

平成28年度 京都市国民健康保険事業運営計画 (案)



平成28年9月
京都市保健福祉局保険年金課



健康長寿のまち・京都

計画策定の趣旨

国民皆保険における最後のセーフティネットの役割を担う国民健康保険は、高齢者や低所得者の加入割合が高いなど構造的な問題を抱えており、国保保険者は厳しい財政状況での制度運営を余儀なくされている。京都市国保も例外ではなく、平成27年度末時点で約2億円の赤字見込となるなど、非常に厳しい状況にある。

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

また昨今、レセプトの電子化や特定健康診査結果等の蓄積が進み、データ分析に基づく効果的な保健事業の実施が可能な環境が整いつつある。本計画では、これらの状況を踏まえ、データに基づいた保健事業をPDCAサイクルによって実施する取組（データヘルス計画）を合わせて策定している。

I 国民健康保険制度の現状と課題

II 本市国保の運営安定化に向けた取組

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

(1) 国民健康保険制度の構造的な問題

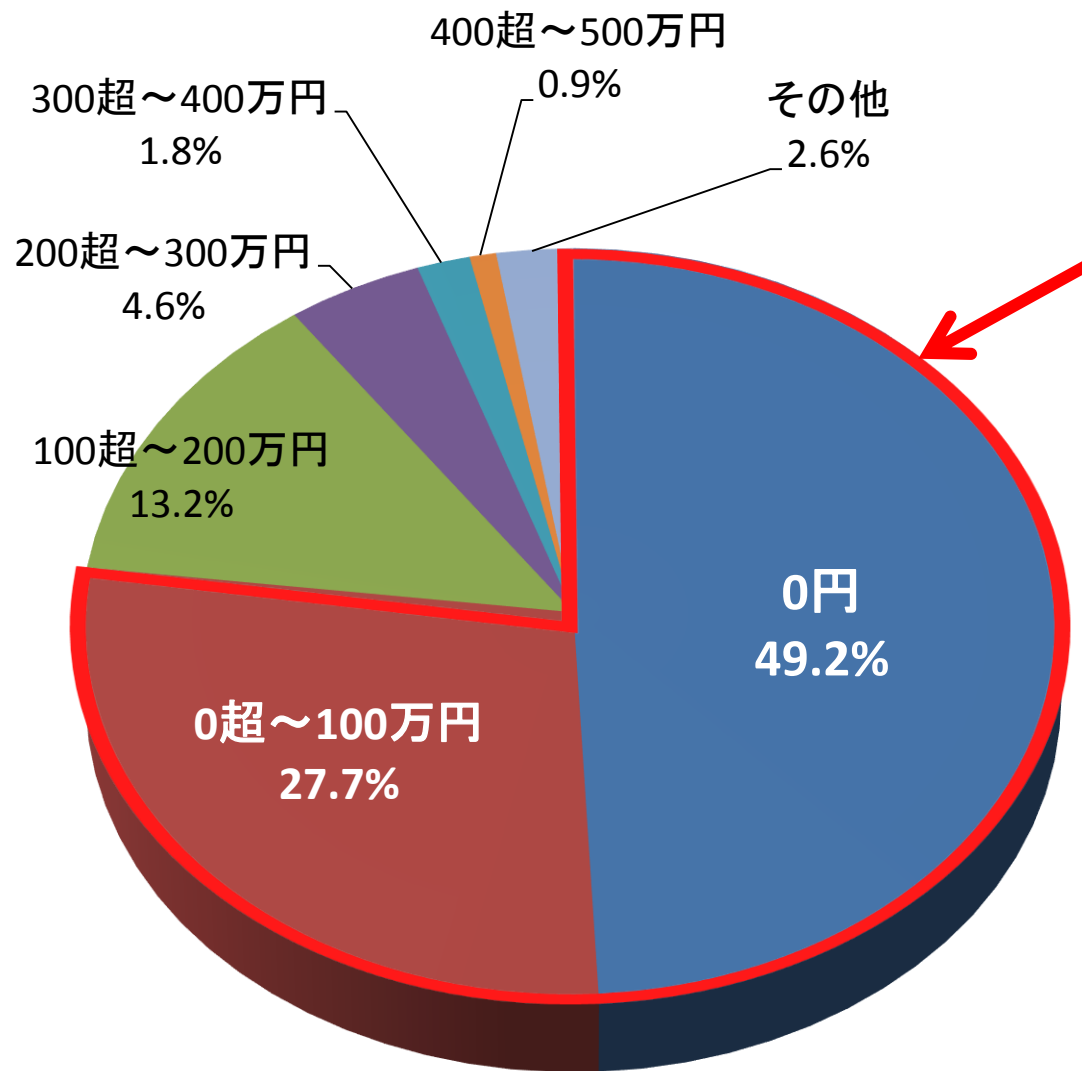
国民健康保険制度の構造的な問題

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

国民健康保険は、被用者保険等の対象とならないすべての国民を対象としているため、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、構造的な問題を抱えている。

本市国保においては、他の政令指定都市と比べても、低所得者の加入割合が高く、財政基盤は極めて脆弱であり、多額の一般会計からの繰入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) 被保険者の所得の状況 (本市国保の現状①)



所得割基礎額
(基礎控除後の総所得額)
100万円以下の世帯が76.9%

低所得者の加入割合が高い

京都市国保における所得割基礎額階層別世帯数
(28年3月末現在)

I 国保制度の現状と課題

(3) 被保険者・世帯の加入状況等（本市国保の現状②）

（世帯数・被保険者数等の推移）

	25年度	26年度	27年度	増減(⑳㉑ - ㉒㉓)
世帯数 (世帯)	223,142 (32.1%)	222,318 (31.8%)	220,108 (31.1%)	△2,210 (△0.7pt)
被保険者数(人)	356,508 (24.3%)	350,898 (23.9%)	342,631 (23.3%)	△8,267 (△0.6pt)
保険料減額適用率	68.5%	74.7%	77.5%	+2.8pt

※世帯数・被保険者数は3月末時点。()は京都市民全体に対する割合

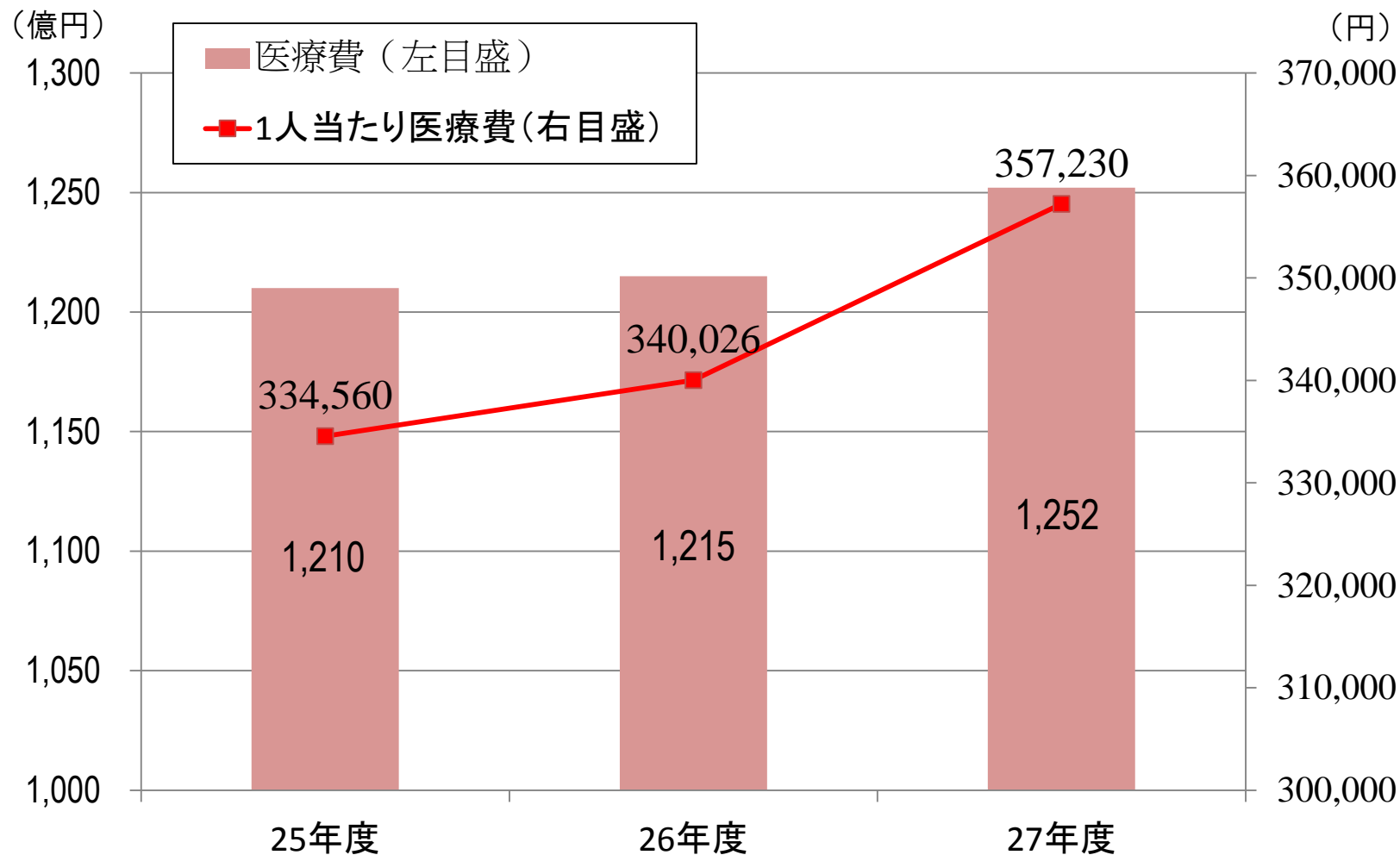
（65歳以上被保険者数の推移）

	25年度	26年度	27年度	増減(㉔㉕ - ㉖㉗)
65～74歳(人)	121,594 (33.6%)	127,761 (35.8%)	130,523 (37.2%)	2,762 (+1.4pt)

