平成24年度
京都市国民健康保険事業運営安定化計画（案）
ポ　イ　ン　ト　版

京都市保健福祉局保険年金課

第1　安定化計画の基本方針

1　安定化計画の目的

京都市国民健康保険事業運営の安定化のため，医療費の適正化等の措置を講じる。

2　京都市基本構想・京都市基本計画等との関係

京都市基本構想：21世紀の京都のまちづくりの方針を理念的に示す長期構想
＜平成13(2001)～平成37(2025)年＞

はばたけ未来へ！京プラン（第2期基本計画）
基本構想の具体化のために全市的観点から取り組む主要な政策（重点戦略及び行政経営の大綱など）を示す計画
＜平成23(2011)～平成32(2020)年＞

はばたけ未来へ！京プラン 実施計画
重点戦略等を推進するための計画
＜平成24(2012)～平成27(2015)年＞

分野別計画
政策分野ごとの取組を推進するための計画

- ○ 京都市民健康づくりプラン
- ○ 京都市民長寿すこやかプラン
- ○ 支えあうまち・京のほほえみプラン　など

連携

京都市国民健康保険事業運営安定化計画

保健・医療・福祉の各分野の施策を総合的に実施して，国保事業の安定化を目指し，「安らぎのあるくらし」の実現とともに「国保特別会計の収支の改善」を図る。

3　安定化計画の策定及び推進

①高医療費の分析

②国民健康保険事業状況の分析

③保健・医療・福祉の現状分析

本市の実情に応じた適切な計画を策定するとともに，関係部局とも連携を図り，全庁的な体制で取り組むことにより，京都市国民健康保険事業の運営の安定化を図る。

第2　国民健康保険事業運営の現状と問題点

1　国民健康保険制度の構造的な問題

・低所得者の加入割合が高い。
・高齢者の加入割合が高い。
・医療費や保険料に大きな地域格差がある。

⇒

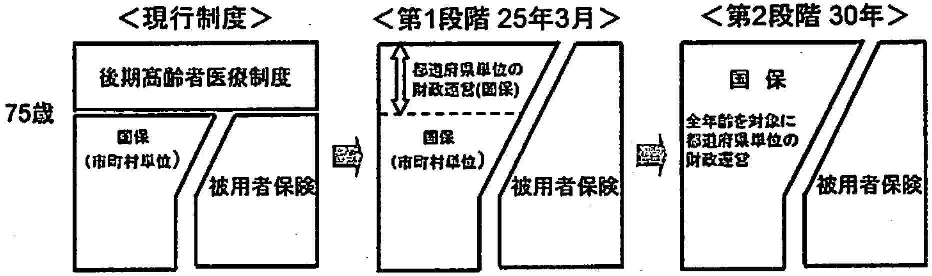
＜本市国保の状況＞
他の政令指定都市と比べて低所得者の割合が高く，多額の一般会計繰入金なしでは，国保事業の運営が成り立たない。

2　医療保険制度の改革

～国における取組～

○ 平成18年度改革等　⇒　平成20年度から実施済み
・ 後期高齢者医療制度の創設（75歳以上の独立保険）
・ 前期高齢者医療制度の創設（65歳～74歳の加入者数に応じた財政調整）

○高齢者医療制度の見直し　⇒　先行き不透明
＜後期高齢者医療制度改革会議　最終とりまとめ＞



○社会保障・税一体改革（国保関連）
★ 財政基盤の強化と都道府県単位化の推進
・保険料軽減の対象世帯の拡大
・軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充
・保険財政共同安定化事業の対象をすべての医療費に拡大
★ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大
など

～京都府における取組～

○「あんしん医療制度研究会」における国保制度の見直し
都道府県単位での一元化について案を提示（H22.3報告書）
① 市町村別方式
各市町村において，保険料を設定し，保険証発行，給付管理などの事務処理を広域化する。
② 全体一律方式
府全体を一つの会計とし，府単位で保険料を設定。
③ ブロック別方式
医療提供体制が同程度となるブロックごとに保険料を設定。

○ 京都府国民健康保険広域化等支援方針の策定（H22.12）
・広域化により事業の効率化と財政の安定化の推進
・都道府県単位での一元化の環境整備の推進

○ 同方針に基づく協議会及び部会の設置（H23.7）

部会名	検討事項
第一部会	保険財政共同安定化事業の見直し，標準的な保険料・一部負担金の減免基準，標準的な保険料算定方式　等
第二部会	特定健診等の実施率向上，医療費通知の改善　等
第三部会	保険料徴収率向上対策，京都税機構との連携強化　等
第四部会	後発医薬品の理解促進，レセプト二次点検の改善　等

3 高医療費の分析

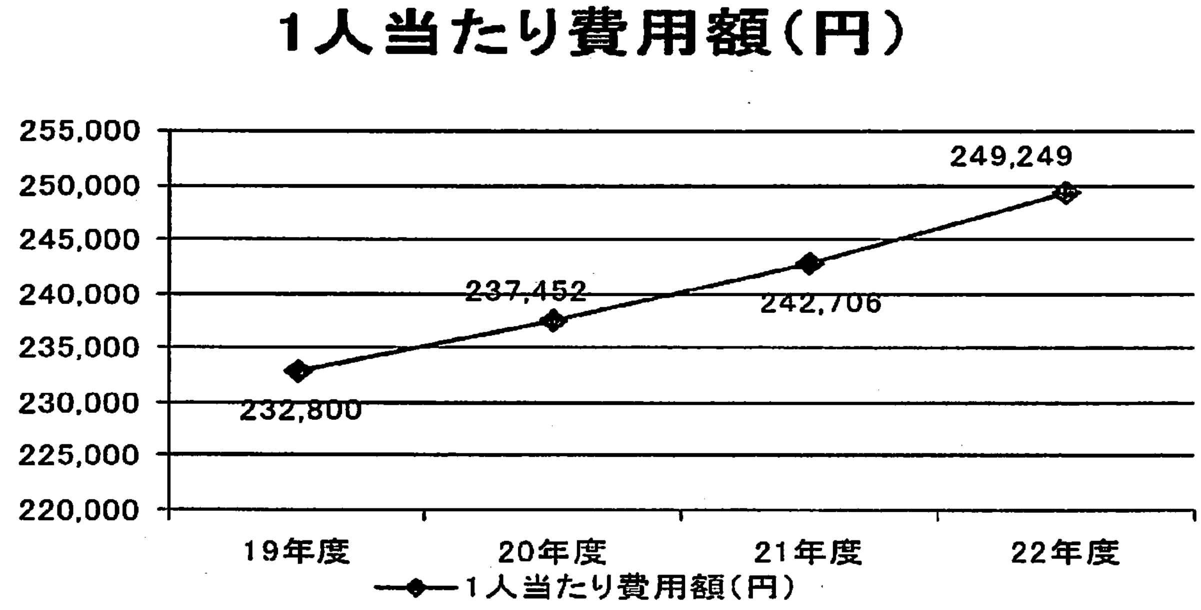
(1)地域差指数

高医療費市町村の指定基準であった1.14を大きく下回り，平成6年度以降，高医療費市町村の指定から外れており，平成20年度以降は，京都府の準指定からも外れている。昨年度より，0.005ポイント減少しているものの依然として全国平均を約2.7%上回る状況となっている。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
全体・一般	1.036	1.025	1.016	1.032	1.027

