

京都市国民健康保険
運 営 協 議 会

資 料

平成23年2月1日

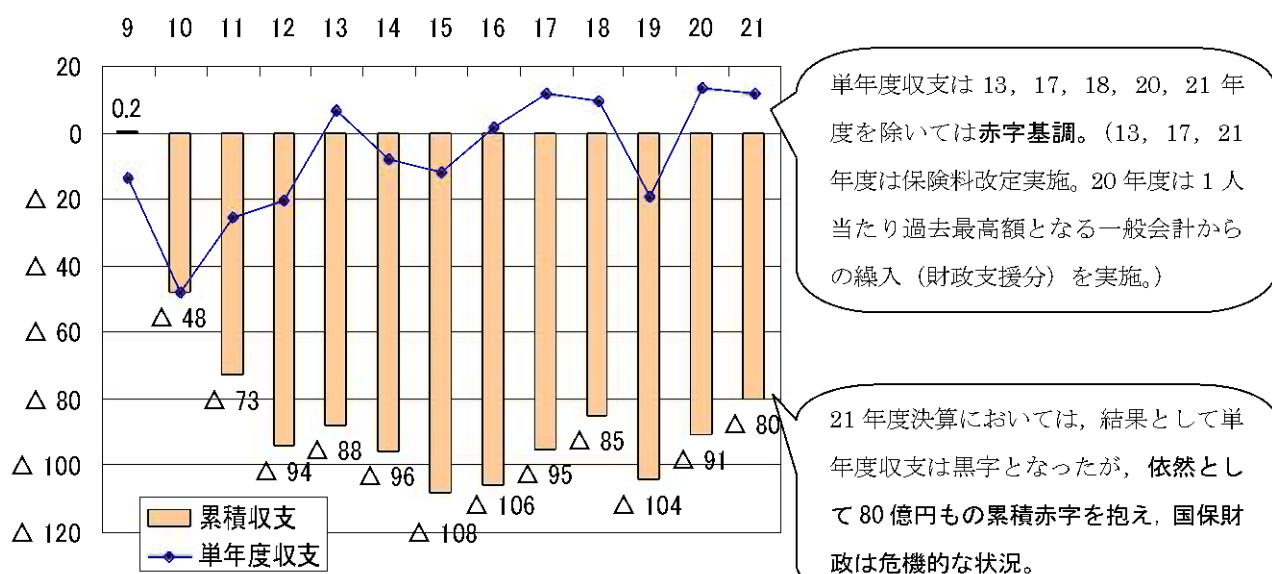
京都市保健福祉局

< 目 次 >

	頁
1 京都市国民健康保険財政の現状	1
2 平成23年度京都市国保事業(案)について	
(1) 事業(案)の概要	3
(2) 基 礎 計 数	7
(3) 財 政 状 況	8
(4) 1人当たり医療費・保険料の推移	9
3 平成23年度保険料(案)の見込	
(1) 保 険 料 率 比 較	10
(2) 所得階層別保険料負担の状況	12
4 制度改正に伴う実施措置	14

1 京都市国民健康保険財政の状況

(1) 京都市国保の収支の推移（億円）



(2) 京都市国保を取り巻く状況

- 長寿化の進展、医療の進歩に伴う医療費の増
- 景気の悪化に伴う低所得者加入割合の増加
- 「連結実質赤字比率」の導入により、一層の財政健全化が求められている。



今後も厳しい財政運営が見込まれることから、これ以上赤字を増やさないために、京都未来まちづくりプランに基づき**単年度で確実に収支均衡を図ることが必要。**

一方、長引く不況の影響により、被保険者の負担は限界に達しつつある。



大変厳しい本市財政状況であるが、**被保険者の負担を軽減するためにできる限りの財政支援をするとともに、国に対して制度の抜本的改革を強く要望していく。**

京都市国民健康保険事業特別会計収支の推移

(単位:百万円)

年 度	単年度収支	累 積 収 支	年 度	単年度収支	累 積 収 支
36	△ 396	△ 396	62	1,153	△ 6,315
37	△ 259	△ 655	63	2,105	△ 4,210
38	△ 293	△ 948	元	2,389	△ 1,821
39	△ 366	△ 1,314	2	3,142	1,321
40	157	△ 1,157	3	3,192	4,513
41	△ 164	△ 1,321	4	3,038	7,551
42	33	△ 1,288	5	594	8,145
43	△ 86	△ 1,374	6	△ 2,126	6,019
44	259	△ 1,115	7	△ 1,854	4,165
45	23	△ 1,092	8	△ 2,744	1,421
46	△ 210	△ 1,302	9	△ 1,402	19
47	63	△ 1,239	10	△ 4,775	△ 4,756
48	66	△ 1,173	11	△ 2,569	△ 7,325
49	22	△ 1,151	12	△ 2,070	△ 9,395
50	△ 522	△ 1,673	13	643	△ 8,752
51	401	△ 1,272	14	△ 819	△ 9,571
52	278	△ 994	15	△ 1,183	△ 10,754
53	1,646	652	16	124	△ 10,630
54	133	785	17	1,172	△ 9,458
55	△ 940	△ 155	18	948	△ 8,510
56	△ 628	△ 783	19	△ 1,934	△ 10,444
57	109	△ 674	20	1,332	△ 9,112
58	664	△ 10	21	1,143	△ 7,969
59	△ 1,626	△ 1,636	22見込	0	△ 7,969
60	△ 3,429	△ 5,065	23予算	0	△ 7,969
61	△ 2,403	△ 7,468			

2 平成23年度京都市国保事業（案）について

（1）事業（案）の概要

ア 被保険者数等の見込

項 目	22 年度予算	23 年度予算案	増△減
被保険者数	375,000 人	374,000 人	△ 1,000 人(△0.27%)
世帯数	230,000 世帯	230,000 世帯	0 世帯
一般医療費総額	110,338 百万円	113,654 百万円	3,316 百万円(+3.01%)
一般 1 人当たり医療費	307,348 円	317,469 円	10,121 円(+3.29%)

