

市町村国保の現状

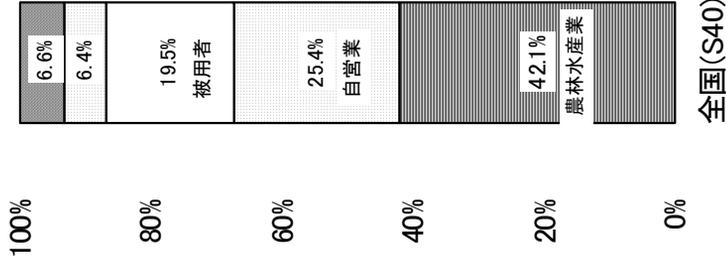
○各市町村が運営する国民健康保険(市町村国保)は、国民皆保険を支える重要なセーフティネットだが、現在では非常に厳しい状況。

府内市町村の財政状況(平成10年度→平成20年度)

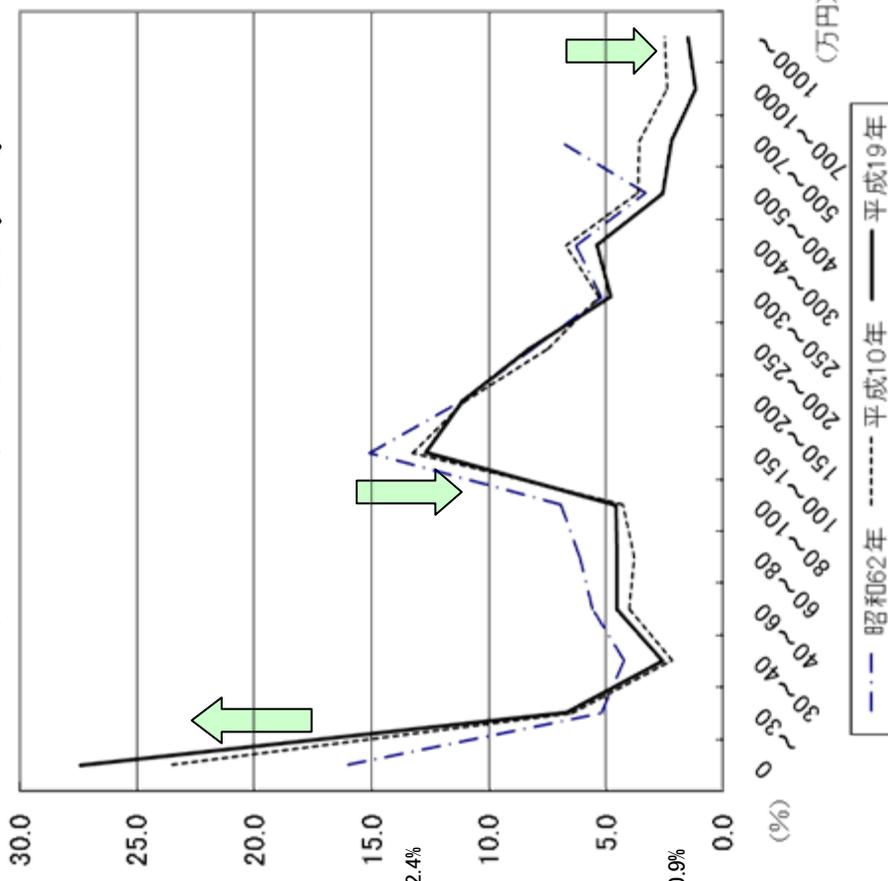
- ・累積収支 +106.0億円 △41.0億円
- ・実質赤字の保険者数 45.5%(20/44) 76.9%(20/26)

※一般会計からの任意繰入分等を除外

国保被保険者の職業別世帯数構成割合(世帯主)
(全国・京都府)

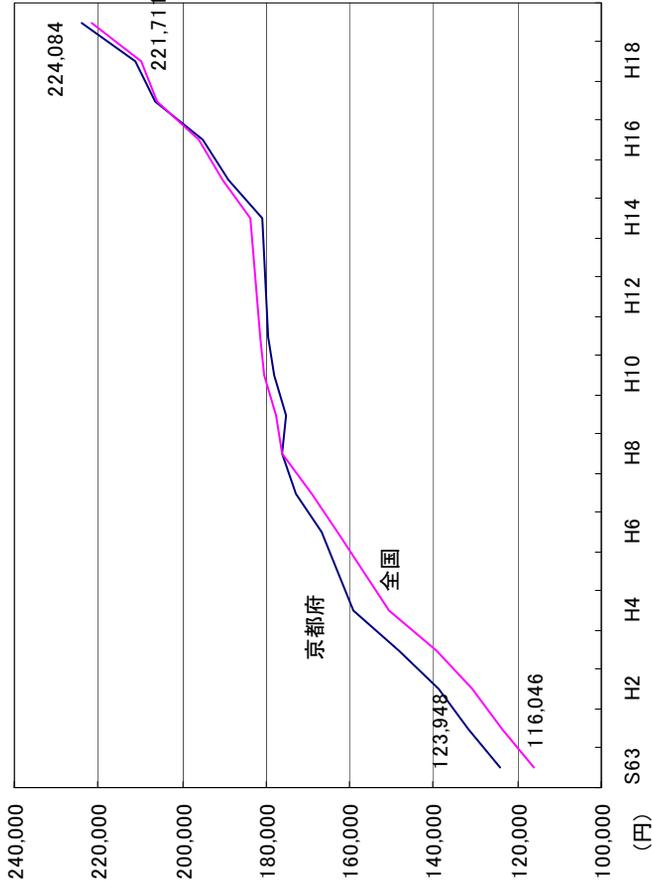


国保世帯の所得階層の推移(全国)

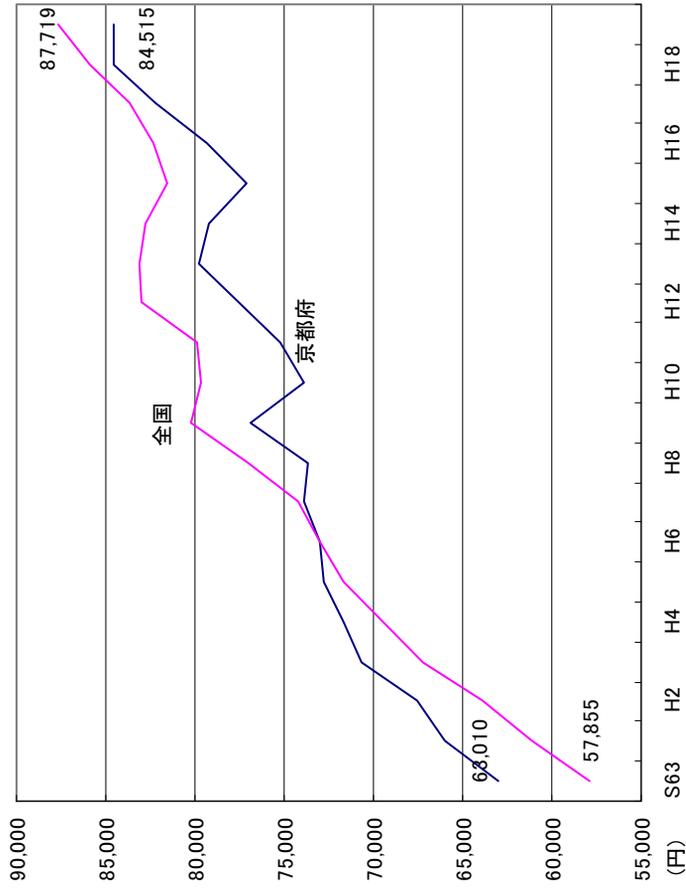


一人当たり医療費と保険料の推移

一人あたり保険給付費(一般のみ)



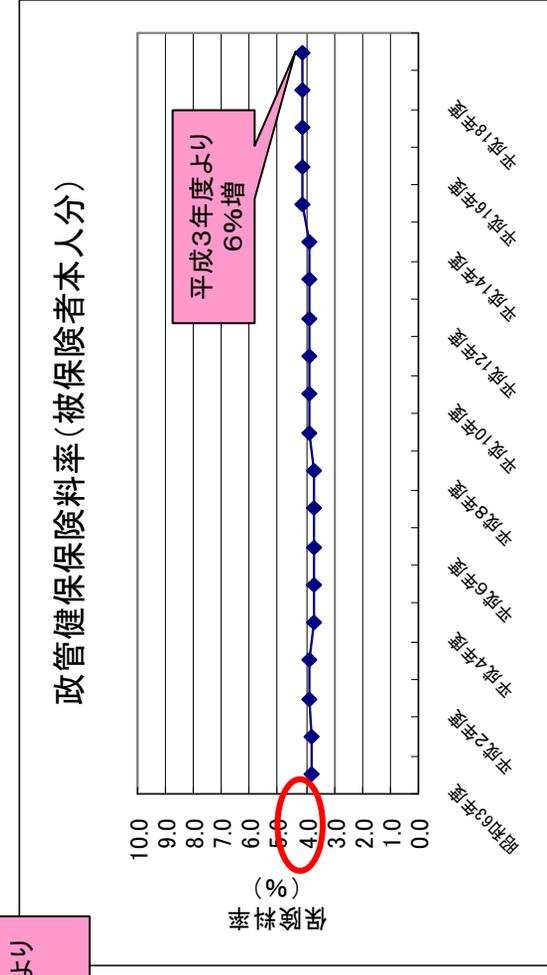
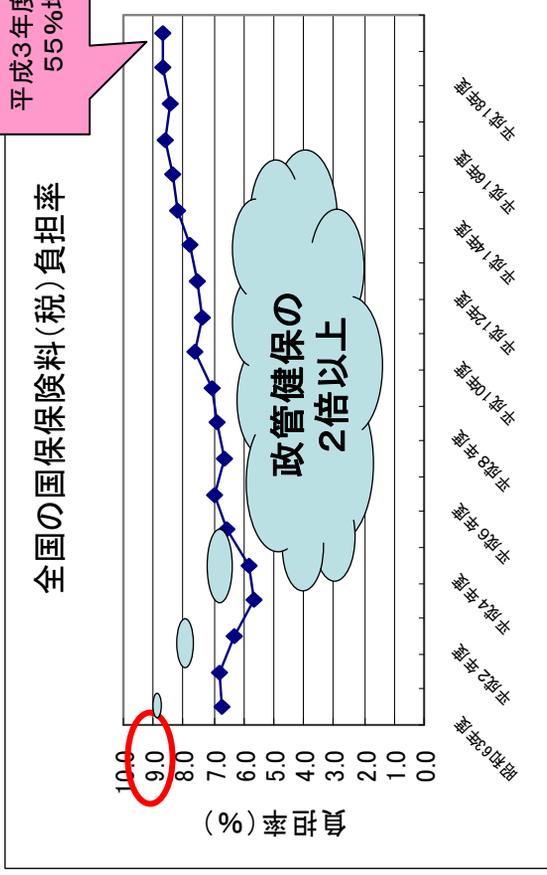
一人あたり保険料(税)(調定額)



