

令和5年度

京都市国民健康保険事業運営計画(案)



令和5年 月
京都市保健福祉局保険年金課



健康長寿のまち・京都

令和5年度 京都市国民健康保険事業運営計画

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、決算見込で約28億円の累積黒字となったものの、今後も、高齢化の進展や医療の高度化などによる1人当たり医療費の増加が見込まれており、大変厳しい財政状況にある。また、本市においては、これまでから多額の一般会計繰入金による財政支援を行っているが、本市財政状況や行財政改革計画を踏まえ、一般会計と国保財政の双方が持続可能なものとなるよう取り組んでいく必要がある。

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ことから、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ため、「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、取組を進めるものである。

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

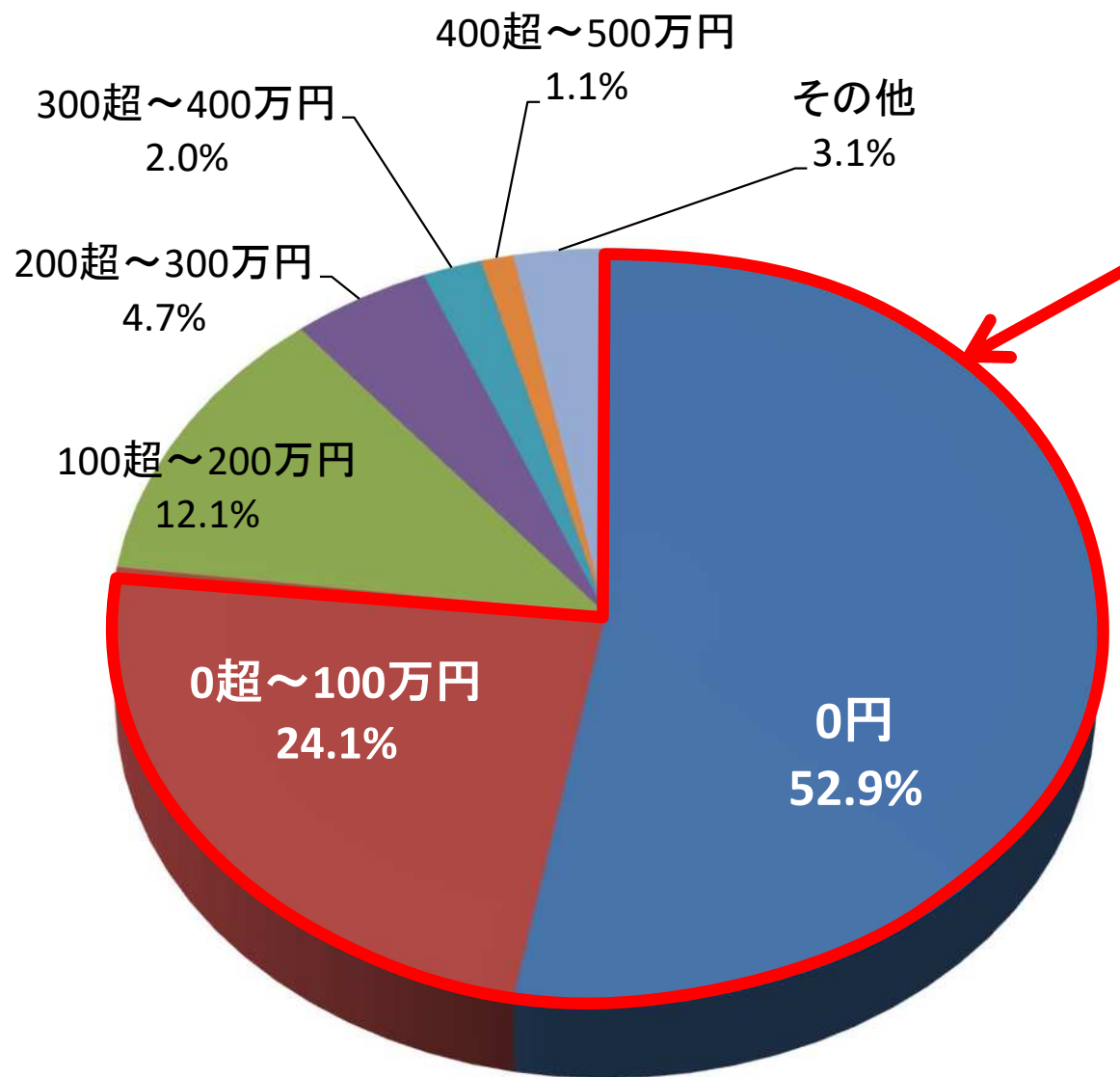
- ・ 低所得者の加入割合が高い
- ・ 高齢者の加入割合が高い
- ・ 医療費や保険料に大きな地域格差がある

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、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、高齢者や低所得者の加入割合が増加している。このため、医療費水準が高いものの加入者の所得水準が低く、保険料負担が重いという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れを実施している。

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77.0%

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
（令和5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）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減(R4 - R3)
世帯数 (世帯)	201,815 (27.9%)	196,136 (27.1%)	194,550 (26.6%)	△1,586 (△0.5pt)
被保険者数(人)	293,688 (21.0%)	282,992 (20.4%)	274,334 (19.9%)	△8,658 (△0.5pt)
保険料減額適用率	78.4%	80.3%	83.5%	3.2pt

※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）

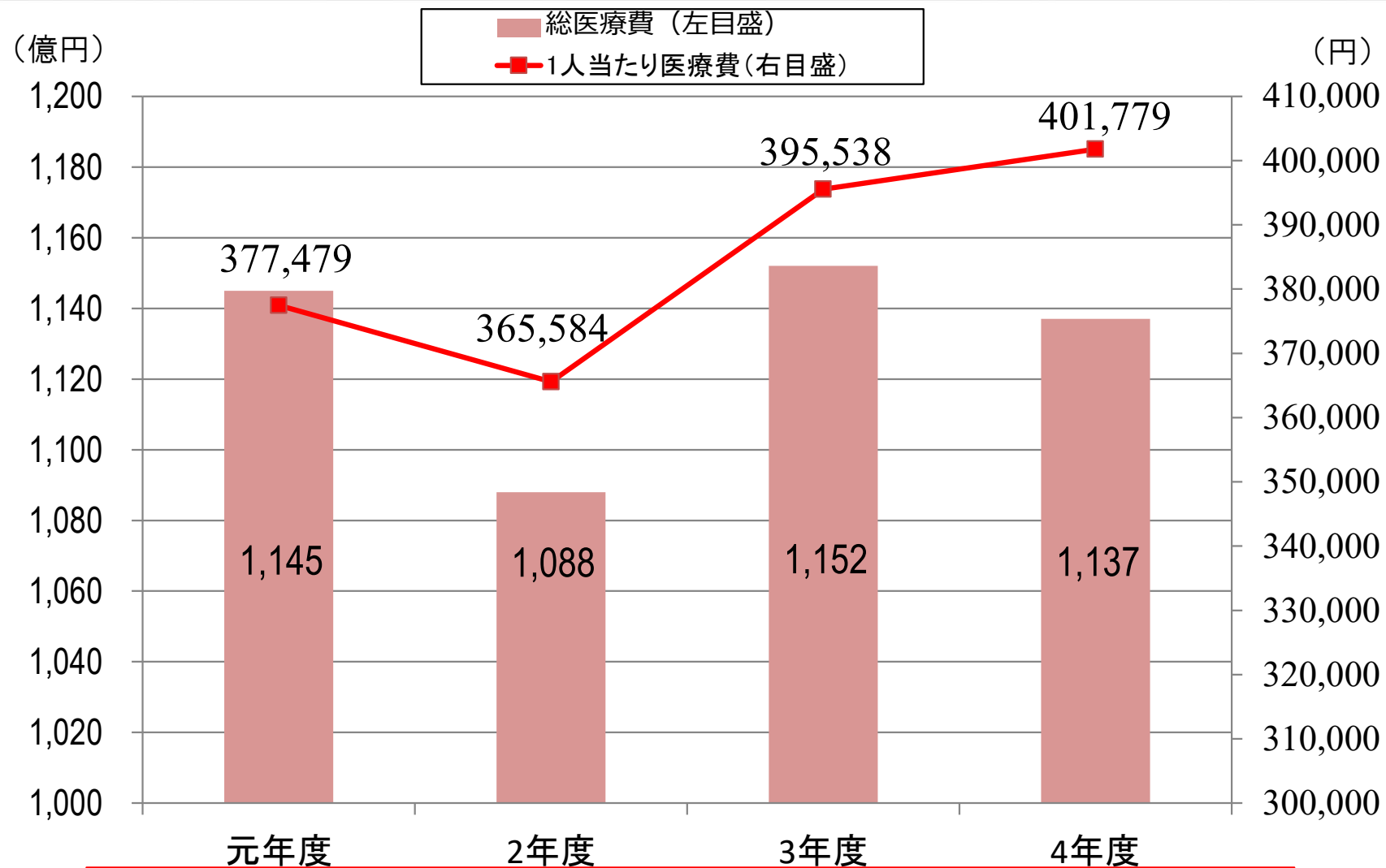
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	増減(R4 - R3)
65～74歳(人)	117,954 (39.6%)	117,011 (40.2%)	109,711 (38.8%)	△7,300 (△1.4pt)

※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。また、65歳以上の被保険者数の割合は、全体の39%を占めている。
- 保険料減額適用率は83.5%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

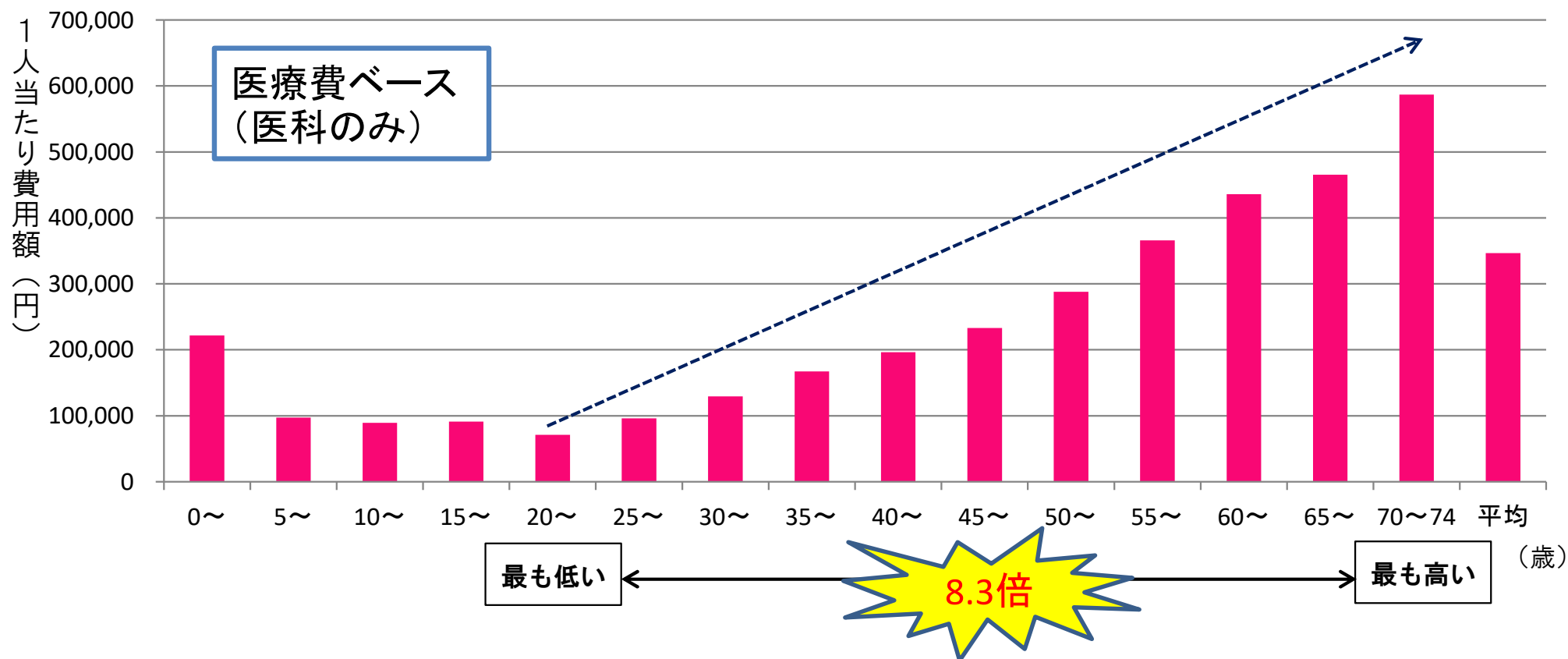
(4) 医療費の状況（本市国保の現状③）



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人当たり医療費は増加している。

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 (年額) (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8.3倍、全年齢階層の平均費用額と比較して1.7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）

