

第43号議案 長崎市国民健康保険条例の一部を改正する条例

目次	ページ
1 改正内容	3
2 新旧対照表（抜粋）	4
3 参考法令	5
4 過去の支給実績	5

市民健康部
令和5年2月

1 改正内容

(1) 概要

長崎市国保における出産育児一時金は、国民健康保険法第58条第1項に基づく保険給付として、被保険者が出産したとき、出産に要する経済的負担を軽減するため、現在、一分娩当たり総額42万円（産科医療補償制度対象外の分娩の場合は40万8千円）が支給されている。

このような中、社会保障審議会医療保険部会の「議論の整理」（令和4年12月15日）において、「出産育児一時金の額は、令和4年度の全施設の出産費用の平均額の推計等を勘案し、令和5年4月から全国一律で50万円（現行42万円）に引き上げるべき」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」が令和5年2月1日に公布された。

これを受け、長崎市としても出産への支援拡充については少子化対策として大変重要と考えることから、今回の政令改正の趣旨を踏まえ、同様に出産育児一時金の額を現行の42万円から50万円に増額しようとするもの。

	① 出産育児一時金 (本人給付分)	② 産科医療補償制度 (※) の加算額	③ 支給総額 (①+②)
現 行	40万8千円	1万2千円	42万円
改正案	<u>48万8千円</u> (+8万円)	1万2千円	<u>50万円</u> (+8万円)

※産科医療補償制度：分娩に関連して発症した脳性麻痺児及びその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに脳性麻痺の原因分析を行い、将来の予防に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的として、平成21年に創設された制度

(2) 施行期日等

令和5年4月1日（同日以後の出産に係る出産育児一時金から適用し、同日前
の出産に係る出産育児一時金については、なお従前の例による。）

2 長崎市国民健康保険条例新旧対照表（抜粋）

改正後	改正前
<p>○長崎市国民健康保険条例 昭和34年3月26日 条例第3号</p> <p>第1条～第3条（略）</p> <p>（出産育児一時金）</p> <p>第4条 被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、出産育児一時金として<u>48万8,000円</u>を支給する。ただし、市長が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条の規定を勘案し、必要があると認めるときは、市長が別に定めるところにより、これに1万2,000円を上限として加算するものとする。</p> <p>2（略）</p> <p>第5条～第13条（略）</p> <p>附 則 1～16（略）</p> <p><u>附 則</u> <u>（施行期日）</u></p> <p><u>1 この条例は、令和5年4月1日から施行する。</u></p> <p><u>（経過措置）</u></p> <p><u>2 改正後の長崎市国民健康保険条例の規定は、この条例の施行の日以後の出産に係る出産育児一時金から適用し、同日前の出産に係る出産育児一時金については、なお従前の例による。</u></p>	<p>○長崎市国民健康保険条例 昭和34年3月26日 条例第3号</p> <p>第1条～第3条（略）</p> <p>（出産育児一時金）</p> <p>第4条 被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、出産育児一時金として<u>40万8,000円</u>を支給する。ただし、市長が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条の規定を勘案し、必要があると認めるときは、市長が別に定めるところにより、これに1万2,000円を上限として加算するものとする。</p> <p>2（略）</p> <p>第5条～第13条（略）</p> <p>附 則 1～16（略）</p>

3 参考法令

(1) 国民健康保険法第 58 条第 1 項

市町村及び組合は、被保険者の出産及び死亡に関しては、条例又は規約の定めるところにより、出産育児一時金の支給又は葬祭費の支給若しくは葬祭の給付を行うものとする。ただし、特別の理由があるときは、その全部又は一部を行わないことができる。

(2) 健康保険法第 101 条

被保険者が出産したときは、出産育児一時金として、政令で定める金額を支給する。

(3) 改正 健康保険法施行令第 36 条

法（健康保険法）第 101 条の政令で定める金額は、48 万 8 千円とする。ただし、病院、診療所、助産所その他の者であって、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当するものによる医学的管理の下における出産であると保険者が認めるときは、48 万 8 千円に、第 1 号に規定する保険契約に関し被保険者が追加的に必要となる費用の額を基準として、3 万円を超えない範囲内で保険者が定める金額を加算した金額とする。【以下略】

4 過去の支給実績

年度	件数（件）	金額（円）
令和 2 年度	224	93,984,000
令和 3 年度	227	95,156,000
令和 4 年度 (※令和 5 年 1 月末日現在)	166	70,888,000