資料：国民健康保険事業年報

国民健康保険と健康保険の保険料負担の推移

- 国民健康保険の収入に占める保険料の割合(負担率)は平成3年度以降、ほぼ一貫して上昇。
- 一方、政管健保(現:協会けんぽ)の負担率はほぼ横這い。

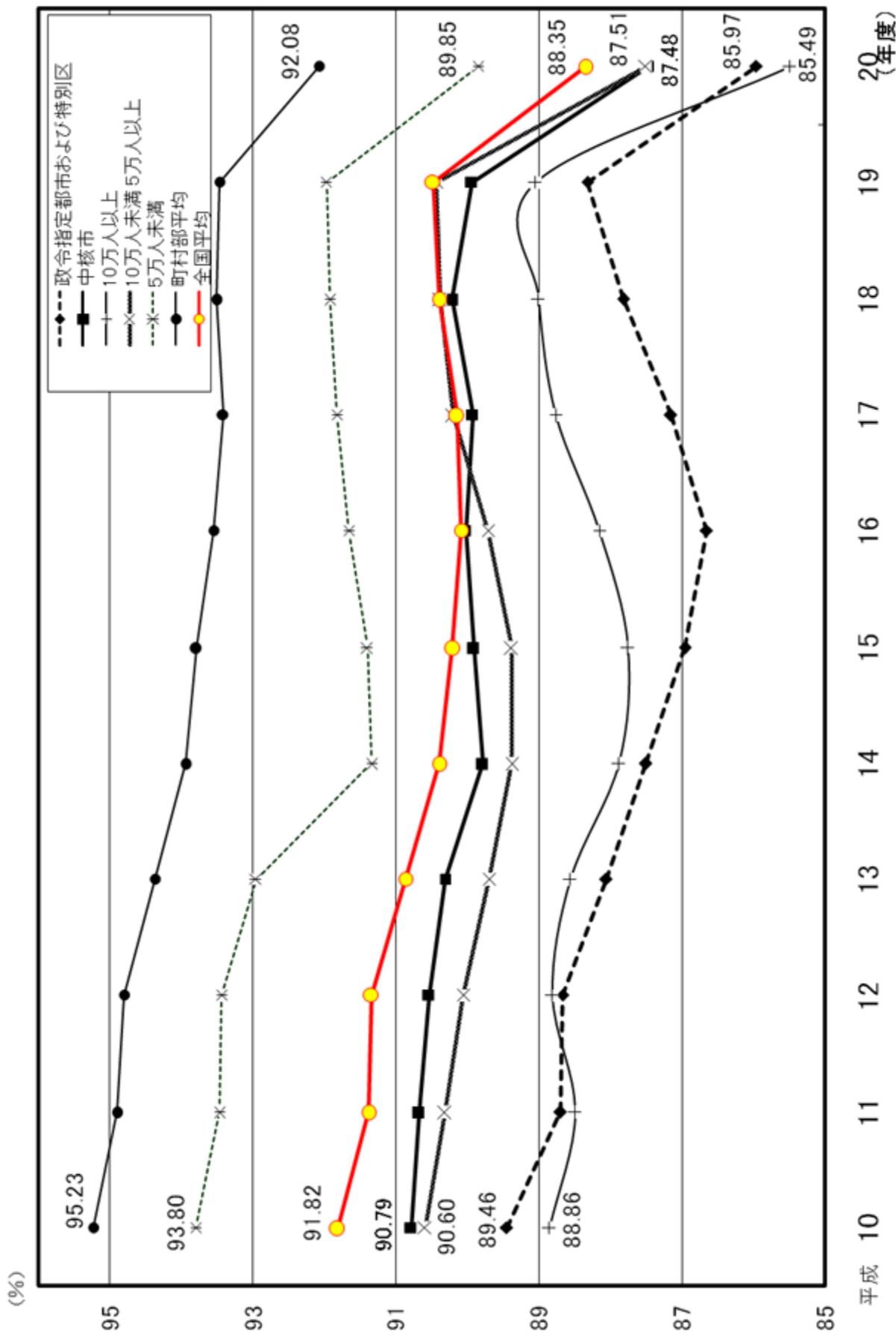


(資料:厚生労働省保険局 国民健康保険実態調査報告)

※平成14年度までは、賞与の収入を含めて料率を計算している。

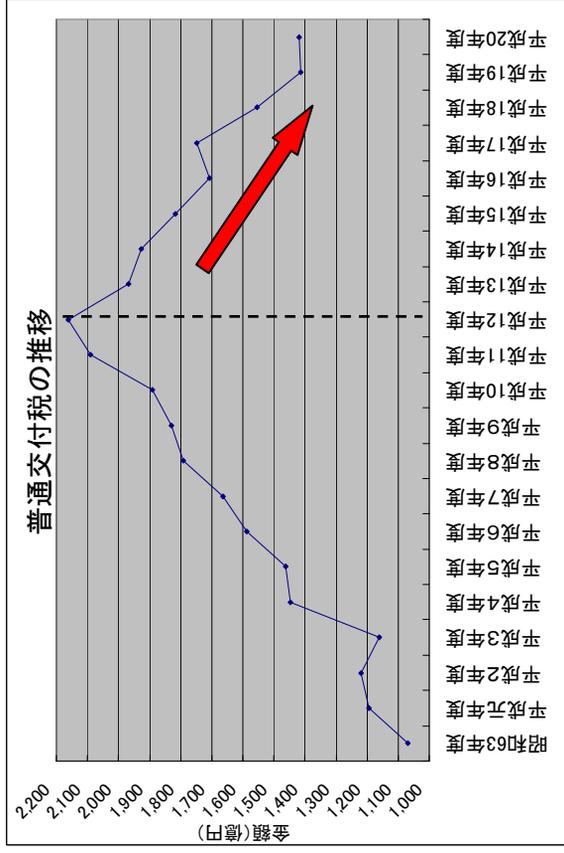
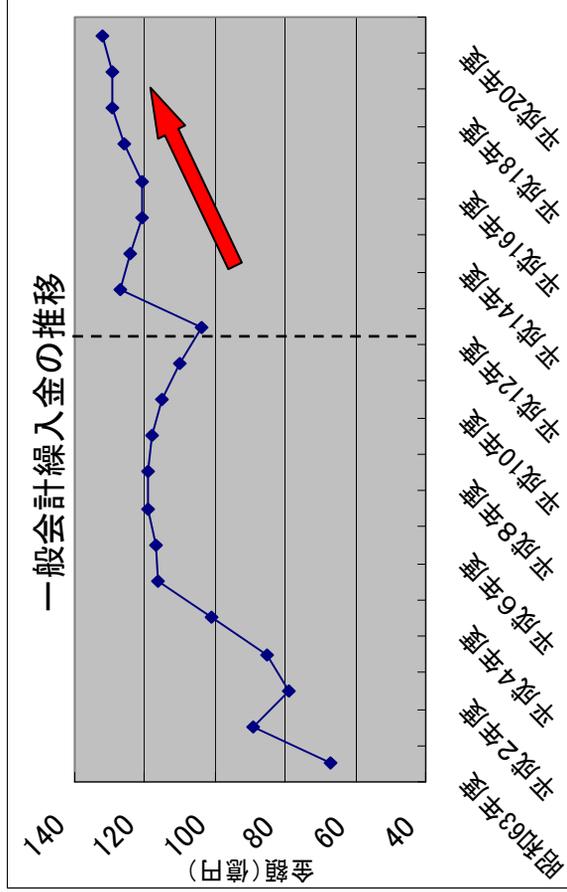
(注)平成22年3月分から保険料率が引き上げられる予定(京都市9.33%、本人分4.665%)。その結果、平成3年度より21%増。

保険料(税)収納率の推移(市町村国保)



一般会計繰入金と普通交付税の推移

- 市町村一般会計から国保特会への繰入金は、段階的に上昇。
- 一方、普通交付税は平成12年度をピークに減少。



平成20年度内訳: 制度分(保険基金安定繰入金(府補助分を除く)、職員給与と費等繰入金、出産育児一時金等繰入金、財政安定化支援事業繰入金)約95億円、その他約37億円

(資料:京都市 市町村決算統計資料)

(資料:京都市 国民健康保険事業概要)

市町村国保の保険料比較について

1 目的

同じ所得・世帯構成であっても、市町村によって保険料率が異なる結果、保険料の格差が生じている状況を定量的に把握するため、複数のモデル世帯を設定し、各市町村の保険料を試算するもの。

2 試算方法

- 年齢、所得、世帯構成を勘案し、モデル世帯として、7つのケースを設定。
(モデル世帯の具体的な設定は次ページ参照)
- 平成21年度の各市町村の料率を用いて試算。

(留意事項)

- ・保険料は介護分を除く。
- ・資産割額については市町村ごとの単純平均値により試算。

3 地域差指数による補正

保険料は医療費の多寡に大きく影響される。例えば、地域によっては診療施設が身近にないため医療費が低く、結果として保険料が抑えられていることも考えられる。そうした要素を排除し、府内の全ての住民が同程度の医療を受けられると仮定した場合の保険料を試算するために、地域差指数で補正を行った。

この試算により、地域の医療資源状況が同じであった場合の保険料の状況を示すことができる。

- 地域差指数とは

地域差指数とは年齢補正をした医療費の地域差(全国平均=1.0)を各市町村ごとに厚生労働省が計算したもの。

地域差指数が高いほど、その市町村における医療の受診程度が高いことになる。

●市町村国保料の推計を行う際のモデルケース

ケース1	夫婦世帯		←軽減なし			
	収入		給与所得控除	軽減判定所得	基礎控除	所得割基礎額
A(本人)	(給与)	2,500,000	930,000	1,570,000	330,000	1,240,000
B(妻)	(給与)	1,000,000	650,000	350,000	330,000	20,000
			1,920,000		1,260,000	

ケース2	夫婦+子供2人(低所得)		←原則2割軽減			
	収入		給与所得控除	軽減判定所得	基礎控除	所得割基礎額
A(本人)	(給与)	1,500,000	650,000	850,000	330,000	520,000
B(妻)	(給与)	1,200,000	650,000	550,000	330,000	220,000
C(子)		0				
D(子)		0				
			1,400,000		740,000	

ケース3	夫婦+子供2人(中間所得)		←軽減なし			
	収入		給与所得控除	軽減判定所得	基礎控除	所得割基礎額
A(本人)	(給与)	2,500,000	930,000	1,570,000	330,000	1,240,000
B(妻)	(給与)	1,000,000	650,000	350,000	330,000	20,000
C(子)						
D(子)						
			1,920,000		1,260,000	

ケース4	高齢夫婦世帯(基礎年金のみ)		←7(6)割軽減			
	収入		公的年金控除	軽減判定所得	基礎控除	所得割基礎額
前期高齢者 A(本人)	(基礎年金)	800,000	800,000	0	0	0
前期高齢者 B(妻)	(基礎年金)	800,000	800,000	0	0	0
			0		0	

ケース5	高齢夫婦世帯(厚生年金あり)		←原則2割軽減			
	収入		公的年金控除	軽減判定所得	基礎控除	所得割基礎額
前期高齢者 A(本人)	(厚生年金)	2,000,000	1,350,000	650,000	330,000	470,000
前期高齢者 B(妻)	(基礎年金)	800,000	800,000	0	0	0
			650,000		470,000	

ケース6	高齢単身世帯(基礎年金のみ)		←7(6)割軽減			
	収入		公的年金控除	軽減判定所得	基礎控除	所得割基礎額
前期高齢者 A(本人)	(基礎年金)	800,000	800,000	0	0	0

ケース7	高齢単身世帯(厚生年金あり)		←原則2割軽減			
	収入		公的年金控除	軽減判定所得	基礎控除	所得割基礎額
前期高齢者 A(本人)	(厚生年金)	2,000,000	1,350,000	650,000	330,000	470,000

市町村国保の保険料比較(1)

ケース1 夫婦二人世帯

夫 250万円(給与収入) 妻 100万円(給与収入)

〔保険料〕

協会けんぽ保険料	
(本人分) 102,370円	
国保保険料市平均	
190,359円	
国保保険料町村平均	
191,331円	

市町村名	国保保険料	協会けんぽとの差
最高位	225,060円	122,690円
2番目に高い	223,420円	121,050円
3番目に高い	216,740円	114,370円
3番目に低い	150,820円	48,450円
2番目に低い	134,450円	32,080円
最低位	125,170円	22,800円

市町村格差は
1.8倍
(99,890円)

上位3市町村

下位3市町村

〔地域差指数(受診程度の差)補正後の保険料〕

協会けんぽ保険料	
(本人分) 102,370円	
国保保険料市平均	
201,188円	
国保保険料町村平均	
202,106円	

市町村名	国保保険料 (地域差指数補正後)	協会けんぽとの差
最高位	255,590円	153,220円
2番目に高い	234,439円	132,069円
3番目に高い	231,924円	129,554円
3番目に低い	179,154円	76,784円
2番目に低い	148,130円	45,760円
最低位	137,334円	34,964円

市町村格差は
1.9倍
(118,256円)

