

令和4年度

京都市国民健康保険事業運営計画



令和4年9月
京都市保健福祉局保険年金課



健康長寿のまち・京都

計画策定の趣旨

国民皆保険における最後のセーフティネットの役割を担う国民健康保険は、高齢者や低所得者の加入割合が高いなど構造的な問題を抱えており、国保保険者は厳しい財政状況での制度運営を余儀なくされている。京都市国保も例外ではなく、決算見込で約18億円の累積黒字となったものの、高齢化の進展により1人当たり医療費が増加傾向にあることに加え、本市財政は危機的な状況であり、これまでと同様に多額の一般会計繰入金による財政支援を確保することが困難となるなど、非常に厳しい状況にある。こういった中、一般会計と国保財政の双方が持続可能なものとなるよう取り組んでいく必要がある。

本計画は、被保険者の皆様に将来にわたって必要な医療を享受いただけるよう、京都市国保の置かれた現状と課題を確認するとともに、「健康長寿のまち・京都」の取組とも連携しつつ、医療費の適正化や確実な財源の確保など収支改善に向けて取り組むべき各種方策について掲載し、着実な推進につなげることで、京都市国保の運営安定化を図るために策定するものである。

また昨今、レセプトの電子化や特定健康診査結果等の蓄積が進み、データ分析に基づく効果的な保健事業の実施が可能な環境が整いつつあることから、データに基づいた保健事業をPDCAサイクルによって実施するため、「第2期保健事業実施計画」（データヘルス計画）及び「第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画」（計画期間：平成30年度から平成35年度（令和5年度）までの6年間）を策定し、取組を進めている。

I 国民健康保険制度の現状と課題

II 新型コロナウイルス感染症にかかる対応

III 本市国保の運営安定化に向けた取組

1 財源確保の取組

2 医療費適正化の取組

3 国保制度の改正と国への要望

(1) 国民健康保険制度の構造的な問題

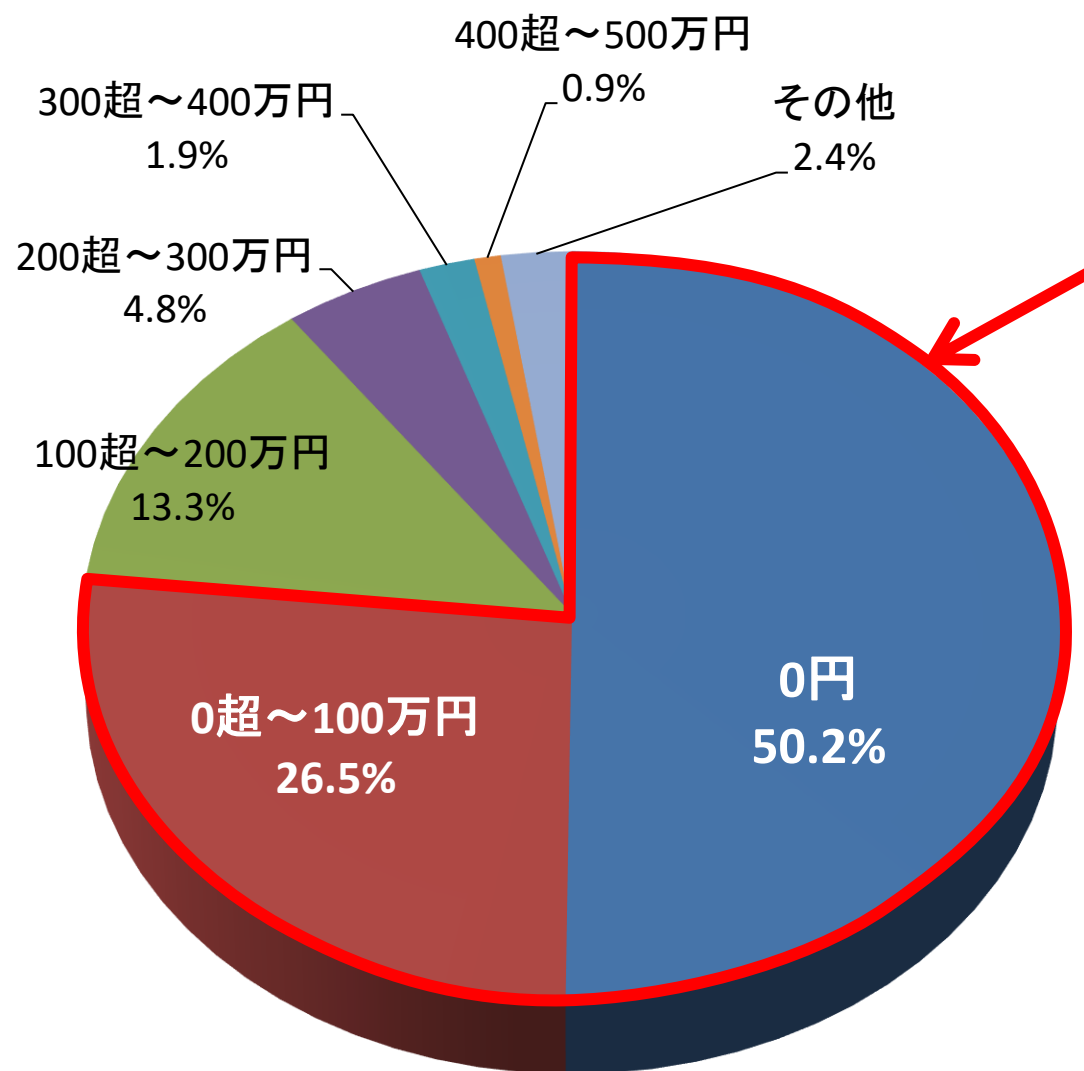
国民健康保険制度の構造的な問題

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

国民健康保険は、被用者保険等の対象とならないすべての国民を対象としているため、高齢化の進展や経済状況、就業構造の変化の影響等により、高齢者や低所得者の加入割合が増加している。このため、医療費水準が高いものの加入者の所得水準が低く、保険料負担が重いという構造的な問題を抱えている。

本市国保においては、他の政令指定都市と比べても、低所得者の加入割合が高く、財政基盤は極めて脆弱であり、多額の一般会計からの繰入れを実施している。

(2) 被保険者の所得の状況（本市国保の現状①）



所得割基礎額
（基礎控除後の総所得額）
100万円以下の世帯が76.7%

低所得者の加入割合が高い

京都市国保における所得割基礎額階層別世帯数
（令和4年1月末現在）

I 国保制度の現状と課題

(3) 被保険者・世帯の加入状況等（本市国保の現状②）

（世帯数・被保険者数等の推移）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	増減(R3 - R2)
世帯数 (世帯)	202,426 (27.9%)	201,815 (27.9%)	196,136 (27.1%)	△5,679 (△0.8pt)
被保険者数(人)	297,207 (20.3%)	293,688 (21.0%)	282,992 (20.4%)	△10,696 (△0.6pt)
保険料減額適用率	80.5%	78.4%	80.3%	+1.9pt

※世帯数・被保険者数は3月末時点。()は京都市民全体に対する割合

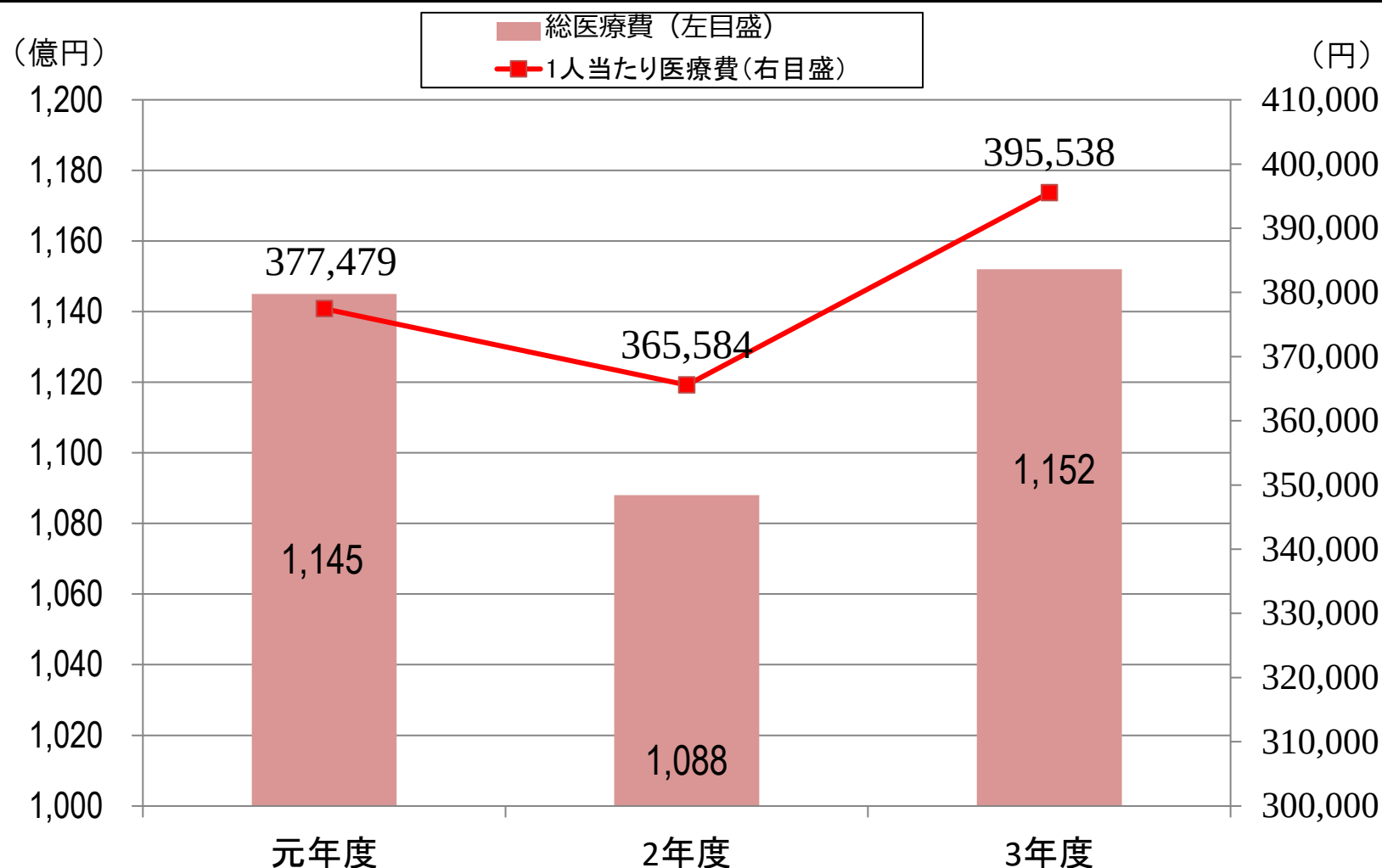
（65歳以上被保険者数の推移）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	増減(R3 - R2)
65～74歳(人)	118,707 (39.1%)	117,954 (39.6%)	117,011 (40.2%)	△943 (+0.6pt)

※人数は年度平均。()は被保険者数に対する割合

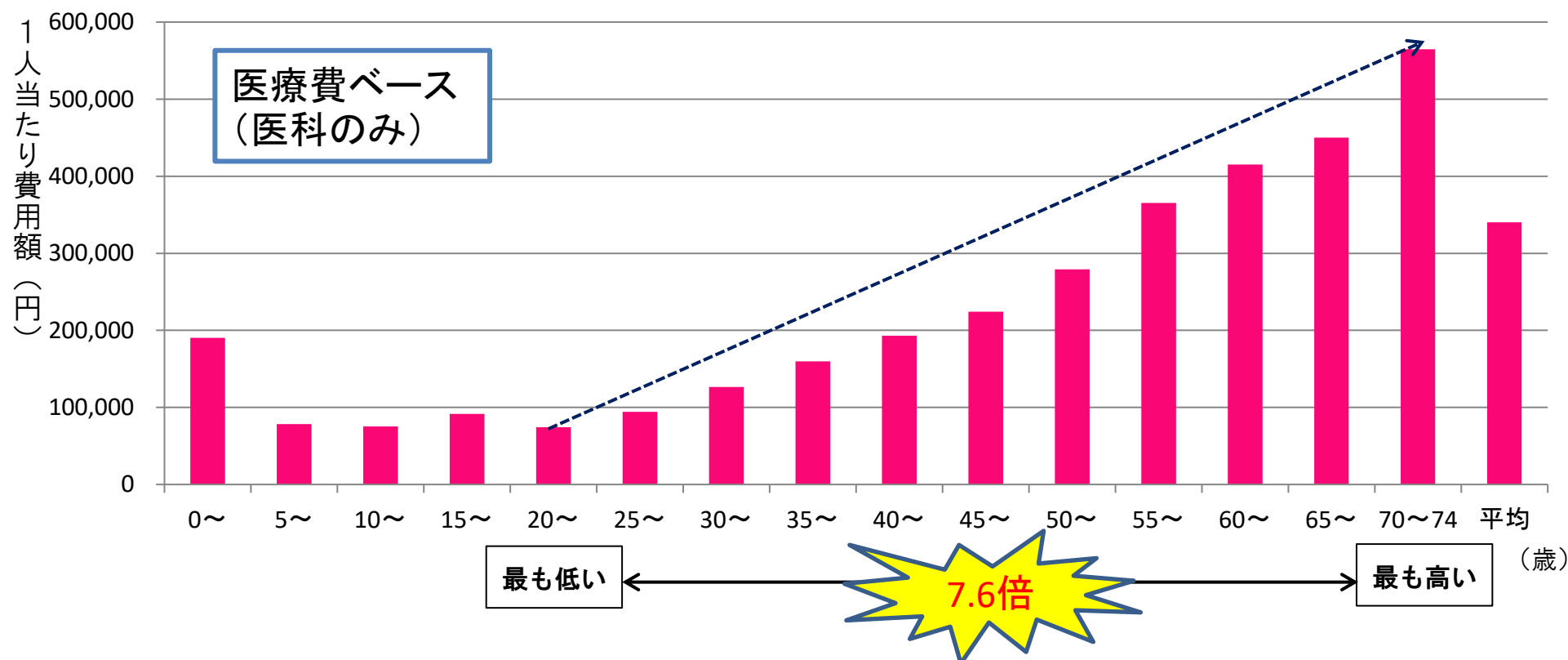
- 被保険者数は、年々減少傾向にある。また、65歳以上の被保険者数の割合は年々増加傾向にあり、全体の40%を占めている。
- 保険料減額適用率は80.3%となっており、政令指定都市で最も高い。

