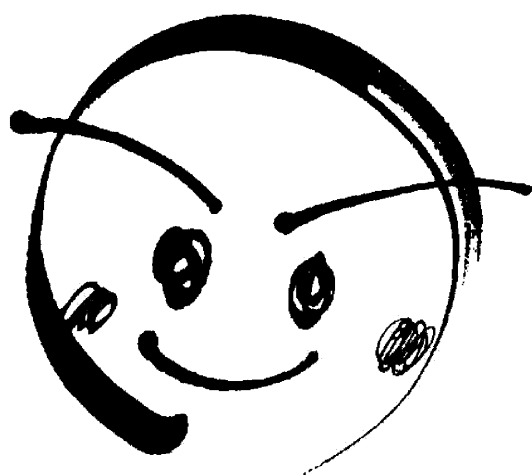


平成26年度

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26年7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 医療費分析	1 3
4 国民健康保険事業状況の分析	1 9
5 医療供給体制の状況	2 7
6 被保険者を取り巻く社会環境	2 7
第3 国民健康保険事業運営安定化のための取組方向	2 9
1 現状分析からみた問題点等	2 9
2 問題点等に対する今後の取組方向	3 0
第4 平成26年度における具体的な取組計画	3 3
1 市民の健康づくり	3 5
2 医療費の適正化等	4 1
3 精神保健対策	4 3
4 高齢者対策	4 4
5 保健・医療・福祉施策の総合的な推進	5 6
6 国民健康保険料の適正な賦課徴収等	5 7
第5 安定化計画の実施体制	6 0

第1 安定化計画の基本方針

1 安定化計画の目的

国民皆保険の最後のセーフティネットとして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といった、構造的な問題を抱えており、一般的に国保保険者においては、厳しい財政状況の中での制度運営を余儀なくされている。京都市国保においても例外ではなく、高齢化の進展や景気の低迷などの影響により、平成24年度末時点で約10億円の累積赤字を抱える状況にある。

本計画は、被保険者の皆様に継続して、安定的に必要な医療を享受していただけるよう、医療費の適正化や制度の基幹的財源である保険料の確実な徴収など、様々な取組について掲載するとともに、それらに全力を挙げて取り組むことにより、京都市国民健康保険事業運営の安定化を図るために策定するものである。

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年までのく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年12月に策定された。更に、基本構想が掲げた、「安らぎのあるくらし」と「華やぎのあるまち」の具体化のため、平成22年までの主要な政策を提示した「京都市基本計画」や、「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年をもって第一期となる取組期間を終えることとなったため、平成23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)」(以下「基本計画」という。)を平成22年12月に策定した。

特に、基本構想に掲げる「安らぎのあるくらし」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ものである。

3 はばたけ未来へ！京プラン実施計画

基本計画に掲げる「重点戦略」及び「行政経営の大綱」を推進するため、下位計画として具体的な事業等を示した「はばたけ未来へ！京プラン実施計画」を平成24年3月に策定した。本計画は、基本計画実現のための具体的方策のみならず、本計画期間中の財政収支の見通しとともに、財政をしっかりとしたものにしていくなための道筋と財政運営の目標を明らかにしたものとなっている。

また、本計画において、「行政経営の大綱」の推進を図るうえでの基本方針の一つに「持続可能な行財政の確立」が掲げられており、その中で、連結会計の視点を踏まえた取組として、医療費の適正化による国民健康保険事業特別会計の収支改善が求められている。

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際に国民健康保険法により策定が義務付けられていたが、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、従前のとおり、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。

また、本市においては、平成6年度以降、高医療費市町村の指定を受けていないが、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しているところである。この安定化計画の策定に当たっては、①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の分析などを行い、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

医療費の要因分析の結果等を踏まえ、京都市における前期高齢者の1人当たり医療費(546,198円)が全国平均(495,003円)を約10%上回っている(P18参照)ことや、年齢階層別1人当たり費用額においても高齢者が特に高くなっている(P15参照)ことから、高齢者の医療費の適正化に重点を置き、介護予防や高齢者保健福祉施策の推進に取り組む。また、医療費等が全国平均に近づくよう、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、治療重視の医療から、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、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、高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に義務付けられている。本市国民健康保険では、平成25年3月に策定した「第二期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健康診査及び特定保健指導に精力的に取り組むことにより、生活習慣病の予防、さらには中長期的な医療費適正化を推進することとしている。

(3) 収入確保の取組

安定化計画は、最終的には、医療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、とりわけ国民健康保険の運営における基幹的財源である保険料収入の確保は重要な課題である。本市国民健康保険においては、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んでいる。

また、国における社会保障・税一体改革により、保険者支援の拡充など財政基盤強化の方策が導入されようとしているが、今後とも、国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。

厳しい財政状況は続いているが、被保険者の負担軽減を図るため、一般会計繰入金についても可能な限りの確保に努めていく。

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、「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。更に、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21年3月まで負担増凍結（26年3月まで継続））

- ・ 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（年金からの引落とし）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を拡充(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) 高齢者医療制度のあり方について

後期高齢者医療制度については、前政権である民主党のマニフェストに廃止することが明記され、同制度廃止後の新たな高齢者医療制度のあり方について、平成22年12月20日に開催された「第14回高齢者医療改革会議」において、最終とりまとめが示され、平成25年度から新たな制度施行となることが予定されていたが、野党や全国知事会の反発が強く、廃止法案の提出は見送られた。

その後、高齢者医療制度のあり方の検討については、平成24年8月10日に成立した社会保障制度改革推進法に基づき、内閣に設置された「社会保障制度改革国民会議」において、検討

し、結論を得ることとされ、平成24年11月30日の第1回会合を皮切りに、20回もの会合が開催され、平成25年8月6日に社会保障制度改革国民会議報告書が安倍首相に提出された。同報告書では「後期高齢者医療制度については、創設から既に5年が経過し、現在では十分定着していると考えられる。今後は、現行制度を基本としながら、実施状況等を踏まえ、後期高齢者支援金に対する全面総報酬割の導入を始め、必要な改善を行っていくことが適当である。」とされている。

なお、平成25年2月28日に開催された第5回会合において、地方3団体（全国知事会、全国市長会、全国町村会）から、「後期高齢者医療は現行の枠組みを維持し、必要な改善を加えながら安定的な運営に努めるべきである。」、「国民皆保険を維持し、制度間の不均衡を是正するとともに、安定的で持続可能な制度を構築するためにも、すべての医療保険制度の全国レベルでの一本化、一元化に向けた具体的な道筋を検討していくべきである。」との統一見解が示されている。

(3) 国民健康保険制度の都道府県単位の一元化について

京都府において、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、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7月に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。

平成23年7月、京都府において、広域化等支援方針に基づき、同方針に定める施策の推進、進捗管理や見直し、運営体制のあり方等について京都府と市町村が協議・調整を行うための協議会を設置した。さらに、協議会の下に、保険財政共同安定化事業の見直し、標準的な保険料・一部負担金の減免基準、医療費通知の改善、後発医薬品の理解促進等の具体的な施策を検討する4つの作業部会が設置され、検討・協議が進められてきた。

これまで、それぞれの作業部会が分担して検討・協議を進めてきたが、各作業部会が独立して活動しており、参加していない市町村にとっては、検討状況が分かりにくくなっていたことや、各作業部会が所管する項目のうち、整理され、当面新たな展開の予定がないものについては一旦終結又は休止し、検討・対応すべき課題の重点化を図る必要があるといった観点から見直しが行われることとなった。具体的には、平成26年4月以降は協議会の下に府内全市町村が参加する推進会議を新設し、作業部会をこれまでの4つから、財政調整や保険料、減免基準等について検討する「財政・保険料部会」と給付適正化や保健事業の充実・強化、特定健診・保健指導の実施率向上対策について検討する「給付・保健事業部会」の2つの作業部会に再編し、引き続き、協議することとされた。

なお、後述するように、国においては、社会保障制度改革国民会議の報告書を踏まえ、昨

年12月に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」を制定し、この法律に基づき、国保保険者の都道府県単位化などをはじめとする様々な制度改革を予定している。本市では、これまでから負担の公平化等の観点から、都道府県単位にとどまらず、国を保険者とした医療保険制度の一本化を他の市町村とも連携し要望しており、今後についても引き続き国の動向を注視するとともに、必要な意見を述べていくこととする。

(4) 「社会保障・税一体改革」について

現在の社会状況の変化を踏まえ、国民の自立を支え、安心して生活ができる社会基盤を整備する、という社会保障の原点に立ち返り、社会保障の機能強化を確実に実施するとともに社会保障全体の持続可能性の確保を図ることにより、全世代を通じた国民生活の安心を確保する「全世代対応型」社会保障制度の構築を目指すため、国において、「社会保障改革の推進について」（平成22年12月14日閣議決定）に基づき、平成23年6月30日に「社会保障・税一体改革成案」が取りまとめられた。

成案とりまとめ以降、厚生労働省内に社会保障改革推進本部を設置するとともに、社会保障審議会（医療部会、介護保険部会、医療保険部会、年金部会、短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会、介護給付費部会）等で、個別改革項目の具体化に向けた議論を進め、「社会保障・税一体改革素案」（平成24年1月6日、政府・与党社会保障改革本部決定）を経て、平成24年2月17日に「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定された。

平成24年8月10日に社会保障・税一体改革関連法として、社会保障制度改革推進法が可決・成立しており、同法に基づき、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に社会保障制度改革国民会議が設置され、平成25年8月21日までに必要な法制上の措置を講ずることとされた。

社会保障制度改革国民会議では、平成24年11月30日から平成25年8月5日までに計20回の会議を開催し、平成25年8月6日に清家会長（社会保障制度改革国民会議会長）から安倍首相に社会保障制度改革国民会議報告書が提出された。

この報告書を受けて、国において、社会保障制度改革の手順・工程表を定めた法案の骨子の閣議決定を行い、社会保障制度改革推進法が求める法制上の措置とした。

その後、骨子をもとにプログラム法案をまとめ、平成25年12月5日に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が可決・成立された。同法では、国民健康保険の保険者の在り方について都道府県単位化が記されており、現在、「国保制度の基盤強化に関する国と地方の協議」において、都道府県と市町村間の業務分担などが議論されており、平成26年7月に中間的な取りまとめがされる予定である。その結果を踏まえ、平成27年通常国会に関連法案の提出がなされる予定である。

<「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に盛り込まれた講ずべき社会保障制度改革の措置>

① 医療保険制度の財政基盤の安定化

- 国民健康保険に対する財政支援の拡充
- 国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険に対する財政支援の拡充により、財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国保の財政運営をは

はじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県・市町村で適切に役割分担するために必要な方策を講ずる。

② 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

- 国保・後期高齢者医療制度の保険料に係る低所得者の負担の軽減
- 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入
- 所得水準の高い国保組合に対する国庫補助の見直し
- 国保の保険料の賦課限度額・被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ

③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等

- 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70歳～74歳の一部負担金の取扱い
平成26年4月以降に新たに70歳となる被保険者（生年月日が昭和19年4月2日以降）から、順次、負担割合が2割に引き上げられる。生年月日が昭和19年4月1日以前の被保険者については、引き続き、負担割合は1割に据え置かれる。〔平成26年4月施行〕
- 負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し
70歳未満の被保険者に係る高額療養費の自己負担限度額については、中低所得者層の負担に配慮するとともに、負担能力に応じた負担となるようにとの観点から、所得区分が3区分から5区分に細分化される。〔平成27年1月施行〕

(5) 平成26年度における主な制度改正

① 最高限度額の改定

国民健康保険法施行令の改正に合わせ、後期高齢者支援分保険料の最高限度額を現行の14万円から16万円に、介護分保険料の最高限度額を現行の12万円から14万円に引き上げる。

