

平成30年度

京都市国民健康保険事業運営計画(案)

「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」

「第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画」を含む



平成30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29年度末時点で約37億円の実質的な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「第2期保健事業実施計画」（データヘルス計画）及び「第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画」（計画期間：平成30年度から平成35年度までの6年間）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

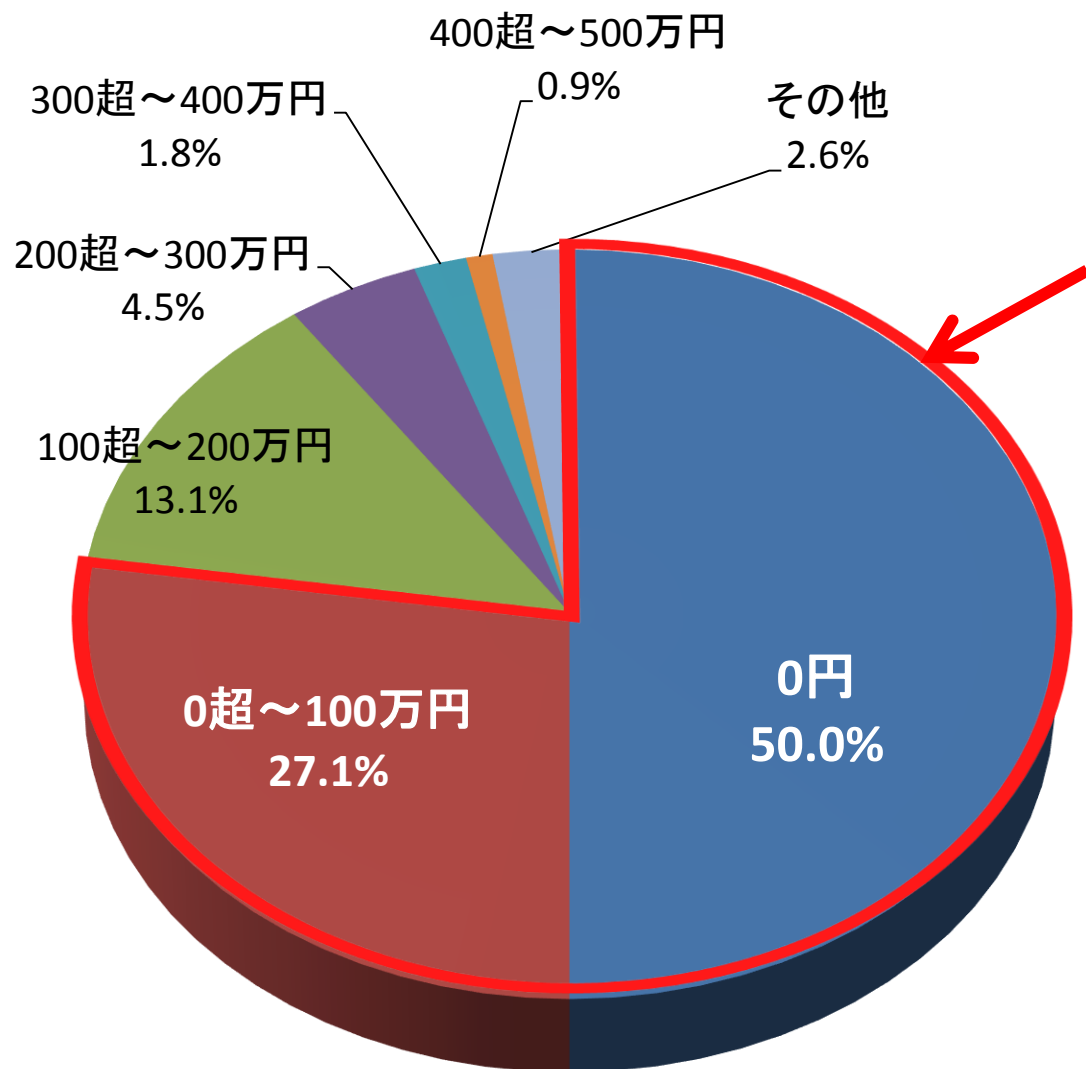
### 国民健康保険制度の構造的な問題

- ・ 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77.1%

**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  
(30年1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）

	27年度	28年度	29年度	増減(②9 - ②8)
世帯数 (世帯)	220,108 (31.1%)	213,658 (30.3%)	208,754 (29.1%)	△4,904 (△1.2pt)
被保険者数(人)	342,631 (23.3%)	327,324 (23.1%)	315,105 (21.5%)	△12,219 (△1.6pt)
保険料減額適用率	77.5%	78.9%	79.4%	+0.5pt

※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

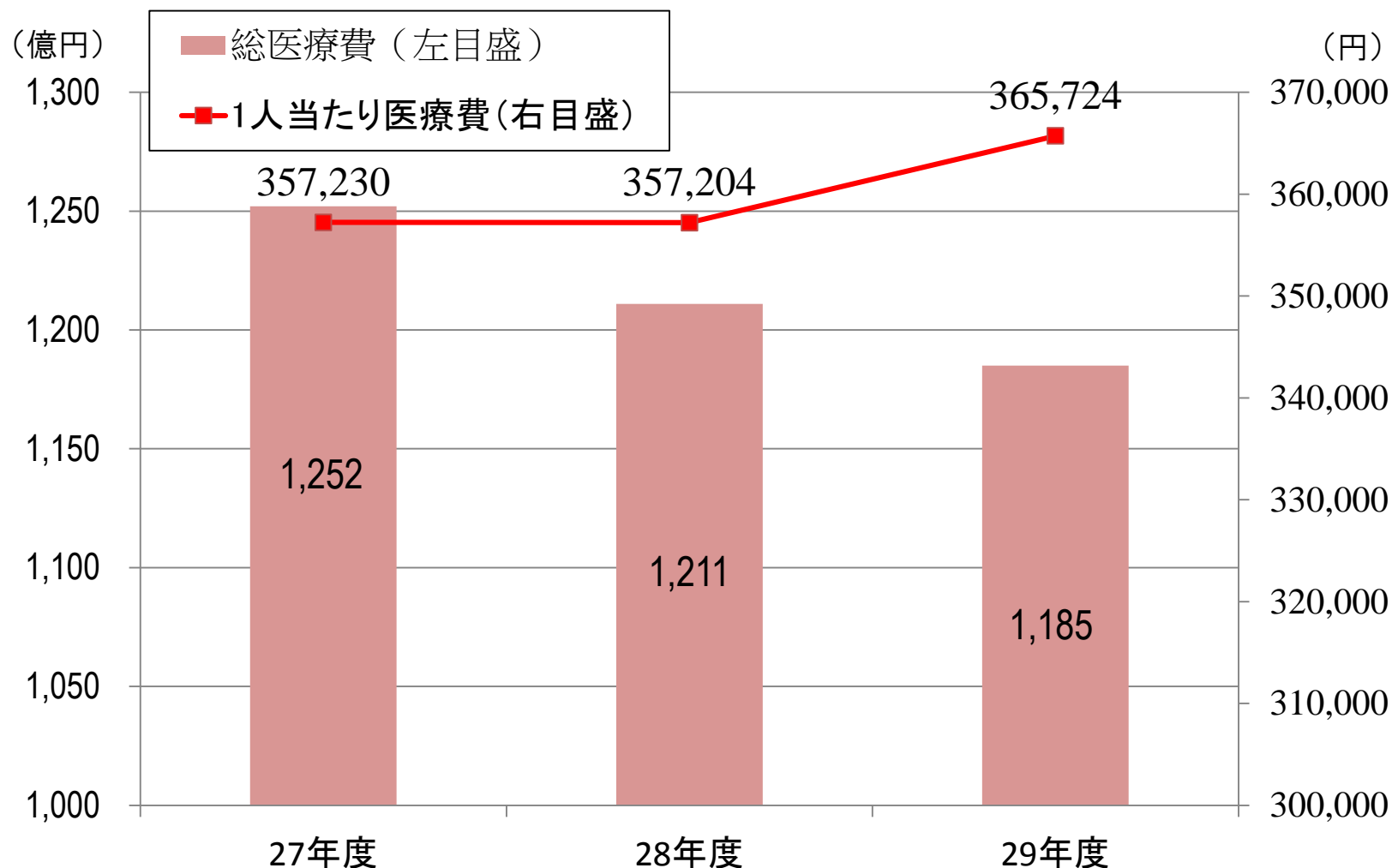
（65歳以上被保険者数の推移）

	27年度	28年度	29年度	増減(②9 - ②8)
65～74歳(人)	130,523 (37.2%)	129,283 (38.3%)	125,970 (38.9%)	△3,313 (+1.7pt)

※人数は年度平均。( )は被保険者数に対する割合

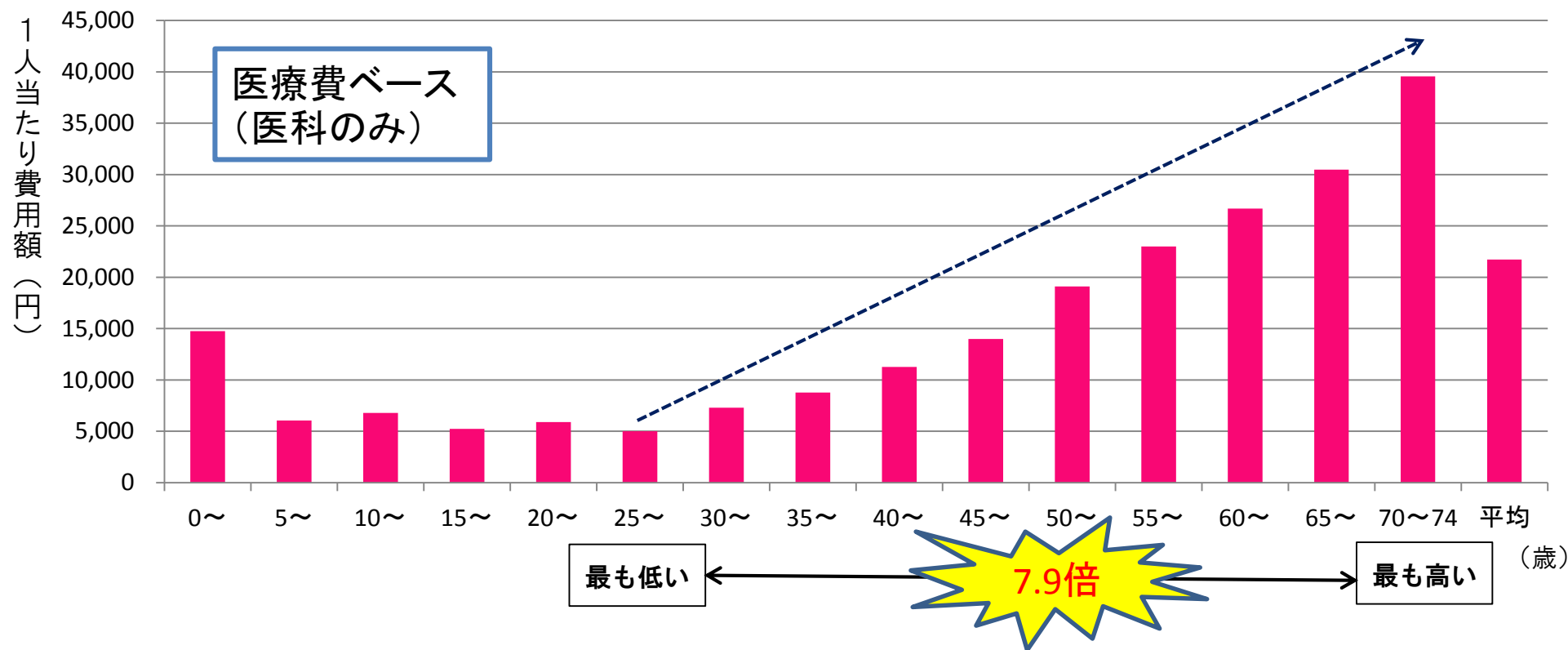
- 被保険者数は、年々**減少傾向**にあるが、65歳以上の被保険者数の割合は**増加傾向**にある。
- 保険料減額適用率は79.4%となっており、**政令指定都市で最も高い。**