イ 収支見込及び収支不足への対応

平成 23 年度国保特別会計収支見込

① 医療分

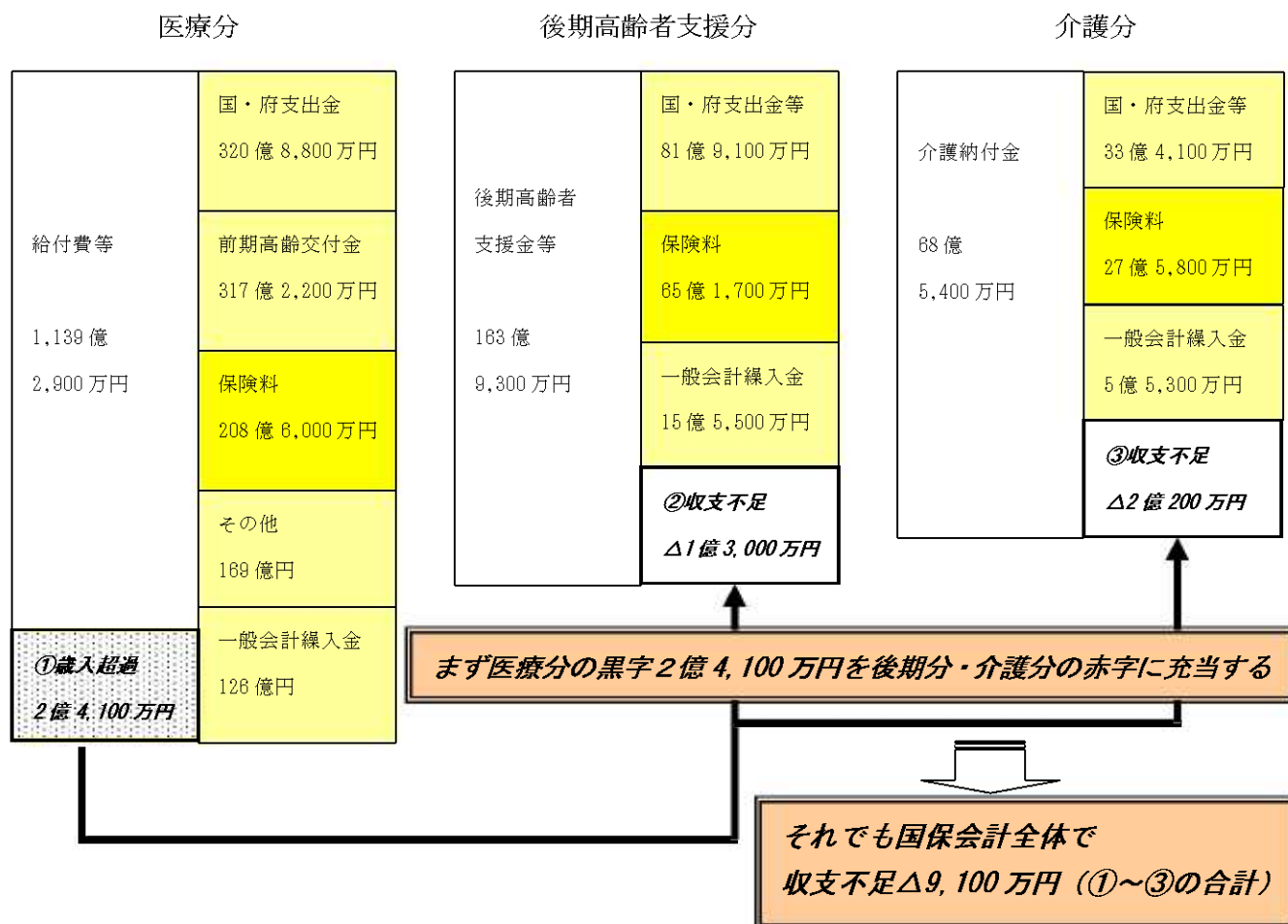
1 人当たり医療費が増加する（+3.29%）ものの、65 歳～74 歳の財政調整である前期高齢者交付金の増加等により、2 億 4,100 万円の歳入超過（黒字）が見込まれる。

② 後期高齢者支援分（後期高齢者医療制度に係る国保負担分）

国通知により後期高齢者支援金見込を算定するが、後期高齢者の医療費増や 21 年度に概算で支出した支援金の精算等により、1 億 3,000 万円の収支不足（赤字）が見込まれる。

③ 介護分（介護保険第 2 号被保険者 40～64 歳が対象）

国通知により介護納付金を算定するが、1 人当たり納付金の増や 21 年度に概算で支出した納付金の精算等により、2 億 200 万円の収支不足（赤字）が見込まれる。



- 1 これまでの考え方によると、後期分及び介護分が収支不足の場合は、保険料を増額改定することになり、従前どおり算定すれば、1人当たり保険料（医療分＋後期分＋介護分）は1.4%の増額改定となることである。
- 2 しかし、経済状況の悪化に伴い、被保険者の負担が限界に達しつつあることから、被保険者の負担軽減を図るため、23年度に限った臨時措置として、
 - 医療分の黒字2億4,100万円全額を、後期分及び介護分の赤字に充当するとともに、
 - なお生じる9,100万円の赤字に対しては、これを被保険者負担に転換することなく、老人保健特別会計（22年度末廃止予定）において見込まれる余剰金を活用し、一般会計繰入金（財政支援分）の増額により補填する。
- 3 この措置により、1人当たり保険料（医療分＋後期分＋介護分）を前年度と同額に据え置く。

① 1人当たり保険料の比較

	22年度	23年度(案)	増△減
医療分(ア)	61,628円	61,628円	0円 (据置)
後期高齢者支援分(イ)	19,207円	19,207円	0円 (据置)
医療分＋後期分 (ア＋イ)	80,835円	80,835円	0円 (据置)
介護分(ウ)	21,644円	21,644円	0円 (据置)
医療分＋後期分＋介護分 (ア＋イ＋ウ)	102,479円	102,479円	0円 (据置)

② 一般会計繰入金の比較

	22年度	23年度(案)	増△減
一般会計繰入金総額	14,132百万円	14,800百万円	668百万円
保険基盤安定繰入分	6,546百万円	7,059百万円	513百万円
システム改修分(臨時)	0百万円	64百万円	64百万円
財政支援分(任意繰入)	7,586百万円	7,677百万円	91百万円
(一人当たり平均)	21,130円	21,443円	+313円(+1.48%)

ウ 最高限度額の改定（諮問事項）

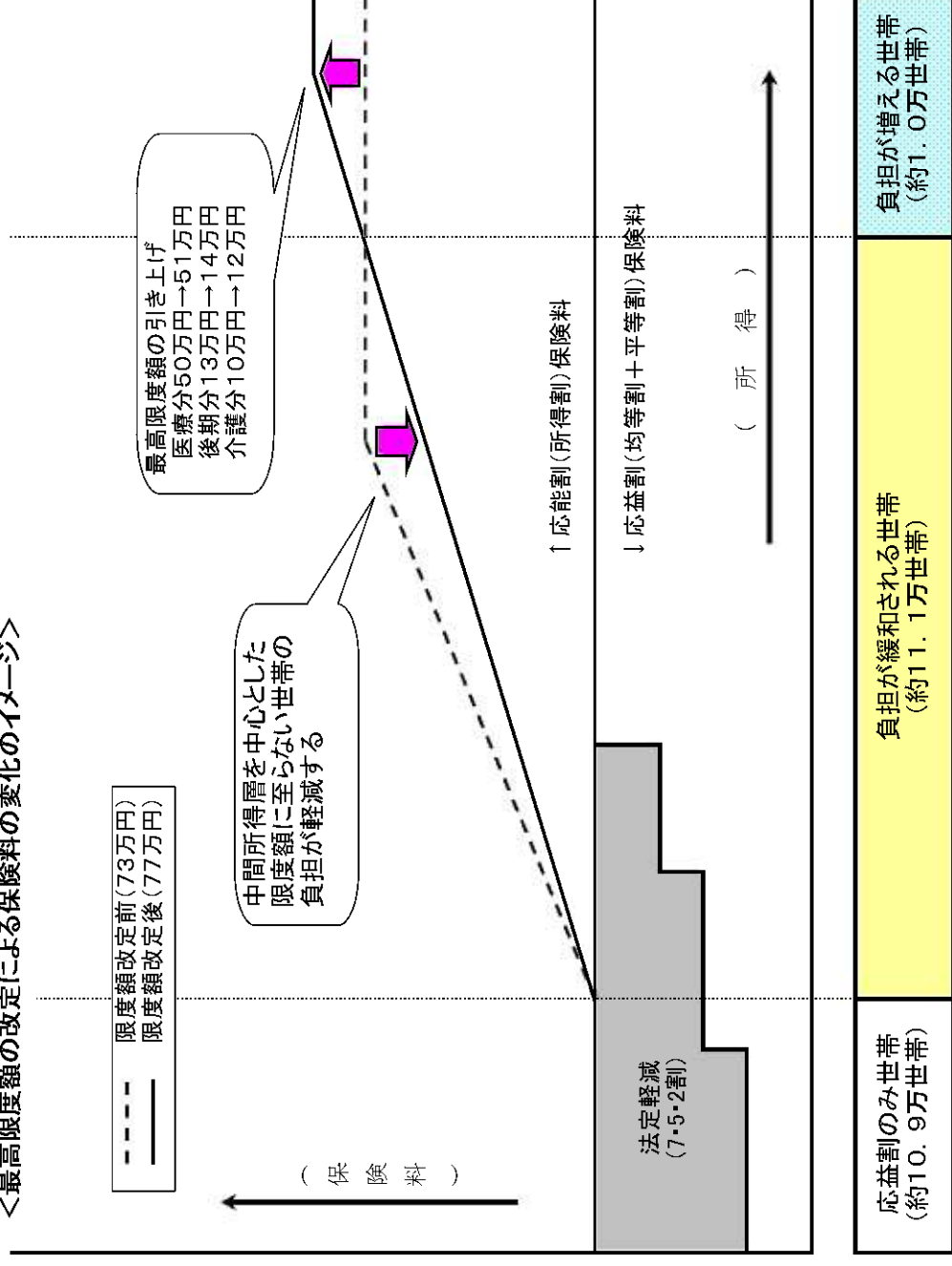
医療分、後期高齢者支援分及び介護分保険料の最高限度額を政令における限度額に引上げ、中間所得層を中心とした限度額に至らない世帯の負担減を図る。

