

京都府国民健康保険運営方針の見直しポイント※10月26日時点			資料 2
	構成	次期国保運営方針の主な見直しの概要	備考
第 1 基本的事項			
	<ul style="list-style-type: none">市町村の国保改革の経過と目的国保運営方針の策定の目的策定の根拠規定 ・対象期間、検証・見直し	<ul style="list-style-type: none">〔更新〕対象期間 →令和6年4月1日～令和12年3月31日までの6年間とする。 （3年ごとに見直し）	<ul style="list-style-type: none">改正後国保法第82条の2による変更 （「3年」→「6年」）
第 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し			
	<ul style="list-style-type: none">医療費等の動向市町村の国保財政の現状財政収支の改善に係る基本的な考え方赤字削減等の取組等財政安定化基金の運用	<ul style="list-style-type: none">〔更新〕現状の各数値〔新設〕医療費の将来見通し〔新設〕新たな赤字が発生した場合の対応方針〔新設〕財政調整事業の活用方法（特例基金の廃止）	<ul style="list-style-type: none">「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」も参考に記載を検討令和5年度で赤字解消計画の策定市町村は0令和3年度国保法改正に伴う記載内容の変更
第 3 国保事業費納付金、 <u>標準保険料率の算定方法及びその水準の平準化</u> に関する事項（仮）			
	<ul style="list-style-type: none">納付金及び標準保険料率の算定方法	<ul style="list-style-type: none">〔更新〕現状の各数値〔検討中〕納付金の算定方法等	<ul style="list-style-type: none">整理のうえ、改めてお示しする。
第 4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項			
	<ul style="list-style-type: none">収納率目標 ・収納対策収納率が低い市町村における要因分析と対策の整理	<ul style="list-style-type: none">〔更新〕現状の各数値 ・〔検討中〕収納率目標の設定〔追記〕被保険者証とマイナンバーカードの一体化について	
第 5 保険給付の適正な実施に関する事項			
	<ul style="list-style-type: none">レセプト点検 ・第三者行為求償高額医療費の支給申請勧奨保険者間調整	<ul style="list-style-type: none">〔更新〕現状の各数値	
第 6 保健事業の充実（健康寿命の延伸）			
	<ul style="list-style-type: none">特定健診、特定保健指導 ・後発医薬品、差額通知重複投薬への訪問糖尿病重症化予防事業高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施データヘルス計画の策定状況 ・医療費通知	<ul style="list-style-type: none">〔更新〕現状の各数値〔追記〕データヘルス計画の策定について	<ul style="list-style-type: none">「府保健医療計画」、「府高齢者健康福祉計画」、「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」との整合性を図りながら記載
第 7 事務の広域的及び効率的な運営の推進			
	<ul style="list-style-type: none">システムの共同化保険料及び一部負担金の減免基準高額療養費の多数回該当 ・研修事業 ・広報事業	<ul style="list-style-type: none">〔新設〕オンライン資格確認の普及に向けた取組について	
第 8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携			
	<ul style="list-style-type: none">保健医療サービス、福祉サービス等との連携他計画との連携	<ul style="list-style-type: none">主な変更点なし	
第 9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他の事項			
	<ul style="list-style-type: none">京都府市町村国保広域化等に関する協議会の設置P D C Aの実施	<ul style="list-style-type: none">主な変更点なし	1

第 1 基本的事項について

次期京都府国民健康保険運営方針案 新旧対照表（主な見直し箇所） ※10月26日時点

策定要領 ※赤字で下線部分は前回策定要領から見直された箇所

策定の手順 等

（6）国保運営方針の対象期間

○ 国保運営方針の対象期間については、都道府県が定める医療費適正化計画や医療計画（以下「医療費適正化計画等」という。）では6年の法定期間が定められており、国保運営方針についても、当該計画等の取組との整合性をとりながら、地域の実情に応じた方針を示すことが重要である。

○ このため、

- ・ 医療費適正化計画等の取組期間終了時に、国保運営方針についても同時に取組期間における医療費適正化等の取組状況の検証を行うことで、次期医療費適正化計画等や次期国保運営方針の取組の策定に資すること
- ・ 令和6年度からの第4期医療費適正化計画では、都道府県と保険者の取組の連携強化を図ることとされており、今後より一層、国保運営方針と医療費適正化計画との整合性を図る必要があることを踏まえ、国保運営方針については、おおむね6年ごとに定めるものとする（法第82条の2第1項）。

（7）国保運営方針の検証・見直し

○ 都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、国保運営方針に基づく取組の状況をおおむね3年ごとに把握・分析し、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために必要があると認めるときは、国保運営方針の必要な見直しを行う（法第82条の2第6項）。



旧：京都府国保運営方針（R2年12月改定版）	新：京都府国保運営方針（R6年3月改定版（素案））
<p>4 対象期間、検証・見直し</p> <p>この国保運営方針の対象期間は、<u>令和3年4月1日から令和6年3月31日</u>までとします。</p> <p><u>以降、国保事業の現状、事業の取組状況等を検証し、3年ごとに必要な改定を行っていくものとします。</u></p> <p><u>なお、3年以内であっても見直しが必要な場合は、随時改定を行います。</u></p>	<p>4 対象期間、検証・見直し</p> <p>この国保運営方針の対象期間は、<u>令和6年4月1日から令和12年3月31日</u>までとします。</p> <p><u>なお、おおむね3年ごとに取組状況を、把握、分析し、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために必要があると認めるときは、国保運営方針の必要な見直しを行うこととします。</u></p>