※人数は年度平均。()は被保険者数に対する割合

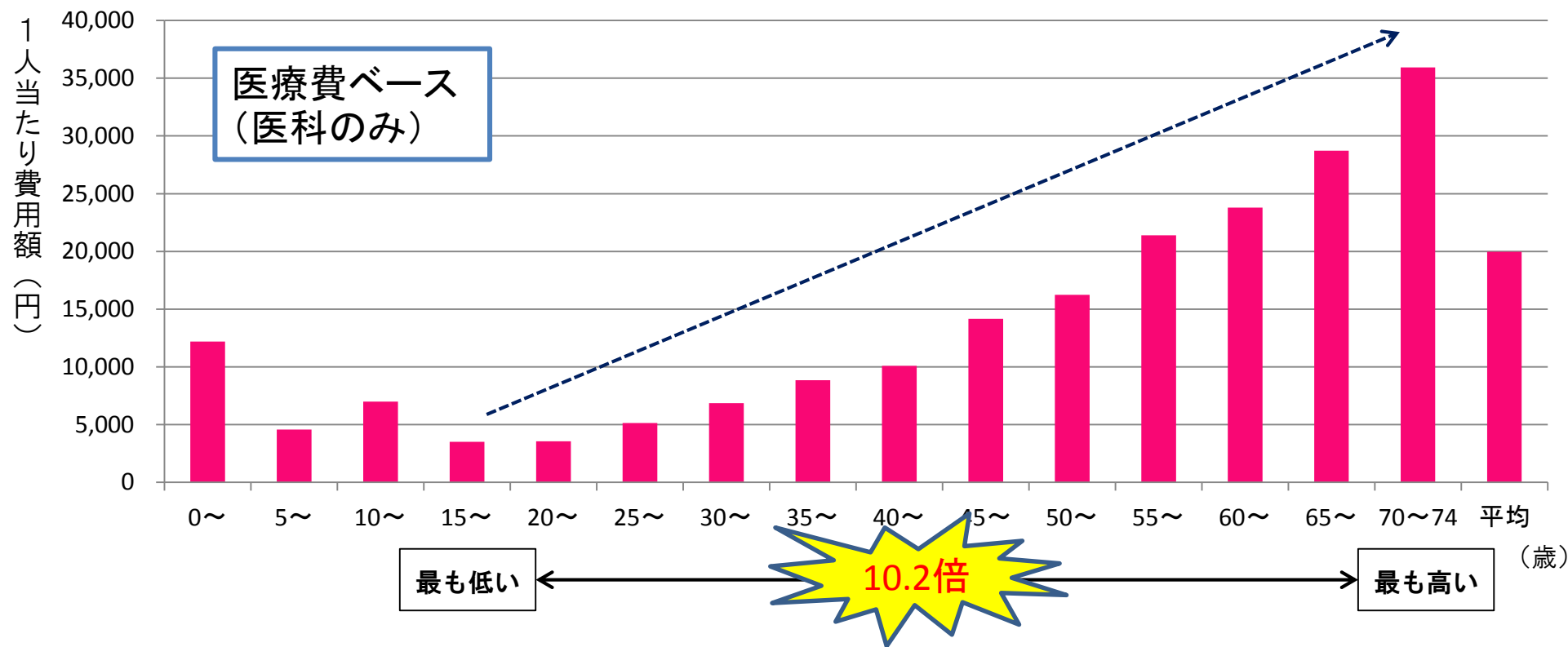
- 被保険者数は、年々**減少傾向**にあるが、65歳以上の被保険者数は**増加傾向**にある。
- 保険料減額適用率は77.5%となっており、**政令指定都市で最も高い。**

(4) 医療費の状況 (本市国保の現状③)



医療費は年々増加傾向にある。

(5) 年齢階層別 1 人当たり費用額 (月額) (本市国保の現状④)



- 15歳以上においては、年齢階層が高くなるにつれて費用額も増加している。
- 70~74歳の費用額が最も高く、最も低い15~19歳の費用額と比較して10.2倍、全年齢階層の平均費用額と比較して1.8倍となっており、高齢者層における医療費の高さを示している。

(6) 診療種類別の医療費の推移 (本市国保の現状⑤)

(単位:千円)

	25年度	26年度	27年度	㉗ - ㉘
医科(入院)	43,122,036	42,904,931	43,606,794	+701,862 (+1.6%)
医科(入院外)	44,703,660	44,907,120	45,608,377	+701,257 (+1.6%)
歯科	8,529,271	8,583,645	8,627,884	+44,240 (+0.5%)
調剤	19,309,804	19,770,802	22,153,231	+2,382,429 (+12.1%)
訪問看護療養	400,236	533,895	628,154	+94,259 (+17.7%)
合計	116,065,007	116,700,393	120,624,440	+3,924,047 (+3.4%)

- 医療費は前年度から39億円の増
(医科(入院): +7億円, 医科(入院外): +7億円, 調剤: +24億円)
- 訪問看護療養(+17.7%)と調剤(+12.1%)の伸びが大
- 調剤の増は, C型肝炎新薬の保険適用の影響等

(7) 平成28年度国民健康保険料率の算定（本市国保の現状⑥）

医療費が増加すると ⇒ 保険料も増加するが…

28年度保険料率の算定にあたって

- 被保険者の皆様の御理解による、保険料徴収率の向上
- 後発医薬品差額通知事業等の医療費適正化の取組の推進
- 昨年度から3億円増の169億円もの一般会計からの繰入
- 最高限度額の引上げ



以上の対策の実施により、
保険料率の据置きを図った

(8) 平成28年度国民健康保険料率（本市国保の現状⑦）

	医療分	後期支援分	介護分	合計
平等割額(円)	18,120	5,730	4,810	28,660
均等割額(円)	25,810	8,160	9,120	43,090
所得割率(%)	8.67	2.71	2.53	13.91

- 保険料の据置きにより，所得や世帯構成に変更がなければ，保険料も同額になるといった分かりやすい保険料の設定が可能となった。
- ただし，「保険料最高限度額の引上げ」「保険料の軽減拡充」による国の制度改正の影響を受ける世帯は，所得等が同じであっても，保険料は増減することとなる。

(9) 1人当たり保険料の推移（予算ベース）（本市国保の現状⑧）

（単位：円）

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
①医療分	61,628	61,399	60,999	60,469	58,953	58,830
②後期支援分	19,207	19,155	19,004	19,093	18,614	18,581
③介護分	21,644	21,620	21,418	21,419	20,882	21,008
①+②+③	102,479	102,174	101,421	100,981	98,449	98,419
対前年度増△減	-	△305	△753	△440	△2,532	△30

23年度から28年度までの累計減少額

△4,060円

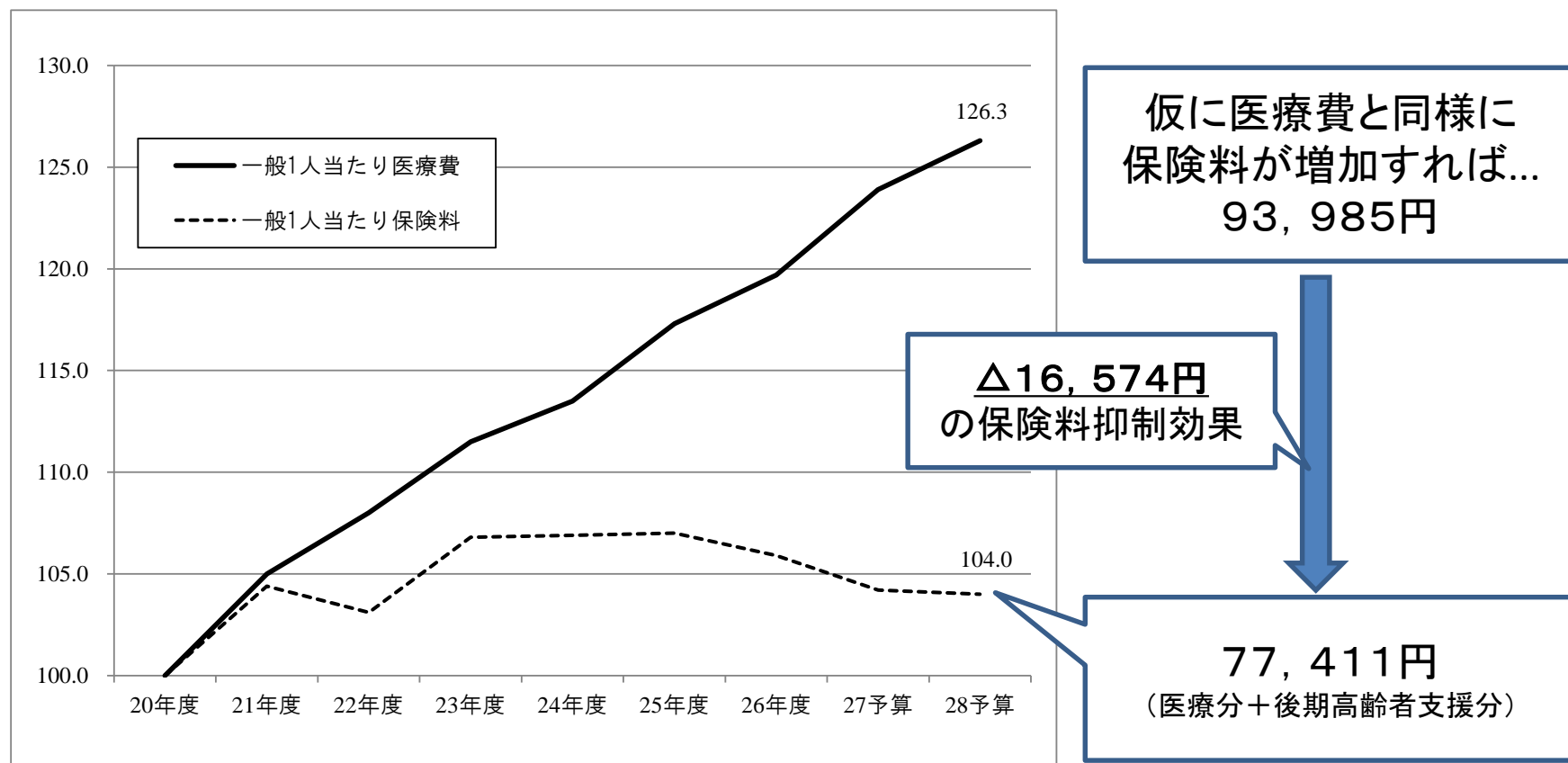
全ての保険料率を据え置いたことにより，結果として，1人当たり
保険料が30円減少することとなった。（5年間で△4,060円の減少）



政令指定都市中 **3** 番目の低さ

(10) 1人当たり医療費と保険料の推移（本市国保の現状⑨）

- 医療費の増加傾向により，本来であれば保険料負担も増加するところ，被保険者の負担を増やさないようにするため，一般会計からの多額の繰入れによる支援を行い，保険料の増加を抑制している。



1人当たり医療費と保険料の推移(平成20年度を100とした場合)

(11) 保険料軽減措置の拡充（本市国保の現状⑩）

- 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
 経済動向等を踏まえ、5割軽減と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う。〔平成28年4月施行〕

5割軽減

27年度	$330,000円 + (\text{被保険者数} \times 260,000円)$
28年度	$330,000円 + (\text{被保険者数} \times \underline{265,000円})$

