

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、社会保障およ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する中、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。今年度は、その最終年度となります。

当初の計画では、今年度をもって京都府の示す標準保険料の水準に保険料を合わせ予定でしたが、前期高齢者交付金の精算返還金が大きく影響したことにより、最終年度の改定を行ってもなお不足が発生する見込みであり、依然として厳しい財政運営を強いられています。

このため、今年度においては、次年度の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が必要となります。

こうしたことから、令和元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．健康づくりの推進

- （１）生活習慣病予防対策
- （２）生活習慣病の改善に向けた産官地域連携事業
- （３）健康ポイント事業

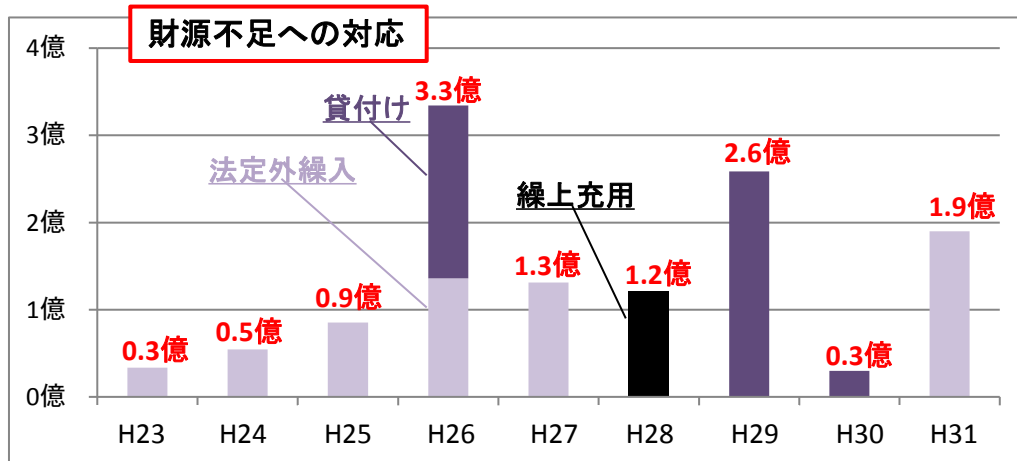
２．医療費の適正化

- （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）重複受診等に対する指導・相談

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）償還金の返済

参考資料１ 本市国保の財源不足の状況（平成２３年以降）



※H31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

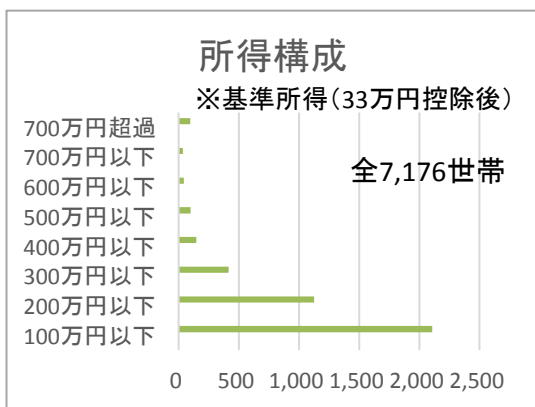
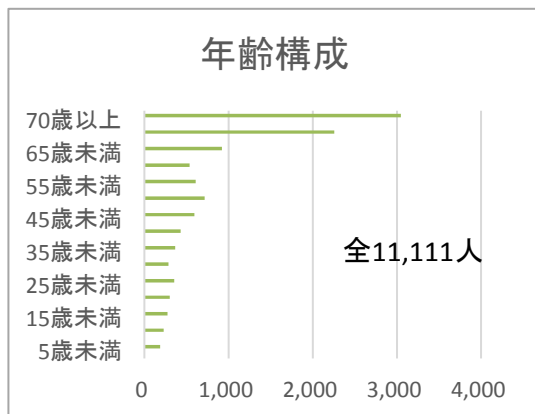
繰 上 充 用・・・年度末に生じた赤字を次年度の会計から資金を移すこと