医療分	50万円→51万円（＋1万円）
後期高齢者支援分	13万円→14万円（＋1万円）
介護分	10万円→12万円（＋2万円）

医療分、後期高齢者支援分及び介護分保険料の最高限度額改定（諮問事項）

国保料については負担の上限額が定められているため、応能割保険料を負担しながら保険料がその上限に至らない中間所得層を中心とした世帯の負担が重くなっている。この層の負担軽減を図るために国において最高限度額引き上げの政令改正が予定されており、本市においても、医療分保険料の最高限度額を50万円から51万円に、後期高齢者支援分保険料の最高限度額を13万円から14万円に、介護分保険料の最高限度額を10万円から12万円に改定することとしたい。（合計保険料で73万円から77万円に改定。）

<最高限度額の改定による保険料の変化のイメージ>



<最高限度額世帯の保険料負担率>

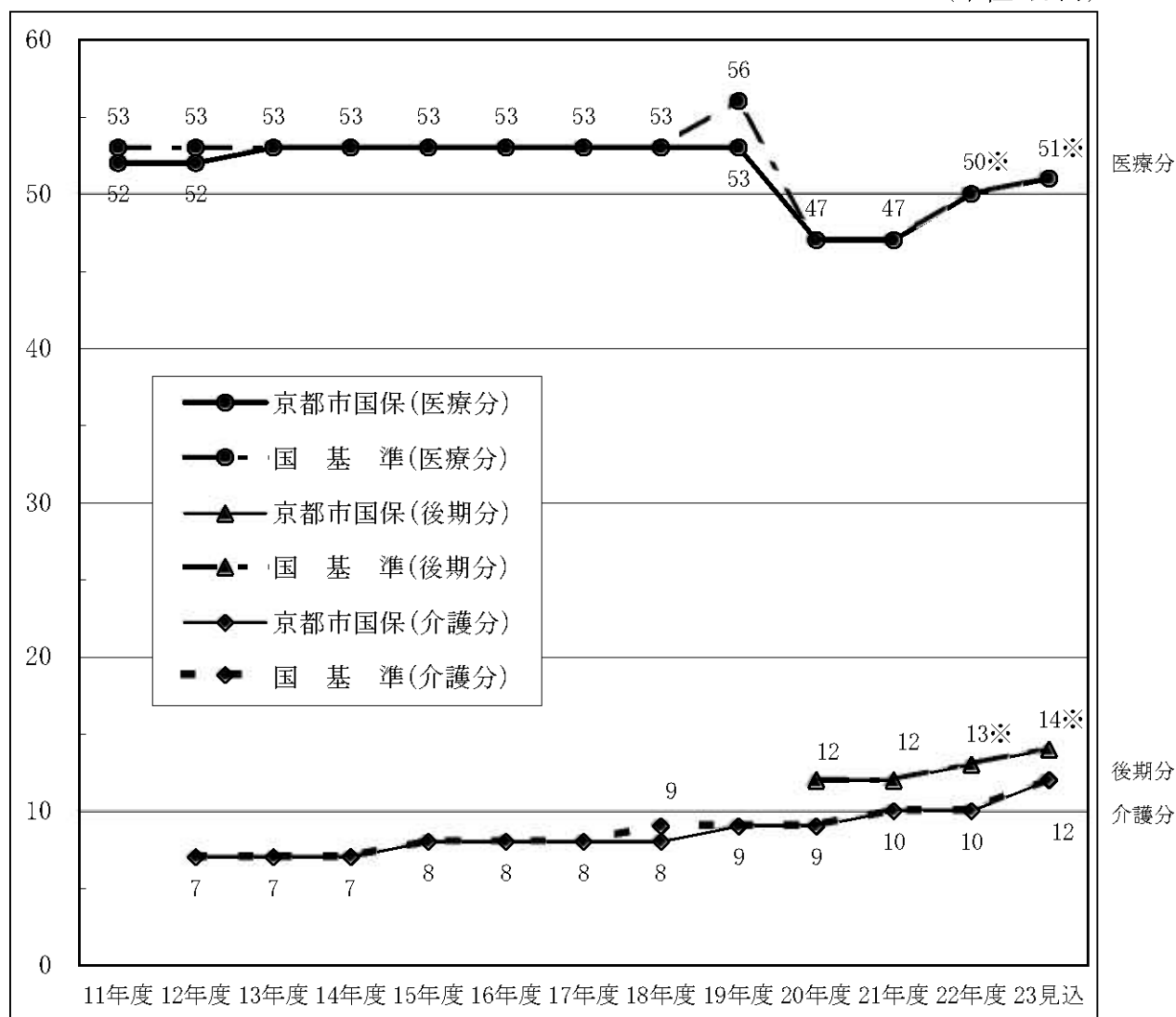
給与支払額に対する保険料額の割合
(2人世帯モデル)

限度額73万円の場合 (改定前)	
限度額に至らない世帯 (給与支払額443万円 所得300万円)	11.7%
最高限度額世帯 (給与支払額745万円 所得550万円)	9.8%
限度額77万円の場合 (改定後)	
限度額に至らない世帯 (給与支払額443万円 所得300万円)	11.5%
最高限度額世帯 (給与支払額745万円 所得550万円)	10.3%

限度額世帯の方が負担率が低いが、限度額を引き上げた場合、限度額に至らない世帯は負担率が下がり、最高限度額世帯が上がることで、負担率が均等に近づく

(参考) 国民健康保険料最高限度額の推移

(単位: 万円)



※ 医療分と後期高齢者支援分と合わせた金額は63万円⇒65万円となる。

※ 20年度に医療分の最高限度額が下がっている原因は後期分の新設によるものである。

医療分53万円(19年度)⇒医療分+後期分59万円(20年度)

(2) 基礎計数

項 目			平成22年度予算	平成23年度財政見込	増△減
医 <					

(3) 財 政 状 況

(単位:百万円)

