

令和元年度

京都市国民健康保険事業運営計画(案)



令和元年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30年度決算見込において、実質的な黒字が2億円となったものの、今後も高齢化の進展や医療の高度化により1人当た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（令和5年度）までの6年間）に基づき取組を進める。

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

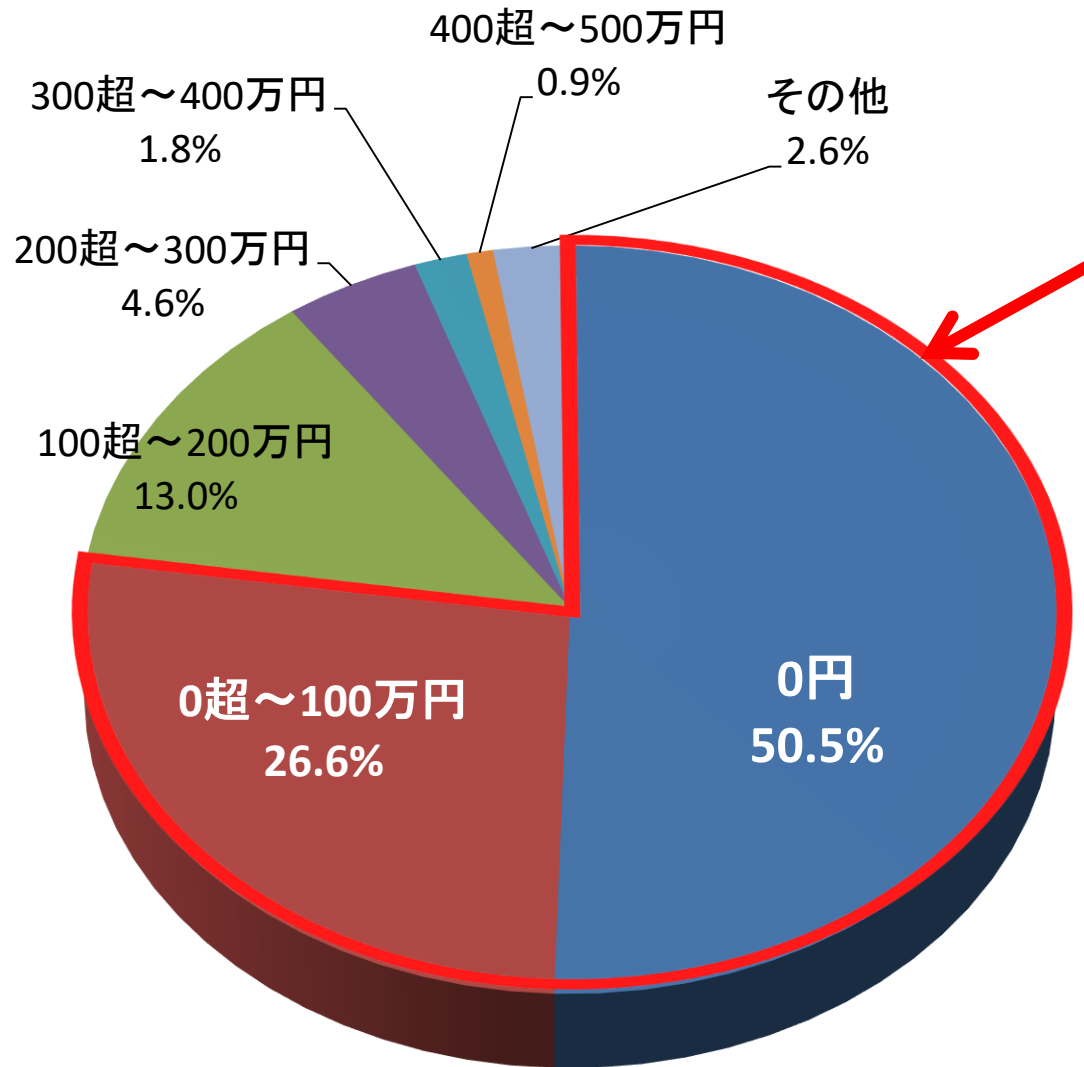
国民健康保険制度の構造的な問題

- ・ 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
(31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）

	28年度	29年度	30年度	増減(③⑩ - ②⑨)
世帯数 (世帯)	213,658 (30.3%)	208,754 (29.1%)	204,693 (28.4%)	△4,061 (△0.7pt)
被保険者数(人)	327,324 (23.1%)	315,105 (21.5%)	304,476 (20.8%)	△10,629 (△0.7pt)
保険料減額適用率	78.9%	79.4%	80.6%	+1.2pt

※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

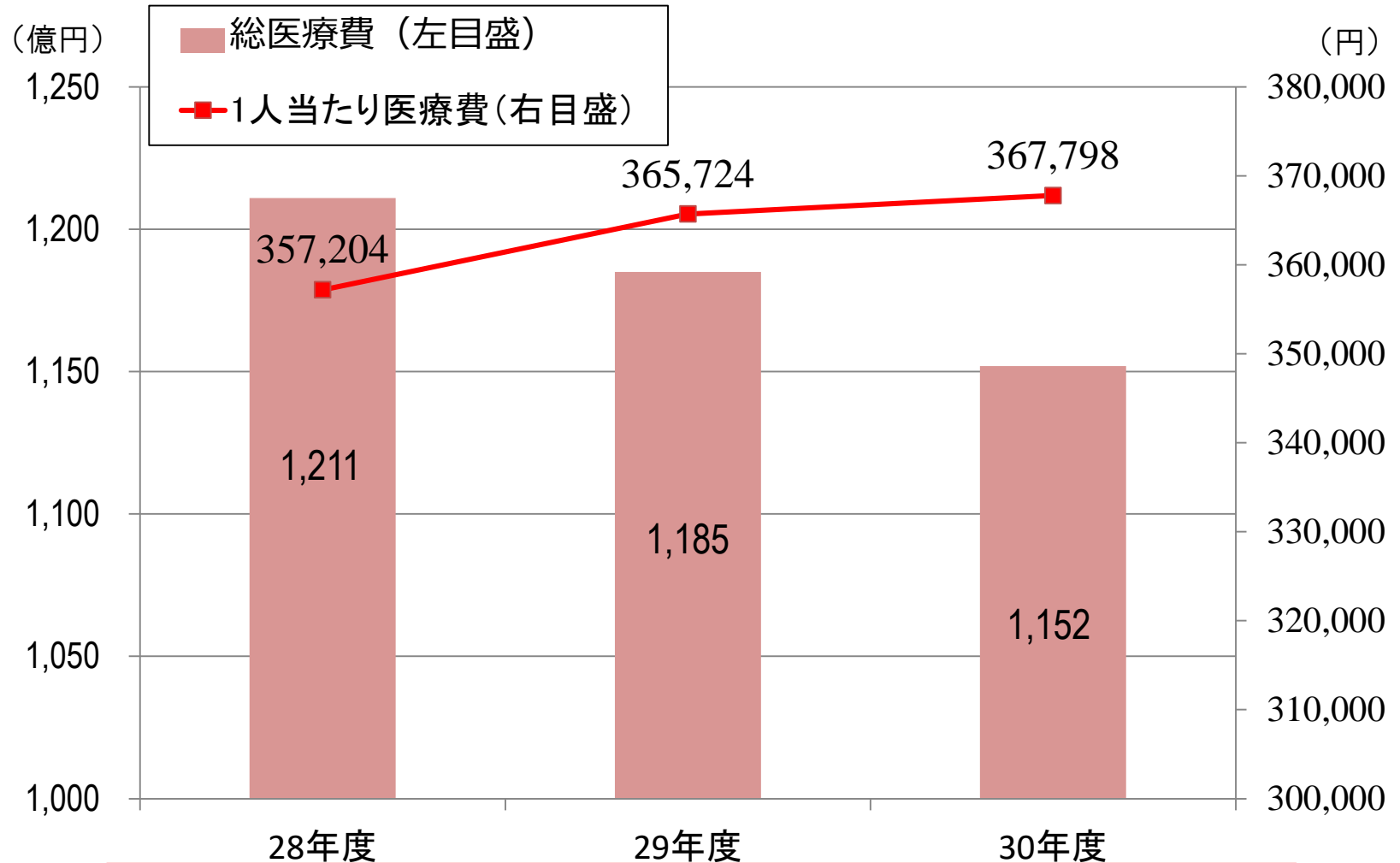
（65歳以上被保険者数の推移）

	28年度	29年度	30年度	増減(③⑩ - ②⑨)
65～74歳(人)	129,283 (38.3%)	125,970 (38.9%)	122,543 (39.1%)	△3,427 (+0.2pt)

※人数は年度平均。()は被保険者数に対する割合

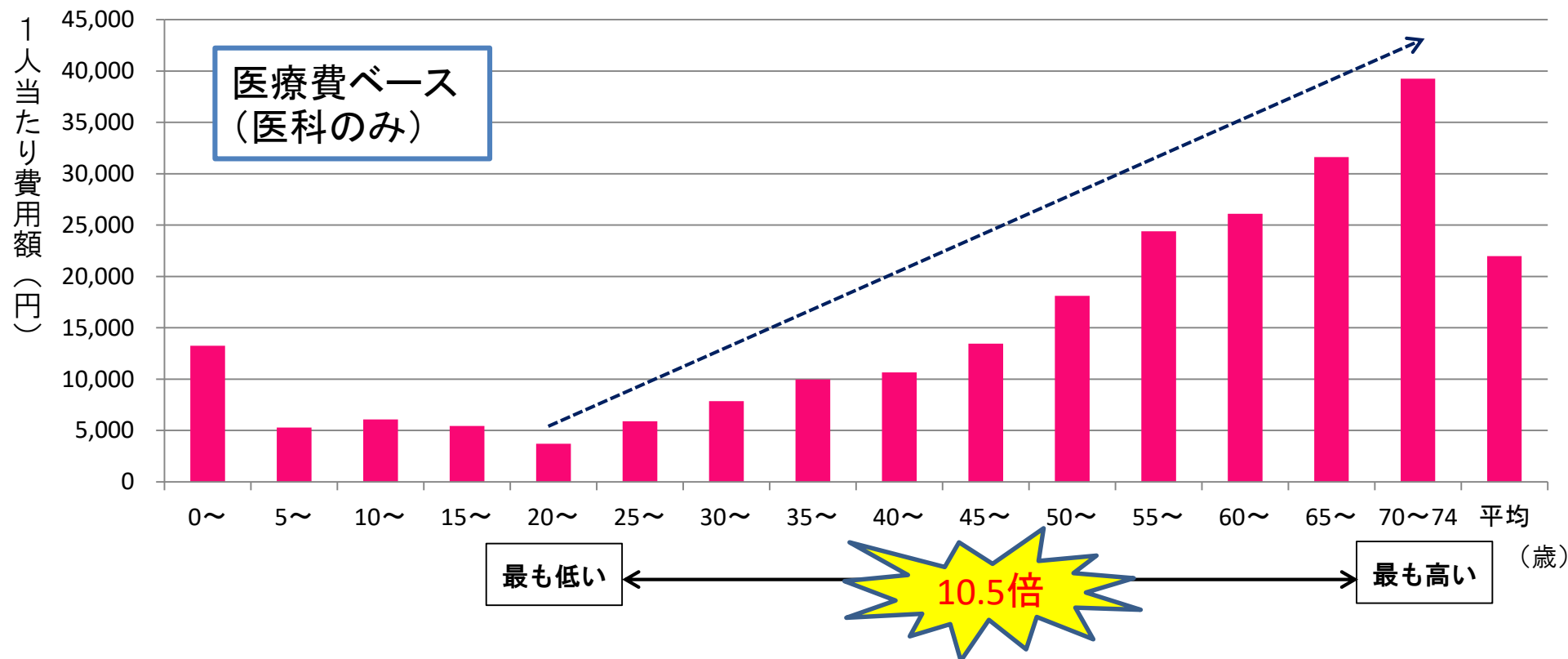
- 被保険者数は、年々**減少傾向**にあるが、65歳以上の被保険者数の割合は**増加傾向**にある。
- 保険料減額適用率は80.6%となっており、**政令指定都市で最も高い。**

