# 令和8年度

# 京都市国民健康保険事業運営計画

令和8年9月

京都市保健福祉局福祉のまちづくり推進室

まちぐるみ みんなで健康 いきいき京都

健康長寿のまち・京都

# 令和８年度　京都市国民健康保険事業運営計画

## 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１０億円の累積黒字となったものの、今後も、高齢化の進展や医療の高度化などによる１人当たり医療費の増加が見込まれ、1人当たり納付金も増加していく中で、大変厳しい財政状況にある。また、本市においては、これまでから多額の一般会計繰入金による財政支援を行っているが、本市財政状況を踏まえ、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３期保健事業実施計画」（データヘルス計画）及び「第４期特定健康診査・特定保健指導実施計画」（計画期間：令和6年度から令和11年度までの６年間）に基づき、取組を進めており、３年目となる令和８年度には中間評価を実施する。

Ⅰ　国民健康保険制度の現状と課題

Ⅱ　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

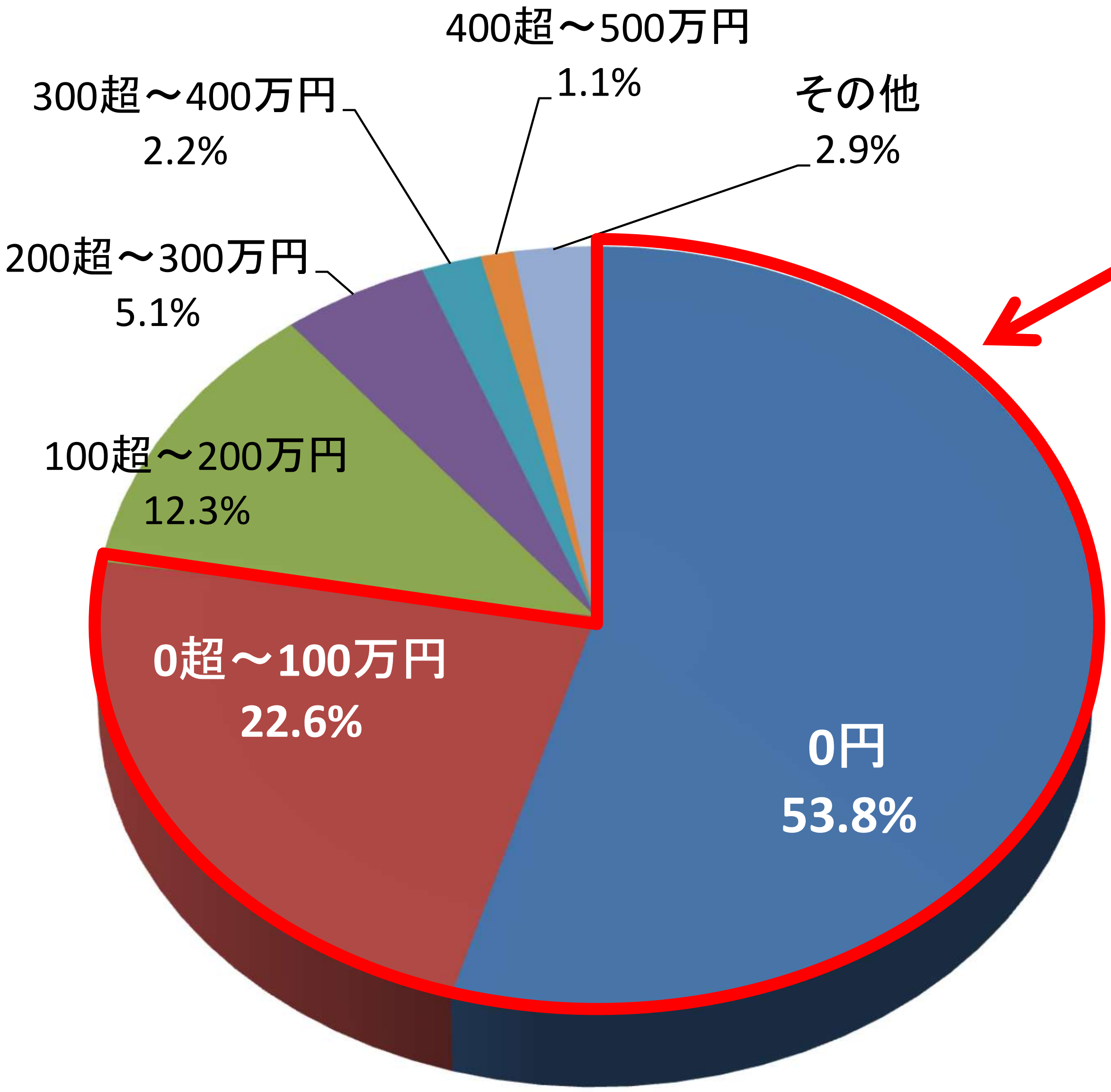
## 国民健康保険制度の構造的な問題

・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）




京都市国保における所得割基礎額階層別世帯数
（令和8年3月末現在）

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76.4%

# （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5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 増減（R7 – R6） |
|---|---|---|---|---|
| 世　帯　数<br>（世帯） | 190,243<br>（25.8%） | 186,159<br>（25.0%） | 185,658<br>（24.8%） | △501<br>（△0.2pt） |
| 被保険者数（人） | 264,345<br>（19.2%） | 254,480<br>（18.5%） | 250,176<br>（18.3%） | △4,304<br>（△0.2pt） |
| 保険料減額適用率 | 67.8% | 68.9% | 67.9% | △1.0pt |

※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）

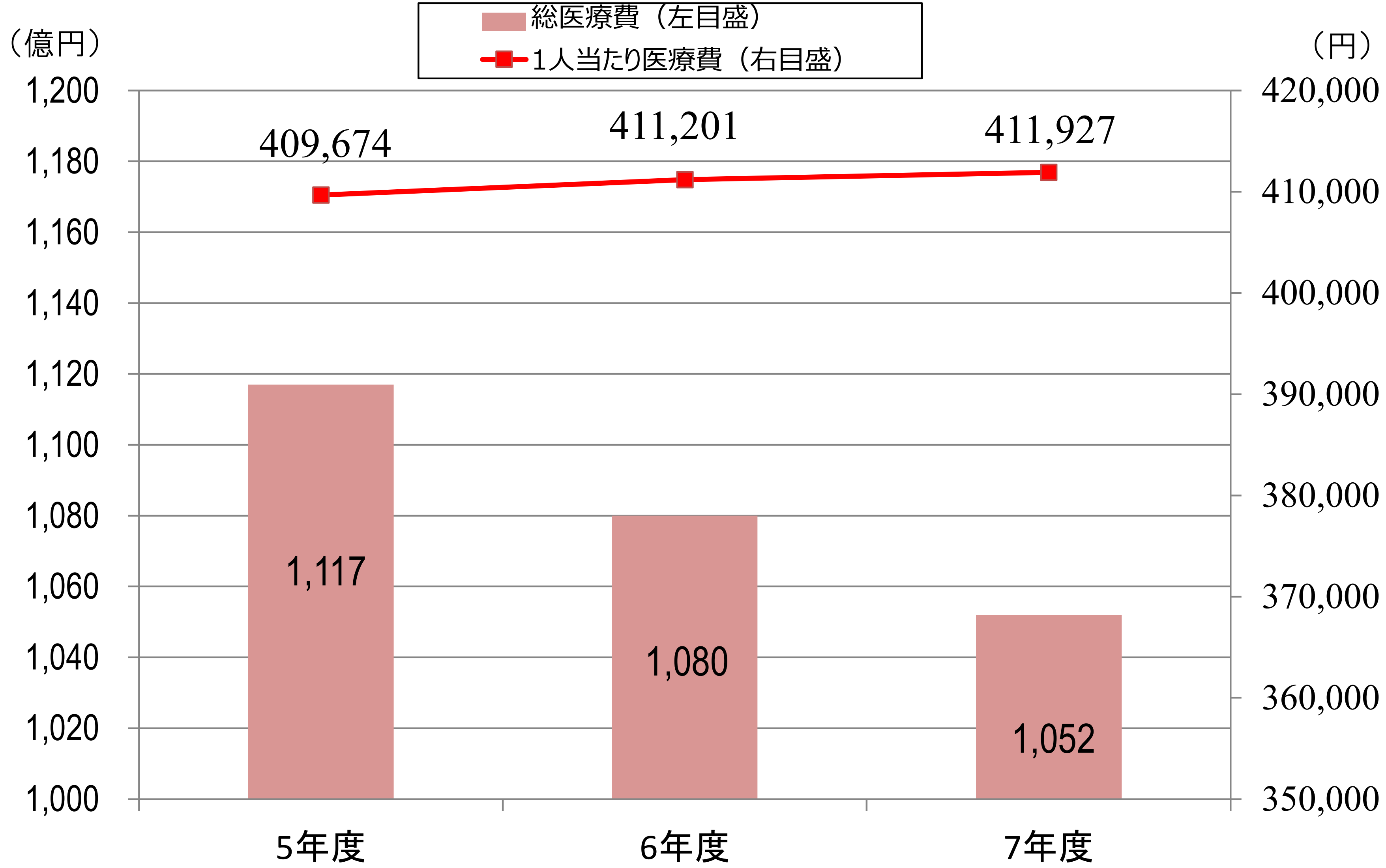
| | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 増減（R7 – R6） |
|---|---|---|---|---|
| 65～74歳（人） | 100,795<br>（37.0%） | 87,942<br>（34.6%） | 82,771<br>（33.1%） | △5,171<br>（△1.5pt） |