第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

京都府国民健康保険運営方針案 新旧対照表（主な見直し箇所）

策定要領

（1）国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
（医療費の動向と将来の見通し）

○ このため、都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載する。なお、医療費適正化計画においては、計画の期間における医療費の見込みを制度区分別に推計することとしていることから、国保運営方針においても、医療費適正化計画における国保の医療費の見込みやその推計方法を参考とすることが望ましい。

※5 医療費適正化計画において、一定の条件下で、計画の期間における医療費の見込みを基にした計画最終年度の国民健康保険の「1人当たり保険料の機械的な試算」を算出することとされているため、これを参考に将来的な保険料水準の見通しについて記載することも考えられる。



旧：京都府国保運営方針（R2年12月改定版）	新：京都府国保運営方針（R6年3月改定版（素案））
2 医療費等の動向と将来の見通し <u>（新設）</u>	2 医療費等の動向と将来の見通し <u>（6）医療費の将来の見通し</u> <u>ア 被保険者数の推計（仮）</u> <u>イ 一人当たり医療費の推計（仮）</u> <u>ウ 医療費の推計（仮）</u> <div>※次期「京都府長期的な医療費の推移に関する見通し」 における推計方法も参考に記載内容を検討中</div>

第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

京都府国民健康保険運営方針案 新旧対照表（主な見直し箇所）

策定要領

（1）国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
（赤字解消・削減の取組、目標年次等）

○ 都道府県は、県内赤字市町村の財政状況を注視し、赤字の要因分析、要因を踏まえた取組内容、解消予定年次の設定根拠等について丁寧に確認を行い、助言等を行う。その際、目標年次の前倒しについても、具体的な取組と併せて検討する。
併せて、法定外繰入等の額、解消予定年次等を含む各市町村の状況について、公表（見える化）を進める。

○ さらに、都道府県においては、県内赤字市町村の計画の進捗状況に加え、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況等も注視し、新たな法定外繰入等が生じないように、あらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行う。

※1 助言を行う機会について、連携会議や都道府県ごとに実施している課長会議や担当省会議が考えられる。その他、各市町村の予算編成時に、状況を把握し助言することも考えられる。

○ その際、赤字の解消又は削減については、国民健康保険が一会計年度を収支として行う短期保険であることに鑑み、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、被保険者の保険料負担の急変を踏まえると、単年度での赤字の解消が困難な場合は、例えば、5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとするなど、市町村の実態や保険料水準の統一に向けた議論の状況を踏まえて、その目標を定めるものとする。

○ 以上を踏まえ、国保運営方針には、下記の事項を記載する。

- ・ 都道府県全体としての、法定外繰入等の解消目標予定年度
- ・ 新たに法定外繰入を行う市町村が発生した場合の対応方針（原則翌年度の解消等）
- ・ 法定外繰入等の解消を進める上での、都道府県としての取組内容



旧：京都府国保運営方針（R2年12月改定版）

5 赤字削減等の取組等
イ 赤字削減等の取組

平成30年度以降、アの赤字を計上した市町村（以下「赤字市町村」という。）は、赤字の要因分析を行い、削減等のための取組を検討し、府と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容等の計画を定めます。ただし、被保険者の負担が短期間で著しく増加しないように配慮する必要があります。

新：京都府国保運営方針（R6年3月改定版（素案））

5 赤字削減等の取組等
イ 赤字削減等の取組

アの赤字を計上した市町村（以下「赤字市町村」という。）は、赤字の要因分析を行い、削減等のための取組を検討し、原則として発生年度の翌年度に解消を図ることとします。但し、被保険者の負担が短期間で著しく増加しないように配慮し、単年度での解消が困難な場合は、府と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容や解消年度等の計画を定め、原則、5年度以内を目標として段階的に削減、解消に努めます。

第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

京都府国民健康保険運営方針案 新旧対照表（主な見直し箇所）

策定要領

（1）国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
（財政安定化基金の運用）

○ 財政安定化基金には、令和4年度から財政調整機能が付与され、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に、決算剰余金について財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩し、都道府県国民健康保険特別会計に繰り入れることができるとされている。

都道府県は、前述のとおり、「医療費の見通しや国保財政の見通し等」を定めることとしているが、医療費水準の変動により納付金額が急激に上昇することが見込まれる場合や前期高齢者交付金の精算等により予期せぬ支出が生じる場合がある。こうした場合等に、各市町村の納付金の著しい上昇を抑制するなど安定的な財政運営を図るため、この財政調整事業分を活用することなどが考えられるため、具体的な活用方法について、都道府県内の市町村と協議の上で、決定する。



旧：京都府国保運営方針（R2年12月改定版）	新：京都府国保運営方針（R6年3月改定版（素案））
<p>6 財政安定化基金の運用</p> <p>（1）概要、目的 <u>（新設）</u></p> <p>（5）<u>基金の激変緩和への活用の考え方</u> <u>激変緩和を行う必要がある場合、国から交付を受けた資金による特例基金を優先活用することとします。</u></p> <p><u>（6）決算剰余金の取扱い</u> 京都府国保事業特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、翌々年度以降の<u>納付金の減額に用いることを基本とし、特例基金</u>に積み立てることとします。</p>	<p>6 財政安定化基金の運用</p> <p>（1）概要、目的 <u>なお、令和3年改正法の施行に伴い、令和4年度から財政安定化基金に年度間の財政調整機能が付与されております。</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（5）決算剰余金の取扱い</u> 京都府国保事業特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、<u>令和4年度から付与された財政調整機能を踏まえ、翌々年度以降の被保険者一人当たりの納付金の著しい上昇の抑制に用いることや前期高齢者交付金の精算等により予期せぬ支出がある場合等、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に用いることを基本とし、市町村と協議の上、財政調整事業分として財政安定化基金に積み立てることとします。</u></p>