上位3市町村

下位3市町村

※補正後の保険料格差の原因としては、地域の所得格差、年齢格差などの他、徴収率、一般会計繰入や基金の取り崩し等の影響が考えられる。

市町村国保の保険料比較(2)

ケース2 夫婦+子供二人世帯(低所得)

夫 150万円(給与収入) 妻 120万円(給与収入)
 子供は二人とも収入なし

[保険料]

原則、応益割2割軽減適用

市町村格差は
1.8倍
(90,300円)

協会けんぽ保険料	
(本人分) 61,420円	
国保保険料市平均	
177,120円	
国保保険料町村平均	
182,862円	

市町村名	国保保険料	協会けんぽとの差
最高位	206,460円	145,040円
2番目に高い	205,930円	144,510円
3番目に高い	204,420円	143,000円
3番目に低い	140,920円	79,500円
2番目に低い	122,330円	60,910円
最低位	116,160円	54,740円

上位3市町村

下位3市町村

[地域差指数(受診程度の差)補正後の保険料]

協会けんぽ保険料	
(本人分) 61,420円	
国保保険料市平均	
187,176円	
国保保険料町村平均	
193,434円	

市町村名	国保保険料 (地域差指数補正後)	協会けんぽとの差
最高位	241,061円	179,641円
2番目に高い	218,858円	157,438円
3番目に高い	218,397円	156,977円
3番目に低い	163,041円	101,621円
2番目に低い	137,467円	76,047円
最低位	124,954円	63,534円

上位3市町村

下位3市町村

市町村格差は
1.9倍
(116,107円)

※補正後の保険料格差の原因としては、地域の所得格差、年齢格差などの他、徴収率、一般会計繰入や基金の取り崩し等の影響が考えられる。

市町村国保の保険料比較(3)

ケース3 夫婦+子供二人世帯(中間所得)

夫 250万円(給与収入) 妻 100万円(給与収入)
 子供は二人とも収入なし

[保険料]

協会けんぽ保険料	
(本人分) 102,370円	
国保保険料市平均	
248,487円	
国保保険料町村平均	
246,840円	

市町村名	国保保険料	協会けんぽとの差
最高位	292,640円	190,270円
2番目に高い	292,200円	189,830円
3番目に高い	280,340円	177,970円
3番目に低い	191,820円	89,450円
2番目に低い	168,850円	66,480円
最低位	164,370円	62,000円

市町村格差は
1.8倍
(128,270円)

上位3市町村

下位3市町村

[地域差指数(受診程度の差)補正後の保険料]

協会けんぽ保険料	
(本人分) 102,370円	
国保保険料市平均	
262,496円	
国保保険料町村平均	
260,754円	

市町村名	国保保険料 (地域差指数補正後)	協会けんぽとの差
最高位	330,590円	228,220円
2番目に高い	306,611円	204,241円
3番目に高い	299,341円	196,971円
3番目に低い	225,340円	122,970円
2番目に低い	194,521円	92,151円
最低位	172,472円	70,102円

市町村格差は
1.9倍
(158,118円)

上位3市町村

下位3市町村

※補正後の保険料格差の原因としては、地域の所得格差、年齢格差などの他、徴収率、一般会計繰入や基金の取り崩し等の影響が考えられる。

市町村国保の保険料比較(4)

ケース4 高齢夫婦世帯(基礎年金のみ)

夫 80万円(年金収入) 妻 80万円(年金収入)

応益割7(6)割軽減適用

〔保険料〕

協会けんぽ保険料	
(本人分) 32,760円	
国保保険料市平均	
27,710円	
国保保険料町村平均	
36,607円	

市町村名	国保保険料	協会けんぽとの差
最高位	45,600円	12,840円
2番目に高い	42,750円	9,990円
3番目に高い	42,020円	9,260円
3番目に低い	25,100円	△7,660円
2番目に低い	24,370円	△8,390円
最低位	15,930円	△16,830円

市町村格差は
2.9倍
(29,670円)

上位3市町村

下位3市町村

〔地域差指数(受診程度の差)補正後の保険料〕

協会けんぽ保険料	
(本人分) 32,760円	
国保保険料市平均	
29,508円	
国保保険料町村平均	
38,669円	

市町村名	国保保険料 (地域差指数補正後)	協会けんぽとの差
最高位	49,552円	16,792円
2番目に高い	46,926円	14,166円
3番目に高い	43,675円	10,915円
3番目に低い	26,283円	△6,477円
2番目に低い	25,021円	△7,739円
最低位	18,852円	△13,908円

市町村格差は
2.6倍
(30,700円)

上位3市町村

下位3市町村

※協会けんぽの保険料は、夫の年金収入を給与収入とし、妻は夫の扶養家族と仮定。

※補正後の保険料格差の原因としては、地域の所得格差、年齢格差などの他、徴収率、一般会計繰入や基金の取り崩し等の影響が考えられる。

市町村国保の保険料比較(5)

原則、応益割2割軽減適用

ケース5 高齢夫婦世帯(厚生年金あり)

夫 200万円(年金収入) 妻 80万円(年金収入)

〔保険料〕

協会けんぽ保険料	
(本人分) 81,900円	
国保保険料市平均	
108,260円	
国保保険料町村平均	
115,775円	

市町村名	国保保険料	協会けんぽとの差
最高位	131,130円	49,230円
2番目に高い	127,610円	45,710円
3番目に高い	125,880円	43,980円
3番目に低い	92,460円	10,560円
2番目に低い	79,690円	△2,210円
最低位	69,350円	△12,550円

市町村格差は
1.9倍
(61,780円)

上位3市町村

下位3市町村

〔地域差指数(受診程度の差)補正後の保険料〕

協会けんぽ保険料	
(本人分) 81,900円	
国保保険料市平均	
114,531円	
国保保険料町村平均	
122,423円	

市町村名	国保保険料 (地域差指数補正後)	協会けんぽとの差
最高位	154,634円	72,734円
2番目に高い	138,607円	56,707円
3番目に高い	138,178円	56,278円
3番目に低い	106,176円	24,276円
2番目に低い	82,071円	171円
最低位	81,399円	△501円

市町村格差は
1.9倍
(73,235円)

上位3市町村

下位3市町村

※協会けんぽの保険料は、夫の年金収入を給与収入とし、妻は夫の扶養家族と仮定。

※補正後の保険料格差の原因としては、地域の所得格差、年齢格差などの他、徴収率、一般会計繰入や基金の取り崩し等の影響が考えられる。

市町村国保の保険料比較(6)

ケース6 高齢単身世帯(基礎年金のみ)
世帯主 80万円(年金収入)

〔保険料〕

〔地域差指数(受診程度の差)補正後の保険料〕

協会けんぽ保険料	
(本人分) 32,760円	
国保保険料市平均	
18,993円	
国保保険料町村平均	
27,870円	

市町村名	国保保険料	協会けんぽとの差
最高位	37,200円	4,440円
2番目に高い	33,300円	540円
3番目に高い	32,480円	△280円
3番目に低い	16,800円	△15,960円
2番目に低い	15,390円	△17,370円
最低位	10,050円	△22,710円

市町村格差は
3.7倍
(27,150円)

上位3市町村

下位3市町村

〔地域差指数(受診程度の差)補正後の保険料〕

協会けんぽ保険料	
(本人分) 32,760円	
国保保険料市平均	
20,314円	
国保保険料町村平均	
29,408円	

市町村名	国保保険料 (地域差指数補正後)	協会けんぽとの差
最高位	38,302円	5,542円
2番目に高い	36,553円	3,793円
3番目に高い	34,688円	1,928円
3番目に低い	17,021円	△15,739円
2番目に低い	15,801円	△16,959円
最低位	11,893円	△20,867円

市町村格差は
3.2倍
(26,409円)

上位3市町村

下位3市町村

※協会けんぽの保険料は、年金収入を給与収入と仮定。
※補正後の保険料格差の原因としては、地域の所得格差、年齢格差などの他、徴収率、一般会計繰入や基金の取り崩し等の影響が考えられる。

市町村国保の保険料比較(7)

ケース7 高齢単身世帯(厚生年金あり)
世帯主 200万円(年金収入)

原則、応益割2割軽減適用

〔保険料〕

協会けんぽ保険料	
(本人分) 81,900円	
国保保険料市平均	
85,012円	
国保保険料町村平均	
92,749円	

市町村名	国保保険料	協会けんぽとの差
最高位	105,690円	23,790円
2番目に高い	105,210円	23,310円
3番目に高い	100,680円	18,780円
3番目に低い	76,060円	△5,840円
2番目に低い	65,930円	△15,970円
最低位	53,670円	△28,230円

市町村格差は
2.0倍
(52,020円)

上位3市町村

下位3市町村

〔地域差指数(受診程度の差)補正後の保険料〕

協会けんぽ保険料	
(本人分) 81,900円	
国保保険料市平均	
90,011円	
国保保険料町村平均	
98,037円	

市町村名	国保保険料 (地域差指数補正後)	協会けんぽとの差
最高位	124,634円	42,734円
2番目に高い	112,352円	30,452円
3番目に高い	110,516円	28,616円
3番目に低い	83,589円	1,689円
2番目に低い	67,344円	△14,556円
最低位	63,515円	△18,385円

市町村格差は
2.0倍
(61,119円)

上位3市町村

下位3市町村

※協会けんぽの保険料は、年金収入を給与収入と仮定。

※補正後の保険料格差の原因としては、地域の所得格差、年齢格差などの他、徴収率、一般会計繰入や基金の取り崩し等の影響が考えられる。

2025年度における国保保険料の推計について

前提

- 制度は将来においても現在と同様と仮定し、人口構成の変化に伴う国保被保険者の変化を踏まえながら、下記の前提に基づいて機械的に試算を行う。高齢化による医療費の増加は織り込んでいるものの、医療の高度化等の影響は織り込んでいない。
- 介護保険分については試算の対象としない。
- 2025年の市町村の年齢階層ごとの国保加入者割合は、平成20年（2008年）と同一定。

①財政全体

1. 収入

保険料

最終的な収支が合うよう、支出総額から前期高齢者交付金の収入等を除いて保険料収入額を決定。

国庫支出金

定率負担(療養給付費等負担金)

[保険給付費＋後期高齢者支援金－前期高齢者交付金－保険基盤安定／2]に占める療養給付費等負担金の割合は2008年度と同様と仮定。

調整交付金

[保険給付費＋後期高齢者支援金－前期高齢者交付金－保険基盤安定／2]に占める調整交付金の割合は2008年度と同様と仮定。

前期高齢者交付金

当該保険者の前期高齢者1人当たり医療費と1人当たり後期高齢者支援金の合計に、当該保険者の前期高齢者のうち、全国平均の前期高齢者加入割合を超える人数を乗じて算定。

都道府県調整交付金

[保険給付費＋後期高齢者支援金－前期高齢者交付金－保険基盤安定／2]に占める調整交付金の割合は2008年度と同様と仮定。

共同事業交付金

高額医療費共同事業交付金

2008年度から2025年度の保険給付費の伸び率と同様と仮定。

保険財政共同安定化事業交付金

2008年度から2025年度の保険給付費の伸び率と同様と仮定。

一般会計繰入金

保険基盤安定

軽減世帯の軽減された国保料及び軽減された被保険者数に比例した支援金を積算した額を算定。

財政安定化支援事業

全国の総額が定まっているため 2008 年度と同額と仮定。

その他

2008 年度と同額と仮定。

その他の収入

2008 年度から 2025 年度の保険給付費の伸び率と同様と仮定。(療養給付費等交付金を除く)

2. 支出

総務費

2008 年度から 2025 年度の保険給付費の伸び率と同様と仮定。

保険給付費

2008 年度の年齢階層別 1 人当たり医療費（医科レセプト分）を基に、人口構成の変化を考慮して保険給付費の伸び率を推計し、算定。

後期高齢者支援金

2025 年の後期高齢者医療費の予測額（日医総研による推計値）から被保険者 1 人当たりの後期高齢者支援金額を推計し、当該保険者の被保険者数を乗じて算定。

共同事業拠出金

高額医療費共同事業拠出金

2008 年度から 2025 年度の保険給付費の伸び率と同様と仮定。

保険財政共同安定化事業拠出金

2008 年度から 2025 年度の保険給付費の伸び率と同様と仮定。

保健事業費

2008 年度から 2025 年度の保険給付費の伸び率と同様と仮定。

その他の支出

2008 年度から 2025 年度の保険給付費の伸び率と同様と仮定。(老人保健拠出金を除く)