(4) 医療費の状況（本市国保の現状③）



令和3年度は、前年度の新型コロナウイルス感染症の受診控えの反動により、総医療費、1人あたり医療費ともに大きく増加。

(5) 年齢階層別 1 人当たり費用額 (年額) (本市国保の現状④)



- 20歳以上においては、年齢階層が高くなるにつれて費用額も増加している。
- 70～74歳の費用額が最も高く、最も低い20～24歳の費用額と比較して7.6倍、全年齢階層の平均費用額と比較して1.7倍となっており、**高齢者層における医療費の高さを示している。**

(6) 診療種類別の医療費の推移（本市国保の現状⑤）

（単位：千円）

	元年度	2 年度	3 年度	3年度－2年度
医科（入院）	41,230,149	38,835,581	41,117,778	2,282,197 (+5.9%)
医科（入院外）	41,324,471	38,905,557	41,726,624	2,821,067 (+7.3%)
歯科	7,912,408	7,522,953	7,985,730	462,777 (+6.2%)
調剤	19,140,990	18,770,752	19,425,771	655,019 (+3.5%)
訪問看護療養	1,190,740	1,422,797	1,633,076	210,279 (+14.8%)
合計	110,798,758	105,457,640	111,888,979	6,431,339 (+6.1%)

- 令和3年度の医療費は前年度から64億円の増
- 新型コロナウイルス感染症の受診控えの反動により、すべての種別で医療費が増加

(7) 令和4年度国民健康保険料率の算定（本市国保の現状⑥）

4年度保険料率の算定にあたって

京都府納付金の大幅増 ➡ 10%を超える増額改定が必要

コロナ禍における被保険者への影響を考慮し、

- 多額の一般会計からの繰入（総額154億円のうち、財政支援分は64億円）
- 一般会計からの臨時的支援として国保基金に積立てた18億円の活用



1人当たり医療費の伸び(3.7%)まで
1人当たり保険料の引上げを抑制

(8) 1人当たり保険料の推移(予算ベース) (本市国保の現状⑦)

	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
①医療分	58,864	54,988	55,284	55,100	55,097	57,382
②後期支援分	18,592	19,966	20,095	20,032	20,030	20,456
③介護分	21,033	21,412	21,466	21,381	21,247	22,104
①+②+③	98,489	96,366	96,845	96,513	96,374	99,942
対前年度増△減	—	△2,123	＋479	△332	△139	＋3,568

○ 極めて厳しい本市の財政状況の中にあっても、コロナ禍における被保険者の皆様の生活を考慮し、可能な限り保険料の引上げの抑制を図った。

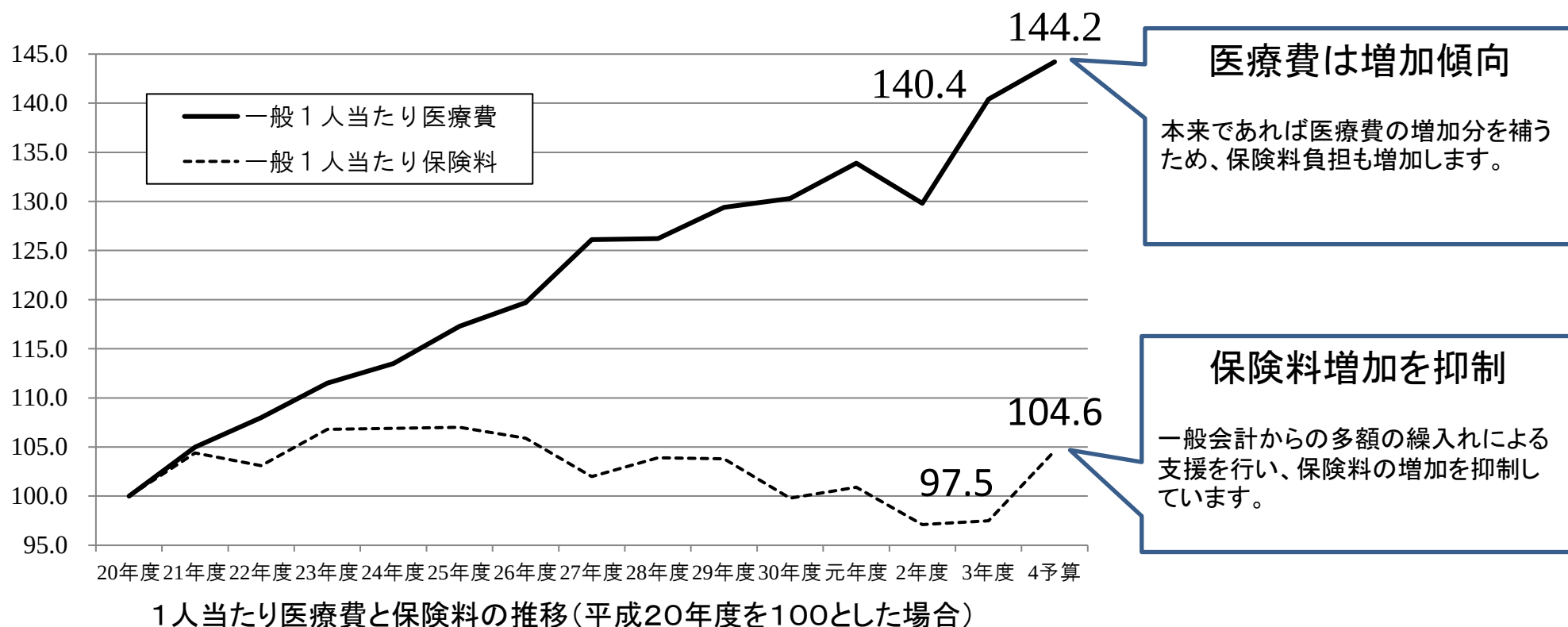
○ これにより、対策がなかった場合に1人当たり保険料が11,671円(12.1%)の増額となるところ、3,568円(3.7%)の増額まで抑制した。

(9) 令和4年度国民健康保険料率（本市国保の現状⑧）

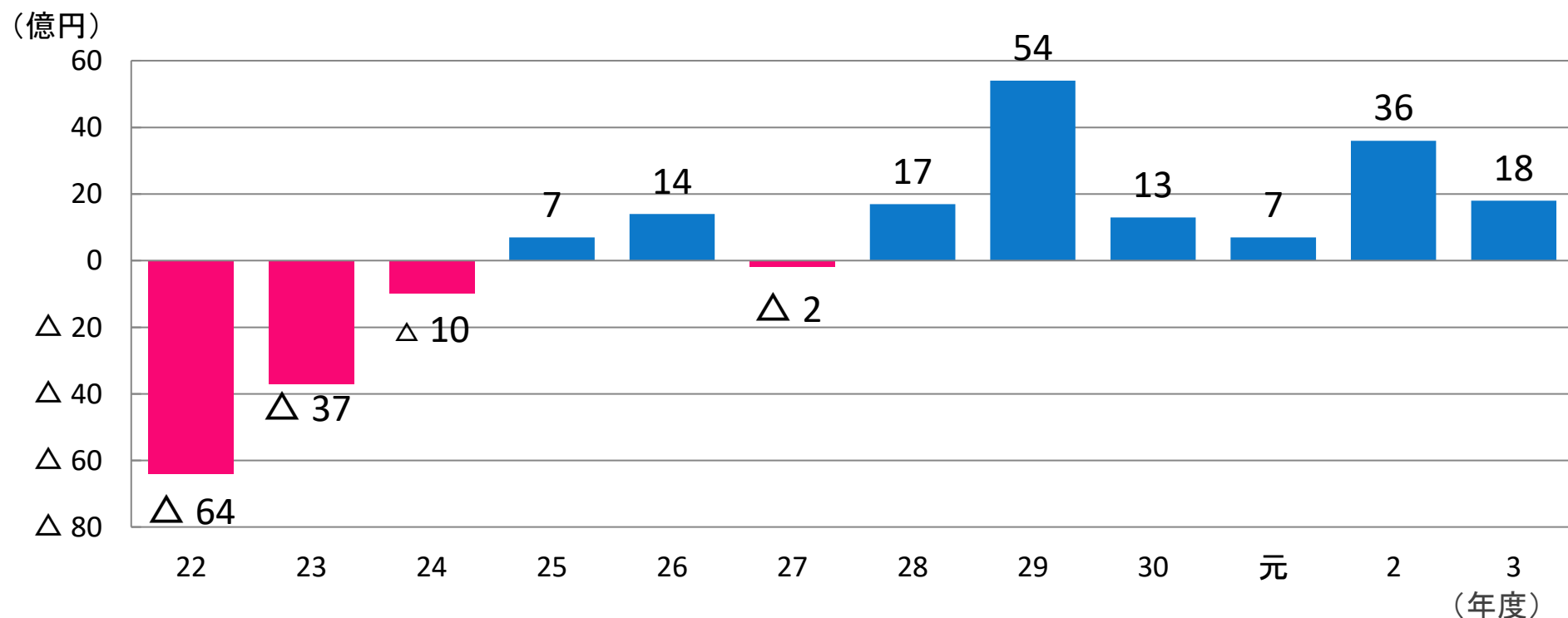
	医療分	後期支援分	介護分	合計
平等割額（円）	16,610	5,930	4,910	27,450
均等割額（円）	25,790	9,200	9,970	44,960
所得割率（％）	7.65	2.82	2.56	13.03

(10) 1人当たり医療費と保険料の推移（本市国保の現状⑨）

- 医療費の増加傾向により、本来であれば保険料負担も増加するところ、被保険者の負担を増やさないようにするため、一般会計からの多額の繰入れによる支援を行い、保険料の増加を抑制してきた。
- 本市財政が極めて厳しい中、一般会計と国民健康保険事業の双方が持続可能なものとなるよう、検討を進めていく必要がある。



(11) 累積収支状況（本市国保の現状⑩）



令和3年度決算見込において、累積収支は18億円の黒字となった。

高齢化の進展や医療の高度化により1人当たり医療費は増加していく見込みであり、今後も厳しい国保財政が続くことが予想される。

I 国民健康保険制度の現状と課題

II 新型コロナウイルス感染症にかかる対応

III 本市国保の運営安定化に向けた取組

- 1 財源確保の取組
- 2 医療費適正化の取組
- 3 国保制度の改正と国への要望

Ⅱ 新型コロナウイルス感染症にかかる対応 国民健康保険料の特例減免

新型コロナウイルス感染症の影響により一定程度収入が下がった世帯等からの申請に基づき、保険料の減免を行う。

対象世帯と減免割合

	特例減免の対象となる世帯	減免割合
基準 1	新型コロナウイルス感染症により、 <u>主たる生計維持者が重篤な傷病を負った又は死亡した世帯</u>	<u>全額免除</u>
基準 2	新型コロナウイルス感染症の影響により、 <u>世帯の主たる生計維持者の事業等の収入が前年に比べて10分の3以上減少した世帯</u> （その他所得要件有）	<u>前年所得に応じて減免</u> （事業等の廃止や失業した場合は全額免除）

対象保険料（令和4年度実施分）

- 令和4年度分保険料
- 令和3年度分及び令和2年度分保険料（ただし、令和4年度中に賦課されたものに限る。）

減免状況に応じた補助率（4、6、10割）により、国から特例的な財政支援が実施される。

傷病手当金の支給

感染拡大防止の観点から、新型コロナウイルス感染症に感染するなどした被用者に対して傷病手当金を支給する。

対象者

事業主から給与の支払いを受けている被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した、又は発熱等の症状があり感染が疑われるために、労務に服することができなくなった者

支給対象日数

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち就労を予定していた日

支給額

1日当たりの支給額（※）×支給対象となる日数

※ $\left(\text{直近の継続した3月間の給与収入の合算額} \div \text{就労日数} \right) \times 2 / 3$

支給額の全額について、国から特例的な財政支援が実施される

I 国民健康保険制度の現状と課題

II 新型コロナウイルス感染症にかかる対応

III 本市国保の運営安定化に向けた取組

1 財源確保の取組

2 医療費適正化の取組

3 国保制度の改正と国への要望

運営安定化のための取組方針

収入面（財源確保）と支出面（医療費適正化）における財政安定化の取組と、医療保険制度の一本化等の国への要望を進める。

1 収入面の取組（財源確保の取組）

- 国民健康保険料の適正な賦課徴収
- 保険料徴収率の向上
- 一般会計繰入金の確保
- 国・府補助金等の確保

2 支出面の取組（医療費適正化の取組）

- 「健康長寿のまち・京都」の取組
- 特定健診・特定保健指導、各種保健事業
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発
- レセプト点検、第三者求償等