※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、全体の33.1%を占めている。

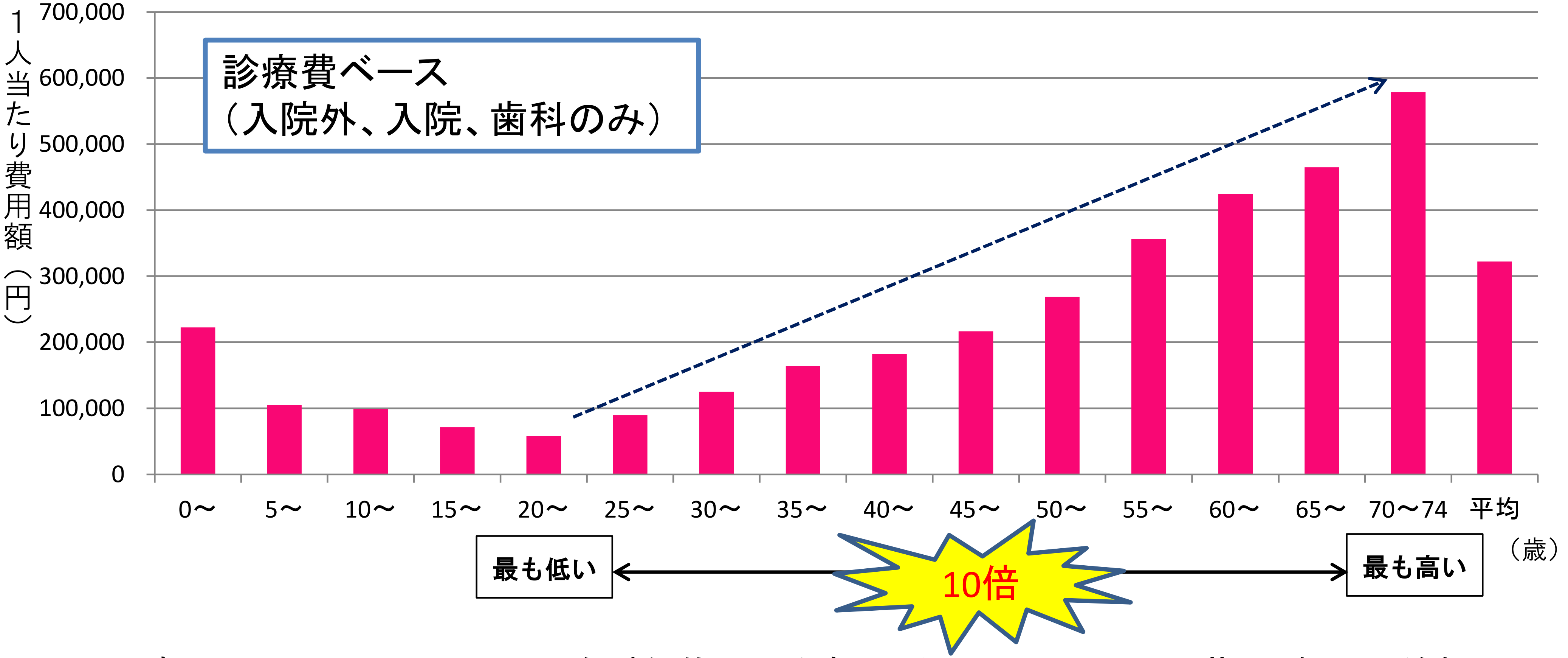
○　保険料減額適用率は、政令指定都市で最も高い。

# （４）医療費の状況（本市国保の現状③）




総医療費は被保険者数の減少等により減少したものの、
１人当たり医療費は増加している。

# （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10倍、全年齢階層の平均費用額と比較して1.8倍となっており、<u>高齢者層における医療費の高さを示している</u>。

# （６）診療種類別の１人当たり医療費の推移（本市国保の現状⑤）

（単位：円）

| | ５年度 | ６年度 | ７年度 | 7年度－6年度 |
|---|---|---|---|---|
| 医科（入院） | 144,753 | 147,061 | 145,114 | △ 1,946<br>(△ 1.3%) |
| 医科（入院外） | 147,942 | 145,114 | 143,847 | △ 1,267<br>(△ 0.9%) |
| 歯科 | 28,355 | 28,576 | 28,723 | 147<br>(+0.5%) |
| 調剤 | 69,254 | 69,730 | 72,032 | 2,301<br>(+3.3%) |
| 訪問看護療養 | 8,096 | 9,137 | 10,396 | 1,259<br>(+13.8%) |
| その他 | 11,274 | 11,583 | 11,815 | 232<br>(+2.0%) |
| 合計 | 409,674 | 411,201 | 411,927 | 726<br>(+0.2%) |

○診療種類別の１人当たり医療費では、医科で前年度比１％程度の減少がみられるものの、調剤や訪問看護療養において増加した影響で、合計は微増している。

# （７）令和８年度国民健康保険料率の算定（本市国保の現状⑥）

## ８年度保険料率の算定にあたって

・1人当たり納付金や1人当たり医療費は増加傾向
・これまで本市は、国保基金や一般会計からの多額の繰入れを行うことで保険料の引上げを抑制してきたが、医療費と保険料との伸びの差が拡大し、収支不足が深刻化

↓

今後も国民健康保険制度を安定的に運営していくためには、
医療費水準に応じた保険料設定を行い、
医療費と保険料との伸びの差を縮小していく必要がある

○従来から行っている一般会計からの財政支援（64億円）を継続して確保
○令和7年度以降、一般会計からの追加支援を行いながら、複数年かけて段階的に保険料を引き上げることで、本来の医療費水準に近づけていく

# （８）令和８年度国民健康保険料率（本市国保の現状⑦）

令和8年度に子ども・子育て支援金制度（※）が創設され、これまでの医療分、後期高齢者支援分、介護分の保険料に加えて「子ども・子育て支援分」が設けられた。

※児童手当の拡充や保育サービスの充実など、抜本的な子ども・子育て支援の強化に向けた施策に対する安定した財源を確保するため、高齢者を含む全ての世代や企業が子ども・子育て支援金を拠出し、子育てを社会全体で支え合う制度

| | 医療分 | 後期支援分 | 子育支援分（新設） | 介護分 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 平等割額（円） | 17,930 | 6,180 | 660 | 5,370 | 30,140 |
| 均等割額（円） | 30,080 | 10,360 | 1,170<br>（うち18歳以上均等割　60円） | 11,090 | 52,700 |
| 所得割率（%） | 7.94 | 2.66 | 0.28 | 2.51 | 13.39 |

# （９）１人当たり保険料の推移（予算ベース）（本市国保の現状⑧）

（単位：円）

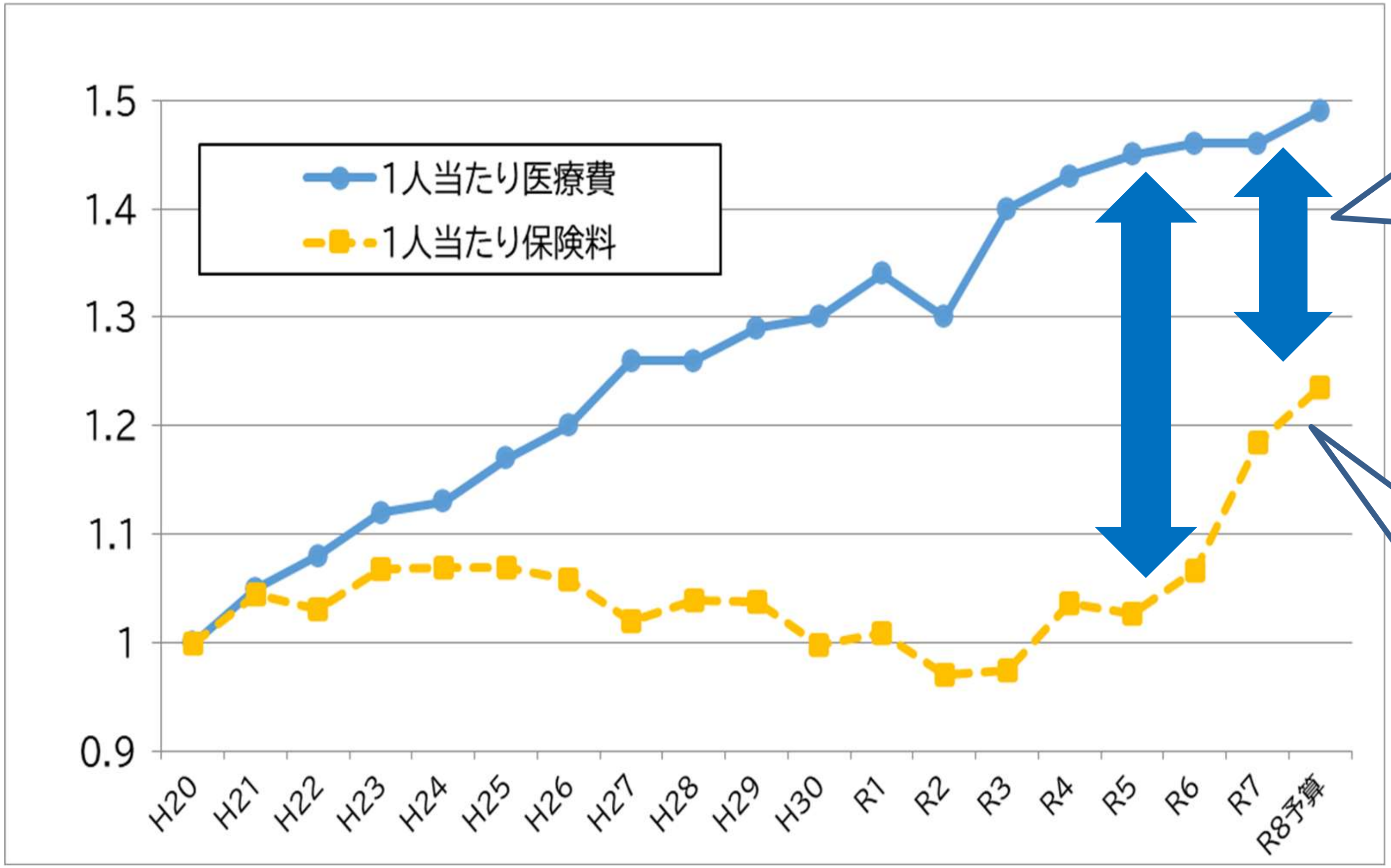
| | 5年度 | 6年度 | 7年度 | 8年度 |
|---|---|---|---|---|
| ①医療分 | 57,557 | 56,767 | 65,038 | 66,019 |
| ②後期支援分 | 20,485 | 20,241 | 21,805 | 22,743 |
| ③子育分（新設） | ― | ― | ― | 2,380 |
| ④介護分 | 22,362 | 21,738 | 22,125 | 24,487 |
| ①＋②＋③＋④ | 100,404 | 98,746 | 108,968 | 115,629 |
| 対前年度増△減 | ＋462 | △1,658 | ＋10,222 | ＋6,661 |

○令和８年度は保険料率を引き上げたことに加えて、
新たに子ども・子育て支援金制度が創設されたことにより、
１人当たり保険料は6,661円（年額）増加することとなった。

