

令和7年度 京都市国民健康保険事業運営計画(案)



令和7年 月

京都市保健福祉局福祉のまちづくり推進室



健康長寿のまち・京都

令和7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20億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、1人当たり納付金も増加していく中で、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3期保健事業実施計画」（データヘルス計画）及び「第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画」（計画期間：令和6年度から令和11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

I 国保制度の現状と課題

(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

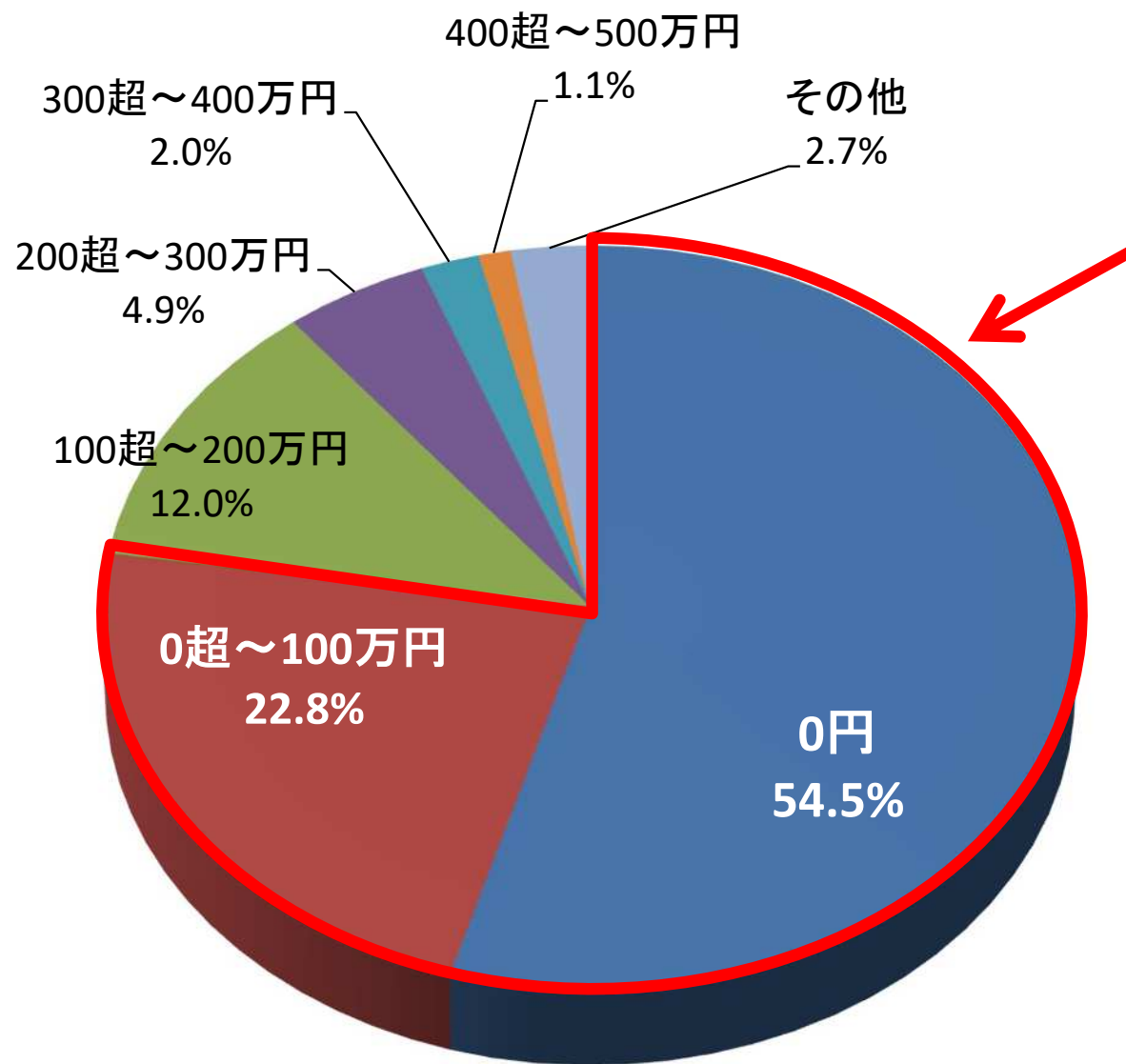
- ・ 低所得者の加入割合が高い
- ・ 高齢者の加入割合が高い
- ・ 医療費や保険料に大きな地域格差がある

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77.3%

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7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）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	増減(R6 - R5)
世帯数 (世帯)	194,550 (26.6%)	190,243 (25.8%)	186,159 (25.0%)	△4,084 (△0.8pt)
被保険者数(人)	274,334 (19.9%)	264,345 (19.2%)	254,480 (18.6%)	△9,865 (△0.6pt)
保険料減額適用率	67.8%	69.6%	68.9%	△0.7pt

※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）

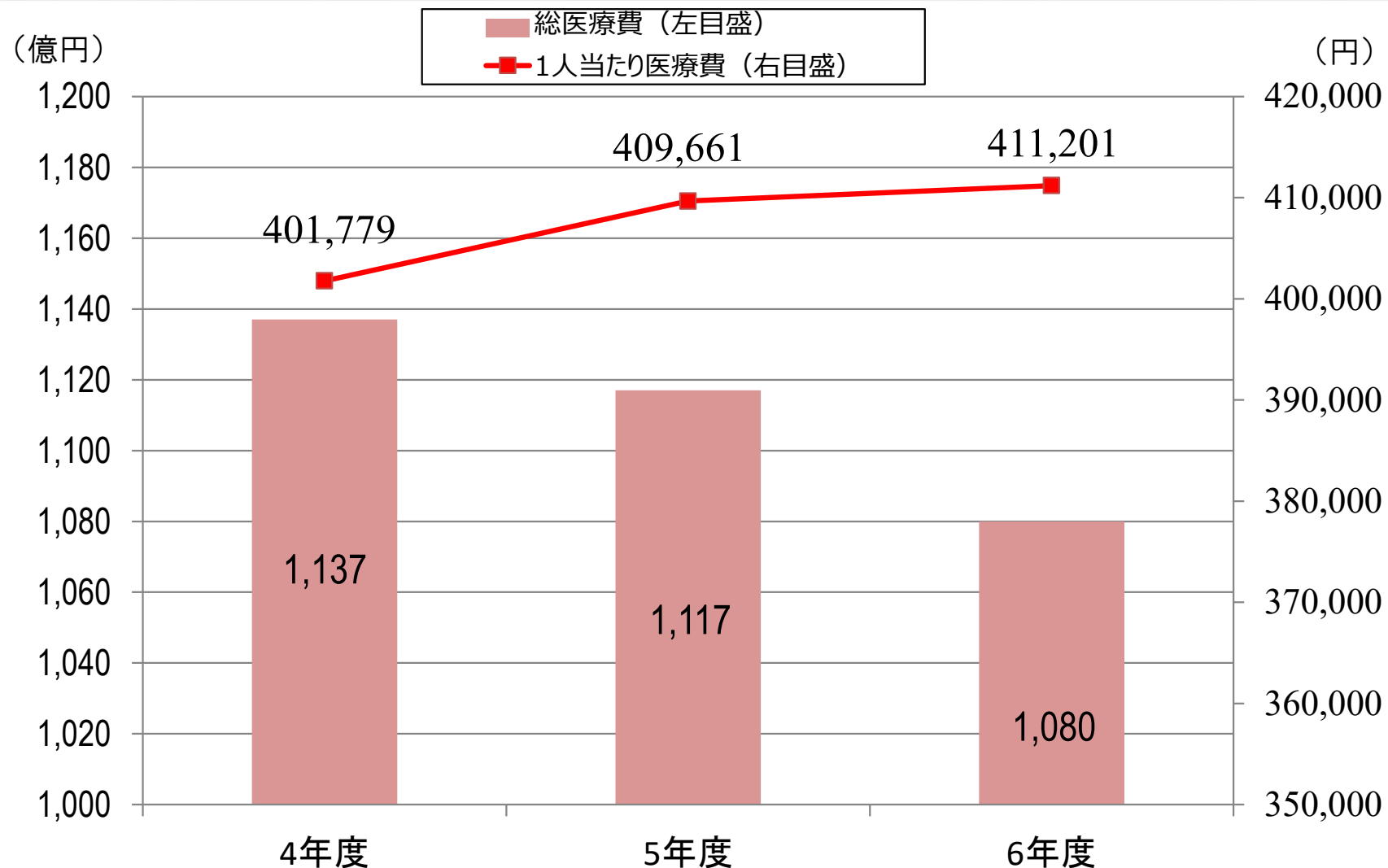
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	増減(R6 - R5)
65～74歳(人)	109,711 (38.8%)	100,795 (37.0%)	87,942 (34.6%)	△12,853 (△2.4pt)

※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34.6%を占めている。
- 保険料減額適用率は、政令指定都市で最も高い。

I 国保制度の現状と課題

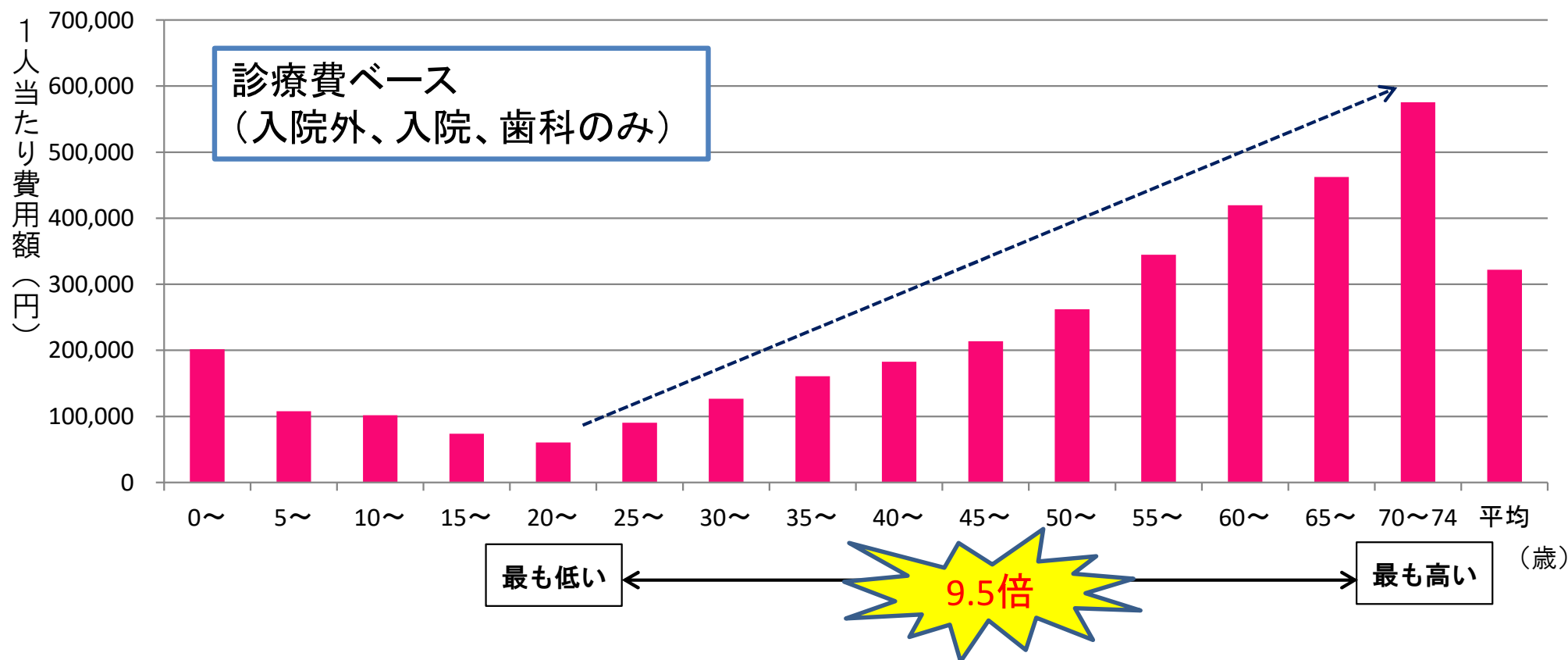
(4) 医療費の状況（本市国保の現状③）



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9.5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。