	現行	改定後	増△減
医療分	5 1 万円	5 1 万円	0 万円
後期高齢者支援分	1 4 万円	1 6 万円	2 万円
介護分	1 2 万円	1 4 万円	2 万円
合計	7 7 万円	8 1 万円	4 万円

※ 限度額の引上げは、所得割率を引き下げる効果があることから、中間所得者層の負担軽減につながる。

② 保険料軽減措置の対象世帯の拡大

保険料軽減措置について、国民健康保険法施行令の改正により、5割軽減及び2割軽減の対象となる世帯の判定を行う所得基準額の引上げ等を行い、対象世帯を拡大する。

軽減区分	現行の軽減判定（基準）所得	改正後の軽減判定（基準）所得
5割軽減	330,000円＋（ <u>世帯主を除く被保険者数</u> ×245,000円）	330,000円＋（ <u>被保険者数</u> ×245,000円）
2割軽減	330,000円＋（被保険者数× <u>350,000円</u> ）	330,000円＋（被保険者数× <u>450,000円</u> ）

③ 非自発的失業者の属する世帯における「低所得」区分対象世帯の拡大

非自発的失業者の属する世帯については、非自発的失業者の給与所得を30/100として計算した当該世帯の所得が、「33万円＋世帯の被保険者数（特定同一世帯所属者を含む。）×35万円」以下の場合、低所得世帯の高額療養費及び高額介護合算療養費の自己負担限度額を適用するとしているところ、②において保険料の2割軽減の軽減判定所得を改正することに伴い、「33万円＋世帯の被保険者数（特定同一世帯所属者を含む。）×45万円」以下の場合に低所得世帯の自己負担限度額を適用することとなった。

④ 70歳～74歳の被保険者に係る一部負担金割合の見直し

国民健康保険法の改正により、平成20年4月から、70歳～74歳（現役並み所得者を除く。）の被保険者に係る一部負担金割合が1割から2割に引き上げられることになったが、国による特例措置により、平成26年3月までの間、1割に据え置かれていた。

今回の見直しにより、平成26年4月以降に新たに70歳となる被保険者（生年月日が昭和19年4月2日以降）から、順次、負担割合が2割に引き上げられる。生年月日が昭和19年4月1日以前の被保険者については、引き続き、負担割合は1割に据え置かれる。

負担割合が1割で市民税が課税されている世帯に係る高額療養費の自己負担限度額については、法令上、平成20年4月以降、44,400円から62,100円に引き上げられたが、国による経過措置により、平成26年3月までの間、44,400円に据え置かれていた。この点については、平成26年4月以降も、引き続き、同額の44,400円となるよう国民健康保険法施行令が改正されている。

<一部負担金の割合>

平成26年3月まで		平成26年4月以降	
70歳～74歳	2割 →1割	70歳～74歳 (S. 19. 4. 1生以前)	1割
		70歳年齢到達 (S. 19. 4. 2生以降)	2割

<高額療養費の自己負担限度額>

平成26年3月まで	平成26年4月以降
外来： 24,600円 →12,000円 入院： 62,100円 →44,400円	外来：12,000円 入院：44,400円

また、平成27年1月から70歳未満の被保険者に係る高額療養費の見直し（⑤参照）が行われることにより、世帯構成や収入状況によっては、70歳未満の被保険者に係る高額療養費の自己負担限度額よりも高くなる世帯が生じることから、70歳から74歳までの一部負担金割合の判定については、課税所得及び基準収入額による判定に加え、世帯に属する70歳～74歳の被保険者に係る旧ただし書所得の合計額が210万円以下である場合についても一般とされることとなった。

なお、この判定は、「平成27年1月以降に新たに70歳となる被保険者の属する世帯」に属する70歳から74歳の被保険者に適用される。

⑤ 70歳未満の高額療養費の見直し

70歳未満の被保険者に係る高額療養費について、中低所得者層の負担に配慮するとともに、負担能力に応じた負担となるようにとの観点から、国民健康保険法施行令の改正により、所得区分が3区分から5区分に細分化される。

具体的には、平成27年1月から、所得区分が「一般所得者」のうち、旧ただし書所得が210万円以下の世帯については、自己限度額の引き下げを行い、所得区分が「上位所得者」の世帯については、区分を旧ただし書所得901万円超と600万円～901万円以下とに分けるとともに、自己負担限度額を引き上げる。

＜高額療養費制度見直し新旧対照表＞

現行			改正		
区分・所得要件		限度額	区分・所得要件		限度額
上位	旧ただし書所得 600万円超	$150,000 + (\text{総医療費} - 500,000) \times 1\%$ ＜多数該当83,400＞	上位	旧ただし書所得 901万円超	$252,600 + (\text{総医療費} - 842,000) \times 1\%$ ＜多数該当140,100＞
				旧ただし書所得 600万円～ 901万円以下	$167,400 + (\text{総医療費} - 558,000) \times 1\%$ ＜多数該当93,000＞
一般	旧ただし書所得 600万円以下	$80,100 + (\text{総医療費} - 267,000) \times 1\%$ ＜多数該当44,400＞	一般	旧ただし書所得 210万円～ 600万円以下	$80,100 + (\text{総医療費} - 267,000) \times 1\%$ ＜多数該当44,400＞
				旧ただし書所得 210万円以下	$57,600$ ＜多数該当44,400＞
低所得	住民税 非課税	$35,400$ ＜多数該当24,600＞	低所得	住民税 非課税	$35,400$ ＜多数該当24,600＞

⑥ 高額療養費の見直しに伴う高額介護合算療養費の見直し

高額介護合算の所得区分及び自己負担限度額については、高額療養費を参照して定められている。高額療養費の見直しに合わせ、所得区分を現在の3区分から5区分に細分化し、新たな限度額を設定する。

また、高額介護合算療養費の計算期間は、前年8月1日から7月31日までとされているが、今回の高額療養費の改正は計算期間の途中である平成27年1月に行うことから、平成26年8月1日から平成27年7月31日までの間の高額介護合算療養費自己負担限度額については、従前の限度額の12分の5の額と、改正後の限度額の12分の7の額を合算した額とする経過措置が設定される。

70歳～74歳				
<現行>				
区分	低所得Ⅰ	低所得Ⅱ	一般	現役並所得
所得要件	住民税 非課税	住民税 非課税	課税所得 145万円未満 (※1)	課税所得 145万円以上
限度額	19万円	31万円	62万円 (※56万円)	67万円

70歳未満				
<現行>				
区分	低所得	一般	上位所得	
所得要件	住民税 非課税	旧ただし書所得 600万円以下	旧ただし書所得 600万円超	
限度額	34万円	67万円	126万円	

<平成26年8月～平成27年7月>				
所得要件	住民税 非課税	住民税 非課税	課税所得 145万円未満 (※2)	課税所得 145万円以上
限度額	19万円	31万円	56万円	67万円

<平成26年8月～平成27年7月>					
所得要件	住民税 非課税	旧ただし書所得 210万円以下	旧ただし書所得 210万円～ 600万円以下	旧ただし書所得 600万円～ 901万円以下	旧ただし書所得 901万円超
限度額	34万円	63万円	67万円	135万円	176万円

<平成27年8月以降>				
所得要件	住民税 非課税	住民税 非課税	課税所得 145万円未満 (※2)	課税所得 145万円以上
限度額	19万円	31万円	56万円	67万円

<平成27年8月以降>					
所得要件	住民税 非課税	旧ただし書所得 210万円以下	旧ただし書所得 210万円～ 600万円以下	旧ただし書所得 600万円～ 901万円以下	旧ただし書所得 901万円超
限度額	34万円	60万円	67万円	141万円	212万円

※ 一般については、附則で56万円に据え置き

※1 収入の合計額が520万円未満（1人世帯の場合は383万円未満）の場合も含む

※2 ※1に加え、旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

⑦ 産科医療補償制度の見直し

産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児に対する補償（補償金3,000万円）と、脳性麻痺発症の原因分析・再発防止に役立てることを目的とした、平成21年1月から運営が開始された制度であり、掛金は一分娩当たり3万円として医療機関等が加入するものである。

出産育児一時金については、被保険者が上記の医療機関等で出産した場合、掛金相当分として3万円を加算して、1人当たり42万円を支給しているところである。平成26年1月20日に開催された社会保障審議会医療保険部会において、現在、同制度において発生が見込まれている年間約120億円～約140億円程度の余剰金を財源として、補償対象となる出産の条件を「妊娠33週以上，出生体重2,000 g 以上」から「妊娠32週以上，出生体重1,400 g 以上」に拡大し、また、掛金については3万円から減額するという方針が決定された。早ければ、平成27年1月から実施が検討されているところである。

3 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24年度は前年度と比べて1.2%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。)

21年度		22年度		23年度		24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	1人当たり費用額
242,706円	249,249円	2.7%	257,185円	3.2%	260,309円	1.2%	

・国民健康保険事業概要(京都府)(表①～表⑨)

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)

	＜受診率＞ 総件数(レセプト枚数) 被保険者数	× ＜1件当たり日数＞ 総診療日数 総件数	× ＜1日当たり費用額＞ 総診療費 総診療日数	= ＜1人当たり費用額＞ 総診療費 被保険者数
24年度 A	1,009.71%	2.13日	12,123円	260,309円
23年度 B	1,002.18%	2.18日	11,783円	257,185円
(A-B)/B%	0.8%	△2.3%	2.9%	1.2%

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」は平成23年度から増加に転じた。「受診率」とは逆に「1件当たり日数」は平成23年度から減少に転じている。「1日当たり費用額」は年々増加している。

[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)

21年度		22年度		23年度		24年度	
受診率	受診率	前年比	受診率	前年比	受診率	前年比	受診率
1,017.63%	992.55%	△2.5%	1,002.18%	1.0%	1,009.71%	0.8%	

[1件当たり日数＝総診療日数/総件数](表④)

21年度		22年度		23年度		24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	1件当たり日数
2.20日	2.22日	0.9%	2.18日	△1.8%	2.13日	△2.3%	

[1日当たり費用額＝総診療費/総診療日数] (表⑤)

21年度	22年度		23年度		24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
10,853円	11,319円	4.3%	11,783円	4.1%	12,123円	2.9%

エ 診療区分別の1人当たり費用額の推移

診療区分別「1人当たり費用額」の年次推移をみると(表⑥)、すべての診療区分で年々増加している。

[診療区分別1人当たり費用額の推移] (表⑥)

	21年度	22年度		23年度		24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	105,773円	110,560円	4.5%	114,302円	3.4%	116,260円	1.7%
入院外	115,040円	116,364円	1.2%	120,003円	3.1%	120,785円	0.7%
歯科	21,893円	22,325円	2.0%	22,881円	2.5%	23,263円	1.7%
全体	242,706円	249,249円	2.7%	257,185円	3.2%	260,309円	1.2%

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)、「1件当たり日数」及び入院の「受診率」は、減少しているものの、入院以外の「受診率」及び「1日当たり費用額」が増加しており、「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)

	21年度	22年度		23年度		24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	20.82%	20.98%	0.8%	21.03%	0.2%	20.89%	△0.7%
入院外	827.37%	799.96%	△3.3%	805.15%	0.6%	810.94%	0.7%
歯科	169.43%	171.60%	1.3%	176.00%	2.6%	177.88%	1.1%
全体	1,017.62%	992.54%	△2.5%	1002.18%	1.0%	1009.71%	0.8%

[診療区分別1件当たり日数＝総診療日数/総件数] (表⑧)