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

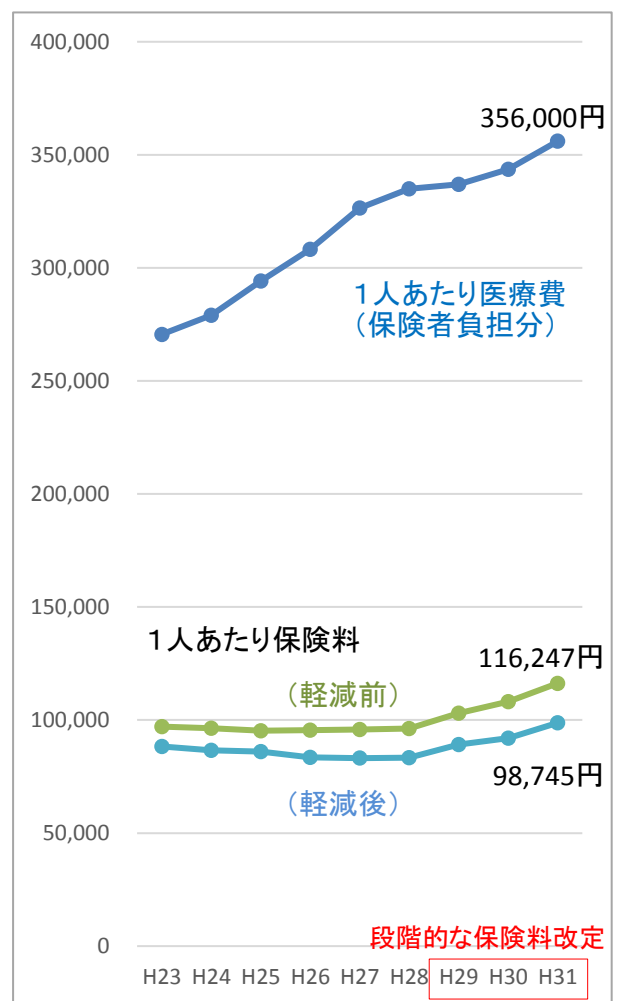


1人当たりの平均所得が低く、保険料負担率が高い



※H31.3末

参考資料３ 一人あたり医療費と保険料の推移



※医療費は年度末現在（H31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、一人ひとりが健康な状態を長く保つとともに、病気の予防や重症化に対する予防も必要です。

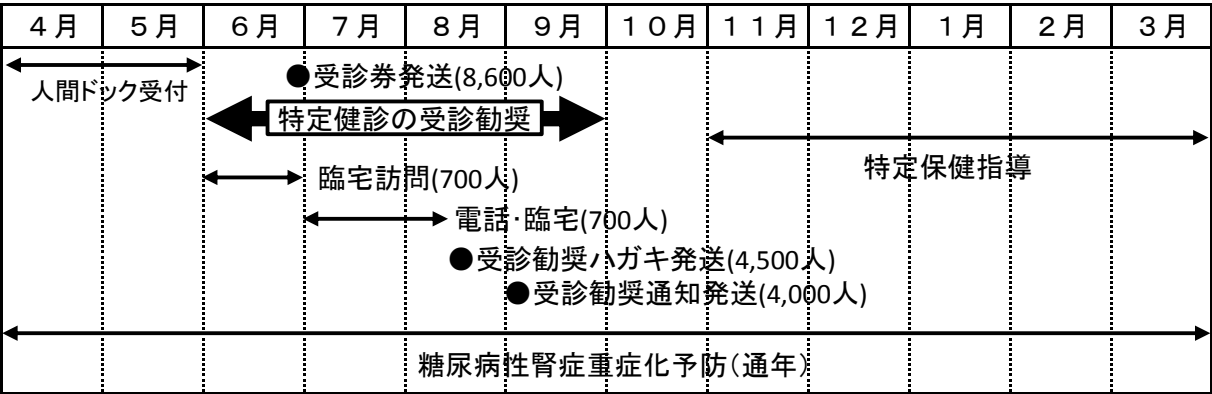
今年度は、次の事業を重点的に取り組むことにより、健康づくりを推進します。

(1) 生活習慣病予防対策 ― 特定健診の受診率向上と糖尿病性腎症重症化予防―

平成29年度末に策定した「第2期データヘルス計画（平成30～令和5年度）」に基づき、一人でも多くの方に特定健診を受診していただき、健診結果に応じた保健指導や栄養指導を行うことで、健康に対する意識付けを行っていきます。

