資料２

京都府国民健康保険運営方針　※令和６年２月６日時点

中間案	最終案
目　次	目　次
第１　基本的事項	第１　基本的事項
１　市町村の国保改革の経過と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １	１　市町村の国保改革の経過と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １
（１）国保改革前における市町村国保の状況と課題	（１）国保改革前における市町村国保の状況と課題
（２）市町村国保の都道府県単位化	（２）市町村国保の都道府県単位化
２　国保運営方針の策定の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２	２　国保運営方針の策定の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２
３　策定の根拠規定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２	３　策定の根拠規定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２
４　対象期間、検証・見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２	４　対象期間、検証・見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２
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	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
１　趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３	１　趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３
２　医療費等の動向と将来の見通し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３	２　医療費等の動向と将来の見通し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３
（１）保険者の状況	（１）保険者の状況
（２）被保険者数等の状況	（２）被保険者数等の状況
（３）被保険者の年齢構成	（３）被保険者の年齢構成
（４）被保険者（世帯主）の職業	（４）被保険者（世帯主）の職業
（５）医療費の動向	（５）医療費の動向
（６）医療費の将来の見通し	（６）医療費の将来の見通し
３　市町村の国保財政の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６	３　市町村の国保財政の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６
（１）決算の状況	（１）決算の状況
（２）所得状況	（２）所得状況
４　財政収支の改善に係る基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８	４　財政収支の改善に係る基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８
５　赤字削減等の取組等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８	５　赤字削減等の取組等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８
（１）市町村による赤字解消・削減の取組	（１）市町村による赤字解消・削減の取組
（２）府による助言・公表	（２）府による助言・公表
６　財政安定化基金の運用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ９	６　財政安定化基金の運用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ９
（１）概要、目的	（１）概要、目的
（２）市町村への貸付の基本的な考え方	（２）市町村への貸付の基本的な考え方
（３）市町村への交付の基本的な考え方	（３）市町村への交付の基本的な考え方
（４）府への貸付の基本的な考え方	（４）府への貸付の基本的な考え方
（５）決算剰余金の取扱い	（５）決算剰余金の取扱い
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	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
１　国保事業費納付金及び標準保険料率の概要、趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11	１　国保事業費納付金及び標準保険料率の概要、趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
２　現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11	２　現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
（１）料方式・税方式	（１）料方式・税方式
（２）納期	（２）納期

（3）算定方式
（4）応能割（所得割・資産割）と応益割（均等割・平等割）の割合
（5）賦課限度額の設定状況

3　保険料水準の平準化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
4　納付金及び標準保険料率に係る基本的考え方（医療分、一般分の場合）・・・・・・・13
5　納付金の算定方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
（1）算定方式
（2）医療費水準の反映割合（α）
（3）所得シェアの反映割合（β）
（4）賦課限度額
（5）　保険者努力支援制度（※）の府への交付分の取扱い
6　市町村標準保険料率の算定方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
（1）算定方式
（2）　標準的な収納率
（3）保険料賦課総額を応能分・応益分に按分する際の割合（β’）
7　高額医療費の共同負担 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
8　保健事業に要する経費、付加給付 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
別紙　納付金及び標準保険料率の算定について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

第４　保険料の徴収の適正な実施に関する事項
1　趣旨・・19
2　現状・・19
（1）保険料収納率（現年度分、滞納繰越分）の推移
（2）京都地方税機構による徴収業務の移管状況及び取組
（3）口座振替世帯割合
（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
（5）研修
（6）収納アドバイザー派遣・指導
（7）その他の主な取組
3　収納率目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
4　収納対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
（1）京都地方税機構への移管の推進及び連携
（2）口座振替の原則化
（3）ペイジー口座振替受付サービスの導入促進
（4）研修、アドバイザー派遣、広報
5　収納率が低い市町村における要因分析と対策の整理・・・・・・・・・・・・・・・24

（3）算定方式
（4）応能割（所得割・資産割）と応益割（均等割・平等割）の割合
（5）賦課限度額の設定状況

3　保険料水準の平準化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
4　納付金及び標準保険料率に係る基本的考え方（医療分、一般分の場合）・・・・・・・13
5　納付金の算定方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
（1）算定方式
（2）医療費水準の反映割合（α）
（3）所得シェアの反映割合（β）
（4）賦課限度額
（5）　保険者努力支援制度（※）の府への交付分の取扱い
6　市町村標準保険料率の算定方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
（1）算定方式
（2）　標準的な収納率
（3）保険料賦課総額を応能分・応益分に按分する際の割合（β’）
7　高額医療費の共同負担 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
8　保健事業に要する経費、付加給付 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
別紙　納付金及び標準保険料率の算定について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

第４　保険料の徴収の適正な実施に関する事項
1　趣旨・・19
2　現状・・19
（1）保険料収納率（現年度分、滞納繰越分）の推移
（2）京都地方税機構による徴収業務の移管状況及び取組
（3）口座振替世帯割合
（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
（5）研修
（6）収納アドバイザー派遣・指導
（7）その他の主な取組
3　収納率目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
4　収納対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
（1）京都地方税機構への移管の推進及び連携
（2）口座振替の原則化
（3）ペイジー口座振替受付サービスの導入促進
（4）研修、アドバイザー派遣、広報
5　収納率が低い市町村における要因分析と対策の整理・・・・・・・・・・・・・・・24

第５　保険給付の適正な実施に関する事項	第５　保険給付の適正な実施に関する事項
１　趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25	１　趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
２　現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25	２　現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
（１）レセプト点検の実施状況	（１）レセプト点検の実施状況
（２）第三者行為求償の実施状況	（２）第三者行為求償の実施状況
（３）高額療養費の支給申請勧奨の実施状況	（３）高額療養費の支給申請勧奨の実施状況
（４）療養費の支給状況	（４）療養費の支給状況
（５）保険者間調整の実施状況	（５）保険者間調整の実施状況
３　取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26	３　取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
（１）高額療養費の多数回該当の取扱い	（１）高額療養費の多数回該当の取扱い
（２）資格の遡及適用による療養費の支給の判断基準	（２）資格の遡及適用による療養費の支給の判断基準
（３）第三者行為求償や過誤調整等の取組強化	（３）第三者行為求償や過誤調整等の取組強化
（４）療養費の支給の適正化	（４）療養費の支給の適正化
（５）給付点検に関する取組強化	（５）給付点検に関する取組強化
（６）不正利得の回収に関する取組強化	（６）不正利得の回収に関する取組強化
（７）海外療養費の支給の適正化	（７）海外療養費の支給の適正化
第６　保健事業の充実（健康寿命の延伸）	第６　保健事業の充実（健康寿命の延伸）
１　趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29	１　趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
２　現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29	２　現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
（１）特定健診・特定保健指導の実施状況	（１）特定健診・特定保健指導の実施状況
（２）後発医薬品の使用状況、差額通知の実施状況	（２）後発医薬品の使用状況、差額通知の実施状況
（３）重複投薬への訪問指導の実施状況	（３）重複投薬への訪問指導の実施状況
（４）糖尿病重症化予防事業の実施状況	（４）糖尿病重症化予防事業の実施状況
（５）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	（５）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
（６）保健事業の実施状況（データヘルス計画の策定状況）	（６）保健事業の実施状況（データヘルス計画の策定状況）
（７）医療費通知の実施状況	（７）医療費通知の実施状況
３　取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31	３　取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
（１）特定健診・特定保健指導等	（１）特定健診・特定保健指導等
（２）後発医薬品の理解促進	（２）後発医薬品の理解促進
（３）重複投薬への指導	（３）重複投薬への指導
（４）糖尿病重症化予防事業	（４）糖尿病重症化予防事業
（５）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組推進	（５）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組推進
（６）データヘルス計画	（６）データヘルス計画
（７）医療費通知	（７）医療費通知
（８）きょうと健康長寿・未病改善センターを活用したデータヘルスの推進	（８）きょうと健康長寿・未病改善センターを活用したデータヘルスの推進
第７　事務の広域的及び効率的な運営の推進	第７　事務の広域的及び効率的な運営の推進

１　趣旨・・33
２　取組・・33
（１）システムの共同化
（２）保険料及び一部負担金の減免基準
（３）高額療養費の多数回該当の取扱い
（４）研修事業
（５）広報事業
（６）その他、今後取組検討

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
１　趣旨・・36
２　保健医療サービス・福祉サービス等との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
（１）地域包括ケアサービスの構築に向けた国保の取組について
（２）他計画との連携

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
１　京都府市町村国保広域化等に関する協議会の設置・・・・・・・・・・・・・・・・・38
２　ＰＤＣＡサイクルの実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38

第１　基本的事項

１　趣旨・・33
２　取組・・33
（１）システムの共同化
（２）保険料及び一部負担金の減免基準
（３）高額療養費の多数回該当の取扱い
（４）研修事業
（５）広報事業
（６）その他、今後取組検討

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
１　趣旨・・36
２　保健医療サービス・福祉サービス等との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
（１）地域包括ケアサービスの構築に向けた国保の取組について
（２）他計画との連携

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
１　京都府市町村国保広域化等に関する協議会の設置・・・・・・・・・・・・・・・・・38
２　ＰＤＣＡサイクルの実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38

第１　基本的事項

～国民皆保険制度を支える国保を市町村とともに維持～	～国民皆保険制度を支える国保を市町村とともに維持～
1　市町村国保の経過と目的 （1）都道府県単位化前における市町村国保の状況と課題 市町村が運営する国民健康保険（以下「国保」という。）は、「国民皆保険制度の最後の砦」といわれているとおり、農林水産業従事者や自営業者だけでなく、被用者保険に加入していた者であっても退職に伴い国保に加入することになり、ほとんどの国民は、国保に一度は加入することになります。 近年、高齢化の進展に伴い、国保は被用者保険に比べ、「年齢構成が高く、医療費水準が高い」、「所得水準が低い」、「保険料負担が重い」という構造的な課題があり、今後も続く高齢化や医療の高度化に伴う医療費の増加により、市町村国保の財政は非常に厳しくなることが予想されていました。 また、被保険者数が 20 万人を超える大規模保険者がある一方、３千人以下の小規模保険者の数も多く、そのような小規模保険者は、財政運営が不安定になりやすく、さらに、「過疎化により今後も小規模保険者の数の増大が見込まれる」、「被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きい」、「医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じている」などの課題もありました。 被保険者側からみると、保険給付は全国共通であるものの、保険料率は市町村ごとに異なります。これは、上記の構造的な要因に加え、市町村によって「保険料の算定方式が異なる」、「保健事業や医療費適正化の取組に違いがある」、「保険料の上昇を抑制するため一般会計から法定外繰入をする場合がある」などによるものです。 財政運営と同様に、国保の事業運営についても、その単位を市町村としていることから、市町村によって保険料徴収や保険給付などの事務処理の実施方法にばらつきがあり、保険者事務の共通化の取組が進められてきています。 （2）市町村国保の都道府県単位化等 このような市町村国保の課題の解決のため、平成 25 年 12 月に公布された「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（社会保障プログラム法）」では、「国民健康保険の運営について、財政基盤をはじめとして都道府県が担うことを基本」と規定され、国と地方の代表者による協議（国保基盤強化協議会）において、国保の財政上の問題や国保運営について１年間にわたる議論が行われ、平成 27 年２月 12 日の「議論のとりまとめ」において、「公費拡充等による財政基盤の強化」と「運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）」の方針が示され、平成 30 年度から都道府県が市町村とともに国保の運営を行うこととなりました。 このとりまとめを基礎として国保改革を含む「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」が平成 27 年５月 29 日に公布（平成 30 年４月１日施行）されました。 なお、今般、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和３年法律第 66 号。以下「令和３年改正法」という。）及び全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和５年法律第 31 号。以下「令和５年改正法」という。）により、都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付けられ、運営期間を法定化するとともに、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等が必須事項となる等、国民健康保険法（以下「法」とい	1　市町村国保の経過と目的 （1）都道府県単位化前における市町村国保の状況と課題 市町村が運営する国民健康保険（以下「国保」という。）は、「国民皆保険制度の最後の砦」といわれているとおり、農林水産業従事者や自営業者だけでなく、被用者保険に加入していた者であっても退職に伴い国保に加入することになり、ほとんどの国民は、国保に一度は加入することになります。 近年、高齢化の進展に伴い、国保は被用者保険に比べ、「年齢構成が高く、医療費水準が高い」、「所得水準が低い」、「保険料負担が重い」という構造的な課題があり、今後も続く高齢化や医療の高度化に伴う医療費の増加により、市町村国保の財政は非常に厳しくなることが予想されていました。 また、被保険者数が 20 万人を超える大規模保険者がある一方、３千人以下の小規模保険者の数も多く、そのような小規模保険者は、財政運営が不安定になりやすく、さらに、「過疎化により今後も小規模保険者の数の増大が見込まれる」、「被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きい」、「医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じている」などの課題もありました。 被保険者側からみると、保険給付は全国共通であるものの、保険料率は市町村ごとに異なります。これは、上記の構造的な要因に加え、市町村によって「保険料の算定方式が異なる」、「保健事業や医療費適正化の取組に違いがある」、「保険料の上昇を抑制するため一般会計から法定外繰入をする場合がある」などによるものです。 財政運営と同様に、国保の事業運営についても、その単位を市町村としていることから、市町村によって保険料徴収や保険給付などの事務処理の実施方法にばらつきがあり、保険者事務の共通化の取組が進められてきています。 （2）市町村国保の都道府県単位化等 このような市町村国保の課題の解決のため、平成 25 年 12 月に公布された「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（社会保障プログラム法）」では、「国民健康保険の運営について、財政基盤をはじめとして都道府県が担うことを基本」と規定され、国と地方の代表者による協議（国保基盤強化協議会）において、国保の財政上の問題や国保運営について１年間にわたる議論が行われ、平成 27 年２月 12 日の「議論のとりまとめ」において、「公費拡充等による財政基盤の強化」と「運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）」の方針が示され、平成 30 年度から都道府県が市町村とともに国保の運営を行うこととなりました。 このとりまとめを基礎として国保改革を含む「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」が平成 27 年５月 29 日に公布（平成 30 年４月１日施行）されました。 なお、今般、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和３年法律第 66 号。以下「令和３年改正法」という。）及び全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和５年法律第 31 号。以下「令和５年改正法」という。）により、都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付けられ、運営期間を法定化するとともに、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等が必須事項となる等、国民健康保険法（以下「法」とい

う。）（昭和 33 年法律第 192 号）の改正が行われました。 2　国保運営方針の策定の目的 　都道府県単位化後においては、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においては、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととなっています。 　京都府国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）は、国保の安定的な財政運営と事業の広域化及び効率化を推進するため、府と市町村が共通認識のもと、京都府国民健康保険運営協議会での議論を踏まえ、定めるものです。 3　策定の根拠規定 　法第 82 条の 2 に基づき国保運営方針を定めます。 4　対象期間、検証・見直し 　この国保運営方針の対象期間は、令和 6 年 4 月 1 日から令和 12 年 3 月 31 日までとします。 　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。	う。）（昭和 33 年法律第 192 号）の改正が行われました。 2　国保運営方針の策定の目的 　都道府県単位化後においては、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においては、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととなっています。 　京都府国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）は、国保の安定的な財政運営と事業の広域化及び効率化を推進するため、府と市町村が共通認識のもと、京都府国民健康保険運営協議会での議論を踏まえ、定めるものです。 3　策定の根拠規定 　法第 82 条の 2 に基づき国保運営方針を定めます。 4　対象期間、検証・見直し 　この国保運営方針の対象期間は、令和 6 年 4 月 1 日から令和 12 年 3 月 31 日までとします。 　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。
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	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

～京都府が中心となり国保財政の安定運営を推進～

1　趣旨

中長期的に安定的な国保財政を運営していくためには、これまでの医療費の動向を把握し、将来の財政の見通しを予測するとともに、その要因の分析を行うことが重要です。今後、高齢化が進展する中での医療費や給付費の動向等を参考とすることで、持続可能な国保運営を図ることができます。

2　医療費等の動向と将来の見通し

（1）保険者の状況

府内の市町村国保の保険者は、26 市町村となっています。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ます。

表２－１　規模別保険者数（令和３年度、年度平均）

被保険者数	市町村数
20 万人以上	1
1 万人以上 5 万人未満	1 1
5 千人以上 1 万人未満	3
千人以上 5 千人未満	8
千人未満	3

（出典：京都府国民健康保険事業概要）

（２）被保険者数等の状況

国保の世帯数・被保険者数は、75 歳到達による後期高齢者医療制度への移行等により、いずれも減少傾向にあります。

表２－２　世帯数・被保険者数（年度平均）

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	350,607	▲0.91	523,237	▲1.82