	21年度	22年度		23年度		24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	16.05日	15.84日	△1.3%	15.64日	△1.3%	15.53日	△0.7%
入院外	1.85日	1.88日	1.6%	1.85日	△1.6%	1.80日	△2.7%
歯科	2.17日	2.13日	△1.8%	2.08日	△2.3%	2.04日	△1.9%
全体	2.20日	2.22日	0.9%	2.18日	△1.8%	2.13日	△2.3%

[1日当たり費用額＝総診療費/総診療日数] (表⑨)

	21年度	22年度		23年度		24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	31,650円	33,272円	5.1%	34,741円	4.4%	35,844円	3.2%
入院外	7,497円	7,740円	3.2%	8,065円	4.2%	8,270円	2.5%
歯科	5,956円	6,094円	2.3%	6,257円	2.7%	6,419円	2.6%
全体	10,853円	11,319円	4.3%	11,783円	4.1%	12,123円	2.9%

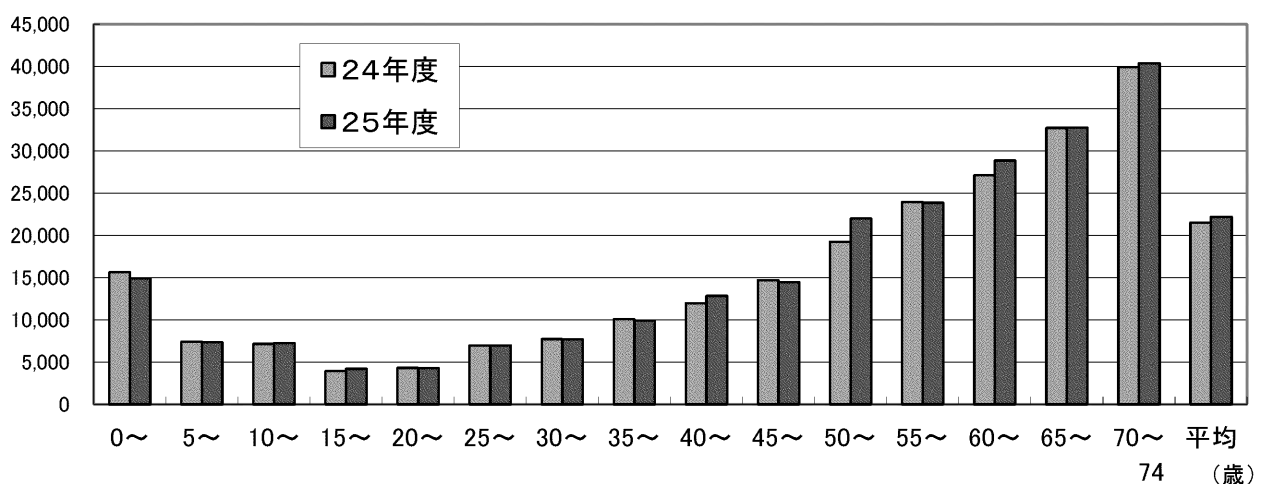
(2) 年齢階層別1人当たり費用額(月額)

平成25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9.5倍、2番目に高い「65歳～69歳」と比べて1.2倍、全年齢階層の平均と比較しても1.8倍となっている。

年齢階層別1人当たり費用額(月額) 表⑩

(円)



年齢	0～	5～	10～	15～	20～	25～	30～	35～	40～	45～	50～	55～	60～	65～	70～74	全平均
24年度 (円) A	15,650	7,428	7,176	3,949	4,339	6,991	7,747	10,097	11,987	14,719	19,254	23,930	27,115	32,710	39,915	21,519
25年度 (円) B	14,939	7,339	7,255	4,231	4,274	6,970	7,708	9,928	12,853	14,469	22,003	23,878	28,857	32,769	40,366	22,194
B/A (%)	95.5	98.8	101.1	107.1	98.5	99.7	99.5	98.3	107.2	98.3	114.3	99.8	106.4	100.2	101.1	103.1

・年齢階層別リスト (京都府国民健康保険団体連合会)

(3) 1人当たり費用額の政令指定都市比較

「1人当たり費用額」について、政令指定都市の状況をみると(表⑪), 広島市, 北九州市, 岡山市等西日本で高く、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。

政令指定都市比較一覧をみると(表⑫), 平成24年度の1人当たり費用額は、本市は20都市中8番目に高く、政令指定都市平均を上回っているが、「受診率」については、平均を下回っている。

〔一人当たり費用額の政令指定都市比較〕（表⑪）（平成24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	260,309	8	1.019	11	7.3	7	1578.5	5	1282.7	4	31.3	6
札 幌	276,764	5	1.122	4	10.7	2	1936.8	3	1639.0	3	34.2	2
仙 台	250,886	11	1.138	2	5.7	11	1215.4	11	949.5	13	22.2	18
さいたま	226,825	17	0.917	17	3.2	19	651.4	20	524.9	20	24.1	15
千 葉	216,443	20	0.873	20	4.8	16	939.1	17	716.8	17	24.4	14
川 崎	217,097	19	0.938	15	2.9	20	740.0	19	539.8	19	20.9	20
横 浜	227,953	16	0.933	16	3.7	18	754.1	18	605.9	18	22.0	19
相 模 原	218,571	18	0.894	19	5.0	14	1088.2	16	879.8	15	28.2	10
新 潟	251,339	10	0.987	12	5.4	12	1361.0	8	1156.8	8	33.1	4
静 岡	238,320	14	0.912	18	3.9	17	1089.6	15	834.0	16	27.6	11
浜 松	239,986	13	0.943	14	4.9	15	1153.7	13	967.1	11	30.0	8
名 古 屋	237,596	15	0.972	13	5.9	10	1120.3	14	886.4	14	23.8	16
大 阪	251,469	9	1.065	8	6.9	8	1229.8	10	1002.2	10	22.6	17
堺	280,604	4	1.058	9	5.3	13	1485.0	6	1269.3	5	38.2	1
神 戸	261,577	7	1.029	10	6.9	8	1204.9	12	957.3	12	27.3	13
岡 山	294,044	3	1.120	5	7.9	4	1590.9	4	1242.0	7	27.5	12
広 島	297,332	1	1.136	3	7.4	6	1254.1	9	1067.6	9	30.7	7
北 九 州	294,101	2	1.196	1	9.2	3	1963.2	2	1664.5	2	34.2	2
福 岡	242,270	12	1.071	7	7.7	5	1458.7	7	1251.6	6	28.6	9
熊 本	269,735	6	1.081	6	12.7	1	2105.7	1	1810.0	1	31.5	5
平 均	249,550	－	1.020	－	6.4	－	1296.0	－	1062.4	－	28.1	－

- ・平成24年度決算数値である。
- ・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24年度医療費が対象・特別事情控除前）
- ・平成24年度医療施設（静態・動態）調査・病院報告（厚生労働省）

〔政令指定都市比較一覧〕（表⑫）

	平成23年度				平成24年度			
	受診率 (%)	順位	1人当たり費用額 (円)	順位	受診率 (%)	順位	1人当たり費用額 (円)	順位
京 都	1,002	9	257,185	6	1,010	13	260,309	8
札 幌	914	19	273,254	4	917	20	276,764	5
仙 台	1,049	5	230,274	14	1,143	2	250,886	11
さいたま	987	12	218,987	16	1,006	14	226,825	17
千 葉	956	15	209,059	19	982	16	216,443	20
川 崎	923	17	210,464	18	941	18	217,097	19
横 浜	995	11	220,733	15	1,019	10	227,953	16
相 模 原	922	18	215,202	17	935	19	218,571	18
新 潟	1,049	5	245,305	9	1,065	6	251,339	10
静 岡	983	13	236,759	11	1,015	11	238,320	14
浜 松	1,001	10	233,880	13	1,021	9	239,986	13
名 古 屋	1,033	7	234,257	12	1,048	7	237,596	15
大 阪	975	14	249,980	8	983	15	251,469	9
堺	1,032	8	269,357	5	1,046	8	280,604	4
神 戸	1,067	3	255,355	7	1,075	5	261,577	7
岡 山	1,066	4	287,035	3	1,082	4	294,044	3
広 島	1,147	1	294,471	1	1,154	1	297,332	1
北 九 州	1,081	2	288,524	2	1,091	3	294,101	2
福 岡	941	16	239,830	10	952	17	242,270	12
熊 本					1,013	12	269,735	6
平 均	1,006	—	245,785	—	1,017	—	249,550	—

(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⑬)，全体では2.7%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，10.3%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⑬)

	京都市	全国平均	全国比
1人当たり医療費	324,301円	315,858円	2.7%
うち前期高齢者	546,198円	495,003円	10.3%

- ・国民健康保険事業概要(京都府)(表⑬～表⑮)
- ・国民健康保険関係資料診療費等諸率(厚生労働省)(表⑬～表⑮)

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⑭)，全体では0.6%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，3.4%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⑭) ※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	1,009.71%	1,003.41%	0.6%
うち前期高齢者	1,572.11%	1,520.79%	3.4%

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⑮)，同様に，全体では2.4%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，7.7%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⑮)

	京都市	全国平均	全国比
1件当たり日数	2.13日	2.08日	2.4%
うち前期高齢者	2.24日	2.08日	7.7%

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）に加入している方及びその扶養家族、生活保護を受けている方、後期高齢者医療の被保険者（平成20年度以降）を除く、本市に在住しているすべての方（外国人も含む。）を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

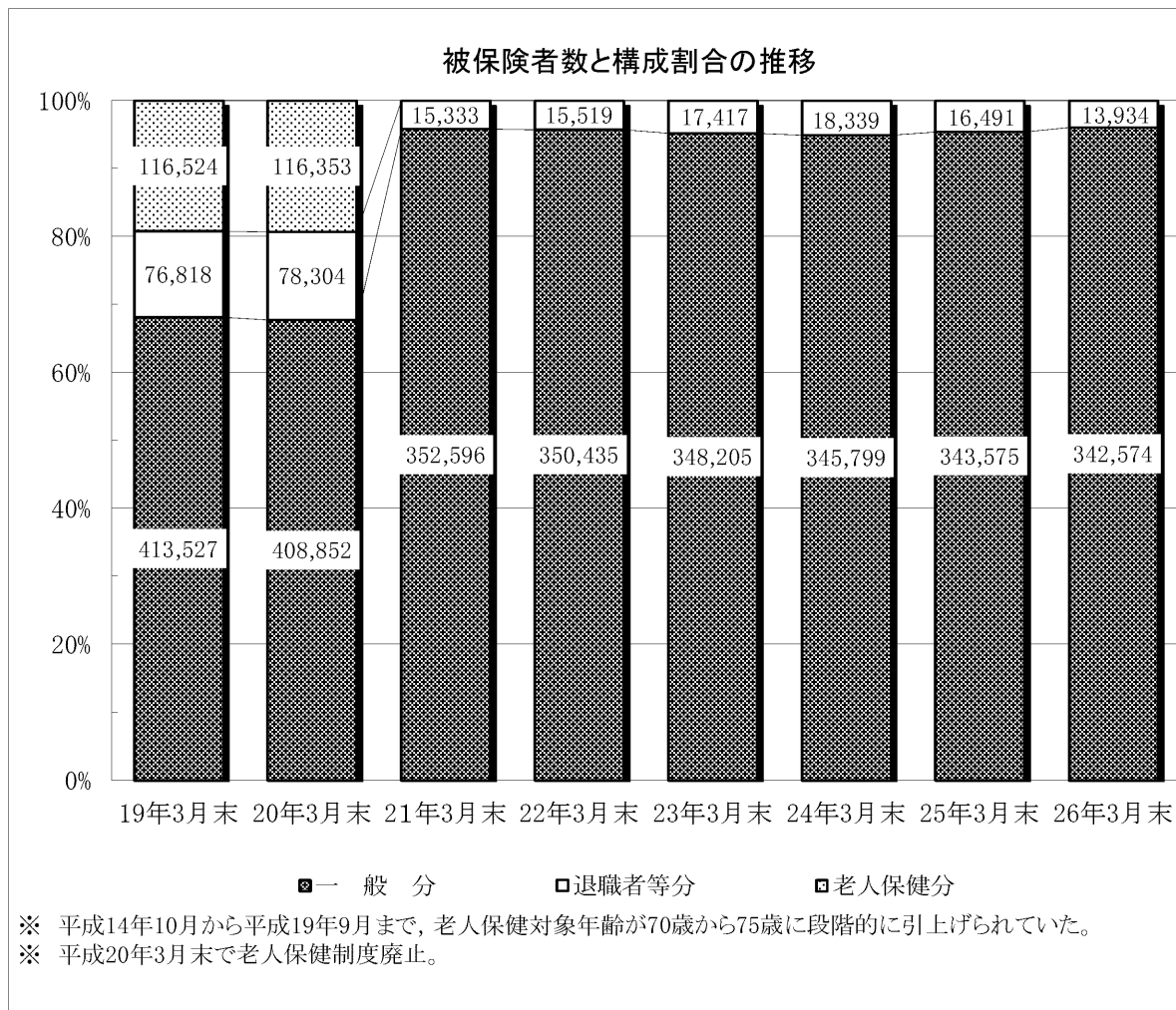
平成26年3月末時点における本市国民健康保険の加入世帯は223,142世帯、被保険者数は356,508人であり、京都市民全体に対する加入割合は、世帯数で32.1%、被保険者数で24.3%となっており、75歳以上の方が加入することとなっている後期高齢者医療制度とともに、市民の健康を守る医療保険制度の中心的な役割を果たしている。