そのためには、特定健診の未受診者対策に積極的に取り組み、特に受診率の低い40歳代には制度の案内を行うとともに、高齢の方にも電話・訪問による受診勧奨を実施します。

また、特定健診の結果データから治療が必要な方には、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みとして、医療機関への受診を勧奨をします。すで治療をされている方には、主治医の許可のもと、栄養指導を行うことにより、生活習慣病の予防と新規の人工透析患者の抑制を図ります。



(2) 生活習慣病の改善に向けた産官地域連携事業

メタボリックシンドロームの該当者やその予備群に対し、運動習慣のきっかけとなるよう、市内のフィットネス事業者と連携し、生活習慣の改善を図ります。

対象者 特定健診の受診結果により特定保健指導の対象となった方（400人程度）
内 容 地元フィットネス事業者の無料体験チケットを送付し、運動するきっかけの場を提供する

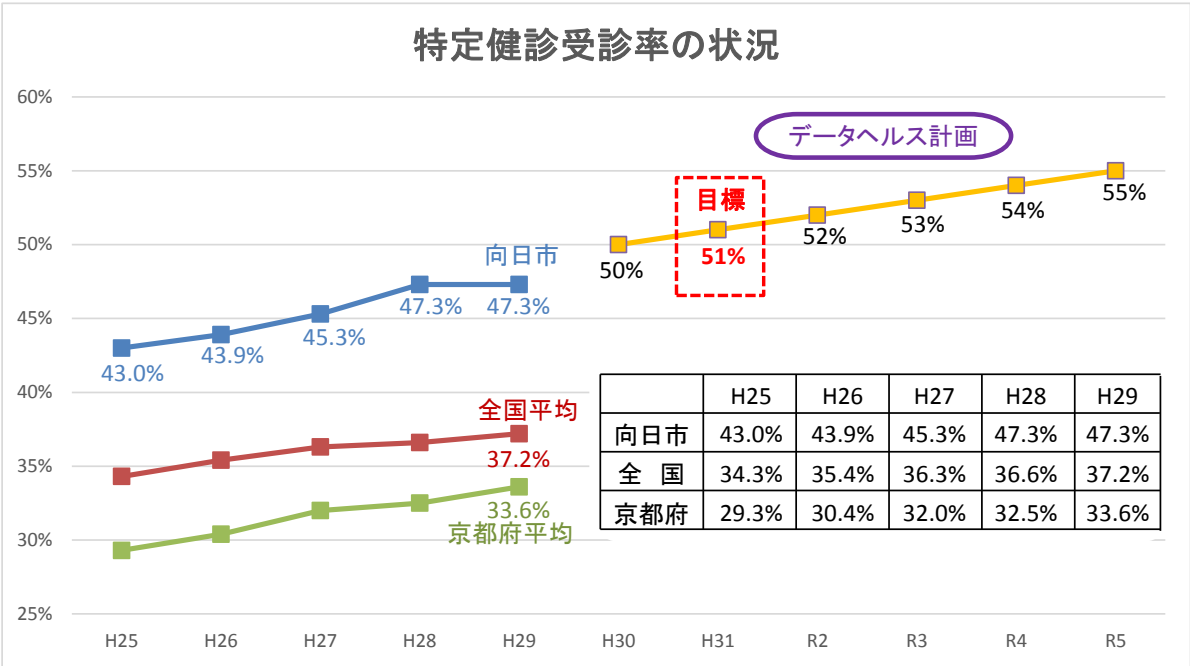
(3) 健康ポイント事業

定期的な運動の継続や各種健診等の受診を推進することにより、生涯にわたって健康的に過ごせるよう、全市民を対象に「健康ポイント事業」を実施します。

今年度においても、より多くの方が健康づくりに励んでいただけるよう、実施期間の拡大や賞品の充実を図ります。

	令和元年度	平成30年度	平成29年度
実施期間	4/5～11/30(8か月)	6/1～11/30(6か月)	10/2～12/15(2.5か月)
参加者	1,000名(目標)	約600名	約450名
ポイント達成者	100名(目標)	61名	54名