	2年度	3年度	4年度	4年度－3年度
医科（入院）	38,835,581	41,117,778	40,151,369	△ 966,409 (△ 2.4%)
医科（入院外）	38,905,557	41,726,624	41,631,991	△ 94,633 (△ 0.2%)
歯科	7,522,953	7,985,730	7,963,060	△ 22,670 (△ 0.3%)
調剤	18,770,752	19,425,771	18,824,362	△ 601,409 (△ 3.1%)
訪問看護療養	1,422,797	1,633,076	1,909,386	276,310 (+16.9%)
合計	105,457,640	111,888,979	110,480,168	△ 1,408,811 (△ 1.3%)

- 令和4年度の医療費は前年度から1.4億円の減
- 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) 令和5年度国民健康保険料率の算定（本市国保の現状⑥）

5年度保険料率の算定にあたって

- ・京都府納付金は前年度とほぼ同額
- ・被保険者数が減少傾向



1人当たり納付金が増加し、約10%の増額改定が必要

長引くコロナ禍や物価高騰における被保険者への影響を考慮し、

- 多額の一般会計からの繰入（総額151億円のうち、財政支援分は64億円）
- 国保事業基金から22億円を活用



1人当たり保険料率を令和4年度と同率に据置き

I 国保制度の現状と課題

(8) 令和5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）	16,610	5,930	4,910	27,450
均等割額（円）	25,790	9,200	9,970	44,960
所得割率（％）	7.65	2.82	2.56	13.03

- コロナ禍における被保険者の皆様の生活を考慮し、一般会計からの財政支援分や国保事業基金の活用により財源を確保。
- これにより、対策がなかった場合に1人当たり保険料が9,970円（10.0％）の増額となるところ、保険料率の据置きを実現できた。

I 国保制度の現状と課題

(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）

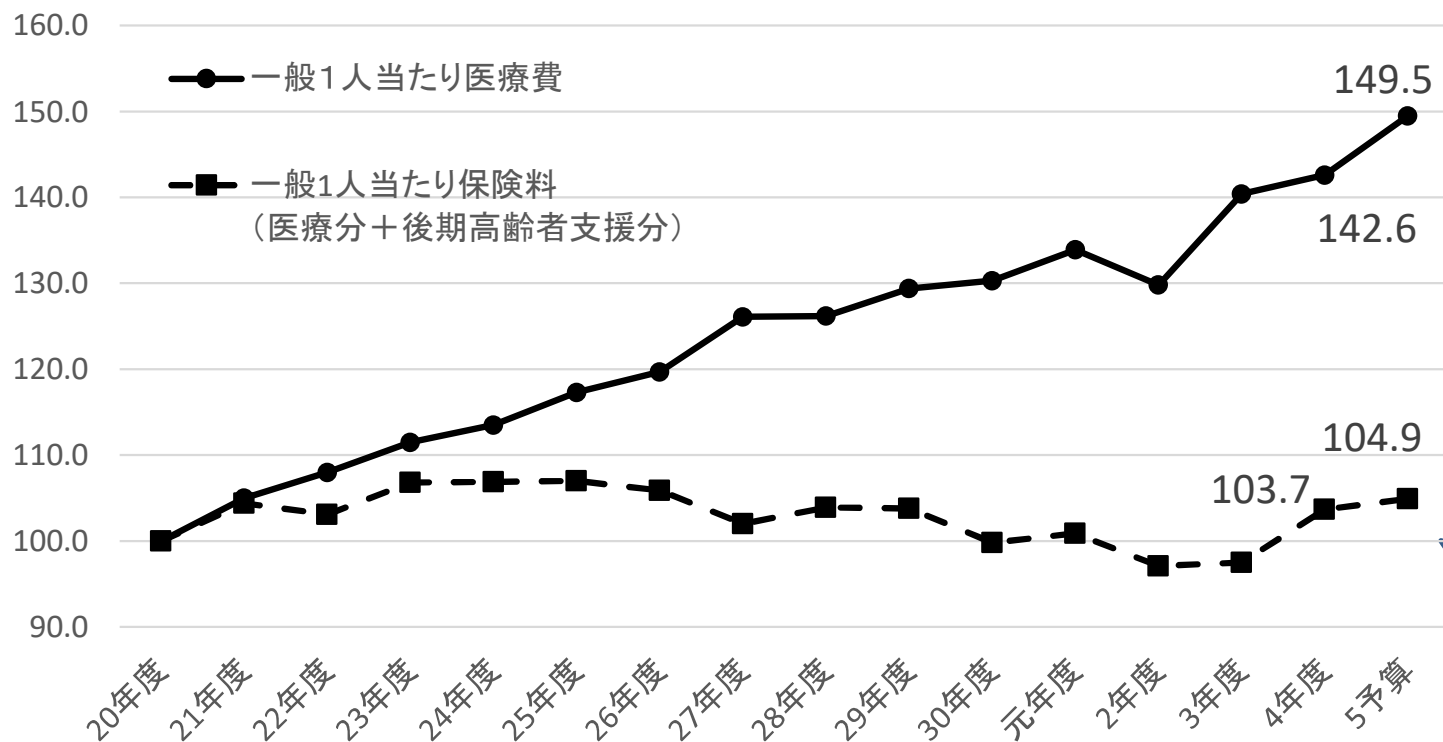
（単位：円）

	2年度	3年度	4年度	5年度
①医療分	55,100	55,097	57,382	57,557
②後期支援分	20,032	20,030	20,456	20,485
③介護分	21,381	21,247	22,104	22,362
①＋②＋③	96,513	96,374	99,942	100,404
対前年度増△減	—	△139	＋3,568	＋462

I 国保制度の現状と課題

(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。



医療費は増加傾向

本来であれば医療費の増加分を補うため、医療費の伸び分相当、保険料が増加します。

しかし

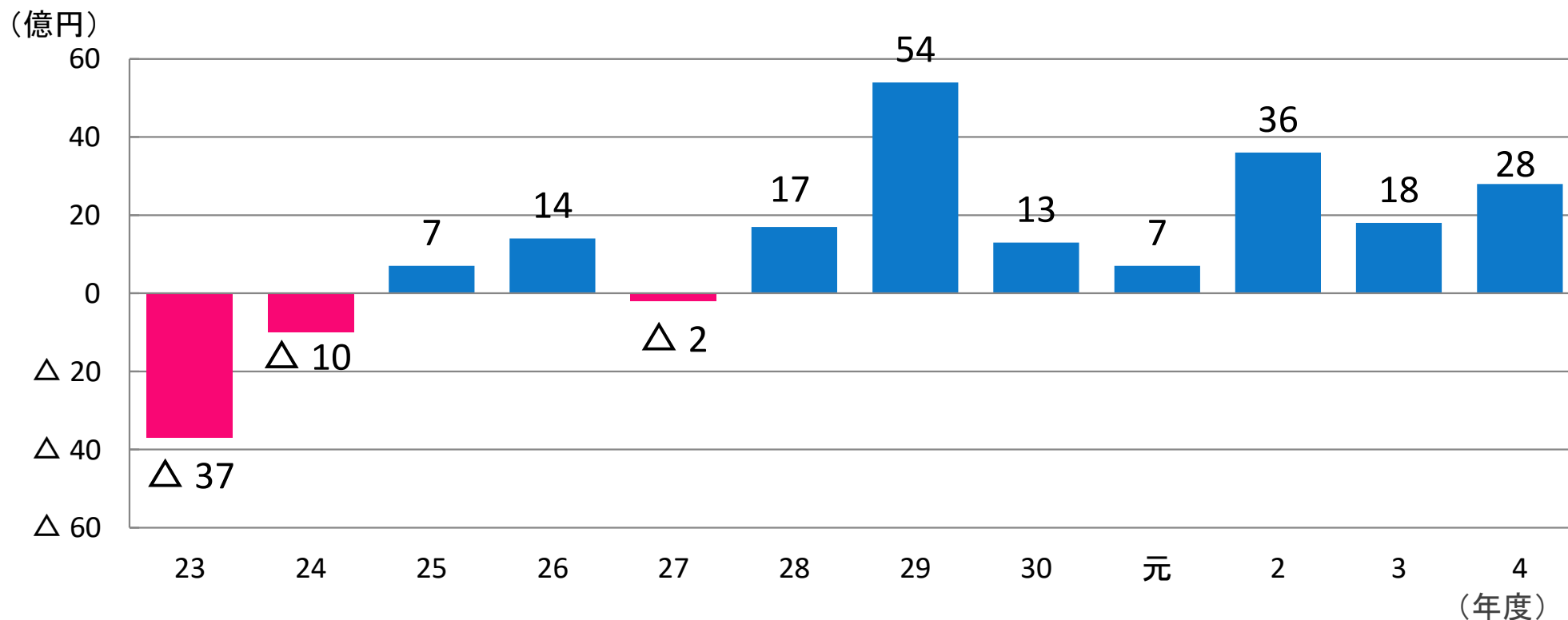
保険料増加を抑制

本市では、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ます。

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

(11) 累積収支状況（本市国保の現状⑩）



令和4年度決算見込において、累積収支は28億円の黒字となった。

高齢化の進展や医療の高度化により1人当たり医療費は増加していく見込みであり、今後も厳しい国保財政が続くことが予想される。

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

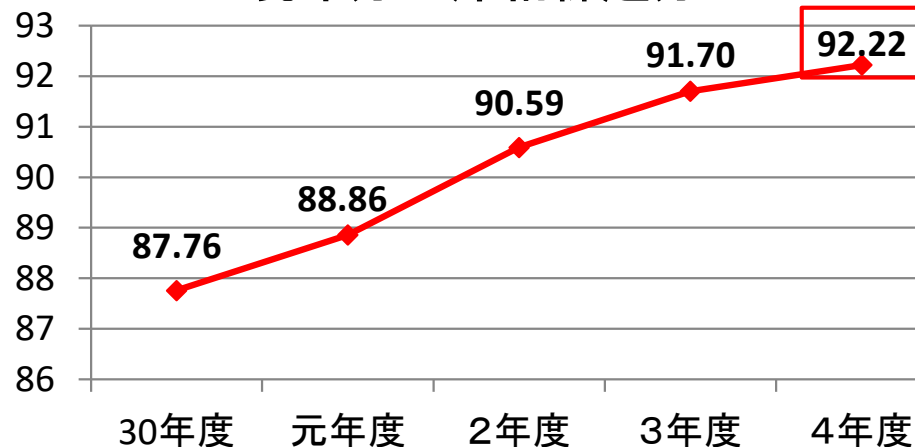
- 医療保険制度の一本化
- 国保への財政措置の拡充

1 財源確保の取組

(1) 保険料徴収率の推移

徴収率 (%)

現年分＋滞納繰越分



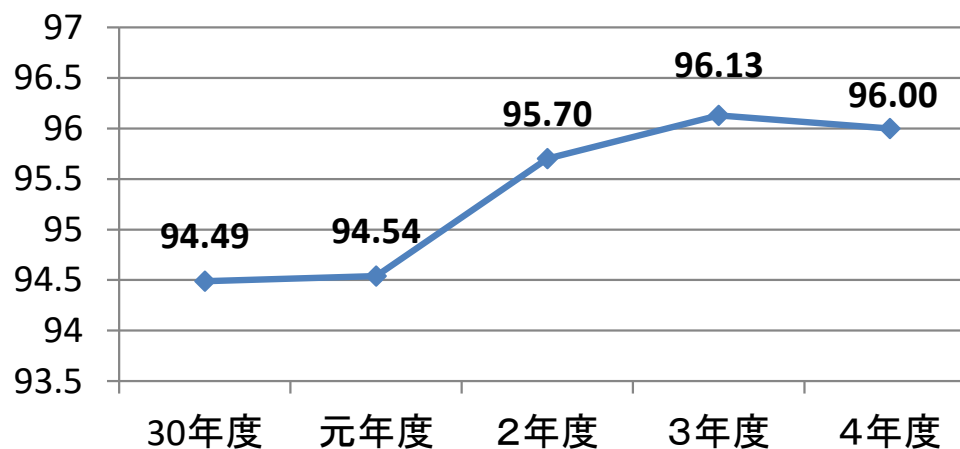
現年分と滞納繰越分を
合わせた全体分徴収率において

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

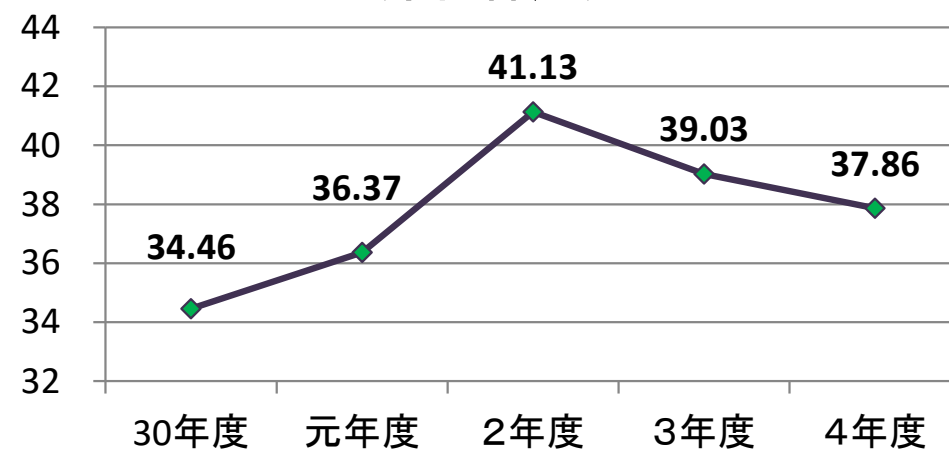
徴収率 (%)

