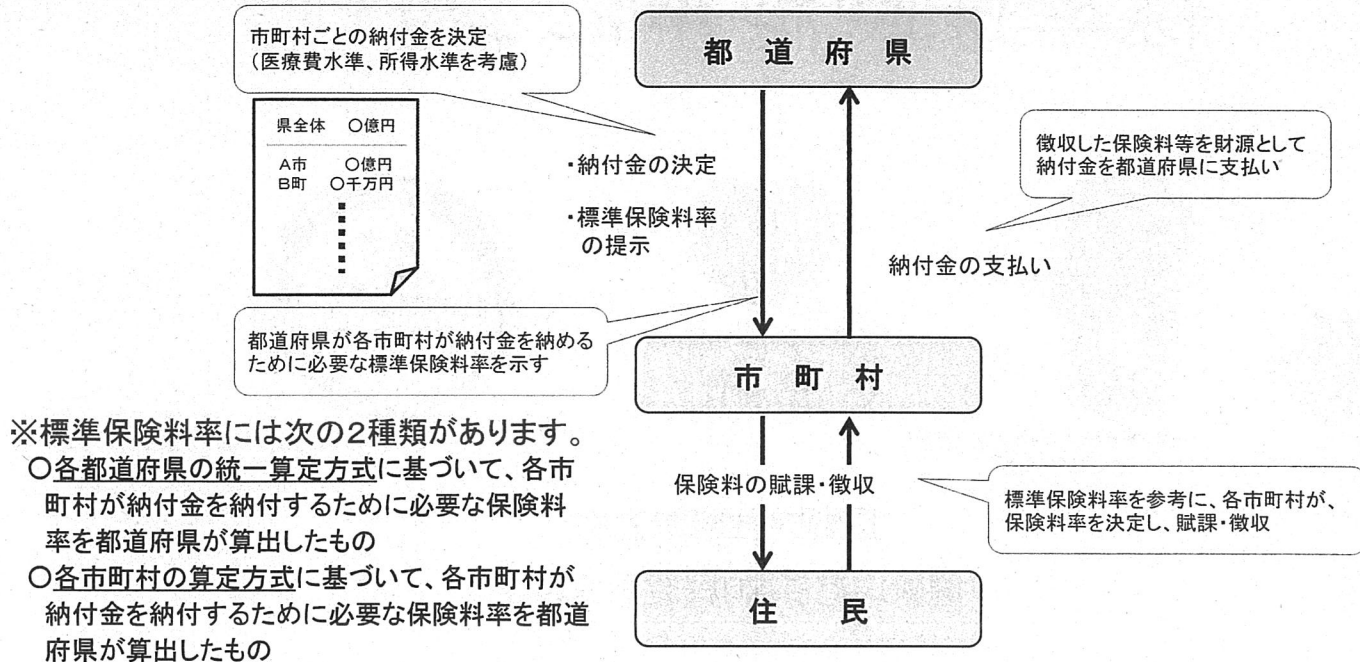


新国保制度の仕組み②

市町村は、保険料と国及び県の公費を財源として都道府県に納付金を納付します。

市町村は、都道府県から示された納付金額と標準保険料率を参考にして、保険料率を決定し、徴収した保険料と国や県から交付される公費と合わせて、都道府県に納付金を納付

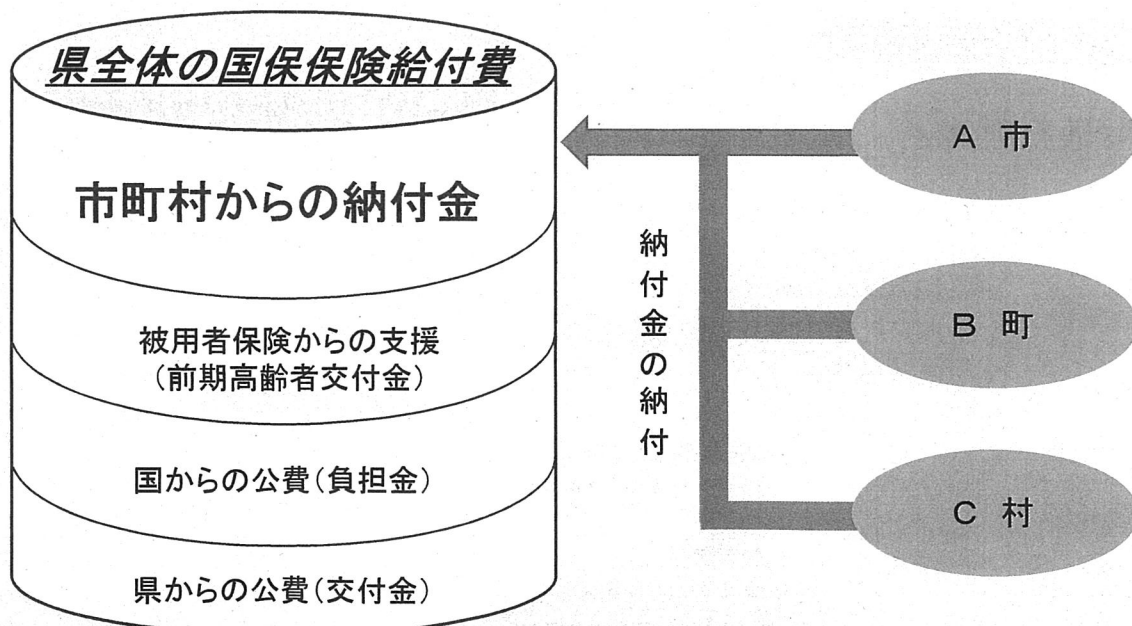
<国保制度改革後の国保保険料の賦課・徴収のイメージ>



納付金の仕組み

県全体の国保保険給付費は、全市町村からの納付金と国・県・被用者保険からの交付金等で賄われます。

<納付金の仕組み>

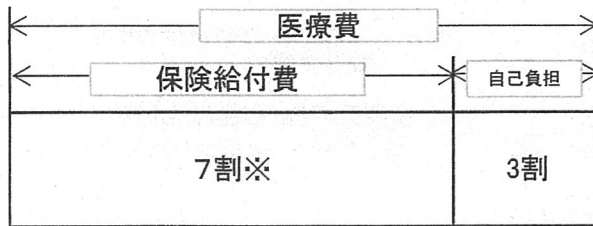


平成31年度納付金算定について

1 納付金等算定の流れ(イメージ)

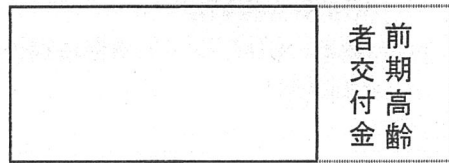
イメージ 1

① 保険給付費の算定



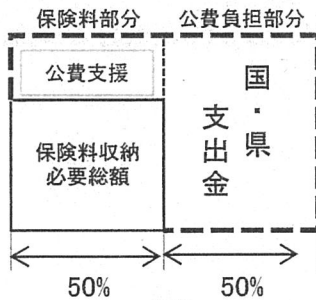