**安定した事業運営
安定的な医療の享受**

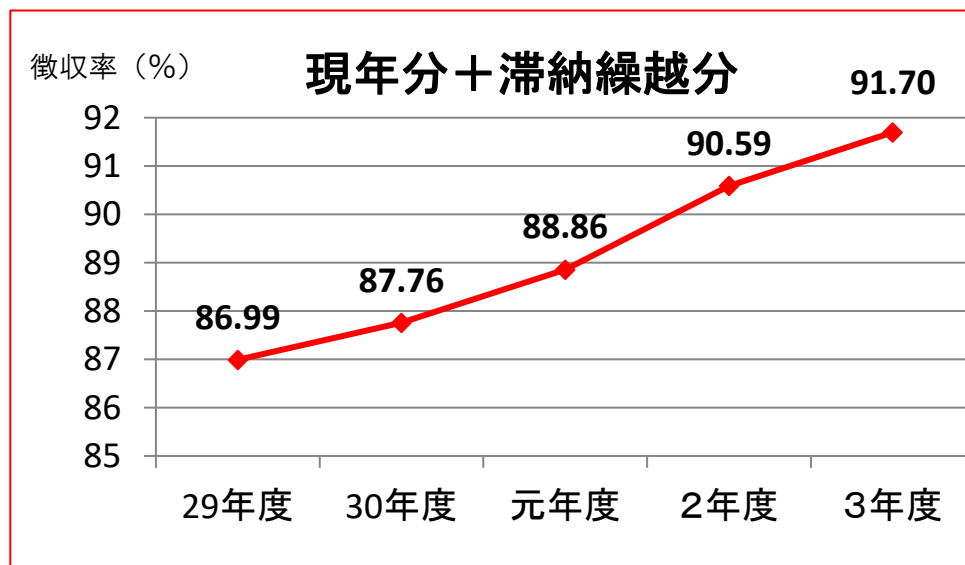
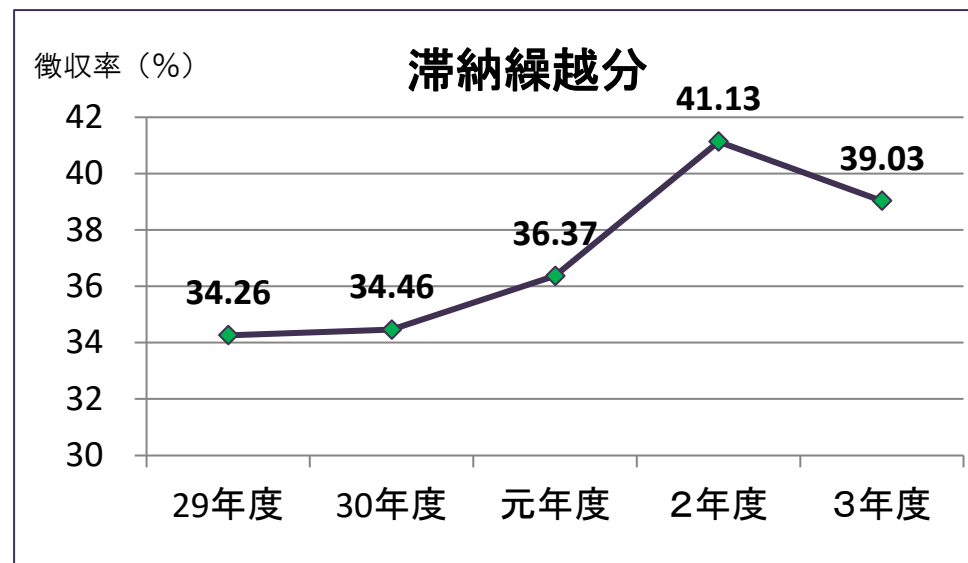
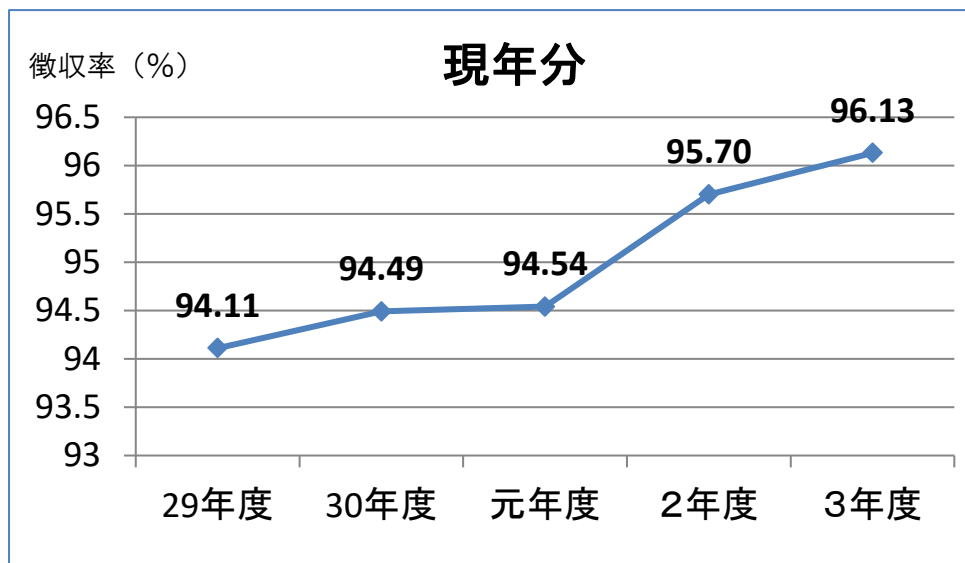


3 国保制度の改正と国への要望

- 医療保険制度の一本化
- 国保への財政措置の拡充

1 財源確保の取組

(1) 保険料徴収率の推移



現年分・現年分と滞納繰越分を
合わせた全体分徴収率において

過去最高

※平成20年度に後期高齢者医療制度が創設され、
現行の保険料構成となって以降

(2) 徴収率向上対策

徴収率向上対策

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

【3つの基本方針】

- 1 徹底した財産調査と速やかな滞納処分
- 2 効率的な滞納整理のための進行管理（マネジメント）の徹底
- 3 人材育成の強化（研修等の更なる充実）

＜口座振替利用率の向上＞

- 国保新規加入時の窓口における勧奨、新規加入者への郵送勧奨の実施
- ペイジー口座振替受付サービスの活用
- 口座振替勧奨に係る広報の実施
 - ・ 窓口にて啓発ポスターを掲示
 - ・ 窓口にて案内ビラを配架

(3) 一般会計繰入金等の確保

一般会計繰入金の確保

令和4年度
予算額154億円

- 本市財政が危機的な状況であることを踏まえ、一般会計と国民健康保険事業の双方が持続可能ものとなるよう、被保険者への影響も考慮し、必要な一般会計繰入金の確保に努める。

国・府補助金の確保

- 国保財政の健全化に向けて、国及び府に対して、補助金等の増額など財政措置の更なる拡充が図られるよう、引き続き強く要望していく。
- 平成30年度から本格実施された保険者努力支援制度について、被保険者の健康づくりをはじめとする医療費適正化等の取組を進めることで補助金の確保に努める。

(1) 健康長寿の取組との連携

健康上の問題で日常生活が制限されることなく、健康に長生きしたいということが市民の願い。



京都市では、市民ぐるみの健康づくり、
「健康長寿のまち・京都」
の取組を推進

国保の取組

・ **保健事業の充実 (P 25－48)**

(健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施)

+

国保の取組

・ **給付の適正化
(P 49－51)**

(後発医薬品の普及啓発、
レセプト点検事業の推進等)

健康長寿の取組と給付の適正化を両輪で進め、
被保険者の健康増進と国保財政の安定化の達成へ

(2) 健康長寿のまち・京都推進プロジェクト

市民ぐるみの取組

平成28年5月に
「健康長寿のまち・京都市民会議」が設立
(構成団体121団体 令和4年5月現在)

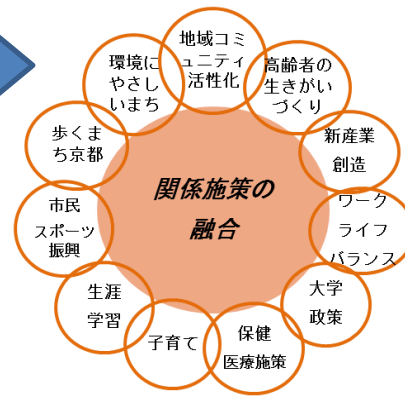
- 会長 松井 道宣
(京都府医師会)
- 副会長 中山 健夫
(京都大学大学院医学研究科)



(参考) 令和元年度「健康長寿のまち・京都市民会議」総会

全庁を挙げた取組

平成27年6月から
「健康長寿のまち・京都庁内推進本部」
(本部長：吉田副市長)を設置して、
関係施策の融合を推進



(参考) 令和元年度
健康長寿のまち・京都
庁内推進本部会議

連携

※ 会議等については、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、オンライン等による開催を適時、実施している。

京都市民の健康寿命を延伸し、平均寿命に近づけ、
年齢を重ねても地域の支え手として活躍できる、
活力ある地域社会「健康長寿のまち・京都」を実現する。



2 医療費適正化の取組

（３）主な取組内容（健康長寿のまち・京都推進プロジェクト）

健康ポイント事業「いきいきシニアポイント」の実施

平成28年度から開始した健康ポイント事業「いきいきポイント」については、参加者の多くが60歳以上であったことから、令和4年度は対象者を65歳以上の市民等に限定し、「社会参加」及び「通いの場」への誘導など、フレイル・介護予防を特に重視した事業へ再編。介護保険特別会計を活用した事業に位置付け「いきいきシニアポイント」として実施。

<主なポイント付与制度>

・「通いの場ポイント」

通いの場への参加率が高い高齢者ほど、転倒や認知症、うつリスクが低い傾向にあることから、公園体操や茶話会などの通いの場へ参加された際にポイントを付与。

・「ボランティアポイント」

外出の機会の増加や社会参加の促進を図ることを目的として、通いの場等での自主的なボランティア活動を行った際にポイントを付与。



「健康長寿のまち・京都いきいきアワード2022」の実施

市域での自主的・主体的な健康寿命の延伸に向けた健康づくり活動の奨励、普及、推進を図るため、また、継続的な活動につなげていくため、活動を行っている個人又は団体等を表彰する。

各区役所・支所における地域における健康づくり事業

地域課題に基づき各区役所・支所の保健福祉センターが設定した事業に加え、全市共通の重点取組項目（①糖尿病発症予防に向けた取組、②健康増進法改正に係る禁煙支援（短時間禁煙支援、受動喫煙防止等）、③健（検）診の受診率向上に係る取組を定め、併せて実施することにより、本市全体の健康課題の解決を目指していく。

（４）保健事業の充実（データヘルス計画）について

「第２期データヘルス計画」及び「第３期特定健康診査、特定保健指導実施計画」は、平成３０年度から平成３５年度（令和５年度）までの６年間の実施期間として策定しています。

○ 本取組で目指す姿

- 市民の健康づくりの環境整備
- 効果的な保健事業の実施

支援

被保険者の健康生活の維持
・健康の保持・増進
・生活習慣病の早期発見・治療

健康長寿社会の実現

生活習慣病重症化予防

医療費の適正化

○ 背景とPDCAサイクルについて

レセプトの電子化

健診データの電子的
標準化

- 健康状況の経年推移
- 他保険者との比較

把握が
可能に

健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図る。

Plan（計画） データ分析に基づく事業の立案

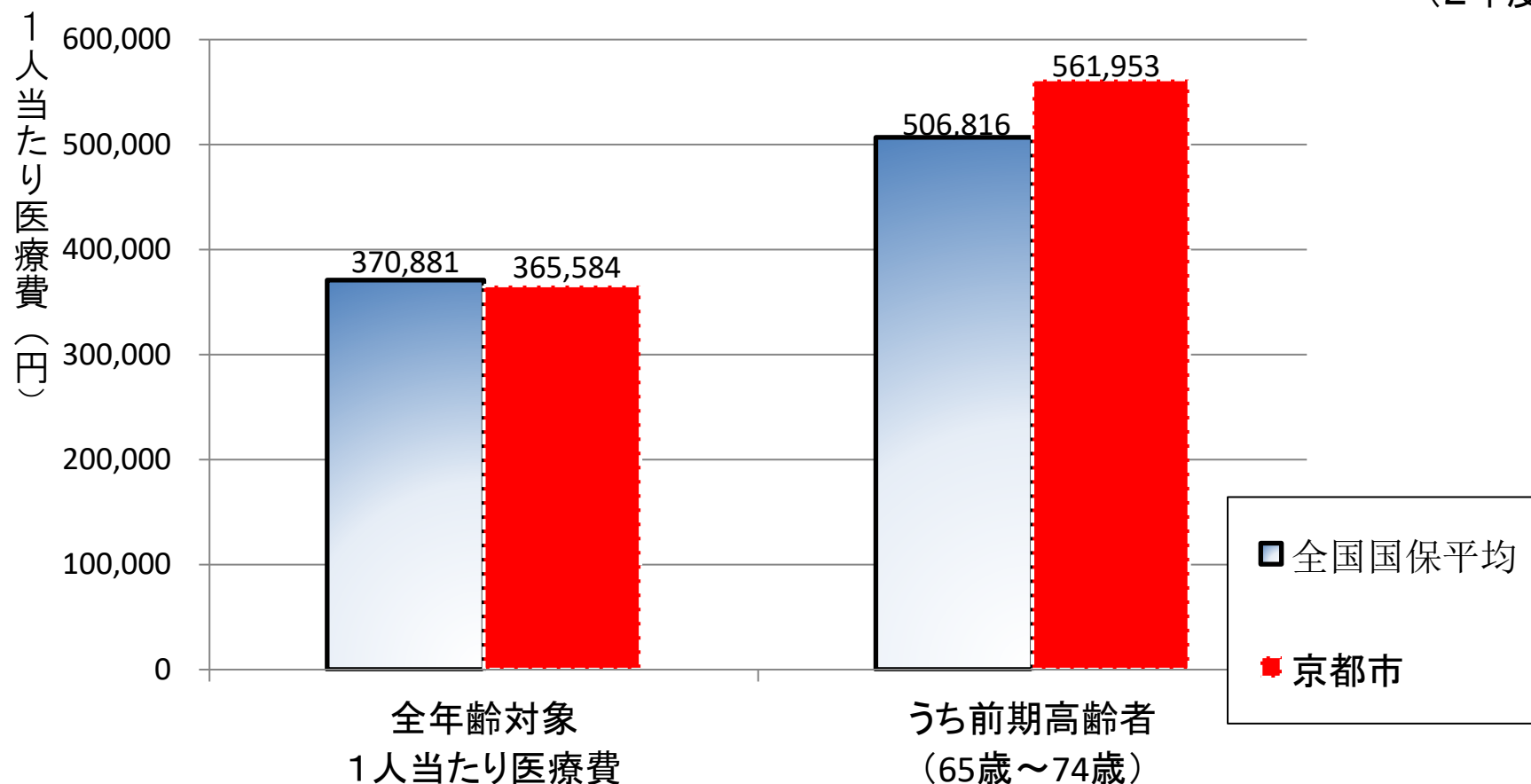
Do（実施） 事業の実施

Check（評価） データ分析に基づく効果測定・評価

Act（改善） 次サイクルに向けて修正

(5) 医療費の分析① (1人当たり医療費の全国平均との比較)

