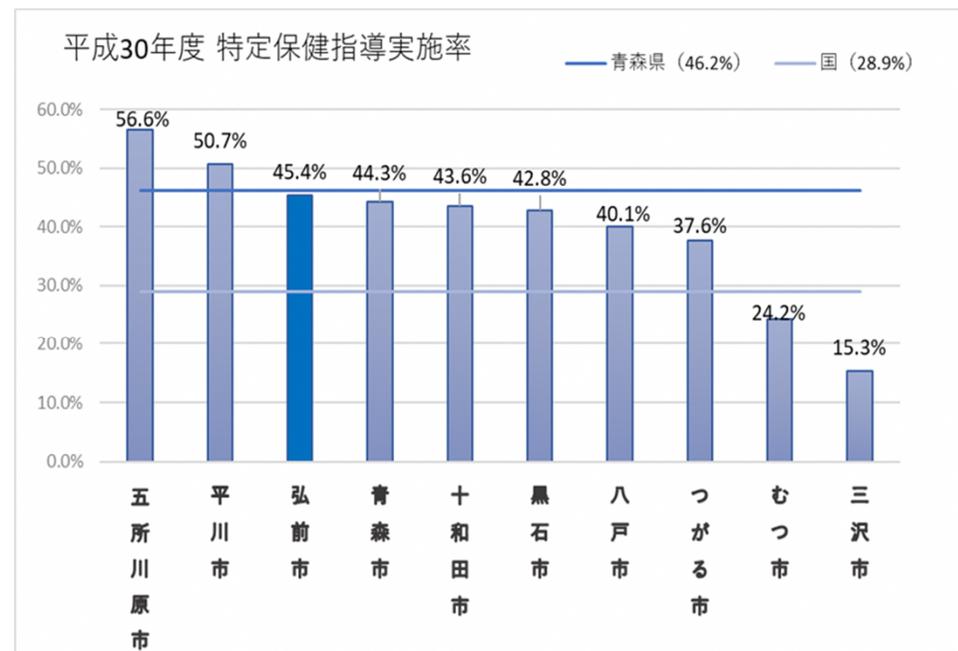
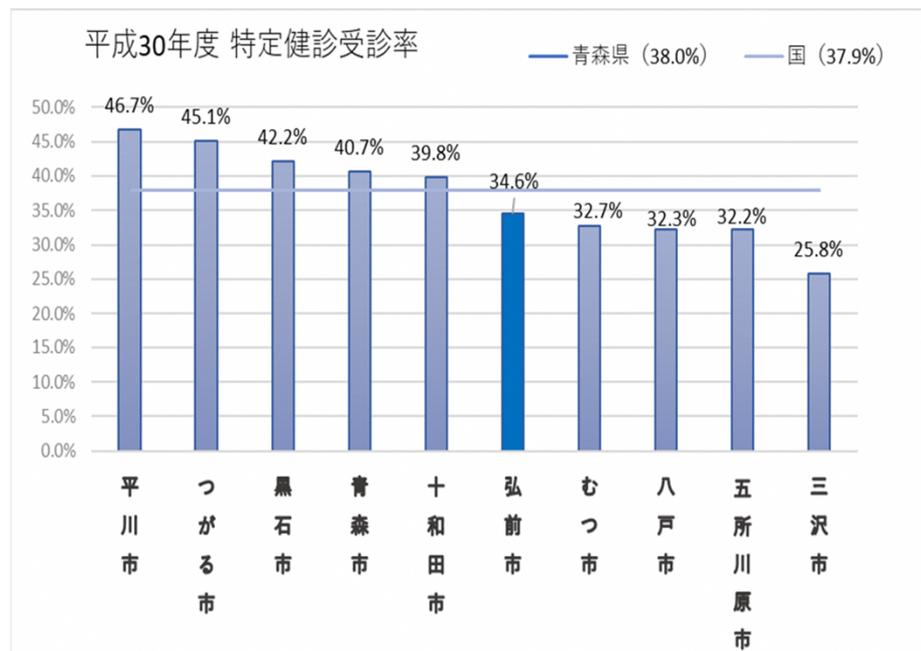
健康寿命の延伸

生活保護 H30 青森県 6位(23.6%)

特定健康診査、特定保健指導 実施状況

年度	特定健康診査			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	実施率
H28	34,201	10,488	30.7%	1,056	334	31.6%
H29	32,838	10,629	32.4%	976	383	39.2%
H30	31,488	10,904	34.6%	1,017	462	45.4%
R1	30,438	10,502	34.5%	987	478	48.4%