# （10） １人当たり医療費と保険料の推移（本市国保の現状⑨）

1人当たり医療費が増加傾向にある中、本市ではこれまで、一般会計からの繰入金等により、1人当たり保険料を抑制してきたが、その差が拡大し、収支不足が深刻化した。

１人当たり医療費と保険料の推移（平成20年度を1とした場合）




今後も国保制度を安定的に運営するため、医療費水準に応じた保険料設定を行い、医療費と保険料との伸びの差を縮小していく必要がある。

令和7年度以降は、急激な負担増とならないよう、一般会計からの追加支援を続けながら、複数年かけて段階的に保険料を引き上げる。

※令和7年度までは決算数値、8年度は予算数値

Ⅰ　国民健康保険制度の現状と課題

Ⅱ　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

↓

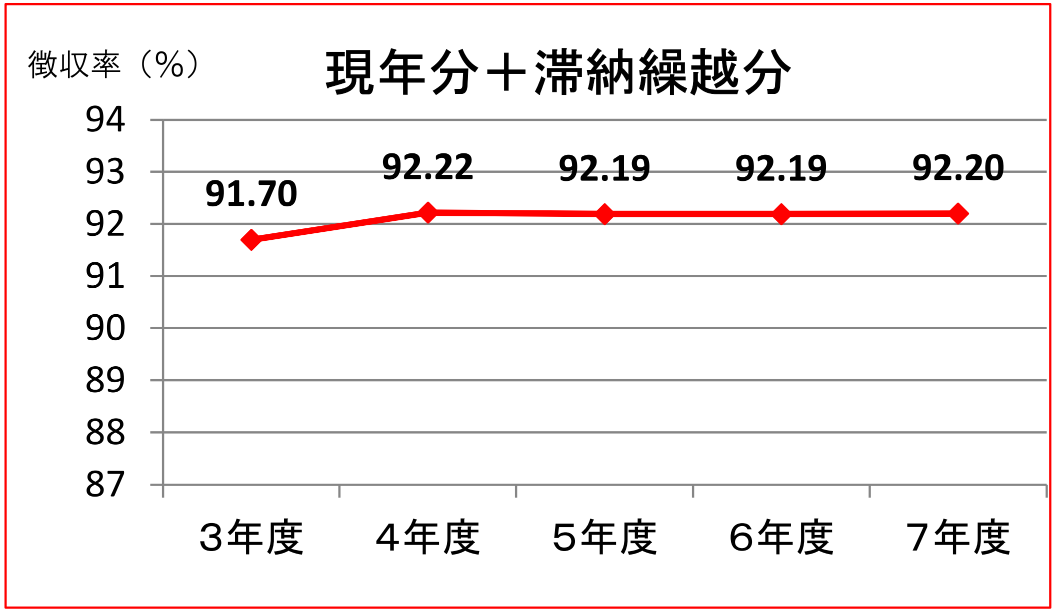
**安定した事業運営**
**安定的な医療の享受**

↑

## 3　国保制度の改正と国への要望

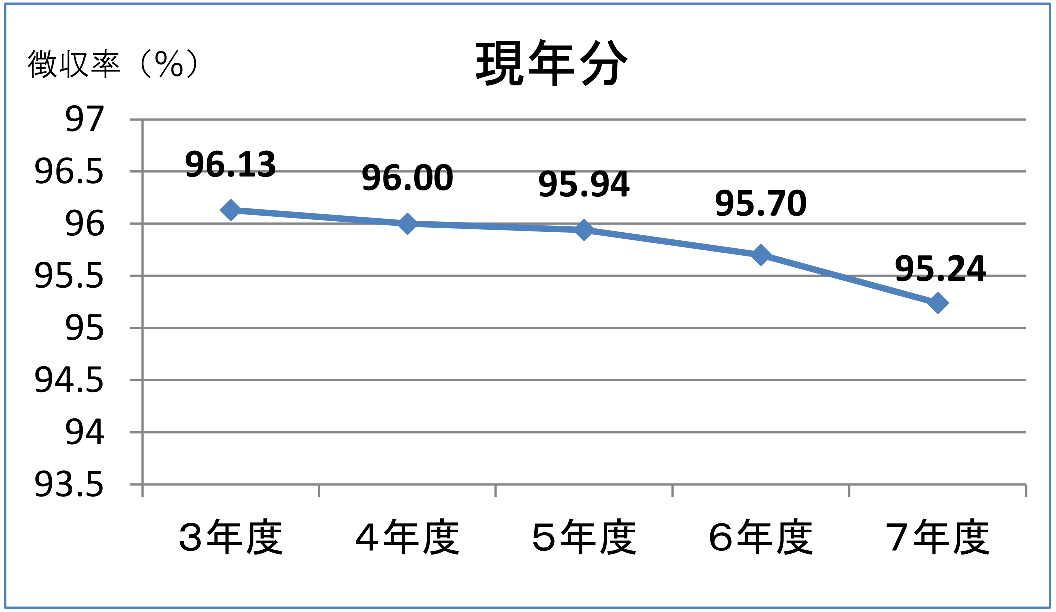
○ 医療保険制度の一本化　　○ 国保への財政措置の拡充

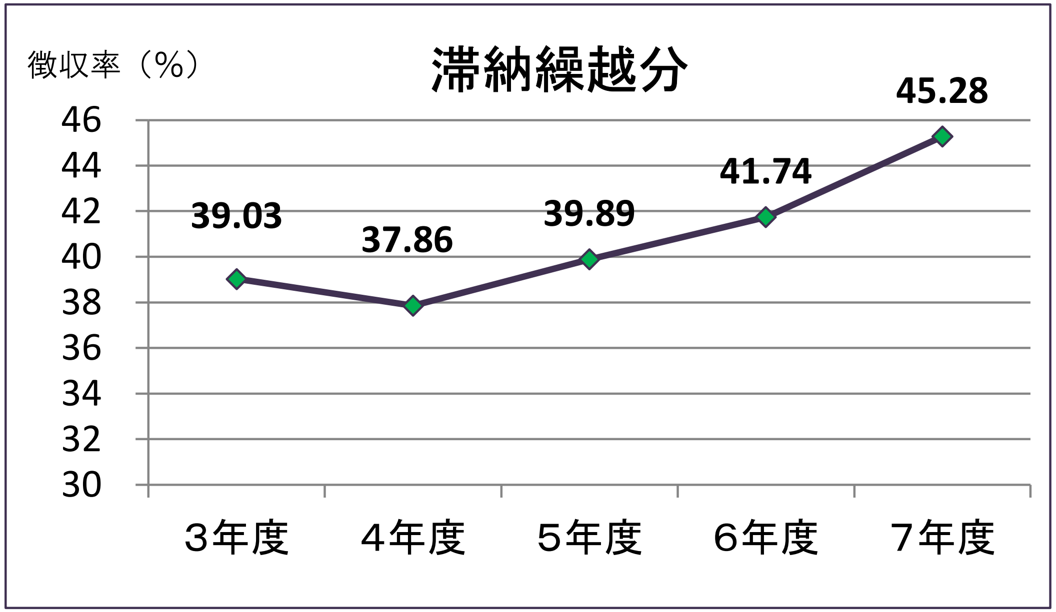
# （１）保険料徴収率の推移




現年分と滞納繰越分を合わせた
全体分徴収率・現年分徴収率において

**高水準を維持**



# （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）

<滞納を抑制する取組の推進>
○ 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
・窓口に啓発ポスターを掲示
・窓口に案内ビラを配架
○ スマホアプリによるキャッシュレス決済の導入

# （３）一般会計繰入金等の確保

| 令和8年度<br>予算額168億円 |
|---|

## 一般会計繰入金の確保

○ 本市財政への影響も鑑み、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、被保険者への影響も踏まえた上で、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

「京都基本構想」の分野別計画として策定されている、「京都市 健康長寿・口腔保健・食育推進プラン」と連携を図ります。

「京都市 健康長寿・口腔保健・食育推進プラン」

連携

京都市国民健康保険
データヘルス計画

京都市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

＋

給付の
適正化

保健事業の充実
（Ｐ１９－３８）
（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）

給付の適正化
（Ｐ３９－４１）
（後発医薬品の普及啓発、レセプト点検事業の推進等）

被保険者の健康増進（健康寿命の延伸）から
国保財政の安定化の達成へ

# （２）保健事業の充実

## １ データヘルス計画

国民健康保険法に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定

健診結果、レセプト等のデータを活用し、国保加入者の特徴、健康状態、疾患構成等の状況を把握・分析し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業の実施を図る。

令和６年度から「第３期データヘルス計画」「第４期特定健康診査、特定保健指導実施計画」（令和６年度～令和１１年度）に基づき各事業を実施しています。実施事業はP34～P38

## ２ 特定健康診査･特定保健指導実施計画

本計画は保健事業の中核をなす特定健診等の具体的な実施方法を定めるものであることからデータヘルス計画と一体的に策定

○目標の設定（第4期実施計画）

第4期実施計画では、実現可能性の高い目標を設定

| | 目 標 値 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 特定健診受診率 | 30.0% | 32.0% | 34.0% | 36.0% | 38.0% | 40.0% |
| 特定保健指導実施率 | 20.0% | 22.0% | 24.0% | 26.0% | 28.0% | 30.0% |

