

京都府国民健康保険広域化等支援方針

平成22年12月27日 策定

平成24年 3 月19日 一部改定

平成25年 3 月27日 改定

平成26年 3 月28日 一部改定

平成27年 3 月26日 一部改定

平成28年 3 月29日 一部改定

平成29年 3 月27日 一部改定



京 都 府

京都府国民健康保険広域化等支援方針

1. 広域化等支援方針の策定

(1) 策定の目的

安心できる医療の確保は、府民が地域で生活していくために欠かせないものであり、市町村国保については、被用者保険に加入する者等を除くすべての者を被保険者とする「国民皆保険の最後の砦」といえるものとなっている。このため、京都府においては、医療計画等を通じて医療提供体制の整備を進めるとともに、市町村国保の運営の支援等を行ってきた。

しかし、高齢化の進展や就業構造の変化等により、市町村国保の運営は非常に厳しい状況となっている。市町村国保の被保険者は無職の方や高齢者が多く、保険料（保険税を含む。以下同じ。）の負担能力が低い一方で、医療費が高い傾向があり、市町村国保財政は危機的状況にある。また、小規模市町村では、国保財政が不安定になりやすく、医療費分析やレセプト点検等を十分に行うことが困難となっている。加えて、医療は市町村域を越えて提供されている実態があるが、市町村国保の保険料は市町村間で格差が大きくなっており、同じ所得で同じ世帯構成であっても、住んでいる市町村によって保険料が大きく異なっている。さらに、今後の高齢化のさらなる進展等により、市町村国保の運営は一層厳しさを増していくと見込まれている。

このような状況において、国は、社会保障・税一体改革に基づき、市町村国保の安定的な運営を確保するため、市町村国保の財政運営の都道府県単位化を推進することとしており、都道府県単位の共同事業（保険財政共同安定化事業）に係る対象医療費の拡大（平成27年度から現行の対象事業費30万円以上をすべての医療費に拡大）や都道府県の財政調整機能の強化等のため都道府県調整交付金の割合の引き上げ等を盛り込んだ国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の改正を行うとともに、市町村国保の財政基盤強化のため、税制抜本改革時に、低所得者の保険料軽減の拡充及び保険者支援の拡充等を実施されたところである。（平成26年度に低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500億円）、平成27年度から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）

また、社会保障制度改革推進法（平成24年法律第64号）において国は、国民皆保険を維持、医療保険制度の財政基盤の安定化、保険料負担の公平の確保等を図るため、必要な改革を行うこととされ、同法に基づき設置された社会保障制度改革国民会議において、都道府県の役割強化と国保保険者の都道府県移行、財政基盤の安定化、保険料に係る国民負担の公平の確保等を内容とする報告書が取りまとめられた。

さらに、社会保障制度改革推進法に基づく『「法制上の措置」の骨子』の閣議決定を経て成立した、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（平成25年法律第112号）において国は、持続可能な医療保険制度等を構築す

るため、国保の財政支援の拡充等必要な事項を検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずること、必要な措置を平成26年度～平成29年度を目途に順次講じ、必要な法律案を平成27年度に提出することを目指すこととされ、平成26年1月には国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方との協議（以下「国保基盤強化協議会」という。）を再開し、平成27年2月に「国民健康保険の見直しについて」取りまとめられた。

この取りまとめに基づき、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年法律第31号）が、平成27年5月に成立・公布され、平成30年度から、都道府県が市町村とともに国民健康保険の運営を担うこととされた。

現在、制度や運営の詳細について、国保基盤協議会において検討されており、京都府としては、この検討結果を踏まえつつ、引き続き、ナショナルミニマム確保の観点から市町村国保への国費投入を充実するよう国に求めるとともに、平成30年度から京都府も保険者として、今まで以上に市町村と協力して、医療提供体制、医療保険、健康増進等の保健医療政策全般の一体的な運用を図ることができる体制を構築し、地域に必要な医療機能の強化に取り組むとともに、医療費の効率化、府民の健康づくり等を効果的に推進していく必要がある。

本方針は、平成30年度の国民健康保険制度改革に向けて、市町村国保の事業運営の広域化及び財政の安定化を推進するために京都府が策定する支援の方針である。府民が安心して必要な医療を受けられるよう、本方針に基づき、京都府と市町村が協力しながら、市町村国保の事業運営の広域化により、事業効果の向上、事務の効率化等を図るとともに、財政運営の広域化により、財政の安定化、公平性の確保等を図るものである。