出典：法定報告、KDB



新たな目標

達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		目標値			
		初期値	中間評価	最終評価			
		H28	R1	R2	R3	R4	R5
医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率 44.0%以上	30.7%	34.3%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%
	特定保健指導実施率 54.0%以上	31.6%	48.4%	48.4%	50.0%	52.0%	54.0%
	特定保健指導対象者の減少率 25%以上	-1.7%	4.9%	8.8%	14.3%	20.3%	25.0%
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	1人当たりの医療費(地域差指数)の伸びを抑える 	0.963	0.961	0.961	0.961	0.961	0.961
	糖尿病性腎症等による新規透析導入者の減少	23人	20人	19人	18人	17人	16人
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	29.2%	31.0%	30.9%	30.6%	30.3%	30.0%
	健診受診者のⅢ度高血圧(180/110以上)未治療者の割合25%に減少	50.0%	47.5%	35.6%	32.0%	28.4%	25.0%
	健診受診者の高血圧者の割合25.5%に減少(140/90以上)	32.9%	30.5%	29.0%	28.0%	27.0%	25.5%
	健診受診者の糖尿病者の割合14.3%(HbA1c6.5以上)	10.9%	12.6%	13.5%	13.7%	14.0%	14.3%
	健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少 		0.38%	0.34%	0.30%	0.25%	0.20%
	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合80%	65.0%	66.1%	72.5%	75.0%	77.5%	80.0%