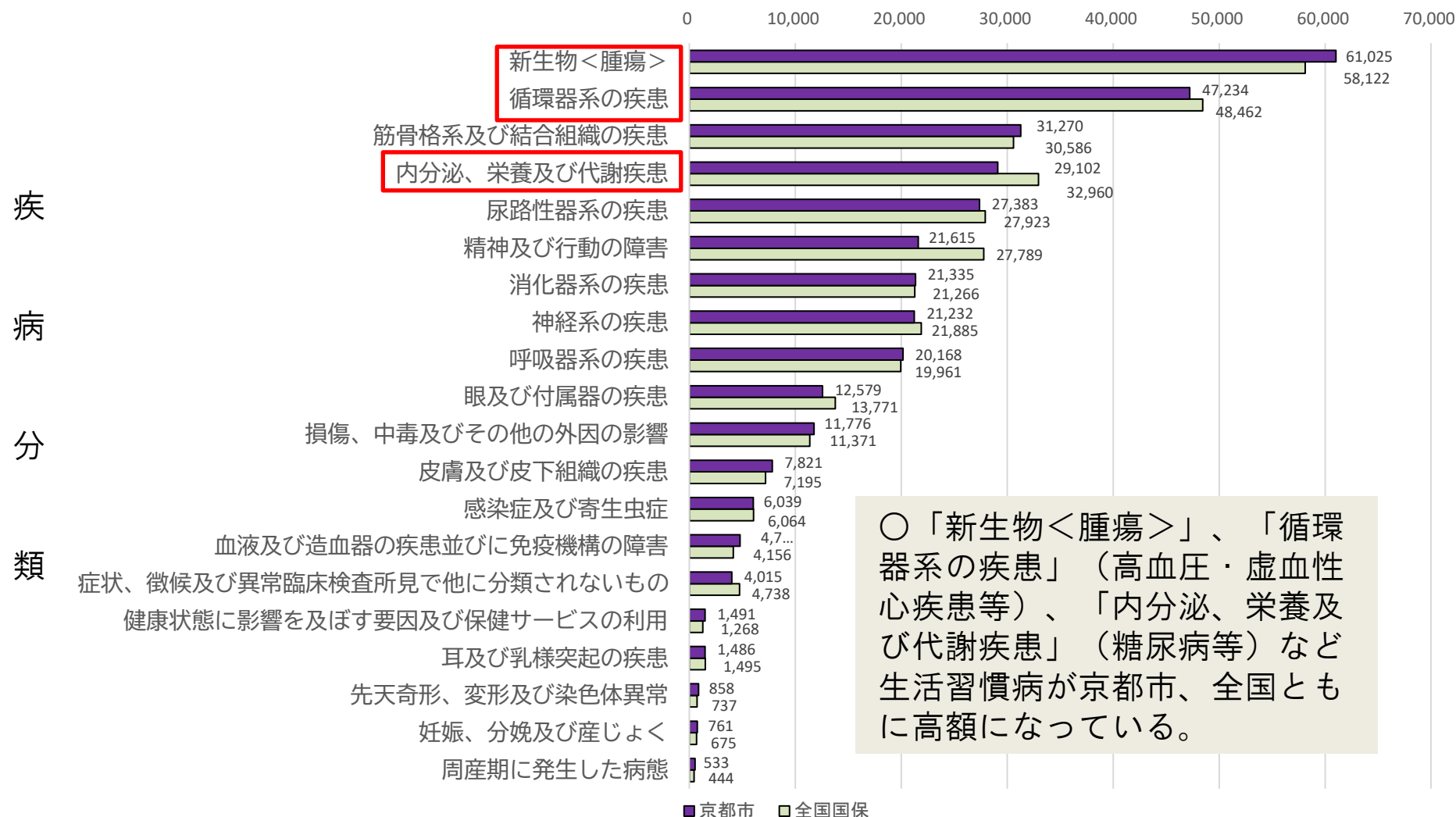
(2年度比較)



- 1人当たり医療費は全国平均と比べて1.4%下回り、前期高齢者のみに限って比較すると10.9%上回っている。

(6) 医療費の分析② (本市国保の医療費の傾向 (疾患別))

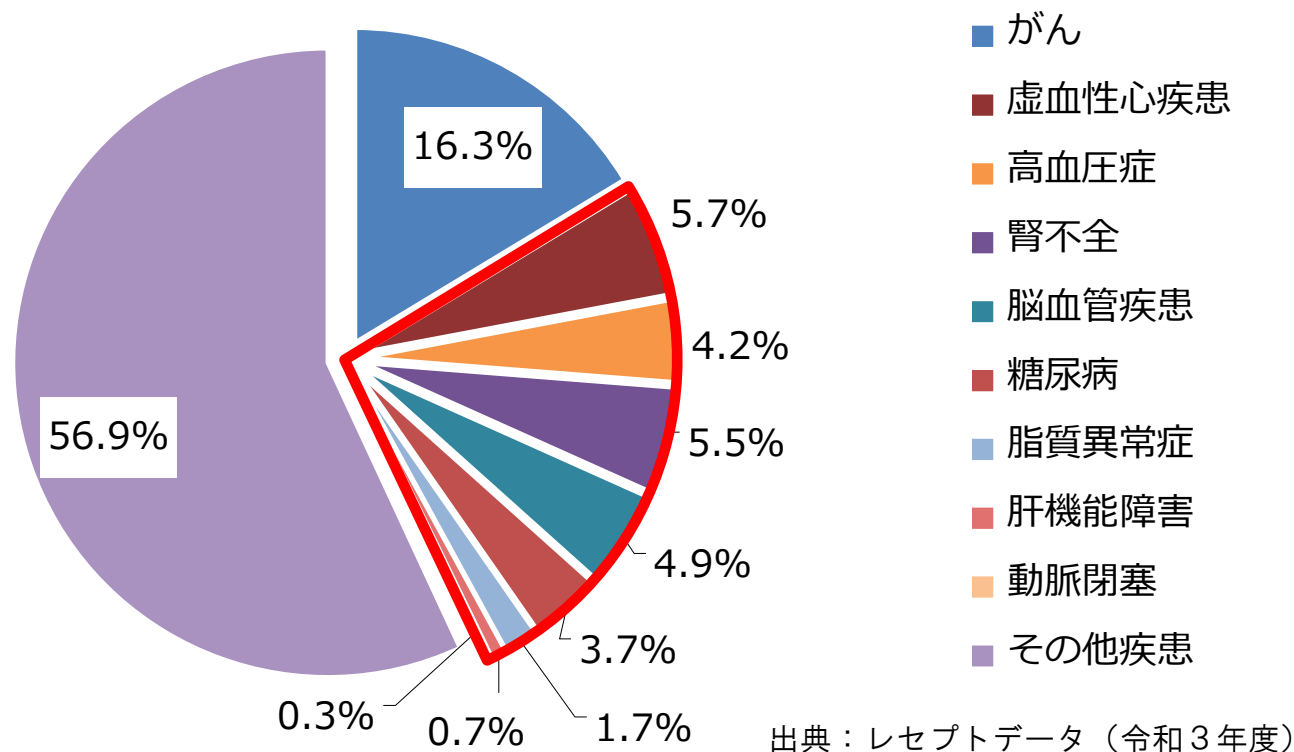
一人当たりの医療費 (円)



出典：国保データベース（令和3年度医科分）

(7) 医療費の分析③（生活習慣病に係る医療費割合）

疾病別医療費の割合

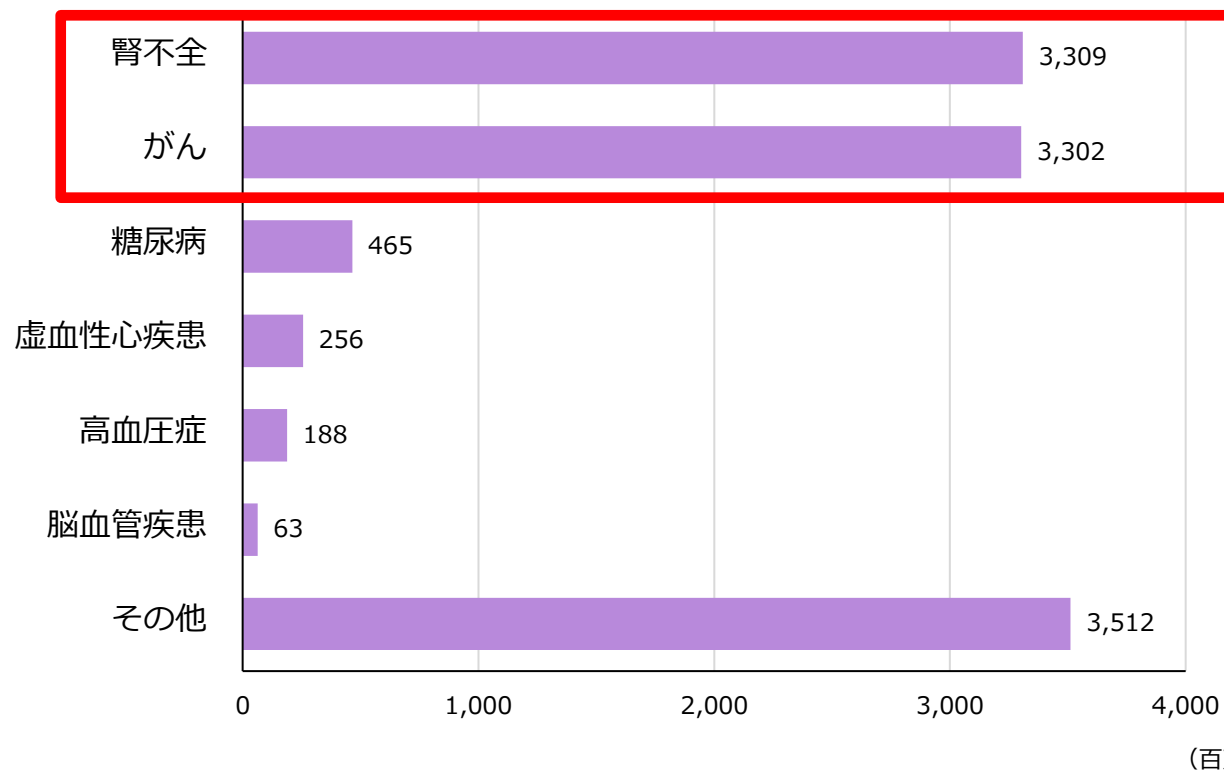


○ 医療費全体における生活習慣病(がんを除く)の医療費は約27%を占めている。

生活習慣病は早期に介入することで予防可能であり、健診と保健指導の実施により生活習慣の改善を図ることに加え、日常的な健康意識を持つことが重要である。

（８）医療費の分析④（高額レセプトの年間医療費状況）

1件当たり30万円以上のレセプトが発生している費用額（外来）の内訳



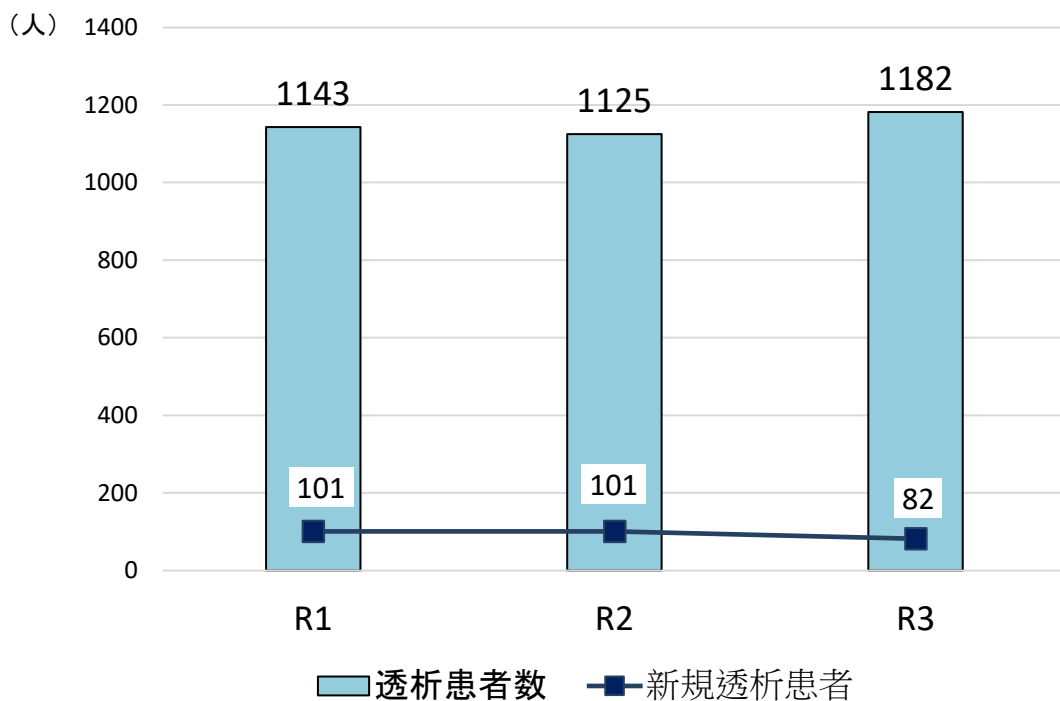
出典：レセプトデータ（令和3年度）

（百万円）

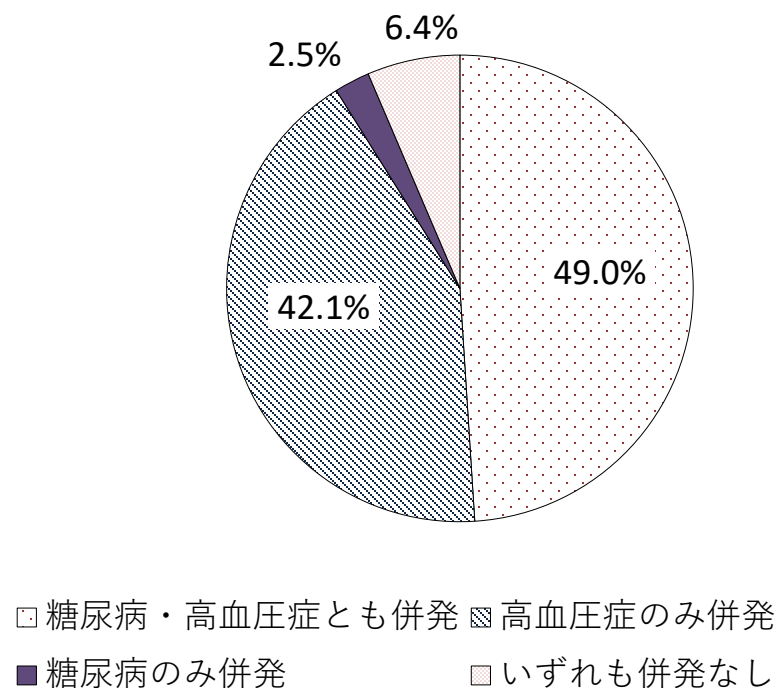
- 高額レセプトの内訳をみると、腎不全、がんの年間医療費がいずれも約33億円と高くなっている。