項 目			22 年 度 予 算	23 年 度 財政見込	増△減	備 考
一 般 医療分	歳 入	保 険 料	20,814	20,860	46	前期高齢者の医療費増等
		国 庫 支 出 金 等	21,814	21,869	55	
		前期高齢者交付金	29,427	31,722	2,295	
		そ の 他	15,813	15,900	87	
	歳 出	給 付 費	90,479	93,412	2,933	一人当たり医療費3.29%増 事務費拠出金のみ
		老人保健拠出金	312	1	△ 311	
		保 健 事 業 費	1,090	1,116	26	
		そ の 他	15,998	16,006	8	
	差 引 過 不 足 額		△ 20,011	△ 20,184	△ 173	
後 期 高齢分	歳 入	保 険 料	6,430	6,517	87	後期支援金国庫負担金等
		国 庫 支 出 金 等	5,527	5,815	288	
	歳 出	後 期 支 援 金	15,660	16,393	733	
	差 引 過 不 足 額		△ 3,703	△ 4,061	△ 358	
退 職 者 医療分	歳 入	保 険 料	1,848	1,820	△ 28	退職者医療制度廃止に伴う経過措置
		療 給 交 付 金	2,910	3,230	320	
		そ の 他	26	51	25	
	歳 出	給 付 費	4,779	5,095	316	退職者医療制度廃止に伴う経過措置
		そ の 他	5	6	1	
	差 引 過 不 足 額		0	0	0	
介 護 分	歳 入	保 険 料	2,702	2,758	56	介護納付金国庫負担金等
		国 庫 支 出 金 等	2,156	2,288	132	
	歳 出	介 護 納 付 金	6,329	6,854	525	
	差 引 過 不 足 額		△ 1,471	△ 1,808	△ 337	
事務費	歳 入	8	8	0	延滞金収入等	
そ の 他	歳 出	3,367	3,394	27	給与費, 物件費, 一時借入金等	
	差 引 過 不 足 額		△ 3,359	△ 3,386	△ 27	
差 引 過 不 足 額 合 計			△ 28,544	△ 29,439	△ 895	
そ の 他 の 財 源	歳 入	国調整交付金等	9,405	9,372	△ 33	保険基盤安定繰入金等を含む※
		府 調 整 交 付 金	5,007	5,267	260	
		一般会計繰入金	14,132	14,800	668	
		小 計	28,544	29,439	895	
歳 入 総 合 計			138,019	142,277	4,258	
歳 出 総 合 計			138,019	142,277	4,258	

※一般会計繰入金の内訳

(百万円)

	22年度予算	23年度財政見込	増△減
保険基盤安定繰入金	6,546	7,059	513
財政支援分繰入金	7,586	7,677	91
システム改修分(臨時)	0	64	64
計	14,132	14,800	668

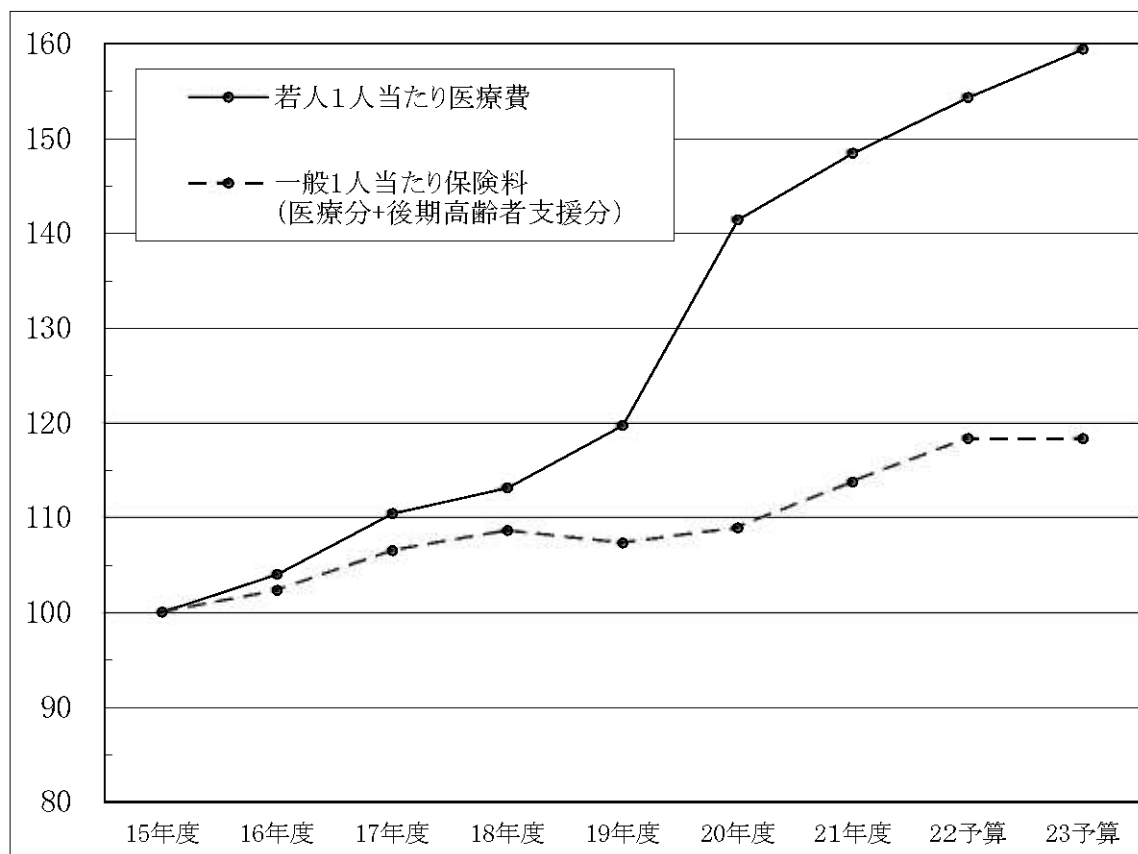
(4) 1人当たり医療費・保険料の推移

伸び率:平成15年度を100とした場合の値

	若人1人当たり医療費		一般1人当たり保険料 (医療分+後期高齢者支援分)	
	円	伸 び 率	円	伸 び 率
15年度	199,194	100.0	68,322	100.0
16年度	207,166	104.0	69,860	102.3
17年度	219,967	110.4	72,778	106.5
18年度	225,277	113.1	74,196	108.6
19年度	238,372	119.7	73,329	107.3
20年度	281,674	141.4	74,414	108.9
21年度	295,630	148.4	77,659	113.7
22予算	307,348	154.3	80,835	118.3
23予算	317,469	159.4	80,835	118.3