(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)



- 20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20~24歳の費用額と比較して10.5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)

	28年度	29年度	30年度	③⑩ - ②⑨
医科(入院)	42,884,403	42,410,833	41,387,197	△1,023,636 (△2.4%)
医科(入院外)	44,221,246	43,197,934	42,068,519	△1,129,415 (△2.6%)
歯科	8,399,669	8,100,426	7,914,010	△186,416 (△2.3%)
調剤	20,533,163	19,847,002	18,899,295	△947,707 (△4.8%)
訪問看護療養	746,862	885,855	1,053,375	+167,520 (+18.9%)
合計	116,785,343	114,442,050	111,322,396	△3,119,654 (△2.7%)

- 医療費は前年度から3.1億円の減
(医科(入院): △1.0億円, 医科(入院外): △1.1億円, 調剤: △0.9億円)
- 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31年度国民健康保険料率の算定（本市国保の現状⑥）

31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
- 172億円もの一般会計からの繰入
- 平成29年度決算の累積黒字を使って積立を行った国民健康保険事業基金の全額充当



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31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

- 保険料率を据え置くことにより，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，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31年4月施行〕

5割軽減

30年度	$330,000円 + (被保険者数 \times 275,000円)$
31年度	$330,000円 + (被保険者数 \times \underline{280,000円})$

被保険者1人当たり5,000円基準額を引上げ

2割軽減

30年度	$330,000円 + (被保険者数 \times 500,000円)$
31年度	$330,000円 + (被保険者数 \times \underline{510,000円})$

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。

(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）

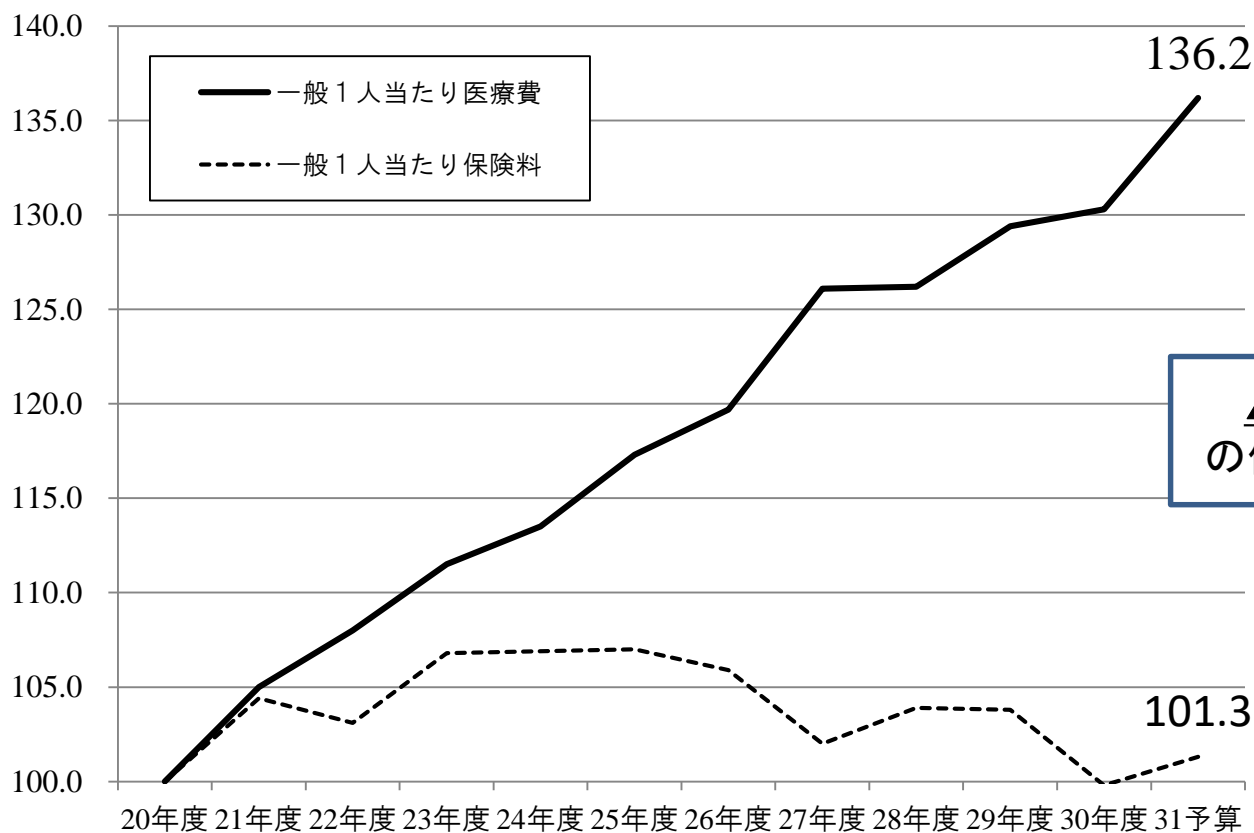
（単位：円）

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
①医療分	60,469	58,953	58,830	58,864	54,988	55,284
②後期支援分	19,093	18,614	18,581	18,592	19,966	20,095
③介護分	21,419	20,882	21,008	21,033	21,412	21,466
①+②+③	100,981	98,449	98,419	98,489	96,366	96,845
対前年度増△減	-	△2,532	△30	+70	△2,123	+479

※平成31年度は、最高限度額引上げや被保険者の所得増加の影響により、前年度に比べ479円増となった。

(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。



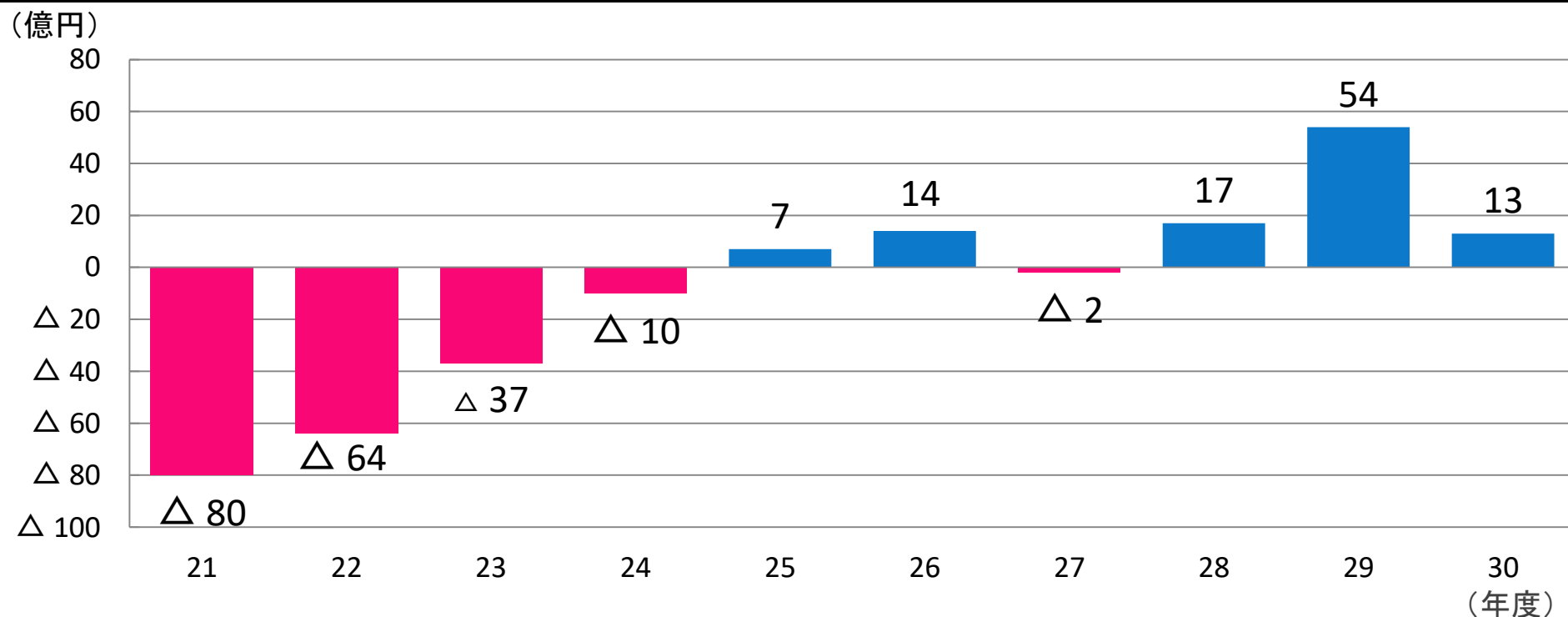
1人当たり医療費と保険料の推移(平成20年度を100とした場合)

仮に医療費と同様に
保険料が増加すれば...
101,352円

△25,973円
の保険料抑制効果

75,379円
(医療分+後期高齢者支援分)

(12) 累積収支状況（本市国保の現状⑪）



平成30年度決算見込において、累積収支は13億円の黒字となったが、平成30年度の京都府からの財政安定化基金貸付金（11億円）を含んでおり、令和元年度に返還する予定であることから、実質的には2億円の黒字となる。

