

平成29年度 京都市国民健康保険事業運営計画 (案)



平成29年8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28年度末時点で約17億円の収支改善が図られる見込となったものの、今後も高齢化の進展や医療の高度化により医療費が増加傾向にある等、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

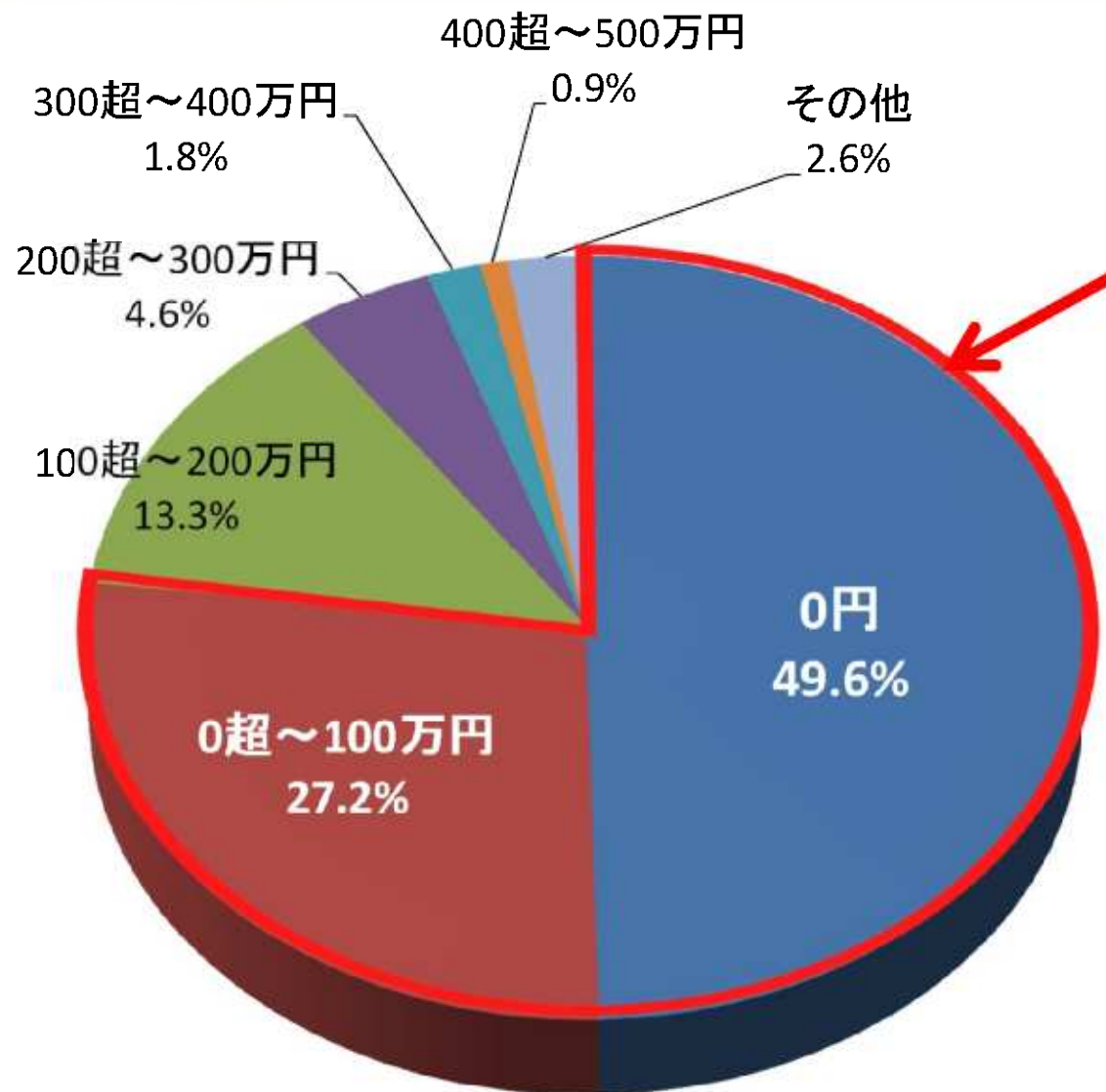
- ・ 低所得者の加入割合が高い
- ・ 高齢者の加入割合が高い
- ・ 医療費や保険料に大きな地域格差がある

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。

I 国保制度の現状と課題

(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76.8%

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
（29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）

	26年度	27年度	28年度	増減(②⑧ - ②⑦)
世帯数 (世帯)	222,318 (31.8%)	220,108 (31.1%)	213,658 (30.3%)	△6,450 (△0.8pt)
被保険者数(人)	350,898 (23.9%)	342,631 (23.3%)	327,324 (23.1%)	△15,307 (△0.2pt)
保険料減額適用率	74.7%	77.5%	78.9%	+1.4pt

※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）

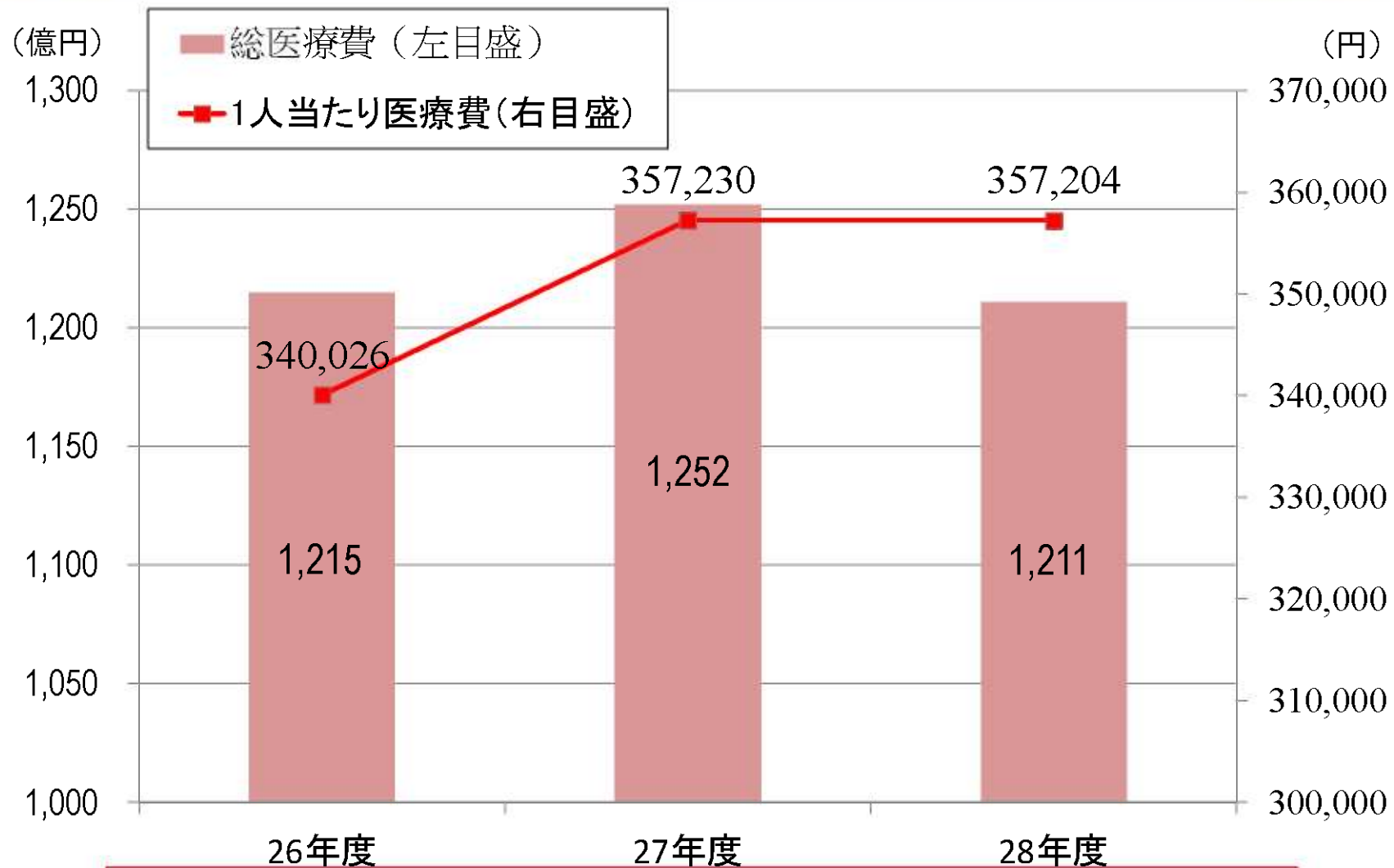
	26年度	27年度	28年度	増減(②⑧ - ②⑦)
65～74歳(人)	127,761 (35.8%)	130,523 (37.2%)	129,283 (38.3%)	△1,240 (+1.1pt)

※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の割合は増加傾向にある。
- 保険料減額適用率は78.9%となっており、政令指定都市で最も高い。

I 国保制度の現状と課題

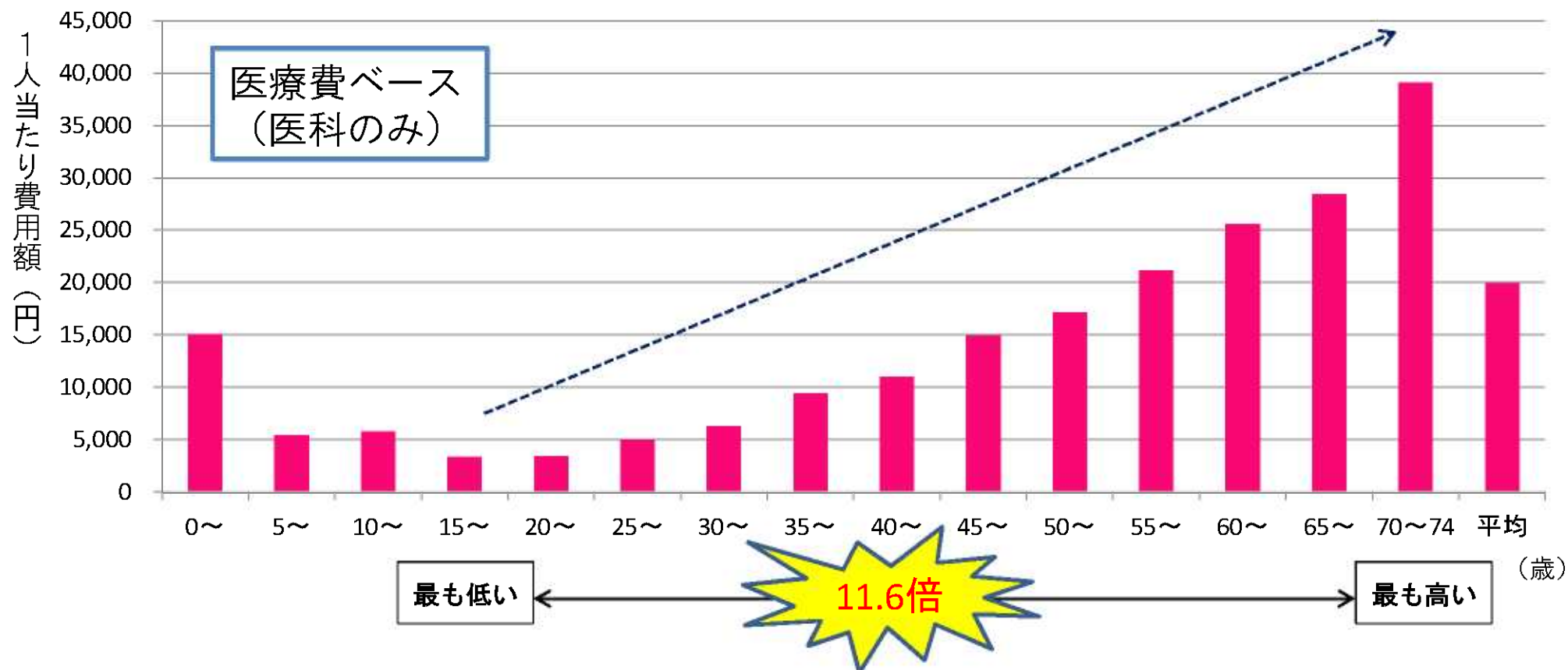
(4) 医療費の状況（本市国保の現状③）



総医療費は被保険者数の減少等により減少したものの、
1人当たり医療費は大きく変わっていない。

I 国保制度の現状と課題

(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11.6倍、全年齢階層の平均費用額と比較して1.9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。