※実際の保険給付費は高額医療費が含まれるため8割を超えている状況

② 前期高齢者交付金等の控除



※前期高齢者の加入状況等により交付

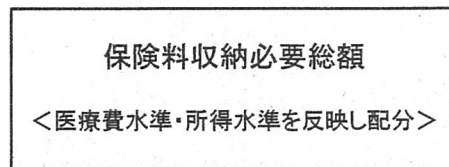
③ 国庫・県支出金及び公費支援の控除



※前期高齢者交付金等を控除後の部分は保険料と公費で半分ずつ負担

※保険料負担部分について保険料軽減や保険者支援など公費による支援

④ 各市町村の納付金額の算定



※市町村標準保険料率を併せて提示
(3方式の場合)

- 均等割 ○○,○○○円
- 平等割 △△,△△△円
- 所得割 □ %

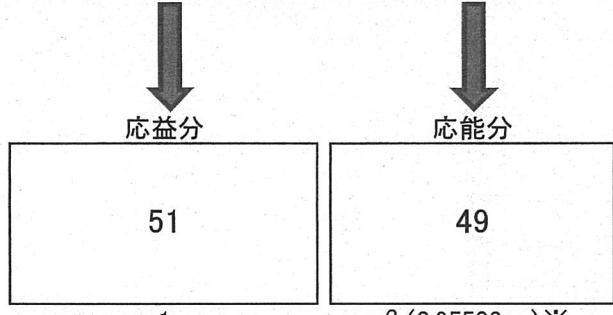
※実際の保険料率は上記保険料率を参考に市町村が決定

(4方式)

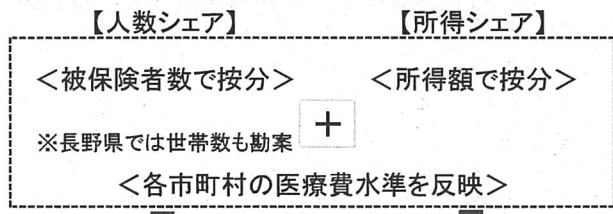
- 均等割 ○○,○○○円
- 平等割 △△,△△△円
- 所得割 □ %
- 資産割 ◇ %

イメージ 2

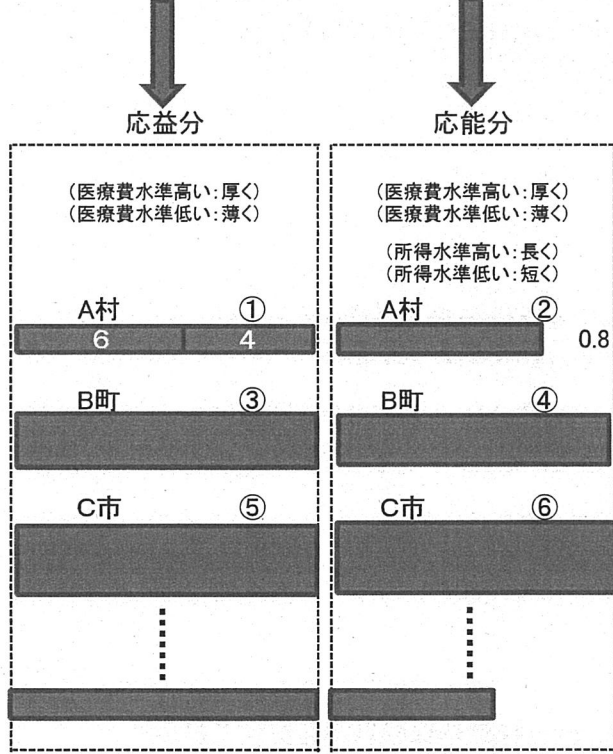
保険料収納必要総額
(納付金算定基礎額)