（出典：京都府国民健康保険事業概要）

京都府の人口（～74 歳）の令和○年度（○年度）推計を基に被保険者数の推計を行ったのが表２－

～京都府が中心となり国保財政の安定運営を推進～

1　趣旨

中長期的に安定的な国保財政を運営していくためには、これまでの医療費の動向を把握し、将来の財政の見通しを予測するとともに、その要因の分析を行うことが重要です。今後、高齢化が進展する中での医療費や給付費の動向等を参考とすることで、持続可能な国保運営を図ることができます。

2　医療費等の動向と将来の見通し

（1）保険者の状況

府内の市町村国保の保険者は、26 市町村となっています。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ます。

表２－１　規模別保険者数（令和３年度、年度平均）

被保険者数	市町村数
20 万人以上	1
1 万人以上 5 万人未満	1 1
5 千人以上 1 万人未満	3
千人以上 5 千人未満	8
千人未満	3

（出典：京都府国民健康保険事業概要）

（２）被保険者数等の状況

国保の世帯数・被保険者数は、75 歳到達による後期高齢者医療制度への移行等により、いずれも減少傾向にあります。

表２－２　世帯数・被保険者数（年度平均）

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	350,607	▲0.91	523,237	▲1.82

（出典：京都府国民健康保険事業概要）

京都府の人口（～74 歳）の令和 12 年度（2 年度）推計を基に被保険者数の推計を行ったのが表２

３です。現在より平均約○％の減少が見込まれます。

表２－３

人口（～74 歳）			被保険者数	
R5 年 （推計）	R○年 （推計）	増加率 (A)	R5 年度 (B)	R○年度 （推計） (B*(1+A))
※未公表			人	○人

※推計人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和○年集計）より
※R5 年度被保険者数は、令和５年９月末時点（事業月報より）

（３）被保険者の年齢構成

被保険者の年齢構成は、平成 30 年度と令和３年度を比較して、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%と伸びています。

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ます。

表２－４　府内の年齢階層別被保険者数の割合（全被保険者、%、各年９月末現在）

	0～14 歳	15～29 歳	30～44 歳	45～59 歳	60～74 歳
H30	6.7	10.6	13.5	16.9	52.3
R3	6.2	10.1	12.4	18.4	52.9

（国保実態調査報告より作成）

（４）被保険者（世帯主）の職業

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割を占めています。ただし、職業を持たない被保険者（世帯主）も多く、全体の４割を占めています。

表２－５　(%)

割合	農林水産業	自営業	被用者	その他	無職	不詳
H30	0.5	8.6	24.9	7.2	50.6	8.2

－３です。

表２－３

人口（～74 歳）			被保険者数	
R2 年 （推計）	R12 年 （推計）	増加率 (A)	R5 年度 (B)	R12 年度 （推計）
2,181,341 人	1,963,328 人	90.01%	480,929 人	455,998 人

※推計人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和５年集計）より
※R5 年度被保険者数は、令和５年９月末時点（事業月報より）

（３）被保険者の年齢構成

被保険者の年齢構成は、平成 30 年度と令和３年度を比較して、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%と伸びています。

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ます。

表２－４　府内の年齢階層別被保険者数の割合（全被保険者、%、各年９月末現在）

	0～14 歳	15～29 歳	30～44 歳	45～59 歳	60～74 歳
H30	6.7	10.6	13.5	16.9	52.3
R3	6.2	10.1	12.4	18.4	52.9

（国保実態調査報告より作成）

（４）被保険者（世帯主）の職業

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割を占めています。ただし、職業を持たない被保険者（世帯主）も多く、全体の４割を占めています。

表２－５　(%)

割合	農林水産業	自営業	被用者	その他	無職	不詳
H30	0.5	8.6	24.9	7.2	50.6	8.2

R3	0.3	10.8	31.0	10.1	40.4	7.4

（国保実態調査報告より作成）

（５）医療費の動向

市町村別の医療費の地域差指数及び医療の提供体制の状況は、表２－６のとおりです。

表２－６　医療費の地域差指数と医療提供体制

二次医療圏	市町村	医療費の地域差指数			医療施設数	病床数
		R1	R2	R3		
京都・乙訓	京都市	1.057	1.042	1.060	2,501	20,739
	向日市	1.098	1.029	1.050	73	177
	長岡京市	1.026	1.031	1.025	120	1,328
	大山崎町	0.891	0.950	0.939	14	0
山城北	宇治市	1.043	1.026	1.043	222	2,184
	城陽市	1.089	1.050	1.058	95	789
	八幡市	1.000	0.984	0.999	72	570
	京田辺市	1.021	0.986	1.033	93	614
	久御山町	1.107	1.055	1.047	14	479
	井手町	0.990	0.993	1.047	5	0
	宇治田原町	1.010	0.948	0.953	7	0
山城南	木津川市	0.966	0.988	0.976	84	336
	笠置町	0.998	1.169	1.220	2	0
	和束町	0.944	0.883	0.871	5	0
	精華町	0.962	0.967	0.955	51	350
	南山城村	0.858	1.056	0.949	2	0
南丹	亀岡市	1.052	1.048	1.024	102	657
	南丹市	1.041	1.037	1.042	48	657
	京丹波町	1.026	1.064	1.001	14	132
中丹	福知山市	1.077	1.080	1.012	117	1,162
	舞鶴市	1.000	1.024	0.998	103	1,454
	綾部市	1.023	0.983	0.958	43	400
丹後	宮津市	0.931	0.944	0.903	30	74
	京丹後市	0.954	1.010	0.973	55	842
	伊根町	0.968	0.903	0.992	4	0
	与謝野町	0.934	1.001	0.951	25	299

R3	0.3	10.8	31.0	10.1	40.4	7.4

（国保実態調査報告より作成）

（５）医療費の動向

市町村別の医療費の地域差指数及び医療の提供体制の状況は、表２－６のとおりです。

表２－６　医療費の地域差指数と医療提供体制

二次医療圏	市町村	医療費の地域差指数			医療施設数	病床数
		R1	R2	R3		
京都・乙訓	京都市	1.057	1.042	1.060	2,501	20,739
	向日市	1.098	1.029	1.050	73	177
	長岡京市	1.026	1.031	1.025	120	1,328
	大山崎町	0.891	0.950	0.939	14	0
山城北	宇治市	1.043	1.026	1.043	222	2,184
	城陽市	1.089	1.050	1.058	95	789
	八幡市	1.000	0.984	0.999	72	570
	京田辺市	1.021	0.986	1.033	93	614
	久御山町	1.107	1.055	1.047	14	479
	井手町	0.990	0.993	1.047	5	0
	宇治田原町	1.010	0.948	0.953	7	0
山城南	木津川市	0.966	0.988	0.976	84	336
	笠置町	0.998	1.169	1.220	2	0
	和束町	0.944	0.883	0.871	5	0
	精華町	0.962	0.967	0.955	51	350
	南山城村	0.858	1.056	0.949	2	0
南丹	亀岡市	1.052	1.048	1.024	102	657
	南丹市	1.041	1.037	1.042	48	657
	京丹波町	1.026	1.064	1.001	14	132
中丹	福知山市	1.077	1.080	1.012	117	1,162
	舞鶴市	1.000	1.024	0.998	103	1,454
	綾部市	1.023	0.983	0.958	43	400
丹後	宮津市	0.931	0.944	0.903	30	74
	京丹後市	0.954	1.010	0.973	55	842
	伊根町	0.968	0.903	0.992	4	0
	与謝野町	0.934	1.001	0.951	25	299

（医療施設数と病床数は、府保健福祉年報より）

※医療費の地域差指数とは、医療費の地域差を表す指標として、1 人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を１として指数化したもの。

※医療施設数及び病床数は、令和２年 10 月１日時点

＜特徴＞

・　京都・乙訓医療圏、山城北圏域及び南丹圏域は、全国平均を上回る市町村が多くなっています。

府内平均１人当たり医療費の推移は、表２－７のとおりです。令和２年度は、一時的に減少したものの全体としては、増加傾向にあります。

表２－７　１人当たり医療費の伸び率の推移

年度	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	1.009
R1	390,051	1.031	1.041
R2	378,582	0.971	1.010
R3	404,693	1.069	1.080

（事業年報より作成）

（６）医療費の将来の見通し

本運営方針最終年である令和 11 年度の医療費及び被保険者数の見通しの見通しは以下のとおりです。

表２－８

年	令和 11 年度
医療費総額（億円）	2,045
被保険者数（人）	○
被保険者一人当たりの医療費（円）	○

（医療費総額：「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」より）

（被保険者数：人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和○年集計）より作成）

３　市町村の国保財政の現状

（１）決算の状況

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りますが、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ます。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ます。

（医療施設数と病床数は、府保健福祉年報より）

※医療費の地域差指数とは、医療費の地域差を表す指標として、1 人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を１として指数化したもの。

※医療施設数及び病床数は、令和２年 10 月１日時点

＜特徴＞

・　京都・乙訓医療圏、山城北圏域及び南丹圏域は、全国平均を上回る市町村が多くなっています。

府内平均１人当たり医療費の推移は、表２－７のとおりです。令和２年度は、一時的に減少したものの全体としては、増加傾向にあります。

表２－７　１人当たり医療費の伸び率の推移

年度	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	1.009
R1	390,051	1.031	1.041
R2	378,582	0.971	1.010
R3	404,693	1.069	1.080

（事業年報より作成）

（６）医療費の将来の見通し

本運営方針最終年である令和 11 年度の医療費及び被保険者数の見通しの見通しは以下のとおりです。

表２－８

年	令和 11 年度
医療費総額（億円）	2,104
被保険者数（人）	458,962
被保険者一人当たりの医療費（円）	458,384

（医療費総額：「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」より）

（被保険者数：人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和 5 年集計）より作成）

３　市町村の国保財政の現状

（１）決算の状況

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りますが、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ます。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ます。

表２－９　　（億円）

年度		H29	H30	R1	R2	R3
収支差額（※１）		１００	３４	２２	５６	４８
法定外一般会計繰入	１６	１７	１８	１７	１７	１７
	２５	１９	３６	３３	１３	１９
基金の保有残高		４６	８５	６１	６４	１１９

（出典：京都府国民健康保険事業概要）

※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

（２）所得状況

京都府の被保険者の一人当たりの平均所得額は、全国平均の、約８.５割となっています。所得が下がると、同じ所得割率では保険料が下がるため、一般に財政運営は厳しくなります。

表２－10

		１人当たり 旧ただし書所得（※）	対全国比
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

（出典：国民健康保険実態調査 令和３年度速報（保険者票編））

※所得金額から基礎控除額（43 万円）を控除した額

保険料の応益割が減額されている世帯の状況は、以下のとおりです。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ます。

表２－11　法定減額対象となった世帯数の状況

		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%

表２－９　　（億円）

年度		H29	H30	R1	R2	R3
収支差額（※１）		１００	３４	２２	５６	４８
法定外一般会計繰入	１６	１７	１８	１７	１７	１７
	２５	１９	３６	３３	１３	１９
基金の保有残高		４６	８５	６１	６４	１１９

（出典：京都府国民健康保険事業概要）

※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

（２）所得状況

京都府の被保険者の一人当たりの平均所得額は、全国平均の、約８.５割となっています。所得が下がると、同じ所得割率では保険料が下がるため、一般に財政運営は厳しくなります。

表２－10

		１人当たり 旧ただし書所得（※）	対全国比
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

（出典：国民健康保険実態調査 令和３年度速報（保険者票編））

※所得金額から基礎控除額（43 万円）を控除した額

保険料の応益割が減額されている世帯の状況は、以下のとおりです。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ます。

表２－11　法定減額対象となった世帯数の状況

		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%

（出典：令和３年度市町村税課税状況等の調べ（総務省、府自治振興課））

※法定減額制度

所得が低い階層に対する保険料（税）負担の軽減を図るため、世帯の所得が基準額以下の場合、応益分（均等割、平等割）の額を減額するもの。

減額判定所得の基準金額(R5 年度)	減額割合
43 万円＋10 万円×（給与所得者等の数－１）	７割
43 万円＋（29 万円×被保険者数）＋10 万円（給与所得者等の数－１）	５割
43 万円＋（53 万５千円×被保険者数）＋10 万円（給与所得者等の数－１）	２割

地方税法施行令（昭和 25 年政令第 245 号）第 56 条の 89

国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）第 29 条の７第５項

４　財政収支の改善に係る基本的な考え方

国保財政を安定的に運営していくためには、収支が均衡していることが重要です。しかし、現状では、前年度繰上充用や決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入が行われています。

法定外の一般会計繰入は、市町村ごとに様々な理由により行っていますが、国の分類によると、以下のとおりです（右欄の数値は、令和３年度における府内市町村の繰入実績額）。

表２－12　法定外の一般会計繰入の分類と府内市町村の状況

（百万円）

区分			繰入額
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
決算補填等以外の目的		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

（出典：令和３年度市町村税課税状況等の調べ（総務省、府自治振興課））

※法定減額制度

所得が低い階層に対する保険料（税）負担の軽減を図るため、世帯の所得が基準額以下の場合、応益分（均等割、平等割）の額を減額するもの。

減額判定所得の基準金額(R5 年度)	減額割合
43 万円＋10 万円×（給与所得者等の数－１）	７割
43 万円＋（29 万円×被保険者数）＋10 万円（給与所得者等の数－１）	５割
43 万円＋（53 万５千円×被保険者数）＋10 万円（給与所得者等の数－１）	２割

地方税法施行令（昭和 25 年政令第 245 号）第 56 条の 89

国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）第 29 条の７第５項

４　財政収支の改善に係る基本的な考え方

国保財政を安定的に運営していくためには、収支が均衡していることが重要です。しかし、現状では、前年度繰上充用や決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入が行われています。

法定外の一般会計繰入は、市町村ごとに様々な理由により行っていますが、国の分類によると、以下のとおりです（右欄の数値は、令和３年度における府内市町村の繰入実績額）。

表２－12　法定外の一般会計繰入の分類と府内市町村の状況

（百万円）

区分			繰入額
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
決算補填等以外の目的		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

（出典：国民健康保健事業の実施状況報告（令和３年度））

５　赤字削減等の取組等

（１）市町村による赤字解消・削減の取組

ア　赤字の定義

「解消・削減すべき赤字」とは、「決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入額」（４を参照）と「前年度繰上充用金の新規増加分」の合算額とします。

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。

（２）府による助言・公表

府は、財政運営の責任主体としての役割の観点から、市町村が策定した計画に対して必要に応じて助言を行うとともに、市町村ごとに赤字の状況の公表（見える化）を行います。

６　財政安定化基金の運用

（１）概要、目的

国保事業の財政の安定化のため、保険給付費の増加や保険料収納額の低下による財源不足に備え、都道府県に財政安定化基金を設置しています。都道府県及び市町村に対して、貸付又は交付を行うこととされています。

市町村の収納不足が生じた場合の財政安定化基金の交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことのないよう、「特別な事情」がある場合に限定されており、また、交付額は、収納不足額の２分の１以内とされています。「特別な事情」の具体的な判断基準や交付額の割合については、都道府県が市町村の意見を踏まえ、決定することとなります。

また、交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村がそれぞれ３分の１ずつ補填することとされていますが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することが基本とされており、「特別な事情」を加味しながらすべての市町村の意見を踏まえ、都道府県がその按分方法を決定することとされています。

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います。

財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を次のとおり定めます。

（２）市町村への貸付の基本的な考え方

予算編成時における保険料必要額に対して、保険料収納額の不足が見込まれる市町村に対して、申請により、府は不足額を基金から取り崩して無利子で貸し付けます。ただし、貸付を受ける市町村が、

（出典：国民健康保健事業の実施状況報告（令和３年度））

５　赤字削減等の取組等

（１）市町村による赤字解消・削減の取組

ア　赤字の定義

「解消・削減すべき赤字」とは、「決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入額」（４を参照）と「前年度繰上充用金の新規増加分」の合算額とします。

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。

（２）府による助言・公表

府は、財政運営の責任主体としての役割の観点から、市町村が策定した計画に対して必要に応じて助言を行うとともに、市町村ごとに赤字の状況の公表（見える化）を行います。

６　財政安定化基金の運用

（１）概要、目的

国保事業の財政の安定化のため、保険給付費の増加や保険料収納額の低下による財源不足に備え、都道府県に財政安定化基金を設置しています。都道府県及び市町村に対して、貸付又は交付を行うこととされています。

市町村の収納不足が生じた場合の財政安定化基金の交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことのないよう、「特別な事情」がある場合に限定されており、また、交付額は、収納不足額の２分の１以内とされています。「特別な事情」の具体的な判断基準や交付額の割合については、都道府県が市町村の意見を踏まえ、決定することとなります。

また、交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村がそれぞれ３分の１ずつ補填することとされていますが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することが基本とされており、「特別な事情」を加味しながらすべての市町村の意見を踏まえ、都道府県がその按分方法を決定することとされています。

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います。

財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を次のとおり定めます。

（２）市町村への貸付の基本的な考え方

予算編成時における保険料必要額に対して、保険料収納額の不足が見込まれる市町村に対して、申請により、府は不足額を基金から取り崩して無利子で貸し付けます。ただし、貸付を受ける市町村が、