(2)項目別医療費分析

①1人当たり費用額(入院・入院外・歯科の合計額)の推移



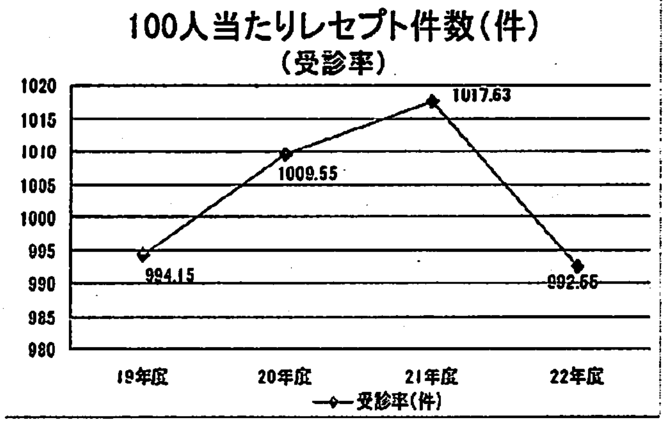
1人当たり費用額は年々増加しており，平成22年度は，249,249円と平成21年度と比較して2.7%増加している。

※【1人当たり費用額＝受診率／100×1件当たり日数×1日当たり費用額】により算出される。

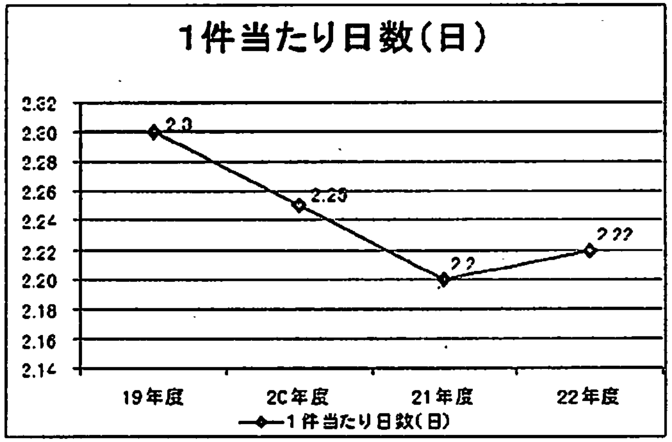
② 1人当たり費用額の3要素の推移

「受診率」・・・増加傾向にあったものの減少に転じた。
「1件当たり日数」・・・減少傾向にあったが，増加に転じた。
「1日当たり費用額」・・・年々増加傾向にある。

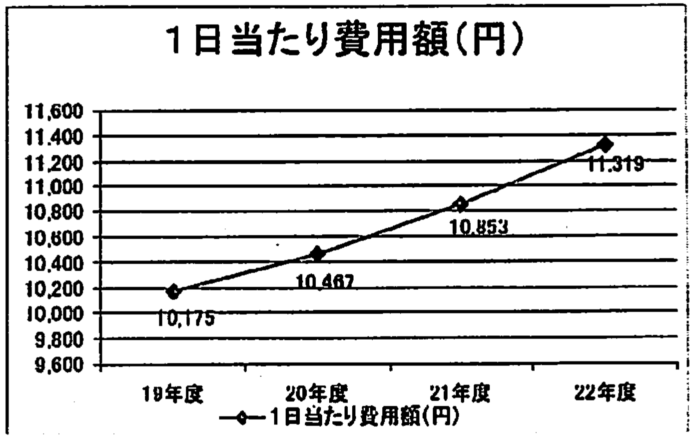
受診率は減少しているものの，それ以外の要素が前年度を上回っており，1人当たり費用額を増加させる要因となっている。