○特定健診から特定保健指導への流れ

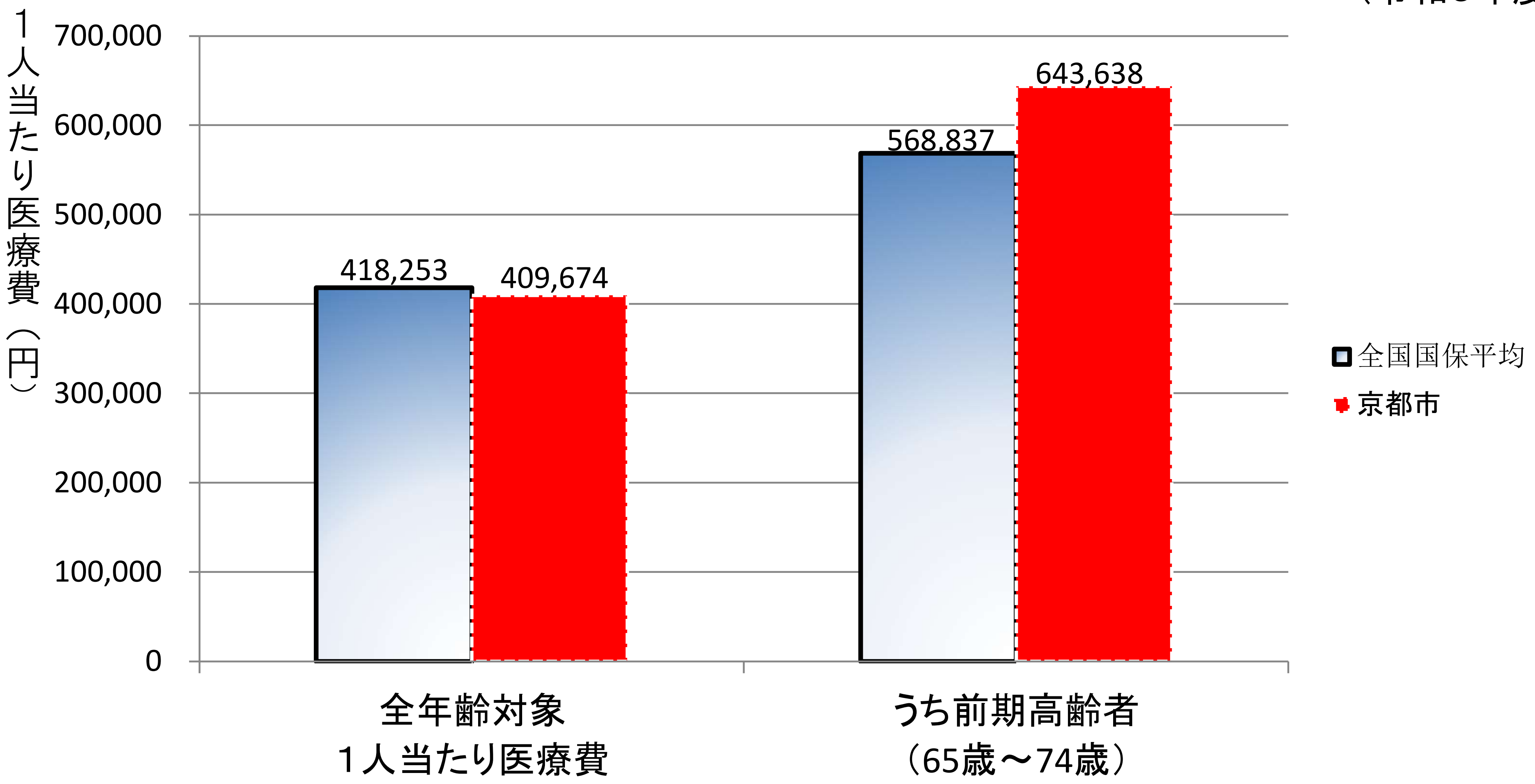
特定健康診査

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（階層化）

特定保健指導

# （３）医療費の分析① （ １人当たり医療費の全国平均との比較）

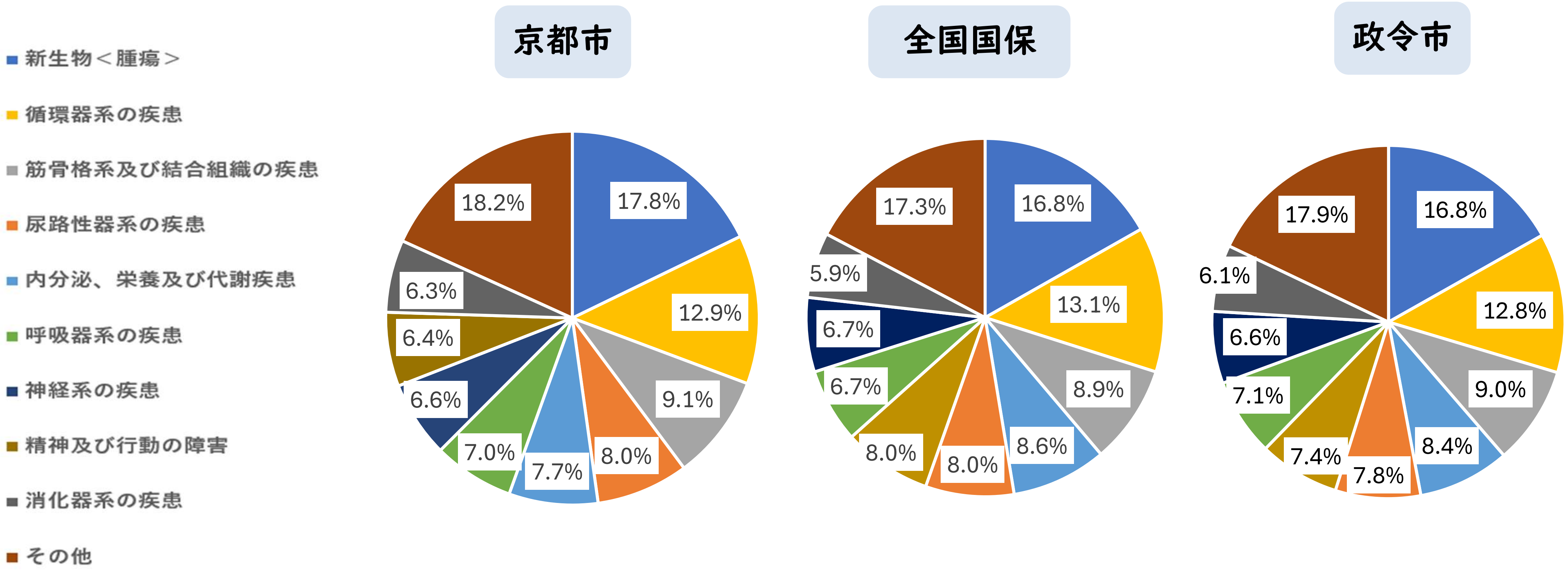
（令和５年度比較）




○ １人当たり医療費は全国平均と比べて2.1%下回り、
前期高齢者のみに限って比較すると13%上回っている。

# （４）医療費の分析②（本市国保の医療費の傾向（疾患別））

**大分類別医療費構成比(入院+外来)(令和６年度)**　出典:国保データベース(KDB)システム(令和6年度)




※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

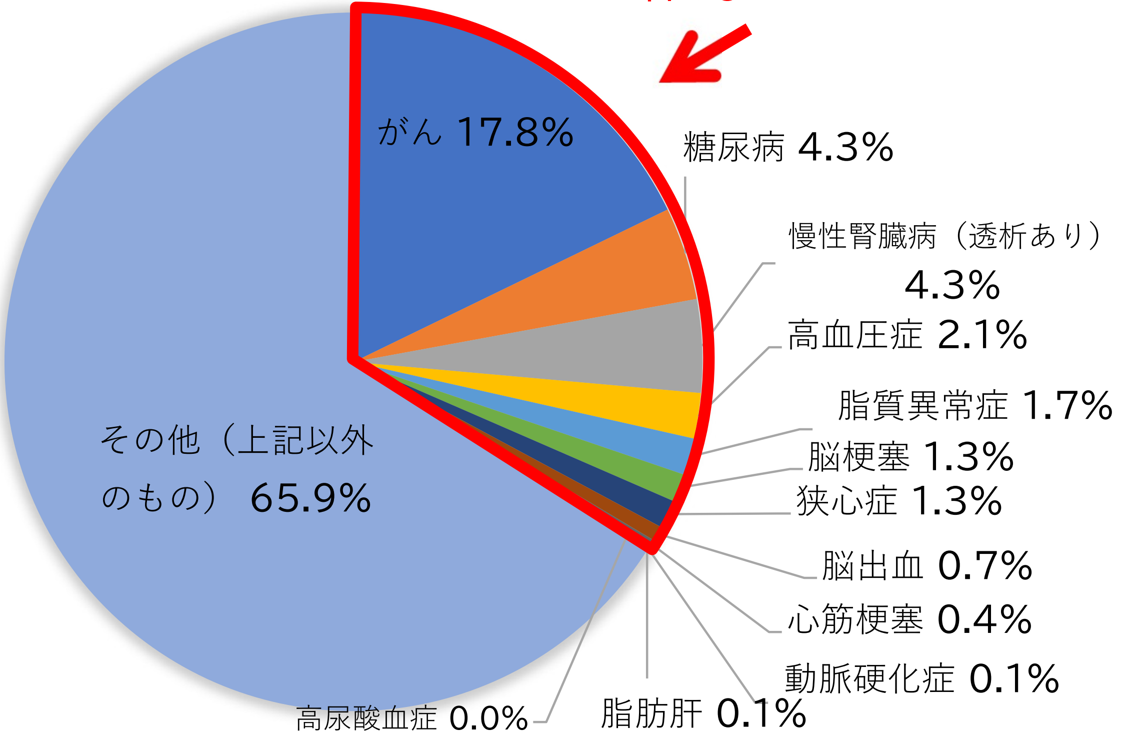
○　令和6年度の入院及び外来医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、17.8%を占めており、全国国保や政令市より高くなっている。次いで、「循環器系の疾患」が高く、12.9%を占めている。

# （５）医療費の分析③（生活習慣病疾病別医療費）

生活習慣病等疾病別医療費統計（入院外来合計）（令和６年度）

| 疾病分類 | 医療費（円） | 構成比（%） | 順位 |
|---|---|---|---|
| がん | 16,507,688,350 | 17.8% | 1 |
| 糖尿病 | 3,952,920,400 | 4.3% | 2 |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 4,015,502,780 | 4.3% | 3 |
| 高血圧症 | 1,927,517,920 | 2.1% | 4 |
| 脂質異常症 | 1,601,547,560 | 1.7% | 5 |
| 脳梗塞 | 1,233,219,300 | 1.3% | 6 |
| 狭心症 | 1,170,253,490 | 1.3% | 7 |
| 脳出血 | 626,918,340 | 0.7% | 8 |
| 心筋梗塞 | 385,421,300 | 0.4% | 9 |
| 動脈硬化症 | 118,077,140 | 0.1% | 10 |
| 脂肪肝 | 100,343,960 | 0.1% | 11 |
| 高尿酸血症 | 27,294,350 | 0.0% | 12 |
| その他（上記以外のもの） | 60,944,582,140 | 65.8% | |
| 合計 | 92,611,287,030 | | |

34．1%を生活習慣病で占める




出典：国保データベース（KDB）システム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

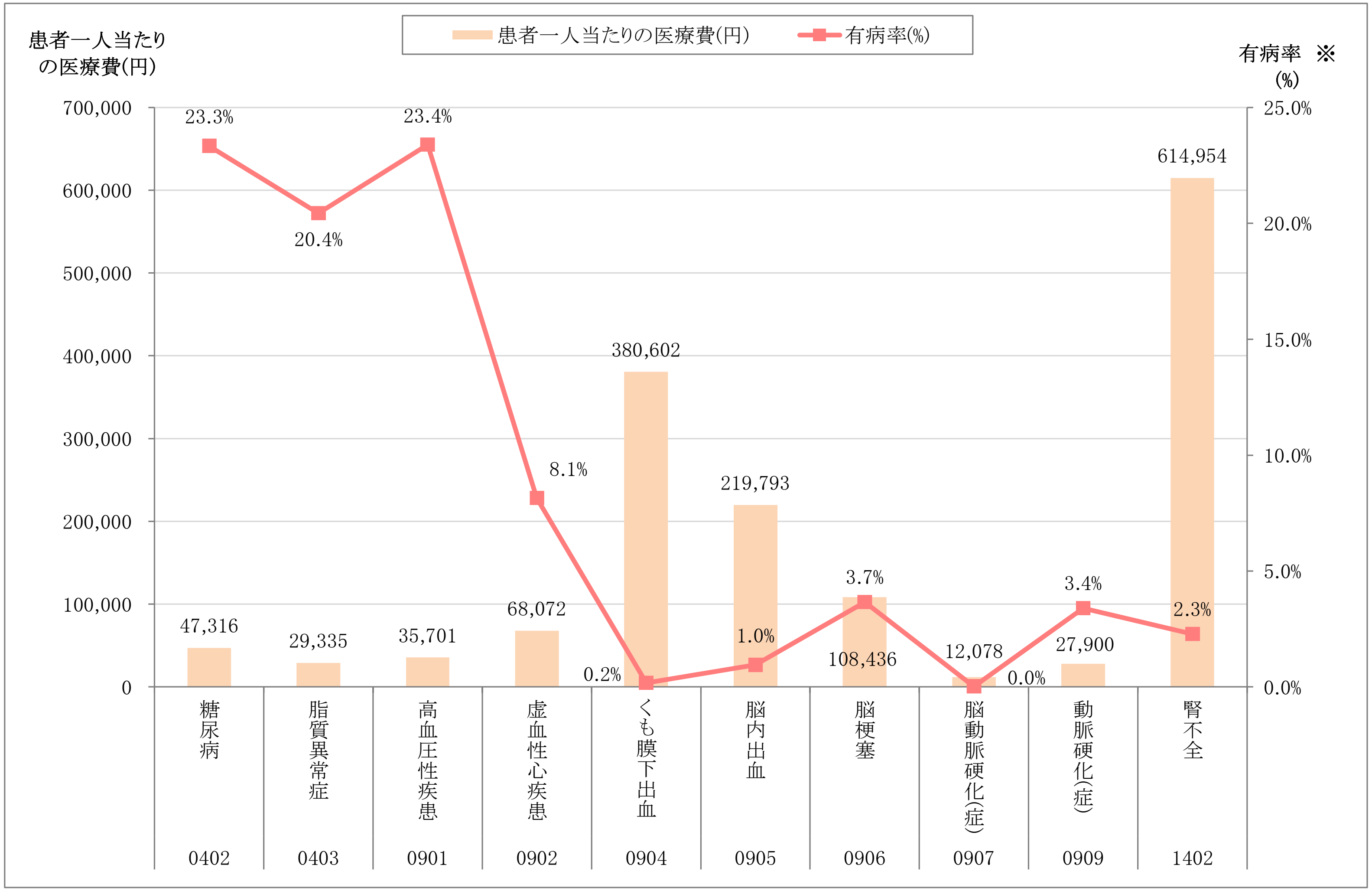
○ 生活習慣病の疾病別医療費は全体の34.1%を占めており、1位「がん」17.8%、2位「糖尿病」4.3%、3位「慢性腎臓病（透析あり）」4.3%となっている。

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。

※ただし、生活習慣病の発症には、生活習慣だけでなく遺伝的要因や社会環境要因などの複数の要因が影響するという点に配慮が必要

# （６）医療費の分析④（生活習慣病の患者１人当たりの医療費と有病率）

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率

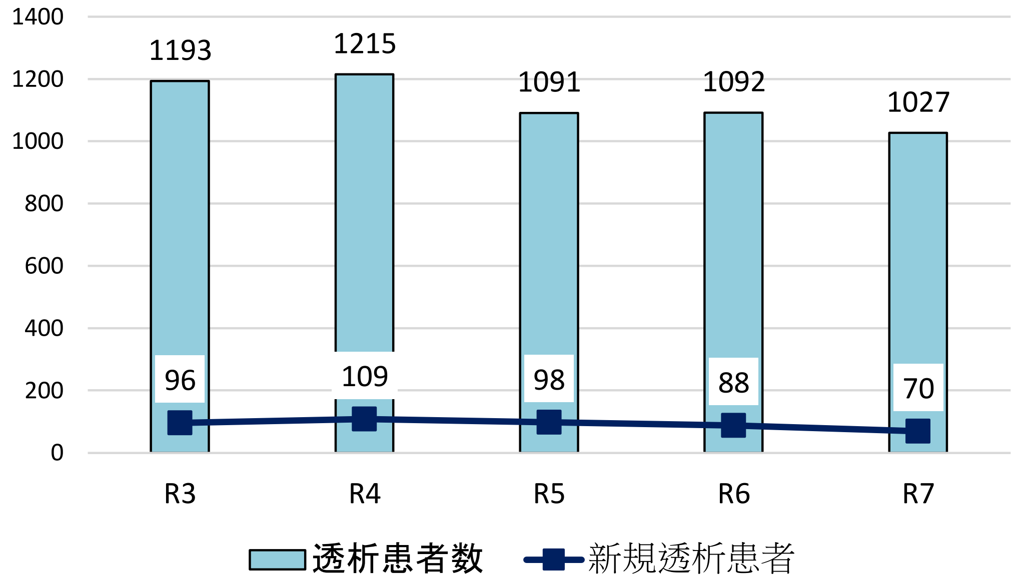



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

○ 糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患について、患者１人当たりの医療費は他の疾病に比べると低くなっているが、有病率がそれぞれ20%を超えている。
○ 腎不全の有病率は2.3%と高くはないが、患者一人当たり医療費が最も高く、614,954円となっている。

