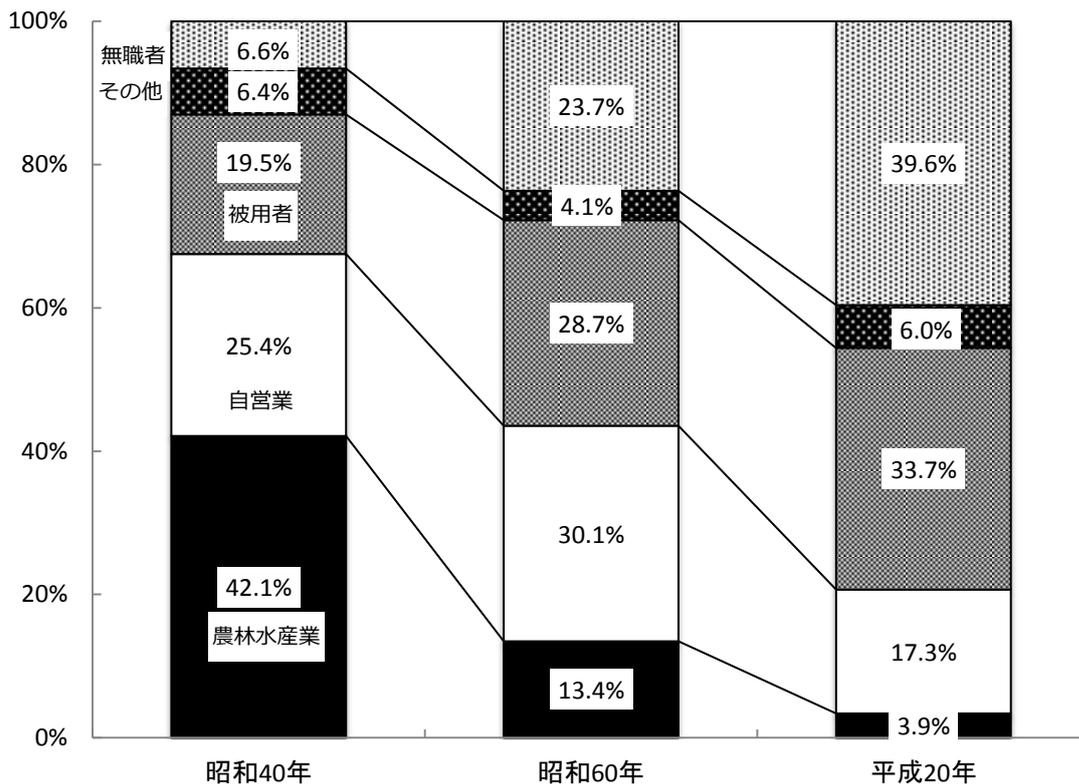


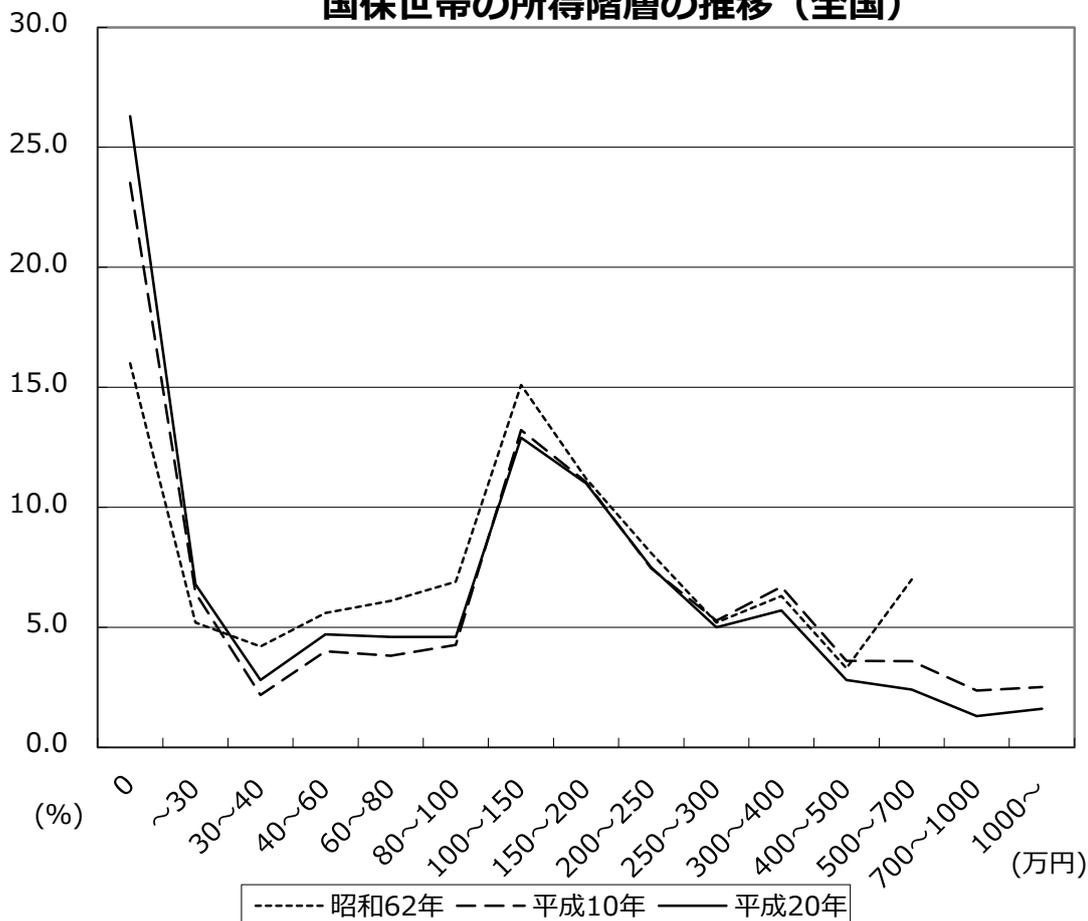
市町村国保広域化支援WG報告書

参 考 資 料

国保被保険者の職業別世帯数構成割合(世帯主)全国

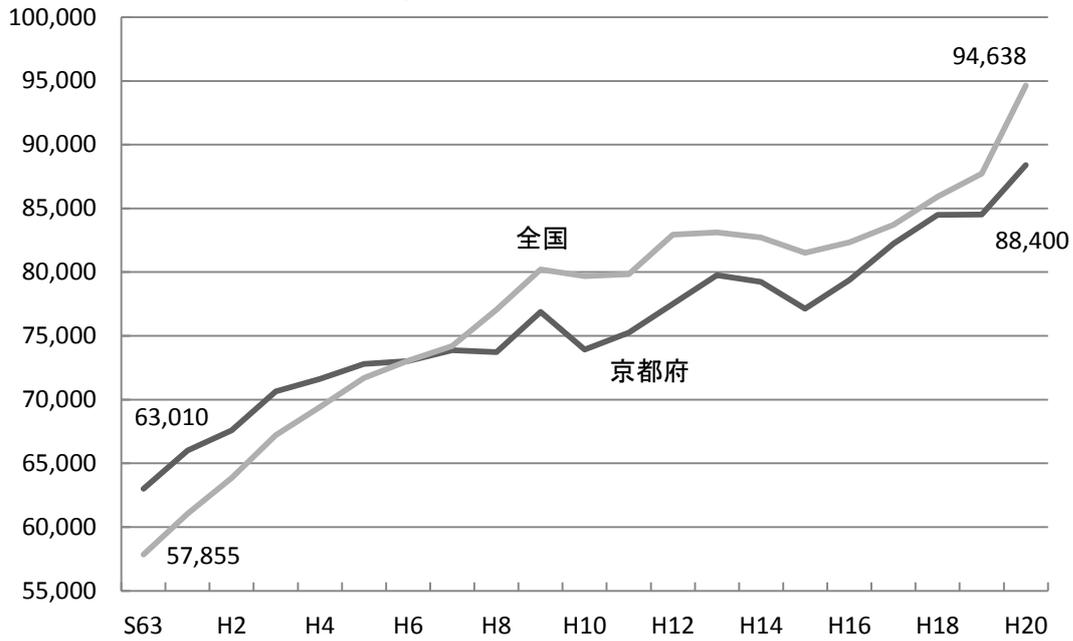


国保世帯の所得階層の推移 (全国)