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、被保険者数は若年世代の減少や、被保険者の後期高齢者医療への移行などの影響により、減少傾向にある。一方、世帯数については、被保険者数が減少傾向にある中においても、単身世帯の増加や世帯の小規模化の進行などの影響で微増傾向にあったが、平成25年3月末以降、減少に転じている。

〔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
	世 帯 数	人 口	世 帯 数	被保険者数	世 帯	被保険者	被保険者数
	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	1,467,454	174,929	415,435	32.4	28.3	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
16 年 3 月 末	640,424	1,461,971	267,117	487,833	41.7	33.4	1.83
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
24 年 3 月 末	685,376	1,470,587	223,365	364,138	32.6	24.8	1.63
25 年 3 月 末	689,162	1,468,649	223,176	360,066	32.4	24.5	1.61
26 年 3 月 末	694,530	1,467,219	223,142	356,508	32.1	24.3	1.60

（17.4.1 京北町合併）



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つながる。

(3) 被保険者の所得の状況

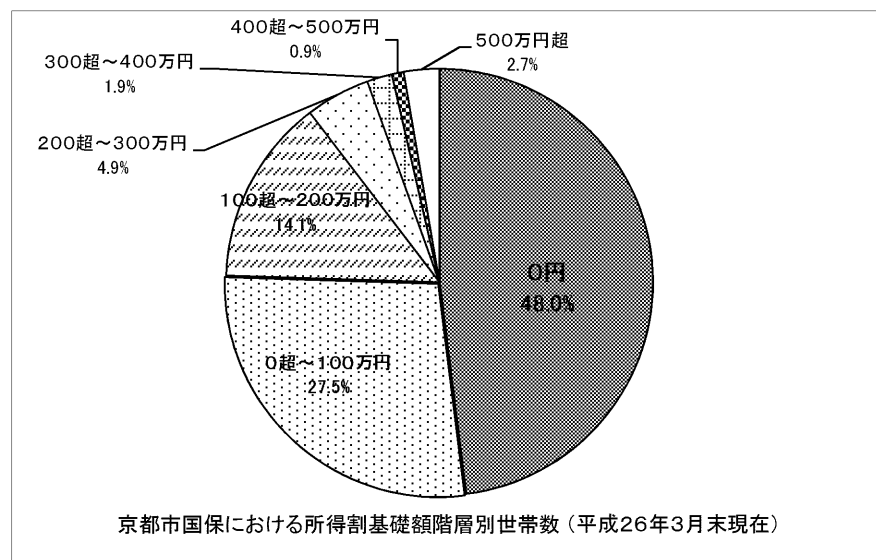
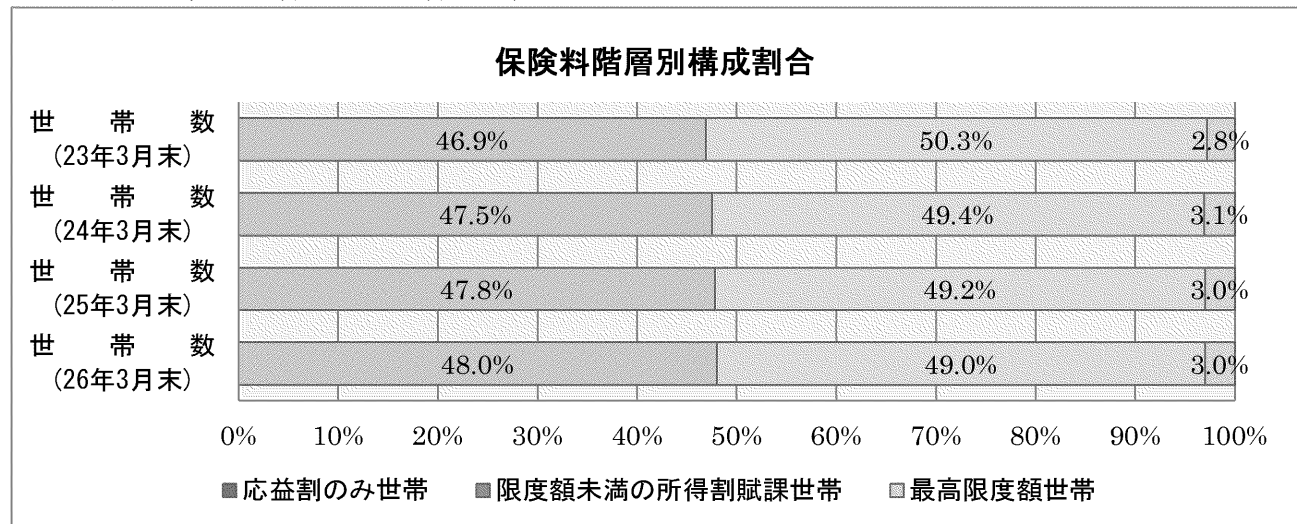
本市国民健康保険の加入者を所得の状況からみると、地域保険という性格から無職の方や年金受給者が多く加入されていることから、75.5%が所得割基礎額100万円以下の世帯となっている。国民健康保険料の減額適用状況でも、適用を受けている世帯が平成24年度で68.0%を占め、政令指定都市の中で最も高く、大都市の中でもとりわけ所得が低い方の加入割合が高い状況にある。

このように所得の低い方の加入割合の高さに加え、医療費が高額であることなどから、本市国保の財政基盤は極めて脆弱な状況にあり、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大幅に増加し、従来の中間所得者層の負担軽減にもつながり、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)

20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
③60.3%	④61.4%	③65.9%	③66.7%	①68.0%

※ ○数字は、指定都市中の京都市順位



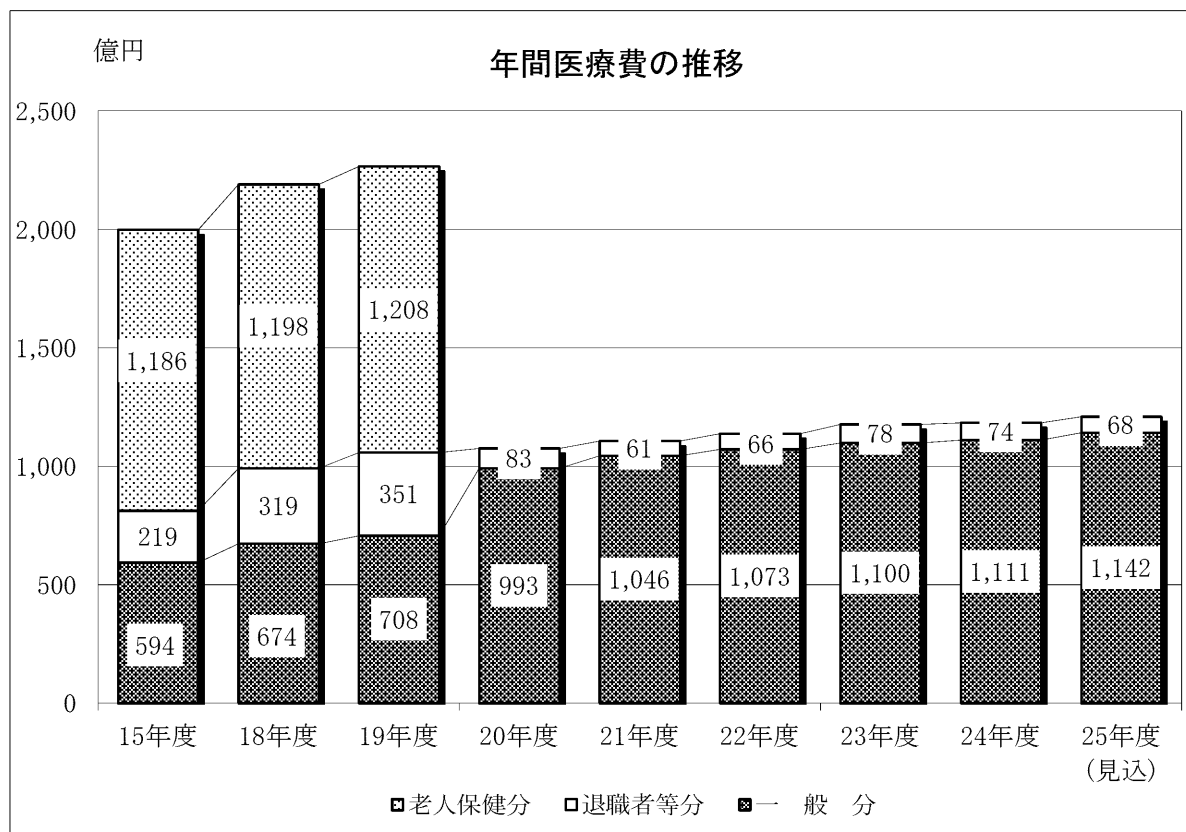
(4) 京都市国民健康保険事業会計の医療費の状況

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24年度における総医療費は1,185億円となり、23年度と比較すると7億円増加した。24年度の1人当たり医療費は、一般分が32万円、退職者等分が41万5千円、全体では32万4千円となっている。また、25年度総医療費等の見込は、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)

		23年度	24年度	25年度(見込)
総医療費	一般分	1,100億3百万円	1,111億27百万円	1,141億74百万円
	退職分	77億79百万円	73億58百万円	68億45百万円
	合計	1,177億82百万円	1,184億85百万円	1,210億19百万円
1人当たり医療費		320,082円	324,301円	334,858円



② 京都市国民健康保険事業会計の負担状況

平成24年度決算における総医療費は1,185億円であり、981億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、医療費の適正化を図るためには、被保険者の健康の保持増進のための取組や、被保険者が適正な療養を受けるよう指導・啓発などを行う「保健事業」を充実していくことが重要である。

本市国民健康保険においては、

- ・ 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 24 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	51,335 人	22.5%	65%
特定保健指導	1,433 人	24.0%	45%