保険料必要額又は保険料収納額に不当な見積もりがあった場合は、府は、貸付額を減額し、又は貸付をしないことができることとします。

市町村は、貸付を受けた年度の翌々年度から３年間で償還することを原則とします。ただし、災害その他特別の事情により償還が著しく困難であると府が認める場合は、期限をさらに３年間まで延長することができることとし、また、繰上償還も可能とします。

（３）市町村への交付の基本的な考え方

ア　交付の要件

保険料収納額の不足が特別な事情により発生すると見込まれる市町村に対して、申請により、不足額の２分の１を上限として基金から取り崩して交付し、残りを貸し付けます。交付割合は２分の１を原則としますが、もともとの収納率の設定等を考慮し、府の判断で２分の１より低い割合とすることもできることとします。

イ　「特別な事情」について

以下のような予算編成時に見込めなかった事情により、被保険者の生活等に影響を与え、収納額が低下した場合に「特別な事情」があるものとして、交付を行います。

・多数の被保険者の生活に影響を与える災害の発生

・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業における特別な事情の発生

・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に発生

具体的には、市町村からの申請に基づき府が判断します。

ウ　交付を行った場合の基金の補填

交付により取り崩した基金は、交付した年度の翌々年度に国、府及び市町村がそれぞれ３分の１ずつ負担し補填を行います。

原則、交付を受けた市町村が補填することとしますが、「特別な事情」を考慮し、交付を受けた市町村のみで補填することが適当でないと府が認める場合には、全市町村が、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第９条第１項に規定する一般納付金基礎額に応じて按分した額を補填することとします。

（４）府への貸付の基本的な考え方

保険給付費の増加等により費用額が収入額を超える場合に、基金を取り崩し府に無利子で貸し付けます。府は、貸付を受けた年度の翌々年度から３年間で償還することを原則とします。償還額は、市町村からの国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）に加算し、徴収します。ただし、災害その他特別の事情により償還が著しく困難であると府が認める場合は、期限をさらに３年間まで延長することができることとします。

（５）決算剰余金の取扱い

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、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

保険料必要額又は保険料収納額に不当な見積もりがあった場合は、府は、貸付額を減額し、又は貸付をしないことができることとします。

市町村は、貸付を受けた年度の翌々年度から３年間で償還することを原則とします。ただし、災害その他特別の事情により償還が著しく困難であると府が認める場合は、期限をさらに３年間まで延長することができることとし、また、繰上償還も可能とします。

（３）市町村への交付の基本的な考え方

ア　交付の要件

保険料収納額の不足が特別な事情により発生すると見込まれる市町村に対して、申請により、不足額の２分の１を上限として基金から取り崩して交付し、残りを貸し付けます。交付割合は２分の１を原則としますが、もともとの収納率の設定等を考慮し、府の判断で２分の１より低い割合とすることもできることとします。

イ　「特別な事情」について

以下のような予算編成時に見込めなかった事情により、被保険者の生活等に影響を与え、収納額が低下した場合に「特別な事情」があるものとして、交付を行います。

・多数の被保険者の生活に影響を与える災害の発生

・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業における特別な事情の発生

・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に発生

具体的には、市町村からの申請に基づき府が判断します。

ウ　交付を行った場合の基金の補填

交付により取り崩した基金は、交付した年度の翌々年度に国、府及び市町村がそれぞれ３分の１ずつ負担し補填を行います。

原則、交付を受けた市町村が補填することとしますが、「特別な事情」を考慮し、交付を受けた市町村のみで補填することが適当でないと府が認める場合には、全市町村が、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第９条第１項に規定する一般納付金基礎額に応じて按分した額を補填することとします。

（４）府への貸付の基本的な考え方

保険給付費の増加等により費用額が収入額を超える場合に、基金を取り崩し府に無利子で貸し付けます。府は、貸付を受けた年度の翌々年度から３年間で償還することを原則とします。償還額は、市町村からの国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）に加算し、徴収します。ただし、災害その他特別の事情により償還が著しく困難であると府が認める場合は、期限をさらに３年間まで延長することができることとします。

（５）決算剰余金の取扱い

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、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

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。	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。
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平準化に関する事項 **～市町村と連携し、安定運営に向けた 土台づくりを推進～**	**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平準化に関する事項** **～市町村と連携し、安定運営に向けた 土台づくりを推進～**
１　国保事業費納付金及び標準保険料率の概要、趣旨 保険料は、国保財政を支える重要な収入源です。保険料は、「医療分」、「後期高齢者支援金分」及び「介護納付金分」を併せて賦課されており、医療分の算定方式は、受益に応じた応益割（※）と負担能力に応じた応能割（※）を組み合わせて世帯単位で行います。実際の賦課に当たっては、２方式（所得割、均等割）、３方式（所得割、均等割り、平等割）又は４方式（所得割、資産割、均等割、平等割）のいずれかを採用し、世帯の被保険者ごとに応益分・応能分（※）の各種額を計算してそれらを合算する仕組みとなっています。 ※　応益割 均等割：世帯の被保険者数に応じて賦課（子どもを含む。） 平等割：世帯ごとに賦課 ※　応能割 所得割：世帯の被保険者の所得に応じて賦課 資産割：固定資産税額に応じて賦課 都道府県単位化前は、各市町村が保険給付費等を推計し、当該推計額から公費等による収入を控除して保険料収納額を算出し、それを基に保険料を決定していました。市町村ごと医療費水準や所得水準などの実情が異なることから、算定方式、応益割・応能割の割合が異なり、また、保険料収入と公費だけで保険給付等を賄うことができない場合は、一般会計からの繰入れを行う事例も散見されました。 都道府県単位化後は、都道府県が、市町村から徴収した納付金等を財源として、保険給付等に必要な費用を「国民健康保険保険給付費等交付金（以下「交付金」という。）」として市町村へ交付しています。また、市町村における保険料率決定の参考とするため都道府県が「標準保険料率」を定めています。 都道府県で定めるべき医療分の納付金や標準保険料率の算定方法について、京都府における実態及び考え方等を次のとおり示します。 **２　現状** **（１）料方式・税方式** 国保財政の主要な財源は、法の規定により被保険者に賦課する「保険料」又は地方税法の規定により賦課する「保険税」の２つがあります。府内市町村における方式の採用状況は、表３－１のとおりです。２つの大きな違いは、保険料率の定め方（一般的に保険料は告示、保険税は条例で規定）、賦	**１　国保事業費納付金及び標準保険料率の概要、趣旨** 保険料は、国保財政を支える重要な収入源です。保険料は、「医療分」、「後期高齢者支援金分」及び「介護納付金分」を併せて賦課されており、医療分の算定方式は、受益に応じた応益割（※）と負担能力に応じた応能割（※）を組み合わせて世帯単位で行います。実際の賦課に当たっては、２方式（所得割、均等割）、３方式（所得割、均等割り、平等割）又は４方式（所得割、資産割、均等割、平等割）のいずれかを採用し、世帯の被保険者ごとに応益分・応能分（※）の各種額を計算してそれらを合算する仕組みとなっています。 ※　応益割 均等割：世帯の被保険者数に応じて賦課（子どもを含む。） 平等割：世帯ごとに賦課 ※　応能割 所得割：世帯の被保険者の所得に応じて賦課 資産割：固定資産税額に応じて賦課 都道府県単位化前は、各市町村が保険給付費等を推計し、当該推計額から公費等による収入を控除して保険料収納額を算出し、それを基に保険料を決定していました。市町村ごと医療費水準や所得水準などの実情が異なることから、算定方式、応益割・応能割の割合が異なり、また、保険料収入と公費だけで保険給付等を賄うことができない場合は、一般会計からの繰入れを行う事例も散見されました。 都道府県単位化後は、都道府県が、市町村から徴収した納付金等を財源として、保険給付等に必要な費用を「国民健康保険保険給付費等交付金（以下「交付金」という。）」として市町村へ交付しています。また、市町村における保険料率決定の参考とするため都道府県が「標準保険料率」を定めています。 都道府県で定めるべき医療分の納付金や標準保険料率の算定方法について、京都府における実態及び考え方等を次のとおり示します。 **２　現状** **（１）料方式・税方式** 国保財政の主要な財源は、法の規定により被保険者に賦課する「保険料」又は地方税法の規定により賦課する「保険税」の２つがあります。府内市町村における方式の採用状況は、表３－１のとおりです。２つの大きな違いは、保険料率の定め方（一般的に保険料は告示、保険税は条例で規定）、賦

課決定の期間制限（保険料は２年、保険税は３年）、徴収金の徴収又は還付請求権の消滅時効（保険料は２年、保険税は５年）などがあります。

表３－１　　（令和５年度）

方式	市町村数
保険料方式	１０
保険税方式	１６

（２）納期

府内市町村の保険料の納期の回数は、表３－２のとおりです。

表３－２　　（令和５年度）

納期の回数	市町村数
１０回	２５
１２回	1

（３）算定方式

令和４年度における保険料の算定方式は表３－３のとおりで、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団体と大半が３方式を採用しています。

表３－３　　（医療分）

方式	市町村数	被保険者数 （割合）	世帯数 （割合）
３方式	20	493,247 (94.3%)	331,869 (94.7%)
４方式	6	29,990 (5.7%)	18,738 (5.3%)

※被保険者数及び世帯数は令和４年度年度平均

（４）応能割（所得割・資産割）と応益割（均等割・平等割）の割合

従来、国民健康保険法施行令及び地方税法で、以下のとおり保険料の賦課総額の標準割合が定められていましたが、平成 30 年度から廃止されました。

平成 30 年度以降は、後述する府が算定して示す標準的な保険料率を参考に、各市町村が按分割合を決定することとなります。

方式	応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割

課決定の期間制限（保険料は２年、保険税は３年）、徴収金の徴収又は還付請求権の消滅時効（保険料は２年、保険税は５年）などがあります。

表３－１　　（令和５年度）

方式	市町村数
保険料方式	１０
保険税方式	１６

（２）納期

府内市町村の保険料の納期の回数は、表３－２のとおりです。

表３－２　　（令和５年度）

納期の回数	市町村数
１０回	２５
１２回	1

（３）算定方式

令和４年度における保険料の算定方式は表３－３のとおりで、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団体と大半が３方式を採用しています。

表３－３　　（医療分）

方式	市町村数	被保険者数 （割合）	世帯数 （割合）
３方式	20	493,247 (94.3%)	331,869 (94.7%)
４方式	6	29,990 (5.7%)	18,738 (5.3%)

※被保険者数及び世帯数は令和４年度年度平均

（４）応能割（所得割・資産割）と応益割（均等割・平等割）の割合

従来、国民健康保険法施行令及び地方税法で、以下のとおり保険料の賦課総額の標準割合が定められていましたが、平成 30 年度から廃止されました。

平成 30 年度以降は、後述する府が算定して示す標準的な保険料率を参考に、各市町村が按分割合を決定することとなります。

方式	応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割

２方式	50/100	―	50/100	―
３方式	50/100	―	35/100	15/100
４方式	40/100	10/100	35/100	15/100

（５）賦課限度額の設定状況

被保険者が保険料として負担する上限額（以下「賦課限度額」という。）は、保険料が国民健康保険法施行令、保険税が地方税法施行令で定められ、市町村が賦課限度額の範囲内で決定します。

府内市町村の賦課限度額は、これらに規定する上限額どおりで、令和５年度における保険料の賦課限度額は、医療分が 65 万円、後期高齢者支援金分が 22 万円及び介護納付金分が 17 万円となっています。

３　保険料水準の平準化

令和３年改正法により、令和６年４月から、都道府県国民健康保険運営方針に保険料水準の平準化に関する事項を記載することが必須化されたほか、厚生労働省は、本年 10 月 18 日、保険料水準統一加速化プラン（以下「加速化プラン」という。）を策定して、都道府県に発出しました。

加速化プラン等によると、市町村国保は小規模保険者（被保険者数 3,000 人未満）が多く、特にこうした保険者においては、高額な医療費が発生した場合に保険料が変動しやすく、財政運営が不安定になると指摘しています。その上で、こうした課題に対し、医療費を都道府県単位で保険料に反映させることで変動を抑制し、財政の安定化が図れるとしており、都道府県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料負担で受けられることが望ましいとも助言しています。

また、加速化プランには、令和 12 年度保険料算定までに、都道府県への納付金を算定する際、市町村ごとの医療費水準を反映しない「納付金ベースの統一」を目指すといったスケジュールも示されています。

現在、京都府内の小規模保険者は、26 市町村のうち７町村ですが、人口減少や被用者保険の適用拡大等により、平成 19 年度以降、全ての市町村で被保険者数は減少傾向にあります。今後、さらに小規模保険者が増えるほか、多くの市町村で保険者規模が縮小すると見込まれ、加速化プラン等で指摘されている課題は、本府の市町村国保においても同様に該当するものと考えられます。

一方で、保険料（税）の算定方法の変更は、市町村国保に加入する世帯への影響が大きいことから、慎重に議論することが必要です。

令和３年に策定した第２期国保運営方針においては、「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」としたところであり、当該方針で検討するとした項目などを含め、さらに議論を深め、課題の明確化、統一に向けたスケジュールなど、一定の方向性を期間内に示せるよう取組を進めます。

４　納付金及び標準保険料率に係る基本的考え方（医療分、一般分の場合）

納付金及び標準保険料率の算定に係る基本的な考え方は、「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」の改定について（令和３年９月 15 日付け保発 0915 第５号厚生労働省保険局長通知。以下「ガイドライン」という。）に基づき、別紙のとおりとします。

２方式	50/100	―	50/100	―
３方式	50/100	―	35/100	15/100
４方式	40/100	10/100	35/100	15/100

（５）賦課限度額の設定状況

被保険者が保険料として負担する上限額（以下「賦課限度額」という。）は、保険料が国民健康保険法施行令、保険税が地方税法施行令で定められ、市町村が賦課限度額の範囲内で決定します。

府内市町村の賦課限度額は、これらに規定する上限額どおりで、令和５年度における保険料の賦課限度額は、医療分が 65 万円、後期高齢者支援金分が 22 万円及び介護納付金分が 17 万円となっています。

３　保険料水準の平準化

令和３年改正法により、令和６年４月から、都道府県国民健康保険運営方針に保険料水準の平準化に関する事項を記載することが必須化されたほか、厚生労働省は、本年 10 月 18 日、保険料水準統一加速化プラン（以下「加速化プラン」という。）を策定して、都道府県に発出しました。

加速化プラン等によると、市町村国保は小規模保険者（被保険者数 3,000 人未満）が多く、特にこうした保険者においては、高額な医療費が発生した場合に保険料が変動しやすく、財政運営が不安定になると指摘しています。その上で、こうした課題に対し、医療費を都道府県単位で保険料に反映させることで変動を抑制し、財政の安定化が図れるとしており、都道府県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料負担で受けられることが望ましいとも助言しています。

また、加速化プランには、令和 12 年度保険料算定までに、都道府県への納付金を算定する際、市町村ごとの医療費水準を反映しない「納付金ベースの統一」を目指すといったスケジュールも示されています。

現在、京都府内の小規模保険者は、26 市町村のうち７町村ですが、人口減少や被用者保険の適用拡大等により、平成 19 年度以降、全ての市町村で被保険者数は減少傾向にあります。今後、さらに小規模保険者が増えるほか、多くの市町村で保険者規模が縮小すると見込まれ、加速化プラン等で指摘されている課題は、本府の市町村国保においても同様に該当するものと考えられます。

一方で、保険料（税）の算定方法の変更は、市町村国保に加入する世帯への影響が大きいことから、慎重に議論することが必要です。

令和３年に策定した第２期国保運営方針においては、「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」としたところであり、当該方針で検討するとした項目などを含め、さらに議論を深め、課題の明確化、統一に向けたスケジュールなど、一定の方向性を期間内に示せるよう取組を進めます。

４　納付金及び標準保険料率に係る基本的考え方（医療分、一般分の場合）

納付金及び標準保険料率の算定に係る基本的な考え方は、「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」の改定について（令和３年９月 15 日付け保発 0915 第５号厚生労働省保険局長通知。以下「ガイドライン」という。）に基づき、別紙のとおりとします。

５　納付金の算定方法

納付金の具体的な算定方法は、当分の間、次のとおりとします。なお、３の保険料水準の平準化の論議を踏まえ、必要な見直しを行うこととします。

（１）算定方式

医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも３方式とします。この場合、人数（応益）のシェアを算定する際の均等割指数を 0.7、平等割指数を 0.3 とします。

所得（応能）のシェア＝各市町村の所得総額（※）／府内の所得総額

人数（応益）のシェア＝各市町村の被保険者総数／府内の被保険者総数
×均等割指数
＋各市町村の世帯総数／府内の世帯総数
×平等割指数

※　所得総額は、各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額に対して、推計により賦課額超の所得を控除した金額を用いる。