【受診率＝総件数(レセプト枚数)／被保険者数×100】
年間に作成された100人当たりのレセプト件(枚)数を示す。

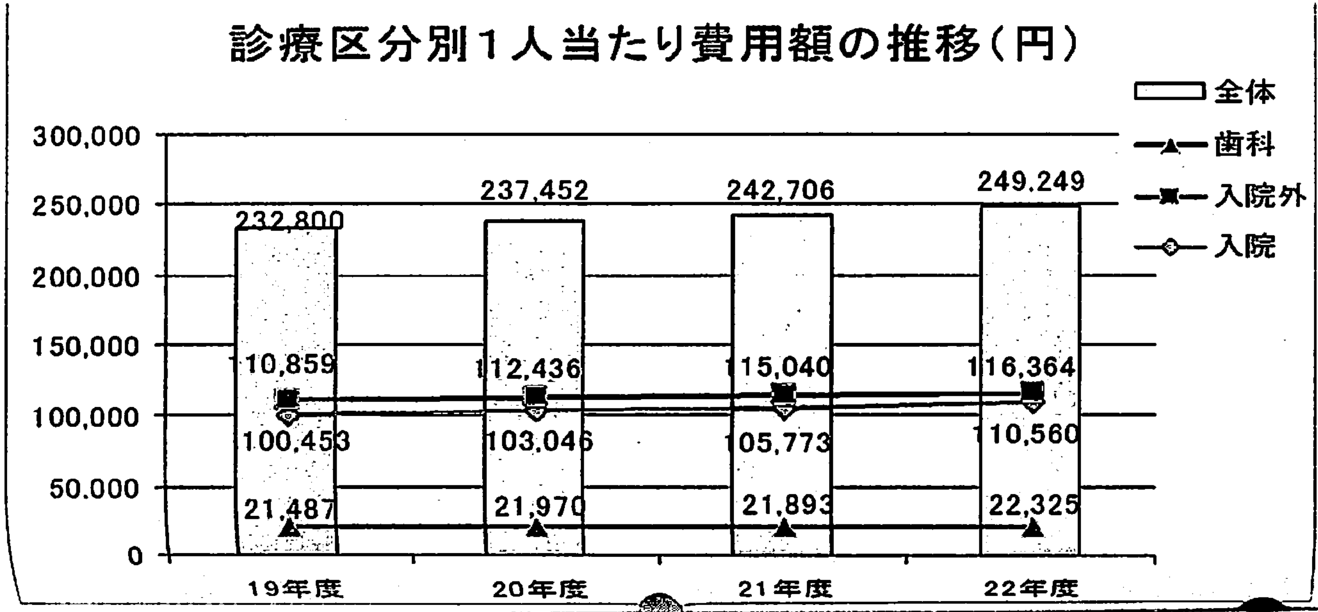


【1件当たり日数＝総診療日数／総件数(レセプト枚数)】
1件(枚)のレセプト当たりの平均通院日数を示す。



【1日当たり費用額＝総診療費／総診療日数】

③ 診療区分別1人当たり費用額の推移

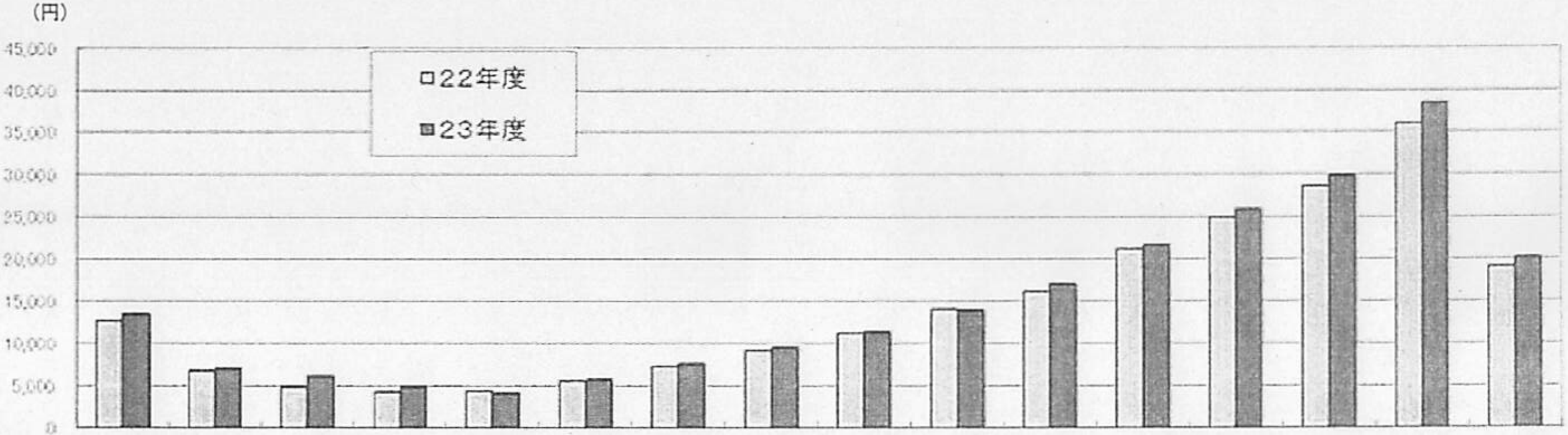


入院，入院外，歯科の診療区分別の1人当たりの費用額の年次推移をみると，ほぼ全ての診療区分で毎年増加しているが，中でも入院の伸び率が最も大きくなっている。

診療区分	伸び率(21年度比)
入院	4.5%
入院外	1.2%
歯科	2.0%
全体	2.7%

④ 年齢階層別1人当たり費用額(月額)

年齢階層別1人当たり費用額は，ほぼすべての階層において，昨年度よりも増加している。また，20歳～24歳の階層以上においては，<u>年齢階層が高くなるにつれて費用額も増加し，</u>最も高い70歳～74歳の費用額は，最も低い20歳～24歳の費用額の9.2倍，全年齢階層の平均費用額と比較しても1.9倍となっており，高齢者層における医療費の高さを示している。



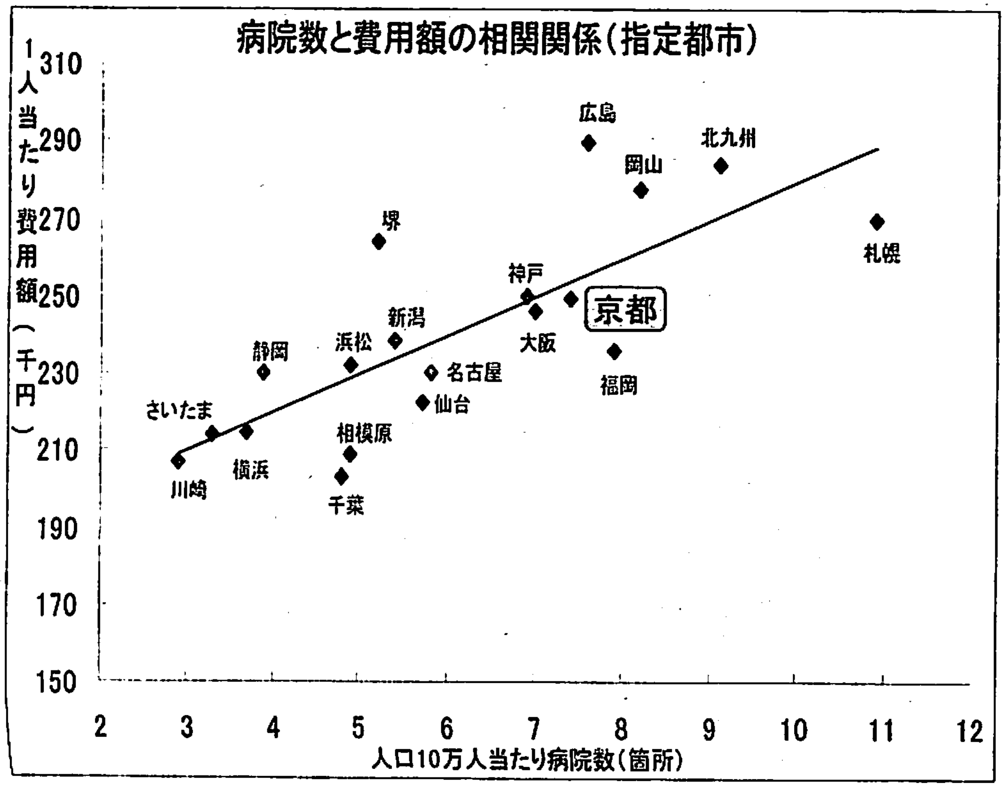
年齢	0～	5～	10～	15～	20～	25～	30～	35～	40～	45～	50～	55～	60～	65～	70～74	全平均
22年度(円) A	12,709	6,766	4,816	4,240	4,402	5.626	7,335	9,138	11,274	13,990	16.071	21.047	24,891	28,628	36,026	19,033
23年度(円) B	13,533	7,066	6,083	4,762	4,189	5.739	7,611	9,502	11,339	13,817	17.082	21,591	25,800	29,852	38,448	19,998
B／A (%)	106.5	104.4	126.3	112.3	95.2	102.0	103.8	104.0	100.6	98.8	106.3	102.6	103.7	104.3	106.7	105.1

