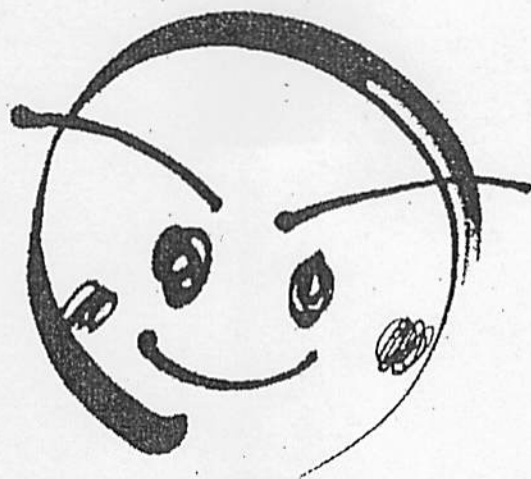


平成 23 年度

京都市国民健康保険事業運営安定化計画 (案)



「元気京都・いきいき健康づくり」

平成 23 年 6 月

京 都 市

目 次

	ページ
第1 安定化計画の基本方針	1
第2 国民健康保険事業運営の現状と問題点	4
1 国民健康保険制度の構造的な問題	4
2 医療保険制度の改革	4
3 高医療費の分析	8
4 国民健康保険事業状況の分析	16
5 医療供給体制の状況	23
6 被保険者を取り巻く社会環境	24
第3 国民健康保険事業運営安定化のための取組方向	26
1 現状分析からみた問題点等	26
2 問題点等に対する今後の取組方向	27
第4 平成23年度における具体的な取組計画	31
1 市民の健康づくり	34
2 医療費請求の適正化等	40
3 精神保健対策	42
4 高齢者対策	42
5 保健・医療・福祉施策の総合的な推進	57
6 国民健康保険料の適正な賦課徴収等	58
第5 安定化計画の実施体制	63

第1 安定化計画の基本方針

1 安定化計画の目的

安定化計画作成の目的は、京都市国民健康保険事業運営の安定化のため、医療給付費の適正化等の措置を講じることにある。

2 京都市基本構想・京都市基本計画

「京都市基本構想」は、市政の主役である市民の視点から平成 37 (2025) 年までの暮らしとまちづくりを描いた「市民手づくり」の構想であり、平成 11 (1999) 年 12 月に策定した。更に、基本構想が掲げた、「安らぎのある暮らし」と「華やぎのあるまち」の具体化のため、平成 22 (2010) 年までの間に市民の主体的参加を得て取り組む主要な政策を提示した「京都市基本計画」や、各区の特徴や個性を生かした魅力あふれる地域づくりの指針となり、「京都市基本計画」と相互に補完しあう「行政区別計画」を、それぞれ平成 13 (2001) 年 1 月に策定した。

「京都市基本計画」、「行政区別計画」は、平成 22 (2010) 年をもって第一期を終え、平成 22 (2010) 年 12 月に平成 23 (2011) 年度から 10 年間の京都の未来像と主要政策を明示する都市経営の基本となる計画である「はばたけ未来へ！ 京（みやこ）プラン(京都市基本計画)」を策定するに至った。

特に、基本構想の掲げる「安らぎのある暮らし」を実現するために、安定化計画の推進に加え、「京都市民健康づくりプラン」及び「京都市民長寿すこやかプラン」などとの連携により、保健・医療・福祉をはじめとする各分野の施策を総合的に実施し、市民の健康の保持増進を図り、合わせて国民健康保険事業運営の安定化を目指す。

3 京都未来まちづくりプラン

市民との「共汗」と政策の「融合」で未来の京都づくりを進めるための都市経営の戦略として、磨きをかけた「政策推進」の取組と、「市政改革」と「財政健全化」を一つにまとめた「行財政改革・創造」の取組とがより緊密になるよう一体化し、進化した、平成23年度までの市政運営の羅針盤となる「京都未来まちづくりプラン」を平成21年2月に策定した。

本プランの具体的な行財政改革の取組の推進項目の一つに、「公営企業・特別会計の改革」があり、その中で、「国民健康保険事業など特別会計の見直し」が掲げられている。地方公共団体財政健全化法の施行に伴う連結実質赤字比率(※)の導入を踏まえ、市全体を見据えた収支の改善に努めることが必要であり、多額の累積赤字を抱える国民健康保険事業については、安定的な運営のための取組を行い、単年度収支の均衡を図る。

※ 地方公共団体財政健全化法によって新たに導入された指標の一つで、地方公共団体の全会計（特別会計や企業会計を含む。）の赤字・黒字を合算した結果、赤字があった場合にその額が標準財政規模に占める割合を指す。

4 安定化計画の策定及び推進

(1) 安定化計画の策定及び推進の考え方

国民健康保険事業運営安定化計画は、厚生労働大臣による高医療費市町村の指定を受けたときに国民健康保険法により策定を義務づけられていたが、内閣府の地方分権改革推進委員会が

廃止を含めた見直しを提言したことを受けて、「指定市町村制度」は平成 22 年度の指定をもって廃止となり、都道府県の判断で策定する「広域化等支援方針」の中で、財政の安定化を図るための施策を定めることとなった。京都府では、平成 22 年 12 月に「京都府国民健康保険広域化等支援方針」を策定し、医療費適正化対策や収納率目標を定めている。なお、京都府における高医療費市町村の判断については、従前のおり、医療費の地域差指数を基に、特別な事情を勘案したうえで、医療費が著しく高いと認められるかどうか(地域差指数 1.14 以上)及び医療費が高いと認められるかどうか(地域差指数 1.10 以上)を基本的な判断基準としている。

本市においては、平成 20 年度から 4 年連続して準指定からも外れているが、国保財政の状況や施策の継続性の観点から、国民健康保険事業運営の安定化のため、自主的に安定化計画を策定する。この安定化計画の策定に当たっては、①高医療費の分析、②国民健康保険事業状況の分析、③医療供給体制の状況をはじめとした保健・医療・福祉の各分野の現状分析を行い、その分析から本市の実情に応じた適切な計画を策定する。

また、計画の推進に当たっては、市民に必要な医療を保障しつつ、保健・医療・福祉の各分野の施策を総合的に実施し、市民の健康の保持増進を図ることにより、医療給付費の適正化等、京都市国民健康保険事業の運営の安定化を図ることが重要であり、関係部局による「京都市国民健康保険事業運営安定化推進本部」を設置し、全庁的な体制で取り組んでいく。

(2) 具体的取組

高医療費の要因分析の結果等を踏まえ、平成 22 年 7 月に国保中央会が発表した平成 21 年度都道府県別医療費(速報)において、京都府の前期高齢者分 1 人当たり医療費(484,549 円)が全国平均(462,425 円)を約 4.8%上回っていることや、年齢階層別 1 人当たり費用額でも高齢者が特に高くなっている(P12 参照)ことから、高齢者の医療費の適正化に重点を置き、介護予防対策や高齢者保健福祉施策の推進に取り組む。また、医療給付費等が全国平均に近づくよう作成指針に掲げられた、レセプト点検の強化、被保険者指導の取組及び保健事業の推進等を実施するとともに、高齢者福祉や保健衛生に係る施策など、医療を取り巻く諸施策を積極的に推進し、医療給付費の適正化等を目指すものである。

また、平成 18 年 6 月に成立した国の医療制度改革関連法においては、治療重点の医療から、疾病の予防を重視した保健医療体系への転換を図っていくことが掲げられている。中でも、生活習慣病対策の推進が医療費適正化を進めるうえで重要な取組として位置付けられており、平成 20 年度からは、国及び都道府県により「医療費適正化計画」(5 年計画)が策定され、生活習慣病の予防を国民運動として展開するとともに、保険者には、メタボリックシンドロームに着目した健診、保健指導の事業実施が義務付けられる内容になっている。本市においても、それらを踏まえ、平成 20 年 3 月に「京都市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定しており、同計画に基づき、生活習慣病の予防、更には中長期的な医療費適正化に向けて積極的に取組を進めていく。

(3) 収入確保の取組

安定化計画は、最終的には、医療給付費の適正化等の措置を講じることにより、国民健康保険事業運営の安定化を目指すものであるが、国民健康保険事業を運営する保険者の立場から、その収入の確保については、平成 9 年 10 月から設置している「京都市国民健康保険料徴収率

向上対策本部」を中心に、被保険者の負担の公平性を確保するという観点からも保険料滞納者に対しての取組を強化し、保険料徴収率の向上に全庁一丸となって取り組む。

また、国と地方の三位一体改革により国の負担の一部が都道府県へと移され、平成 17 年度から新たに都道府県負担が導入されたが、今後とも、国・府に対して補助金の増額等財政措置の拡充について一層強く要望を行う。

本市の財政は、京都市財政改革有識者会議での中長期財政シミュレーションで、大胆な行財政改革の取組を行わなければ、平成 25 年度には財政健全化団体、平成 26 年度には財政再生団体に転落しかねないほどの危機的な状況にあるが、一般会計繰入金についても可能な限り確保に努めていく。

第2 国民健康保険事業運営の現状と問題点

1 国民健康保険制度の構造的な問題

国民健康保険制度は、健康保険制度と並びわが国の医療保険制度の中核をなす制度であり、自営業者や年金受給者等、同じ地域に住む人々を対象とする地域保険として、昭和36年以来、国民皆保険の基盤としての役割を果たしてきた。

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、被保険者の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以下のような構造的な問題を抱えている。

- ・ 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。

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特に高く(P18 参照)、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金なしでは、国保事業の運営が成り立たない状況にある。

2 医療保険制度の改革

(1) 平成18年度改革等

平成15年3月には、「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」が閣議決定され、「保険者の再編・統合」、「新しい高齢者医療制度の創設」などの抜本改革の方向性が打ち出された。平成17年12月に政府・与党医療改革協議会において「医療制度改革大綱」が決定され、平成18年6月には医療制度改革関連法が国会で可決、成立した。

医療保険制度の将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保するため、医療費適正化の推進、高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等を骨格としたものとなっている。

〔改革の概要〕

1 改革の基本的な考え方

- (1) 安心・信頼の医療の確保と予防の重視
- (2) 医療費適正化の総合的な推進
- (3) 超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現

2 予防の重視と医療費適正化計画の推進

(1) 予防の重視

生活習慣病の予防を国民運動として展開することや、医療保険者の役割を明確化するために健診・保健指導の実施を義務付けるなど、生活習慣改善による「予防」を重視した取組を推進

(2) 医療費適正化計画の推進

国が策定する中長期的な医療費適正化のための基本方針に則し、国と都道府県はそれぞれ医療費適正化計画(5年間)を策定

3 公的保険給付の見直し

(1) 患者負担の見直し（平成20年4月実施→平成24年3月まで負担増凍結）

- ・ 高齢者の負担割合

70歳以上1割→70～74歳2割（凍結）

（70歳以上の現役並み所得者2割→3割 ※ 平成18年10月から先行実施）

- ・ 乳幼児等の負担割合

3歳未満2割→義務教育就学前まで2割

(2) 出産育児一時金の引上げ

30万円→35万円（平成18年10月実施）→38万円（産科医療補償制度の創設により平成21年1月実施）→42万円（緊急の少子化対策として平成21年10月実施。平成23年4月から恒久化）

(3) 高額医療・高額介護合算制度の創設（平成20年4月実施）

4 新たな高齢者医療制度の創設（平成20年度実施）

(1) 後期高齢者医療制度（75歳以上）

75歳以上の後期高齢者の新たな独立保険を創設し、都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が運営

(2) 前期高齢者医療制度（65～74歳）

65～74歳の前期高齢者の給付について、各保険者が加入者数に応じて負担する財政調整を行う。この制度の創設に伴い、退職者医療制度は廃止（経過措置のみ継続）

(3) 保険料の特別徴収

65歳以上の被保険者は、原則として、特別徴収（年金からの天引き）により保険料を納付（平成20年10月実施）

5 保険者の再編・統合

(1) 国民健康保険については、都道府県単位での保険運営を推進するため、保険財政の安定化と保険料平準化を促進する観点から都道府県内の市町村の拠出により医療費を賄う共同事業の拡充（平成18年10月実施）

(2) 政府管掌健康保険については、全国単位の非公務員型の公法人「全国健康保険協会」を保険者とした「全国健康保険協会管掌健康保険」（愛称「協会けんぽ」）となり、都道府県単位の支部で財政運営（平成20年10月実施）

(2) 平成22年度における主な制度改正

医療保険制度の安定的運営を図り、都道府県による国民健康保険事業の運営の広域化等を推進するため、「医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立した。

① 国保財政基盤強化策の延長（平成22年度～平成25年度）

② 資格証明書世帯の高校生世代への短期被保険者証の交付（平成22年7月実施）

（中学生以下の被保険者については、平成21年4月から実施されている。）

③ 市町村国保の運営の広域化・地方分権の推進

今後の医療保険制度について、将来、地域保険として一元的運用を図るという観点から、市町村国保の運営に関し、国保の都道府県単位化を進めるための環境整備を行うため、都道府県の判断により、平成22年度から「広域化等支援方針」を策定することが可能となった。

(3) 高齢者医療制度の見直しについて

三党連立政権合意及び民主党マニフェストにおいて、後期高齢者医療制度の廃止が明記されており、平成21年11月には高齢者医療制度改革会議が設置され、新たな制度のあり方が検討された。

平成22年12月の同会議の最終会合において、新制度案についての最終取りまとめが示された。新制度創設を機に、広域化を進めて財政安定化を図る方針の市町村国保については、平成25年3月から75歳以上について都道府県単位での財政運営とし（第一段階）、更に、75歳未満については、都道府県が定める広域化等支援方針に基づき、保険料算定方式の統一等の環境整備を進めたうえで、平成30年度から全年齢での都道府県単位化（第二段階）を目標とする方針が掲げられている。

(4) 京都府「あんしん医療制度研究会」について

京都府は、平成21年5月に国保の都道府県単位での一元化を含め、保健医療政策を効率的に展開するための方策を検討する「あんしん医療制度研究会」を設置して、保険財政の安定化や保険料格差是正等を基本理念とした国民健康保険制度の見直しについて検討しており、平成22年3月に報告書がとりまとめられた。

報告書では、①保険料設定については、各市町村において設定し、保険証発行、給付管理などの事務処理を広域化する「市町村別方式」、②府全体を一つの会計とし、府単位で共通単一の保険料を設定する「全体一律方式」、③医療提供体制の状況が同程度となるブロックごとに保険料を設定する「ブロック別方式」の3案が示されている。

また、平成22年度については、同研究会の事務レベルのワーキンググループを設置し、その中での検討等を経て、平成22年12月に、市町村国保の広域化により、事業の効率化と財政の安定化を推進し、都道府県単位での一元化の環境整備を進めるため、「京都府国民健康保険広域化等支援方針」が策定された。

本市としては、国保を中心に現行の医療保険制度の維持は財政的に限界に達しつつあると認識しており、国民皆保険を維持し、将来にわたり持続可能で安定的な制度を構築するためには、一定の負担を分かち合う改革の実施はやむを得ないものと考えている。

しかしながら、これらの改革によっても、高齢者や低所得者の加入割合が高いという国保制度の抱える構造的な問題を解決するには至っていない。国民皆保険を堅持し、将来にわたって被保険者が安心して医療を受けられるような制度を構築するためには、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である。一保険者の努力では限界があるため、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。

また、市町村国保の都道府県単位での一元化については、医療保険制度の一本化への第一歩であると考えている。しかしながら、一般会計から多額の繰入れを行ってもなお、多額の累積赤字を抱える市町村国保の危機的な財政状況を鑑みると、財政上の国の責任強化はもちろんのこと、京都府の財政支援もなければ、一元化の基本理念であるところの保険財政の安定化は達成できない。引き続き、被保険者が将来にわたって安心して医療を受けられる制度となるよう、国及び京都府に対し、必要な意見を述べていく。

3 高医療費の分析

(1) 地域差指数の状況

京都府における高医療費市町村の判断については、従前のおり、医療費の地域差指数を基に、特別事情(※5)を勘案したうえで、医療費が著しく高いと認められるかどうか(地域差指数 1.14 以上) 及び医療費が高いと認められるかどうか(地域差指数 1.10 以上)を基本的な判断基準とする。

平成 23 年度の高医療費市町村の指定に係る地域差指数(平成 21 年度医療費が対象)は、特別事情控除前で 1.032 となり、判断基準である 1.14 を 0.108 ポイント下回っている。

高医療費市町村の指定については、特別事情控除後の全体数から判断することとなるが、平成 6 年度から 18 年連続して高医療費市町村の指定から外れ、20 年度から 4 年連続して準指定からも外れている(※4)。

平成 14 年度以降の全体分の指数は減少傾向にあったが平成 23 年度においては、22 年度より 0.016 ポイントの増加となった。また、1.032 と全国を約 3%上回っている。

[地域差指数の推移]

指 定 年 度	対 象 医 療 費	特 別 事 情 控 除 前			特 別 事 情 控 除 後		
		全 体	一 般	老 人	全 体	一 般	老 人
5	3	1.218	1.162	1.342	1.177	1.134	1.271
6	4	1.200	1.147	1.315	1.166	1.121	1.263
7	5	1.179	1.119	1.298	1.149	1.100	1.249
8	6	1.123	1.066	1.230	(1.098)	1.043	1.201
9	7	1.138	1.087	1.232	(1.118)	1.070	1.207
10	8	1.121	1.060	1.232	(1.089)	(1.029)	(1.200)
11	9	1.098	1.032	1.216	(1.075)	(1.009)	(1.184)
12	10	1.101	1.042	1.197	(1.077)	(1.020)	(1.167)
13	11	1.103	1.040	1.197	(1.082)	(1.025)	(1.167)
14	12	1.094	1.033	1.189	—	—	—
15	13	1.088	1.022	1.185	—	—	—
16	14	1.079	1.002	1.192	—	—	—
17	15	1.081	1.017	1.202	—	—	—
18	16	1.076	1.018	1.198	—	—	—
19	17	1.073	1.023	1.194	—	—	—
20	18	1.036	1.036	—	—	—	—
21	19	1.025	1.025	—	—	—	—
22	20	1.016	1.016	—	—	—	—
23	21	1.032	1.032	—	—	—	—