I 国保制度の現状と課題

(6) 診療種類別の1人当たり医療費の推移（本市国保の現状⑤）

（単位：円）

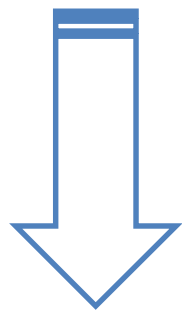
	4 年度	5 年度	6 年度	6年度－5年度
医科（入院）	141,878	144,753	147,061	2,308 (+1.6%)
医科（入院外）	147,110	147,942	145,114	△ 2,828 (△ 1.9%)
歯科	28,138	28,355	28,576	221 (+0.8%)
調剤	66,517	69,254	69,730	476 (+0.7%)
訪問看護療養	6,747	8,096	9,137	1,041 (+12.9%)

○医科（入院外）を除き、診療種類別の1人当たり医療費は前年度と比較すると増加している。

(7) 令和7年度国民健康保険料率の算定（本市国保の現状⑥）

7年度保険料率の算定にあたって

- ・1人当たり納付金や1人当たり医療費は増加傾向
- ・これまで本市は、国保基金や一般会計からの多額の繰入れを行うことで保険料の引上げを抑制してきたが、医療費と保険料との伸びの差は拡大



将来にわたって国民健康保険制度を安定的に運営するために、一般会計からの臨時支援を続けながら、複数年かけて段階的に保険料を引き上げ、将来の医療費水準に応じた保険料を目指す

- 従来から行っている一般会計からの財政支援(64億円)を継続して確保
- なお生じる収支不足(85億円)について、一般会計からの臨時支援、国保基金の活用、保険料の引上げによって対応

I 国保制度の現状と課題

(8) 令和7年度国民健康保険料率（本市国保の現状⑦）

令和7年度収支不足(85億円)への対応内訳

- 一般会計からの臨時支援 35億円
- 国保基金の活用 18億円
- 保険料の引上げによる増収分 32億円

	医療分	後期支援分	介護分	合計
平等割額（円）	18,070	6,050	4,940	29,060
均等割額（円）	29,840	9,990	10,090	49,920
所得割率（％）	8.27	2.67	2.37	13.31

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）

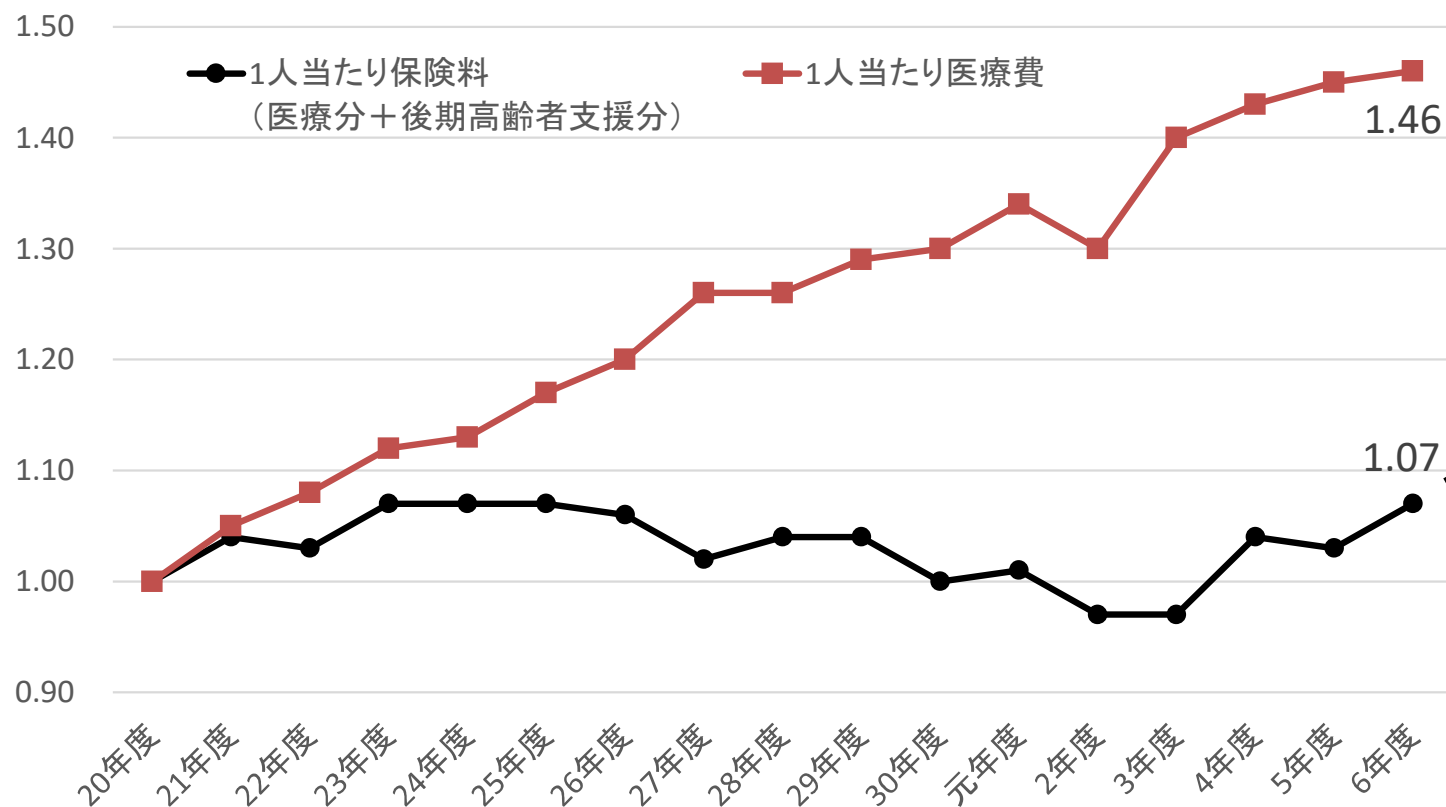
	4年度	5年度	6年度	7年度
①医療分	57,382	57,557	56,767	65,038
②後期支援分	20,456	20,485	20,241	21,805
③介護分	22,104	22,362	21,738	22,125
①＋②＋③	99,942	100,404	98,746	108,968
対前年度増△減	＋3,568	＋462	△1,658	＋10,222

○令和7年度は保険料率を引き上げたことにより、
1人当たり保険料は10,222円（年額）増加することとなった。

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）

1人当たり医療費が増加傾向にある中、本市ではこれまで、一般会計からの繰入金等により、1人当たり保険料を抑制してきたが、その差は拡大傾向にある。



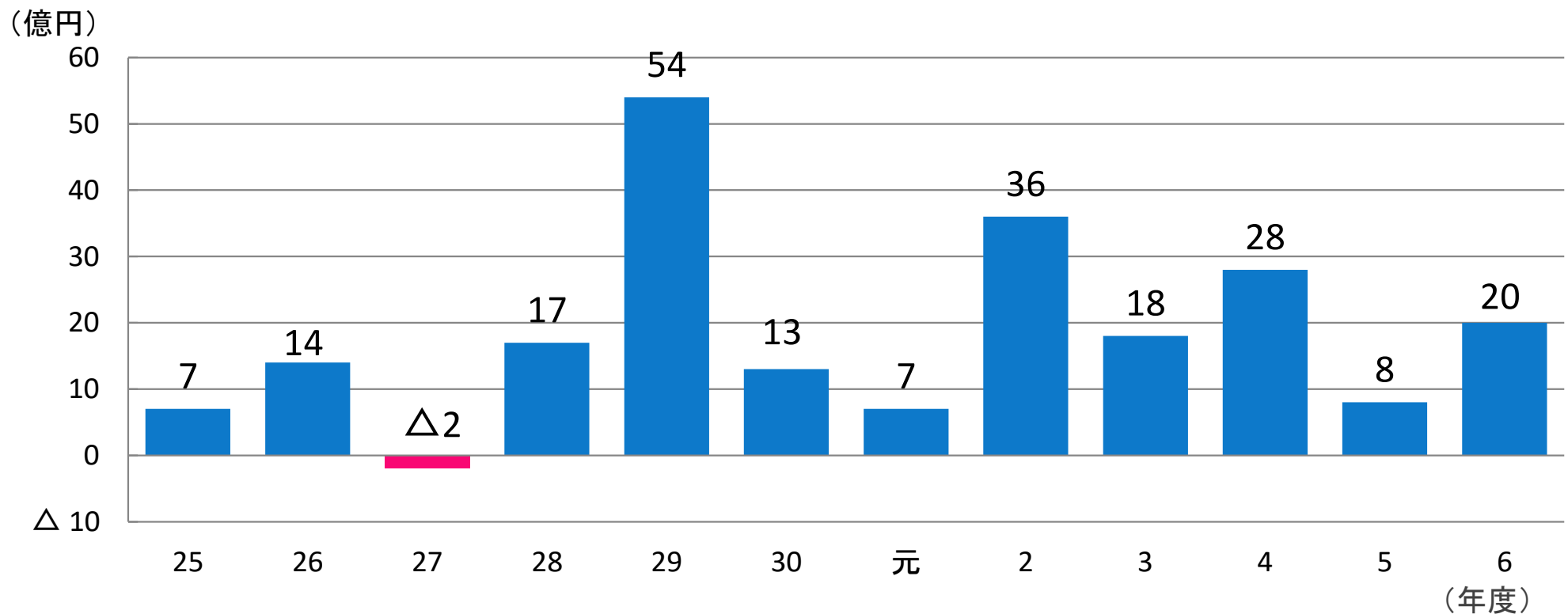
将来にわたって国民健康保険制度を安定的に運営するため、今後は、医療費水準に応じた保険料に。

急激な負担増とならないよう、一般会計からの臨時支援を行い、複数年かけて段階的に引上げ。

1人当たり医療費と保険料の推移(平成20年度を1とした場合、決算ベース)

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6年度決算見込において、累積収支は20億円の黒字となった。