（９）医療費の分析⑤（人工透析患者の状況）

透析患者数と新規透析患者数



透析患者の糖尿病・高血圧併発割合
(R3年度)



京都府国民健康保険団体連合会提供データより

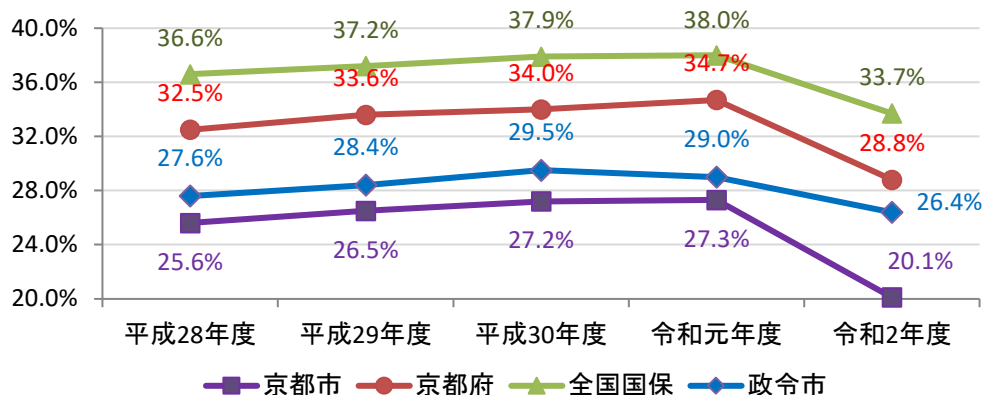
○ 透析患者は増加傾向にあり、5割以上が糖尿病、9割以上が高血圧症を併発している。

腎不全の医療費が高額であり、人工透析への移行を防止する対策として、糖尿病・高血圧症の未治療者を早期に医療につなげる等、重症化予防対策が必要である。

(10) 特定健康診査の受診状況①（健診受診率の推移、性別・年代別比較）

特定健康診査受診率の推移（全国市町村国保等との比較）

○ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により大きく下降している。 出典：法定報告資料



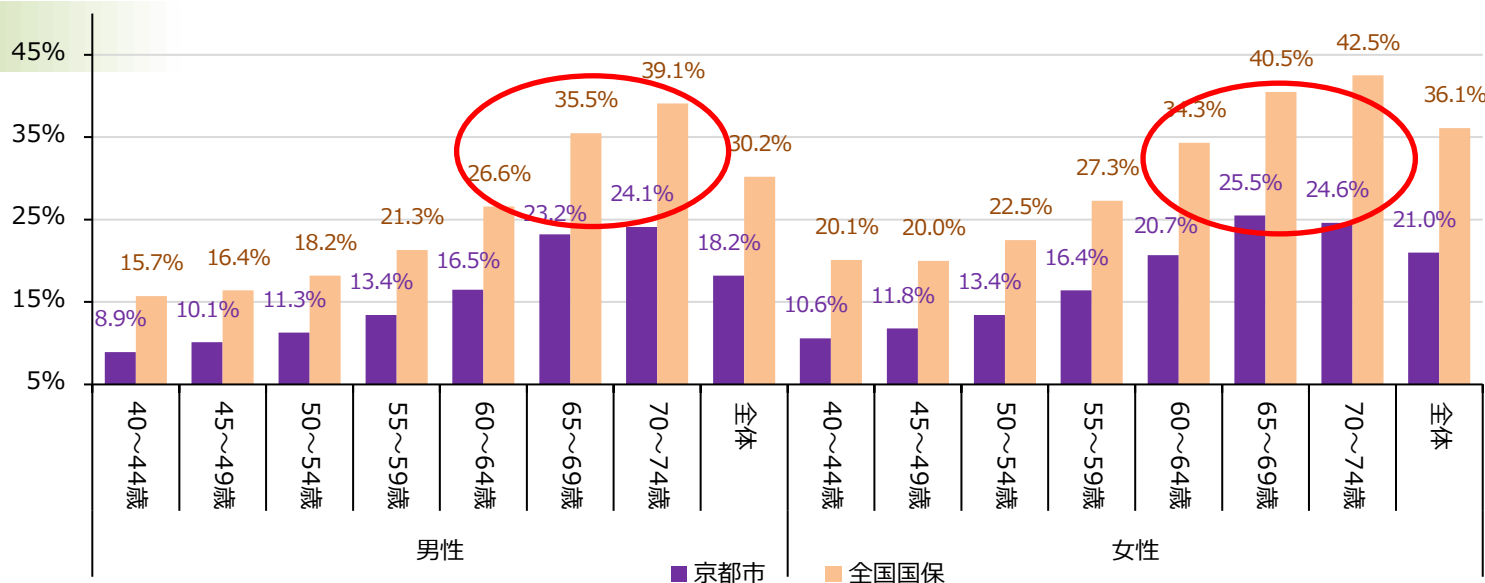
＜特定健診受診者数等（京都市）＞

	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
対象者数	216,542	209,505	202,326	197,883	196,817
受診者数	集団健診	12,575	12,263	11,271	11,565
	個別健診	25,294	25,748	26,411	25,203
	人間ドック	17,625	17,543	17,437	17,267
	合計	55,490	55,554	55,119	54,035
受診率	25.6	26.5	27.2	27.3	20.1

性別・年代別比較

○ 性別・年代別受診率は、全国平均と比較すると、高齢になるほど本市の受診率が相対的に低くなっている。

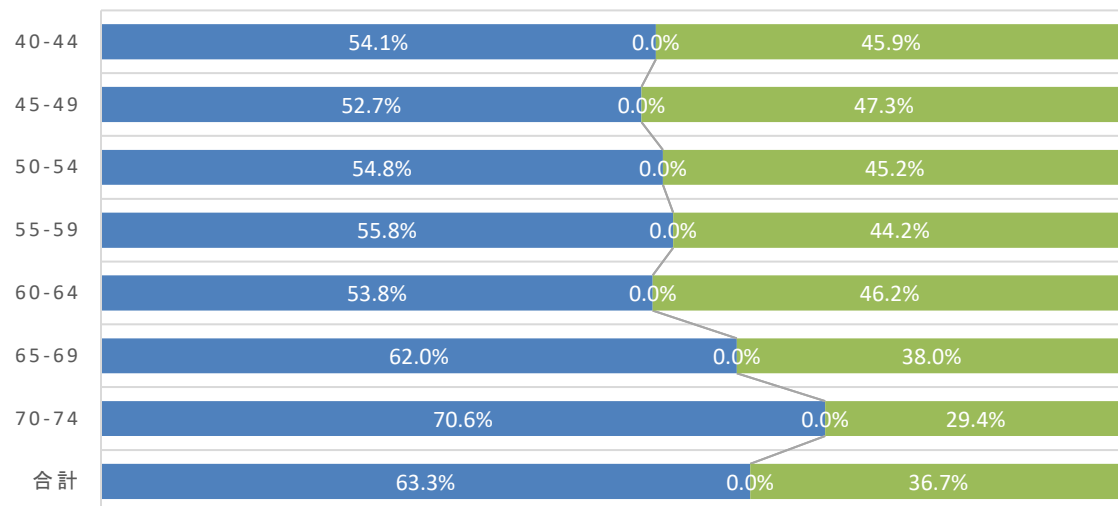
出典：国保データベース
（令和2年度健診の状況）



(11) 特定健康診査の受診状況②（形態別受診状況、加入時年齢別）

実施形態別受診割合（年代別）

■ 個別 ■ 集団 ■ 人間ドック



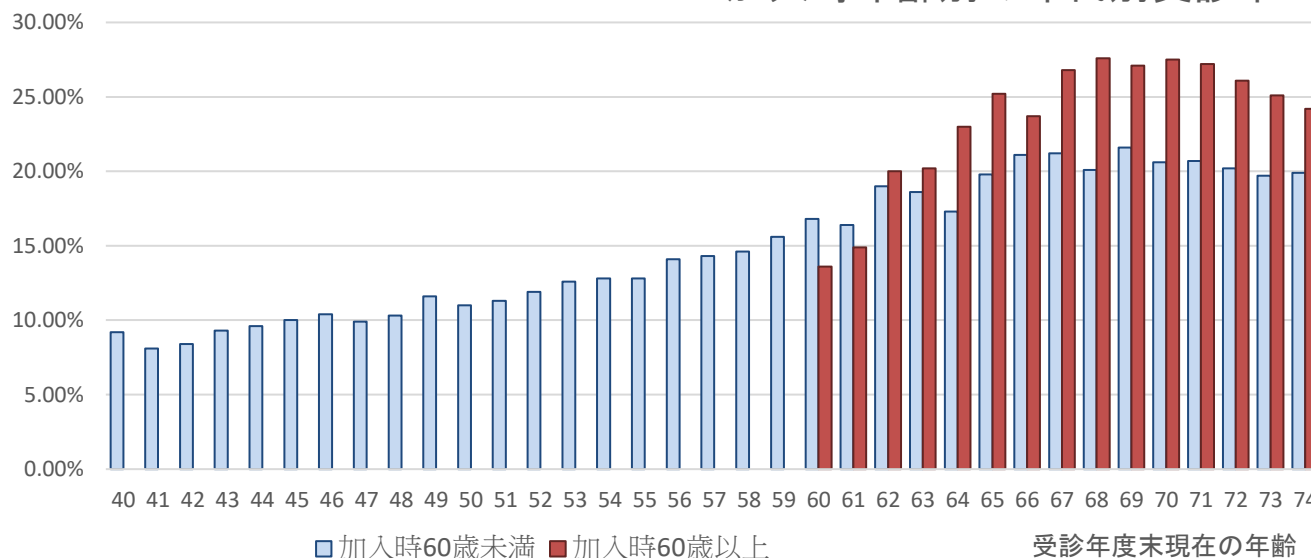
○ 令和2年度は集団健診を中止している。

○ 65歳以上になると人間ドックの受診割合が低くなっている。

○ 保険者が切り替わる時期は、受診率が下がる傾向があるが、その後は、加入時60歳以上の方が受診率が高くなっている。

出典：特定健診データ（令和2年度）

加入時年齢別の年代別受診率

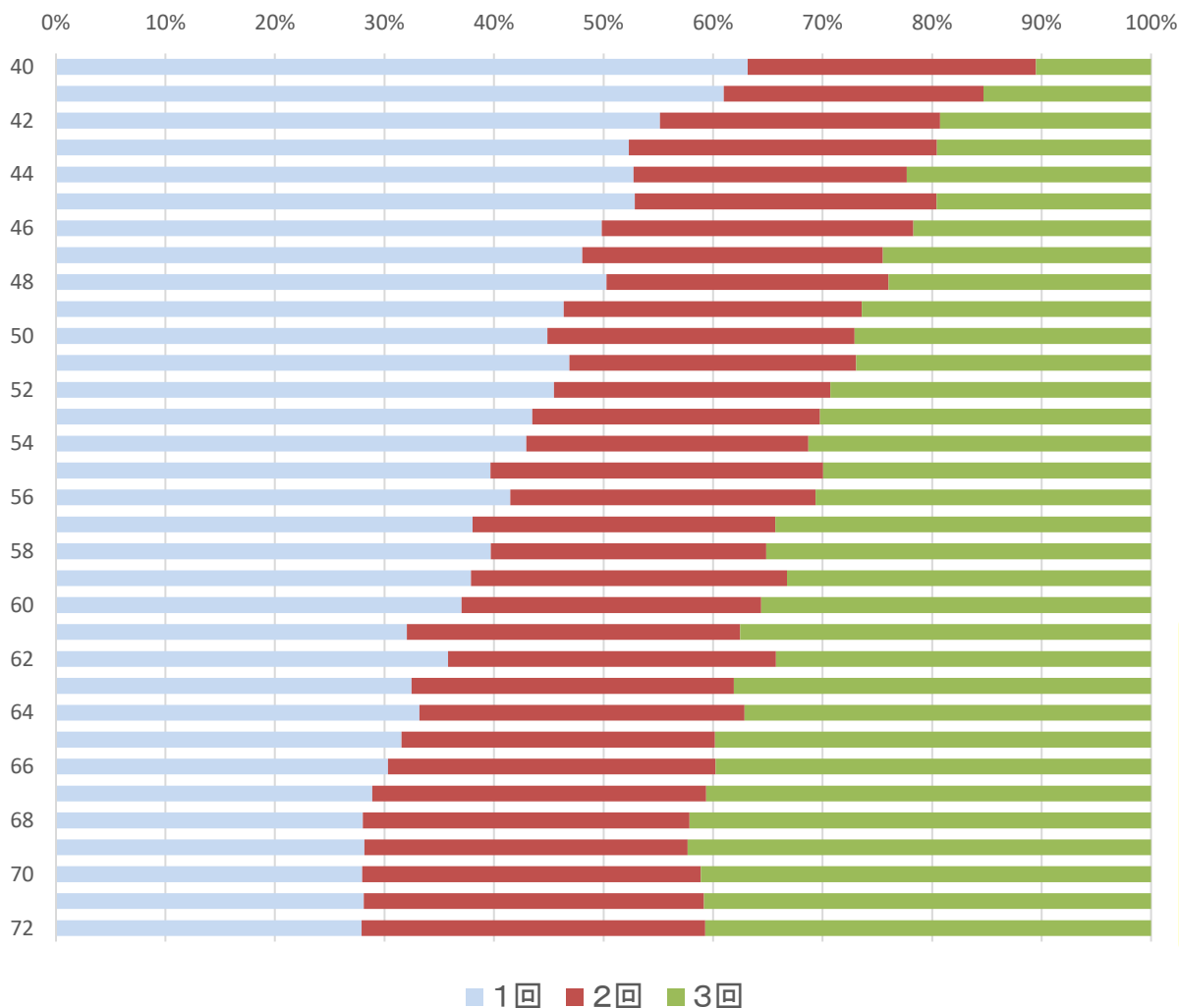


■ 加入時60歳未満 ■ 加入時60歳以上

受診年度末現在の年齢

(12) 特定健康診査の状況③（特定健診の3年累積受診率）

3年間累積受診率の年代別比率（平成30年度～令和2年度）



出典：特定健診データ

○ 年代ごとに受診者数を100とした、受診回数の内訳をみると、若年者層ほど1回のみの受診に留まっている。それに対し高齢者ほど毎年受診している傾向が高くなっている。