※1 年度は、指定を受けた年度

※2 指数は、当時の国の指定基準(～⑦ 1.17, ⑧～ 1.14)を上回るもの

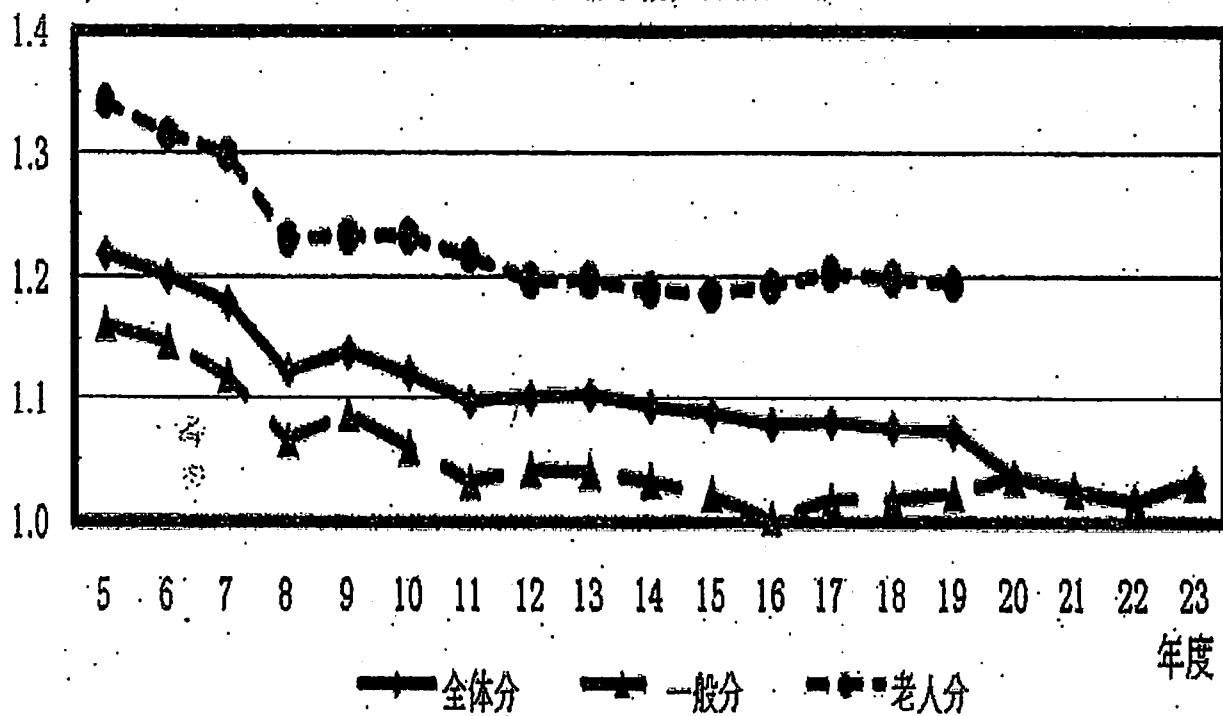
※3 8～13 年度の特別事情後()は、本市で独自に算定した参考数値

※4 22 年度に国保法が改正され、国の制度としての安定化計画制度は廃止され、都道府県において広域化等支援方針を策定できることとなった。その際に京都府が用いる判断基準は従前の国の制度どおりである(地域差指数 1.14 以上を国の制度における「指定市町村」、地域差指数 1.10 以上を国の制度における「準指定市町村」とする。)

※5 「特別事情」とは、災害・高額な医療給付費の発生、原子爆弾被爆者及び精神病院・結核療養所への転入入院者、病院の病床数の過剰によるものなどを指す。

指数

地域差指数(特別事情控除前)の推移



(2) 項目別医療費分析

① 1人当たり費用額及び三要素の推移

ア 1人当たり費用額の推移

1人当たり費用額の推移をみると(表①), 年々増加しており, 平成21年度は前年度と比べて2.2%増加している。

[1人当たり費用額の推移(表①)]

(※ 本表における費用額とは, 入院・入院外・歯科の合計の診療費を指す。)

18年度	19年度		20年度		21年度	
1人当たり 費用額	1人当たり 費用額	前年比	1人当たり 費用額	前年比	1人当たり 費用額	前年比
220,792 円	232,800 円	5.4%	237,452 円	2.0%	242,706 円	2.2%

・ 国民健康保険事業概要(京都府)

イ 1人当たり費用額の三要素の前年比

1人当たり費用額を基礎となる医療費の三要素(受診率, 1件当たり日数, 1日当たり費用額)別に前年度比をみると(表②), 1件当たり日数は, 前年度を下回っているが, 受診率及び1日当たり費用額は, ともに前年度を上回っており, 1人当たり費用額が前年度と比べて増加する要因となっている。

[医療費の三要素の前年比(表②)]

	$\frac{\text{総件数(レセプト枚数)}}{\text{被保険者数}} \times \frac{\text{総診療日数}}{\text{総件数}} \times \frac{\text{総診療費}}{\text{総診療日数}} = \frac{\text{総診療費}}{\text{被保険者数}}$			
	総件数(レセプト枚数) 被保険者数	総診療日数 総件数	総診療費 総診療日数	総診療費 被保険者数
21年度A	1,017.63 件	2.20 日	10,853 円	242,706 円
20年度B	1,009.55 件	2.25 日	10,467 円	237,452 円
(A-B)/B%	0.8%	△ 2.2%	3.7%	2.2%

・ 国民健康保険事業概要(京都府)

ウ 1人当たり費用額の三要素の推移

1人当たり費用額の三要素の年次推移をみると(表③④⑤), 「受診率」及び「1日当たり費用額」は年々増加しており, 「1件当たり日数」は年々減少している。これは, 毎年同じ傾向となっている。

[1人当たり費用額の三要素の推移]

[受診率=総件数(レセプト枚数)/被保険者数(表③)]

※100人当たり, 年間に平均して何件受診したかを示す。

18年度	19年度		20年度		21年度	
受診率	受診率	前年比	受診率	前年比	受診率	前年比
962.70 件	994.15 件	3.3%	1,009.55 件	1.5%	1,017.63 件	0.8%

[1 件当たり日数＝総診療日数/総件数(表④)]

18 年度	19 年度		20 年度		21 年度	
1 件当たり 日 数	1 件当たり 日 数	前年比	1 件当たり 日 数	前年比	1 件当たり 日 数	前年比
2.33 日	2.30 日	△1.3%	2.25 日	△2.2%	2.20	△2.2%

[1 日当たり費用額＝総診療費/総診療日数(表⑤)]

18 年度	19 年度		20 年度		21 年度	
1 日当たり 費用額	1 日当たり 費用額	前年比	1 日当たり 費用額	前年比	1 日当たり 費用額	前年比
9,836 円	10,175 円	3.4%	10,467 円	2.9%	10,853 円	3.7%

・国民健康保険事業概要(京都府)

エ 診療区分別の 1 人当たり費用額の推移

診療区分別の 1 人当たり費用額の年次推移をみると(表⑥), 平成 21 年度の「歯科」の減少を除き, すべての診療区分で年々増加している。中でも「入院」が最も大きく増加している。

[診療区分別 1 人当たり費用額の推移(表⑥)]

	18年度	19 年度		20 年度		21 年度	
	1 人当たり 費用額	1 人当たり 費用額	前年比	1 人当たり 費用額	前年比	1 人当たり 費用額	前年比
入院	93,924円	100,453 円	7.0%	103,046 円	2.6%	105,773 円	2.6%
入院外	105,722円	110,859 円	4.9%	112,436 円	1.4%	115,040 円	2.3%
歯科	21,146円	21,487 円	1.6%	21,970 円	2.2%	21,893 円	△0.4%
全体	220,792 円	232,800 円	5.4%	237,452 円	2.0%	242,706 円	2.2%

・国民健康保険事業概要(京都府)

オ 診療区分別の 1 人当たり費用額の三要素の推移

診療区分別の 1 人当たり費用額の三要素の年次推移をみると(表⑦⑧⑨), 「入院」の「受診率」と「1 件当たり日数」は, 横ばいか減少しているものの, 「1 日当たり費用額」が増加しており, 「入院」の 1 人当たり費用額が増加する要因となっている。

[診療区分別受診率＝総件数(レセプト枚数)/被保険者数(表⑦)]

	18年度	19 年度		20 年度		21 年度	
	受診率	受診率	前年比	受診率	前年比	受診率	前年比
入院	20.04件	20.67 件	3.1%	20.83 件	0.8%	20.82 件	0.0%
入院外	778.04件	807.50 件	3.8%	819.94 件	1.5%	827.37 件	0.9%
歯科	164.63件	165.98 件	0.8%	168.78 件	1.7%	169.43 件	0.4%
全体	962.70件	994.15 件	3.3%	1,009.55 件	1.5%	1,017.63 件	0.8%

[診療区分別1件当たり日数＝総診療日数/総件数(表⑧)]

	18年度	19年度		20年度		21年度	
	1件当たり 日数	1件当たり 日数	前年比	1件当たり 日数	前年比	1件当たり 日数	前年比
入院	16.40日	16.24日	△1.0%	16.20日	△0.2%	16.05日	△0.9%
入院外	1.98日	1.95日	△1.5%	1.90日	△2.6%	1.85日	△2.7%
歯科	2.28日	2.26日	△0.9%	2.20日	△2.7%	2.17日	△1.4%
全体	2.33日	2.30日	△1.3%	2.25日	△2.2%	2.20日	△2.3%

[1日当たり費用額＝総診療費/総診療日数(表⑨)]

	18年度	19年度		20年度		21年度	
	1日当たり 費用額	1日当たり 費用額	前年比	1日当たり 費用額	前年比	1日当たり 費用額	前年比
入院	28,571円	29,935円	4.8%	30,535円	2.0%	31,650円	3.7%
入院外	6,864円	7,028円	2.4%	7,210円	2.6%	7,497円	4.0%
歯科	5,626円	5,729円	1.8%	5,912円	3.2%	5,956円	0.7%
全体	9,836円	10,175円	3.4%	10,467円	2.9%	10,853円	3.7%

・国民健康保険事業概要(京都府)

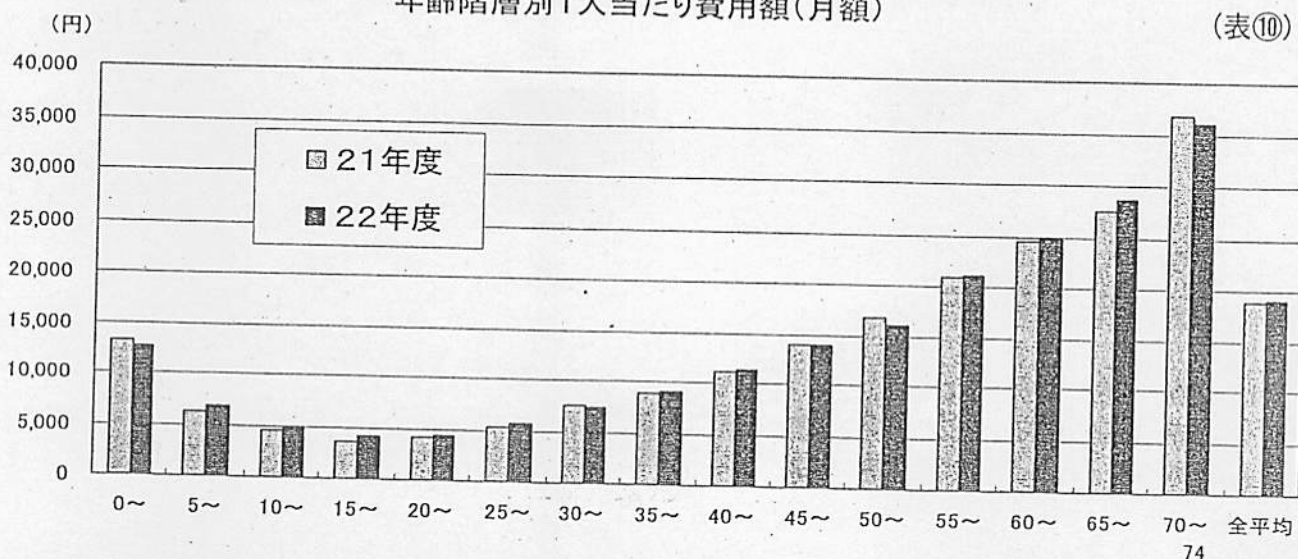
② 年齢階層別1人当たり費用額(月額)

平成22年度の年齢階層別1人当たり費用額をみると(表⑩), 10歳代及び20歳代で低く, 年齢が高くなるにつれて増加している。

「70歳～74歳」が最も高く, 最も低い「15歳～19歳」と比べて8.5倍, 2番目に高い「65歳～69歳」と比べて1.3倍, 全年齢階層の平均と比較しても倍になっている。

年齢階層別1人当たり費用額(月額)

(表⑩)



年齢	0~	5~	10~	15~	20~	25~	30~	35~	40~	45~	50~	55~	60~	65~	70~74	全平均
21年度 (円) A	13,293	6,168	4,569	3,578	4,218	5,232	7,582	8,915	11,110	14,034	16,781	20,864	24,575	27,454	36,778	18,781
22年度 (円) B	12,709	6,766	4,816	4,240	4,402	5,626	7,335	9,138	11,274	13,990	16,071	21,047	24,891	28,628	36,026	19,033
B/A (%)	95.6	109.7	105.4	118.5	104.4	107.5	96.7	102.5	101.5	99.7	95.8	100.9	101.3	104.3	98.0	101.3

・年齢階層別リスト(京都府国民健康保険団体連合会)

③ 1人当たり費用額の指定都市比較

「1人当たり費用額」について指定都市の状況をみると(表⑪), 広島市, 北九州市, 岡山市及び札幌市で高く, 東日本で低くなっている。

1人当たり費用額の状況は, 「人口10万人当たり病院数」, 「人口10万人当たり病床数」等との相関関係がうかがわれる。

指定都市比較一覧をみると(表⑫⑬), 平成21年度の1人当たり費用額は, 本市は18都市中7番目に高く, 20年度の17都市中5番目からは下がったものの, 指定都市平均を上回っている。同様に, 受診率も指定都市平均を上回っている。

[一人当たり費用額の指定都市比較(表⑪)]

(平成21年度)

	1人当たり 費用額(円)		地域差 指数		人口10万人 当たり 病院数		人口10万人 当たり 病床数		人口10万人 当たり 1日平均在院 患者数		平均 在院日数	
	順位		順位		順位		順位		順位		順位	
京都市	242,706	7	1.032	9	7.5	6	1,612.5	4	1,321.3	3	33.7	5
札幌市	266,409	4	1.175	2	11.0	1	1,991.4	1	1,671.3	1	36.5	2
仙台市	216,429	14	0.998	10	5.8	9	1,254.0	9	960.2	12	23.3	16
さいたま市	208,082	15	0.900	17	3.4	17	678.7	18	540.5	18	26.2	12
千葉市	196,736	18	0.860	18	4.8	13	939.3	15	718.9	15	25.7	13
川崎市	200,906	17	0.934	13	3.0	18	723.9	17	553.5	17	22.3	18
横浜市	205,923	16	0.911	16	3.7	16	752.4	16	597.5	16	23.4	15
新潟市	227,163	10	0.982	12	5.5	11	1,374.3	7	1,176.0	7	35.2	4
静岡市	219,641	13	0.932	14	3.9	15	1,105.4	14	843.3	14	29.0	9
浜松市	220,717	12	0.921	15	4.7	14	1,187.9	12	972.5	10	32.6	6
名古屋市	224,973	11	0.990	11	5.8	9	1,134.8	13	901.1	13	25.4	14
大阪市	238,453	8	1.088	6	7.1	7	1,249.5	10	1,014.9	9	23.2	17
堺市	255,667	5	1.074	7	5.3	12	1,509.5	5	1,320.7	4	43.2	1
神戸市	243,632	6	1.064	8	7.0	8	1,220.9	11	966.3	11	27.9	11
岡山市	272,504	3	1.123	4	8.4	3	1,637.9	3	1,301.9	5	29.0	9
広島市	281,193	1	1.162	3	7.6	5	1,280.9	8	1,087.4	8	31.8	7
北九州市	275,584	2	1.224	1	9.2	2	1,938.0	2	1,646.8	2	36.0	3
福岡市	233,142	9	1.106	5	7.9	4	1,507.2	6	1,293.0	6	31.2	8
平均	231,362	-	1.026	-	6.2	-	1,283.3	-	1,049.3	-	29.8	-

・平成21年度決算数値である。(仙台市については平成20年度決算数値)

・地域差指数は, 全国の医療費を1としたときの指数である(平成21年度医療費が対象・特別事情控除前)。

・平成21年度医療施設(静態・動態)調査・病院報告(厚生労働省)

[平成20年度 政令指定都市比較一覧 (表⑫)]

	受診率		1人当たり費用額	
	単位：件	順位	単位：円	順位
京 都	1,010	9	237,452	5
札 幌	913	17	261,915	3
仙 台	1,020	7	213,274	12
さいたま	962	12	199,651	14
千 葉	948	14	192,465	17
川 崎	931	16	197,998	15
横 浜	970	11	196,633	16
新 潟	1,044	5	224,445	10
静 岡	1,062	3	237,101	6
浜 松	957	13	211,288	13
名古屋	1,026	6	222,569	11
大 阪	976	10	236,240	7
堺	1,012	8	246,918	4
神 戸	1,049	4	231,746	8
広 島	1,142	1	274,193	1
北九州	1,076	2	274,035	2
福 岡	937	15	229,881	9
平 均	994	—	226,502	—

[平成21年度 政令指定都市比較一覧 (表⑬)]

	受診率		1人当たり費用額	
	単位：件	順位	単位：円	順位
京 都	1,018	9	242,706	7
札 幌	919	18	266,409	4
仙 台	1,027	7	216,429	14
さいたま	976	13	208,082	15
千 葉	952	15	196,736	18
川 崎	929	17	200,906	17
横 浜	993	10	205,923	16
新 潟	1,047	5	227,163	10
静 岡	971	14	219,641	13
浜 松	978	12	220,717	12
名古屋	1,030	6	224,973	11
大 阪	979	11	238,453	8
堺	1,024	8	255,667	5
神 戸	1,075	3	243,632	6
岡 山	1,065	4	272,504	3
広 島	1,147	1	281,193	1
北九州	1,083	2	275,584	2
福 岡	943	16	233,142	9
平 均	999	—	231,362	—

④ 1人当たり医療費，受診率及び1件当たり日数の全国比較

ア 1人当たり医療費の全国比較

1人当たり医療費を全国平均と比較してみると(表⑭)，全体では3.3%全国平均を上回っており，うち前期高齢者分を比較してみると，8.9%全国平均を上回っている。

[1人当たり医療費＝1人当たり費用額÷食事・生活療養費÷調剤・訪問看護費(表⑭)]

	京都市	全国平均	全国比
1人当たり医療費	299,381円	289,896円	3.3%
うち前期高齢者	511,547円	469,685円	8.9%

イ 受診率の全国比較

受診率を全国平均と比較してみると(表⑮)，全体では4.0%全国平均を上回っており，うち前期高齢者分を比較してみると，5.6%全国平均を上回っている。

[受診率＝総件数(レセプト枚数)÷被保険者数(表⑮)]

※100人当たり，年間に平均して何件受診したかを示す。

	京都市	全国平均	全国比
受診率	1,017.63件	978.85件	4.0%
うち前期高齢者	1,632.68件	1,545.93件	5.6%

ウ 1件当たり日数の全国比較

1件当たり日数を全国平均と比較してみると(表⑯)，同様に，全体では2.3%全国平均を上回っており，うち前期高齢者分を比較してみると，6.9%全国平均を上回っている。

[1件当たり日数＝総診療日数÷総件数(表⑯)]

	京都市	全国平均	全国比
1件当たりの日数	2.20日	2.15日	2.3%
うち前期高齢者	2.31日	2.16日	6.9%

・国民健康保険事業概要(京都府)

・国民健康保険関係資料診療費等諸率(厚生労働省)

4 国民健康保険事業状況の分析

(1) 京都市国民健康保険の位置付け

本市国民健康保険は、昭和 36 年 4 月に国民皆保険の実現と同時に発足し、職域の健康保険（健康保険組合や共済組合等）に加入している人及びその扶養家族、生活保護を受けている人、後期高齢者医療の被保険者（平成 20 年度以降）を除き、本市に在住している人（外国人も含む。）をすべて対象とする市民の健康を支える地域保険として重要な役割を果たしている。

(2) 被保険者数及び世帯数の状況

現在、本市国民健康保険の加入世帯は222,127世帯、被保険者数は365,622人（平成23年3月末現在）であり、京都市民全体に対する加入割合は、世帯数で32.5%、被保険者数で24.8%となっており、75歳以上の方が加入することとなっている後期高齢者医療制度とともに、市民の健康を守る医療保険制度の中心的な役割を果たしている。