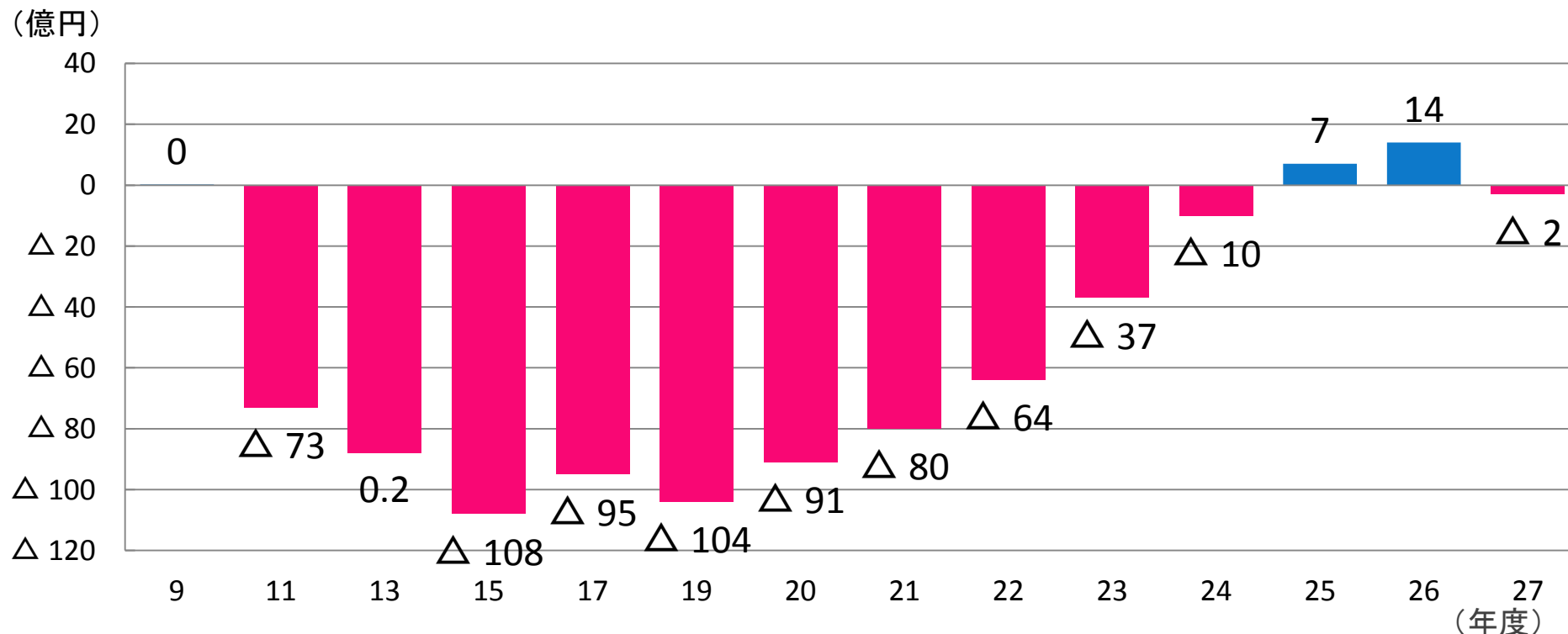
被保険者1人当たり5,000円基準額を引上げ

2割軽減

27年度	$330,000円 + (\text{被保険者数} \times 470,000円)$
28年度	$330,000円 + (\text{被保険者数} \times \underline{480,000円})$

被保険者1人当たり1万円基準額を引上げ

(12) 累積収支状況（本市国保の現状⑪）



これまで累積収支の改善を図ってきたが、平成27年度は、インフルエンザの流行や高額な新薬の保険適用、保険料収入の減少などにより、単年度収支で△16億円、累積収支では△2億円の赤字となる見込。

非常に厳しい財政状況

I 国民健康保険制度の現状と課題

II 本市国保の運営安定化に向けた取組

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

運営安定化のための取組方針

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

1 収入面の取組（財源確保の取組）

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

2 支出面の取組（医療費適正化の取組）

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

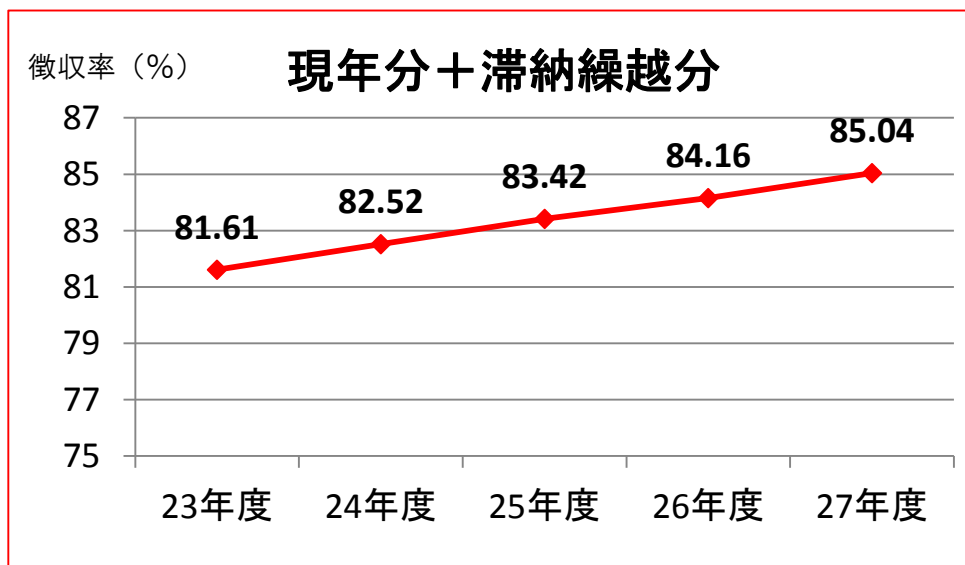
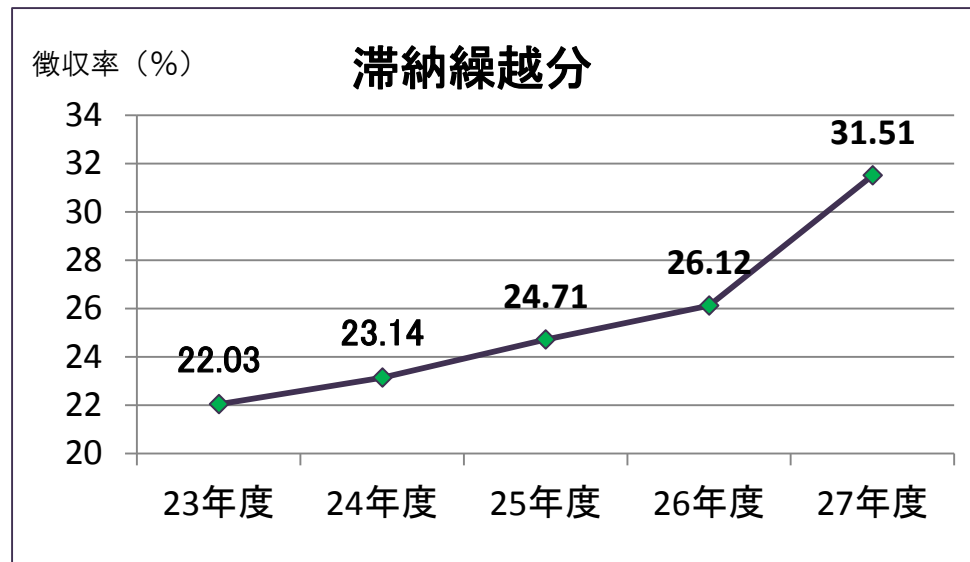
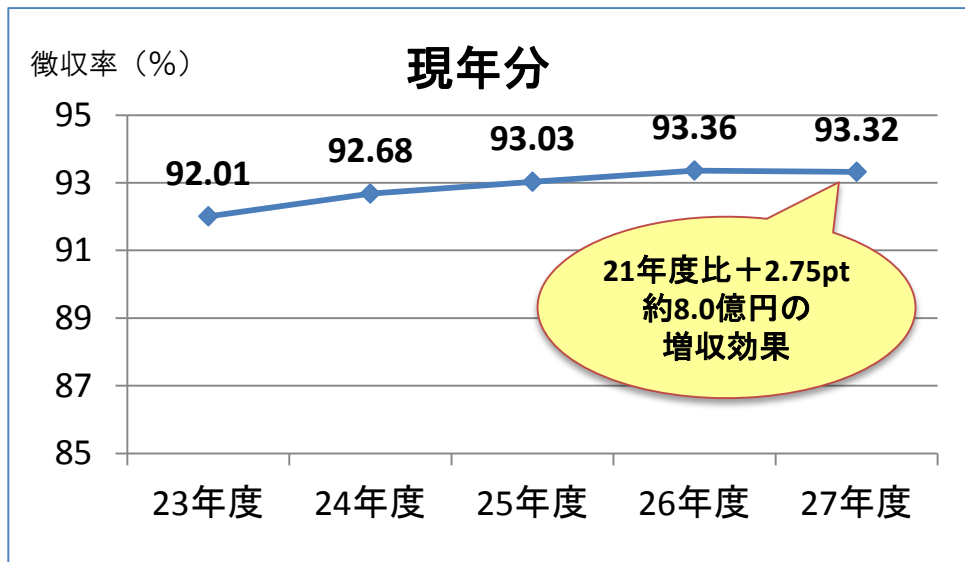
安定した事業運営
安定的な医療の享受

3 国保制度の改正と国への要望

- 医療保険制度の一本化
- 国保への財政措置の拡充

1 財源確保の取組

(1) 保険料徴収率の推移



現年分と滞納繰越分を合わせた
全体の徴収率

政令指定都市中(平成27年度)

第2位

(2) 徴収率向上対策

徴収率向上対策

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

【3つの基本方針】

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

<口座振替利用率の向上>

- 国保新規加入時の窓口における勧奨，新規加入者への郵送勧奨の実施
- ペイジー口座振替受付サービスの活用
- 口座振替に係る広報の実施
 - ・ 市広報板，保険医療機関，金融機関，市営地下鉄の車内等に，啓発ポスターを掲示
 - ・ 電光掲示板（市役所前，ゼスト御池，京都駅前）を利用した周知

(3) 一般会計繰入金等の確保

一般会計繰入金の確保

- 本市財政は非常に厳しい状況にあるが、被保険者の負担が過重とならないよう、可能な限りの一般会計からの繰入金の確保に努める。

28年度予算額
169億円

国・府補助金の確保

- 国保財政の健全化に向けて、国及び府に対して、補助金等の増額など財政措置の更なる拡充や、財政上における役割強化が図られるよう、引き続き強く要望していく。

(1) 健康長寿の取組意義

○ 健康長寿の取組と医療費適正化

- ・ 健康上の問題で日常生活が制限されることなく、健康に長生きしたいということが市民の願い。
- ・ 年齢が高くなるに従い医療費が高くなる。



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

国保分野においては・・・

・ 保健事業の充実

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

+

・ 給付の適正化

(後発医薬品の普及啓発、
レセプト点検事業の推進等)

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

(2) 「健康長寿のまち・京都」推進プロジェクト

京都市民の健康寿命を延伸し、年齢を重ねても一人ひとりの命が輝き、地域の支え手として活躍できる、活力ある地域社会「健康長寿のまち・京都」の実現を目指す。

「健康長寿のまち・京都市民会議」
市民自らの取組（自分ごと、みんなごと）
として健康づくりを推進

連携

「健康長寿のまち・京都 庁内推進本部」
歩くまち、スポーツ、ボランティア活動等、「健康
づくり」をキーワードとして、あらゆる施策を融合

今年度から本格的な取組みをスタート

「健康長寿のまち・京都市民会議」正式発足・設立総会（平成28年5月9日）

- ・ オール京都で市民主体の健康づくりを推進する運動組織として、幅広い分野から90の市民団体、関係機関等が参画
- ・ 2千件を超える応募作品の中から「健康長寿のまち・京都」の実現に向けたキャッチコピーとロゴマークを選定し、普及啓発を実施



「健康長寿のまち・京都市民会議」発足記念イベント（平成28年6月4日）

- ・ 京都市健康大使の就任式
- ・ キャッチコピー、ロゴマークの最優秀賞及び優秀賞等の表彰式
- ・ 健康づくりに関するトークセッション
- ・ 「健康長寿のまち・京都市民会議」会員団体の取組紹介



2 医療費適正化の取組

(3) 今後の主な取組み（「健康長寿のまち・京都」推進プロジェクト）

健康ポイント事業の実施（平成28年9月）

- ・楽しみながら健康的な習慣づくりができるよう、健康的な活動ごとにポイントを付与して日々の活動の成果を「見える化」し、貯めたポイントによって、抽選で景品がもらえる事業を実施
- ・ポイントは参加者の自己申告により3種類のポイント（「毎日ポイント」「健診ポイント」「お出かけポイント」）を想定、またグループ等で参加した場合に「グループポイント」を加算
- ・対象は18歳以上の京都市に在住、在勤、在学している方