(4) 医療費の状況 (本市国保の現状③)



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人当たり医療費は増加している。

(5) 年齢階層別 1 人当たり費用額 (月額) (本市国保の現状④)



- 25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25~29歳の費用額と比較して7.9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)

	27年度	28年度	29年度	㉔ - ㉓
医科(入院)	43,606,794	42,884,403	42,410,833	△473,570 (△1.1%)
医科(入院外)	45,608,377	44,221,246	43,197,934	△1,023,312 (△2.3%)
歯科	8,627,884	8,399,669	8,100,426	△299,243 (△3.6%)
調剤	22,153,231	20,533,163	19,847,002	△686,161 (△3.3%)
訪問看護療養	628,154	746,862	885,855	+138,993 (+18.6%)
合計	120,624,440	116,785,343	114,442,050	△2,343,293 (△2.0%)

- 医療費は前年度から2.3億円の減  
(医科(入院): △5億円, 医科(入院外): △1.0億円, 調剤: △7億円)
- 被保険者数の減少等の影響により, 医科(入院, 入院外)や調剤が減少

(7) 平成30年度国民健康保険料率の算定（本市国保の現状⑥）

30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
- 157億円もの一般会計からの繰入
- 国民健康保険の制度改正（都道府県単位化）に伴う国の財政支援の拡充



以上の対策の実施により、

1人当たり保険料の引下げを図った

## (8) 平成30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）	16,490	6,000	4,750	27,240
均等割額（円）	24,360	8,870	9,410	42,640
所得割率（％）	7.56	2.83	2.53	12.92

- 1人当たり保険料を引き下げたことにより、所得や世帯構成に変更がなければ、保険料は下がり、被保険者の負担軽減が図られる。

※ただし、中間所得者層の負担軽減を図るため、国の政令改正に合わせて保険料の最高限度額を引き上げたことから、所得の高い世帯については負担が増加することとなる。

## (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30年4月施行〕

## 5割軽減

29年度	$330,000円 + (\text{被保険者数} \times 270,000円)$
30年度	$330,000円 + (\text{被保険者数} \times \underline{275,000円})$

被保険者1人当たり5,000円基準額を引上げ

## 2割軽減

29年度	$330,000円 + (\text{被保険者数} \times 490,000円)$
30年度	$330,000円 + (\text{被保険者数} \times \underline{500,000円})$

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）

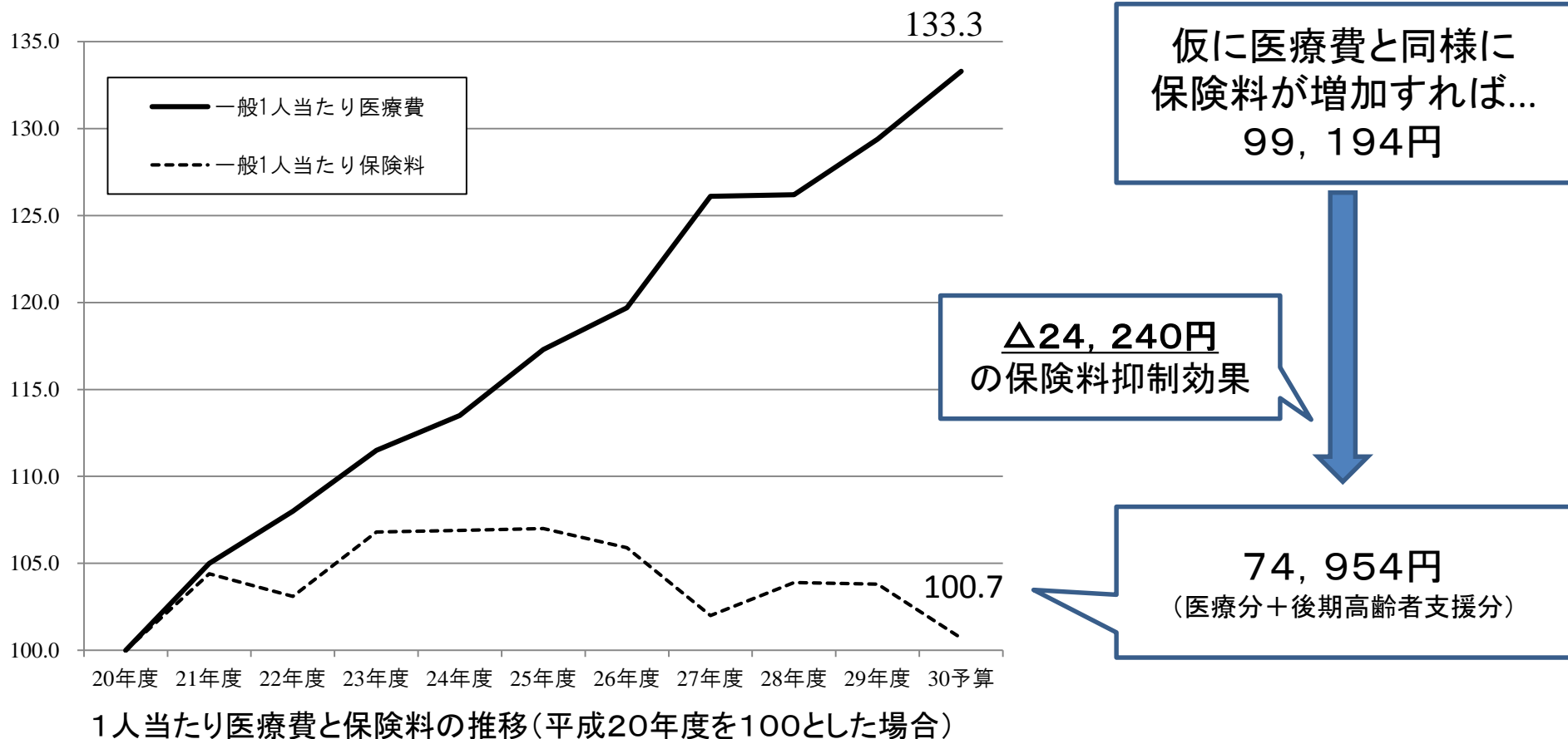
（単位：円）

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
①医療分	60,999	60,469	58,953	58,830	58,864	54,988
②後期支援分	19,004	19,093	18,614	18,581	18,592	19,966
③介護分	21,418	21,419	20,882	21,008	21,033	21,412
①+②+③	101,421	100,981	98,449	98,419	98,489	96,366
対前年度増△減	-	△440	△2,532	△30	+70	△2,123

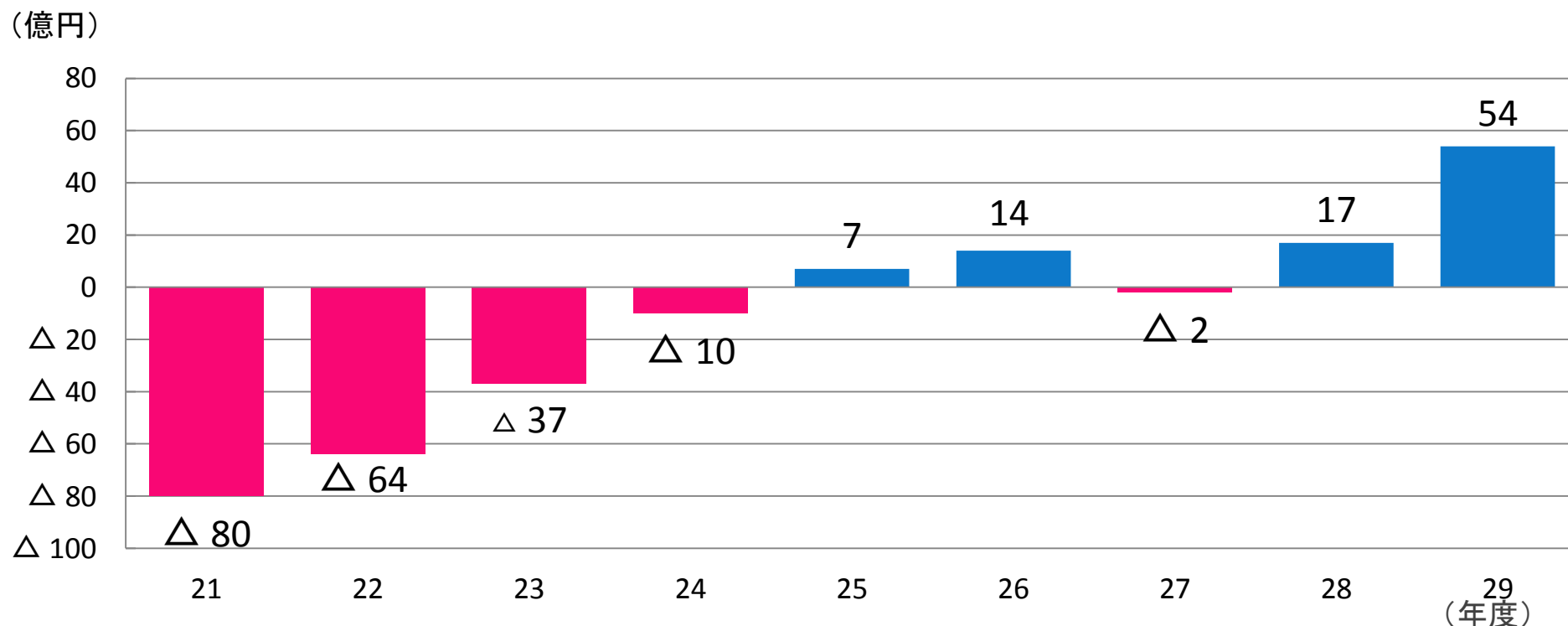
※平成30年度は、1人当たり保険料が平均2,123円減少することとなった。

# (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。



## (12) 累積収支状況（本市国保の現状⑪）



平成29年度決算見込において、累積収支は54億円の黒字となったが、平成29年度の国からの過大交付分（17億円）を含んでおり、平成30年度に返還する必要があることから、実質的には37億円の黒字となる。