国民健康保険の世帯数及び被保険者数ともに大きな変化はないものの、世帯数は微増傾向にある一方、被保険者数は微減傾向にある。世帯数の微増は、核家族化による影響と考えられ、また、被保険者数の微減は、若年世代の減少や、毎年一定の被保険者が後期高齢者医療へ移行していることなどが影響していると考えられる。

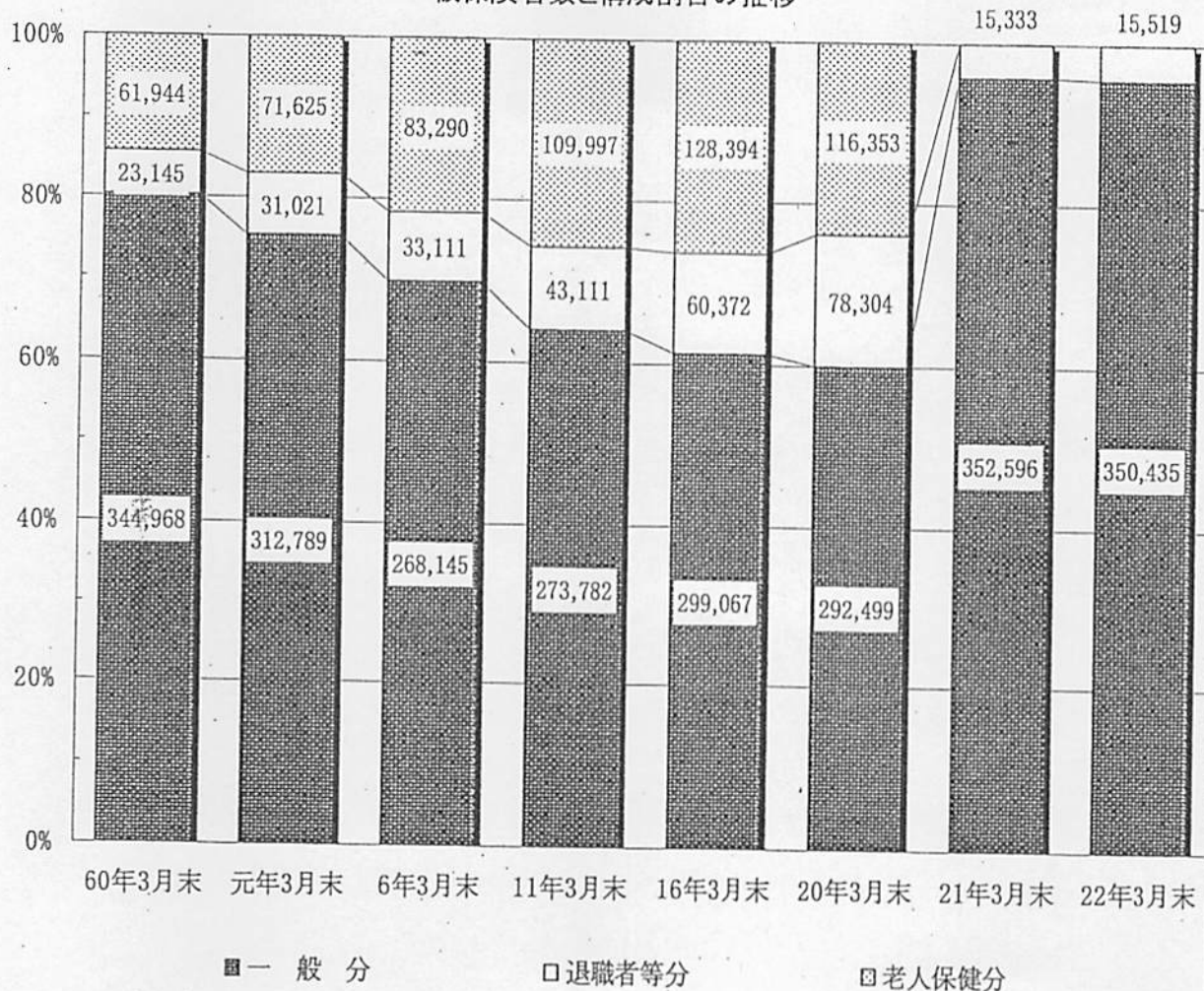
[京都市国民健康保険の加入状況の推移]

	京 都 市		京都市国民健康保険		加 入 率		1世帯当たり 被保険者数
	世 帯 数	人 口	世 帯 数	被保険者数	世 帯	被保険者	
	世帯	人	世帯	人	%	%	人
36 年 3 月 末	319,800	1,298,100	121,566	390,577	38.0	30.1	3.21
45 年 3 月 末	419,965	1,413,462	137,059	389,530	32.6	27.6	2.84
50 年 3 月 末	437,738	1,455,436	152,949	435,738	34.9	29.9	2.85
55 年 3 月 末	517,754	1,465,677	161,078	436,282	31.1	29.8	2.71
60 年 3 月 末	529,306	1,471,663	168,315	430,057	31.8	29.2	2.56
元 年 3 月 末	540,511	1,464,454	174,929	415,435	32.4	28.4	2.37
6 年 3 月 末	568,270	1,451,686	180,530	384,546	31.8	26.5	2.13
11 年 3 月 末	599,587	1,454,357	219,314	426,890	36.6	29.4	1.95
14 年 3 月 末	626,032	1,462,487	249,361	465,855	39.8	31.9	1.87
15 年 3 月 末	633,141	1,462,083	258,876	478,443	40.9	32.7	1.85
16 年 3 月 末	640,424	1,461,971	267,117	487,833	41.7	33.4	1.83
17 年 3 月 末	647,984	1,466,418	271,384	489,749	41.9	33.4	1.80
18 年 3 月 末	654,675	1,470,593	277,953	492,256	42.5	33.5	1.77
19 年 3 月 末	661,005	1,467,285	281,293	490,345	42.6	33.4	1.74
20 年 3 月 末	666,636	1,464,990	283,269	487,156	42.5	33.3	1.72
21 年 3 月 末	672,452	1,464,018	219,878	367,929	32.7	25.1	1.67
22 年 3 月 末	676,917	1,462,203	220,699	365,954	32.6	25.0	1.66
23 年 3 月 末	683,504	1,471,400	222,127	365,622	32.5	24.8	1.65

(17.4.1 京北町合併)

人、言

被保険者数と構成割合の推移



※ 平成14年10月から平成19年9月まで、老人保健対象年齢が70歳から75歳に段階的に上げられていた。

退職者医療制度(昭和59年10月施行, 20年度廃止, 経過措置のみ継続)について

○該 当 者…国保加入者のうち、被用者年金制度の老齢(退職)による年金の受給者で、それらの年金の加入期間が20年以上、又は、40歳以降に10年以上である者及びその被扶養者

○保険給付率…一般被保険者と同じ

○財 政…一部負担金を除く退職被保険者等の医療費は、退職被保険者等に係る保険料収入と被用者保険の保険者から拠出される療養給付費交付金により賄われるため、基本的に国保財政には影響を与えない。したがって、退職被保険者(一般被保険者に比して比較的医療費の高い階層である。)の要件に該当している者が、職権もしくは届出により退職者医療制度に移行することは、国保財政の負担軽減に繋がる。

(3) 低所得者の加入状況

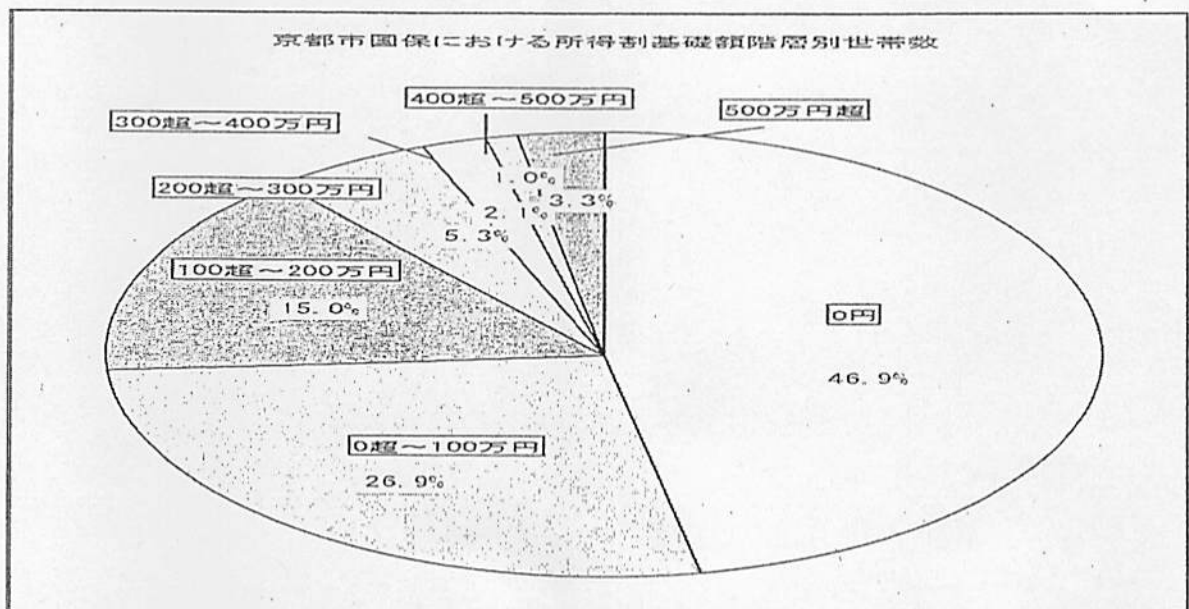
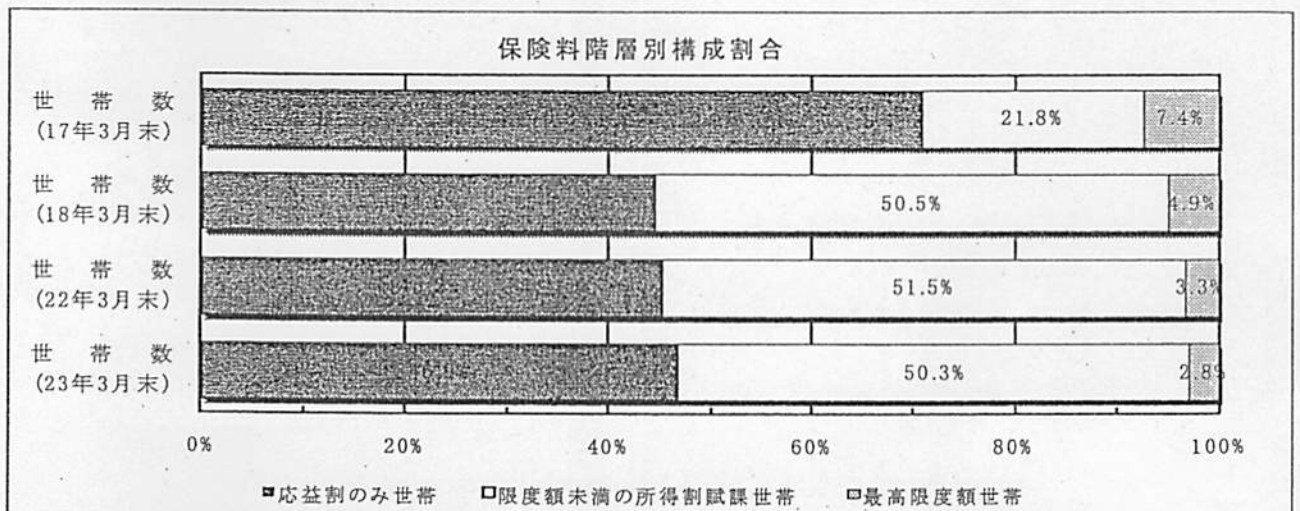
本市国民健康保険の加入者を所得の状況からみると、地域保険という性格から無職の人や年金生活者を多く抱えることになり、7割が所得割基礎額100万円以下の世帯となっている。国民健康保険料の減額適用状況でも、適用を受けている世帯が平成21年度で61.4%であり、政令指定都市の中で第4位となっており、大都市の中でもとりわけ低所得者の加入割合が高い状況にある。

このように本市国民健康保険の財政基盤は、医療費が高額なことだけでなく、低所得者を多く抱え極めて脆弱な状況にあることから、事業の安定的な運営に向け、保険料負担のあり方の検討が課題となってきた。そこで、平成17年度から、保険料負担の公平性の確保と国保事業運営の安定化を図るため、所得割保険料の算定方式について、従来の市府民税に基づいて算定する方式から所得に比例して算定する方式に変更した。その結果、保険料階層別構成割合で所得割保険料のかかる世帯の割合が5割を超える状況となっている、また、従来の中間所得者層の負担軽減にも繋がり、保険料徴収率は向上した。

[国保保険料の減額(法定軽減)適用率の年度推移] (全体分、決算値)

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
①61.1%	①60.3%	①60.5%	③60.3%	④61.4%

※ ○数字は、指定都市中の京都市順位



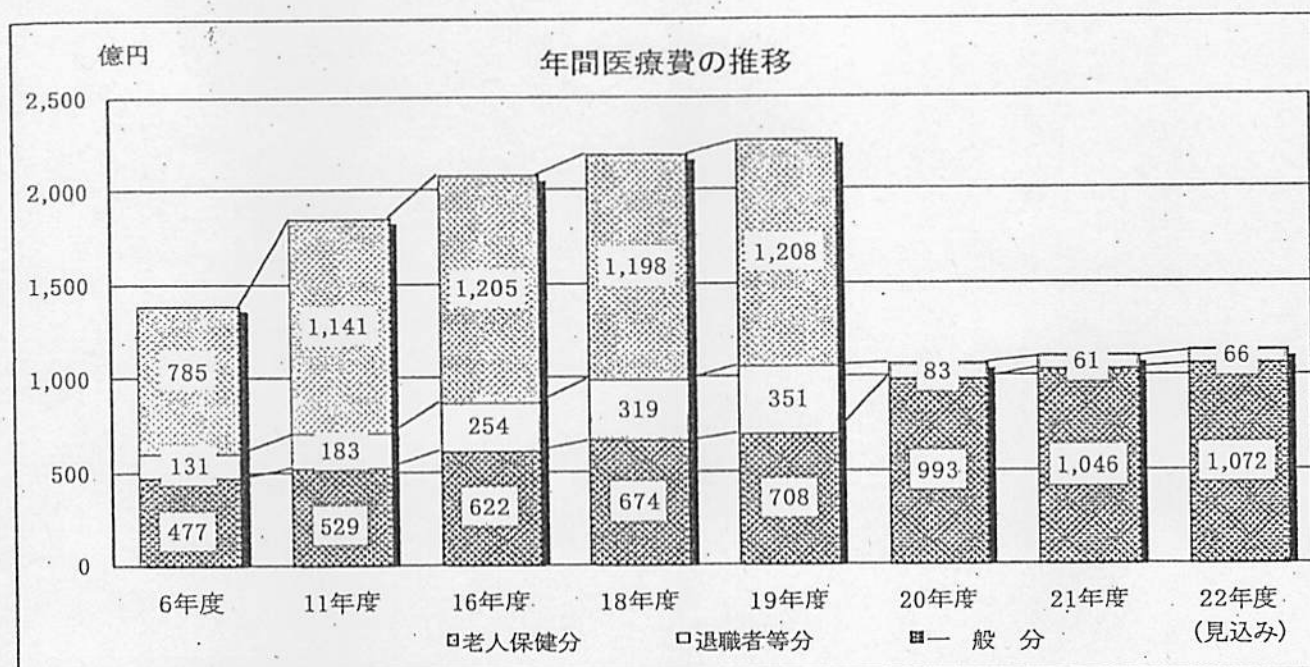
(4) 京都市国民健康保険事業会計の医療費の状況

① 京都市国民健康保険の被保険者に係る総医療費の状況

平成 21 年度における総医療費は 1,107 億円となり、20 年度と比較すると 31 億円増加した。21 年度の 1 人当たり医療費は、一般分が 29 万 6 千円、退職者等分が 38 万 2 千円、全体では 29 万 9 千円となっている。また、22 年度総医療費等の見込みは、下表のとおりとなっている。

[総医療費(本人負担分を含めた医療費の総額)] (3~2 月診療分ベース)

		20年度	21年度	22年度(見込み)
総医療費	一般分	992億67百万円	1,045億87百万円	1,071億72百万円
	退職分	83億 7百万円	61億14百万円	65億99百万円
	合計	1,075億74百万円	1,107億 1百万円	1,137億71百万円
1 人当たり医療費		289,607円	299,381円	303,799円



② 京都市国民健康保険事業会計の負担状況

平成 21 年度決算では、総医療費 1,107 億円であり、906 億円を国民健康保険で負担した(被保険者が医療機関の窓口で支払う一部負担金が除かれている)。

(5) 保健事業の実施状況

国民健康保険事業において、その医療給付費を適正化していくためには、被保険者の健康の保持増進を図り、適正な療養を受けるよう指導・啓発するなど、「保健事業」を充実していくことが必要である。

本市国民健康保険事業においては、

- ・ メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための「特定健康診査・特定保健指導」(平成 20 年度開始、併せて人間ドックを特定健康診査に代えるものとして実施)
- ・ 特定保健指導の対象となる可能性が高い、メタボリックシンドロームの予備群を減少させるための「国保保健指導事業」

- ・ 健康づくりに関する情報の提供・啓発等を行う「こくほだより発行」
- ・ 適正な受診に向けて保健指導を行う「重複多受診者世帯等訪問指導事業」
- ・ 受診状況を正しく知ってもらうための「医療費通知事業」
- ・ 健康啓発講演会の開催や区民ふれあいまつり等の様々な機会に保険者として市民の健康増進を啓発する「健康づくり推進事業」

等を実施しているところである。

(平成 21 年度特定健康診査受診率・特定保健指導実施率)

	受診者数	受診・実施率	目標受診・実施率
特定健康診査	52,216 人	23.1%	50%
特定保健指導	1,213 人	18.5%	34%

(6) 京都市国民健康保険の保険料の状況

平成 23 年度予算において医療分については、高齢化の進展や医療技術の進歩により、引き続き医療費の増加(1 人当たり医療費(一般) +3.29%)が見込まれるものの、前期高齢者交付金の増加等により、財政支援分の一般会計繰入金を前年度と同額確保した場合、2 億 41 百万円の黒字が見込まれるが、後期高齢者支援分・介護分については、後期高齢者支援金、介護納付金の増により、それぞれ△1 億 30 百万円、△2 億 2 百万円の収支不足が見込まれ、国保特会全体では、△91 百万円の収支不足が見込まれるが、老人保健特別会計において見込まれる余剰金を財源に、一般会計繰入金(財政支援分)を増額して、1 人当たり平均保険料(医療分+後期高齢者支援分+介護分)を前年度と同額に据え置いている。

一般被保険者1人当たり平均保険料(医療分+後期高齢者支援分+介護分)は、102,479円となり、これは、政令指定都市の中では、第15位の水準となっている。

(一般被保険者1人当たり平均保険料改定率)

年度	17	18	19	20	21	22	23
医療分	2.63%	据置	据置	据置	0.15%	0.97%	据置
支援分	-	-	-	-	16.55%	△2.58%	据置
介護分	9.01%	4.37%	△0.97%	△6.23%	△1.90%	9.26%	据置
医療分+支援分	2.63%	据置	据置	据置	3.71%	0.10%	据置