現年分



徴収率 (%)

滞納繰越分



(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
- 口座振替勧奨に係る広報の実施
 - ・ 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

令和5年度
予算額151億円

- 本市財政への影響も鑑み、一般会計と国民健康保険事業の双方が持続可能ものとなるよう、被保険者への影響も踏まえた上で、必要な一般会計繰入金の確保に努める。

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。

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 22 - 45)**

(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)

+

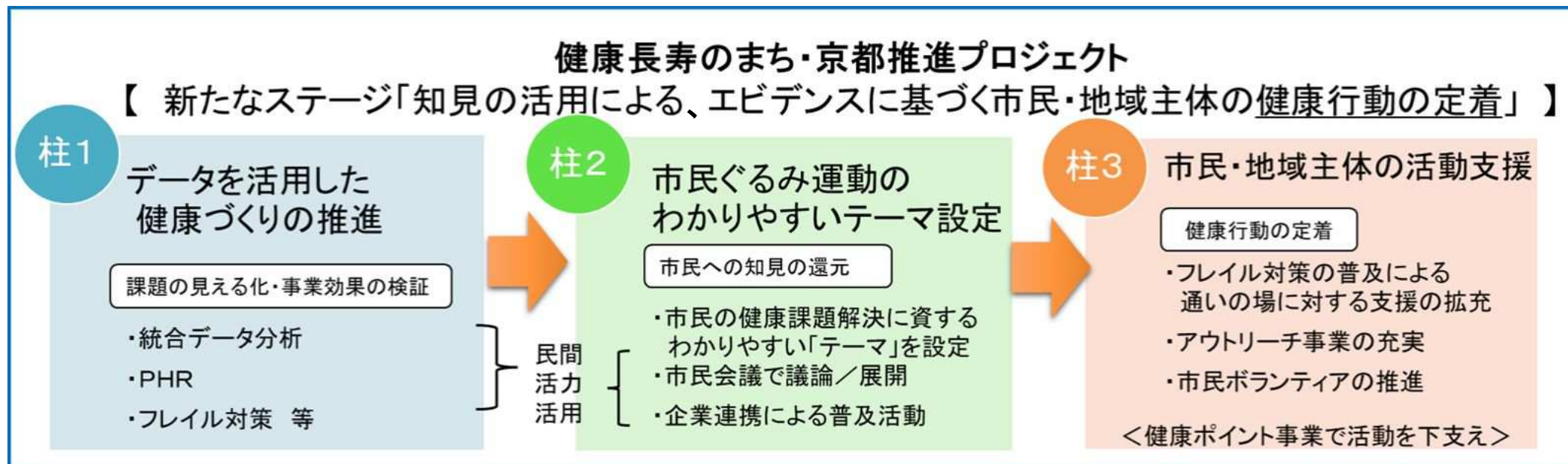
国保の取組

・ **給付の適正化
(P 46 - 48)**

(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



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) 主な取組内容（健康長寿のまち・京都推進プロジェクト）

柱1 医療、介護等の統合データ分析事業

疾患の発生状況や、その予防・治療・介護の実態を明らかにし、健康寿命の延伸に活かすことのできるエビデンスの収集を図ることを目的に、医療・介護レセプトや、特定健診、後期高齢者健診、介護認定等の市民の健康に関する情報を統合したビッグデータを分析する事業を国立大学法人京都大学との共同研究として進めている。

柱2 市民ぐるみ運動「プラスせんぽ」の推進

市民・地域主体の健康行動の定着を図るために、「歩く」をテーマに市民ぐるみ運動を進めることとし、現状よりも1日の歩数を1,000歩増やす「プラスせんぽ」のキャッチフレーズ普及に取り組む。ウォーキングコースやイベントなどを京都市情報館で紹介。



柱3 フレイル対策支援事業

京都市地域介護予防推進センターにおいて、医療専門職と連携し通いの場に対して、健康チェックの結果等に基づき運動、栄養・口腔に係る相談や助言等を実施。

柱3 各区役所・支所における地域における健康づくり事業

国保データベース（KDB）等を活用して分析した地域の健康課題に基づき各区役所・支所の保健福祉センターが地域密着型の健康づくり事業を実施している。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（短時間禁煙支援、受動喫煙防止等）、③健（検）診の受診率向上に係る取組）を定め、実施方法を工夫して取り組んでいる。令和4年度からは京都市国保特定健診データから糖尿病予備群に該当する方を抽出し、健康教室への個別案内を行うなど、新たな取組を実施している。

柱3 健康ポイント事業「いきいきシニアポイント」の実施

「地域活動への参加」及び「通いの場」への誘導とともに、定期的な身体活動・運動や健全な食生活の実践を促すなど、フレイル・介護予防を特に重視し、健康ポイント事業として実施。

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

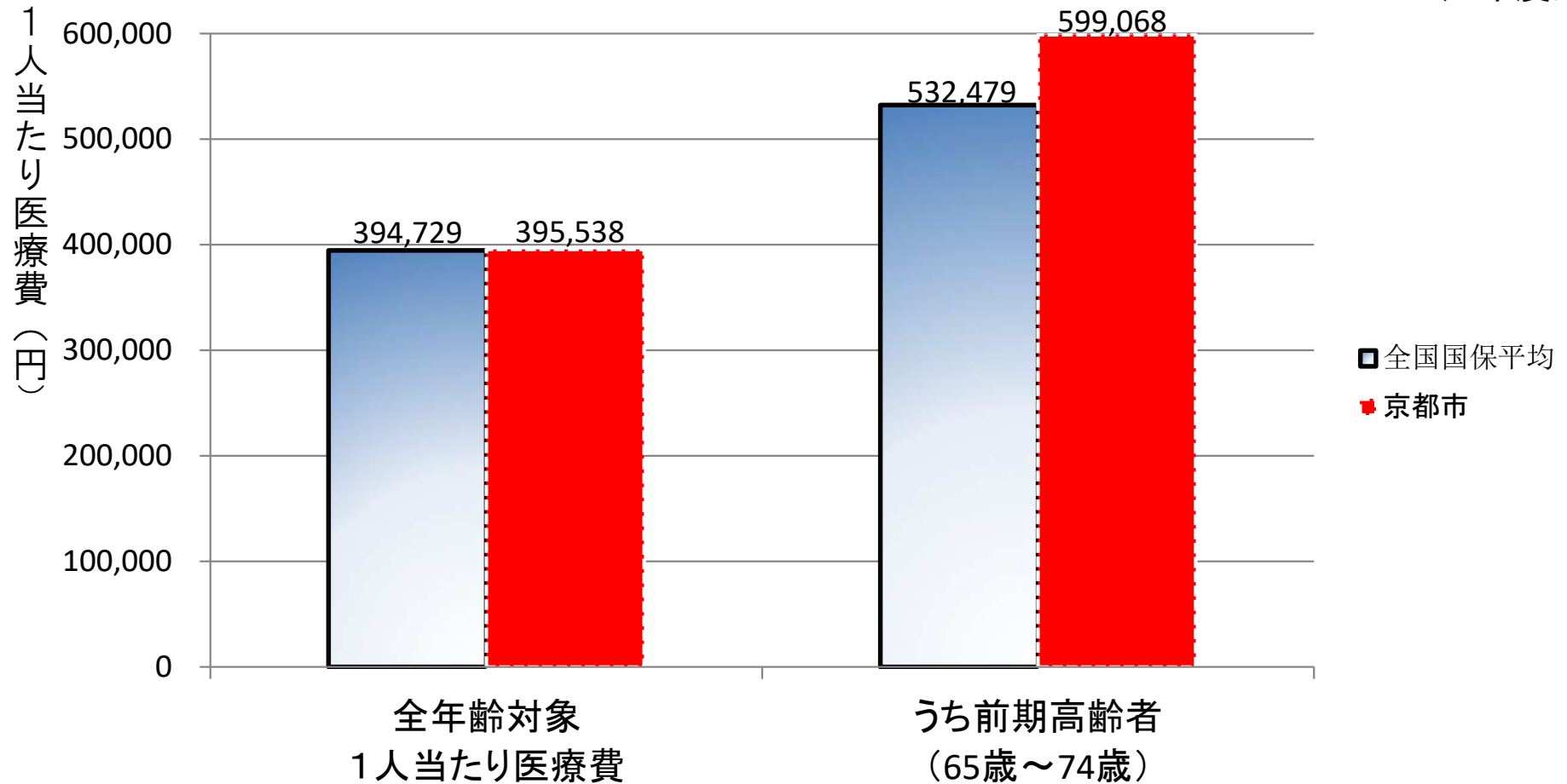
「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査、特定保健指導実施計画」は、平成30年度から令和5年度までの6年間の実施期間として策定しています。

令和5年度は現計画期間の最終年度となるため、次期計画を策定します ⇒ P. 36～

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)

(3年度比較)