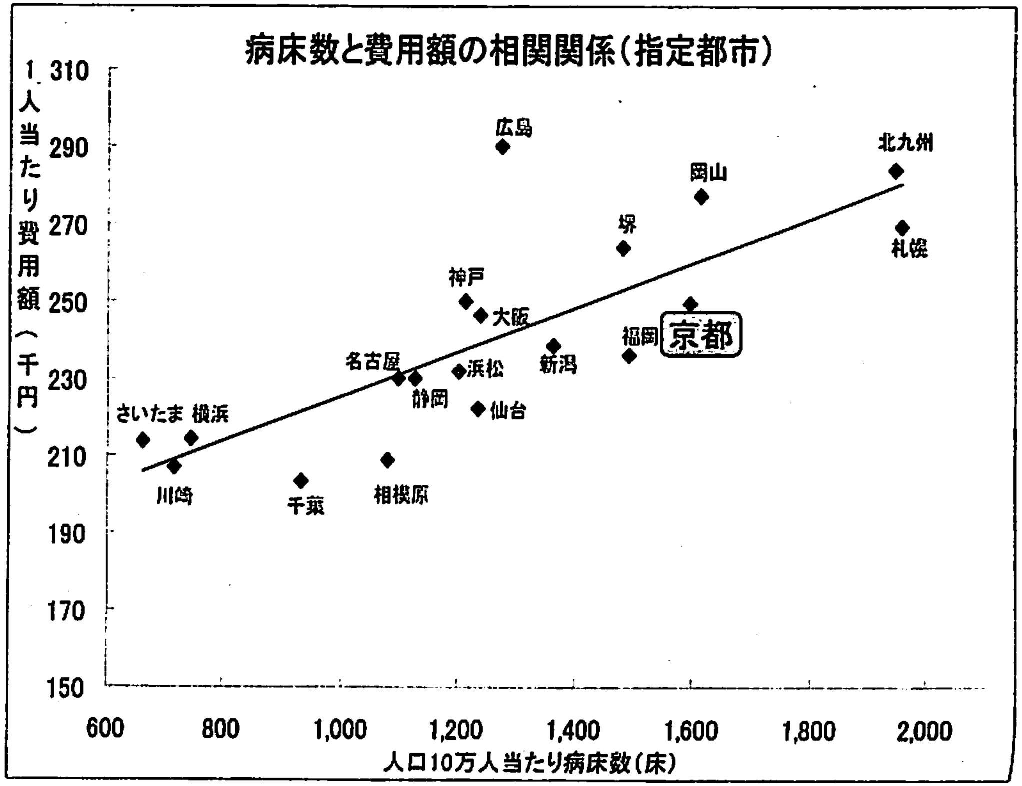
(歳)

⑤ 指定都市比較（政令指定都市19市中）

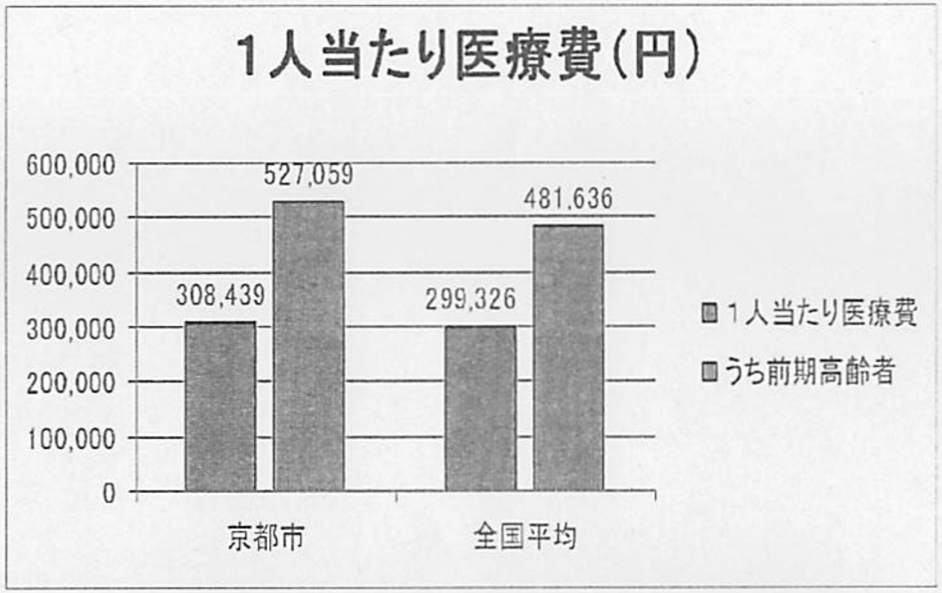
・ 1人当たり費用額	249,249円	（7番目）
・ 人口10万人当たり病院数	7.4箇所	（6番目）
・ 人口10万人当たり病床数	1599.2床	（4番目）