②世帯ごとの保険料額

1. 基本的考え方

賦課方式

- 保険料賦課総額は、保険料収入額を基に 2008 年度の徴収率を踏まえて算定。
- 賦課限度額を超える額の割合は、2008 年度と同様と仮定。
- 各市町村の賦課方式（3 方式、4 方式）は 2008 年度と同一と仮定。

配分割合

- 保険料賦課総額に占める所得割等の割合は、2008 年度実績値と同一とする。

2. 賦課額の詳細

所得割

- 賦課総額のうち所得割分を所得総額で除し、1 人当たり所得額を乗じて算定。
- 所得総額は、年齢階層別の 1 人当たりの所得は不変と仮定し、人口構成の変動に合わせて推計。

資産割

- 賦課総額のうち資産割分を資産額の合計で除して算定。
- 一世帯あたりの資産額は、2008 年度の一世帯あたりの資産額と同一と仮定。

均等割

- 賦課総額のうち均等割分を被保険者数で除して算定。
- 被保険者数は、2008 年度の年齢階層別国保加入割合を基に、人口構成の変化を考慮して推計。

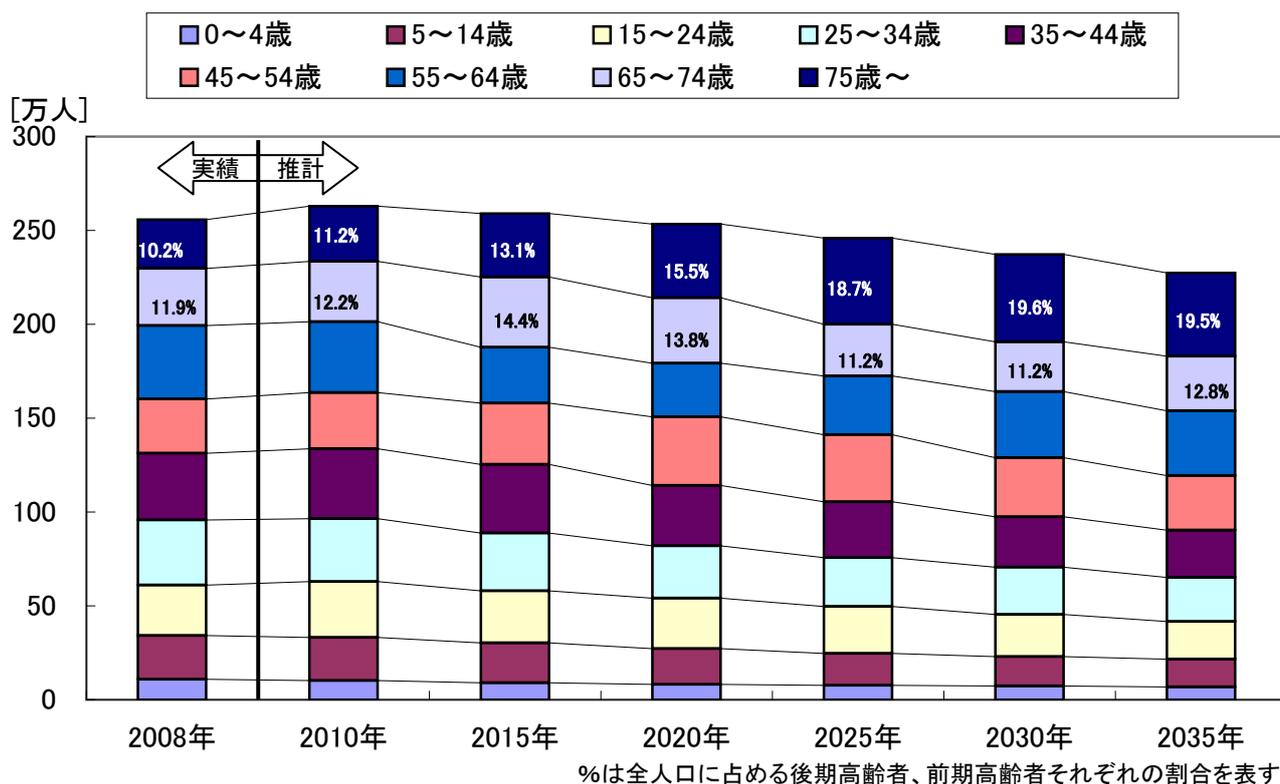
平等割

- 賦課総額のうち平等割分を世帯数で除して算定。
- 世帯数は、2008 年度から 2025 年度までの被保険者数の変化に一世帯あたりの増減の傾向を加味して推計。

資料出所

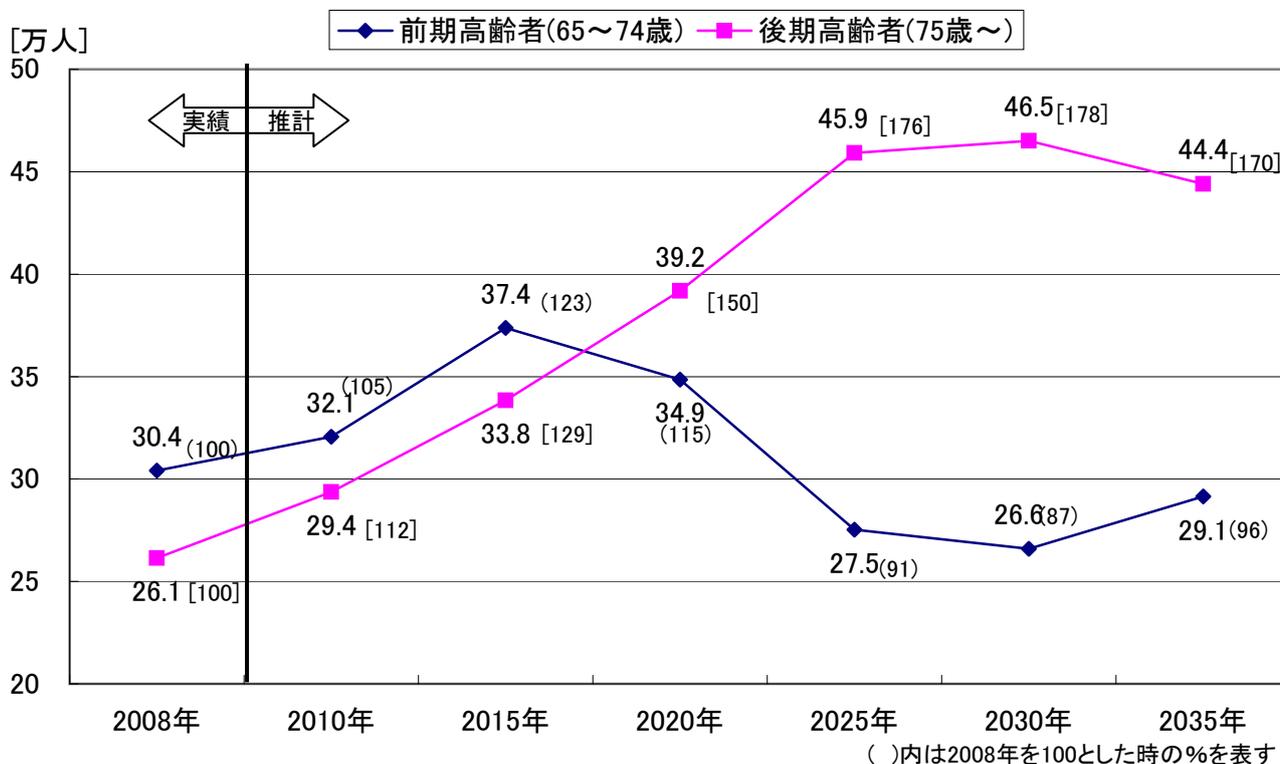
- 市町村別年齢階層別人口は、2005 年国勢調査の結果を使用。
- 2025 年予測人口は、国立社会保障・人口問題研究所による市区町村別男女 5 歳階級別データを使用（出生中位（死亡中位）推計）。
- 国民健康保険加入割合は、平成 20 年度国民健康保険実態調査（保険者票・京都府分）を使用。

京都府 人口の将来推計



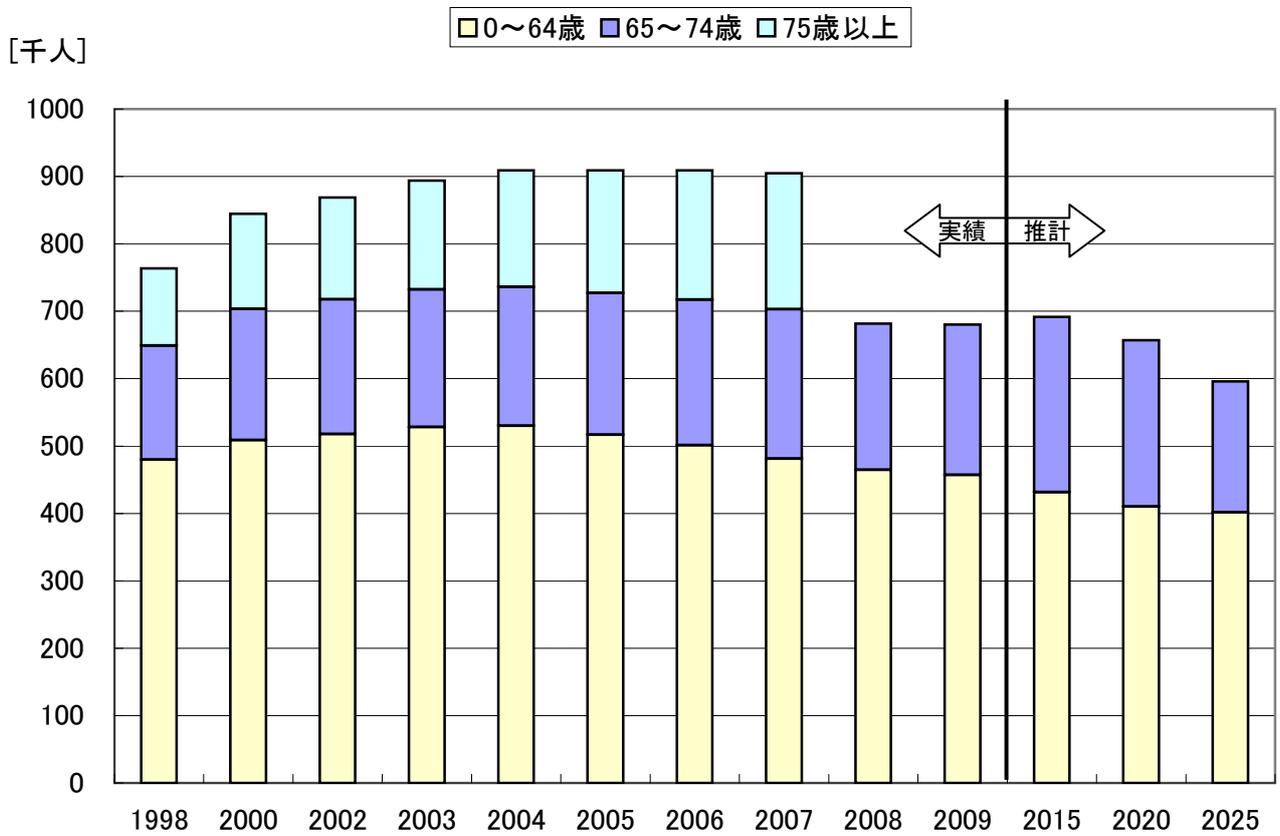
2008年 住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数(平成20年3月31日現在)
 2010年以降 社会保障・人口問題研究所『日本の都道府県別将来推計人口』(平成19年5月推計)

