

資料 1

平成 28 年度京都市国民健康保険事業（案）について

< 目 次 >

	頁
1 京都市国保を取り巻く状況	1
2 平成28年度京都市国保事業（案）について	
(1) 被保険者数等の見込	3
(2) 平成28年度保険料について	3
(3) 収支見込	5
3 平成28年度財政状況	6
4 平成28年度における制度改正	7
参考資料1（数値資料）	
1 基礎計数	1
2 1人当たり医療費・保険料の推移	2
3 所得階層別保険料負担の状況	3
4 平成28年度保険料（案）算定方法	4
参考資料2（医療保険制度関連の制度改正等について）	
・入院時食事療養費等の見直し	1
・紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入	2
・患者申出療養の創設	3
・データ分析に基づく保健事業の推進	4

1 京都市国保を取り巻く状況

本市国保は、近年、収支が改善傾向にあるものの、高齢化の進展や医療費の高度化による医療費の増加、低所得者の加入割合の増加などから、依然として厳しい財政状況が見込まれる。

高齢化の進展等に伴う医療費の増

高齢化の進展等に伴い医療費は増加傾向にある。

	平成20年度	平成26年度	増△減
前期高齢者(65～74歳) 加入割合	29.9%	35.8%	+5.9pt
一般1人当たり医療費	281,674円	337,249円	55,575円 (+19.7%)
一般総医療費	99,267百万円	116,215百万円	16,948百万円 (+17.1%)

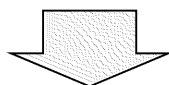
低所得者の加入者割合の増加

保険料の軽減措置を受ける世帯は7割を超えている。

	平成20年度	平成26年度	増△減
軽減適用率	60.3%	74.7%	+14.4pt

財政健全化の推進

国保の都道府県単位化を見据え、一層の財政健全化が求められている。



今後も厳しい財政運営が見込まれることから、赤字体質とならないよう、単年度で確実に収支均衡を図ることが重要。

しかし、京都市国保を含め、多くの保険者においては、被保険者の負担軽減を図るため、一般会計繰入金に頼らざるを得ない厳しい状況にあるとともに、被保険者においてもその負担は重くなっている。



平成27年5月に医療保険制度改革法が成立し、国保制度については、財政支援の拡充による財政基盤の強化と、平成30年度からの財政運営の都道府県単位化が決定され、制度の安定化が図られることとなったが、高齢者や低所得者の加入割合が高いという国保の抱える構造的な問題の解決には至っていない。



本市としては、大変厳しい財政状況ではあるが、被保険者の負担を軽減するため、可能な限りの支援を行うとともに、国に対して、更なる財政措置の拡充に加え、国保を含む全ての医療保険制度の一本化など制度の抜本的改革を強く要望していく。

○ 京都市国民健康保険事業特別会計収支の推移

(単位：百万円)

年 度	単年度収支	累 積 収 支	年 度	単年度収支	累 積 収 支
3 6	△ 396	△ 396	元	2,389	△ 1,821
3 7	△ 259	△ 655	2	3,142	1,321
3 8	△ 293	△ 948	3	3,192	4,513
3 9	△ 366	△ 1,314	4	3,038	7,551
4 0	157	△ 1,157	5	594	8,145
4 1	△ 164	△ 1,321	6	△ 2,126	6,019
4 2	33	△ 1,288	7	△ 1,854	4,165
4 3	△ 86	△ 1,374	8	△ 2,744	1,421
4 4	259	△ 1,115	9	△ 1,402	19
4 5	23	△ 1,092	1 0	△ 4,775	△ 4,756
4 6	△ 210	△ 1,302	1 1	△ 2,569	△ 7,325
4 7	63	△ 1,239	1 2	△ 2,070	△ 9,395
4 8	66	△ 1,173	1 3	643	△ 8,752
4 9	22	△ 1,151	1 4	△ 819	△ 9,571
5 0	△ 522	△ 1,673	1 5	△ 1,183	△ 10,754
5 1	401	△ 1,272	1 6	124	△ 10,630
5 2	278	△ 994	1 7	1,172	△ 9,458
5 3	1,646	652	1 8	948	△ 8,510
5 4	133	785	1 9	△ 1,934	△ 10,444
5 5	△ 940	△ 155	2 0	1,332	△ 9,112
5 6	△ 628	△ 783	2 1	1,143	△ 7,969
5 7	109	△ 674	2 2	1,546	△ 6,423
5 8	664	△ 10	2 3	2,729	△ 3,694
5 9	△ 1,626	△ 1,636	2 4	2,728	△ 966
6 0	△ 3,429	△ 5,065	2 5	1,637	671
6 1	△ 2,403	△ 7,468	2 6	733	1,404
6 2	1,153	△ 6,315			
6 3	2,105	△ 4,210			

2 平成28年度京都市国保事業（案）について

(1) 被保険者数等の見込

項 目	27年度予算	28年度予算	増△減
一 般 被 保 険 者 数	344,000人	342,000人	△2,000人（△0.58%）
一 般 世 帯 数	219,000世帯	220,000世帯	1,000世帯（+0.46%）
一 般 医 療 費 総 額	120,096百万円	121,642百万円	1,546百万円（+1.29%）
一般1人当たり医療費	349,116円	355,678円	6,562円（+1.88%）

(2) 平成28年度保険料について

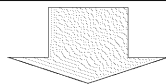
ア 保険料算定の考え方

平成28年度は診療報酬改定のマイナス改定により医療費の伸びが抑制されたものの、高齢化の進展等により依然として医療費は増加傾向であることから、本来であればその増加に応じて保険料率を引き上げる必要がある。

しかしながら、本市国保では被保険者の負担軽減を図るため、

- ① 保険料徴収率の向上
- ② 後発医薬品差額通知の取組による医療費の節減
- ③ 27年度と同額となる70億円もの一般会計繰入金（財政支援分）の確保
- ④ 保険料軽減の拡充に伴う一般会計繰入金（基盤安定分）の増額
（前年度比3億円増、一般会計繰入金全体では169億円を確保）
- ⑤ 最高限度額の引上げ

