

向日市国民健康保険事業計画書

令和6年度

市民サービス部 医療保険課

国民健康保険は昭和36年の制度創設以来、国民皆保険を支える医療保険制度として、社会保障及び国民保健の向上に寄与してきました。その後、半世紀が経ち、我が国の人口構造や社会のさまざまな状況が変化中、国保は低所得者や高齢の方が非常に多いという構造上の問題や財政基盤の不安定性が大きく指摘されるようになりました。

このため国は、これまで各市町村で行ってきた国保の財政運営を平成30年度から都道府県を中心とした新たな仕組みとし、適正な負担水準とされる「標準保険料」を公表するなど、負担の公平性と制度の持続性を高める改革を行いました。

このような中、本市の国保においては、医療費の負担が年々増加する一方、保険料率を長年据え置いていたため、財源不足が常態化し、決算補填を目的とした一般会計からの繰入金で財源不足を賄う不健全な状態に陥っていました。このため、平成29年度から保険料の見直しに着手し、加入者への急激な負担増を招かないよう、3年間にわたる段階的な保険料の改定を行いました。

その結果、令和元年度に前期高齢者交付金の精算返還金分を一般会計から繰り入れることとなったものの、令和2年度には標準保険料の水準に追いつきました。しかしながら、令和4年度及び令和5年度については、京都府からの借入金の返済額が一時的に増加したため、特例的に一般会計から法定外の繰入を行うことで、保険料の急激な増加を緩和することといたしました。

今年度においては、京都府からの借入金令和5年度に終了しているものの、被保険者数が減少を続けており、依然として非常に厳しい財政運営を強いられております。これらの状況を踏まえ、今後におきましても、標準保険料の動向に細心の注意を払うとともに、健康づくりや医療費の適正化、保険料等の収入の確保など、国保財政の健全化に向けたさらなる取組みを進めるため、令和6年度における事業計画をここに策定し、特に重点的に取り組むべき事項として、3つの重点事項を掲げるものです。