京都府 前期・後期高齢者数の将来推計



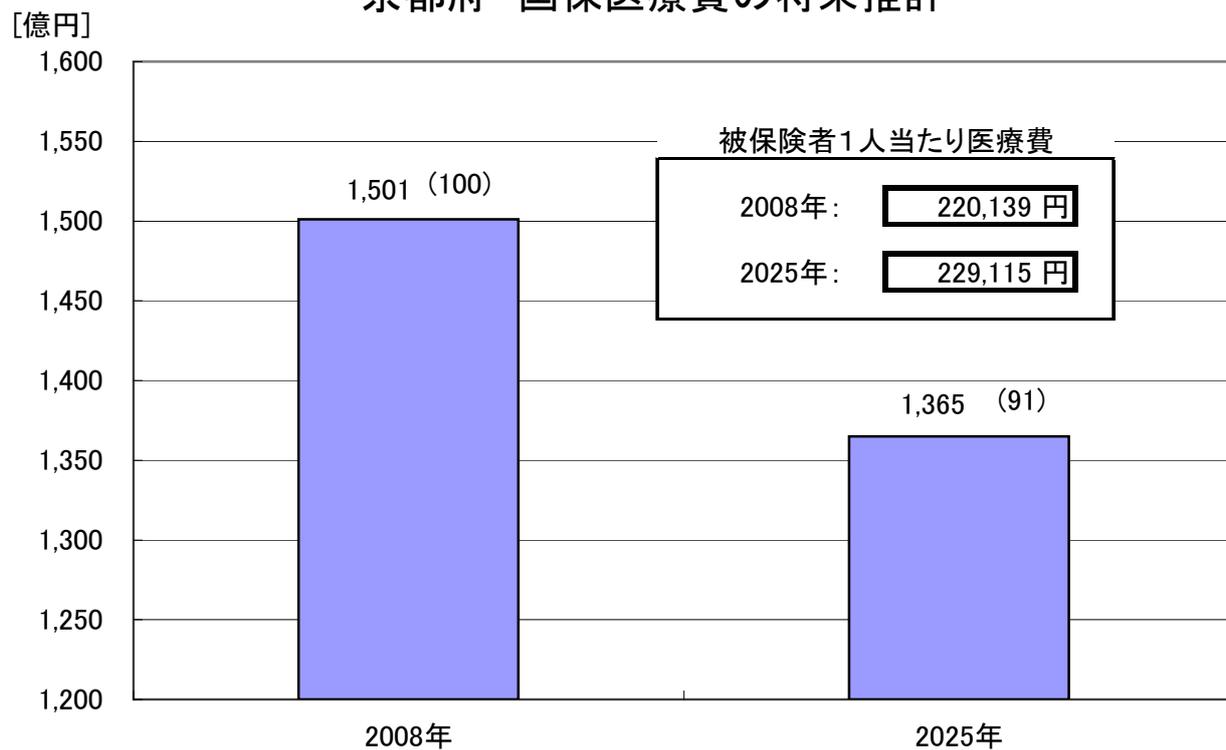
2008年 住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数(平成20年3月31日現在)
 2010年以降 社会保障・人口問題研究所『日本の都道府県別将来推計人口』(平成19年5月推計)

京都府 国保被保険者数の将来推計



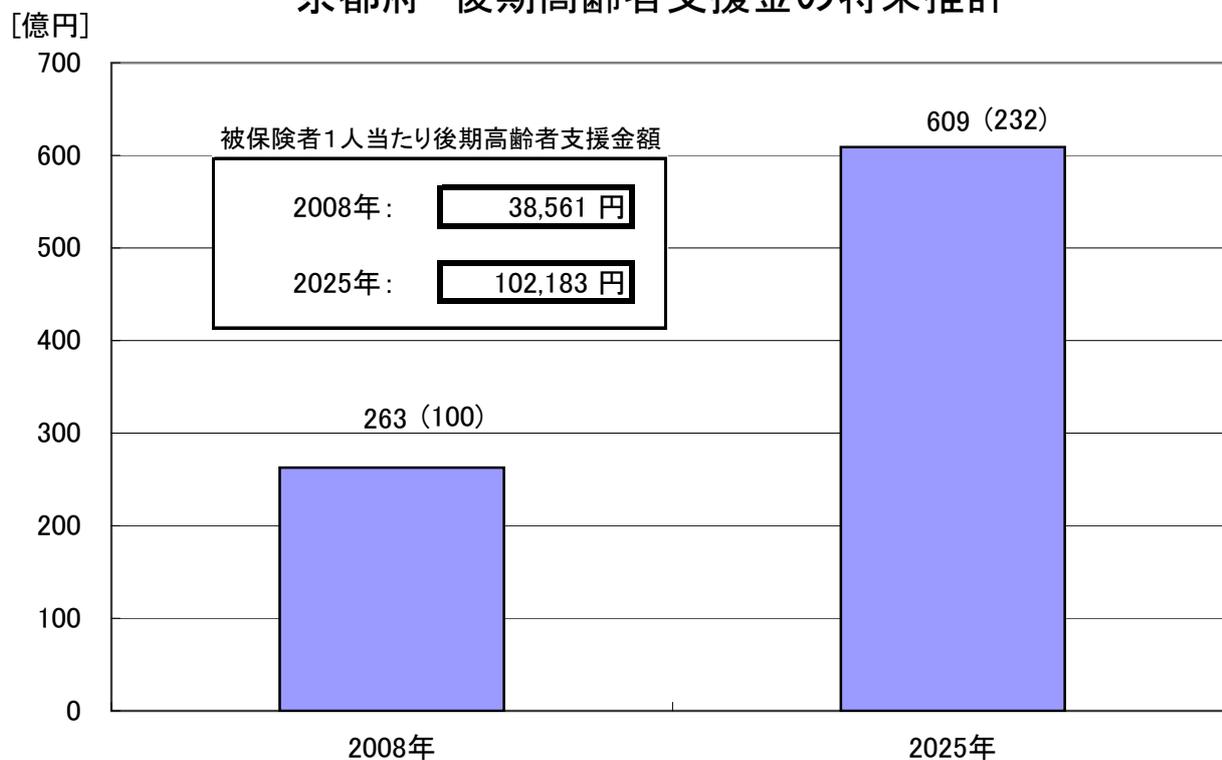
2009年まで 国民健康保険実態調査
 2015年以降 将来推計人口に基づき京都府で推計

京都府 国保医療費の将来推計



2008年 国保レセプトデータ(医科のみ)
 2025年 年齢階層別将来推計人口に基づき京都府で推計

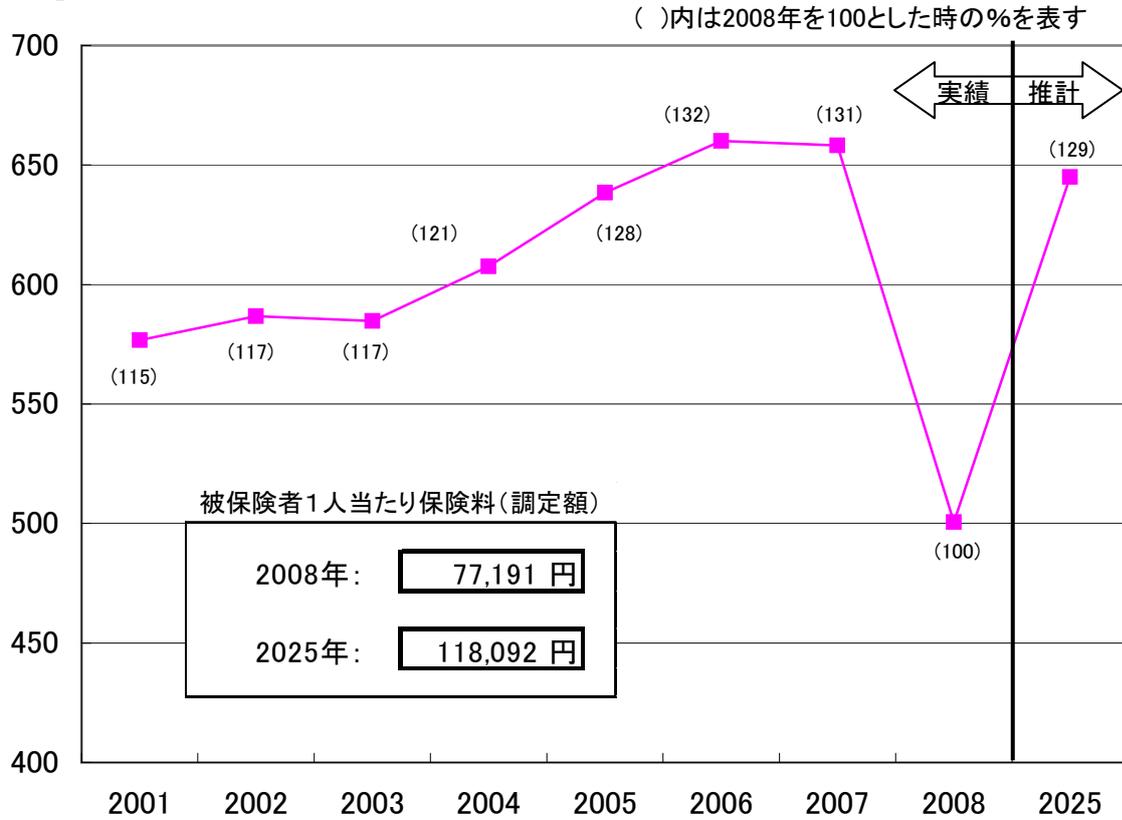
京都府 後期高齢者支援金の将来推計



2008年 国民健康保険事業年報
 2025年 年齢階層別将来推計人口に基づき京都府で推計

京都府 必要となる保険料の将来推計

[億円]



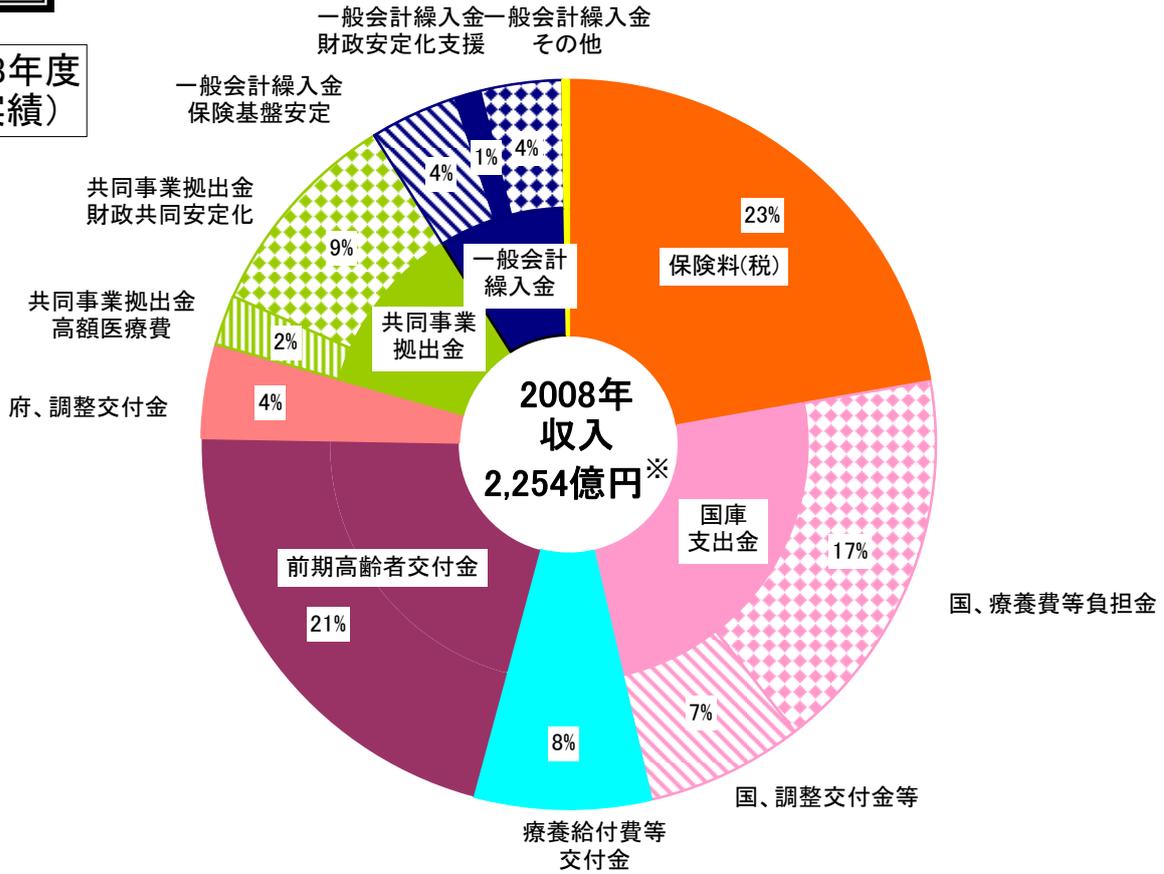
2008年まで 国民健康保険事業概要
 2025年 年齢階層別将来推計人口に基づき京都府で推計