参考資料4 特定健診の受診率



年代別の受診率 (H30)

	40歳代	50歳代	60歳以上	70歳以上
対象者数	1,160人	1,025人	2,956人	2,944人
受診者数	295人	366人	1,474人	1,694人
受診率 (前年度)	25.4% (24.9%)	35.7% (35.0%)	49.8% (49.7%)	57.5% (58.7%)

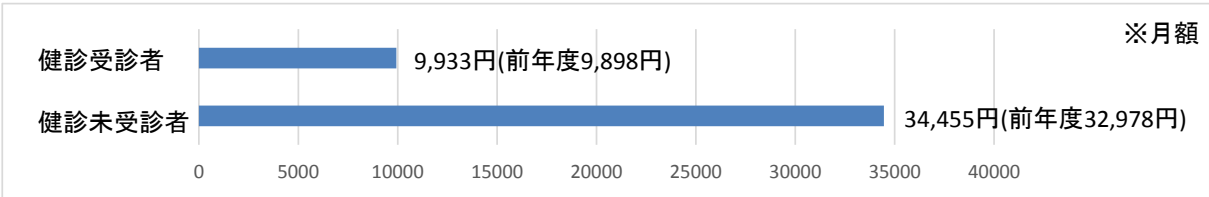
参考資料5 生活習慣病にかかる医療費

年度	向日市			国	京都府
	総医療費※	うち生活習慣病	割合		
H25	41.9億円	11.4億円	27.1%	25.5%	24.7%
H28	44.3億円	11.0億円	24.8%	23.1%	22.6%
H29	42.8億円	10.0億円	23.4%	22.2%	21.5%
H30	41.1億円	8.5億円	20.7%	20.6%	20.1%

※生活習慣病として、糖尿病・高血圧・脂質異常・慢性腎不全・脳梗塞・狭心症・心筋梗塞を集計

※総医療費・・・医科・調剤の医療費(10割相当分) ー国保データベースシステムよりー

参考資料6 健診受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費の比較 (生活習慣病患者一人あたり)



ー国保データベースシステム (H29度集計) よりー

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

内 容	サイズ	部数	配布方法
医療費の節約(新)	A 4 両面	10,000部	保険料の決定通知書(6月中旬)に同封
ジェネリック医薬品の利用(新)	A 4 両面	9,000部	
接骨院等の正しい利用のしかた	B 5 4ページ	9,000部	70歳到達時の高齢受給者証に同封(毎月) 高齢受給者証の一斉更新時(8月)に同封
柔道整復療養費	A 4 両面	1,200部	接骨院等の利用者への文書照会時(毎月)に同封
国保ハンドブック	小冊子 30ページ	9,000部	被保険者証の一斉更新時(3月下旬)に同封