（２）医療費水準の反映割合（α）

市町村ごと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。

（３）所得シェアの反映割合（β）

βは、原則どおり、全国平均と比較した京都府の所得水準とします。

（４）賦課限度額

これまで、全ての市町村で国民健康保険法施行令第 29 条の７又は地方税法施行令第 56 条の 88 の２に規定する額を上限としてきており、今後の保険料（税）の賦課限度額も同様とします。

（５）　保険者努力支援制度（※）の府への交付分の取扱い

府全体の納付金総額から控除する方法を採用します。その理由としては、都道府県分の保険者努力支援制度は、府全体の取組を評価して配分されるものであり、特定の市町村に重点配分することはそぐわず、また、市町村の取組を評価する仕組みは、市町村向けの保険者努力支援制度、国の特別調整交付金や都道府県繰入金にもあることによるものです。

なお、一部、府における市町村の保健事業への支援に要する費用等にも利用可能とします。

※　平成 30 年度以降の国による新たな財政支援の拡充（約 800 億円）を財源とし、医療費の適正化に向けた取組等の指標ごとに評価し、都道府県と市町村のそれぞれに交付される。

５　納付金の算定方法

納付金の具体的な算定方法は、当分の間、次のとおりとします。なお、３の保険料水準の平準化の論議を踏まえ、必要な見直しを行うこととします。

（１）算定方式

医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも３方式とします。この場合、人数（応益）のシェアを算定する際の均等割指数を 0.7、平等割指数を 0.3 とします。

所得（応能）のシェア＝各市町村の所得総額（※）／府内の所得総額

人数（応益）のシェア＝各市町村の被保険者総数／府内の被保険者総数
×均等割指数
＋各市町村の世帯総数／府内の世帯総数
×平等割指数

※　所得総額は、各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額に対して、推計により賦課額超の所得を控除した金額を用いる。

（２）医療費水準の反映割合（α）

市町村ごと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。

（３）所得シェアの反映割合（β）

βは、原則どおり、全国平均と比較した京都府の所得水準とします。

（４）賦課限度額

これまで、全ての市町村で国民健康保険法施行令第 29 条の７又は地方税法施行令第 56 条の 88 の２に規定する額を上限としてきており、今後の保険料（税）の賦課限度額も同様とします。

（５）　保険者努力支援制度（※）の府への交付分の取扱い

府全体の納付金総額から控除する方法を採用します。その理由としては、都道府県分の保険者努力支援制度は、府全体の取組を評価して配分されるものであり、特定の市町村に重点配分することはそぐわず、また、市町村の取組を評価する仕組みは、市町村向けの保険者努力支援制度、国の特別調整交付金や都道府県繰入金にもあることによるものです。

なお、一部、府における市町村の保健事業への支援に要する費用等にも利用可能とします。

※　平成 30 年度以降の国による新たな財政支援の拡充（約 800 億円）を財源とし、医療費の適正化に向けた取組等の指標ごとに評価し、都道府県と市町村のそれぞれに交付される。

６　市町村標準保険料率の算定方法

標準保険料率の具体的な算定方法は、当分の間、次のとおりとします。なお、３の保険料水準の平準化の論議を踏まえ、必要な見直しを行うこととします。

（１）算定方式

府内市町村における算定方式の採用状況を勘案し、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも３方式とし、調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ’）を均等割賦課総額と平等割賦課総額に按分する際の均等割指数を 0.7、平等割指数を 0.3 とします。

所得割賦課総額（ｇ）＝（ｅ’／ｔ）×（β／（１＋β））
×（各市町村の所得総額／府内の所得総額）
均等割賦課総額（ｊ）＝（ｅ’／ｔ）×（１／（１＋β））
×均等割指数
×（各市町村の被保険者総数／府内の被保険者総数）
平等割賦課総額（ｋ）＝（ｅ’／ｔ）×（１／（１＋β））
×平等割指数
×（各市町村の世帯総数／府内の世帯総数）
※所得・被保険者指数（ｔ）
＝（（β・(所得（応能）のシェア）＋人数（応益）のシェア））
／（１＋β）

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。

（２）　標準的な収納率

標準的な収納率とは、調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ'）を算出するため、保険料収納必要総額（ｅ）を割戻す率です。

各市町村における、過去３年間で最も低い現年度収納率とします。

（３）保険料賦課総額を応能分・応益分に按分する際の割合（β’）

ガイドラインでは、市町村標準保険料率の算定に当たって、保険料賦課総額の応能・応益の按分には各都道府県の所得水準（β）を用いることを原則としていますが、低所得者の負担を著しく増加させないため、都道府県ごとに定めるβ’を使用することも可能としています。

京都府は全国平均と比べ所得水準が低く、京都府の所得水準（β）を使用して標準保険料率を算定した場合、応益分の割合が増加し、無所得世帯や多人数が加入する世帯の負担が増加すること、また、これまで保険料率の応益分と応能分の割合を概ね 50：50 としてきた経過から、β’＝１とします。

７　高額医療費の共同負担

６　市町村標準保険料率の算定方法

標準保険料率の具体的な算定方法は、当分の間、次のとおりとします。なお、３の保険料水準の平準化の論議を踏まえ、必要な見直しを行うこととします。

（１）算定方式

府内市町村における算定方式の採用状況を勘案し、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも３方式とし、調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ’）を均等割賦課総額と平等割賦課総額に按分する際の均等割指数を 0.7、平等割指数を 0.3 とします。

所得割賦課総額（ｇ）＝（ｅ’／ｔ）×（β／（１＋β））
×（各市町村の所得総額／府内の所得総額）
均等割賦課総額（ｊ）＝（ｅ’／ｔ）×（１／（１＋β））
×均等割指数
×（各市町村の被保険者総数／府内の被保険者総数）
平等割賦課総額（ｋ）＝（ｅ’／ｔ）×（１／（１＋β））
×平等割指数
×（各市町村の世帯総数／府内の世帯総数）
※所得・被保険者指数（ｔ）
＝（（β・(所得（応能）のシェア）＋人数（応益）のシェア））
／（１＋β）

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。

（２）　標準的な収納率

標準的な収納率とは、調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ'）を算出するため、保険料収納必要総額（ｅ）を割戻す率です。

各市町村における、過去３年間で最も低い現年度収納率とします。

（３）保険料賦課総額を応能分・応益分に按分する際の割合（β’）

ガイドラインでは、市町村標準保険料率の算定に当たって、保険料賦課総額の応能・応益の按分には各都道府県の所得水準（β）を用いることを原則としていますが、低所得者の負担を著しく増加させないため、都道府県ごとに定めるβ’を使用することも可能としています。

京都府は全国平均と比べ所得水準が低く、京都府の所得水準（β）を使用して標準保険料率を算定した場合、応益分の割合が増加し、無所得世帯や多人数が加入する世帯の負担が増加すること、また、これまで保険料率の応益分と応能分の割合を概ね 50：50 としてきた経過から、β’＝１とします。

７　高額医療費の共同負担

高額な医療費の発生による国保財政への急激な影響の緩和を図るため、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）１件当たりの医療費が 80 万円超の場合、その給付額に対し、国及び都道府県の一般会計から、それぞれ４分の１の財政支援を行っているところです。保険給付で必要な費用は交付金として全額府が交付しており、年度の途中で高額医療費が発生しても市町村において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。 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。 府内統一の保険料率とするためには、これらの取扱いについて検討することが必要です。 **８　保健事業に要する経費、付加給付** 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り、納付金に含めず、かつ、交付金の対象にもしないことが原則となります。 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。 ※交付金の対象になる保険給付は、以下のとおり ・療養の給付 ・入院時食事療養費 ・入院時生活療養費 ・保険外併用療養費 ・療養費 ・訪問看護療養費 ・特別療養費 ・移送費 ・高額療養費 ・高額介護合算療養費	高額な医療費の発生による国保財政への急激な影響の緩和を図るため、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）１件当たりの医療費が 80 万円超の場合、その給付額に対し、国及び都道府県の一般会計から、それぞれ４分の１の財政支援を行っているところです。保険給付で必要な費用は交付金として全額府が交付しており、年度の途中で高額医療費が発生しても市町村において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。 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。 府内統一の保険料率とするためには、これらの取扱いについて検討することが必要です。 **８　保健事業に要する経費、付加給付** 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り、納付金に含めず、かつ、交付金の対象にもしないことが原則となります。 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。 ※交付金の対象になる保険給付は、以下のとおり ・療養の給付 ・入院時食事療養費 ・入院時生活療養費 ・保険外併用療養費 ・療養費 ・訪問看護療養費 ・特別療養費 ・移送費 ・高額療養費 ・高額介護合算療養費

別紙

納付金及び標準保険料率の算定について

①府は、翌年度に交付金として支払う予定の保険給付費を推計する。

②保険給付費に前期高齢者交付金や国からの負担金等の公費を控除し、その他必要な費用を加算して納付金算定基礎額（C）を算出する。

③納付金算定基礎額（C）を以下の算式により市町村ごとの納付金基礎額（c）に按分する。

C×（1＋α・(年齢調整後の医療費指数－1)）
×（β・所得（応能）シェア＋人数（応益）シェア）／（1＋β）
× γ
＝各市町村の納付金基礎額（c）

・α：医療費指数反映係数。医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数（0≦α≦1）
α＝1のとき、医療費指数を納付金の配分に反映
α＝0のとき、医療費指数を納付金の配分に反映させない。

・年齢調整後の医療費指数：年齢構成の違いによる医療費の高低を是正するため、「各市町村の実績の1人当たり医療費」を「各市町村の各年齢階級別の1人当たり医療費が全国平均であった場合の1人当たり医療費」で除することで医療費水準を指数化。1より大きいと全国平均と比べ医療費水準が高い。

・β：所得（応能）のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数。全国平均と比較した各都道府県の所得水準に応じて算定されるもので、平均的な所得水準の都道府県は1となる。

・所得（応能）シェア：各市町村の被保険者の所得総額又は資産税総額を都道府県内の全市町村の被保険者の所得総額又は資産税総額でそれぞれ除して足し合せることで、各市町村の都道府県内のシェアを算出

・人数（応益）シェア：各市町村の被保険者総数又は世帯総数を都道府県内の全市町村の被保険者総数又は世帯総数でそれぞれ除して足し合せることで、各市町村の都道府県内のシェアを算出

・γ：各市町村の納付金基礎額の総額を納付金算定基礎額に合わせるための調整係数

④各市町村の納付金基礎額（c）から過去3年間の 80 万円を超える医療費の実績に応じて国及び都道府県から交付される高額医療費負担金等を控除し、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に支払う審査支払手数料等を加算して各市町村の納付金（d）を算出する。

⑤各市町村の納付金（d）から各市町村に交付される公費を控除し、保健事業の実施等に要する費用

別紙

納付金及び標準保険料率の算定について

①府は、翌年度に交付金として支払う予定の保険給付費を推計する。

②保険給付費に前期高齢者交付金や国からの負担金等の公費を控除し、その他必要な費用を加算して納付金算定基礎額（C）を算出する。

③納付金算定基礎額（C）を以下の算式により市町村ごとの納付金基礎額（c）に按分する。

C×（1＋α・(年齢調整後の医療費指数－1)）
×（β・所得（応能）シェア＋人数（応益）シェア）／（1＋β）
× γ
＝各市町村の納付金基礎額（c）

・α：医療費指数反映係数。医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数（0≦α≦1）
α＝1のとき、医療費指数を納付金の配分に反映
α＝0のとき、医療費指数を納付金の配分に反映させない。

・年齢調整後の医療費指数：年齢構成の違いによる医療費の高低を是正するため、「各市町村の実績の1人当たり医療費」を「各市町村の各年齢階級別の1人当たり医療費が全国平均であった場合の1人当たり医療費」で除することで医療費水準を指数化。1より大きいと全国平均と比べ医療費水準が高い。

・β：所得（応能）のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数。全国平均と比較した各都道府県の所得水準に応じて算定されるもので、平均的な所得水準の都道府県は1となる。

・所得（応能）シェア：各市町村の被保険者の所得総額又は資産税総額を都道府県内の全市町村の被保険者の所得総額又は資産税総額でそれぞれ除して足し合せることで、各市町村の都道府県内のシェアを算出

・人数（応益）シェア：各市町村の被保険者総数又は世帯総数を都道府県内の全市町村の被保険者総数又は世帯総数でそれぞれ除して足し合せることで、各市町村の都道府県内のシェアを算出

・γ：各市町村の納付金基礎額の総額を納付金算定基礎額に合わせるための調整係数

④各市町村の納付金基礎額（c）から過去3年間の 80 万円を超える医療費の実績に応じて国及び都道府県から交付される高額医療費負担金等を控除し、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に支払う審査支払手数料等を加算して各市町村の納付金（d）を算出する。

⑤各市町村の納付金（d）から各市町村に交付される公費を控除し、保健事業の実施等に要する費用

等を加算し、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ）を算出する。

⑥標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ）を標準的な収納率で除して、調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ’）を算出する。

⑦市町村標準保険料率の算定

調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ’）をβと各市町村の所得（応能）のシェア、人数（応益）のシェアを勘案し、所得割賦課総額（ｇ）、資産割賦課総額（ｈ）、均等割賦課総額（ｊ）及び平等割賦課総額（ｋ）に按分し、それぞれ以下のように所得総額等で除することで市町村標準保険料率を算定する。

所得割賦課総額（ｇ）／所得総額＝所得割率
資産割賦課総額（ｈ）／資産税総額＝資産割率
均等割賦課総額（ｊ）／被保険者総数＝均等割額
平等割賦課総額（ｋ）／世帯総数＝平等割額

⑧各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率の算定

調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ’）を各市町村の算定割合により、所得割賦課総額（ｇ）、資産割賦課総額（ｈ）、均等割賦課総額（ｊ）及び平等割賦課総額（ｋ）に按分し、それぞれ以下のように所得総額等で除することで各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率を算定する。

所得割賦課総額（ｇ）／所得総額＝所得割率
資産割賦課総額（ｈ）／資産税総額＝資産割率
均等割賦課総額（ｊ）／被保険者総数＝均等割額
平等割賦課総額（ｋ）／世帯総数＝平等割額

⑨都道府県標準保険料率（全国統一２方式）の算定

全市町村の調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ’）の合計を各都道府県における所得水準を勘案し、所得割賦課総額（ｇ）及び均等割賦課総額（ｊ）に按分し、それぞれ以下のように所得総額等で除することで都道府県標準保険料率を算定する。

（Σｅ’）都道府県全体の標準保険料率の算定に必要な保険料総額
（※２方式により按分）
所得割賦課総額（ｇ）／所得総額＝所得割率
均等割賦課総額（ｊ）／被保険者総数＝均等割額

等を加算し、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ）を算出する。

⑥標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ）を標準的な収納率で除して、調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ’）を算出する。

⑦市町村標準保険料率の算定

調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ’）をβと各市町村の所得（応能）のシェア、人数（応益）のシェアを勘案し、所得割賦課総額（ｇ）、資産割賦課総額（ｈ）、均等割賦課総額（ｊ）及び平等割賦課総額（ｋ）に按分し、それぞれ以下のように所得総額等で除することで市町村標準保険料率を算定する。

所得割賦課総額（ｇ）／所得総額＝所得割率
資産割賦課総額（ｈ）／資産税総額＝資産割率
均等割賦課総額（ｊ）／被保険者総数＝均等割額
平等割賦課総額（ｋ）／世帯総数＝平等割額

⑧各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率の算定

調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ’）を各市町村の算定割合により、所得割賦課総額（ｇ）、資産割賦課総額（ｈ）、均等割賦課総額（ｊ）及び平等割賦課総額（ｋ）に按分し、それぞれ以下のように所得総額等で除することで各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率を算定する。

所得割賦課総額（ｇ）／所得総額＝所得割率
資産割賦課総額（ｈ）／資産税総額＝資産割率
均等割賦課総額（ｊ）／被保険者総数＝均等割額
平等割賦課総額（ｋ）／世帯総数＝平等割額

⑨都道府県標準保険料率（全国統一２方式）の算定

全市町村の調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（ｅ’）の合計を各都道府県における所得水準を勘案し、所得割賦課総額（ｇ）及び均等割賦課総額（ｊ）に按分し、それぞれ以下のように所得総額等で除することで都道府県標準保険料率を算定する。

（Σｅ’）都道府県全体の標準保険料率の算定に必要な保険料総額
（※２方式により按分）
所得割賦課総額（ｇ）／所得総額＝所得割率
均等割賦課総額（ｊ）／被保険者総数＝均等割額

第４　保険料の徴収の適正な実施に関する事項
～より信頼される国保となるよう、公平・公正な制度運営を推進～

１　趣旨

保険料は、国保財政の収入面での大宗をなすものであり、これを適正に徴収することが安定的な財政運営の大前提です。しかし、保険料は、市町村により賦課総額の設定や徴収事務の実施方法にばらつきがあります。