ポータルサイトの開設（平成28年8月）

- ・健康づくりに関する情報を一元的に発信（健康ポイント事業に関する情報も掲載）
- ・健康寿命の延伸への関心を更に高め、市民が自らの選択と判断により、健康長寿への取組みを行っていく起爆剤となることを目指し、SNSを活用した総合的な情報発信を行う



健康づくりイベントの開催（平成28年秋予定）

健康づくりの活動発表、ブース出展による普及啓発を行う健康づくりイベントの開催により、オール京都で健康づくり活動に取り組む情報発信、機運醸成を図る

市民が主体の取組の推進

- ・「健康長寿のまち・京都市民会議」の取組みとして、専門部会を設置し、課題やテーマごとに応じた重点的な取組を推進
（例）健康づくりに優れた活動を進める取組
健康づくりに関するイベントの企画・運営 など



2 医療費適正化の取組

(4) 保健事業の充実（データヘルス計画）について

○ 本取組で目指す姿

- 市民の健康づくりの環境整備
- 効果的な保健事業の実施

支援

被保険者の健康生活の維持
・健康の保持・増進
・生活習慣病の早期発見・治療

健康長寿社会の実現

生活習慣病重症化予防

医療費の適正化

○ 背景とPDCAサイクルについて

レセプトの電子化

健診データの電子的
標準化

- 健康状況の経年推移
- 他保険者との比較

把握が
可能に

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

Plan（計画） データ分析に基づく事業の立案

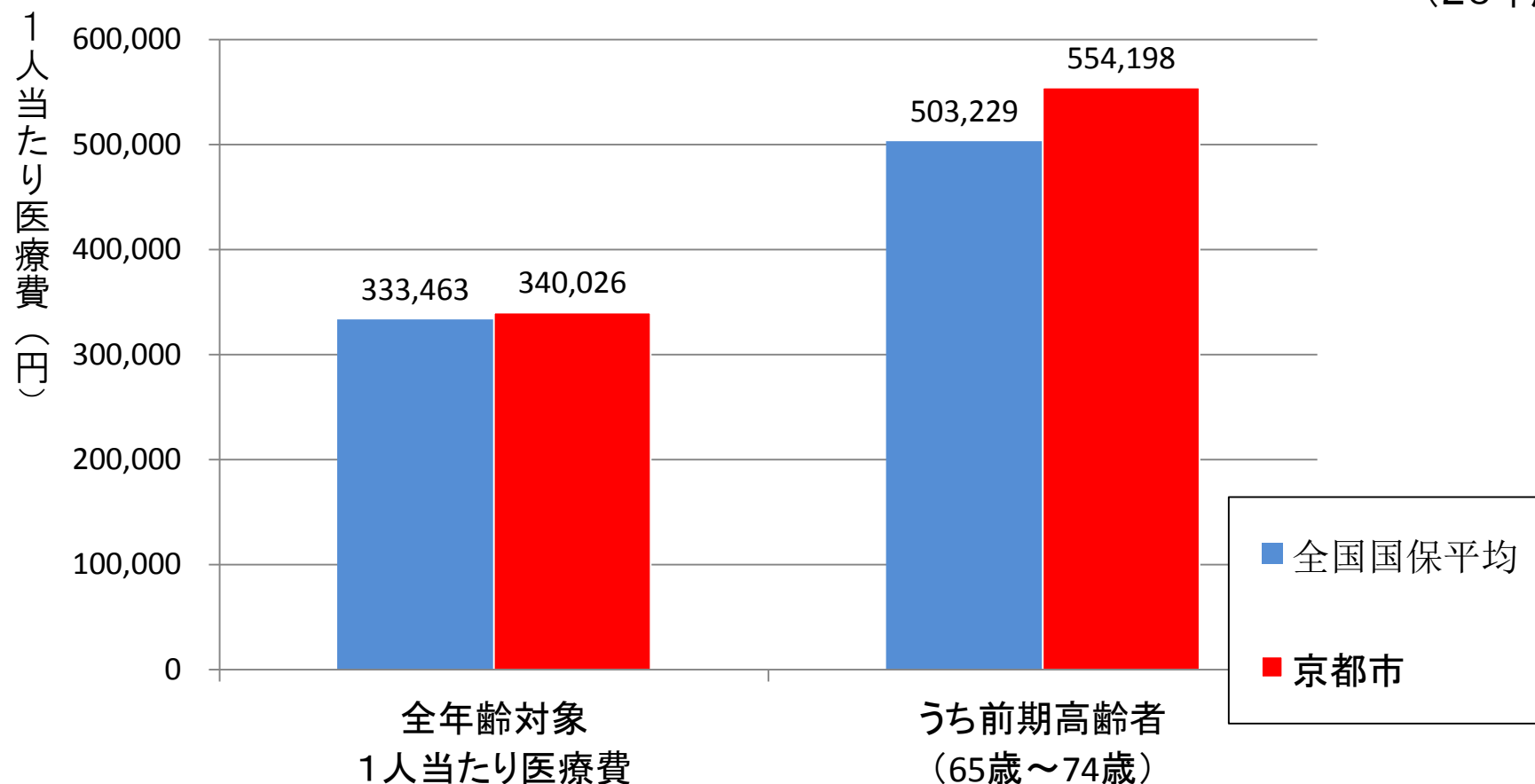
Do（実施） 事業の実施

Check（評価） データ分析に基づく効果測定・評価

Act（改善） 次サイクルに向けて修正

(5) 医療費の分析① (1人当たり医療費の全国平均との比較)

(26年度比較)



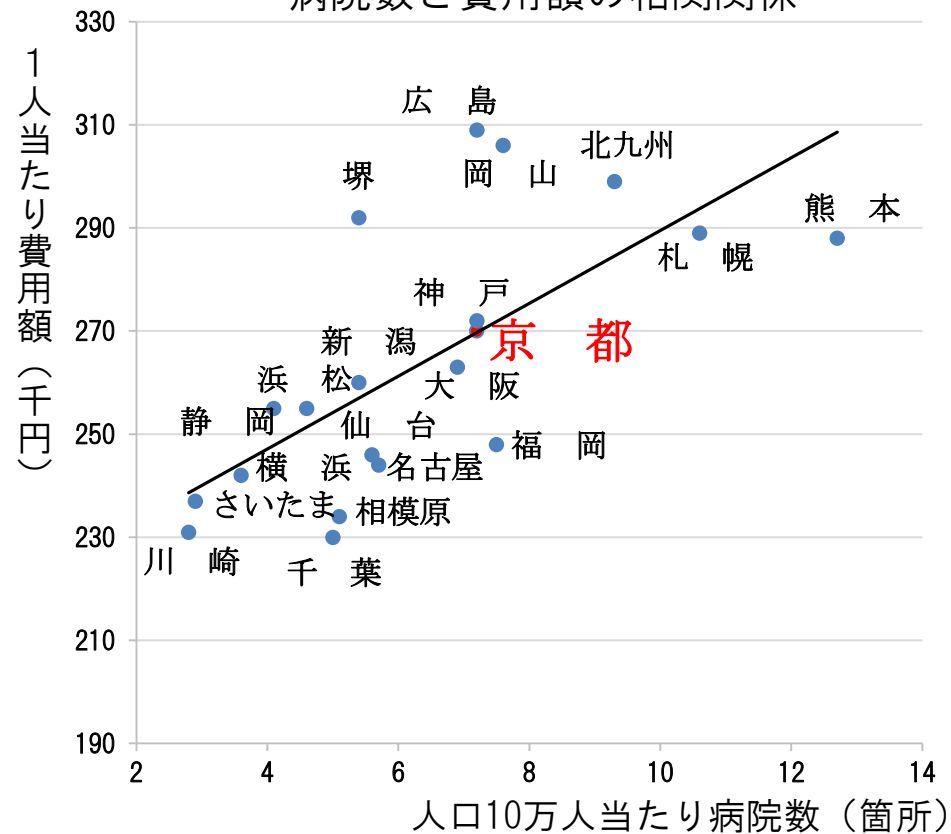
○ 1人当たり医療費は全国平均と比べて2.0%、
前期高齢者のみに限って比較すると10.1%上回っている。

2 医療費適正化の取組

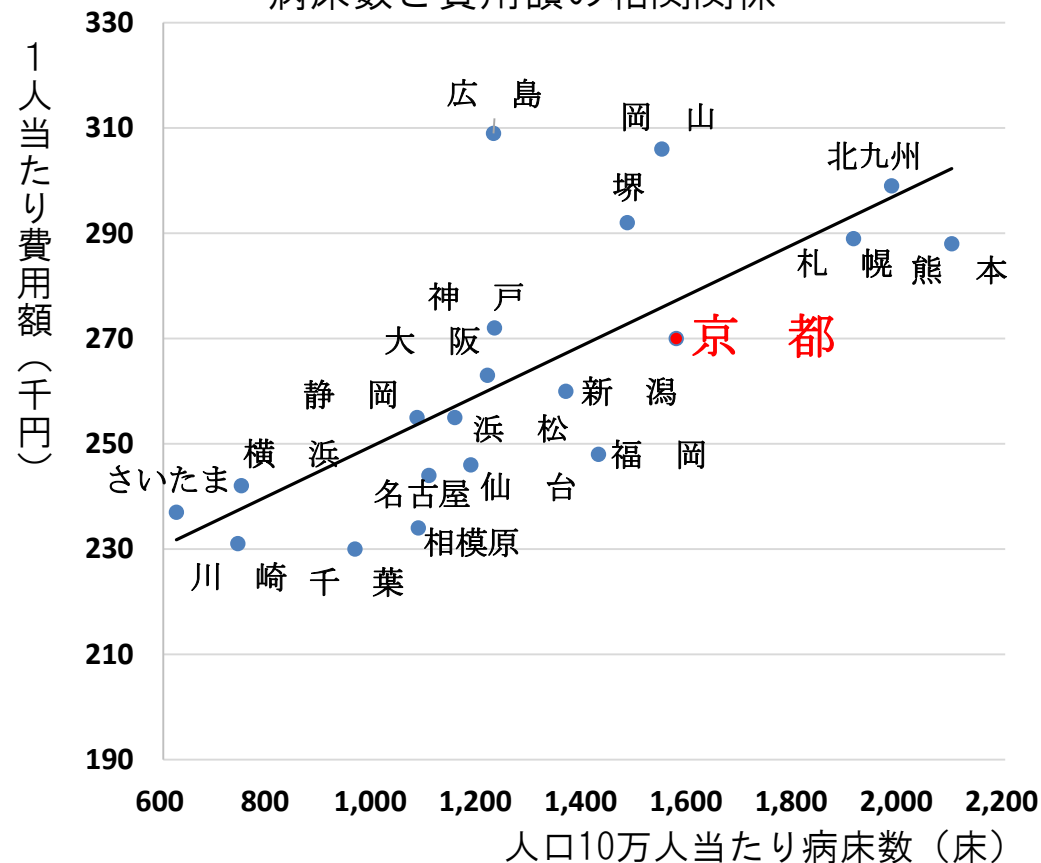
(6) 医療費の分析② (政令市比較 (政令指定都市20市中))

- 1人当たり費用額 269,798円 (8番目) (26年度比較)
- 人口10万人当たり病院数 7.2箇所 (6番目)
- 人口10万人当たり病床数 1,575.2床 (4番目)