I 国保制度の現状と課題

(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）

	26年度	27年度	28年度	②⑧－②⑦
医科（入院）	42,904,931	43,606,794	42,884,403	△722,391 （△1.7%）
医科（入院外）	44,907,120	45,608,377	44,221,246	△1,387,131 （△3.0%）
歯科	8,583,645	8,627,884	8,399,669	△228,215 （△2.6%）
調剤	19,770,802	22,153,231	20,533,163	△1,620,068 （△7.3%）
訪問看護療養	533,895	628,154	746,862	＋118,708 （＋18.9%）
合計	116,700,393	120,624,440	116,785,343	△3,839,097 （△3.2%）

○ 医療費は前年度から 3.8 億円の減

（医科（入院）：△ 7 億円，医科（入院外）：△ 1.4 億円，調剤：△ 1.6 億円）

○ 被保険者数の減少，診療報酬改定により薬価が引き下げられたこと等の影響により，医科（入院，入院外）や調剤が減少

(7) 平成29年度国民健康保険料率の算定（本市国保の現状⑥）

29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172億円もの一般会計からの繰入



以上の対策の実施により、
保険料率の据置きを図った

I 国保制度の現状と課題

(8) 平成29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

- 保険料率の据置きにより，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。
- なお，「保険料軽減措置の拡充」による国の制度改正の影響を受ける世帯については，所得や世帯構成が同じであっても，保険料負担は軽減することとなる。

I 国保制度の現状と課題

(9) 保険料軽減措置の拡充（本市国保の現状⑧）

- 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29年4月施行〕

5割軽減

28年度	$330,000\text{円} + (\text{被保険者数} \times 265,000\text{円})$
29年度	$330,000\text{円} + (\text{被保険者数} \times \textcolor{red}{270,000}\text{円})$

被保険者1人当たり5,000円基準額を引上げ

2割軽減

28年度	$330,000\text{円} + (\text{被保険者数} \times 480,000\text{円})$
29年度	$330,000\text{円} + (\text{被保険者数} \times \textcolor{red}{490,000}\text{円})$

被保険者1人当たり1万円基準額を引上げ

⇒ 上記改定により、前年度と所得や世帯構成が同じであっても、保険料軽減の対象となる場合がある。

I 国保制度の現状と課題

(10) 1人当たり保険料の推移（予算ベース）（本市国保の現状⑨）

（単位：円）

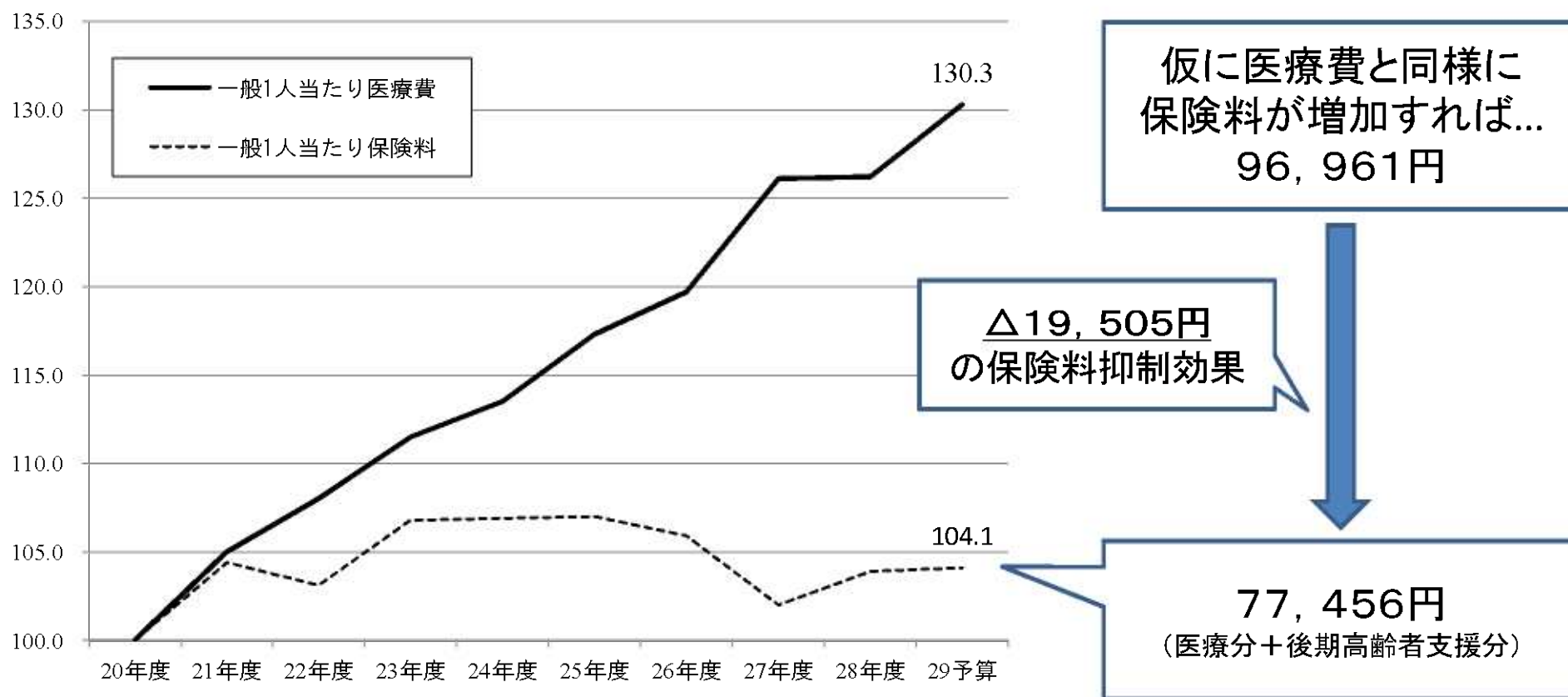
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
①医療分	61,399	60,999	60,469	58,953	58,830	58,864
②後期支援分	19,155	19,004	19,093	18,614	18,581	18,592
③介護分	21,620	21,418	21,419	20,882	21,008	21,033
①+②+③	102,174	101,421	100,981	98,449	98,419	98,489
対前年度増△減	-	△753	△440	△2,532	△30	+70

※被保険者の所得がやや増加していることにより，昨年度に比べ70円増となった。

I 国保制度の現状と課題

(11) 1人当たり医療費と保険料の推移（本市国保の現状⑩）

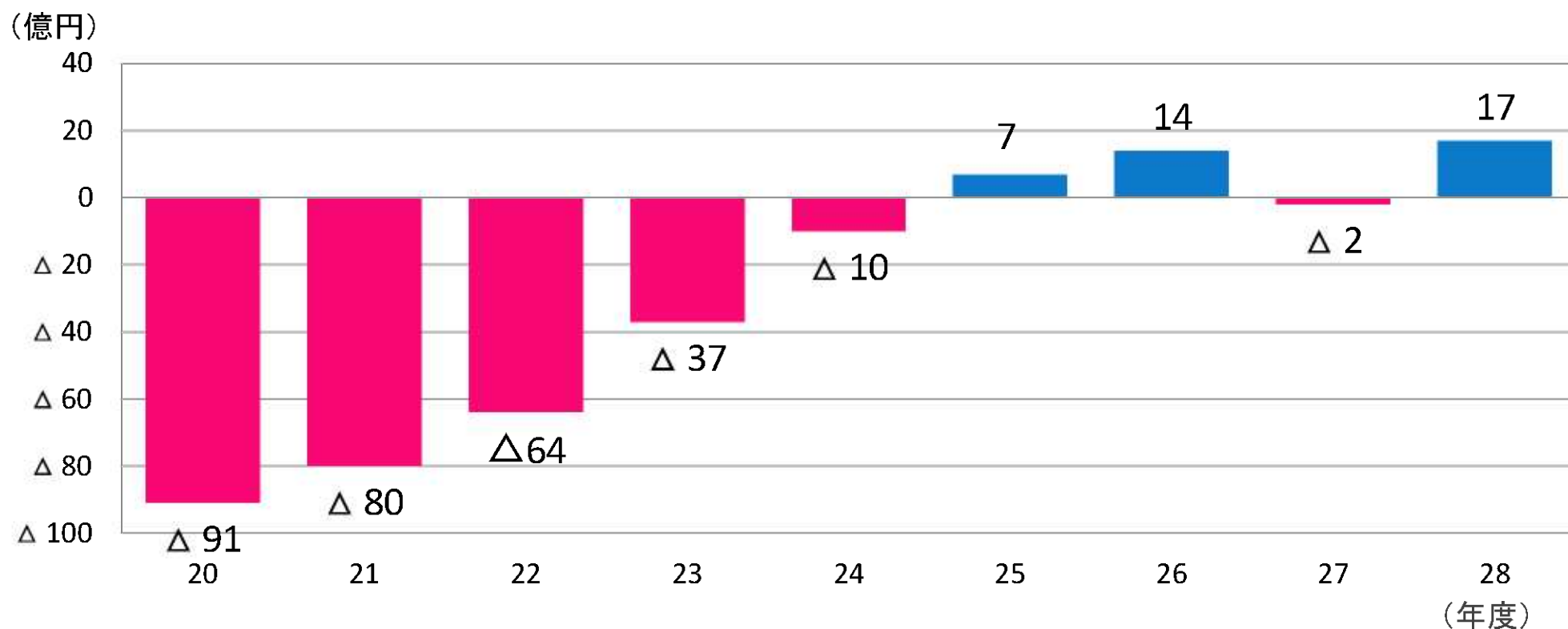
- 医療費の増加傾向により、本来であれば保険料負担も増加するところ、被保険者の負担を増やさないようにするため、一般会計からの多額の繰入れによる支援を行い、保険料の増加を抑制している。



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)

I 国保制度の現状と課題

(12) 累積収支状況（本市国保の現状⑪）



平成28年度決算見込において、累積収支は17億円の黒字となったが、平成28年度の国からの過大交付分（9億円）を含んでおり、平成29年度に返還する必要があることから、実質的には8億円の黒字となる。