資料：国民健康保険実態調査報告

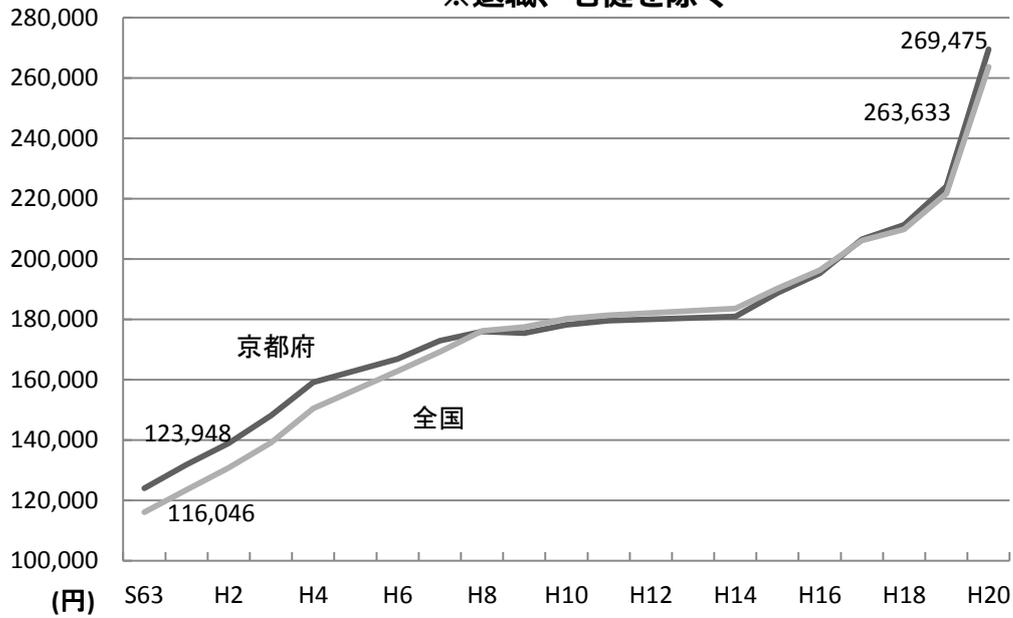
一人あたり保険料（税）（調定額）の年次推移



(円)

被保険者一人あたり療養（医療）諸費費用額（一般のみ）

※退職、老健を除く



(円)

資料：国民健康保険事業年報

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

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

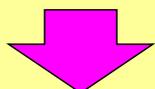
単年度赤字額（府内市町村国保計）

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

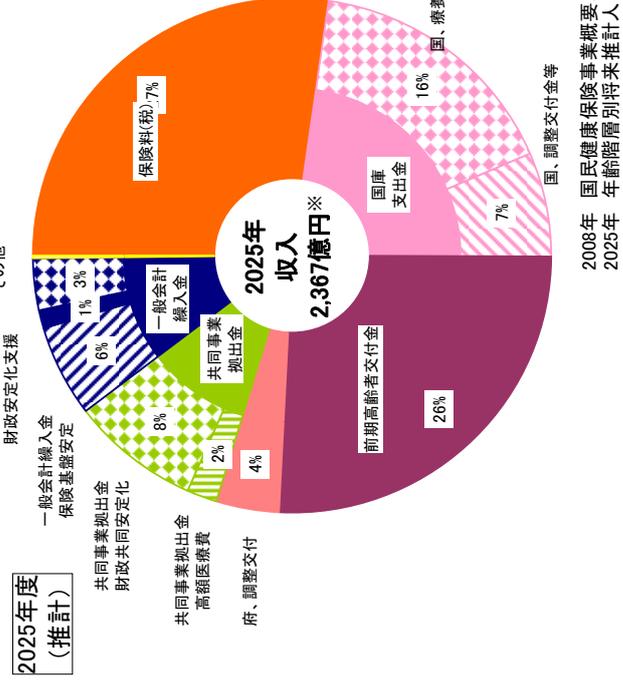
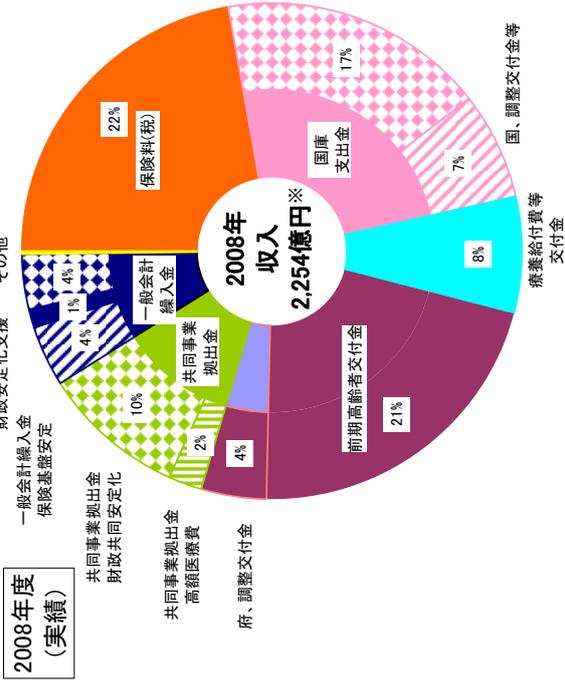


※世帯類型ごとに見た場合の上昇度合い

- ・ 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)

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)

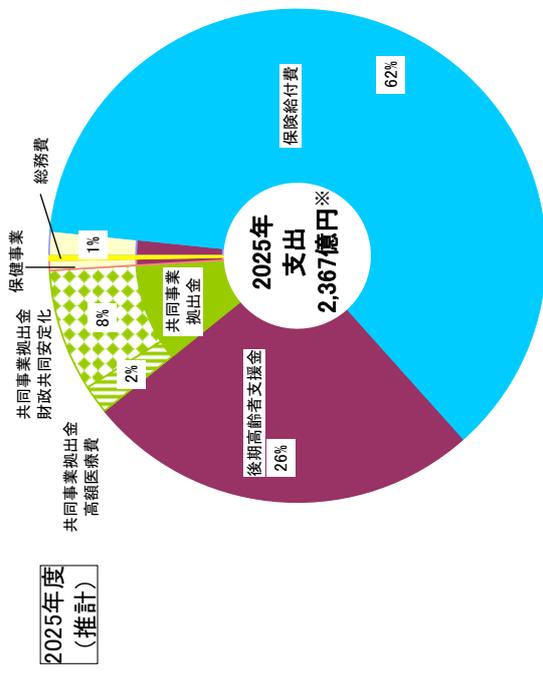
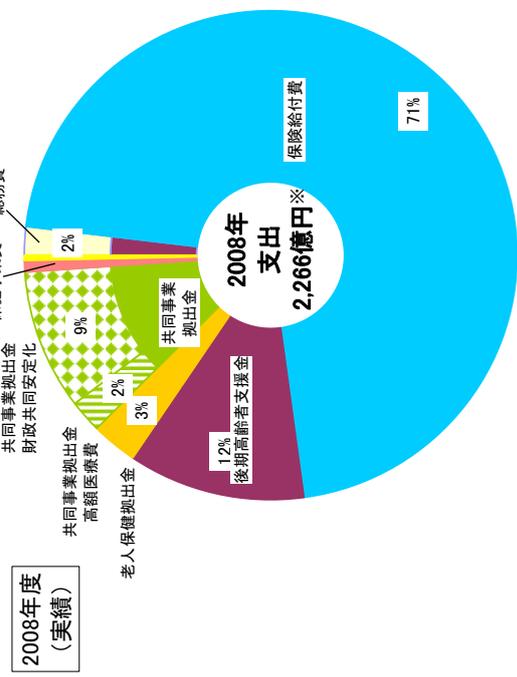
収入