# （７）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




新規透析患者の糖尿病・高血圧併発状況

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 糖尿病併発者割合 | 56.3% | 65.1% | 68.4% | 50.0% | 62.9% |
| 高血圧症併発者割合 | 84.4% | 88.1% | 74.5% | 87.5% | 75.7% |

出典:京都府国民健康保険団体連合会提供データより

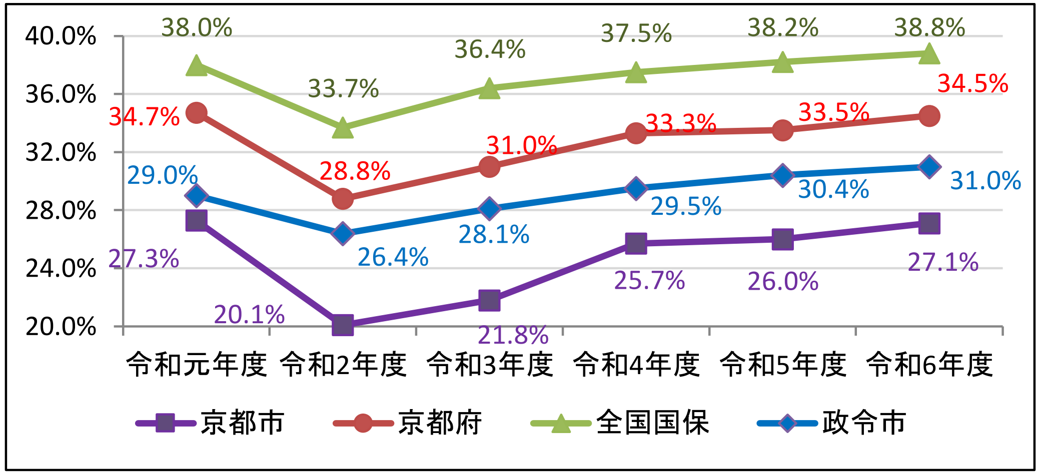
○　透析患者数、新規透析患者数は減少傾向にある。
○　新規透析患者の５～６割が糖尿病、７～８割が高血圧症を併発している。

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。

# （８）特定健康診査の状況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）

〇新型コロナ感染症の影響で落ち込んでいたが回復傾向にある。

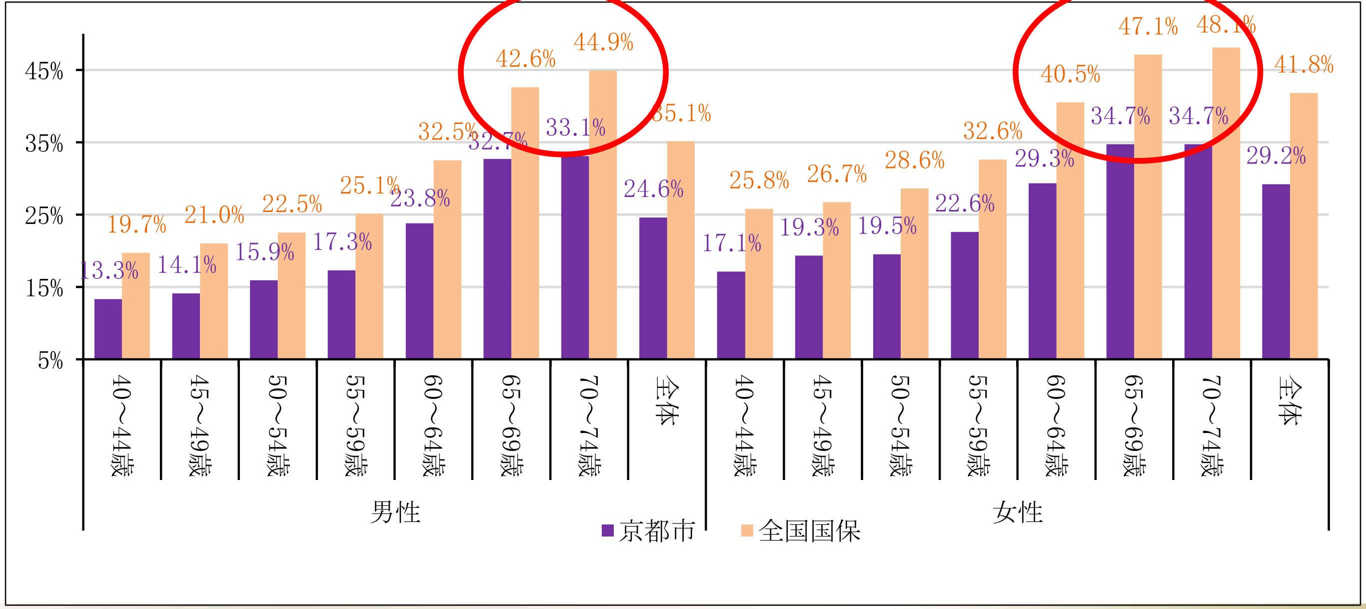



＜特定健診受診者数等（京都市）＞　　出典：法定報告資料

| | | 2年度 | 3年度 | 4年度 | 5年度 | 6年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 対象者数（人） | | 196,817 | 191,976 | 180,564 | 170,476 | 161,802 |
| 受診者数（人） | 集団健診 | － | － | 3,477 | 4,971 | 5,093 |
| | 個別健診 | 24,940 | 25,937 | 26,864 | 23,916 | 23,102 |
| | 人間ドック | 14,628 | 15,947 | 15,975 | 15,399 | 15,596 |
| | 合計 | 39,568 | 41,884 | 46,316 | 44,286 | 43,791 |
| 受診率（%） | | 20.1 | 21.8 | 25.7 | 26.0 | 27.1 |

## 性別・年代別比較

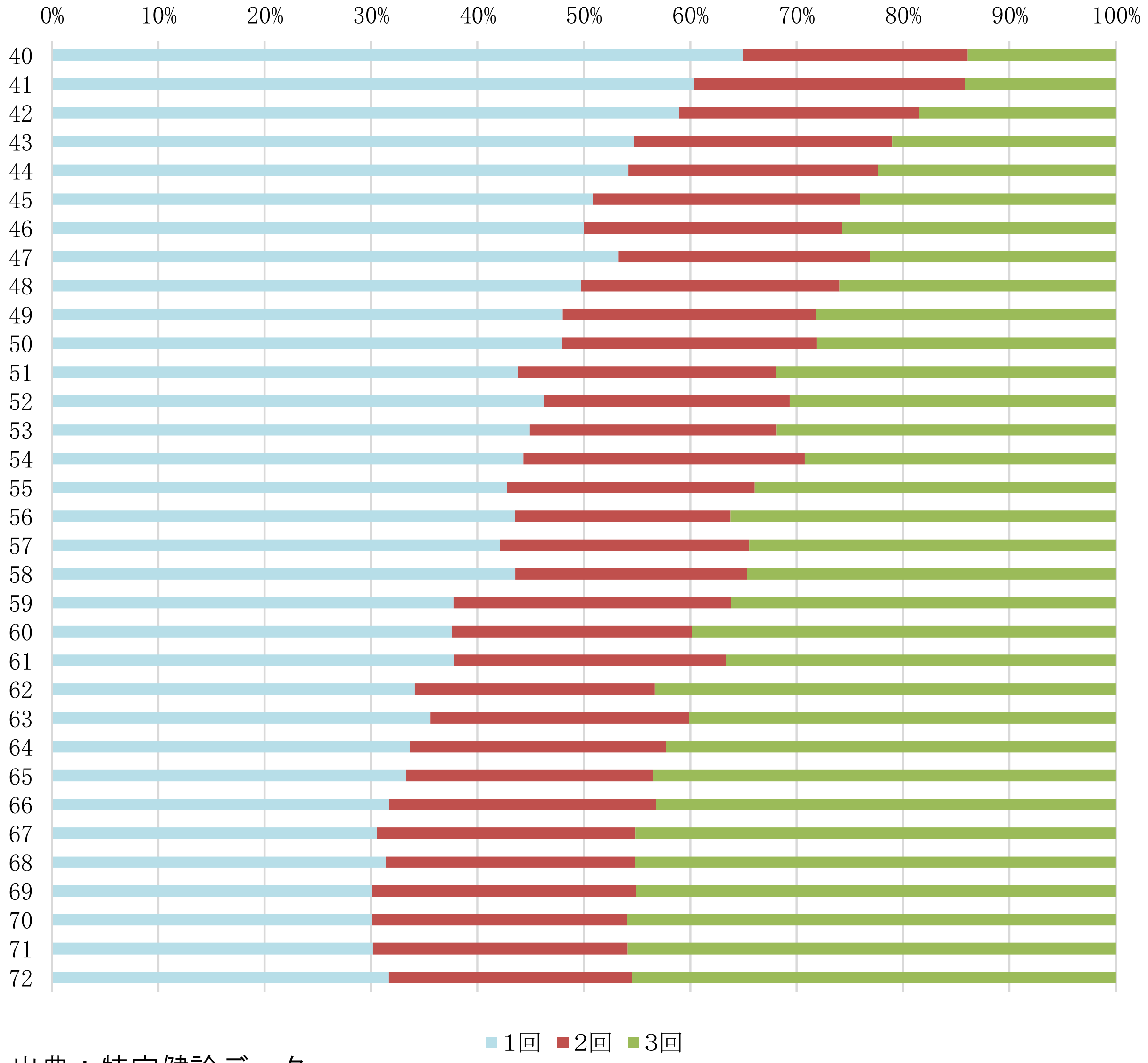
○ 全国と比較すると、どの性別・年代別でも受診率は低くなっているが、高齢になるほど差が開く傾向にある。




出典：国保データベース
（令和６年度健診の状況）

# （９）特定健康診査の状況②（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（令和4年度～令和6年度）



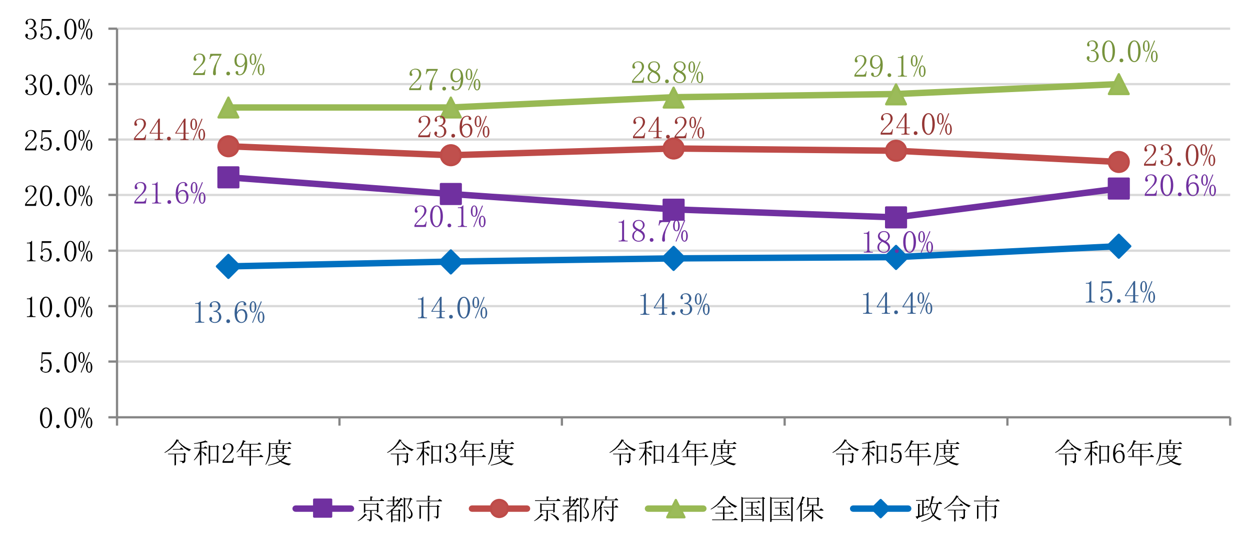

出典：特定健診データ

〇 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、若年者層は1回のみの受診に留まり、高齢者層は毎年受診している傾向がある。