**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



# 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

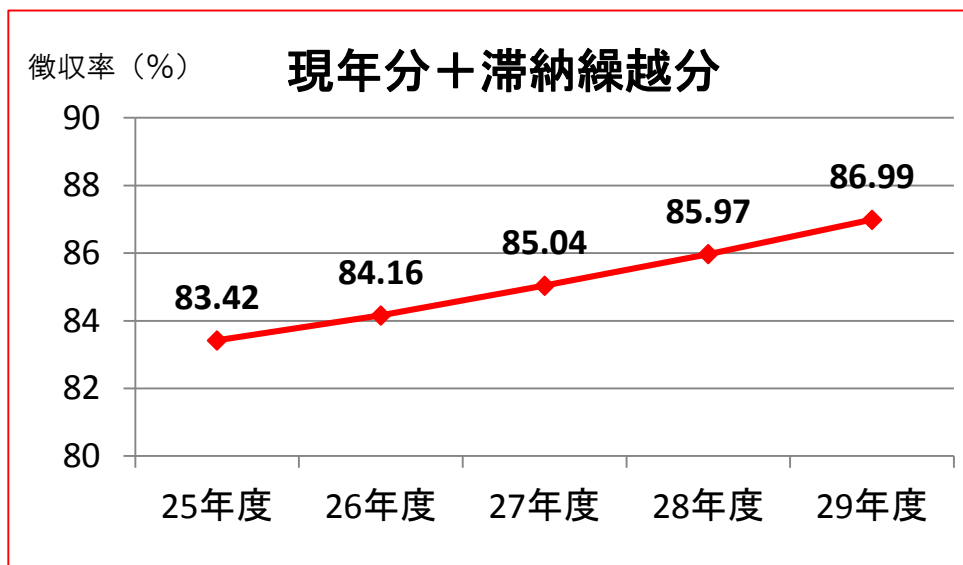
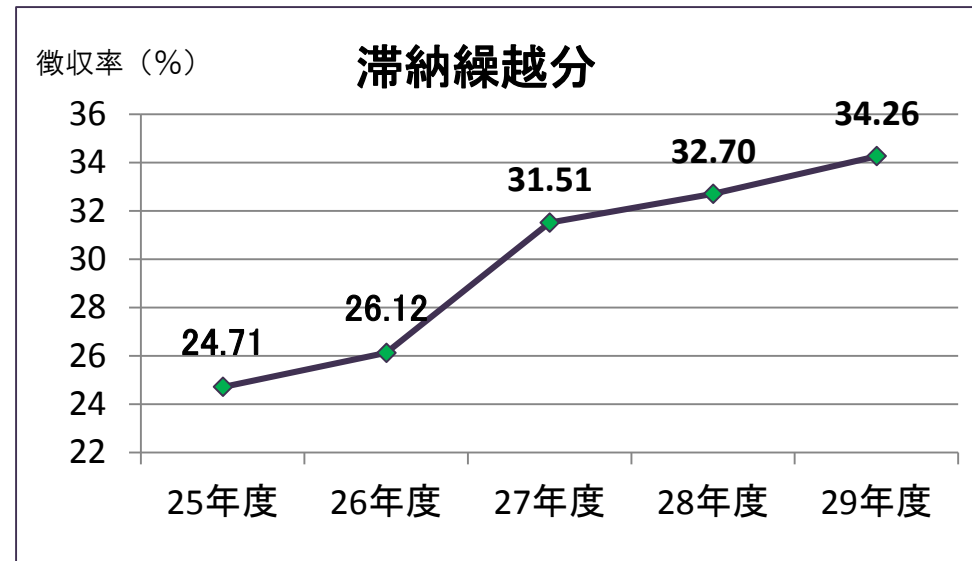
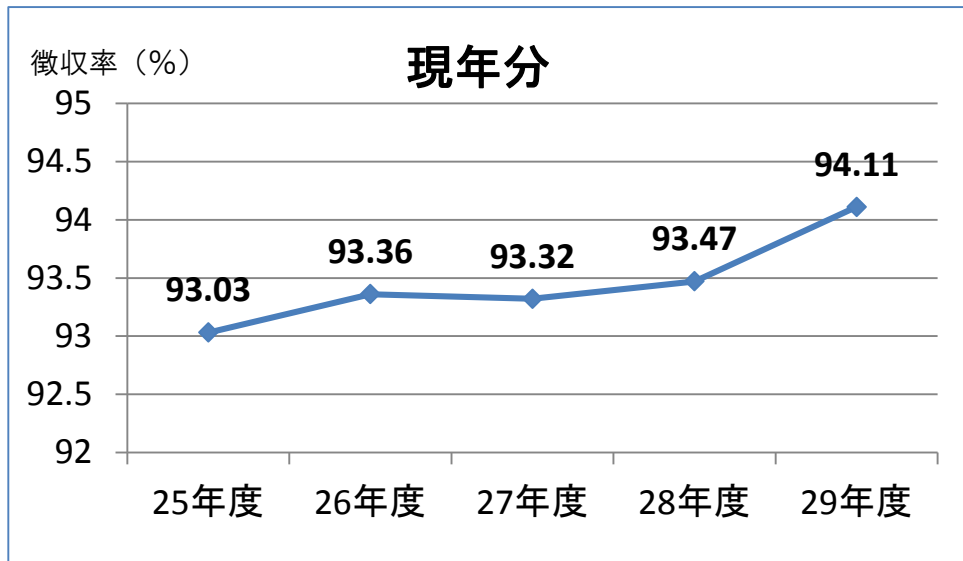
**安定した事業運営  
安定的な医療の享受**

### 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29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（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。

30年度予算額  
157億円

### 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年度から本格実施された保険者努力支援制度について、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。

### (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 23-46)**

(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 47-49)**

(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

## 市民ぐるみの取組

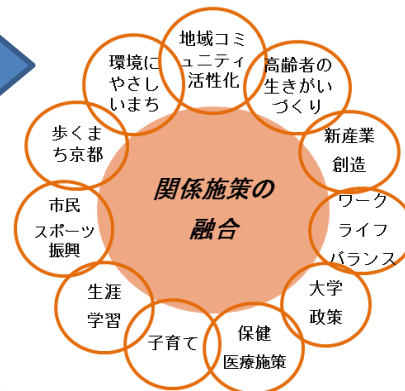
平成28年5月に  
「健康長寿のまち・京都市民会議」が設立。  
(平成30年6月現在の構成団体は113団体)

- 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30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30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、内容を改善・充実して、30年度も実施。スマートフォン用アプリケーション「健康長寿のまち・京都いきいきアプリ」とも連動しているので、アプリからも気軽に参加できる。

#### <主な変更点>

##### (1) ポイント手帳

- ・ 持ち運びの利便性向上のため、下部約1/3を切り取って、手帳部分のみ持ち運べる仕様に改善
- ・ カレンダーの記載例に、子ども記入例を追加し、具体的に目標をイメージできるように改善

##### (2) 応募者プレゼント

- ・ 京都マラソン2019出走権や昨年度人気が高かった自転車の種類及び台数を増加
- ・ 家族で楽しめるプレゼント（旅行券等）を追加
- ・ プレゼント当選数を、約2,230個に増加



#### 健康長寿のまち・京都いきいきアワードの創設（平成30年7月）

市域での自主的・主体的な健康寿命の延伸に向けた健康づくり活動の奨励、普及、推進を図るため、また、継続的な活動につなげていくため、活動を行っている個人又は団体等を表彰する。



#### 地域における健康づくり事業

健康づくりを通じて、市民の社会参加や市民同士のつながりを促進し、市民や民間団体等が周りの市民への働きかけ等を行うことにより、地域の主体的な健康づくり活動を支援。地域の健康課題を分析し、民間団体等とも協力して取り組む。



## 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。

**P**lan（計画） データ分析に基づく事業の立案

**D**o（実施） 事業の実施

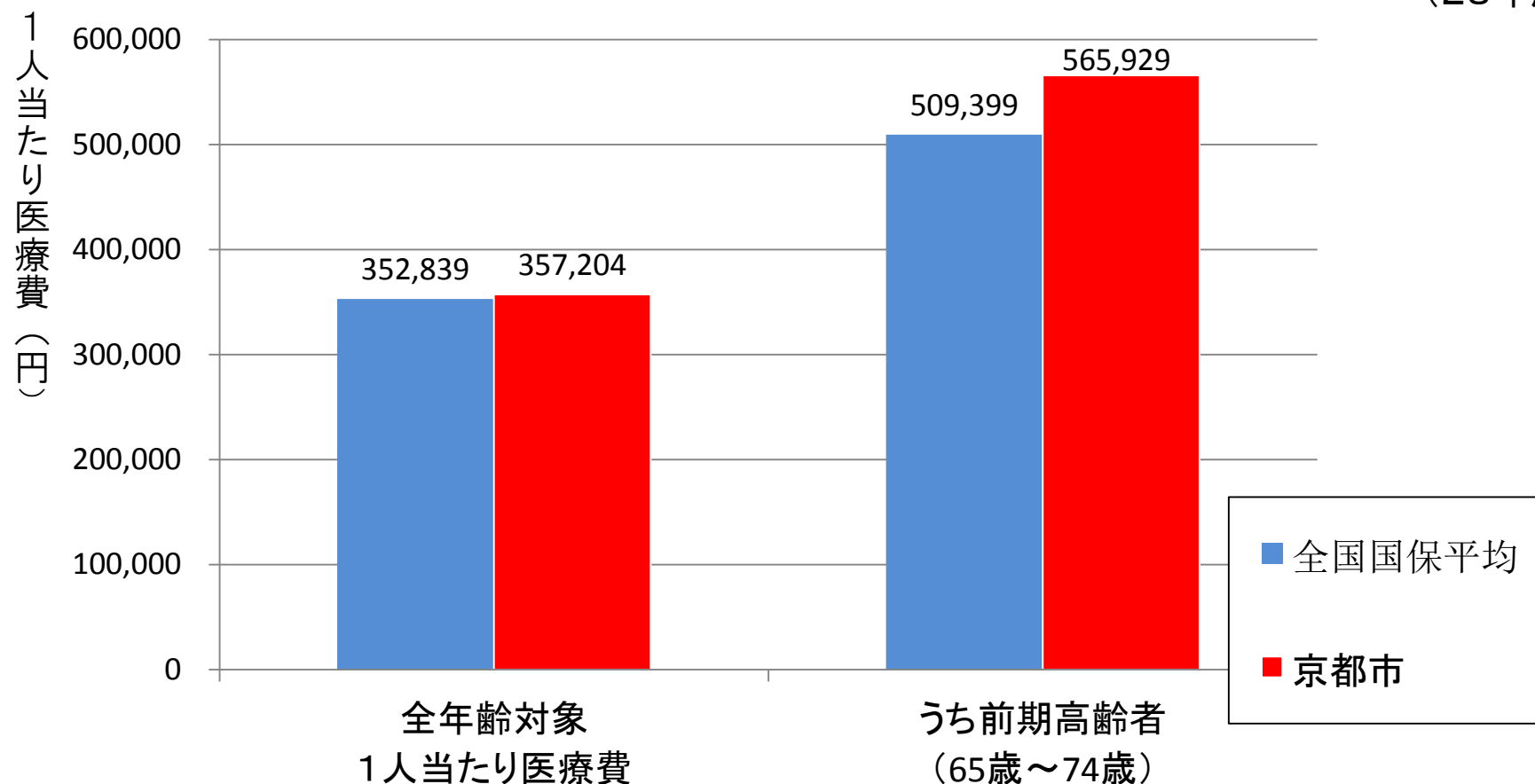
**C**heck（評価） データ分析に基づく効果測定・評価

**A**ct（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)

(28年度比較)



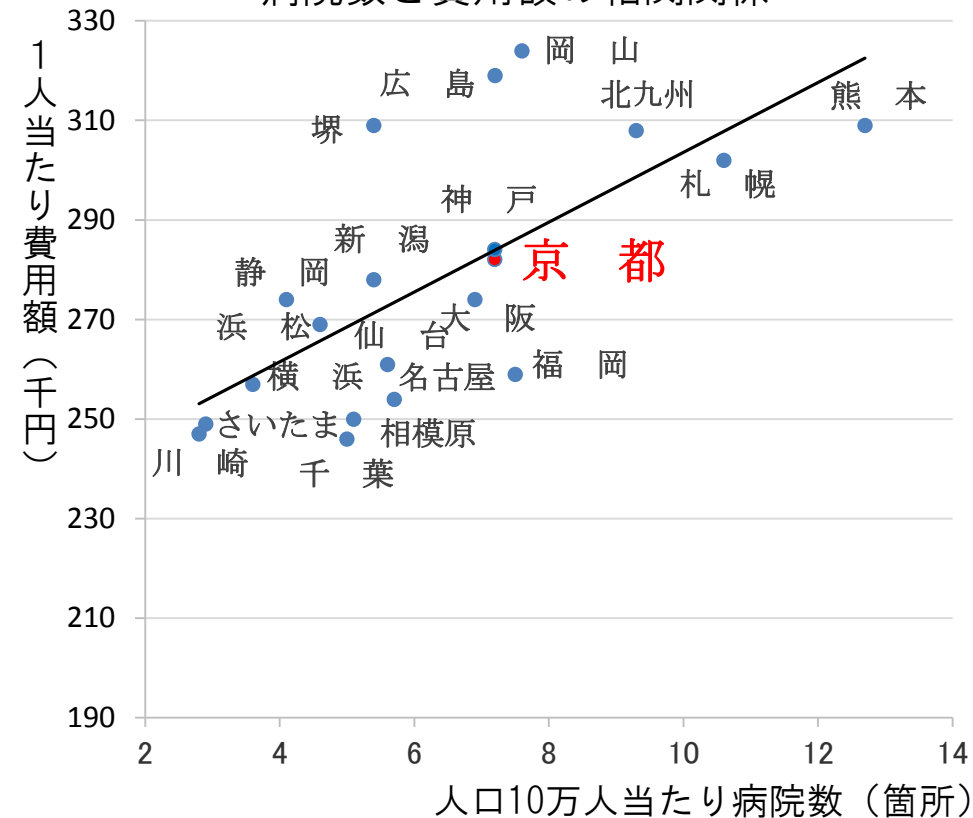
- 1人当たり医療費は全国平均と比べて1.2%、前期高齢者のみに限って比較すると11.1%上回っている。