※20 年度は全被保険者の 1 人当たり平均保険料を据置

(7) 京都市国民健康保険事業会計の収支の状況

① 累積収支の推移

本市国民健康保険事業特別会計の財政状況については、昭和 59 年 10 月の退職者医療制度の創設に伴う国庫負担率削減の影響、事務費の超過負担等により、昭和 61 年度末で△74 億 68 百万円の累積赤字を抱える状況となったが、その後、老人保健法の改正による財政効果、特別交付金の交付、財政調整交付金の増額、本市一般会計繰入金の増額等により累積赤字は年々減少し、平成 2 年度末で永年の懸案であった累積赤字の解消を果たした。その後も、黒字基調を維持し、平成 5 年度末の累積黒字は 81 億 45 百万円となった。

しかし、平成 6 年度以降は単年度収支が赤字に転じ、平成 10 年度には、単年度収支で△

47 億 75 百万円の赤字となり、累積収支も平成元年度以来 9 年ぶりに△47 億 56 百万円の赤字となった。平成 21 年度では、単年度収支で 11 億 43 百万円の黒字となったものの、累積収支は、△79 億 69 百万円の赤字となっている。

平成 22 年度については、療養給付費等負担金の超過交付 11 億円(23 年度で返還)の影響もあり、単年度収支は黒字(約 13 億円)となる見込みであり、累積赤字も△67 億円になる見込である。

② 京都市国民健康保険の財政体質

国民健康保険事業運営に必要な財源は、基本的には被保険者の保険料(50%)と国及び都道府県の支出金(50%)で賄うことになっている。そのため医療費が増えれば、被保険者に負担していただく保険料も増えることになる。しかし、本市では、医療費が高く、高齢者や低所得者の加入割合が高く、財政基盤が脆弱であるものの、被保険者の保険料の負担が過重とならないよう配慮し、本市の財政が危機的な状況にある中、一般会計から多額の繰入れを実施し、その負担軽減を図っているところであり、現時点では一般会計繰入金なしでは財政運営が成り立たない状況にある。

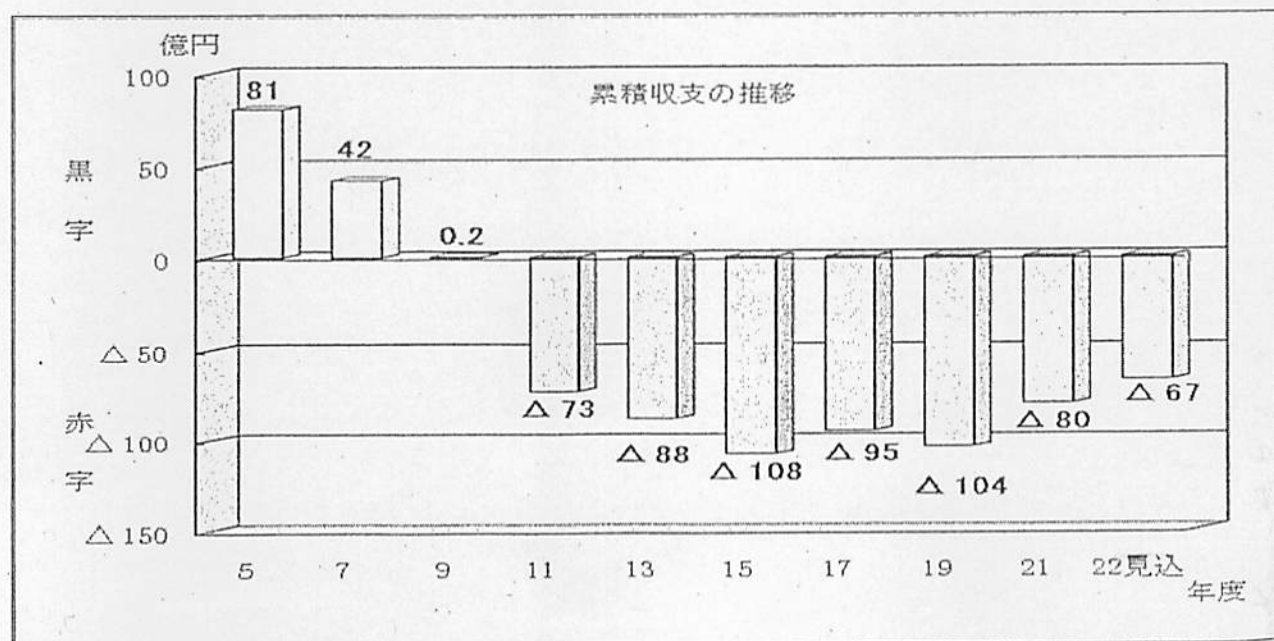
本市の財政は、京都市財政改革有識者会議での中長期財政シミュレーションで、大胆な行財政改革の取組を行わなければ、平成 25 年度には財政健全化団体、平成 26 年度には財政再生団体に転落しかねないほどの危機的な状況になっており、仮に、本市が財政再生団体となった場合は、行財政運営が国の管理下に置かれ、市独自に行っている事業の休廃止などが不可避となり、国保事業についても、本市独自に行っている財政支援分の一般会計繰入金(1 人当たり約 2 万円)等については、廃止を求められることになる。そうならないためにも、長引く不況により限界に達しつつある被保険者の負担に配慮しつつ、国保会計の単年度収支の均衡を堅持し、これ以上累積赤字を増やさない取組が必要となる。

[京都市市国民健康保険の収支と一般会計繰入金の推移]

年 度	収 支		一 般 会 計 繰 入 金		一般会計繰入金(財政支援分)	
	単年度収支	累 積 収 支	総 額	1人当たり	総 額	1人当たり
	百万円	百万円	百万円	円	百万円	円
5 年 度	594	8,145	9,131	25,994	7,480	21,294
6 年 度	△2,126	6,019	9,192	26,012	7,470	21,140
7 年 度	△1,854	4,165	9,192	25,656	7,270	20,293
8 年 度	△2,744	1,421	9,192	25,297	6,602	18,169
9 年 度	△1,402	19	9,794	26,530	6,691	18,125
10 年 度	△4,775	△4,756	10,054	26,537	6,686	17,648
11 年 度	△2,569	△7,325	10,395	26,552	6,579	16,804
12 年 度	△2,070	△9,395	10,395	25,810	5,988	14,867
13 年 度	643	△8,752	13,495	32,681	7,985	19,338
14 年 度	△819	△9,571	13,495	31,870	7,530	17,783
15 年 度	△1,183	△10,754	14,590	34,027	6,912	16,120
16 年 度	124	△10,630	14,602	34,225	6,686	15,672
17 年 度	1,172	△9,458	15,406	36,428	7,078	16,735
18 年 度	948	△8,510	15,406	36,889	7,048	16,877
19 年 度	△1,934	△10,444	15,406	37,423	7,077	17,190
20 年 度	1,332	△9,112	14,095	39,435	7,976	22,315
21 年 度	1,143	△7,969	13,680	38,687	7,362	20,819
22 見 込	1,269	△6,700	14,459	40,981	7,586	21,499
23 予 算	0	△6,700	14,800	41,341	7,677	21,443

※ 一般会計繰入金「1人当たり」は退職被保険者等を除く。

※ 23年度は、システム改修分64百万円が総額に含まれている。



5 医療供給体制の状況

(1) 市内の病院、診療所の数及び構成割合

本市における平成 21 年の病院数は前年と同数の 110、一般診療所数は 6 増加して 1,661、歯科診療所数は同数の 844 となっている。

また、本市における病院、診療所及び歯科診療所の施設数の構成を全国の割合と比較した場合、病院及び歯科診療所の割合が低く、一般診療所の割合が高い。

[施設種類別構成割合] (21. 10. 1 現在)

	施設数	構成割合	全国平均
総数	2,615	100.0%	100.0%
病院	110	4.2%	5.0%
精神病院	6	—	—
一般病院	104	—	—
一般診療所	1,661	63.5%	56.5%
有床	103	—	—
無床	1,558	—	—
歯科診療所	844	32.3%	38.6%

※ 「平成 21 年医療施設調査(概況)」による

(2) 人口 10 万人当たりの病院数、病床数等

本市における人口 10 万人当たりの病院数、病院病床数及び一般診療所数はそれぞれ全国平均を上回り、指定都市比較では上位にある。また、医科の医師数については、人口 10 万人当たり 398.1 名と全国平均の 224.5 名を大幅に上回り指定都市ではトップである。歯科の医師数は、人口 10 万人当たり 80.4 名と全国平均 77.9 名を若干上回っている状況である。

[人口 10 万人当たり病院数、病床数等] ※下段()内は全国平均

病 院		一 般 診 療 所		歯科診療所	医 師 数	
施設数	病床数	施設数	病床数	施設数	医 科	歯 科
7.5	1612.5	113.3	48.0	57.6	398.1	80.4
(6.9)	(1256.0)	(78.1)	(111.2)	(53.4)	(224.5)	(77.9)

※ 施設数・病床数は「平成 21 年医療施設調査(概況)」による(平成 21 年 10 月 1 日現在)

※ 医師数は「平成 20 年医師・歯科医師・薬剤師調査」による(平成 20 年 12 月 31 日現在)

(3) 高度先進医療の状況

京都市内には、京都大学附属病院のように高度先進医療の承認を受けている病院や、先進的な診療機器を有している医療機関が多く、市民に高度な医療が供給されている反面、高医療費の一因ともなっている。

[人口 10 万人当たり診療機器保有台数]

(平成 20 年 10 月 1 日現在)

	人工透析装置	ポジトロンCT(PET)	M R I	R I 診断装置
京都市	95.0	0.7	4.9	2.0
全 国	85.0	0.2	4.3	1.2

※ 「平成 20 年医療施設調査(静態調査)」による

6 被保険者を取り巻く社会環境

(1) 本市の人口動態

① 本市人口の推移

本市人口の社会動態は、昭和 42(1967) 年から転出超過の傾向にあり、近年では、地価の下落による市中心部への回帰現象がみられるものの、なお減少が続いている。

また、これまでは自然動態による人口増が続いてきたが、平成 17(2005) 年以降、死亡数が出生数を上回っており、自然動態についても減少となっている。

この結果による人口の推移は、昭和 61(1986) 年 7 月の 148 万 480 人をピークに減少に転じているが、近年は概ね横ばい状態で推移している(平成 17 年度は京北町合併に伴い増加)。

② 人口構成の高齢化

平均寿命の伸長と出生率の低下に加え、市外転出者の多くが若い世代であるため、人口構成の高齢化が急速に進んでおり、平成 17(2005) 年の国勢調査における 65 歳以上人口の構成比では、19.9%と全国平均(20.1%)を 0.2 ポイント下回っているものの、指定都市の中では 5 番目に高い。

平成 21 年 10 月 1 日現在の推計人口における 65 歳以上の構成比は、22.8%とその割合は急増している。

③ 世帯構成の核家族化

世帯数は、核家族化の進行等によって増加を続ける一方、出生率は減少を続けているため、世帯当たりの人員は、昭和 55(1975) 年度には、2.81 人であったものが、平成 22(2010) 年度には 2.16 人と減少し続けている。

[人口・世帯数等推移]

	55 年度	60 年度	2 年度	7 年度	12 年度	17 年度	22 年度
人 口	1,473,065	1,479,218	1,461,103	1,463,822	1,467,785	1,474,811	1,474,473
世 帯 数	523,708	534,821	552,325	586,647	620,327	653,860	682,371
世帯当たり人員	2.81	2.77	2.65	2.50	2.37	2.26	2.16

※ 各年度 10 月 1 日現在(国勢調査)、22 年度は国勢調査速報値、17.4.1 京北町合併

[高齢者割合(65 歳以上人口の構成比)の推移]

	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度
総人口に対する割合	19.3%	19.6%	20.2%	20.8%	21.6%	22.2%	22.8%

※ 各年度 10 月 1 日現在

(2) 国民生活基礎調査

国民生活基礎調査は、全国的な規模の健康調査として、平成 19 年度に実施された。

有訴者率(入院者を除く世帯員のうち自覚症状のある人の人口 1,000 人に対する割合)は、345.9 で全国平均の 327.6 と比べて高い数値(対全国比 1.056)となっている。前回調査(平成 16 年)では、全国平均を上回っていたが(対全国比 1.068)が、今回調査ではかい離幅が縮小した。

通院者率(人口 1,000 人に対する通院者の割合)は、346.1 で全国平均の 333.6 と比べて高い数値(対全国比 1.037)となっている。前回調査では、全国平均を上回っていた(対全国比 1.043)が、今回調査ではかい離幅が縮小した。

健康上の問題で日常生活の動作・仕事・家事・運動などに影響のある者の率(人口 1,000 人に対する日常生活に影響のある者の割合)は、115.0 で全国平均の 106.8 と比べて高い(対全国比 1.077)。前回調査では、全国平均を上回っていた(対全国比 1.068)が、今回調査ではかい離幅が拡大した。

(3) 京都市高齢社会対策実態調査

高齢者の生活実態や意識の変化等を把握するため、「京都市高齢社会対策実態調査」を実施している。平成17年度は、60歳以上の市民から無作為抽出した5,000人を対象に行う「高齢者生活実態調査」(5年ごと)と20歳以上65歳未満の市民のうちから無作為抽出した5,000人を対象に行う「高齢者問題に関する市民意識調査」(10年ごと)を実施した。

調査結果の概要は次のとおりである。

- 基本属性では、世帯構成で高齢者夫婦のみの世帯が38.9%と前回、前々回から増加している中で、子どもとの同居については「子どもと同居したいと思わないが、近くに住んでほしい」が53.6%と近居志向が高まっている。
- 住宅・住環境では、居住暦が「30年以上」が54.2%と最も多くなっている一方で、前回調査と比べ「10年未満」が16.2%と前回から微増している。
- 今の生活での不安なことでは、「自分や家族の健康のこと」が38.8%となっている一方で、「特に困っていることはない」も39.5%となっている。
- 社会参加の状況では、「1年以内に社会活動に参加したものはなし」が42.0%と、社会活動への参加の状況は、あまり活発ではない。
- 国や自治体の高齢者保健福祉サービスで今後拡充すべきことについては、「特別養護老人ホームなどの福祉施設の充実」、「身近にある小規模な福祉施設の充実」、「ひとり暮らし高齢者などの地域での見守り体制の整備」などが高くなっている。

平成22年度においては、両調査が重なることから、両調査項目を調整するとともに、国からの「日常生活圏域におけるニーズ把握調査」項目も踏まえ、平成24年度からの「第5期京都市民長寿すこやかプラン」策定のための基礎となる調査を行った。

第3 国民健康保険事業運営安定化のための取組方向

1 現状分析からみた問題点等

本市国民健康保険の高医療費の状況、国民健康保険事業の現況、保健医療の供給体制の状況等を踏まえると、以下のような問題点等があると考えられる。

(1) 「高医療費の分析」からみた特徴

- ① まず、第1の特徴として、診療区分別1人当たり費用額の推移では、全診療区分で増加しているが、特に入院において大きく増加している。

[診療区分別1人当たり費用額の推移]

	18年度 1人当たり費用額	21年度 1人当たり費用額	増加率
入院	93,924円	105,773円	12.6%
入院外	105,722円	115,040円	8.8%
歯科	21,146円	21,893円	3.5%
全体	220,792円	242,706円	9.9%

- ② 第2の特徴として、年齢階層別の被保険者1人当たり費用額は15歳～19歳で最も低く、年齢が高くなるにつれて概ね増加する傾向にある。

[年齢階層別1人当たり費用額(1箇月分)] (平成22年5月時、単位：円)

年 齢	5～9	10～14	15～19	20～24	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
費用額	6,766	4,816	4,240	4,402	16,071	21,047	24,891	28,628	36,026

- ③ 第3の特徴として、1人当たり受診率が全国平均を4.0%上回っており、そのうち前期高齢者では5.6%上回っている。また、1件当たりの日数においても全国平均を2.3%上回っており、そのうち前期高齢者では6.9%上回っている。

[受診率及び1件当たりの日数の全国平均比較] (平成21年度)

	対全国比超過分	京都市	全国平均
受診率(件)	4.0%	1,017.63	978.85
うち前期高齢者	5.6%	1,632.68	1,545.93
1件当たりの日数(日)	2.3%	2.20	2.15
うち前期高齢者	6.9%	2.31	2.16

(2) 「国民健康保険事業状況の分析」からみた問題点

医療費が高額な状況にあり、低所得者の加入割合は依然として高く、構造的に財政基盤が脆弱である。平成17年度には、所得割保険料の算定方式を変更し、保険料を広く薄く納めていただくこととし、平成20年度には後期支援金分保険料の創設による最高限度額の改定、平成19～23年度には5年連続して最高限度額の改定を行い、中間所得者層を中心とした最高限度額に至らない世帯の負担軽減を図っているところであるが、なお、本市国民健康保険の保険料

は、中間所得者層を中心に被保険者にとって大きな負担となっている。

財政状況についても、単年度収支では、赤字基調が続いており、累積赤字は平成 21 年度末で約△80 億円にまで達している。平成 22 年度については、療養給付費負担金の超過交付(23 年度で返還)等により、単年度収支(約 13 億円)は黒字となる見込みであるが、依然として、△67 億円もの巨額の累積赤字になる見込みである。今後も厳しい状況が予想され、引き続き財政の健全化に努める必要がある。

(3)「医療供給体制の状況」からみた特徴

人口 10 万人当たりの病院数・一般診療所数・歯科診療所数・病院病床数は、全国平均を上回っている。

2 問題点等に対する今後の取組方向

前項に示したように、本市国保は医療費の面において、①高齢者を中心とした高医療費の状況、②入院における 1 日当たりの費用額の高さ、③入院外における 1 件当たりの受診日数の多さ等の問題点を抱えている。

また、事業の運営面において、①低所得者の加入割合の高さ、②巨額な累積赤字等の問題を抱え、今後も厳しい財政状況が続くと見込まれる。

これらの問題点を踏まえ、保健・医療・福祉の各分野において医療給付費の適正化と財政の安定的な運営を図るため、次のような取組を行う必要がある。

(1) 市民の健康づくり

病気を予防し、健康を維持するにとどまらず、市民一人ひとりが更に健康を増進させる観点から主体的に健康づくりに取り組み、健康的な生活習慣を日常的に定着させることが重要である。

国民健康保険事業においては、多様な機会を設けて被保険者に自己の健康管理を啓発するなど、被保険者に対する健康づくり対策を積極的に推進するとともに、一般施策の健康増進事業においても、行政をはじめ、保健医療関係者、学校、企業等が協力して、市民が気軽に安心して、継続的な健康づくりを行えるように、健康づくりを推進するための環境づくりに取り組む必要がある。生活水準の向上や生活環境の整備、医学・医療技術の進歩等により、結核や感染症等の急性型の病気が減少する一方で、高齢化の進展、食生活の変化や運動不足等の生活習慣の変化に伴って、悪性新生物や循環系の慢性型の疾病が増加している。

これらの疾病の発症には、日常の生活習慣が深く関与していることが明らかになっており、その予防や症状悪化の予防、再発防止に当たっては、健康的な生活習慣を定着させることが最も重要であり、市民一人ひとりの主体的な健康管理が不可欠である。

生活習慣病等を予防するため、健康教育(集団・個別)、健康相談、健康診査を通じて、メタボリックシンドロームの考え方をもとに、生活習慣の見直し・改善を図り、健康の自己管理を推進する。