次世代医療基盤法に基づく 医療情報提供契約締結について

令和3年10月6日
健康こども部国保年金課

●次世代医療基盤法

正式には「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律」

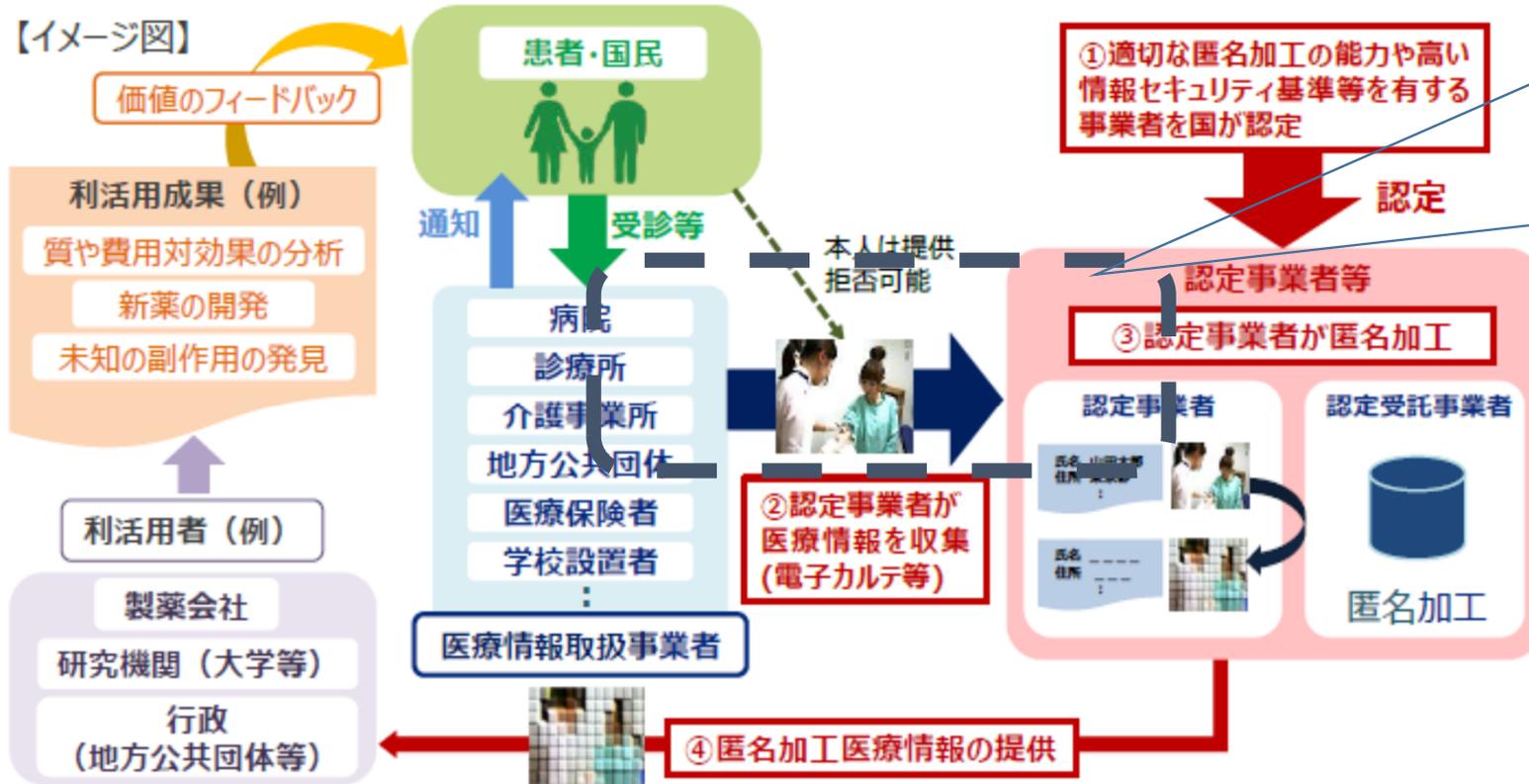
目的

「特定の個人を識別できないように医療情報を匿名加工する事業者に対する規制を整備し、匿名加工された医療情報の安心・適正な利活用を通じて、健康・医療に関する**先端的研究開発**及び新産業創出を促進し、もって**健康長寿社会の形成に資する**」

次世代医療基盤法の全体像

- カルテ（診療録）等の医療情報について、医療分野の研究開発に幅広く利活用するためには、「集めて」「つなぐ」仕組みを整備することが必要。しかしながら、個人情報保護法では、病歴等の要配慮個人情報を第三者に提供するためには、学術研究等を除き、オプトイン（あらかじめ本人が同意すること）による必要がある。
- このため、個人情報保護法の特則となる次世代医療基盤法は、一定の要件を満たすオプアウト（あらかじめ通知を受けた本人又はその遺族が停止を求めないこと）により、
 - ① 医療機関等から認定事業者への医療情報の提供
 - ② 認定事業者から利活用者への匿名加工医療情報の提供を可能とするもの。

【イメージ図】



本年5月27日に締結した医療情報提供契約は、「医療情報取扱事業者」としての弘前市と弘前大学が、「認定事業者」である一般財団法人日本医師会医療情報管理機構に対し、医療情報（※1）を提供するための契約です。

※1 弘前市が提供する医療情報は、国保レセプトデータ等です。（詳細は4P）弘前大学が提供する医療情報は、岩木健康増進プロジェクトの健診データです。

データ提供範囲の拡大について

これまで(昨年11月の連携協定)のデータ提供範囲

- 国保レセプトデータと被保険者台帳・国保特定健診データ
- 介護レセプトデータ(国保被保険者分のみ) など

突合



岩木健康増進
プロジェクト
健診データ

範囲拡大

医療情報提供契約に基づく提供でのデータ
提供範囲(予定)

- 国保レセプトデータと被保険者台帳
 - ・国保特定健診データ
- 介護レセプトデータ(全体)
- 後期高齢者医療レセプトデータと被保険者台帳
 - ・後期高齢者健診データ
- 各種健診の情報
- 予防接種の情報 など

突合



岩木健康増進
プロジェクト
健診データ

出産育児一時金等の見直しに伴う条例等の改正について

1. 改正の概要

健康保険法施行令等の一部を改正する政令が令和3年8月4日に公布され、令和4年1月1日から施行されることに伴い、出産育児一時金の加算額（産科医療補償制度掛金分）を4千円減額し、出産育児一時金本体を4千円増額して支給額は維持するように改正するもの。

※産科医療補償制度とは、出産事故で子供が重度の脳性麻痺を発症した際に補償する制度。

【改正前】 総額 42万円	出産育児一時金 40万4千円	産科医療補償制度掛金分 1万6千円
	↓	
【改正後】 総額 42万円	出産育児一時金 40万8千円	産科医療補償制度掛金分 1万2千円

2. 改正の理由

- ① 産科医療補償制度の実績と対象者の調査をして見直した結果、剰余金の充当等によって掛け金を4千円引き下げられることとなったため。
- ② 国の社会保障審議会・医療保険部会から、少子化対策として支給総額は維持するように方向性が示されたため。

3. 改正の時期

- ① 出産育児一時金・・・ 国民健康保険条例改正（案）を12月議会に提案
- ② 産科医療補償制度掛金分・・・ 出産育児一時金の額の加算に関する規則も同時に改正

4. 出産育児一時金の推移

平成18年10月	35万円（本体分35万円）
平成21年1月	38万円（本体分35万円 + 掛金分3万円）
	産科医療補償制度導入による増額
平成21年10月	42万円（本体分39万円 + 掛金分3万円）
平成27年1月	42万円（本体分40万4千円 + 掛金分1万6千円）
令和4年1月予定	42万円（本体分40万8千円 + 掛金分1万2千円）