(2) 根拠規定

本方針は、市町村の意見を聴いた上で、京都府が国民健康保険法第68条の2第1項に基づき策定するものである。

なお、同条第6項において、市町村は、市町村国保の運営に当たっては、本方針を尊重するよう努めるものとしてされている。

(3) 対象期間

本方針は、平成25年4月1日から平成30年3月31日までを対象期間とする。

※ 平成28年度以降、平成30年度に向けた議論の状況に応じて工程表の見直しを行う。

2. 京都府における市町村国保の状況及び将来の見通し

(1) 被保険者の状況

市町村国保は昭和36年の制度創設以来50年以上が経過し、高齢化の進展や就業構造の変化等により、自営業者や農林水産業従事者が中心の保険から、無職の方や低所得者を中心とする保険に変化している。

全国の市町村国保における世帯主の職業をみると、昭和40年度には自営業・農林水産業が67.5%であったが、平成22年度には18.6%まで低下している。一方で、6.6%であった無職の方は40.8%に増加するとともに、非正規労働者等の被用者保険に加入できない被用者も19.5%から35.3%に上昇しており、無職の方や被用者保険に加入できない方が大幅に増加している状況である。

(2) 医療費の状況

医療費については、高齢化の進展、医療の高度化等により、大きく増加している。京都府内の市町村国保の一人当たり医療給付費は、昭和63年度には125,796円であったが、平成23年度には260,705円と、23年間で約2.1倍に増加し、平成20年度の235,803円と比較して3年間で約1.1%負担が増えている状況である。

また、京都府内の市町村ごとの市町村国保の一人当たり医療給付費をみると、医療機関の地域偏在、年齢構成、住民の健康状態等により、平成23年度では、一番高い市町村で321,833円、一番低い市町村で220,688円と、約1.5倍の格差が生じている。

京都府内の市町村国保の疾病ごとの医療給付費をみると、平成24年6月審査分のレセプトの総医療給付費は140.1億円と平成21年6月審査分と比べ、約20%増加しているが、上位疾病については、「高血圧性疾患」が9.0億円、「その他の損傷及びその他の外因の影響」が7.6億円、「その他の悪性新生物」が7.2億円、「腎不全」が6.7億円、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が6.1億円、「糖尿病」が5.9億円、「虚血性心疾患」が4.8億円となっており、引き続き、生活習慣病対策の推進が重要となっている。

(3) 保険料の状況

医療費が増加すれば、基本的にそれを賄う保険料も増加することとなる。京都府内の市町村国保の一人当たり保険料は、昭和63年度には62,638円であったが、平成23年度には80,682円（医療分及び後期高齢者支援分）と、23年間で約1.3倍に増加している。ただし、同じ時期の一人当たり医療費の増加率と比べると、一人当たり保険料の増加率は低くなっている。

京都府内の市町村ごとの市町村国保の保険料をみてみると、住んでいる市町村によって、保険料負担に大きな格差がある。一人当たり保険料（医療分及び後期高齢者支援分）は、平成23年度では、一番高い市町村で91,005円、一番低い市町村で50,092円と、約1.8倍との格差が生じている。

また、世帯類型ごとの保険料を試算すると、夫婦と子ども二人の中間所得世帯（年収350万円）の場合は、平成23年度の世帯保険料（医療分及び後期高齢者支援分）は、一番高い市町村で313,470円、一番低い市町村で171,750円と、約

1. 8倍の格差が、基礎年金のみの高齢者夫婦世帯（年収160万円）の場合は、一番高い市町村で45,150円、一番低い市町村で21,690円と、約2.1倍の格差が生じている。

(4) 財政の状況

市町村国保への財政支援や後期高齢者医療制度の創設等が行われてきたが、市町村国保は非常に厳しい財政状況にあり、ナショナルミニマム確保の観点から、国に対して国費投入の充実を求める必要がある。

京都府内の市町村国保の累積収支（収支差引額に基金等保有額を加えたもの）をみると、平成10年度末には合計で106.0億円の黒字であったが、平成23年度末には20.5億円の黒字となっている。また、単年度の実質的な収支（収支差引額から一般会計任意繰入れを除外したもの）をみると、平成10年度には京都府内の市町村国保のうち45.5%（44市町村のうち20市町村）が赤字であったが、平成23年度には65.3%（26市町村のうち17市町村）が赤字となっている。

(5) 将来の見通し

市町村国保の運営は現在も非常に厳しい状況にあるが、今後のさらなる高齢化が市町村国保財政に与える影響について、医療費水準や医療保険制度が現行のままであると仮定して推計した。