を実施することとし、その結果、保険料率の据置で収支均衡が可能となった。



保険料率を据え置くことにより、所得が前年所得と同額ならば保険料も同額になるといったわかりやすい保険料の設定が可能となる。

ただし、制度改正により、保険料軽減措置拡充の影響を受ける世帯は保険料負担が減少することとなる。一方で、中間所得者層の負担軽減を図るため、最高限度額を引き上げることから、最高限度額の引上げの影響を受ける世帯は保険料負担が増加することとなる。

イ 保険料率・1人当たり保険料の状況

		保険料率			1人当たり保険料		
		27年度	28年度	増△減	27年度	28年度	増△減
医療分	均等割	25,810円	25,810円	(据置)	58,953円	58,830円	△123円 (△ 0.21%)
	平等割	18,120円	18,120円	(据置)			
	所得割	8.67%	8.67%	(据置)			
後期分	均等割	8,160円	8,160円	(据置)	18,614円	18,581円	△33円 (△ 0.18%)
	平等割	5,730円	5,730円	(据置)			
	所得割	2.71%	2.71%	(据置)			
介護分	均等割	9,120円	9,120円	(据置)	20,882円	21,008円	+126円 (+ 0.60%)
	平等割	4,810円	4,810円	(据置)			
	所得割	2.53%	2.53%	(据置)			
医療分＋後期分					77,567円	77,411円	△156円
医療分＋後期分＋介護分					98,449円	98,419円	△30円

(参考) 1人当たり保険料の推移(予算ベース)

		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
保険料率		〔1人当たり 保険料据置〕	据置	据置	据置	引下げ	据置
1人当たり 保険料	医療分	61,628円	61,399円	60,999円	60,469円	58,953円	58,830円
	後期分	19,207円	19,155円	19,004円	19,093円	18,614円	18,581円
	介護分	21,644円	21,620円	21,418円	21,419円	20,882円	21,008円
	医＋後＋介	102,479円	102,174円	101,421円	100,981円	98,449円	98,419円
	対前年度比	－	△305円	△753円	△440円	△2,532円	△30円
23年度から28年度までの累計減少額							△4,060円

ウ 一般会計繰入金の比較

	27年度	28年度	増△減
基盤安定分	9,656百万円	9,912百万円	+256百万円
財政支援分	6,977百万円	6,977百万円	0百万円
システム改修分※	6百万円	0百万円	△6百万円
合計	16,639百万円	16,889百万円	+250百万円

※臨時的経費

(3) 収支見込

① 一般医療分

平成28年度は診療報酬改定のマイナス改定により医療費の伸びが抑制されたが、医療費は増加（対前年度予算比+1.29%）している。

しかし、保険料徴収率の向上や、後発医薬品差額通知の取組による医療費の節減、一般会計繰入金の確保※などにより、4億7,700万円の歳入超過（黒字）が見込まれる。

※全体で169億円を確保（対前年度予算比+3億円）

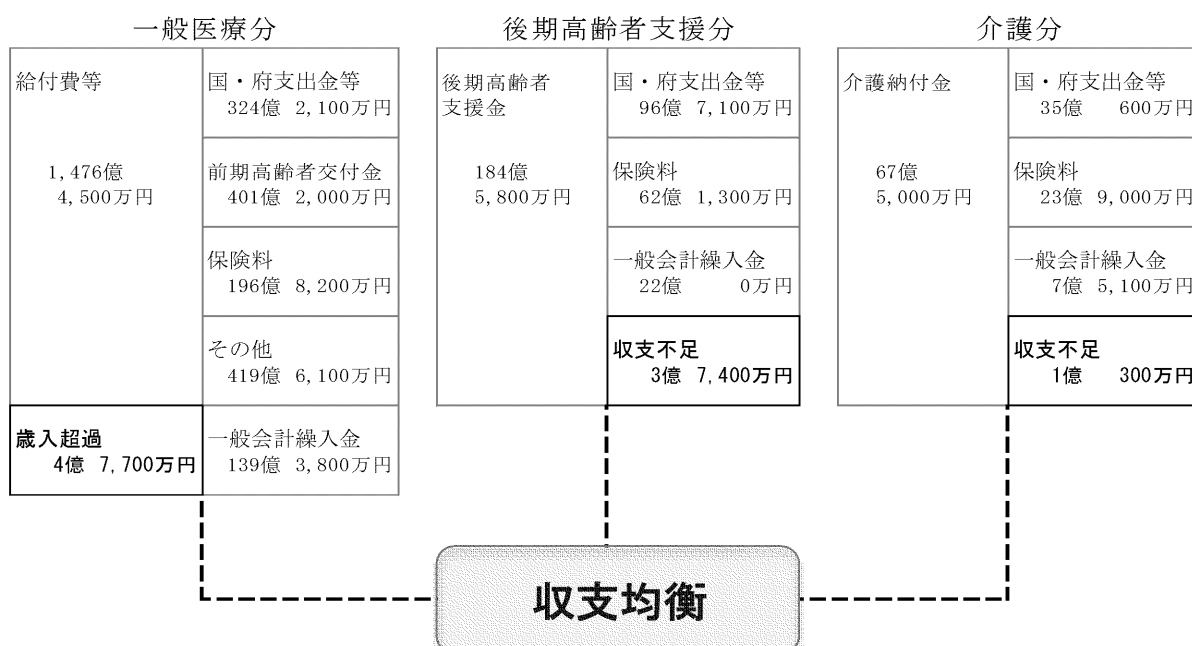
② 後期高齢者支援分（後期高齢者医療に係る国保負担分）

前々年度の精算に伴い生じた返還金が多いため、後期高齢者支援金は減少（△2.48%）するが、結果として、△3億7,400万円の収支不足（赤字）が見込まれる。

③ 介護分（介護保険に係る国保負担分（40～64歳が対象））

被保険者数の減少や前々年度の精算に伴い生じた返還金が多いため、介護納付金は減少（△4.82%）するが、結果として、△1億300万円の収支不足（赤字）が見込まれる。

収支イメージ



3 平成28年度財政状況

(単位:百万円)