京都府 将来の国保財政の状況

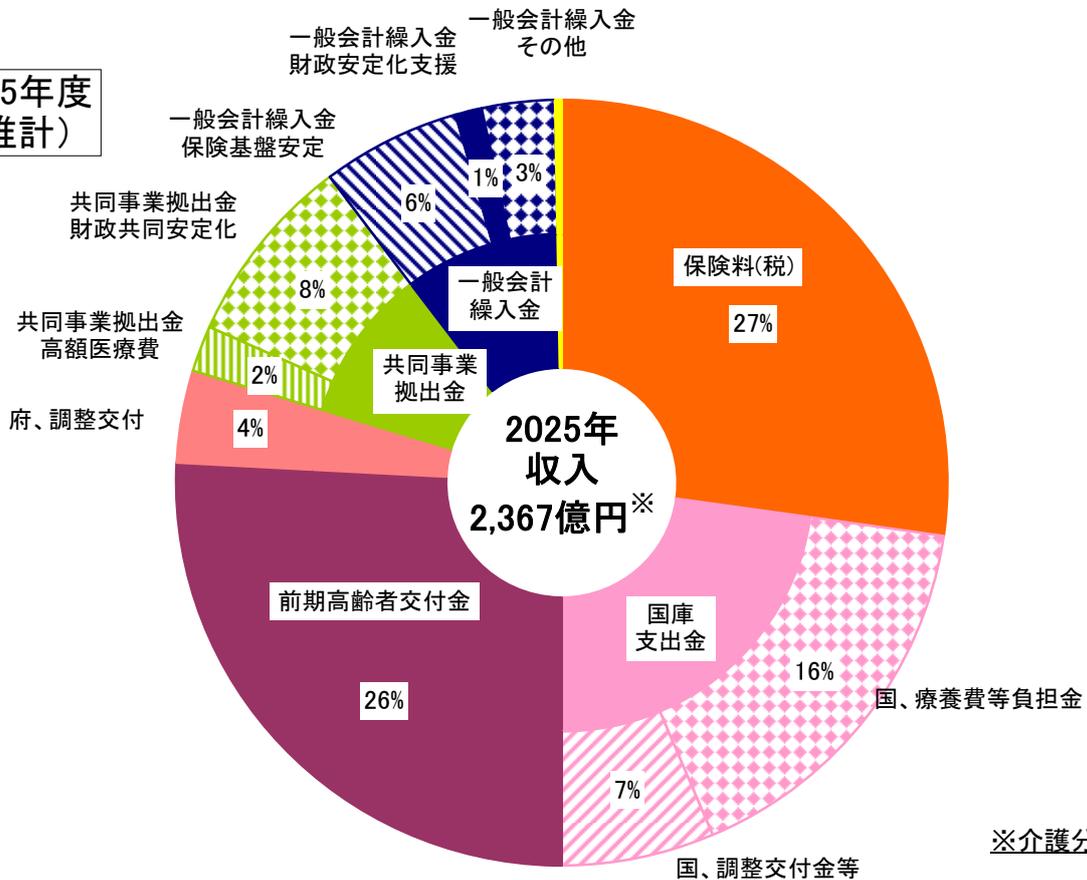
(現行制度が継続するとした場合の推計)

収入

2008年度
(実績)



2025年度
(推計)



※介護分を含まない

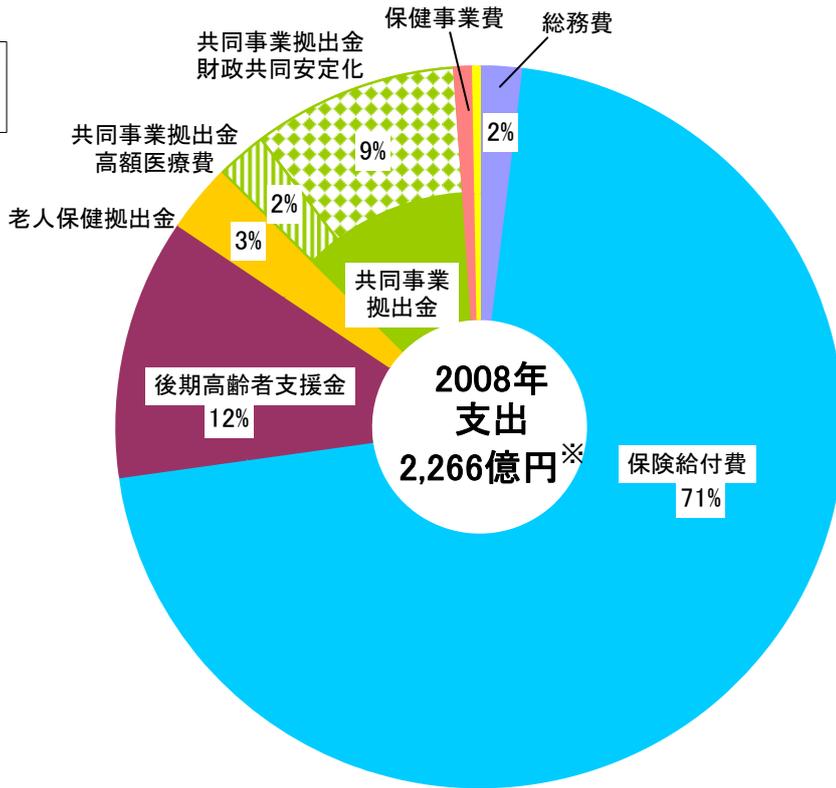
2008年 国民健康保険事業概要、国民健康保険実態調査
2025年 年齢階層別将来推計人口に基づき京都府で推計

京都府 将来の国保財政の状況

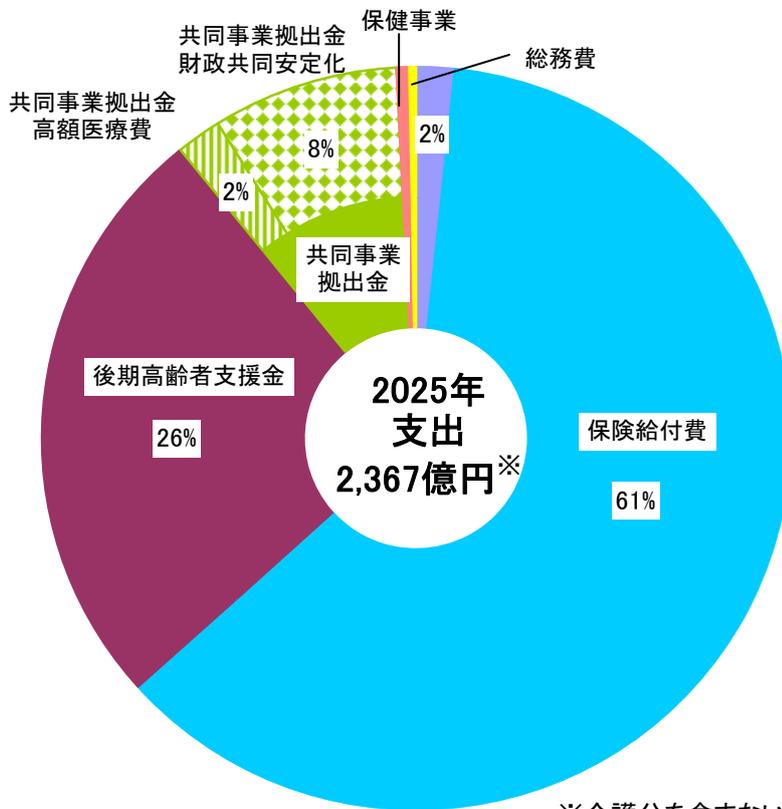
(現行制度が継続するとした場合の推計)

支出

2008年度
(実績)



2025年度
(推計)



2008年 国民健康保険事業概要、国民健康保険実態調査
2025年 年齢階層別将来推計人口に基づき京都府で推計

将来の市町村国保財政の推計

○現行制度のままでは、今後巨額の赤字が発生

単年度赤字額(府内市町村国保計)

平成20年度 △ 5.5億円



平成37年度 △158.1億円

○保険料でカバーする場合は保険料の大幅な引き上げが必要

引き上げた場合の1人当たり保険料

平成20年度 7.7万円



平成37年度 11.8万円



※世帯類型ごとに見た場合の上昇度合い

・最も上昇率の高い

夫婦と子供二世帯で 1.6倍の増 (179,549円→289,416円)

・最も上昇率の低い

高齢者単身世帯(厚生年金受給)でも 1.1倍の増 (88,285円→96,421円)

将来の市町村国保の保険料格差

一人当たり保険料の市町村間格差

- 現在(平成20年度)でも1人当たり保険料は市町村間で1.9倍の格差。
- 将来的(平成37年度)には2.3倍に拡大が見込まれる。

世帯類型ごとの市町村間格差

世帯類型	現在(平成20年度)の格差	将来(平成37年度)の格差
夫婦二世帯	1.8倍	2.0倍
夫婦+子供二世帯(低所得)	1.8倍	2.2倍
夫婦+子供二世帯(中間所得)	1.8倍	2.1倍
高齢夫婦世帯(基礎年金のみ)	2.9倍	2.2倍
高齢夫婦世帯(厚生年金あり)	1.9倍	2.2倍
高齢単身世帯(基礎年金のみ)	3.7倍	2.3倍
高齢夫婦世帯(厚生年金あり)	2.0倍	2.0倍

第 5 章 關係

二次医療圏ごとの医師数推移(平成12年～平成20年)

医師総数

※ 医療施設従事者数

	平成12年度		平成14年度		平成16年度		平成18年度		平成20年度	
	医師数	10万人対医師数								
国全体	243,201	191.6	249,574	195.8	256,668	201.0	263,540	206.3	271,897	212.9
府全体	6,657	251.7	6,811	257.8	6,815	258.3	7,212	272.8	7,340	279.2
丹後	167	142.1	169	151.9	160	143.3	167	151.6	157	146.4
中丹	439	203.2	461	220.4	441	208.7	421	200.4	420	202.8
南丹	204	135.9	209	144.5	229	155.3	243	165.3	234	161.4
京都・乙訓	5,140	317.0	5,265	349.6	5,233	322.4	5,573	343.8	5,716	353.5
山城北	609	137.6	607	141.5	641	144.0	682	153.1	675	151.2
山城南	98	101.6	100	100.6	111	101.9	126	114.4	138	122.7

産科・産婦人科医師数

	平成12年度		平成14年度		平成16年度		平成18年度		平成20年度	
	医師数	10万人対医師数								
国全体	11059	8.7	11,034	8.7	10,594	8.3	10,074	7.9	10,389	8.1
府全体	285	10.8	281	10.6	261	9.9	247	9.3	254	9.6
丹後	10	8.5	10	8.6	10	8.8	8	7.3	8	7.5
中丹	22	10.2	21	9.8	19	8.9	15	7.1	17	8.2
南丹	10	6.7	10	6.7	8	5.4	8	5.4	8	5.5
京都・乙訓	211	13.0	209	12.9	196	12.1	186	11.5	179	11.1
山城北	28	6.3	27	6.1	23	5.2	25	5.6	20	4.5
山城南	4	4.1	4	3.9	5	4.7	5	4.5	7	6.2