※介護分を含む
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

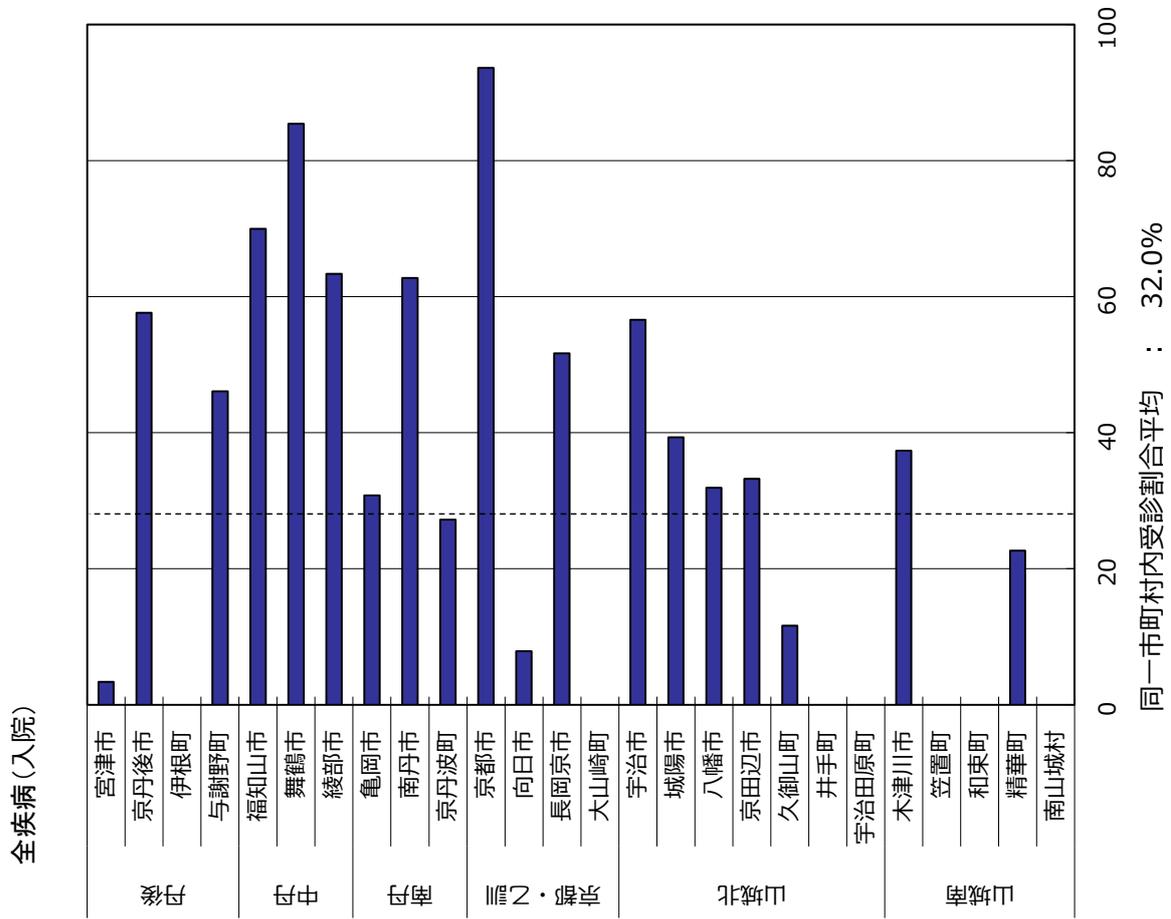


※介護分を含む
2008年 国民健康保険事業概要、国民健康保険実態調査
2025年 年齢階層別将来推計人口に基づき京都府で推計

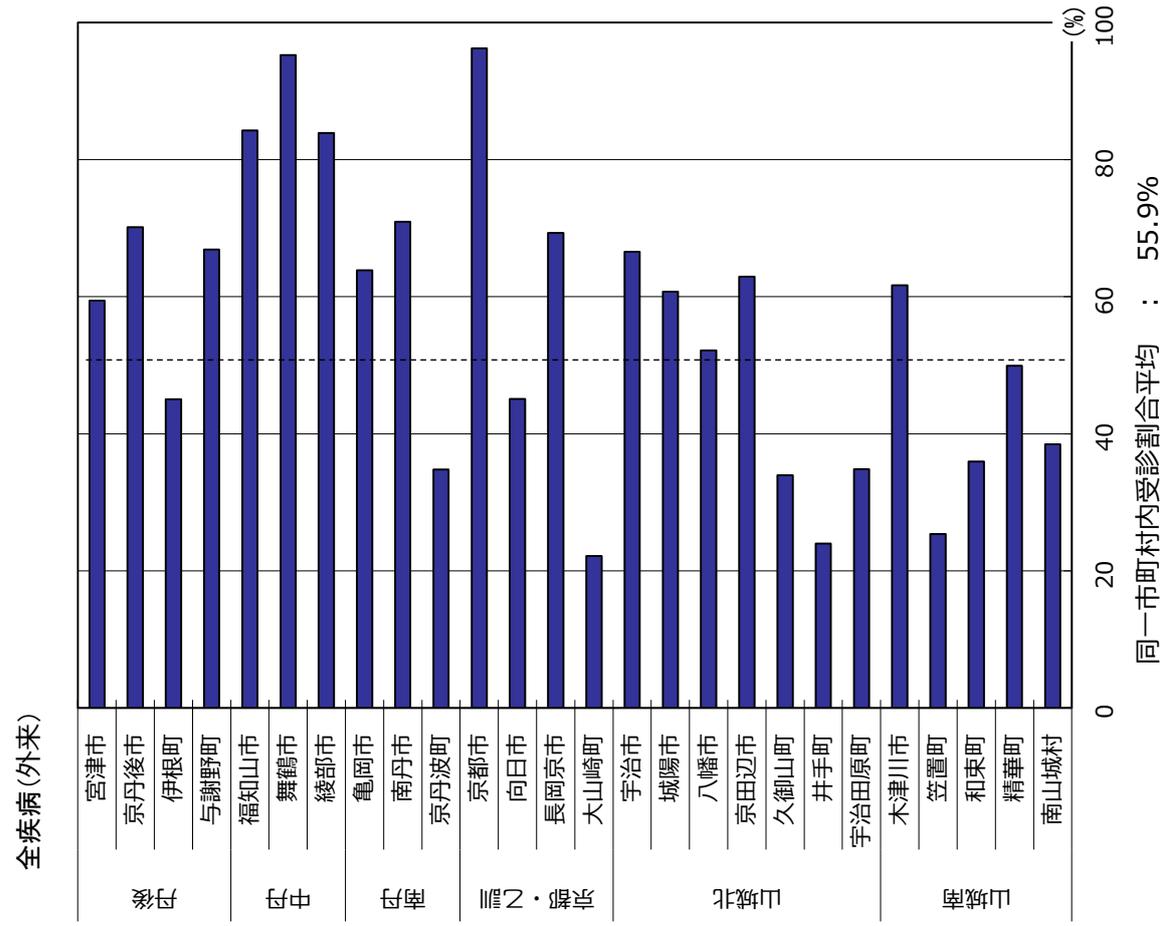
平成21年度市町村国保一般状況

| No. | 保険者名 | 世帯数（世帯） 年度末 | 被保険者数（人） 年度末 |
|-------------|-------|----------------|-----------------|
| 1 | 京都市 | 220,699 | 365,954 |
| 2 | 福知山市 | 11,538 | 19,645 |
| 3 | 舞鶴市 | 13,834 | 23,902 |
| 4 | 綾部市 | 6,243 | 10,695 |
| 5 | 宇治市 | 26,832 | 47,206 |
| 6 | 宮津市 | 3,754 | 6,661 |
| 7 | 亀岡市 | 13,081 | 23,962 |
| 8 | 城陽市 | 12,618 | 21,964 |
| 9 | 向日市 | 7,936 | 13,741 |
| 10 | 長岡京市 | 10,934 | 18,617 |
| 15 | 八幡市 | 11,751 | 20,757 |
| 16 | 京田辺市 | 7,786 | 14,012 |
| 51 | 京丹後市 | 10,575 | 20,508 |
| 52 | 南丹市 | 5,238 | 9,355 |
| 53 | 木津川市 | 8,282 | 15,839 |
| 市計 | | 371,101 | 632,818 |
| 13 | 大山崎町 | 2,181 | 3,907 |
| 14 | 久御山町 | 2,714 | 5,214 |
| 17 | 井手町 | 1,297 | 2,507 |
| 18 | 宇治田原町 | 1,289 | 2,633 |
| 22 | 笠置町 | 305 | 545 |
| 23 | 和束町 | 917 | 1,912 |
| 24 | 精華町 | 3,907 | 7,255 |
| 25 | 南山城村 | 611 | 1,153 |
| 40 | 伊根町 | 458 | 831 |
| 48 | 京丹波町 | 2,804 | 5,048 |
| 49 | 与謝野町 | 4,217 | 8,263 |
| 町村計 | | 20,700 | 39,268 |
| 市町村計 | | 391,801 | 672,086 |

市町村内受診割合



市町村内受診割合



【利用データ】国保・後期高齢・協会けんぽしぜぶト
(平成19年6月～平成21年5月審査分)

市町村国保の保険料比較(平成21年度)

ケース1 夫婦二世帯(中間所得)

夫 250万円(給与収入) 妻 100万円(給与収入)

| | | 市町村名 | 国保保険料 |
|------------|---|--------|----------|
| 上位 3市町村 | } | 最高位 | 225,060円 |
| | | 2番目に高い | 223,420円 |
| | | 3番目に高い | 216,740円 |
| 下位 3市町村 | } | 3番目に低い | 150,820円 |
| | | 2番目に低い | 134,450円 |
| | | 最低位 | 125,170円 |

市町村格差
1.8倍
(99,890円)

市町村格差
1.8倍
(90,300円)

ケース2 夫婦+子供二世帯(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

原則、応益割2割軽減適用

| | | 市町村名 | 国保保険料 |
|------------|---|--------|----------|
| 上位 3市町村 | } | 最高位 | 206,460円 |
| | | 2番目に高い | 205,930円 |
| | | 3番目に高い | 204,420円 |
| 下位 3市町村 | } | 3番目に低い | 140,920円 |