項 目			27 年 度 予 算	28 年 度 財 政 見 込	増△減	備 考
一 般 医 療 分	歳 入	保 険 料	19,727	19,682	△ 45	一般被保険者数の減等
		国・府支出金等	32,014	32,421	407	医療費の増に伴う公費の増
		前期高齢者交付金	39,384	40,120	736	前期高齢者の加入割合の増
		一般会計繰入金	13,769	13,938	169	保険料軽減拡充等による増
		共同事業交付金	39,431	41,681	2,250	
		その他の	247	280	33	
		計	144,572	148,122	3,550	
	歳出	給 付 費	100,265	101,555	1,290	1人当たり医療費増(+1.88%), 総医療費増(+1.29%)
		老人保健拠出金	1	1	0	
		前期高齢者納付金	13	11	△ 2	
		保健事業費	1,077	1,089	12	
		共同事業拠出金	39,234	41,402	2,168	
		その他の	3,332	3,587	255	
		計	143,922	147,645	3,723	
	差 引 過 不 足 額		650	477	△ 173	
後 期 高 齢 者 支 援 分	歳 入	保 険 料	6,225	6,213	△ 12	一般被保険者数の減等
		国・府支出金等	10,096	9,671	△ 425	支援金の減に伴う公費の減
		一般会計繰入金	2,137	2,200	63	保険料軽減拡充等による増
		計	18,458	18,084	△ 374	
	歳 出	後期高齢者支援金	18,928	18,458	△ 470	精算等による減
差 引 過 不 足 額		△ 470	△ 374	96		
介 護 分	歳 入	保 険 料	2,467	2,390	△ 77	一般被保険者数の減等
		国・府支出金等	3,712	3,506	△ 206	納付金の減に伴う公費の減
		一般会計繰入金	733	751	18	保険料軽減拡充等による増
		計	6,912	6,647	△ 265	
	歳 出	介 護 納 付 金	7,092	6,750	△ 342	精算等による減
差 引 過 不 足 額		△ 180	△ 103	77		
退 職 者 医 療 分	歳 入	保 険 料	1,547	760	△ 787	退職被保険者数の減等
		療養給付費交付金	3,794	1,661	△ 2,133	医療費の減に伴う減
		その他の	12	11	△ 1	
		計	5,353	2,432	△ 2,921	
	歳 出	給 付 費	5,350	2,429	△ 2,921	退職被保険者数の減等
		その他の	3	3	0	
		計	5,353	2,432	△ 2,921	
		差 引 過 不 足 額		0	0	0
差 引 過 不 足 額 合 計		0	0	0		
歳 入 総 合 計		175,295	175,285	△ 10		
歳 出 総 合 計		175,295	175,285	△ 10		

4 平成28年度における制度改正

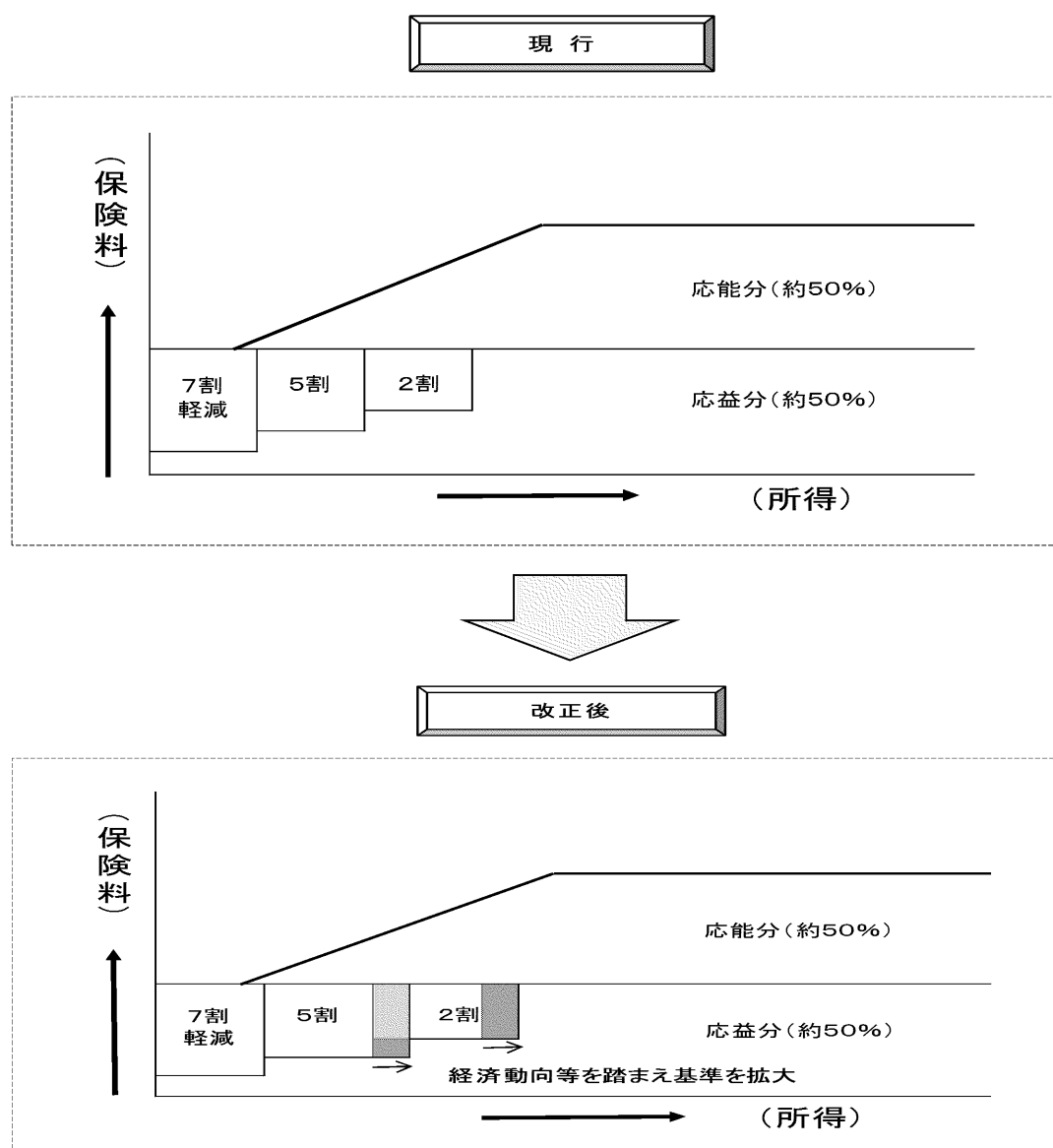
(1) 最高限度額の改定【諮問事項】（資料2を用いて説明。）

(2) 保険料軽減措置の対象世帯の判定に係る所得基準額の改定

保険料軽減措置について、経済動向等を踏まえ、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を行う。

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
7割軽減	33万円	33万円（変更なし）
5割軽減	33万円 + (26万円×被保険者数)	33万円 + (26万5千円×被保険者数)
2割軽減	33万円 + (47万円×被保険者数)	33万円 + (48万円×被保険者数)