※ 20年度から、老人保健制度が廃止されたため「若人」＝「一般」

伸 び 率 の 推 移



3 平成23年度保険料(案)の見込

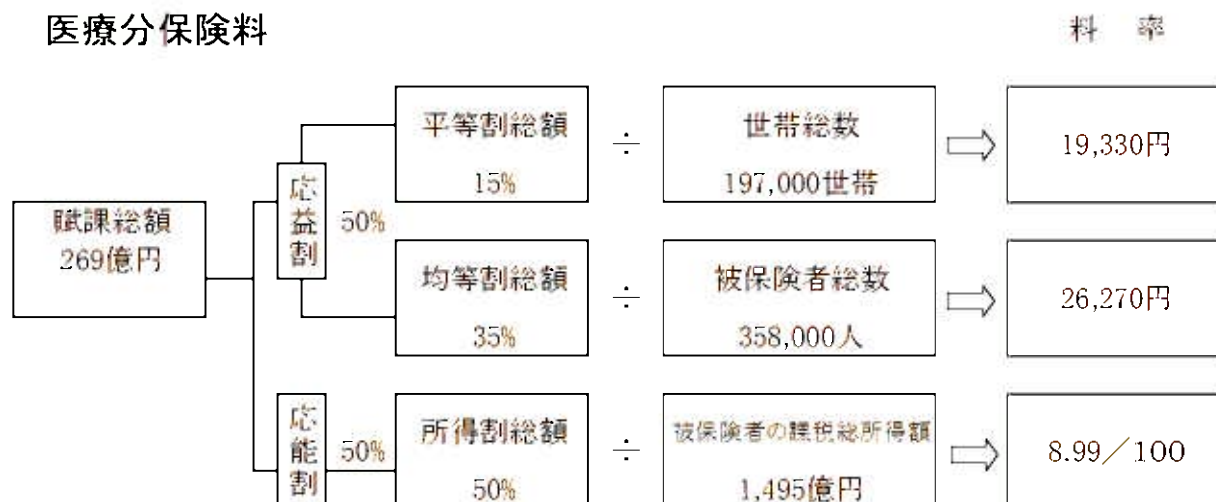
(1) 保険料率比較

	平成22年度予算		平成23年度財政見込		増△減
医 療 分 保 険 料	賦課割合	保 険 料 率	賦課割合	保 険 料 率	
世 帯 別 平 等 割	15.00%	19,420円	15.00%	19,330円	△ 90 円
被 保 険 者 均 等 割	35.00%	26,440円	35.00%	26,270円	△ 170 円
所 得 割	50.00%	8.14/100	50.00%	8.99/100	0.85/100
最 高 限 度 額	50万円		51万円		1 万円
一 般 被 保 険 者 1 人 当 たり 保 険 料	61,628円		61,628円		0 円
後期高齢者支援分保険料	賦課割合	保 険 料 率	賦課割合	保 険 料 率	
世 帯 別 平 等 割	15.00%	6,070円	15.00%	6,040円	△ 30 円
被 保 険 者 均 等 割	35.00%	8,270円	35.00%	8,210円	△ 60 円
所 得 割	50.00%	2.70/100	50.00%	2.93/100	0.23/100
最 高 限 度 額	13万円		14万円		1 万円
一 般 被 保 険 者 1 人 当 たり 保 険 料	19,207円		19,207円		0 円
介 護 分 保 険 料	賦課割合	保 険 料 率	賦課割合	保 険 料 率	
世 帯 別 平 等 割	15.00%	4,880円	15.00%	4,970円	90 円
被 保 険 者 均 等 割	35.00%	9,060円	35.00%	9,260円	200 円
所 得 割	50.00%	2.58/100	50.00%	2.76/100	0.18/100
最 高 限 度 額	10万円		12万円		2 万円
一 般 被 保 険 者 1 人 当 たり 保 険 料	21,644円		21,644円		0 円

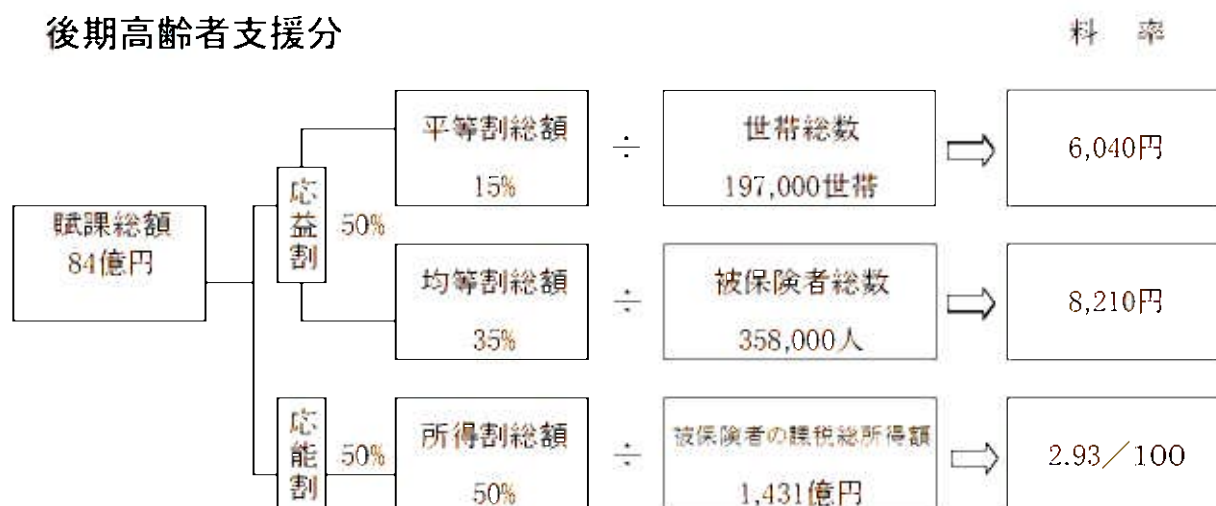
注1:医療分及び後期高齢者支援分保険料が法定軽減基準又は条例減免に該当する世帯は、介護分保険料についても、同様の軽減又は減免割合により減額を行っている。

平成23年度保険料(案)算定方法について

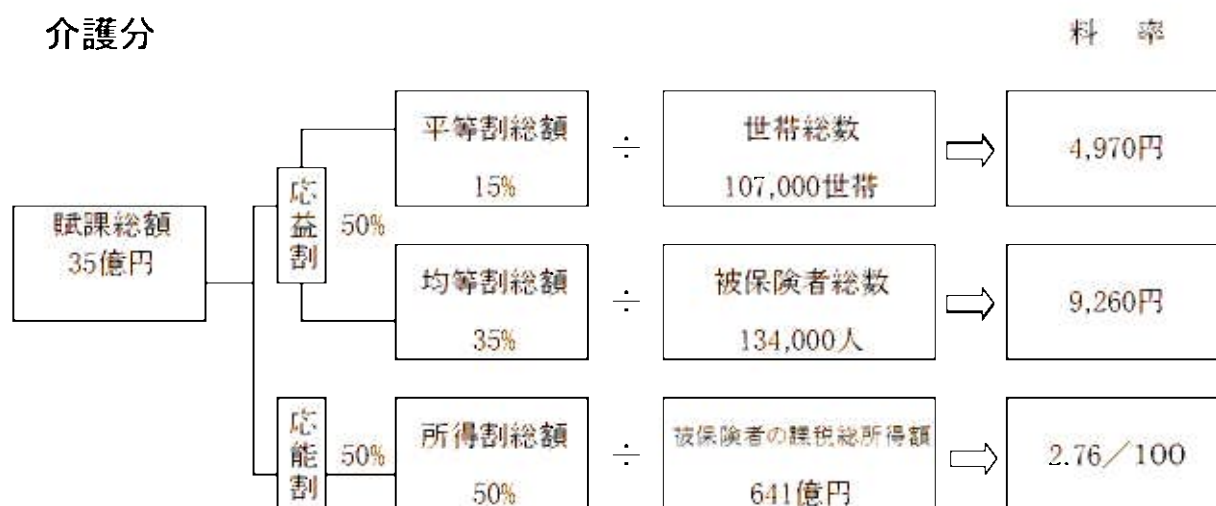
医療分保険料



後期高齢者支援分



介護分



※ 賦課総額

医 療 分 : 当該年度の医療費等の見込額から国・府の支出金や交付金等の見込額を差し引いた額

後期高齢者支援分 : 当該年度の後期高齢者医療支援金から国・府の支出金等の見込額を差し引いた額

介 護 分 : 当該年度の介護保険納付金から国・府の支出金等の見込額を差し引いた額

課税総所得額 : 算定対象となる総所得金額から基礎控除(33万円)を除いた所得

(2) 所得階層別保険料負担の状況(医療分+後期支援分)

(2人世帯モデル)