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

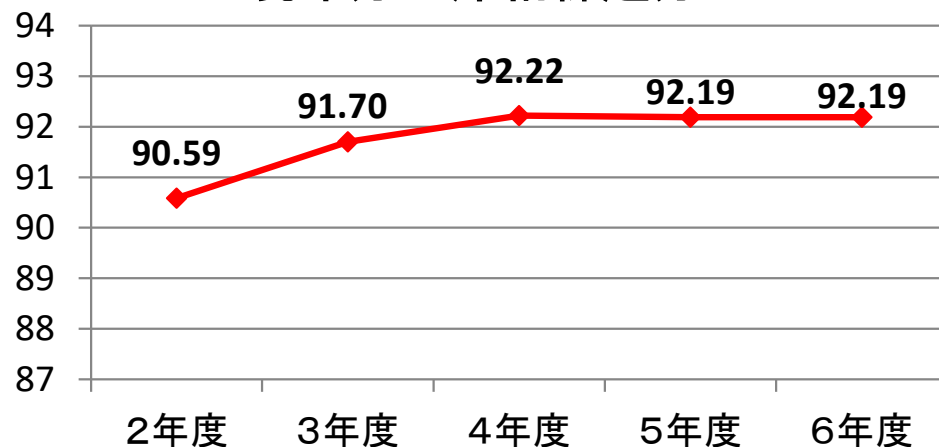
- 医療保険制度の一本化
- 国保への財政措置の拡充

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

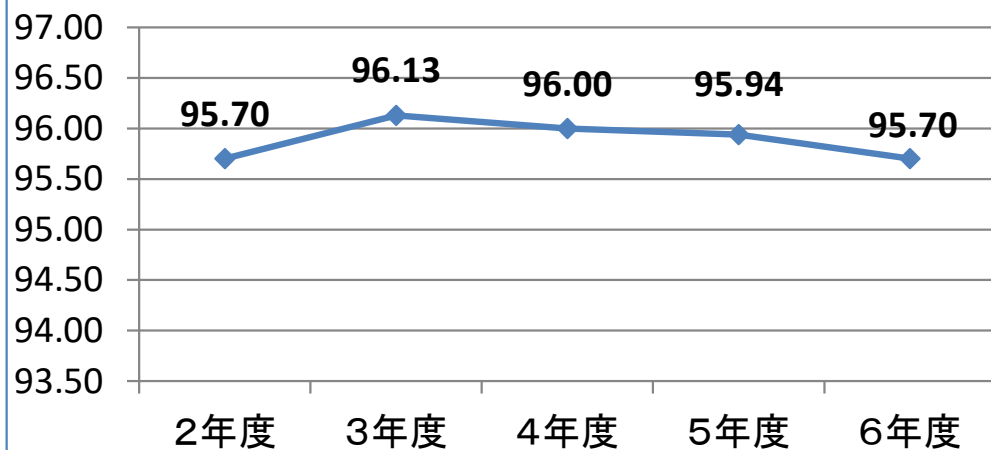


現年分と滞納繰越分を合わせた
全体分徴収率・現年分徴収率において

高水準を維持

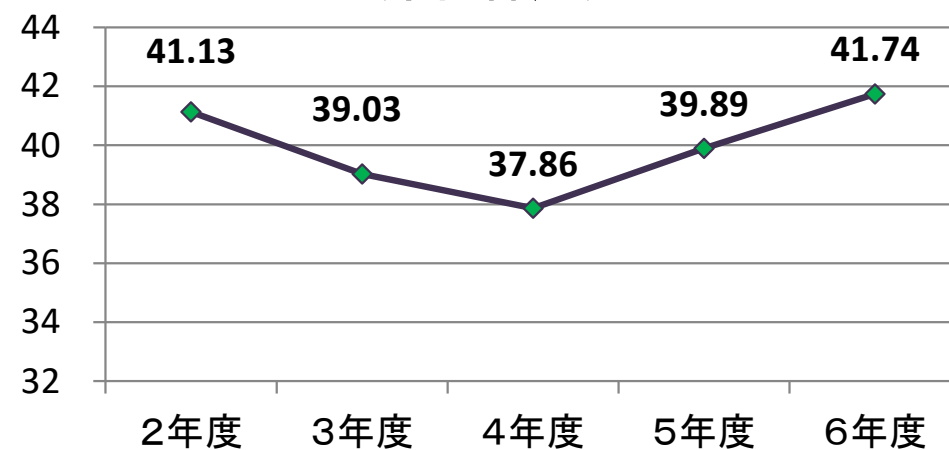
徴収率 (%)

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）

＜滞納を抑制する取組の推進＞

- 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
- スマホアプリによるキャッシュレス決済の導入

1 財源確保の取組

(3) 一般会計繰入金等の確保

一般会計繰入金の確保

令和7年度
予算額164億円

- 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なものとなるよう、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

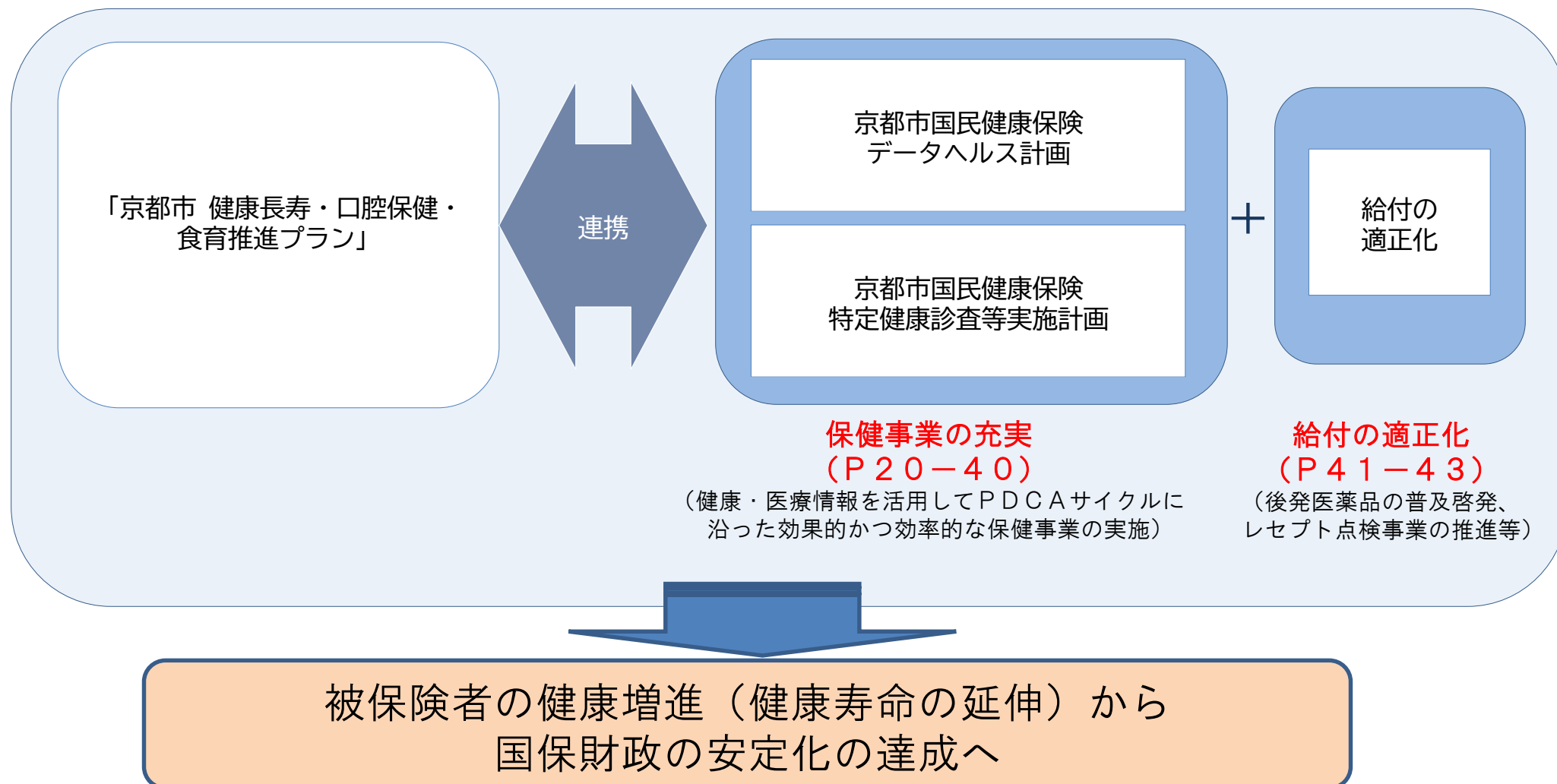
- 国保財政の健全化に向けて、国及び府に対して、補助金等の増額など財政措置の更なる拡充が図られるよう、引き続き強く要望していく。
- 平成30年度から本格実施された保険者努力支援制度について、被保険者の健康づくりをはじめとする医療費適正化等の取組を進めることで補助金の確保に努める。

2 医療費適正化の取組

(1) 健康長寿の取組との連携



「京都市基本構想（グランドビジョン）」、「京都市基本計画」の分野別計画として策定された、「京都市 健康長寿・口腔保健・食育推進プラン」と連携を図ります。



2 医療費適正化の取組

(2) 保健事業の充実

1 データヘルス計画

国民健康保険法に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定

健診結果、レセプト等のデータを活用し、国保加入者の特徴、健康状態、疾患構成等の状況を把握・分析し、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業の実施を図る。

令和6年度からは
「第3期データヘルス計画」「第4期特定健康診査、特定保健指導実施計画」
(令和6年度～令和11年度)に基づき各事業を実施していきます。実施事業はP39～P40

なお、「第2期データヘルス計画」(平成30年度～令和5年度)の実績評価についてはP34～P38にて報告

2 特定健康診査・特定保健指導実施計画

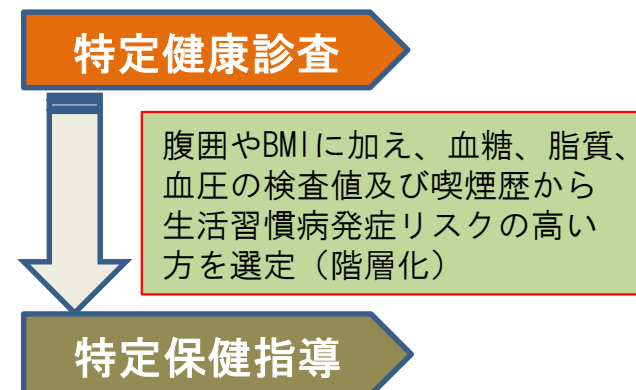
本計画は保健事業の中核をなす特定健診等の具体的な実施方法を定めるものであることからデータヘルス計画と一体的に策定

○目標の設定(第4期実施計画)

第4期実施計画では、実現可能性の高い目標を設定

	目 標 値					
	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%
特定保健指導実施率	20.0%	22.0%	24.0%	26.0%	28.0%	30.0%

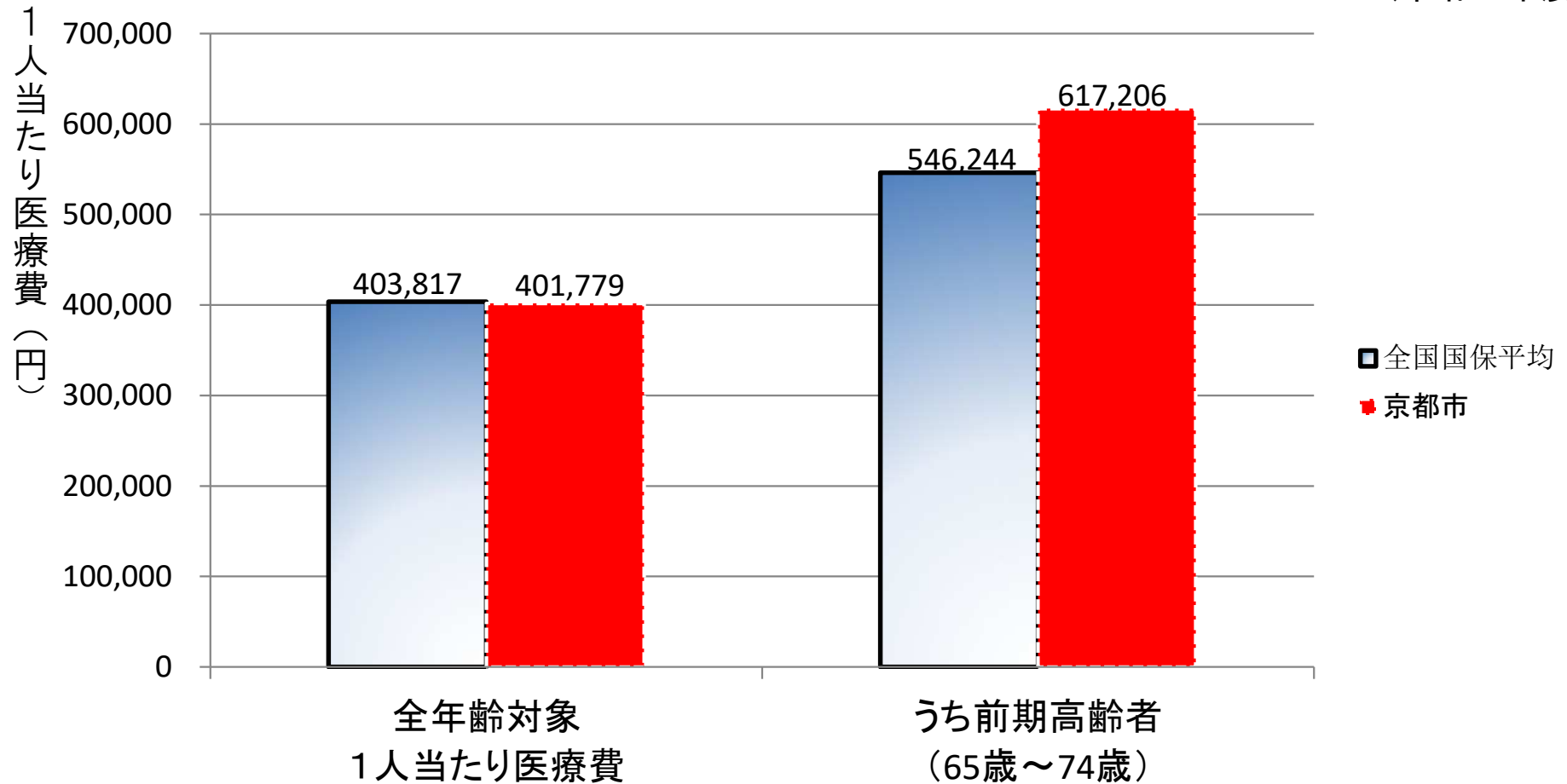
○特定健診から特定保健指導への流れ



2 医療費適正化の取組

(3) 医療費の分析① (1人当たり医療費の全国平均との比較)