(2) 医療費請求の適正化等

請求内容について精査するとともに、京都府国民健康保険団体連合会とも協力してレセプト

点検の充実を図り、不適切な医療費の請求の是正に一層努める必要がある。

また、近年の交通事故において、高齢者の被害が増加しており、治療費が高額化する傾向にあるため、第三者行為求償に際して私病点検、各種調査、傷病届等の提出勧奨などの徹底により、医療費適正化に向けたより一層の取組が必要である。

更に、ジェネリック医薬品（後発医薬品）について、被保険者の負担の軽減や国保財政の健全化に資すると考えられることから、普及促進に向けた取組を検討していく。

(3) 精神保健対策

経済環境の悪化等の要因による、うつ病等の精神疾患のある市民が増加している。特に、うつ病は、身体症状を伴うため、精神的問題よりも身体的症状を自覚し、内科など精神科以外の診療科を受診することが多いと指摘されている。適正な精神科医療を提供していくために、かかりつけ医から専門の精神科医へ繋げる仕組みとして、かかりつけ医と精神科医との連携の促進を進める必要がある。

同時に、本人や家族、周りの人が精神科等の専門医療を受診しやすくするためには、うつ病等のこころの健康問題についての正しい知識を普及させる必要がある。

さらに、精神科病院に入院している精神障害のある市民の中で、入院治療の必要性がないが、地域における受け皿がないなどの理由で入院を余儀なくされている、いわゆる社会的入院者が存在するため、退院促進とともに地域に根強く残る誤解や偏見の解消を図ることが重要である。また、高齢化が進む中、認知症高齢者が増加しており、治療方法の未確立や各種の問題行動を伴うことから、本人や家族の身体的、精神的、経済的負担は大きく、その対策が重要な課題となっている。

このため、在宅福祉や施設福祉などの福祉施策の充実はもとより、保健・医療施策との一体的な施策推進を図り、市民と行政のパートナーシップの下、積極的に市民参加型の施策を展開し、精神疾患や精神障害のある市民に関する正しい知識の普及や地域社会全体のこころの健康づくりを推進する。また、地域社会の受入体制を整備し、入院生活から地域生活へ移行するために必要な支援を行うなど精神障害のある市民の自立や社会復帰を促進することが必要である。更に、老人性認知症疾患については予防から医療、ケアに至る総合的な対策の推進が必要となっている。

(4) 高齢者対策

平成 27(2015)年ごろには、4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者になると予想されるほどの高齢化が急速に進展しており、平均寿命の伸長によって、とりわけ後期高齢者の増加が著しくなっている。

また、核家族化の進行や家族の少人数化、女性の社会進出による家族介護機能及び地域における相互援助機能の低下が顕著になってきている。

一方で、生きがいのある生活や社会参加を望む健康な高齢者も増加している。

このような中、高齢者一人ひとりが、自らの意思に基づき、住み慣れた地域でいきいきと健やかに暮らせる社会構築に向けた施策を「第 4 期京都市民長寿すこやかプラン」に基づき実施しており、プランに掲げる全 186 項目の施策のうち 31 の新規項目について、平成 22 年度までに 30 項目に着手・達成している。

プランの最終年度となる平成 23 年度においては、残る 1 目についても着手・達成できるよう、関係機関と連携し、取り組みを一層進めていく。

国においては、平成 24 年度からの次期プラン策定に向けて、日常生活を営む身近な地域において、「見守り」といった生活支援サービスなどが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」が検討されており、本市においても、「第 5 期京都市民長寿すこやかプラン」策定において、議論を進めていくこととしている。

① 一般高齢者対策

「第 4 期京都市民長寿すこやかプラン」の計画期間（平成 21 年度～平成 23 年度）が平成 23 年度に終了することに伴い、平成 23 年 1 月から実施している「高齢社会対策実態調査」の結果などをもとに、平成 24 年 3 月までに、「高齢者保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」を「第 5 期京都市民長寿すこやかプラン」として一体的に策定していく。

また、地域から孤立した高齢者等の死亡が社会問題となっている状況を踏まえ、高齢者の孤立を防止する取組を推進していく。

② 在宅要援護高齢者対策

核家族化や女性の社会進出等による家庭の看護・介護力の低下などにより、在宅での看護・介護を望む高齢者等が多いにもかかわらず、いわゆる社会的入院を余儀なくされている場合があった。

こうした現状を踏まえ、平成 12 年 4 月から高齢者の介護を社会全体で支える介護保険制度が始まった。同制度は、従来、老人福祉、老人医療に分かれていた高齢者の介護に関する制度を再編成し、利用しやすく公平で効率的な社会支援システムを構築するものであり、平成 18 年 4 月には、制度を将来にわたって持続可能なものとし、明るく活力ある超高齢社会を実現するため、「予防重視型システムへの転換」、「新たなサービス体系の確立」等の制度見直しが行われたところである。介護等が必要な状態（要支援状態又は要介護状態）であると認定された方への介護保険サービスの拡充を図るとともに、今後とも、要援護高齢者やその家族が住み慣れた家庭や地域で生活していくことを支援するための事業に取り組む必要がある。

なお、平成 18 年度から取り組んでいる介護予防の取組をより一層推進するため、介護予防に関する知識・情報の普及啓発や市民の自主的な介護予防活動を広めるよう支援していく必要がある。

③ 社会参加促進対策

今後、人口規模の大きい団塊の世代（本市で約 8 万人）が高齢期を迎えるなど高齢化が急速に進み、超高齢社会の到来が目前に控える中、高齢者が多様な価値観に基づく豊かな生活を実現するとともに、まちづくりの推進力・長寿社会の担い手として社会参加を進めるため、地域の構成主体が連携、役割分担を図りながら社会全体で支援を行う必要がある。

④ 施設・運営，整備促進対策

在宅での生活が困難になった場合の生活の場を確保するための特別養護老人ホームやケアハウス等の老人福祉施設並びに傷病の急性期を経過し，在宅生活を目指す要介護高齢者を対象とする介護老人保健施設の整備を図る必要がある。

⑤ その他の対策

病状や心身の状態に応じて，必要な人に必要なサービスが適切に提供でき，また入院療養から在宅療養に移行しても，保健福祉サービスが途切れることなく連続して提供できるように，保健・医療・福祉の連携を推進し，地域ぐるみで生活が支援できる協力体制を確立する必要がある。

(5) 保健・医療・福祉施策の総合的な推進

保健・医療・福祉の分野が，相互の関連性を考慮せずに個々に施策を企画し，事業化を図ると，経費的な無駄が生じるとともに施策自体の効果も低減することになる。このため，保健・医療・福祉の分野が緊密に連携した計画的な施策を整備・推進するとともに，安定化計画の推進を通じて，保健・医療・福祉分野に係る施策の進ちょく状況を検証する必要がある。

また，国から示された医療制度改革においては，都道府県が策定する「地域ケア整備構想」を踏まえ，介護保険事業支援計画，医療計画及び医療費適正化の計画が策定されるなど，各分野にわたる横断的・統一的な基本方針の策定と関係部局の密接な連携が求められている。とりわけ，医療費適正化計画については，平成 20 年度から生活習慣病の予防に向け，保険者に特定健診・特定保健指導の事業実施が義務付けられたため，国からの指針等を踏まえ，行政の各分野が一体となって取組を進めていく。

(6) 国民健康保険料の適正な賦課徴収等

国保事業は，基本的には保険料と国及び都道府県の支出金で運営するものであり，被保険者にとって保険料が過重な負担とならないよう十分配慮しながら，医療費に応じた適正な保険料の賦課に努める必要がある。保険料の賦課に当たっては，まず資格適用の適正化が基本となるものであり，その取組が重要である。そのうえで，国保財政安定化の観点，被保険者間の公平性の観点からも保険料徴収率向上への取組を強化する必要がある。併せて，国民健康保険事業の仕組みと財政状況等について被保険者の理解を得るため，わかりやすい広報に努める必要がある。

一般会計繰入金，国・府補助金等の収入確保も不可欠であり，医療保険制度の一本化等の早期実現とともに，国等へ一層強く要望していく。

第4 平成23年度における具体的な取組計画

具体的な取組計画の項目

前項第3の2「問題点等に基づく今後の取組方向」に基づき、平成23年度においては、次の事業に取り組む。

項 目	事 業 等
1 市民の健康づくり	(1) 「京都市民健康づくりプラン」 (2) 健康増進法に基づく健康づくり事業 ①京都市民健康づくりプランの普及推進 ②食育基本法に基づく食育の推進 ③口腔保健の充実 ④たばこ対策の強化 ⑤がん対策の強化 ⑥メタボリックシンドローム対策の強化 ⑦健康増進センター「ヘルスピア21」の利用促進 (3) 国民健康保険事業における保健事業 ①特定健康診査・特定保健指導 ②国保保健指導事業 ③「こくほだより」の発行 ④医療費通知事業 ⑤重複多受診者世帯等訪問指導事業 ⑥国保健康づくり推進事業
2 医療費請求の適正化等	(1) レセプト点検事業 (2) 第三者行為求償事務 (3) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及促進 (4) レセプトのオンライン請求化
3 精神保健対策	(1) 地域精神保健福祉事業 (2) こころの健康増進センターの運営 (3) 障害福祉サービスの充実 (4) 精神科救急医療システムの充実 (5) 自立支援医療（精神通院）の促進 (6) 精神障害者地域移行支援の促進
4 高齢者対策	(1) 一般高齢者対策 ①「第5期京都市民長寿すこやかプラン」の策定 ②京都市孤独死防止推進事業 (2) 在宅要援護高齢者対策 ①長寿すこやかセンターの運営 ②認知症高齢者等権利擁護推進事業 ③徘徊高齢者あんしんサービス事業 ④認知症あんしん京（みやこ）づくり推進事業

項 目	事 業 等
4 高齢者対策	⑤地域支援事業 ⑥介護予防サービス ⑦介護保険居宅サービス ⑧在宅福祉対策 (3) 社会参加促進対策 ①市民すこやかフェア開催事業 ②老人クラブ補助等事業 ③老人スポーツ普及事業 ④老人福祉センター運営事業 ⑤老人クラブハウス助成事業 ⑥久多いきいきセンター運営事業 ⑦シルバー人材センター補助事業 ⑧洛西ふれあいの里保養研修センター運営事業 ⑨老人保養センター運営事業 ⑩敬老乗車証交付事業 ⑪老人いこいの家運営事業 ⑫全国健康福祉祭参加者派遣等事業 ⑬老人園芸ひろば設置運営事業 ⑭高齢者仲間づくり支援事業 ⑮知恵シルバーセンター運営事業 (4) 施設・運営、整備促進対策 ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ②介護老人保健施設 ③介護療養型医療施設（療養病床等） ④介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス） (5) その他の施策 ①地域包括支援センターのネットワークづくり ②地域介護予防推進センターの運営 ③区役所・支所福祉部の機能強化 ④地域保健の推進
5 保健・医療・福祉 施策の総合的な推 進	(1) 「第 4 期京都市民長寿すこやかプラン」（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画） (2) 「支えあうまち・京（みやこ）のほほえみプラン」（京都市障害保健福祉推進計画） (3) 「京（みやこ）・地域福祉推進指針」

項 目	事 業 等
6 国民健康保険料の 適正な賦課徴収等	(1) 資格適用の適正化等 ①資格取得届の確保 ②被保険者資格の適正化 ③退職被保険者等に係る適用の適正化 (2) 保険料徴収率向上対策等 ①保険料徴収率向上対策 ②マルチペイメントネットワークを活用した口座振替受付サービス (ペイジー口座振替受付サービス)について (3) 広報活動の充実 (4) 一般会計繰入金, 国・府補助金等の確保 (5) 医療保険制度の一本化等についての国への要望

1 市民の健康づくり

(1) 「京都市民健康づくりプラン」

国が進めている 21 世紀における国民の健康づくり運動「健康日本 21」の趣旨を踏まえ、壮年期死亡の減少や健康寿命（寝たきりや認知症にならない状態で、健康で明るく元気に生活できる期間）の延伸、生活の質の向上を目的とした「京都市民健康づくりプラン」を平成 13 年度に策定した。本プランでは、生活習慣の見直しと改善（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、歯の健康、喫煙、飲酒）や、重点をおくべき生活習慣病（がん、循環器病、糖尿病、骨粗しょう症）の発病や進行を予防するために、10 の分野にわたって平成 24 年度を目途とした行動目標、取組や数値目標を設定し、その目標を達成するための個人と社会の取組を体系化している。

また、平成 14 年度から、市民健康づくり運動を展開するため、市民の健康づくりを支える関係者・機関・団体等で構成する「京都市民健康づくり推進会議」を設置・開催し、本プランの推進方策を検討し、進捗状況の把握及び情報交換等を行っている。更に、平成 15 年度から「たばこ対策の推進に関する検討部会」を設置し、本市のたばこ対策を推進するための情報交換・意見交換を行うほか、たばこ対策を具体化するため、「京都市たばこ対策行動指針」を平成 16 年度に策定した。他に、平成 17 年度から、健康づくり運動を展開する関係団体等との連携により、年 2 回（8 月、2 月）、健康づくり情報誌「ヘルスガイドポスト」を発行している。

平成 18 年度から 19 年度にかけて、計画に掲げた目標の達成度等の中間評価を行い、計画について必要な見直しを行い、「今後の重点取組方針」を設定した。

また、平成 20 年度には「口腔保健部会」を設置し、生涯を通じた歯と口の健康づくりを進めるため、京都市口腔保健推進行動指針「歯ッピー・スマイル京都」を策定した。

本プランの推進に当たっては、生涯を通じて効率的で一貫性のある保健事業の実施が必要であることから、各医療保険者において策定される特定健康診査実施計画と連動して、市民の健康づくり対策を総合的に進めていく。

(2) 健康増進法に基づく健康づくり事業

平成 19 年 12 月「京都市民健康づくりプラン中間評価及び見直し」を行い、健康づくりの課題を解決するための「今後の重点取組方針」を設定した。平成 23 年度においても、引き続きこの方針に基づき、以下のような取組を進めるとともに、特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者と連携・協力し、より効果的な生活習慣病予防対策の推進を図るために、ポピュレーションアプローチとして、健康増進法に基づく各種保健事業を積極的に取り組む。

① 京都市民健康づくりプランの普及推進

「京都市民健康づくりプラン中間評価及び見直し」の「今後の重点取組方針」に掲げる各項目に一体的に取り組むために、行政をはじめ、地域、保育教育機関、企業・職場、保健医療機関、医療保険者、マスメディア等、市民の健康づくりを支援する関係者間の連携をより強化するため、京都市民健康づくり推進会議や部会の開催を行う。また、「京都市民健康づくりプラン中間評価及び見直し」冊子の配布や健康づくり情報誌「ヘルスガイドポスト」を発行し、普及啓発に取り組む。

② 食育基本法に基づく食育の推進

平成 23 年 3 月に策定した、新「京（みやこ）・食育推進プラン」を推進するために、京都市食育推進協議会を開催するとともに、食に関係する機関・団体等と連携して「京（みやこ）・食育だより」の発行や、ホームページでの総合的な情報発信等食育の推進に取り組む。また、食育セミナー・ふれあいファミリー食セミナー等の乳幼児から高齢者までの各世代に応じた各種教室の開催や食環境整備事業にも取り組む。

③ 口腔保健の充実

生涯を通じた歯と口の健康づくりを進めるため、平成 21 年 3 月に京都市口腔保健推進行動指針「歯ッピー・スマイル京都」を策定し、これに基づき、ライフステージごとに「むし歯予防」、「歯周病予防」、「口腔機能の維持・向上」を柱とした口腔保健対策の充実・強化を図る。特に、乳幼児に対しては、切れ目のないむし歯予防を目指した歯科保健指導の充実及びフッ化歯面塗布やフッ化物洗口などのフッ化物の応用の推進、また、成人対象には生涯を通じて歯周病予防を目指し、全身の健康に関わる歯周病とその予防についての知識と方法を記載したパンフレット等の活用により効果的な周知啓発を図るとともに、歯科健診・相談事業等を実施する。

④ たばこ対策の強化

平成 17 年 3 月に策定した「京都市たばこ対策行動指針」に基づき、「禁煙・分煙・防煙」を柱としたたばこ対策に社会全体で取り組んでいくための普及啓発をはじめ、取組の推進に向け関係機関、関係施設への働きかけを引き続き行う。

未成年の喫煙防止のため、学校等で「防煙セミナー」の実施、妊産婦の喫煙防止のためのテキスト等を活用しての禁煙指導、禁煙希望者に対する保健センター等での禁煙相談・禁煙支援を実施する。

⑤ がん対策の強化

がんを予防するには、生活習慣の改善と定期的ながん検診の受診が大切である。

保健センターにおいては、禁煙や食生活の改善に向けた健康相談や健康教育を実施し、その参加者には、健康情報や健康診査の結果が綴れ、長期にわたって活用できる健康づくりファイルを配布する。また、肺がん検診受診者に対しては禁煙リーフレットを配布し、禁煙希望者が保健センターで行う禁煙相談・禁煙支援を利用できるよう勧奨に努めていく。

がん検診については、がんの早期発見・早期治療のために、たくさんの市民に受診していただけるよう、きめ細やかな受診勧奨と受診しやすい検診体制に努めていく。

平成 22 年度は、本市が実施するがん検診を一元的に紹介する、「がん検診受診のご案内」を各戸に配布するとともに、本市が実施する 5 つのがん検診（胃・大腸・肺・乳・子宮がん）を同時に受診できる「がんセット検診」を（財）京都がん協会で実施し、受診負担の軽減と利便性の向上に努めていく。

また、大腸がん検診の新たな受診方法として、平成 22 年度（11 月～2 月の冬期）から実施している郵送方式による検診を引き続き実施する。

⑥ メタボリックシンドローム対策の強化

メタボリックシンドロームに関する知識や予防の大切さを普及啓発させるために、保健センターにおいて運動や食生活の改善をテーマにした各種健康教室や出前教室を実施する。

健康の保持増進やメタボリックシンドローム等の生活習慣病を予防するためには、若い時期からの健康管理が重要であるため、健康診査を受ける機会のない 18～39 歳の方を対象とした青年期健康診査を実施する。

平成 20 年 11 月には、メタボリックシンドロームの予防の大切さを理解してもらい、日常生活で身体活動量を増やす方法や、誰もが楽しく行える運動プログラムを紹介する「身体活動量を増やしてメタボを予防しましょう～京（今日）から始めるメタボボックス」を作成し、現在もパンフレットの配布やビデオの貸出し等、一層の普及推進を図っているところである。

⑦ 健康増進センター「ヘルスピア 21」の利用促進

市民のだれもが自己の年齢、体力に応じてより安全に、より効果的に健康づくりが行える拠点として平成 5 年 7 月に開設した、京都市健康増進センター「ヘルスピア 21」において、中高齢者筋力トレーニング及び生活習慣病の予防等、市民の健康の保持増進を推進するための各種事業を展開していく。また、本市国保被保険者に対して割引料金を設定し、利用促進を図っている。なお、本市国保被保険者に対する同様の料金割引は、京都市ラクト健康・文化館ラクトスポーツプラザ（京都市山科区）でも、平成 11 年度から実施している。

（3）国民健康保険における保健事業

国保事業において医療給付費の適正化等を図るには、高齢者福祉関連施策、保健衛生関連施策の推進や医療機関への都道府県の指導と並んで、被保険者の健康の保持増進を図り、適正な療養を受けることができるよう指導、啓発をするなどの「保健事業」を展開していくことが極めて重要なことであり、その充実が必要である。