病院数と費用額の相関関係

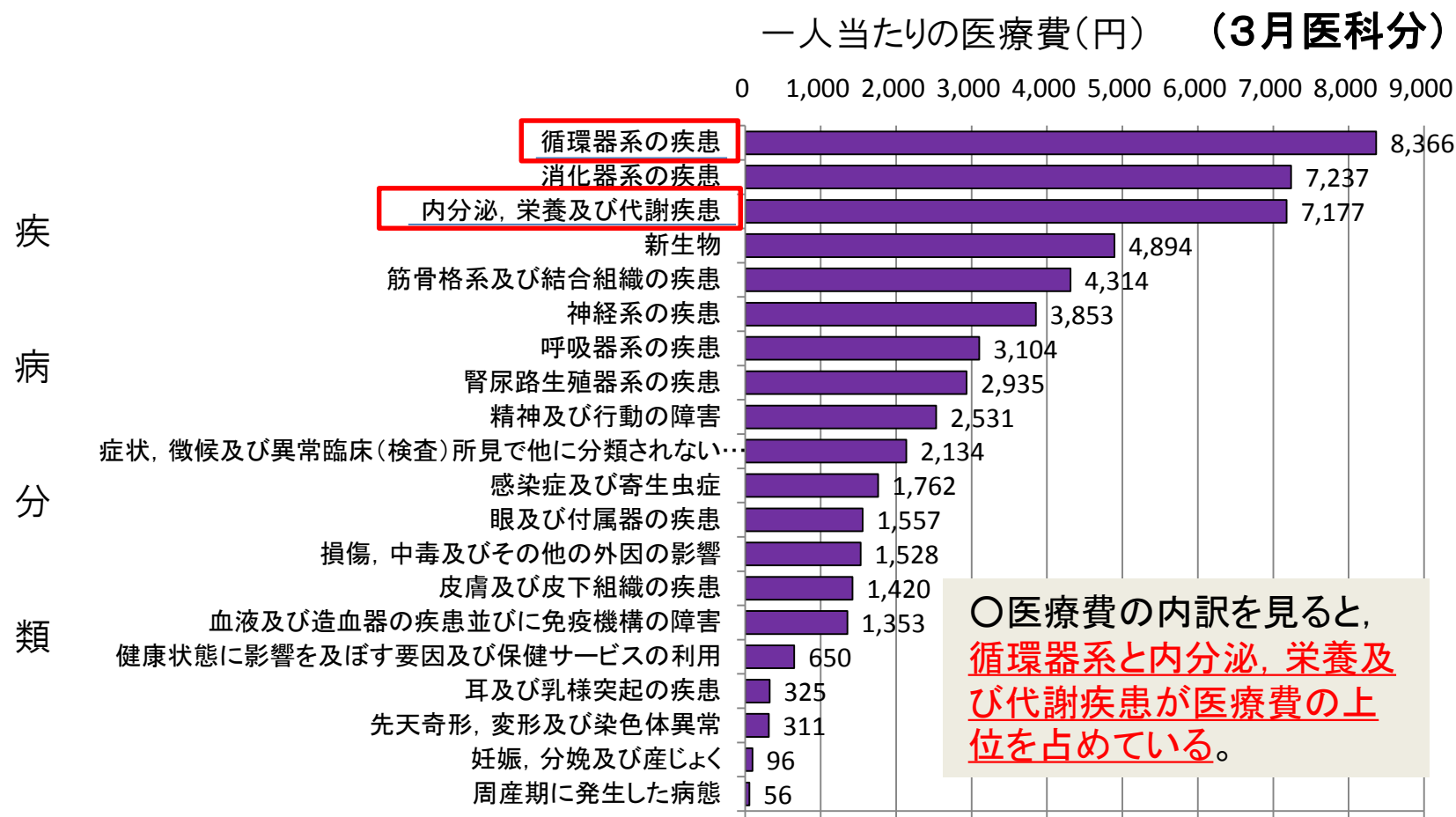


病床数と費用額の相関関係



2 医療費適正化の取組

(7) 医療費の分析③ (本市国保の医療費の傾向 (疾患別))



生活習慣と関連の深い循環器系疾患等が医療費の多くを占めており、医療費の適正化に当たっては、疾患の重篤化(長期・重症化)を防ぐための日常的な健康意識を持つことが重要

⇒ **保健事業① 保健事業普及啓発, 健康に関する情報提供**

(8) 保健事業① (保健事業普及啓発, 健康に関する情報提供)

* 医療費の分析①②③に基づく取組

◎ 自らの身体と疾患に関心を持ち, 健康意識を高める。

【施策】健康啓発

国民健康保険加入者を主として広く市民を対象に, 健康づくり講演会の開催, 健康に関するイベントへの出展による健康づくりの普及啓発を行う。

また, 保健事業の啓発物品配布や健康測定出張サービスは, 内容の検討・改善を図りながら継続実施する。

- 機関誌「こくほだより」による健康啓発
- 年度ごとにテーマ設定を行い, 健康づくり講演会を実施
- 各区ふれあいまつりにおいて, 健康測定出張サービスを行い, 健康意識を醸成
- 歯科保健では, 啓発歯ブラシセットの配布や健診会場でのセルフチェックシートを通じ啓発に努める。



～「健康長寿のまち京都」をめざして～

健康づくり講演会のご案内

日時 平成28年1月28日(木)
受付開始: 午後1時

第1部 午後1時30分～3時00分
第2部 午後3時15分～4時15分

定員 700名 (事前申し込み不要)
(定員に足りず入場を制限いたします)

会場 シルクホール(京都産業会館8階)

第1部 講者: 京都女子大学健康学部 寺井 俊彦 氏
「日本人は、欧米人とはべて健康寿命が短いといわれています。糖尿病、脳卒中、がん、生活習慣病の割合を低く抑え、健康寿命を延ばすには、何をすればいいのでしょうか?」

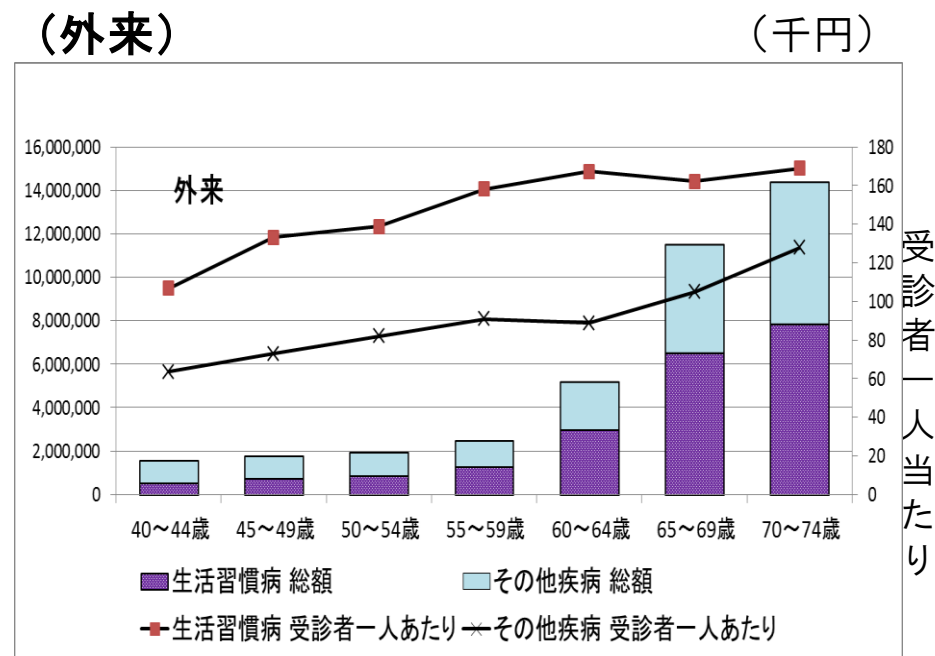
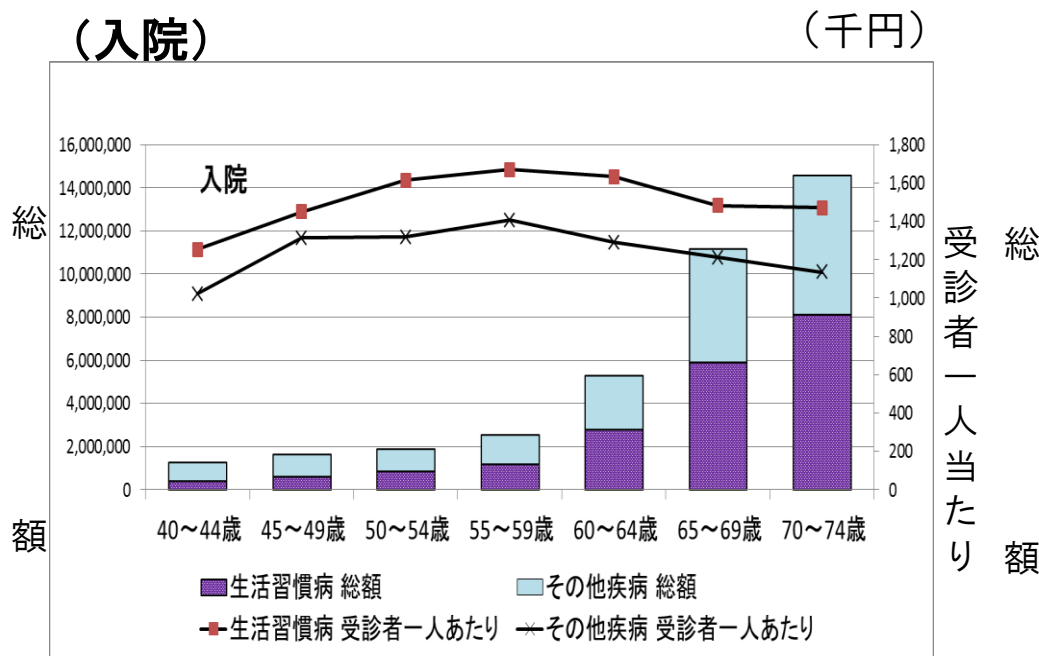
第2部 講者: 京都府健康センター 健康研究センター学芸療法研究室 研究員 岡田 浩 氏
「『正しい姿勢』と聞くと『背が痛い』、『肩こり』と悩んでいる方が多くいます。正しい姿勢とは、どのような姿勢なのでしょうか?」

主催: 京都市 健康保険 京都府健康センター 京都府健康推進協議会

〒600-8501 京都市中京区西陣区南本町150-1 中京製紙ビル4F
電話: 075-213-5862 FAX: 075-213-5857

健康保険 京都市

(9) 医療費の分析④ (年代別生活習慣病に係る医療費の推移)



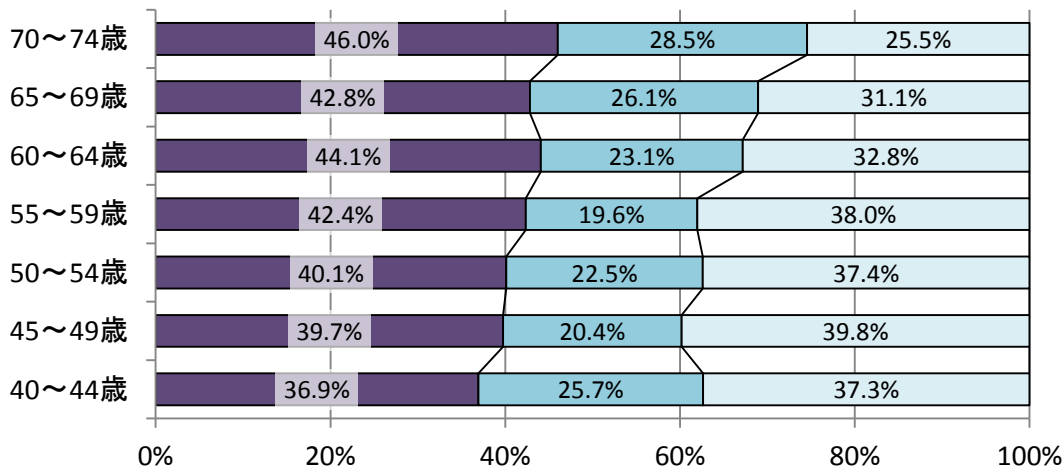
○生活習慣病に係る医療費の総額は年齢が高くなるにつれて増加しており、**60歳以上で急激に高くなっている。**