		平成22年度			平成23年度(案)		
		医療分	後期支援分	医療+後期支援	医療分	後期支援分	医療+後期支援
	平等割	19,420 円	6,070 円	25,490 円	19,330 円	6,040 円	25,370 円
	均等割	26,440 円	8,270 円	34,710 円	26,270 円	8,210 円	34,480 円
	所得割	8.14 /100	2.70 /100	10.84 /100	8.99 /100	2.93 /100	11.92 /100
給与支払額 (千円)	限度額	50 万円	13 万円	63 万円	51 万円	14 万円	65 万円
	総所得金額 (千円)	保険料額(円)	保険料額(円)	保険料額(円)	保険料額(円)	保険料額(円)	保険料額(円)
		負担率	負担率	負担率	負担率	負担率	増減(円)
							増減(%)
650	0 (7割軽減)	21,690 3.3	6,783 1.0	28,473 4.4	21,561 3.3	6,738 1.0	28,299 4.4 △ 174 △ 0.6
1,150	500 (5割軽減)	49,980 4.3	15,895 1.4	65,875 5.7	51,215 4.5	16,210 1.4	67,425 5.9 1,550 2.4
1,667	1,000 (2割軽減)	112,370 6.7	36,178 2.2	148,548 8.9	117,726 7.1	37,598 2.3	155,324 9.3 6,776 4.6
2,400	1,500	167,530 7.0	54,200 2.3	221,730 9.2	177,050 7.4	56,740 2.4	233,790 9.7 12,060 5.4
3,115	2,000	208,230 6.7	67,700 2.2	275,930 8.9	222,000 7.1	71,390 2.3	293,390 9.4 17,460 6.3
3,800	2,500	248,930 6.6	81,200 2.1	330,130 8.7	266,950 7.0	86,040 2.3	352,990 9.3 22,860 6.9
4,425	3,000	289,630 6.5	94,700 2.1	384,330 8.7	311,900 7.0	100,690 2.3	412,590 9.3 28,260 7.4
5,050	3,500	330,330 6.5	108,200 2.1	438,530 8.7	356,850 7.1	115,340 2.3	472,190 9.4 33,660 7.7
5,675	4,000	371,030 6.5	121,700 2.1	492,730 8.7	401,800 7.1	129,990 2.3	531,790 9.4 39,060 7.9
6,300	4,500	411,730 6.5	130,000 2.1	541,730 8.6	446,750 7.1	140,000 2.2	586,750 9.3 45,020 8.3
6,889	5,000	452,430 6.6	130,000 1.9	582,430 8.5	491,700 7.1	140,000 2.0	631,700 9.2 49,270 8.5
7,445	5,500	493,130 6.6	130,000 1.7	623,130 8.4	510,000 6.9	140,000 1.9	650,000 8.7 26,870 4.3
8,000	6,000	500,000 6.3	130,000 1.6	630,000 7.9	510,000 6.4	140,000 1.8	650,000 8.1 20,000 3.2
限度額となる総所得金額(千円)		5,584	4,307		5,204	4,342	(医療分)
総所得金額に対する保険料負担率(%)		9.0	3.0		9.8	3.2	(後期支援分)

※ 「負担率」は、給与支払額に占める保険料額の割合。

※ 「増減」(円)は22年度保険料(医療分+後期支援分)に対する増減額, 「増減」(%)は22年度保険料(医療分+後期支援分)に対する増減率。

所得階層別保険料負担の状況(医療分＋後期支援分＋介護分)

(2人世帯モデル)

		平成22年度				平成23年度(案)					
		医療分	後期支援分	介護分	合 計	医療分	後期支援分	介護分	合 計		
		平等割	19,420 円	6,070 円	4,880 円	30,370 円	19,330 円	6,040 円	4,970 円	30,340 円	
		均等割	26,440 円	8,270 円	9,060 円	43,770 円	26,270 円	8,210 円	9,260 円	43,740 円	
		所得割	8.14 /100	2.70 /100	2.58 /100	13.42 /100	8.99 /100	2.93 /100	2.76 /100	14.68 /100	
限度額	50 万円	13 万円	10 万円	73 万円	51 万円	14 万円	12 万円	77 万円			
給与支払額 (千円)	総所得金額 (千円)	保険料額(円)	保険料額(円)	保険料額(円)	保険料額(円)	保険料額(円)	保険料額(円)	保険料額(円)	保険料額(円)	増減(円)	
		負担率	負担率	負担率	負担率	負担率	負担率	負担率	負担率	増減(%)	
650	0	21,690	6,783	6,900	35,373	21,561	6,738	7,047	35,346	△ 27	
	(7割軽減)	3.3	1.0	1.1	5.4	3.3	1.0	1.1	5.4	△ 0.1	
1,150	500	49,980	15,895	15,880	81,755	51,215	16,210	16,435	83,860	2,105	
	(5割軽減)	4.3	1.4	1.4	7.1	4.5	1.4	1.4	7.3	2.6	
1,667	1,000	112,370	36,178	35,680	184,228	117,726	37,598	37,282	192,606	8,378	
	(2割軽減)	6.7	2.2	2.1	11.1	7.1	2.3	2.2	11.6	4.5	
2,400	1,500	167,530	54,200	53,180	274,910	177,050	56,740	55,780	289,570	14,660	
		7.0	2.3	2.2	11.5	7.4	2.4	2.3	12.1	5.3	
3,115	2,000	208,230	67,700	66,080	342,010	222,000	71,390	69,580	362,970	20,960	
		6.7	2.2	2.1	11.0	7.1	2.3	2.2	11.7	6.1	
3,800	2,500	248,930	81,200	78,980	409,110	266,950	86,040	83,380	436,370	27,260	
		6.6	2.1	2.1	10.8	7.0	2.3	2.2	11.5	6.7	
4,425	3,000	289,630	94,700	91,880	476,210	311,900	100,690	97,180	509,770	33,560	
		6.5	2.1	2.1	10.8	7.0	2.3	2.2	11.5	7.0	
5,050	3,500	330,330	108,200	100,000	538,530	356,850	115,340	110,980	583,170	44,640	
		6.5	2.1	2.0	10.7	7.1	2.3	2.2	11.5	8.3	
5,675	4,000	371,030	121,700	100,000	592,730	401,800	129,990	120,000	651,790	59,060	
		6.5	2.1	1.8	10.4	7.1	2.3	2.1	11.5	10.0	
6,300	4,500	411,730	130,000	100,000	641,730	446,750	140,000	120,000	706,750	65,020	
		6.5	2.1	1.6	10.2	7.1	2.2	1.9	11.2	10.1	
6,889	5,000	452,430	130,000	100,000	682,430	491,700	140,000	120,000	751,700	69,270	
		6.6	1.9	1.5	9.9	7.1	2.0	1.7	10.9	10.2	
7,445	5,500	493,130	130,000	100,000	723,130	510,000	140,000	120,000	770,000	46,870	
		6.6	1.7	1.3	9.7	6.9	1.9	1.6	10.3	6.5	
8,000	6,000	500,000	130,000	100,000	730,000	510,000	140,000	120,000	770,000	40,000	
		6.3	1.6	1.3	9.1	6.4	1.8	1.5	9.6	5.5	
限度額となる総所得金額(千円)		5,584	4,307	3,314		5,204	4,342	3,827	(医療分)	△ 381	
総所得金額に対する保険料負担率(%)		9.0	3.0	3.0		9.8	3.2	3.1	(後期支援分)	34	
									(介護分)	513	