[保険料軽減拡充に係るイメージ図]



参考資料 1

数值資料（基礎計数等）

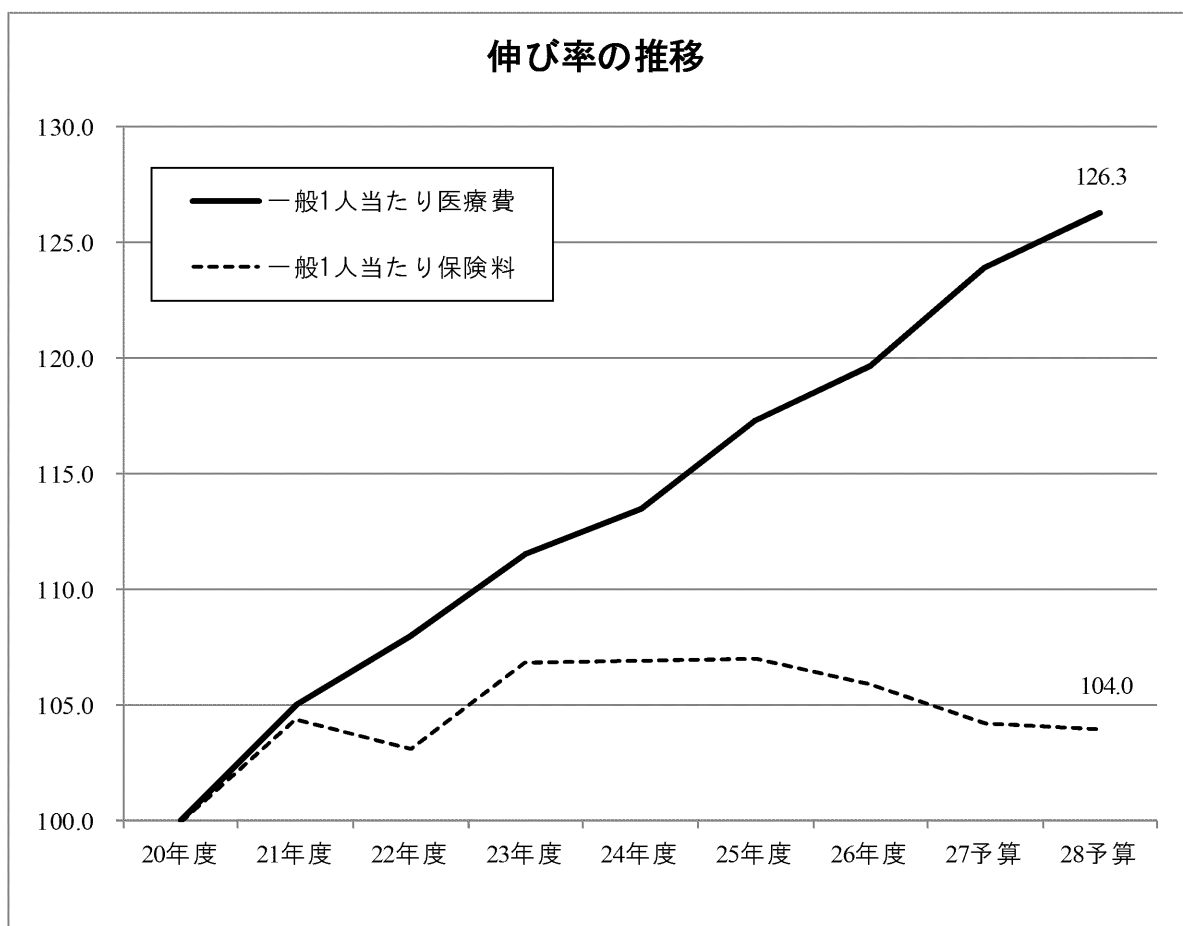
1 基礎計数

項目			単位	平成 27 年度 予算	平成 28 年度 財政見込	増△減
医療分	被保険者数	一般分	人	344,000	342,000	△ 2,000
		退職分	人	14,000	7,000	△ 7,000
		合計	人	358,000	349,000	△ 9,000
	世帯数	一般分	世帯	219,000	220,000	1,000
		退職分	世帯	8,000	4,000	△ 4,000
		合計	世帯	227,000	224,000	△ 3,000
	総医療費	一般分	百万円	120,096	121,642	1,546
	1人当たり レセプト件数	一般分	件	15.05	15.28	0.23
	1件当たり 医療費	一般分	円	23,202	23,281	79
	1人当たり 医療費	一般分	円	349,116	355,678	6,562
	1人当たり 保険料	一般分	円	58,953	58,830	△ 123
後期高齢者 支援分	1人当たり 後期高齢者支援金		円	52,872	52,888	16
	1人当たり 保険料	一般分	円	18,614	18,581	△ 33
介護分	第2号被保険者数		人	123,000	117,000	△ 6,000
	第2号被保険者世帯数		世帯	100,000	96,000	△ 4,000
	1人当たり介護納付金		円	57,659	57,692	33
	1人当たり保険料		円	20,882	21,008	126