## 2 医療費適正化の取組

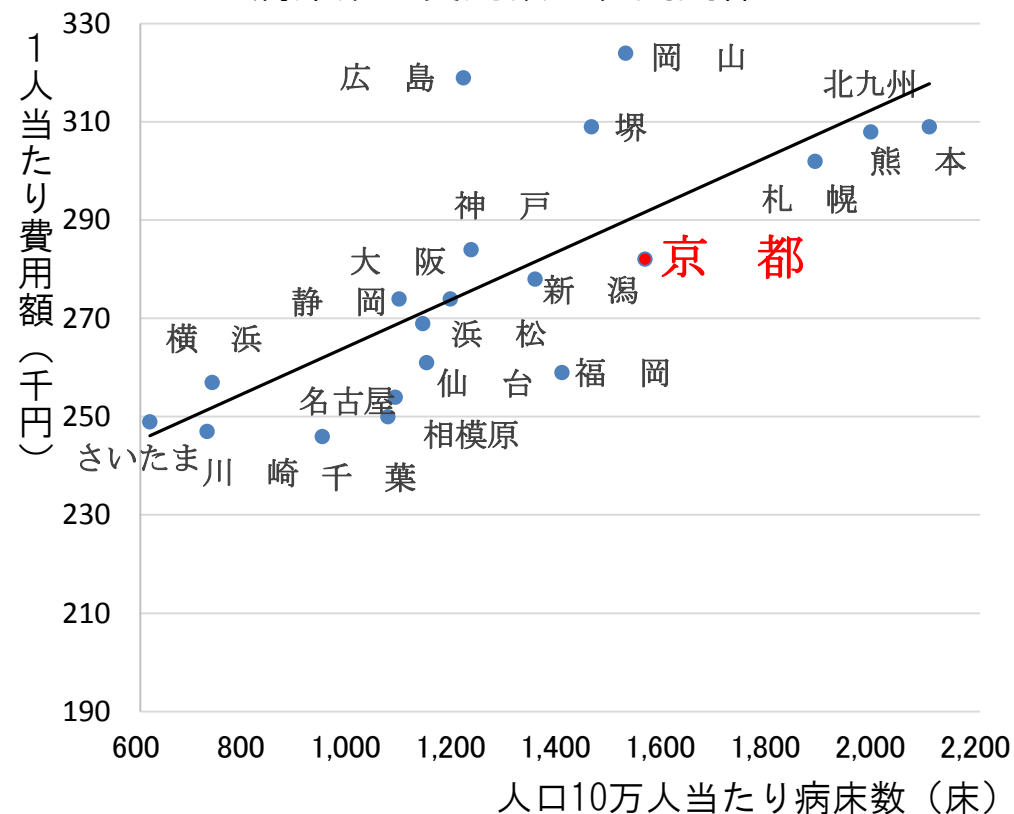
### (6) 医療費の分析② (政令市比較 (政令指定都市20市中))

- 1人当たり費用額 281,624円 (8番目) (28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 1,562.2床 (4番目)

病院数と費用額の相関関係



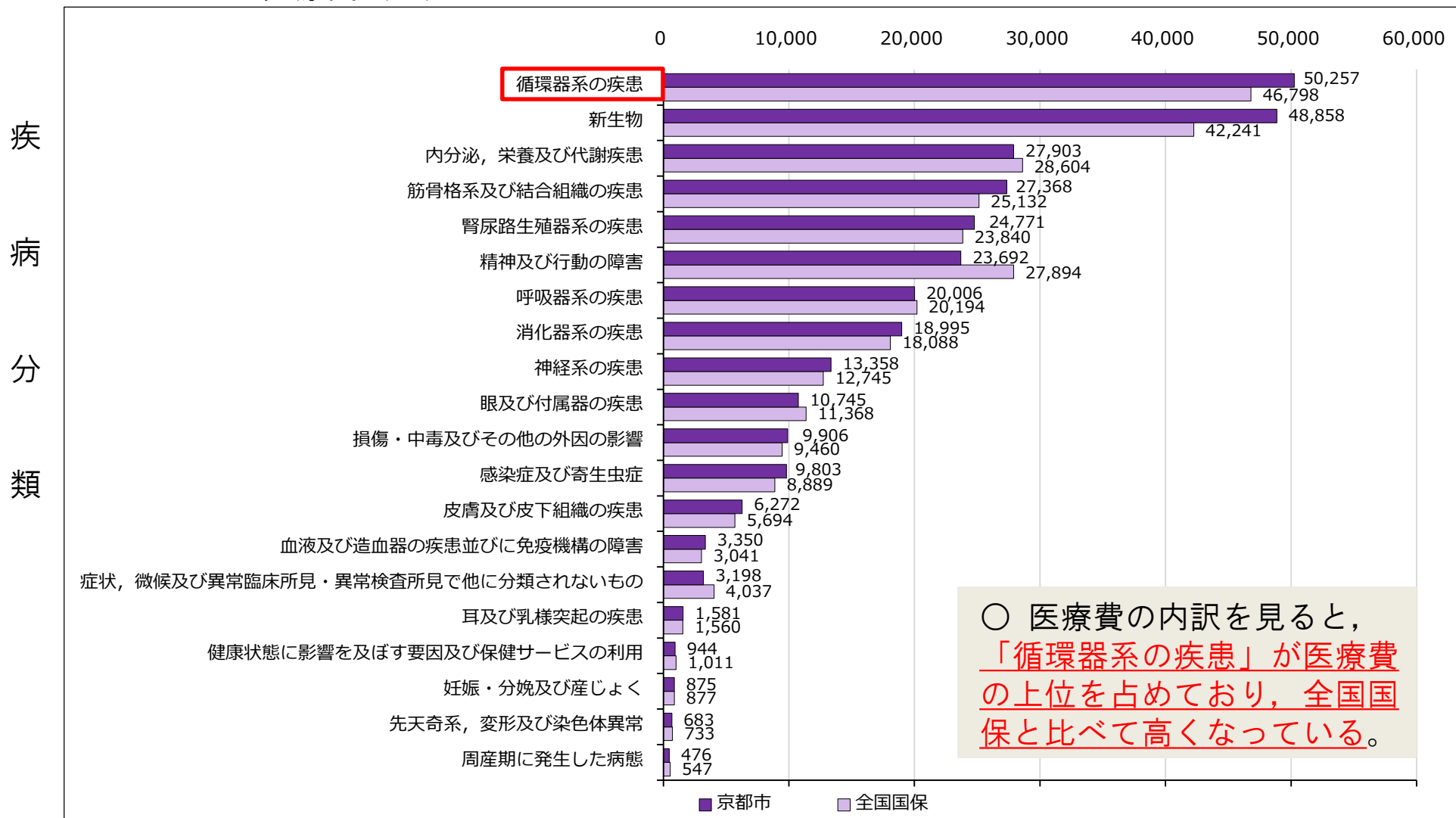
病床数と費用額の相関関係



## 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))

一人当たりの医療費 (円)



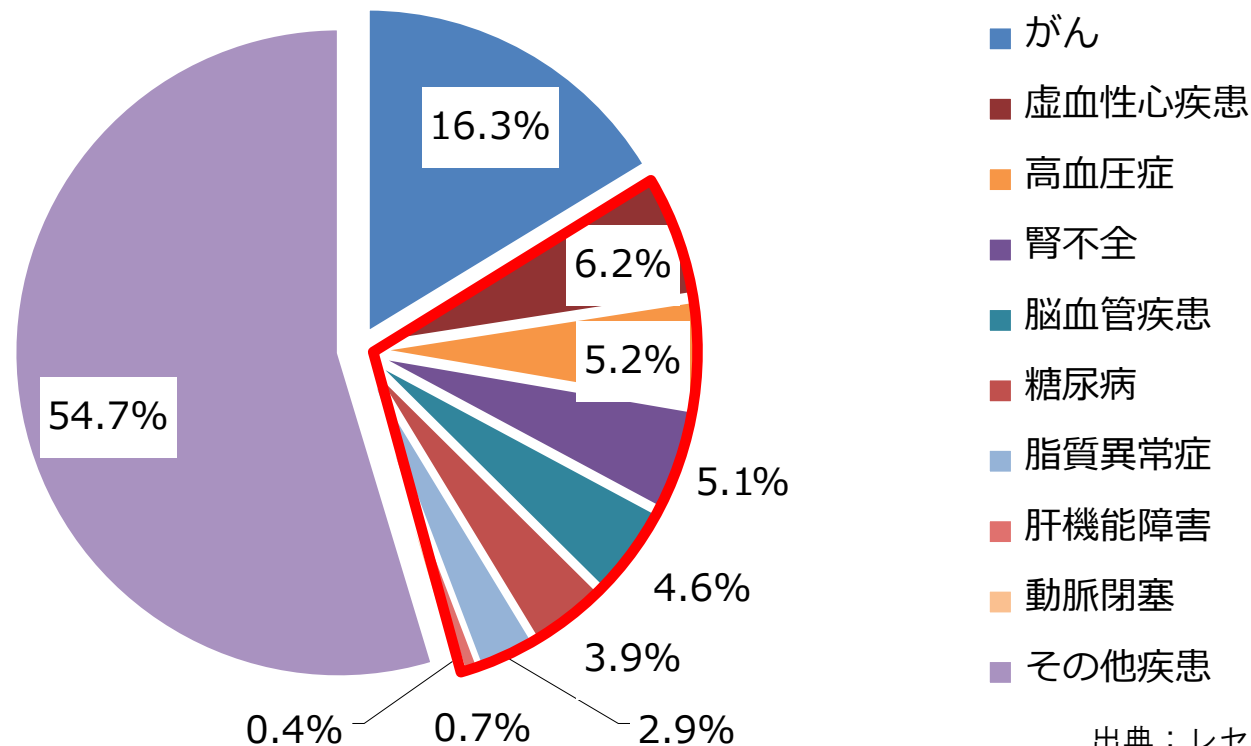
○ 医療費の内訳を見ると、  
「循環器系の疾患」が医療費の上位を占めており、全国国保と比べて高くなっている。

出典：国保データベース (平成28年度医科分)