※医療保険課カウンターや高額療養費等の支給決定通知書等にも随時同封します。

(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、使用率の向上を図ります。

対象者：40歳～74歳、月300円以上の自己負担額の軽減が見込まれる方（府内標準）
約1,200人

(3) 重複受診等に対する指導・相談

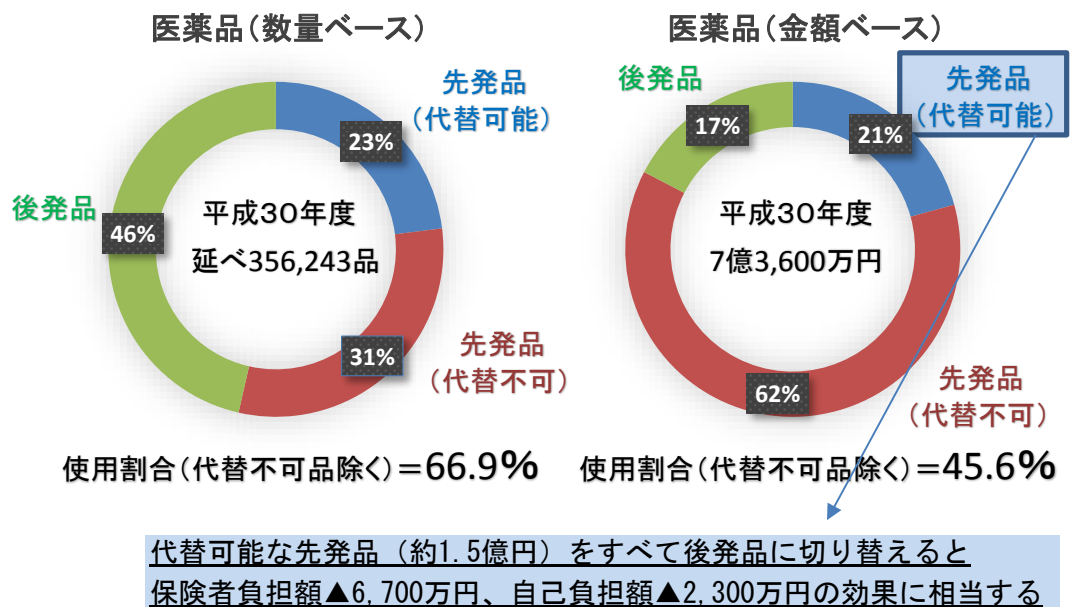
複数の医療機関等を並行して受診し続けたり、多種・多量の薬剤の処方を受けておられる方に対し、専門のレセプト点検員がその状況や経緯等をお尋ねしています。

レセプトの縦覧点検（過去の診療月との突合）や横覧点検（当該診療月における他の医療機関のレセプトとの突合）等を通じ、適正な医療の利用の普及・促進を進めていきます。

参考資料 7 医療費の状況（全国・府内との比較）

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
向日市の1人当たり医療費(実績)	A	328,662円	334,441円	339,503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	307,340円	308,397円	314,174円
年齢調整後の医療費指数	A ÷ B	1.0694	1.0844	1.0806
	府内順位 (高い順)	2位/15市 6位/26市町村	1位/15市 4位/26市町村	1位/15市 3位/26市町村

参考資料 8 後発医薬品の使用割合と効果額（向日市国保）



参考資料 9 医療の利用状況（平成31年2月診療分のレセプト情報より） ※医科外来

受診した 医療機関数	該当人数	保険者負担額	受診した 延べ日数	該当人数	保険者負担額
なし	5,273人	0円	なし	5,273人	0円
1か所	3,881人	4,708万円	5日未満	5,232人	7,147万円
2か所	1,428人	3,697万円	10日未満	460人	1,628万円
3か所	433人	1,534万円	15日未満	138人	1,246万円
4か所	115人	554万円	20日未満	31人	359万円
5か所	22人	94万円	25日未満	19人	159万円
6か所以上	8人	36万円	25日以上	7人	86万円
合計	11,160人	1億623万円	合計	11,160人	1億636万円

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。

		H26	H27	H28	H29	H30
現 年 度	収納率	94.16%	95.13%	95.91%	96.26%	96.76%
	滞納世帯数	1,033	811	642	616	614
	未収金	6,752万円	5,455万円	4,502万円	4,181万円	3,678万円
過 年 度	収納率	9.88%	11.03%	13.67%	15.98%	18.70%
	収入額	2,452万円	2,721万円	3,166万円	3,387万円	3,649万円
	不納欠損額	3,670万円	3,976万円	3,066万円	2,389万円	1,423万円
	滞納処分(差押等)	3件	2件	10件	21件	12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。