2 1人当たり医療費・保険料の推移

年度	一般1人当たり医療費		一般1人当たり保険料 (医療分+後期高齢者支援分)	
	金額(円)	伸び率	保険料(円)	伸び率
20年度	281,674	100.0	74,414	100.0
21年度	295,630	105.0	77,659	104.4
22年度	304,205	108.0	76,688	103.1
23年度	314,202	111.5	79,448	106.8
24年度	319,679	113.5	79,561	106.9
25年度	330,350	117.3	79,626	107.0
26年度	337,249	119.7	78,805	105.9
27予算	349,116	123.9	77,567	104.2
28予算	355,678	126.3	77,411	104.0

※20年度を100とした場合の値



※20年度～26年度は決算値

3 所得階層別保険料負担の状況

所得階層別保険料負担の状況(医療分+後期支援分+介護分)

2人世帯, 給与収入

○ 2人世帯(介護2号被保険者2人), 給与収入モデル(収入は世帯主のみ)

(2人世帯モデル)

		平成27年度					平成28年度(案)					
			医療分	後期支援分	介護分	合 計		医療分	後期支援分	介護分	合 計	
		平等割	18,120 円	5,730 円	4,810 円	28,660 円	平等割	18,120 円	5,730 円	4,810 円	28,660 円	
		均等割	25,810 円	8,160 円	9,120 円	43,090 円	均等割	25,810 円	8,160 円	9,120 円	43,090 円	
		所得割	8.67 /100	2.71 /100	2.53 /100	13.91 /100	所得割	8.67 /100	2.71 /100	2.53 /100	13.91 /100	
限度額	52 万円	17 万円	16 万円	85 万円	限度額	54 万円	19 万円	16 万円	89 万円			
給与支払額 (千円)	総所得金額 (千円)	軽減適用 状況	保険料額(円)	保険料額(円)	保険料額(円)	保険料額(円)	軽減適用 状況	保険料額(円)	保険料額(円)	保険料額(円)	保険料額(円)	増減(円)
			負担率	負担率	負担率	負担率		負担率	負担率	負担率	負担率	増減(%)
650	0		20,922	6,615	6,915	34,452		20,922	6,615	6,915	34,452	0
		(7割軽減)	3.2	1.0	1.1	5.3	(7割軽減)	3.2	1.0	1.1	5.3	0.0
1,150	500		49,600	15,625	15,825	81,050		49,600	15,625	15,825	81,050	0
		(5割軽減)	4.3	1.4	1.4	7.0	(5割軽減)	4.3	1.4	1.4	7.0	0.0
1,667	1,000		113,872	35,790	35,390	185,052		113,872	35,790	35,390	185,052	0
		(2割軽減)	6.8	2.1	2.1	11.1	(2割軽減)	6.8	2.1	2.1	11.1	0.0
2,400	1,500		171,170	53,750	52,650	277,570		171,170	53,750	52,650	277,570	0
			7.1	2.2	2.2	11.6		7.1	2.2	2.2	11.6	0.0
3,115	2,000		214,520	67,300	65,300	347,120		214,520	67,300	65,300	347,120	0
			6.9	2.2	2.1	11.1		6.9	2.2	2.1	11.1	0.0
3,800	2,500		257,870	80,850	77,950	416,670		257,870	80,850	77,950	416,670	0
			6.8	2.1	2.1	11.0		6.8	2.1	2.1	11.0	0.0
4,425	3,000		301,220	94,400	90,600	486,220		301,220	94,400	90,600	486,220	0
			6.8	2.1	2.0	11.0		6.8	2.1	2.0	11.0	0.0
5,050	3,500		344,570	107,950	103,250	555,770		344,570	107,950	103,250	555,770	0
			6.8	2.1	2.0	11.0		6.8	2.1	2.0	11.0	0.0
5,675	4,000		387,920	121,500	115,900	625,320		387,920	121,500	115,900	625,320	0
			6.8	2.1	2.0	11.0		6.8	2.1	2.0	11.0	0.0
6,300	4,500		431,270	135,050	128,550	694,870		431,270	135,050	128,550	694,870	0
			6.8	2.1	2.0	11.0		6.8	2.1	2.0	11.0	0.0
6,889	5,000		474,620	148,600	141,200	764,420		474,620	148,600	141,200	764,420	0
			6.9	2.2	2.0	11.1		6.9	2.2	2.0	11.1	0.0
7,445	5,500		517,970	162,150	153,850	833,970		517,970	162,150	153,850	833,970	0
			7.0	2.2	2.1	11.2		7.0	2.2	2.1	11.2	0.0
8,000	6,000		520,000	170,000	160,000	850,000		540,000	175,700	160,000	875,700	25,700
			6.5	2.1	2.0	10.6		6.8	2.2	2.0	10.9	3.0
8,556	6,500		520,000	170,000	160,000	850,000		540,000	189,250	160,000	889,250	39,250
			6.1	2.0	1.9	9.9		6.3	2.2	1.9	10.4	4.6
9,111	7,000		520,000	170,000	160,000	850,000		540,000	190,000	160,000	890,000	40,000
			5.7	1.9	1.8	9.3		5.9	2.1	1.8	9.8	4.7
限度額となる総所得金額(千円)			5,523	5,789	5,743			5,754	6,527	5,743	(医療分)	231
総所得金額に対する保険料負担率(%)			9.4	2.9	2.8			9.4	2.9	2.8	(後期支援分)	738
											(介護分)	0