平成 23 年度においても、20 年度から新たに医療保険者に義務付けられた「特定健康診査・特定保健指導」を中心に進めていく。



「元氣京都・いきいき健康づくり」 シンボルマーク

① 特定健康診査・特定保健指導

平成 20 年度から、医療保険者が 40～74 歳の加入者に対し、メタボリックシンドロームの予防に重点を置いた特定健康診査・特定保健指導を実施することを義務付けられており、27 年度には 20 年度と比べてメタボリックシンドロームの該当者・予備群の 25%減少を目指す。

「京都市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づき、制度周知、受診勧奨を積極的に行い、特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率を向上させていく。

ア 特定健康診査

特定保健指導の対象者（「動機付け支援」、「積極的支援」）を抽出するための健康診査

（ア）実施方法

個別医療機関方式（4 月 20 日～3 月末）、集団健診方式（5 月 9 日～10 月 21 日）、人間ドック健診（7 月 1 日～3 月末）

(イ) 検査項目

問診、腹囲測定を含む身体計測、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査及び尿検査（必要と判断された者：心電図検査、眼底検査）等

(ウ) 受診券

4 月に一斉送付、9 月までに国保資格を取得した対象者には随時送付（10 月以降は翌年度）

(エ) 自己負担額

500 円（65 歳以上は無料、人間ドック健診は総費用の 3 割相当額）

(オ) 結果通知

健診結果通知表により、受診者全員に対して結果を通知する。

<通知項目>

血液検査等数値、メタボリックシンドローム判定、特定保健指導レベル判定及び医師の所見、生活習慣改善に関する基本的な情報

イ 特定保健指導

(ア) 対象者

特定健康診査において、「動機付け支援」又は「積極的支援」の対象者となった者

(イ) 実施内容

動機付け支援：初回面接及び 6 箇月後の評価

積極的支援：初回面接、3 箇月以上の継続的な支援及び 6 箇月後の評価

(ウ) 実施者

医師、保健師及び管理栄養士など

(エ) 利用料金

無料

ウ 受診率向上のための取組

(ア) 受診券・受診の手引き等を対象者全員に送付

(イ) 「市民しんぶん」、「こくほだより」及び「国保ガイド」に掲載

(ウ) 電話による制度周知・受診勧奨

(エ) 周知ポスターを市広報板、医療機関、市バス及び地下鉄車両内に掲示

(オ) 周知ビラを区役所、区保健センター及び医療機関に設置

(カ) 未受診者へ受診勧奨ハガキを送付

(キ) 医療費通知のハガキに受診案内を掲載

(ク) 特定保健指導利用時における柔軟な対応

（今年度から、利用券が届く前でも受診可能としている。）

エ 後期高齢者支援金への影響

平成 25 年度から特定健康診査・特定保健指導の実施率及びメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率に応じて、後期高齢者支援金の加算・減算の調整が行われることとされている。後期高齢者医療制度が廃止された後の新制度においても、現行と同様の

規定を設けるとされている。

② 国保保健指導事業（生活習慣病の一次予防に重点を置いた取組）

特定健康診査の結果、積極的支援・動機付け支援の対象にはならなかった者（服薬中の者は除く。）のうち、健診結果から、数年以内に特定保健指導の対象者となる可能性が高いと見込まれる者に保健指導を行い、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させ、被保険者の健康づくり及び将来的な医療費の適正化を図るため、運動を中心とした健康教室を国保保健指導事業として引き続き実施する。

（ア）実施内容

健康教室（メタボリックシンドロームの予防及び肥満の解消）を開催し、講義及び運動実技を実施

（イ）事業目的

特定保健指導対象者予備群に保健指導を実施し、特定保健指導対象者を事前に減少させることにより、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率向上を図る。

（ウ）実施時期

平成23年7月～24年3月（各区役所・支所ごとに月1回実施）

（エ）保健指導対象者

特定保健指導非該当者で、腹囲・BMIから肥満と判定された者等

③ 「こくほだより」の発行

本市国民健康保険の広報誌として、国民健康保険の現況、医療費適正化の必要性やその対策を周知するとともに、健康づくりに関する情報等を提供するため、年2回、国保加入全世帯に対して配布している。平成23年度はこれまでと同様に、年2回のA4版冊子の発行を継続し、健康づくりに関する情報、とりわけメタボリックシンドローム予防を目的とした情報を数多く掲載し、わかりやすく見やすい紙面づくりに努める。

④ 医療費通知事業

医療費通知については、医療費の額、受診日数等1年を通じて受診の内容を年通知し、健康の保持増進に対する関心を高め、適正受診に関する周知を促しているところである。本事業は、京都府国民健康保険団体連合会における共同電算処理を積極的に活用し、事業の充実を図ってきた。医療費適正化に有効であることから、今後も継続して取り組む。

平成元年度	通知回数を年2回から年5回に増加
平成2年度	通知回数を年5回から年6回に増加
平成3年度	1回の通知について、対象の医療費を1か月分から2か月分に拡充し、年6回の通知により1年を通して通知
平成4年度	通知内容に、柔道整復施術関係を追加
平成11年度	通知内容に、受診医療機関名を追加
平成15年度	通知内容に、柔道整復の施術者名を追加
平成16年度	通知内容に、柔道整復施術の受診日数を追加

⑤ 重複多受診者世帯等訪問指導事業

本市国保では、昭和61年度から被保険者の健康の保持・増進及び医療費適正化という観点から、重複多受診の状況にある被保険者世帯を保健師が訪問し、必要な保健指導等を行っている。

平成20年度から後期高齢者医療制度が創設されたことに伴い、従来の訪問対象者の多くが国保の被保険者でなくなったため、訪問対象者の抽出基準を変更して事業を実施している。訪問対象者の主な疾病は循環器系、筋骨格系及び消化器系である。

[抽出基準対象者]

重複受診者世帯…単月でレセプトが4枚以上提出された者のいる世帯

多受診者世帯…単月で診療日数が15日以上のある者のいる世帯

[重複多受診訪問世帯の推移]

18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
357世帯	324世帯	298世帯	372世帯	292世帯

⑥ 国保健康づくり推進事業

当事業は、被保険者の健康に対する意識の高揚と健康の保持・増進を図るため、平成2年度から実施している。

平成23年度についても、引き続き保健事業の一層の内容の充実を図っていく。

○ 区役所・支所保険年金課の窓口における事業

各区・支所の保険年金課の窓口における健康パネルの常設展示、血圧測定機の設置及び健康づくりに関するパンフレットの設置

○ 区民ふれあいまつりにおける国保健康コーナーの設置

各区・支所の区民ふれあい事業で、国保健康コーナーを設置し、血圧・体脂肪率・体力測定等や健康に関するパンフレットの配布などを実施

○ エイズ予防啓発事業への取組

各区・支所の保険年金課の窓口でのエイズ予防啓発パンフレットの設置

○ 健康づくり講演会の実施

国保被保険者を中心に健康に関する正しい知識を身に付けてもらうため、平成8年度から実施している。生活習慣病の予防や市民の関心の高い健康に関する題材を取り扱っている。平成23年度においても、引き続いて健康づくり講演会を実施し、国保被保険者の健康意識の啓発に取り組んでいく。

2 医療費請求の適正化等

(1) レセプト点検事業

① 点検体制の充実・強化

医療費請求の適正化対策において、レセプト点検は重要であり、本市では、他都市に先駆けて、昭和 39 年に審査事務室（昭和 43 年課に改組）を設置し、レセプトの独自審査を開始した。昭和 59 年度からは、縦覧点検を開始し、その後、昭和 63 年に高医療費市町村に指定されたことを契機として、更に点検体制の充実・強化を図ってきた。また、平成 3 年には縦覧点検を区役所巡回方式から一箇所集中方式に改善した。現在においては、

- ・ レセプト点検を行う専属の嘱託職員を配置
- ・ 複数の診療科にわたる嘱託医師の配置
- ・ 嘱託職員研修事業の実施
- ・ 京都府国民健康保険団体連合会の共同電算処理による資格及び内容点検の効率化等を行っている。

② レセプト点検の基本方針

本市における医療費が全国より高い状況を踏まえ、

- ・ 高額レセプトの点検に重点を置いた人員配置
- ・ 病院別縦覧点検の実施
- ・ 京都府国民健康保険団体連合会、京都府とレセプト請求の傾向についての情報交換等を行っている。

③ 平成 23 年度の目標

レセプト点検については、医療事務に精通した者を採用することにより充実を図ってきている。引き続き平成 23 年度においても

- ・ レセプト点検による被保険者 1 人当たりの財政効果額の増加
- ・ 診療報酬に関する研修の充実

を目標とする。

[レセプト点検による財政効果額の推移]

	19 年 度	20 年 度	21 年 度
総 額	632,717 千円	733,092 千円	698,284 千円
1 人当たり額	1,685 円	1,974 円	1,888 円

(2) 第三者行為求償事務

第三者行為求償事務とは、交通事故などにより被害を受けた被保険者が治療を受ける際に健康保険を使用したときは、その治療費のうちの保険者負担分を保険者が加害者に請求することという。近年、私病点検、各種調査、個人情報保護など個々の求償事務が複雑化してきている中、更に、実際の交渉相手である損害保険会社の審査も厳しくなっているなど、事務量の増加だけでなく、求償の困難性も増してきている。そのような状況の中で、本市では、従来から知識に精通している嘱託職員を採用するなど、第三者行為求償事務の充実・強化に努めてきた。

平成 22 年度からは、求償事務に必要な情報が記載された傷病届等の書類を、病院から直接

受け取ることにより、求償対象の把握強化を図る「京都市傷病届等提出勧奨事業」を実施しており、求償事務処理の体制整備を含めて、医療費請求の適正化のために更なる努力を行っていく。

(3) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及促進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に、開発費用が抑制されることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。このため、ジェネリック医薬品の普及は、患者の負担の軽減や医療保険財政の健全化に資するものと考えられるが、現在のところ、わが国では欧米諸国と比較して普及が進んでいない。

こうした中で、国においては、高齢化による医療費の増加が見込まれ、医療費の適正化が重要な課題となっている国民健康保険に対し、その普及促進に向けた取組を行うよう求めているところである。

本市国保においても、ジェネリック医薬品は、被保険者の負担の軽減や国保財政の健全化に資すると考えられることから、被保険者への周知を目的として、ジェネリック医薬品希望カード付きのビラを作成し、本市国保に加入する全世帯への送付及び各区役所・支所窓口においての配布等を行い、周知に努めている。

なお、一部の保険者において、ジェネリック医薬品を利用した場合の自己負担額の差額通知を行っているが、本市国保としては、他の保険者の実施状況や費用対効果等を見極めたうえで、京都府、府内市町村及び京都府国民健康保険団体連合会と連携してその実施について検討していく。

(4) レセプトのオンライン請求化

レセプトのオンライン請求化については、平成 20 年度から順次義務化され、23 年度以降は、原則、すべての医療機関等において義務化されることとなっていた。しかし、平成 21 年 11 月の政令改正により、オンライン請求のほか電子媒体による請求も可能とされ、また、手書きで診療報酬請求を行う医療機関・薬局については、オンライン又は電子媒体による請求への移行を免除されることとされた。

本市においては、レセプトのオンライン化の導入に伴い、医療の情報化の促進により事務管理経費を削減するとともに、特定健康診査及び特定保健指導をはじめとする保健事業においても、効果的に活用できるよう検討を進めていく。

3 精神保健対策

(1) 地域精神保健福祉事業

地域住民の精神的な健康の保持増進を図るとともに、精神障害のある市民の適正な医療の確保及び社会復帰の促進、福祉の向上を図るため、各保健センターにおいて精神保健福祉相談、訪問指導、社会復帰相談指導事業、家族懇談会及び家族研修交流事業を実施する。

(2) こころの健康増進センターの運営

本市の精神保健福祉活動の技術的中核機関となる「こころの健康増進センター」において、市民のこころの健康に関する相談及び思春期、アルコールなどの特定相談をはじめ、法律相談や啓発事業を行うとともに、地域の身近な相談窓口である保健センターや関係機関のネットワークづくりに積極的な役割を果たし、精神障害のある市民の社会復帰を促進する事業を行うなど、総合的な「こころの健康づくり」を目指していく。

(3) 障害福祉サービスの充実

障害のある市民が安心した地域生活を送ることができるよう、障害者自立支援法に基づいて居宅介護（ホームヘルプ）や短期入所（ショートステイ）、共同生活援助（グループホーム）、就労継続支援などのサービスを提供する。

(4) 精神科救急医療システムの充実

精神科医療が入院中心の治療体制から、通院や地域ケアを中心とする体制へと変化する中、精神障害のある市民が地域で安心して生活できるよう、病状が急変したときにいつでも相談し、状況に応じた医療を速やかに受けることができる体制である「精神科救急医療システム」の充実を図る。

(5) 自立支援医療（精神通院）の促進

精神障害のある市民の通院医療に係る費用の一部を支給することにより、通院医療の促進を図り、精神障害に対する適正な医療の普及と精神に障害のある市民の社会復帰の促進を図る。

(6) 精神障害者地域移行支援の促進

市内の精神科病院に入院している精神障害のある市民で、病状が安定しているにもかかわらず、地域における支援体制が十分でないなどの理由で入院を余儀なくされている市民に対し、退院するために必要な支援を行うことにより、精神障害のある市民の社会的自立を促進する。

4 高齢者対策

(1) 一般高齢者対策

① 「第5期京都市民長寿すこやかプラン」の策定

平成24年度以降の高齢者の総合的な施策の基本となる「第5期京都市民長寿すこやかプラン」を策定していく。

② 京都市孤独死防止推進事業

孤立死を防ぐための隣近所のつながり等の普及啓発を図るため、市民向けのシンポジウ

ムを開催する。

(2) 在宅要援護高齢者対策

① 長寿すこやかセンターの運営

高齢者が住み慣れた地域で、いきいきと健やかに暮らすことができるよう、高齢者の社会参加や生きがいづくり、仲間づくりを促進していくとともに、介護、とりわけ認知症に関する専門的な相談・研究・研修や権利擁護事業等の多様な施策を総合的に推進していく。

ア 高齢者介護相談事業

認知症を中心とした介護の相談や財産管理など法律問題に関する相談等について、医師、弁護士及び介護者の家族団体相談員等の専門スタッフが助言・指導を行う。

イ 高齢者処遇相談事業

地域の相談援助機関やサービス提供事業者において対応に困っている認知症高齢者等への援助方法について、相談窓口を設置し、医師や介護職員等の専門スタッフが助言・指導を行う。なお、必要に応じて、一定期間、当該高齢者に長寿すこやかセンターに併設するショートステイを利用してもらい、その間に専門スタッフ等が対象者の状況把握を行ったうえで、具体的な対応方法等について検討を行う。

ウ 高齢者介護研修事業

介護保険のサービスをはじめとした高齢者の介護等に携わる職員に対して、認知症やその他の介護に関する専門的知識、技術を習得するための研修を、併設するショートステイを活用した施設実習を含めて実施し、介護職員の資質及び介護サービスの質の向上を図る。

エ 認知症介護研修等事業

高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図る。

オ 高齢者権利擁護相談

認知症高齢者等に対する権利侵害等の相談に的確に対応していくため、権利擁護支援相談員を設置し、関係諸機関・団体との連携を図りながら、相談から問題解決に至るまで継続的に援助を行っていくとともに、権利擁護や関係する制度（成年後見制度や地域福祉権利擁護事業）の普及啓発に取り組む。

② 認知症高齢者等権利擁護推進事業

認知症高齢者、知的障害者及び精神に障害のある市民の権利が擁護され、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる地域社会を構築していくため、関係諸機関・団体、学識経験者、行政機関で構成する「京都市高齢者・障害者権利擁護ネットワーク連絡会議」（平成13年1月発足）において、関係団体の連携のあり方等について検討し、市民や介護職員等への啓発や、成年後見制度において親族等の申立てが期待できない状況における市長申立て等を行うなど、高齢者・障害者の権利擁護対策の推進を図る。

③ 徘徊高齢者あんしんサービス事業

認知症高齢者が徘徊した場合に、その高齢者が身に付けている小型発信機からの電波を

受信することにより、位置を特定できるシステムを利用し早期の発見を行う。

④ 認知症あんしん京(みやこ)づくり推進事業

ア 地域や職場等での認知症に関する正しい理解や対応方法の普及・啓発のため、認知症あんしんサポーター養成講座を開催するとともに、その講師となる認知症あんしんサポートリーダーを養成する。

イ 認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成することにより、認知症の発症初期から、状況に応じて、医療と介護が一体となった支援体制の構築を図る。

また、サポート医による認知症かかりつけ医研修を開催し、高齢者と身近に接するかかりつけ医による認知症高齢者の尊厳の保持を基本とした認知症診療体制を整備する。

⑤ 地域支援事業

ア 介護予防事業

介護予防事業においては、要支援、要介護になるおそれの高い高齢者を基本チェックリスト等により把握し、要支援・要介護状態となること等の予防を目的とした、通所又は訪問によるサービスである二次予防事業及び、全高齢者を対象とし、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を行う一次予防事業を実施している。

【二次予防事業対象把握事業】

二次予防事業対象者の把握及び決定を行うため、生活機能の低下の有無を基本チェックリストにより判定する。

【二次予防事業】

(ア) 地域介護予防推進事業

市内 12 箇所の介護予防の中心となる地域介護予防推進センターが、通所・訪問による介護予防サービスを提供する。

(イ) いきいき筋力トレーニング教室

運動器の機能を早期に向上させるため、介護予防のためのトレーニング機器等を利用した筋力トレーニングの個別指導と集団指導を実施する。

(ウ) シニア栄養相談(高齢者低栄養相談)

低栄養を早期に発見し、「食べること」を通じて早期に改善するため、小グループ制による栄養相談を実施する。

【一次予防事業】

(ア) 地域介護予防推進事業

市内 12 箇所の介護予防の中心となる地域介護予防推進センターの職員が、センターや地域の身近な場所において、介護予防に関する基本的な知識の普及啓発

や、地域の自主的な介護予防活動の支援を行う。

(イ) 在宅高齢者機能回復訓練事業

長寿すこやかセンターにおいて、高齢者を対象に、日常生活の自立を助け、体力の保持と社会生活の拡大を図り、健康で生きがいのある生活を送るため、個人に適した運動と生活指導を行うことを目的として「体操教室」(すこやか講座)を開講するほか、保健師・嘱託医師による健康に関する指導及び助言を行う。

(ウ) 成人・妊婦歯科相談事業(口腔機能相談)

口腔疾患を早期に発見し、口腔機能の低下を予防するため、口腔保健に関する助言や指導を個別に行う。

(エ) すこやか栄養教室

食生活習慣の見直し改善や低栄養状態を予防するため、そしゃく、えん下機能が低下した者を対象に「食」を通じた健康づくり学習(講話、調理実習等)を行う。

(オ) スマイル栄養塾

メタボリックシンドロームを含む生活習慣病の重症化を予防するために、正しい食生活に改善するとともに、生活に必要な体力の低下を防ぐための教室を行う。

(カ) 高齢者(マシン)筋力トレーニング普及推進事業

運動機能向上のための運動プログラム「京から始めるいきいき筋力トレーニング」をトレーニング機器等を使用して実施するとともに、普及啓発を行う。

(キ) 高齢者筋力トレーニング普及推進ボランティア養成講座

高齢者が転倒による骨折等で要介護状態になることを予防するなど、健康増進の運動プログラム「京から始めるいきいき筋力トレーニング」及び介護予防に関する知識を普及推進するボランティアを養成する。