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。

# （10）特定健康診査の状況③（特定保健指導の実施状況）

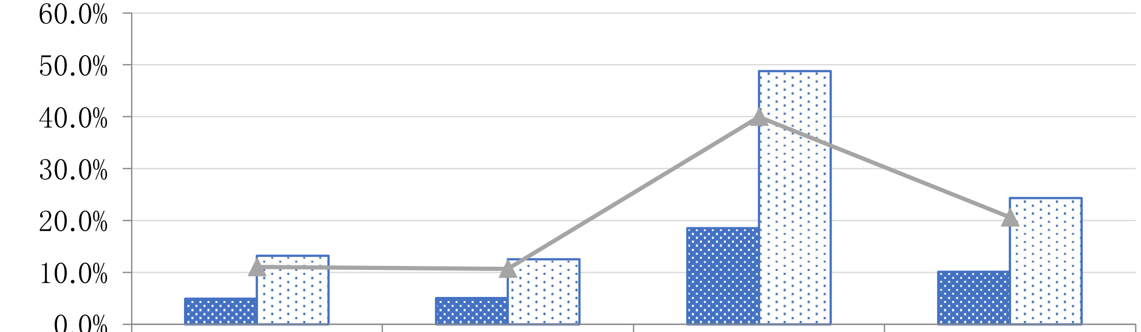
特定保健指導実施率の推移（全国市町村国保等との比較）




＜特定保健指導実施者数等（京都市）＞

| | 2年度 | 3年度 | 4年度 | 5年度 | 6年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 健診受診者数（人） | 39,568 | 41,884 | 46,316 | 44,286 | 43,791 |
| 保健指導対象者数（人） | 4,271 | 4,558 | 5,020 | 4,777 | 4,747 |
| 保健指導実施者数（人） | 923 | 916 | 940 | 858 | 980 |
| 保健指導実施率（%） | 21.6 | 20.1 | 18.7 | 18.0 | 20.6 |

実施形態別実施率（令和６年度）




| | 集団健診受診者 | 個別医療機関 | 人間ドック | 全体 |
|---|---|---|---|---|
| 積極的支援 | 4.9% | 5.0% | 18.5% | 10.1% |
| 動機付け支援 | 13.2% | 12.5% | 48.8% | 24.3% |
| 合計 | 11.0% | 10.7% | 40.0% | 20.6% |

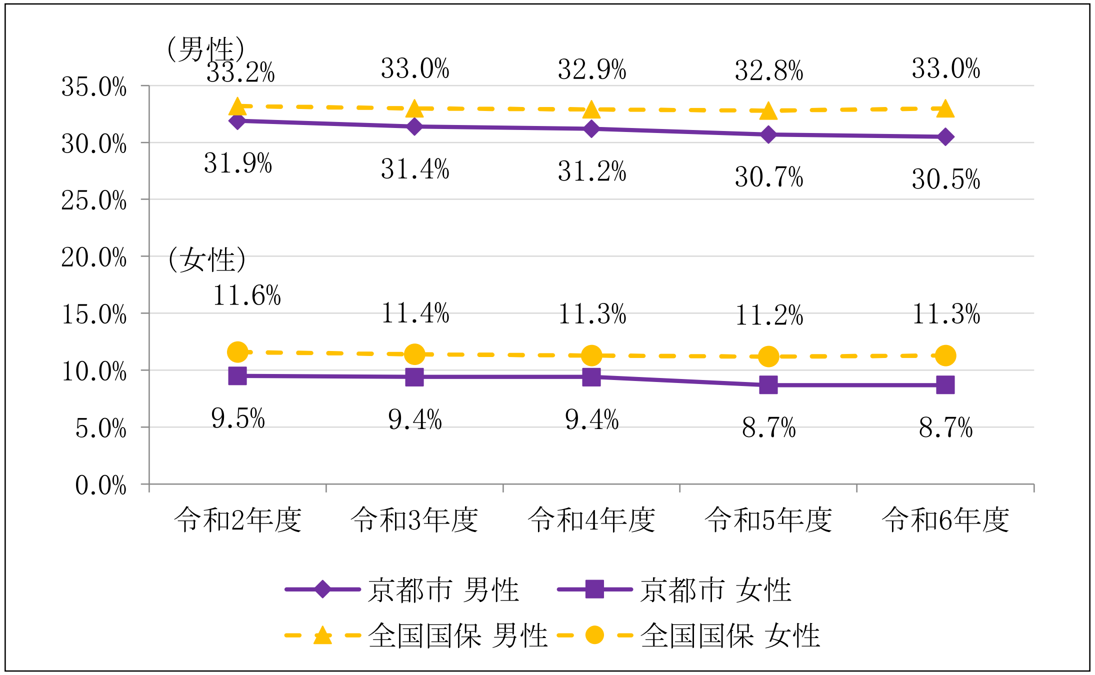
○ 特定保健指導の実施率は全国国保、京都府と比較して低く、政令市と比較すると高い。コロナ後は減少傾向だったが、令和６年度は少し回復している。

○ 実施形態別で見ると、人間ドック機関での実施率が高くなっている。

出典：法定報告資料

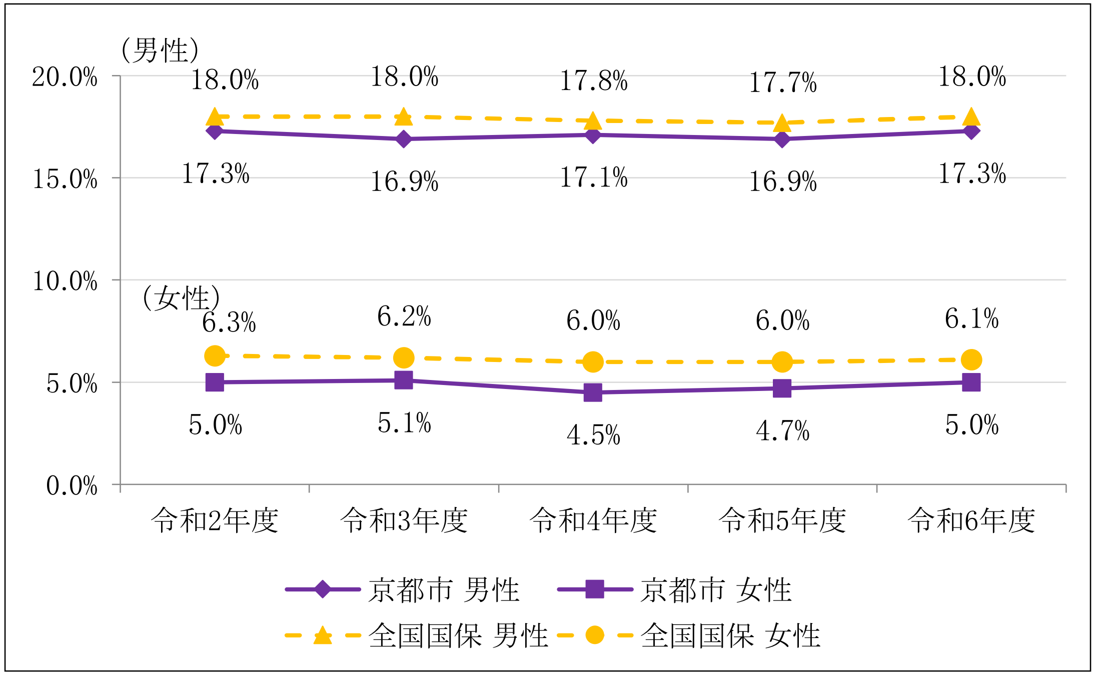
# （11）特定健康診査の状況④（メタボ該当者及び予備群割合の年度推移）

（該当者）




（予備群）

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、メタボリックシンドローム該当者の割合は、令和２年度以降は男女とも微減傾向にある。

＜メタボリックシンドロームの判定基準＞

| 腹囲 | 追加リスク<br>①血糖　②脂質　③血圧 | |
|---|---|---|
| ≧85cm（男性）<br>≧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 |

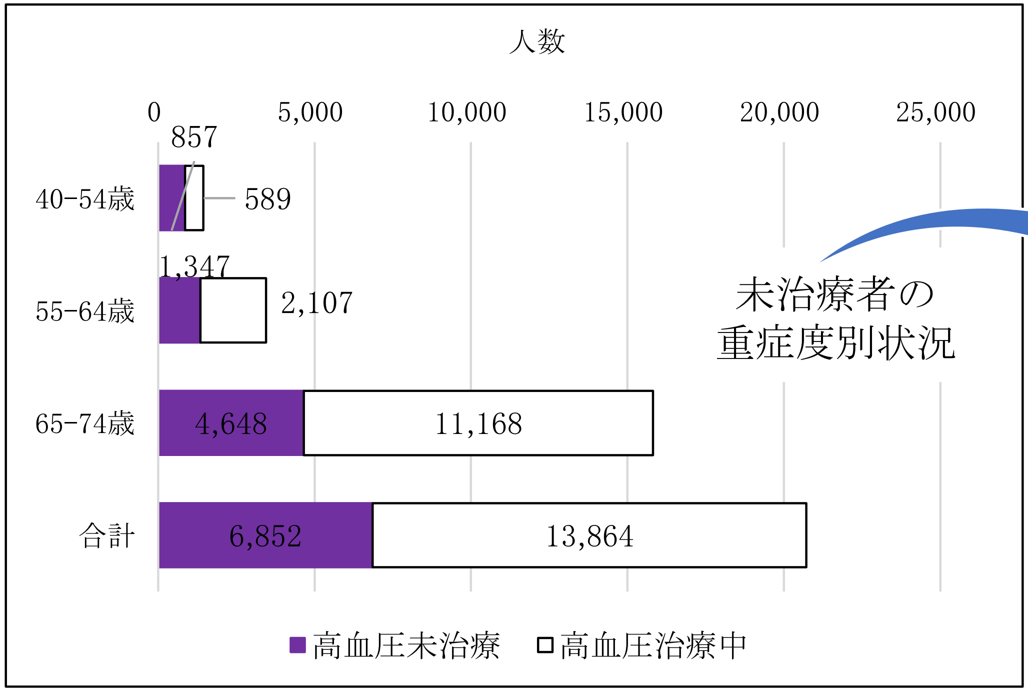
※ ①②③の薬剤治療を受けている場合は、該当する追加リスクに含める。

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。

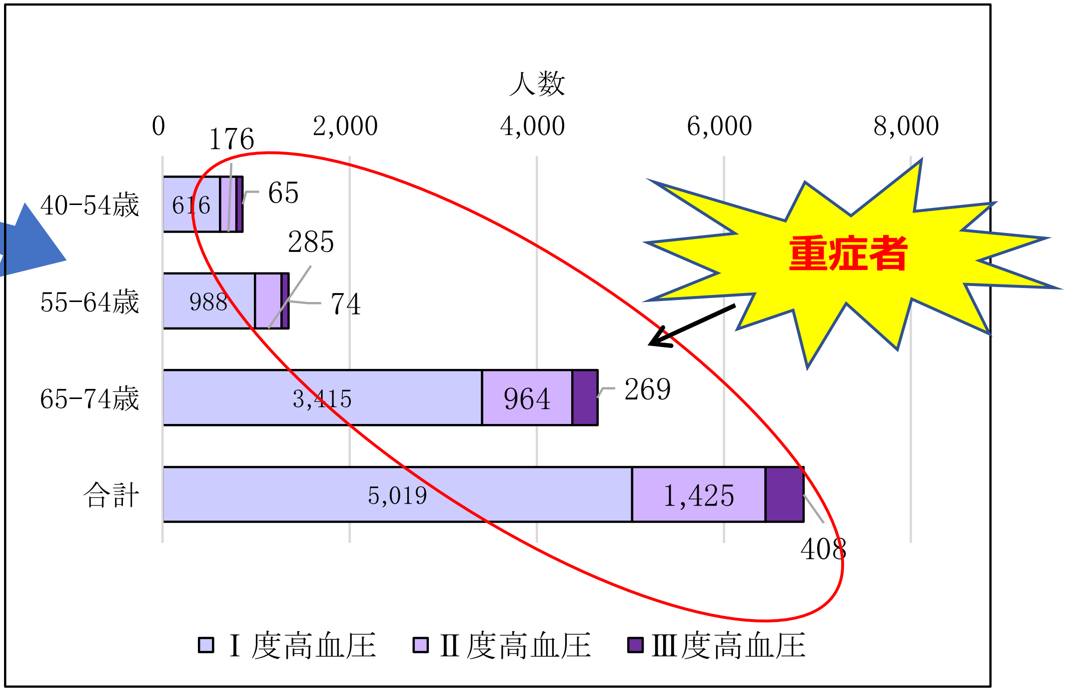
２　医療費適正化の取組

# （12）特定健康診査の状況⑤（健診結果等から見た高血圧症の治療状況）

高血圧症の治療状況




高血圧症の未治療者の重症度別状況




Ⅰ度：収縮期血圧140mmHg～159mmHg　または　拡張期血圧　90mmHg～99mmHｇ（Ⅱ度、Ⅲ度に該当する者を除く）
Ⅱ度：収縮期血圧160mmHg～179mmHg　または　拡張期血圧　100mmHg～109mmHｇ（Ⅲ度に該当する者を除く）
Ⅲ度：収縮期血圧≧180mmHg　または　拡張期血圧≧　110mmHg