P1
 ※ β = 応能分への納付金の配分割合を調整
 (道府県平均一人当たり所得 / 全国平均一人当たり所得)



P2
 ※1 医療費水準は100%反映(≠統一保険料水準)
 ※2 高額医療費(80万円超)は全市町村で共同負担(医療費実績調整)
 ※3 所得額は賦課できる所得限度額の総計で按分<国基準>

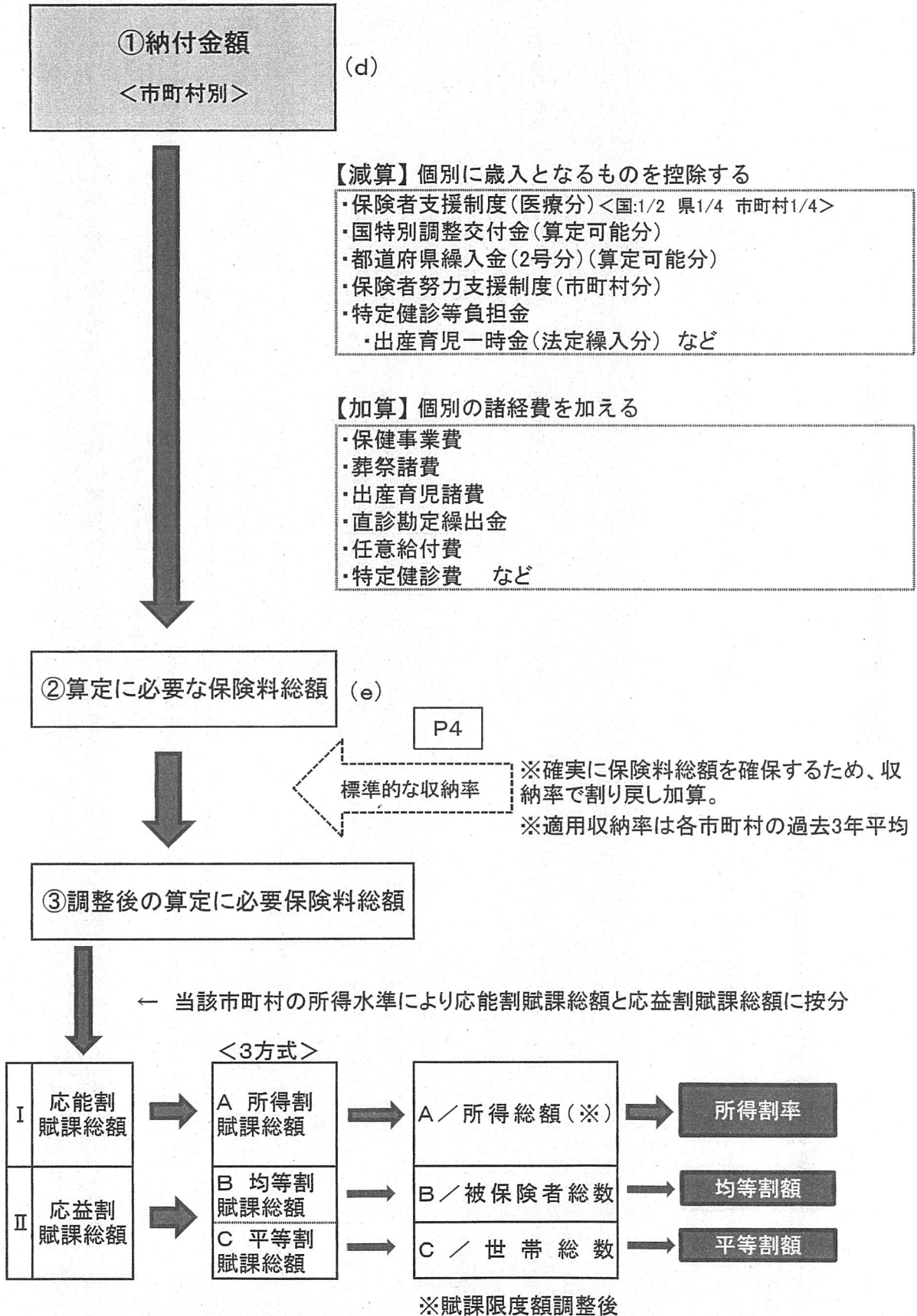


P3
 ※1 応益分は「均等割分」と「平等割分」に配分(割合=長野県の過去3年間の実績平均)
 ※2 配分方式は3方式(所得割、均等割、平等割)

【各市町村の納付金基礎額】
 A村 = ① + ②
 B町 = ③ + ④
 C市 = ⑤ + ⑥

※実際の納付金額は上記納付金基礎額に審査支払手数料や地方単独事業の減額調整分等を加算。

2 市町村別標準保険料率算定の流れ(イメージ)



令和2年度納付金等算定における確認事項

1 令和2年度の診療費、被保険者数及び世帯数の推計方法について

<確認事項>

令和2年度の診療費、被保険者数及び世帯数の推計方法について、今般国から下記の通り予算編成留意事項に記載予定の推計方法等が提示された。それを受けて、長野県においては以下の通り推計を行うこととしてよいか。