(ク) 健康すこやか学級

学校の余裕教室等を利用して介護予防に関する活動や健康チェック等を行うことにより、高齢者の社会参加の促進及び介護予防に関する意識の向上を図る。

イ 包括的支援事業

市内 61 箇所の地域包括支援センターにおいて、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業及び介護予防ケアマネジメント事業を実施するとともに、センターの公正・中立な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会を設置している。

(ア) 地域包括支援センター運営事業

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安全のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする。

<基本的な機能>

○ 総合相談支援事業

- ・ 地域におけるネットワークの構築や高齢者の心身の状況等の実態把握、本人や家族、近隣の住民からの相談や情報収集に基づく個別支援等

○ 権利擁護事業

- ・ 虐待防止など高齢者の権利擁護

○ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

- ・ 地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築支援

○ 介護予防ケアマネジメント事業

- ・ 介護予防事業が効果的かつ効率的に提供されるよう適切なケアマネジメントを実施

(イ) 地域包括支援センター運営協議会等事業

地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑な運営を図るため、京都市及び各区・支所地域包括支援センター運営協議会を設置し、地域包括支援センターの運営全般に関する協議等を行う。

⑥ 介護予防サービス

介護予防サービスは、平成18年4月の制度改正により、介護サービスとは別に新たに設けられたものであり、新たなメニューの導入と既存サービス内容の見直しが行われた。新たなメニューとして、通所介護及び通所リハビリテーションにおいて運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上が導入された。既存サービスについては、自立支援や重度化の防止に向けたサービスとして、その内容が見直され、実施に当たっては、利用者の目標を明確にしたうえで、目標達成のために適切なサービスを提供し、その効果を評価することが重要である。

本市では、効果的な介護予防サービスの提供が行われるよう、介護予防支援事業者の指定を受けた地域包括支援センター及び介護予防サービス事業者に対する指導、助言を行い、利用者に対する介護予防に係る啓発及び予防効果の測定、評価に取り組む。

介護予防サービスを提供する介護予防サービス事業者の指定は都道府県により行われるが、既存のサービス提供事業者の多くが指定を受けていることから、サービス提供体制は確保されているものと考えている。

⑦ 介護保険居宅サービス

ア 訪問系サービス

(ア) 訪問介護、介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

(イ) 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

(ウ) 訪問看護、介護予防訪問看護

(エ) 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

(オ) 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

本市では、民間事業者や医療機関等の積極的な新規参入により、サービスの提供が行われている。今後も、社会福祉法人、医療機関、NPO法人及び民間事業者等により、需要に応じたサービスが供給されるものと見込んでいる。

[訪問介護、介護予防訪問介護の利用状況(利用回数：回/週)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
33,065	48,588	60,300	71,649	77,515	75,758	66,892	62,553	60,694	55,223	56,851	58,708	1.8

※ 以下、「伸び率」は、平成12年4月(介護予防サービスは平成18年4月)を1とした場合の平成22年10月までの伸び率(「福祉用具購入費の支給」、「住宅改修費の支給」の「伸び率」は、平成21年度までの伸び率)

[訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護の利用状況(利用回数：回/週)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
102	213	303	410	514	599	647	720	822	937	975	1,032	10.1

[訪問看護、介護予防訪問看護の利用状況(利用回数：回/週)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
4,030	4,354	4,759	5,281	5,450	5,167	4,995	4,958	5,324	5,560	5,670	5,628	1.4

[訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーションの利用状況(利用回数：回/週)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
86	166	191	200	244	296	299	746	954	2,373	3,179	3,447	40.1

[居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導の利用状況(利用人数：人/月)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
2,745	3,280	3,686	3,887	3,766	3,719	3,842	4,209	4,487	4,906	5,400	5,574	2.0

イ 通所系サービス

(ア) 通所介護、介護予防通所介護(デイサービス)

(イ) 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

本市では、これまで社会福祉法人が通所介護施設(デイサービスセンター)を整備する場合に補助を行う一方、必要に応じ、公設施設の整備も行ってきた。通所系サービスについては、社会福祉法人のほか、医療法人や民間事業者等の新規参入が進んでおり、充実したサービス提供体制が確保できている。

平成18年4月の制度改正により、運動器の機能向上、栄養改善及び口腔機能の向上が導入されたことから、必要に応じ、事業所に対する新たなメニュー導入の働きかけ等を行っている。

また、機能訓練、えん下訓練、低栄養状態の改善、若年性認知症、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中重度の要介護者等への対応が求められていることから、サービス内容を充実する必要がある。

本市では、きめ細かな情報提供を行うことにより、介護サービス事業者の事業内容の充実を促進する。

[通所介護の利用状況(利用回数：回/週)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
7,608	9,899	12,595	14,874	16,683	18,190	18,002	17,657	19,097	19,968	21,364	22,469	3.0

[介護予防通所介護の利用状況 (利用人数：人/月)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
—	—	—	—	—	—	54	1,449	1,840	2,163	2,422	2,542	47.1

[通所リハビリテーションの利用状況 (利用回数：回/週)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
5,676	6,487	7,618	7,526	7,846	8,022	7,940	7,664	7,881	8,083	8,652	8,927	1.6

[介護予防通所リハビリテーションの利用状況 (利用人数：人/月)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
—	—	—	—	—	—	24	422	580	624	683	747	31.1

ウ 短期入所サービス

(ア) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)

(イ) 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)

短期入所生活介護については、介護老人福祉施設の整備に伴い、一定数の短期入所生活介護居室を確保、あるいは短期入所生活介護専用施設を整備することにより、サービスの確保を図ってきた。今後も、介護老人福祉施設の整備に併せて、地域バランスに留意し、必要に応じ、短期入所生活介護居室を確保する。

短期入所療養介護については、空床利用のため、施設整備に併せてサービス量を確保することができる。

短期入所サービスについては、緊急的なニーズや、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中重度の要介護者への対応等について報酬・基準の見直しが行われ、より利用しやすいサービス提供体制へと改善された。

また、地域密着型サービスである認知症対応型共同生活介護においても、空き居室を活用した短期利用が導入されており、本市では、地域の需要や事業者のサービス提供体制について確認のうえ対応している。

[短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護の利用状況 (利用日数：日/月)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
7,131	11,605	13,807	14,966	17,206	17,470	19,260	19,956	20,744	21,509	22,597	23,455	3.3

[短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の利用状況 (利用日数：日/月)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
2,271	2,718	3,677	5,725	6,038	6,696	6,620	7,668	7,511	7,305	7,517	7,537	3.3

エ 地域密着型サービス

(ア) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、地域密着型サービスとして新たに創設された訪問介護類型で、

夜間における定期的な巡回による訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせ提供するサービスである。在宅においても、夜間を含め24時間安心して生活できる体制を整備することにより、在宅での生活を支援する。

夜間対応型訪問介護は、人口30万人につき1事業所(1事業所当たりの利用対象者数300～400人程度)が想定されている。本市においては、事業者指定に当たって、全市域をカバーできるよう事業者ごとの担当地域を調整したうえ4箇所の事業者によって、需要に応じたサービス提供を行っている。

[夜間対応型訪問介護の利用状況(利用回数:回/週)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
—	—	—	—	—	—	0	2	25	105	367	460	—

(イ) 認知症対応型通所介護, 介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、既存のサービスが地域密着型サービスとして再編されたものであり、改正介護保険法施行時において既に京都府の指定を受けている既存事業所については、平成18年4月1日付けで本市が指定したものとみなされた。

本市では、平成26年度において、行政区ごとに数箇所設置することを目標としており、認知症高齢者グループホーム等との併設や、一般型の通所介護からの一部移行等も含め、地域バランスに留意しながら、計画的な整備を進めるとともに、認知症高齢者に適したサービス内容、提供方法等について、指導監督、助言、支援を行う。

[認知症対応型通所介護, 介護予防認知症対応型通所介護の利用状況(利用回数:回/週)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
—	—	—	—	—	—	711	953	1,059	1,141	1,234	1,298	1.8

(ウ) 小規模多機能型居宅介護, 介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、地域密着型サービスとして新たに創設されたサービス類型で、「通い」を中心として、要介護者の心身の状態や希望に応じて、随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供するサービスである。「通い」を中心とすることにより、高齢者の生活のリズムを作るとともに、社会との接点を維持し、また、「泊まり」により本人及び家族に安心感を与え、在宅での生活を支援する。

本市では、平成26年度において日常生活圏域ごとに1箇所設置することを目標とし、地域バランスに留意しながら、計画的整備を進めるとともに、利用者の囲い込みや地域から孤立した事業運営が行われないよう、サービスの質の確保や地域との連携に向けた取組を行う。

[小規模多機能型居宅介護, 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用状況(利用人数:人)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
—	—	—	—	—	—	0	77	189	266	421	506	—

(エ) 認知症対応型共同生活介護, 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症対応型共同生活介護については、地域密着型サービスに位置付けられ、市町村に指定、指導監督権限が付与されたところであり、既に京都府の指定を受けている事

業所については、平成18年4月1日付けで本市が指定したものとみなされた。

本市では、平成26年度において、日常生活圏域ごとに1箇所設置することを目標として、地域バランスに留意しながら、計画的な整備を行う。また、認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者を対象とするサービスであること及び入居型のサービスであり密室性が高いことから、利用者保護の体制整備が強く求められている。

そのため指定に当たっては、質の確保・向上について十分に指導、助言を行うとともに、指定後についても、定期的な指導監督、助言を行うことにより、地域との連携、サービスの質の確保に向けた取組を支援する。

[認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護の利用状況(利用人数：人)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
31	89	180	331	415	488	528	509	531	556	628	653	21.1

[地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用状況(利用人数：人)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
—	—	—	—	—	—	0	0	38	39	95	102	—

オ その他

(ア) 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与、福祉用具購入費の支給、介護予防福祉用具購入費の支給

平成18年4月の制度改正により福祉用具販売の事業者指定制度が導入され、福祉用具の貸与・販売のいずれにおいても、ケアマネジャーの関与が強化されたところであり、更に、要介護1以下の方には、車いすや特殊寝台などが原則として貸与の対象外とされたことから、本人の身体状態に応じたより良い福祉用具の使用を推奨するとともに、利用者への啓発を図る。

なお、本市では、洛西ふれあいの里保養研修センターにおいて、福祉用具の展示や利用に係る相談事業を行うとともに、長寿すこやかセンターにおいて福祉用具が適切に利用できるよう、福祉用具の利用やフィッティング等に係る相談事業を実施している。福祉用具は、最も利用の伸び率が大きいサービスであり、より適切な利用のため相談事業の充実を進める。

[福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与の利用状況(利用人数：人)]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
360	4,611	8,361	11,359	13,958	15,264	15,948	13,823	15,063	16,788	18,472	18,649	51.8

[福祉用具購入費、介護予防福祉用具購入費の支給状況(給付費：千円)]

13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	伸び率
133,404	150,825	160,777	144,909	144,510	135,112	155,406	170,683	173,428	1.3

(イ) 住宅改修費の支給、介護予防住宅改修費の支給

住宅改修については、都道府県による事業者指定制度はなく、工務店等の住宅改修事業

者がケアマネジャーと連携して工事を行っており、本市では、これまでから、住宅改修に係る実地調査（平成18年度で終了、平成21年度から再開）や受領委任払いに伴う事前承認制を導入することにより、保険給付の適正化を図ってきた。また、不必要な工事を勧めたり、高額な費用を請求する事業者もあることから、注意喚起を促すリーフレットの作成・配布を行っている。

住宅改修については、制度改正により、工事完了後に申請する方式から事前申請制に変更されたため、より適正な制度運営が期待されるところであり、今後とも、適切な住宅改修について、利用者に対する啓発を行っていく。

[住宅改修費、介護予防住宅改修費の支給状況（給付費：千円）]

13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	伸び率
489,412	561,442	546,306	492,615	482,801	407,203	458,660	504,874	531,061	1.1

(ウ) 特定施設入居者生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護，介護予防特定施設入居者生活介護

自立者も入居可能な混合型特定施設入居者生活介護は、入居定員数にかかわらず、都道府県が指定、指導監督権限を有するサービスとして位置付けられており、本市では5箇所の有料老人ホーム及び2箇所のケアハウスが事業者指定を受けて、サービスを提供している。

今後、入居者の身体状況の重度化等を見据え、ケアハウス等の既存施設に対する事業者指定の取得への働きかけ等を検討するとともに、早めの住み替えに対応した外部サービス利用型の仕組みの導入も踏まえ、京都府とも連携し、質の高いサービス事業者の確保に努める。

本市では、8箇所の養護老人ホームが外部サービス利用型の事業者指定を受けて、サービスを提供している。また、介護専用型特定施設については、定員30人以上の施設については都道府県が、定員30人未満の施設については地域密着型サービスとして市町村が指定、指導監督権限を有する。

本市では、多様な住まいの選択肢の確保という観点を踏まえ、京都府とも連携しながら、質の高いサービス提供を行うことができる特定施設の確保に努める。

[特定施設入居者生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護，

介護予防特定施設入居者生活介護の利用状況（利用人数：人）]

12・4	13・4	14・4	15・4	16・4	17・4	18・4	19・4	20・4	21・4	22・4	22・10	伸び率
108	133	150	180	258	287	343	695	815	901	1,018	1,023	9.5

⑧ 在宅福祉対策

ア 入浴サービス助成事業

家庭での入浴が困難な寝たきり高齢者等を対象に、入浴サービスを実施する老人福祉センター等に対して助成を行う。

イ 日常生活用具給付等事業

ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者等の生活の安全のために、日常生活用具（電磁調

理器、火災警報器、自動消火器)の給付を行い、在宅生活における安全を確保する。

ウ 緊急通報システム事業

在宅のひとり暮らし高齢者等に急病や火災などの突発的な事態が発生したとき、消防局指令センターや近隣住民を中心とした地域社会のネットワークにより迅速な救援活動が行える体制を整備し、安心して生活ができるシステムづくりを行う。

[緊急通報機器の設置計画数]

16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
12,111台	12,951台	12,080台	11,735台	11,570台	11,516台	11,167台	10,425台

エ 高齢者情報発信事業

長寿すこやかセンターにおいて、センターの事業や幅広い高齢者情報を紹介するほか、電子メールを利用した質問箱を設けるなど、市民が必要とする高齢者に関する情報をITを活用して広く発信する。

オ 配食サービス事業

身体状況等により自ら買い物・調理が困難なひとり暮らし等の高齢者に対して、栄養のバランスのとれた食事を提供し、併せて安否確認を行うことにより、要支援・要介護高齢者の在宅生活の維持及び福祉の増進を図る。

カ 家族介護用品給付事業

市民税非課税世帯に属する重度(要介護4～5)の要介護高齢者を在宅で介護する家族に、介護保険の給付対象外となる紙おむつなどの介護用品の給付を行い、その負担を軽減する。

キ 短期入所生活介護緊急利用者援護事業

老人短期入所施設に緊急対応型の短期入所(ショートステイ)枠を確保し、介護者の急な入院、葬祭への出席等で緊急に同サービスを利用しなければならない場合に対応する。

(3) 社会参加促進対策

① 市民すこやかフェア開催事業

高齢者をはじめ、あらゆる世代の市民がスポーツや文化活動を通じて交流を深め、「健やかでふれあいと活力のある長寿社会」について考える場として、京都府医師会、京都市老人クラブ連合会、その他関係団体及び京都市が主催者となって「市民すこやかフェア」を開催する。

② 老人クラブ補助等事業

同一の小地域に住む概ね 60 歳以上の市民で組織（概ね 30 人以上で 1 老人クラブを結成）し、生きがいを高め健康づくりを進める各種活動とボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動を総合的に実施する老人クラブ及び市・区老人クラブ連合会に対して、その活動費の一部を補助する。

③ 老人スポーツ普及事業

高齢者の健康保持と生きがいを高めるため、京都市体育振興会連合会に委託し、学区民運動会等において高齢者向けスポーツを実施している。

④ 老人福祉センター運営事業

市内 17 か所において、高齢者の生活、健康等の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための場所や機会を総合的に提供している。

⑤ 老人クラブハウス助成事業

地域高齢者の集会、クラブ活動及びサークルの場として設置される老人クラブハウスに対し助成する。

⑥ 久多いきいきセンター運営事業

高齢者の健康保持のための活動や地域福祉活動に利用するための施設として設置しており、利用促進に努めながら運営する。

⑦ シルバー人材センター補助事業

高齢者が、就業を通じて自己の労働能力を活用し、追加的収入を得るとともに、自らの生きがいの充実や社会参加を促進することにより、福祉の増進を図ることができるよう、臨時的・短期的な仕事の受注・提供を行うシルバー人材センターに対し、その運営費の一部を補助する。

⑧ 洛西ふれあいの里保養研修センター運営事業

高齢者の健康と福祉の増進、社会福祉に関する市民の活動の拠点、世代間交流などを目的とした洛西ふれあいの里保養研修センター（ふれあい会館）の運営事業を実施する。

⑨ 老人保養センター運営事業

京都市東部クリーンセンターの余熱を利用した浴室を備え、高齢者の保養及び集会のための施設を提供、教養の向上及びレクリエーションのための場所や機会の提供、機能の減退を防止するための訓練の実施等を行う。

⑩ 敬老乗車証交付事業

社会活動に参加し、生きがいつくりや介護予防に役立てるため、70 歳以上の市民に敬老乗車証を交付する。

⑪ 老人いこいの家運営事業

高齢者に憩いと静養の場を確保し、静かで快適な環境を提供するため、閑静なたたずまいと美しい庭園を持つ寺院等をはじめ市内で5箇所を設置・運営している。

⑫ 全国健康福祉祭参加者派遣等事業

健康及び福祉に関する積極的かつ総合的な普及啓発活動の展開を通じ、高齢者を中心とする国民の健康の保持・増進、社会参加、生きがいの高揚を図り、ふれあいと活力のある長寿社会の形成に寄与することを目的として、平成23年度に熊本県で開催される「第24回全国健康福祉祭くまもと大会」へ参加者を派遣することにより、京都市における高齢者の生きがいの充実、社会参加の推進等を図る。

⑬ 老人園芸ひろば設置運営事業

豊かな自然環境で高齢者が趣味を生かして園芸を楽しみ、自然の恵沢と生命をいつくしむ喜びを味わい、心身の健康を保持するとともに社会との交流を増進するため「京都市老人園芸ひろば」を設置、運営している。

⑭ 高齢者仲間づくり支援事業

高齢者の生きがいつくりや社会参加を促進するため、長寿すこやかセンターに仲間づくり支援相談員を配置し、高齢者が趣味や同好の仲間とともに行う自主的グループ活動（サークル活動）に必要な情報を提供し、グループづくりを支援する。

⑮ 知恵シルバーセンター運営事業

高齢者の生きがいつくりや健康づくりの推進、社会参加を促進するため、知恵シルバーセンターを設置し、高齢者がこれまでに培った知恵や経験、技能を生かし、いきいきと活動できる場を提供する。

(4) 施設・運営、整備促進対策

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホームは、社会福祉法人による整備促進を基本としつつ、市有地の有効活用や他の施設との合築など、様々な手法を用いながら整備促進に努めてきた。今後は、「第4期京都市民長寿すこやかプラン（以下、「第4期プラン」とする。）」で平成26年度までに5,518人分を整備目標としていること等を踏まえ、新規整備においては、個室・ユニットケア施設を原則とし、より一層の整備促進に努める。また、地域密着型サービスとして位置づけられている定員30人未満の介護老人福祉施設についても、個室・ユニットケア施設を原則とするとともに、既施設と密接な連携を前提とするサテライト型等の活用により、一層の整備促進を図る。

[特別養護老人ホームの定員の推移] (年度末)