小児科医師数

	平成12年度		平成14年度		平成16年度		平成18年度		平成20年度	
	医師数	10万人対医師数								
国全体	14,156	11.2	14,481	11.4	14,677	11.5	14,700	11.5	15,236	11.9
府全体	395	14.9	420	15.9	347	13.2	391	14.8	393	14.9
丹後	6	5.1	7	6.1	6	5.3	7	6.4	7	6.5
中丹	22	10.2	25	11.6	26	12.2	21	10.0	18	8.7
南丹	16	10.7	22	14.7	19	12.8	23	15.6	21	14.5
京都・乙訓	293	18.1	306	18.9	237	14.6	277	17.1	284	17.6
山城北	48	10.8	49	11.1	48	10.8	51	11.4	48	10.8
山城南	10	10.4	11	10.8	11	10.3	12	10.9	15	13.3

資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査

保健医療政策における主な役割分担

<医療機関関係の権限>		国	府県	市町村	保険者
1	基準病床数の算定標準の策定	○			
2	医療計画の策定（基準病床数の決定）		○		
3	基準病床数に基づく病院・診療所の開設許可制限		○		
4	病院の法定人員及び施設の基準策定	○			
5	人員及び施設基準に基づく医療監視		○		
6	救急病院・救急診療所の認定		○		
7	救命救急センターの指定	(協議)	○		
8	災害拠点病院等の指定	(協議)	○		
9	がん診療連携拠点病院等の指定	○			
10	医療機関情報として開示すべき情報の決定	○			
11	医療機関情報の収集・公表		○		

<人材確保関係の権限>		国	府県	市町村	保険者
1	医科大学の設置	○	(一部)	(一部)	
2	医学部定員の決定	○			
3	臨床研修病院の指定	○			
4	医療対策協議会による医師派遣調整		○		
5	自治医大卒業医師の派遣		○		
6	地域医療確保奨学金の交付決定		○		

<医療保険関係の権限>		国	府県	市町村	保険者
1	市町村国保の運営			○	
2	協会けんぽの指導監督	○			
3	後期高齢者医療制度の運営				広域連合
4	保険医療機関の指定・監督	○			
5	診療報酬の設定	○			
6	医療費適正化計画の策定		○		

<保健事業関係の権限>		国	府県	市町村	保険者
1	健康増進計画の策定		○		
2	特定健診・特定保健指導の実施				○
3	がん検診等老人保健事業の実施			○	

京都健康医療よろずネット

平成20年度から、病院や診療所、薬局等に関する各種情報を収集し、府民の皆さんに健康で充実した生活を送っていただけるよう、総合的な健康医療情報を提供するホームページを開設しました。

1 名称

「京都健康医療よろずネット」

2 特色

- ▷ 京都府が収集した病院や診療所、薬局等に関する情報を提供（随時更新）
- ▷ 必要な情報を速やかに取り出せるよう各種検索機能を充実
- ▷ 「救急医療情報システム」も一体的に運用。休日等に受診することができる身近な医療機関の情報等も検索・閲覧できます。

3 主な情報内容

施設の所在地や電話番号、交通案内等の基本情報のほか、病院等では、健康診断等の実施状況や診療可能な疾患や治療内容等、各種機能情報が閲覧できます。

- ▷ 病院、診療所・・・専門診療の実施状況、保有施設・設備状況、専門医師数 等
- ▷ 調剤薬局・・・服薬・介護・生活習慣病等に関する相談、各種調剤の実施状況 等
- ▷ リハビリ施設・・・設備等の状況、言語聴覚療法等リハビリテーションの種類 等

4 HPアドレス

- ▷ <http://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/>

京都府医療安全相談コーナーの概要

<相談体制の概要>

- ▷ 昭和55年の厚生省通知に基づき、「医療相談コーナー」を設置。
- ▷ 平成15年度より、専任の相談職員を配置。
- ▷ 改正医療法の施行（H20.4）により、医療法第6条の11に規定する「医療安全支援センター」として運営

1	名称	京都府医療安全相談コーナー（医療課内）
2	相談方法	電話及び面談（面談は事前予約制）
3	専用電話	075-451-9292（相談専用電話） 075-431-3970（FAX）
4	相談員	看護師
5	その他	府保健所（7箇所）においても担当職員が随時対応 *京都市も、市役所に専任職員を配置し同様の対応を実施

<相談件数>

○平成20年度 800件（苦情 588件、相談 212件）

<主な相談事例など>

○医療機関の処置、対応などへの苦情等

- ・医師等の説明が十分受けられない（治療結果に納得できない。投薬期間が長い。診断書の交付等）
- ・看護職員や事務職員の対応等への不満
- ・カルテやレセプトの開示方法等
- ・個人情報取扱いに関する疑義。診療拒否行為など

○医療に関する相談・情報提供

- ・医療機関の紹介（近くの医療機関、診療科目等）
- ・民間の相談窓口や他府県の医療相談窓口の紹介
- ・在宅医療に係る事項 等

▶ 京都府医療安全相談コーナーのホームページアドレス（おこしやす京都）にも主な相談を掲載

http://www.pref.kyoto.jp/iryosoudan/soudanko_na_.html

医療機関の情報の入手状況

～平成20年受療行動調査の概況(厚生労働省)～

結果の概要

1 病院を選択する際に必要とした情報・入手できた情報

(1) 外来患者が必要とした情報・入手できた情報(複数回答)

病院を選択する際の情報について、情報が「必要であった」と回答した外来患者を項目別にみると「医師などの専門性や経歴」が48.5%と最も多く、「受けることができる検査や治療方法の詳細」47.7%、「安全のための取り組み」34.7%となっている。

また、情報が「必要であった」と回答した外来患者のうち、その情報が「入手できた」と回答したのは、「医師などの専門性や経歴」が14.7%、「受けることができる検査や治療方法の詳細」13.7%、「安全のための取り組み」5.5%となっている。(表1、統計表1)

表1 外来患者が必要とした情報・入手できた情報(複数回答)

病院を選択する際の情報	計	情報の状況							
		必要であった		必要でなかった		わからない		無回答	
		入手できた	()	入手できた	()	入手できた	()	入手できた	()
医師などの専門性や経歴	100.0	48.5	(14.7)	10.6	(3.2)	19.7	(2.0)	21.1	(5.7)
医師、看護師などの配置や人数	100.0	26.0	(9.2)	17.7	(3.6)	30.5	(1.8)	25.8	(3.0)
診察や検査・治療などの待ち時間	100.0	32.8	(7.6)	17.3	(3.0)	22.1	(1.5)	27.8	(3.5)
受けることができる検査や治療方法の詳細	100.0	47.7	(13.7)	8.4	(3.5)	17.1	(2.0)	26.8	(7.2)
治療に要する平均的な通院期間	100.0	34.0	(9.9)	14.9	(2.6)	23.2	(1.4)	28.0	(4.9)
生存率、合併症発生率などの治療結果	100.0	24.0	(8.2)	14.8	(1.6)	31.3	(0.9)	29.8	(2.9)
治療に要する費用や支払いの方法	100.0	31.8	(10.6)	17.5	(2.9)	21.5	(1.7)	29.2	(5.4)
実施している治験の治験薬	100.0	20.3	(5.2)	15.8	(1.2)	33.7	(0.8)	30.1	(2.7)
安全のための取り組み	100.0	34.7	(5.5)	10.0	(1.8)	26.1	(1.0)	29.1	(3.2)
連携している医療機関や福祉施設	100.0	28.0	(7.3)	14.8	(2.7)	28.2	(1.2)	29.0	(3.7)

注:()内の数値は、「情報の状況」の項目をそれぞれ100としたときの「入手できた」割合である。

(2) 入院患者が必要とした情報・入手できた情報（複数回答）

病院を選択する際の情報について、情報が「必要であった」と回答した入院患者を項目別にみると「受けられることができる検査や治療方法の詳細」が50.8%と最も多く、「医師などの専門性や経歴」49.6%、「治療に要する平均的な入院期間」43.7%となっている。

また、情報が「必要であった」と回答した入院患者のうち、その情報が「入手できた」と回答したのは、「受けられることができる検査や治療方法の詳細」が21.4%、「医師などの専門性や経歴」16.6%、「治療に要する平均的な入院期間」21.5%となっている。（表2、統計表2）

表2 入院患者が必要とした情報・入手できた情報（複数回答）

病院を選択する際の情報	計	情報の状況							
		必要であった		必要でなかった		わからない		無回答	
		入手できた	()	入手できた	()	入手できた	()	入手できた	()
医師などの専門性や経歴	100.0	49.6	(16.6)	11.0	(4.0)	24.2	(1.5)	15.1	(12.3)
医師、看護師などの配置や人数	100.0	31.9	(13.5)	15.1	(5.9)	34.8	(2.5)	18.2	(7.0)
検査・治療などを受けられるまでの期間	100.0	40.7	(20.6)	15.2	(5.5)	23.3	(1.8)	20.7	(14.1)
受けられることができる検査や治療方法の詳細	100.0	50.8	(21.4)	8.1	(4.9)	20.6	(3.3)	20.5	(17.1)
治療に要する平均的な入院期間	100.0	43.7	(21.5)	9.7	(5.0)	26.3	(2.2)	20.2	(16.4)
生存率、合併症発生率などの治療結果	100.0	30.3	(15.3)	12.3	(2.9)	35.4	(1.5)	22.0	(9.1)
治療に要する費用や支払いの方法	100.0	40.8	(18.9)	12.5	(5.3)	24.9	(1.9)	21.7	(13.5)
実施している治験の治験薬	100.0	22.3	(9.4)	13.9	(1.8)	41.4	(0.9)	22.4	(5.6)
安全のための取り組み	100.0	39.6	(11.3)	8.8	(3.3)	29.9	(1.7)	21.7	(9.1)
連携している医療機関や福祉施設	100.0	33.2	(12.7)	13.2	(4.4)	32.2	(1.6)	21.3	(9.6)

注：()内の数値は、「情報の状況」の項目をそれぞれ100としたときの「入手できた」割合である。

2 病院を選択する際の情報源（複数回答）

病院を選択する際に参考とした情報がある患者（外来の76.9%、入院の84.8%）について、その情報源を項目別にみると、「医師による紹介」が、外来、入院ともに最も多く、外来42.8%、入院58.5%となっており、「家族・友人・知人」が外来40.2%、入院32.1%となっている。

病院の種類別にみると、外来では特定機能病院、大病院、中病院は「医師による紹介」が最も多く、小病院と療養病床を有する病院では「家族・友人・知人」が最も多くなっている。

入院ではすべての病院の種類において「医師による紹介」が最も多く、次いで「家族・友人・知人」が多くなっている。

また、療養病床を有する病院では「病院の相談窓口」が他の病院に比べ19.1%と多くなっている。（表3）

表3 病院の種類別にみた患者（外来・入院）の病院を選択する際の情報源（複数回答）

(単位:%) 平成20年

	計	参考にした	医師による紹介	病院の相談窓口	家族・友人・知人	ポスターや看板、パンフレットなどの広告	刊物やテレビ・ラジオの番組	行政機関による情報提供	行政機関以外のホームページ	その他	平成20年		
											特にない	無回答	
外 来	100.0	76.9	(100.0)	(42.8)	(5.5)	(40.2)	(2.6)	(1.3)	(8.5)	(3.9)	(17.7)	11.7	11.5
特定機能病院	100.0	86.9	(100.0)	(68.4)	(3.5)	(27.9)	(0.9)	(2.3)	(4.8)	(4.7)	(11.2)	4.7	8.4
大病院	100.0	82.4	(100.0)	(56.1)	(4.2)	(34.0)	(1.2)	(1.3)	(7.9)	(4.3)	(15.3)	8.0	9.6
中病院	100.0	76.9	(100.0)	(43.8)	(5.1)	(38.5)	(2.4)	(1.4)	(9.9)	(4.1)	(18.2)	11.4	11.7
小病院	100.0	75.3	(100.0)	(25.2)	(5.4)	(53.4)	(4.8)	(1.4)	(6.9)	(5.0)	(17.7)	12.7	12.0
療養病床を有する病院	100.0	71.6	(100.0)	(32.2)	(7.5)	(44.7)	(3.4)	(0.8)	(8.8)	(2.5)	(20.6)	15.6	12.8
入 院	100.0	84.8	(100.0)	(58.5)	(11.9)	(32.1)	(2.5)	(1.7)	(8.0)	(3.7)	(14.3)	9.6	5.6
特定機能病院	100.0	92.9	(100.0)	(81.1)	(3.4)	(22.4)	(0.9)	(1.8)	(4.4)	(5.1)	(9.0)	4.0	3.1
大病院	100.0	87.8	(100.0)	(67.7)	(4.9)	(29.3)	(1.3)	(1.8)	(8.1)	(4.5)	(14.5)	7.7	4.5
中病院	100.0	84.3	(100.0)	(61.0)	(5.6)	(31.8)	(2.1)	(2.1)	(9.0)	(4.4)	(16.0)	10.2	5.6
小病院	100.0	84.3	(100.0)	(45.2)	(8.9)	(40.8)	(3.0)	(2.5)	(6.9)	(6.4)	(16.1)	10.1	5.7
療養病床を有する病院	100.0	83.5	(100.0)	(53.1)	(19.1)	(33.2)	(3.3)	(1.3)	(8.0)	(2.5)	(13.7)	10.4	6.2