第3 国保事業費納付金、標準保険料率の算定方法及びその水準の平準化に関する事項

京都府国民健康保険運営方針案 新旧対照表（主な見直し箇所）

策定要領

（2）市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項（趣旨）

○また、平成30年度以降、各都道府県においては、受益と負担の公平性を図る観点から、県内市町村の保険料水準の差を解消するため、保険料水準の統一の取組を進めており、一部の都道府県では、既に国保運営方針において保険料水準の完全統一（※）に向けた期限を定めて取組を進めている。

※都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であることを「完全統一」と定義している。

○この点、保険料水準の完全統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から重要である。具体的には、保険料水準の統一を進めることで、市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるほか、都道府県内のどこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準となり、被保険者間の公平性の観点から望ましい。

○このため、令和6年度以降については、国保の財政運営の安定化を図りつつ、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、次期国保運営方針では、保険料水準の統一の達成目標や達成年度、達成に向けた取組等を定め、保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間とする。

○本項は、将来的な保険料負担の平準化を進めるための当該都道府県における1つの指標として、保険料の標準的な算定方法や保険料水準の統一に向けた取組を国保運営方針において定めるものである。

（保険料水準の統一に向けた検討）

○保険料水準の統一については、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一」の大きく2つの手法が考えられるが、各都道府県においては、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的に、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すことが望ましい。

また、地域の実情に応じて、まずは二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としており、段階的に進めることも考えられる。

○保険料水準の統一を進めるに当たっては、都道府県は、統一の意義や目的を踏まえた上で、県内の市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要である。その際、ワーキンググループなどを設けて担当者レベルでの議論を進めることや、首長レベルでの議論や説明を併せて実施することなども考えられる。

議論にあたっては、統一の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。

○また、計画的な議論に資するよう、課題や取組等を整理したロードマップや工程表の作成の検討から始めることや、市町村ごとに国保財政の状況は様々であるため、個々の市町村ごとの医療費や保険料率の推移などの現状分析、統一した場合の保険料率への影響等の試算を行い、統一の意義・効果を定量的に示すことも考えられる。

○以上を踏まえ、国保運営方針に記載する保険料水準の平準化に関する事項については、次のとおりとする。

- ・統一に向けた基本的な考え方
- ・統一の定義に関する事項

※市町村の合意を得られない場合は、考えうる統一の類型をいくつか示し、いつまでに結論を得るかを記載する

- ・統一の目標年度に関する事項

※二次医療圏ごとの統一から始める場合は、二次医療圏ごと、都道府県単位での統一の目標年度の両方を記載する

- ・統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項



旧：京都府国保運営方針（R2年12月改定版）	新：京都府国保運営方針（R6年3月改定版（素案））
<p>（１）基本的な算定方針</p> <p>ア 保険料水準</p> <p>納付金は、各市町村の年齢調整後の医療費指数と所得水準を考慮して算定することとし、府内で統一の保険料率とはせず、市町村の医療費水準等により異なる保険料率とします。</p> <p>なお、市町村ごとの医療費水準や保険料水準に差があることに留意しつつ、将来的には、保険料水準の統一を目指し、市町村と保険料水準の統一に向けて課題等の整理を行います。具体的には、保険料水準の統一化の定義や前提条件、保険料の算定方法等について、先行して検討が進められている都道府県の状態を参考に、検討を始めることとします。</p> <p>なお、府内統一の保険料率とするためには、現在、算定方式が３方式と４方式に分かれていることからこれを統一すること、保健事業に要する費用や出産育児一時金、葬祭費、その他の付加給付等の取扱いを統一の上、納付金の対象とすること、さらに、保険料や一部負担金の減免基準の統一なども検討が必要となります。</p> <p>イ 高額医療費の共同負担</p> <p>保険給付に必要な費用は交付金として全額府が交付することから、年度の途中から高額医療費が発生しても市町村において一般会計からの繰入等により新たな財源を確保する必要はないことから、高額医療費負担金を各市町村の納付金から控除することとします。</p> <p>なお、レセプト１件当たり420万円を超える医療費のうち、200万円を超える額の10分の２を対象として全国レベルで財源を配分する事業である特別高額医療費共同事業（国民健康保険中央会が事業主体）において、府が拠出する拠出金の一部に国庫補助されている特別高額医療費共同事業負担金についても同様とします。</p> <p>ウ 納付金で集め、交付金で給付する対象範囲について</p> <p>保健事業に要する経費、出産育児一時金、葬祭費、その他の付加給付等については、市町村ごとに取組状況が異なるため、納付金で集める金額に含めないことが原則であり、よって、交付金の交付も対象外となります。</p> <p>なお、府内統一の保険料率とするためには、前述のとおり、これらの取扱いの統一を検討することが必要です。</p> <p>（２）納付金の算定方法</p> <p>イ 医療費水準の反映割合（α）</p> <p>（１）アのとおり、府内統一の保険料率は採用しないこととし、各市町村の医療費指数を納付金の配分に反映させるため、αは1.0とします。</p> <p>（４）市町村標準保険料率の算定方法</p> <p>なお、前述のとおり、今後保険料率の府内統一化を目指す場合、現在４方式を採用している市町村は、３方式に移行していくことが必要になります。</p>	<p>整理のうえ、改めてお示しします。</p>