重点事項

1. 健康づくり（保健事業・医療費の適正化）の推進

- （１）特定健診受診率、特定保健指導実施率の維持向上
- （２）糖尿病性腎症重症化予防の取組み
- （３）高血圧重症化予防の取組み

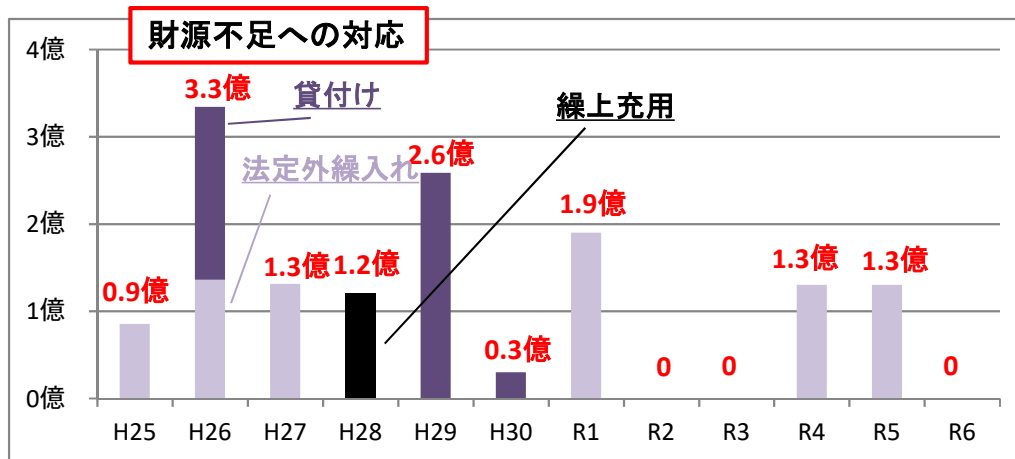
2. 医療費の適正化

- （１）医療費適正化の普及・啓発
- （２）後発医薬品の使用率向上

3. 国保財政の健全化

- （１）保険料収入の確保
- （２）補助金の獲得
- （３）基金の積立

参考資料 1 本市国保の財源不足の状況（平成25年度以降）



※R6は予算額

※H25に市国保の基金が枯渇

法定外繰入れ…市の一般会計から国保会計へ資金を移すこと

貸 付 け…京都府が保有する基金からの借入れ

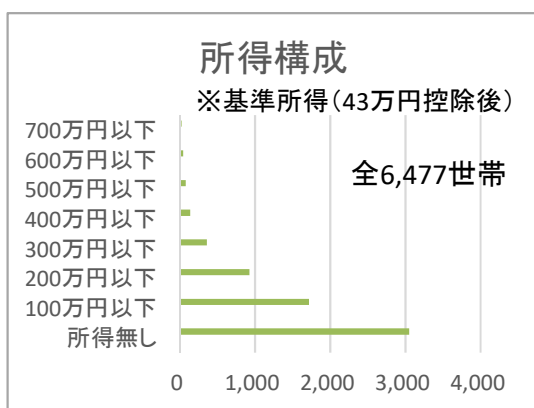
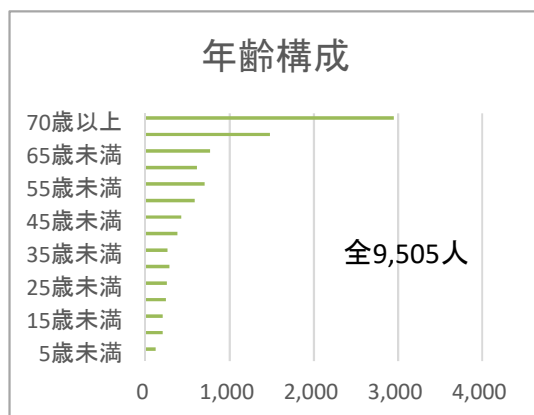
繰 上 充 用 …年度末に生じた赤字に対して次年度の会計から資金を移すこと

参考資料 2 国保の構造上の問題

高齢者や低所得者の加入者が多い

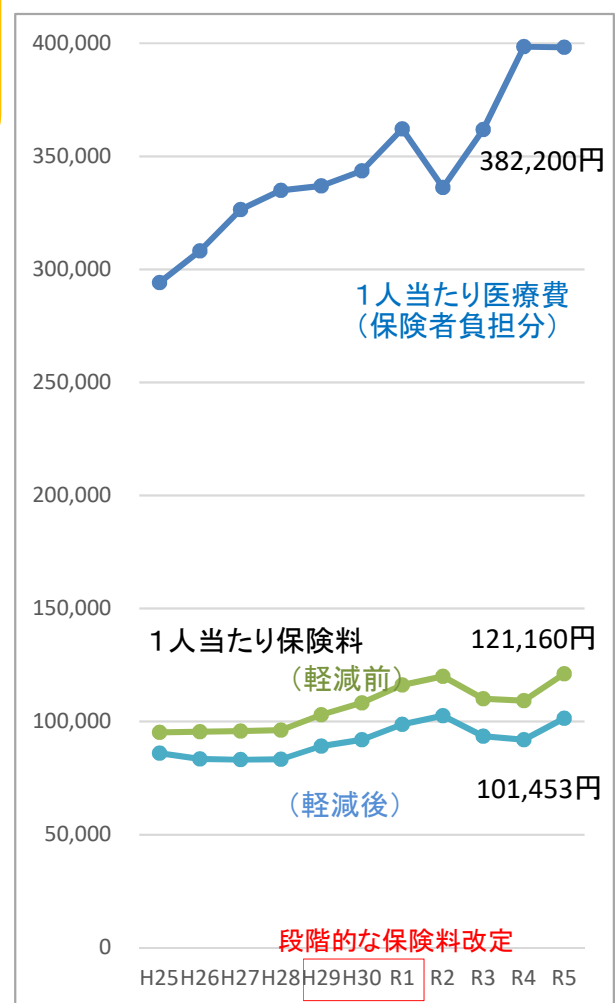


1人当たりの平均所得が低く、保険料負担率が高い



※R4年度末

参考資料 3 一人当たり医療費と保険料の推移



※医療費は年度末現在 (R5は予算ベース)

※保険料は当初賦課 (6/1) 現在

重点事項 1. 健康づくり（保健事業・医療費の適正化）の推進

国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を持続可能なものとして将来にわたり堅持していくためには、ひとり一人が健康な状態を長く保つとともに、早期対応により重症化を防ぐことのできる生活習慣病について、予防と早期治療ができるしくみを整えることが必要です。