(6) 京都市国民健康保険の保険料の状況

平成26年度予算においては、高齢化の進展や医療の進歩に伴い、医療費が増加傾向にある中、被保険者の保険料負担を増やさないようにするため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知の取組などによる経費の節減や総額約156億円もの多額の一般会計からの繰入れによる支援等により、必要となる保険料総額を圧縮するとともに、保険料最高限度額の引上げを実施することにより、24年度、25年度に引き続き保険料算定の基礎となる保険料率を据え置くこととした。保険料率の据置きを行うことにより、世帯の状況に変更がなく、所得が前年所得と同額であれば保険料も同額となり、被保険者にとってわかりやすい保険料の設定となった。ただし、比較的所得の高い世帯については、最高限度額の引上げにより負担が増加することとなる。また、平成26年度から保険料軽減の対象が拡大されるが、その影響を受ける世帯においては、負担が減少することとなる。

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、100,981円（政令指定都市中3番目の低さ）となり、前年度から440円減少することとなった。

(一般被保険者 1 人当たり平均保険料改定率)

年度	20	21	22	23	24	25	26
医療分	据置	0.15%	0.97%	据置	△0.37%	△0.65%	△0.87%
支援分	-	16.55%	△2.58%	据置	△0.27%	△0.79%	0.47%
介護分	△6.23%	△1.90%	9.26%	据置	△0.11%	△0.93%	0.00%
医療分+支援分	据置	3.71%	0.10%	据置	△0.35%	△0.68%	△0.55%

※ 20年度は、全被保険者の医療分と後期高齢者支援分の平均保険料の合計を、前年度医療分と同額に据え置いている。

(保険料最高限度額の改定)

	25 年度	26 年度	増△減
医療分	51 万円	51 万円	0 万円
支援分	14 万円	16 万円	2 万円
介護分	12 万円	14 万円	2 万円

(保険料軽減措置の対象世帯の拡大)

軽減区分	現行の軽減判定（基準）所得	改正後の軽減判定（基準）所得
5 割軽減	330,000 円＋（世帯主を除く被保険者数×245,000 円）	330,000 円＋（被保険者数×245,000 円）
2 割軽減	330,000 円＋（被保険者数×350,000 円）	330,000 円＋（被保険者数×450,000 円）

(7) 京都市国民健康保険事業会計の収支の状況

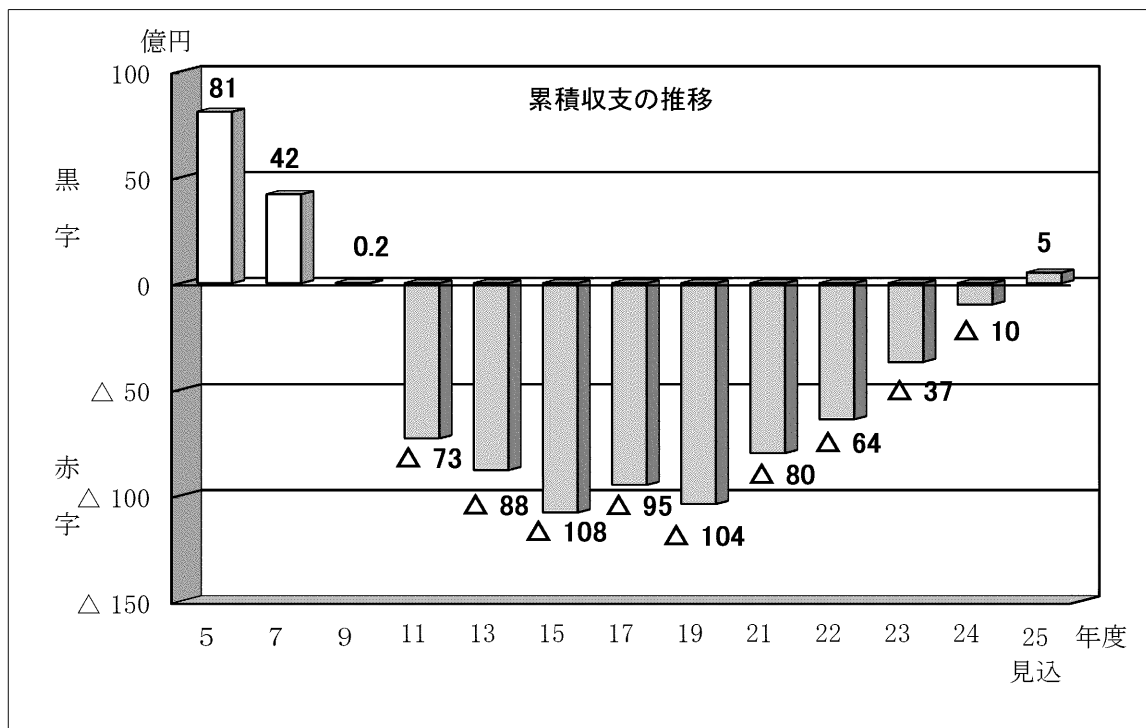
① 累積収支の推移

本市国民健康保険事業特別会計の財政状況について、平成5年度末には81億45百万円もの累積黒字があったが、平成6年度以降、景気の後退等の影響により、単年度収支が赤字に転じ、平成10年度には、単年度収支が△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。その後も赤字が続き、平成15年度末には、過去最大となる△107億54百万円もの累積赤字を抱えるに至った。

その後、後期高齢者医療制度の施行により、前期高齢者交付金制度（前期高齢者に係る財政調整）が導入されたこと等から、平成20年度以降の収支は改善傾向にある。しかしながら、累積収支においては、平成24年度決算時点で、依然として△9億66百万円の赤字を抱える状況となっている。

平成25年度については、休日及び夜間取組をはじめとする徴収対策の取組の推進などによる徴収率の向上、また、退職者医療制度に係る資格適用を強化したことによる療養給付費交付金の増加により、更なる収支改善（約15億円）が図られる見込であり、平成9年度以来16年ぶりに約5億円の累積黒字となる見込である。

しかし、この黒字には、平成25年度における国庫負担金の過大交付分約13億円が含まれており、この過大交付分については、平成26年度において返還する必要があることから、実質的には約8億円の赤字となる見込であり、依然として厳しい状況にある。



② 京都市国民健康保険の財政体質

国民健康保険事業の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おり、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。

本市の国民健康保険財政は、医療費の高い高齢者や所得の低い方の加入割合が高く、財政基盤が脆弱であるが、被保険者の保険料負担が過重にならないよう配慮し、本市の財政が非常に厳しい中でも、一般会計から多額の繰入れを行い、保険料負担の軽減を図っており、現時点においては、一般会計繰入金なしでは財政運営が成り立たない状況である。

[京都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 年 度	1,546	△6,423	14,459	41,009	7,586	21,514
23 年 度	2,729	△3,694	14,766	42,201	7,677	21,939
24 年 度	2,728	△966	14,843	42,723	7,677	22,095
25 見 込	1,474	508	14,894	43,142	7,677	22,237
26 予 算	0	508	15,580	44,899	7,677	22,122

※ 一般会計繰入金「1人当たり」は退職被保険者等を除く。

※ 総額にはシステム改修分（23年度64百万円、24年度19百万円、26年度9百万円）が含まれている。

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24年の病院数は2減少して107、一般診療所数は前年と同数の1,622、歯科診療所数は6増加して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〕 (24.10.1現在)

	施設数	構成割合	全国平均
総数	2,573	100.0%	100.0%
病院	107	4.2%	4.8%
精神病院	6	—	—
一般病院	101	—	—
一般診療所	1,622	63.0%	56.5%
有床	87	—	—
無床	1,535	—	—
歯科診療所	844	32.8%	38.7%

※ 「平成24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、政令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418.9名と全国平均の237.8名を大幅に上回り、政令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82.8名と全国平均80.4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〕

	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
市	7.3	1578.5	110.1	41.3	57.3	418.9	82.8
全国平均	6.7	1237.7	78.5	98.5	53.7	237.8	80.4

※ 施設数・病床数は「平成24年医療施設調査(概況)」による(平成24年10月1日現在)

※ 医師数は「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査」による(平成24年12月31日現在)

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、自然動態については、それまで出生数が死亡数を上回り人口の増に寄与していたものが、平成17年以降、死亡数が出生数を上回ることであり、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、近年は概ね横ばいの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22年の国勢調査における65歳以上人口の構成比では、23.0%と全国平均(23.0%)と同数値となっているが、19政令指定都市の中では5番目に高い数値となっている。

また、平成24年度及び平成25年度の推計人口においても、65歳以上人口の構成比は平成24年度24.1%、平成25年度25.1%と増加し続けている。

③ 世帯構成の小規模化

世帯数は、単身世帯の増加など世帯の小規模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60年度には、2.77人であったものが、平成25年度には2.12人と減少し続けている。

[人口・世帯数等推移]

	2年度	7年度	12年度	17年度	22年度	24年度	25年度
人口	1,461,103	1,463,822	1,467,785	1,474,811	1,474,015	1,472,578	1,470,742
世帯数	552,325	586,647	620,327	653,860	681,581	688,375	693,401
世帯当たり人員	2.65	2.50	2.37	2.26	2.16	2.14	2.12

※ 各年度 10月1日現在(国勢調査)、24、25年度は推計人口、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]

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
総人口に対する割合	21.6%	22.2%	22.8%	23.0%	23.2%	24.1%	25.1%

※ 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22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、332.4で全国平均の322.2と比べて高い数値(対全国比1.032)となっている。前回調査(平成19年)でも全国平均を上回る数値であった(対全国比1.056)が、年々かい離幅は縮小している。

通院者率(人口1,000人に対する通院者の割合)は、371.5で全国平均の370.0を若干上回っている状況である(対全国比1.004)。前回調査でも全国平均を上回っていた(対全国比1.037)が、今回調査ではかい離幅が大幅に縮小した。

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) 「医療費の分析」からみた特徴

- ① 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]

	21年度	24年度	増加率
入院	105,773円	116,260円	9.9%
入院外	115,040円	120,785円	5.0%
歯科	21,893円	23,263円	6.3%
全体	242,706円	260,309円	7.3%

- 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25年5月，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	7,339	7,255	4,231	4,274	22,003	23,878	28,857	32,769	40,366

- ③ 第3の特徴として、1人当たり受診率が全国平均を0.6%上回っており、そのうち前期高齢者では3.4%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2.4%上回っており、そのうち前期高齢者では7.7%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24年度）

	対全国比超過分	京都市	全国平均
受診率（件）	0.6%	1,009.71	1,003.41
うち前期高齢者	3.4%	1,572.10	1,520.79
1件当たりの日数（日）	2.4%	2.13	2.08
うち前期高齢者	7.7%	2.24	2.08

(2) 「国民健康保険事業状況の分析」からみた問題点

医療費が高く、低所得者の加入割合も高い状況にあり、構造的に財政基盤が脆弱である。平成17年度には、保険料を広く薄く納めていただくために、所得割保険料の算定方式を変更するとともに、平成19～23年度において、5年連続で最高限度額の改定（平成20年度の後期高齢者支援分保険料の創設に伴う限度額改定を含む。）を行い、26年度にも改定を行うことによって、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、それでもなお、本市国民健康保険の保険料は、中間所得者層の被保険者を中心に大きな負担となっている。

財政状況については、平成20年度以降、収支が改善傾向にあるものの、平成24年度末で約△10億円の累積赤字を抱える状況にある。平成25年度については、徴収率の向上（約3億円）や退職者医療に係る資格適用の強化（約7億円）などにより、更なる収支の改善（約15億円）が図られ、累積収支は約5億円の黒字となる見込みである。