※ 「負担率」は、給与支払額に占める保険料額の割合。

※ 「増減」(円)は22年度保険料(合計)に対する増減額,「増減」(%)は22年度保険料(合計)に対する増減率。

4 平成 23 年度制度改革

(1) 70 歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置

健康保険法の改正により、平成 20 年 4 月から、現役並み所得者を除く 70 歳～74 歳の一部負担金割合（1 割から 2 割）及び高額療養費の自己負担限度額が引き上げられたが、国の方針により平成 23 年 3 月まで、窓口の負担割合等の引き上げが凍結されており、更に今回、この措置が平成 24 年 3 月まで延長されることとなった。

○ 負担凍結再延長について

	平成 23 年 3 月まで	平成 23 年 4 月から
負担割合	1 割	2 割 →1 割
高額療養費自己負担限度額	外来：12,000 円 入院：44,400 円	外来： 24,600 円 →12,000 円 入院： 62,100 円 →44,400 円

(2) 出産育児一時金（諮問事項）

健康保険法施行令等の改正により、緊急の少子化対策として、出産育児一時金の支給額が 4 万円引き上げられ、保険者が医療機関へ出産育児一時金を支払う直接支払制度が実施されているが、この措置は平成 21 年 10 月から平成 23 年 3 月までの出産についての暫定措置となっている。

○ 出産育児一時金支給額の引き上げについて

	平成 21 年 9 月末まで	平成 21 年 10 月以降
産科医療補償制度対象となる 出産	38 万円	42 万円
上記以外の出産	35 万円	39 万円

暫定措置期間が終了するに当たり、国の方針により 4 万円の引き上げを恒久措置とすること、直接支払に係る早期支払等の改善を行うこと、直接支払の実施が経営的に困難な小規模施設での受取代理制度の実施が検討されているところである。

本市においても、国方針にあわせて 4 万円の引き上げを恒久措置としたい。

(3) 外来診療における高額療養費の現物給付化

限度額認定証等をお持ちの方に対し、これまで原則として入院している場合に適用を行っている医療費支払の現物給付化措置について、外来での診療についても適用することができるよう検討が進められている。

国の方針としては、平成 23 年度中から対応可能な保険者では実施し、平成 24 年度から全保険者での実施を目指すこととしている。

「京都府国民健康保険広域化等支援方針」の策定について

平成22年12月27日
京都府健康福祉部医療企画課
075-414-4630
高宮医療企画課長

京都府では、12月27日、市町村国保の広域化を進め財政の安定化を図るため、「京都府国民健康保険広域化等支援方針」を策定しましたのでお知らせします。

記

1 方針の概要

- (1) 目的：市町村国保の広域化により事業の効率化と財政の安定化を推進し、都道府県単位での一元化の環境整備を進める。
- (2) 根拠：国民健康保険法第68条の2第1項
- (3) 期間：平成22年12月27日～平成25年3月31日

2 京都府の支援方針の主な特徴

(1) 国保運営への京都府の参画を検討

市町村国保の運営に京都府も参画して市町村と共同で行うこと等について具体策を検討することとします。

(2) 保険財政共同安定化事業^{※1}の見直しにより国保財政の公平性を確保

高額な医療給付発生に備える都道府県単位の再保険事業における各市町村の拠出金計算^{※2}に、各市町村の負担能力に応じた拠出部分を設け、市町村間の公平性を確保します。

(3) 京都府の「強み」(市町村との連携構築基盤)を活かす取組み

「市町村基幹業務支援システム」などを活用し、業務の効率化等を進めます。

(4) 府独自の保険料収納率目標を設定

保険料収納率の向上を図り、府内市町村国保の財政力の底上げを目指します。

(5) 標準的な保険料・一部負担金減免基準を府独自に設定

国保のセーフティネット機能充実のため、現在、市町村によって差がある保険料減免基準等について標準設定を目指します。

(注) ※1 保険財政共同安定化事業：

30万円超80万円以下のレセプト(診療報酬請求書)の支払いを各市町村からの拠出金で賄う都道府県単位の再保険事業

※2 各市町村の拠出金の計算方法：

現在は、各市町村の①国保被保険者の人数及び②医療費の過去3年の実績により拠出金の配分を決めている。今回の見直しで、③各市町村の国保被保険者の所得総額による配分を導入し、その分、①②の拠出を減少させる。

京都府国民健康保険広域化等支援方針

平成22年12月策定



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、平成24年度で後期高齢者医療制度を廃止し、平成25年度から被用者と被扶養者を除いた高齢者は国保に加入することとし、市町村国保のうち75歳以上の部分を都道府県単位で財政運営するという新たな高齢者医療制度案を検討しているところである。また、その後、全年齢を対象として、市町村国保の都道府県単位での一元化を進めることとしている。

こうした中で、京都府としては、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には、将来的な医療保険制度の全国規模の一元化を目指しつつ、まずは、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を充実するよう国に求めるとともに、市町村国保を都道府県単位で一元化し、広域自治体である京都府がその運営に参画することにより、京都府と市町村が協力して国保を運営していくことが必要であると考えている。国の制度見直しの検討状況を踏まえつつ、京都府が医療提供体制、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、今まで以上に、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、市町村国保の都道府県単位での一元化に向けて、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（昭和33年法律第192号）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するとしている。

(3) 対象期間

本方針は、平成22年12月27日から平成25年3月31日までを対象期間とする。ただし、国における制度見直しの検討状況、京都府内の市町村国保の状況、急激な経済情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて本方針の見直しを行うこととする。

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年近くが経過し、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20年度には20.7%まで低下している。一方で、6.6%であった無職の方は39.6%まで大幅に増加しており、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33.7%に増加している。

(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費は、昭和63年度には123,948円であったが、平成20年度には235,803円と、20年間で約1.9倍に増加している。

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20年度では、一番高い市町村で270,060円、一番低い市町村で204,223円と、約1.3倍の格差が生じている。ただし、京都府において、患者が居住する市町村内の医療機関を受診する割合は、入院で32.0%、外来で55.9%であり、医療が市町村内で完結する割合は低くなっており、医療資源の多い市町村において一人当たり医療費が高くなるというはっきりとした傾向はみられない。なお、府民が京都府内の医療機関を受診する割合は、入院で94.3%、外来で96.6%となっている。

京都府内の市町村国保の疾病ごとの医療費をみると、平成21年6月審査分のレセプトの総医療費は116.6億円であるが、上位四疾病については、「高血圧性疾患」が8.9億円、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が6.2億円、「糖尿病」が5.6億円、「腎不全」が5.6億円となっており、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63,010円であったが、平成20年度には77,191円（医療分及び後期高齢者支援分）と、20年間で約1.2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20年度では、一番高い市町村で104,208円、一番低い市町村で56,944円と、約1.8倍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20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292,640円、一番低い市町村で164,370円と、約1.8倍の格差が生じている。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45,600円、一番低い市町村で15,930円と、約2.9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20年度末には41.0億円の赤字となっている。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20年度には76.9%（26市町村のうち20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、平成20年度の単年度赤字5.5億円に比べ、大幅に市町村国保財政が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20年度の77,191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20年度は赤字の市町村が76.9%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20年度の約1.8倍からさらに格差が拡大することとなる。

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、市町村国保の都道府県単位での一元化に向け、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するとともに、協議会の下に、具体的な施策の実施等に関する作業部会を設置する。【平成22年度に設置】

(2) 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、市町村国保の都道府県単位での一元化に向けて、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、制度改革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年度に4市町村が参加しており、加えて4市町村が参加を表明している。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。【平成23年度から実施】

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、各市町村が自らの状況を他の市町村と比較し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ているところであり、引き続き、京都府が医療費や健診データ等を分析し、市町村間で比較ができるように情報提供を行うとともに、分析・活用方法の助言等を行う。【平成21年度から実施】