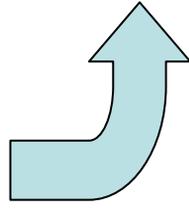
第 6 章 關係

国保の都道府県単位の一元化

- 市町村単位の小規模保険者による運営は限界
 - **26の市町村中、赤字決算が20(平成20年度)**
- ※一般会計からの任意繰入分等を除外
- 保健医療政策の実施主体が分散し、効果的な取り組みを実施しにくい
 - **都道府県は市町村域を越える医療提供体制の整備に責任**



- ・ 保険運営→市町村など、診療報酬→国、保険医療機関指導→国
- ・ レセプトデータがなく、疾病や医療機関の状況把握が困難



安心のため、

市町村国保を都道府県単位で一元化するなど、
広域行政を担う都道府県の役割の抜本的見直しを！

国保一元化の前提

○市町村国保の構造的課題・・・人口構成や就業構造
の変化による市町村国保財政の悪化

様々な財政支援措置が講じられているもの
市町村に対する交付税の総額は大幅に削減

⇒ナショナルミニマム確保の観点から国による財源
保障が必要

- 給付費に対する国庫負担の割合の引き上げ 等

国保一元化の基本理念

①保険財政の安定化

保険単位を大きくしてリスクを平準化。財政上の国の役割の強化とあわせて、保険財政を安定化。

②効率的・効果的な保険運営と医療の質の向上

患者の立場に立って医療の質を向上。

都道府県の医療政策との相乗効果発揮。
事務の効率化。

地域特性を踏まえた保健事業の促進と実効性ある徴収体制の確立。

③公平な保険料

保険料水準の平準化、給付と負担のバランスに配慮。

④住民の理解

簡明で責任の所在が明確な制度。

保険者についての比較

	A 都道府県 (一定の事務は市町村)	B 都道府県と市町村による広域連合 (一定の事務は市町村)
住民との 距離	<ul style="list-style-type: none"> ・住民が日頃から関わることでできる地方公共団体。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民にとって距離がある地方公共団体。
組織	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内で事務を実施するため、人員の強化が必要。 ・組織内でノウハウを承継しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事務局の人員の確保のほか、議会の設置等の事務コストが必要。
意思決定	<ul style="list-style-type: none"> ・協議会を設けるなど、一定の事務を担う市町村の意向を取り入れる仕組みが必要。 ・支援の重点化など、市町村間の利害が対立する事項について、指導力を発揮しやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営に当たり市町村の意向を取り入れやすい。 ・市町村間の利害が対立する事項について、調整に時間を要する。
他政策との 関係	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県が医療保険を含めた保健医療政策を一体的に担う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県と市町村の協調体制の下、医療保険とその他の保健医療政策を実施。

制度案①：市町村別方式

単一の運営主体の下、各市町村単位で収支均衡

⇒市町村の自立的運営を維持。

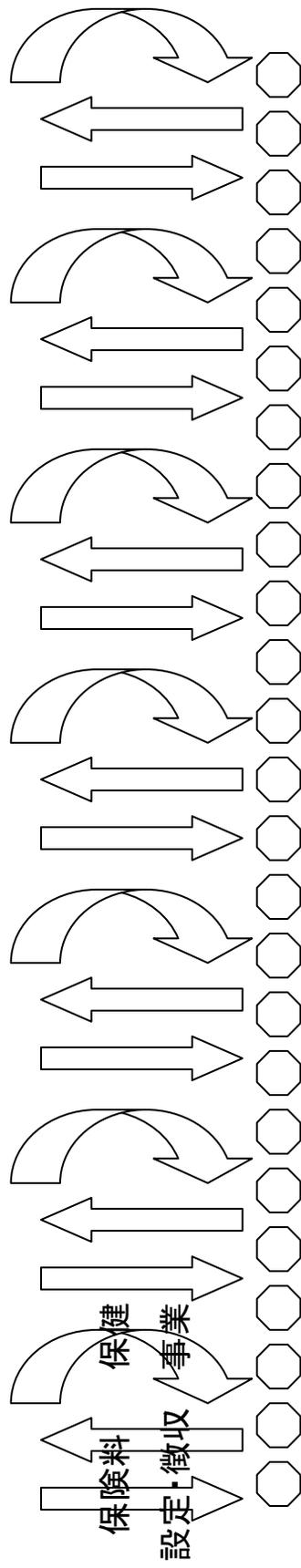
- 広域化により事務処理は効率化。
- 保険料格差は是正されないが、保健事業や保険料の徴収については現状と同様の取組が期待される。

運営主体

広域事務局（保険証発行、給付管理などの統一的事務処理）

市 町 村

市町村単位で収支均衡



制度案②：全体一律方式

保険料設定などの制度運営は基本的に都道府県単位で統一

⇒都道府県内では地域ごとに差を設けない。

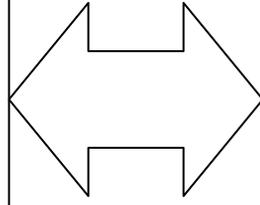
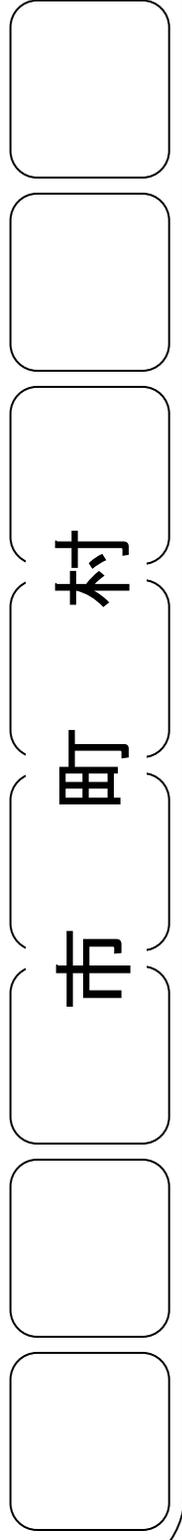
- 仕組みが簡明であり、また市町村ごとの保険料格差が相当程度解消。
- 医療資源の少ない地域や健康づくりに積極的に取り組んでいる地域の賛同が得にくい可能性。

運営主体

広域事務局（統一的事務処理）

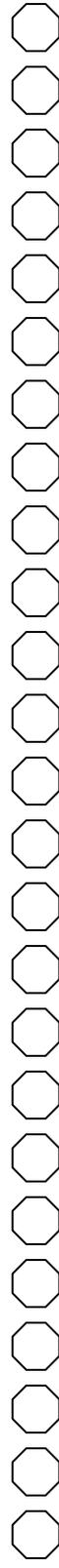
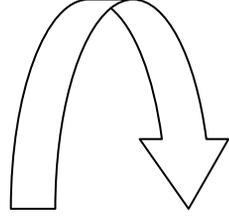
都道府県単体で収支均衡（統一した保険料率設定）

保健事業の企画



保険料
徴収

保健事業



被 保 険 者

制度案③：ブロック別方式

単一の運営主体の下、地域ブロック(二次医療圏)ごとに収支均衡

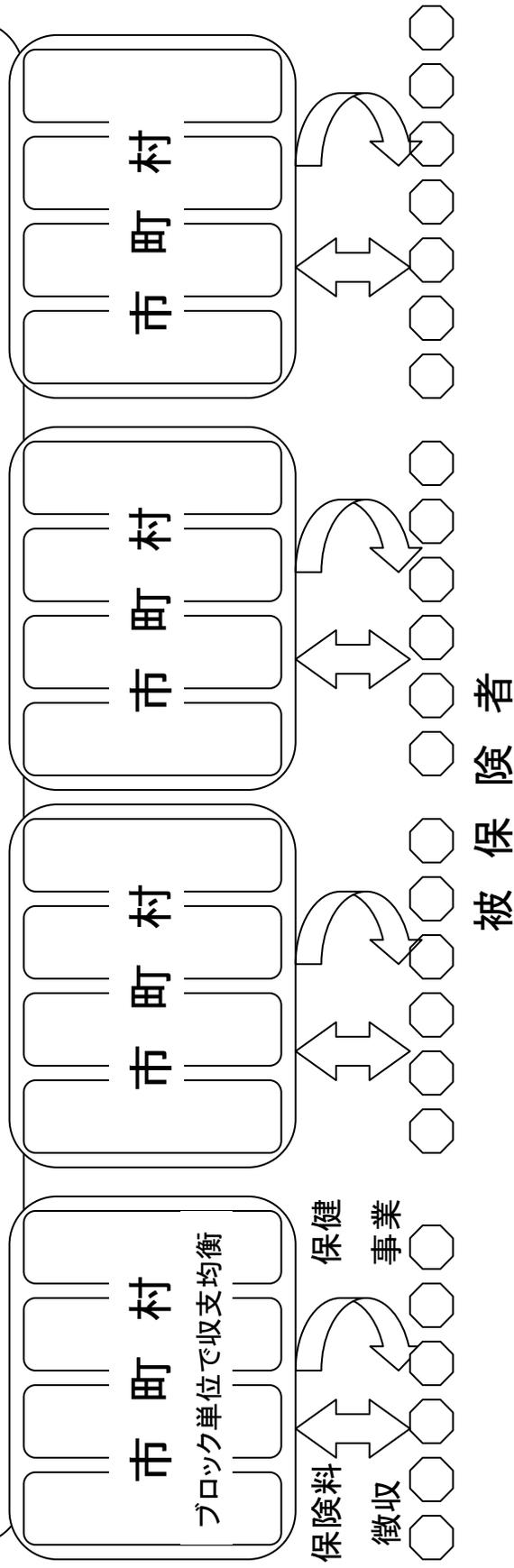
- ⇒市町村ごとの格差の是正を図りつつ、一定程度地域性を踏まえた取組を可能とする。
- 二次医療圏単位で給付と負担の均衡を図ることで、公平性への配慮が図られる。
- 各市町村が地域性を踏まえて保健事業に取り組むインセンティブが働く。
- ブロック間についての保険料格差という課題は残る。

運営主体

広域事務局(統一的事務処理)

ブロックごとの保険料率設定(地域差指数に応じて保険料に差を設ける)

保健事業の費用徴収・配分



2つの保険者案と3つの制度案の組み合わせ

制度案	保険者についての考え方
①市町村別方式	市町村の自律的運営を基本とするものであり、市町村も参加する[B-都道府県と市町村による広域連合]とすることが適当と考えられる。
②全体一律方式	様々な事務が都道府県単位で統一されており、事務の繁雑さを避ける意味でも、[A-都道府県]とすることが適当と考えられる。
③ブロック別方式	保健事業の促進など保険者として明確な方向性を示して運営するものであり、住民に対する責任の所在が明らかで市町村に対する指導力を発揮しやすい[A-都道府県]とすることが適当と考えられる。