本市国保の運営安定化に向けた取組

## (8) 医療費の分析④ (生活習慣病に係る医療費割合)

疾病別医療費の割合

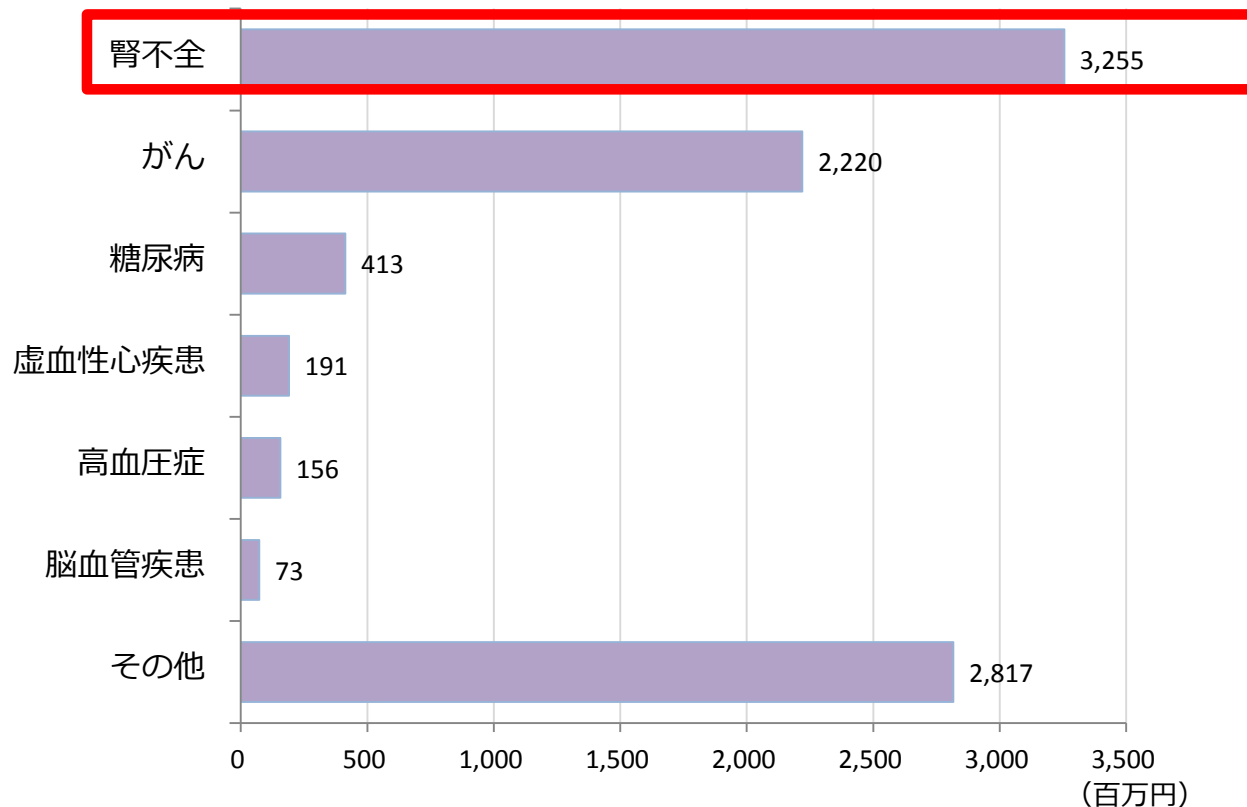


○ 医療費全体における生活習慣病（がんを除く）の医療費は29%を占めている。

生活習慣病は早期に介入することで予防可能であり，健診と保健指導の実施により生活習慣の改善を図ることに加え，日常的な健康意識を持つことが重要である。

### (9) 医療費の分析⑤ (高額レセプトの年間医療費状況)

1件当たり30万円以上のレセプトが発生している費用額（外来）の内訳

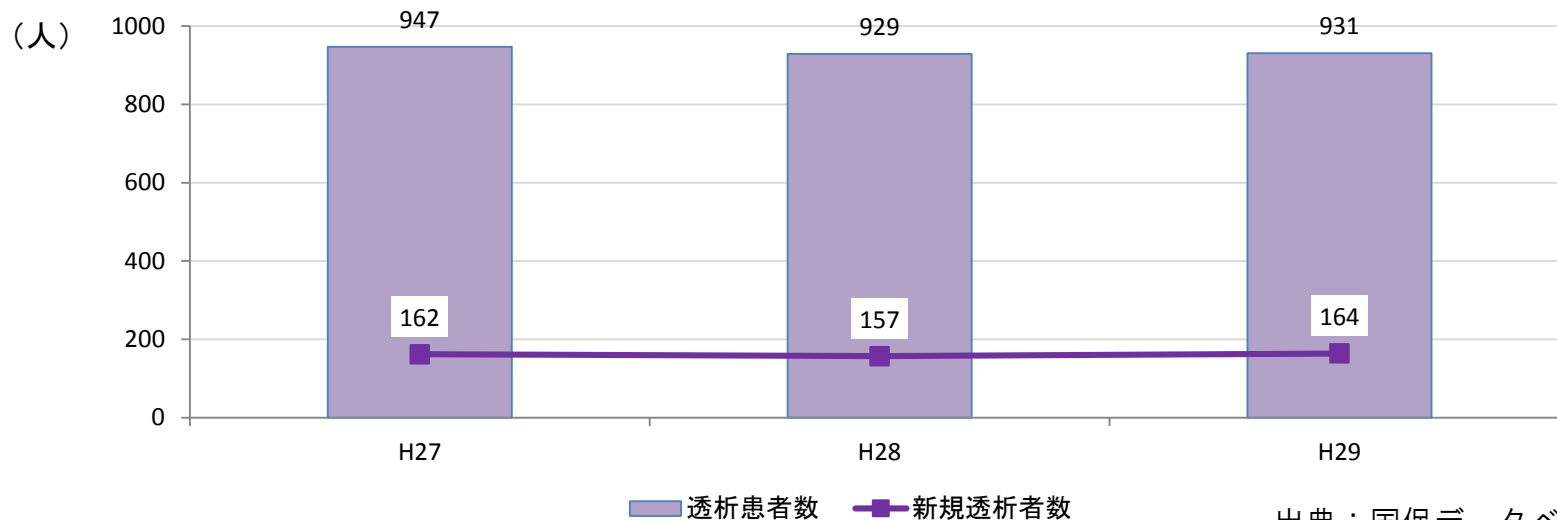


出典：レセプトデータ（平成28年度診療分）

○ 高額レセプトの内訳をみると、腎不全の年間医療費が約33億と高くなっている。

## (10) 医療費の分析⑥ (人工透析患者の状況)

透析患者数と新規透析患者数 (各年5月診療分で前年と比較)



出典：国保データベース

新規透析患者の糖尿病・高血圧症併発割合

	H27	H28	H29
糖尿病併発者割合	55.6%	58.0%	51.8%
高血圧症併発者割合	92.0%	87.9%	91.5%

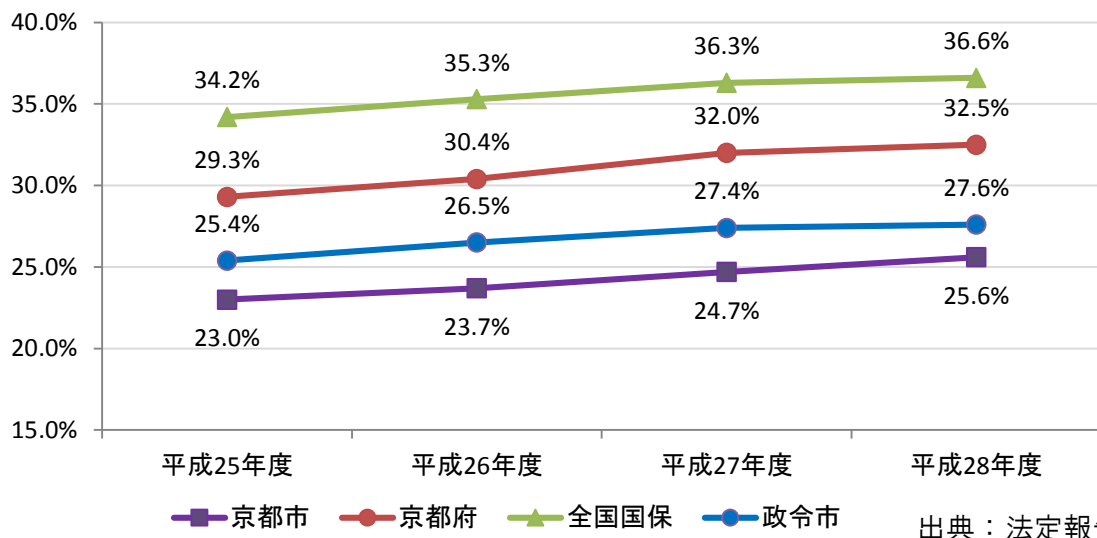
○ 新規透析患者のうち、5割以上が糖尿病、9割前後が高血圧症を併発している。

腎不全の医療費が高額であり、人工透析への移行を減らす対策として、高血圧・糖尿病の未治療者を早期に医療につなげる必要がある。

## 2 医療費適正化の取組

### (11) 特定健康診査の受診状況① (健診受診率の推移, 性別・年代別比較)

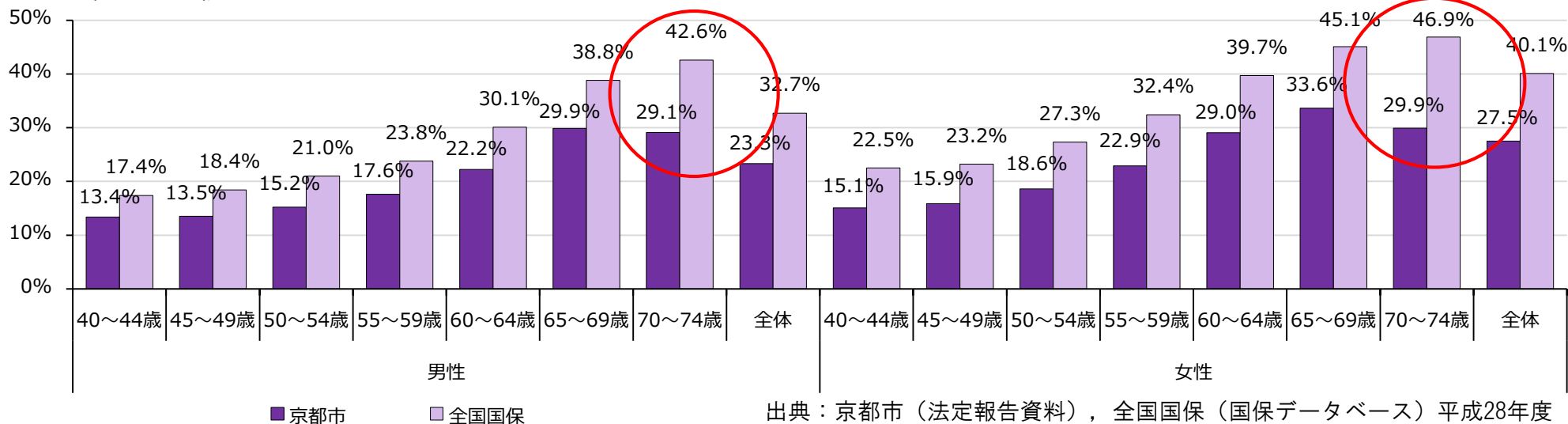
特定健康診査受診率の推移 (全国市町村国保等との比較)