○一人あたりの医療費についても、**生活習慣病に係る医療費はその他の疾病と比較して全年齢で高額となっている。**

生活習慣病の予防及び管理を組織的に行う仕組みづくり（重症化予防）が必要
 ⇒ **保健事業②～⑤ 特定健康診査・特定保健指導**

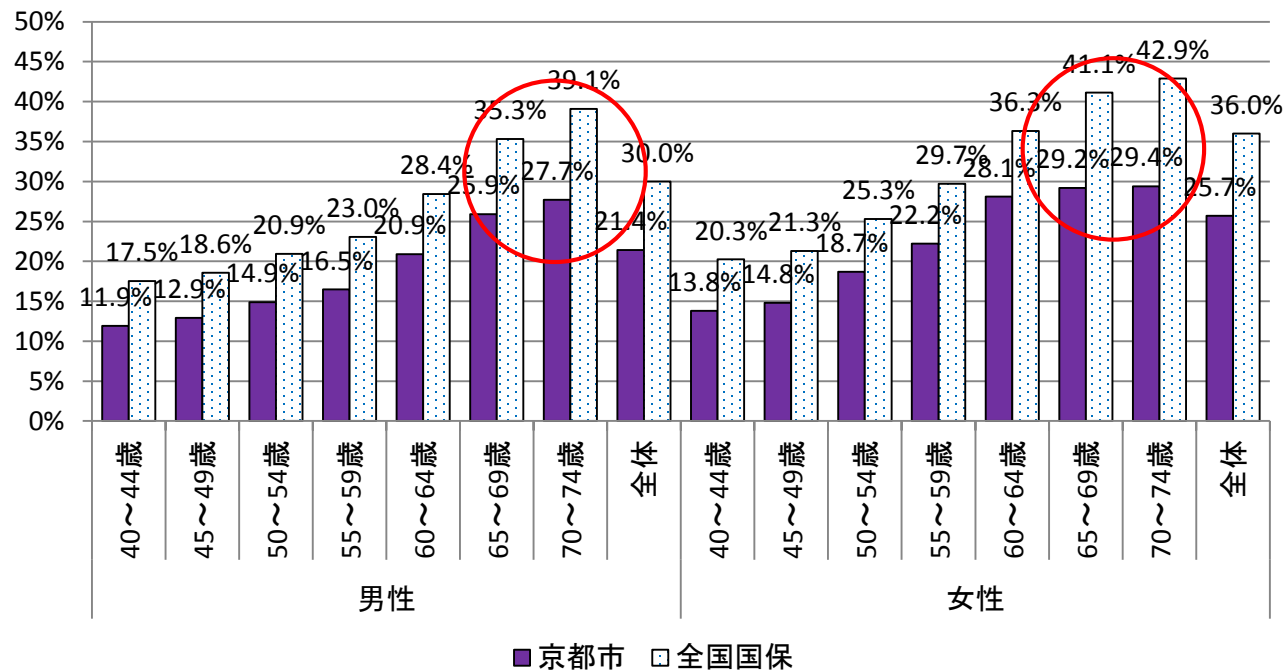
2 医療費適正化の取組

(10) 医療費の分析⑤ (特定健康診査の受診状況1 (形態別・年代別・性別))



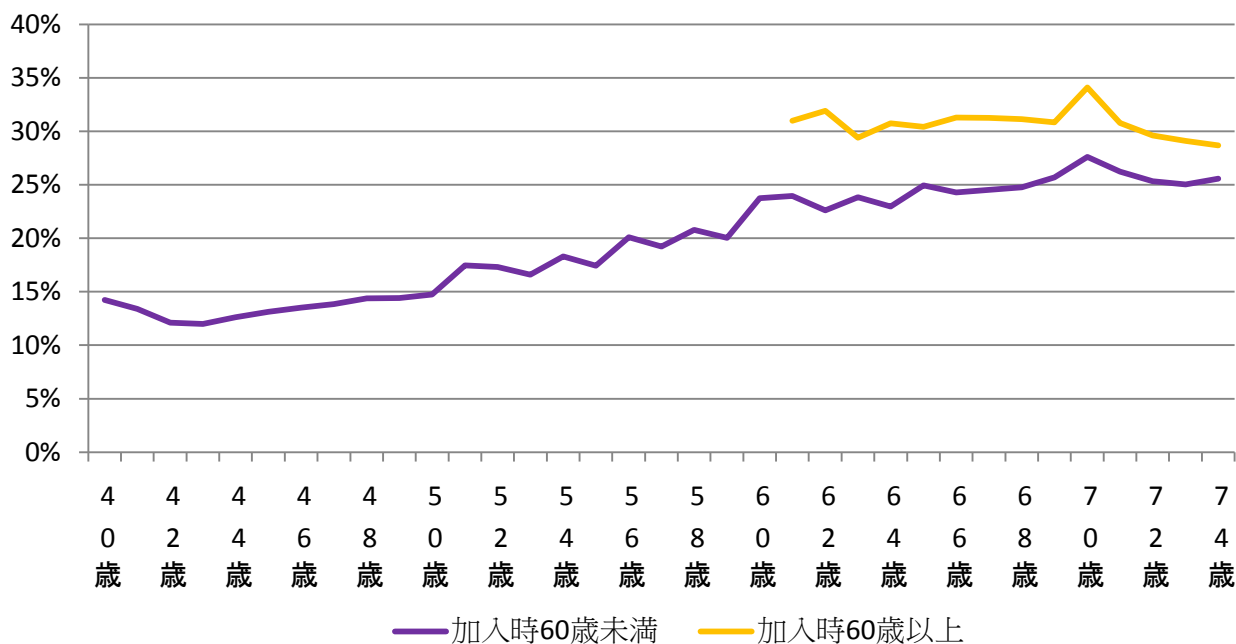
○形態別受診状況では、受診者の4割以上が個別健診を受診し、高齢者層の方が個別健診および集団健診を受診する割合が高くなっている。

○年代別・性別受診率を、全国と比較すると、特に65歳以上の高齢者で受診率が低かった。



2 医療費適正化の取組

(11) 医療費の分析⑥ (特定健康診査の受診状況2 (加入時年齢別))



○60歳以上で国保に加入した受診者の受診率は、それ以前の年齢から加入している受診者と比較して高くなっている。

男女とも4割以上が個別健診を受診し、高齢者層の方が個別健診および集団健診を受診する割合が高い。全国との比較で低くなっている65歳以上の高齢者の受診率を高めるには、個別医療機関を受診する人を対象に受診勧奨を行うことが効果的と考えられる。

また、60歳以上の被用者保険などからの加入者では、国保加入前からの健診受診習慣があったため受診率が高いと考えられることから、国保においても若年層からの受診勧奨を積極的に行い、受診習慣の醸成を図ることが重要である。

⇒ **保健事業②～⑤ 特定健康診査・特定保健指導**

(12) 保健事業② (特定健康診査・特定保健指導)

◎特定健康診査・特定保健指導の実施

特定健康診査

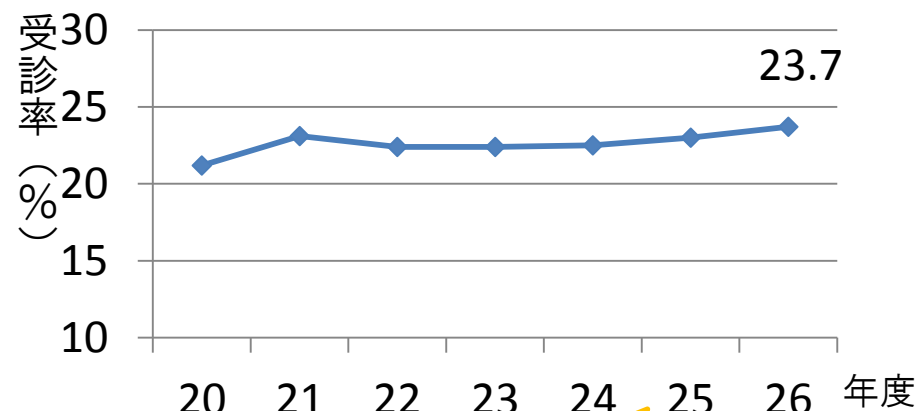
対象者 40～74歳の被保険者が対象
実施方法 集団健診・個別医療機関・
人間ドック健診のいずれかを受診
検査項目 腹囲測定・血液検査等

「動機付け支援」「積極的支援」の対象

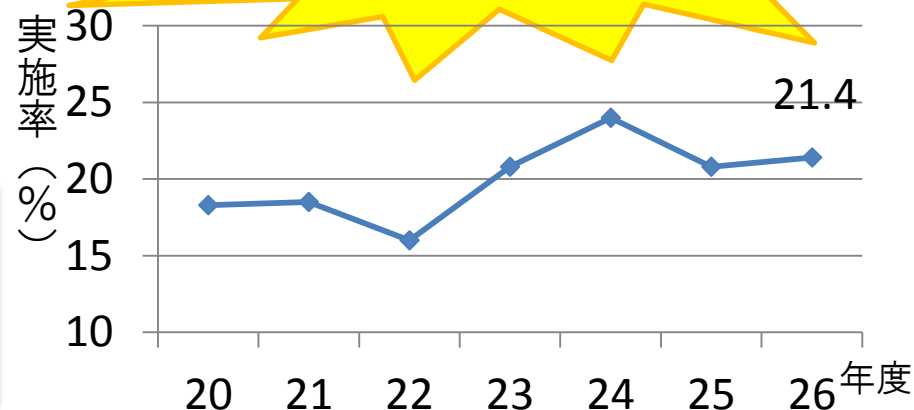
腹囲やBMIに加え、血糖、脂質及び血圧の検査値から生活習慣病発症リスクの高い方を階層化し、生活習慣改善のサポートを行う。

特定保健指導

医師、保健師、管理栄養士等が生活習慣の見直し・改善をサポートすることにより、生活習慣病の発症・重症化を予防する。



受診率・実施率の向上が課題



(13) 保健事業③ (特定健康診査)

* 医療費の分析⑤⑥に基づく取組

◎若年からの健診受診習慣を培い、生活習慣病を早期発見する。

[現在の受診勧奨の取組]