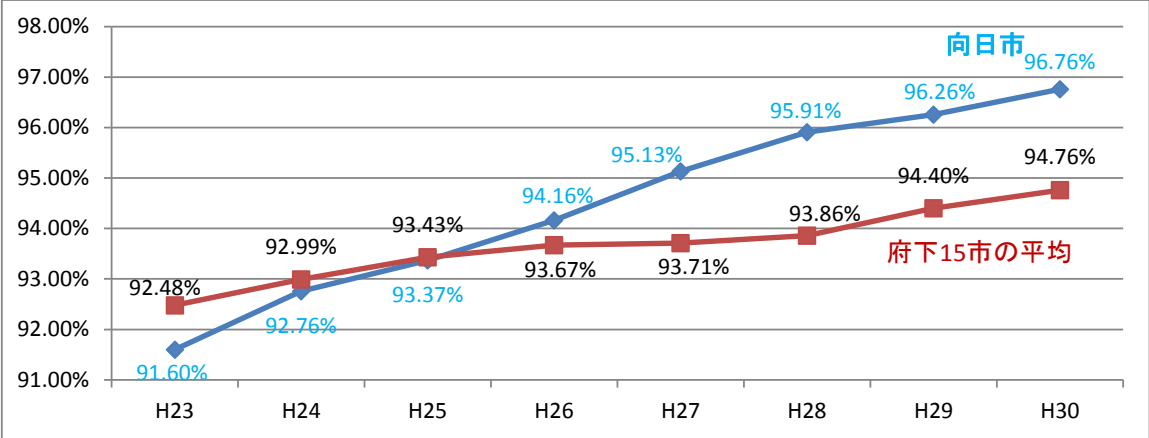
【歳入 3 款】府支出金	補助対象	H30交付額
1. 保険給付費等交付金(普通分)	医療費	39.8億円
2. 保険給付費等交付金(特別分)		
ア(国)特別調整交付金	事業経費	817万円
イ(国)特定健康診査等負担金	事業経費	2,158万円
ウ(国)保険者努力支援制度	努力・成果	2,681万円
エ(府)2号繰入金・事業実施分	事業経費	525万円
オ(府)2号繰入金・事業評価分	努力・成果	4,345万円

(3) 償還金の返済

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、30年度末時点で約3.7億円の償還残高があります。

本来、それぞれの基金には償還期限が定められていますが、本市国保の財政状況からして、原則どおりの償還は困難であることから、償還する期間や金額等について京都府と協議し、安定的な制度運営を行っていきます。

参考資料 1 0 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 1 1 補助金等の獲得状況

保険者努力支援制度			H29		H30		R1	
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	35	15	50	20	50	20
		(2) 特定保健指導実施率	35	30	50	40	50	50
		(3) メタボ該当者・予備群の減少率	35	0	50	0	50	0
	②	(1) がん検診受診率	20	0	30	0	30	0
		(2) 歯周疾患（病）検診	15	0	25	0	25	25
	③	重症化予防の取組	70	70	100	100	100	100
	④	(1) 個人へのインセンティブ提供	45	45	70	70	70	70
		(2) 個人への分かりやすい情報提供	15	15	25	25	20	20
	⑤	重複服薬者に対する取組	25	25	35	35	50	50
	⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	25	25	35	35	35	35
		(2) 後発医薬品の使用割合	30	15	40	35	100	0
	①	収納率向上	70	30	100	50	100	60
国保固有指標	②	データヘルス計画の取組	30	30	40	40	50	50
	③	医療費通知の取組	15	15	25	25	25	5
	④	地域包括ケアの推進	15	13	25	21	25	25
	⑤	第三者求償の取組	30	30	40	40	40	35
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況			50	32	60	42
		体制構築加点（基礎点）	70	70	60	60	40	40
合 計（点）			580	428	850	628	920	627
全 国 順 位（位）			1,741	63	1,741	63	1,741	345
交付額（億円・千円）			500億	13,239	500億	26,806	500億	23,889

H31平均点：全国市町村549点、府内市町村448点

(府) 2号繰入金・事業評価分		H29	H30	R1
項 目		交付額(実績)	交付額(実績)	交付額(目標)
表ケ	① 経営評価	17,891千円	15,996千円	16,000千円
	② レセプト点検	5,000千円	6,250千円	6,250千円
	③ 医療費通知	2,185千円	2,189千円	2,000千円
	④ 保険料収納率	2,500千円	11,500千円	11,500千円
	⑤ 精神通院	1,476千円	1,519千円	1,500千円
	⑥ 保健指導実施率	6,000千円	6,000千円	6,000千円
合 計（点）		35,052千円	43,454千円	43,250千円

参考資料 1 2 貸付金の状況

※原則どおり償還した場合

貸付け	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	償還方法
① 198,086千円	2.0億		-0.4億	-0.4億	-0.4億	-0.4億	-0.4億				39,617千円 × 5
② 258,400千円				2.6億		-0.5億	-0.5億	-0.5億	-0.5億	-0.5億	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