○ 全国市町村国保等と比較して受診率が低いが、ここ数年は毎年約1%ずつ増加している。

○ 年代別・性別受診率は、全国と比較すると、特に70歳以上で受診率が低くなっている。

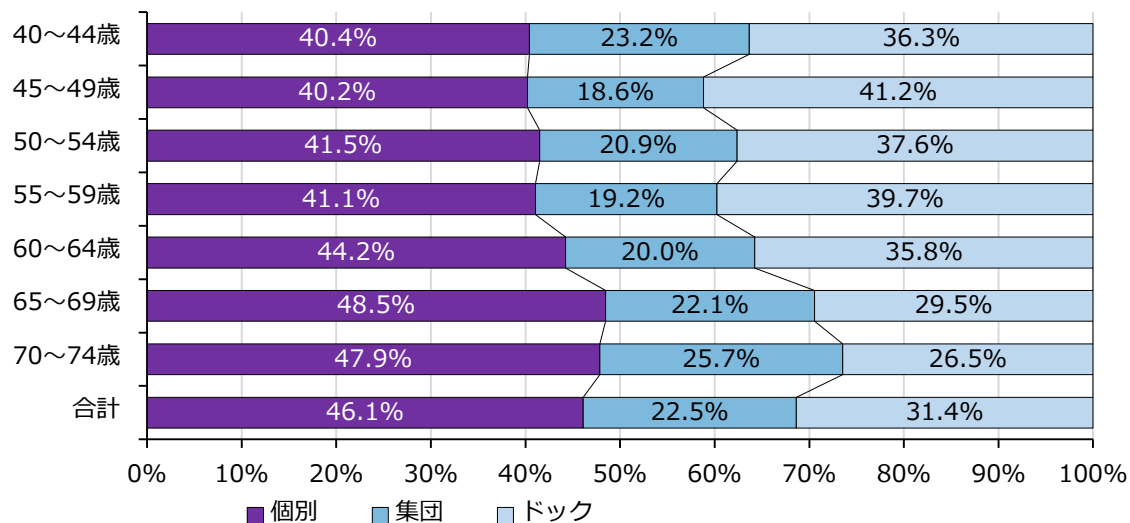
性別・年代別比較



## 2 医療費適正化の取組

### (12) 特定健康診査の受診状況②（形態別受診状況，加入時年齢別）

実施形態別受診割合（年代別）

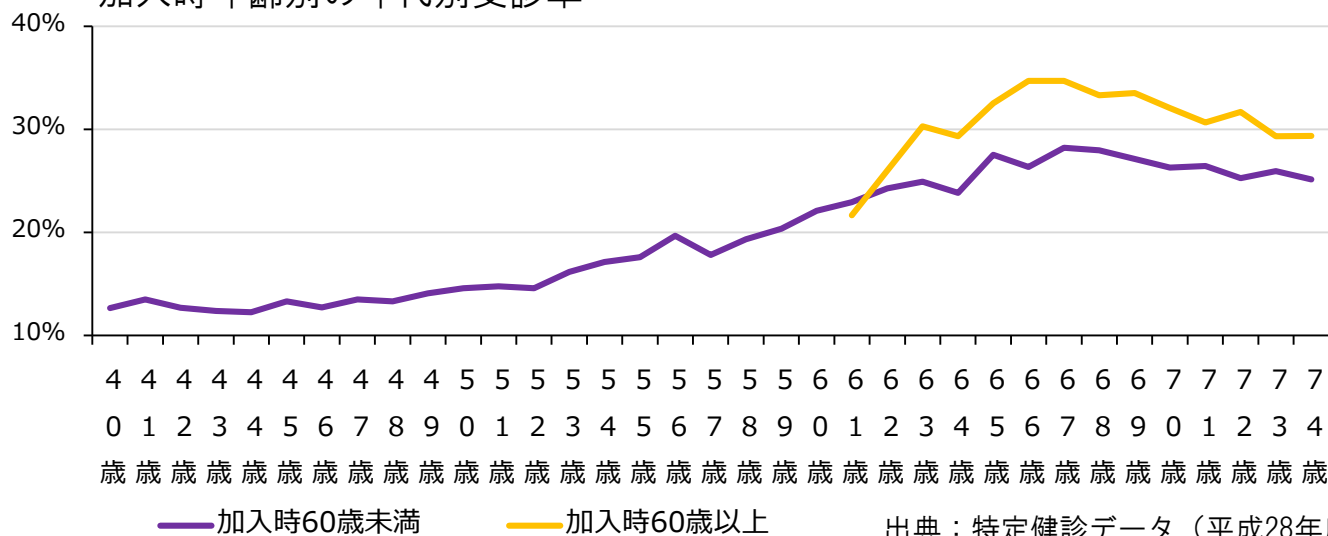


出典：特定健診データ（平成28年度）

○ 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や集団健診を受診する割合が高くなっている。

○ 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い。

加入時年齢別の年代別受診率

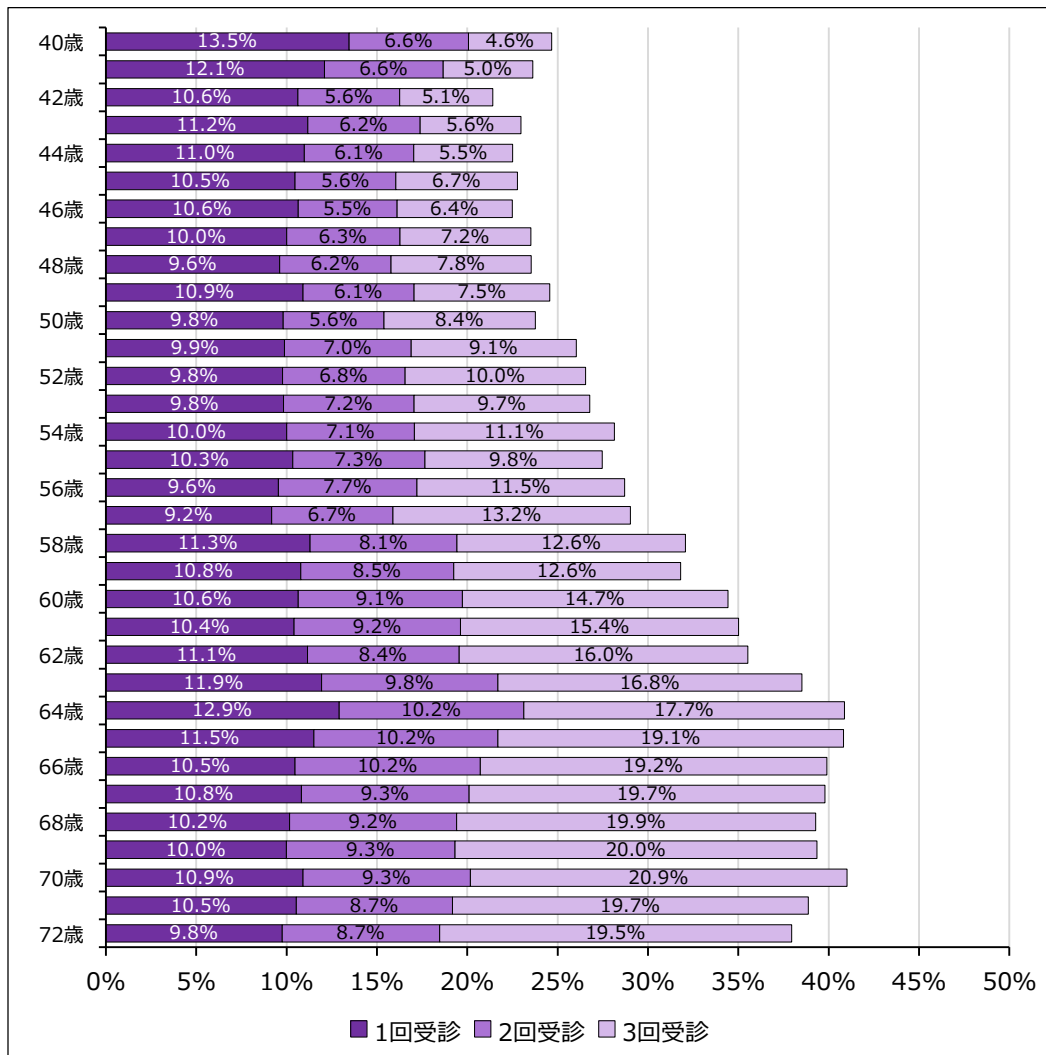


出典：特定健診データ（平成28年度）



# (13) 特定健康診査の状況③ (特定健診の3年累積受診率)

(特定健診の3年累積受診率 (平成26年度～平成28年度))



○ 平成26年度から平成28年度の3年間の通算での受診回数を年齢別に見ると、3年間で1回のみ受診した人は年齢によらずほぼ一定である。

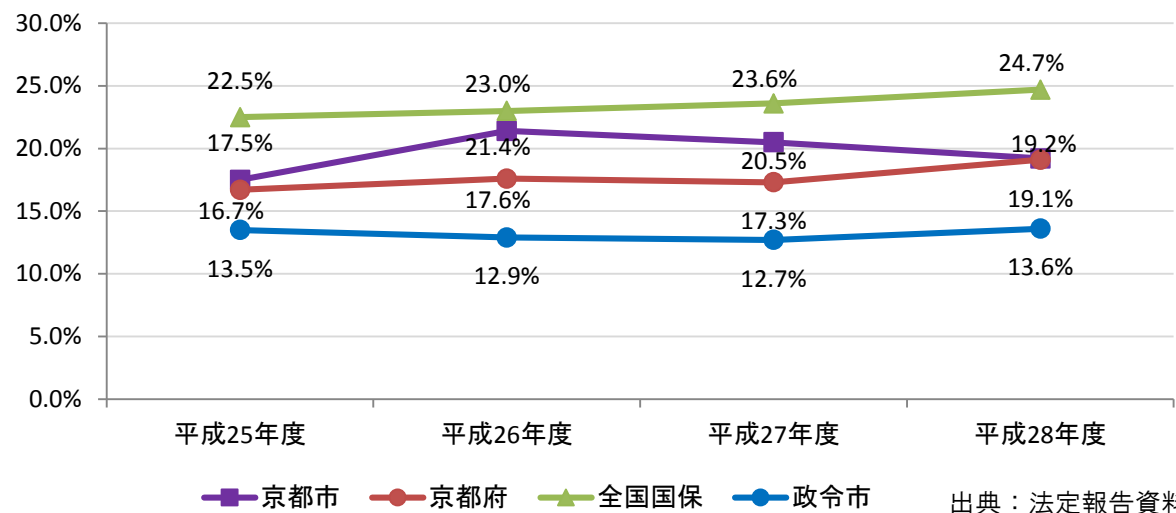
○ 3回受診した人は、40歳代、50歳代前半までは低くとどまっているが、50歳代後半以降、年齢が高くなると毎年特定健診を受診する傾向にある。

若年のうちから毎年健診を受診する習慣を身につけ、早期に生活習慣病を予防することが重要である。  
また、70歳代の受診率が全国と比較し低くなっていることから、高齢者層向けの受診率向上対策を実施する必要がある。

出典：特定健診データ (平成28年度)

# (14) 特定健康診査の状況④ (特定保健指導の実施状況)

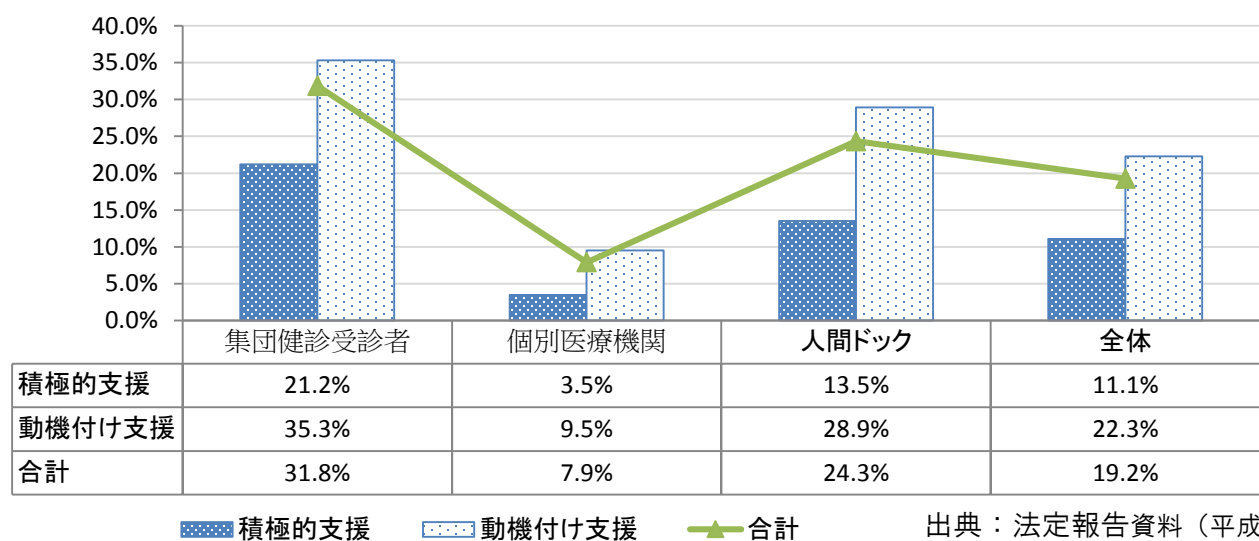
特定保健指導実施率の推移 (全国市町村国保等との比較)