今後も、高齢化の進展や医療の高度化による医療費の増加傾向等により、非常に厳しい財政状況が見込まれる。

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

Ⅱ 本市国保の運営安定化に向けた取組

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

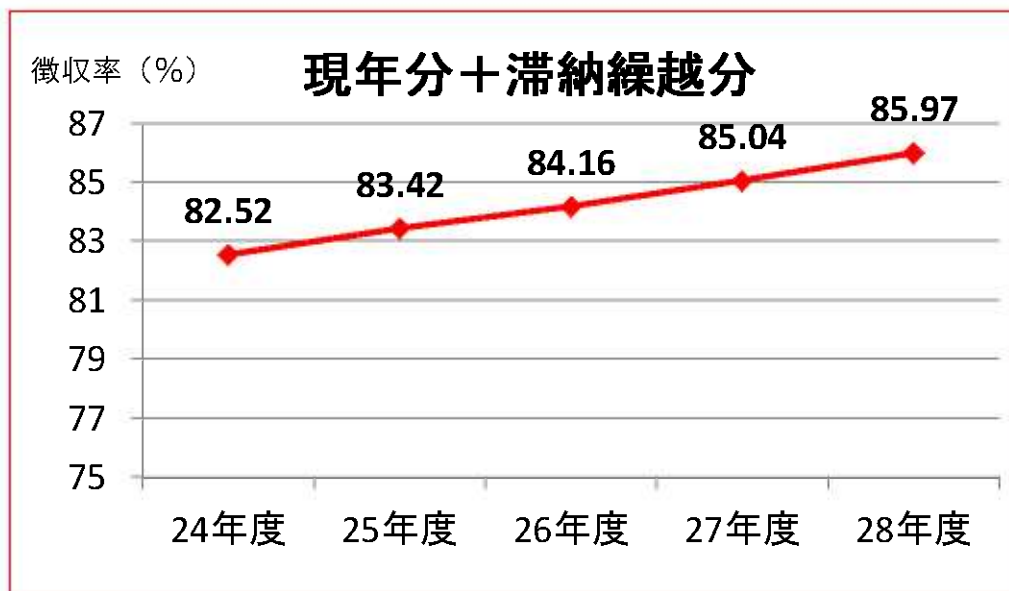
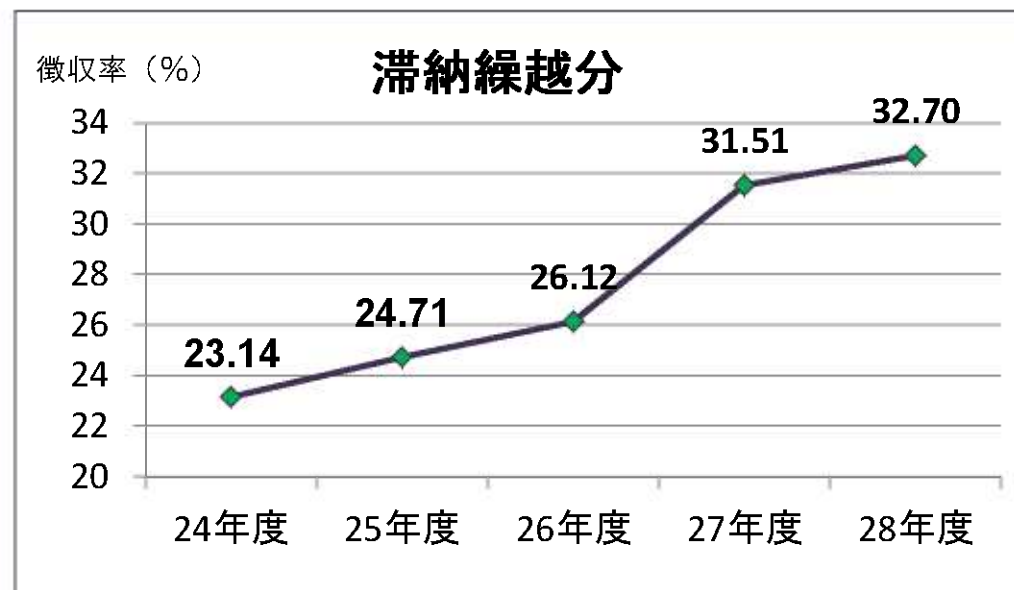
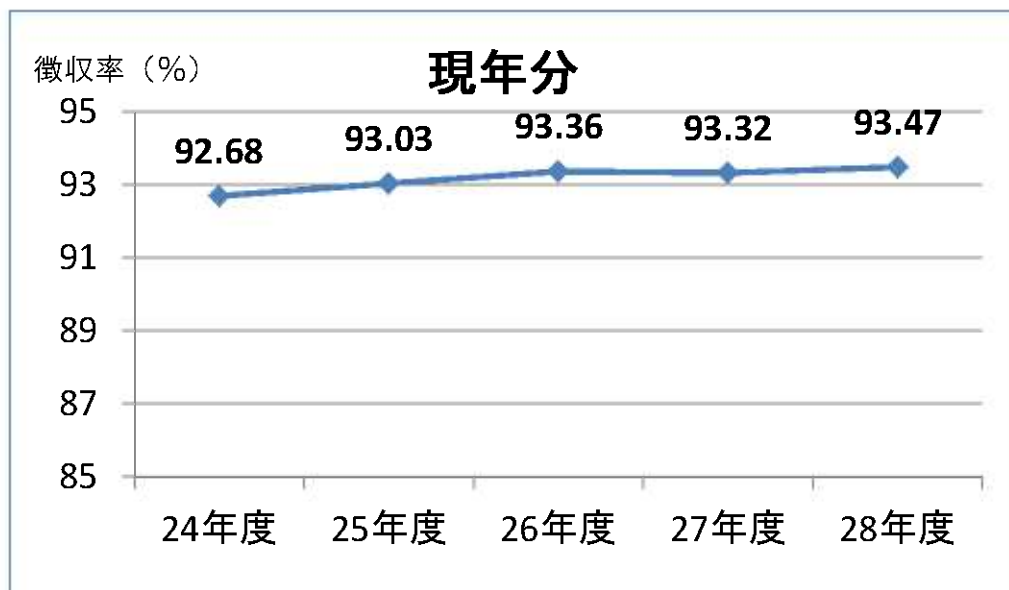
**安定した事業運営
安定的な医療の享受**

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28年度）

第3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。

29年度予算額
172億円

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。
- 平成30年度から実施予定の保険者努力支援制度が、国の特別調整交付金の一部を活用する形で平成28年度から前倒し実施されており、医療費適正化等の取組を進めることで補助金の確保に努める。

2 医療費適正化の取組

(1) 健康長寿の取組との連携

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。



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

国保の取組

・ **保健事業の充実 (P 2 3 - 4 1)**

(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)

+

国保の取組

・ **給付の適正化**
(P 4 2 - 4 4)

(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 医療費適正化の取組 市民ぐるみで健康づくりに取り組む

(2) 「健康長寿のまち・京都」推進プロジェクト

市民ぐるみの取組

平成28年5月に
「健康長寿のまち・京都市民会議」が設立。
(平成29年7月現在の構成団体は104団体)

- 会長 松井 道宣
(京都府医師会)
- 副会長 中山 健夫
(京都大学大学院医学研究科)



全庁を挙げた取組

平成27年6月から
「健康長寿のまち・京都庁内推進本部」
(本部長：村上副市長)を設置して、
関係施策の融合を推進



連携

京都市民の健康寿命を延伸し、平均寿命に近づけ、
年齢を重ねても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」を実現する。



2 医療費適正化の取組

(3) 平成29年度の主な取組予定（「健康長寿のまち・京都」推進プロジェクト）

健康長寿のまち・京都 いきいきポイントの実施（平成29年7月）

28年度から開始した「健康長寿のまち・京都 いきいきポイント」について、内容を充実・改善して、29年度も実施

<主な変更点>

- 対象年齢の制限を撤廃し、18歳未満も応募可能に
- 広報誌「京都はぐくみ通信／GoGo土曜塾」（9月号）と併せて小・中学生に対して配布（約20万部のポイント手帳を配布）
- プレゼント抽選回数を3回に増回
- プレゼント当選数を 約2,000個に増加、当選者割合を撤廃
- 手帳の仕様をA4サイズ、16頁、フルカラーにして読みやすく改善 など

地域での健康づくりのお手伝い（平成29年度中を予定）

区役所・支所の専門職職員等が、地域に出向いて様々な団体と連携し、体操教室や食育セミナー、歯と口の健康づくり教室を開催するなど、みなさまの自主的な健康づくりをお手伝い



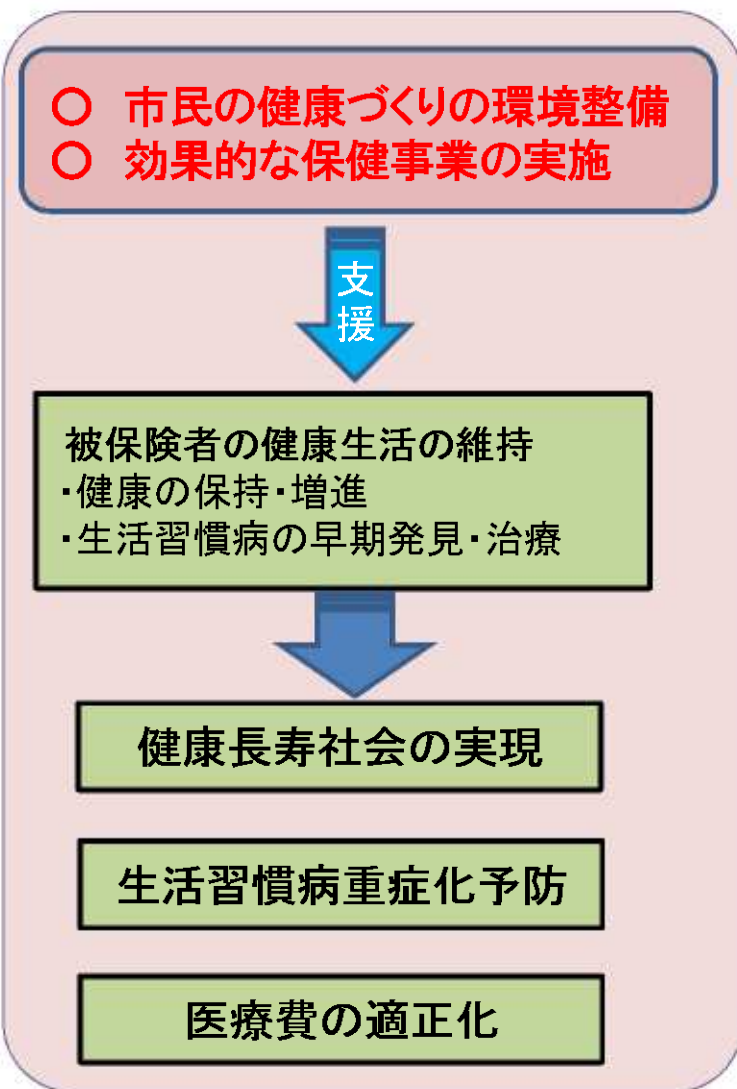
「いきいきアプリ（仮称）」の開発（平成29年度中を予定）

- スマートフォンから「いきいきポイント」に応募できるようにするなど、「いきいきポイント」をもっと使っていただきやすくして、皆様の健康づくりをさらに後押し
- スマートフォン利用者の「歩数」や「体重」などの健康データも把握できるようにして、健康づくりの成果の「見える化」をさらに促進