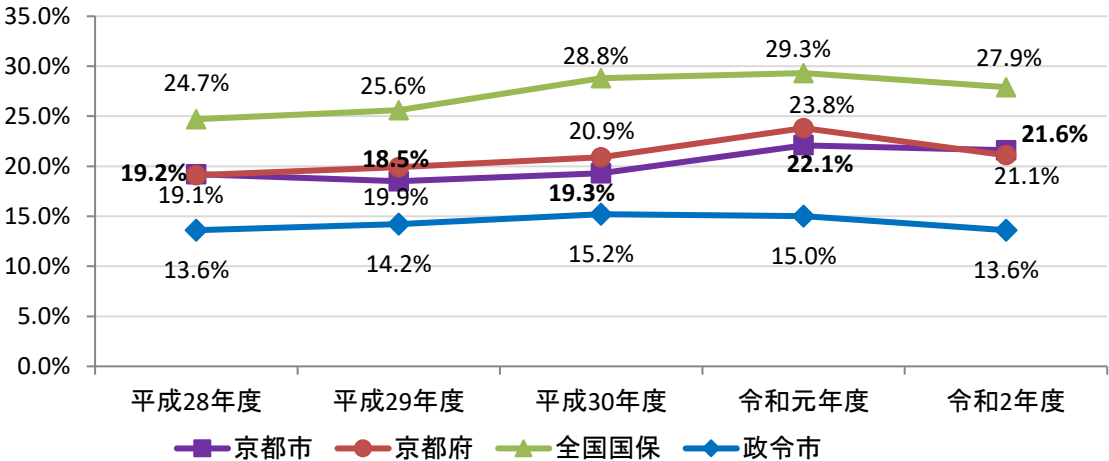
○ 2回受診者はどの年代でも割合は同程度となっている。

若年のうちから毎年健診を受診する習慣を身につけ、早期に生活習慣病を予防することが重要である。また、高齢者層の受診率も全国と比較して低くなっていることから、高齢者層向けの受診率向上対策を実施する必要がある。

2 医療費適正化の取組

(13) 特定健康診査の状況④（特定保健指導の実施状況）

特定保健指導実施率の推移（全国市町村国保等との比較）

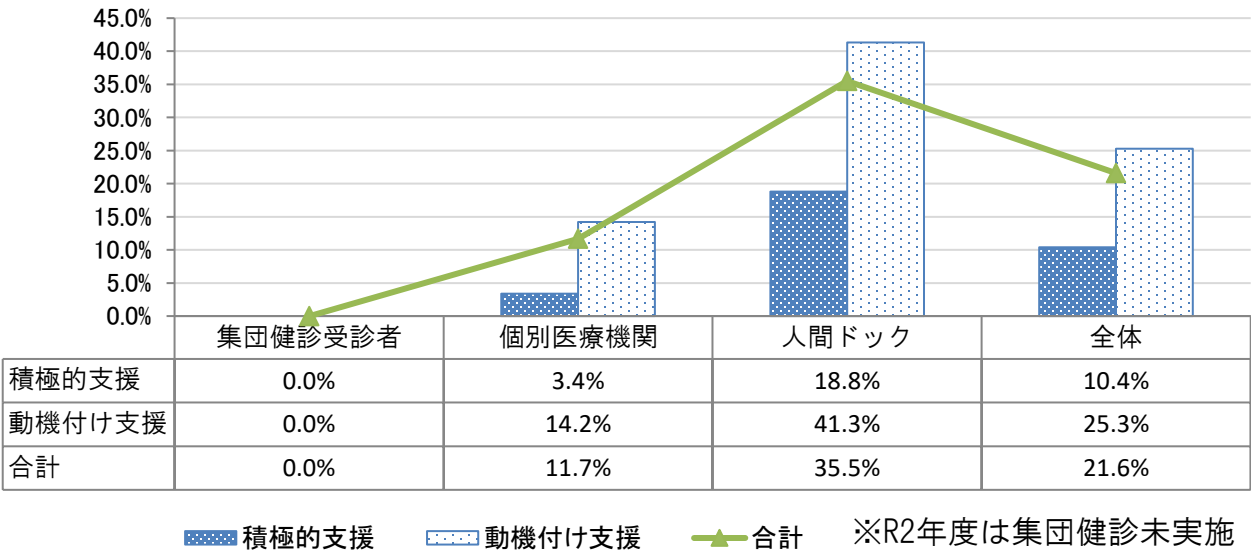


＜特定保健指導実施者数等（京都市）＞

	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
健診受診者数	55,490	55,554	55,119	54,035	39,568
保健指導対象者数	6,307	6,460	6,325	6,124	4,271
保健指導実施者数	1,214	1,197	1,221	1,354	923
保健指導実施率	19.2	18.5	19.3	22.1	21.6

出典：法定報告資料

実施形態別実施率（令和2年度）



○ 特定保健指導の実施率は全国平均と比較して低く、京都府平均とは同等であり（令和2年度は府より0.5ポイント高い）、政令市と比較すると高くなっている。

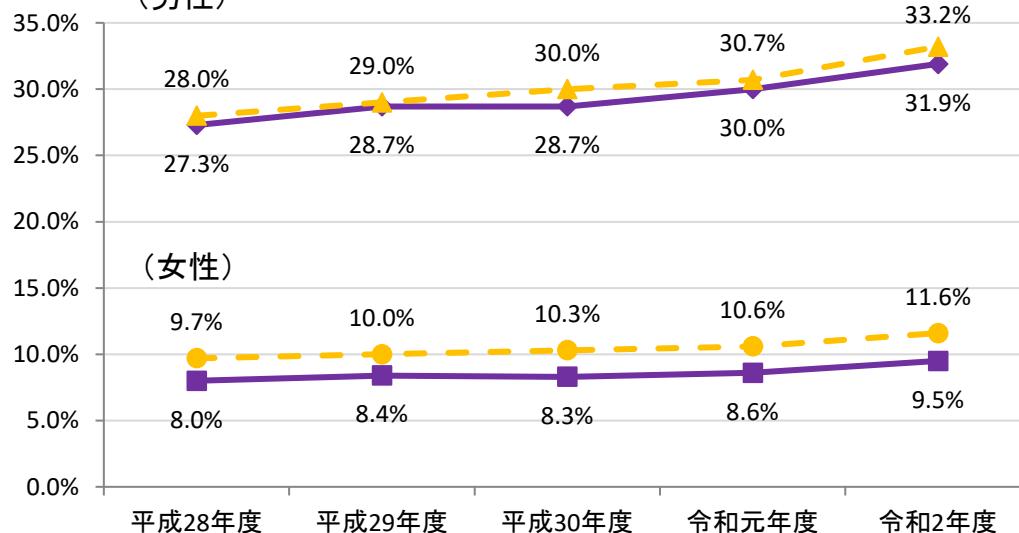
○ 実施形態別で見ると個別医療機関分の実施率が低い。

出典：法定報告資料

(14) 特定健康診査の状況⑤（メタボ該当者及び予備群割合の年度推移）

（該当者）

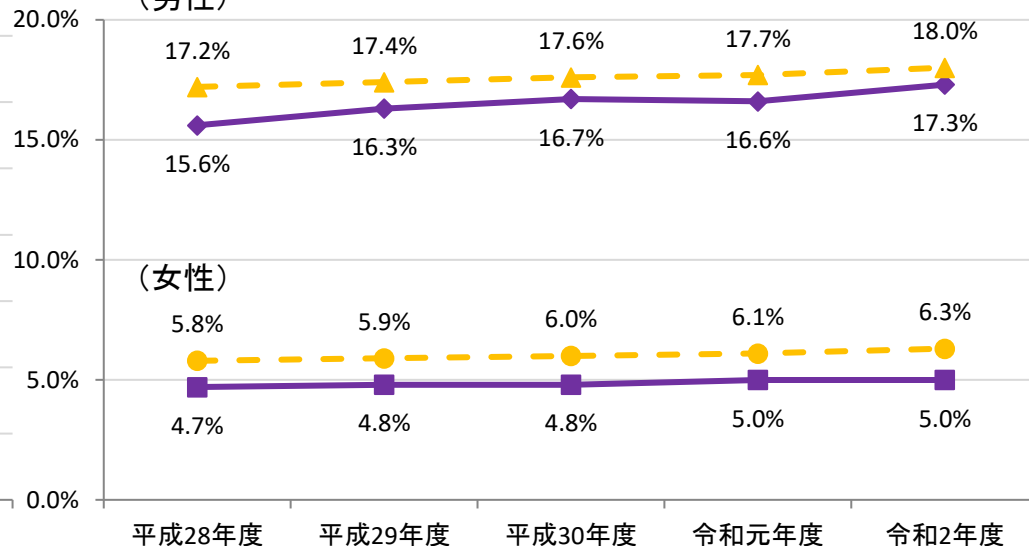
（男性）



◆ 京都市 男性 ■ 京都市 女性 ▲ 全国国保 男性 ● 全国国保 女性

（予備群）

（男性）



◆ 京都市 男性 ■ 京都市 女性 ▲ 全国国保 男性 ● 全国国保 女性

出典：法定報告資料

○ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は男女とも全国国保と比較して低くなっているが、メタボリックシンドローム該当者の割合は、男性、女性ともここ数年増加している。

＜メタボリックシンドロームの判定基準＞

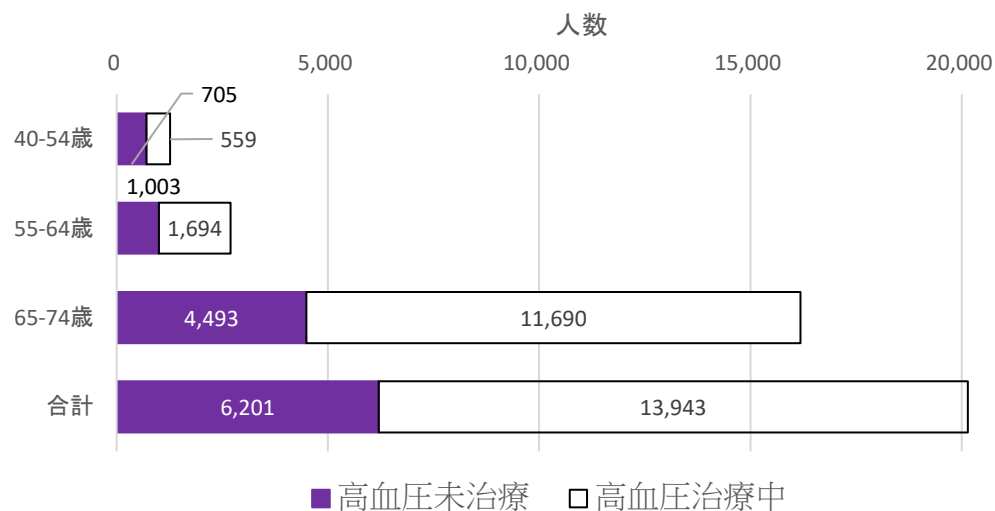
腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム 該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム 予備群

※薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

生活習慣病を予防するため、特定保健指導の実施率を上げ、メタボリックシンドロームの該当者を減らす必要がある。

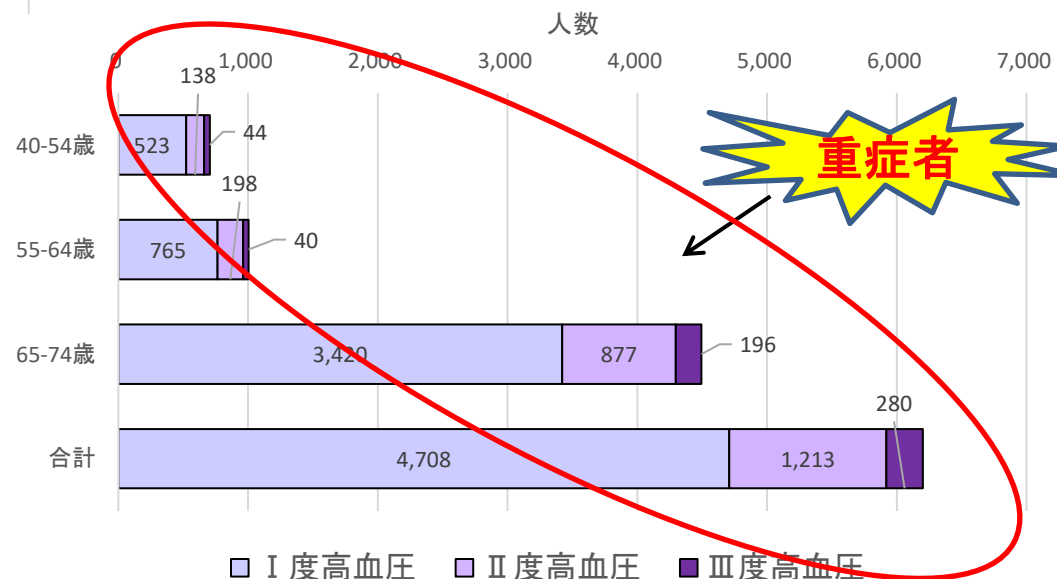
(15) 特定健康診査の状況⑥ (健診結果等から見た高血圧の治療状況)