<推計方法>

【基本的な考え方】(予算編成留意事項に記載)。

給付費総額の推計は、負担区分別の(1)「被保険者1人当たり診療費」×(2)「被保険者数推計」×「給付率推計」を掛け合わせて算出する。

| 推計方法 (国から 提示) | ① 「令和元年度の一人当たり診療費」× 「平成29-令和元年度の伸び率の平方根 (※)」 | ② 「平成30年度の一人当たり診療費」× 「平成26-30年度の伸び率の4乗根の2乗 (※)」 | ③ 「平成30年6月～令和元年5月の一人 当たり診療費」×「平成28-30年度の伸び率 の平方根(※)」 |
|---|---|--|---|
| ※ 2年分の伸び率(推計値)の平方根をとること とで1年分の伸びを推計し、それを令和元年度 (後半は推計値)に乗じることと令和2年度診療 費を推計する。 | ※ 4年分の伸び率(実績値)の4乗根をとること で1年分の伸びを推計し、それを2乗した2年分の 伸びを平成30年度(実績値)に乗じることと令和2 年度診療費を推計する。 | ※ 2年分の伸び率(実績値)の平方根をとること で1年分の伸びを推計し、それを直近1年分の診療 費(実績値)に乗じることと令和2年度診療費を推 計する。 | ※ 2年分の伸び率(実績値)の平方根をとること で1年分の伸びを推計し、それを直近1年分の診療 費(実績値)に乗じることと令和2年度診療費を推 計する。 |
| 特徴 毎年度の予算編成留意事項通知で示さ れている基本の考え方。 推計値を多く用いるため、過度に伸び率 等が大きくなる可能性もある。 | 平成28年度診療費実績の前年度伸び率が 著しく低いため、直近4年度間(平成26-30 年度)の伸び率の推移を踏まえて伸び率を補 正する方法。 (令和元年度納付金算定時に採用) | ①の短期間の実績の大小が過度に反映さ れる問題を緩和する。国から新たに示された 推計方法。 実績値を多く使用するため、実績との大幅 な乖離は少ないと見込まれる。 | |
| 県の考 方 | 上記3通りの方法で推計を行い、安定的な保険給付のために、推計結果が最も大きくなる方法で推計を行う。 | | |

| | |
|--|--|
| 2 被保険者数・世帯数 | |
| 推計方法 (国) ① コーホート要因法を用いた被保険者数推計 「情報集約システムから連携された1歳刻みの被保険者数情報」×「移動率(1年間の平均値、男女別移動率)」 ※概要は別紙参照。 | ② 「令和2年度被保険者数・世帯数(推計)」 = 「令和元年度被保険者数(推計)」×「平成30-令和元年度の伸び率」 毎年度の予算編成留意事項通知で示される基本的な考え方。 |
| 特徴 | 今年度から新たに納付金算定システムに追加される推計機能。(コーホート要因法による分析については9月18日に予定されている納付金算定標準システム研修会にて詳細情報の提供がある予定。) |
| 県の考え方 | 伸び率については、被保険者数の減少率を過小評価することのないよう、昨年度から前年度の伸び率を用いることとなった。 令和元年度の被保険者数について推計し、その推計を基に算出した伸び率を乗じるため、小規模町村の被保険者数の少ない区分(未就学児等)で異常値がある可能性がある。 |
| 県の考え方 | 被保険者数については、原則、新たな推計方法である①で推計するが、②の方法でも実施し、①の結果の検証を行う。 世帯数については、従来どおり②の方法で行う。(コーホート要因法では推計不可。) |

<留意事項>

上記(1)1人当たり診療費及び(2)被保険者数推計について、上記の考え方を基本とするが、仮係数による試算の結果を踏まえ、(主に小規模町村において)異常値等が出た場合には調整を行う可能性もある。

算定年度： 平成31年度
 市町村保険者番号：00200113
 市町村保険者名： 中野市
 ケース： ケース6

都道府県名：長野県

市町村国保事業費納付金・標準保険料率算定結果表

平成31年度 市町村国保事業費納付金・標準保険料率算定結果表

1. 国保事業費納付金

(1) 国保事業費納付金

| | |
|-------------------------------------|-----------------|
| 当該市町村の確定納付金 (退職分含む) (dfinal) | 1,333,500,176 円 |
| 医療分 | 874,698,793 円 |
| 各市町村の納付金 (一般分) (d) | 874,590,512 円 |
| 財政安定化基金積立金 (市町村起因の繰入分) | 0 円 |
| 退職被保険者等分の納付金 (dt) | 108,281 円 |
| 支援金分 | 326,794,088 円 |
| 各市町村の納付金 (一般分) (d) | 326,753,378 円 |
| 退職被保険者等分の納付金 (dt) | 40,710 円 |
| 介護分 当該市町村の確定納付金 (退職分含む) (dfinal) | 132,007,295 円 |