1人当たり費用額の状況は，「人口10万人当たり病院数」や「人口10万人当たり病床数」との相関関係がうかがわれる。



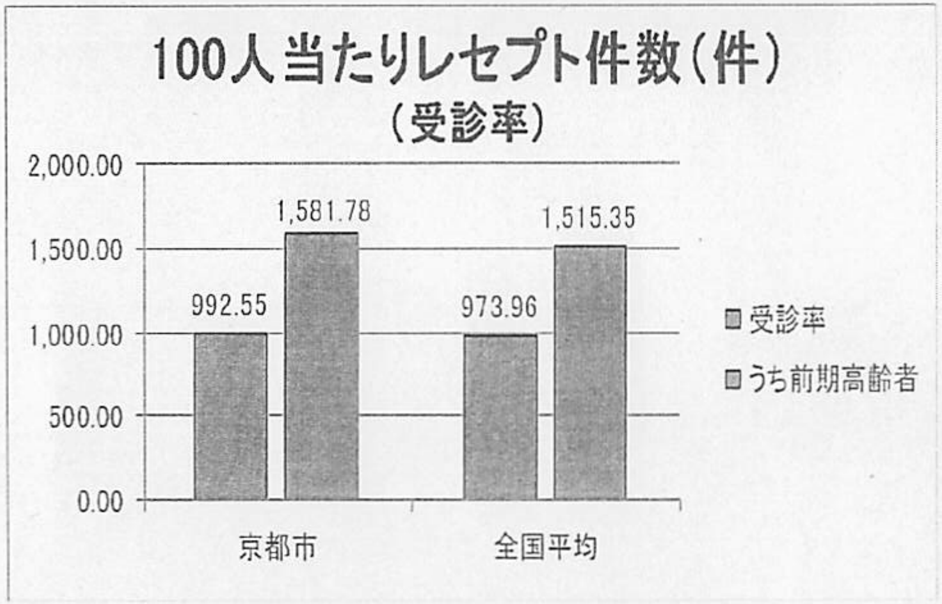


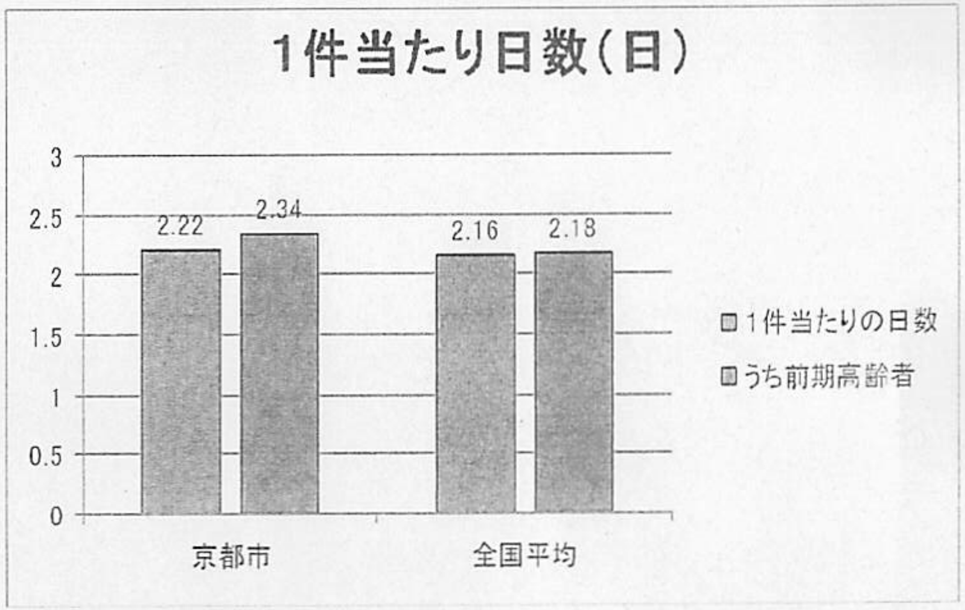
⑥ 1人当たり医療費，受診率及び1件当たり日数の全国比較



1人当たり医療費（1人当たり費用額に入院時の食費などを加えたもの）については，全国平均を3.0%上回っており，前期高齢者のみで比較すると，9.4%上回っている。

受診率及び1件当たり日数ともに全国平均を上回っていることが，要因と考えられる。



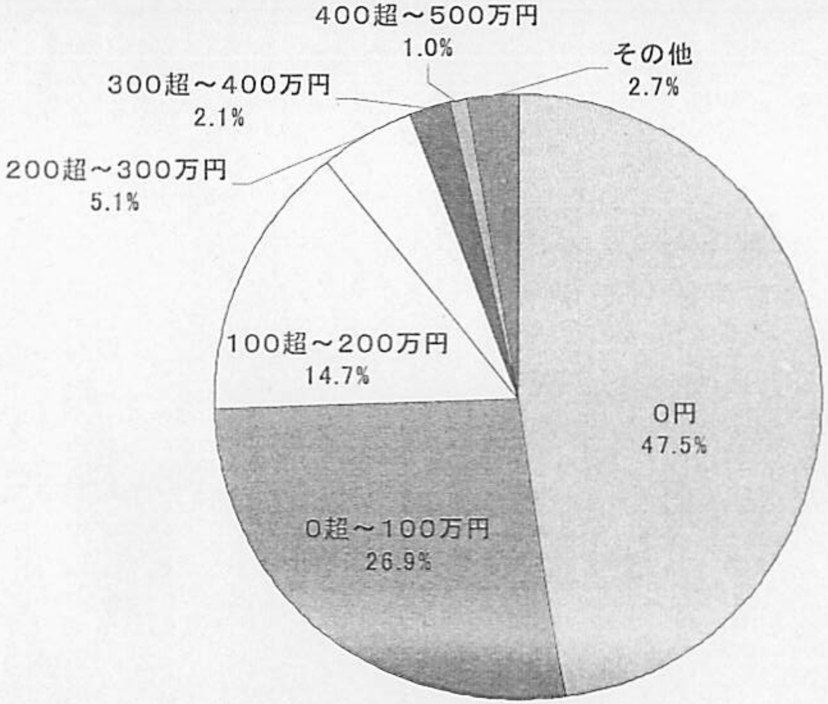


4 京都市の国民健康保険事業状況分析

(1)被保険者・世帯の加入状況等

	21年度	22年度	増減	23年度	増減	備　考
世帯数	220,699世帯 (32.6%)	222,127世帯 (32.5%)	+1,428 (△0.1pt)	223,365世帯 (32.6%)	+1,238 (0.1pt)	
被保険者数	365,954人 (25.0%)	365,622人 (24.8%)	△332 (△0.2pt)	364,138人 (24.8%)	△1,484 (±0pt)	
減額適用割合	61.4%	65.9%	+4.5pt	―	―	22年度政令指定都市第3位
総医療費	1,107億円	1,139億円	32億円	1,178億円 (見込み)	39億円 (見込み)	22年度1人当たり医療費308,439円 23年度1人当たり医療費320,096円(見込み)

※ 世帯数・被保険者数は3月末時点( )内は京都市民全体に対する割合



京都市国保における所得割基礎額階層別世帯数
(平成24年3月末現在)

世帯数の微増については，単身世帯の増加など世帯の小規模化の進行による影響と考えられ，また，被保険者の微減は，若年世代の減少や，後期高齢者医療制度への移行が影響していると考えられる。

また，所得割基礎額(基礎控除後の総所得額)が100万円以下の世帯が約75%を占めるとともに，国民健康保険料の減額適用状況では，適用率が政令指定都市第3位となっており，<u>とりわけ低所得者の加入割合が高い状況にある</u>。

（2）保健事業の実施状況

国民健康保険において，医療給付費の適正化を図るためには，被保険者の健康の保持増進を図り，適正な療養を受けるよう指導・啓発するなど，「保健事業」を充実していくことが必要である。

（主な実施事業）

① 特定健康診査

対　　象：40歳～74歳の国保被保険者

実施方法：集団健診，個別医療機関における健診，人間ドック

② 特定保健指導

対　　象：特定健康診査受診者のうち，一定の基準に該当した被保険者

実施方法：市職員（保健師及び管理栄養士）による指導

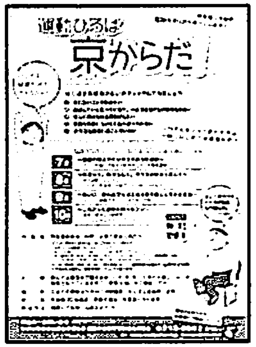
個別医療機関及び人間ドック機関による指導

フィットネス機関等民間事業者による指導

③ 国保保健指導事業（「運動ひろば　京からだ！」）

対　　象：現時点では特定保健指導の対象ではないが，数年内に対象となる可能性が高い被保険者

実施方法：民間事業者による集団指導



＜平成22年度　実施実績＞

	受診者数等	受診・実施率	目標受診・実施率
特定健康診査	50,492人	22.4%	55%
特定保健指導	961人	16.0%	38%
運動ひろば　京からだ	495人	―	―

(3)平成24年度国民健康保険料の状況

一歩踏み込んだ負担軽減策として**保険料率の据置き**を実施

⇒ **所得に増減がなければ保険料についても増減なし**

⇒ **1人当たり平均保険料が305円減少　政令指定都市中３番目の低さ**

【平成23年度】 102，479円 ⇒ 【平成24年度】 102，174円

保険料率の据置きが可能となった要因

① 前年度と同規模となる約148億円という巨額の一般会計繰入金の確保
② レセプト点検の強化などの医療費適正化の取組の推進
③ 前期高齢者交付金の大幅な増額交付が見込まれたこと