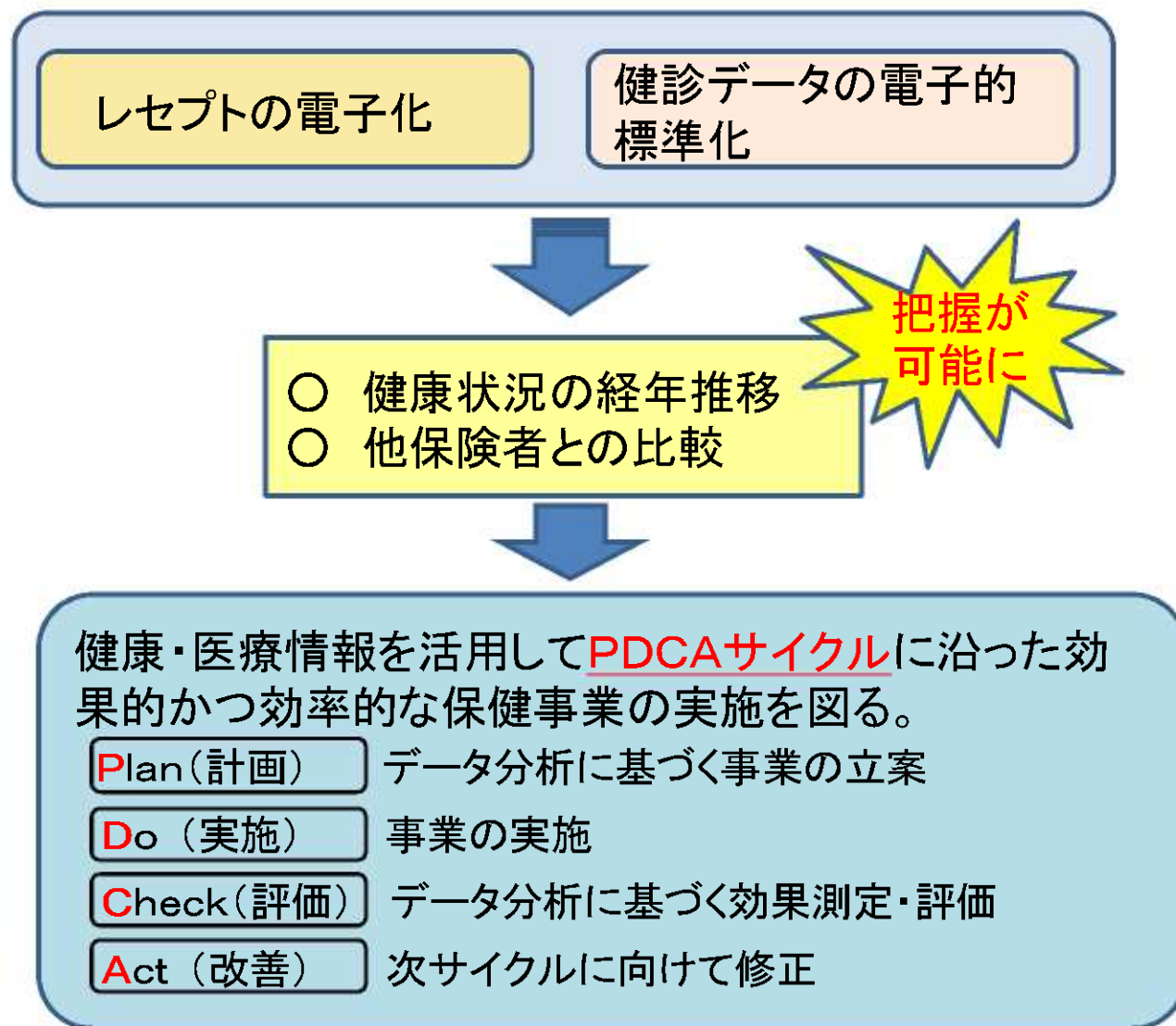
2 医療費適正化の取組

(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



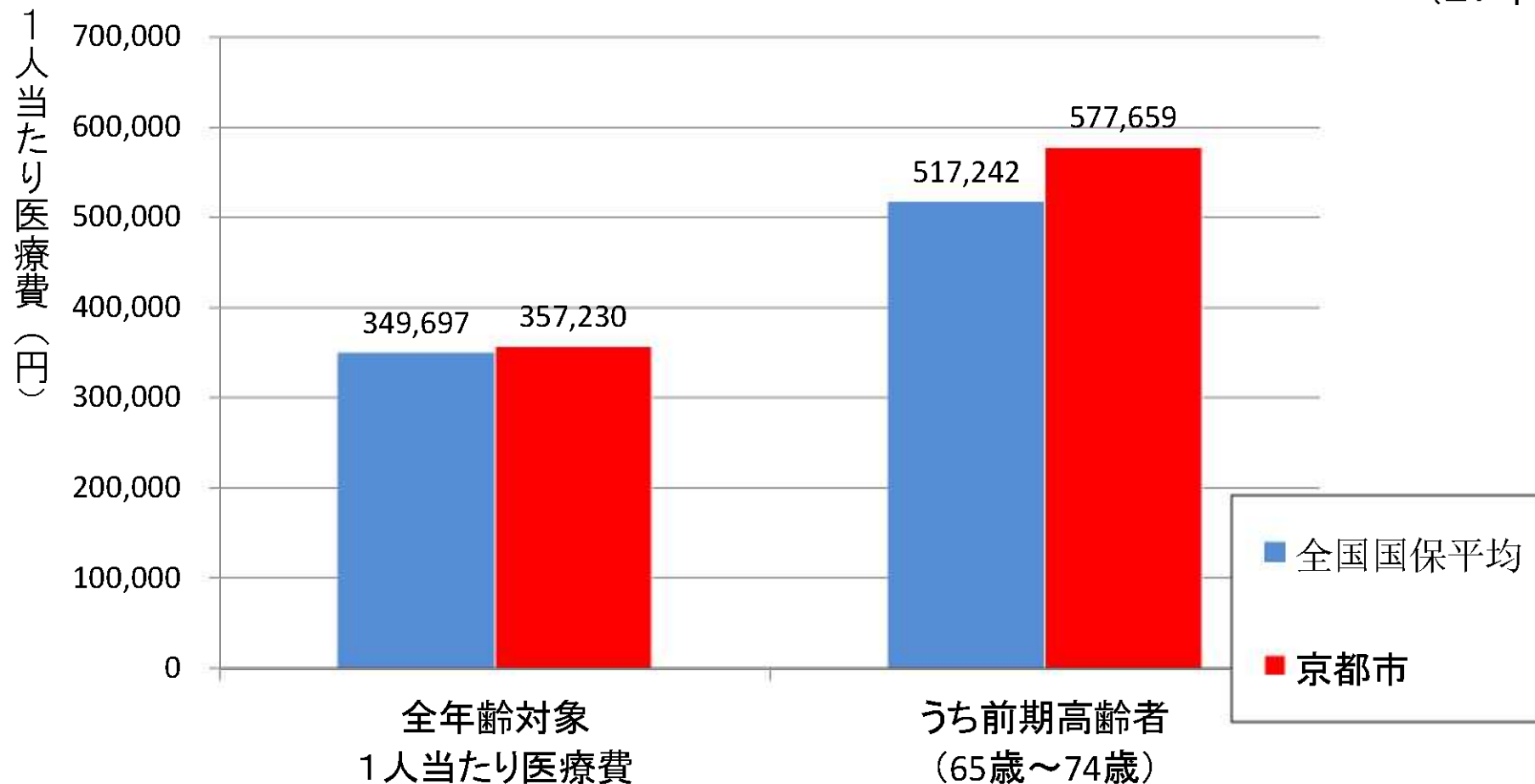
○ 背景とPDCAサイクルについて



2 医療費適正化の取組

(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)

(27年度比較)



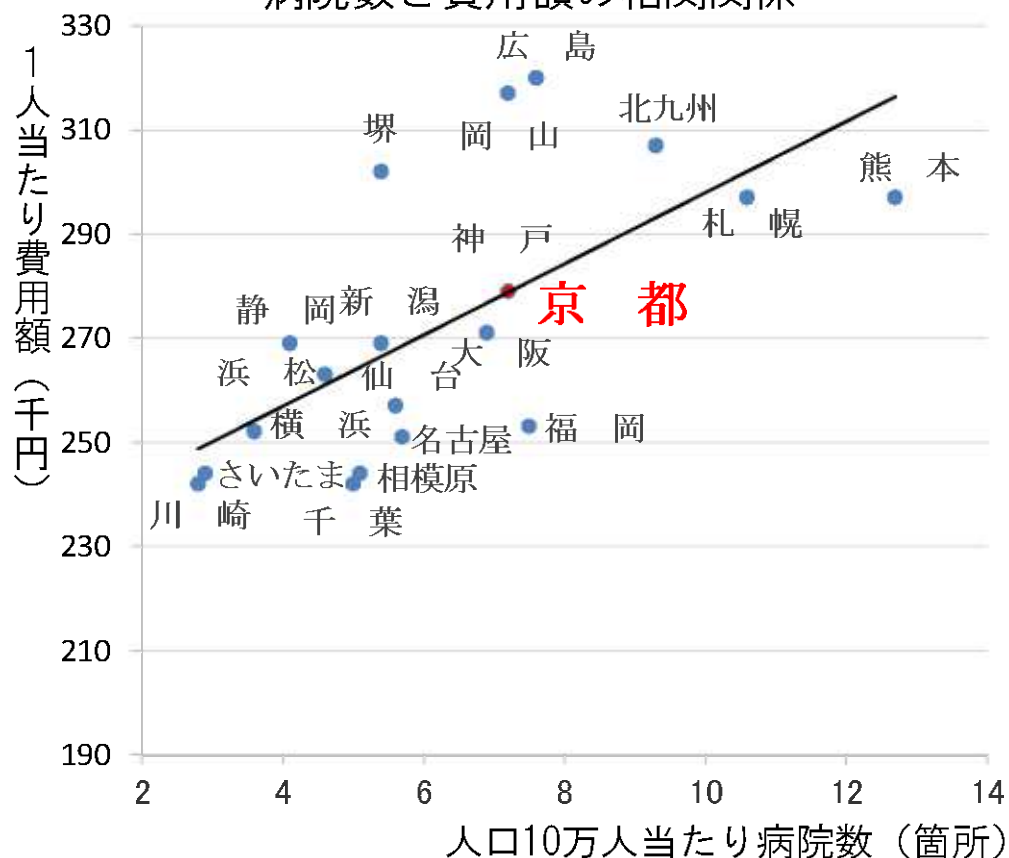
- 1人当たり医療費は全国平均と比べて2.2%,
前期高齢者のみに限って比較すると11.7%上回っている。