被保険者の減少等で保険料収入は増えない中で、75歳以上の高齢者の全国的な増加により後期高齢者支援金の支出が2倍以上に増えること等から、保険料を引き上げない場合は、平成37（2025）年度の京都府内の市町村国保には158.1億円の単年度赤字が発生する見込みであり、市町村国保財政は著しく悪化することとなる。仮に赤字分を保険料の引上げで賄おうとすれば、一人当たり保険料（医療分及び後期高齢者支援分）については、平成23年度の80,682円から、平成37年度には118,092円と、約1.5倍に引き上げる必要がある。

また、京都府内の市町村ごとの市町村国保の単年度の実質的な収支をみると、平成23年度は赤字の市町村が17団体であるが、平成37年度にはすべての市町村が赤字となる見込みである。

京都府内の市町村間の保険料の格差については、平成37年度の一人当たり保険料（医療分及び後期高齢者支援分）は、一番高い市町村で144,917円、一番低い市町村で62,728円と、約2.3倍の格差となる見込みであり、平成23年度の約1.8倍からさらに格差が拡大することとなる。

※ 平成37年度の見通しは、「あんしん医療制度研究会報告書」（平成22年3月発行から引用）

3. 市町村国保の事業運営の広域化及び財政の安定化の推進に関する京都府の役割

府民が安心して必要な医療を受けられるよう、国民皆保険を維持し、府民の公平性を確保し、府民の健康を守るため、京都府は、ナショナルミニマム確保の観点から市

町村国保への国費投入の充実を国に求めるとともに、市町村と協力して、平成30年度の国民健康保険制度改革に向け、4. の取組等により、市町村国保の事業運営の広域化及び財政の安定化を推進する。

4. 市町村国保の事業運営の広域化及び財政の安定化を図るための具体的な施策

(1) 京都府と市町村の協議会等の設置

市町村国保の都道府県単位での一元化に向け、本方針に定める施策の推進、本方針の進捗管理や見直し、運営体制の在り方等について、京都府と市町村が協議、調整等を行うための協議会を設置したところである。

今後、平成30年度の国民健康保険制度改革に向けての検討・協議の場として、当該協議会等を位置づけるものとする。

(2) 医療・健康・介護・薬事等関係部局との連携

本方針に定める施策の推進及び国民健康保険運営方針等の検討・協議に当たり、京都府庁内に設置する「あんしん医療制度構築プロジェクト」との連携を図る。

(3) 事業運営の広域化

事業運営の広域化を推進することにより、平成30年度の国民健康保険制度改革に向けて、事業効果の向上、事務の効率化等を図る。事業運営の広域化については、原則として、京都府が企画立案し、市町村間の調整を図った上で、市町村が地域の実情に応じて参加を判断するものである。

① 「市町村基幹業務支援システム」への参加促進

京都府及び府内全市町村で構成する京都府自治体情報化推進協議会においては、市町村の基幹となる業務のシステムを共同化し、制度改正等に効率的に対応するため、「市町村基幹業務支援システム」を運用しているところである。この中にはサブシステムとして国民健康保険システムも含まれ、平成22年度以降11市町村が参加しており、加えて2市町村が参加を予定している。作業部会等で市町村から意見、要望等を聞き、市町村のシステム更新の時期等も考慮しながら、「市町村基幹業務支援システム」への参加を促進していく。

② 効果的な保健事業の支援

小規模市町村では医療費や健診データ等の分析を十分に行うことが難しくなっており、また、各市町村が自らの疾病動向、健康状態、将来医療費等の状況を他の市町村と比較し、効果的な保健事業に取り組むことが重要である。

京都府においては、平成21年度に「あんしん医療制度研究会」で医療保険のレセプト分析を行い、平成22年度には医療保険と介護保険のレセプト分析を行ったところである。

これらの分析結果等から、特に南丹医療圏（亀岡市、南丹市、京丹波町）では、糖

尿病受療率（入院）が0.50%と京都府平均0.19%の2.6倍であることが明らかになったことを踏まえ、患者のQOLの低下や経済的負担が大きい糖尿病腎症患者等に対し、平成23年度から2年間、同医療圏内の市町と連携し、糖尿病重症化予防事業を実施した。

この事業では、医療は市町村域を越えて提供されている状況を踏まえて、一保険者では他市町村域の関係者等との調整が困難であることから、府と市町等によるワーキンググループを設置し、特定健診データ（血清クレアチニン、尿たんぱく、HbA1c等）から糖尿病が疑われる者への受診勧奨を行い、90%以上の者の行動変容を得るとともに、糖尿病で通院している者に対する保健事業プログラムの実施により、人工透析への移行や合併症の発症等重症化の予防・遅延に取り組んだ。