(2) 医療費指数反映係数 α ・所得係数 β

| | | | |
|---------------------|------|--------------|-----------------|
| 医療費指数反映係数 α | | | 1 |
| 全国平均の 1人あたり所得額 | 医療分 | 583,633 円 | |
| | 支援金分 | 573,365 円 | |
| | 介護分 | 734,805 円 | |
| 都道府県平均の 1人あたり所得額 | 医療分 | 562,432 円 | |
| | 支援金分 | 549,707 円 | |
| | 介護分 | 713,097 円 | |
| 所得係数 β | 医療分 | 所得係数 β | 0.9597760921675 |
| | 支援金分 | 所得係数 β | 0.9548612140609 |
| | 介護分 | 所得係数 β | 0.9733630010683 |

(3) 按分方式

| | |
|-----------|-------------|
| 保険料水準統一方式 | 保険料水準を統一しない |
| 高額医療費負担方式 | 都道府県で共同負担する |

(4) 算定方式

| | | |
|------|------|-----|
| 算定方式 | 医療分 | 3方式 |
| | 支援金分 | 3方式 |
| | 介護分 | 3方式 |

(5) 医療費に関する情報

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 平均 |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 当該市町村の医療費総額 | 3,219,503,223 円 | 3,244,178,718 円 | 3,082,379,638 円 | - |
| 当該市町村の被保険者総数 | 12,383 人 | 11,801 人 | 10,512 人 | - |
| 当該市町村の各年齢階級別の1人 あたり医療費が全国平均であった 場合の1人あたり医療費 (X) | 288,176 円 | 300,811 円 | 306,969 円 | - |
| 当該市町村の実績の1人あたり 医療費 (Y) | 259,994 円 | 274,908 円 | 293,225 円 | - |
| 納付金算定に加味する 一人当たりの経費 | 0 円 | 0 円 | 0 円 | - |
| 高額医療費の共同負担部分を 調整した医療費 (Y) | 267,666 円 | 278,428 円 | 297,763 円 | - |
| 年齢調整後の医療費指数 (Z)・ 複数年平均の数値 (Z) | 0.9288282160902 | 0.9255911519193 | 0.9700100010099 | 0.9414764563398 |

(6) 所得 (応能) に関する情報

| | | |
|-------------|------|-------------------|
| 都道府県内の所得総額 | 医療分 | 244,046,523,978 円 |
| | 支援金分 | 238,915,348,740 円 |
| | 介護分 | 95,245,937,845 円 |
| 都道府県内の資産税総額 | 医療分 | 0 円 |
| | 支援金分 | 0 円 |
| | 介護分 | 0 円 |
| 各市町村の所得総額 | 医療分 | 6,710,904,620 円 |
| | 支援金分 | 6,505,448,644 円 |
| | 介護分 | 2,896,503,673 円 |
| 各市町村の資産税総額 | 医療分 | 0 円 |
| | 支援金分 | 0 円 |
| | 介護分 | 0 円 |
| 所得割指数 | 医療分 | 100.00 % |
| | 支援金分 | 100.00 % |
| | 介護分 | 100.00 % |
| 資産割指数 | 医療分 | 0.00 % |
| | 支援金分 | 0.00 % |
| | 介護分 | 0.00 % |

(7) 人数 (応益) に関する情報

| | | |
|--------------|------|------------|
| 都道府県内の被保険者総数 | 医療分 | 432,495 円 |
| | 支援金分 | 432,495 円 |
| | 介護分 | 133,324 円 |
| 都道府県内の世帯総数 | 医療分 | 261,612 世帯 |
| | 支援金分 | 261,612 世帯 |
| | 介護分 | 112,284 世帯 |
| 各市町村の被保険者総数 | 医療分 | 10,609 人 |
| | 支援金分 | 10,609 人 |
| | 介護分 | 3,460 人 |
| 各市町村の世帯総数 | 医療分 | 6,356 世帯 |
| | 支援金分 | 6,356 世帯 |
| | 介護分 | 2,820 世帯 |
| 均等割指数 | 医療分 | 61.50 % |
| | 支援金分 | 64.70 % |
| | 介護分 | 59.10 % |
| 平等割指数 | 医療分 | 38.50 % |
| | 支援金分 | 35.30 % |
| | 介護分 | 40.90 % |

算定年度： 平成31年度
 市町村保険者番号：00200113
 市町村保険者名： 中野市
 ケース： ケース6

都道府県名：長野県

市町村国保事業費納付金・標準保険料率算定結果表

2. 4. 市町村標準保険料率（市町村算定方式）

(1) 算定方式

| | | |
|------|------|-----|
| 算定方式 | 医療分 | 4方式 |
| | 支援金分 | 4方式 |
| | 介護分 | 4方式 |

(2) 賦課限度額

| | | |
|-----------------|------|-----------|
| 市町村独自の 賦課限度額 | 医療分 | 610,000 円 |
| | 支援金分 | 190,000 円 |
| | 介護分 | 160,000 円 |

(3) 医療分

| | | | | |
|-------------|-----|------------------------|-------------------------|-----------------|
| 各市町村の所得総額 | | 6,803,101,000 円 | 所得割 (P1) | 48.37 % |
| 各市町村の資産税総額 | | 349,530,000 円 | 資産割 (P2) | 6.45 % |
| 各市町村の被保険者総数 | | 10,609 人 | 均等割 (P3) | 30.51 % |
| 各市町村の世帯総数 | | 6,356 世帯 | 平等割 (P4) | 14.67 % |
| | | 所得割率・資産割率 均等割額・平等割額 | 賦課総額 (g) (h) (j) (k) | 賦課総額 (f) (i) |
| 応能割 | 所得割 | 6.16 % | 418,740,971 円 | 474,578,872 円 |
| | 資産割 | 15.98 % | 55,837,901 円 | |
| 応益割 | 均等割 | 24,896 円 | 264,126,256 円 | 391,125,016 円 |
| | 平等割 | 19,981 円 | 126,998,760 円 | |
| 計 | | - | - | 865,703,888 円 |