第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

京都府国民健康保険運営方針案 新旧対照表（主な見直し箇所）

策定要領

（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
主な改正なし

旧：京都府国保運営方針（R2年12月改定版）

2 現状
（4）滞納世帯数、滞納処分件数、被保険者資格証明書・短期被保険者証の交付世帯数の状況
府内市町村の滞納世帯数・差押件数及び被保険者資格証明書・短期被保険者証の交付状況は、表4－5のとおりです。滞納世帯数は、着実に減少しており、市町村における収納率向上の取組の成果といえます。
被保険者資格証明書・短期被保険者証とも、滞納世帯数の減少とともに交付枚数も減少傾向にあります。
（新設）

新：京都府国保運営方針（R6年3月改定版（素案））

2 現状
（4）滞納世帯数、滞納処分件数の状況、被保険者資格証明書・短期被保険者証の交付世帯数の状況
府内市町村の滞納世帯数・差押件数及び被保険者資格証明書・短期被保険者証の交付状況は、表4－5のとおりです。滞納世帯数は、着実に減少しており、市町村における収納率向上の取組の成果といえます。
被保険者資格証明書・短期被保険者証とも、滞納世帯数の減少とともに交付枚数も減少傾向にあります。
なお、マイナンバーカードの情報を利用して、患者がオンラインで被保険者情報を病院や診療所などに提供し、資格確認後に保険診療が提供される、いわゆるマイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴い、健康保険証の交付が廃止された場合は、短期被保険者証及び被保険者資格確認書も廃止されます。納期限から一定期間が経過するまでの間に、市町村が保険料の納付の勧奨及び納付相談の機会の確保などの取組を行ってもなお、保険料を納付しない場合においては、特別の事情があると認められる場合を除いて、償還払いとなる特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行った上で、特別療養費を支給することがあります。

第6 保健事業の充実（健康寿命の延伸）

京都府国民健康保険運営方針案 新旧対照表（主な見直し箇所）

策定要領

（5）都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項
（医療費の適正化に向けた取組）
○ 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定める。また、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる評価を行い、効果的・効率的に事業を実施する必要がある。
※1 具体的な取組を定めるに当たっては、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）に示されている保健事業の内容や、保険者努力支援制度において定められる指標等も参考にする。
※2 市町村間の調整を図った上、国民健康保険団体連合会等に一括して委託して行う医療費の適正化に向けた取組も必要に応じて記載する。

【関連通知】

- ・ 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版補足版の公表について（令和4年3月24日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）
- ・ 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きについて（令和5年3月30日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）
- ・ 国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きについて（令和5年5月19日付け厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）



旧：京都府国保運営方針（R2年12月改定版）	新：京都府国保運営方針（R6年3月改定版（素案））
<p>（6）データヘルス計画</p> <p>計画策定や計画に基づく事業実施評価に係る支援を国保連と連携して実施し、効果的かつ効率的な保健事業を推進します。</p>	<p>（6）データヘルス計画</p> <p>計画策定や計画に基づく事業実施評価に係る支援を国保連と連携して実施し、効果的かつ効率的な保健事業を推進します。</p> <p><u>なお、令和5年度には、国から新たなデータヘルス計画策定の手引きが示され、保険者の健康課題を効果的・効率的に解決することを目的に、都道府県レベルでの標準化の推進が示されたため、府は、共通の評価指標を設定して、令和6年度からの取組を推進します。</u></p>

第7 事務の広域的及び効率的な運営の推進

京都府国民健康保険運営方針案 新旧対照表（主な見直し箇所）

策定要領

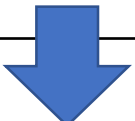
（6）市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
（趣旨）

○ 都道府県単位化前は、市町村が法令の範囲内でそれぞれ独自の運用を行ってきたことや、市町村ごとに異なるシステムを使用していたこと等から、市町村ごとに異なる事務の運用が行われていた。一方、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるため、受けられるサービスも同程度であることが望ましい。

○ このため、都道府県内の各市町村における住民サービス等に大きく差異が生じないように、事務の広域化・標準化によって、住民サービスを向上しつつ均てん化することが重要である。特に、今後も被保険者数の減少によって保険者の小規模化が進む自治体にとって、事務の効率化を進めることは住民サービスの向上に大きく寄与すると考えられる。

（標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組）

○ さらに、市町村が担う事務の標準化、広域化及び効率化を推進するためには、市町村が使用する事務処理システムの標準化も重要である。
その際には、国保の「市町村事務処理標準システム」を導入することにより、制度改正に伴う自治体単位でのシステム改修の対応が不要になるほか、事務の標準化によって、システムの運用コストの縮減、自治体の事務負担の軽減など、国保制度の効率的な運営につながる。
また、市町村は、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）に基づき、令和7年度末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステムの利用が義務付けられ、「市町村事務処理標準システム」についても、この標準化基準に対応してガバメントクラウドに実装し、順次、機能を追加することとしているため、市町村における「市町村事務処理標準システム」の導入に向けたスケジュールを定めている場合には、国保運営方針において、その旨（スケジュールを含む。）を記載する。



旧：京都府国保運営方針（R2年12月改定版）	新：京都府国保運営方針（R6年3月改定版（素案））
<p>2 取組</p> <p>（1）システムの共同化</p> <p>全国の市町村で、制度改正等のたびにシステム改修対応が必要となり、特に小規模町村で負担が大きいことから、国は、市町村事務の効率化・コスト削減、標準化を図るため、「市町村事務処理標準システム」（以下「標準システム」という。）を新規開発し、希望する市町村に対して平成30年度から無償配布を行っています。</p> <p>府内市町村においては、既に市町村基幹業務支援システム等を共同で開発し、運用を行っているところですが、標準システムの導入による効果等を検証し、同システムの導入について、国において検討が進められている自治体業務システムの標準化の動向を踏まえ、引き続き検討を行います。</p>	<p>2 取組</p> <p>（1）システムの共同化</p> <p>全国の市町村で、制度改正等のたびにシステム改修対応が必要となり、特に小規模町村で負担が大きいことから、国は、市町村事務の効率化・コスト削減、標準化を図るため、「市町村事務処理標準システム」（以下「標準システム」という。）を新規開発し、希望する市町村に対して平成30年度から無償配布を行っています。</p> <p>府内市町村においては、既に市町村基幹業務支援システム等を共同で開発し、運用を行っているところですが、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）に基づき、令和7年度末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステムの利用が義務付けられていることもあり、標準システムの導入による効果等を検証し、同システムの導入について、引き続き、市町村へのシステム運用に関する情報提供を行うとともに、システム標準化の進捗状況を把握することとします。</p>