高血圧症の治療状況



未治療者の重症度別状況

高血圧症の未治療者の重症度別状況



(高血圧の区分は日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインに基づく。)

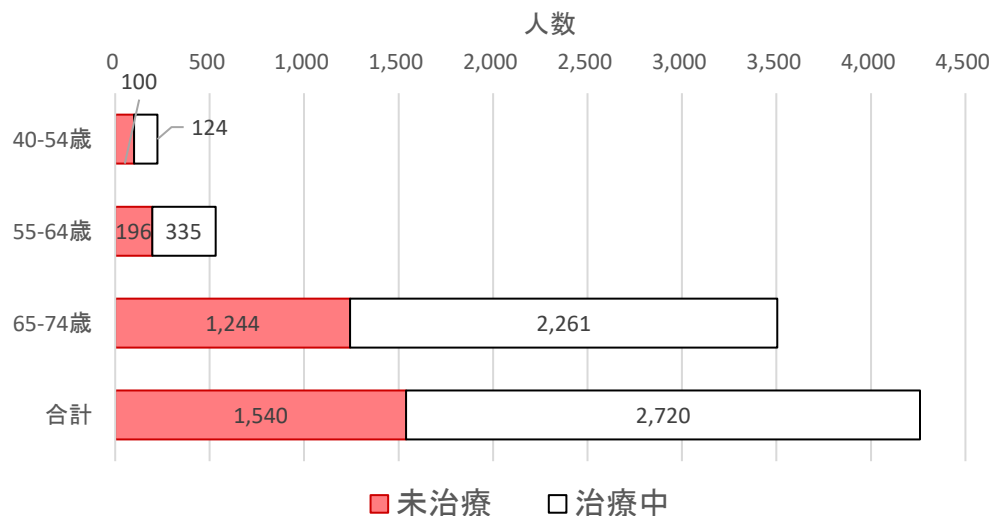
○ 高血圧の治療を受けている方は年齢とともに増加しているが、未治療者も多く存在している。

○ そのうち2割以上が重症な未治療者である。

出典：特定健診データ（令和2年度）

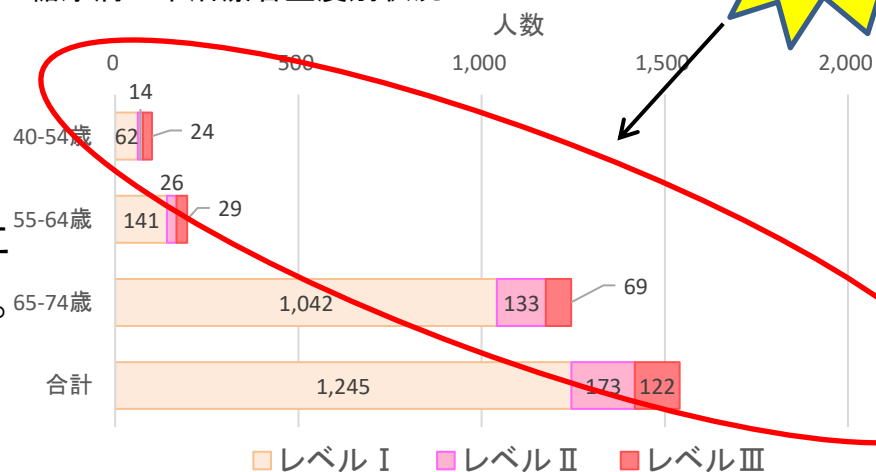
(16) 特定健康診査の状況⑦（健診結果等から見た糖尿病の治療状況）

糖尿病の治療状況



未治療者の重症度別状況

糖尿病の未治療者重症度別状況



重症者

- 糖尿病の治療を受けている方も年齢とともに増加しているが、未治療者も多く存在している。
- そのうち2割程度が重症な未治療者である。

出典：特定健診データ（令和2年度）

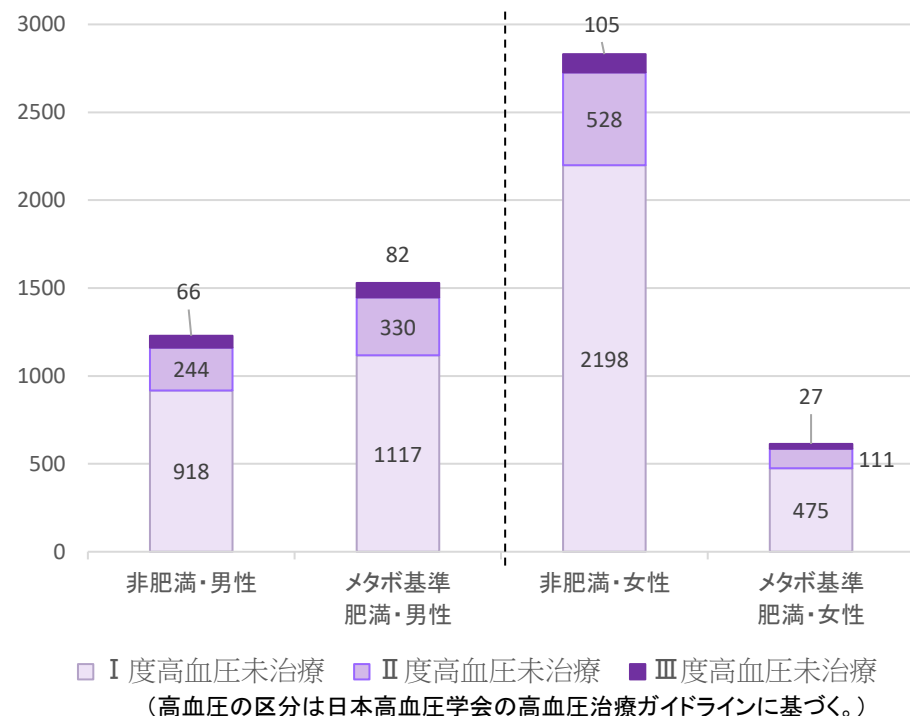
（糖尿病の区分は以下のHbA1c値で区分。
6.5% ≤ レベルⅠ < 7.4% ≤ レベルⅡ < 8.5% ≤ レベルⅢ）

重症な未治療者から翌年以降高率に高額医療者が出現することが研究の結果知られており、未治療者に対して重症度に応じた受診勧奨を行う必要がある。

2 医療費適正化の取組

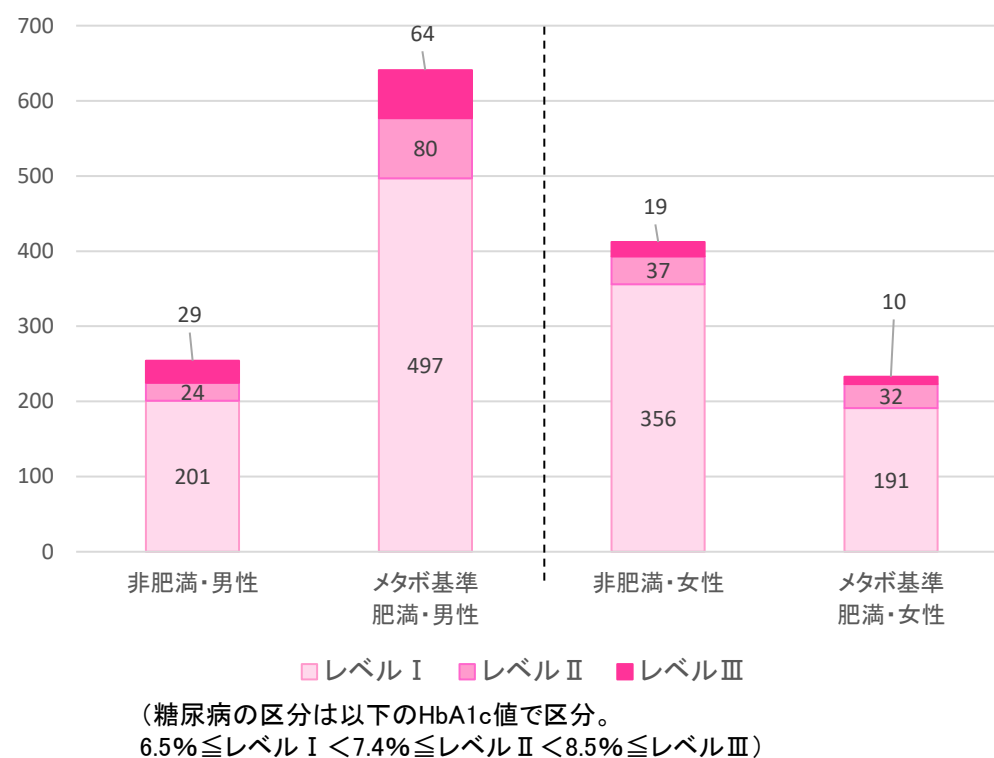
(17) 特定健康診査の状況⑧ (肥満区分別高血圧及び糖尿病未治療者重症度別該当者数)

肥満区分別高血圧症未治療者の重症度別該当者数



出典：特定健診データ（令和2年度）

肥満区分別糖尿病未治療者の重症度別該当者数



○ 男女別、肥満区分別に未治療有病者数を見ると、肥満のみならず非肥満の未治療者が多数存在する。

高血圧や糖尿病対策を効果的に実施するには、特定保健指導の対象にはならない非肥満者にも着目すべきであり、今後も肥満の有無にとらわれない取組が重要である。

(18) 保健事業① (特定健康診査・特定保健指導実施計画)

出典：第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律第19条に規定される「特定健康診査・特定保健指導実施計画」の第3期計画（平成30年度から平成35年度（令和5年度））を定める。

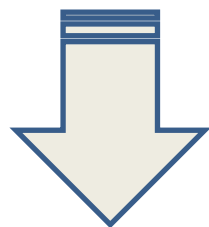
○目標の設定

国の指針では、市町村国保の目標値を特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%としているが、第3期実施計画では、前期計画の実施状況を踏まえ実現可能性の高い目標を設定する。

	目 標 値						令和2年度 実績
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
特定健診受診率	28.4%	30.3%	32.2%	34.1%	36.0%	37.9%	20.1%
特定保健指導実施率	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%	21.6%

○特定健診から特定保健指導への流れ

特定健康診査



腹囲やBMIに加え、血糖、脂質、血圧の検査値及び喫煙歴から生活習慣病発症リスクの高い方を選定する（階層化）

特定保健指導

<特定保健指導対象者の選定基準>

腹囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機づけ 支援
	1つ該当			
上記以外で BMI≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機づけ 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

※糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、医療保険者による特定保健指導は行わない。

(19) 保健事業② (特定健康診査の実施方法)

出典：第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画

○特定健康診査の実施方法

特定健康診査受診券の送付（4月下旬）

※4月～9月に本市国保に新たに加入した者に対しては、加入の翌月に受診券を交付する



特定健康診査の受診

対象者	40～74歳の被保険者		
受診方法	集団健診（※）	個別健診	人間ドック健診
受診期間	5月～11月	4月下旬～翌年3月末	7月～翌年3月末
受診料金	40～64歳：500円／65歳以上：無料		健診費用の3割相当額
検査項目	問診・腹囲測定を含む身体計測・血圧測定・血液検査・尿検査等		

※新型コロナウイルス感染症対策のため、令和2年度及び3年度は「集団健診」を中止していたが、令和4年度は予約・定員制を導入し再開



結果通知（郵送又は手渡し）

(20) 保健事業③（特定保健指導の実施方法）

出典：第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画

○特定保健指導の実施方法

特定保健指導利用券の送付（利用券交付前の利用可能）



特定保健指導の利用

対象者	健診結果により「動機付け支援」「積極的支援」の対象と判定された方		
利用場所	集団健診受診者 ⇒保険年金課直営又は フィットネス施設（※）	個別医療機関受診者 ⇒受診した医療機関	人間ドック機関受診者 ⇒受診した健診機関
利用料金	無料		
実施内容	動機付け支援：初回面接及び実績評価（初回面接から3か月以上経過後） 積極的支援：初回面接、3か月以上の継続的支援 及び実績評価（3か月以上の継続的支援終了後）		

※令和2年度及び3年度は「集団健診」の全日程中止により、保険年金課直営及びフィットネス施設での新規利用はなかったが、令和4年度からは再開

(21) 保健事業④（特定健康診査受診率向上対策）

若年からの健診受診習慣を培い、生活習慣病を早期発見する

取組項目

- 集団健診受診率向上のための取組
- 新規国保加入者への周知の取組
- 全体受診率向上のための取組
（過去に受診歴があるが当該年度未受診者の方を中心に勧奨を実施）

取組実績と評価（H30～R2）

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	28.4%	30.3%	32.2%	34.1%	36.0%	37.9%
実績値	27.2%	27.3%	20.1%			

新型コロナの影響で令和2年度は大きく下降したが、平成30年度は目標値に届かないまでも上昇しており、令和元年度については新型コロナの影響が出始めた、2月、3月の受診率の伸びの鈍化がなければ、更に受診率が上昇したと考えられる。

今後の方向性・取組

勧奨効果が高い過去に受診歴がある未受診者の方への勧奨を中心に実施する。勧奨効果について検証しながら、コロナの動向をはじめとする時勢に合わせた取組を実施していく。

令和4年度は、2年度、3年度と休止していた集団健診を予約・定員制を設けて再開することから定員の充足を目標に受診勧奨を行うとともに、過去に受診歴がある未受診者の方への受診勧奨を中心にハガキ、電話、SMS等を組み合わせながら実施していく。