| | | 2番目に低い | 122,330円 |
| | | 最低位 | 116,160円 |

ケース3 夫婦+子供二世帯(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

| | | 市町村名 | 国保保険料 |
|------------|---|--------|----------|
| 上位 3市町村 | } | 最高位 | 292,640円 |
| | | 2番目に高い | 292,200円 |
| | | 3番目に高い | 280,340円 |
| 下位 3市町村 | } | 3番目に低い | 191,820円 |
| | | 2番目に低い | 168,850円 |
| | | 最低位 | 164,370円 |

市町村格差
1.8倍
(128,270円)

市町村格差
2.9倍
(29,670円)

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

| | | 市町村名 | 国保保険料 |
|------------|---|--------|---------|
| 上位 3市町村 | } | 最高位 | 45,600円 |
| | | 2番目に高い | 42,750円 |
| | | 3番目に高い | 42,020円 |
| 下位 3市町村 | } | 3番目に低い | 25,100円 |
| | | 2番目に低い | 24,370円 |
| | | 最低位 | 15,930円 |

市町村国保の保険料比較(平成21年度)

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)

原則、応益割2割軽減適用

| | | 市町村名 | 国保保険料 |
|------------|---|--------|----------|
| 上位 3市町村 | } | 最高位 | 131,130円 |
| | | 2番目に高い | 127,610円 |
| | | 3番目に高い | 125,880円 |
| 下位 3市町村 | } | 3番目に低い | 92,460円 |
| | | 2番目に低い | 79,690円 |
| | | 最低位 | 69,350円 |

市町村格差
1.9倍
(61,780円)

市町村格差
3.7倍
(27,150円)

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)

応益割7(6)割軽減適用

| | | 市町村名 | 国保保険料 |
|------------|---|--------|---------|
| 上位 3市町村 | } | 最高位 | 37,200円 |
| | | 2番目に高い | 33,300円 |
| | | 3番目に高い | 32,480円 |
| 下位 3市町村 | } | 3番目に低い | 16,800円 |
| | | 2番目に低い | 15,390円 |
| | | 最低位 | 10,050円 |

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

| | | 市町村名 | 国保保険料 |
|------------|---|--------|----------|
| 上位 3市町村 | } | 最高位 | 105,690円 |
| | | 2番目に高い | 105,210円 |
| | | 3番目に高い | 100,680円 |
| 下位 3市町村 | } | 3番目に低い | 76,060円 |
| | | 2番目に低い | 65,930円 |
| | | 最低位 | 53,670円 |

市町村格差
2.0倍
(52,020円)

将来の市町村国保の保険料格差

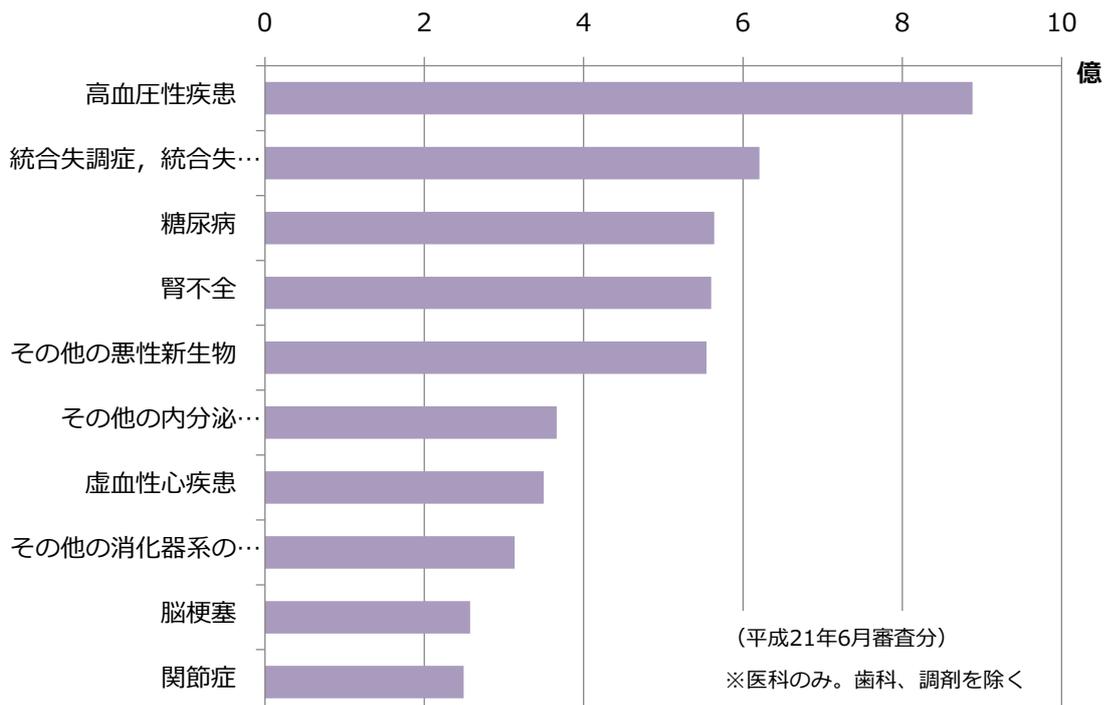
一人当たり保険料の市町村間格差

- 現在（平成21年度）でも1人当たり保険料は市町村間で1.8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21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 |