(4) 支援金分

| | | | | |
|-------------|-----|------------------------|-------------------------|-----------------|
| 各市町村の所得総額 | | 6,623,779,000 円 | 所得割 (P1) | 45.25 % |
| 各市町村の資産税総額 | | 344,410,000 円 | 資産割 (P2) | 8.76 % |
| 各市町村の被保険者総数 | | 10,609 人 | 均等割 (P3) | 30.92 % |
| 各市町村の世帯総数 | | 6,356 世帯 | 平等割 (P4) | 15.07 % |
| | | 所得割率・資産割率 均等割額・平等割額 | 賦課総額 (g) (h) (j) (k) | 賦課総額 (f) (i) |
| 応能割 | 所得割 | 2.12 % | 140,624,727 円 | 167,848,431 円 |
| | 資産割 | 7.9 % | 27,223,704 円 | |
| 応益割 | 均等割 | 9,057 円 | 96,090,974 円 | 142,924,447 円 |
| | 平等割 | 7,368 円 | 46,833,473 円 | |
| 計 | | - | - | 310,772,878 円 |

(5) 介護分

| | | | | |
|-------------|-----|------------------------|-------------------------|-----------------|
| 各市町村の所得総額 | | 3,243,227,000 円 | 所得割 (P1) | 49.66 % |
| 各市町村の資産税総額 | | 111,199,000 円 | 資産割 (P2) | 4.57 % |
| 各市町村の被保険者総数 | | 3,460 人 | 均等割 (P3) | 30.48 % |
| 各市町村の世帯総数 | | 2,820 世帯 | 平等割 (P4) | 15.29 % |
| | | 所得割率・資産割率 均等割額・平等割額 | 賦課総額 (g) (h) (j) (k) | 賦課総額 (f) (i) |
| 応能割 | 所得割 | 1.92 % | 62,182,953 円 | 67,905,387 円 |
| | 資産割 | 5.15 % | 5,722,434 円 | |
| 応益割 | 均等割 | 11,031 円 | 38,166,259 円 | 57,311,997 円 |
| | 平等割 | 6,789 円 | 19,145,738 円 | |
| 計 | | - | - | 125,217,384 円 |

3. 国保事業費納付金市町村期割・収納

| | 期割額 | 納付期限日 | 収納済額 | 納付日 |
|-----|-----------------|------------|------|-----|
| 1期 | 148,166,688 円 | 令和2年7月15日 | | |
| 2期 | 148,166,686 円 | 令和2年8月15日 | | |
| 3期 | 148,166,686 円 | 令和2年9月15日 | | |
| 4期 | 148,166,686 円 | 令和2年10月15日 | | |
| 5期 | 148,166,686 円 | 令和2年11月15日 | | |
| 6期 | 148,166,686 円 | 令和2年12月15日 | | |
| 7期 | 148,166,686 円 | 令和3年1月15日 | | |
| 8期 | 148,166,686 円 | 令和3年2月15日 | | |
| 9期 | 148,166,686 円 | 令和3年3月15日 | | |
| 10期 | 円 | | | |
| 11期 | 円 | | | |
| 12期 | 円 | | | |
| 計 | 1,333,500,176 円 | | 0円 | - |

◇令和2年度税制改正大綱（国保税部分を抜粋）

- 国民健康保険税の基礎課税額等に係る課税限度額について、次のとおりとする。
 - ①基礎課税額に係る課税限度額を63万円（現行：61万円）に引き上げる。
 - ②介護納付金課税額に係る課税限度額を17万円（現行：16万円）に引き上げる。
 - 国民健康保険税の減額の対象となる所得の基準について、次のとおりとする。
 - ①5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乘すべき金額を28.5万円（現行：28万円）に引き上げる。
 - ②2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乘すべき金額を52万円（現行：51万円）に引き上げる。
 - ③軽減判定所得の算定において基礎控除額相当分の基準額を43万円（現行：33万円）に引き上げるとともに、被保険者のうち一定の給与所得者と公的年金等の支給を受ける者の数の合計数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加える。
- (注) 上記③の改正は、令和3年度分以後の国民健康保険税について適用する。