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
4,093人分	4,093人分	4,213人分	4,408人分	4,496人分	4,571人分

※ 平成18年度から第3期プランの策定に伴い算定方法を変更（旧京北町域施設の算入、市外施設定員の不算入）

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、昭和63年度から順次整備を進めてきたところである。高齢者の自立を支援し、入院から家庭への復帰を促進するためには、介護老人保健施設を計画的に整備する必要がある。今後は、「第4期プラン」で平成26年度までに4,079人分を整備目標としていることを踏まえるとともに、国や府の療養病床再編成の方向性に沿った整備促進を図る。

[介護老人保健施設の設置状況（短期入所分を除く）] (年度末)

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
3,443人分	3,443人分	3,445人分	3,545人分	3,571人分	3,571人分

③ 介護療養型医療施設（療養病床等）

介護療養型医療施設においては、現在、市内に2,935人分（平成22年1月末現在）の療養病床があるが、国の医療制度改革に伴い、平成23年度末までに療養病床が再編成されることになった。「第4期プラン」中には、療養病床から介護老人保健施設等への転換が本格化することとなる。円滑に転換が進められるよう、京都府や医療・介護関係団体との連携を図り、医療・介護の必要な方に適切なサービスを提供できるよう、整備促進に努める。

④ 介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）

ケアハウスは、高齢者の多様な入所需要に対応するため、平成6年10月に1箇所（入所定員50名）を開設し、順次整備を図り平成21年3月現在で12箇所（入所定員617名）運営している。今後は、「第4期プラン」で平成26年度までに1,000人分を整備目標としていること等を踏まえ、より一層整備に努める。

[ケアハウスの定員の推移] (年度末)

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
577人分	577人分	577人分	617人分	617人分	617人分

※ 平成18年度から第3期プランの策定に伴い算定方法を変更（旧京北町域施設の算入）

(5) その他の対策

① 地域包括支援センターのネットワークづくり

地域包括支援センターにおいては、民生委員・児童委員及び老人福祉員等地域の関係機関の参加のもと「地域ケア会議」を開催し、地域における様々な課題を的確に把握し、援助を要する高齢者の早期発見及び迅速な対応を行うためのネットワークの構築に努めている。更には、平成 21 年度から募集・登録を進めている「一人暮らしお年寄り見守りサポーター」との連携により、地域における見守り体制の強化を図っている。

また、地域包括支援センターの取組を支援するため、市及び各区・支所に「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、保健・福祉・医療等の関係機関との連絡・調整を行っている。

② 地域介護予防推進センターの運営

市内 12 箇所の介護予防事業の中心となる地域介護予防推進センターでは、高齢者に身近な地域の会場に出向き、参加者に合った介護予防サービスを提供している。また、介護予防が広く市民に浸透するよう普及啓発を行うとともに、地域で自主的に実施されている介護予防活動の支援も行っている。

③ 区役所・支所福祉部の機能強化

障害のある市民に対する支援費制度の導入（平成 18 年 4 月から障害者自立支援法に基づくサービスへ移行）や高齢者医療制度の改正、ひとり親家庭に対する自立支援など、福祉を取り巻く大きな環境の変化に対応するため、平成 16 年 4 月に区役所・支所福祉部の機構改革を実施した。市民の多様な福祉ニーズに応えられる総合的な相談・支援に向けて取り組んでいく。

④ 地域保健の推進

各区に設置している保健センターは、公衆衛生の専門的な知識、技術を提供する拠点であるとともに健康相談、各種検診、健康教育等保健サービスの実施機関である。また、市民の安心安全を守るために感染症対策をはじめとした健康危機管理の機能も併せ持っている。

地域の健康課題に応じた保健施策の展開を図るための保健、医療等に関する情報の収集、分析、市民への健康情報の提供やハイリスクアプローチと連携し生活習慣病予防を推進するとともに、衛生環境研究所、健康増進センター「ヘルスピア 21」、こころの健康増進センターとの連携により質の高い保健サービスが提供できるよう努める。

5 保健・医療・福祉施策の総合的な推進

- (1) 「第4期京都市民長寿すこやかプラン（平成21年度～23年度）」（京都市高齢者保健福祉計画・京都市介護保険事業計画）

「高齢者保健福祉計画」は老人福祉法により策定が規定されており、高齢者を対象とする保健サービスや福祉サービス全般にわたる供給体制づくりなどを定めることとされている。また

「介護保険事業計画」は介護保険法により策定が規定されており、地域における介護サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や保険料算定の基礎となる財政規模などを定めることとされている。老人福祉法及び介護保険法では、これらの2つの計画を一体的に策定することとされており、本市においては、「京都市民長寿すこやかプラン」として一体的に策定し、高齢者一人ひとりが、自らの意思に基づき、住み慣れた地域でいきいきと健やかに暮らせる社会の構築に向けた今後の方針や施策などを定め、高齢者施策を総合的に推進している。

本プランは3年ごとに策定することとしており、本プランの策定に当たっては、市民説明会やパブリックコメントにおける市民からの意見・提言や公開の「京都市民長寿すこやかプラン推進協議会」における議論・検討など、市民参加によるプランづくりを進めている。

- (2) 「支えあうまち・京（みやこ）のほほえみプラン」（京都市障害保健福祉推進計画）

本プランは、障害者基本法により策定が義務付けられている、障害のある市民の状況等を踏まえた障害のある市民のための施策に関する総合的な計画（障害者計画）であり、平成15年3月に策定した「京都市障害者施策推進プラン」（計画期間：平成15年度から24年度）の計画前半期の後継プランとして平成20年10月に策定したもので、平成20年度から24年度を計画期間としている。

本プランの内容は、障害の有無にかかわらず、すべての市民が個人として厚く尊重され、いきいきと活動しながら、相互に支え合い安心して暮らせるまちづくりを推進することを基本目標とし、計画後半期に実施する新規の取組や充実する施策を新たに設定している。

- (3) 「京（みやこ）・地域福祉推進指針」

本指針は、平成16年3月に策定した「京（みやこ）・地域福祉推進プラン」（平成16年度～20年度）の計画期間が終了することに伴い、この間の地域社会を取り巻く状況や福祉施策の変化を踏まえて、後継計画として新たに策定したものである。

本指針の内容は、「京都未来まちづくりプラン」を福祉の分野で具体化するため、「地域住民の支え合い」が息づく京都の特性を最大限生かし、住民と公共的団体と行政が共に汗して各区の実情に応じた取組を展開し、生活課題の解決を図ることにより、誰もが健やかに暮らすことのできる社会の実現を目指すとともに、他の分野別福祉計画や福祉以外の分野においても、効果的、効率的な施策展開がされるよう、「融合」による推進を図るものである。

6 国民健康保険料の適正な賦課徴収等

安定化計画については、最終的には、医療給付費の適正化等の措置を講ずることにより、国民健康保険事業の安定化を目指すものであるが、国民健康保険事業を運営する保険者の立場から、その収入の確保対策も重要な取組である。本市においては、被保険者資格の適正な管理と保険料の適正賦課及び徴収率向上の取組、一般会計繰入金及び国・府補助金等の確保のための要望や、医療保険制度の一本化等の早期実現についての国への要望等について一層努力する。

(1) 資格適用の適正化等

必要な医療給付と適正な保険料賦課という国民健康保険事業で最も重要なテーマを実践していくためには、国保の資格確認は、最も基本的な作業であり、その取組は重要である。平成23年度には以下のような観点から、取組を強化、充実する。

① 資格取得届の確保

国保の被保険者は、市内に住所を有し、適用除外に該当しない場合には、当然に国保の資格を取得することとなるが、新たに資格を取得した場合には、その世帯の世帯主が届出を行うこととなっている。このため、該当者への届出の周知が保険者の重要な責務であるといえる。

未届や届出の遅滞による被保険者の潜在化は、被保険者資格の適正化を阻害するとともに、保険料徴収を困難にしているという側面もあることから、適正な給付と保険料収入を確保するため、積極的な広報及び健康保険適用事業所への届出勧奨に係る協力依頼により、被保険者の理解と早期届出確保の徹底を図る。特に平成7年度からは、遡及賦課の完全実施を行い、適正賦課による保険料の確保を図っているところであり、今後とも引き続き取組を徹底していく。

② 被保険者資格の適正化

国保の被保険者の中には、家族の健康保険の被扶養者としての条件を有しながら、届出がなされないまま国保加入を続けている者も含まれると考えられる。このような疑義が持たれる被保険者について、所得をはじめその他世帯状況全般の把握を進めることにより、資格適用の適正化を図る。また、平成13年度からは、国民年金オンライン情報の利用を開始し、国民年金の第2号又は第3号被保険者から第1号被保険者に種別を変更した者で資格取得届を行っていない者及び国民年金の第1号被保険者資格を喪失した者で資格喪失届を行っていない者を抽出し、届出勧奨等を行っており、今後とも引き続き取り組んでいく。

③ 退職被保険者等に係る適用の適正化

退職被保険者該当に係る適用の適正化は、国保財政の負担軽減のために重要である。退職被保険者本人に該当する場合の保険者による職権適用が平成15年4月から、また、退職被扶養者に該当する場合の保険者による一部職権適用が平成20年4月から可能となったため、該当者の把握とその適用事務のほか、遡及適用にも努めている。今後も引き続き、該当被保険者への届出勧奨や職権適用に努め、適用の適正化を徹底する。

(2) 保険料徴収率向上対策等

① 保険料徴収率向上対策

国民健康保険料は、国民健康保険事業の重要な運営基盤であり、保険料の徴収率を向上させることは、財政の健全化を図るうえで最重要課題であると認識している。このことを踏まえ、直接徴収業務を担当している各区・支所の保険年金課にとどまらず、全庁一丸となって徴収率向上に向けた取組を強力に推進していくため、平成9年度から副市長を本部長とした「京都市国民健康保険料徴収率向上対策本部」を設置しており、目標徴収率や徴収強化期間の設定等、各種取組によって、保険料収入の確保に努めているところである。

平成20年度には、後期高齢者医療制度が創設され、徴収率の高い層であった75歳以上の被保険者が国保から離脱したこと、また、急速な景気後退やそれに伴う雇用状況の悪化等の影響により、保険料の徴収環境が悪化したことから、平成20年度徴収率は90.78%（対前年度比△1.87ポイント）に低下した（ただし、後期高齢者医療の対象者を除いた徴収率との比較では、対前年度比+0.09ポイント上回っている。）。

平成21年度についても、平成20年度秋から始まった世界同時不況による影響が依然として継続し、全国的に徴収率は低下した。しかし、本市においては、「滞納処分の推進」と「業務マネジメント」の実施や人材の育成に重点を置き業務を進めた結果、現年分の徴収率は90.57%（対前年度比△0.21%）に若干低下したものの、滞納繰越分の徴収率は20.1%（対前年度比3.36%）と大幅に上昇し、現年分と滞納繰越分を合わせた全体の徴収率を78.96%（対前年度比0.90%）と上昇させることができた。さらに政令市の徴収率と比較すると、現年分徴収率が3位、滞納繰越分徴収率が2位、現年分と滞納繰越分を合わせた全体徴収率としては1位となった。

平成22年度については、ペースが鈍化しているものの景気状況は持ち直しを続けており、平成23年5月末現在の徴収率は90.98%であり、対前年度比プラス0.41ポイントとなっている。しかしながら、今後も景気状況の劇的な回復が見込めるものではなく、厳しい徴収環境が続くと予測されることから、「徴収できる保険料は確実に徴収する」ことに主眼を置き、滞納処分を中心とした、効果的・効率的な取組を推進しているところである。

〔徴収率の推移（現年分）〕

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
92.28%	92.73%	92.65%	90.78%	90.57%

② マルチペイメントネットワークを活用した口座振替受付サービス（ペイジー口座振替受付サービス）の実施について

国民健康保険料納付に係る口座振替の利用は、納期内の確実な納付を確保するうえで有効な手段となるもので、これまでから本市においても徴収率向上対策の重点的な取組のひとつとして、口座振替利用の拡大の促進に努めてきたところであるが、新たに平成22年11月からペイジー口座振替受付サービスを実施している。

このサービスは、区役所窓口を設置している端末に金融機関（京都銀行・京都信用金庫・京都中央信用金庫・ゆうちょ銀行）のキャッシュカードを通すだけで口座振替の登録ができるものである。これにより、従来のように被保険者は金融機関へ行く必要がなく、区役所窓口で他の手続とあわせて手軽かつ確実に手続ができることから、窓口での勧奨が容易と

なった。平成23年3月末時点では687件の利用実績があったが、平成23年度には滋賀銀行を加え、更なる口座振替の利用拡大を図っていく。

(3) 広報活動の充実

国保制度は、相互扶助の精神に支えられた社会保険制度であり、事業運営ではその仕組みや財政状況等について、被保険者や市民に十分説明することが必要である。本市は、広報誌「こくほだより」を昭和60年から発行し、現在はA4カラー版で、国保に加入する全世帯に年2回郵送している。「こくほだより」前期号には、平成21年度から「こくほガイド」を、A7サイズからA5サイズに拡大し同封している。その他にも、市政広報紙「市民しんぶん」、ホームページ、啓発用のポスターなど、あらゆる機会を通じ広報活動を行っている。安定化計画の推進に当たっても、被保険者や市民の理解と協力が不可欠であることから、これらのことに今後も継続して取り組み、わかりやすく見やすい情報提供ができるような誌面づくり等に一層努める。

(4) 一般会計繰入金、国・府補助金等の確保

国民健康保険事業の運営に必要な財源は、基本的には被保険者の保険料と国及び都道府県支出金で賄うことになっているが、被保険者の保険料の負担が過重とならないよう十分配慮し、一般会計から多額の繰入れを行っている。現時点では一般会計繰入金なしでは財政運営が成り立たない状況にあると言わざるを得ない。本市財政は、京都市財政改革有識者会議での中長期財政シミュレーションで、大胆な行財政改革の取組を行わなければ、平成25年度には財政健全化団体、平成26年度には財政再生団体に転落しかねないほどの危機的な状況になっているが、引き続き可能な限りの一般会計からの繰入金の確保に努力する。

また、国民健康保険は国民皆保険制度の基礎を支える重要な柱であり、その運営に対して国の果たすべき責任は重大である。国保財政の健全化に向けて、国がその責務の下、国庫負担率の引上げや国補助金の大幅な増額等財政措置の拡充を行うよう、今後とも強く要望していく。

京都府に対しては、17年度から導入された都道府県調整交付金について、国及び府支出金の合計が、少なくとも従来の国の交付水準を下回ることなく確実に交付されるよう、また、一般会計から巨額の繰入れを行ってもなお、国保財政が危機的な状況にあることに鑑み、国保財政の安定化に向け、国保に対する府の財政上の役割を強化するよう、引き続き強く要望していく。

(5) 医療保険制度の一本化等についての国への要望

被用者の医療保険制度と自営業者や無職者の国民健康保険とを別建てとする現行の医療保険制度では、国民の間に依然として負担の格差が生じており、国民健康保険の被保険者は極めて不公平な状況に置かれている。このことは、高齢化の進展や就業構造の変化等の影響により、ますます顕著になっている。

平成14年度以降の医療保険制度改革においては、平成15年4月に給付割合の統一が図られ、国保制度の財政強化策についても一定実施されてきたところであり、平成18年6月には、医療制度改革関連法が成立し、医療保険制度の将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保するため、医療費適正化の推進、高齢者医療制度の創設等がなされた。

平成22年5月には、「医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等の一部を改正

する法律」が成立し、市町村国保の都道府県単位での一元化に向けた環境整備が図られており、また、平成22年12月には、高齢者医療制度改革会議において、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度のあり方について最終とりまとめが示されたところである。

本市としては、国保を中心に現行の医療保険制度の維持は財政的に限界に達しつつあると認識しており、国民皆保険を維持し、将来にわたり持続可能で安定的な制度を構築するためには、一定の負担を分かち合う改革の実施はやむを得ないものと考えている。

しかしながら、これらの改革によっても、高齢者や低所得者の加入割合が高いなどの国保制度の抱える構造的な問題を解決するには至っていない。国民皆保険を堅持し、将来にわたって被保険者が安心して医療を受けられるような制度を構築するためには、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である。一保険者の努力では限界があるため、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。

また、市町村国保の都道府県単位での一元化については、医療保険制度の一本化への第一歩であると考えている。しかしながら、一般会計から多額の繰入れを行ってもなお、多額の累積赤字を抱える市町村国保の危機的な財政状況を鑑みると、財政上の国の責任強化はもちろんのこと、京都府の財政支援もなければ、一元化の基本理念であるところの保険財政の安定化は達成できない。引き続き、被保険者が将来にわたって安心して医療を受けられる制度となるよう、国及び京都府に対し、必要な意見を述べていく。

第5 安定化計画の実施体制

1 安定化計画の実施のための体制の確立

(1) 「京都市国民健康保険事業運営安定化推進本部」の設置

安定化計画を作成及び実施するに当たっては、単に、国民健康保険担当課だけでなく、保健・医療・福祉の各分野を総合した全庁的な体制で取り組むため、「京都市国民健康保険事業運営安定化推進本部」（以下「推進本部」という。）を設置している。

(2) 推進本部の構成メンバー及び幹事会の設置

この推進本部は、副市長を本部長、保健福祉局長を副本部長とし、当番区の区長、保健福祉部長、生活福祉部長、長寿社会部長、保健衛生推進室長及び当番区の副区長（福祉部長）の8名で構成しており、保健・医療・福祉の各分野それぞれの責任者を充てている。また、推進本部の中に推進本部会議に付議する事案の調整を行うため、幹事長（生活福祉部長）と幹事15名で構成する幹事会を設置している。

(3) 国民健康保険運営協議会の公開、委員公募の実施

本市国民健康保険事業運営協議会は従来から議事録を公開しており、平成13年11月開催分からは安定化計画をはじめとする国保運営に市民と被保険者の理解を得るため、会議及び議事資料を広く市民に公開し、平成17年1月開催分からは、ホームページ上でも公開している。また、国保の事業運営などに幅広い意見・提言をいただくため、平成17年度から被保険者代表委員について市民公募を実施している。

2 他の市町村及び他の医療保険制度保険者等との連携、協力

(1) 他の市町村等との連携、協力

他の市町村等とは、医療費関係資料をはじめ、医療費適正化対策や保健事業、国の動向等についての情報交換の場を定期的に確保するなど、必要に応じて連携、協力を図っている。

- ① 各政令指定都市間においては、定期的な資料及び情報交換の実施
- ② 近隣政令指定都市（名古屋市、大阪市、堺市及び神戸市）との定期的会議の開催
- ③ 指導的立場にある京都府からの意見聴取及び情報入手
- ④ 関係団体である京都府国民健康保険団体連合会からの情報入手

(2) その他の保険者との連携、協力

推進本部の幹事に京都市職員共済組合の事務局次長（行財政局人事部厚生課長）を加えており、医療費関係資料や保健事業等について情報交換を図っている。また、国保運営協議会の委員として、2人の被用者保険等代表を迎え、他の保険者との意見交換の機会を確保している。

平成17年11月には、京都府内の各医療保険者（健康保険組合、政府管掌健康保険及び国民健康保険）の協力により、生活習慣病対策事業等を実施し、被保険者の健康保持・増進を図り、医療保険者の適正な事業運営に資することを目的とした「京都府医療保険者協議会」が設立され、今後、同協議会を通じて各保険者との連携・協力によって安定化計画の効果的な実施に努める。

京都市国民健康保険事業運営安定化計画実施体制