併せて、プログラムの参加者同士や家族等が互いに支え合えるよう、会報誌の発行や患者会（DMフレンズの会）を開催した。

引き続き、京都府が医療費や健診データ等の分析・活用方法の助言等を行うとともに、大学等と連携し、先駆的な保健事業等の情報提供やモデル地域での推進等市町村の効果的な保健事業の展開を支援する。

また、市町村が特定健診・特定保健指導、疾病の発生予防や重症化予防等をより効果的に行えるよう、この間、作業部会等で市町村から意見、要望等を受け、市町村の職員等を対象とした研修を実施するとともに、全国の先進事例を取り入れて「血管老化」に着目した特定健診の啓発チラシを作成し、京都府医療保険者協議会参加の保険者と共同して啓発を実施した。

また、京都府薬剤師会と連携し、府内約900薬局においてチラシによる啓発を実施するとともに、一部の薬局ではレシートへの啓発文の印字を実施し、同会中京支部の区域では、生活習慣病や医薬品に専門的知識を有する薬局薬剤師の協力を得て、ブラウンバッグ運動（医薬品やサプリメント等の飲み合わせ確認）に併せ、健診受診の意義を説明し個別の受診勧奨を実施した。

さらに、フィットネスクラブのインストラクターや工業団地の職長を通じた特定健診の啓発、コンビニエンスストア及び大型小売店でのチラシの配架等多様な事業者との連携した取組による特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上のための啓発等に取り組んできた。

引き続き、これら取組を推進するとともに、南丹医療圏での糖尿病重症化予防等先行の事業の成果を踏まえ、健診結果から生活習慣病が疑われる者等への受診勧奨等に共同して取り組む。

医療費通知については、医療費の額や受診日数等を被保険者に通知することにより、健康の保持増進や適正受診に関する意識を高めることにつながるものである。

平成22年度以後、23市町村が京都府国民健康保険団体連合会に委託して実施しているところであり、この間、平成24年度には裏面への#8000（小児救急電話相談）の記載など事業効果の向上や通知回数の緩和等事務の効率化等を行ってきたところである。

引き続き、作業部会等で市町村から意見、要望等を聞きながら、医療費通知の内容の充実、効果的な実施に共同して取り組む。

さらに、医療機関を重複し、又は頻回に受診している被保険者や医薬品の処方を通剰に受けている被保険者の抽出方法や効果的な保健指導について、引き続き、作業部会等で市町村から意見、要望等を聞きながら、共同して検討する。

③ 収納対策の共同取組

保険料は市町村国保の基幹的な財源となるものであるが、近年、保険料の収納率はやや改善したものの、依然として低く財政運営は厳しい状況にある。

このような状況の中、一般的に口座振替世帯の割合の高い市町村は保険料の収納率が高くなっていることから、市町村、京都府国民健康保険団体連合会及び京都府が共同して、被保険者証の更新時期等に併せた口座振替納付促進に係る積極的かつ重点的な広報・勧奨等に取り組むとともに、府内の主要な金融機関の窓口等、約400箇所において、口座振替納付促進に係るポスター掲示に協力いただく等、関係機関と連携した取組を進めてきたところである。今後とも、作業部会等で市町村から意見、要望等を聞きながら、市町村国保制度に関する周知のほか、口座振替による納付を促進するための啓発等に共同して取り組む。

また、保険料の滞納事案については、京都府と、京都市を除く市町村が共同して京都地方税機構を設立しており、京都地方税機構が各構成団体から府税・市町村税及び保険料の滞納事案の移管を受け、効果的かつ効率的な滞納整理に取り組んでいるところである。移管後の円滑な事務処理等の実施にあたっては、納付相談対応等について連携を図る必要があったことから、平成23年度に市町村と京都地方税機構地方事務所との連携強化のための意見交換会を開催し、移管後の円滑な事務処理体制の構築に努めたところである。平成24年度には18市町村が保険料の滞納事案を京都地方税機構に移管していることから、引き続き、作業部会等で市町村から意見、要望等を聞き、市町村における保険料の徴収体制も考慮しつつ、納付相談や納付状況、短期被保険者証の交付等に関する市町村と京都地方税機構との連携に一層配慮しながら、保険料収納事務についての京都地方税機構への移管を促進していく。