医療費総額上位の疾病（市町村国保）



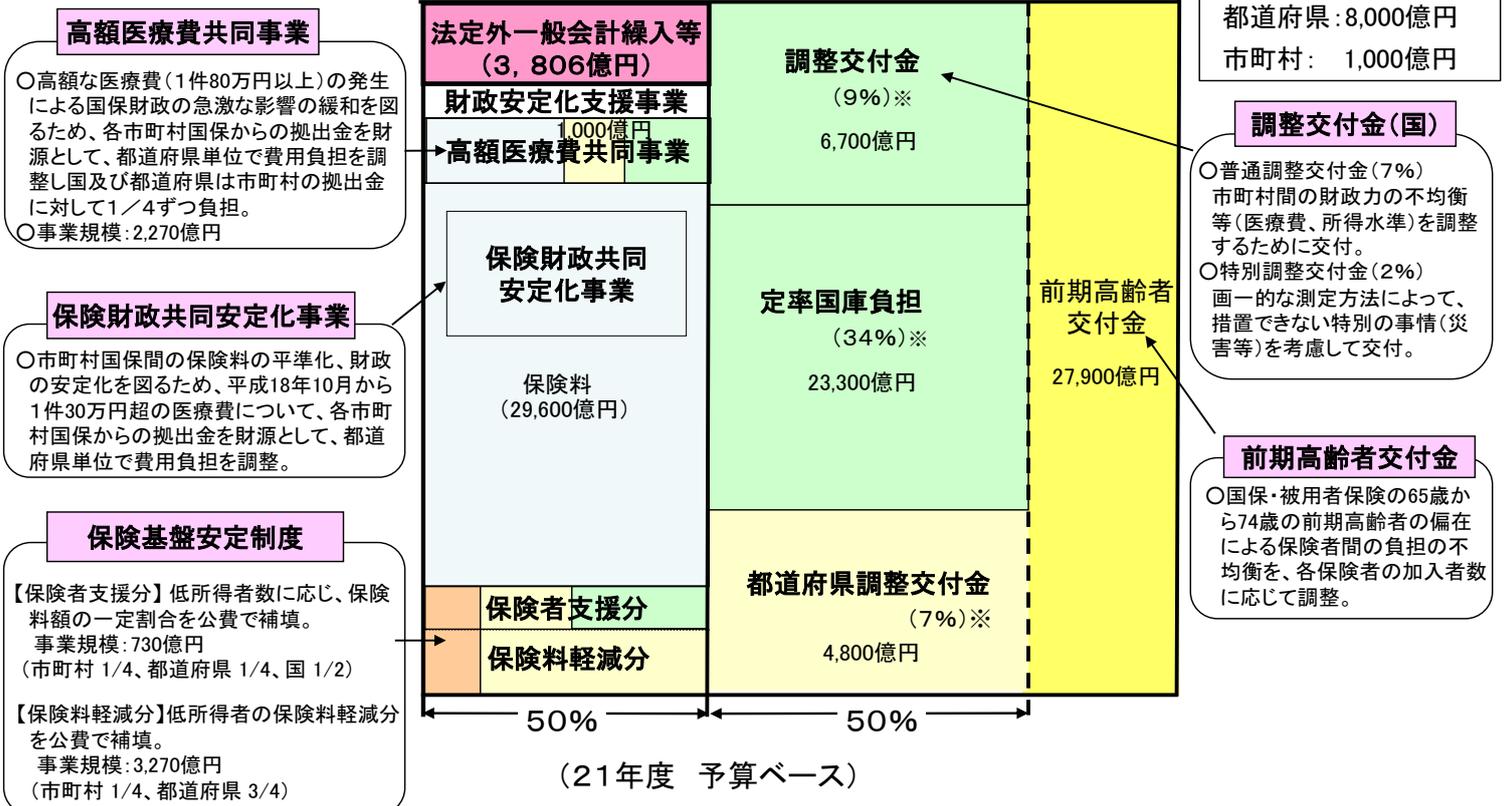
市町村国保と被用者保険の比較

| | 市町村国保 | 健保組合 | 協会けんぽ |
|-----------------------------|-------------------------|---|---|
| 加入者平均年齢 (20年度) | 49.2歳 | 33.8歳 | 36.0歳 |
| 平均所得 (総報酬) (20年度)(注3) | 加入者1人当たり 旧但し書所得 79万円 | 加入者1人当たり 総報酬 293万円 ※ 旧但し書所得を試算すると、154万円 | 加入者1人当たり 総報酬 218万円 ※ 旧但し書所得を試算すると、102万円 |
| 加入者1人当たり 医療費 (20年度) | 28.2万円 | 12.6万円 | 14.5万円 |
| 加入者1人当たり 保険料 (20年度) | 8.3万円 | 9.1万円 (事業主負担含め20.3万円) | 8.9万円 (事業主負担含め17.7万円) |
| 公費負担割合 | 給付費等の55% (注4) | 定額(予算補助) | 給付費等の16.4% (注5) |
| 国の予算 (22年度)(注6) | 3兆274億円 | 24億円 | 1兆447億円 |

(注1) 被用者保険の加入者1人当たり医療費は、審査支払機関における審査分の医療費である(療養費等を含まない)。
 (注2) 加入者1人当たり保険料額は、市町村国保は平成20年度における現年分保険料調定額であり、被用者保険は決算における保険料額を基に推計している。また、保険料額には介護分を含んでいない。
 (注3) 旧但し書所得は、総所得金額等(収入から給与所得控除等を控除したもの)から基礎控除(33万円)を控除した金額であり、市町村国保において保険料を試算する際使用されているもの。市町村民税課税標準額は、総所得金額等から基礎控除のほか所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額。
 (注4) 国、都道府県、市町村による負担(20年度)。保険基盤安定制度、高額医療費共同事業等の公費負担分を含む。このほか、市町村による法定外一般会計繰入あり。
 (注5) 平成22年度予算における22年6月までの協会けんぽの国庫補助率は、後期高齢者支援金、介護納付金、病床転換支援金に係る分を除き、13.0%である。
 (注6) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

市町村国保の財政の現状

医療給付費等総額: 約9兆8,400億円



※ それぞれ給付費等の9%、34%、7%の割合を基本とするが、地方単独措置に係る波及増分のカットや、保険基盤安定制度繰入金の一部に相当する額を調整交付金としていること等から、実際の割合はこれと異なる。

「高齢者医療制度改革会議」について

三党連立政権合意及び民主党マニフェスト(※)を踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を平成21年11月より開催。平成22年12月20日(第14回)、最終とりまとめ。