○休日健診の実施 ○受診者プレゼント ○検査項目の充実 ○人間ドックの定員拡大

【施策Ⅰ】 若年者向け向上策

受診習慣を若年の段階で身に付けるため、40歳代で受診経験が1回のみを対象者の受診率の向上として特定健診制度の理解促進を目指し、引き続き直営で電話勧奨を実施。

また、40歳代の当該年度未受診者（主に男性）に受診勧奨はがきを送付。

【施策Ⅱ】 65歳以上向け向上策

60代の生活習慣病患者割合が高いため、特に65歳以上の当該年度未受診者と過去受診経験が1回のみを受診者に対して、引き続き委託形式で電話勧奨を実施。

目 標	28年度	29年度
40歳代受診者の受診率	13.0%以上	13.5%以上
65歳以上受診者の受診率	28.0%以上	28.5%以上

2 医療費適正化の取組

(14) 保健事業④（特定保健指導①）

* 医療費の分析④に基づく取組

◎生活習慣の改善を進め、生活習慣病の発症を予防する。

〔現在までの特定保健指導利用を促すための取組〕

- 利用勧奨ビラの送付
- タブレット端末を活用した説明会の開催
- 家庭訪問による指導実施
- 電子メール支援による指導実施

<特定保健指導対象者の選定基準>

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

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

【施策Ⅰ】保健指導の質向上策

保健指導実施機関を対象とした研修会の内容を見直し、京都市国保特定保健指導に関わる支援者の技術向上、保健指導効果向上策を検討する。

(15) 保健事業⑤（特定保健指導②）

【施策Ⅱ】直営の実施率の向上と指導内容の充実

引き続き利用勧奨を対象者全員に行うとともに、未利用者に対しては電話や文書等による勧奨を行う。初回面接の内容を定期的に見直すことにより、継続参加を促すとともに、より効果的な保健指導を実施する。

【施策Ⅲ】個別医療機関での実施率向上

特定健診・特定保健指導の実施状況について医師会と情報を共有し、実施率向上策についての検討を行う。また、各実施機関で活用しやすい指導媒体等を検討する。

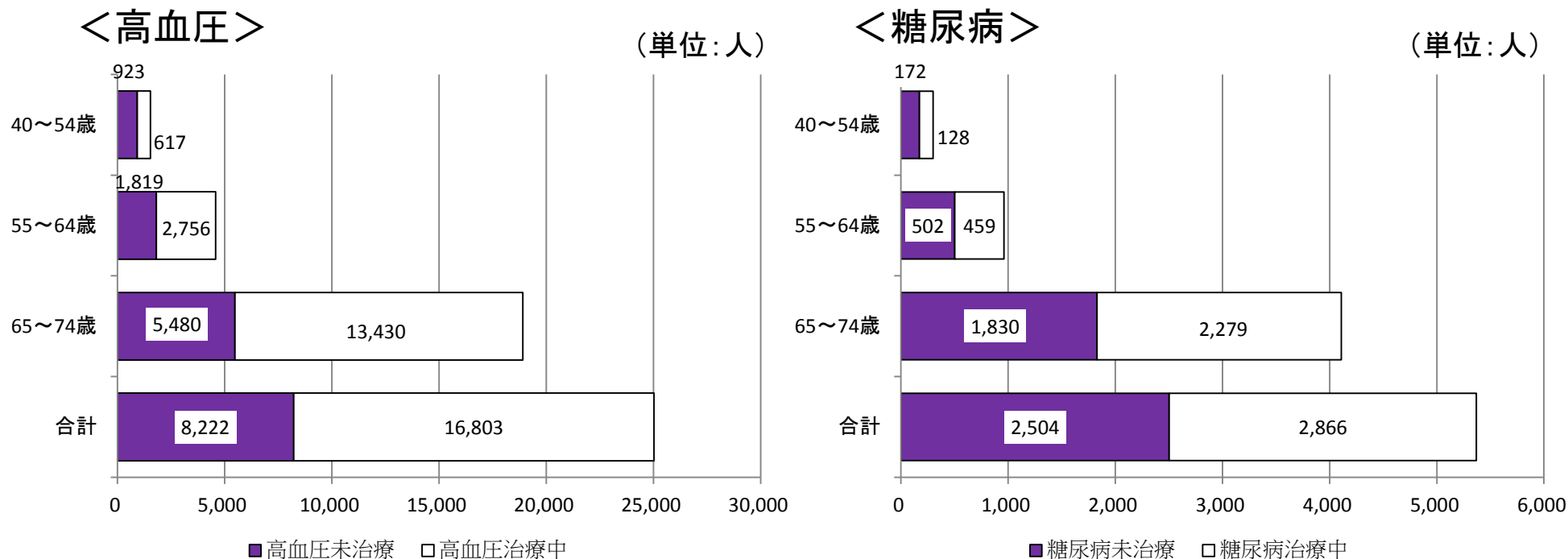
【施策Ⅳ】人間ドック機関の実施率の向上

年1回、人間ドック機関向けの特定保健指導実施に係る説明会を開催するほか、指導力向上のための従事者研修会を引き続き年2回実施する。また、利用率が低く中断率が高い人間ドック機関には個別訪問による助言等を行うことで実施率の向上を目指す。

目 標	28年度	29年度
メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の割合	24.2%以下	24.0%以下

2 医療費適正化の取組

(16) 医療費の分析⑦ (健診結果から見た高血圧症, 糖尿病の治療状況)



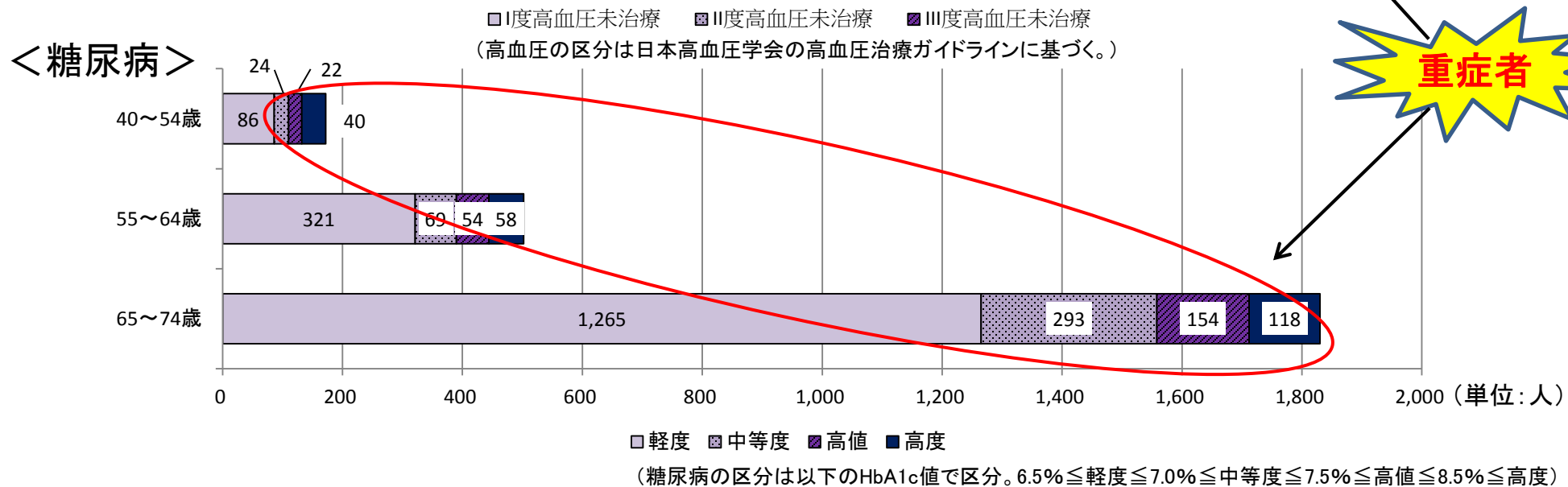
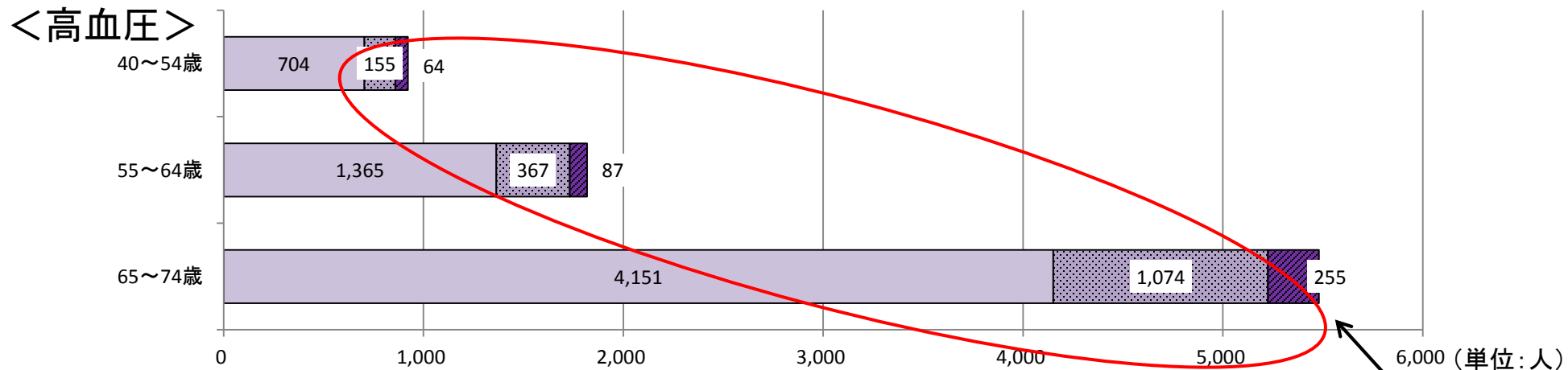
○高血圧及び糖尿病の治療を受けている者は年齢とともに増加しているが、未治療者も多く存在している。

重症な未治療者から翌年以降高率に高額医療者が出現することが研究の結果知られており、未治療者に対して重症度に応じた保健指導を行うとともに受療支援の体制を整備すべきである。

⇒ 保健事業⑥ 重症化予防対策

2 医療費適正化の取組

(17) 医療費の分析⑧ (健診結果から見た高血圧症, 糖尿病未治療者の重症度別状況)