第7 事務の広域的及び効率的な運営の推進

京都府国民健康保険運営方針案 新旧対照表（主な見直し箇所）

策定要領

（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
（標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組）

＜留意点＞

○ 令和6年秋に、健康保険証が廃止され、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある方については、本人からの申請に基づき資格確認書が交付される仕組みとなるが、資格確認書の様式や有効期限等についても、市町村ごとに単独で処理基準を決めるのではなく、より広域的に実施することにより効率化が考えられる。



旧：京都府国保運営方針（R2年12月改定版）

2 取組

（1）その他、今後取組検討

○被保険者証の有効期限及び発行の共同実施

被保険者証については、市町村ごとに、有効期限や更新時期が異なっています。これらは、適正な資格管理や収納対策、発行業務量等を勘案し、各市町村独自で定めているものです。今後、府内市町村の保険料率の統一化の検討と併せ、被保険者証の有効期限等の統一化についても検討していきます。

表 7－1 被保険者証の有効期限と発行時期の状況（令和元年度）

有効期間	有効期限	市町村数
1 年	11月末	1
1 年	7 月末	1
2 年	7 月末	1
2 年 (※)	3 月末	2 3

※奇数年更新と偶数年更新の市町村がある。

新：京都府国保運営方針（R6年3月改定版（素案））

2 取組

（1）その他、今後取組検討

○オンライン資格確認の普及に向けた取組

現行の健康保険証が廃止された場合、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある方については、資格確認書が交付される仕組みとなりますが、今後、府内市町村の保険料率の統一化の検討と併せ、被保険者の利便性や医療機関の事務負担軽減の観点から、資格確認書の様式等の統一について、市町村と協議していくこととします。

(削除)

11

現状と評価

(1) 府内保険者の状況（規模別保険者数：事業概要より）

被保険者数	市町村数（年度平均）		
	H27	H30	R3
30万人以上	1	1	0
5万人以上30万人未満	0	0	1
1万人以上5万人未満	11	11	11
5千人以上1万人未満	6	4	3
千人以上5千人未満	6	7	8
千人未満	2	3	3

- 被保険者数を市町村別にみると、京都市は20万人を超える一方、そのほかの25市町村は5万人未満で、そのうち半数以上は1万人未満となっており規模の差が大きいことが特徴となっている。

(2) 府内被保険者数等の状況（年間平均：事業概要より）

年度	世帯数（世帯）	増減率（%）	被保険者数（人）	増減率（%）
H28	386,492	▲2.01	616,528	▲3.58
H29	374,229	▲3.17	587,061	▲4.78
H30	365,570	▲2.31	564,906	▲3.77
R1	358,020	▲2.07	545,140	▲3.50
R2	353,814	▲1.17	532,929	▲2.24
R3	342,997	▲3.06	508,958	▲4.50

- 75歳到達による後期高齢者医療制度への移行等により、世帯数・被保険者数とも減少傾向。

(3) 府内被保険者の年齢構成（各年9月末現在：実態調査より）（%）

	0～14歳	15～29歳	30～44歳	45～59歳	60～74歳
H25	7.8	11.2	15.9	15.4	49.7
H27	7.3	10.8	15.0	15.6	51.3
H30	6.7	10.6	13.5	16.9	52.3
R3	6.2	10.1	12.4	18.4	52.9

- 被保険者の年齢構成は、この3年間で、60歳未満の割合が47.7%から47.1%と減少する一方で、60歳以上75歳未満の割合が52.3%から52.9%と伸びている。
- この高齢者割合の増加傾向は、団塊の世代が後期高齢者になる令和7年度まで続くことが見込まれる。

第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

現状と評価

(4) 被保険者（世帯主）の職業（実態調査より）（％）

		農林水産業	自営業	被用者	その他	無職	不詳
H30	府内	0.5	8.6	24.9	7.2	50.6	8.2
	全国	1.9	12.3	28.9	3.8	41.9	11.2
R3	府内	0.3	10.8	31.0	10.1	40.4	7.4
	全国	1.9	13.2	29.4	4.2	40.7	10.6

(5) 医療提供体制（令和2年10月1日時点：府保健福祉年報より）

二次医療圏	市町村	医療施設数	病床数
京都・乙訓	京都市	2,501	20,739
	向日市	73	177
	長岡京市	120	1,328
	大山崎町	14	0
山城北	宇治市	222	2,184
	城陽市	95	789
	八幡市	93	614
	京田辺市	72	570
	久御山町	14	479
	井手町	5	0
	宇治田原町	7	0
山城南	木津川市	84	336
	笠置町	2	0
	和束町	5	0
	精華町	51	350
	南山城村	2	0
南丹	亀岡市	102	657
	南丹市	48	657
	京丹波町	14	132
中丹	福知山市	117	1,162
	舞鶴市	103	1,454
	綾部市	43	400
丹後	宮津市	30	74
	京丹後市	55	842
	伊根町	4	0
	与謝野町	25	299