しかしながら、この黒字には、平成25年度に過大に交付された約13億円の国庫負担金が含まれており、この過大交付分については、平成26年度において国へ返還する必要があることから、実質的には約8億円の赤字となる見込であり、依然として、厳しい財政状況となっている。

(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

これらの問題点等を踏まえ、保健・医療・福祉の各分野における施策との連携により、医療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

現在、我が国は、世界有数の長寿国となっており、高齢化が著しく、生活習慣病の増加や心身機能の低下に伴い、寝たきり、認知症などの要介護状態になる人が増加していることから、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。

このため、京都市民健康づくりプラン（第2次）では、「いきいきと健やかな『笑顔・健康都市』を実現する」ために、単に平均寿命を延伸するだけではなく、日常生活動作が自立している期間として「健康寿命」を設定し、「京都市民の健康寿命を延伸し、平均寿命に近づける」ことを全体目標として掲げ取り組むこととしている。

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。

(2) 医療費の適正化等

医療費請求について、京都府国民健康保険団体連合会と連携して点検の充実を図り、不適切な医療費請求の是正に一層努める必要がある。

また、近年は交通事故等においても、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、求償案件の調査・把握などの徹底により、医療費適正化に向けたより一層の取組が必要である。

加えて、柔道整復療養費の適正化に向けては、これまで主に施術者に対して取組が進められてきたところであるが、より適正な制度運営に資するため、被保険者に対する取組が求められている。

さらに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）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、平成25年度から後発医薬品の更なる普及促進策として、差額通知事業を新たに実施している。

(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つなげる仕組みとして、かかりつけ医と精神科医との連携の促進を進めることが必要である。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ことが必要である。

また、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。

さらに、身体疾患を合併する精神疾患患者は、精神科病院では受入れが困難であり、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。

さらに、京都府保健医療計画において、精神科救急医療の充実が掲げられており、京都府との連携を深めながら、精神病床を有する総合病院や大学病院での身体合併症患者受入体制の体制整備を図るとともに、一般医療機関と精神科医療機関の連携強化を推進していく。

また、高齢化の進展等も伴い認知症患者が増加しており、認知症に対する正しい知識と理解の普及、予防推進や相談体制の整備、医療体制の充実等、総合的な対策の推進が必要である。

(4) 高齢者対策

平成25(2013)年には、4人に1人が65歳以上の高齢者となるなど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5期京都市民長寿すこやかプラン」に基づき実施し、プランに掲げる全170項目の施策のうち30の新規項目について、平成26年度までに着手・達成する。

第5期プランにおいては、日常生活を営む身近な地域において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて取り組む。

(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、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。

また、保険料と並んで制度運営の基幹的財源である国・府補助金等についても、医療保険制度の一本化等の早期実現とともに、その拡充について一層強く要望していく。

さらに、現時点において、被保険者の保険料負担の軽減等を図るため、必要不可欠となっている一般会計繰入金についても、本市の厳しい財政状況の中であるが、可能な限りの確保に努める。

第4 平成26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26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（第2次）の推進 ① 京都ならではの取組や強みを活かした健康づくり ② 健康づくりに係る分野別の取組の推進 ③ 定期的な健診の受診の推進 (2) 国民健康保険における保健事業 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 医療費の適正化等	(1) レセプト点検事業の推進 (2) 第三者行為求償事務 (3) 柔道整復療養費二次点検・患者照会 (4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進
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 (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 京都市孤立死防止推進事業 (2) 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 ⑤ ～地域で気づき・つながり・支える～認知症総合支援事業 ⑥ 成年後見支援センターの設置・運営 ⑦ 地域支援事業 ⑧ 介護保険における介護予防サービス ⑨ 介護保険における居宅系サービス ⑩ 介護保険における施設・居住系サービス ⑪ 介護保険における地域密着型サービス ⑫ 介護保険におけるその他のサービス

4 高齢者対策	⑬ 介護サービス事業者への適正な指定，指導監督の実施 ⑭ 軽費老人ホーム ⑮ 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 老人保養センター運営事業 ⑨ 敬老乗車証交付事業 ⑩ 老人いこいの家運営事業 ⑪ 全国健康福祉祭参加者派遣等事業 ⑫ 老人園芸ひろば設置運営事業 ⑬ 知恵シルバーセンター運営事業 ⑭ 「高齢者の居場所づくり」に対する支援
5 保健・医療・福祉施策の総合的な推進	(1) 「第5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・京都ほほえみプラン」（京都市障害者施策推進計画） (3) 「京（みやこ）・地域福祉推進指針 2014」
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 (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（第2次）の推進

京都市民健康づくりプラン（第2次）に基づき、「地域コミュニティ」等の強固な自治力を生かし、市民との「共汗」により京都のもつ「地域力」や「人間力」を引き出すとともに、歩いて楽しい魅力あふれるまちをつくる「歩くまち・京都」等の施策との「融合」を図る。

このような「共汗」と「融合」の観点を踏まえつつ、地域ぐるみで健康づくりのための環境整備を進め、市民一人ひとりの生活を、京都で育まれた「歩くまち・京都」ならではの健康的で環境にやさしいライフスタイルへと転換を促していく。

① 京都ならではの取組や強みを活かした健康づくり

ア ライフスタイルの転換の促進

京都らしい健康にも環境にもやさしいライフスタイルを普及することにより、毎日の生活を楽しむ中で望ましい生活習慣を身に付けられるよう取り組む。

イ 市民参加と協働（共汗）による健康づくりの推進

各保健センターを中心に地域の特色や健康課題、健康資源の把握を行うとともに、各地域における健康づくりのあり方を、関係団体や市民と共有し、多くの方の参加のもと、皆が夢や希望を持ち、共に汗を流し協働して健康づくりを進める。

ウ 施策の融合による健康づくりのための基盤整備

各種まちづくり施策との融合により、誰もが日々の暮らしの中で健康づくりを実践できる環境を整備するとともに、すべての人が一人ひとりの心身の状況に応じた健康づくりに取り組めるよう支援を行う。

② 健康づくりに係る分野別の取組の推進

ア 栄養・食生活、イ 身体活動・運動、ウ 休養・こころの健康、エ 歯と口の健康、オ 喫煙、カ 飲酒の6分野別に重点取組等を示した「分野別行動指針等」により、市民一人ひとりの生涯を通じた健康づくりを推進する。

ア 栄養・食生活 ― 新「京（みやこ）・食育推進プラン」

市民一人ひとりが「食」を通じて、今の多様化したライフスタイルや価値観を見つめ直し、食生活の改善に結びつけていく機運を高めていく。

<具体的な取組>

- ・ 食育指導員の養成 1～5期生175人の活動支援、6期生約60人の養成
- ・ 災害時の家庭向けリーフレットの配布
- ・ 「京・食ねっと」の更新 離乳食レシピの充実
- ・ 食育月間（6月）に保健センター・支所において食育セミナー開催 全26回予定
- ・ 大学との連携による食育の推進
- ・ 食情報提供店事業の見直し

イ 身体活動・運動 ― 京都市身体活動・運動に関する行動指針

市民一人ひとりが健康づくりへの意欲を高めるとともに、京都ならではの取組や強みを生かし、市民ぐるみの積極的な環境づくりを推進する。

<具体的な取組>

- ・ ロコモティブシンドローム予防に着目した運動プログラム「京ロコステップ^{プラスデン}+10」の普及啓発
- ・ 運動プログラムを实践できる筋トレ拠点での普及啓発
- ・ 健康づくりサポーター等のボランティアの拡充による市民ぐるみの健康づくりの推進
- ・ 施策の融合による健康づくりの視点を盛り込んだまちづくりの推進

ウ 休養・こころの健康 ― きょう いのち ほっとプラン（京都市自殺総合対策推進計画）

市民一人ひとりが、かけがえのない「いのち」を大切にするこころと生きる力を育むとともに、人と人とのこころがつながり、共にささえ合うまち・京都をつくる。

<具体的な取組>

- ・ 「きょう ほっと あした〜くらしとこころの総合相談会〜」の実施
- ・ メール相談事業補助の実施
- ・ ゲートキーパー養成等のための研修会の実施
- ・ 「自死遺族・自殺予防こころの相談電話（きょう・こころ・ほっとでんわ）」の実施（週3回）
- ・ 平成25年度に中間評価を行い、見直しを実施した「きょう いのち ほっとプラン」の推進

エ 歯と口の健康 ― 歯ッピー・スマイル京都（京都市口腔保健推進行動指針）

80歳になっても自分の歯を20本以上持つ8020（ハチマルニイマル）運動を推進することにより、生涯を通じて健やかで笑顔の絶えない生活を送ることを目指す。

<具体的な取組>

- ・ 幼稚園・保育所（園）におけるフッ化物洗口実施に向けての啓発の推進
- ・ 成人の歯科健診受診を目指した市民周知の推進
- ・ 歯科保健医療サービス提供困難者普及啓発等推進事業による、施設入所の要介護高齢者・障害者の口腔ケアの充実

オ 喫煙 ― 京都市たばこ対策行動指針（第2次）

市民一人ひとりが自らの意思に基づいて禁煙を実践し、「健康をつくる」とともに、行政をはじめ関係機関がそれぞれの社会的役割を認識することにより、「たばこの煙完全ガード社会」の構築に向けた取組を進める。

<具体的な取組>

- ・ 受動喫煙防止のための飲食店等におけるたばこの扱いに関する店頭表示の推進
- ・ 中学校等での「喫煙防止教育（防煙セミナー）」の拡充
- ・ 妊産婦を取り巻く関係機関（保健センター、医療機関等）での禁煙支援・啓発の強化

カ 飲酒 ― 京都市飲酒に関する行動指針

未成年者及び妊産婦の飲酒の防止により次世代の健康の確保に取り組むとともに、適正飲酒を実践することで、生活習慣病の予防を推進する。

<具体的な取組>

- ・ 母子健康手帳交付時、プレママ訪問、プレパパ・ママ教室、新生児訪問時等の機会をとらえた保健指導の充実
- ・ 飲食店との連携による未成年飲酒の防止の啓発
- ・ 成人学生への適正飲酒啓発

③ 定期的な健診の受診の推進

誰もが定期的に健診を受けることができるよう、より確実な受診機会の提供や、受診環境の整備を行うとともに、健診を受けることや健診結果を活用することの重要性を啓発し、市民一人ひとりの意識を高めるための取組を推進する。

<具体的な取組>

- ・ がんセット検診の実施場所の拡充や特定健診との同時実施
- ・ 休日におけるがん検診の受診機会の確保
- ・ 職域への呼びかけやイベント等で配布するリーフレットの作成
- ・ がん検診の精密検査未受診者への積極的な受診勧奨
- ・ 保健センターを中心としたがん検診のきめ細かな受診率向上の取組推進
- ・ 区の取組（ふれあいまつり等）等を通じた地域への勧奨

(2) 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都道府県における医療機関への指導と並行して、被保険者が自身の健康の保持増進に関心を持つよう意識付けを行うとともに、適正な受診の促進を図るため、指導・啓発などを行う「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26年度においても、「特定健康診査・特定保健指導」を中心に保健事業を推進していく。

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歳の加入者を対象として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の予防・改善を目的とした特定健康診査・特定保健指導を実施することが義務付けられている。

平成25年度からの5年間は「京都市国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画」（平成25年3月策定）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25日～3月31日）、集団健診方式（5月2日～12月7日）、人間ドック健診（7月1日～3月31日）

(イ) 検査項目

問診、腹囲測定を含む身体計測、診察、血圧測定、血液検査、尿検査、心電図検査（65歳以上：全員、64歳以下：必要と判断された者）、眼底検査（必要と判断された者）

(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 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上のための取組