(令和4年度比較)



- 1人当たり医療費は全国平均と比べて0.5%下回り、前期高齢者のみに限って比較すると13%上回っている。

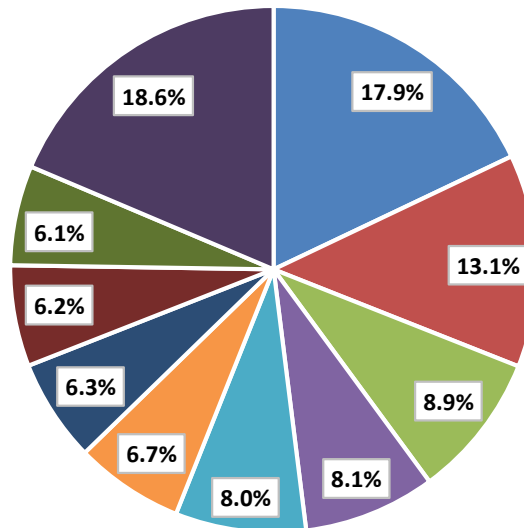
2 医療費適正化の取組

(4) 医療費の分析②（本市国保の医療費の傾向（疾患別））

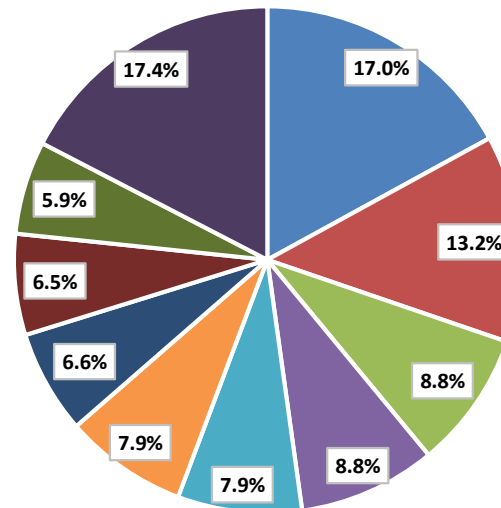
大分類別医療費構成比(入院+外来)(令和5年度)

出典:国保データベース(KDB)システム(令和5年度医科分)

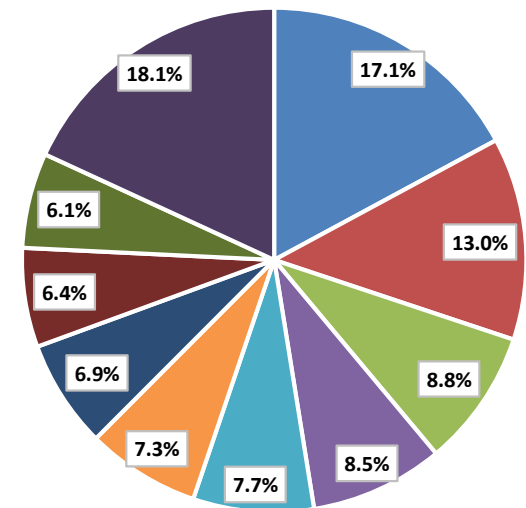
京都市



全国国保



政令市



- 新生物＜腫瘍＞
- 循環器系の疾患
- 筋骨格系及び結合組織の疾患
- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 尿路性器系の疾患
- 呼吸器系の疾患
- 神経系の疾患
- 消化器系の疾患
- 精神及び行動の障害
- その他

※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

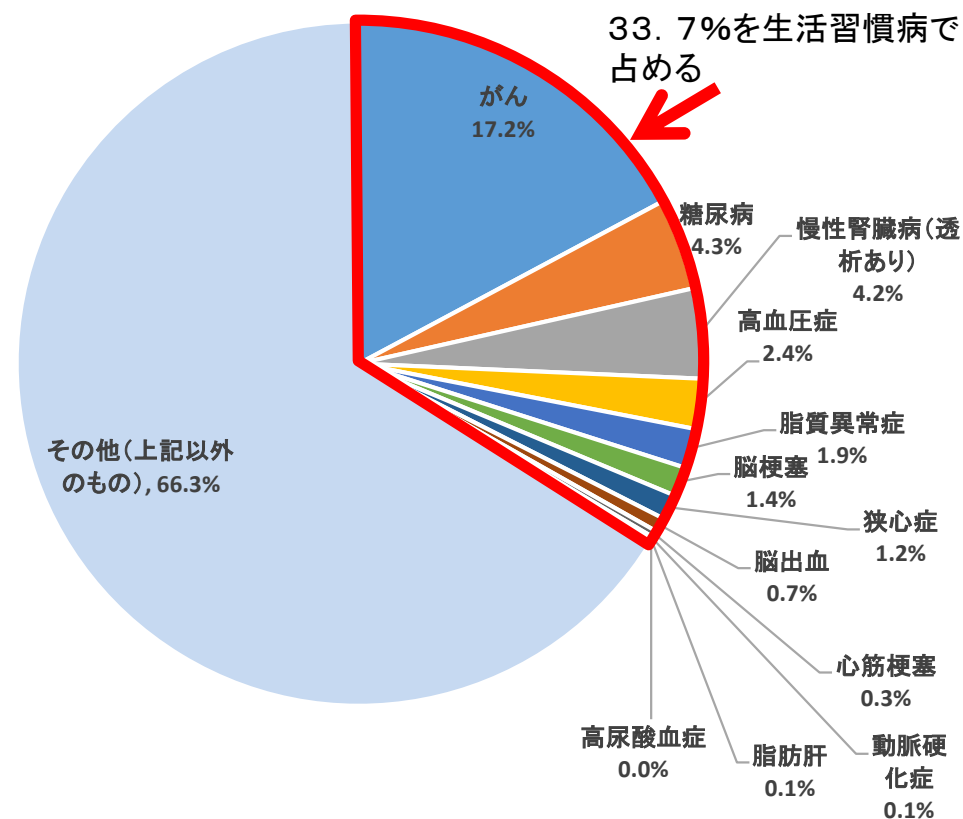
○ 令和5年度の入院及び外来医療費では、「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、17.9%を占めており、全国国保や政令市より高くなっている。次いで、「循環器系の疾患」が高く、13.1%を占めている。

2 医療費適正化の取組

(5) 医療費の分析③ (生活習慣病疾病別医療費)

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院外来合計)(令和5年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位
がん	17,028,133,560	17.2%	1
糖尿病	4,239,667,540	4.3%	2
慢性腎臓病(透析あり)	4,198,438,910	4.2%	3
高血圧症	2,334,743,410	2.4%	4
脂質異常症	1,844,344,610	1.9%	5
脳梗塞	1,363,900,260	1.4%	6
狭心症	1,184,434,750	1.2%	7
脳出血	662,491,010	0.7%	8
心筋梗塞	320,904,420	0.3%	9
動脈硬化症	121,872,820	0.1%	10
脂肪肝	78,773,100	0.1%	11
高尿酸血症	30,223,170	0.0%	12
その他(上記以外のもの)	65,660,634,360	66.3%	
合計	99,068,561,920		



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

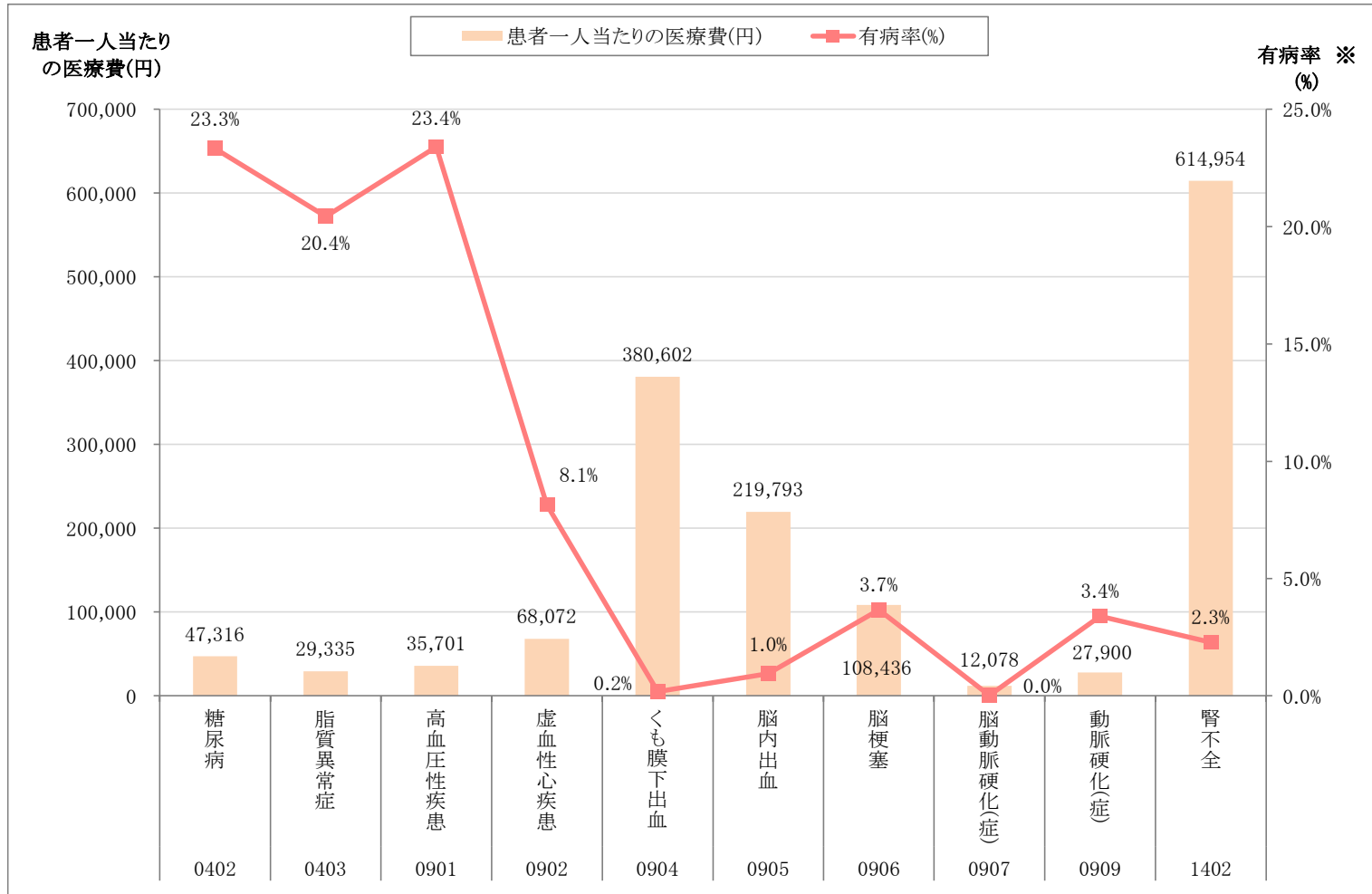
○ 生活習慣病の疾病別医療費は全体の33.7%を占めており、1位「がん」17.2%、2位「糖尿病」4.3%、3位「慢性腎臓病(透析あり)」4.2%となっている。

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

(6) 医療費の分析④ (生活習慣病の患者1人当たりの医療費と有病率)