- 保険料の納付義務者である世帯主の職業は、賃金を受け取って働く被用者が最も多く3割を占め、続いて自営業者の1割を占めている。
- ただし、職業を持たない被保険者（世帯主）も多く、全体の4割を占めている。

現状と評価

(6) 1人当たり医療費の伸び率の推移（年報より）

	医療費 (円)	前年 伸び率(%)	H29比較 伸び率(%)
H29	374,854	1.027	—
H30	378,252	1.009	1.092
R1	390,051	1.031	1.041
R2	378,582	0.971	1.010
R3	404,693	1.069	1.080

- 全体としては増加傾向にあります。

(7) 市町村国保の決算状況（事業概要、実施状況報告書より）（単位：億円）

	H29	H30	R1	R2	R3
収支差額（※1）	100	34	22	56	48
法定外市町村数	16	17	18	17	17
一般会計繰入金額（※2）	25	19	36	33	13
基金の保有残高	46	85	61	64	119

- 法定外一般会計繰入金については、年度によって金額に偏りがあるが、毎年、約3分の2の市町村が法定外一般会計繰入を行っている。
- 基金の保有額は、令和3年度が約120億円と都道府県単位化の平成30年度以降から最も多くなっている。

※1 歳入額と歳出額との差。平成30年度から都道府県単位で翌年度国庫支出金等の精算を行っているため、実質収支額（収支差額から翌年度国庫支出金等精算額を加算）は算出していない。

※2 一般会計繰入金の総額から保険基盤安定繰入金、職員給与費等繰入金、出産育児一時金繰入金及び財政安定化支援事業繰入金を除いたもの

(8) 所得状況（実態調査より）

年度		1人当たり 旧ただし書所得	対全国比
R3	全国平均	637,218円	—
	京都府平均	544,767円	0.855
	最大 向日市	700,202円	1.099
	最小 和束町	422,247円	0.663
H30	全国平均	694,406円	—
	京都府平均	596,795円	0.859
	最大 久御山町	769,827円	1.109
	最小 綾部市	430,987円	0.621

- 京都府の被保険者の一人当たりの所得額は、全国に比べ、約8割程度となっている。
- 所得水準が低い市町村は、高い市町村に比べ、同じ所得割率では保険料収入が少なくなることから、一般に財政運営が厳しくなる。

現状と評価

(9) 法定減額対象となった世帯数の状況（令和3年度：「市町村税課税状況等の調べ」より）

		総世帯数	7割減額	5割減額	2割減額	合計
全国		16,898,664	5,270,719	2,354,575	1,837,253	9,462,547
	減額世帯の割合	－	31.2%	13.9%	10.9%	56.0%
京都府		342,996	133,651	51,663	32,496	217,810
	減額世帯の割合	－	39.0%	15.1%	9.5%	63.5%

- ・ 全国で約半数の世帯が減額の対象となっており、府内では、約6割が減額の対象となっている。

(10) 法定外の一般会計繰入の分類と府内市町村の状況（令和3年度：実施状況報告書より）

区分			繰入額 (百万円)
決算補填等目的	決算補填目的のもの	保険料の収納不足のため	0
		医療費の増加	0
	保険者の政策によるもの	保険料の負担緩和を図るため（後期支援金、介護納付金分を含む。）	0
		任意給付に充てるため	5
	過年度の赤字によるもの	累積赤字補填のため	0
		公債費、借入金利息	0
決の算目補的填等以外		保険料の減免額に充てるため	723
		地方単独事業の医療給付費波及増補填等	159
		保健事業費に充てるため	420
		直営診療施設に充てるため	0
		基金積立	0
		返済金	0
		その他	8

- ・ 「決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入額」は、平成30年度（124百万円）比較で約119百万円減少。
- ・ 赤字解消計画策定の市町村は、令和4年度時点で1市町村。（平成30年度時点は3市町村）

現状と評価

(1) 料方式・税方式（年報より）

方式	市町村数		
	H28	R1	R5
保険料方式	10	10	10
保険税方式	16	16	16

(2) 納期（各市町村条例より）

納期の回数	市町村数		
	H28	R1	R5
6回	1	0	0
10回	24	25	25
12回	1	1	1

(3) 算定方式（府実施の賦課状況調査・年報より）

H28				R1				R5			
方式	市町村数	被保険者数 (割合)	世帯数 (割合)	方式	市町村数	被保険者数 (割合)	世帯数 (割合)	方式	市町村数	被保険者数 (割合)	世帯数 (割合)
3方式	15	575,833 (90.1%)	357,617 (90.7%)	3方式	17	510,962 (93.7%)	337,334 (94.2%)	3方式	20	493,247 (94.3%)	331,869 (94.7%)
4方式	11	63,568 (9.9%)	36,803 (9.3%)	4方式	9	34,178 (6.3%)	20,686 (5.8%)	4方式	6	29,990 (5.7%)	18,738 (5.3%)

- ・令和5年度時点で3方式を採用する市町村が20団体、4方式を採用する市町村が6団体。
 - ・市部で3方式、町村部で4方式を採用する傾向があり、被保険者数ベースでは、約9割が3方式の対象。
- ※算定方式は、保険料水準の統一の検討に応じて、統一の検討が必要。

第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

現状と評価

(1) 保険料収納率（現年度分）の推移（事業概要より） (%)

	H29	H30	R1	R2	R3	備考
市平均	94.41	94.77	94.78	95.81	96.25	R3 最高：98.56 最低：94.56
町村平均	95.87	96.16	96.18	96.69	96.92	
府平均	94.50	94.85	94.86	95.86	96.29	
全国平均	92.45	92.85	92.92	93.69	94.24	
京都府の順位	10	10	12	4	3	