(ア) 集団健診における休日健診の実施（各区役所・支所1回 計14回）

(イ) 受診券・受診の手引き等を対象者全員に送付

(ウ) 市民しんぶん、こくほだより、国保ガイド、ポスター・ビラ等による制度周知

(エ) 電話・ハガキ等による特定健康診査受診勧奨及び特定保健指導利用勧奨

(オ) 健診結果判明後、速やかな特定保健指導の実施（利用券交付前の実施）

(カ) 夏期受診環境の改善

(キ) 受診者プレゼントの実施

(ク) 個別医療機関の受診率向上

エ 後期高齢者支援金への影響

平成25年度における特定健康診査受診率・特定保健指導実施率に応じて、後期高齢者支援金の加算・減算の調整が行われることとなっているが、現時点においては、本市国民健康保険は加減算の対象とはならない見込である。

ただし、政府の産業競争力会議において、健康増進・予防の促進策として、加算対象の拡充、加算率の引上げが求められており、動向を注視する必要がある。

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、保健指導が有効と思われる者に対して、運動を中心とした健康教室「運動ひろば 京からだ！」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「運動ひろば 京からだ！」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、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図るとともに、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。

（ウ）実施時期

平成26年7月～27年3月（区役所・支所ごとに月1回実施）

（エ）対象者

特定保健指導の対象とならなかった者（服薬中の者は除く。）のうち、数年以内に対象となる可能性が高い者等。

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付している。平成26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するとともに、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

医療費通知は、被保険者における自身の受診状況の確認を容易にするとともに、医療費全体の内容等を知ることにより、改めて自身の健康と国民健康保険制度に対する意識を深めてもらうことを目的に実施しており、医療費の適正化にも資するものと考えている。本市においては、2箇月に一度、年6回、対象となる（受診歴のある）被保険者の世帯に送付を行っている。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ており、医療費適正化にも有効であることから、今後も継続して取り組んでいく。

平成26年度からは、医療費通知の目的等がよりわかりやすくなるよう、文言等の修正を行っている。

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箇月分から2箇月分に拡充し、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。

なお、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となっている。

[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]

20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
298世帯	372世帯	292世帯	303世帯	389世帯	548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26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、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、健康づくりの啓発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にはエイズ予防啓発パンフレットを設置

○ 健康づくり講演会の開催

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ことを目的として、平成8年度から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テーマにした講演会を開催している。平成26年度においても、引き続いて健康づくり講演会を開催し、国保被保険者の健康意識の向上などの啓発に取り組んでいく。

2 医療費の適正化等

(1) レセプト点検事業の推進

本市では、レセプト点検事業を医療費請求の適正化対策における重要な取組の一つと位置付け、昭和39年に他都市に先駆けて、審査事務室（現・医務審査課）を設置してレセプトの独自点検を開始し、昭和59年から縦覧点検の実施、昭和63年の高医療費市町村の指定を契機とした点検体制の充実、平成3年に縦覧点検を区役所巡回方式から一箇所集中方式に改善を行うなど、レセプト点検の強化を図るため、積極的な取組を行ってきた。

レセプトの電子化に伴い、機械による電子データの全件チェックを導入した精度の高いレセプト点検を実施するため、医療レセプトの内容点検業務を、平成24年度から京都府国民健康保険団体連合会に委託することにより充実を図った。

[レセプト点検による財政効果額の推移]

	21 年 度	22 年 度	23 年 度	24 年 度
総 額	698,284 千円	655,040千円	545,745千円	604,017千円
1人当たり額	1,888 円	1,773円	1,483円	1,677円

(2) 第三者行為求償事務

第三者行為求償事務とは、交通事故など第三者の行為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場合に、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をいう。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、求償先である損害保険会社の審査も厳しくなっており、過失割合の決定に係る協議に時間を要するなど、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、求償案件の把握強化を図る「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取組を強化している。

(3) 柔道整復療養費二次点検・患者照会

柔道整復療養費の内容点検業務について、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）照会を実施するとともに、啓発チラシを送付し、柔整療養費の対象となる負傷等について正しい知識の普及に努めている。

[柔道整復療養費の推移]

	21 年 度	22 年 度	23 年 度	24 年 度
総 額	2,178,620 千円	2,253,028 千円	2,286,573千円	2,192,554千円
1人当たり額	6,158 円	6,387 円	6,531円	6,307円

(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売を承認した医薬品で、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価格が安くなっている。このため、後発医薬品

の普及は、患者の負担軽減や医療保険財政の健全化に資するものと考えられており、国においても、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を作成するなど、使用促進に係る取組を進めている。

本市国保においても、これまで「ジェネリック医薬品希望カード付きビラ」の国保世帯への全戸配布や「こくほだより」への後発医薬品に係る記事の掲載など、その普及促進に努めてきた。また、更なる普及促進を図るため、平成25年度からは、後発医薬品差額通知事業も実施するとともに、「ジェネリック医薬品希望シール」の国保世帯への全戸配布を行った。

後発医薬品差額通知事業は、現在、処方されている医薬品を後発医薬品に切り替えた場合に、医薬品に係る費用がどの程度軽減できるかを通知することにより、後発医薬品の使用促進を図るものである。

なお、当該通知については、生活習慣病や慢性疾患など、医薬品の長期服用者で、後発医薬品へ切り替えることにより、医療機関等における窓口負担の軽減額が大きい被保険者に対して送付を行うこととしており、平成26年度についても引き続き実施する。（8月から11月（各月末）の年4回、1回につき、14,000人（年間で56,000人）の被保険者に送付予定。）

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及び家族懇談会を実施する。

(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や自殺予防対策事業を行うなど、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て地域生活を送ることができるよう、障害者総合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

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「京都府南部精神科救急医療システム」を実施する。

(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 京都市孤立死防止推進事業

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等を開催する。

(2) 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（成年後見制度や日常生活自立支援事業）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ター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 ～地域で気づき・つなぎ・支える～認知症総合支援事業

認知症は、早期発見・早期相談・早期診断による状態に応じた連続性のある支援（地域で気づき・つなぎ・支える）が重要であり、この視点から認知症の人とその家族を支える取組を推進するため、次の事業を展開する。

ア 京都市版「認知症ケアパス」（仮称）の検討・作成

認知症の状態に応じた適切な医療と介護サービス提供の流れが誰でも分かる、「京都市版認知症ケアパス」（仮称）を作成し、医療と介護、福祉の関係者等を対象に、地域での活用や普及に向けた研修を行う。

イ 認知症対応 地域支援推進モデル事業

「モデル事業」（「企画提案型」と「取組指定型」）の実施と、取組報告を兼ねた「認知症フォーラム」の開催や事例集の作成により、地域での認知症対応の取組の更なる展開を図る。

ウ 若年性認知症支援事業

上記イのモデル事業に加え、本人や支援者等との意見交換会や窓口職員への研修実施により、若年性認知症の人とその家族への具体的な支援策の検討を図る。

エ 認知症市民啓発等事業

平成25年度に作成した「認知症？『気づいて相談！』チェックシート」の積極的な活用を推進するなど、市民への認知症に関する知識や正しい理解に向けた更なる普及のための啓発活動等を行う。

⑥ 成年後見支援センターの設置・運営

本市における高齢者の権利擁護推進を図るための専門施設である「長寿すこやかセンター」の中に「成年後見支援センター」を設置し、成年後見制度を必要とする方々の相談から制度利用に至るまでの一貫した支援を行う。

また、専門職以外に成年後見人となり得る人材を「市民後見人」として養成・確保し、今後、増加が見込まれる認知症高齢者等の制度利用促進を図る。

⑦ 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プログラム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

基本チェックリストの結果により、生活機能の低下がある者に対し、市内12箇所に設置した介護予防の拠点となる地域介護予防推進センターの専門スタッフの指導による一人ひとりの身体状況等に応じた介護予防プログラムを提供する。

【一次予防事業】

(ア) 地域介護予防推進事業

市内12箇所に設置した介護予防の拠点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

口の機能の衰えを防ぐ口腔ケアや、健康を保つ食べ方と食事づくりの方法を学ぶ教室を開催する。

(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) シニア栄養相談

低栄養状態を予防するための食べ方，食事づくり，食材の選び方や，高齢期に多い疾患予防のための食事について学ぶ教室を開催する。

(キ) 高齢者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」，「京ロコステップ＋１０」を普及啓発するために，高齢者を対象に筋力トレーニング事業を実施する。また，地域の身近な場所で筋トレ等に取り組む方をサポートする出張型筋トレ教室を実施する。

(ク) 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」，「京ロコステップ＋１０」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。

(ケ) 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。

平成24年度から，センターの専門職員を大幅に増員し，これまでの3割増となる約270名の体制へと充実し，ひとり暮らし高齢者約7万世帯への全戸個別訪問を行うことにより，高齢者一人ひとりの生活環境や心身の状況等の実態を見極め，支援や見守りが必要な状態にある高齢者を確実に把握するとともに，個々の高齢者の状況に応じて，必要なサービス，機関，制度の利用につなげている。

< 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。

⑧ 介護保険における介護予防サービス

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，新たなメニューの導入と既存サービスの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となっている。

本市では，利用者の状態の改善や重度化の予防につながるような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，助言を行っていく。

⑨ 介護保険における居宅系サービス

多くの高齢者が，支援や介護が必要になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けたいと願っており，在宅を基本とした生活を継続していけるよう，訪問介護や通所介護等の居宅系サービスの基盤整備を着実に推進し，在宅での生活の可能性の拡大を図っていく。とりわけ，小規模多機能型居宅介護については，地域包括ケアの実現に向けての重要な介護サービス基盤であり，更に整備の促進を図っていく。

また，居宅系サービスの基盤整備は，原則として，社会福祉法人や医療法人，営利法人等の民間事業者において行われることから，要支援・要介護認定者数や各サービスの利用状況，地域ごとのサービス事業所数等の情報提供を行い，介護サービス事業者の参入や事業拡大を促進し，各地域において必要なサービス量を確保していく。

さらに，山間地域においては，採算上の理由等から居宅系サービスが行き届かない場合があることから，当該地域においてサービス提供を行う事業者に対して協力金を交付し，支援を行うことで，当該地域で必要なサービス量を確保していく。

(※) 地域包括ケアとは，高齢者が地域で自立した生活を営めるよう，医療，介護，予防，住まい，生活支援サービスを連携させた要介護者等への包括的な支援を行うこと。

[介護予防訪問介護の利用状況（利用人数：人）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
5,724	6,276	6,713	6,986	7,244	7,133	1.2

※ 以下，「伸び率」は，平成20年10月を1とした場合の平成25年10月までの伸び率

[介護予防通所介護の利用状況（利用人数：人）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
1,999	2,389	2,591	2,991	3,526	4,160	2.1

[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）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
596	692	759	754	797	810	1.4

[訪問介護の利用状況（利用回数：回／週）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
56,783	51,468	53,603	56,310	61,350	64,628	1.1

[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）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
943	1,053	1,049	1,212	1,237	1,232	1.3

[訪問看護，介護予防訪問看護の利用状況[利用回数：回／週]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
5,695	5,794	5,753	6,019	7,884	8,465	1.5

[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）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
1,264	2,811	3,565	4,407	5,271	6,044	4.8

[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）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
4,745	5,172	5,728	6,356	6,994	7,651	1.6

[通所介護の利用状況（利用回数：回／週）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
20,806	21,761	22,779	27,626	28,913	30,848	1.5

[通所リハビリテーションの利用状況（利用回数：回／週）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
8,368	8,581	9,025	9,880	8,702	8,582	1.0

[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）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
21,950	22,788	23,850	24,923	26,121	28,313	1.3

[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）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
8,148	7,990	7,746	7,285	7,238	6,963	0.9