◇国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額改定経緯

| 年 月 | 基礎賦課 (課税)額 | 後期高齢者支援金 等賦課(課税)額 | 介護納付金賦課 (課税)額 | | | | |
|---------|---------------|----------------------|------------------|--------|------|------|------|
| 昭和 34.1 | 5万円 | | | 平成元年 4 | 42万円 | | |
| 46.4 | 8万円 | | | 3.4 | 44万円 | | |
| 49.4 | 12万円 | | | 4.4 | 46万円 | | |
| 51.4 | 15万円 | | | 5.4 | 50万円 | | |
| 52.4 | 17万円 | | | 7.4 | 52万円 | | |
| 53.4 | 19万円 | | | 9.4 | 53万円 | | |
| 54.4 | 22万円 | | | 12.4 | | | 7万円 |
| 55.4 | 24万円 | | | 15.4 | | | 8万円 |
| 56.4 | 26万円 | | | 18.4 | | | 9万円 |
| 57.4 | 27万円 | | | 19.4 | 56万円 | | |
| 58.4 | 28万円 | | | 20.4 | 47万円 | 12万円 | |
| 59.4 | 35万円 | | | 21.4 | | | 10万円 |
| 61.4 | 37万円 | | | 22.4 | 50万円 | 13万円 | |
| 62.4 | 39万円 | | | 23.4 | 51万円 | 14万円 | 12万円 |
| 63.4 | 40万円 | | | 26.4 | | 16万円 | 14万円 |
| | | | | 27.4 | 52万円 | 17万円 | 16万円 |
| | | | | 28.4 | 54万円 | 19万円 | |
| | | | | 30.4 | 58万円 | | |
| | | | | 31.4 | 61万円 | | |
| | | | | 令和2年 4 | 63万円 | | 17万円 |

- ・ 革新性が高く市場規模が大きい、又は著しく単価が高い医薬品・医療機器について、費用対効果評価制度を活用し、適正な価格設定を行う。
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
 - ・ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を行うとともに、効率的かつ有効・安全な利用体制を確保。
 - ・ エビデンスや相対的な臨床的有用性を踏まえた医療技術等の適正な評価を行う。
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - ・ 患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、地域で必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進。(再掲)
- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
 - ・ 大病院受診時定額負担制度の見直しを含め、大病院と中小病院・診療所の機能分化を推進。(再掲)
 - ・ 重症化予防の取組を推進。(再掲)
- 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進
 - ・ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬、薬剤耐性(AMR)や、適正使用のための長期処方の方針への対応等、医薬品の効率的かつ安全で有効な使用を推進。
 - ・ 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方を推進。

3. 将来を見据えた課題

- 団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年と、高齢化の進展に併せて、サービスの担い手(生産年齢人口)が減少する超高齢化・人口減少社会が到来している。また、地域に生きる一人一人が尊重され、その可能性が最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に資する取組が求められている。このような中、我が国の医療制度が直面する様々な課題に対応し、「全世代型社会保障」を実現するためには、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築が不可欠である。
- 国民一人一人の生活が多様化する中、患者・国民にとって身近で安心・安全な医療を実現していくためには、診療報酬制度を分かりやすくするための取組を継続していくことが求められる。あわせて医療に係る財源は、保険料、公費及び患者負担等によってまかなわれていることに鑑み、医療機関等の経営に携わる者は、社会に対する説明責任を果たしていくことが求められる。
- 加えて、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の関係者がそれぞれの役割を自覚しながら保健・医療に関わることが重要であり、国民全体の医療制度に対する理解を深めていくための普及啓発も含め、国民に対して丁寧の説明していくことが求められている。
- 予防・健康づくりやセルフケア等の推進が図られるよう、住民、医療提供者、保険者、民間企業、行政等の全ての関係者が協力・連携して国民一人一人を支援するとともに、国はこうした取組に向けた環境整備を行うことが必要である。

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
後期高齢者医療主管課（部）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局

御中

厚生労働省保険局国民健康保険課
厚生労働省保険局高齢者医療課

令和元年台風第15号又は第19号等により
被災した被保険者の一部負担金の取扱いについて（保険者向け）

「令和元年台風第15号又は第19号等に伴う災害の被災者に係る一部負担金等の取扱いについて（その13）」（令和2年1月24日付け厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課・医療課事務連絡。以後更新された場合には当該更新された直近のもの。以下「1月24日付事務連絡」という。（別添））により、保険医療機関等における一部負担金、保険外併用療養費又は訪問看護療養費に係る自己負担額（以下単に「一部負担金」という。）の支払いが困難な者の取扱いが示されたところですが、保険者における一部負担金の取扱いについては下記のとおりですので、特段のお取り計らいをお願いするとともに、貴管内保険者に対する周知等よろしくお願いいたします。

また、1月24日付事務連絡の別紙1又は別紙2に記載されていない保険者であって、当該保険者の被保険者に令和元年台風第15号又は第19号等に係る災害救助法（昭和22年法律第118号）の適用市町村（特別区を含む。以下同じ。）に住所を有する被保険者がいるものにおかれては、当該被保険者の実情を踏まえ、保険医療機関等における一部負担金の支払いの猶予及び免除を実施できないかご検討をお願いいたします。

（「令和元年台風第19号で被災した被保険者の一部負担金の取扱いについて（保険者向け）」（令和元年10月18日付け厚生労働省保険局国民健康保険課高齢者医療課事務連絡）から、下線部分並びに様式1及び様式2を修正又は追加）

記

- 1 10月18日付事務連絡に基づき、保険医療機関等において一部負担金の支払いを猶予され、費用の10割を審査支払機関へ請求された診療報酬請求書に係る一部負担金については、国民健康保険にあつては「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに保険医療機関等の一部負担金の取扱いについて」（昭和34年3月30日付け保発第21号厚生省保険局長通知）、後期高齢者医療制度にあつては「一部負担金の減額、免除又は徴収猶予並びに徴収に関する処分の取扱いについて」（平成20年3月24日付け保総発第0324005号厚生労働省保険局高齢者医療課長通知）にかかわらず、被保険者からの申請を待つことなく保険者の判断により、免除することができることとする。