- ・ 現年度分の収納率は、府平均で毎年上昇しており、全国ベースでも上位に位置にいる。
- ・ 平均では市より町村の方が高い状況。

(2) 滞納繰越分収納率（事業概要より） (%)

	H29	H30	R1	R2	R3	備考
市平均	27.40	28.77	30.64	34.68	34.49	R3 最高：49.66 最低：9.28
町村平均	22.23	23.21	25.68	25.21	24.23	
府平均	27.03	28.36	30.27	33.99	33.67	

- ・ 令和2年度にかけて上昇していたが、令和3年度は前年度より僅かに低下している。
- ・ 滞納繰越分収納率は、市町村間のばらつきが現年度分と比べ大きい。

(3) 京都地方税機構による徴収業務の移管状況

年度	移管市町村数
H29	19市町村
R2	22市町村
R5	23市町村

- ・ 平成30年度に2市町村、令和2年度に1市町村、令和3年度に1市町村が新たに京都地方税機構に移管している。

(4) 納付方法別収納率（実施状況報告より） (%)

	H27	H30	R3
口座振替	96.14	96.61	97.28
特別徴収（年金天引き）	99.55	99.92	99.92
自主納付	59.04	63.34	69.41

- ・ 対象者が年金受給者に限られる特別徴収を除くと、口座振替を推進することで収納率の向上が見込まれる。

第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

現状と評価

(5) 市町村平均の口座振替世帯率 (実施状況報告より) (%)

	H29	H30	R1	R2	R3
府平均	51.86	51.90	51.69	52.32	52.77
全国平均	45.24	46.88	46.83	47.07	47.75

- 口座振替世帯の割合は、52%程度で推移。
- 全国平均よりも高く、府平均の現年度収納率の順位が高いのは、口座振替率が高いことが大きな要因の1つと考えられる。

(6) 滞納世帯数、滞納処分件数の状況、被保険者資格証明書・短期被保険者証の交付世帯数 (実施状況報告より)
(各年度6月1日現在)

	H29	H30	R1	R2	R3
滞納世帯数	38,388	34,603	32,283	31,435	25,727
増減(世帯)	▲3,863	▲3,785	▲2,320	▲848	▲5,708
全世帯に占める割合	10.1%	9.3%	8.9%	8.8%	7.3%

- 滞納世帯数は、着実に減少。
- なお、令和3年度(令和3年6月1日時点)における滞納世帯数は、全国で例年より大きく減少傾向にある。
- 滞納世帯数の減少は、市町村における収納率の取組の成果ともいえる。

(各年度4月1日現在)

	H29	H30	R1	R2	R3
延べ差押数	5,887	6,402	5,300	5,306	6,070
増減(件数)	845	515	▲1,102	6	764
うち、京都 地方税機構 移管市町村	2,231	2,662	2,250	2,473	2,566

(各年度6月1日現在)

	H29	H30	R1	R2	R3
資格証明書	4,235	3,827	3,331	3,145	2,672
短期被保険者証	16,517	15,504	12,323	12,770	9,982

- 被保険者資格証明書及び短期被保険者証とも、滞納世帯数の減少とともに交付枚数も減少傾向にある。

第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

現状と評価

(7) 収納率 (%)

市町村	R 2	R 3	R 4	実績 3 年 平均	R 5 目標 (現行運営方針)	R3被保険者数 (年度平均)
京都市	95.72	96.15	96.02	95.96	94.56	290,371
福知山市	96.26	96.21	96.10	96.19	94.64	13,962
舞鶴市	96.62	97.02	96.85	96.83	95.13	16,050
綾部市	96.81	97.61	97.52	97.31	96.47	7,157
宇治市	95.11	96.18	95.94	95.74	94.30	37,314
宮津市	96.36	96.84	96.97	96.72	96.31	4,522
亀岡市	95.62	95.88	95.68	95.73	94.59	19,017
城陽市	95.65	95.67	96.08	95.80	95.05	16,574
向日市	96.06	95.66	95.57	95.76	96.54	10,391
長岡京市	97.03	97.48	97.16	97.22	95.88	14,275
八幡市	93.75	94.59	94.19	94.18	93.50	16,199
京田辺市	96.98	97.02	96.54	96.85	96.58	12,291
京丹後市	96.29	97.14	96.92	96.78	96.18	13,128
南丹市	95.76	95.93	95.64	95.78	95.85	7,098
木津川市	96.77	97.09	96.59	96.82	96.26	15,084
市 計	95.81	96.25	96.08	96.05	—	—
大山崎町	97.34	97.80	97.83	97.66	96.69	2,887
久御山町	94.72	95.07	95.37	95.05	93.98	3,692
井手町	93.25	94.50	94.39	94.05	94.32	1,710
宇治田原町	96.66	96.78	96.48	96.64	96.04	2,083
笠置町	95.27	96.66	97.07	96.33	94.53	361
和束町	95.99	96.79	96.82	96.53	95.74	1,280
精華町	97.97	97.95	97.66	97.86	96.81	6,450
南山城村	98.99	97.13	97.24	97.79	95.53	779
伊根町	98.97	98.56	98.91	98.81	98.93	642
京丹波町	96.80	96.59	96.79	96.73	95.94	3,514
与謝野町	97.01	97.50	97.41	97.31	96.21	4,956
町村計	96.69	96.92	96.89	96.83	—	—
市町村計	95.86	96.29	96.13	96.09	—	—

(参考：令和 5 年度保険者努力支援制度：評価指標)