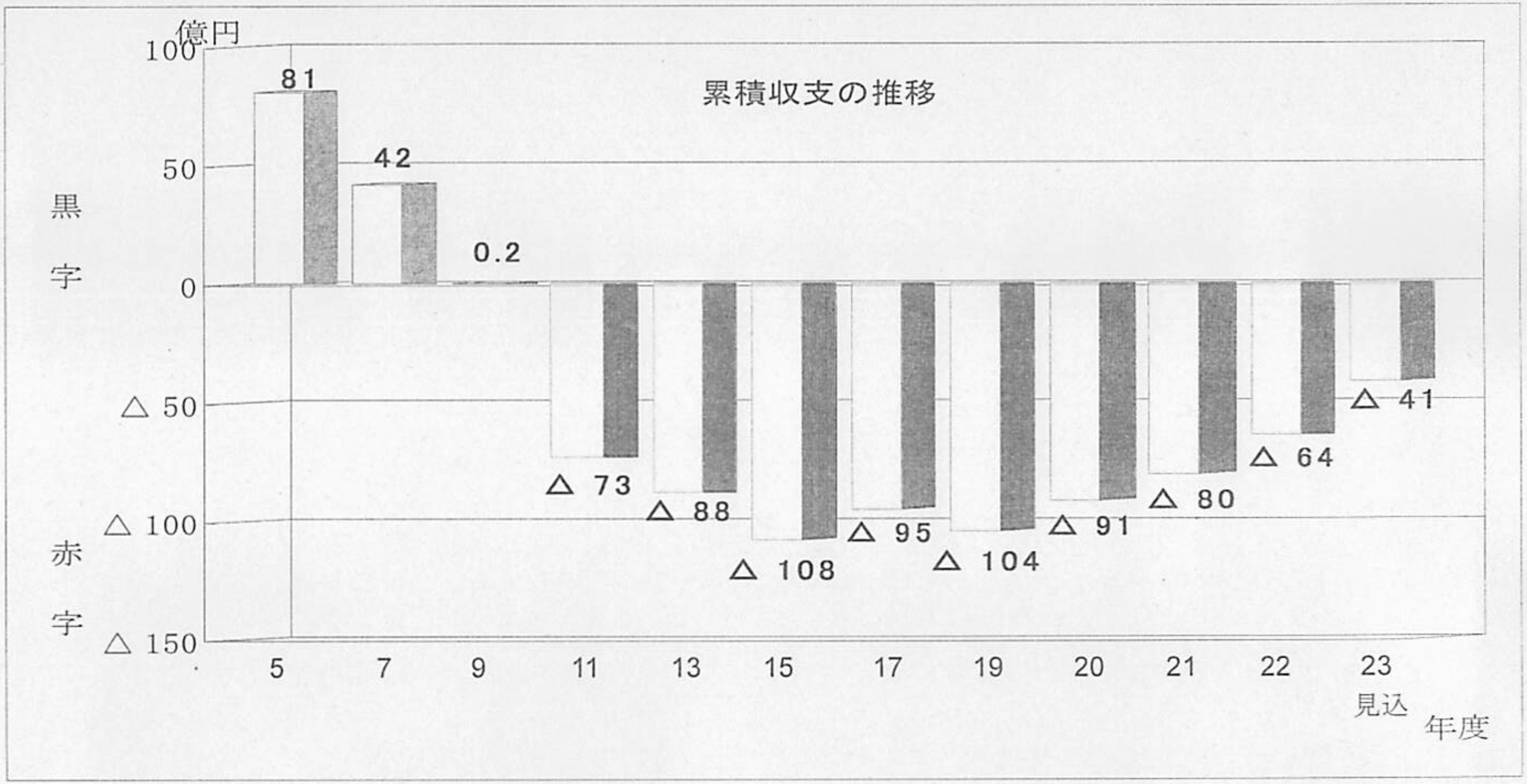
➡ 財源の確保

＜1人当たり平均保険料改定率(一般) ＞

年度	18	19	20	21	22	23	24
医療分	据置	据置	据置	0.15%	0.97%	据置	△0.37%
支援分	-	-	-	16.55%	△2.58%	据置	△0.27%
介護分	4.37%	△0.97%	△6.23%	△1.90%	9.26%	据置	△0.11%
医療分＋支援分	据置	据置	据置	3.71%	0.10%	据置	△0.35%

（4）累積収支状況

平成20年度以降，前期高齢者交付金制度（65歳から74歳の被保険者に係る財政調整）が導入されたことなどから，4年連続で黒字が続いているものの，平成23年度決算見込みで依然として△41億円という巨額の累積赤字を抱える厳しい財政状況にあり，今後においても引き続き，単年度収支均衡を堅持し，累積赤字を増やさない取組が必要となる。



第3　国民健康保険事業運営安定化のための取組方向

現状分析からみた問題点とその対策（取組方向）

医療費面

- ○ 高齢者を中心とした医療費の高さ
- ○ 入院における1日当たりの費用額の高さ
- ○ 入院外における1件当たりの受診日数の多さ

事業運営面

- ○ 低所得者の加入割合の高さ
- ○ 巨額の累積赤字

医療費の適正化と財政の安定的な運営

【保健・医療・福祉の各分野における取組内容】

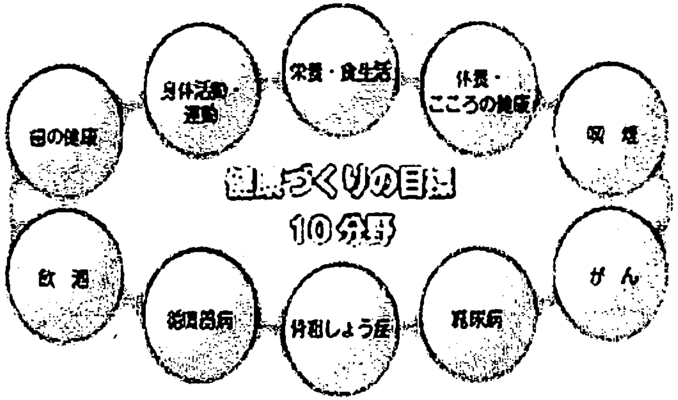
- ○市民の健康づくり
- ○医療費請求の適正化等
- ○精神保健対策
- ○高齢者対策
- ○保健・医療・福祉施策の総合的な推進
- ○国民健康保険料の適正な賦課徴収等

第4　平成24年度における具体的な取組計画

1　市民の健康づくり

(1)京都市民健康づくりプラン

国が進める「健康日本21」の趣旨を踏まえ，平成13年度に作成し，10の分野にわたって24年度を目途とした行動目標，取組や数値目標を設定し，目標を達成するための個人と社会の取組を体系化している。



本プランの推進に当たって，生涯を通じて効率的で一貫性のある保健事業の実施が必要であることから，各医療保険者において策定される特定健康診査実施計画と連動して，市民の健康づくり対策を進めていく。

(2)健康増進法に基づく健康づくり事業

各医療保険者と連携・協力し，より効果的な生活習慣予防対策の推進を図るために，以下の各種保健事業の推進に積極的に取り組む。

① 京都市民健康づくりプランの普及促進	⑤ がん対策の強化
② 食育の推進	⑥ メタボリックシンドローム対策の強化
③ 口腔保健の充実	⑦ 健康増進センター「ヘルスピア21」の利用促進
④ たばこ対策の強化	⑧ 地域保健の推進

(3)国民健康保険における保健事業

① 特定健康診査・特定保健指導

メタボリックシンドロームの予防に重点を置いた特定健康診査・特定保健指導を実施し，27年度には20年度と比べてメタボリックシンドロームの該当者・予備群の25%減少を目指す。