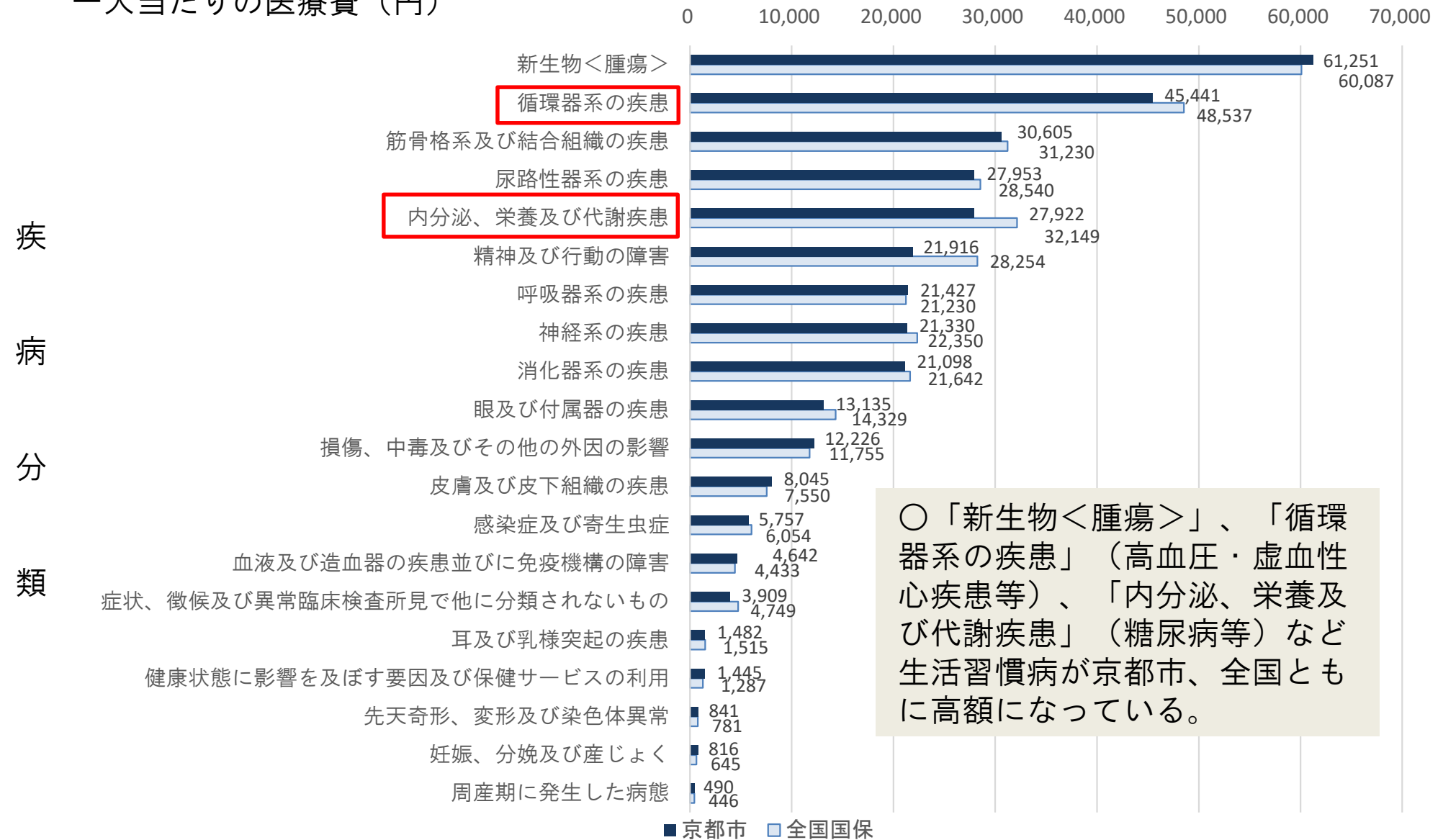


- 1人当たり医療費は全国平均と比べて0.2%上回り、前期高齢者のみに限って比較すると12.5%上回っている。

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）



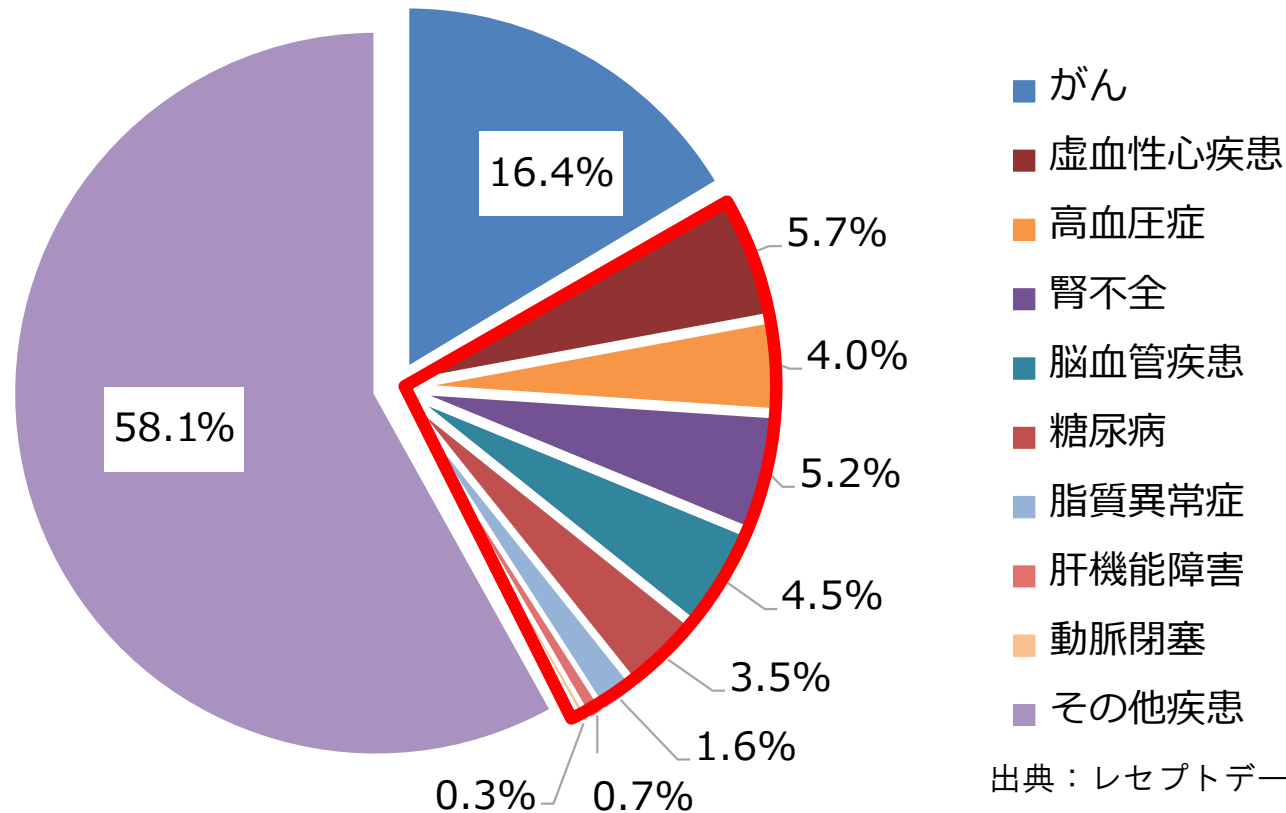
○「新生物＜腫瘍＞」、「循環器系の疾患」（高血圧・虚血性心疾患等）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」（糖尿病等）など生活習慣病が京都市、全国ともに高額になっている。

出典：国保データベース（令和4年度医科分）

2 医療費適正化の取組

(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



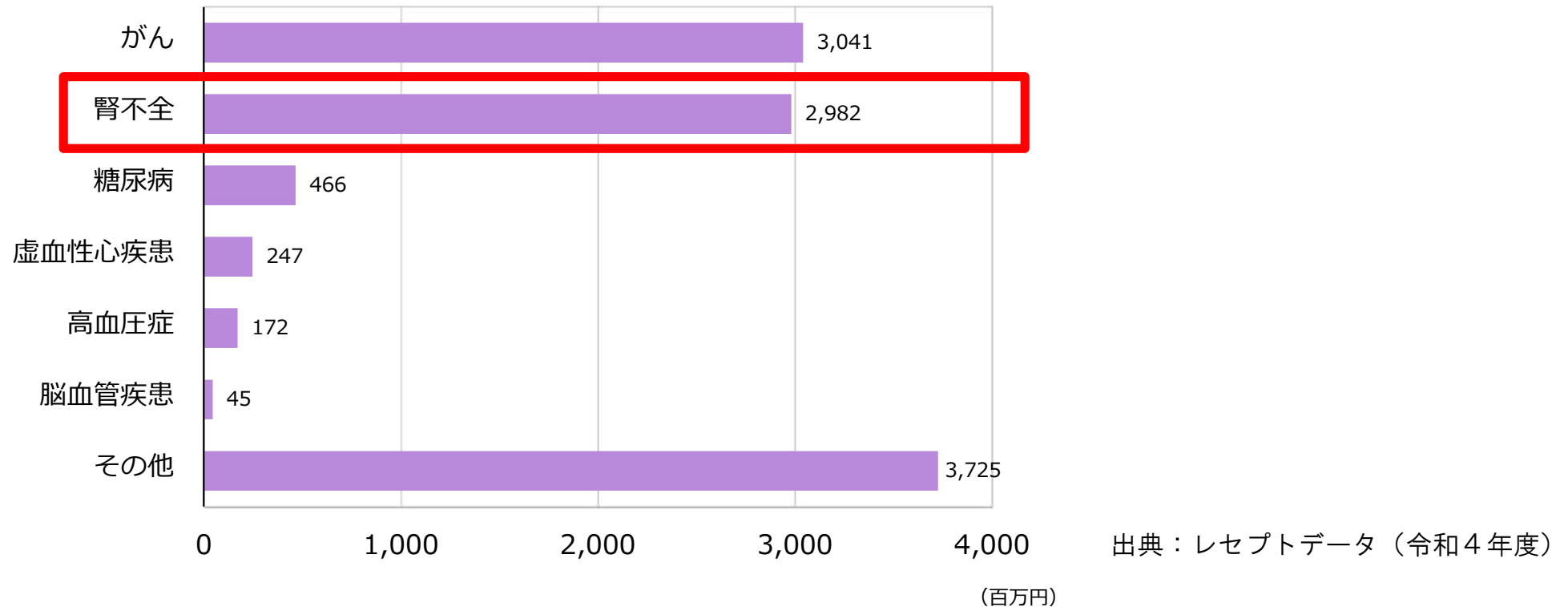
○ 医療費全体における生活習慣病(がんを除く)の医療費は約26%を占めている。

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。

2 医療費適正化の取組

（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

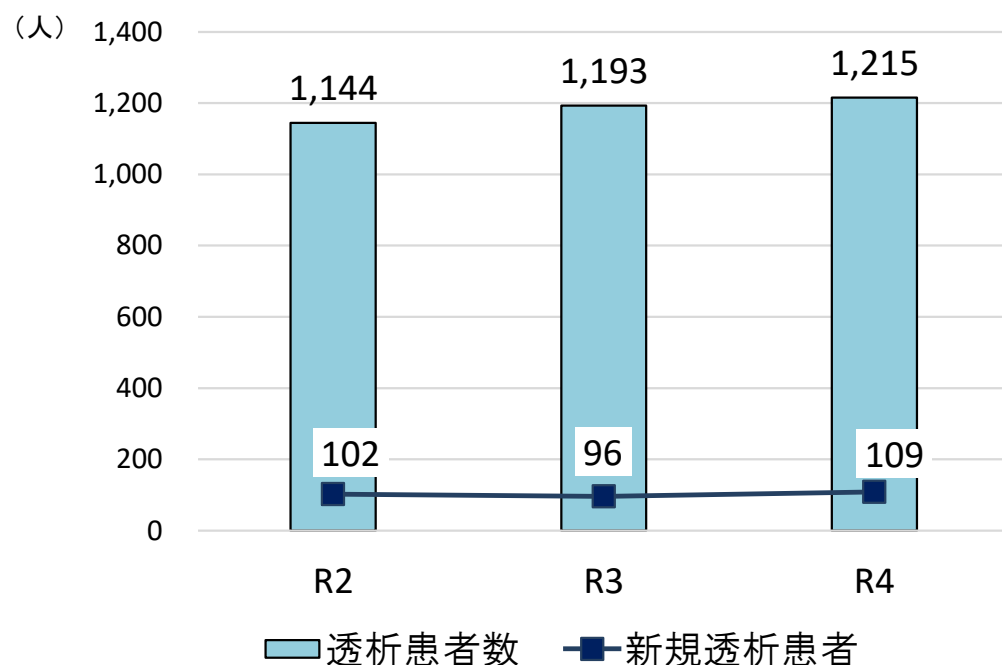


- 高額レセプトの内訳をみると、腎不全の年間医療費が約30億円と高くなっている。

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



新規透析患者の糖尿病・高血圧併発状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病併発者割合	49.0%	56.3%	65.1%
高血圧症併発者割合	82.4%	84.4%	88.1%

京都府国民健康保険団体連合会提供データより

○ 透析患者は増加傾向にあり、新規透析患者の5～6割が糖尿病、8割以上が高血圧症を併発している。

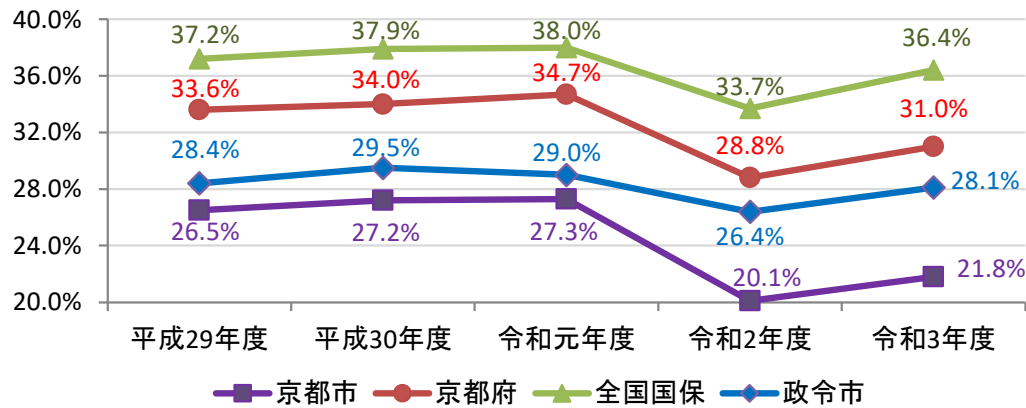
腎不全の医療費が高額であり、人工透析への移行を防止する対策として、糖尿病・高血圧症の未治療者を早期に医療につなげる等、重症化予防対策が必要である。