今後も、高齢化の進展や医療の高度化による1人当たり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

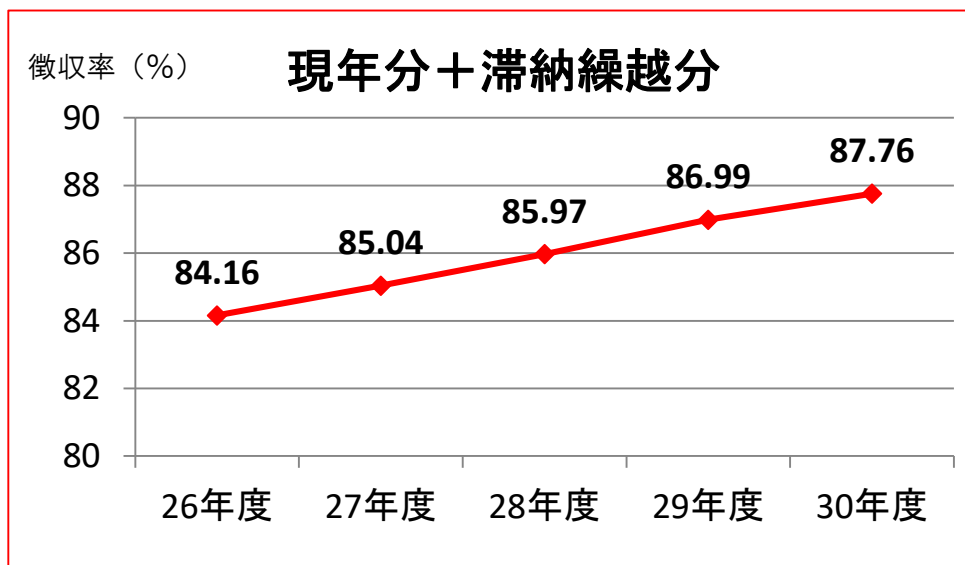
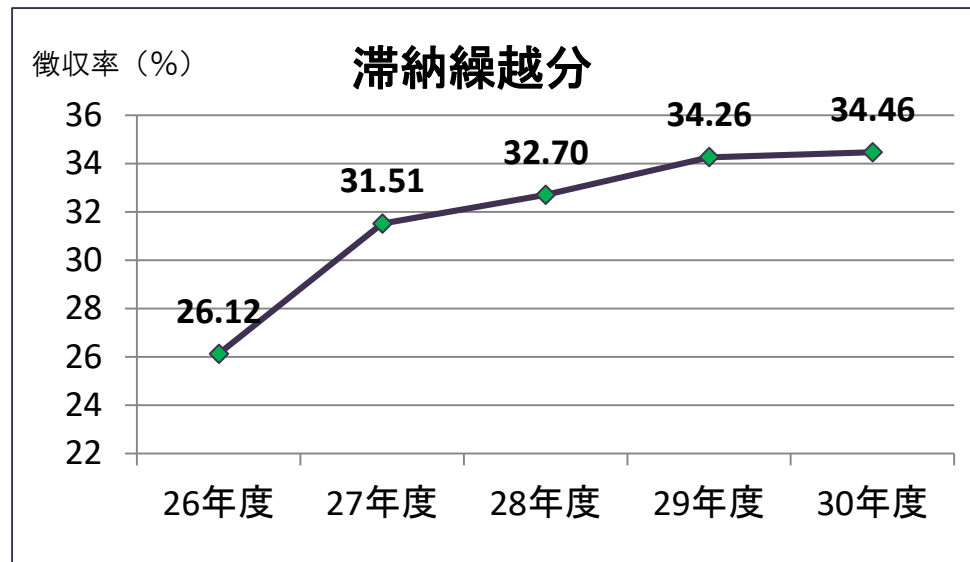
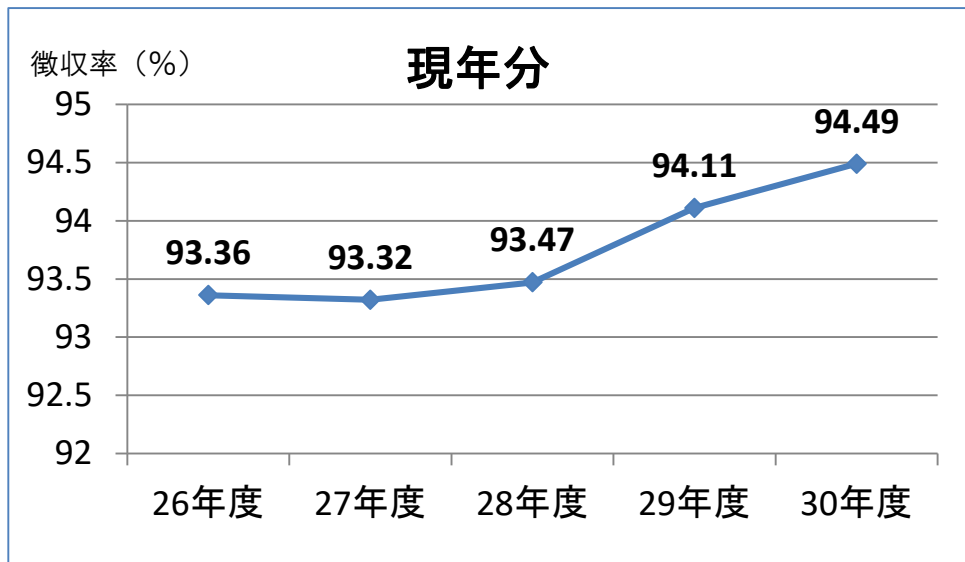
**安定した事業運営
安定的な医療の享受**

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・滞納繰越分・
現年分と滞納繰越分を合わせた
全体分 全ての徴収率において

過去最高

※平成20年度に後期高齢者医療制度が創設され、
現行の保険料構成となって以降

(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
- 既存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
 - ・ 窓口に啓発ポスターを掲示
 - ・ 窓口に案内ビラを配架

(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。

平成31年度(令和元年度)
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年度から本格実施された保険者努力支援制度について、被保険者の健康づくりをはじめとする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 23-44)**

(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 45-47)**

(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

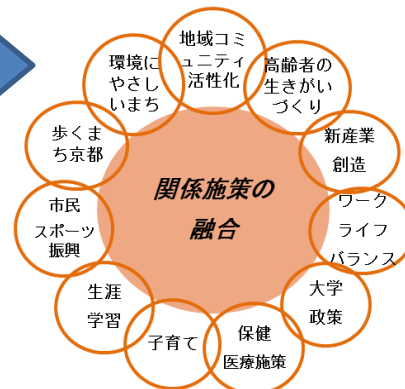
平成28年5月に
「健康長寿のまち・京都市民会議」が設立。
(令和元年6月現在の構成団体は114団体)

- 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) 令和元年度の主な取組（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

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、事業内容を改善・充実して、今年度も実施。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。

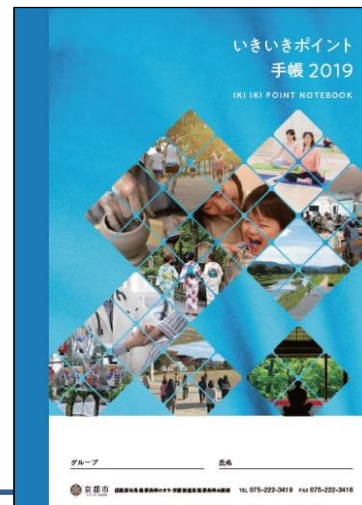
＜主な変更点＞

(1) ポイント手帳

- ・ 手帳配布時期の前倒し（昨年度より約2箇月早い4月から配布開始）
- ・ 自分にあった健康づくりの目標を簡単に設定できるよう、「生活習慣チェックシート」を手帳内に追加
- ・ 健康づくりの記録等を書き込むカレンダーを1ページに1箇月分とし、書き込みスペースを拡充（昨年度は1ページに2箇月分）

(2) 応募者プレゼント

- ・ プレゼント抽選を年3回から年4回（6月末、9月末、12月末、2月末）に増加
- ・ プレゼント当選数を、約3,250名に増加



「健康長寿のまち・京都いきいきアワード2019」の実施

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。

各区役所・支所における地域における健康づくり事業

今年度は、地域課題に基づき各区役所・支所の保健福祉センターが設定した事業に加え、全市共通の重点取組項目（①糖尿病発症予防に向けた取組、②健康増進法改正に係る禁煙支援（がん等の生活習慣病予防、受動喫煙防止）、③健（検）診の受診率向上に係る取組）に指定したものも実施することにより、本市全体の健康課題の解決を目指している。

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

「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査，特定保健指導実施計画」は，平成30年度から平成35年度（令和5年度）までの6年間の実施期間として策定しています。

○ 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

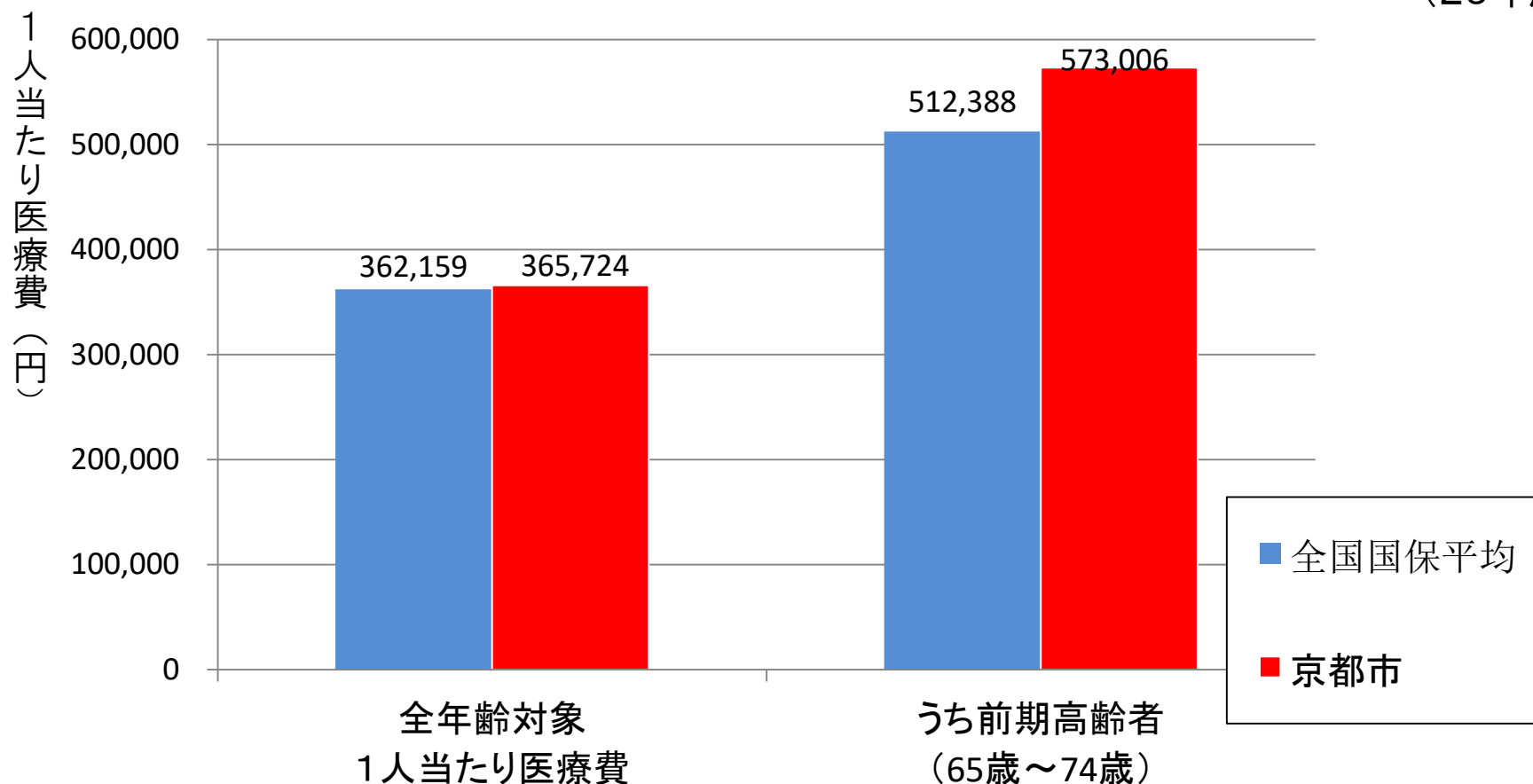
Do（実施） 事業の実施

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)

(29年度比較)