④ 医療費適正化策の共同取組

診療報酬の支払いの適正化を図るため、レセプト点検を適切に行うことが重要である。レセプト二次点検について、平成23年度から京都府国民健康保険団体連合会が受託を開始しており、既に10市町村が委託を行っているところである。

作業部会においては、市町村アンケートを実施するとともに、京都府国民健康保険団体連合会にレセプト二次点検を委託している市町村から提出された改善要望を取りまとめ、京都府国民健康保険団体連合会に提示してきたところである。

引き続き、作業部会等において、市町村から意見、要望等を聞き、事業効果の向上、事務の効率化等に向けて、京都府国民健康保険団体連合会と共同して検討する。

また、京都府国民健康保険団体連合会において導入が検討されている第三者行為求償事務の管理システムが効果的かつ効率的に運用されるよう市町村から意見、要望等を聞きながら検討する。

医師等の過度の負担を軽減し、限りある医療資源を有効に活用するため、作業部会

等で市町村から意見、要望等を聞きながら、救急外来利用の適正化を促すための啓発マグネットシートや、夜間に子どもが怪我をしたり、体調を崩した場合の対応を紹介したパンフレットを平成23年度以降、府内3市町村で作成し、配布した。引き続き、医師等と患者・住民との信頼関係の構築のための取組等に共同して取り組む。

後発医薬品については、被保険者の負担軽減や国保財政の健全化に資すると考えられ、平成22年度以降、22市町村が被保険者への後発医薬品希望カード・シールの配付を実施している。被保険者への後発医薬品利用差額通知については、この間、作業部会等で市町村等から意見、要望等を聞き、平成23年度に京都府市町村国保広域化等に関する協議会において通知医薬品、通知対象者、通知書面の「府内標準」を設定し、平成24年度には8市町村が京都府国民健康保険団体連合会のシステム等を活用し実施している。引き続き、府民や医療関係者が安心・安全に後発医薬品を使用できるための普及啓発を推進するとともに、被保険者への後発医薬品希望カード・シールの配付、後発医薬品利用差額通知の送付等、被保険者の後発医薬品の理解促進に共同して取り組む。

近年、柔道整復師の施術所が増加しており、それに伴い、柔道整復療養費も増加している。平成26年1月に柔道整復療養費の受領委任の取扱いを行う府内の全施術所を対象とした集団指導を実施し、適正な療養費の請求に関する周知を図るとともに、被保険者に対する啓発チラシ、患者照会等に関する府内基準の作成、高額請求傾向のある施術所に対する府内統一での注意喚起の取り組みを行ってきたところである。

こうした取組の成果も踏まえ、京都府国民健康保険団体連合会と連携して、保険者への研修等により、審査スキルの向上を図るとともに、被保険者に対する保険を適用する場合の正しい施術所の利用についての啓発、施術所に対する柔道整復療養費の適正な請求に関する周知等に共同して取り組む。

(4) 財政運営の広域化

平成30年度の国民健康保険制度改革に向けて、財政運営の広域化を推進することにより、小規模保険者において財政が不安定になりやすいといった問題や保険料の市町村格差などを解消し、財政の安定化、公平性の確保等を図る。

① 市町村間の財政調整

ア 保険財政共同安定化事業の見直し

保険財政共同安定化事業については、国保財政の安定化と市町村間の保険料の平準化を図るため、レセプト一件当たり30万円超80万円以下の医療費について、都道府県ごとに各市町村国保からの拠出金（平成22年度まで：被保険者割50%、医療費実績割50%）で賄う共同事業である（※）。

平成22年5月の国民健康保険法及び国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）の改正により、保険財政共同安定化事業について、拠出対象となる医療費の額を引き下げるとともに、拠出方法に所得割（応能負担）を導入することが可能となり、同年同月に厚生労働省から通知された広域化等支援方針策定要領において、同事業の見直しの方向性が示された。

保険財政共同安定化事業については、市町村国保の都道府県単位での一元化を見据えると、対象医療費をできるだけ引き下げ、また、府民の公平性を確保する観点から、負担能力に応じた拠出である所得割を導入することが適当であると考えられることから、上記の見直しについて試算・検討を行ったところ、対象医療費の引下げは市町村に与える影響が極めて大きく、まずは、保険財政共同安定化事業の拠出方法について、被保険者割40%、医療費実績割40%、所得割20%として平成23年度から実施することとした。その際、拠出額が増加する市町村において保険料が急激に増加することを回避するため、京都府調整交付金及び広域化等支援貸付金を活用した激変緩和措置を講じたところである。