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



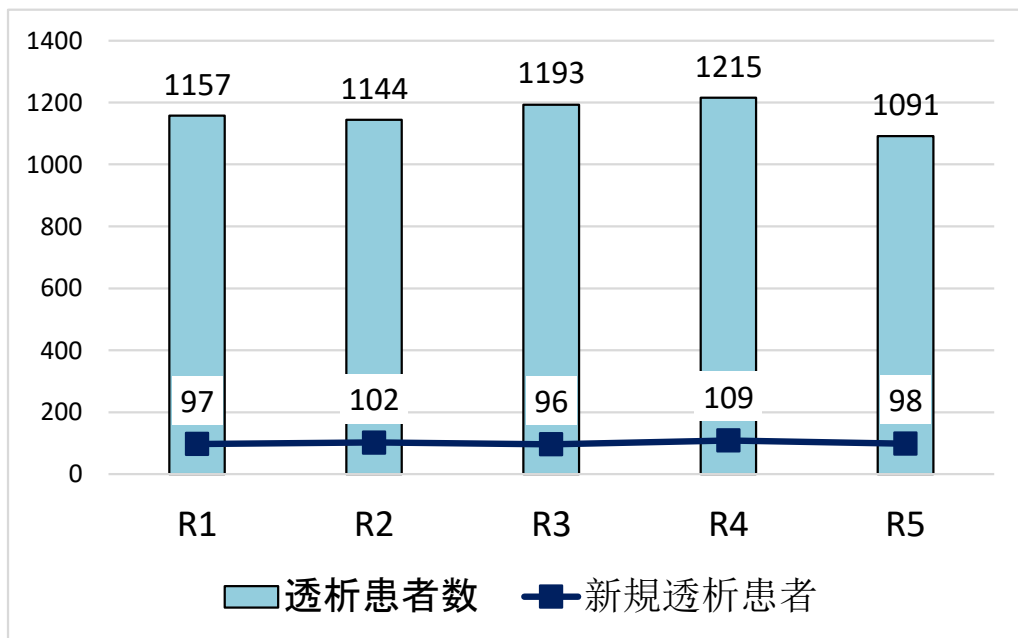
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

- 糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患について、患者1人当たりの医療費は他の疾病に比べると低くなっているが、有病率がそれぞれ20%を超えている。
- 腎不全の有病率は2.3%と高くはないが、患者一人当たり医療費が最も高く、614,954円となっている。

2 医療費適正化の取組

(7) 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

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
糖尿病併発者割合	66.0%	49.0%	56.3%	65.1%	68.4%
高血圧症併発者割合	84.5%	82.4%	84.4%	88.1%	74.5%

出典: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ったが、令和5年度はやや減少している。
- 新規透析患者の約7割が糖尿病、7～8割が高血圧症を併発している。

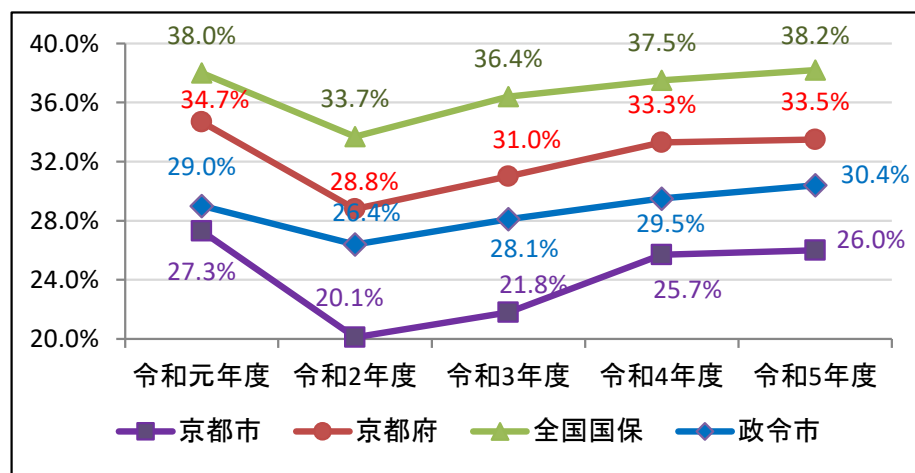
腎不全の医療費が高額であり、人工透析への移行を防止する対策として、糖尿病・高血圧症の未治療者を早期に医療につなげる等、重症化予防対策が必要である。

2 医療費適正化の取組

(8) 特定健康診査の状況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)

○新型コロナウイルスの影響で落ち込んでいたが回復傾向にある。



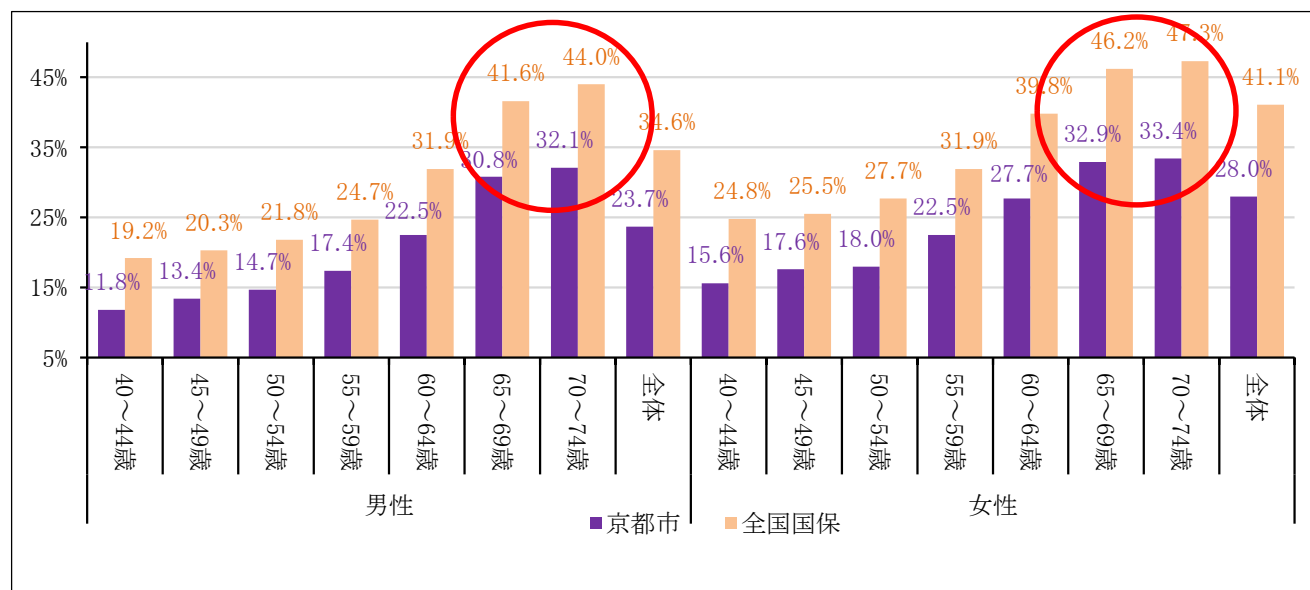
<特定健診受診者数等 (京都市)> 出典：法定報告資料

		元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
対 象 者 数 (人)		197,883	196,817	191,976	180,564	170,476
受診者数 (人)	集 団 健 診	11,565	－	－	3,477	4,971
	個 別 健 診	25,203	24,940	25,937	26,864	23,916
	人間ドック	17,267	14,628	15,947	15,975	15,399
	合 計	54,035	39,568	41,884	46,316	44,286
受 診 率 (%)		27.3	20.1	21.8	25.7	26.0

性別・年代別比較

○ 全国と比較すると、どの性別・年代別でも受診率は低くなっているが、高齢になるほど差が開く傾向にある。

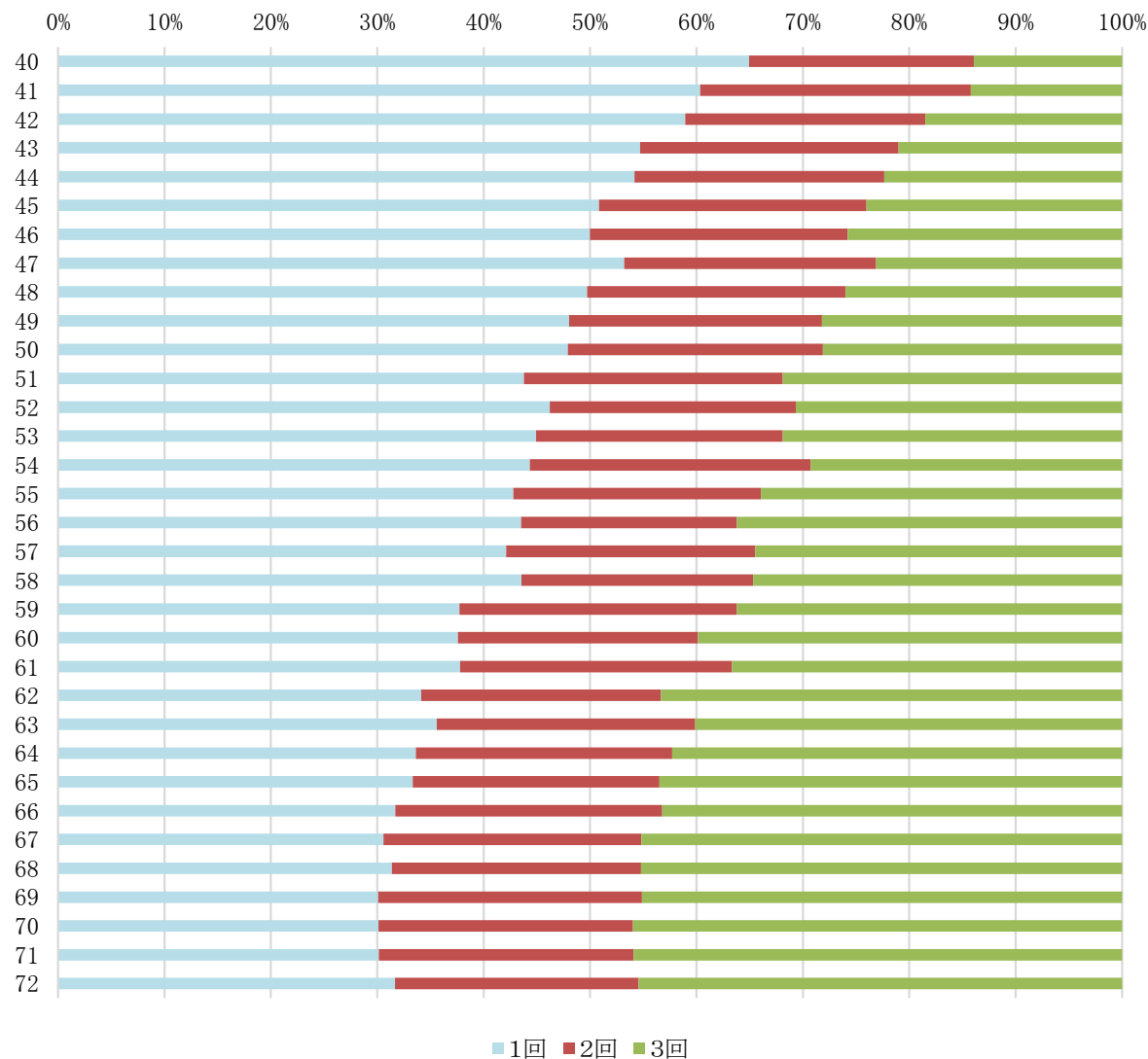
出典：国保データベース
(令和5年度健診の状況)



2 医療費適正化の取組

(9) 特定健康診査の状況②（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(令和3年度～令和5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、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。