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）

○ 回復傾向にあるものの、令和3年度も新型コロナウイルス感染症の影響により低くなっている。



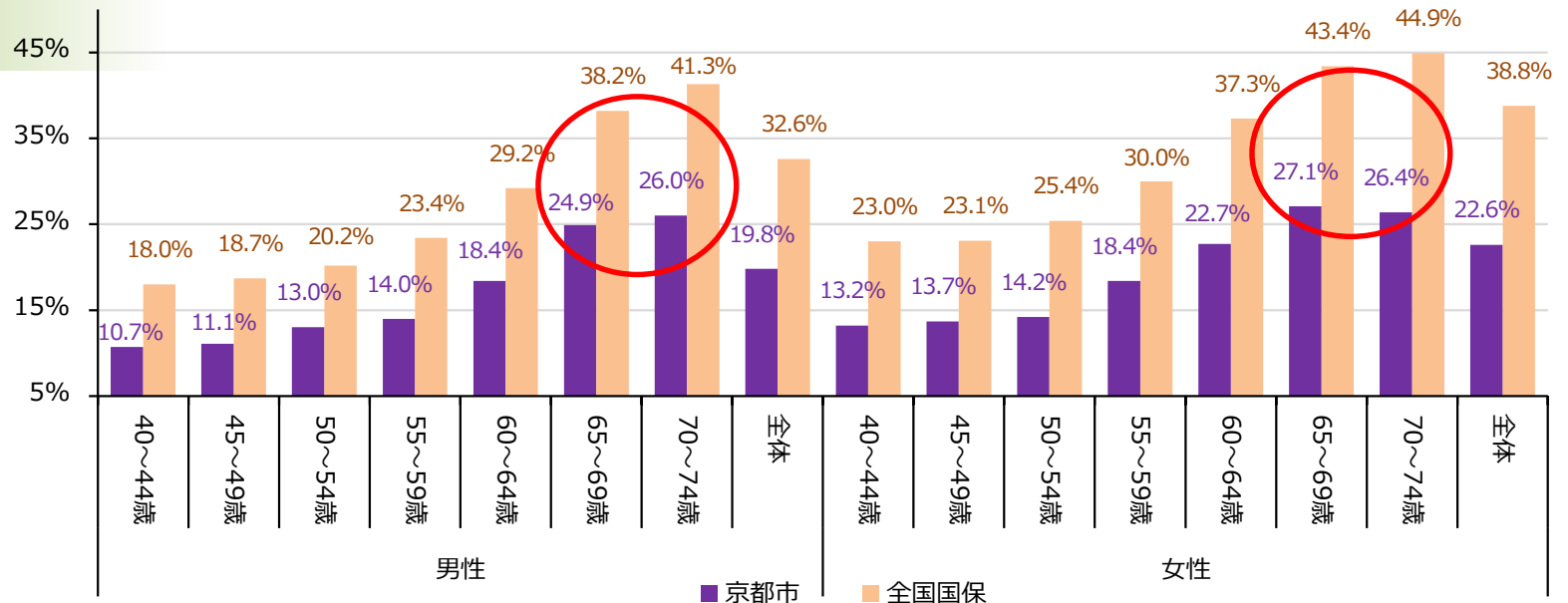
＜特定健診受診者数等（京都市）＞

出典：法定報告資料

	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
対象者数	209,505	202,326	197,883	196,817	191,976
受診者数	集団健診				
	12,263	11,271	11,565	-	-
	個別健診				
	25,748	26,411	25,203	24,940	25,937
人間ドック		17,437	17,267	14,628	15,947
合計		55,119	54,035	39,568	41,884
受診率	26.5	27.2	27.3	20.1	21.8

性別・年代別比較

○ 性別・年代別受診率は、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。

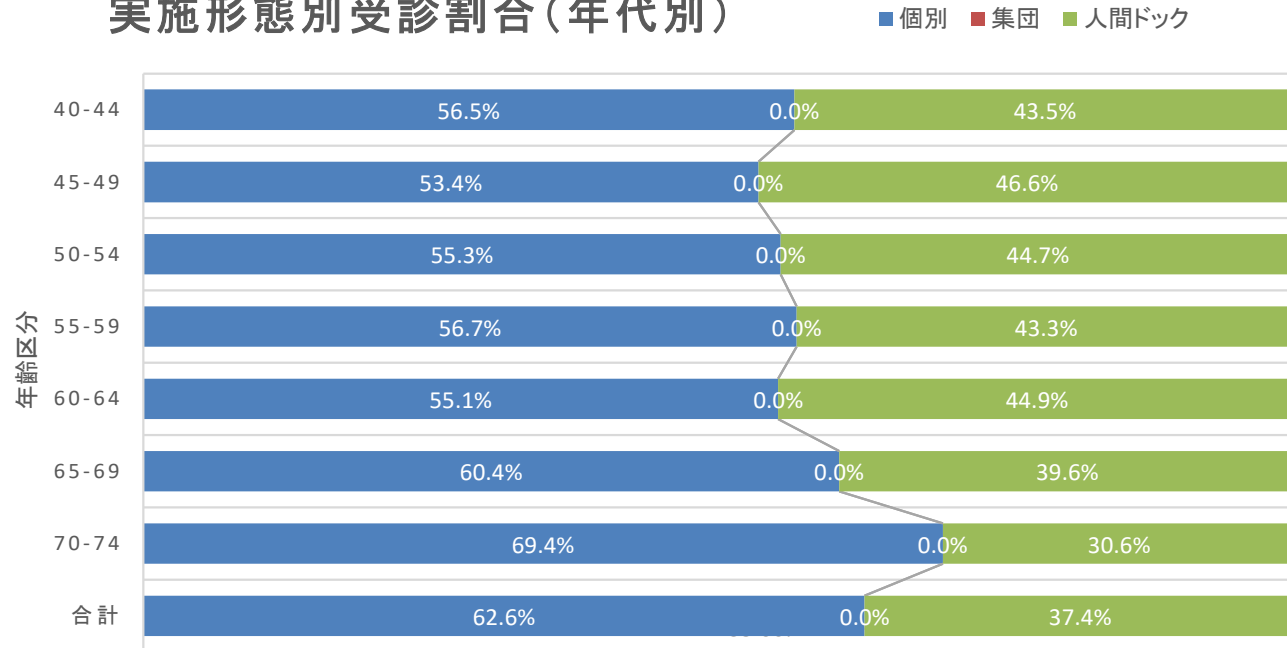


出典：国保データベース
（令和3年度健診の状況）

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）

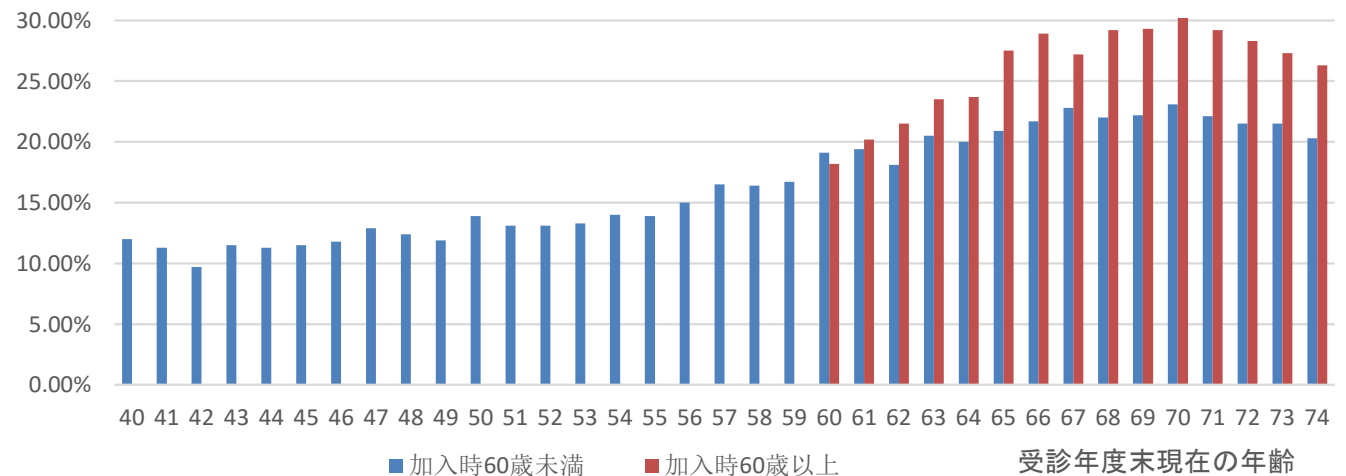
実施形態別受診割合（年代別）



○ 令和3年度は集団健診を中止している。

○ 65歳以上になると人間ドックの受診割合が低くなっている。

加入時年齢別の年代別受診率



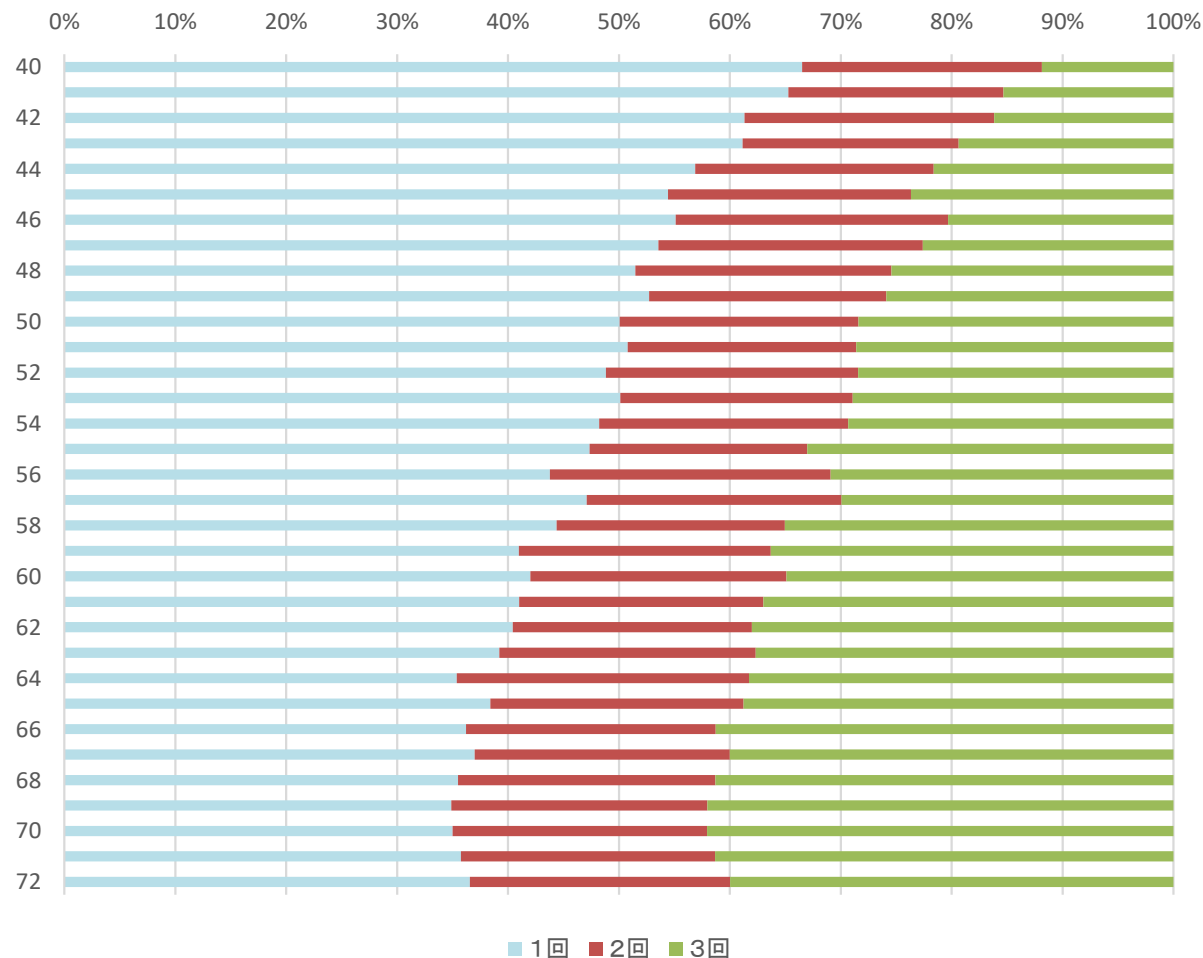
○ 保険者が切り替わる時期は、受診率が下がる傾向があるが、その後は、加入時60歳以上の方が受診率が高くなっている。

出典：特定健診データ（令和3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）

3年間累積受診率の年代別比率
(平成31年度(令和元年度)～令和3年度)