府内市町村で保険料として確保すべき額は、府が保険給付費の推計を行い「納付金算定基礎額」として算定し、市町村ごとに納付金として按分し、標準保険料を算定するので統一化が図られますが、徴収事務は、引き続き市町村で行うこととなることから、府内において統一的な方針を定めることで、収入面の確保を図っていきます。

なお、滞納保険料の徴収に当たっては、滞納者が納付できない理由や生活実態の把握に努め、その上で十分な納付相談を行い、個別事情を踏まえたきめ細かな対応に努めていくこととします。

２　現状

（１）保険料収納率（現年度分、滞納繰越分）の推移

現年度分の収納率は、府平均で毎年上昇しており、全国的にも上位に位置します。平均では市より町村の方が高い状況です。

表４－１　現年度分収納率

年度	H29	H30	R1	R2	R3	備考
市平均	94.41	94.77	94.78	95.81	96.25	R3
町村平均	95.87	96.16	96.18	96.69	96.92	最高：98.56
府平均	94.50	94.85	94.86	95.86	96.29	最低：94.50
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	

（出典：京都府国民健康保険事業概要）

滞納繰越分の収納率は令和２年度にかけて毎年上昇していますが、令和３年度は前年度より僅かに低下しています。また、市町村間のばらつきが現年度分と比べ大きい状況です。

表４－２　滞納繰越分収納率　（%）

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

第４　保険料の徴収の適正な実施に関する事項
～より信頼される国保となるよう、公平・公正な制度運営を推進～

１　趣旨

保険料は、国保財政の収入面での大宗をなすものであり、これを適正に徴収することが安定的な財政運営の大前提です。しかし、保険料は、市町村により賦課総額の設定や徴収事務の実施方法にばらつきがあります。

府内市町村で保険料として確保すべき額は、府が保険給付費の推計を行い「納付金算定基礎額」として算定し、市町村ごとに納付金として按分し、標準保険料を算定するので統一化が図られますが、徴収事務は、引き続き市町村で行うこととなることから、府内において統一的な方針を定めることで、収入面の確保を図っていきます。

なお、滞納保険料の徴収に当たっては、滞納者が納付できない理由や生活実態の把握に努め、その上で十分な納付相談を行い、個別事情を踏まえたきめ細かな対応に努めていくこととします。

２　現状

（１）保険料収納率（現年度分、滞納繰越分）の推移

現年度分の収納率は、府平均で毎年上昇しており、全国的にも上位に位置します。平均では市より町村の方が高い状況です。

表４－１　現年度分収納率

年度	H29	H30	R1	R2	R3	備考
市平均	94.41	94.77	94.78	95.81	96.25	R3
町村平均	95.87	96.16	96.18	96.69	96.92	最高：98.56
府平均	94.50	94.85	94.86	95.86	96.29	最低：94.50
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	

（出典：京都府国民健康保険事業概要）

滞納繰越分の収納率は令和２年度にかけて毎年上昇していますが、令和３年度は前年度より僅かに低下しています。また、市町村間のばらつきが現年度分と比べ大きい状況です。

表４－２　滞納繰越分収納率　（%）

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

（出典：京都府国民健康保険事業概要）

（２）京都地方税機構による徴収業務の移管状況及び取組

税業務を統合的に行うことにより、納税者の利便性向上や業務の効率化を図るとともに、公平・公正な税業務の一層の推進を図るため、京都府と府内 25 市町村（京都市を除く）は、広域連合京都地方税機構（以下「税機構」という。）を設立し、平成 22 年１月から徴収業務を開始しました。一般税以外に保険料においても市町村から移管を受けた案件については、機構が徴収を行っています（令和５年度現在、保険料を移管しているのは 23 市町村。令和７年度から、１市が移管予定）。

税機構への移管のメリットとしては、市町村域を越えた対応が可能になり、複数の市町村税目等の滞納がある場合にも一括で納税相談ができ、また、コンビニエンスストアでの納税にも対応するなど納税者の利便性向上が図られており、適正・確実な徴収が期待できます。

また、研修については、税機構職員を対象に徴収実務を中心としたレベルごとの講義を実施しています。

（３）口座振替世帯割合

保険料の収納方法には、口座振替、年金からの天引きによる特別徴収及び市町村役場や金融機関等の窓口で支払う自主納付の３種類があります。それぞれの収納率は、表４－３のとおりで、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ます。

表４－３　納付方法別収納率（%）

口座振替	97.28
特別徴収（年金天引き）	99.92
自主納付	69.41

（出典）平成 30 年度国民健康保険事業の実施状況報告

府内市町村平均の口座振替世帯の割合の状況は表４－４のとおりで、52%程度で推移しています。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つと考えられます。

表４－４　市町村平均の口座振替世帯率　（%）

	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

（出典：令和３年度国民健康保険事業の実施状況報告）

※特別徴収世帯は分母から除く。

（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

（出典：京都府国民健康保険事業概要）

（２）京都地方税機構による徴収業務の移管状況及び取組

税業務を統合的に行うことにより、納税者の利便性向上や業務の効率化を図るとともに、公平・公正な税業務の一層の推進を図るため、京都府と府内 25 市町村（京都市を除く）は、広域連合京都地方税機構（以下「税機構」という。）を設立し、平成 22 年１月から徴収業務を開始しました。一般税以外に保険料においても市町村から移管を受けた案件については、機構が徴収を行っています（令和５年度現在、保険料を移管しているのは 23 市町村。令和７年度から、１市が移管予定）。

税機構への移管のメリットとしては、市町村域を越えた対応が可能になり、複数の市町村税目等の滞納がある場合にも一括で納税相談ができ、また、コンビニエンスストアでの納税にも対応するなど納税者の利便性向上が図られており、適正・確実な徴収が期待できます。

また、研修については、税機構職員を対象に徴収実務を中心としたレベルごとの講義を実施しています。

（３）口座振替世帯割合

保険料の収納方法には、口座振替、年金からの天引きによる特別徴収及び市町村役場や金融機関等の窓口で支払う自主納付の３種類があります。それぞれの収納率は、表４－３のとおりで、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ます。

表４－３　納付方法別収納率（%）

口座振替	97.28
特別徴収（年金天引き）	99.92
自主納付	69.41

（出典）平成 30 年度国民健康保険事業の実施状況報告

府内市町村平均の口座振替世帯の割合の状況は表４－４のとおりで、52%程度で推移しています。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つと考えられます。

表４－４　市町村平均の口座振替世帯率　（%）

	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

（出典：令和３年度国民健康保険事業の実施状況報告）

※特別徴収世帯は分母から除く。

（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が、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、これらも廃止されることとなります。この廃止においても市町村による被保険者への納付の勧奨及び相談の機会を確保できる仕組みについて、市町村と協議を進めていくこととします。

また、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相談の機会の確保等の取組をおこなってもなお、保険料を納付されない場合には、特別の事情があると認められる場合を除いて、事前通知を行った上で償還払いとなる特別療養費を支給することとなります。

表４－５　府内市町村の滞納世帯数の推移　（各年度６月１日現在）

年度	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%

（出典：事業実施状況報告）

表４－６　府内市町村の滞納処分（差押）件数の推移

年度	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

（出典：事業実施状況報告）

表４－７　府内市町村の被保険者資格証明書及び短期被保険者証の交付世帯の推移（各年度６月１日現在）

年度	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

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が、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、これらも廃止されることとなります。この廃止においても市町村による被保険者への納付の勧奨及び相談の機会を確保できる仕組みについて、市町村と協議を進めていくこととします。

また、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相談の機会の確保等の取組をおこなってもなお、保険料を納付されない場合には、特別の事情があると認められる場合を除いて、事前通知を行った上で償還払いとなる特別療養費を支給することとなります。

表４－５　府内市町村の滞納世帯数の推移　（各年度６月１日現在）

年度	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%

（出典：事業実施状況報告）

表４－６　府内市町村の滞納処分（差押）件数の推移

年度	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

（出典：事業実施状況報告）

表４－７　府内市町村の被保険者資格証明書及び短期被保険者証の交付世帯の推移（各年度６月１日現在）

年度	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」：保険料を１年間滞納している世帯主に対して、特別の事情があると認められる場合を除き、被保険者証の返還を求めるとともに、返還を受けたときは、被保険者資格証明書を交付する。ただし、18 歳に達する日以後の最初の３月 31 日までの間にある者には、有効期間を６月とする被保険者証を交付する。 被保険者資格証明書を医療機関に提示すると窓口負担は 10 割となるが、保険者に申請することにより療養費の支給を受けることができる。 「短期被保険者証」：保険料を滞納している世帯主及びその世帯に属する被保険者に対しては、通常の被保険者証の有効期間より短い期間を定めることができる。ただし、18 歳に達する日以後の最初の３月 31 日までの間にある者に係る被保険者証の有効期間は、６月以上としなければならない。	※「被保険者資格証明書」：保険料を１年間滞納している世帯主に対して、特別の事情があると認められる場合を除き、被保険者証の返還を求めるとともに、返還を受けたときは、被保険者資格証明書を交付する。ただし、18 歳に達する日以後の最初の３月 31 日までの間にある者には、有効期間を６月とする被保険者証を交付する。 被保険者資格証明書を医療機関に提示すると窓口負担は 10 割となるが、保険者に申請することにより療養費の支給を受けることができる。 「短期被保険者証」：保険料を滞納している世帯主及びその世帯に属する被保険者に対しては、通常の被保険者証の有効期間より短い期間を定めることができる。ただし、18 歳に達する日以後の最初の３月 31 日までの間にある者に係る被保険者証の有効期間は、６月以上としなければならない。
（５）研修 現在、収納率向上対策に係る研修として、以下を実施しています。 ア　国保連独自の研修事業 ○国保料（税）収納業務保険者研修会 保険者における保険料収納率向上を図るため、担当者に向けた研修を行っています。 イ　府と国保連共催による研修事業 ○国保事務担当者研修会 事務担当者向けに、毎年、テーマを決めて研修会を行っています。必要に応じて収納率向上をテーマに開催しています。	**（５）研修** 現在、収納率向上対策に係る研修として、以下を実施しています。 ア　国保連独自の研修事業 ○国保料（税）収納業務保険者研修会 保険者における保険料収納率向上を図るため、担当者に向けた研修を行っています。 イ　府と国保連共催による研修事業 ○国保事務担当者研修会 事務担当者向けに、毎年、テーマを決めて研修会を行っています。必要に応じて収納率向上をテーマに開催しています。
（６）収納アドバイザー派遣・指導 ア　国保連による取組 ○保険料（税）収納率向上アドバイザー 保険者の実情を踏まえた効果的な収納方法等についての指導・助言を行い、収納率向上を図るため、国保連に保険料（税）収納率向上アドバイザーを設置し、希望する保険者に派遣を行い、助言・指導を行っています（令和４年度の派遣数：３回（２市町村））。	**（６）収納アドバイザー派遣・指導** ア　国保連による取組 ○保険料（税）収納率向上アドバイザー 保険者の実情を踏まえた効果的な収納方法等についての指導・助言を行い、収納率向上を図るため、国保連に保険料（税）収納率向上アドバイザーを設置し、希望する保険者に派遣を行い、助言・指導を行っています（令和４年度の派遣数：３回（２市町村））。
（７）その他の主な取組 現在、収納率向上対策に係るその他の取組として、以下を実施しています。 ア　国保連における取組 ○保険料納付勧奨ポスター作成 被保険者の異動が多い年度末から年度当初にかけて保険料の期限内納付と口座振替の勧奨を行うためのポスターを作成し、各保険者に配布するとともに、府内の金融機関に掲出 ○啓発資材（ポケットティッシュ）作成、各保険者に配布 ○その他の保険料納付勧奨のための広報 イ　府における取組	**（７）その他の主な取組** 現在、収納率向上対策に係るその他の取組として、以下を実施しています。 ア　国保連における取組 ○保険料納付勧奨ポスター作成 被保険者の異動が多い年度末から年度当初にかけて保険料の期限内納付と口座振替の勧奨を行うためのポスターを作成し、各保険者に配布するとともに、府内の金融機関に掲出 ○啓発資材（ポケットティッシュ）作成、各保険者に配布 ○その他の保険料納付勧奨のための広報 イ　府における取組

○広報紙やラジオによる広報

○国保連が作成したポスターの掲出

ウ　市町村における取組

○口座振替の推奨の取組

条例等で口座振替を保険料の納入方法の原則とすることを規定するほか、国保加入手続時等に保険料の支払を口座振替とするよう勧奨

○ペイジー口座振替受付サービス（※）の実施

令和４年度：10 市町村が実施

※市町村国保の窓口の専用端末に銀行のキャッシュカードを通すだけで、簡単に口座振替の申込手続きが完了するサービス

○コンビニ収納

令和４年度：22 市町村が実施

○キャッシュレス決済アプリを利用した収納

令和４年度：22 市町村が実施

○広報紙、ホームページによる広報

３　収納率目標

収納率の向上は、国保財政の安定化、被保険者間の公平性の観点からも重要な課題です。

平成 29 年度までは、京都府国民健康保険広域化等支援方針で、平成 30 年度の現年度分の収納率目標を市町村ごとの平成 27 年度実績収納率をベースに定めていました。この国保運営方針でも、市町村の実績や規模を勘案し、令和５年度（2023 年度）の現年度分収納率目標を下表のとおり設定することとします。

表４－８　保険料の令和５年度収納率目標（現年度分、%）

市町村	R1,R2,R4 実績平均	R11 目標
京都市	95.43	95.49
福知山市	95.61	95.75
舞鶴市	96.34	96.40
綾部市	96.97	97.07
宇治市	94.83	95.05
宮津市	96.49	96.64
亀岡市	95.40	95.56
城陽市	95.56	95.70
向日市	96.02	96.54
長岡京市	96.71	96.74
八幡市	93.65	93.99

○広報紙やラジオによる広報

○国保連が作成したポスターの掲出

ウ　市町村における取組

○口座振替の推奨の取組

条例等で口座振替を保険料の納入方法の原則とすることを規定するほか、国保加入手続時等に保険料の支払を口座振替とするよう勧奨

○ペイジー口座振替受付サービス（※）の実施

令和４年度：10 市町村が実施

※市町村国保の窓口の専用端末に銀行のキャッシュカードを通すだけで、簡単に口座振替の申込手続きが完了するサービス

○コンビニ収納

令和４年度：22 市町村が実施

○キャッシュレス決済アプリを利用した収納

令和４年度：22 市町村が実施

○広報紙、ホームページによる広報

３　収納率目標

収納率の向上は、国保財政の安定化、被保険者間の公平性の観点からも重要な課題です。

平成 29 年度までは、京都府国民健康保険広域化等支援方針で、平成 30 年度の現年度分の収納率目標を市町村ごとの平成 27 年度実績収納率をベースに定めていました。この国保運営方針でも、市町村の実績や規模を勘案し、令和５年度（2023 年度）の現年度分収納率目標を下表のとおり設定することとします。

表４－８　保険料の令和５年度収納率目標（現年度分、%）

市町村	R1,R2,R4 実績平均	R11 目標
京都市	95.43	95.49
福知山市	95.61	95.75
舞鶴市	96.34	96.40
綾部市	96.97	97.07
宇治市	94.83	95.05
宮津市	96.49	96.64
亀岡市	95.40	95.56
城陽市	95.56	95.70
向日市	96.02	96.54
長岡京市	96.71	96.74
八幡市	93.65	93.99

京田辺市	96.62	96.66
京丹後市	96.39	96.45
南丹市	95.61	95.85
木津川市	96.63	96.67
大山崎町	97.51	97.56
久御山町	94.79	95.11
井手町	93.38	94.32
宇治田原町	96.35	96.52
笠置町	95.68	95.92
和束町	96.18	96.36
精華町	97.67	97.70
南山城村	97.73	97.75
伊根町	98.68	98.93
京丹波町	96.93	97.03
与謝野町	96.87	96.98

なお、滞納繰越分については、具体的な目標値は定めず、各市町村の状況に応じた取組を進め、収納率の向上を目指します。

４　収納対策

（１）京都地方税機構への移管の推進及び連携

保険料を滞納している方は、他税目も滞納している場合があるため、ほぼすべての税機構構成団体市町村が、保険料の滞納整理業務を税機構へ移管を実施し、専門的知識を有する職員による一体的な債権確保、スケールメリットを生かした徴税コスト削減、コンビニ納税など被保険者の利便性の向上を図ってきました。

移管した市町村においては、滞納している者の状況把握、情報交換等、税機構と連携強化を進めるとともに、未実施市町村においては、そのメリット等を踏まえた移管の検討を進めていきます。

。

（２）口座振替の原則化

口座振替の比率が高い市町村は、収納率も高い傾向にあることから、市町村の状況を踏まえ、被保険者には、原則、口座振替による納付を依頼するなどの取組を促します。口座振替を保険料の納入方法の原則とすることを市町村の条例等で定めることを推奨していきます。