今年度は、下記の3点について重点的に取組むことにより、保健事業と医療費の適正化を推進します。

（１）特定健診受診率、特定保健指導実施率の維持向上

特定健診受診率は、令和2年度以降低下しております。第4期特定健康診査等実施計画においては、令和6年度特定健診受診率の目標値を50%と定めており、目標達成に向け広報やLINEを活用した啓発に加え、窓口及び訪問による勧奨を実施いたします。

特定保健指導については、指導率70%以上を維持しながら、個々の状況に合わせた指導内容とすることで、受診者の健康状態の改善につながる、より効果的な指導に取り組めます。

（２）糖尿病性腎症重症化予防の取組み

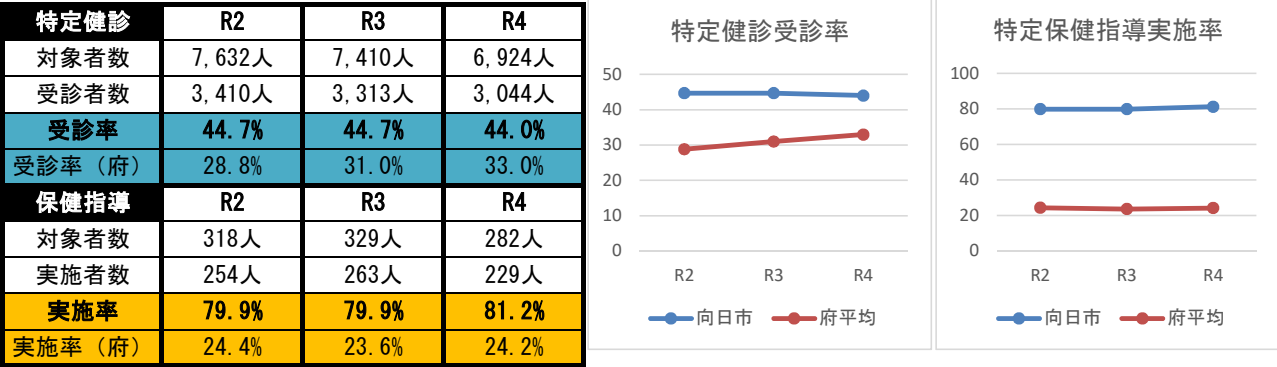
糖尿病の重症化により、糖尿病性腎症を併発した人の割合を、過去5年間にわたり見てみると、いずれも京都府や国・同規模市町村と比較して高くなっています。そこで、糖尿病が重症化するリスクの高い未治療者を医療に結びつけるため、過去5年間の特定健診において、HbA1c6.5以上になったことのある人の内、未治療者かつ治療中断者に対して、家庭訪問等による医療機関への受診勧奨を実施します。

また、糖尿病性腎症の重症化を予防するため、令和5年度特定健診受診者で、HbA1c6.5以上かつe-GFR45～60ml/分/1.73m²の人の内、未治療者には受診勧奨を行います。加えて、糖尿病は食事療法・運動療法が重要であることから、治療中の人には主治医の了解を得て保健指導・栄養指導を行います。

（３）高血圧重症化予防の取組み

高血圧は脳血管疾患・心疾患・人工透析の重要な危険因子でありながら、多くの場合自覚症状がないまま進行します。また、健診で高血圧が判明しても、「治療を受ける程ではない」との自己判断により、未治療のままとなっている人が多数あります。そのため、高血圧が重症化するリスクの高い未治療者を医療に結びつけるため、Ⅱ度高血圧以上で降圧薬の治療をしていない人、前年度の健診結果と比較してe-GFRが20%以上低下した人で治療をしていない人、特定健診の心電図結果に心房細動所見のある未治療者に対して、家庭訪問による医療機関への受診勧奨と生活習慣の改善に向けた保健指導・栄養指導を行います。

参考資料4 特定健診受診率、特定保健指導率



※法定報告より抜粋 特定健診受診率・特定保健指導実施率ともに国目標値は60%

参考資料5 疾病別医療費

KDB 疾病別医療費分析（最小（82）分類）より

入院	1位		2位		3位		4位		5位	
	病名	医療費 (千円)	病名	医療費 (千円)	病名	医療費 (千円)	病名	医療費 (千円)	病名	医療費 (千円)
R1	統合失調症	73,180	不整脈	70,087	狭心症	59,940	慢性腎不全	55,677	脳梗塞	53,218
R2	統合失調症	71,457	骨折	65,309	肺がん	51,654	関節疾患	43,283	不整脈	42,863
R3	統合失調症	57,648	骨折	54,675	関節疾患	47,988	脳梗塞	46,207	不整脈	44,436
R4	関節疾患	70,334	統合失調症	68,787	骨折	56,913	狭心症	53,684	不整脈	46,391
R5	骨折	65,326	統合失調症	60,054	関節疾患	43,647	不整脈	41,546	肺がん	34,150