- 2 1に基づく一部負担金の免除額については、保険者（市町村及び後期高齢者医療広域連合に限る。）への財政支援を行う予定であること。
- 3 なお、入院時食事療養費及び入院時生活療養費（保険外併用療養費に係る食事療養及び生活療養に係るものを含む。）に係る標準負担額の取扱いについては、現行どおりであること。
- 4 令和2年4月1日以降は、1に基づく一部負担金の免除対象者（以下「免除対象被保険者」という。）が保険医療機関等の窓口において一部負担金の免除を受けるためには、保険医療機関等において療養の給付を受ける際に、様式1による国民健康保険一部負担金免除証明書又は様式2による後期高齢者医療一部負担金免除証明書（以下「免除証明書」という。）を被保険者証に添えて当該保険医療機関等に提示する（保険薬局の場合にあっては、処方せんに免除証明書を添えて当該保険薬局に提示する）こととし、その旨を免除対象被保険者に対して周知すること。
また、免除対象被保険者から一部負担金の免除申請があった場合には速やかに免除証明書を交付すること（なお、保険者自ら罹災証明書等を交付しているため被災事実を把握している等の場合は、保険者の判断により、申請を待つことなく免除証明書を交付しても差し支えないこと。）。

| |
|------------------|
| 国民健康保険一部負担金免除証明書 |
|------------------|

| | | | | |
|----------------------|--|--|------|--|
| 被保険者証 | 記 号 | | 番 号 | |
| 被保険者氏名 | | | 生年月日 | |
| 世帯主氏名 又は 組合員氏名 | | | | |
| 住 所 | | | | |
| 特例の内容 及び 有効期間 | <input type="radio"/> 一部負担金の免除 (令和 年 月 日から令和 年 月 日まで) | | | |

上記のとおり証明する。

令和 年 月 日

市 町 村 長 印

この証は、令和元年台風第15号又は第19号等により被災した被保険者が保険医療機関等で診療等を受けた際に支払う一部負担金の免除措置を受けられることを証明するものです。

1. 保険医療機関等の窓口で、この証明書を被保険者証に添えて提出してください。
2. 被保険者の資格がなくなったとき又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
3. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、市町村にその旨を届け出て下さい。
4. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

令和元年台風第19号の被災者の皆様 (令和2年2月～3月の取扱い)

保険証や現金がなくても 医療機関等を受診できます

- **災害救助法適用市町村の住民の方で**、適用市町村の国民健康保険・介護保険、適用市町村が所在する都県の後期高齢者医療制度、協会けんぽ（以下の「対象保険者」に記載の保険者）に加入している場合、次の①～⑤のいずれかに該当する方は、医療機関、介護サービス事業所等の窓口でその旨をご申告いただくことで、**医療保険の窓口負担**や**介護保険の利用料**について**支払いが不要**となります（令和2年3月末まで）。

- ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をされた方
※罹災証明書の提示は必要ありません。窓口で口頭で申告してください。
- ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負われた方
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である方
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止、又は休止された方
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方

長野県 対象保険者（令和2年2月以降）

令和2年1月27日10時現在（今後随時更新）で長野県が把握している対象保険者（厚生労働省の発表と異なる場合がありますが、こちらが最新情報です。）

〔国保・介護保険〕 長野市、松本市、上田市、岡谷市、諏訪市、須坂市、小諸市、伊那市、中野市、飯山市（国保のみ）、茅野市、塩尻市、佐久市、千曲市、東御市、安曇野市、小海町、川上村（国保のみ）、南相木村、北相木村、佐久穂町、軽井沢町、御代田町、立科町、青木村、長和町、下諏訪町、富士見町、原村、辰野町、宮田村、麻績村、生坂村、坂城町、小布施町、高山村、山ノ内町、木島平村（介護のみ）、飯綱町、栄村、長野県医師国保組合、長野県建設国保組合（上記の②～⑤は対象外）

※ 飯山市介護保険については、窓口で免除証明書を提示することで、利用料不要となります。

〔上記以外〕 後期高齢者広域連合、全国健康保険協会

（上記以外に、一部の健保組合・国保組合についても免除される場合があります。詳細は各組合にお問い合わせください。）

※ この免除を受けるには、上記の①～⑤のいずれかに該当する必要があることから、医療機関等の窓口でご申告いただいた内容について、後日、ご加入の保険者から、確認が行われることがあります。

※ 上記の医療保険・介護保険の加入者であれば、府県外の医療機関等を受診、介護サービスを利用された場合にも支払いを求められることはありません。

※ なお、入院・入所時の食費・居住費などはお支払いいただく必要があります。

※ **上記以外**の保険者については、医療保険の窓口負担や介護保険の利用料を支払っていただく必要がありますが、一定期間は支払いが猶予される可能性があります。詳細は各保険者にお問い合わせください。

※ 被災者の皆様は、**保険証なしでも**医療機関等を受診、介護サービスを利用できます。

窓口負担の取扱いや猶予(免除)証明書の交付について
ご不明な点があればご加入の各保険者にお問い合わせ下さい。14