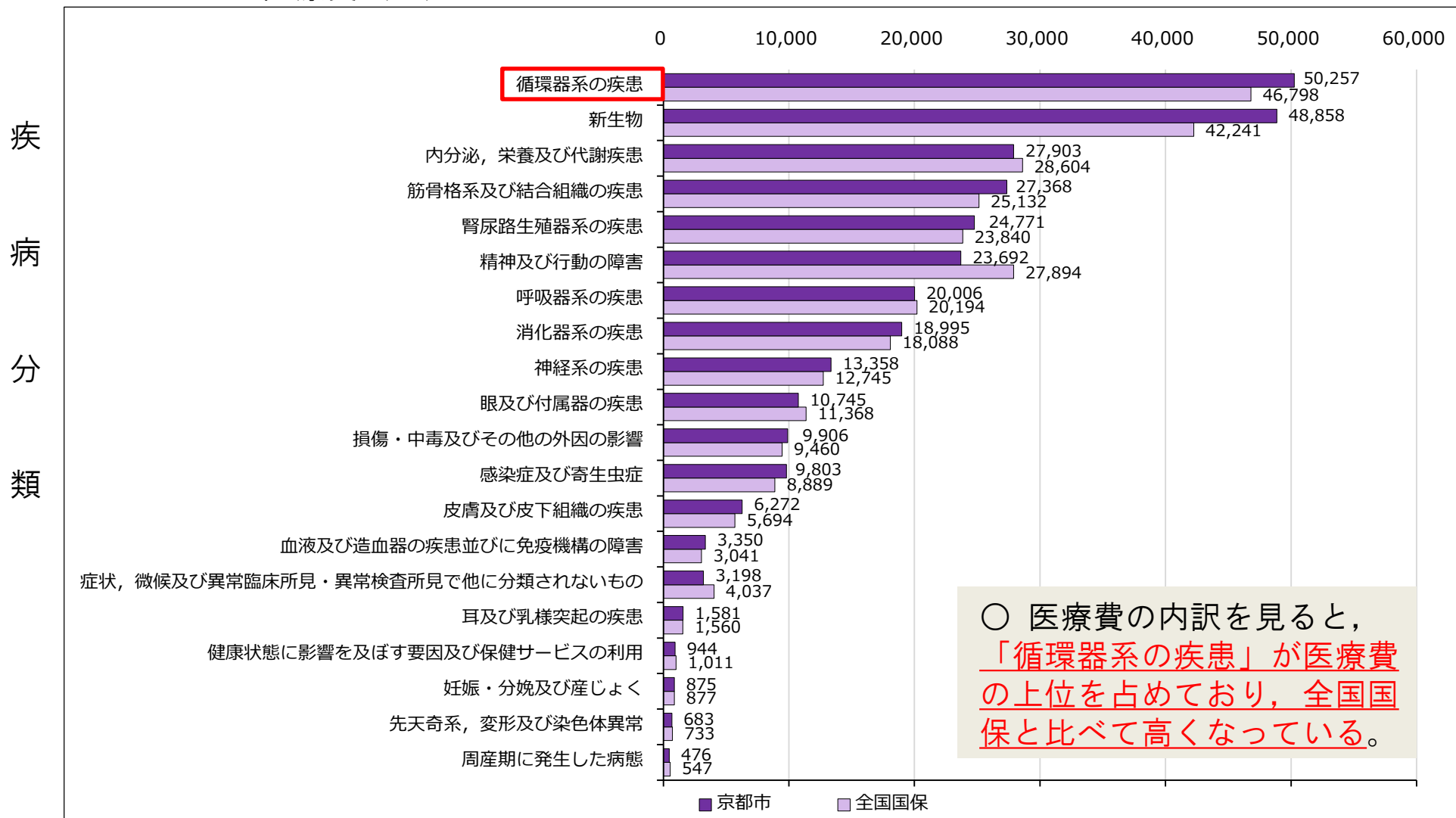


○ 1人当たり医療費は全国平均と比べて1.0%、
前期高齢者のみに限って比較すると11.8%上回っている。

2 医療費適正化の取組

(6) 医療費の分析② (本市国保の医療費の傾向 (疾患別))

一人当たりの医療費 (円)

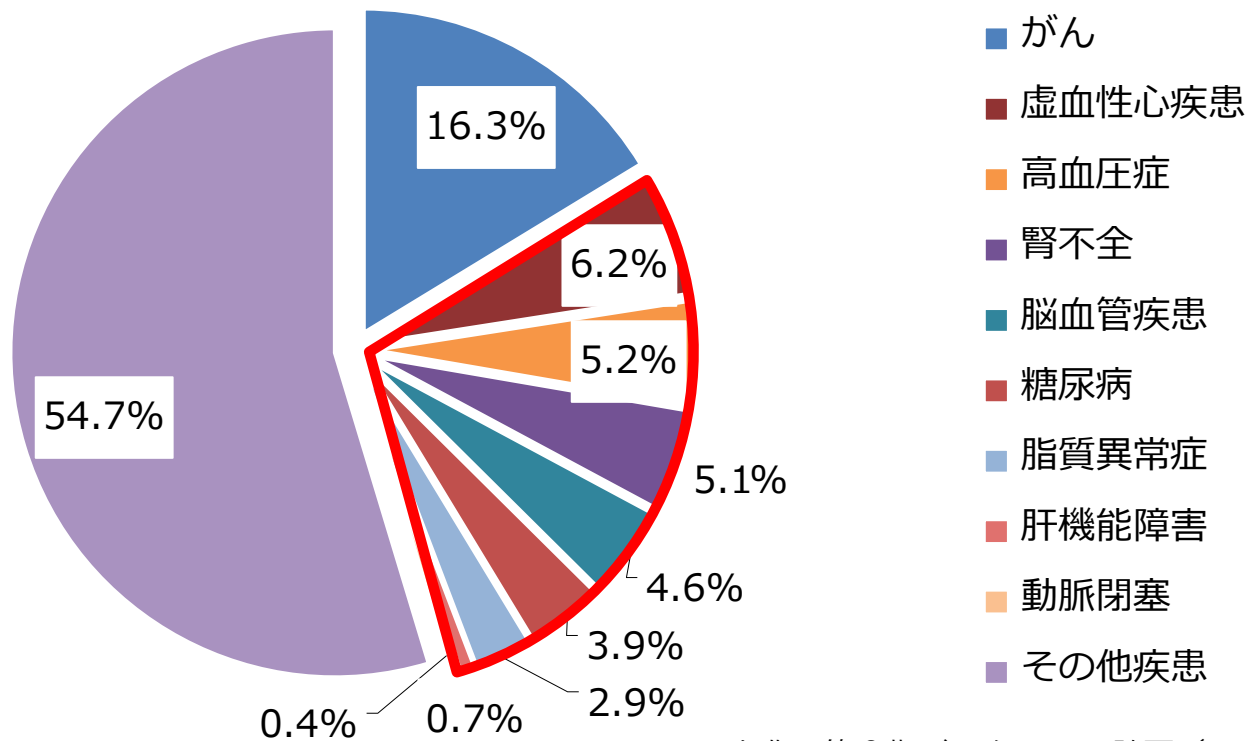


○ 医療費の内訳を見ると、
「循環器系の疾患」が医療費の上位を占めており、全国国保と比べて高くなっている。

出典：第2期データヘルス計画 (国保データベース (平成28年度医科分))

(7) 医療費の分析③ (生活習慣病に係る医療費割合)