外来	1位		2位		3位		4位		5位	
	病名	医療費 (千円)	病名	医療費 (千円)	病名	医療費 (千円)	病名	医療費 (千円)	病名	医療費 (千円)
R1	慢性腎不全	163,677	糖尿病	161,484	高血圧	125,410	関節疾患	123,496	脂質異常症	113,346
R2	糖尿病	158,343	慢性腎不全	150,550	高血圧	126,399	関節疾患	108,934	脂質異常症	105,971
R3	糖尿病	162,401	慢性腎不全	148,350	高血圧	121,478	関節疾患	114,866	肺がん	109,599
R4	糖尿病	152,775	慢性腎不全	146,018	関節疾患	108,991	高血圧	106,721	肺がん	106,342
R5	糖尿病	142,764	慢性腎不全	128,825	高血圧	93,044	脂質異常症	84,992	肺がん	63,556

重点事項 2. 医療費の適正化

国民健康保険を健全に運営するためには、一人でも多くの方が健康な状態をより長く維持するとともに、必要な医療サービスが必要な時に適切に受けることができるよう、すべての加入者が正しい知識をもって医療を利用していただくことが重要です。

同一の病気やけがで複数の医療機関を利用し続けたり、過度な診療による度重なる検査や薬の服用等は、本人の健康を害する恐れがあるだけでなく、円滑な医療の提供体制に支障を来したり、全体の医療費を押し上げる原因にもつながります。

今年度は、次の取り組み等を通じて、医療費の適正化に向けた知識の普及や啓発に取り組めます。

(1) 医療費適正化に関する冊子等の配布

冊子を活用した周知

内 容	サイズ	部数	配布方法
医療費の適正化	A 4 両面	8,500部	保険料の決定通知書(6月中旬)に同封

広報むこうを活用した周知

内 容	時期
第三者求償について (交通事故などで治療を受ける場合)	5月号
柔道整復師による施術について	5月号
リフィル処方箋について	5月号

(2) 後発医薬品の使用率向上

先発医薬品から後発医薬品に切り替えることにより、本人の自己負担が軽減されるだけでなく、医療費全体を押し下げることとなり、医療保険制度の安定につながります。

今年度においても、レセプトデータを活用し自己負担額の軽減が見込まれる方に対し、「後発医薬品差額通知」を送付し、使用率(80%以上)の向上を図ります。

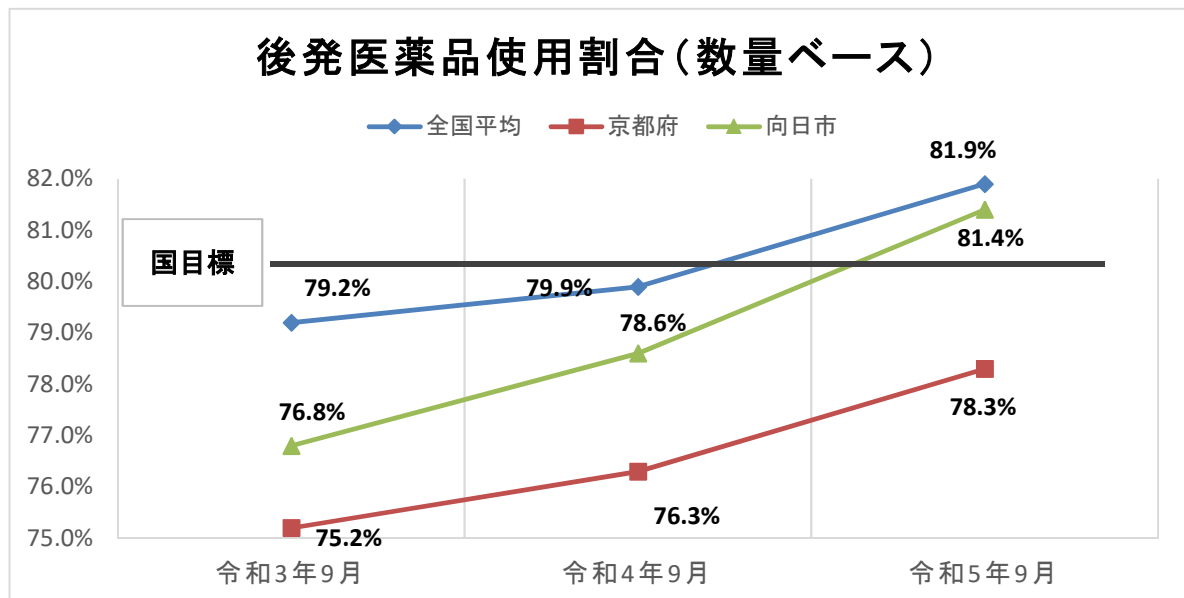
対象者：0歳～73歳、削減可能額が3ヶ月累計で500円(10割)以上見込まれる方
約700人