(22) 保健事業⑤（特定保健指導実施率向上対策）

生活習慣病の発症を予防するため、多くの人が保健指導の利用につながるよう対策を行う

集団健診の再開に伴い、直営特定保健指導も再開する

取組項目

- 効果的な利用勧奨等、特定保健指導利用者増加のための取組
- 効果的な保健指導を実施するための取組

取組実績と評価（H30～R2）

特定保健指導実施率

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
実績値	19.3%	22.1%	21.6%			

令和2年度は直営の特定保健指導の実施がなく、実施率はやや低下したが、令和元年度は目標達成している。

今後の方向性・取組

健康への関心が高い時期に特定保健指導が受けられるよう、利用のタイミングの工夫と申込みの簡便化を図る。また、特定保健指導に関わる支援者の技術向上、保健指導効果向上策を検討する。

令和4年度は、健診結果返却のタイミングで勧奨ビラや電話での利用勧奨を実施し、利用券送付時にも再度勧奨を行う。また、医療機関での保健指導を支援する（効果的な勧奨方法の検討、支援者の技術向上等を目的とした研修会の実施、活用できる指導媒体の提供等）。更に、健診当日の初回面接実施や、情報通信技術を活用した特定保健指導の実施等、柔軟に実施できる環境・体制を整備する。

2 医療費適正化の取組

(23) 保健事業⑥（生活習慣病重症化予防対策 - 1）

生活習慣病の重症化を予防し、将来的な医療費の適正化を図る

生活習慣病の未受診者、糖尿病治療中断者を医療につなげ、治療中ハイリスク者を重症化させない取組を実施することで、人工透析へ移行する者の減少を目指す。

【取組Ⅰ】未治療者対策（平成28年度～）

○特定健診結果において、血圧・血糖の値が要医療域の方のうち、医療機関未受診の方を対象に文書による受診勧奨を実施する。

○血圧、血糖及び腎機能の値が重度要医療域で、糖尿病・慢性腎症(CKD)重症化リスクが高い方については、上記実施後も未治療の場合、訪問や電話による「強めの受診勧奨」を実施する。

今後の方向性・取組

令和3年度の後半から対象者へ送付するリーフレットを変更したため、その効果を確認しながら、継続実施していく。

取組実績と評価（H30～R2）

受診勧奨後の医療機関受診率

【重度要医療域の者】※強めの受診勧奨実施対象者

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
実績値	43.9%	33.6%	39.3%			

【要医療域の者】※上記以外の対象者

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
実績値	31.5%	26.5%	25.9%			

強めの受診勧奨を実施している重度要医療者の方が、受診勧奨後の医療機関受診率が高い。令和元年度以降、目標達成に至っていない。新型コロナの影響も考えられる。

2 医療費適正化の取組

(23) 保健事業⑥（生活習慣病重症化予防対策 - 2）

生活習慣病の重症化を予防し、将来的な医療費の適正化を図る

【取組Ⅱ】糖尿病治療中断者への受診勧奨
(令和元年度～)

○糖尿病の治療を中断している方に対し、受診勧奨を実施する。
○上記実施後も受診が確認できない方に対しては、訪問や電話による「強めの受診勧奨」を実施する。

取組実績と評価（R1～R2）

受診勧奨後の医療機関受診率

年度	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
実績値	37.9%	43.3%			

令和2年度は目標値を達成できた

今後の方向性・取組

令和3年度の後半から、対象者へ送付するリーフレットを変更したため、その効果を確認しながら、継続実施していく。

【取組Ⅲ】ハイリスク者への保健指導
(令和元年度～モデル実施中)

○糖尿病の治療中であり、特定健診の結果で糖尿病性腎症重症化リスクが高い方に対し、かかりつけ医と連携しながら保健指導を実施する。

取組実績と評価（R1～R2）

保健指導実施率 目標：30% ⇒ 実績：R1 34.9%、R2 42.5%

保健指導実施前後の行動変容ステージの改善率

年度	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	—	食事 55% 運動 55% 飲酒 30% 喫煙 45%	食事 55% 運動 55% 飲酒 30% 喫煙 45%	食事 55% 運動 55% 飲酒 30% 喫煙 45%	食事 55% 運動 55% 飲酒 30% 喫煙 45%
実績値	食事 55% 運動 55% 飲酒 30% 喫煙 45%	食事 52% 運動 37% 飲酒 42% 喫煙 7%			

今後の方向性・取組

モデル実施後の全市展開を検討していく。

(24) 保健事業⑦（生活習慣病一次予防事業 - 1）

非肥満者を含む生活習慣病予備群対象の早期保健指導（一次予防）対策

生活習慣病予防対策を視点に、健診結果から特定保健指導予備群に加え、血圧・血糖・脂質等が要指導域の方を対象に、早期に介入する。

【取組Ⅰ】運動ひろば 京からだ！

○特定保健指導の予備群、非肥満で血糖・脂質が要指導域の方や運動習慣のない方等を対象に、運動指導を中心とした教室を実施する。

○少人数で安全に留意した集合形式の教室を開催するとともに、オンラインを活用した教室も実施する。

取組実績と評価（H30～R2）

継続参加者のうち生活習慣改善者の割合

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
実績値	82.0%	65.8%	80.0%			

運動習慣等が改善した方が多く、目標が達成できている。

今後の方向性・取組

新型コロナの情勢に応じ、実施内容を適宜見直す等、柔軟に継続実施していく。

(24) 保健事業⑦（生活習慣病一次予防事業 - 2 ）

【取組Ⅱ】適塩教室

- 肥満の有無にかかわらず、血圧要指導域の方を対象に教室を実施
- 新型コロナ対策として、令和2年度より、調理や試食を伴う教室から、尿検査による推定食塩摂取量の測定と講話中心の教室に変更して実施

取組実績と評価（H30～R2）

参加者のうち生活習慣改善者の割合

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
実績値	55.7%	66.7%	64.2%			

令和元年度・令和2年度は目標達成できた。

今後の方向性・取組

成果指標やマンパワー、コスト等総合的に判断しながら継続実施する。

【取組Ⅲ】短時間禁煙支援

- 喫煙者に対し、職員による特定保健指導時、糖尿病重症化予防ハイリスク者への保健指導時に、短時間禁煙支援プログラムを実施する。
- 特定保健指導の委託をしている人間ドック機関においても禁煙支援を実施する。

取組実績と評価（H30～R2）

参加者のうち生活習慣改善者の割合

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
実績値	7.7%	19.0%	15.8%			

目標達成できている。

今後の方向性・取組

令和4年度から直営の特定保健指導が再開となることから、当事業の対象者の増加も見込まれる。短時間での効果的な保健指導実施を目指す。

2 医療費適正化の取組

(25) 保健事業⑧（重複多受診者世帯等訪問指導事業等）

医療費適正化のための訪問指導

【取組Ⅰ】 重複多受診者対策（昭和61年度～）

○重複受診者（同一月に4か所以上の医療機関に通院している方）、多受診者（同一月に1医療機関で15日以上通院している方）を対象に、通知文を送付する。
○上記の対象者へ訪問・電話による保健指導を実施する。

取組実績と評価（H30～R2）

対象者のうち重複多受診状況改善者の割合

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
実績値	40.3%	37.2%	31.8%			

接触困難な対象者も多く、目標達成に至っていない。

今後の方向性・取組

効果的な手法を検討しながら継続実施していく。

【取組Ⅱ】 重複服薬者対策（令和元年度～）

○同一月に2か所以上の医療機関より同一の成分薬剤の処方を受けており、2か月連続、服用日数が7日以上重複している方を対象に通知文を送付する。（令和4年度から基準を変更し、対象者を拡大）
○上記のうち優先順位の高い方に対しては、訪問・電話による保健指導を実施する。

取組実績と評価（R1～R2）

対象者のうち重複服薬状況改善者の割合

年度	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
実績値	54.5%	72.7%			

目標値は達成できている。

今後の方向性・取組

基準変更の効果を確認しながら実施していく。

(26) 給付の適正化①（後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発）

- 後発医薬品とは、効き目や安全性が実証されている薬（先発医薬品）と有効成分が同一であることなどが審査されたうえで、国から製造・販売が承認された薬。先発医薬品の特許が切れた後に販売されるため、先発医薬品に比べて価格が安い。

➡ 普及促進により、医療費の適正化、被保険者の負担の軽減につながる。

- 国は、2023年度末までに、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上としている。

⇒ 本市国保における使用割合75.3%（令和3年9月診療分） ※ 厚生労働省公表値

本市における取組

- 後発医薬品差額通知事業を実施（平成25年度～）
令和4年度は、約27,000人に送付
- 後発医薬品希望カード付周知ビラの配布（平成25年度～）
- 後発医薬品希望シールの作成（平成25年度、平成30年度、令和元年度、令和3年度）
- こくほだよりや医療費通知裏面等の広報物において利用啓発

【令和4年度目標効果額】

給付費ベース：1億8,000万円以上

（参考）効果額（年間）

< 2年度送付分 >

○医療費ベース：約2億9,000万円

○給付費ベース：約2億3,000万円

< 3年度送付分 >

○医療費ベース：約2億2,000万円

○給付費ベース：約1億8,000万円

引き続き、医療費の適正化、被保険者の負担の軽減につながる取組を推進。

(27) 給付の適正化②（医療費通知とレセプト点検事業の推進）

(1) 医療費通知

被保険者が自身の受診状況を確認するとともに、医療費全体の内容等を知ることにより、国保への理解を深めていただくもの。
（2箇月に1回、年6回送付）

(2) レセプト点検事業の推進

レセプトの電子化に伴い、電子データの全件チェックによる精度の高いレセプト点検を実施するため、平成24年度から京都府国民健康保険団体連合会に委託して実施。

(28) 給付の適正化③（第三者行為求償事務等）

(3) 第三者行為求償事務

交通事故など第三者の行為により被害を受けた被保険者が治療の際に健康保険を使用した場合に、その治療費のうち保険者負担分について加害者に請求を行うもの。本市では、知識に精通している嘱託職員を採用し、事務の充実・強化に努めている。

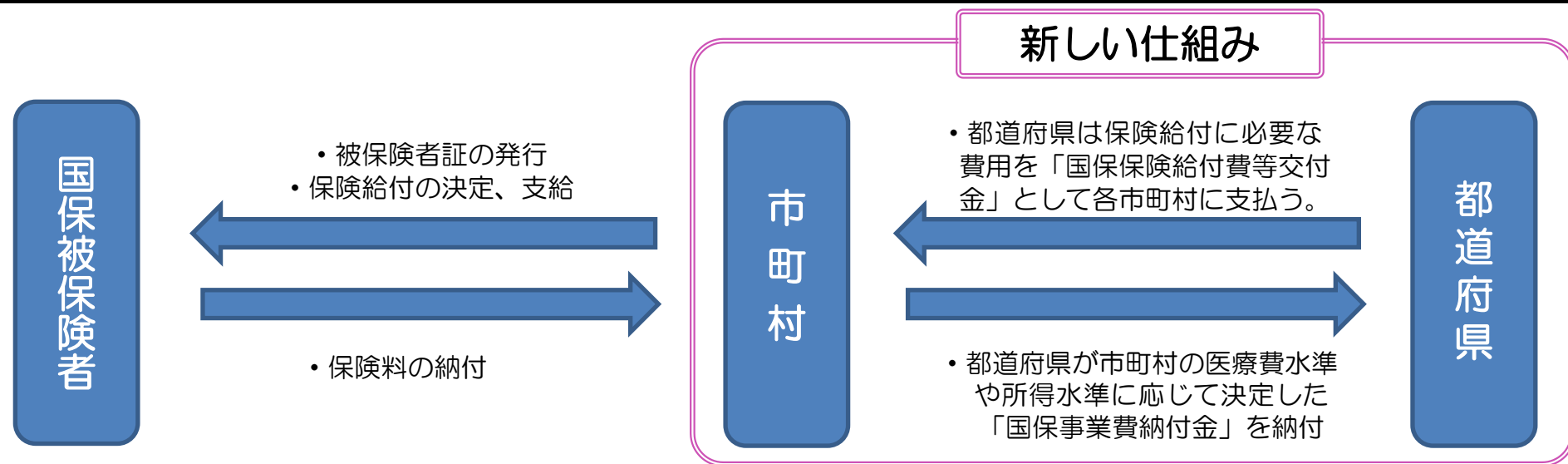
また、平成30年度から京都府国民健康保険団体連合会へ事務の一部委託を開始している。

(4) 柔道整復療養費二次点検・患者照会

平成24年度から、嘱託職員による療養費支給申請書の二次点検及び施術内容に係る患者（被保険者）照会を実施し、平成29年度からは、効率的な事業の実施及び点検の質の維持・向上を確保するため、ノウハウや実績等が豊富な点検業者に委託し、二次点検及び患者（被保険者）照会を実施している。

3 国保制度の改正と国への要望

(1) 国民健康保険制度改革（都道府県単位化）平成30年4月から



	京都府の主な役割	京都市の主な役割
財政運営	財政運営の責任主体 ・市町村ごとの国民健康保険事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	国保事業費納付金を京都府へ納付
資格管理	京都府国民健康保険運営方針に基づき、事務の効率化、標準化及び広域化を推進	地域住民との身近な関係の中、資格を管理（被保険者証等の発行）
保険料の決定、賦課・徴収	標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・個々の事情に応じた賦課・徴収
保険給付	・給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等
保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施（データヘルス事業等）

○ 国民健康保険制度改革にあわせ、国による財政支援の拡充を実施（H27から1,700億円、H30以降は毎年3,400億円（国費全体））

(2) 国への要望

国民健康保険

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

被用者保険

- 企業等の被雇用者が加入
- 保険料は事業主と折半
- 医療費は比較的安く、保険料負担も一般的に国保ほど重くない



国保制度が持つ構造的課題

制度間における負担の格差

解消のため、様々な制度改革等が実施されるも 抜本的な解決には至ってない。



すべての国民が加入する 医療保険制度の一本化の実現により、構造的な問題を解決し、他の医療保険制度との負担の公平化を図ることが必要。一保険者の努力では限界がある。

国保の都道府県単位化については、医療保険制度の一本化への第一歩であり、国に対して、医療保険制度の一本化と、それが実現するまでの間、厳しい財政状況にある国保への財政措置の拡充を図るよう、一層強く求めていく。