疾病別医療費の割合



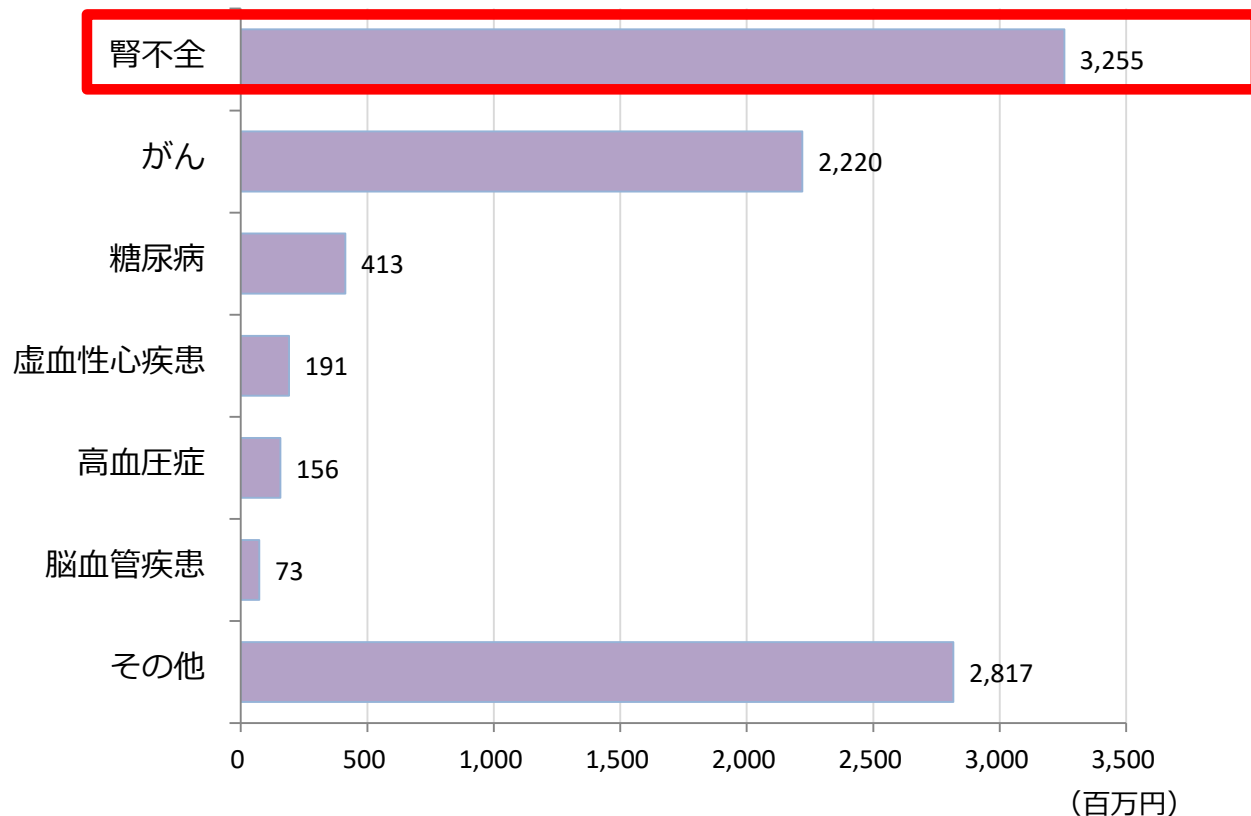
出典：第2期データヘルス計画（レセプトデータ（平成28年度））

○ 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。

(8) 医療費の分析④ (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



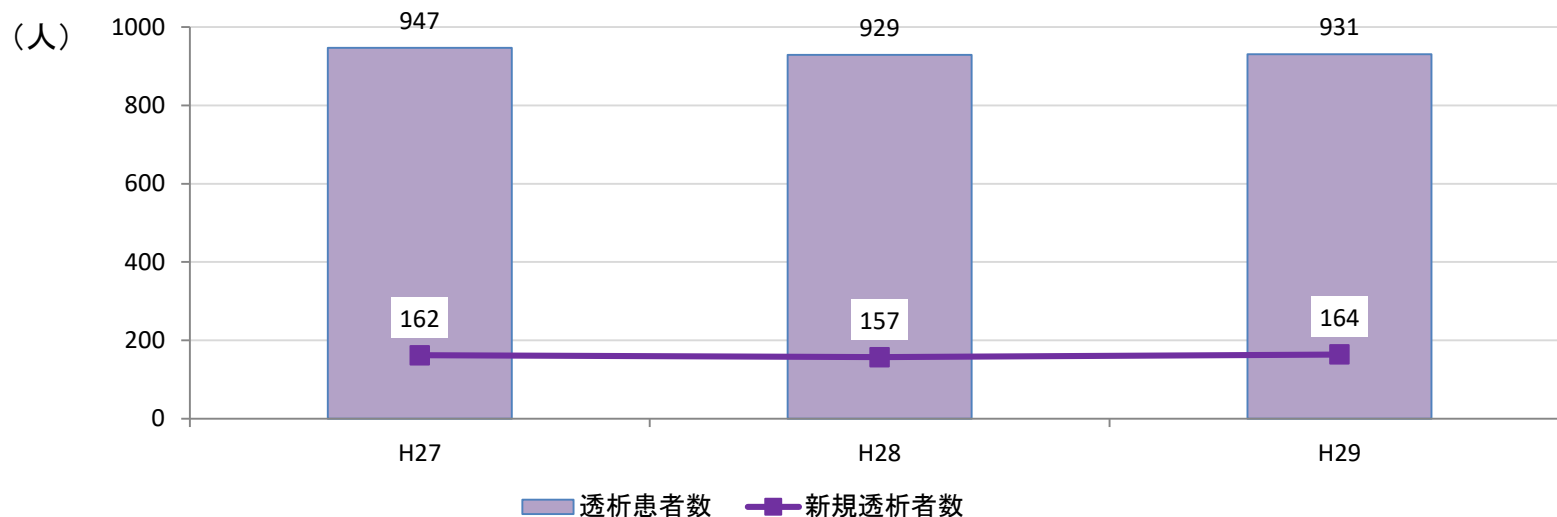
出典：第2期データヘルス計画
(レセプトデータ (平成28年度診療分))

○ 高額レセプトの内訳をみると、腎不全の年間医療費が約33億円と高くなっている。

2 医療費適正化の取組

(9) 医療費の分析⑤ (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：第2期データヘルス計画 (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。

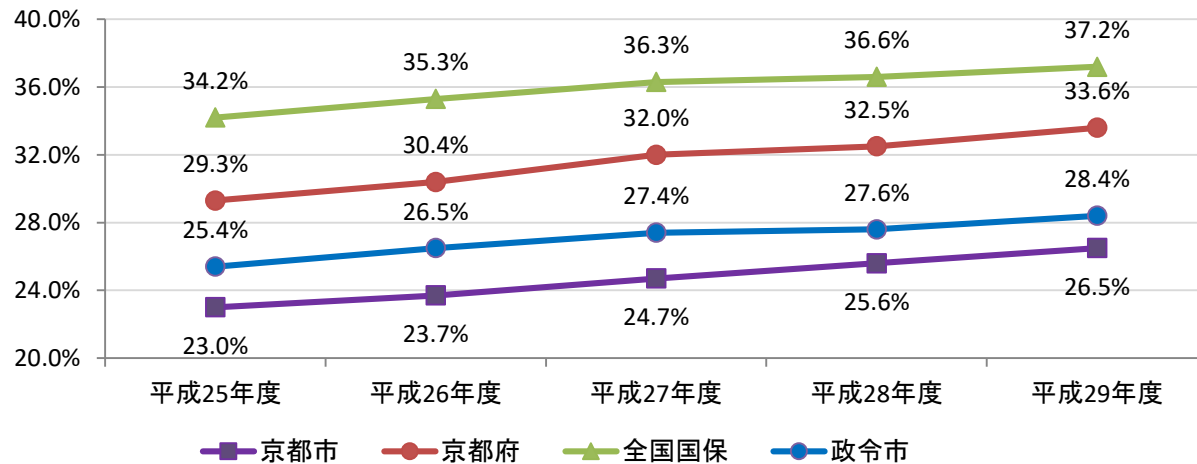
腎不全の医療費が高額であり、人工透析への移行を減らす対策として、高血圧・糖尿病の未治療者を早期に医療につなげる必要がある。

2 医療費適正化の取組

(10) 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)

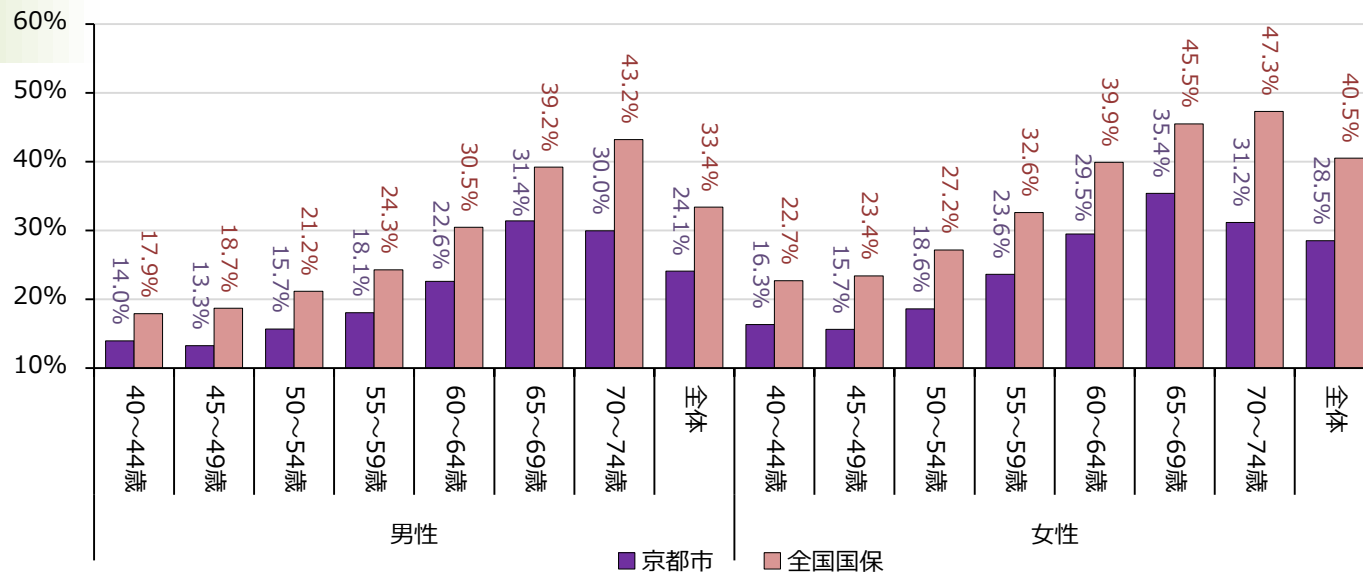
○ 全国市町村国保等と比較して受診率が低いが、ここ数年は毎年約1ポイントずつ増加している。