被保険者数規模別	R1～R3実績による評価
10万人以上	上位 3 割 (94.85%)
	上位 5 割 (93.60%)
5 万人～10万人	上位 3 割 (94.42%)
	上位 5 割 (93.30%)
1 万人～ 5 万人	上位 3 割 (96.13%)
	上位 5 割 (95.32%)
3 千人～ 1 万人	上位 3 割 (97.17%)
	上位 5 割 (96.45%)
3 千人未満	上位 3 割 (98.92%)
	上位 5 割 (98.01%)

現状と評価

○保険料（税）収納率向上アドバイザー派遣・指導

年度	市町村数
H28	6
R1	1
R4	○

○ペイジー口座振替受付サービスの実施

年度	市町村数
H28	7
R1	10
R4	○

○コンビニ収納の実施

年度	市町村数
H28	20
R1	20
R4	○

○キャッシュレス決済アプリを利用した収納

年度	市町村数
H28	—
R1	11
R4	○

○広報紙、ホームページによる広報

○国保料（税）収納業務保険者研修会

○保険料納付勧奨ポスター作成

○啓発資材（ポケットティッシュ）作成、各保険者に配布

○広報紙やラジオによる広報

現状と評価

(1) レセプト点検の実施状況

	H28	R 1	R 4
国保連に委託	15市町村	18市町村	19市町村
民間企業に委託	1 市町村	2 市町村	1 市町村
自庁実施	10市町村	6 市町村	6 市町村

(3) 第三者行為求償の実施状況

	H28	R 1	H 4
第三者行為求償の疑いレセプトを抽出し、被保険者へ確認	22市町村	24市町村	25市町村
損保協会等と覚書を締結	26市町村	26市町村	26市町村
うち、連携した対応実施	17市町村	16市町村	16市町村
評価指標について、数値目標を設置	26市町村	26市町村	26市町村

(5) 療養費の支給状況

	H27	H30	R 3
療養費	4,373百万円	3,461百万円	2,950百万円
柔道整復療養費に係る被保険者（患者）照会実施市町村	10市町村	12市町村	12市町村

(2) レセプト点検の指導実施件数

H28	R 1	R 4
4 件	2 件	1 件

(4) 高額療養費の支給申請勧奨の実施状況

H28	R 1	R 4
25市町村	19市町村	○

(6) 保険者間調整の実施状況

H27	R 1	R 4
7,706件	12,111件	○

現状と評価

（ 7 ） 特定健診の実施状況

	H27実績	H30実績	R 3 実績
府内平均	32.0%	34.0%	31.0%
全国平均	36.3%	37.9%	36.4%



（保険者努力支援制度より）

評価指標	H26実績を評価	H29実績を評価	R1実績を評価
国目標値(60%)達成	0 市町村	0 市町村	0 市町村
全自治体の 上位 3 割達成	4 市町村	7 市町村	8 市町村

（ 8 ） 特定保健指導の実施状況

	H27年実績	H30年実績	R 3 年実績
府内平均	32.0%	20.9%	23.6%
全国平均	36.3%	28.9%	27.9%



（保険者努力支援制度より）

評価指標	H26実績を評価	H29実績を評価	R1実績を評価
国目標値(60%)達成	0 市町村	1 市町村	1 市町村
全自治体の 上位 3 割達成	1 市町村	0 市町村	0 市町村

（ 9 ） 後発医薬品の使用状況、差額通知の実施状況

	H27実績	H30実績	R 3 実績
府内使用割合平均	60.0%	71.4%	75.27%
全国使用割合平均	65.0%	75.1%	81.99%
差額通知実施	19市町村	23市町村	25市町村



（保険者努力支援制度より）

H 28実施状況		R1実施状況		R4実施状況	
使用割合及び薬剤 費額の把握	16市町村	年齢別等の類型化、 事業目標の設定	16市町村	年齢等の類型化、 事業目標の設定、 事業計画等に記載	16市町村
差額通知実施後、 切り替えの確認	16市町村	差額通知実施後、 切り替えの確認	23市町村	上記の取組に加え、 以下の基準を全て 満たす事業の実施	16市町村
		被保険者への理解 の促進	22市町村	①差額通知実施後、 切り替えの確認、 切り替え率及び切 り替えによる削減 額を把握 ②被保険者への理 解の促進	

（ 4 ） 重複投薬者への服薬情報の通知や訪問指導の実施状況

H27実施状況	R1実施状況	R4実施状況
3 市町村	23市町村	25市町村

現状と評価

(10) 糖尿病重症化予防事業の実施状況

H27実施状況	R1実施状況	R4実施状況
7 市町村	26市町村	26市町村

(11) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組状況

後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施	
R1実施状況	R4実施状況
14市町村	25市町村

(12) 保健事業の実施状況（データヘルス計画の策定状況）

H27実施状況		R1実施状況		R4実施状況	
データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な実施	19市町村	データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な実施	26市町村	<div>・ ホームページ等を通じて公表の上、これに基づき保健事業を実施</div> <div>・ 個別の保健事業について、データヘルス計画の目標等を踏まえたアウトカム指標を設定の上、実施、アウトカム指標に基づき評価</div>	25市町村

(13) 医療費通知の実施状況

H27実施状況		R1実施状況		R4実施状況	
1 年分を対象、入院・通院別表示等の要件を満たした医療費通知の実施	23市町村	1 年分を対象、入院・通院別表示等の要件を満たした医療費通知の実施	24市町村	<div>・ 1 年分を対象、入院・通院別表示等の要件を満たした医療費通知の実施</div> <div>・ 1 年分の医療費を漏れなく通知</div> <div>・ 確定申告に使用可能な医療費通知について、確定申告開始前までに 10 月診療分までの記載がなされたものを必要な情報提供を行った上で、適切に通知</div>	23市町村