イ 検討状況

平成24年7月に、都道府県調整交付金ガイドラインが改正され、市町村国保の財政調整について、「都道府県調整交付金1号交付金による所得水準等に応じた調整は、保険財政共同安定化事業の所得割に比べてより柔軟かつきめ細かな調整が可能であることを踏まえて、1号交付金による調整を優先的に選択することが考えられる」旨の考え方が示された。

上記ガイドラインの改正及び京都府内での市町村間の財政調整に係る分析に基づく作業部会等でのこれまでの検討を踏まえ、平成27年度以降の財政調整については、京都府調整交付金普通交付金を活用して調整を行うこととする。これに伴い、保険財政共同安定化事業の拠出方法について、被保険者割50%、医療費実績割50%に戻すこととする。

なお、国民健康保険法の改正により、平成27年度から保険財政共同安定化事業の対象がすべての医療費に拡大されることを踏まえた、平成26年度における段階的な拡大については、作業部会等におけるこれまでの検討を踏まえて見送ることとした。

今後とも、京都府調整交付金による効率的な財政調整について検討を行い、市町村国保の財政運営の都道府県単位を進める。

※ レセプト一件当たり80万円超の医療費については、都道府県ごとに各市町村国保からの拠出金と公費で賄う高額医療費共同事業により措置されている。

② 京都府調整交付金の活用

京都府調整交付金については、平成23から26年度において保険財政共同安定化事業の拠出方法の見直しの激変緩和措置に活用した。平成27年度以降については、平成24年度から都道府県調整交付金の率を7%から9%に引き上げられたことに伴う引上げ分の京都府調整交付金特別調整交付金で、保険財政共同安定化事業の拠出金の超過額が交付金の額の1%を超える額を補填することとし、その残額を①イの普通調整交付金に比例して配分することとする。

③ 広域化等支援基金の活用

広域化等支援基金については、市町村の市町村国保事業に財源不足が見込まれる場

合の無利子貸付等に活用する。

(5) 京都府内の標準設定

平成30年度の国民健康保険制度改革に向けて、保険料の収納率目標、赤字解消の目標等を設定することにより、財政の安定化、公平性の確保等を図る。

① 保険料の収納率目標

市町村国保については、基本的に必要となる医療費を保険料、一部負担金及び公費で賄うものである。被保険者にとって保険料が過重な負担とならないよう配慮しながら、医療費に応じた適正な保険料の賦課・徴収を行う必要があり、国保財政の安定化、府民の公平性の確保の観点からも、保険料の収納率の向上は重要な課題となっている。保険料の収納率はやや改善傾向にあるものの、長引く不況の影響等により依然として、徴収環境は厳しい状況にあるが、市町村国保の都道府県単位での一元化を見据えた場合に、京都府内の市町村国保の平均収納率に達していない市町村については、重点的に収納率向上対策に取り組む必要がある。

このような観点から、作業部会等で市町村から意見、要望等を聞きながら、全国の先進事例等を参考に、ペイジー[※]の導入促進や口座振替変更世帯に対する優遇策の検討等、口座振替納付促進等の効果的な収納対策の推進に努めてきたところである。

また、平成21年度収納率が90.0%を下回っている市町（福知山市、笠置町、久御山町、八幡市）については、作業部会等で、他市の取組事例や収納率向上アドバイザーの助言等を参考に、収納率向上に係る取組工程表を作成し、口座振替勧奨チラシの一斉発送、夜間・休日窓口の設置等の相談体制の充実、徴収嘱託員の臨戸訪問による直接折衝の実施及び居所不明者の徹底調査等、地域の実情に応じた効果的な収納対策を検討し、計画的に進めてきたところである。

その結果、作業部会等で重点的な支援を行った4市町においては、1.43[※]から2.66ポイント上昇する等、いずれも高い上昇幅を示した。

府内全市町村の平均収納率は、平成25年度93.52%から平成27年度（速報値）93.80%と0.28ポイント上昇し、17市町村で、収納率が上昇する結果となった。また、平成27年度収納率（速報値）において、前期の広域化等支援方針で定めた平成28年度の目標収納率を達成している市町村は4市町村あった。

平均収納率が上昇した主な要因としては、各市町村が実施した様々な収納対策の取組の成果であるが、それに加え、市町村、京都府国民健康保険団体連合会及び京都府が共同して広報・勧奨等に取り組んだこと、さらに、未納案件の移管を受けた京都地方税機構において、的確な納付催告と個別案件に即した滞納処分の執行等、専門性と広域性を活かした滞納整理が進められたこと等が考えられる。