出典：法定報告資料

性別・年代別比較

○ 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。

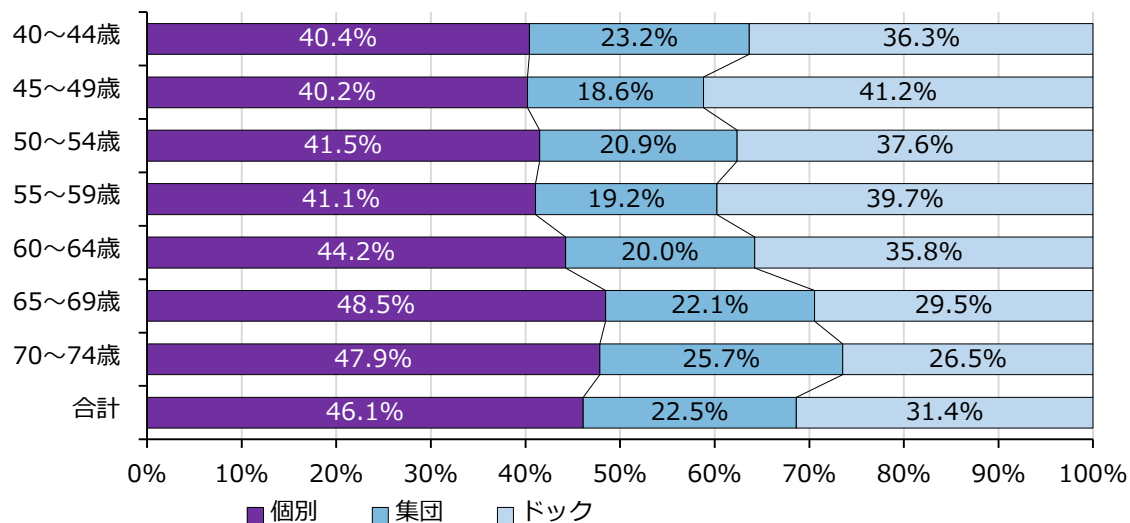


出典：京都市（法定報告資料），全国国保（国保データベース）平成29年度

2 医療費適正化の取組

(11) 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）

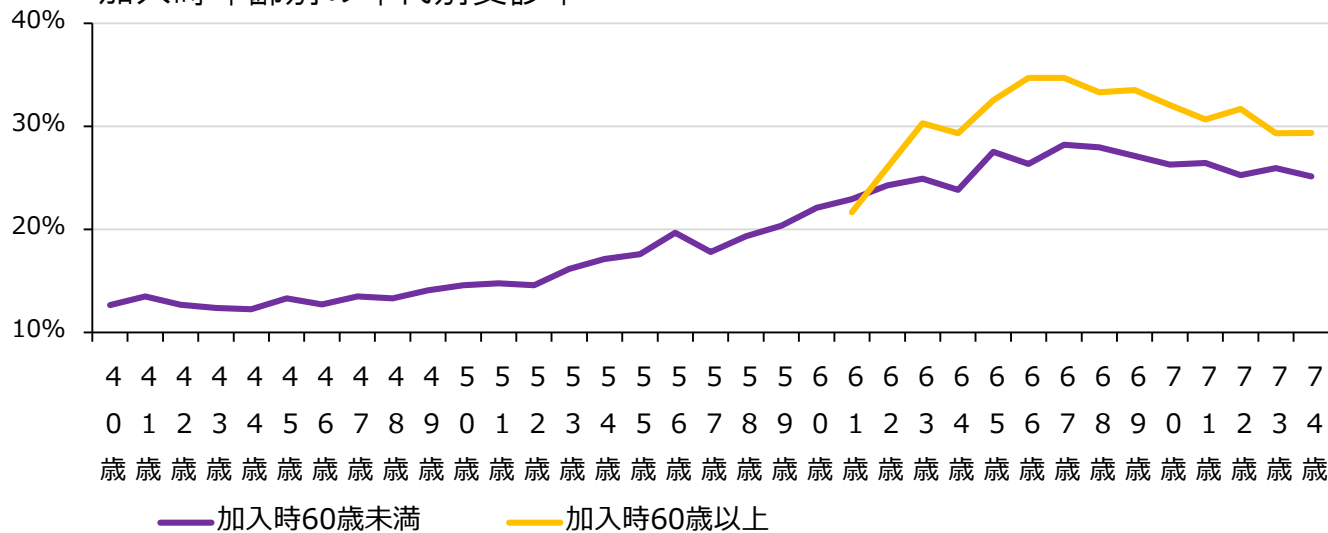
実施形態別受診割合（年代別）



○ 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

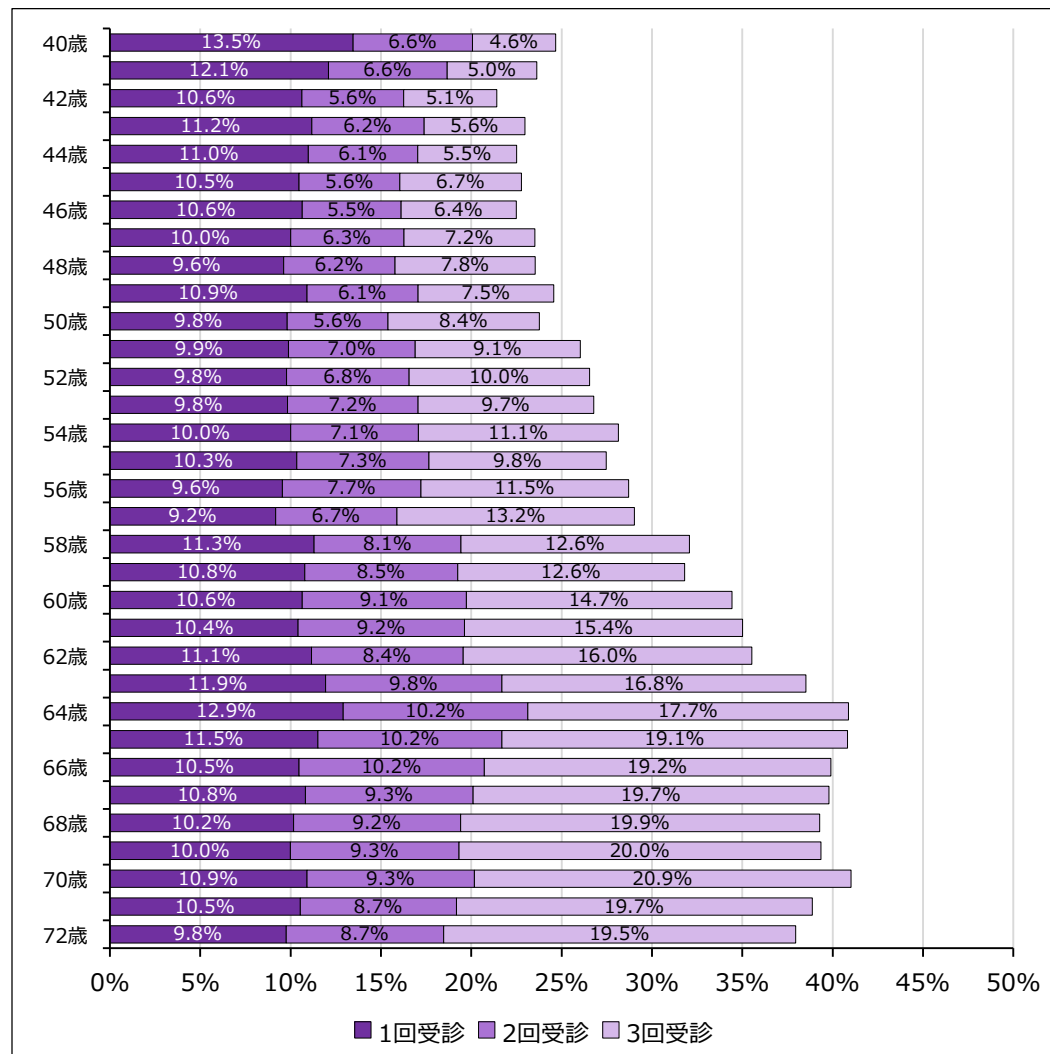


出典：第2期データヘルス計画
（特定健診データ（平成28年度））

2 医療費適正化の取組

(12) 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))



出典：第2期データヘルス計画（特定健診データ（平成28年度））

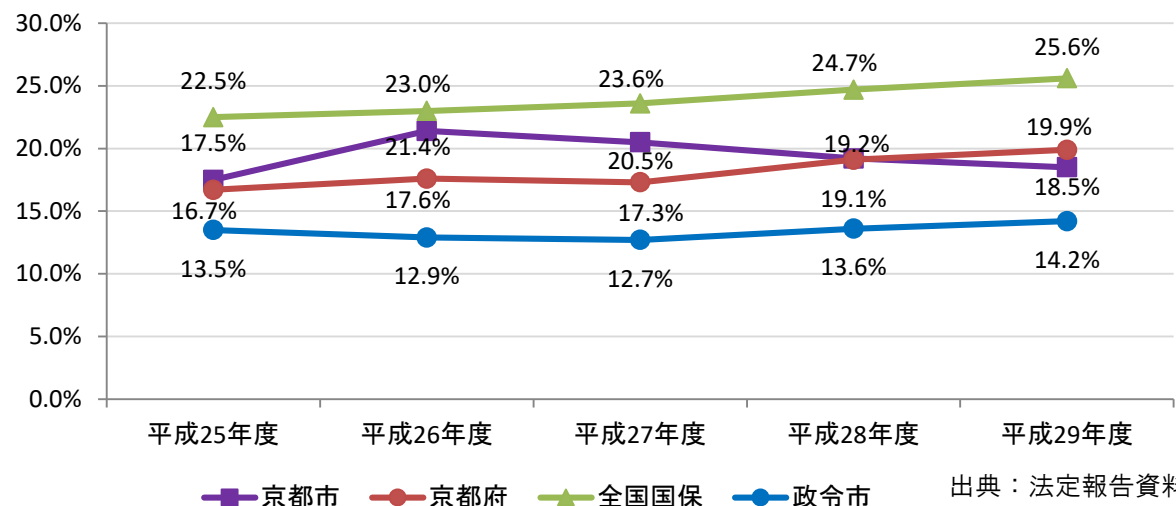
○ 平成26年度から平成28年度の3年間の通算での受診回数を年齢別に見ると、3年間で1回のみ受診した人は年齢によらずほぼ一定である。

○ 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。

(13) 特定健康診査の状況④ (特定保健指導の実施状況)

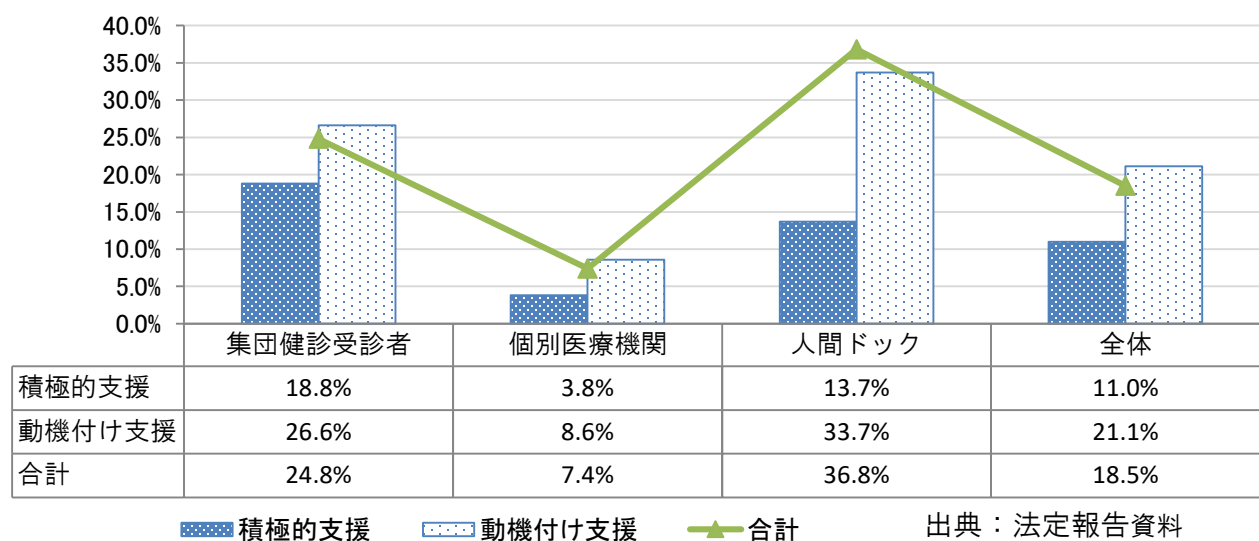
特定保健指導実施率の推移 (全国市町村国保等との比較)



○ 特定保健指導の実施率は全国国保、京都府と比較して低く、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。

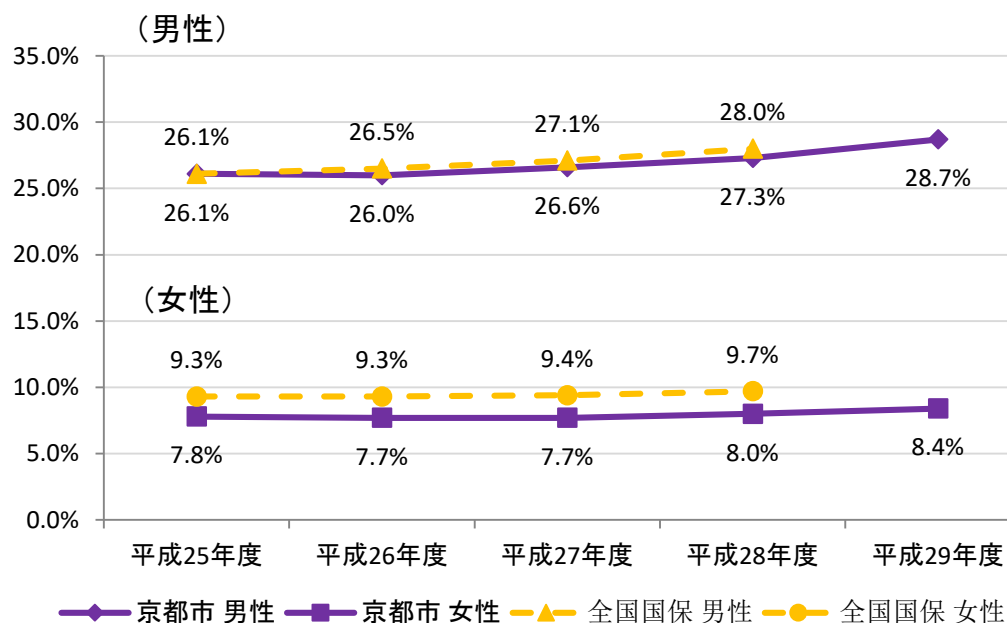
実施形態別実施率 (平成29年度)



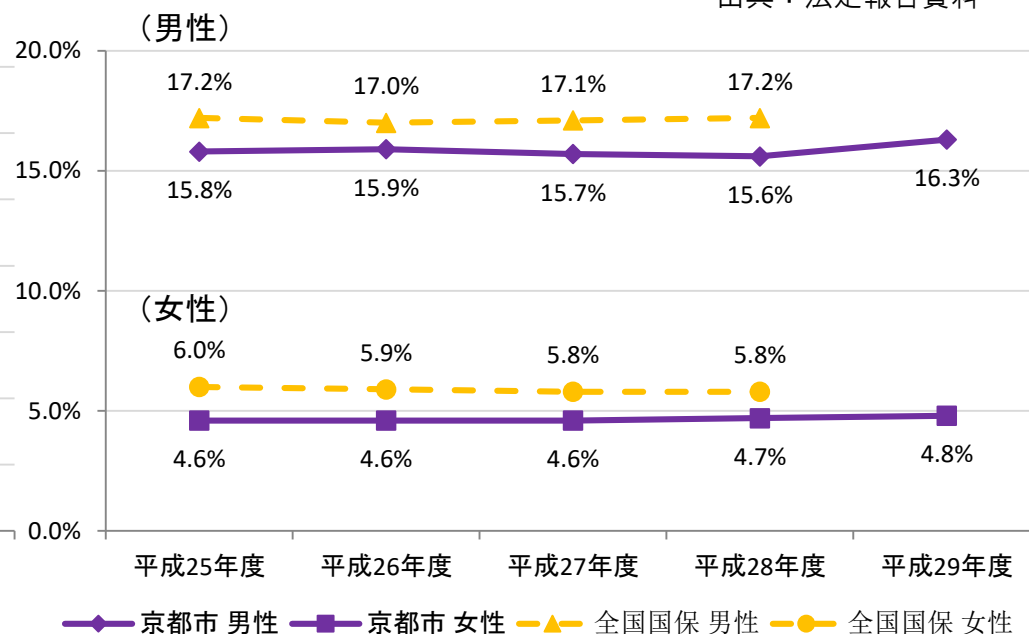
2 医療費適正化の取組

(14) 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)