○ 年代ごとに受診者数を100とした、受診回数の内訳をみると、若年者層は1回のみの受診に留まり、高齢者層は毎年受診している傾向が強い。

○ 2回受診者はどの年代でも割合は同程度となっている。

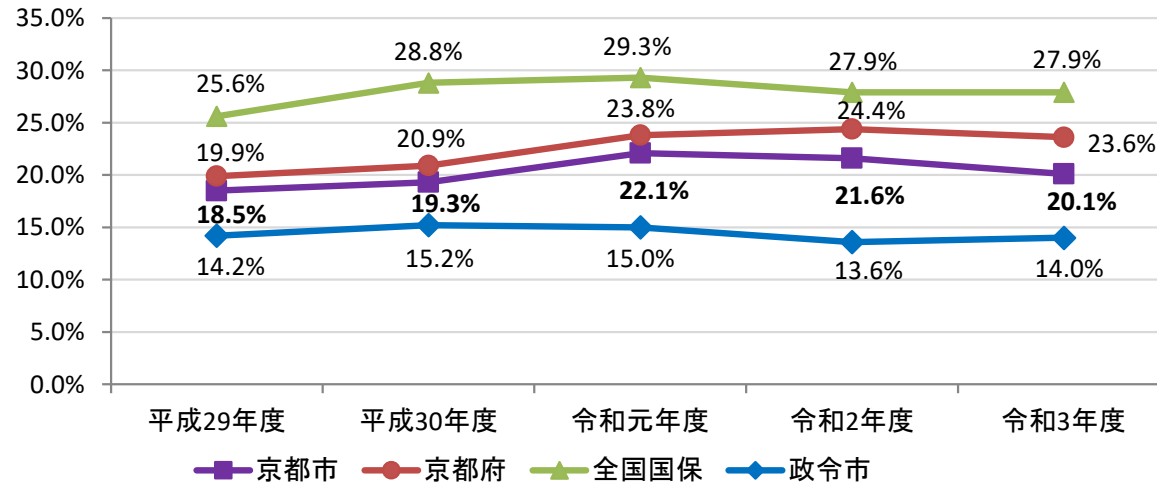
若年のうちから毎年健診を受診する習慣を身につけ、早期に生活習慣病を予防することが重要である。また、高齢者層の受診率も全国と比較して低くなっていることから、高齢者層向けの受診率向上対策を実施する必要がある。

出典：特定健診データ

2 医療費適正化の取組

(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）

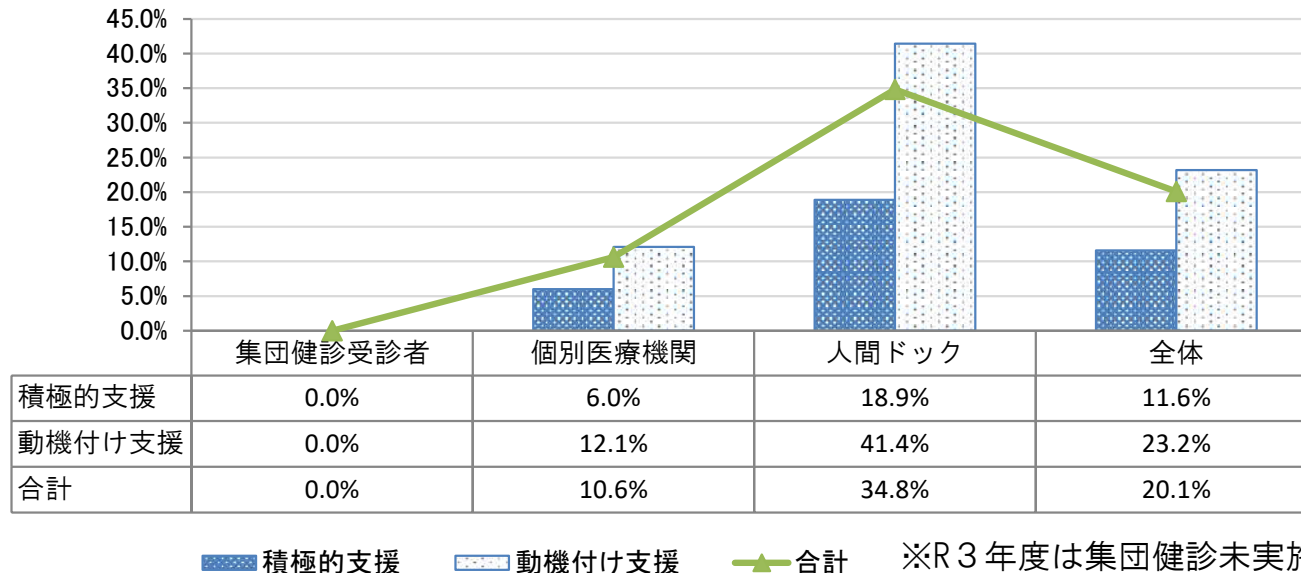


出典：法定報告資料

＜特定保健指導実施者数等（京都市）＞

	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度
健診受診者数	55,554	55,119	54,035	39,568	41,884
保健指導対象者数	6,460	6,325	6,124	4,271	4,558
保健指導実施者数	1,197	1,221	1,354	923	916
保健指導実施率	18.5	19.3	22.1	21.6	20.1

実施形態別実施率（令和3年度）



○ 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、減少傾向である。

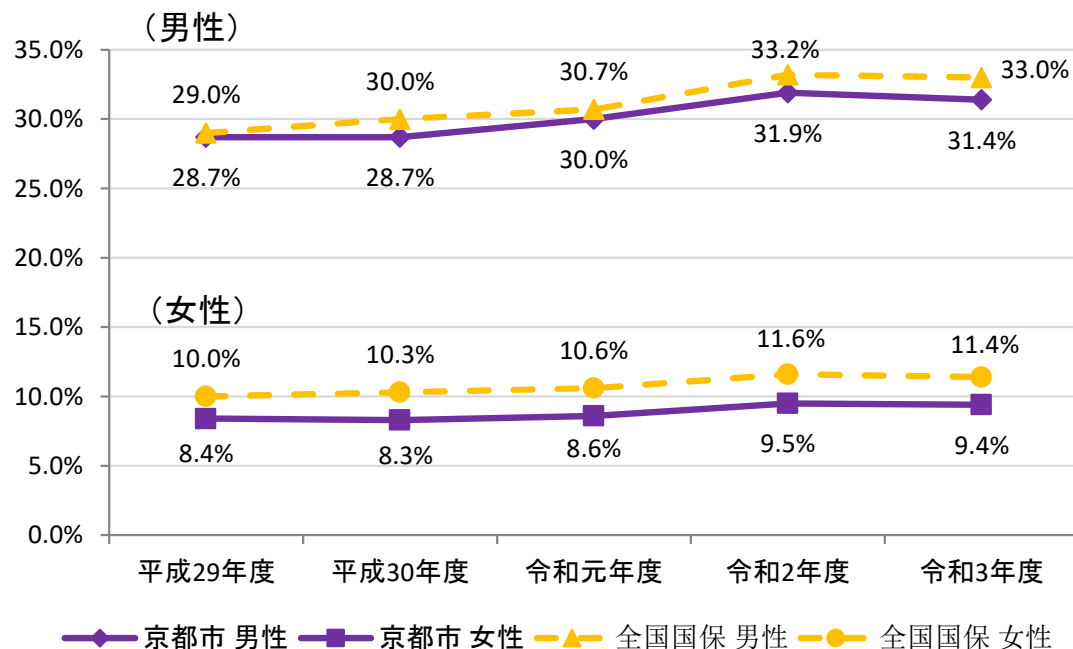
○ 実施形態別で見ると個別医療機関分の実施率が低い。

出典：法定報告資料

2 医療費適正化の取組

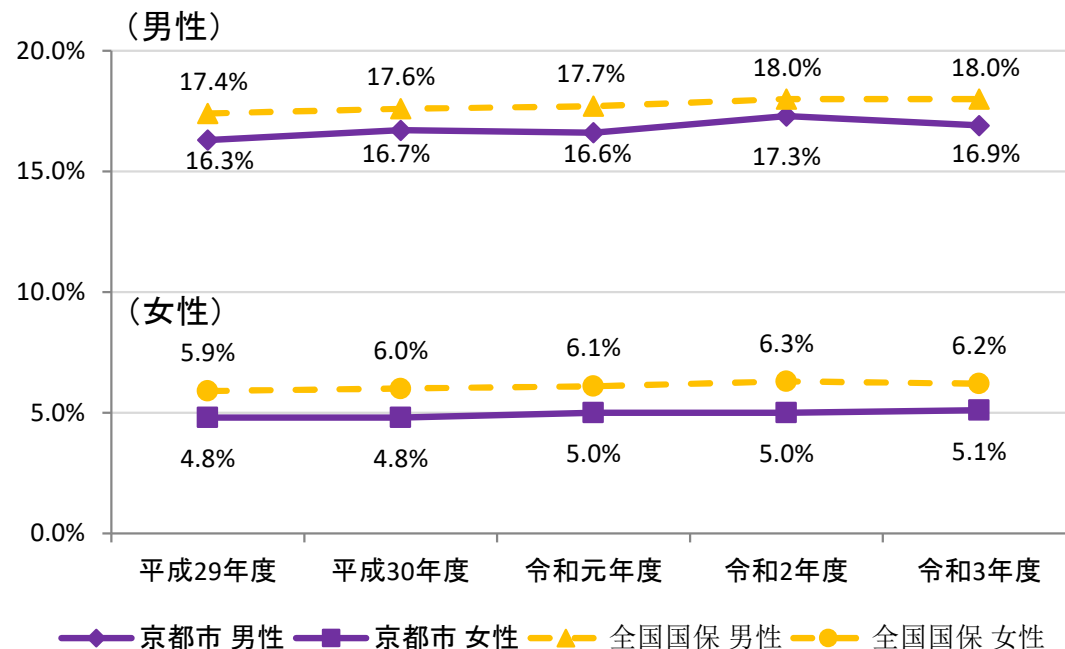
(14) 特定健康診査の状況⑤（メタボ該当者及び予備群割合の年度推移）

（該当者）



（予備群）

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、令和3年度のメタボリックシンドローム該当者の割合は、男性、女性とも微減している。

<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	
	1つ該当	
	メタボリックシンドローム 該当者	
	メタボリックシンドローム 予備群	

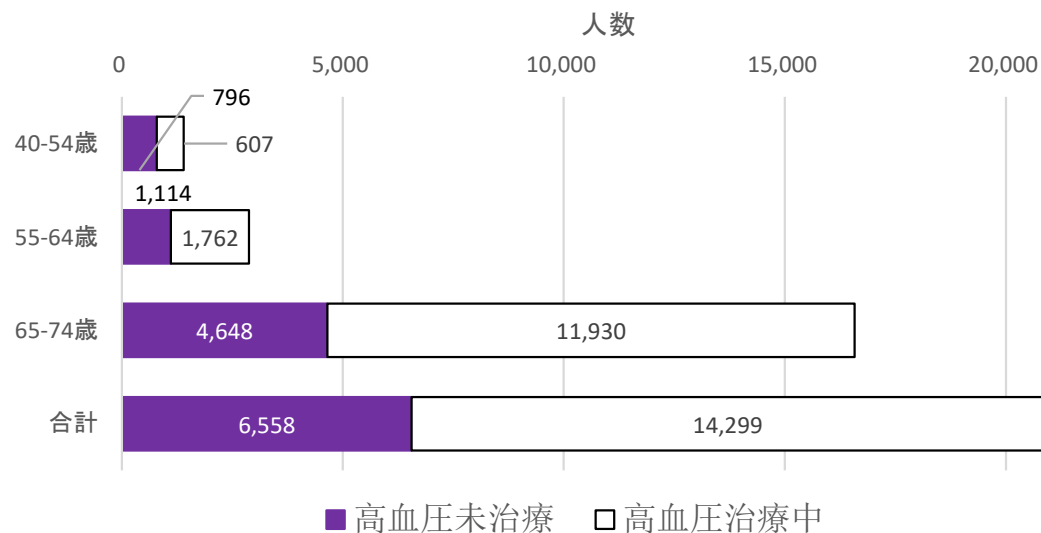
※薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