(※)「民主党マニフェスト2010」(抄)

後期高齢者医療制度は廃止し、2013年度から新しい高齢者医療制度をスタートさせます。

○ 検討に当たっての基本的考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

※ 参集者(敬称略)

| | | | |
|----------------------------|-----------|---------------------------|-------|
| ・日本高齢・退職者団体連合 事務局長 | 阿部 保吉 | ・日本福祉大学社会福祉学部教授 | 近藤 克則 |
| ・慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授 | 池上 直己 | ・日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会長 | 齊藤 正憲 |
| ・政治評論家・毎日新聞客員編集委員 | 岩見 隆夫 | ・健康保険組合連合会 専務理事 | 白川 修二 |
| ・東京大学大学院法学政治学研究科教授 | 岩村 正彦(座長) | ・前千葉県知事 | 堂本 暁子 |
| ・全国市長会 国民健康保険対策特別委員長(高知市長) | 岡崎 誠也 | ・高齢社会をよくする女性の会 理事長 | 樋口 恵子 |
| ・日本労働組合総連合会 総合政策局長 | 小島 茂 | ・日本医師会 常任理事 | 三上 裕司 |
| ・諏訪中央病院名誉院長 | 鎌田 實 | ・目白大学大学院生涯福祉研究科教授 | 宮武 剛 |
| ・全国知事会 社会文教常任委員会委員長(愛知県知事) | 神田 真秋 | ・全国町村会長(長野県川上村長) | 藤原 忠彦 |
| ・全国老人クラブ連合会 相談役・理事 | 見坊 和雄 | ・全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 | 横尾 俊彦 |
| ・全国健康保険協会 理事長 | 小林 剛 | (佐賀県後期高齢者医療広域連合会長、多久市長) | |

新制度のポイント(高齢者医療制度改革会議「最終とりまとめ」<平成22年12月20日>より)

I 改革の基本的な方向

- 後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の方も現役世代と同様に国保か被用者保険に加入することとした上で、①公費・現役世代・高齢者の負担割合の明確化、②都道府県単位の財政運営といった現行制度の利点はできる限り維持し、より良い制度を目指す。
- 長年の課題であった国保の財政運営の都道府県単位化を実現し、国民皆保険の最後の砦である国保の安定的かつ持続的な運営を確保する。

II 新たな制度の具体的な内容

1. 制度の基本的枠組み

・後期高齢者医療制度は廃止し、地域保険は国保に一本化。

2. 国保の運営のあり方

- ・第一段階(平成25年度)で75歳以上について都道府県単位の財政運営とし、第二段階(平成30年度)で全年齢について都道府県単位化。
- ・都道府県単位の運営主体は、「都道府県」が担うことが適当。
- ・「都道府県」は、財政運営、標準保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、保険料の賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、共同運営する仕組みとする。

3. 費用負担

(1) 公費

・75歳以上の医療給付費に対する公費負担割合について、実質47%から50%に引き上げる。

(現在は、現役並み所得を有する高齢者の医療給付費には公費負担がなく、その分は現役世代の支援金による負担となっている。)

・さらに、定期的に医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえながら、公費のあり方等を検討する仕組みとし、これを法律に明記する。

(2) 高齢者の保険料

- ・国保に加入する75歳以上の保険料は、同じ都道府県で同じ所得であれば原則として同じ保険料とし、その水準は、医療給付費の1割程度とする。
- ・高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造を改め、より公平に分担する仕組みとする。
- ・75歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置(均等割の9割・8.5割軽減、所得割の5割軽減)は、段階的に縮小する。

(3) 現役世代の保険料による支援金

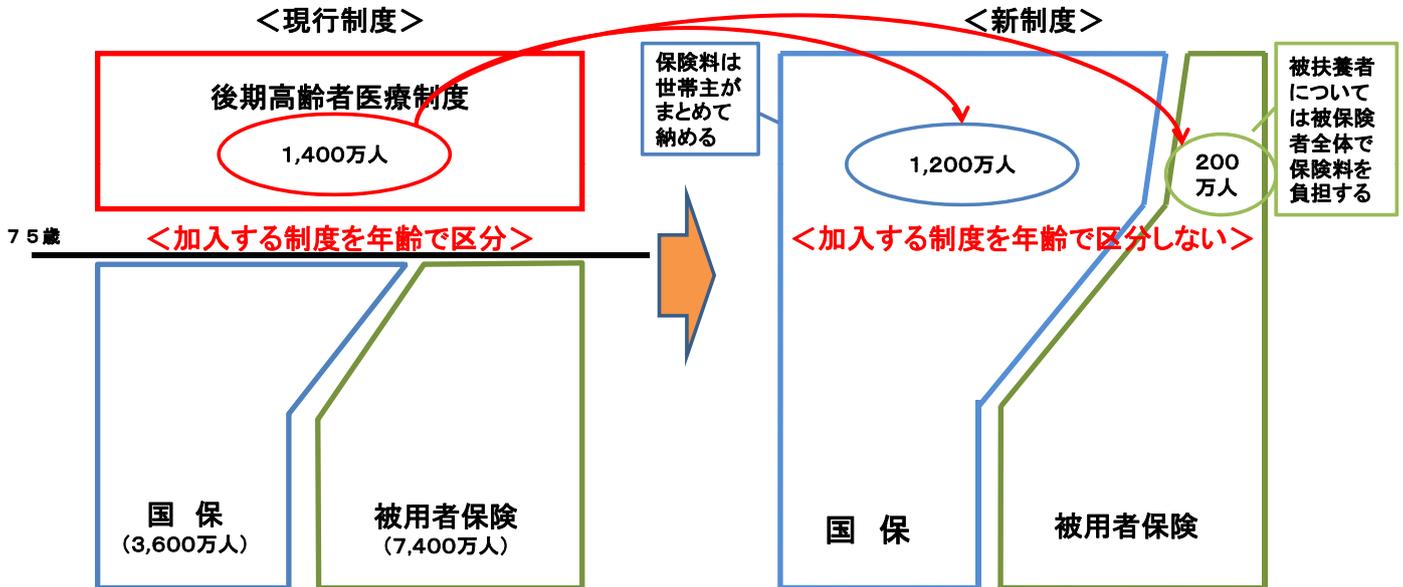
・被用者保険者間の支援金は、各保険者の総報酬に応じた負担とする。

(4) 患者負担

・70歳から74歳までの患者負担は、個々人の負担が増加しないよう、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする。