⑩ 介護保険における施設・居住系サービス

要介護度が重くなるなどにより在宅での生活が困難となった高齢者に対して、適切なサービスを提供するため、施設・居住系サービスの基盤整備を着実かつ計画的に推進する。

整備に当たっては、住み慣れた地域や住まいにおける生活を継続できるよう、地域に根ざした小規模な施設・居住系サービスの整備を重点的に推進する。

特に、常時の介護を必要とし、在宅での生活が困難な方にとって、「終の棲家」としての役割を担う特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）については、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5期京都市民長寿すこやかプラン」で平成26年度までに5,536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が29人以下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。

今後、認知症高齢者の増加への対応は喫緊の課題であり、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の整備を強力に推進する。

【主な施設・居住系サービスの整備状況（人分）】

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
特別養護老人ホーム （介護老人福祉施設）	4,496	4,571	4,900	5,085	5,291
（うち地域密着型介護老人福祉施設）	107	107	156	272	388
介護老人保健施設 （介護療養型老人保健施設含む）	3,566	3,626	3,834	4,004	4,116
認知症高齢者グループホーム （認知症対応型共同生活介護）	604	703	921	1,077	1,374

⑪ 介護保険における地域密着型サービス

ひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯、認知症高齢者等の増加に対応し、高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能な地域密着型サービスについて、基盤整備の促進を図る。

基盤整備に当たっては、サービスの内容や特性、現在の整備状況等を踏まえ、地域バランスにも配慮しながら、更なる整備促進を図っていく。

また、平成24年4月に創設された新たなサービス類型である、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービスについては、地域包括ケアの理念を踏まえ24時間365日の支援体制の充実に向けて、事業を推進する。

（参考）

・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期的な巡回又は随時通報を受けて利用者の居宅を訪問し、介護福祉士などが入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うとともに、看護師などが主治医の指示に基づき療養上の世話又は診療の補助を行うサービス

- ・ 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスで、利用者の心身の状況、置かれている環境、希望を踏まえ、居宅への「訪問」、サービスの拠点への「通所」、短期間の「宿泊」を柔軟に組み合わせて療養上の管理の下で利用者に提供し、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス

[夜間対応型訪問介護の利用状況（利用人数：人）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
194	313	473	571	656	766	3.9

※ 以下、「伸び率」は、平成20年10月を1とした場合の平成25年10月までの伸び率

[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）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
1,133	1,213	1,324	1,486	1,566	1,418	1.3

[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）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
243	346	508	592	649	776	3.2

[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）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
556	596	656	848	996	1,122	2.0

[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）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
40	71	104	119	238	297	7.4

[定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況（利用人数：人）]

24・10	25・10	伸び率
13	96	7.4

※ 「伸び率」は、平成24年10月を1とした場合の平成25年10月までの伸び率

⑫ 介護保険におけるその他のサービス

福祉用具購入費について、利用者の一時的な負担軽減を図るため、平成24年度から受領委任払い制度を導入した。引き続き、福祉用具貸与等のサービスについて、利用者が円滑にサービスの利用ができるよう取り組んでいく。

[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）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
15,925	17,577	19,426	21,288	23,144	24,895	1.6

※ 以下、「伸び率」は、平成19年度もしくは平成20年10月を1とした場合の平成25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24年度までの伸び率）

[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）]

19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	伸び率
155,406	170,683	173,428	196,449	204,640	199,522	1.3

[住宅改修費，介護予防住宅改修費の支給状況（給付費：千円）]

19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	伸び率
458,660	504,874	531,061	568,514	582,969	587,468	1.3

[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）]

20・10	21・10	22・10	23・10	24・10	25・10	伸び率
849	937	1,056	1,301	1,452	1,384	1.6

⑬ 介護サービス事業者への適正な指定，指導監督の実施

介護保険法の改正により，平成24年4月から，居宅サービスと施設サービスの指定及び指導監督権限が京都府から本市に移譲された。

また，地方分権改革の一環として，これまで国が定めていた介護保険サービス事業者等の基準（人員，設置及び運営基準）を，各地方自治体が定めることとなり，これに伴い，本市において「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員，設置及び運営の基準等に関する条例」を制定し，平成25年4月から施行した。

これらの権限を有効かつ効果的に行使し，各介護サービス事業者の指定を適切に行う。

また，事業者の育成・支援を基本とした集団指導や実地指導により，サービスの質の向上と保険給付の適正化を図るとともに，介護報酬の不正請求や運営基準違反が疑われる場合には，迅速に監査を実施し，介護報酬の返還請求や事業者指定の取消等の必要な措置を講じ，介護保険事業の適正な運営に努める。

[高齢者福祉施設・介護保険サービス事業者に対する実地指導・監査件数]

平成25年度
669施設・事業者

⑭ 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは，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25年3月現在で13箇所（入所定員637名）運営している。

[ケアハウスの定員の推移]

(年度末)

18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
577人分	577人分	617人分	617人分	617人分	617人分	637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）

⑮ 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、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、通報装置のボタンを押すと消防局指令センターに通報され、救急車、消防車の出動や地域の方の協力を得て、迅速な救援活動が行える体制を整備する。

[緊急通報システムの利用状況]

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
11,836台	11,596台	11,528台	11,256台	11,063台	10,783台	10,398台	9,059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。

ク 老人福祉員設置事業

市長から委嘱された老人福祉員が、主に一人暮らしの高齢者を訪問し、安否確認や話し相手となること等により、地域の高齢者を見守る。

ケ 一人暮らしお年寄り見守りサポーター事業

高齢者福祉に関心のある方に、高齢者への目配りを中心としたボランティア活動を担う「一人暮らしお年寄り見守りサポーター」として登録していただき、地域包括支援センターと連携しながら、ひとり暮らし高齢者等が安心して健やかに暮らせる環境を整える。

(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箇所において、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 老人保養センター運営事業

浴室を備えた高齢者のための保養施設であり、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。

⑨ 敬老乗車証交付事業

社会活動に参加し、生きがいづ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。

⑩ 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。

⑪ 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26年度に栃木県で開催される「第27回全国健康福祉祭栃木大会」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。

⑫ 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。

⑬ 知恵シルバーセンター運営事業

高齢者の生きがいづ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。

⑭ 「高齢者の居場所づくり」に対する支援

空家や商店街の空店舗等，地域の身近なスペースを活用して高齢者の「居場所づくり」を行っている地域住民等に対し，開設時の施設のバリアフリー化等の整備や必要な備品を購入するための経費の一部，運営等に係る経費の一部を助成する。

5 保健・医療・福祉施策の総合的な推進

- (1) 「第5期京都市民長寿すこやかプラン（平成24年度～26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「健康長寿のまち京都」を市民の皆様との共汗により構築するための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「京都市高齢者施策推進協議会」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・京都ほほえみプラン」（京都市障害者施策推進計画）

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20年10月に策定した「支えあうまち・京（みやこ）のほほえみプラン」（計画期間：平成20年度から24年度）の後継プランとして平成25年3月に策定したもので、平成25年度から29年度を計画期間としている。

本プランの内容は、「障害のあるひともないひとも、すべてのひとが違いを認め合い、支え合うまちづくりを推進する」を基本方針とし、共生社会の実現に向け福祉・保健・医療・教育・労働などの様々な分野で具体的に取り組むべき施策を掲げている。

- (3) 「京（みやこ）・地域福祉推進指針 2014」

本指針は、平成21年3月に策定した「京（みやこ）・地域福祉推進指針」の後継計画として、平成26年に策定したものである。

本指針では、社会的孤立の拡大、複合的な福祉的課題を抱えた方への包括的な支援の必要性など、本市を取り巻く様々な情勢の変化を的確に捉えるため、地域や関係機関との連携・協働による地域支援・生活支援の強化推進をはじめとした施策展開の充実を図り、本市における地域福祉をより一層推進していくことを目指している。

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26年度には以下のような観点から、取組の強化、充実を図る。

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限り、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、国民年金被保険者情報を活用することにより、国民年金の第1号被保険者資格を喪失した者で国民健康保険の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

退職被保険者等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、適用の適正化の徹底を図る。

(2) 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。

平成24年度は、東日本大震災の景気に与える影響が弱まってきたこと等により、景気は夏場にかけて持ち直しの動きをみせたものの、足踏み状態から弱含みへと推移し、雇用情勢、所得環境は、依然厳しい状況が続いた。このような状況ではあったが、各区・支所における徴収努力の結果に加え、被保険者の理解と協力により、平成24年度の徴収率は92.68%（対前年度プラス0.67ポイント）となり、上昇させることができた。

平成25年度については、景気状況は緩やかではあるが回復傾向にあり、雇用情勢、所得環境についても、緩やかに改善しており、平成26年4月末現在の徴収率は91.82%（対前年度プラス0.41ポイント）と、順調に推移している。

しかしながら、景気状況の大幅な回復が見込めるものではなく、今後も保険料の徴収環境は厳しい状況が続くものと考えられるため、きめ細かな納付相談など丁寧な対応により、被保険者の理解を得るとともに、「徴収できる保険料は確実に徴収する」といった毅然とした対応を行うことにより、更なる徴収率の向上に努めていく。

[徴収率の推移（現年分）]

20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
90.78%	90.57%	90.98%	92.01%	92.68%

(3) 広報活動の充実

国民健康保険は、相互扶助の精神に支えられた医療保険制度であり、その事業運営に当たっては、その仕組みや財政状況等について被保険者に十分説明することが必要であるとの認識のもと、国保加入者全世帯に配布する「こくほだより」（年2回発行）及び「国保ガイド」等を活用し広報してきた。また、国民健康保険事業が度重なる制度改革を繰り返し、被保険者にとって大変複雑な制度になっている状況を踏まえ、制度改革があった際には、市民しんぶんや周知ビラを作成し積極的な広報活動を行ってきた。

特定健康診査の受診率拡大や口座振替利用率向上を周知する際には、市政広報板、市バス地下鉄車内への啓発用ポスターの掲示など、様々な媒体を活用し広報に努めている。

昨年度には、患者負担の軽減及び医療保険制度の財政健全化に資すると考えられるため、平成25年度後期号の「こくほだより」にジェネリック医薬品希望シールを同封し、再度ジェネリック医薬品についての制度周知を図った。

今後もこれまで以上に、被保険者に医療保険制度や事業運営状況等を理解していただけるよう創意工夫を重ね、多様な広報媒体を活用しながら積極的かつ有効な広報活動に努めていく。

(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，本市国民健康保険においては，被保険者の保険料の負担が過重にならないよう配慮し，一般会計から多額の繰入れを行っている。このため，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。本市財政も非常に厳しい状況にあるが，引き続き可能な限り一般会計繰入金の確保に努める。

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，持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づき，国保の都道府県単位化が推進されることになっているが，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

中小企業や大企業のサラリーマンが構成員となる協会けんぽや健保組合などのいわゆる被用者保険と，自営業者や無職者が構成員となる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，国民の間で1人当たりの保険料負担に格差が生じている。これらは，国民健康保険の構成員が被用者保険の構成員に比べ，平均年齢，1人当たり医療費が高いが，所得水準が低いことが原因となっている。

これらの問題に対応し，国においても，社会保障制度改革国民会議の報告書を踏まえ，昨年12月に可決・成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づき，国保保険者の都道府県単位化などをはじめとする様々な制度改革が予定されている。これらの取組により，国保財政の安定化に一定の効果はあるものの，構造的問題の抜本的な解決には至らないと考えている。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。本市国保の厳しい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（現協会けんぽ）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」が設立されており、今後についても、同協議会を通じて各保険者との連携・協力によって医療保険体制の充実に努める。

京都市国民健康保険事業運営安定化計画実施体制