なお、納付機会の拡大や利便性の向上の面から、キャッシュレス決済についても、各市町村において、地域の実情に応じて、導入の可否を検討することとします。

（３）ペイジー口座振替受付サービスの導入促進

市町村の状況を踏まえ、引き続き導入を促進します。

京田辺市	96.62	96.66
京丹後市	96.39	96.45
南丹市	95.61	95.85
木津川市	96.63	96.67
大山崎町	97.51	97.56
久御山町	94.79	95.11
井手町	93.38	94.32
宇治田原町	96.35	96.52
笠置町	95.68	95.92
和束町	96.18	96.36
精華町	97.67	97.70
南山城村	97.73	97.75
伊根町	98.68	98.93
京丹波町	96.93	97.03
与謝野町	96.87	96.98

なお、滞納繰越分については、具体的な目標値は定めず、各市町村の状況に応じた取組を進め、収納率の向上を目指します。

４　収納対策

（１）京都地方税機構への移管の推進及び連携

保険料を滞納している方は、他税目も滞納している場合があるため、＿＿＿＿＿＿税機構構成団体市町村が、保険料の滞納整理業務を税機構へ移管を実施し、専門的知識を有する職員による一体的な債権確保、スケールメリットを生かした徴税コスト削減、コンビニ納税など被保険者の利便性の向上を図ってきました。

移管した市町村においては、滞納している者の状況把握、情報交換等、税機構と連携強化を進めるとともに、未実施市町村においても、そのメリット等を踏まえて積極的な移管の検討を進めていきます。

（２）口座振替の原則化

口座振替の比率が高い市町村は、収納率も高い傾向にあることから、市町村の状況を踏まえ、被保険者には、原則、口座振替による納付を依頼するなどの取組を促します。口座振替を保険料の納入方法の原則とすることを市町村の条例等で定めることを推奨していきます。

なお、納付機会の拡大や利便性の向上の面から、キャッシュレス決済についても、各市町村において、地域の実情に応じて、導入の可否を検討することとします。

（３）ペイジー口座振替受付サービスの導入促進

市町村の状況を踏まえ、引き続き導入を促進します。

（４）研修、アドバイザー派遣、広報 　引き続き研修会の実施、国保連によるアドバイザー派遣等の事業やポスター作成等を行うこととします。 ５　収納率が低い市町村における要因分析と対策の整理 　赤字市町村で、目標収納率を達成できなかった市町村は、未達成となった要因を分析し、目標を達成するための取組や工程等を計画に定めることとします。 　府は、赤字市町村に対して必要な助言を行います。	（４）研修、アドバイザー派遣、広報 　引き続き研修会の実施、国保連によるアドバイザー派遣等の事業やポスター作成等を行うこととします。 ５　収納率が低い市町村における要因分析と対策の整理 　赤字市町村で、目標収納率を達成できなかった市町村は、未達成となった要因を分析し、目標を達成するための取組や工程等を計画に定めることとします。 　府は、赤字市町村に対して必要な助言を行います。

第５　保険給付の適正な実施に関する事項
～より信頼される国保となるよう、公平・公正な制度運営を推進～

１　趣旨

保険給付は保険制度の基本事業であり、保険料の賦課・徴収と異なり、統一的なルールの下にその事務が実施されているところですが、不正請求への対応、療養費の支給の適正化、第三者の不法行為に係る損害賠償請求（以下「第三者行為求償」という。）、過誤調整等のように、広域的な対応が必要なものや一定の専門性が求められるものなど、市町村のみでは効率的に対応しきれない場合があります。

また、都道府県単位化により、同一都道府県内の市町村間で被保険者の住所の異動があった場合でも、高額療養費の多数回該当に係る該当回数が通算されることとなっています。

本項では、国保財政を「支出面」から管理する上で、保険給付の実務が法令等に基づく統一的なルールに従って行われ、必要な方に必要な保険給付が確実になされるようにするために取組事項等を定めるものとします。

２　現状

（１）レセプト点検の実施状況

国保連に委託　19 市町村
民間企業に委託　1 市町村
自庁実施　6 市町村

令和４年度府による指導点検件数　1 件
令和５年度府による指導点検件数(予定)　1 件

（令和４年度レセプト点検実施体制調査）

（２）第三者行為求償の実施状況

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　25 市町村
損保協会等と覚書を締結　26 市町村
　うち、連携した対応実施　16 市町村
評価指標について、数値目標を設置　26 市町村
求償アドバイザーの招聘研修実施　令和２年度、令和３年度実施

（３）高額療養費の支給申請勧奨の実施状況

高額療養費制度は、被保険者がひと月に医療機関等の窓口で支払った一部負担金の額が所得等に応じた上限額を超えた場合に、超えた額を支給する制度ですが、支給を受けるに当たって、被保険者は

第５　保険給付の適正な実施に関する事項
～より信頼される国保となるよう、公平・公正な制度運営を推進～

１　趣旨

保険給付は保険制度の基本事業であり、保険料の賦課・徴収と異なり、統一的なルールの下にその事務が実施されているところですが、不正請求への対応、療養費の支給の適正化、第三者の不法行為に係る損害賠償請求（以下「第三者行為求償」という。）、過誤調整等のように、広域的な対応が必要なものや一定の専門性が求められるものなど、市町村のみでは効率的に対応しきれない場合があります。

また、都道府県単位化により、同一都道府県内の市町村間で被保険者の住所の異動があった場合でも、高額療養費の多数回該当に係る該当回数が通算されることとなっています。

本項では、国保財政を「支出面」から管理する上で、保険給付の実務が法令等に基づく統一的なルールに従って行われ、必要な方に必要な保険給付が確実になされるようにするために取組事項等を定めるものとします。

２　現状

（１）レセプト点検の実施状況

国保連に委託　19 市町村
民間企業に委託　1 市町村
自庁実施　6 市町村

令和４年度府による指導点検件数　1 件
令和５年度府による指導点検件数(予定)　1 件

（令和４年度レセプト点検実施体制調査）

（２）第三者行為求償の実施状況

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　25 市町村
損保協会等と覚書を締結　26 市町村
　うち、連携した対応実施　16 市町村
評価指標について、数値目標を設置　26 市町村
求償アドバイザーの招聘研修実施　令和２年度、令和３年度実施

（３）高額療養費の支給申請勧奨の実施状況

高額療養費制度は、被保険者がひと月に医療機関等の窓口で支払った一部負担金の額が所得等に応じた上限額を超えた場合に、超えた額を支給する制度ですが、支給を受けるに当たって、被保険者は

原則として、保険者へ申請を行う必要があります。

令和４年度において、被保険者に対し、支給申請の支給申請勧奨を行っているのは府内 19 市町村となっています。

（４）療養費の支給状況

令和３年度京都府療養費　　2,950 百万円（国民健康保険事業年報）

柔道整復療養費に係る被保険者（患者）照会実施市町村　12 市町村

（５）保険者間調整の実施状況

被保険者資格の喪失後に旧の被保険者証を提示して医療機関を受診した場合に、当該被保険者は、旧保険者に保険給付費を返還し、現保険者に療養費を請求することが原則です。

しかし、被保険者の負担の軽減及び旧保険者の速やかな債権回収を考慮し、新旧の保険者間で費用のやりとりを行う方法（保険者間調整）が平成 26 年度から制度化されました（平成 26 年 12 月５日付け保国発第 1205 第１号厚生労働省保険局国民健康保険課長等通知）。実施に当たっては、保険者の事務処理の負担を軽減する観点から、国保連に精算業務の一部を委託することができることとされました。

令和４年度における実施件数は、16,107 件（国保連集計）となっています。

３　取組

保険給付のさらなる適正化に向け、保険者努力支援制度を活用し、府と市町村が協力して、取組の促進を図ります。

（１）高額療養費の多数回該当の取扱い

ア　高額療養費の多数回該当

同一都道府県内で住所の異動があった場合については、資格取得・喪失の異動はないものとし、高額療養費の多数回該当を通算することとされています。

イ　世帯の継続性の判定基準

府内の他市町村へ住所異動があった場合、高額療養費の多数回該当が通算されるためには、当該世帯が同一世帯であること（世帯の継続性）が前提となります。

世帯の継続性の判定は、家計の同一性、世帯の連続性を考慮して行うものとされているため、判定基準については、国から示された参酌基準により判定を行うこととします。

なお、府外又は同一市町村内で住所異動があった場合についても、世帯の継続性の判定は同様に取り扱います。

Ⅰ　単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合

世帯の分離や合併を伴わないため、世帯の継続性を認めます。

①他の世帯と関わらず、当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数が変わらない異動（異動

原則として、保険者へ申請を行う必要があります。

令和４年度において、被保険者に対し、支給申請の支給申請勧奨を行っているのは府内 19 市町村となっています。

（４）療養費の支給状況

令和３年度京都府療養費　　2,950 百万円（国民健康保険事業年報）

柔道整復療養費に係る被保険者（患者）照会実施市町村　12 市町村

（５）保険者間調整の実施状況

被保険者資格の喪失後に旧の被保険者証を提示して医療機関を受診した場合に、当該被保険者は、旧保険者に保険給付費を返還し、現保険者に療養費を請求することが原則です。

しかし、被保険者の負担の軽減及び旧保険者の速やかな債権回収を考慮し、新旧の保険者間で費用のやりとりを行う方法（保険者間調整）が平成 26 年度から制度化されました（平成 26 年 12 月５日付け保国発第 1205 第１号厚生労働省保険局国民健康保険課長等通知）。実施に当たっては、保険者の事務処理の負担を軽減する観点から、国保連に精算業務の一部を委託することができることとされました。

令和４年度における実施件数は、16,107 件（国保連集計）となっています。

３　取組

保険給付のさらなる適正化に向け、保険者努力支援制度を活用し、府と市町村が協力して、取組の促進を図ります。

（１）高額療養費の多数回該当の取扱い

ア　高額療養費の多数回該当

同一都道府県内で住所の異動があった場合については、資格取得・喪失の異動はないものとし、高額療養費の多数回該当を通算することとされています。

イ　世帯の継続性の判定基準

府内の他市町村へ住所異動があった場合、高額療養費の多数回該当が通算されるためには、当該世帯が同一世帯であること（世帯の継続性）が前提となります。

世帯の継続性の判定は、家計の同一性、世帯の連続性を考慮して行うものとされているため、判定基準については、国から示された参酌基準により判定を行うこととします。

なお、府外又は同一市町村内で住所異動があった場合についても、世帯の継続性の判定は同様に取り扱います。

Ⅰ　単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合

世帯の分離や合併を伴わないため、世帯の継続性を認めます。

①他の世帯と関わらず、当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数が変わらない異動（異動

に伴い世帯主の変更があっても可） ②他の世帯と関わらず、資格取得又は喪失による当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数の増加又は減少を伴う異動（出産・死亡、社会保険加入・離脱、生活保護開始・廃止等が該当） Ⅱ　世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動の場合 ①世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認めます。 ②転入する世帯の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認めます。 ※　高額療養費制度は、世帯主の療養に要した費用は世帯主が負担したものと取り扱った上で、家計の負担軽減を図ることを目的としており、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して世帯の継続性を判定することを原則とする。 ウ　高額療養費の申請勧奨業務及び算定業務の共同化について （第７の２（６）に記載） **（２）資格の遡及適用による療養費の支給の判断基準** 法及び国民健康保険法施行規則の規定により、世帯主は、国保の資格を取得した日から 14 日以内に市町村に届けることが義務付けられています。しかし、14 日を超えても届出が行われず、一方で、届出までに被保険者が被保険者証を提出せずに保険医療機関を受診した場合、市町村は、期間内に届出がなかったことについてやむを得ない理由があったと認めるときに療養費を支給しています。 国から「やむを得ない理由」としては、災害や本人の病気等で届出ができない場合に加え、「忘れていた」、「忙しかった」という理由も該当するとの考え方が示されたことを受け、期間内に届出を行わなかったことについて事情等を確認し、基本的には、資格取得日に遡及（給付の時効を考慮）して療養費の支給を行っていくこととします。これについては、被用者保険を脱退したことによる資格の取得や府外市町村からの転入に伴う療養費の遡及給付についても同様の取扱いとします。 **（３）第三者行為求償や過誤調整等の取組強化** 第三者行為求償の取組強化に向け、市町村においては、事務の取扱いに関する数値目標の設定や国保連の求償アドバイザーの招聘研修等のほか、損害保険会社や自動車安全運転センターとの連携強化を図ります。 府は、求償事務の継続的な改善・強化が図られるよう、市町村が定める数値目標や取組状況を把握し、市町村からの相談対応や案件によっては国の第三者行為求償事務アドバイザーを紹介するなど、全国及び府内の好事例の情報共有を図ります。 また、過誤調整等の適正な取扱いについて、保険者間調整を進めます。 さらに、令和７年度以降、令和５年改正法による改正後の国保法第 64 条第３項に基づき、市町村による保険給付の適正な実施を確保するため、広域的・専門的見地から必要があると認めるときは、都道府県は市町村から委託を受けて、第三者行為求償事務を行うことが可能となります。	に伴い世帯主の変更があっても可） ②他の世帯と関わらず、資格取得又は喪失による当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数の増加又は減少を伴う異動（出産・死亡、社会保険加入・離脱、生活保護開始・廃止等が該当） Ⅱ　世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動の場合 ①世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認めます。 ②転入する世帯の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認めます。 ※　高額療養費制度は、世帯主の療養に要した費用は世帯主が負担したものと取り扱った上で、家計の負担軽減を図ることを目的としており、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して世帯の継続性を判定することを原則とする。 ウ　高額療養費の申請勧奨業務及び算定業務の共同化について （第７の２（６）に記載） **（２）資格の遡及適用による療養費の支給の判断基準** 法及び国民健康保険法施行規則の規定により、世帯主は、国保の資格を取得した日から 14 日以内に市町村に届けることが義務付けられています。しかし、14 日を超えても届出が行われず、一方で、届出までに被保険者が被保険者証を提出せずに保険医療機関を受診した場合、市町村は、期間内に届出がなかったことについてやむを得ない理由があったと認めるときに療養費を支給しています。 国から「やむを得ない理由」としては、災害や本人の病気等で届出ができない場合に加え、「忘れていた」、「忙しかった」という理由も該当するとの考え方が示されたことを受け、期間内に届出を行わなかったことについて事情等を確認し、基本的には、資格取得日に遡及（給付の時効を考慮）して療養費の支給を行っていくこととします。これについては、被用者保険を脱退したことによる資格の取得や府外市町村からの転入に伴う療養費の遡及給付についても同様の取扱いとします。 **（３）第三者行為求償や過誤調整等の取組強化** 第三者行為求償の取組強化に向け、市町村においては、事務の取扱いに関する数値目標の設定や国保連の求償アドバイザーの招聘研修等のほか、損害保険会社や自動車安全運転センターとの連携強化を図ります。 府は、求償事務の継続的な改善・強化が図られるよう、市町村が定める数値目標や取組状況を把握し、市町村からの相談対応や案件によっては国の第三者行為求償事務アドバイザーを紹介するなど、全国及び府内の好事例の情報共有を図ります。 また、過誤調整等の適正な取扱いについて、保険者間調整を進めます。 さらに、令和７年度以降、令和５年改正法による改正後の国保法第 64 条第３項に基づき、市町村による保険給付の適正な実施を確保するため、広域的・専門的見地から必要があると認めるときは、都道府県は市町村から委託を受けて、第三者行為求償事務を行うことが可能となります。

今後、国の動向を踏まえ、それらの対応の在り方等について、検討することとします。

（４）療養費の支給の適正化

府が中心となり、保険者間で療養費に関する疑義情報の共有化を図り、柔道整復施術療養費については、先進的な取組の事例研究や患者調査の勧奨など、地域の実情に応じた市町村の適正化に向けた取組を推進するとともに、支給申請及び審査に係るシステム化を含めた仕組みづくりについて、国の動向を踏まえつつ検討を行うなど、療養費の支給の適正化に向けた取組を進めていきます。

また、国の専門委員会で検討されている療養費の支給の適正化に係る取組に府として対応するとともに、市町村が対応できるよう支援します。

（５）給付点検に関する取組強化

府において、点検を国保連等に委託していない市町村が行う給付に係る点検に対する指導を重点的に行います。

さらに、府において、「給付点検調査に係る事務処理方針」に基づき、審査機関である国保連、社会保険診療報酬支払基金京都支部、指導機関である近畿厚生局と連携することにより、広域的又は医療に関する専門的な点検に適する不正請求事案を見出し、今後の点検指導の充実を図ります。

（６）不正利得の回収に関する取組強化

保険医療機関等による広域的な対応が必要で、かつ、専門性が高い不正事案が発覚した場合、「京都府保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得の回収に係る事務処理規約」に基づき、府が債務者と交渉を行い、債権額の確定、返還方法等をとりまとめ、費用返還を求めることとします。