重症者

○高血圧及び糖尿病未治療者のうち, 3割以上が重症な未治療者である。

(18) 保健事業⑥（重症化予防対策）

* 医療費の分析⑦⑧に基づく取組

◎生活習慣病の未治療者を減らし、重症化を予防する。

【施策Ⅰ】 医療受診勧奨／未治療者対策〔28年度新規〕

健診結果から血圧・血糖・血中脂質が要医療域の者のうち、医療機関未受診者を対象とした文書による受診勧奨を実施する。

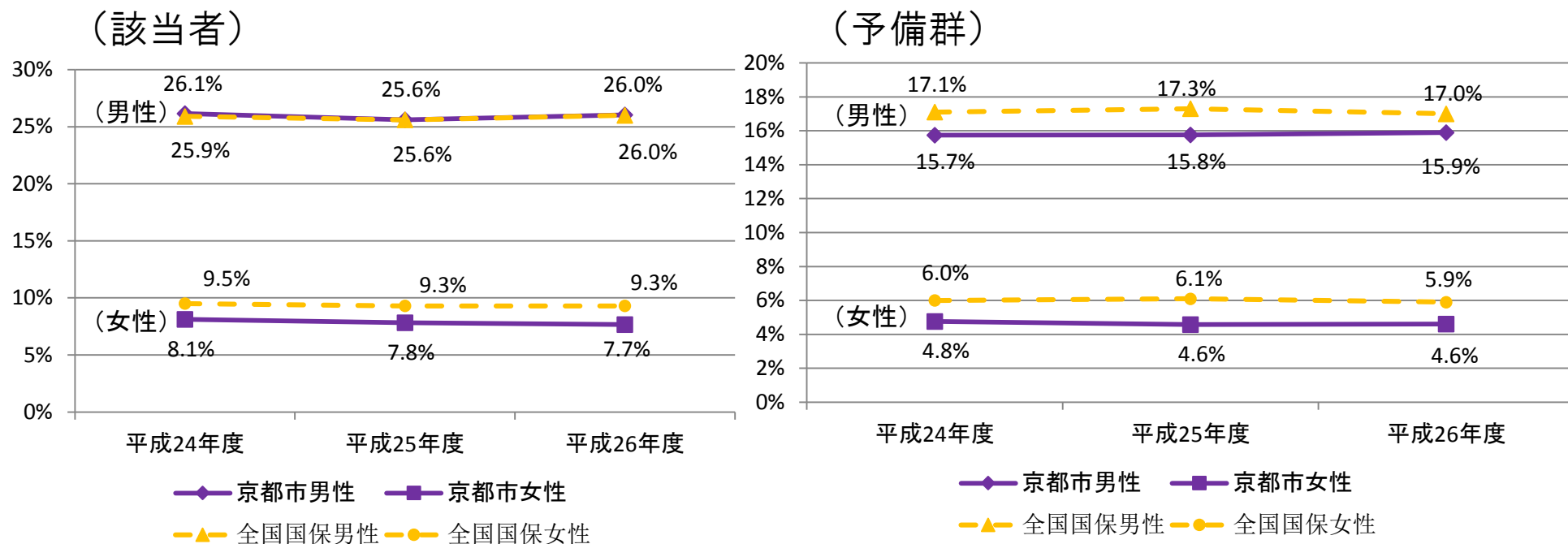
【施策Ⅱ】 糖尿病の重症化・慢性腎臓病（CKD）予防〔28年度新規〕

健診結果から糖尿病、慢性腎臓病（CKD）の重症度が高い者を対象とした効果的な保健指導を検討する。

平成28年度は、未治療者に対し文書送付や訪問による受診勧奨、保健指導を実施する。

2 医療費適正化の取組

(19) 医療費の分析⑨ (メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の年度推移)



○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性・女性共に全国国保平均と比較して低くなっている。

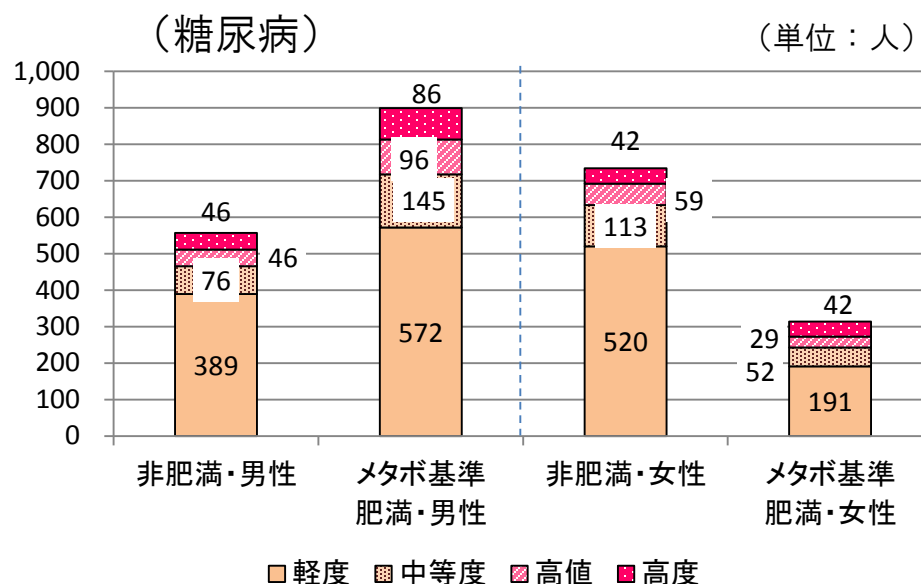
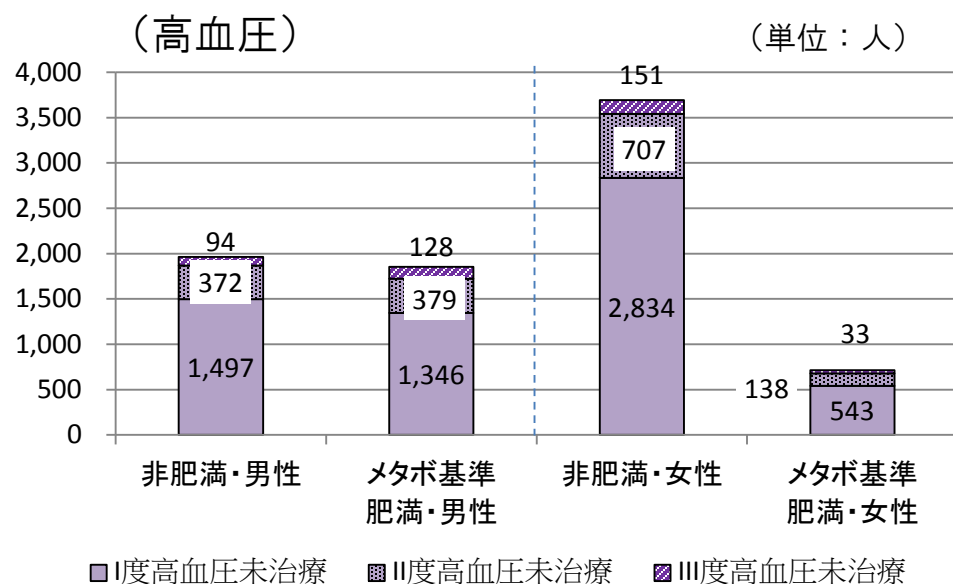
<メタボリックシンドロームの判定基準>

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

※薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

2 医療費適正化の取組

(20) 医療費の分析⑩ (肥満区分別高血圧及び糖尿病未治療者重症度別該当者数)



○男女別，肥満区分別に未治療有病者数を見ると，特に女性では高血圧・糖尿病のいずれにおいても，肥満のみならず非肥満の未治療者が多数存在する。

高血圧や糖尿病対策を効果的に実施するには，非肥満者にも着目すべきである。
 今後の生活習慣病予防対策については，肥満の有無にとらわれない取組が重要であると考えられる。

⇒ **保健事業⑦ 生活習慣病一次予防事業**
 (「運動ひろば 京からだ!」 「減塩クッキング教室」 「短時間の禁煙支援」)

(21) 保健事業⑦ (生活習慣病一次予防事業)

* 医療費の分析⑨⑩に基づく取組

◎ 非肥満者を含む生活習慣病予備群対象の早期保健指導(一次予防)実施

【施策Ⅰ】生活習慣病一次予防事業 / 「運動ひろば 京からだ！」

生活習慣病一次予防事業として運動指導を中心に行うもので、特定保健指導予備群に加え、非肥満で要指導域の方を対象として拡大実施する。

【施策Ⅱ】生活習慣病一次予防事業 / 「減塩クッキング教室」〔28年度新規〕

日本人の食生活習慣では、塩分を摂り過ぎる傾向がある。生活習慣病一次予防事業として、肥満の有無にかかわらず高血圧要指導域の方を対象に、減塩調理を中心とした教室を実施する。

【施策Ⅲ】生活習慣病一次予防事業 / 「短時間の禁煙支援」〔28年度新規〕

喫煙は生活習慣病の発症リスクを高めるほかがんや虚血性疾患の原因ともなる。健診受診者のうち喫煙者に対し、集団健診・人間ドックの健診会場で短時間の禁煙支援プログラムを新たに試行実施する。

(22) 保健事業⑧（重複多受診者世帯等訪問指導事業等）

◎医療費適正化のための訪問指導／身近な保健センターとの連携

【施策Ⅰ】重複多受診者世帯等訪問指導事業

現在、単月でレセプトが4枚以上、単月で診療日数が15日以上の方のうち、対象者を抽出し、重複多受診者世帯への訪問指導を実施している。事業を継続実施するとともに、効果的なプログラムの検討を行う。

【施策Ⅱ】行政区毎の健康課題に対応した保健事業実施〔28年度新規〕

保健センターとの連携を図り、各区で行われる健康教室の対象者を健診結果から抽出し、その情報提供を行う等。

2 医療費適正化の取組

(23) 給付の適正化① (後発医薬品 (ジェネリック医薬品) の普及啓発)

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



普及促進により、医療費の適正化、被保険者の負担の軽減につながる。

- 国は、平成29年半ばに数量シェア70%以上、平成32年度末までの早い時期に80%以上とする数値目標を設定している。

⇒ (本市国保における使用率55.6% (28年4月))

【26年度効果額(年間)】

- 医療費ベース：約4億4,000万円
 - 給付費ベース：約3億5,000万円
- ⇒ 医療費増加の抑制に貢献！！

<本市における取組>

- **後発医薬品差額通知事業**を実施(平成25年度～)
1回につき14,000人、年4回計56,000人に送付

- 後発医薬品希望カード付周知ビラの配布(平成25年度～)
- 後発医薬品希望シールの作成(平成25年度)
- こくほだよりや医療費通知裏面 等の広報物において利用啓発

引き続き、医療費の適正化、被保険者の負担の軽減につながる取組を推進。

(24) 給付の適正化②（医療費通知とレセプト点検事業の推進）

(1) 医療費通知

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

（2箇月に1回，年6回送付）

(2) レセプト点検事業の推進

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

【審査返戻額】

	24年度	25年度	26年度
総額	604,017千円	725,679千円	777,840千円
1人当たり額	1,677円	2,008円	2,177円

(25) 給付の適正化③ (第三者行為求償事務等)

(3) 第三者行為求償事務

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

(4) 柔道整復療養費二次点検・患者照会

平成24年度から、嘱託職員による療養費支給申請書の二次点検及び施術内容に係る患者(被保険者)照会を実施するとともに、啓発チラシを送付し、柔整療養費について正しい知識の普及に努めている。

【柔整療養費の推移】

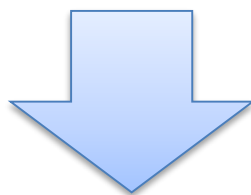
	24年度	25年度	26年度
総額	2,307,771千円	2,190,221千円	2,147,317千円
1人当たり額	6,409円	6,144円	6,119円

3 国保制度の改正と国への要望

(1) 国保制度の改正経過

- 社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）
- 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（プログラム法）（平成25年12月5日成立）
 - ⇒ ・ 都道府県単位化に向け，国と地方との協議（国保基盤強化協議会）
 - 「国民健康保険の見直しについて（議論のとりまとめ）」（平成27年2月12日）
 - ・ 社会保障制度改革推進本部「医療保険制度改革骨子」（平成27年1月13日）

これらを踏まえて…



- 「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が平成27年3月3日に国会に提出。
 - ⇒平成27年5月27日成立

(2) 国民健康保険に係る制度改革内容

国保財政基盤の強化

【平成27年度から実施】（毎年1,700億円の公費投入）

- **低所得者対策の強化**のため、自治体への財政支援の拡充

【平成30年度から実施】（毎年更に1,700億円の公費投入）

- **財政調整機能の強化**
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応
- **保険者努力支援制度**・・・医療費適正化に向けた取組等に対する支援
- 財政リスクの分散・軽減方策 等

国保の都道府県単位化

【平成30年度から実施】

- **都道府県が財政運営の責任主体となり**、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の**国保運営の中心的な役割**を担い、制度を安定化
- 市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う。

(3) 医療保険制度の一本化等についての国への要望

国民健康保険

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

被用者保険

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



国保制度が持つ構造的な問題

制度間における負担の格差

解消のため、様々な制度改革等が実施されるも**抜本的な解決には至っていない。**



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

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