※ 「負担率」は, 給与支払額に占める保険料額の割合。

※ 「増減(円)」は27年度保険料額(合計)に対する増減額, 「増減(%)」は27年度保険料額(合計)に対する増減率。

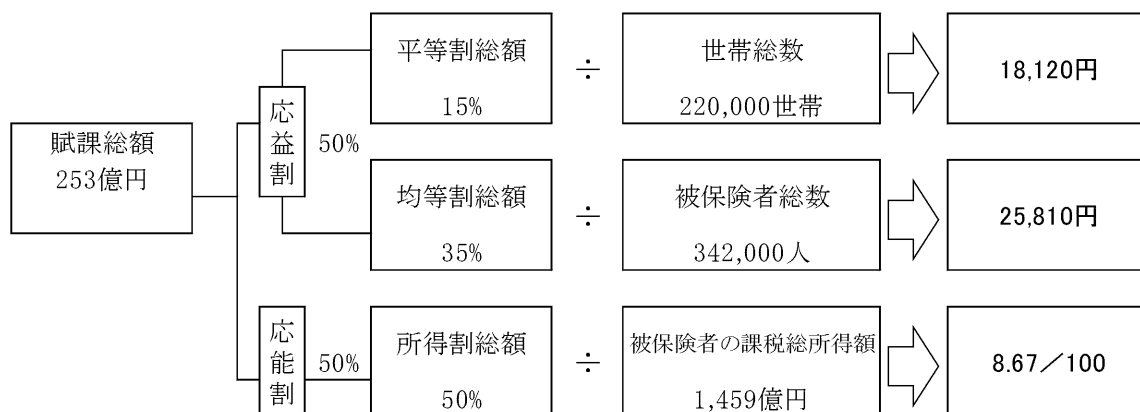
※ 「点線囲み部分」は, 前年から保険料が変動している部分。

限度額改定の影響で保険料が増加する。

4 平成28年度保険料（案）算定方法

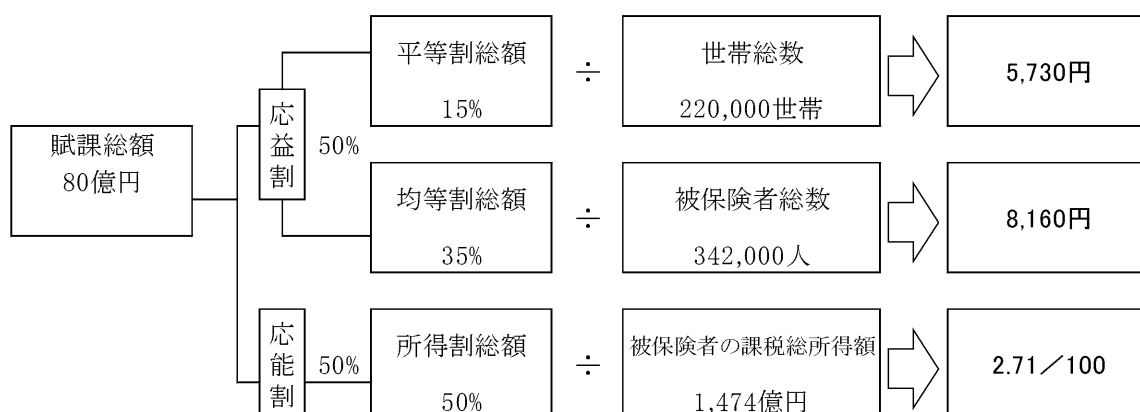
医療分保険料

料 率



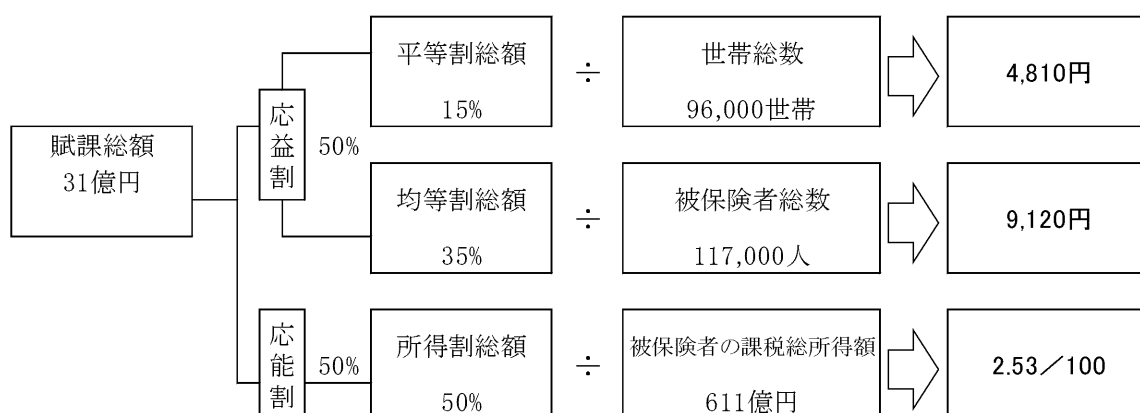
後期高齢者支援分

料 率



介護分

料 率



※ 賦課総額

医 療 分：当該年度の医療費等の見込額から国・府の支出金や交付金等の見込額を差し引いた額

後期高齢者支援分：当該年度の後期高齢者支援金から国・府の支出金等の見込額を差し引いた額

介 護 分：当該年度の介護納付金から国・府の支出金等の見込額を差し引いた額

課 税 総 所 得 額：算定対象となる総所得金額から基礎控除(33万円)を除いた所得

参考資料 2

医療保険制度関連の制度改革等について

入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代について、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食料費相当額に加え、調理費相当額の負担を求める。
- 低所得者は引上げを行わない(据え置き)。難病患者、小児慢性特定疾病患者は負担額を据え置く。

＜現行＞

	負担額(1食)
一般所得	260円
低所得Ⅱ (住民税非課税)	210円
低所得Ⅰ (住民税非課税で 一定所得以下)	100円

(食料費)

＜平成28年度＞

	負担額(1食)
一般所得	360円

低所得者は、引き上げない。(据え置き)

＜平成30年度＞

	負担額(1食)
一般所得	460円

対象者数
約70万人

(食料費＋調理費)