参考資料 7 医療費の状況（全国・府内との比較）

		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
向日市の 1 人当たり医療費(実績)	A	336,087円	362,165円	397,413円
向日市の各年齢層の 1 人当たり医療費が全国平均であった場合の 1 人当たり医療費	B	326,699円	344,414円	351,815円
年齢調整後の医療費指数	A ÷ B	1.0287	1.0515	1.1296
	府内順位 (高い順)	8位/15市 12位/26市町村	7位/15市 12位/26市町村	公表前

※府内順位：国民健康保険事業概要から

参考資料 8 後発医薬品の使用割合（向日市国保）



重点事項 3. 国保財政の健全化

非常に厳しい財政運営を強いられている本市国保においては、適正な保険料率の設定に加え、保険料収入率の向上や保険者努力支援制度等の補助金の獲得など、より多くの収入を確保することで、制度の安定を図っていく必要があります。

今年度は、次の取り組みを中心に、国保財政の健全化を目指します。

(1) 保険料収入の確保

保険料収入の確保は、安定的な財政運営を支えるだけでなく、負担の公平性を確保することにもつながります。収納率のさらなる向上に取り組むとともに、きめ細かい対応による滞納整理を実施し、保険料収入の確保に努めます。

		H30	R1	R2	R3	R4
現 年 度	収納率	96.76%	96.43%	96.06%	95.66%	95.57%
	滞納世帯数	614	576	541	500	543
	未収金	3,678万円	3,727万円	4,027万円	4,284万円	4,063万円
過 年 度	収納率	18.70%	18.65%	25.63%	25.48%	24.59%
	収入額	3,649万円	3,265万円	4,198万円	3,898万円	3,531万円
	不納欠損額	1,423万円	1,632万円	815万円	1,096万円	898万円
	滞納処分(差押等)	12件	26件	19件	22件	17件

(2) 補助金の獲得

平成30年度の国保の広域化を機に、健康づくりや医療費の適正化、保険料収納率の向上など保険者のインセンティブが有効に機能するよう、国や都道府県の補助金のあり方が大きく見直されました。(保険者機能の強化)