今後も、平成30年度の国民健康保険制度改革を見据え、より一層の国保財政の安定化、府民の公平性の確保を図る観点からも保険料の収納率の向上は重要な課題であることから、引き続き、作業部会等で市町村から意見、要望等を聞きながら、全国の先進事例の検討や情報共有等を図り、さらなる取組の充実に繋げる。

また、市町村における徴収体制も考慮しつつ、納付相談や納付状況、短期被保険者

証の交付等に関する市町村と京都地方税機構との連携に一層配慮しながら、保険料収納事務についての京都地方税機構への移管を促進していく。

保険料の収納率目標については、平成25年度収納率（平成25年度収納率が平成26年度目標収納率を下回る場合は、平成26年度目標収納率）に応じて、平成29年度の目標収納率を次のように定め、その達成状況に応じて京都府が技術的助言若しくは勧告を行い、又はその達成に資する取組に対し京都府調整交付金で支援を行うこととする。

※ペイジー：市町村国保の窓口の専用端末にキャッシュカードを通すことにより、容易に国民健康保険料（税）口座振替申込手続きが行えるサービス。

※収納率は、居所不明者分調定額を考慮した控除した調定額を用いて算出（小数点第2位未満四捨五入）したもので比較しており、前支援方針で用いた収納率（居所不明者分調定額を含む、小数点第3位以下切捨）との単純比較はできない。

平成25年度の 収納率	該当市町村（速報値）	平成29年度 の目標収納率
98.0%超	伊根町 (98.31%)	現状 (平成25年度収納率が平成26年度目標収納率を下回る場合は、平成26年度目標収納率) 維持以上
93.0%超 98.0%以下	宮津市 (96.44%)、精華町 (96.44%)、京田辺市 (96.35%)、南丹市 (96.28%)、南山城村 (95.71%)、綾部市 (95.68%)、京丹後市 (95.30%)、大山崎町 (95.17%)、与謝野町 (95.14%)、木津川市 (95.05%)、宇治田原町 (94.66%)、井手町 (94.44%)、和束町 (94.42%)、京丹波町 (94.39%)、城陽市 (94.35%)、長岡京市 (94.26%)、笠置町 (93.90%)、舞鶴市 (93.68%)、宇治市 (93.41%)、向日市 (93.37%)、久御山町 (93.12%)、京都市 (93.06%)	各市町村がそれぞれの平成25年度収納率 (平成25年度収納率が平成26年度目標収納率を下回る場合は、平成26年度目標収納率) に0.5ポイントを加えた数値以上
93.0%以下	福知山市 (92.70%)、亀岡市 (92.08%)、八幡市 (91.79%)	各市町村がそれぞれの平成25年度収納率 (平成25年度収納率が平成26年度目標収納率を下回る場合は、平成26年度目標収納率) に1.0ポイントを加えた数値以上

- ※1 平成25年度の京都府内の市町村国保の平均収納率：93.52%
(平成27年度の京都府内の市町村国保の平均収納率：93.80%)
- ※2 平成25年度収納率が平成26年度目標収納率を下回る市町村は、伊根町(98.73%)、宇治田原町(95.44%)、木津川市(95.09%)、宇治市(93.50%)、亀岡市(92.83%)。(()は平成26年度目標収納率)
(平成27年度収納率が平成28年度目標収納率を上回る市町村は、大山崎町(95.67%)、京丹波町(94.89%)、長岡京市(94.76%)、向日市(93.87%)。(()内は平成28年度目標収納率))

② 標準的な保険料の納付方法

一般的に口座振替世帯の割合の高い市町村は保険料の収納率が高くなっていることから、普通徴収に係る保険料の標準的な納付方法については、金融機関の口座振替による方法を原則とし、あらゆる機会をとらえて、被保険者に対し、口座振替を選択されるよう働きかける。

③ 赤字解消の目標

市町村国保を安定的に運営するためには、財政の健全化が必要である。また、各市町村国保の累積赤字については、解消が図られるよう取り組む必要がある。他方、市町村国保の被保険者は無職の方や高齢者が多く、保険料の負担能力が低い一方で、医療費が高い傾向にあり、市町村国保の累積赤字を短期的に解消することは容易ではないが、今後、国による財政支援措置の拡充等により一定解消が図られるものと考えられ、引き続き、各市町村は前年度繰上充用の解消にできる限り取り組むこととする。