【特定健康診査】

対 象 者　40歳～74歳の被保険者
実施方法　集団健診・個別医療機関・人間ドック健診
　　　　　（上記方法のうち1つを受診）
検査項目　腹囲測定・血液検査等

【特定保健指導】

特定健康診査において，「動機付け支援」・「積極的支援」の対象となった者に対し，医師，保健師，管理栄養士等による継続的な支援を行い，6箇月後に評価を行う。

【特定健康診査の受診率目標】

	20	21	22	23	24	27
目標値	45%	50%	55%	60%	65%	80%
実績	21.2%	23.1%	22.4%	—	—	—

【特定保健指導の実施率目標】

	20	21	22	23	24	27
目標値	30%	34%	38%	42%	45%	60%
実績	18.3%	18.5%	16.0%	—	—	—

受診率・実施率の向上が課題

<受診率等向上の取組>

- **○ 集団健診における休日健診の実施（平成24年度新規事業）**
- ○ 受診券・受診の手引き等の対象者への送付
- ○ 市民しんぶん，こくほだより，ポスター等による制度周知
- ○ 電話・ハガキ等による勧奨　　　　　　　など

◆◆ 後期高齢者支援金の加算・減算について ◆◆

特定健診・特定保健指導では，保険者が医療費適正化に積極的に取り組むインセンティブとして，後期高齢者支援金を加算・減算する仕組みが高齢者の医療の確保に関する法律に定められている（最大10％の加算・減算が可能）。

★『保険者による健診・保健指導等に関する検討会』における検討状況

○ 平成24年度の特定健康診査及び特定保健指導の受診率等を基に平成25年度から後期高齢者支援金の加算・減算の調整が行われることとされている（25年度分の加算・減算は支援金の精算を行う27年度に実施されることとなる。）。

○ 加算対象等

加算対象・・・ 特定保健指導に取り組んでいない医療保険者

減算対象・・・ 参酌標準を達成している保険者

加 算 率 ・・・ 0.23%（最大10%が0.23%に縮小）

○ 平成25年度以降の実績に基づく加算・減算

加算対象及び加算率については，同様。

減算対象については，24年度実績に基づく減算対象となった保険者数と同等になるよう調整。

⇩

加算・減算に係る本市国保への影響はない見込み

② 国保保健指導事業「運動ひろば　京からだ！」

特定健康診査の結果，特定保健指導対象外となった者で，数年以内に対象となる可能性の高い者を対象に，**運動実技等の教室を開催し，メタボリックシンドロームの予備群の減少を目指す。**

○ 実施内容：「メタボリックシンドローム予防教室」を開催し，講義及び運動実技を実施

○ 対 象 者 ：　特定保健指導非該当者で，腹囲・BMIから肥満と判定された者等

③ その他の保健事業

○「こくほだより」の発行

国民健康保険の現況・健康づくりに関する情報等を周知する。

○ 医療費通知事業

適正な受診を促すため，医療費の額・受診日数等を通知する。

○ 重複多受診者世帯等訪問指導事業

単月でレセプトが4枚以上提出された者，診療日数が15日以上の者のいる世帯に保健師が訪問し，必要な保健指導を行う。

○ 国保健康づくり推進事業

健康づくり講演会の実施や区民ふれあいまつりへの国保コーナーの設置など，被保険者の健康に対する意識の高揚と健康の保持・増進を図るための事業を実施する。

2 医療費請求の適正化等

(1)レセプト点検事業の強化

これまでからレセプト点検を積極的に実施することにより，医療費の適正化に努めてきたが，平成24年度からは以下の取組を行うことにより更なる適正化を図る。

【24年度からの新規事業】

○ 医科・歯科・調剤レセプトに係る二次点検業務を京都府国民健康保険団体連合会に委託

⇒ レセプトの電子化に伴い，機械による電子データの全件チェックを導入した精度の高いレセプト点検を実施

○ 柔道整復療養費に係る直営による二次点検業務の新規実施

⇒これまで未実施であった二次点検の実施によるチェック体制の強化

【レセプト点検による財政効果額】

	19年度	20年度	21年度	22年度
総額	632,717千円	733,092千円	698,284千円	655,040千円
1人当たり額	1,685円	1,974円	1,888円	1,773円

(2)第三者行為求償事務

近年，個人情報保護の問題や実際の求償先である損害保険会社のレセプト点検や過失割合の協議に時間を要するなど，求償事務の困難性も増してきているが，求償体制の充実を図っている。

○ 知識に精通している嘱託員の配置

○「京都市傷病届等提出勧奨事業」の実施 … 求償事務に必要な傷病届等の書類を病院等から直接受け取り，迅速な求償対象の把握・対応を行い医療費請求の適正化を図っている。

(3)ジェネリック医薬品(後発医薬品)の普及促進

ジェネリック医薬品とは・・・

○ 効き目や安全性が実証されている薬と主成分が同一であることなどが審査されたうえで，国から製造・販売が承認された薬

○ 先発医薬品の特許が切れた後に販売されることとなるため，一般的に開発費用が抑制されることから，<u>先発医薬品に比べて価格が安い</u>

普及促進による医療費の適正化
患者負担の軽減

【国，府，市における主な取組等】

国	○ 後発医薬品の安心使用促進アクションプログラムの策定(H19.10) 後発医薬品の数量シェア30%達成に向け，国及び関係者が行うべき取組を明らかにしたもの。 ○ 社会保障・税一体改革大綱(H24.2) 後発医薬品推進のロードマップの作成，診療報酬上の評価，患者への情報提供，処方せん様式の変更，医療関係者の信頼向上のための品質確保等により，総合的な使用促進を図ることとされている。
府	○ 京都府市町村広域化等に関する協議会における利用促進に係る検討 府下市町村が参画する協議会の下に設置した部会において，後発医薬品差額通知に関する府内標準(通知医薬品，通知対象者，通知書面)を作成
市	○ ジェネリック医薬品希望カード付のビラの各戸配布(H22.1)及び各区・支所窓口における配架 ○ 差額通知の導入に係る検討

3 精神保健対策

(1)地域精神保健福祉事業　(2)こころの健康増進センターの運営　(3)障害福祉サービスの充実
(4)精神科救急医療システム　(5)自立支援医療(精神通院)の促進　(6)精神障害者地域移行支援の促進

4 高齢者対策

(1)一般高齢者対策

京都市孤立死防止推進事業・・・隣近所のつながり等の普及啓発，シンポジウムの開催

(2)在宅要援護高齢者対策

① 長寿すこやかセンターの運営　② 認知症高齢者等権利擁護推進事業　③ 徘徊高齢者あんしんサービス事業
④ 認知症あんしん京(みやこ)づくり推進事業　⑤ 成年後見支援センターの設置・運営　⑥ 地域支援事業
⑦ 介護保険における介護予防サービス　⑧ 介護保険における居宅系サービス
⑨ 介護保険における施設・居住系サービス　⑩ 地域密着型サービス　⑪ 介護保険におけるその他のサービス
⑫ 介護サービス事業者への適正な指定，指導監督の実施　⑬ 在宅福祉対策

(3)社会参加促進対策

① 市民すこやかフェア開催事業　② 老人クラブ補助等事業　③ 老人スポーツ普及事業
④ 老人福祉センター運営事業　⑤ 老人クラブハウス助成事業　⑥ 久多いきいきセンター運営事業
⑦ シルバー人材センター補助事業　⑧ 洛西ふれあいの里保養所研修センター運営事業
⑨ 老人保養センター運営事業　⑩ 敬老乗車証交付事業　⑪ 老人いこいの家運営事業
⑫ 全国健康福祉祭参加者派遣等事業　⑬ 老人園芸ひろば設置運営事業　⑭ 知恵シルバーセンター運営事業
⑮「高齢者の居場所づくり」に対する支援