○ 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、女性とも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>

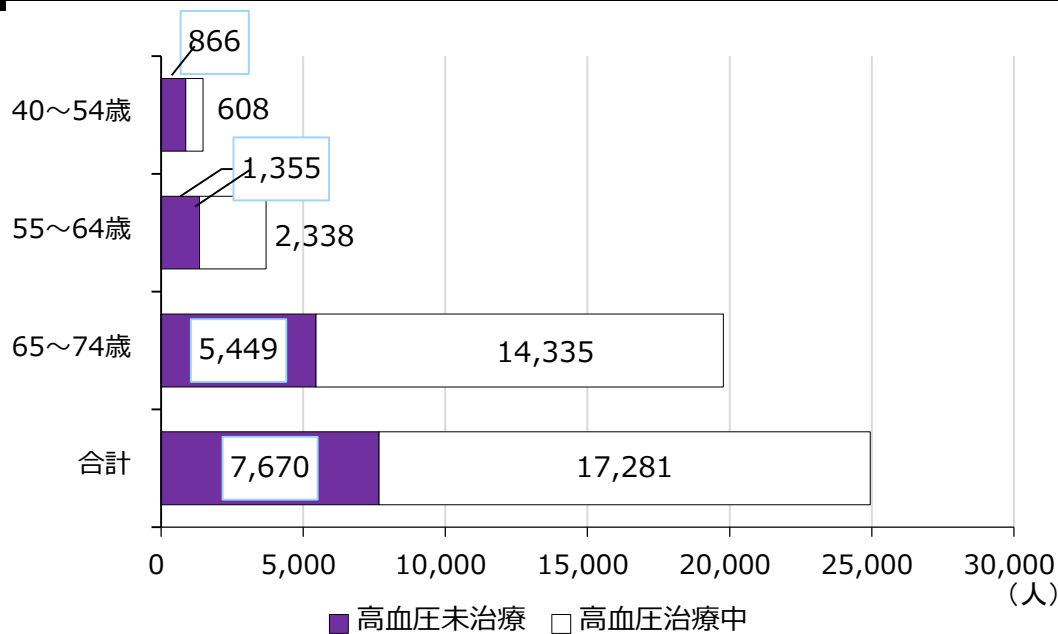
腹囲	追加リスク			
	①血糖	②脂質	③血圧	
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			メタボリックシンドローム 該当者
	1つ該当			メタボリックシンドローム 予備群

※薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

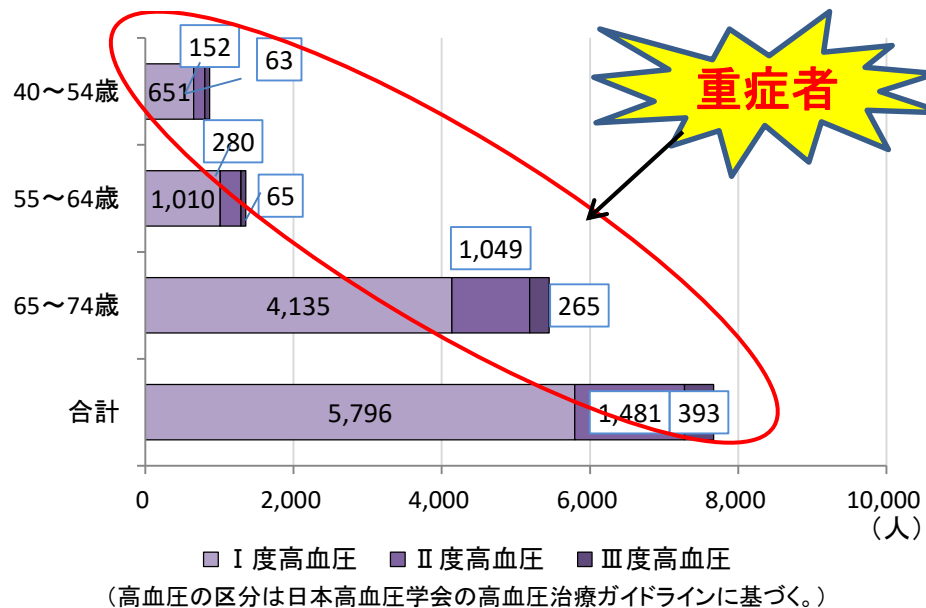
生活習慣病を予防するため、特定保健指導の実施率を上げ、メタボリックシンドロームの該当者を減らすことが必要である。

2 医療費適正化の取組

(15) 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。

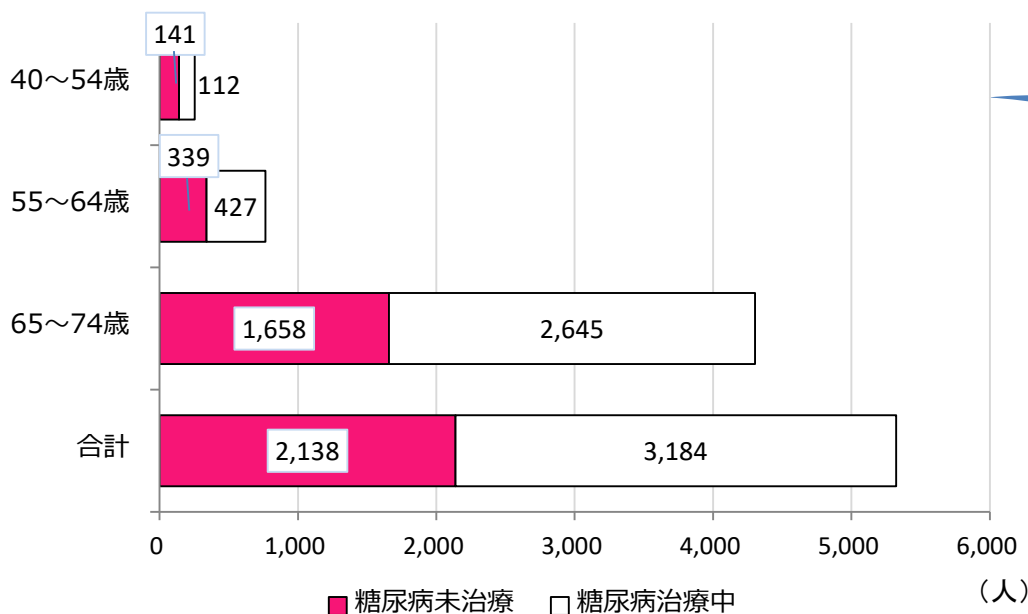
○ そのうち2割以上が重症な未治療者である。

出典：第2期データヘルス計画（特定健診データ（平成28年度））

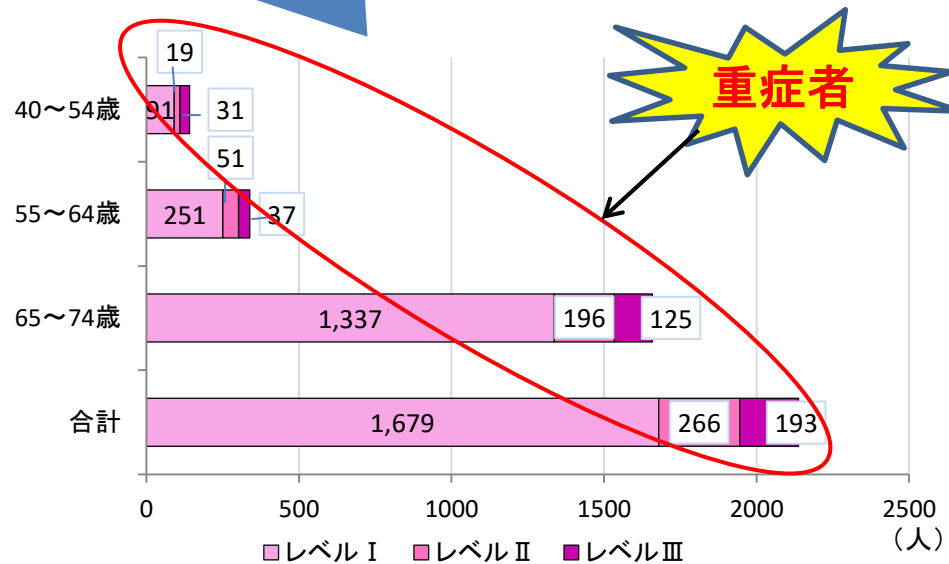
（高血圧の区分は日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインに基づく。）

2 医療費適正化の取組

(16) 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



重症者

○ 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。

出典：第2期データヘルス計画（特定健診データ（平成28年度））

（糖尿病の区分は以下のHbA1c値で区分。
6.5% ≤ レベル I < 7.4% ≤ レベル II < 8.5% ≤ レベル III）

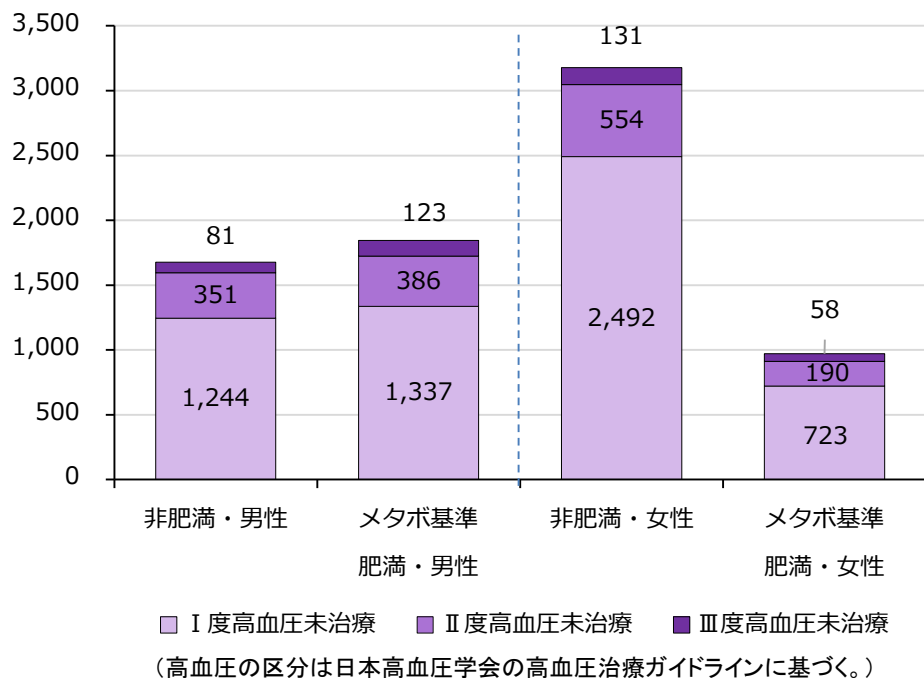
重症な未治療者から翌年以降高率に高額医療者が出現することが研究の結果知られており、未治療者に対して重症度に応じた受診勧奨を行う必要がある。