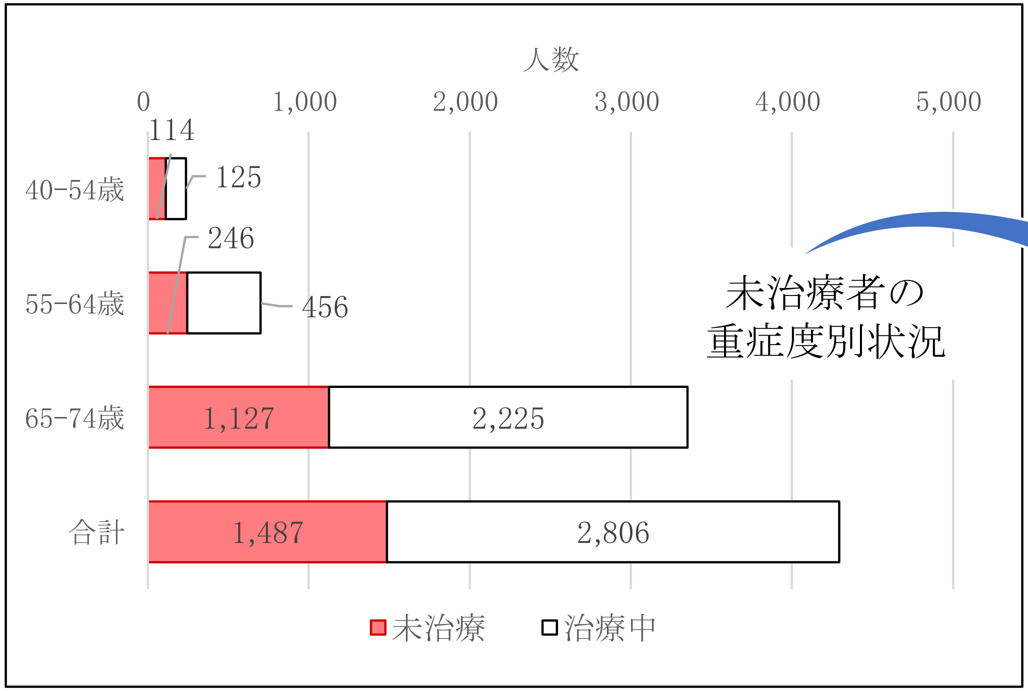
出典:特定健診データ
（令和6年度）

○　高血圧症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。

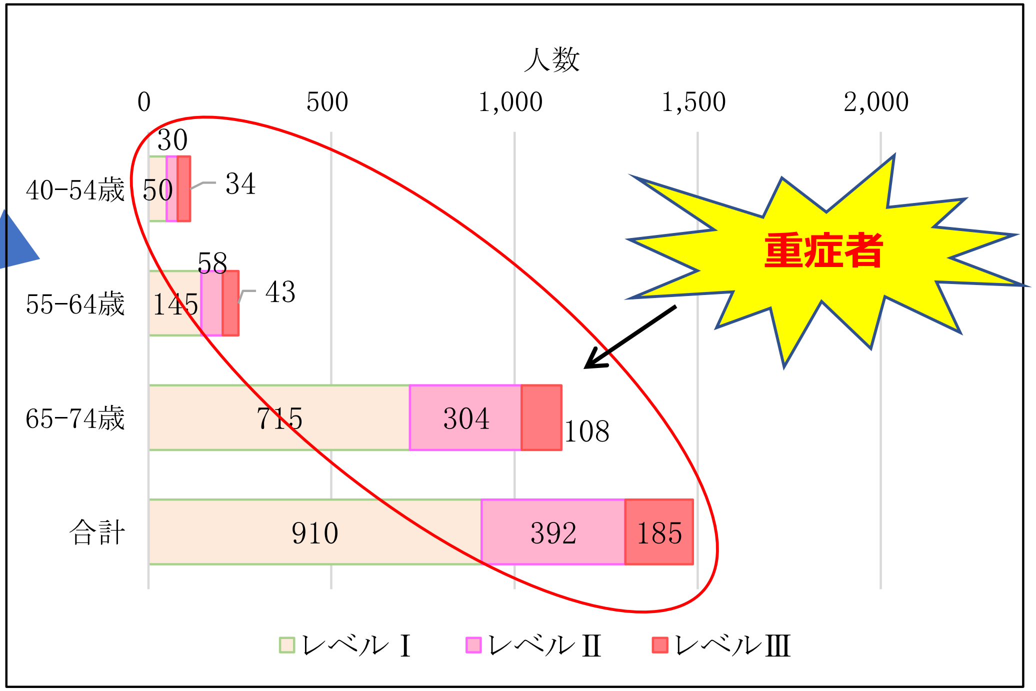
○　そのうち２～３割程度が重症（　Ⅱ度・Ⅲ度）な未治療者である。

# （13）特定健康診査の状況⑥（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




糖尿病の未治療者重症度別状況




レベルⅠ：HbA1c6.5%以上7.0未満 ／ レベルⅡ：HbA1c7.0%以上8.0未満 ／ レベルⅢ：HbA1c8.0%以上

出典:特定健診データ
（令和6年度）

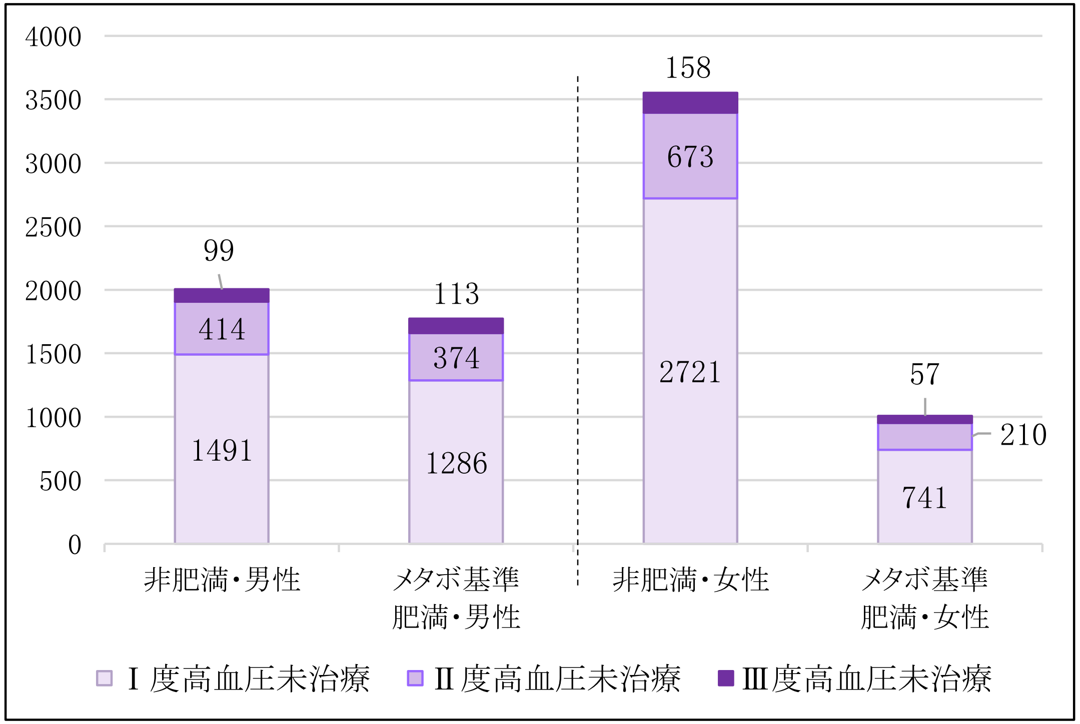
○ 糖尿病の治療を受けている方は年齢とともに増加しているが、未治療者も多く存在している。

○ そのうち約４割が重症（レベルⅡ・レベルⅢ）な未治療者である。

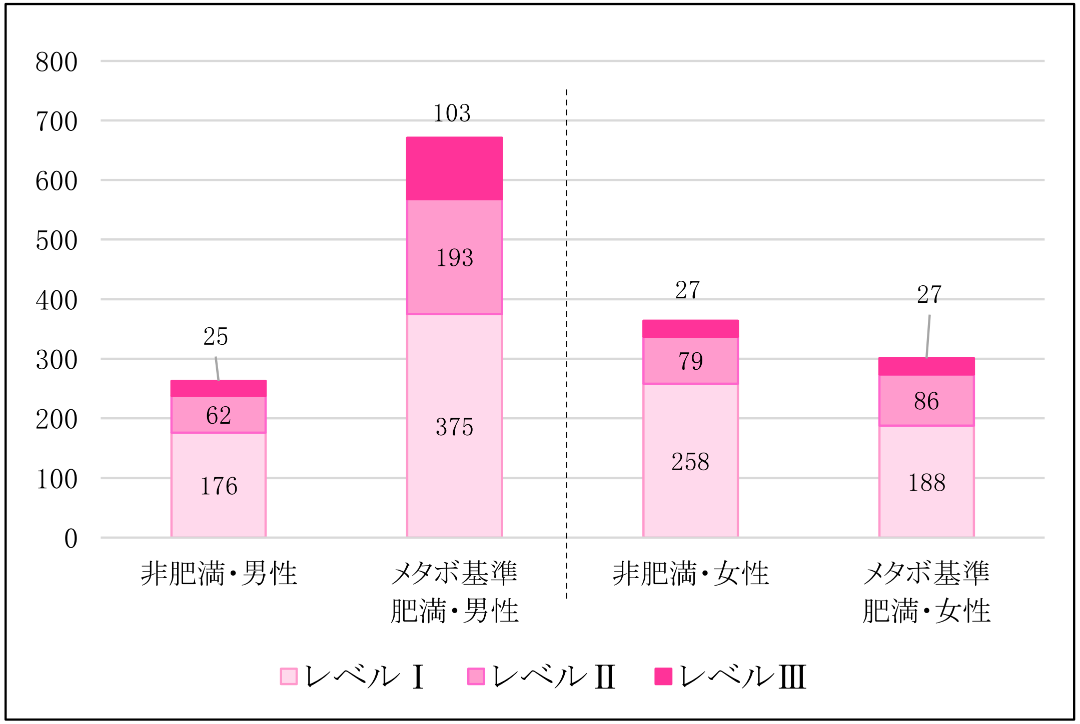
重症な未治療者から翌年以降高率に高額医療者が出現することが研究の結果知られており、未治療者に対して重症度に応じた受診勧奨を行う必要がある。