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、作業部会等で市町村から意見、要望等を聞きながら、市町村の職員等を対象とした研修、好事例の情報共有、特定健診の受診を促進するための啓発等に共同して取り組む。【平成22年度から順次実施】

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年度には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、作業部会等で市町村から意見、要望等を聞き、事業効果の向上、事務の効率化等を勘案しながら、医療費通知の京都府国民健康保険団体連合会への委託等に共同して取り組む。【平成23年度から実施】

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り過ぎて受けている被保険者等に対する保健指導について、作業部会等で市町村から意見、要望等を聞きながら、共同して取り組む。【平成23年度から実施】

③ 収納対策の共同取組

保険料は市町村国保の基本となるものであるが、近年、保険料の収納率は低下している。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、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。【平成23年度から実施】

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。平成22年度に17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。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、保険料についての京都地方税機構への移管を促進していく。【平成23年度から実施】

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するところであり、作業部会等で市町村から意見、要望等を聞き、事業効果の向上、事務の効率化等を勘案しながら、京都府国民健康保険団体連合会への委託等に共同して取り組む。【平成23年度から実施】

また、交通事故等の第三者行為求償について、作業部会等で市町村から意見、要望等を聞きながら、情報・ノウハウの共有を図り、効果的かつ効率的な運用に共同して取り組む。【平成23年度から実施】

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、夜間に子どもが体調を崩した場合の対応を紹介したパンフレットの配布、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。

【平成23年度から実施】

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年度に15市町村が被保険者への後発医薬品希望カード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、平成22年5月から協会けんぽ京都支部が対象者や対象医薬品を限定した上で実施しており、また、平成23年度から京都府国民健康保険団体連合会が差額通知作成業務を受託できるようシステムが改修される予定であるが、現在のところ、市町村は実施していない。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環境整備を推進するとともに、作業部会等で市町村から意見、要望等を聞きながら、被保険者への後発医薬品希望カードの配付、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。【平成23年度から実施】

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22年度に柔道整復療養費の算定基準の見直しが行われたところであり、作業部会等で市町村から意見、要望等を聞きながら、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。【平成23年度から実施】

(3) 財政運営の広域化

財政運営の広域化を推進することにより、市町村国保の都道府県単位での一元化に向けて、小規模保険者では財政が不安定となりやすいという問題や保険料の市町村格差を解消し、財政の安定化、公平性の確保等を図る。

① 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（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った。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。また、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限り引き下げ、拠出方法を標準的な保険料の応益・応能割合（応益負担50%、応能負担50%）に合わせることが望ましいと考えられる。しかし、市町村が市町村国保を運営するという現行制度においては、拠出方法に医療費実績割を一定程度残すことが適当であり、また、見直しによる各市町村国保への影響が過度に大きくならないよう配慮する必要がある。

このような観点で保険財政共同安定化事業の見直しの試算を行ったところ、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いことから、当面、対象医療費は見直さず、拠出方法に所得割を導入することとする。具体的には、保険財政共同安定化事業の拠出方法について、平成23年度から被保険者割40%、医療費実績割40%、所得割20%とする。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基金を活用した激変緩和措置を講じる。また、引き続き、協議会等で、保険財政共同安定化事業の拠出方法について標準的な保険料の応益・応能割合（応益負担50%、応能負担50%）に合わせる方向で、対象医療費について引き下げる方向で検討を行い、平成30年度を目途に京都府における市町村国保の都道府県単位での一元化の実現を目指す。【拠出方法の見直しについて平成23年度から実施、対象医療費の引下げについて引き続き検討】

※ 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、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するほか、市町村国保の都道府県単位での一元化に向けた活用を検討する。【平成23年度から実施】

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、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、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ほか、市町村国保の都道府県単位での一元化に向けた活用を検討する。【平成23年度から実施】

(4) 京都府内の標準設定

市町村国保の都道府県単位での一元化に向けて、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。保険料の収納率は景気悪化等の影響により厳しい状況にあるが、特に、市町村国保の都道府県単位での一元化を見据えると、京都府内の市町村国保の平均収納率よりも収納率が低くなっている市町村については、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、保険料の収納率目標については、平成21年度収納率に応じて、平成24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。【平成22年度に目標設定】

また、作業部会等で市町村から意見、要望等を聞きながら、口座振替納付促進等の効果的な収納対策を検討するほか、平成21年度収納率が90.0%を下回っている市町村（福知山市、笠置町、久御山町、八幡市）については、作業部会等で個別の収納率向上対策を検討し、重点的な支援を行う。【平成23年度から実施】

（保険料の収納率目標）

平成21年度の収納率	該当市町村	平成24年度の目標収納率
92.0%超	伊根町(98.94%)、宮津市(95.75%)、綾部市(94.72%)、宇治田原町(94.58%)、大山崎町(94.10%)、京丹後市(93.88%)、与謝野町(93.66%)、京田辺市(93.56%)、城陽市(93.35%)、南丹市(93.34%)、精華町(93.25%)、宇治市(93.22%)、木津川市(92.67%)、和束町(92.52%)、長岡京市(92.19%)	各市町村がそれぞれの平成21年度収納率に0.5ポイントを加えた数値以上
90.0%超 92.0%以下	亀岡市(91.94%)、舞鶴市(91.93%)、向日市(91.83%)、南山城村(91.29%)、京丹波町(91.02%)、井手町(90.84%)、京都市(90.57%)	各市町村がそれぞれの平成21年度収納率に1.0ポイントを加えた数値以上
90.0%以下	福知山市(89.96%)、笠置町(88.13%)、久御山町(87.47%)、八幡市(87.14%)	各市町村がそれぞれの平成21年度収納率に2.0ポイントを加えた数値以上

※ 平成21年度の京都府内の市町村国保の平均収納率：91.32%

② 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、府民の公平性の確保の観点から、都道府県単位で一元化された国保財政には持ち込むことはできず、都道府県単位での一元化の前に、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困難である。

このような観点から、赤字解消の目標については、赤字解消の目標年次は定めないが、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。【平成22年度に目標設定】

京都府としては、市町村国保の都道府県単位での一元化の際に、市町村国保の累積赤字を長期債務に振り替え、その計画的な解消を図ることができるよう、各市町村が地方債を発行できる制度を創設し、当該債務の後年度負担について国が財政措置を講じることを国に対して求めていく。【平成22年度から実施】

③ 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。【引き続き検討】

京都府としては、市町村国保の都道府県単位での一元化の際に、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、国に対し、医療費が都道府県内で平準化されるまでの間は、不均一保険料率を認め、均一保険料率との差額分に国費を投入する制度を創設するよう求めていく。【平成22年度から実施】

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（昭和33年政令第362号。以下「令」という。）第29条の7で定める標準を踏まえ、50%とする。【平成22年度に標準設定】

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、令第29条の7で定める賦課限度額とする。【平成22年度に標準設定】

④ 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。

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ところであり、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。さらに、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、平成23年度中に設定できるよう協議会等で検討を行う。【平成23年度に標準設定】

(5) 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、市町村国保の都道府県単位での一元化に取り組むとともに、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、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。【引き続き実施】

5. 京都府における市町村国保の都道府県単位での一元化に向けた工程表

別添の工程表で示した諸課題を軸に検討を進め、平成30年度を目途に京都府における市町村国保の都道府県単位での一元化の実現を目指す。ただし、国における制度見直しの検討状況、京都府内の市町村国保の状況、急激な経済情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて工程表の見直しを行うこととする。

京都府における市町村国保の都道府県単位での一元化に向けた工程表