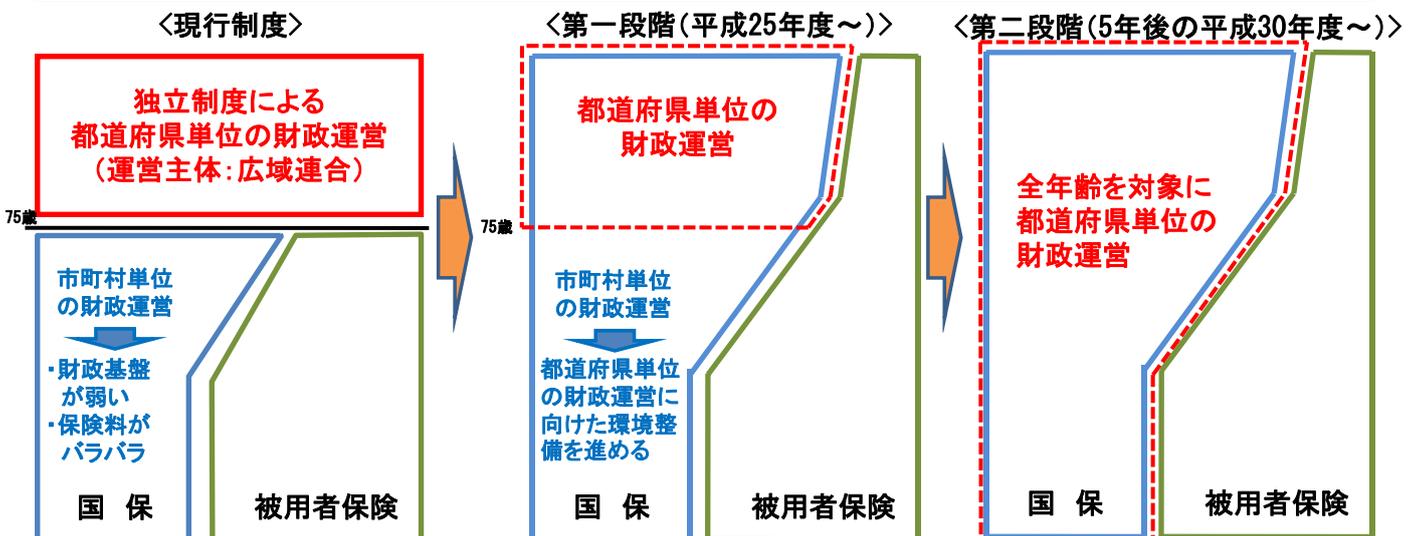
制度の基本的枠組み、加入関係

- 加入する制度を年齢で区分することなく、被用者である高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢による差別と受け止められている点を解消する。また、世帯によっては、保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。



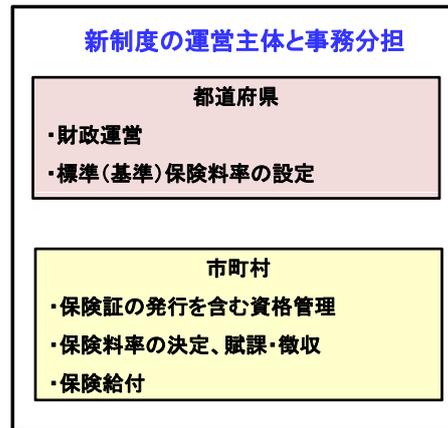
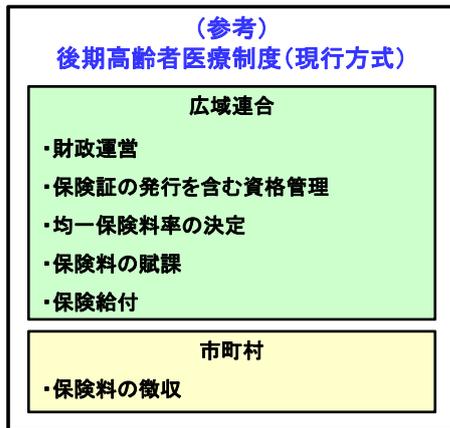
国保の財政運営の都道府県単位化

- 低所得の加入者が多く、年齢構成も高いなどの構造的問題を抱える国保については、財政基盤強化策や収納率向上に向けた取組に加え、今後の更なる少子高齢化の進展を踏まえると、保険財政の安定化、市町村間の保険料負担の公平化等の観点から、国保の財政運営の都道府県単位化を進めていくことが不可欠。
- また、新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に従前の市町村国保に戻ることであれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加する。
- このため、新たな制度では、まず第一段階において、75歳以上について都道府県単位の財政運営とする。
- 75歳未満については、現在、市町村ごとに保険料の算定方式・水準が異なることから、一挙に都道府県単位化した場合には、国保加入者3,600万人の保険料が大きく変化することとなるため、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大などの環境整備を進めた上で、第二段階において、期限を定めて全国一律に、全年齢での都道府県単位化を図る。



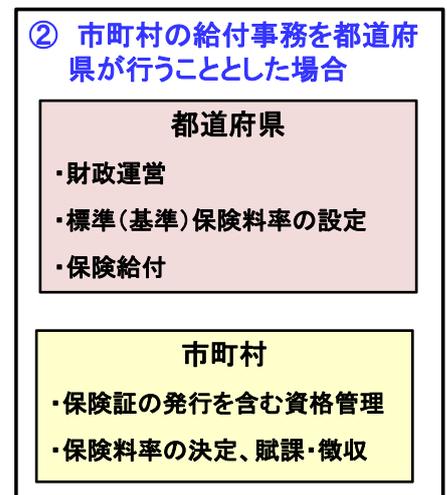
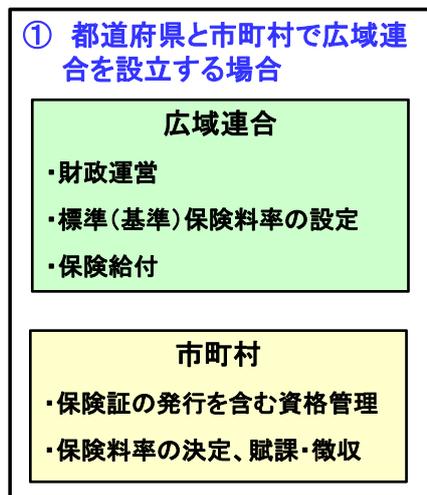
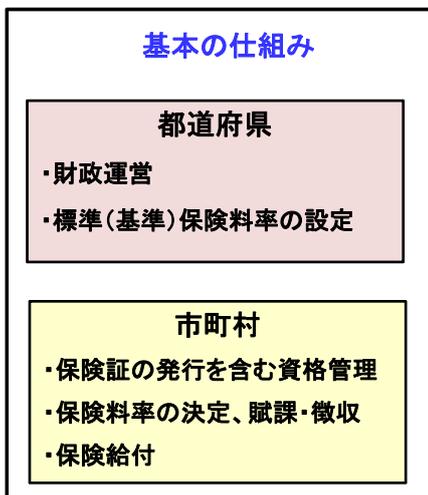
運営主体及び事務の分担

- 財政運営、標準(基準)保険料率の設定は、都道府県が行う。
 - 世帯単位で保険料を徴収することから、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収は市町村が行う。
 - 75歳以上の高齢者に係る保険証の発行を含む資格管理は市町村が行う。
 - 75歳以上の給付事務については、「都道府県」が行うとすると、給付事務が複雑になり、被保険者から分かりにくく、事務処理に時間を要すること等から、市町村が行う。
- ※ 高齢者分は「都道府県」が行い、若人分は「市町村」が行うため、例えば、現金給付について、高齢者に係る現金給付を「都道府県」から世帯主(若人の世帯主を含む)に、若人に係る現金給付を「市町村」から世帯主(高齢の世帯主を含む)に行うこととなる。
- ※ 高齢者分の給付事務は、都道府県(支給決定等)と市町村(窓口業務、照会対応等)の両者で対応することとなり、時間を要する。
- ※ 全ての都道府県において事務処理体制を整え、給付事務を円滑に行うことは現実的に困難な面もある(広域連合において給付事務に携わっている職員数313名;平成22年度実施状況調査)。
- ⇒ 「都道府県」は、財政運営、標準(基準)保険料率の設定を行い、「市町村」は、資格管理、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業等を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、共同運営する仕組みとする。



○ これらの事務については、それぞれ都道府県及び市町村が処理することが基本となるが、地域の実情に応じ、自主的な判断によって地方自治法に基づく広域連合を活用することや市町村の事務の一部を都道府県が行うこととするとも考えられる。