# （14）特定健康診査の状況⑦（肥満区分別高血圧症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




肥満区分別糖尿病未治療者の重症度別該当者数




出典：特定健診データ（令和6年度）

○ 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している。

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ることのない取組が重要である。

# （15）分析結果及び健康課題と取組事業

| 分析結果・健康課題 | | | 取組事業 |
|---|---|---|---|
| 一人当たり医療費は増加傾向 | 生活習慣病の医療費が高額 | ●特定健診の受診率が低い | ①特定健診受診率向上対策事業 |
| | | ●特定保健指導の実施率が低い | ②特定保健指導実施率向上対策事業 |
| | | ●高血圧症の未治療者が多い<br>●糖尿病の未治療者が多い<br>●新規透析患者では糖尿病、高血圧症を併発している者が多い | ③医療機関未受診者への受診勧奨<br>④糖尿病中断者への受診勧奨<br>⑤糖尿病治療中のハイリスク者への保健指導 |
| | | ●非肥満者でも高血圧症・糖尿病の未治療者が多数存在する | ⑥生活習慣病一次予防事業 |
| | | | ⑦重複服薬者保健指導事業<br>⑧後発医薬品利用促進事業 |

保険者の健康課題を分析し、データヘルス計画において上記①～⑧の事業を実施し、課題解決に取り組む。

# （16）保健事業 第3期データヘルス計画における中間評価について

## 中間評価スケジュール

| スケジュール | 実施事項 |
|---|---|
| 令和8年4月～現在 | レセプト･健診結果データ等による分析実施<br>分析結果を基に計画の評価を実施 |
| 11月（予定） | 国保連保健事業支援･評価委員会等、関係団体等への意見聴取 |
| 令和9年1月～2月 | 第2回京都市国民健康保険事業の運営に関する協議会で審議 |
| 3月 | 中間評価の公表 |

次ページ以降、現計画の保健事業の取組実績及び評価をご報告するとともに、令和８年度末に取りまとめる中間評価に向け、目標値や取組内容について見直しが必要な項目についてお示しします。

# （17）保健事業（第3期データヘルス計画における取組実績評価）①

## １　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

○特定健診の受診率向上に向けた広報・受診勧奨等の取組（ハガキ等送付数）

### 取組実績と評価（R4～R6）　＊R6 ～第3期計画（赤枠箇所）

| 年度 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 目標値 | 36.0% | 37.9% | 30.0% | 32.0% | 34.0% | 36.0% | 38.0% | 40.0% |
| 実績値 | 25.7% | 26.0% | 27.1% | ― | ― | ― | ― | ― |

新型コロナ以降、令和4～6年度と回復傾向にあるが、目標値及びコロナ以前の実績値（R1年度：27.3%）までは届いていない。受診向上の各種取組により一定の成果は出ているが、令和7年度の実績値を踏まえ、目標値の再設定を検討する。

## ２　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

### 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（R4～R6）　＊R6 ～第3期計画（赤枠箇所）

| 年度 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 目標値 | 28.0% | 30.0% | 20.0% | 22.0% | 24.0% | 26.0% | 28.0% | 30.0% |
| 実績値 | 18.7% | 18.0% | 20.6% | ― | ― | ― | ― | ― |

第3期計画では目標値の見直しを行った。R5年度まで実施率は低下傾向であったが、利用勧奨や実施方法の見直しを行い、R6年度は目標値を達成できた。

# （18）保健事業（第3期データヘルス計画における取組実績評価）②

## ３　生活習慣病重症化予防対策事業

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Ⅰ】医療機関未受診者への受診勧奨　（平成28年度～）

○特定健診の結果、血圧・血糖・慢性腎臓病の項目が要医療域で、医療機関未受診の方を対象に、文書による受診勧奨、その後電話や訪問による保健指導を実施する。

**取組実績と評価（R6）　　＊R6 ～第3期計画（赤枠箇所）**

受診勧奨後の医療機関受診率

| 年度 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 目標値 | ― | ― | 31.5% | 31.5% | 31.5% | 31.5% | 31.5% | 31.5% |
| 実績値 | ― | ― | 49.7% | ― | ― | ― | ― | ― |

※R6年度～評価指標を変更

R6年度より事業の一部を業者委託、保健指導の対象者を見直した。全ての対象者に文書送付、その後電話で受診勧奨を実施した結果、目標値を達成できた。

R7年度の実績値を踏まえ、目標値の再設定を検討する。

### 【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を対象に、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を対象に、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（R4～R6）　＊R6 ～第3期計画（赤枠箇所）**

受診勧奨後の医療機関受診率

| 年度 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 目標値 | 40.0% | 40.0% | 43.5% | 43.5% | 43.5% | 43.5% | 43.5% | 43.5% |
| 実績値 | 43.1% | 43.3% | 56.5% | ― | ― | ― | ― | ― |

R6年度より事業の一部を業者委託し、保健指導に注力できるようになった。重症化リスクが高く、電話がつながらない方には訪問を実施する等の取組みにより、目標値を達成できた。

R7年度の実績値を踏まえ、目標値の再設定を検討する。

# （19）保健事業（第3期データヘルス計画における取組実績評価）③

## ３ 生活習慣病重症化予防対策事業

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Ⅲ】糖尿病治療中ハイリスク者への保健指導 （令和元年度～）

○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を対象に、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（R6）　　＊R6 ～第3期計画（赤枠箇所）

HbA1cの維持、改善率

| 年度 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 目標値 | ― | ― | 79.0% | 79.0% | 79.0% | 79.0% | 79.0% | 79.0% |
| 実績値 | ― | ― | 77.8% | ― | ― | ― | ― | ― |

※R6年度～評価指標を変更

第3期計画から、指導前年度の特定健診と保健指導終了時直近のHbA1cの維持・改善率で事業評価するよう変更。
R6年度は保健指導開始時点でR5年度特定健診時より悪化している対象者が数名いた影響で、目標値に届かなかったが、保健指導の前後比較では対象者全員が維持、改善していた。

# （20）保健事業（第3期データヘルス計画における取組実績評価）④

## 4　生活習慣病一次予防事業

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

### 【取組Ⅰ】運動ひろば　京からだ！ （平成28年度～）

〇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。

**取組実績と評価（R4～R7）　＊R6 ～第3期計画（赤枠箇所）**

継続参加者のうち生活習慣改善者の割合

| 年度 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 目標値 | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% |
| 実績値 | 56.8% | 67.9% | 66.7% | 80.8% | － | － | － | － |

生活習慣改善者の割合について、概ね目標を達成。
効果的かつ継続して参加いただけるよう、今後も教室内容について工夫、検討を重ねていく。
実績値を踏まえ、目標値の再設定を検討する。

### 【取組Ⅱ】適塩教室 （平成28年度～）

〇肥満の有無にかかわらず、血圧要指導域の方を対象に尿検査による推定食塩摂取量の測定や講話、個別相談等を取り入れた教室を実施する。

**取組実績と評価（R4～R7）　＊R6 ～第3期計画（赤枠箇所）**

参加者のうち食習慣の改善者の割合

| 年度 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 目標値 | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% |
| 実績値 | 65.2% | 83.0% | 63.2% | 83.0% | － | － | － | － |

生活習慣改善者の割合は、概ね目標を達成。
参加者は生活の中で、塩分量を意識するきっかけとなっている。
実績値を踏まえ、目標値の再設定を検討する。

# （21）保健事業（第3期データヘルス計画における取組実績評価）⑤

## 5　重複服薬者保健指導事業

健康の保持･増進、医療費適正化のための訪問指導

### 【取組】重複服薬者対策 （令和元年度～）

〇同一月に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。
〇上記のうち優先順位の高い方に対して、訪問･電話による保健指導を実施する。

### 取組実績と評価（R4～R6）　＊R6 ～第3期計画（赤枠箇所）

対象者のうち重複服薬状況改善者の割合

| 年度 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 目標値 | 50.0% | 50.0% | 45.4% | 45.4% | 45.4% | 45.4% | 45.4% | 45.4% |
| 実績値 | 45.4% | 53.4% | 52.1% | － | － | － | － | － |

R4年度から基準を変更し、対象者を拡大。第3期計画では目標値を見直し、R6年度は目標値を達成。
薬剤師会等とも連携しながら、より効果的な事業となるよう取組を進めていく。

# （22）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、令和11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%以上を目標としている。
⇒ 本市国保における使用割合87.2%（令和7年9月診療分） ※ 厚生労働省公表値

## 本市における取組①

○ 後発医薬品差額通知事業を実施
令和８年度は約10,000通を７月に発送

【令和８年度目標効果額】
給付費ベース：2,500万円以上

（参考）効果額（年間）＜７年度送付分＞
○医療費ベース：約4,100万円 ○給付費ベース：約3,300万円

## 本市における取組②

○ 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、制度の周知広報

**令和6年10月から自己負担の仕組みが変更**

後発医薬品がある医薬品において、医療上の必要性ではなく、本人の希望によって先発医薬品の処方を選択したとき、「特別の料金」として、後発医薬品との差額の一部が自己負担額に上乗せされる場合がある。（選定療養）

**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。**

# （23）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。
（令和８年から1～10月診療分を翌年1月、11・12月診療分を翌年3月に送付。）

## (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。

# （24）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

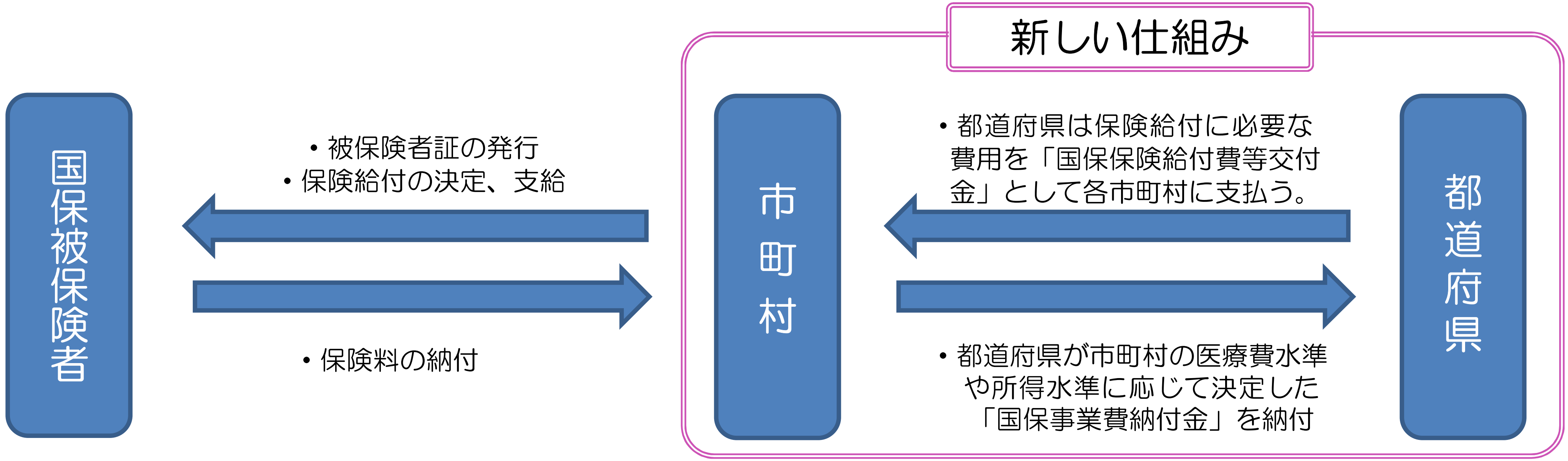
交通事故など第三者の行為により被害を受けた被保険者が治療の際に健康保険を使用した場合に、その治療費のうち保険者負担分について加害者に請求を行うもの。本市では、知識に精通している嘱託職員を採用し、事務の充実・強化に努めている。

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。

# （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<br>・市町村ごとの国民健康保険事業費納付金を決定<br>・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<br>（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<br>･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<br>･市町村が行った保険給付の点検 | ･保険給付の決定<br>･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<br>（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
○　医療費は比較的低く、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問題

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。