（７）海外療養費の支給の適正化

海外療養費の費用の算定に関しては、国内において保険医療機関以外の病院等で療養を受けた場合と同じ算定の例によることを原則とし、これによることが困難な場合は、国内における同様の傷病に係る療養に要する費用の実績額によって算定することをもやむを得ないとされています。しかし、支給申請書の添付書類に基づき費用額を算定することは、市町村では費用算定の専門知識がないことなどが課題となっています。

よって、支給額の算定を一括して実施できるような仕組みづくりについて、引き続き検討していきます。

今後、国の動向を踏まえ、それらの対応の在り方等について、検討することとします。

（４）療養費の支給の適正化

府が中心となり、保険者間で療養費に関する疑義情報の共有化を図り、柔道整復施術療養費については、先進的な取組の事例研究や患者調査の勧奨など、地域の実情に応じた市町村の適正化に向けた取組を推進するとともに、支給申請及び審査に係るシステム化を含めた仕組みづくりについて、国の動向を踏まえつつ検討を行うなど、療養費の支給の適正化に向けた取組を進めていきます。

また、国の専門委員会で検討されている療養費の支給の適正化に係る取組に府として対応するとともに、市町村が対応できるよう支援します。

（５）給付点検に関する取組強化

府において、点検を国保連等に委託していない市町村が行う給付に係る点検に対する指導を重点的に行います。

さらに、府において、「給付点検調査に係る事務処理方針」に基づき、審査機関である国保連、社会保険診療報酬支払基金京都支部、指導機関である近畿厚生局と連携することにより、広域的又は医療に関する専門的な点検に適する不正請求事案を見出し、今後の点検指導の充実を図ります。

（６）不正利得の回収に関する取組強化

保険医療機関等による広域的な対応が必要で、かつ、専門性が高い不正事案が発覚した場合、「京都府保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得の回収に係る事務処理規約」に基づき、府が債務者と交渉を行い、債権額の確定、返還方法等をとりまとめ、費用返還を求めることとします。

（７）海外療養費の支給の適正化

海外療養費の費用の算定に関しては、国内において保険医療機関以外の病院等で療養を受けた場合と同じ算定の例によることを原則とし、これによることが困難な場合は、国内における同様の傷病に係る療養に要する費用の実績額によって算定することをもやむを得ないとされています。しかし、支給申請書の添付書類に基づき費用額を算定することは、市町村では費用算定の専門知識がないことなどが課題となっています。

よって、支給額の算定を一括して実施できるような仕組みづくりについて、引き続き検討していきます。

第６　保健事業の充実（健康寿命の延伸）
～市町村等と連携した健康の維持・増進対策を促進～

１　趣旨

国民皆保険制度を支える国保制度の安定化を図るためには、保健事業の充実を図り、健康寿命の延伸に繋げていくことが重要であり、市町村をはじめとした各保険者や府医師会、府歯科医師会、府薬剤師会等の関係団体と連携し、予防・健康づくりを促進していきます。

また、令和元年度には、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第９号）により、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施や、都道府県による保健事業支援等について規定の整備等がされ、また、令和２年度からは、人生 100 年時代を見据え、保険者努力支援制度の抜本的な強化により、予防・健康づくりの強力な推進が求められています。

近年、国保の被保険者数は減少し、また、被保険者全体に占める 60 歳から 74 歳までの割合は増加しております。このため、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年以降の、被保険者における年齢構成の動向を見据えて、京都府中期的な医療費の推移に関する見通し、京都府保健医療計画、京都府高齢者健康福祉計画とも整合性を取る形で、予防・健康づくりや重症化予防等の取組を推進していきます。

２　現状

（１）特定健診・特定保健指導の実施状況

＜特定健康診査(令和３年度)＞

・府内市町村平均　31.0%

・全国市町村平均　36.4%

（令和３年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書(国保中央会)）

（令和元年度）

・国目標値(60%)を達成　　０市町村

・全自治体の上位３割を達成　８市町村

（令和５年度保険者努力支援制度）

＜特定保健指導（令和３年度）＞

・府内市町村平均　23.6%

・全国市町村平均　27.9%

（令和３年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書(国保中央会)）

第６　保健事業の充実（健康寿命の延伸）
～市町村等と連携した健康の維持・増進対策を促進～

１　趣旨

国民皆保険制度を支える国保制度の安定化を図るためには、保健事業の充実を図り、健康寿命の延伸に繋げていくことが重要であり、市町村をはじめとした各保険者や府医師会、府歯科医師会、府薬剤師会等の関係団体と連携し、予防・健康づくりを促進していきます。

また、令和元年度には、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第９号）により、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施や、都道府県による保健事業支援等について規定の整備等がされ、また、令和２年度からは、人生 100 年時代を見据え、保険者努力支援制度の抜本的な強化により、予防・健康づくりの強力な推進が求められています。

近年、国保の被保険者数は減少し、また、被保険者全体に占める 60 歳から 74 歳までの割合は増加しております。このため、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年以降の、被保険者における年齢構成の動向を見据えて、京都府中期的な医療費の推移に関する見通し、京都府保健医療計画、京都府高齢者健康福祉計画とも整合性を取る形で、予防・健康づくりや重症化予防等の取組を推進していきます。

２　現状

（１）特定健診・特定保健指導の実施状況

＜特定健康診査(令和３年度)＞

・府内市町村平均　31.0%

・全国市町村平均　36.4%

（令和３年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書(国保中央会)）

（令和元年度）

・国目標値(60%)を達成　　０市町村

・全自治体の上位３割を達成　８市町村

（令和５年度保険者努力支援制度）

＜特定保健指導（令和３年度）＞

・府内市町村平均　23.6%

・全国市町村平均　27.9%

（令和３年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書(国保中央会)）

（令和元年度）
・国目標値(60%)を達成　　1 市町村
・全自治体の上位３割を達成　0 市町村

（令和５年度保険者努力支援制度）

（２）後発医薬品の使用状況、差額通知の実施状況

＜令和３年度実績＞
・府内市町村後発医薬品割合　75.27%
・全国市町村後発医薬品割合　81.99%

（2021 年度ＮＤＢデータ(厚生労働省)）

・全自治体の上位１割(86.28%)を達成　0 市町村
・全自治体の上位７割(78.77%)を達成　3 市町村

（令和５年度保険者努力支援制度）

・差額通知実施　　25 市町村

（令和３年度実施状況報告）

＜令和４年度実施状況＞
・年齢別等の類型化、事業目標の設定、事業計画等に記載　16 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
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
被保険者への理解の促進

（令和５年度保険者努力支援制度）

（３）重複投薬者への服薬情報の通知や訪問指導の実施状況

25 市町村実施　（令和５年度保険者努力支援制度）

（４）糖尿病重症化予防事業の実施状況

26 市町村実施　（令和５年度保険者努力支援制度）

（５）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
：20 市町村実施（令和５年度保険者努力支援制度）

（６）保健事業の実施状況（データヘルス計画の策定状況）

・以下の基準を全て満たすデータヘルス計画の取組を実施
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
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
：25 市町村　（令和５年度保険者努力支援制度）

（令和元年度）
・国目標値(60%)を達成　　1 市町村
・全自治体の上位３割を達成　0 市町村

（令和５年度保険者努力支援制度）

（２）後発医薬品の使用状況、差額通知の実施状況

＜令和３年度実績＞
・府内市町村後発医薬品割合　75.27%
・全国市町村後発医薬品割合　81.99%

（2021 年度ＮＤＢデータ(厚生労働省)）

・全自治体の上位１割(86.28%)を達成　0 市町村
・全自治体の上位７割(78.77%)を達成　3 市町村

（令和５年度保険者努力支援制度）

・差額通知実施　　25 市町村

（令和３年度実施状況報告）

＜令和４年度実施状況＞
・年齢別等の類型化、事業目標の設定、事業計画等に記載　16 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
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
被保険者への理解の促進

（令和５年度保険者努力支援制度）

（３）重複投薬者への服薬情報の通知や訪問指導の実施状況

25 市町村実施　（令和５年度保険者努力支援制度）

（４）糖尿病重症化予防事業の実施状況

26 市町村実施　（令和５年度保険者努力支援制度）

（５）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
：20 市町村実施（令和５年度保険者努力支援制度）

（６）保健事業の実施状況（データヘルス計画の策定状況）

・以下の基準を全て満たすデータヘルス計画の取組を実施
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
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
：25 市町村　（令和５年度保険者努力支援制度）

（７）医療費通知の実施状況 ・以下の要件を満たす取組を実施 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 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 ：23 市町村 （令和５年度保険者努力支援制度）	（７）医療費通知の実施状況 ・以下の要件を満たす取組を実施 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 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 ：23 市町村 （令和５年度保険者努力支援制度）
３　取組 上記の現状や保険者における予防・健康づくり等のインセンティブ強化のため創設された保険者努力支援制度の評価指標を踏まえた取組を行い、府は各市町村の状況を把握し、実情に応じた形で、今後アウトカム評価に移る指標に対応できるよう支援します。 また、令和２年度から、保険者努力支援制度が抜本的に強化され、予防・健康づくりが強力に推進されることから、市町村とともに予防・健康づくりに係る事業の拡充を図ることとします。 なお、各事業を推進するに当たり、国の特別調整交付金の更なる確保を図ります。	３　取組 上記の現状や保険者における予防・健康づくり等のインセンティブ強化のため創設された保険者努力支援制度の評価指標を踏まえた取組を行い、府は各市町村の状況を把握し、実情に応じた形で、今後アウトカム評価に移る指標に対応できるよう支援します。 また、令和２年度から、保険者努力支援制度が抜本的に強化され、予防・健康づくりが強力に推進されることから、市町村とともに予防・健康づくりに係る事業の拡充を図ることとします。 なお、各事業を推進するに当たり、国の特別調整交付金の更なる確保を図ります。
＜保険者努力支援制度（取組評価分）＞ 医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮することにより、国保の財政基盤を強化する観点から、適正かつ客観的な評価指標に基づき、保険者としての努力を行っていると評価される都道府県や市町村に対し交付金を交付する制度。 ○実施時期 ・平成３０年度本格実施 ○評価指標 ［市町村分］ 【保険者共通の指標】 ①　特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ②　特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ③　生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ④　広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ⑤　加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ⑥　後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 【国保固有の指標】 ①　収納率向上に関する取組の実施状況 ②　医療費の分析等に関する取組の実施状況 ③　給付の適正化に関する取組の実施状況 ④　地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況	＜保険者努力支援制度（取組評価分）＞ 医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮することにより、国保の財政基盤を強化する観点から、適正かつ客観的な評価指標に基づき、保険者としての努力を行っていると評価される都道府県や市町村に対し交付金を交付する制度。 ○実施時期 ・平成３０年度本格実施 ○評価指標 ［市町村分］ 【保険者共通の指標】 ①　特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ②　特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ③　生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ④　広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ⑤　加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ⑥　後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 【国保固有の指標】 ①　収納率向上に関する取組の実施状況 ②　医療費の分析等に関する取組の実施状況 ③　給付の適正化に関する取組の実施状況 ④　地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

⑤　第三者求償の取組の実施状況
⑥　適正かつ健全な事業運営の実施状況
［都道府県分］
①　主な市町村指標の都道府県単位評価
②　医療費適正化のアウトカム評価
③　都道府県の取組状況
○令和５年度交付分に係る実績
京都府内市町村平均得点　５００．０４点
（全国平均　５５６．０６点、全国３９位）
京都府得点（都道府県分）　１８９点
（全国平均　１９９点、全国３１位）

（１）特定健診・特定保健指導等

先進的取組好事例研修の実施のほか、京都府医療保険者協議会を通じて、各保険者及び関係団体の連携のもと広報の充実や受診機会の確保を図り、実施率向上を目指します。

また、歯周疾患（病）健診の推進、市町村が実施する健康づくりや介護予防等認知症予防につながる事業を支援します。

（２）後発医薬品の理解促進

先進的取組好事例研修の実施のほか、保健環境研究所による先発医薬品との同等性確認試験の実施、薬局を通じた後発医薬品に係る正しい知識の普及啓発等、後発医薬品安心使用に係る意見交換会を通じ、関係団体連携のもと、引き続き使用に関する理解の促進を図ります。

（３）重複投薬への指導

市町村が行う重複投薬されている被保険者への通知や、かかりつけ薬剤師・薬局の普及による服薬情報の一元的管理の促進などにより、医薬品の適正使用を促す取組を進めます。

（４）糖尿病重症化予防事業

医師会、関係団体等との連携を更に強め、京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの普及を図り、事業を実施する市町村の拡大を図るとともに、ＰＤＣＡサイクルに沿った効果的・効率的な事業を推進します。

（５）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組推進

市町村が高齢者の心身の特性や社会的環境に応じた保健事業を行うに当たって、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を一体的に実施できるよう、後期高齢者医療広域連合や国保連、関係団体と連携して取組を推進します。

（６）データヘルス計画

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

⑤　第三者求償の取組の実施状況
⑥　適正かつ健全な事業運営の実施状況
［都道府県分］
①　主な市町村指標の都道府県単位評価
②　医療費適正化のアウトカム評価
③　都道府県の取組状況
○令和５年度交付分に係る実績
京都府内市町村平均得点　５００．０４点
（全国平均　５５６．０６点、全国３９位）
京都府得点（都道府県分）　１８９点
（全国平均　１９９点、全国３１位）

（１）特定健診・特定保健指導等

先進的取組好事例研修の実施のほか、京都府医療保険者協議会を通じて、各保険者及び関係団体の連携のもと広報の充実や受診機会の確保を図り、実施率向上を目指します。

また、歯周疾患（病）健診の推進、市町村が実施する健康づくりや介護予防等認知症予防につながる事業を支援します。

（２）後発医薬品の理解促進

先進的取組好事例研修の実施のほか、保健環境研究所による先発医薬品との同等性確認試験の実施、薬局を通じた後発医薬品に係る正しい知識の普及啓発等、後発医薬品安心使用に係る意見交換会を通じ、関係団体連携のもと、引き続き使用に関する理解の促進を図ります。

（３）重複投薬への指導

市町村が行う重複投薬されている被保険者への通知や、かかりつけ薬剤師・薬局の普及による服薬情報の一元的管理の促進などにより、医薬品の適正使用を促す取組を進めます。

（４）糖尿病重症化予防事業

医師会、関係団体等との連携を更に強め、京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの普及を図り、事業を実施する市町村の拡大を図るとともに、ＰＤＣＡサイクルに沿った効果的・効率的な事業を推進します。

（５）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組推進

市町村が高齢者の心身の特性や社会的環境に応じた保健事業を行うに当たって、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を一体的に実施できるよう、後期高齢者医療広域連合や国保連、関係団体と連携して取組を推進します。

（６）データヘルス計画

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。

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。

（７）医療費通知

被保険者に健康に対する認識を深めていただくことに繋がることから、府内市町村ですでに実施しており、引き続き、全市町村で、１年分を対象、入院・通院別表示等の要件を満たした通知を目指します。

（８）きょうと健康長寿・未病改善センターを活用したデータヘルスの推進

府民の健康・医療・介護データを経年的に分析し、地域ごとの健康課題や重点施策を明確にするとともに、市町村内の国保・保健・高齢介護部門が連携して保健事業を実施できるよう市町村を支援します。

保健事業を推進します。

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。

（７）医療費通知

被保険者に健康に対する認識を深めていただくことに繋がることから、府内市町村ですでに実施しており、引き続き、全市町村で、１年分を対象、入院・通院別表示等の要件を満たした通知を目指します。

（８）きょうと健康長寿・未病改善センターを活用したデータヘルスの推進

府民の健康・医療・介護データを経年的に分析し、地域ごとの健康課題や重点施策を明確にするとともに、市町村内の国保・保健・高齢介護部門が連携して保健事業を実施できるよう市町村を支援します。