2 医療費適正化の取組

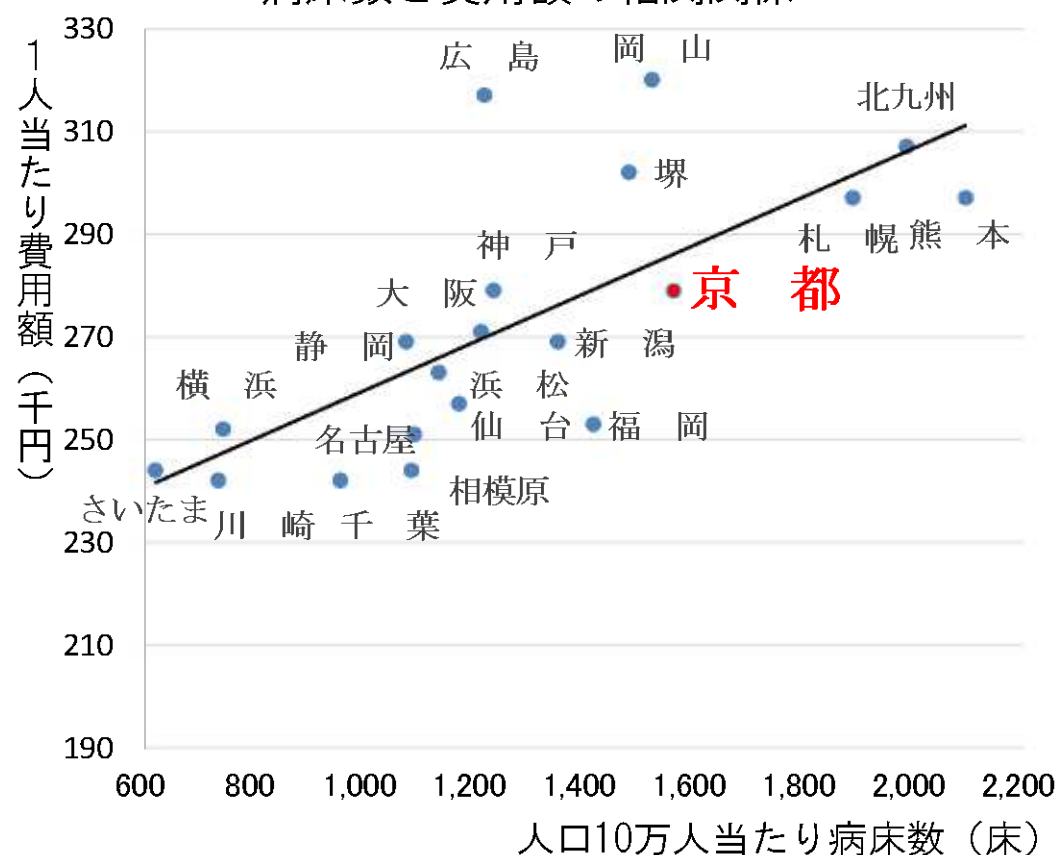
(6) 医療費の分析②（政令市比較（政令指定都市20市中））

- 1人当たり費用額 279,097円 (8番目) (27年度比較)
- 人口10万人当たり病院数 7.0箇所 (8番目)
- 人口10万人当たり病床数 1,563.6床 (4番目)

病院数と費用額の相関関係

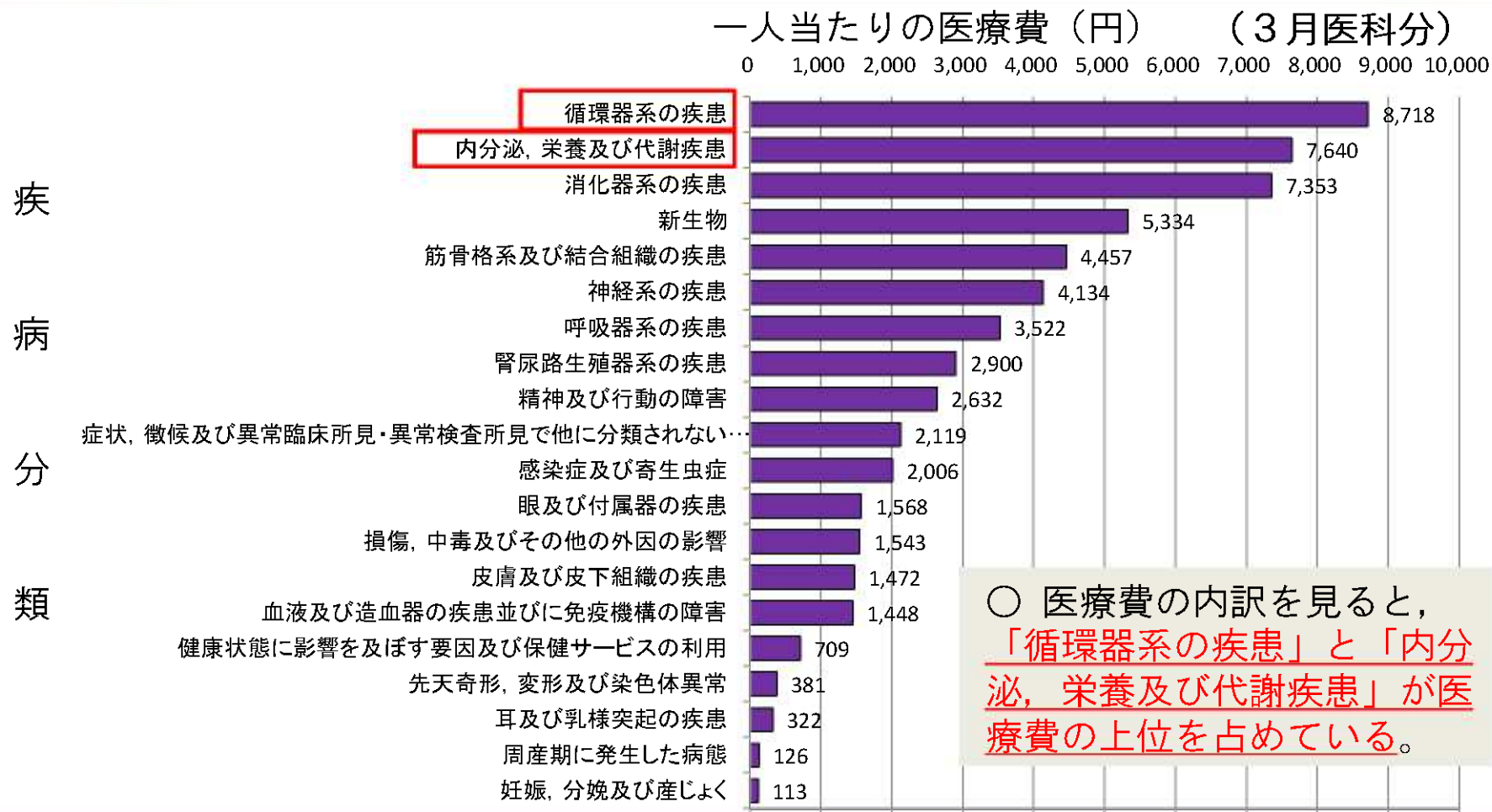


病床数と費用額の相関関係



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「循環器系の疾患」や「内分泌、栄養及び代謝疾患」が医療費の多くを占めており、医療費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である。

⇒ 保健事業① 保健事業普及啓発, 健康に関する情報提供

2 医療費適正化の取組

(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。

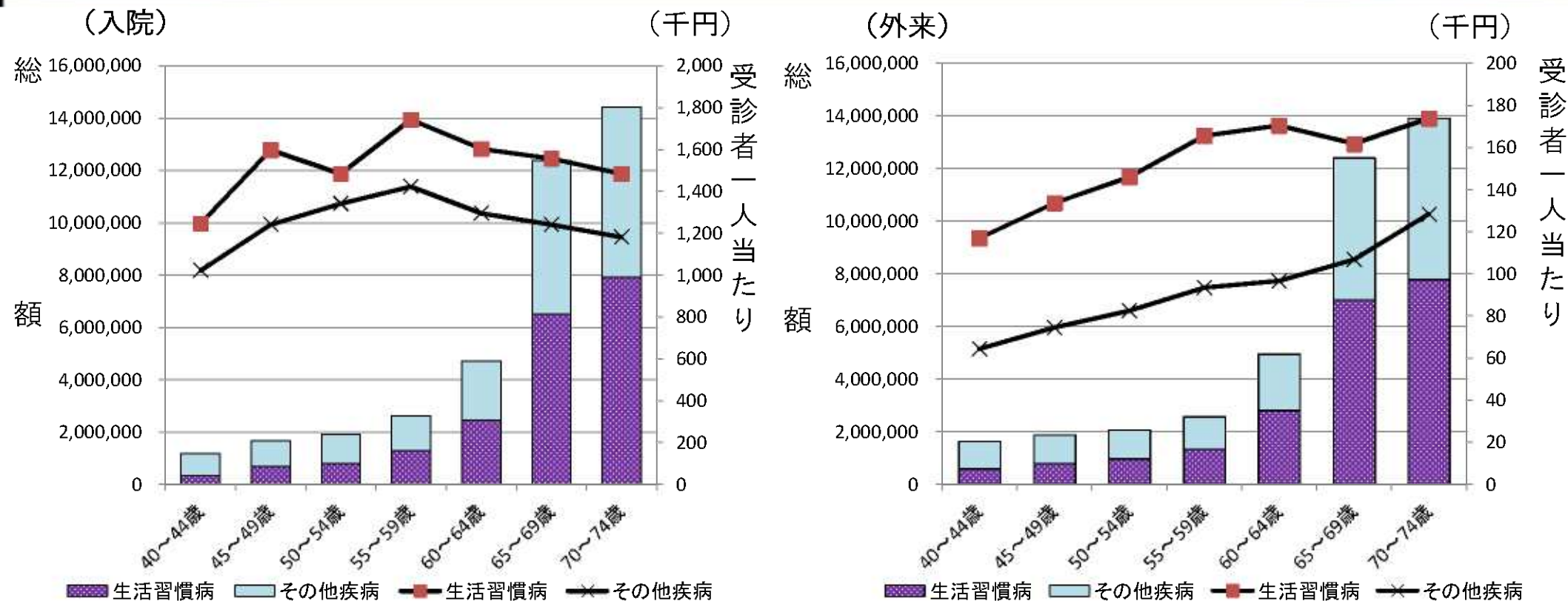
また，保健事業の啓発物品配布や健康測定出張サービスは，内容の検討・改善を図りながら継続実施する。