○ 特定保健指導の実施率は全国国保と比較して低く、京都府、政令市と比較すると高くなっているが、年々減少傾向である。

○ 実施形態別で見ると個別医療機関分の実施率が低くなっている。

実施形態別実施率



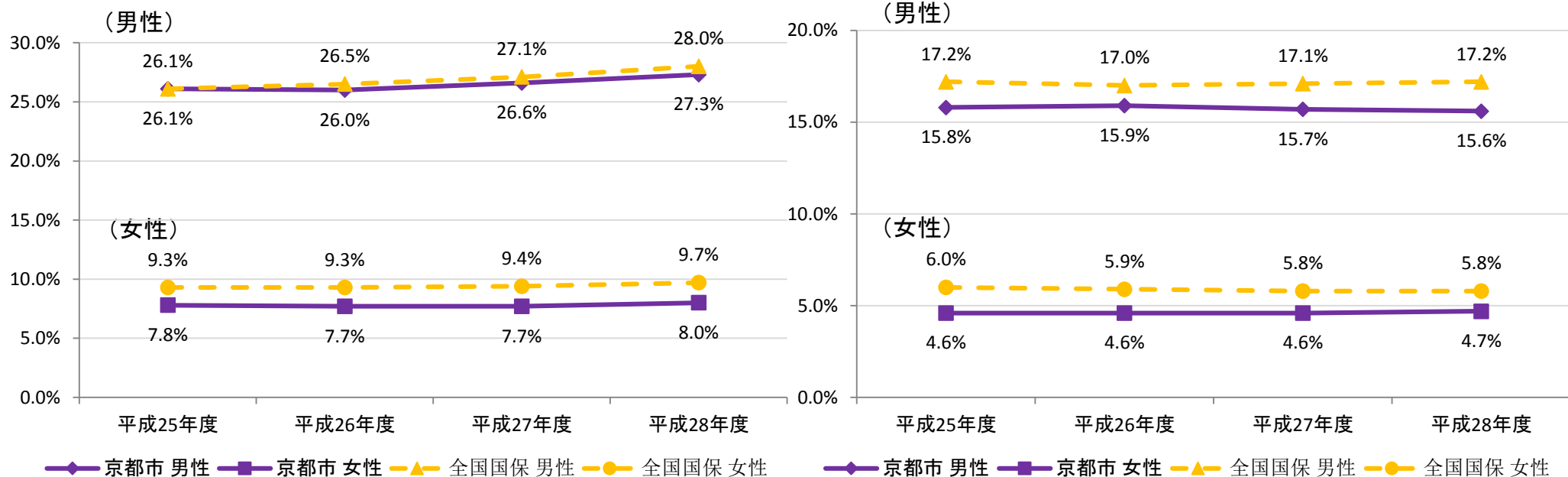
## 2 医療費適正化の取組

### (15) 特定健康診査の状況⑤ (メタボ該当者及び予備群割合の年度推移)

(該当者)

(予備群)

出典：法定報告資料



○ 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女とも全国国保と比較して低くなっているが、メタボリックシンドローム該当者の割合は、男性ではここ数年増加している。

<メタボリックシンドロームの判定基準>

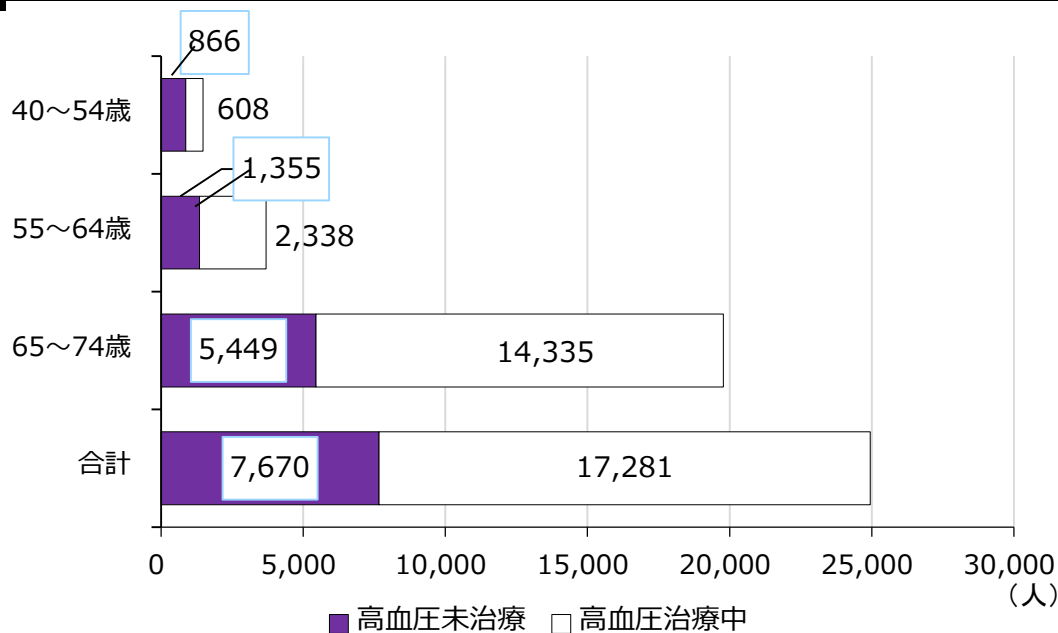
腹囲	追加リスク		
	①血糖	②脂質 ③血圧	
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		メタボリックシンドローム 該当者
	1つ該当		メタボリックシンドローム 予備群

※薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

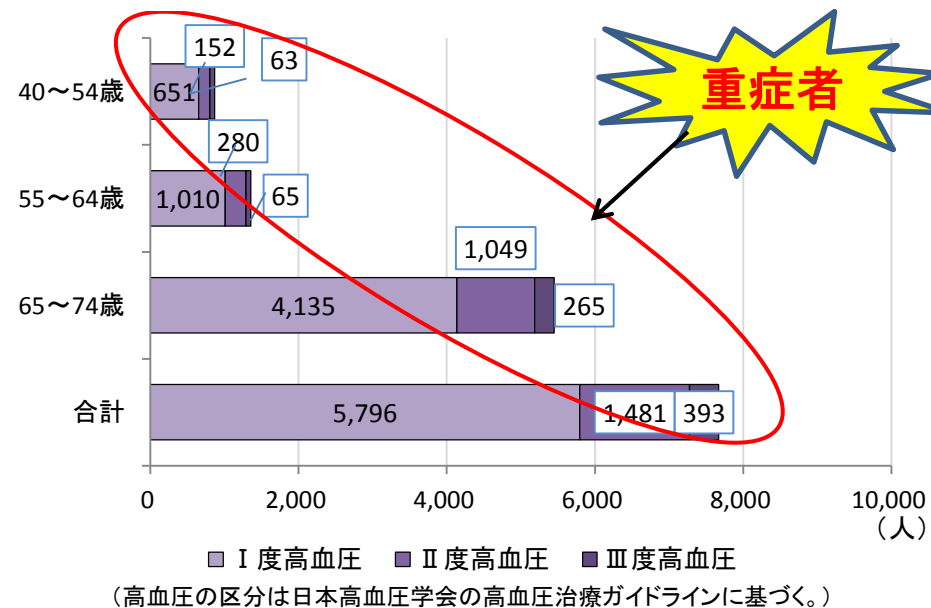
生活習慣病を予防するため、特定保健指導の実施率を上げ、メタボリックシンドロームの該当者を減らすことが必要である。