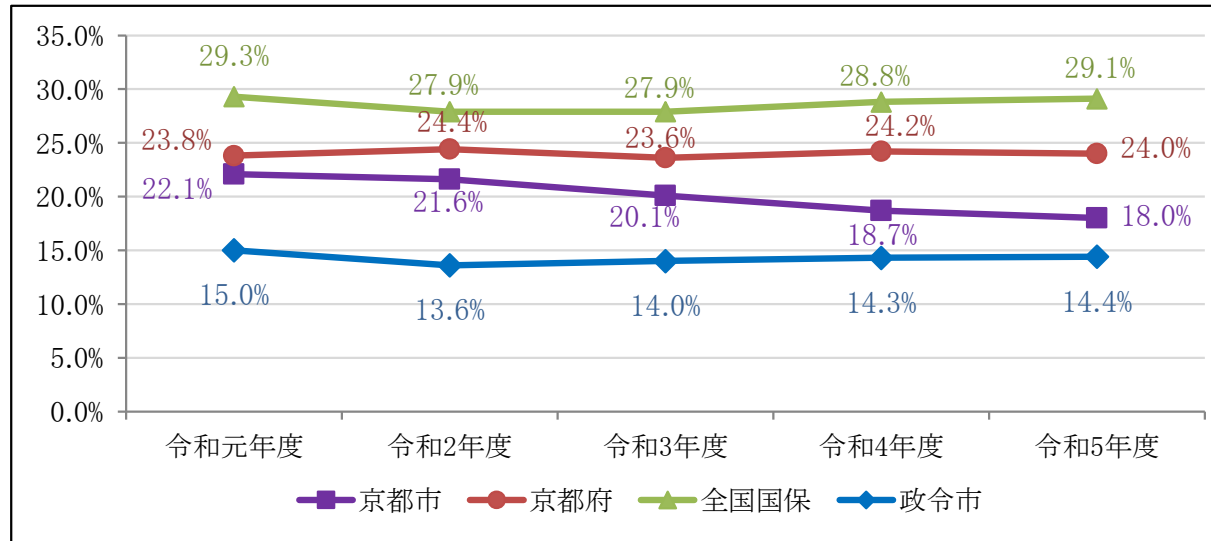
出典：特定健診データ

■ 1回 ■ 2回 ■ 3回

2 医療費適正化の取組

(10) 特定健康診査の状況③（特定保健指導の実施状況）

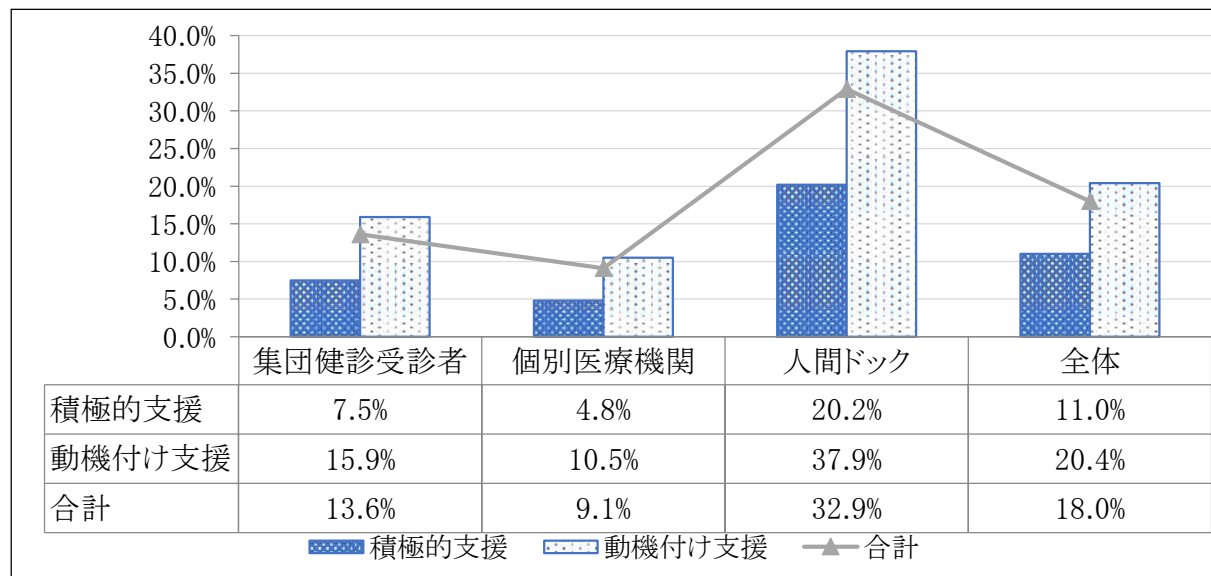
特定保健指導実施率の推移（全国市町村国保等との比較）



<特定保健指導実施者数等（京都市）>

	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
健診受診者数（人）	54,035	39,568	41,884	46,316	44,286
保健指導対象者数（人）	6,124	4,271	4,558	5,020	4,777
保健指導実施者数（人）	1,354	923	916	940	858
保健指導実施率（%）	22.1	21.6	20.1	18.7	18.0

実施形態別実施率（令和5年度）



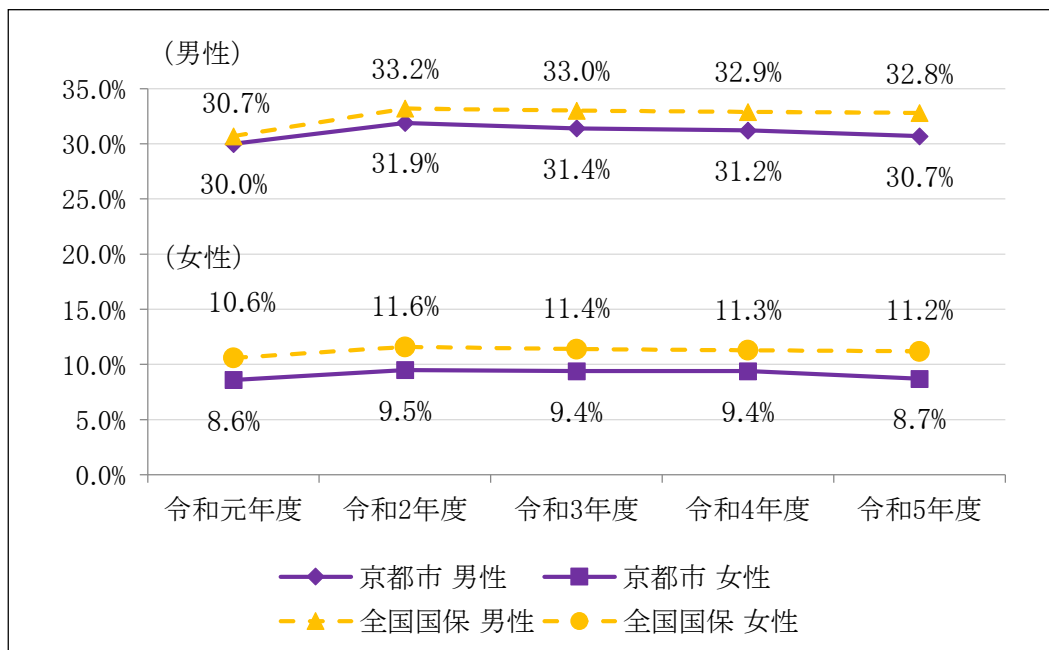
- 特定保健指導の実施率は全国国保、京都府と比較して低く、政令市と比較すると高くなっているが、減少傾向。
- 実施形態別で見ると、人間ドック機関での実施率が高くなっている。

出典：法定報告資料

2 医療費適正化の取組

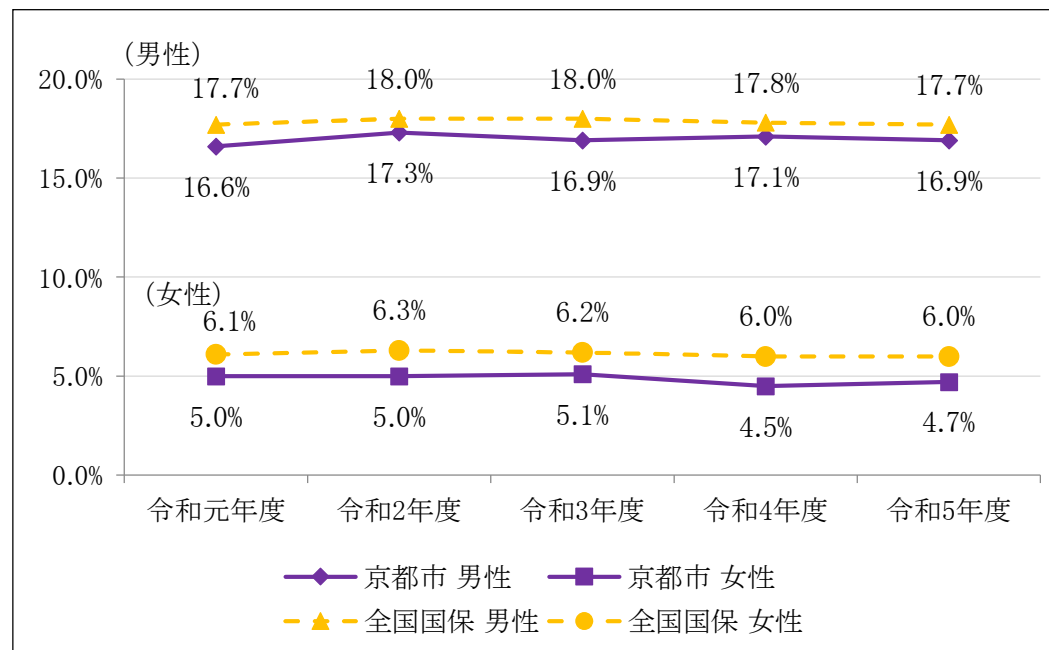
(11) 特定健康診査の状況④（メタボ該当者及び予備群割合の年度推移）

（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、メタボリックシンドローム該当者の割合は、令和2年度以降は男女とも微減傾向にある。

<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

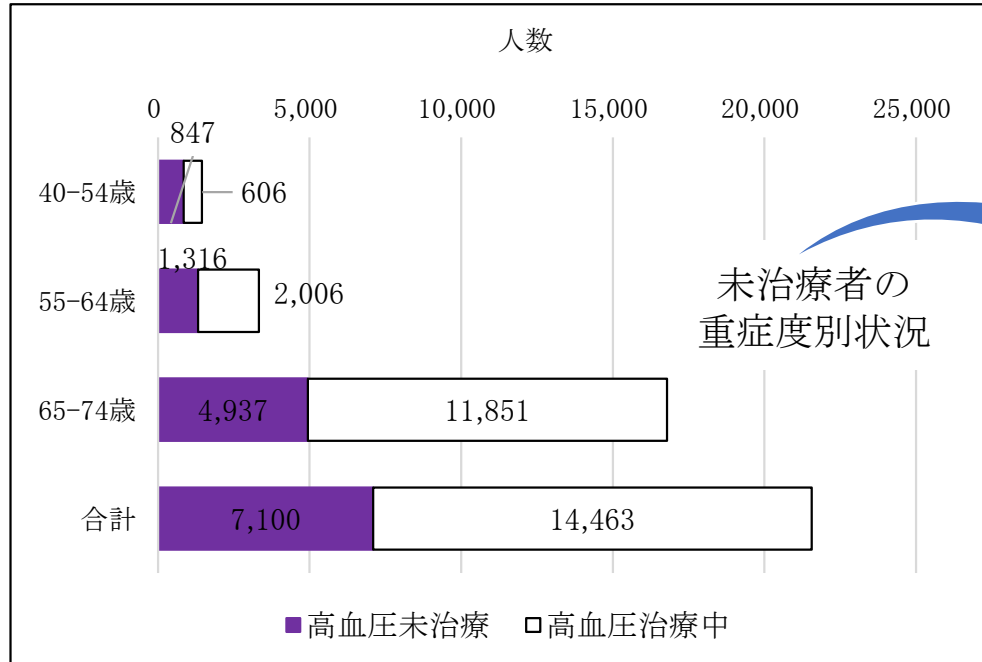
※ ①②③の薬剤治療を受けている場合は、該当する追加リスクに含める。

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。

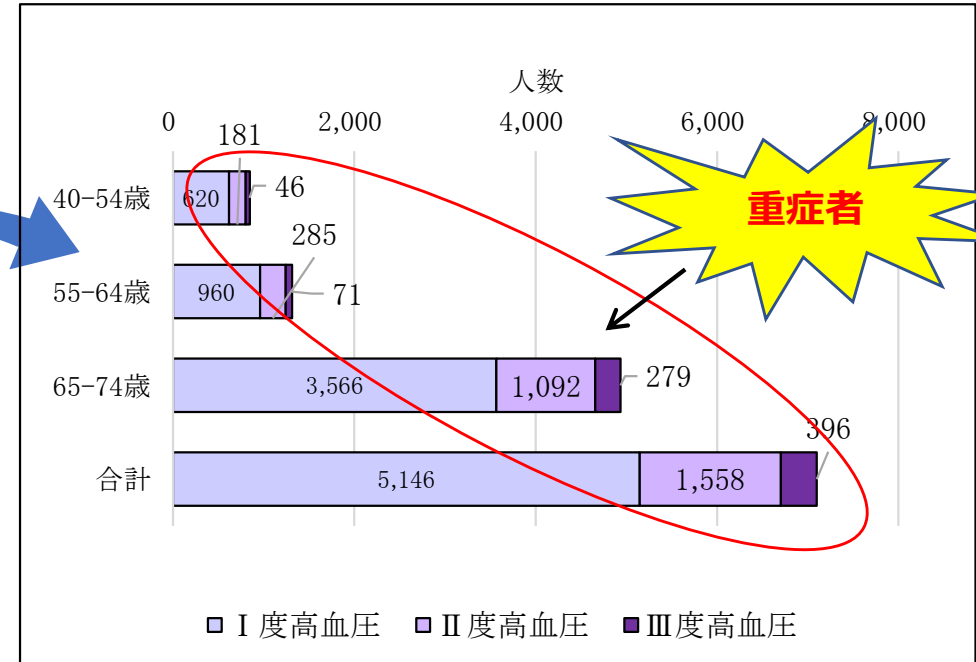
2 医療費適正化の取組

(12) 特定健康診査の状況⑤（健診結果等から見た高血圧症の治療状況）

高血圧症の治療状況



高血圧症の未治療者の重症度別状況



I度：収縮期血圧140mmHg～159mmHg または 拡張期血圧 90mmHg～99mmHg（II度、III度に該当する者を除く）
 II度：収縮期血圧160mmHg～179mmHg または 拡張期血圧 100mmHg～109mmHg（III度に該当する者を除く）
 III度：収縮期血圧 $\geq$ 180mmHg または 拡張期血圧 $\geq$ 110mmHg