- 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。



2 医療費適正化の取組

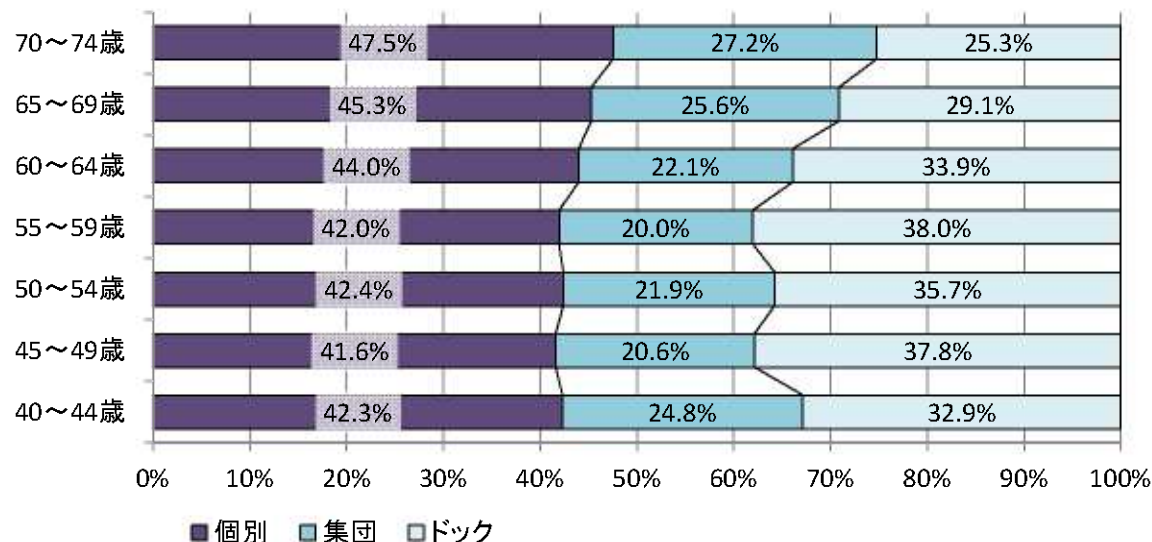
(9) 医療費の分析④ (年代別生活習慣病に係る医療費の推移)



- 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。

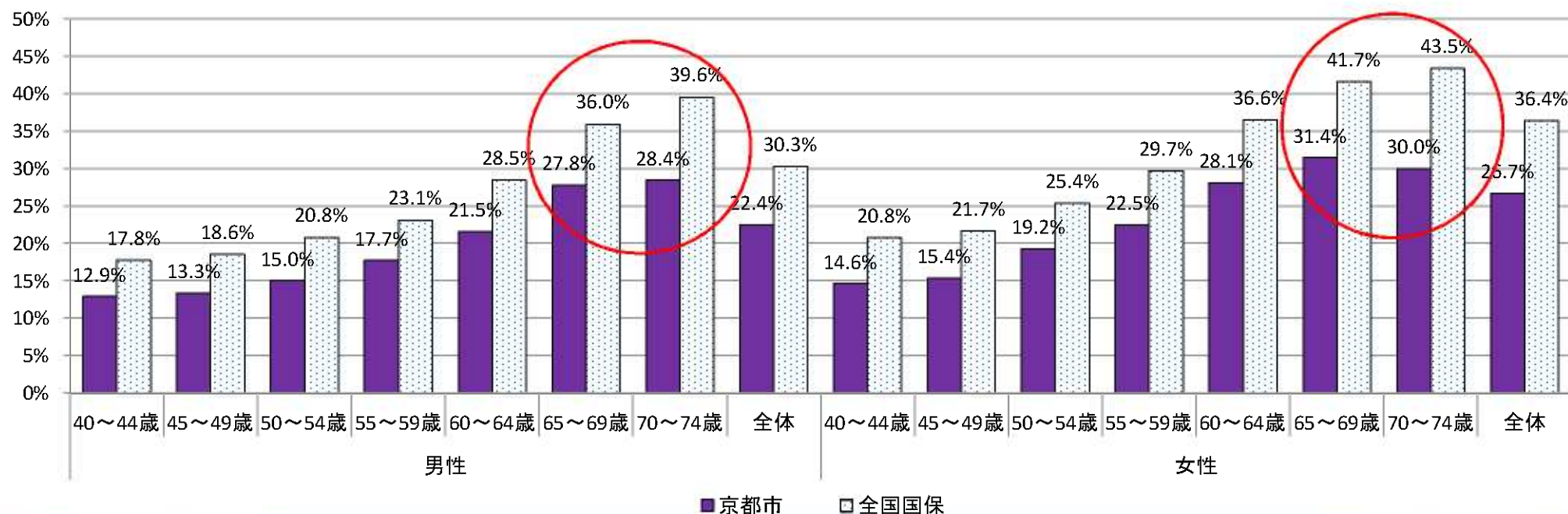
2 医療費適正化の取組

(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））



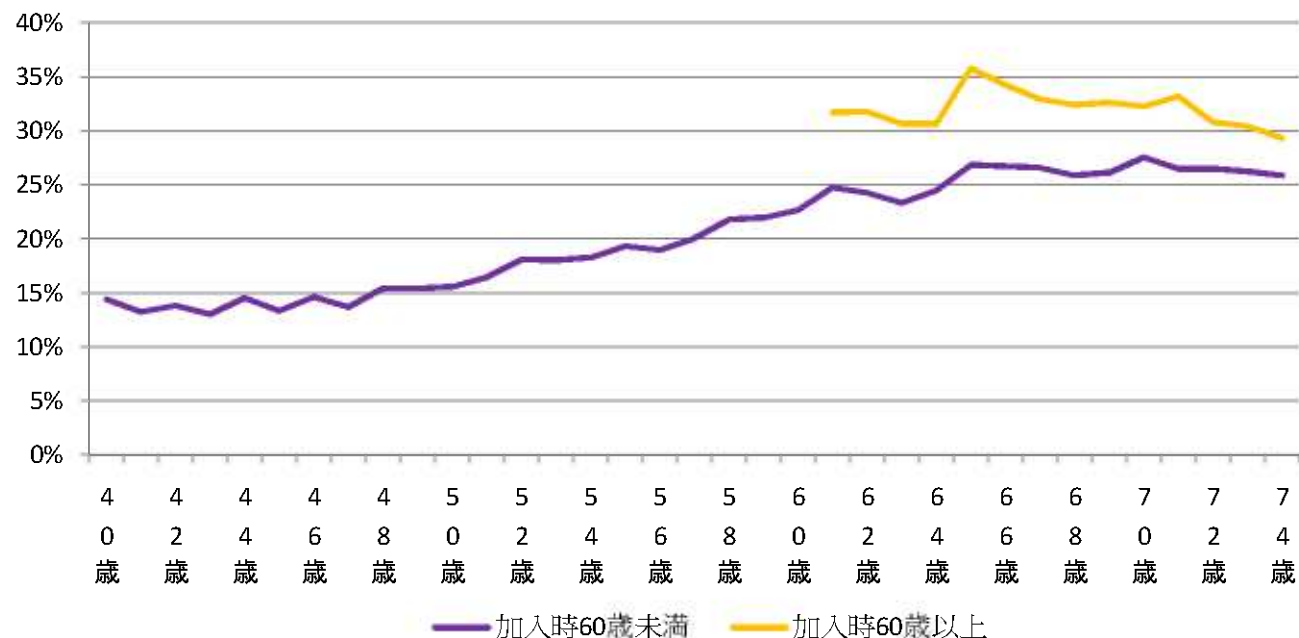
○ 形態別受診状況では，受診者の4割以上が個別健診を受診し，高齢者層の方が個別健診および集団健診を受診する割合が高くなっている。

○ 年代別・性別受診率は，全国と比較すると，特に65歳以上で受診率が低くなっている。



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おり、受診傾向の高さがうかがえる。

生活習慣病に係る医療費の増加等に対しては、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）が必要である。

また、全国との比較で低くなっている65歳以上の方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。

60歳以上の被用者保険などからの加入者は、国保加入前からの健診受診習慣があったために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②～④ 特定健康診査・特定保健指導**

2 医療費適正化の取組

(12) 保健事業②（特定健康診査・特定保健指導）

＊医療費の分析④⑤⑥に基づく取組

◎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



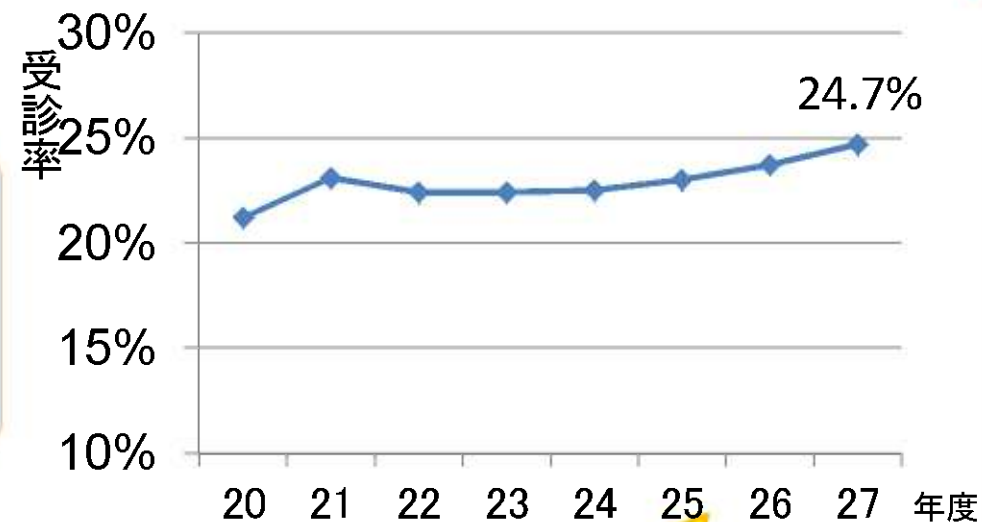
「動機付け支援」「積極的支援」の対象

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。

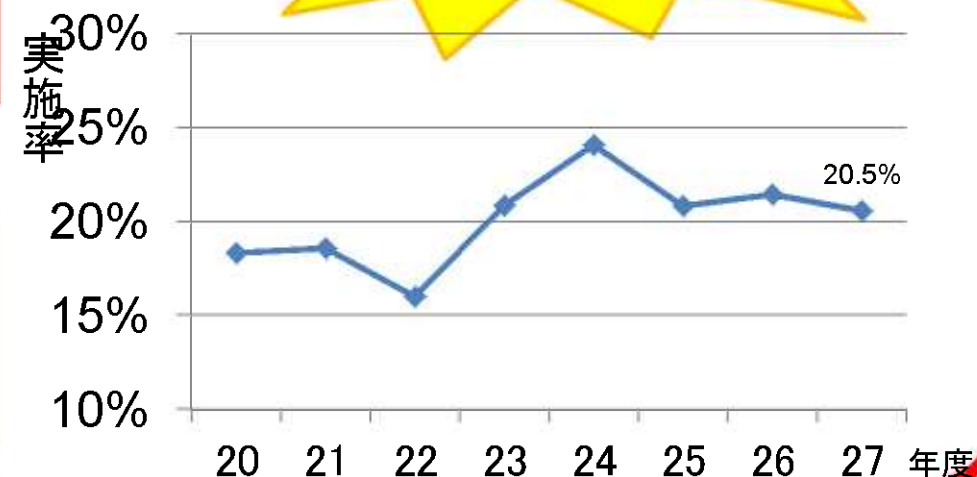


特定保健指導

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



2 医療費適正化の取組

(13) 保健事業③（特定健康診査）

◎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回のみの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回のみの受診者に対して，引き続き委託形式で電話勧奨を実施。

	28年度	29年度
40歳代受診者の受診率	目標13.0%以上 実績速報値13.0%	目標13.5%以上
65歳以上受診者の受診率	目標28.0%以上 実績速報値28.9%	目標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）