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必要がある。

2 医療費適正化の取組

(15) 特定健康診査の状況⑥（健診結果等から見た高血圧の治療状況）

高血圧症の治療状況

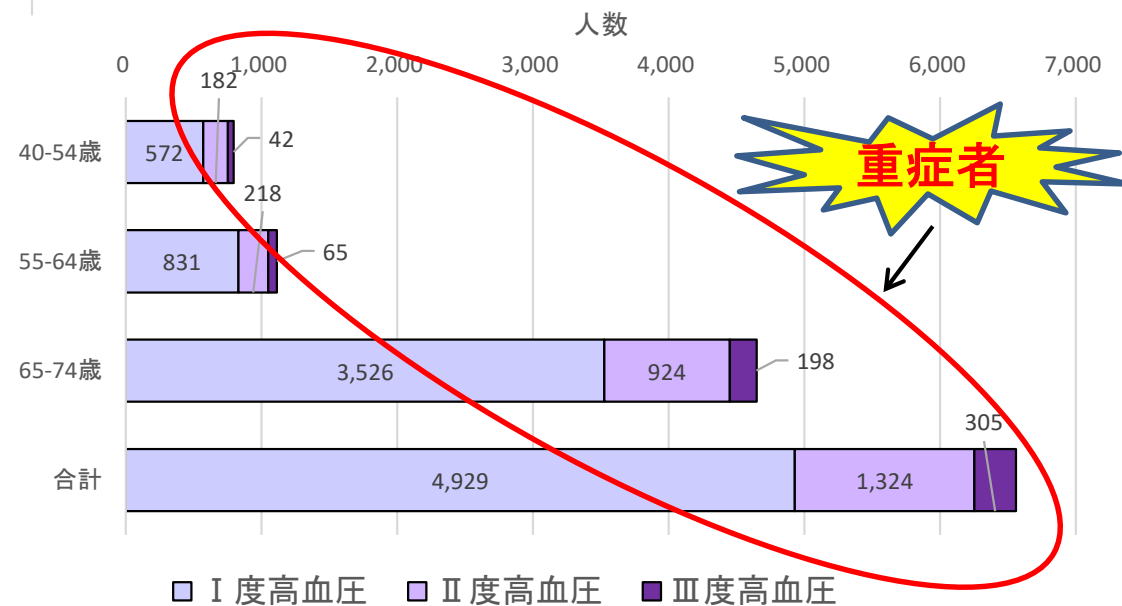


未治療者の重症度別状況

高血圧症の未治療者の重症度別状況

○ 高血圧の治療を受けている方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。



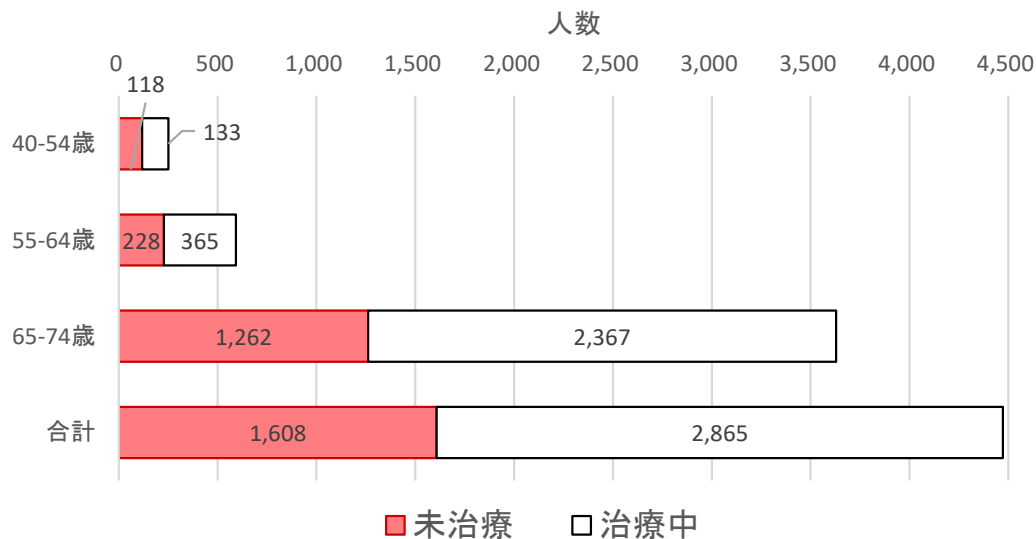
（高血圧の区分は日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインに基づく。）

出典：特定健診データ（令和3年度）

2 医療費適正化の取組

(16) 特定健康診査の状況⑦（健診結果等から見た糖尿病の治療状況）

糖尿病の治療状況

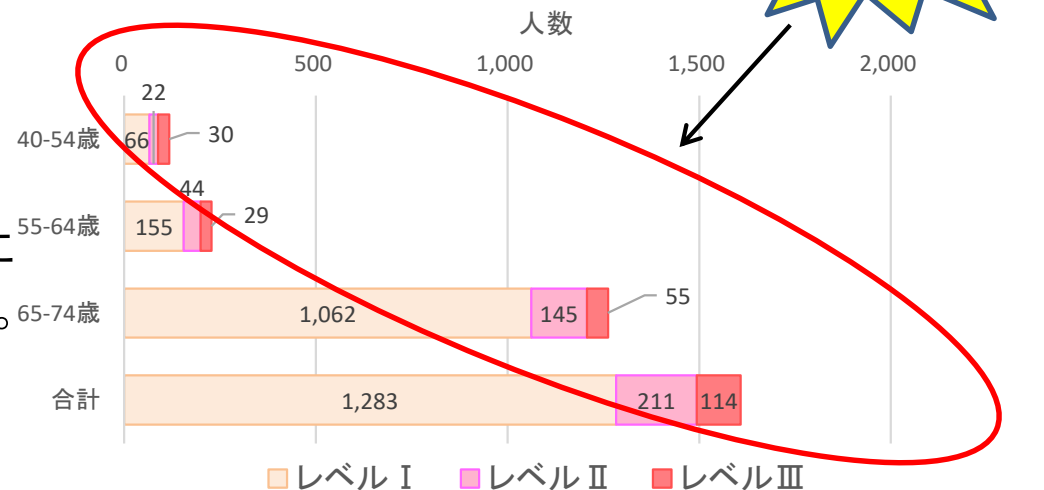


- 糖尿病の治療を受けている方も年齢とともに増加しているが、未治療者も多く存在している。
- そのうち2割程度が重症な未治療者である。

出典：特定健診データ（令和3年度）

未治療者の重症度別状況

糖尿病の未治療者重症度別状況



（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）

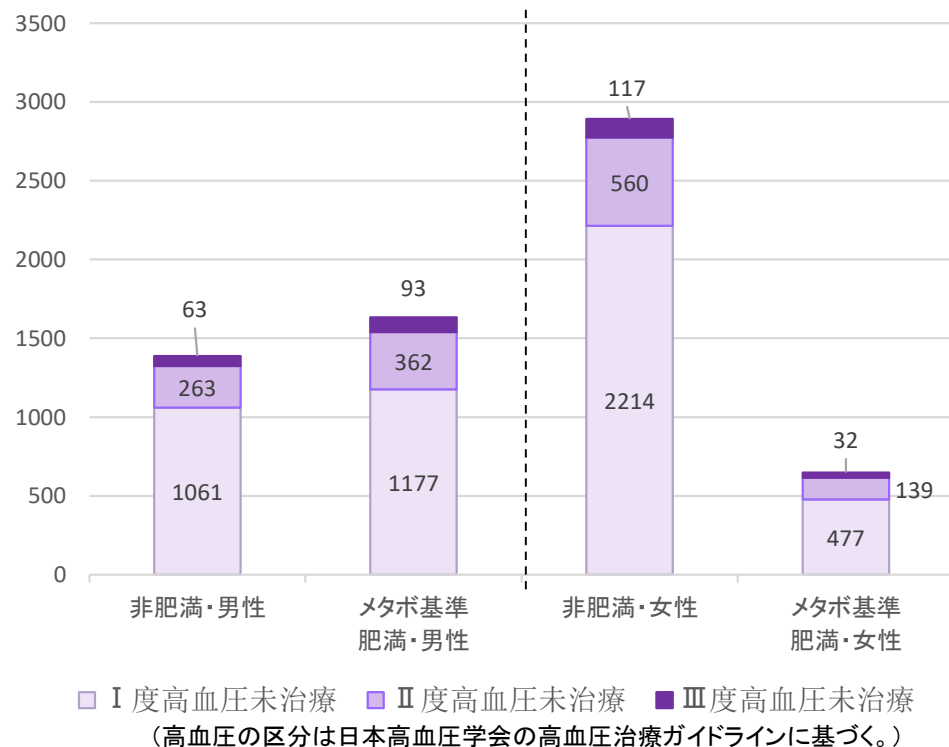
重症者

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

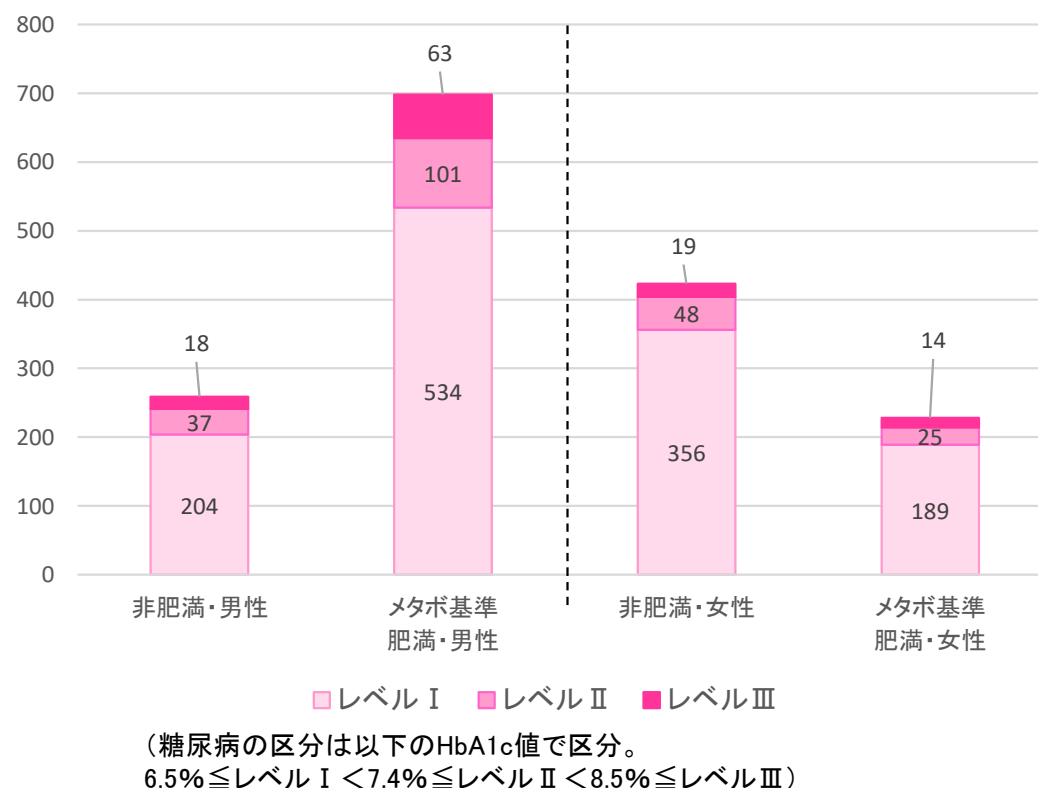
(17) 特定健康診査の状況⑧ (肥満区分別高血圧及び糖尿病未治療者重症度別該当者数)

肥満区分別高血圧症未治療者の重症度別該当者数



出典：特定健診データ（令和3年度）

肥満区分別糖尿病未治療者の重症度別該当者数



○ 男女別、肥満区分別に未治療有病者数を見ると、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取組が重要である。

2 医療費適正化の取組

(18) 次期（第3期）データヘルス計画について①

令和5年度は現計画期間の最終年度となるため、次期計画となる「第3期データヘルス計画」（計画期間：令和6年度から令和11年度）を策定します。

1 計画の骨子

厚労省の策定する「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（令和5年5月18日改正）に基づき以下のような内容で策定する予定です。また、「特定健康診査・特定保健指導実施計画」についても引き続き、データヘルス計画と一体的に策定します。

- 1 基本的事項 ①計画の趣旨 ②計画期間 ③実施体制・関係者連携
- 2 現状の整理 ①保険者の特性 ②前期計画等に係る考察
- 3 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出
- 4 計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略
- 5 健康課題を解決するための個別保健事業 他

(19) 次期（第3期）データヘルス計画について②

2 標準化の推進

国の方針として、第3期計画では、他の保険者との比較を可能にすることや、計画策定の業務負担の軽減を目的に、計画様式や保健事業の評価指標を都道府県レベルで統一する「標準化」を推進していくことが示されています。

京都府においても、同一の指標等による状況把握、分析実施を推進するため、府内全保険者での設定する共通の評価指標が示されています。

次期計画では、上記方針を踏まえ、現計画から以下の点を変更する予定です。



(主な変更点)

- ①現計画は事業運営計画と一体的に策定しているが、次期計画では、共通の様式例等を参考にしながら、別で策定を行い、事業運営計画では毎年進捗状況を報告する。
- ②京都府の共通の評価指標を、次期計画に反映していく。

2 医療費適正化の取組

(20) 次期（第3期）データヘルス計画について③

3 策定スケジュール

スケジュール	実施事項
令和5年5月～現在	レセプト・健診結果データ等による分析実施 分析結果を基に現計画の評価を実施
9月・10月	取組事業、目標等の検討
11月・12月	国保連保健事業・支援評価委員会等、関係団体等への意見聴取
令和6年2月	第2回京都市国民健康保険事業の運営に関する協議会で審議
3月	次期計画策定