出典：特定健診データ
（令和5年度）

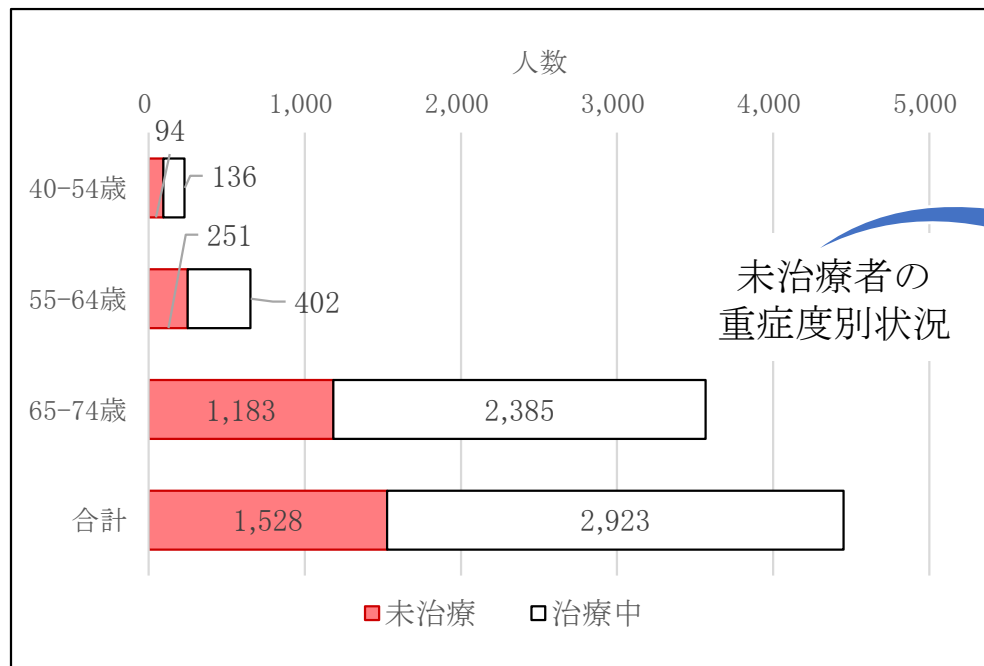
○ 高血圧症の治療を受けている方は年齢とともに増加しているが、未治療者も多く存在している。

○ そのうち3割程度が重症（II度・III度）な未治療者である。

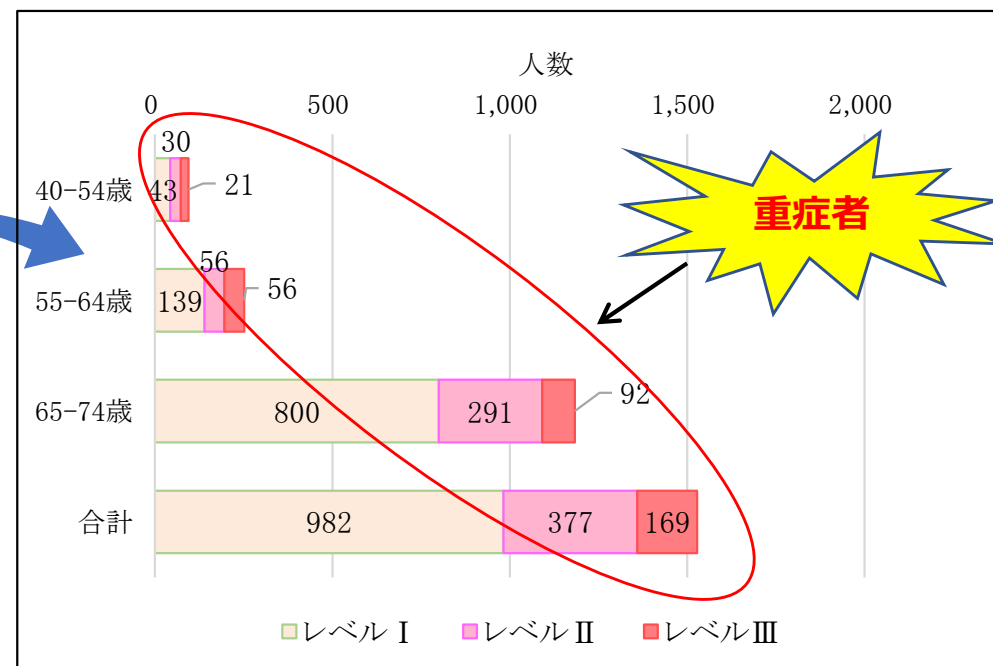
2 医療費適正化の取組

(13) 特定健康診査の状況⑥（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



糖尿病の未治療者重症度別状況



レベル I : HbA1c6.5%以上7.0未満 / レベル II : HbA1c7.0%以上8.0未満 / レベル III : HbA1c8.0%以上

出典:特定健診データ
(令和5年度)

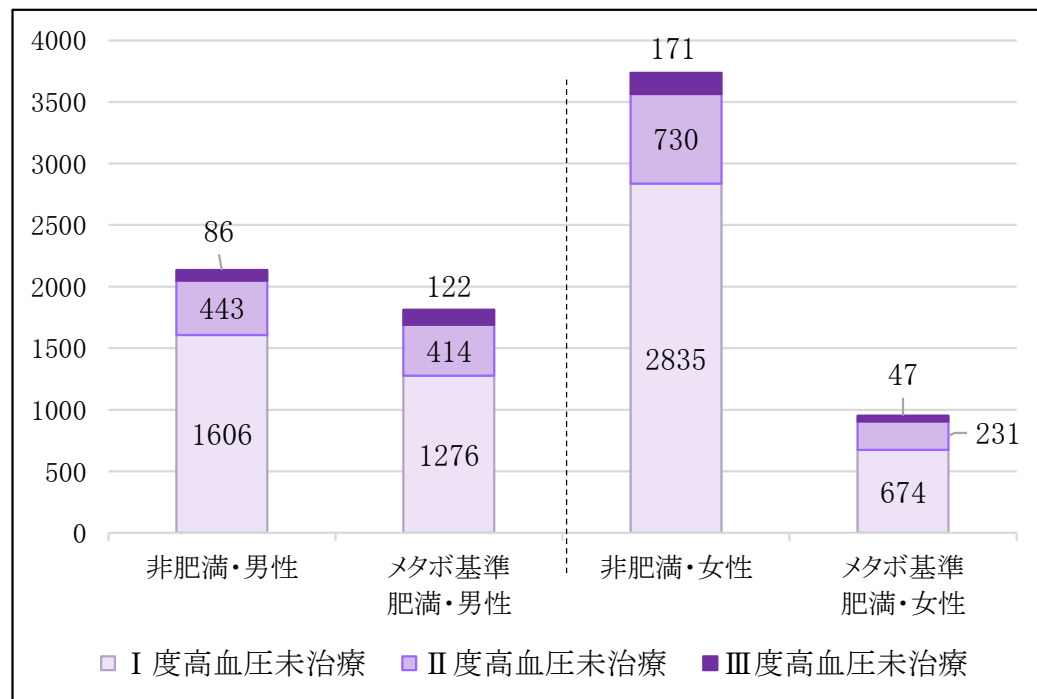
- 糖尿病の治療を受けている方は年齢とともに増加しているが、未治療者も多く存在している。
- そのうち3～4割が重症（レベル II・レベル III）な未治療者である。