## 2 医療費適正化の取組

### (16) 特定健康診査の状況⑥ (健診結果から見た高血圧の治療状況)



#### 未治療者の重症度別状況

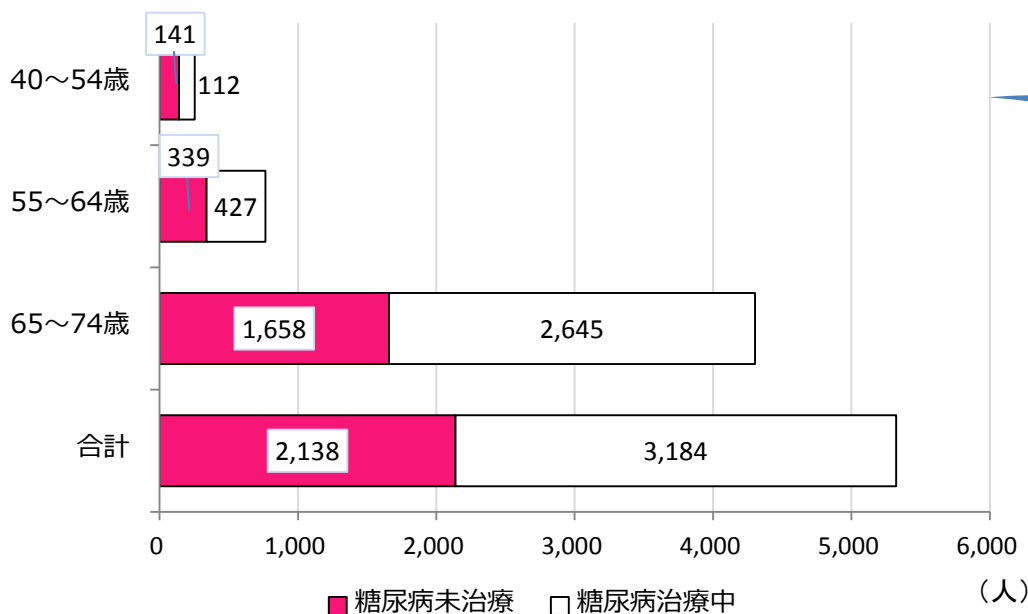


○ 高血圧の治療を受けている者は年齢とともに増加しているが、未治療者も多く存在している。

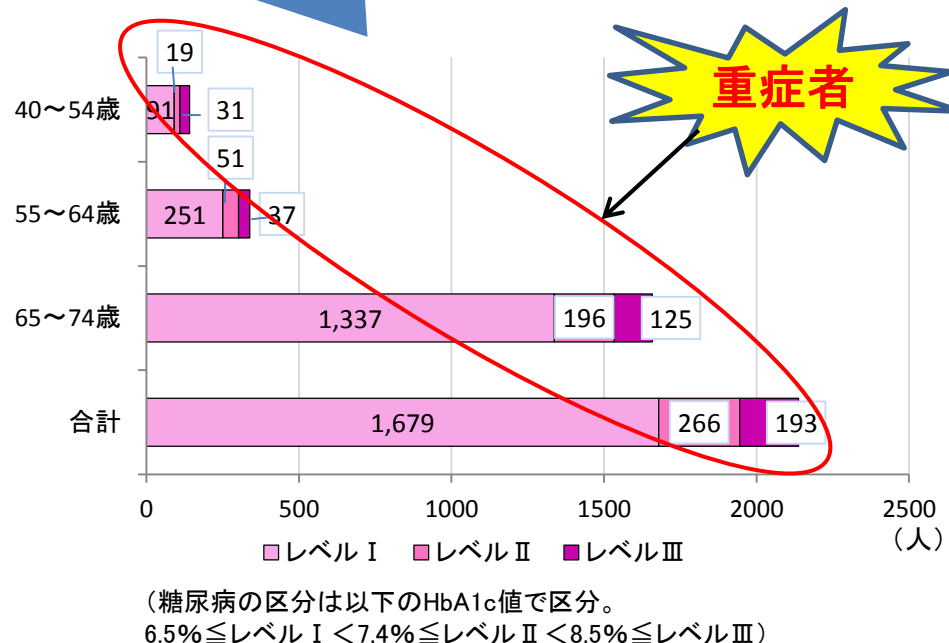
○ そのうち2割以上が重症な未治療者である。

## 2 医療費適正化の取組

### (17) 特定健康診査の状況⑦ (健診結果から見た糖尿病の治療状況)



未治療者の重症度別状況



○ 糖尿病の治療を受けている者も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。

○ そのうち2割以上が重症な未治療者である。

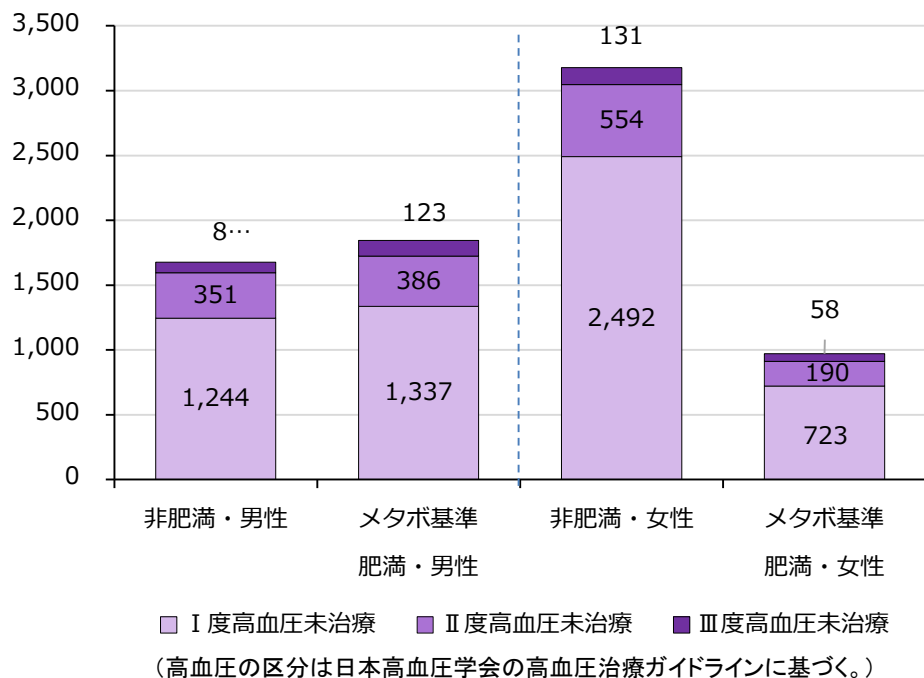
重症な未治療者から翌年以降高率に高額医療者が出現することが研究の結果知られており、未治療者に対して重症度に応じた受診勧奨を行う必要がある。

## 2 医療費適正化の取組

### (18) 特定健康診査の状況⑧ (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)

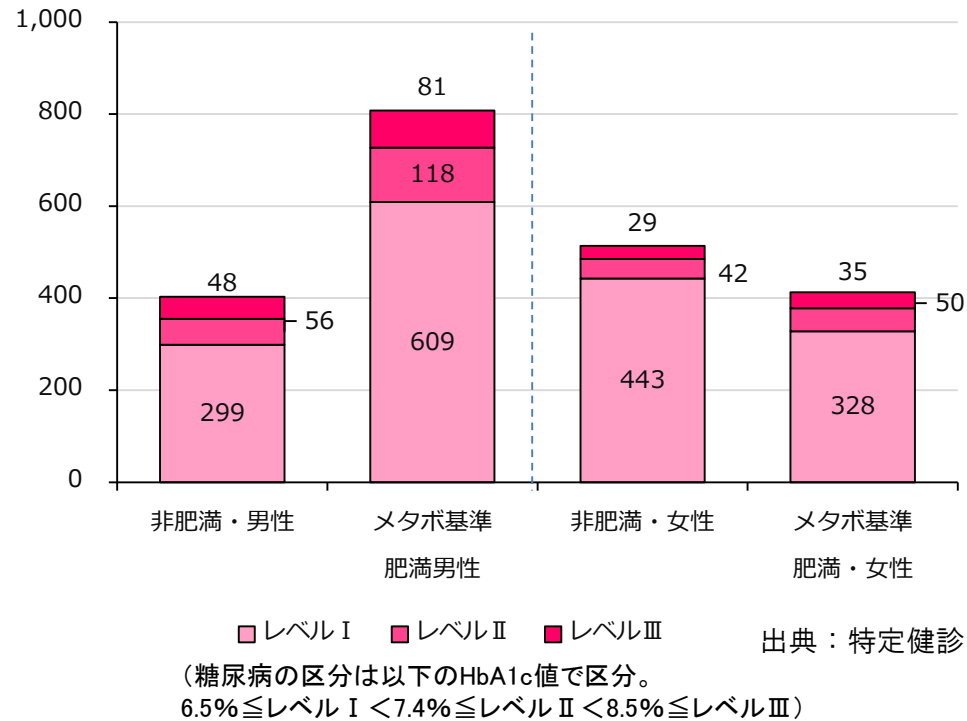
(高血圧)

(単位：人)



(糖尿病)

(単位：人)



○ 男女別，肥満区分別に未治療有病者数を見ると，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，特定保健指導の対象にはならない非肥満者にも着目すべきであり，今後も肥満の有無にとらわれないことのない取組が重要である。

### (19) 今後の取組のポイント

医療費及び健診データの分析結果からは、前期計画策定時と大きな状況の変化はないため、以下の点に着目し、引き続き現在まで実施してきた保健事業の内容を充実させ取り組む。

○腎不全の医療費が高額であり、人工透析への移行を減らす対策を強化する。

○特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の低さが課題であり、受診率・実施率向上に向けた対策を強化し、生活習慣病の予防につなげる。

○高齢者の加入割合が高いことに加え、高齢者層の1人当たり医療費が高いことから、高齢部門との連携を深めていく。

# (20) 保健事業① (特定健康診査・特定保健指導実施計画)

## 第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律第19条に規定される「特定健康診査・特定保健指導実施計画」の第3期計画(平成30年度から平成35年度)を定める。

### ○目標の設定

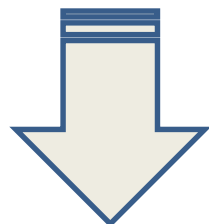
国の指針では、市町村国保の目標値を特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%としているが、第3期実施計画では、前期計画の実施状況を踏まえ実現可能性の高い目標を設定する。

	実績※	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度
特定健康診査受診率	26.5%	28.4%	30.3%	32.2%	34.1%	36.0%	37.9%
特定保健指導実施率	19.2%	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%

※実績 特定健診受診率：29年度速報値 特定保健指導実施率：28年度法定報告値

### ○特定健康診査から特定保健指導への流れ

特定健康診査



腹囲やBMIに加え、血糖、脂質、  
血圧の検査値及び喫煙歴から生活習慣病発症リスクの高い方を選定する(階層化)

特定保健指導

<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 なし	積極的 支援	動機づけ 支援
	1つ該当			
上記以外で BMI≥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。



## (21) 保健事業② (特定健康診査の実施方法)

### ○特定健康診査の実施方法

特定健康診査受診券の送付（4月下旬）

※4月～9月に本市国保に新たに加入した者に対しては、加入の翌月に受診券を交付する



### 特定健康診査の受診

対象者	40～74歳の被保険者		
受診方法	集団健診	個別医療機関	人間ドック健診
受診期間	5月～12月	4月下旬～翌年3月末	7月～翌年3月末
受診料金	40～64歳：500円	65歳以上：無料	健診費用の3割相当額
検査項目	問診・腹囲測定を含む身体計測・血圧測定・血液検査・尿検査等		



結果通知（郵送又は手渡し）

(22) 保健事業③ (特定保健指導の実施方法)

○特定保健指導の実施方法

特定保健指導利用券の送付 (利用券交付前の利用可能)



特定保健指導の利用

対象者	健診結果により「動機付け支援」「積極的支援」の対象と判定された者		
利用場所	集団健診受診者 ⇒保険年金課直営又は フィットネス施設	個別医療機関受診者 ⇒受診した医療機関	人間ドック機関受診者 ⇒受診した健診機関
利用料金	無料		
実施内容	動機付け支援：初回面接及び実績評価 (初回面接から3か月以上経過後) 積極的支援：初回面接, 3か月以上の継続的支援 及び実績評価 (3か月以上の継続的支援終了後)		

## (23) 保健事業④ (特定健康診査受診率向上対策)

◎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

現在、受診率向上対策として、国民健康保険に新規に加入される方、41歳、45歳、50歳、55歳、60歳に到達される方、40～69歳の者のうち11月時点未受診者にはがきによる受診勧奨及び40歳に到達及び28年度以降に加入した者に電話勧奨しているため、ここ数年は順調に約0.9ポイントずつ受診者が増えている。

平成30年度以降は、目標としてこれを1.9ポイントと定める。実現させるために、現在の受診勧奨は継続しつつ、新たに未受診者を対象に効果的な受診勧奨を実施する。

### 【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、40歳代受診率の向上の一環として、受診経験が過去1回のみを対象者等に、特定健診制度の理解促進を図るためのはがき送付や電話による受診勧奨を行う。

### 【施策Ⅱ】65歳以上向け向上策

全国と比較すると、70歳以上で受診率が低くなっていることから、65歳以上の方を対象に受診勧奨チラシの送付等により、将来的に、70歳代の受診率の向上につなげる。

## (24) 保健事業⑤ (特定保健指導実施率向上対策)

◎生活習慣病の発症を予防するため、多くの人が保健指導の利用につながるよう対策を行う。

〔現在までの取組〕

○利用勧奨ビラの送付 ○家庭訪問による指導実施 ○健診当日の初回面接の実施

### 【施策Ⅰ】利用勧奨

実施機関別に対策を行う

- 直営：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。保健指導周知チラシの内容を検討する。
- 個別医療機関：未利用者への利用勧奨を強化する。
- 人間ドック機関：健診当日に初回面接が実施できる機関を増やす（当日に健診結果がそろう機関のみ）

### 【施策Ⅱ】保健指導の質向上対策

- ・引き続き保健指導実施機関を対象とした研修会を実施し、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。
- ・委託先実施機関での保健指導時に活用できるわかりやすい指導媒体を提供する。

### (25) 保健事業⑥（重症化予防対策）

◎生活習慣病の未治療者を医療につなげる  
治療中ハイリスク者を重症化させない。

#### 【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引き続き実施する。受診勧奨の時期や受診勧奨文書の内容について定期的に見直す。

#### 【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引き続き実施する。また，対象者の特性に合わせた効果的な受診勧奨の方法を検討する。

その他，治療中断者へのアプローチ，治療中のハイリスク者への保健指導についてかかりつけ医との連携体制を整える。

## (26) 保健事業⑦（生活習慣病一次予防事業）

### ◎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！」

引き続き、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。  
実施方法や実施回数の見直し等、効果的な内容を検討する。

#### 【施策Ⅱ】生活習慣病一次予防事業／「減塩クッキング教室」

引き続き、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。  
教室プログラム等の見直しを行い、内容の充実を検討する。

#### 【施策Ⅲ】生活習慣病一次予防事業／「短時間禁煙支援」

引き続き、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及び特定保健指導（直営）時に短時間禁煙支援プログラムを実施する。

### (27) 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

##### 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。

また、重複服薬者に対象を広げて訪問指導事業を実施する。

#### ◎その他の保健事業

##### 健康啓発

引き続き国民健康保険被保険者を主として広く市民を対象に、健康づくり講演会を開催する。

啓発物品配布や健康測定出張サービスの内容を見直し継続実施する。

##### 地域包括ケア推進に資する取組

高齢部門と連携し、地域包括ケアに資する取組について検討・推進していく。



## 2 医療費適正化の取組

### (28) 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有効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32年9月までに、後発医薬品 (ジェネリック医薬品) の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討することとしている。  
⇒ (本市国保における使用率63.4% (30年4月) )

#### 【28年度効果額(年間)】

- 医療費ベース：約3億5,000万円
  - 給付費ベース：約2億8,000万円
- ⇒ 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30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。**



## (29) 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。

### (30) 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。

また、平成30年度から京都府国民健康保険団体連合会へ事務の一部委託を開始している。

#### (4) 柔道整復療養費二次点検・啓発文書の送付

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）への啓発チラシの送付等を実施している。

### 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

国保制度が持つ構造的課題

#### 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

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。