2 医療費適正化の取組

(17) 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)

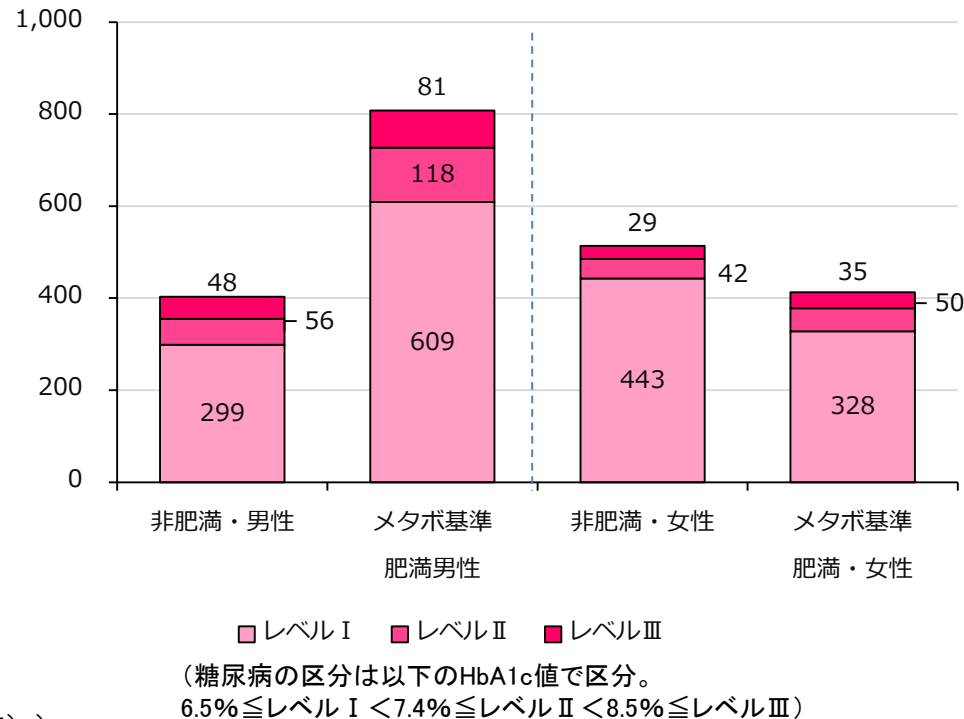
(単位：人)



出典：第2期データヘルス計画（特定健診データ（平成28年度））

(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。

(18) 保健事業① (特定健康診査・特定保健指導実施計画)

出典：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（令和5年度））を定める。

○目標の設定

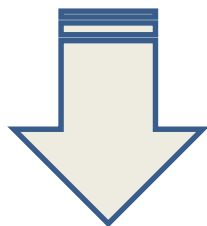
国の指針では、市町村国保の目標値を特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%としているが、第3期実施計画では、前期計画の実施状況を踏まえ実現可能性の高い目標を設定する。

	実績※	平成30年度	平成31年度 (令和元年度)	平成32年度 (令和2年度)	平成33年度 (令和3年度)	平成34年度 (令和4年度)	平成35年度 (令和5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	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。

(19) 保健事業② (特定健康診査の実施方法)

出典: 第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画

○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)

(20) 保健事業③ (特定保健指導の実施方法)

出典: 第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画

○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)		

(21) 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。

現在の取組項目

- 休日健診の実施
- いきいきポイントの獲得
- 検査項目の充実
- 人間ドックの定員拡大

取組ポイント

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40歳（若年者層）に受診の手引きを送付することを事前に案内し、かつ、4月下旬頃に送付する受診券等に併せて電話での勧奨を実施する。

今後は、対前年度比1.9ポイント増の受診率を目標にして取組を進める。

【施策Ⅰ】 若年者層の受診率向上

1回でも受診されると、以後受診行動に繋げやすいことから、新たに40歳になる方に特定健診制度をお知らせするはがきを送付して周知を図り、若年者層の受診率向上を目指す。

【施策Ⅱ】 全体での受診率向上

過去受診歴があり近年受診されていない方は、受診行動に繋げやすいことから、これらの方を中心に、受診勧奨を実施し、全体の受診率向上を目指す。

(22) 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、多くの人々が保健指導の利用につながるよう対策を行う。

現在の取組項目

- 利用勧奨ビラの送付
- 家庭訪問による保健指導
- 健診当日の初回面接の実施

取組ポイント

引き続き、直営の保健指導対象者へは対象者全員に電話や文書等による利用勧奨を行う。個別医療機関受診の保健指導未利用者に対しては、利用勧奨を強化する。また、健診当日に健診結果がそろう人間ドック機関を増やし、同日の保健指導利用（初回面接）への協力を求めていく。

今後は、対前年度比2ポイント増の利用率を目標にして取組を進める。

【施策Ⅰ】 利用勧奨

健康への関心が高い時期に特定保健指導が受けられるよう、利用勧奨のタイミングや方法、保健指導周知チラシの内容を検討する。

【施策Ⅱ】 保健指導の質向上

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。

(23) 保健事業⑥ (重症化予防対策)

生活習慣病の未治療者，糖尿病治療中断者を医療につなげ，治療中ハイリスク者を重症化させない。

現在の取組項目

- 医療受診勧奨
(未治療者対策)
- 糖尿病の重症化予防
慢性腎臓病 (CKD) 予防

取組ポイント

引き続き，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に文書による受診勧奨を行う。また，糖尿病，慢性腎臓病 (CKD) が重症化するリスクの高い者に加え，糖尿病治療薬を中断していると思われる者に文書による医療機関への受診勧奨を実施し，未受診者に対しては，訪問や電話による強めの受診勧奨を実施する。また，糖尿病の治療中で重症化するリスクが高く，かかりつけ医の同意が得られた者に保健指導を実施する。

【施策Ⅰ】医療機関への受診勧奨

未治療者への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し，継続的な治療につながる効果的な受診勧奨を検討する。令和元年度から，糖尿病治療中断者への受診勧奨を実施する。

【施策Ⅱ】連携体制の構築

かかりつけ医，専門医との連携体制を強化する。また，庁内連携の構築を進めるとともに，効果的な保健指導マニュアルの検討を行う。

(24) 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) 対策

現在の取組項目

- 運動ひろば 京からだ！
- 減塩クッキング
- 短時間禁煙支援

取組ポイント

健診結果から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者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他、肥満の有無にかかわらず、高血圧要指導域の者を対象に減塩調理を中心とした教室を実施する。また、喫煙者に対し、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。

【施策Ⅰ】生活習慣改善の継続

運動習慣の継続や食生活改善が持続するよう、教室の効果的な実施方法や実施回数、内容を見直す。

【施策Ⅱ】教室の参加促進

男性及び若年層の参加促進を促す、案内ちらしの作成や、内容の検討を行う。

(25) 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

現在の取組項目

- 重複受診者世帯訪問指導
- 多受診者世帯訪問指導

取組ポイント

引き続き、単月でレセプトが4枚以上、単月で診療日数が15日以上の者のうち、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、効果的なプログラムの検討を行う。

【施策Ⅰ】 適正な受診への指導

重複多受診者世帯への訪問指導に加え、令和元年度から3か所以上の医療機関から同一薬効薬剤の処方を受けている者を抽出し、重複服薬者への訪問指導事業を実施する。

その他の保健事業

健康啓発

- 健康づくり講演会
- 健康測定出張サービス事業

取組ポイント

引き続き、国民健康保険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サービスの内容を見直し継続実施する。

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。

地域包括ケアに資する取組

- 関係課実務担当者との情報交換

2 医療費適正化の取組

(26) 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、令和2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割合69.3%（30年9月診療分）

※ 厚生労働省公表値

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～）
令和元年度は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年度及び平成30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

【29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

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。

(27) 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。

(28) 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。

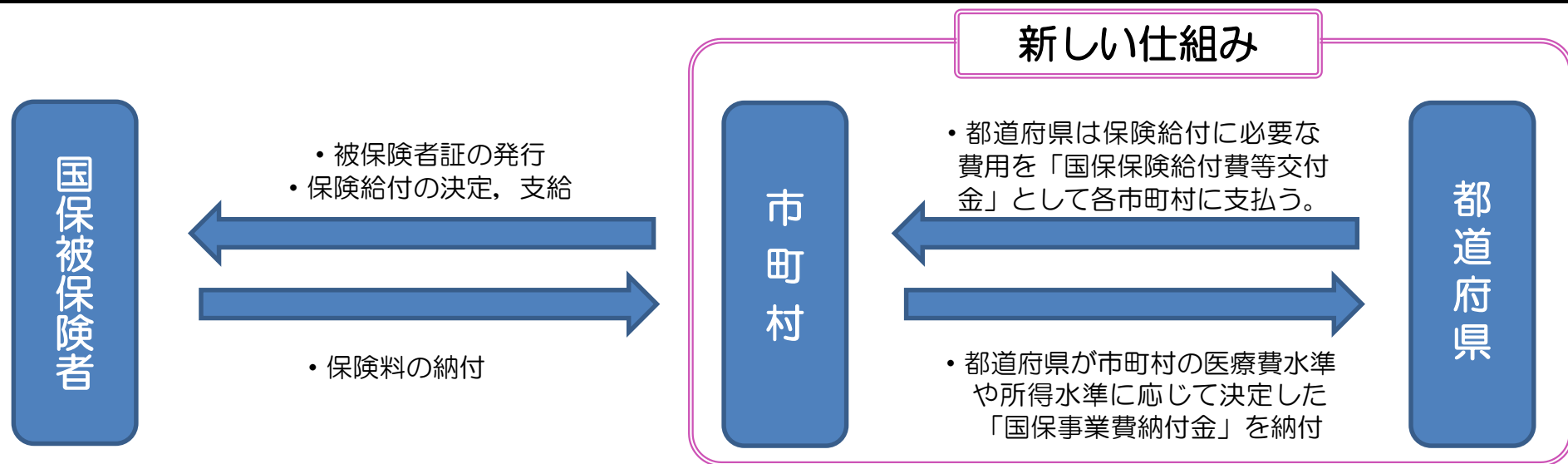
また、平成30年度から京都府国民健康保険団体連合会へ事務の一部委託を開始している。

(4) 柔道整復療養費二次点検・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 医療保険制度の一本化等についての国への要望

(1) 国民健康保険制度改革（都道府県単位化）平成30年4月から



	京都府の主な役割	京都市の主な役割
財政運営	財政運営の責任主体 ・市町村ごとの国民健康保険事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	国保事業費納付金を京都府へ納付
資格管理	京都府国民健康保険運営方針に基づき、事務の効率化、標準化及び広域化を推進	地域住民との身近な関係の中、資格を管理（被保険者証等の発行）
保険料の決定、賦課・徴収	標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・個々の事情に応じた賦課・徴収
保険給付	・給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等
保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施（データヘルス事業等）

○ 国民健康保険制度改革にあわせ、国による財政支援の拡充を実施（H27から1,700億円、H30以降は毎年3,400億円（国費全体））

(2) 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。