◎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	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
$\geq 85\text{cm}$ （男性） $\geq 90\text{cm}$ （女性）	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当			
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当			
	1つ該当			

※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④（特定保健指導）

【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

特定健康診査・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

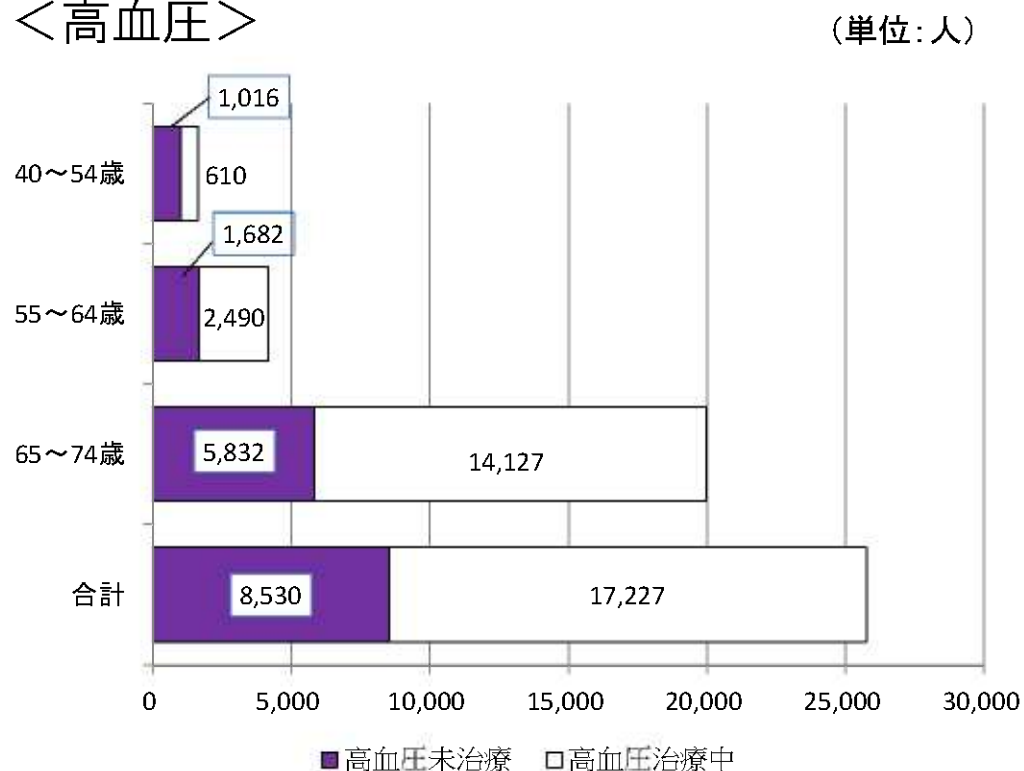
年1回、人間ドック機関向けの特定保健指導実施に係る説明会を開催するほか、指導力向上のための従事者研修会を引き続き年2回実施する。また、利用率が低く中断率が高い人間ドック機関には個別訪問による助言等を行うことで実施率の向上を目指す。

	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	目標24.2%以下 実績速報値24.7%	目標24.0%以下

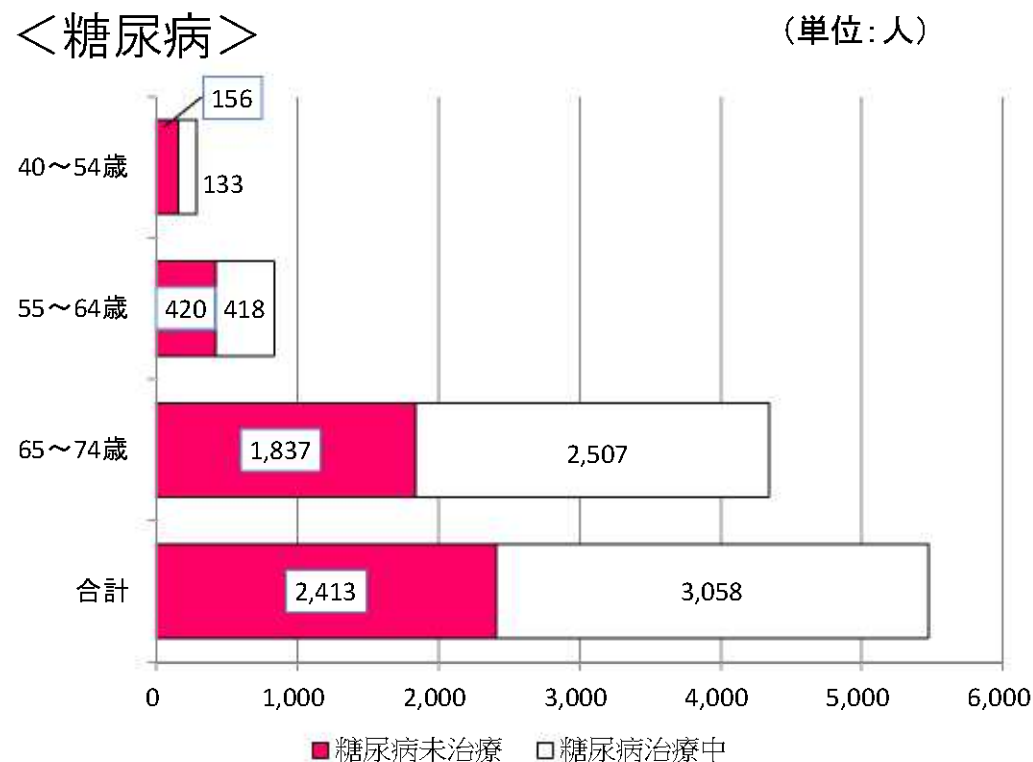
2 医療費適正化の取組

(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>



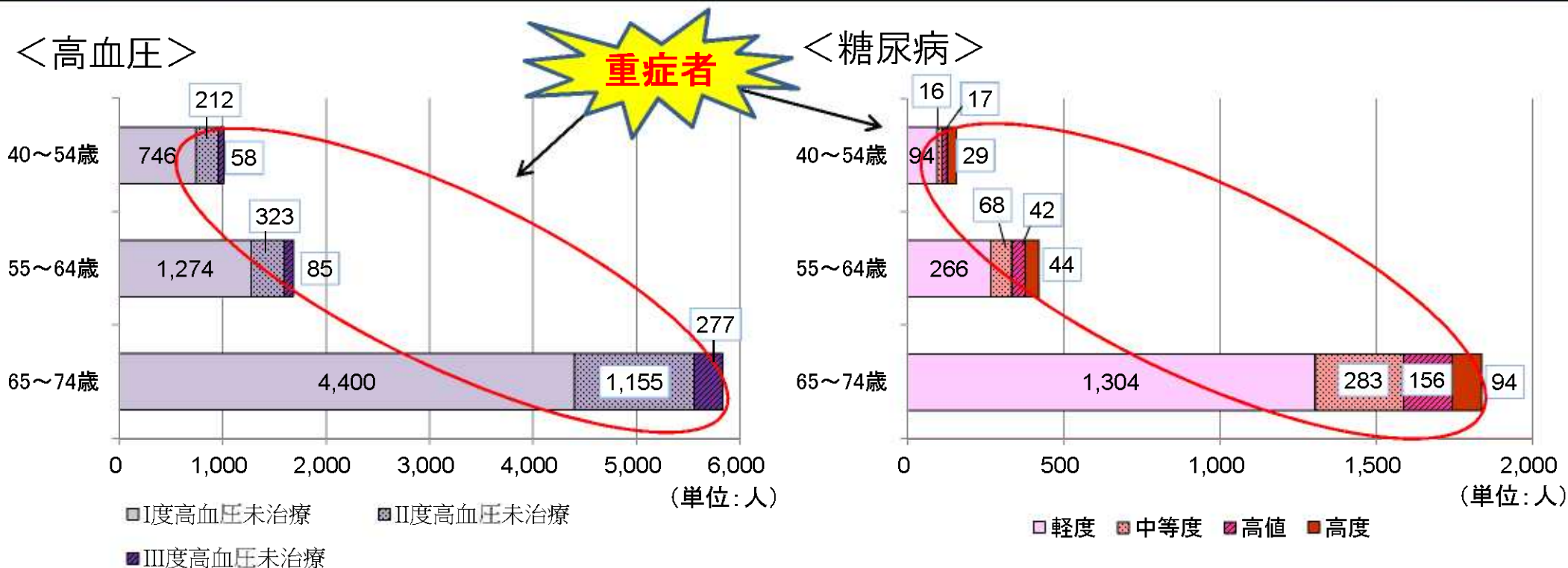
<糖尿病>



○ 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。

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)



(高血圧の区分は日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインに基づく。)

(糖尿病の区分は以下のHbA1c値で区分。
6.5% ≤ 軽度 ≤ 7.0% ≤ 中等度 ≤ 7.5% ≤ 高値 ≤ 8.5% ≤ 高度)

○ 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。

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る必要がある。

⇒ 保健事業⑥ 重症化予防対策

2 医療費適正化の取組

(18) 保健事業⑤（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

健診結果から血圧・血糖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。

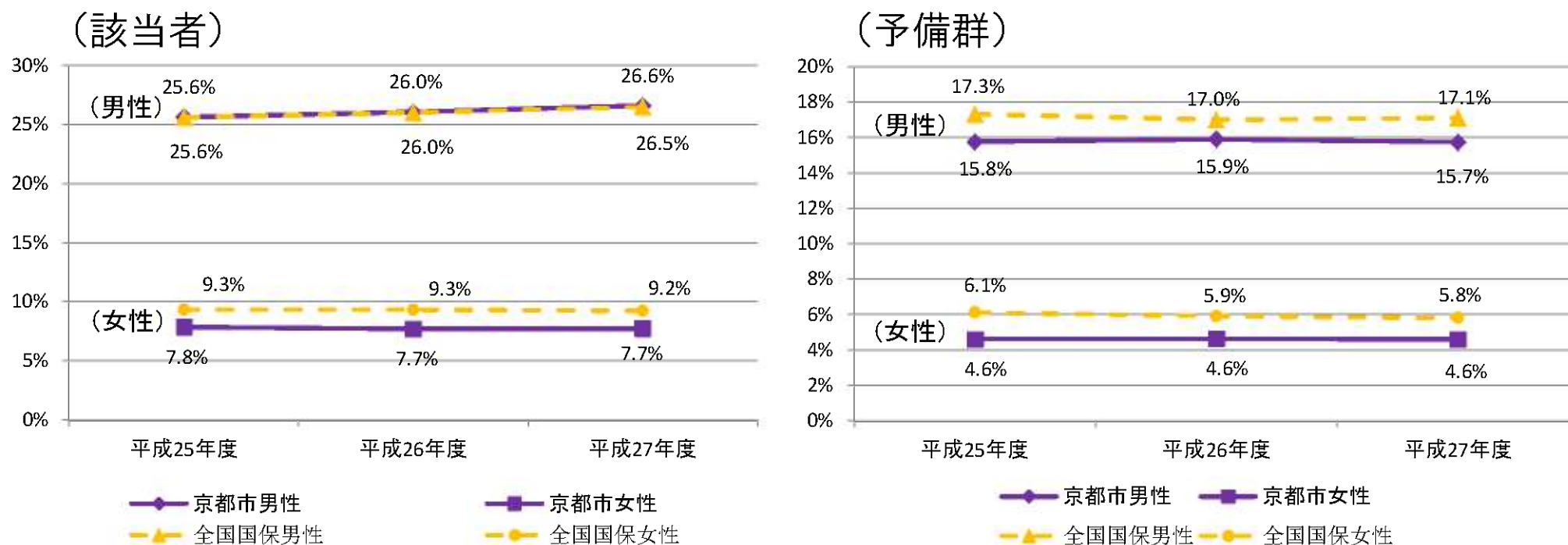
【施策Ⅱ】糖尿病の重症化・慢性腎臓病（CKD）予防

健診結果から糖尿病，慢性腎臓病（CKD）が重症化するリスクの高い者を対象とした医療機関への受診勧奨を実施し，未治療者に対しては，訪問や電話による強めの受診勧奨を実施する。