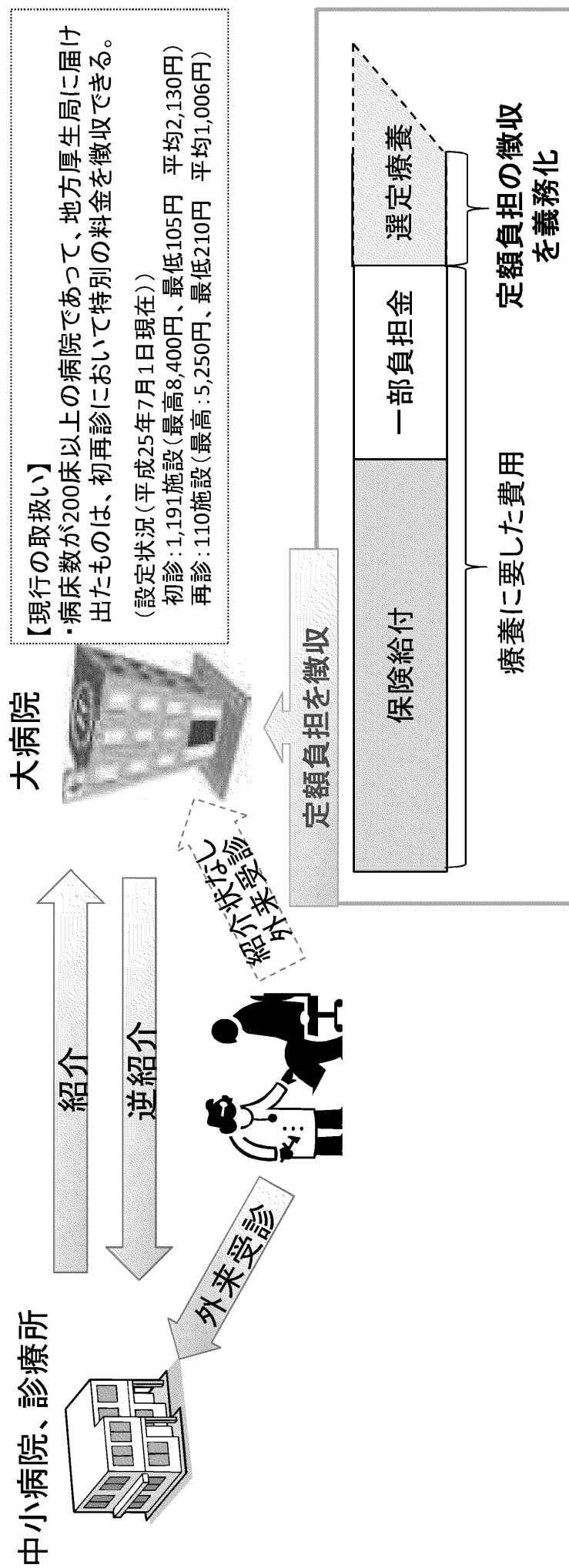
※難病、小児慢性特定疾病の患者は、27年1月から原則自己負担となったことから、その影響に鑑み、据え置く。

紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

○外来の機能分化を進める観点から、平成28年度から紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合等には、原則として、定額負担を患者に求めることとする(選定療養の義務化)。

○定額負担の額は、例えば5000円～1万円などが考えられるが、今後検討。

- ・初診は、紹介状なしで大病院を受診する場合に、救急等の場合を除き、定額負担を求める。
- ・再診は、他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、大病院を再度受診する場合に、定額負担を求める。



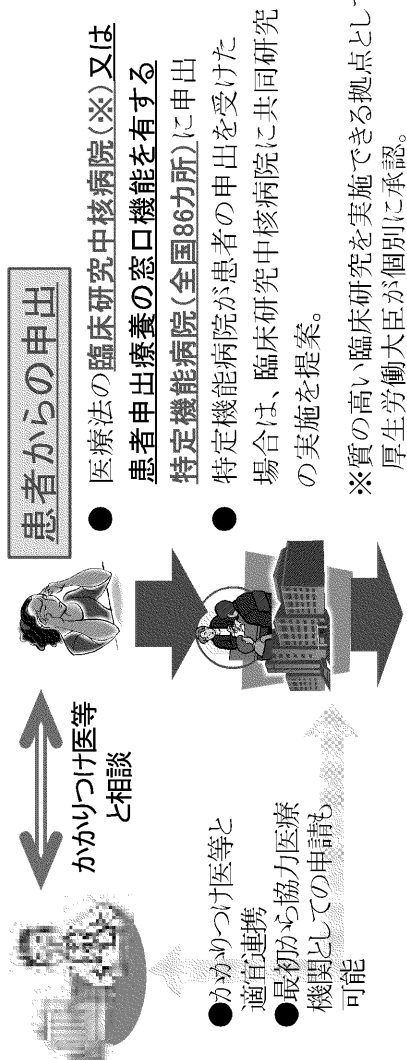
※ 特定機能病院等の病院について、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するために必要な措置を講ずる旨の責務規定を設け、厚生労働省令において、選定療養として定額負担を徴収することを義務化する。

※ 定額負担の額は、例えば5000円～10,000円などが考えられるが、今後、審議会等で検討する。

患者申出療養の創設

○国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして、患者申出療養を創設（平成28年度から実施）

〈患者申出療養としては初めての医療を実施する場合〉



患者申出療養の申請

（臨床研究中核病院が作成する書類を添えて行う）

- 臨床研究中核病院は、特定機能病院やそれ以外の身近な医療機関を、協力医療機関として申請が可能

患者申出療養に関する会議による審議

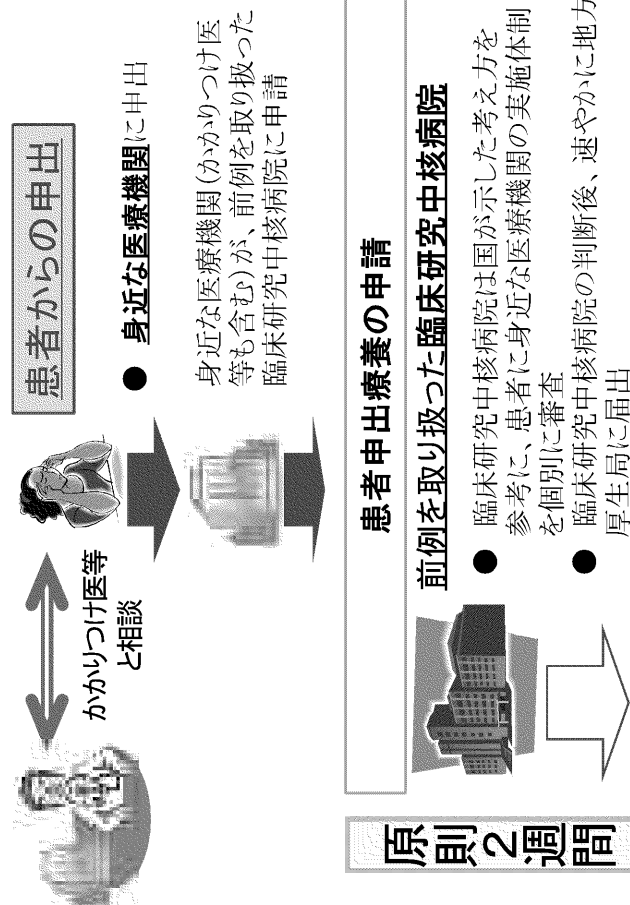
- 安全性、有効性、実施計画の内容を審査
- 医学的判断が分かれるなど、6週間で判断できない場合は全体会議を開催して審議