次ページ以降、現計画の保健事業の取組実績及び評価をご報告するとともに、次期計画に向けた方向性についてお示しします。

2 医療費適正化の取組

(21) 保健事業① (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

取組項目

- 集団健診受診率向上のための取組
- 新規国保加入者への周知の取組
- 全体受診率向上のための取組
(過去に受診歴があるが当該年度未受診者の方を中心に勧奨を実施)

取組実績と評価 (H30～R3)

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	28.4%	30.3%	32.2%	34.1%	36.0%	37.9%
実績値	27.2%	27.3%	20.1%	21.8%		

平成30年度までは目標値に届かないまでも上昇していたが、令和元年度の終わり頃から新型コロナウイルス感染症の影響が出始め、令和2・3年度は大きく下降している。
令和4年度は集団健診の再開、受診勧奨事業等により、25%台まで回復する見込みである。

令和5年度の取組・次期計画に向けた方向性

令和5年度は、早い時期からハガキ、電話、ショートメッセージサービス(SMS)を組み合わせた受診勧奨を実施し、集団健診及び指定医療機関での健診(個別健診)への受診勧奨を行っていく。

次期計画に向けては、現計画期間中が新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けたことを踏まえた上で、国の目標値、過去の受診率の動向、受診勧奨施策の効果を検証しながら、目標値及び施策を検討していく。

2 医療費適正化の取組

(22) 保健事業②（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

取組項目

- 効果的な利用勧奨等、特定保健指導利用者増加のための取組
- 効果的な保健指導を実施するための取組

取組実績と評価（H30～R3）

特定保健指導実施率

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%
実績値	19.3%	22.1%	21.6%	20.1%		

令和元年度は目標達成したものの、令和2～3年度はコロナの影響（直営の保健指導実施なし）等により実施率が低下。

令和5年度の取組・次期計画に向けた方向性

健診結果返却のタイミングで勧奨ビラや電話での利用勧奨を実施し、利用券送付時にも再度勧奨を行う。また、医療機関での保健指導を支援する（効果的な勧奨方法の検討、支援者の技術向上等を目的とした研修会の実施、活用できる指導媒体の提供等）。

次期計画に向けては、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、健診当日の初回面接実施等、利用のタイミングの工夫と申込みの簡便化を図る。また、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とともに、情報通信技術を活用した特定保健指導の実施等、柔軟に実施できる環境・体制を整備していく。

2 医療費適正化の取組

(23) 保健事業③ (生活習慣病重症化予防対策 - 1)

生活習慣病の重症化を予防し、将来的な医療費の適正化を図る

生活習慣病の未受診者、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取組を実施することで、人工透析へ移行する者の減少を目指す。

【取組 I】未治療者対策（平成28年度～）

○特定健診結果において、血圧・血糖の値が要医療域の方のうち、医療機関未受診の方を対象に文書による受診勧奨を実施する。
○血圧、血糖及び腎機能の値が重度要医療域で、糖尿病・慢性腎症(CKD)重症化リスクが高い方については、上記実施後も未治療の場合、訪問や電話による「強めの受診勧奨」を実施する。

令和5年度の取組・次期計画に向けた方向性

対象者を受診につなげるための工夫（リーフレットの内容、保健指導のスキルアップ等）について検討していく。

次期計画に向けては、対象者の抽出基準も含め、効果的な事業運営について再検討していく。

取組実績と評価（H30～R3）

受診勧奨後の医療機関受診率

【重度要医療域の者】※強めの受診勧奨実施対象者

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
実績値	43.9%	33.6%	39.3%	40.1%		

【要医療域の者】※上記以外の対象者

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
実績値	31.5%	26.5%	25.9%	27.9%		

強めの受診勧奨をする重度要医療域対象者の方が、受診勧奨後の医療機関受診率が高く、令和3年度は目標を達成できた。コロナによる受診控えの影響も考えられるが、通知のみの要医療域対象者の受診率は伸び悩んでいる。

2 医療費適正化の取組

(24) 保健事業④ (生活習慣病重症化予防対策 - 2)

生活習慣病の重症化を予防し、将来的な医療費の適正化を図る

【取組Ⅱ】糖尿病治療中断者への受診勧奨 (令和元年度～)

○糖尿病の治療を中断している方に対し、受診勧奨を実施する。
○上記実施後も受診が確認できない方に対しては、訪問や電話による「強めの受診勧奨」を実施する。

取組実績と評価 (R1～R3)

受診勧奨後の医療機関受診率

年度	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
実績値	37.9%	43.3%	48.2%		

令和5年度の取組・次期計画に向けた方向性

治療中断に至る背景（経済的な理由等）を抱える対象者を受診へつなげるための工夫（保健指導のスキルアップ、中断理由の検証等）を検討・実施するとともに、次期計画に向けて、効果的な事業運営について再検討していく。

【取組Ⅲ】ハイリスク者への保健指導 (令和元年度～)

○糖尿病の治療中であり、特定健診の結果で糖尿病性腎症重症化リスクが高い方に対し、かかりつけ医と連携しながら保健指導を実施する。

取組実績と評価 (R1～R4)

実施率 目標：30% ⇒ 実績：R1 34.9%、R2 42.5%、R3～R4 32.3%

保健指導実施前後の行動変容ステージの改善率

年度	R1	R2	R3～R4	R5
目標値	—	食事 55% 飲酒 30%	運動 55% 喫煙 45%	
実績値	食事 55% 運動 55% 飲酒 30% 喫煙 45%	食事 52% 運動 37% 飲酒 42% 喫煙 7%	食事 45% 運動 42% 飲酒 38% 喫煙 6%	

令和5年度の取組・次期計画に向けた方向性

令和4年度まで実施してきたモデル実施のノウハウを活かし、本格実施（全市展開）を進めていく。次期計画に向けては、国や府の動向に沿って検討していく。

2 医療費適正化の取組

(25) 保健事業⑤ (生活習慣病一次予防事業 - 1)

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

生活習慣病予防対策を視点に、健診結果から特定保健指導予備群に加え、血圧・血糖・脂質等が要指導域の方を対象に、早期に介入する。

【取組Ⅰ】運動ひろば 京からだ！

○特定保健指導の予備群、非肥満で血糖・脂質が要指導域の方や運動習慣のない方等を対象に、運動指導を中心とした教室を実施する。

取組実績と評価（H30～R4）

継続参加者のうち生活習慣改善者の割合

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
実績値	82.0%	65.8%	80.0%	55.8%	56.8%	

令和3、4年度は目標達成できなかったが、令和2年度までは目標達成できている。

令和5年度の取組・次期計画に向けた方向性

実施内容を適宜見直す等、次期計画に向けて、効果的な事業運営について再検討していく。

2 医療費適正化の取組

(26) 保健事業⑥ (生活習慣病一次予防事業 - 2)

【取組Ⅱ】適塩教室

- 肥満の有無にかかわらず、血圧要指導域の方を対象に教室を実施
- 令和2年度より、調理や試食を伴う教室から、尿検査による推定食塩摂取量の測定と講話中心の教室に変更して実施

取組実績と評価 (H30～R4)

参加者のうち生活習慣改善者の割合

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
実績値	55.7%	66.7%	64.2%	59.1%	65.2%	

令和4年度は目標達成できている。

令和5年度の取組・次期計画に向けた方向性

成果指標やマンパワー、コスト等総合的に判断しながら、効果的な事業運営について再検討していく。

【取組Ⅲ】短時間禁煙支援

- 喫煙者に対し、職員による特定保健指導時、糖尿病重症化予防ハイリスク者への保健指導時に、短時間禁煙支援プログラムを実施する。
- 特定保健指導の委託をしている人間ドック機関においても禁煙支援を実施する。

取組実績と評価 (H30～R3)

参加者のうち生活習慣改善者の割合

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
実績値	7.7%	19.0%	15.8%	0%		

令和3年度は目標達成できなかったが、令和2年度までは目標達成できている。

令和5年度の取組・次期計画に向けた方向性

短時間での効果的な保健指導実施を目指す。

2 医療費適正化の取組

(27) 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

【取組Ⅰ】重複多受診者対策（昭和61年度～）

○重複受診者（同一月に4か所以上の医療機関に通院している方）、多受診者（同一月に1医療機関で15日以上通院している方）を対象に、通知文を送付する。
○上記の対象者へ訪問・電話による保健指導を実施する。

取組実績と評価（H30～R3）

対象者のうち重複多受診状況改善者の割合

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
実績値	40.3%	37.2%	31.8%	45.6%		—

対象者の減少に伴い、改善効果が得られにくいことから、令和4年度をもって中止とした。

【取組Ⅱ】重複服薬者対策（令和元年度～）

○同一月に2か所以上の医療機関より同一の成分薬剤の処方を受けており、2か月連続、服用日数が7日以上重複している方を対象に通知文を送付する。
（令和4年度から基準を変更し、対象者を拡大）
○上記のうち優先順位の高い方に対しては、訪問・電話による保健指導を実施する。

取組実績と評価（R1～R3）

対象者のうち重複服薬状況改善者の割合

年度	R1	R2	R3	R4	R5
目標値	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
実績値	54.5%	72.7%	73.3%		

目標値は達成できている。

令和5年度の取組・次期計画に向けた方向性

令和4年度から基準変更・対象者拡大を行った重複服薬者対策に重点を置き、効果検証をしながら実施していく。

次期計画に向けては、国や府の医療費適正化に係る動向をみながら事業の展開について検討していく。

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（先発医薬品）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、2023年度末までに、後発医薬品の数量シェアを全ての都道府県で80%以上としている。

⇒ 本市国保における使用割合76.2%（令和4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5年度は、約15,000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、平成30年度、令和元年度、令和3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

【令和5年度目標効果額】

給付費ベース：6,000万円以上

（参考）効果額（年間）

< 3年度送付分 >

○医療費ベース：約2億2,000万円

○給付費ベース：約1億8,000万円

< 4年度送付分 >

○医療費ベース：約1億2,000万円

○給付費ベース：約1億円

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。

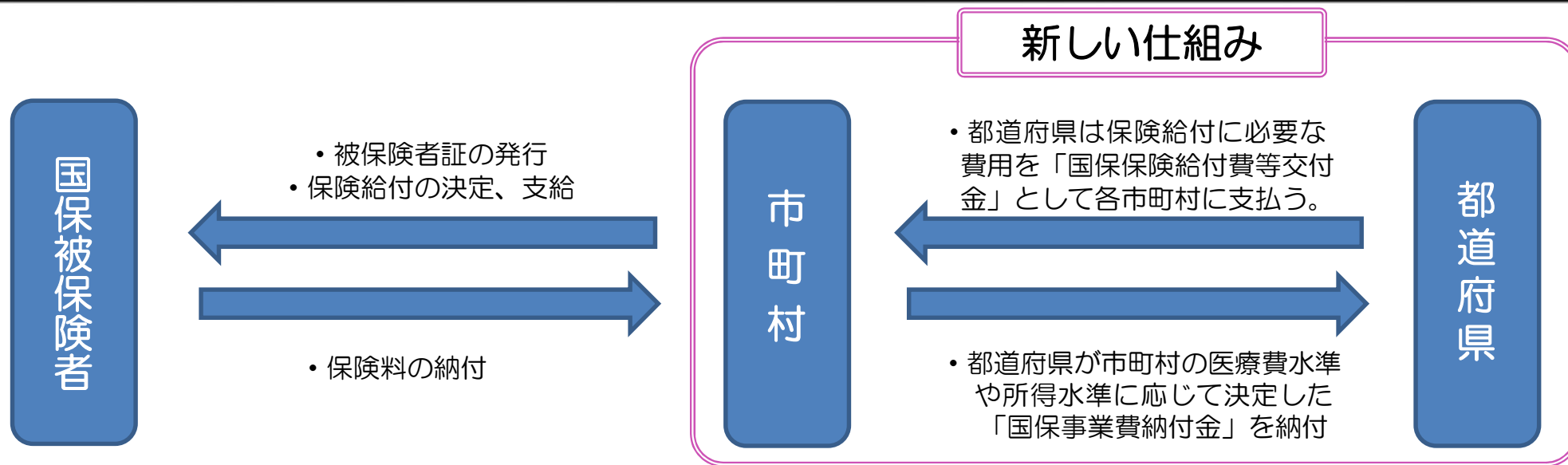
また、平成30年度から京都府国民健康保険団体連合会へ事務の一部委託を開始している。

(4) 柔道整復療養費二次点検・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) 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））

3 国保制度の改正と国への要望

(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。