保 発 0804 第 7 号
令 和 3 年 8 月 4 日

全国健康保険協会理事長
健康保険組合理事長
地方厚生（支）局長
社会保険診療報酬支払基金理事長
健康保険組合連合会長

} 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

健康保険法施行令等の一部を改正する政令等の施行について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（令和3年政令第222号。以下「改正政令」という。）、健康保険法施行規則及び船員保険法施行規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第137号。以下「改正省令」という。）及び健康保険法施行規則第八十六条の二第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定めるものを廃止する件（令和3年厚生労働省告示第303号。以下「廃止告示」という。）については、本日公布又は告示された。また、改正政令及び改正省令については令和4年1月1日から施行され、廃止告示については令和3年12月31日から適用される。

これらの改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、関係各位への周知徹底を図られるとともに、その実施に遺漏なきを期されたい。

記

第1 改正の趣旨

産科医療補償制度については、令和4年1月1日より、当該制度の掛金が1.6万円から1.2万円に引き下げられるとともに、補償対象基準等についても見直しが行われることとなった。また、社会保障審議会医療保険部会の「議論の整理」（令和2年12月23日）において、少子化対策としての重要性に鑑み、出産育児

一時金等の支給総額について 42 万円を維持すべきとされた。

これらを踏まえ、健康保険法施行令（大正 15 年勅令第 243 号）等について所要の改正を行う。

第 2 改正の内容

1 改正政令の内容

(1) 健康保険法施行令の一部改正

出産育児一時金及び家族出産育児一時金の支給額については、産科医療補償制度の掛金の見直しを踏まえ、現行の 40.4 万円から 40.8 万円（※）に引き上げる。

※ 産科医療補償制度の対象の場合は掛金を加算した金額を支給することとなる。

(2) 船員保険法施行令（昭和 28 年政令第 240 号）、国家公務員共済組合法施行令（昭和 33 年政令第 207 号）、地方公務員等共済組合法施行令（昭和 37 年政令第 352 号）の一部改正

(1) に準じた改正を行う。

(3) 経過措置

施行日前の出産に係る出産育児一時金及び家族出産育児一時金の額については、なお従前の例によるものとする。

2 改正省令の内容

(1) 健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号）の一部改正

産科医療補償制度の見直しに伴い、健康保険法施行令第 36 条第 1 号に基づき健康保険法施行規則第 86 条の 2 で定める特定出産事故における出産の基準について、『「在胎週数 32 週以上かつ出生体重 1,400 グラム以上」又は「在胎週数 28 週以上かつ厚生労働大臣が定める要件に該当するもの」』から「在胎週数 28 週以上」に改正を行う。

(2) 船員保険法施行規則（昭和 15 年厚生省令第 5 号）の一部改正

(1) に準じた改正を行う。

(3) 経過措置

施行日前の出産に係る特定出産事故における出産の基準については、なお従前の例によるものとする。

3 廃止告示の内容

2（1）を踏まえ、廃止告示において、健康保険法施行規則第86条の2第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定めるもの（平成20年厚生労働省告示第541号）を廃止する。

第3 施行（適用）期日

改正政令及び改正省令：令和4年1月1日施行

廃止告示：令和3年12月31日適用

事務連絡
令和3年8月11日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課

国民健康保険条例参考例の送付について

令和4年1月1日より産科医療補償制度が見直され、当該制度の掛金が1.6万円から1.2万円に引き下げられること、及び社会保障審議会医療保険部会の「議論の整理」（令和2年12月23日）において、少子化対策としての重要性に鑑み、出産育児一時金等の支給総額について42万円を維持すべきとされたことを踏まえ、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（令和3年政令第222号）が令和3年8月4日に公布されたため、別添のとおり、国民健康保険条例参考例の一部を改正する条例参考例を作成しました。

貴都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）への周知を図られるとともに、本条例案をご活用願います。なお、従前、規則で定める加算額を1.6万円と定めていた市町村においては、当該加算額を1.2万円に改正することが考えられる旨申し添えます。

国民健康保険条例参考例の一部改正について

国民健康保険条例参考例の一部を次のように改正する。

第八条第一項中「四十万四千元」を「四十万八千元」に改める。

附 則

(施行期日)

第一条 この条例は、令和四年一月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 この条例の施行の日前に出産した被保険者に係る国民健康保険条例参考例第八条の規定による出産育児一時金の額については、なお従前の例による。