事業の経費を助成する従来型の補助金に加え、努力や成果に応じた新たな補助金

(国・保険者努力支援制度、府・2号繰入金(事業評価分))を獲得します。

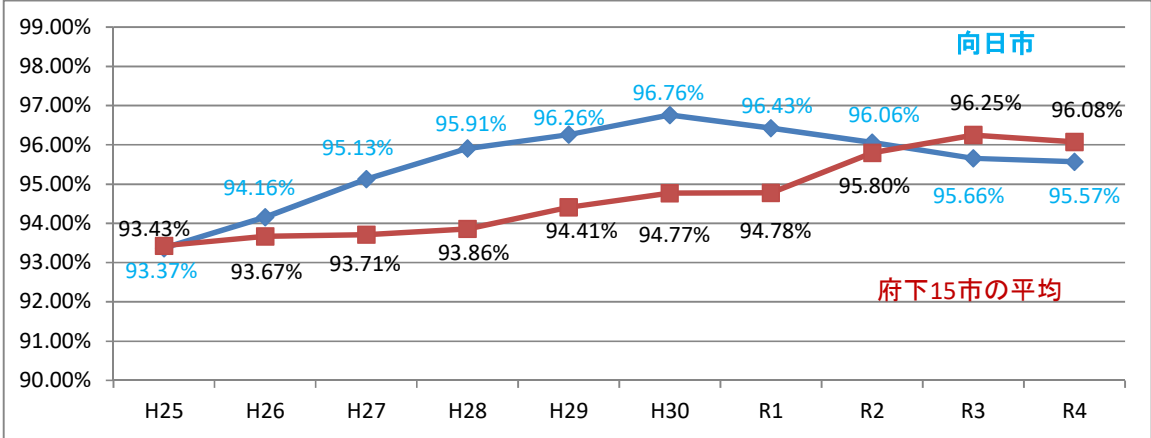
【歳入 3款】府支出金		補助対象	R5交付額
1. 保険給付費等交付金(普通分)		医療費	37.7億円
2. 保険給付費等交付金(特別分)			9,282万円
ア(国)特別調整交付金		事業経費	1,088万円
イ(国)特定健康診査等負担金		事業経費	1,324万円
ウ(国)保険者努力支援制度		努力・成果	1,919万円
エ(府)2号繰入金・事業実施分		事業経費	414万円
オ(府)2号繰入金・事業評価分		努力・成果	4,537万円

(3) 基金の積立

平成26、29年度に広域化等支援基金から、平成30年度には財政安定化基金から京都府の貸付けを受けており、令和5年度をもって返還が終了します。

今後については、返還金に充てていた剰余金を活用し、財政調整基金を積み立てていくことにより、急激な保険料率の上昇などの不測の事態に対応できるよう、安定的な財政運営を行っていきます。

参考資料 9 保険料収納率（現年度）の推移



※居所不明調定分を除く

参考資料 10 補助金等の獲得状況

保険者努力支援制度				R3		R4		R5	
項 目				配点	実績	配点	実績	配点	実績
共通指標	①	(1) 特定健診受診率		70	20	70	20	70	20
		(2) 特定保健指導実施率		70	20	70	70	70	70
		(3) メタボ該当者・予備群の減少率		50	0	50	15	50	0
	②	(1) がん検診受診率		40	5	40	5	40	22
		(2) 歯科検診		30	15	30	0	35	0
	③	発症予防・重症化予防の取組		120	90	120	95	100	75
	④	(1) 個人へのインセンティブ提供		90	90	45	45	45	45
		(2) 個人への分かりやすい情報提供		20	15	15	10	20	15
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組		50	45	50	40	50	45
	⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組		10	10	10	10	10	10
		(2) 後発医薬品の使用割合		120	0	120	0	120	0
	国保固有指標	①	保険料収納率		100	55	100	80	100
	②	データヘルス計画の実施状況		40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組		25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケアの推進・一体的実施		30	20	40	28	40	28
	⑤	第三者求償の取組		40	26	50	24	50	19
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況		95	48	100	75	100	80
合 計 (点)				1,000	524	960	567	940	549
全 国 順 位 (位)				1,741	1,054	1,741	851	1,741	916
交付額 (億円・千円)				500億	20,140	500億	20,724	500億	20,757

R5平均点：全国市町村556.06点、府内市町村500.04点

(府) 2号繰入金・事業評価分		R3	R4	R5
項 目		交付額(実績)	交付額(実績)	交付額(実績)
表 ケ	① 経営評価	21,571千円	27,923千円	39,566千円
	② レセプト点検	6,250千円	1,250千円	0千円
	③ 医療費通知	942千円	930千円	898千円
	④ 保険料収納率	8,000千円	0千円	0千円
	⑥ 特定保健指導	6,000千円	6,000千円	3,000千円
	⑤ 精神通院医療対策	1,710千円	1,879千円	1,909千円
合 計 (点)		44,473千円	37,982千円	45,373千円

参考資料 11 基金の積立（貸付金の状況）

※計画変更後（令和3年12月）											
貸付け	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	償還方法(原則)
① 198,086千円	2.0億		-0.4億	-0.4億	-0.4億	-0.4億	-0.3億	-0.1億			39,617千円 × 5
② 258,400千円				2.6億				-0.2億	-1.2億	-1.2億	51,680千円 × 5
③ 33,798千円					0.3億		-0.1億	-0.1億	-0.1億		11,266千円 × 3

※R5年度の返還により貸付金解消