- ① 例えば、都道府県の事務と市町村の給付事務を持ち寄り、都道府県と全ての市町村による「広域連合」を設立し、「広域連合」において、財政運営、標準(基準)保険料率の設定、保険給付を行い、「市町村」において、資格管理、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収を行う場合
- ② 例えば、市町村の給付事務を都道府県が行うこととし、「都道府県」において、財政運営、標準(基準)保険料率の設定、保険給付を行い、「市町村」において、資格管理、標準(基準)保険料率に基づく保険料率の決定、賦課・徴収を行う場合



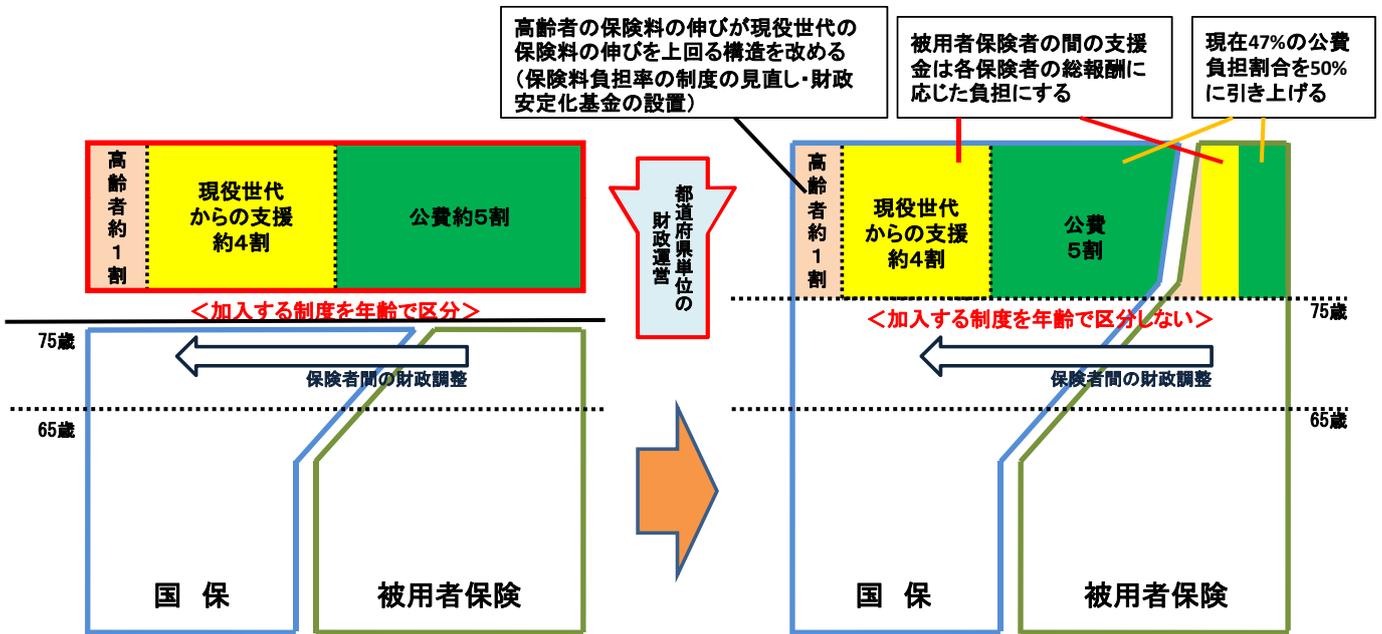
※ ①②いずれの場合であっても、75歳以上の給付事務を「都道府県単位の運営主体(広域連合・都道府県)」で行い、75歳未満の給付事務を「市町村」で行うため、高齢者と若人で世帯合算して給付を行う高額療養費については、両者が連携して事務処理を行う等、住民に分かりやすいものにする必要がある。

費用負担

○ 高齢者は国保か被用者保険に分かれて加入することとなるが、費用負担の仕組みは、高齢者の医療費を国民全体で支える現行制度の基本構造を維持した上で、①保険料負担率の制度の見直し、②被用者保険者間の支援金の総報酬割の実施、③公費の拡充などの改善を図る。

<現行制度>

<新制度(第一段階)>



※ 第二段階の財政調整のあり方については改めて検討

京都府国民健康保険広域化等支援方針の概要について

平成 22 年 12 月 27 日策定

1. 策定概要

- 目的：市町村国保の都道府県単位化に向けて、市町村国保の事業運営の広域化と財政の安定化を推進
- 根拠：国民健康保険法第 68 条の 2 第 1 項（平成 22 年 5 月改正）
- 期間：平成 22 年 12 月 27 日～平成 25 年 3 月末

2. 市町村国保の現状と将来の見通し

- 府内の市町村国保の医療費や保険料の推移等について記述

3. 府の役割

- 府民が安心して必要な医療を受けられるよう、国費投入の充実を国に求めるとともに、市町村と協力して、市町村国保の事業運営の広域化及び財政の安定化を推進

4. 具体的な施策

(1) 京都府と市町村の協議会等の設置

- 施策の推進、支援方針の進捗管理等を行うための協議会及び作業部会を設置

(2) 事業運営の広域化（市町村が地域の実情に応じて参加を判断）

- ① 「市町村基幹業務支援システム」への参加促進
- ② 保健事業の支援（医療費分析、好事例の収集、医療費通知の共同取組 等）
- ③ 収納対策の共同取組（口座振替の啓発、京都地方税機構への移管促進 等）
- ④ 医療費適正化策の共同取組（レセプト二次点検・後発医薬品理解促進の共同取組 等）

(3) 財政運営の広域化

- 保険財政共同安定化事業（30 万円超 80 万円以下の医療費を各市町村国保からの拠出金で賄う再保険事業）の見直し
 - ・ 拠出方法に、各市町村の負担能力に応じた拠出である「所得割」（応能負担）を導入

| | |
|-------|------------------------------|
| 現 行 | 被保険者割 50%、医療費実績割 50% |
| 23 年度 | 被保険者割 40%、医療費実績割 40%、所得割 20% |

- ・ 激変緩和措置として、「所得割」の導入により拠出額が増加する市町村に対し、府調整交付金の交付及び国民健康保険広域化等支援基金の無利子貸付を実施
- ・ 引き続き、拠出方法を標準的な保険料の応益・応能割合（応益負担 50%、応能負担 50%）に合わせる方向で、対象医療費を引き下げる方向で検討

(4) 府内の標準設定

① 保険料の収納率目標

- ・ 収納率実績が低い市町村ほど2年間で収納率を高く引き上げる目標を設定
- ・ その上で、収納率実績の低い市町村を重点的に支援

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

※ 平成21年度の京都府内の市町村国保の平均収納率：91.32%

② 赤字解消の目標

- ・ 各市町村は、前年度繰上充用の解消にできる限り取り組む。
- ・ 京都府として、国に対し、市町村国保の累積赤字について各市町村が地方債を発行できる制度を創設し、当該債務の後年度負担について国が財政措置を講じることを求めている。

③ 標準的な保険料算定方式等

- ・ 標準的な保険料算定方式について、引き続き検討
- ・ 京都府として、国に対し、市町村国保の都道府県単位化の際に、一人当たり医療費が都道府県内の平均より一定程度以上低い市町村には不均一保険料率を認め、均一保険料率との差額分に国費を投入する制度を創設するよう求めている。
- ・ 標準的な応益割合は、50%
- ・ 標準的な保険料賦課限度額は、法令で定める上限額

④ 標準的な保険料・一部負担金の減免基準

- ・ 標準的な保険料・一部負担金の減免基準について、平成23年度中に設定

(5) 地域医療への支援

- 京都府保健医療計画等に基づき、地域に必要な医療機能の強化、医師や医療機関の地域偏在の是正等に取り組む。

5. 工程表

- 平成30年度を目途に京都府における市町村国保の都道府県単位化の実現を目指す。ただし、必要に応じて工程表の見直しを行う。