第７　事務の広域的及び効率的な運営の推進 ～事務の広域化とともに、広報の充実に努め、国保を皆で支える機運づくりを醸成～	第７　事務の広域的及び効率的な運営の推進 ～事務の広域化とともに、広報の充実に努め、国保を皆で支える機運づくりを醸成～
１　趣旨 市町村が担う事務の種類や性質によっては、市町村が単独で行うのではなく、より広域的（共同的）に実施することにより効率化することが可能なものもあります。また、事務自体は市町村で行うものの、手続きや判断基準を府内で標準化することで、市町村の業務が効率化したり、被保険者にとってわかりやすくなるものがあります。 また、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、事務の共同化・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す。 本項においては、府が市町村と協議を行った結果、市町村の事務を共同化・標準化することとなった取組を定めるものです。なお、一部については、整理すべき課題があることから、引き続き検討していきます。 ２　取組 （１）システムの共同化 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。 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。 （２）保険料及び一部負担金の減免基準 生活困難者の医療機会の確保の観点から、「標準的な国民健康保険料（税）・一部負担金の減免基準について」（平成 24 年３月 19 日付け４医企第 153 号京都府健康福祉部長通知。以下「減免基準」という。）において、保険料及び一部負担金について、標準的な減免の基準を示しています。 その取扱いについては、各市町村が減免基準の考え方を踏まえつつ独自の基準を定めることは差し支えないものとし、特に、独自の基準が減免基準よりも広い場合は、これを狭める必要はないものと	１　趣旨 市町村が担う事務の種類や性質によっては、市町村が単独で行うのではなく、より広域的（共同的）に実施することにより効率化することが可能なものもあります。また、事務自体は市町村で行うものの、手続きや判断基準を府内で標準化することで、市町村の業務が効率化したり、被保険者にとってわかりやすくなるものがあります。 また、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、事務の共同化・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す。 本項においては、府が市町村と協議を行った結果、市町村の事務を共同化・標準化することとなった取組を定めるものです。なお、一部については、整理すべき課題があることから、引き続き検討していきます。 ２　取組 （１）システムの共同化 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。 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。 （２）保険料及び一部負担金の減免基準 生活困難者の医療機会の確保の観点から、「標準的な国民健康保険料（税）・一部負担金の減免基準について」（平成 24 年３月 19 日付け４医企第 153 号京都府健康福祉部長通知。以下「減免基準」という。）において、保険料及び一部負担金について、標準的な減免の基準を示しています。 その取扱いについては、各市町村が減免基準の考え方を踏まえつつ独自の基準を定めることは差し支えないものとし、特に、独自の基準が減免基準よりも広い場合は、これを狭める必要はないものと

しています。 今後、市町村間の保険料水準が平準化し、府内統一の保険料率を検討していく場合には、これら減免の基準の取扱いの統一も検討していくこととします。 **（３）高額療養費の多数回該当の取扱い** 多数回該当の通算を行うための世帯の継続性の判定基準については第５の３（１）イのとおり。 **（４）研修事業** これまで、府及び国保連において、以下のように保険者等向け研修事業を行ってきたところです。今後も引き続き、市町村等の意見を聞きながら、タイムリーなテーマを設定し、開催していきます。 ＜従来から実施している府と国保連共催による研修（例）＞ 『国民健康保険事務担当初任者研修会』 趣旨：新任の国保事務担当者に対して、国保制度の大枠についての理解を深め、事務を進めていく上での下地を築くことができる機会を提供する。 対象：国保事務の初任者（市町村等） 開催時期：毎年５月頃 内容：制度概要、資格、保険料（税）、保険給付、国保連の概要、市町村担当者による講演、グループ討論等 『国民健康保険事務担当者研修会』 趣旨：国保制度をめぐる情勢が複雑・多様化する中で、その現状と将来に対する認識を深め、国保事業の適正な事業運営に資することを目的とする。 対象：市町村の国保主管課長、事務担当者、賦課徴収担当者等 開催時期：毎年９月頃 内容：その時々のテーマに応じて講演や研修を実施 『国民健康保険事業運営研修会』 趣旨：医療保険制度の現状及び課題への認識を深め、国保事業の適正な事業運営に資することを目的とする。 対象：市町村長、市町村国民健康保険運営協議会会長及び委員、市町村国保主管課長等 開催時期：毎年 11 月頃 内容：その時々のテーマに応じた講演 『特定健診・特定保健指導従事者研修』 趣旨：効果的な特定健診・特定保健指導を実践するための従事者の技術力向上に資することを目的とする。 対象：市町村の特定健診・特定保健指導担当者等 開催時期：毎年 12 月頃 内容：講演、好事例紹介、グループワーク等 ※府、国保連、京都府医療保険者協議会の共催	しています。 今後、市町村間の保険料水準が平準化し、府内統一の保険料率を検討していく場合には、これら減免の基準の取扱いの統一も検討していくこととします。 **（３）高額療養費の多数回該当の取扱い** 多数回該当の通算を行うための世帯の継続性の判定基準については第５の３（１）イのとおり。 **（４）研修事業** これまで、府及び国保連において、以下のように保険者等向け研修事業を行ってきたところです。今後も引き続き、市町村等の意見を聞きながら、タイムリーなテーマを設定し、開催していきます。 ＜従来から実施している府と国保連共催による研修（例）＞ 『国民健康保険事務担当初任者研修会』 趣旨：新任の国保事務担当者に対して、国保制度の大枠についての理解を深め、事務を進めていく上での下地を築くことができる機会を提供する。 対象：国保事務の初任者（市町村等） 開催時期：毎年５月頃 内容：制度概要、資格、保険料（税）、保険給付、国保連の概要、市町村担当者による講演、グループ討論等 『国民健康保険事務担当者研修会』 趣旨：国保制度をめぐる情勢が複雑・多様化する中で、その現状と将来に対する認識を深め、国保事業の適正な事業運営に資することを目的とする。 対象：市町村の国保主管課長、事務担当者、賦課徴収担当者等 開催時期：毎年９月頃 内容：その時々のテーマに応じて講演や研修を実施 『国民健康保険事業運営研修会』 趣旨：医療保険制度の現状及び課題への認識を深め、国保事業の適正な事業運営に資することを目的とする。 対象：市町村長、市町村国民健康保険運営協議会会長及び委員、市町村国保主管課長等 開催時期：毎年 11 月頃 内容：その時々のテーマに応じた講演 『特定健診・特定保健指導従事者研修』 趣旨：効果的な特定健診・特定保健指導を実践するための従事者の技術力向上に資することを目的とする。 対象：市町村の特定健診・特定保健指導担当者等 開催時期：毎年 12 月頃 内容：講演、好事例紹介、グループワーク等 ※府、国保連、京都府医療保険者協議会の共催

（５）広報事業 これまで、府及び国保連では、国保制度に関する情報や健康に対する知識の普及、国保事業運営を円滑に推進するための総合的な広報活動を行ってきました。引き続き、府、市町村及び国保連が連携・協力し、オンライン資格確認の取組も含めた広報資材の作成等の広報事業に取り組んでいくこととします。 また、国保をはじめとする医療保険制度の周知を図り、府民の国民皆保険制度への理解の促進を図ります。 ＜これまでの事業例＞ ・マスメディアやポスターによる啓発宣伝（保険料（税）納付、特定健診受診勧奨等） ・市町村へのホームページ掲載用原稿の作成（離職された方向け国保の資格手続きの促進、後期高齢者医療制度への移行の制度周知）	**（５）広報事業** これまで、府及び国保連では、国保制度に関する情報や健康に対する知識の普及、国保事業運営を円滑に推進するための総合的な広報活動を行ってきました。引き続き、府、市町村及び国保連が連携・協力し、オンライン資格確認の取組も含めた広報資材の作成等の広報事業に取り組んでいくこととします。 また、国保をはじめとする医療保険制度の周知を図り、府民の国民皆保険制度への理解の促進を図ります。 ＜これまでの事業例＞ ・マスメディアやポスターによる啓発宣伝（保険料（税）納付、特定健診受診勧奨等） ・市町村へのホームページ掲載用原稿の作成（離職された方向け国保の資格手続きの促進、後期高齢者医療制度への移行の制度周知）
（６）その他、今後取組検討 ○高額療養費の申請勧奨業務及び算定業務 高額療養費は、世帯主の申請により市町村が支給するものですが、申請漏れを防止する観点から、制度の周知に努めることが必要です。 市町村の広報紙やホームページ等で制度の周知を図るとともに、高額療養費が支給可能な世帯主に対して、予定額をあらかじめ印字した支給申請書を送付し、申請者が口座番号等必要な内容を記入して返送すれば手続きが完了するような申請勧奨を行うことが望ましく、すべての市町村で実施していくことを目指します。 また、高額療養費の支給申請手続きの簡素化について、被保険者の申請及び受給並びに市町村事務の負担を軽減する観点から、府内市町村で実施している市町村の先行事例の共有等を図ることとします。 ○保健医療分野におけるデジタル化の推進 人口減少・少子高齢社会の本格化と同時に、様々な技術やデータを活用したサービスの展開が進展するスマート社会が到来し、保険医療分野においても、デジタル技術の活用が不可避となっています。 デジタル化の推進は、例えばマイナンバーカードと保険証の一体化をした上で、自身の服薬履歴等の医療機関への提供に同意した場合、過去の健康・医療データに基づいた適正な医療提供を受けたり、医療機関での患者情報の手入力等の事務負担が軽減されるなど、検査、診断、治療等のプロセスの効率化によって、患者、医療従事者、保険者にメリットがあるとされていることから、その推進について、市町村と協議していくこととします。	**（６）その他、今後取組検討** ○高額療養費の申請勧奨業務及び算定業務 高額療養費は、世帯主の申請により市町村が支給するものですが、申請漏れを防止する観点から、制度の周知に努めることが必要です。 市町村の広報紙やホームページ等で制度の周知を図るとともに、高額療養費が支給可能な世帯主に対して、予定額をあらかじめ印字した支給申請書を送付し、申請者が口座番号等必要な内容を記入して返送すれば手続きが完了するような申請勧奨を行うことが望ましく、すべての市町村で実施していくことを目指します。 また、高額療養費の支給申請手続きの簡素化について、被保険者の申請及び受給並びに市町村事務の負担を軽減する観点から、府内市町村で実施している市町村の先行事例の共有等を図ることとします。 ○保健医療分野におけるデジタル化の推進 人口減少・少子高齢社会の本格化と同時に、様々な技術やデータを活用したサービスの展開が進展するスマート社会が到来し、保険医療分野においても、デジタル技術の活用が不可避となっています。 デジタル化の推進は、例えばマイナンバーカードと保険証の一体化をした上で、自身の服薬履歴等の医療機関への提供に同意した場合、過去の健康・医療データに基づいた適正な医療提供を受けたり、医療機関での患者情報の手入力等の事務負担が軽減されるなど、検査、診断、治療等のプロセスの効率化によって、患者、医療従事者、保険者にメリットがあるとされていることから、その推進について、市町村と協議していくこととします。

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	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
１　趣旨 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や保健医療サービスや福祉サービスを推進する上での役割を果たしてきました。平成 30 年度から都道府県も市町村と同様に国保の保険者として、国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うこととなりました。地域医療構想を含む医療計画の策定者である都道府県が国保の財政運営にも責任を有する仕組みとすることにより、都道府県が住民負担の面から地域医療の提供体制の姿を考えていくこととなり、これまで以上に良質な医療の効率的な提供に資することが期待されています。また、医療面だけでなく、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となります。 本項では、こうした医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携の取組を定めるものです。 ２　保健医療サービス・福祉サービス等との連携 （１）地域包括ケアサービスの構築に向けた国保の取組について 2040 年に向けて生産年齢人口が急減し、85 歳以上人口が急激に増加していくことが見込まれる中で、地域包括ケアシステム（高齢者が重度な要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制）を市町村と都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて深化・推進させていくことが必要となっています。 地域包括ケアシステムは、地域の地勢、生活文化、社会資源などによりそれぞれ異なり、正解の形があるわけではなく、「わがまち」流の仕組みを考え、その実現を目指して取組を進めることが必要です。 今後の高齢化の進展を踏まえると、地域包括ケアシステムは、介護保険・医療提供体制だけで取り組むものではなく、国保の保険者も取り組むことが重要です（国保は、65 歳以上の高齢者の割合が約４割で、医療費の割合も半数以上と高い。）。 国保として行う取組としては、次のようなものが考えられます。 ①課題を抱える被保険者の把握と働きかけ ・ＫＤＢデータなどを活用したターゲット層の洗い出し ・洗い出された被保険者に保健師の訪問活動などにより働きかけ ・リスクが高い者に係る情報の地域サービス関係者との共有、地域ケア会議などでの地域関係者との意見交換	１　趣旨 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や保健医療サービスや福祉サービスを推進する上での役割を果たしてきました。平成 30 年度から都道府県も市町村と同様に国保の保険者として、国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うこととなりました。地域医療構想を含む医療計画の策定者である都道府県が国保の財政運営にも責任を有する仕組みとすることにより、都道府県が住民負担の面から地域医療の提供体制の姿を考えていくこととなり、これまで以上に良質な医療の効率的な提供に資することが期待されています。また、医療面だけでなく、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となります。 本項では、こうした医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携の取組を定めるものです。 ２　保健医療サービス・福祉サービス等との連携 （１）地域包括ケアサービスの構築に向けた国保の取組について 2040 年に向けて生産年齢人口が急減し、85 歳以上人口が急激に増加していくことが見込まれる中で、地域包括ケアシステム（高齢者が重度な要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制）を市町村と都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて深化・推進させていくことが必要となっています。 地域包括ケアシステムは、地域の地勢、生活文化、社会資源などによりそれぞれ異なり、正解の形があるわけではなく、「わがまち」流の仕組みを考え、その実現を目指して取組を進めることが必要です。 今後の高齢化の進展を踏まえると、地域包括ケアシステムは、介護保険・医療提供体制だけで取り組むものではなく、国保の保険者も取り組むことが重要です（国保は、65 歳以上の高齢者の割合が約４割で、医療費の割合も半数以上と高い。）。 国保として行う取組としては、次のようなものが考えられます。 ①課題を抱える被保険者の把握と働きかけ ・ＫＤＢデータなどを活用したターゲット層の洗い出し ・洗い出された被保険者に保健師の訪問活動などにより働きかけ ・リスクが高い者に係る情報の地域サービス関係者との共有、地域ケア会議などでの地域関係者との意見交換

②地域で被保険者を支える仕組みづくり

・健康教室等地域住民の参加するプログラムの開催、自主組織の育成

・介護保険で進められている介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携など地域支援事業や介護保険事業計画に基づく事業などへの参加・協力

・介護担当と協力した在宅医療体制の構築の支援、総合的な医療・介護チームづくり

③地域で被保険者を支えるまちづくり

・医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるための直面する課題、将来の地域の動向、必要なサービス・人材・資源、地域にある既存の資源、地域でできること、必要な仕掛けなどについて議論

・国保保険者として企画担当者・保健師が積極的に参加

④国保直診施設の積極的な活用

・国保直診施設において地域に不足する様々なサービスを実施

・地域のサービスのコーディネート

・地域づくりの司令塔の役割

国保による地域包括ケアシステム推進に対する取組に対しては、保険者努力支援制度の評価項目になっており、取組を行う自治体を評価し、交付金を交付するインセンティブ措置が整備されています。

（２）他計画との連携

地域包括ケアの取組を推進するため、「京都府保健医療計画」、「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府障害福祉計画」等と連携して取組を進めていきます。

②地域で被保険者を支える仕組みづくり

・健康教室等地域住民の参加するプログラムの開催、自主組織の育成

・介護保険で進められている介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携など地域支援事業や介護保険事業計画に基づく事業などへの参加・協力

・介護担当と協力した在宅医療体制の構築の支援、総合的な医療・介護チームづくり

③地域で被保険者を支えるまちづくり

・医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるための直面する課題、将来の地域の動向、必要なサービス・人材・資源、地域にある既存の資源、地域でできること、必要な仕掛けなどについて議論

・国保保険者として企画担当者・保健師が積極的に参加

④国保直診施設の積極的な活用

・国保直診施設において地域に不足する様々なサービスを実施

・地域のサービスのコーディネート

・地域づくりの司令塔の役割

国保による地域包括ケアシステム推進に対する取組に対しては、保険者努力支援制度の評価項目になっており、取組を行う自治体を評価し、交付金を交付するインセンティブ措置が整備されています。

（２）他計画との連携

地域包括ケアの取組を推進するため、「京都府保健医療計画」、「京都府高齢者健康福祉計画」、「京都府障害福祉計画」等と連携して取組を進めていきます。

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	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
１　京都府市町村国保広域化等に関する協議会の設置 国保運営方針は、おおむね６年ごと（必要があると認めるときは、おおむね３年ごと）に見直していきますが、市町村との連携会議の場として、適宜、京都府市町村国保広域化等に関する協議会（必要に応じて、協議会の下に設置する推進会議（課長相当職）、部会（課長補佐、係長相当職）及び検討班（担当者））で市町村、国保連等と調整を行っていきます。 **２　ＰＤＣＡサイクルの実施** 国保運営方針に基づき実施する事業は、実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証していくことが必要で、協議会や京都府国民健康保険運営協議会において評価を行い、見直していくことでＰＤＣＡサイクルを循環させていきます。	**１　京都府市町村国保広域化等に関する協議会の設置** 国保運営方針は、おおむね６年ごと（必要があると認めるときは、おおむね３年ごと）に見直していきますが、市町村との連携会議の場として、適宜、京都府市町村国保広域化等に関する協議会（必要に応じて、協議会の下に設置する推進会議（課長相当職）、部会（課長補佐、係長相当職）及び検討班（担当者））で市町村、国保連等と調整を行っていきます。 **２　ＰＤＣＡサイクルの実施** 国保運営方針に基づき実施する事業は、実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証していくことが必要で、協議会や京都府国民健康保険運営協議会において評価を行い、見直していくことでＰＤＣＡサイクルを循環させていきます。