また，治療中断者へのアプローチについても検討する。

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。

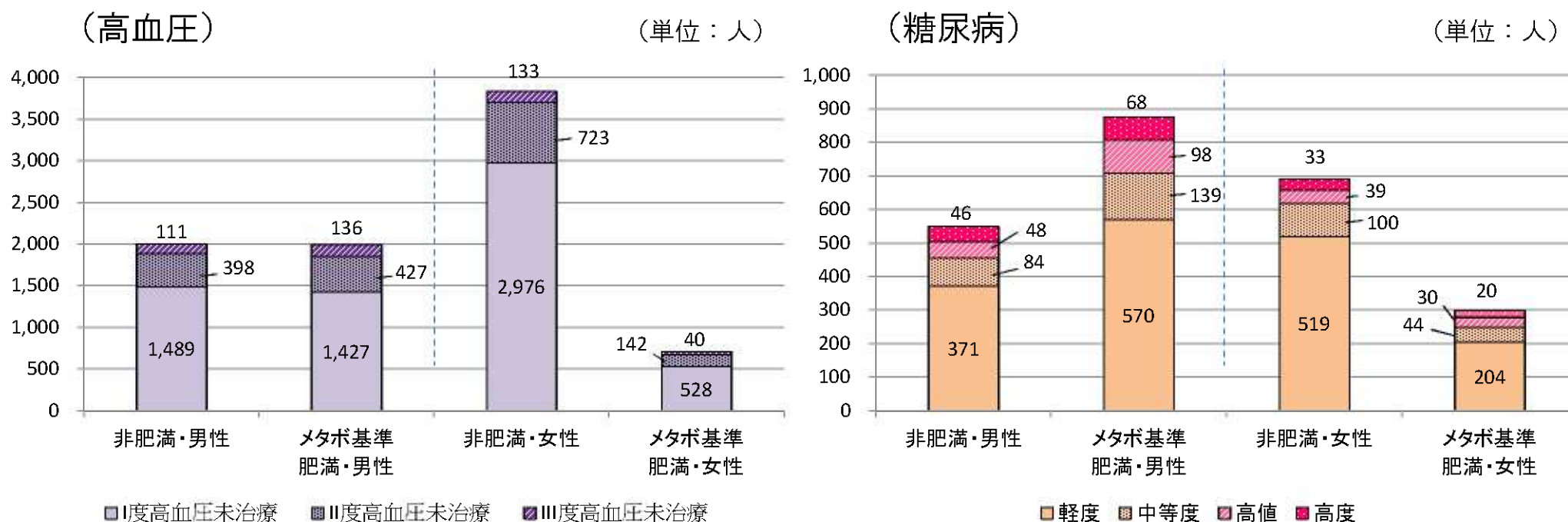
<メタボリックシンドロームの判定基準>

腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (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ることのない取組が重要である。

⇒ **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」）

2 医療費適正化の取組

(21) 保健事業⑥（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、特定保健指導予備群に加え、非肥満で血糖・脂質等が要指導域の方や運動習慣のない方を対象に、運動指導を中心とした教室を実施する。

【施策Ⅱ】生活習慣病一次予防事業／「減塩クッキング教室」

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」

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実施する。



(22) 保健事業⑦（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／身近な保健福祉センターとの連携

【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

各区の健康課題を抽出するために健診データや医療費の特徴を情報提供するなど、各区の健康長寿への取組との連携を図る。

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59.4%（29年4月））

【27年度効果額（年間）】

- 医療費ベース：約3億9,000万円
- 給付費ベース：約3億1,000万円

⇒ 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～）
平成29年度は1回につき9,800人、年4回 計39,200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。

(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について加害者に請求を行うもの。本市では，知識に精通している嘱託職員を採用し，事務の充実・強化に努めている。

(4) 柔道整復療養費二次点検・患者照会

平成24年度から，嘱託職員による療養費支給申請書の二次点検及び施術内容に係る患者（被保険者）照会を実施し，平成29年度からは，効率的な事業の実施及び点検の質の維持・向上を確保するため，ノウハウや実績等が豊富な点検業者に委託し，二次点検及び患者（被保険者）照会を実施している。

3 国保制度の改正と国への要望

(1) 京都府国民健康保険運営協議会

(1) 会議設置の目的

国民健康保険事業の運営に関する事項のうち、都道府県が処理することとされている重要な事項（国保事業費納付金の徴収、都道府県国保運営方針の作成その他の重要事項）について審議すること

(2) 委員

被保険者代表（４名）、保険医又は保健薬剤師代表（４名）、公益代表（４名）、被用者保険代表（２名）

(3) スケジュール（予定）

- | | |
|--------------|-----------------------------|
| ○ 平成２９年６月１２日 | ＜第１回開催＞
国保改革、国保運営方針の概要説明 |
| ○ 平成２９年７月２８日 | ＜第２回開催＞
国保運営方針の諮問・論点抽出 |
| ○ 平成２９年８月２８日 | ＜第３回開催＞
国保運営方針の中間案のとりまとめ |
| ○ 平成２９年１１月頃 | ＜第４回開催＞
国保運営方針の論点整理・答申 |
| ○ 平成３０年１月頃 | ＜第５回開催＞
国保運営方針の最終報告 |

3 国保制度の改正と国への要望

(2) 「京都府国民健康保険運営方針」の策定

- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進することとされている。
- これまでの「京都府市町村国保広域化等に関する協議会」の部会等での議論を通じ、納付金等の算定や保険給付の適正な実施、医療費の適正化に向けた取組等、国保運営方針記載事項について共有化を図っている。

＜検討項目（一部抜粋）＞

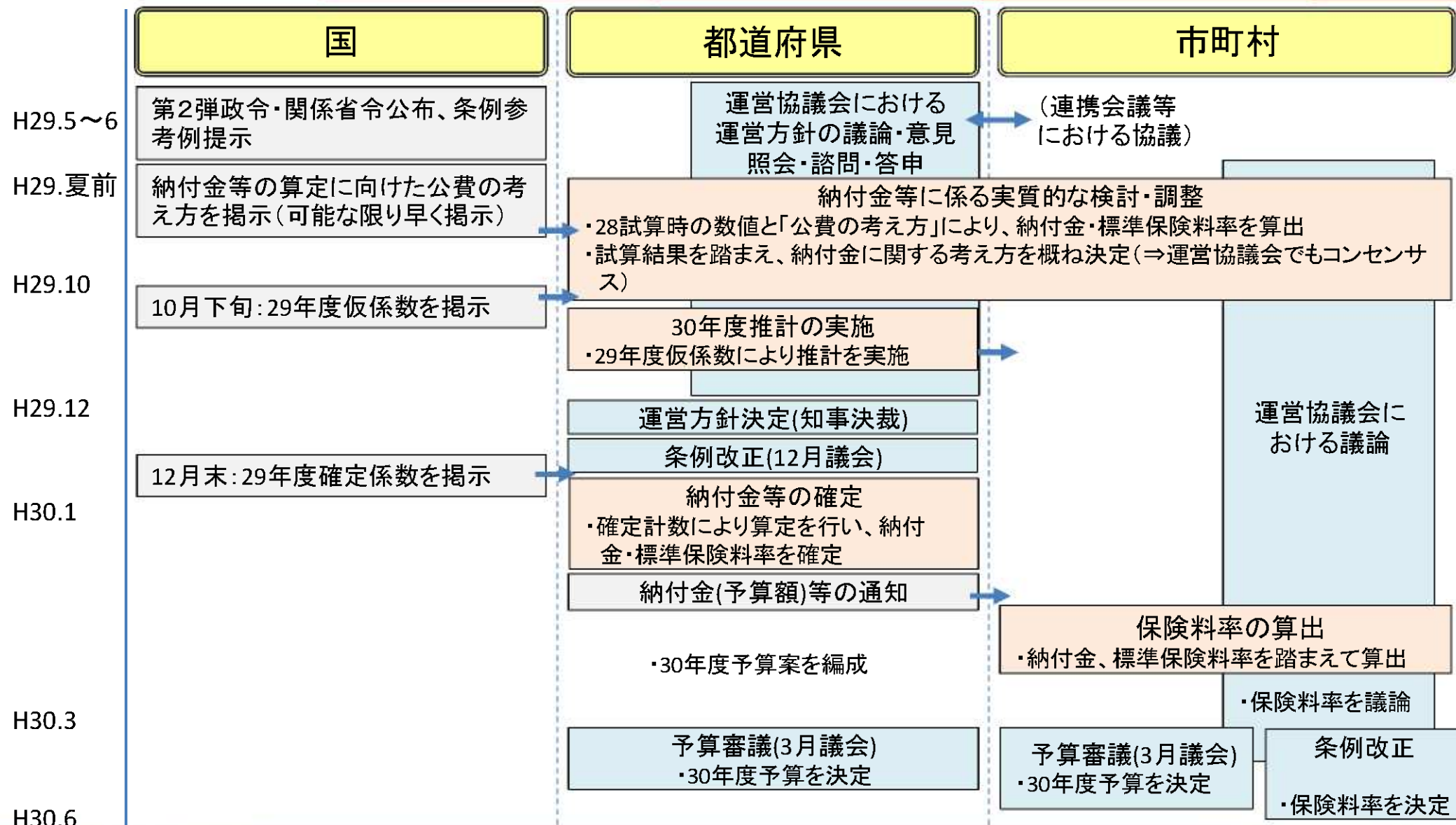
	検討項目
納付金等算定関係	保険料水準等のあり方 等
市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	医療費の支給の適正化に関する事項 等
医療費の適正化に向けた取組	重症化予防の取組に関する事項 等
事務の広域的及び効率的な運営の推進	広報事業 等

- 本市においては、引き続き、本協議会や各部会等において、被保険者が将来にわたって安心して医療を受けられる国保制度となるよう、必要な意見を述べていく。
- 国保広域化を迎えるに当たり、京都府と連携しつつ、丁寧な周知・広報を図っていく。

3 国保制度の改正と国への要望

(3) 納付金・標準保険料率, 市町村保険料の決定フロー (国資料抜粋)

納付金・標準保険料率、市町村保険料の決定フロー(事務レベルWGの議論を踏まえ検討中)



3 国保制度の改正と国への要望

(4) 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課題

制度間における負担の格差

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



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

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