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。

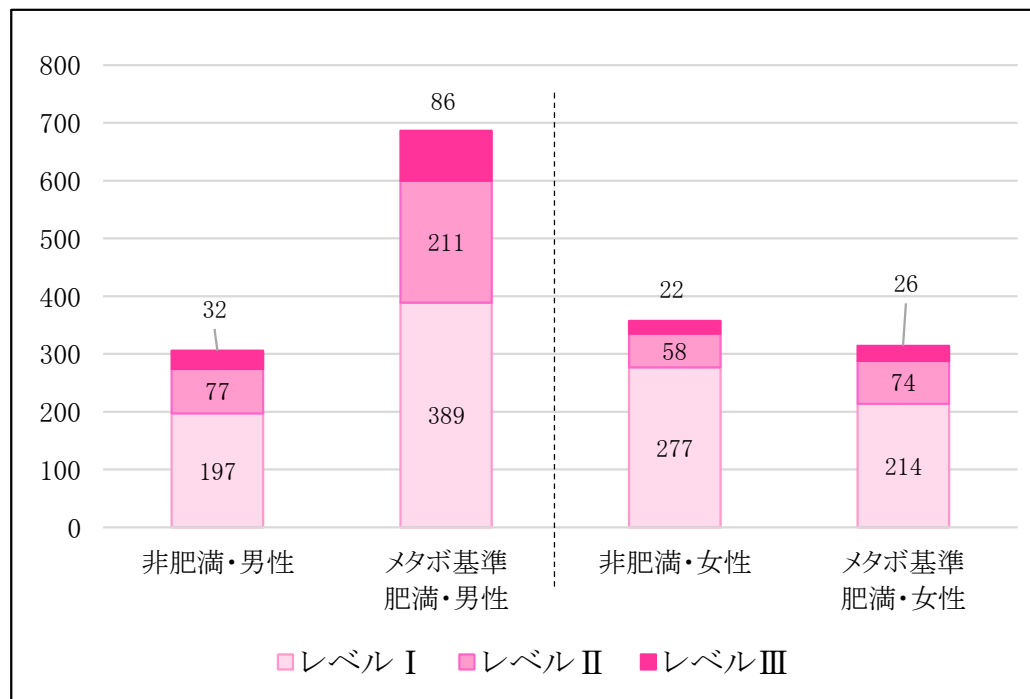
2 医療費適正化の取組

(14) 特定健康診査の状況⑦ (肥満区分別高血圧症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



肥満区分別糖尿病未治療者の重症度別該当者数



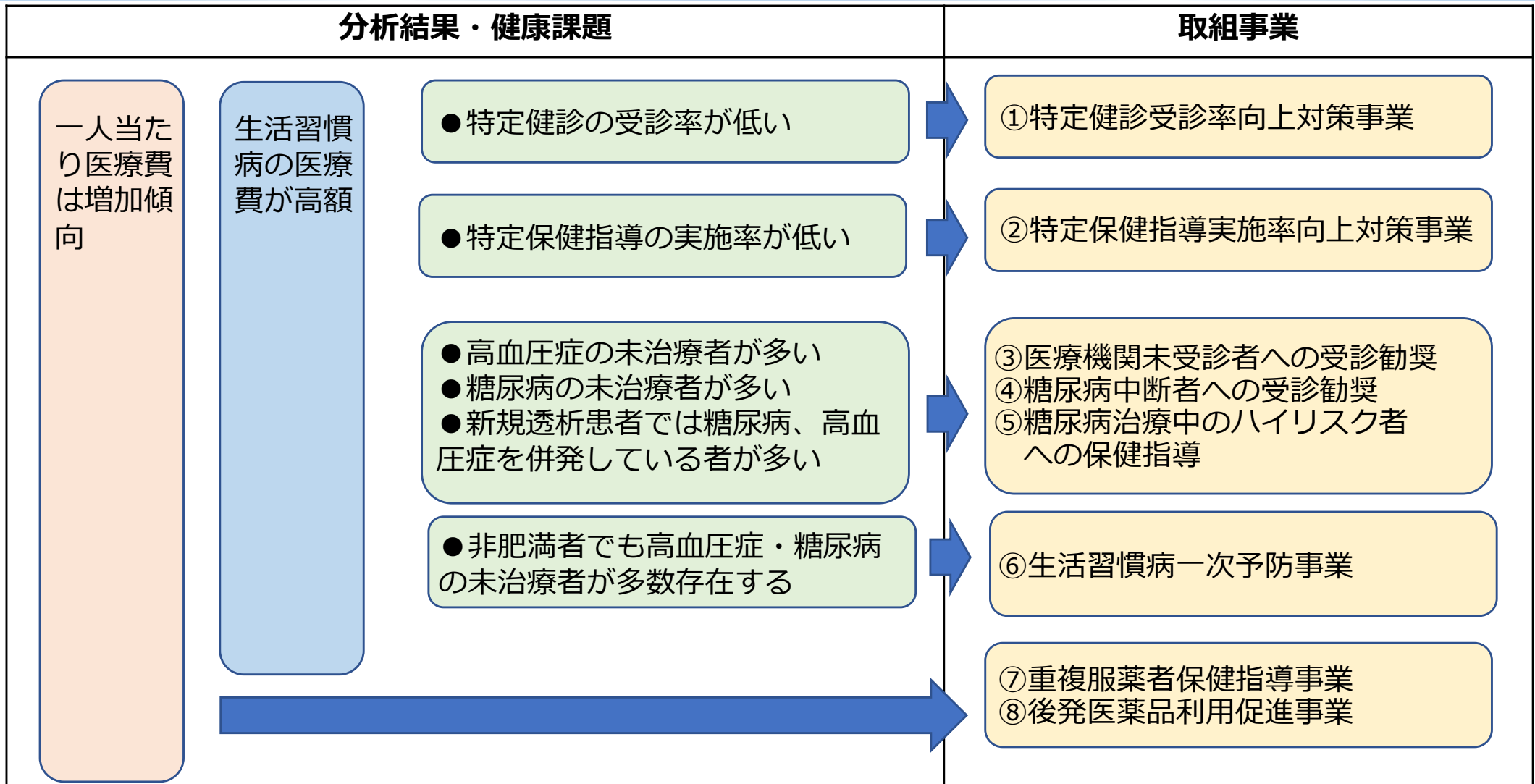
出典: 特定健診データ (令和5年度)

○ 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している。

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。

2 医療費適正化の取組

(15) 分析結果及び健康課題と取組事業



保険者の健康課題を分析し、データヘルス計画において上記①～⑧の事業を実施し、課題解決に取り組む。

2 医療費適正化の取組

(16) 保健事業（第2期データヘルス計画における取組実績評価）①

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～R5)

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%	25.7%	26.0%

令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症による受診控え、集団健診の中止により、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、コロナ前の実績近くまで回復した。

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～R5)

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%	18.7%	18.0%

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しており、それ以降も回復していない。

2 医療費適正化の取組

(17) 保健事業（第2期データヘルス計画における取組実績評価）②

3 生活習慣病重症化予防対策事業

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Ⅰ】未治療者対策（平成28年度～）

○特定健診の結果、血圧・血糖の値が要医療域で、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・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を対象に、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（H30～R5）

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%	38.7%	40.8%

【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%	27.0%	28.4%

強めの受診勧奨を実施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5年度は目標を達成できた。

【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を対象に、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を対象に、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～R4）

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%	43.1%	43.3%

強めの受診勧奨だけでなく、再勧奨等も実施することにより、概ね目標を達成できた。

2 医療費適正化の取組

(18) 保健事業（第2期データヘルス計画における取組実績評価）③

3 生活習慣病重症化予防対策事業

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を対象に、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～R5）

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%	食事 46% 運動 31% 飲酒 29% 喫煙 10%

開始当初(令和元年度)の実績値を目標値としていたが、年度や評価の項目によって実績値に偏りがあり、目標達成度の確認が難しかった。

4 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

【取組Ⅰ】運動ひろば 京からだ！（平成28年度～）

○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～R5）

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%	67.9%

生活習慣改善者の割合について、概ね目標を達成できた。

2 医療費適正化の取組

(19) 保健事業（第2期データヘルス計画における取組実績評価）④

4 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

【取組Ⅱ】適塩教室（平成28年度～）

○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する。
○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する。

【取組Ⅲ】短時間禁煙支援（平成28年度～）

○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～R5）

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%	83.0%

生活習慣改善者の割合について、概ね目標を達成できた。

取組実績と評価（R1～R5）

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%	20.0%	20.0%

概ね目標を達成できた。

平成30年度健康増進法の改正により、区・支所の取組となったことから、令和5年度をもって短時間禁煙支援は終了とする。今後は特定保健指導及び重症化予防事業ハイリスク者への保健指導事業の中で禁煙支援を実施していく。

2 医療費適正化の取組

(20) 保健事業（第2期データヘルス計画における取組実績評価）⑤

5 重複多受診者世帯等訪問指導事業

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。

○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（H30～R5）

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%	43.9%	50.7%	

一定の効果はあったが、年々対象者が減少し、改善効果が得られにくくなったことから、令和4年度をもって重複多受診者対策は終了とした。

取組実績と評価（R1～R5）

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%	68.8%	45.4%	53.4%

指導の必要性・効率を考え、令和4年度から基準を変更し、対象者を拡大した。薬剤師会等とも連携しながら、より効果的な事業となるよう取組を進めていく。

2 医療費適正化の取組

(21) 保健事業（第3期データヘルス計画における実施事業）⑥

健康課題を解決するための個別の保健事業

事業番号	事業名称	事業概要	取組成果指標	事業成果指標
①	特定健診受診率向上対策事業	メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、広報、受診勧奨等の取組を行うことで、特定健康診査の受診率を向上させる。	ハガキ等送付数	特定健診受診率 (R11年度:40%)
②	特定保健指導実施率向上対策事業	特定健診の結果から、特定保健指導の対象となった方に対して、様々な利用勧奨を行うとともに、研修会の実施により特定保健指導の質を向上させることで、特定保健指導の実施率を向上させる。	・職員による特定保健指導の利用勧奨実施率 ・指定医療機関における特定保健指導の未利用者に対する利用勧奨実施率 ・受診当日初回指導が実施可能な人間ドック機関数 ・研修会実施回数	特定保健指導実施率 (R11年度:30%)
③	医療機関未受診者への受診勧奨	将来的な循環器疾患や腎臓病の予防、生活習慣病の有病率の低下を目指し、特定健診の結果から医療機関への受診が必要にもかかわらず、未受診の被保険者を受診及び治療につなげ、生活習慣病の重症化を予防する。	受診勧奨実施率	受診勧奨後の医療機関受診率 (R11年度:31.5%)

2 医療費適正化の取組

(22) 保健事業（第3期データヘルス計画における実施事業）⑦

事業番号	事業名称	事業概要	取組成果指標	事業成果指標
④	糖尿病治療中断者への受診勧奨	将来的な糖尿病性腎症等の合併症の予防を目指し、糖尿病の治療を中断している患者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、重症化及びQOLの低下を予防する。	受診勧奨実施率	受診勧奨後の医療機関受診率 (R11年度:43.5%)
⑤	糖尿病治療中ハイリスク者への保健指導	本事業は、糖尿病により医療機関受診中の方のうち、糖尿病の重症化リスクが高い方への保健指導を行うことで、糖尿病の疾病管理と重症化を予防する。	保健指導実施率	HbA1cの維持、改善者の割合 (R11年度:79%)
⑥	生活習慣病一次予防事業	特定健診の結果、特定保健指導の対象にならなかった方のうち、健診結果から糖尿病・脂質異常症、高血圧等の生活習慣病を発症する可能性が高いと見込まれる方を対象に、その発症を予防するための保健指導を実施し、運動習慣及び食習慣の改善を図る。 (運動ひろば！京からだ) 運動指導を中心とした、生活習慣の改善を目的とした教室を実施 (適塩教室) 食塩摂取状況の調査や専門職の講話等、減塩に主眼を置いた教室を実施	定員充足率	生活習慣改善者の割合 (R11年度:60%)
⑦	重複服薬者保健指導事業	重複服薬者及びその他指導を要すると認められる世帯に対し、適正な受診及び服薬に関する保健指導や啓発を行うことで、受診・服薬等の状況を改善させ、ひいては被保険者の健康の保持・増進及び医療費の適正化を図る。	対象者に対する通知文書送付率	重複服薬状況の改善率 (R11年度:45.4%)
⑧	後発医薬品利用促進事業	医療費適正化を推進するため、差額通知及び普及啓発等の取組を通じて、後発医薬品の利用を促進し、その利用率を高める。	・差額通知率 ・国保加入者への周知、広報物送付率	後発医薬品の使用割合 (R11年度:80%)

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（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、令和11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80.7%（令和6年9月診療分） ※ 厚生労働省公表値

本市における取組①

- **後発医薬品差額通知事業**を実施
令和7年度は約15,000通を8月に発送予定

【令和7年度目標効果額】

給付費ベース：1億4,000万円以上

（参考）効果額（年間）＜6年度送付分＞

○医療費ベース：約1億7,000万円 ○給付費ベース：約1億4,000万円

本市における取組②

- 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、制度の周知広報

令和6年10月から自己負担の仕組みが変更

後発医薬品がある医薬品において、医療上の必要性ではなく、本人の希望によって先発医薬品の処方を選択したとき、「特別の料金」として、後発医薬品との差額の約4分の1が自己負担額に上乗せされる場合がある。（選定療養）

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）

※令和8年1月より年2回の送付へ変更予定※

(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。

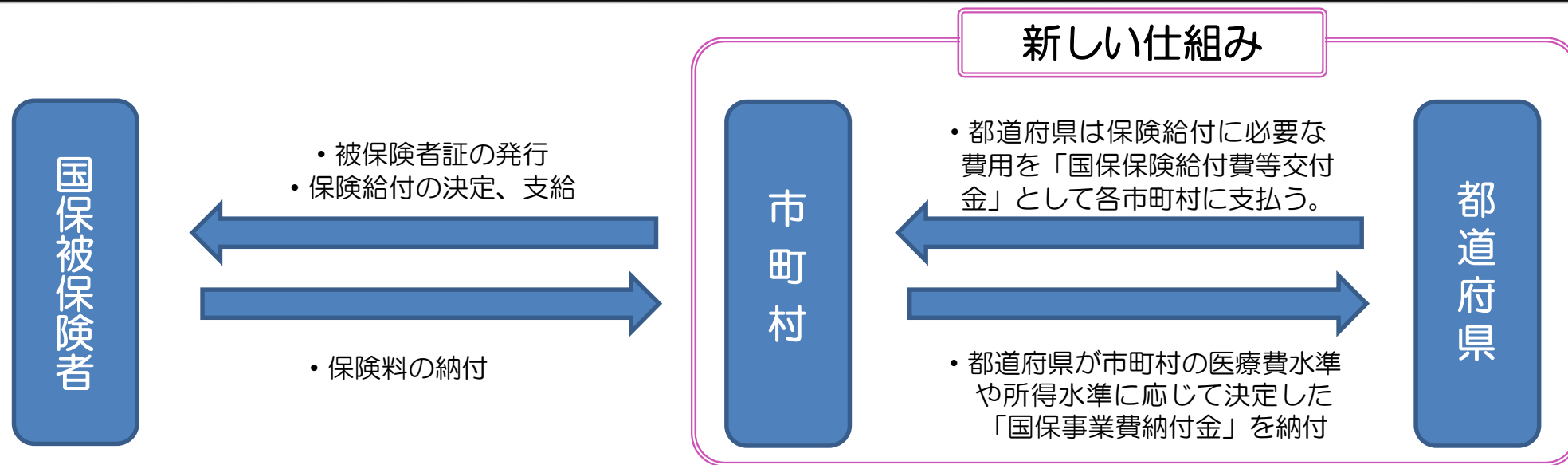
また、平成30年度から京都府国民健康保険団体連合会へ事務の一部委託を開始している。

(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。