④ 標準的な保険料算定方式・応益割合・保険料賦課限度額

標準的な保険料算定方式については、府民の公平性の確保の観点から設定することが望ましいと考えられ、国における制度見直しの検討状況を踏まえつつ、引き続き、協議会等で検討を進める。なお、検討に当たっては、四方式(所得割、資産割、均等割、平等割)は都市部で資産割額が高額となることに留意する必要がある。

京都府としては、平成30年度の国民健康保険制度改革の際に、一人当たり医療費が都道府県内の平均より一定程度以上低い市町村について、一元化によって保険料が大幅に引き上がることをしないよう対応する。

また、標準的な応益割合については、国民健康保険法施行令第29条の7で定める標準を踏まえ、50%とする。

保険料の賦課限度額を低く設定した場合は中間所得層に過重に負担をかけることとなるので、標準的な保険料賦課限度額については、同令第29条の7で定める賦課限度額とする。

⑤ 標準的な保険料・一部負担金の減免基準

標準的な保険料・一部負担金の減免基準については、生活困難者の医療機会の確保の観点から設定することが望ましく、その運用を京都府が支援する必要があると考え

られる。

このため、一部負担金の減免基準については、平成22年9月に国の基準が示されたことから、京都府調整交付金を活用して、市町村による国の基準の運用を支援するとともに、京都府内の標準的な保険料・一部負担金の減免基準について、協議会等での検討を踏まえ、平成24年3月、標準的な減免基準を策定したところであり、引き続き、京都府調整交付金を活用し市町村の減免基準の運用を支援する。

(6) 地域医療への支援

府民が安心して必要な医療を受けることができるよう、地域に必要な医療機能の強化、医師や医療機関の地域偏在の是正等に取り組む必要がある。

このため、引き続き、現在策定中の地域医療構想や京都府保健医療計画等に基づき、救急・周産期医療体制の強化、医師の総合的な確保・定着対策の推進、へき地医療拠点病院の強化等に取り組む。

5. 京都府における平成30年度の国民健康保険制度改革に向けた工程表 別添の工程表で示した諸課題を軸に検討を進める。

※ 平成28年度以降、平成30年度に向けた議論の状況に応じて工程表の見直しを行う。

京都府における平成30年度の国民健康保険制度改革に向けた工程表

	22~24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	
国における制度見直し予定等	社会保障・税一体改革関連法の成立 国保法改正 財政基盤強化策の期限延長 広域化等支援方針 社会保障制度改革推進法の成立	持続可能な社会保障制度の構築を図るための改革の推進に関する法律の成立	財政基盤強化策の恒久化	都道府県単位の共同事業の全ての医療費への拡大(平成27年) 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の成立	低所得者保険料軽減等の拡充 (税制改正法案時)			市町村国保への国費投入の充実
京都府と市町村の協議会等の設置	協議会・作業部会の設置	標準保険料率、システム等の検討		国民健康保険運営方針等の検討				
事業運営の広域化	「市町村基幹業務支援システム」への参加促進 医療費や健診データ等の分析・情報提供 特定健診・保健指導等の研修・情報共有・啓発等の共同取組 医療費通知の共同取組 重複頻回受診者等への保健指導等の検討 口腔振替促進の啓発等の共同取組 京都府地方税機構への移管促進 レセプト二次点検の共同取組 第三者行為求償の共同取組 救急外来利用の適正化等の共同取組 被保険者の後発医薬品の理解促進の共同取組 柔道整復療養費の適正請求周知等の共同取組			(5)医療費の適正化に関する事項 (4)市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	国民健康保険新制度開始			
財政運営の広域化	保険財政共同安定化事業の拠出方法見直し 京都府調整交付金及び広域化等支援交付金による激突緩和 保険財政共同安定化事業の拠出方法見直し・対象医療費引下げの検討 府調整交付金による財政調整の検討			都道府県単位の共同事業の全ての医療費への拡大(平成27年度)	(6)市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項			
府内の標準設定	収納率目標の設定 標準的な納付方法の設定 赤字解消目標の設定 標準的な保険料算定方式の検討 標準的な赤益割合の設定 標準的な保険料の減免基準の設定 標準的な保険料賦課限度額の設定 標準的な一部負担金の減免基準の設定	収納率向上対策の重点実施 前年度繰上充用の解消への取組 設定した標準の実現に向けた取組		(3)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 (1)国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し (2)市町村における保険料の標準的な算定方式に関する事項				
地域医療への支援	地域に必要な医療機能の強化、医師や医療機関の地域偏在の是正等への取組				(7)地域医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項			