患者申出療養の実施

- 申出を受けた臨床研究中核病院又は特定機能病院に加え、患者に身近な医療機関において患者申出療養を開始
- 対象となった医療及び当該医療を受けられる医療機関は国がホームページで公開する

原則6週間

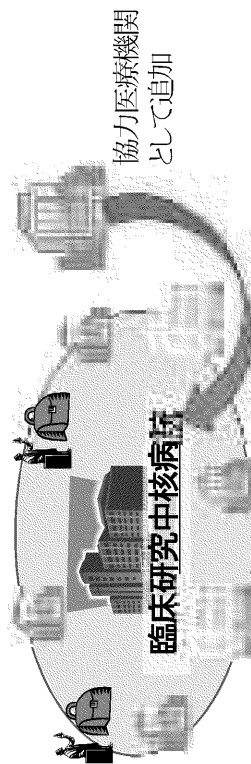
〈既に患者申出療養として前例がある医療を他の医療機関が実施する場合（共同研究の申請）〉



原則2週間

既に実施している医療機関

身近な医療機関で患者申出療養の実施



日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）を踏まえ、健康保険法に基づく厚生労働大臣指針（告示）が改正され、全ての健康保険組合等に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保等が同様の取組を行うことを推進することとした。

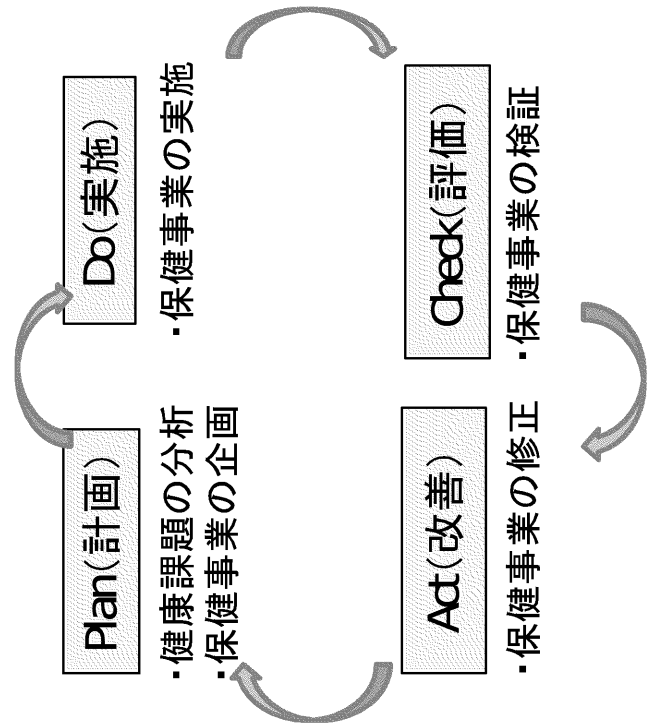
「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく

効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

データヘルス計画の特徴

1. PDCAサイクルに沿った事業運営
2. レセプト・健診情報等を活用したデータ分析
 - ① 組合や事業所における全体的な健康状況・受診状況・医療費状況の把握
 - ② 健康リスクの階層化、保健事業の効果が高い対象者の抽出
3. 身の丈に応じた保健事業範囲
 - ① 加入者に対する全般的・個別的な情報提供（一次予防）
 - ② 特定健診・特定保健指導等の健診・保健指導
 - ③ 重症化予防
4. 事業主との協働
5. 外部専門事業者の活用
6. アウトカムを重視・効果測定の徹底（データ分析により費用対効果を追求）



保険者のデータ分析に基づく保健事業実施の背景と今後の展開について

1 背 景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（「レセプト」）の電子化の進展等により、保険者がデータに基づく健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤が整備されてきました。

このことを背景として、国の「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においては、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として、データ等の分析に基づく健康保持増進のための「データヘルス計画（仮称）」の策定等が明記されました。

また、一昨年の3月に改正された「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」では、保険者において、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

こうした点を踏まえ、京都市国民健康保険においても、保健事業の実実施計画（データヘルス計画）を策定し、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組の充実等を図ることとします。

とりわけ医療費負担の大きい人工透析等への移行の可能性が高い糖尿病やC K D（慢性腎臓病）の重度化予防対策の検討を行い、「健康長寿のまち・京都」の実現に向けた取組の一環として、国保被保険者全体の健康の保持増進を図ります。

（※「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」から抜粋）

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析等を行うための基盤の整備が進んでいる中、…（中略）

保険者は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実実施及び評価を行うこととすること。

2 今後の展開について

本市においては、平成6年度から、国民健康保険事業運営の安定化のため、「京都市国民健康保険事業運営安定化計画」を毎年策定しており、医療費、国保事業の状況や医療供給体制等について分析を行ったうえで、特定健診や特定保健指導をはじめとする被保険者の健康づくり、また、医療給付費の適正化の取組等について計画し推進しています。

今回、データを活用したP D C Aサイクルに沿った保健事業を推進していくこととしますが、これは国保安定化計画の一部分をより深化させたものとなります。そのため、平成28年度以降の国保安定化計画については、今回の保健事業とも融合させて一体的に策定し、被保険者の健康の保持増進、ひいては医療費の適正化を図ってまいります。

現在、データに基づき、今後の保健事業の進め方について検討を行っているところであり、次回運営協議会において国保安定化計画と併せてお諮りします。

また、本市では、市民の皆様と一体となって、「健康長寿のまち・京都」の実現に向けた取組を進めていくこととしており、本件も、この取組の一環として推進してまいります。