(4)施設・運営，整備促進対策等

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）　② 介護老人保健施設

③ 介護療養型医療施設（療養病床等）　④ 軽費老人ホーム

(5)その他の対策

① 地域包括支援センターの機能強化によるネットワークづくりの推進　② 地域介護予防推進センターの運営

③ 区役所・支所福祉部の機能強化

5　保健・医療・福祉施策の総合的な推進

以下に掲げるプラン等をはじめとする各分野別計画等との連携を密に取組を進め，保健・医療・福祉の各分野の施策を総合的に実施し，市民の健康の保持増進を促進することにより，医療給付費の適正化等，本市国民健康保険事業の安定化を図る。

連携を図る主な計画等

○ **「第5期京都市民長寿すこやかプラン」（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）**

（高齢者一人ひとりが自らの意思に基づき，住み慣れた地域でいきいきと健やかに暮らせる「健康長寿のまち京都」をつくるため，地域における高齢者保健福祉サービス全般にわたる供給体制づくり並びに施設整備，介護サービス，介護予防事業等の目標量，見込量等を定めた計画）

○ **「支えあうまち・京（みやこ）のほほえみプラン」（京都市障害保健福祉推進計画）**

（平成15年度から平成24年度までを計画期間とする「京都市障害者施策推進プラン」の計画前半期の後継プランとして，計画後半期に実施する新規の取組や充実する施策を新たに設定して策定したもの）

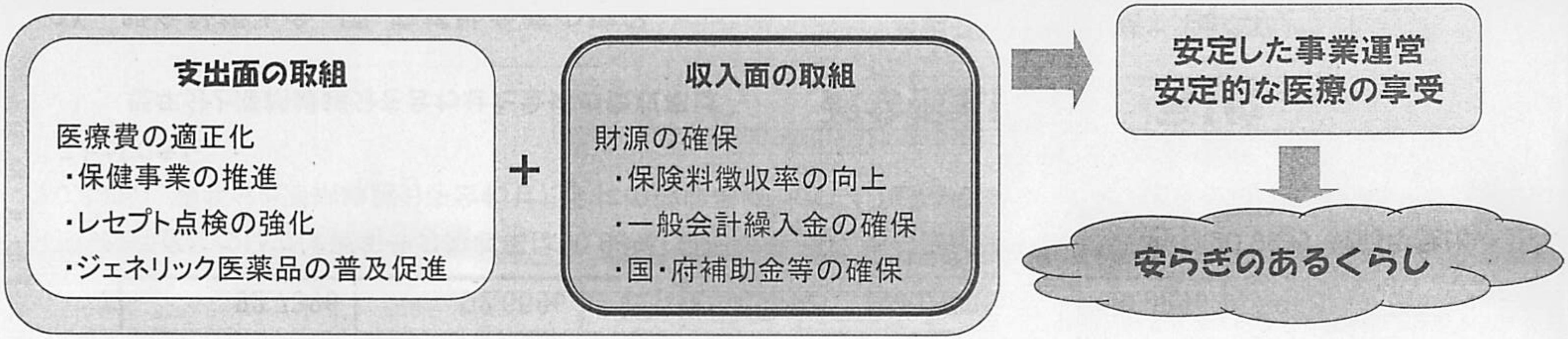
○ **「京（みやこ）・地域福祉推進指針」**

（「地域住民の支え合い」が息づく京都の特性を最大限生かし，住民と公共的団体と行政が協働して生活課題の解決を図ることにより，誰もが健やかに暮らすことができる社会の実現を目指すことを目的に「京（みやこ）・地域福祉推進プラン」の後継として策定されたもの。）

6 国民健康保険料の適正な賦課徴収等

国保事業運営の安定化を図るためには，医療費（支出）の適正化はさることながら，財政運営の基幹的な財源である保険料等をはじめとする**収入の確保対策**も極めて重要な事項であることから以下の取組を精力的に推進していく。

【事業運営安定化イメージ】



（1）資格適用の適正化

必要な医療給付と適正な保険料賦課を行うため，取組を強化・充実する。

○ 適正な資格取得届の確保（⇒国保に入らなければならない人が入っていない状況）
　未届や届出の遅滞は，資格の適正化を阻害するとともに，保険料徴収を困難にしているため，**積極的な広報及び健康保険適用事業所への届出勧奨の協力依頼**などにより，早期届出の徹底を図る。
○ 被保険者資格の適正化（⇒国保に入る必要のない人が入っている状況）
　厚生年金保険への加入や家族の健康保険の被扶養者になるなど，国保加入資格を喪失しているのに，国保加入を続けている被保険者について，国民年金情報を利用し，届出の勧奨等を行う。

(2) 保険料徴収率向上対策

副市長を本部長とする「京都市国民健康保険料徴収率向上対策本部」を設置し，本庁・区・支所が一丸となって，保険料の確保に取り組んでいる。

積極的な滞納処分を含めた滞納整理の推進とともに，口座振替利用率の向上・コンビニ収納の開始等環境の整備にも取り組む。

【徴収率の推移（現年分）】

18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
92.73%	92.65%	90.78%	90.57%	90.98%

※ 22年度については現年分の徴収率は90.98%（対前年度比0.41%）滞納繰越分の徴収率は20.99%（対前年度比0.89%），現年分と滞納繰越分を合わせた全体の徴収率についても79.74%（対前年度比0.78%）といずれも上昇させることができた。

現年分と滞納繰越分を合わせた全体の徴収率は・・・　**政令指定都市中　第1位**

(3) 一般会計繰入金，国・府補助金等の確保

- 本市財政は，全庁を挙げた財政健全化の取組の結果，京都市財政改革有識者会議から指摘のあった「財政再生団体に転落しかねない状態」は脱したものの依然として厳しい状況にあるが，被保険者の負担が過重とならないよう，可能な限りの一般会計からの繰入金の確保に努める。
- 国保財政の健全化に向けて，国及び府に対して，補助金等の大幅な増額など，財政措置の拡充や財政上における役割強化が図られるよう，引き続き強く要望していく。

（4）医療保険制度の一本化等についての国への要望

国民健康保険

○ 低所得者の加入割合の高さ
○ 高齢者の加入割合の高さ
○ 医療費が高く保険料も高い

被用者保険

○ 企業等にお勤めの方が加入
○ 保険料は事業主との折半
○ 医療費は比較的低く，保険料負担も一般的に国保より重くない。

国保制度が持つ構造的問題

制度間における負担の格差

解消のため，様々な制度改革等が実施されるも抜本的な解決には至ってない。

すべての国民が加入する医療保険制度の一本化の実現により，構造的な問題を解決し，他の医療保険制度との負担の公平化を図ることが必要。一保険者の努力では限界があるため，国に対して，医療保険制度の一本化と，それが実現するまでの間，厳しい財政状況にある国保への財政措置の拡充を図るよう，一層強く求めていく。