

# 令和7年度（第2回）京都府国民健康保険運営協議会の議事概要

令和8年1月29日（木）  
午後2時00分～3時30分

京都府庁 福利厚生センター 3階 第4、5会議室

出席委員 （被保険者代表）

口中委員、尾松委員、木下委員、岡本委員

（保険医・保険薬剤師代表）

内田委員、武田委員、砂川委員

（公益代表）

畑本委員（会長）、小沢委員、武田委員

（被用者保険等保険者代表）

中島委員、守殿委員

- 1 開会
- 2 あいさつ  
十倉健康福祉部副部長から開会の挨拶
- 配付資料の確認
- 定足数の確認
- 会議録署名委員の指名  
会長が会議録署名委員2名に保険薬剤師代表の砂川委員及び被用者保険等  
保険者代表の中島委員を指名
- 3 令和8年度国保事業費納付金の算定結果について  
事務局から資料1により説明  
  
※質疑なし
- 4 国民健康保険事業の運営状況について  
事務局から資料2により説明  
  
※質疑なし
- 5 保険者努力支援交付金の取組状況について  
事務局から資料3により説明

<質疑応答>

委員

資料9ページにおいて、「重複服薬者に対する取組の実施状況」や「後発医薬品の促進の取組・使用割合」のように、全国と比較して低い点数となっている項目について、現時点でどのような点を課題と認識しているのか、また、今後どのように取組を進めていくのか。

事務局

重複服薬者に対する取組について、現在22市町村で、重複服薬者に対する通知事業を行っている。府としては、市町村の重複服薬者に対する通知事業実施にあたっての支援を行っている。今後は、取り組みを府内の全ての市町村へ拡大を進めたいと考えている。

後発医薬品の促進の取組について、資料12ページに記載のとおり、意見交換会やリーフレットの作成を実施している。後発医薬品の使用割合は、令和6年度時点において87.3%となっており、平成30年度以降、使用割合は上昇している。今後も引き続き、取組を続けたいと考えている。

委員

例えば、後発医薬品の取組について、25市町村で差額通知を実施しており、かつ使用割合87.3%という結果は高い水準かと思うが、保険者努力支援交付金の点数になると全国と比べて低く出てしまう。これは、どういう仕組みなのか。この点数を改善しない限り、京都府の順位は向上しないのではないのか。

事務局

全国と比べて点数が低くなる要因については、分析の上、後日改めて説明させていただく。保険者努力支援交付金は評価項目によって、評価対象となる年度が異なる。後発医薬品に使用割合87.3%は令和6年度実績であり、これが点数に反映されるのは令和8年度の交付金となる。

委員

最近、薬局で後発医薬品が入ってこないという話を聞くが、後発医薬品を推進する一方、現場には届かないというのはなぜか。

委員

現在、全国的に後発医薬品の供給が滞っている状況にある。京都府の後発医薬品の使用割合は87.3%となっており、順位としては低いが、全国的にも90%前後であり、都道府県間で大きな差はないと思われる。後発医薬品の使用割合はすでに限界に近づいており、加えて供給不足も生じていることから、共通⑥「後発医薬品の促進の取組・使用割合」について大幅な改善を図ることは難しいと考えられる。

このため、共通①や共通②など、他の指標の改善に取り組むべきではないかと考える。

事務局

保険者努力支援交付金については、市町村の取組が都道府県の点数向上に繋がるという側面もある。取組が実施できていない市町村との連携を深めて、交付額の増加に努めたい。

委員

点数が低い項目と高い項目を比較して精査する必要があると考える。点数の高い共通③については、地域の医師会や薬剤師会との連携が取れている項目ではないかと思われる。一方で、点数の低い項目の取組については、研修を実施しているのみで、地域との連携が十分に取れていないのではないかという印象を受けた。検診率等を向上させるためには、現場の医師や歯科医師が取組の最前線に立つことから、そうした方々と連携し、依頼や協議を重ねることで意識を高めることが必要ではないかと考える。

また、共通①の取組については、研修を受診率向上に特化した内容に変更することも有効ではないかと考える。受診率が十分に上がっていないにもかかわらず、令和2年度から令和7年度にかけて研修内容が大きく変わっていない。目標を明確化したうえで、受診率向上のために何を伝えるべきかという観点で研修内容を振り返る必要があると考える。

一方、効果を上げている取組として、Webによる申込が可能となっている先進事例がある。土日しか時間が取れない場合や、昼間に申請に行くことが難しい場合もあるため、このような新しい取組を取り入れていくことも有効ではないかと思われる。

いずれにしても、目標を明確化し、その目標の実現に向けて何が必要かという観点から検討を進めることで、改善点が見えてくるのではないかと考える。ぜひ検討いただきたい。

## 6 国の動きについて

事務局から資料4により説明

※質疑なし

## 7 全体を通して

<質疑応答>

委員

前回の会議で、収納率向上の取組を進めるにあたり、滞納者への対応をどのように行っているのかについて説明を求める旨、会長から発言があったと記憶している。本日は、その点に関する説明はないのか。

事務局

令和6年12月からマイナ保険証へ移行したことに伴い、滞納者への取り扱いが法令化された。この点については、令和6年度第2回運営協議会において説明したとおりである。

令和6年12月から1年間は運用期間とされており、この間は、令和7年以降も短期証を交付されている方については従来どおりの取り扱いとなっていた。現在は運用期間終了から数カ月しか経過しておらず、事例が集まるにはもう少し時間を要すると考えている。

今後、地方税機構とも連携を図りつつ、適切なタイミングで状況を整理し、あ

らためて報告したいと考えている。

委員 要するに、課題についてはご認識いただいているものの、現時点ではデータが十分に集まっていないという理解でよいか。また、今後、必要なデータが揃った段階で取りまとめのうえ、ご報告いただけるということによろしいか。

事務局 まとまり次第、あらためて報告させていただく。滞納への対応については、市町村の取組に加え、地方税機構の対応もあると考えられるため、これらを併せて報告したい。

委員 地方税機構は市町村とは別組織であり、身近な自治体とは対応が異なる部分もあると考えられる。そのため、機構の体制についても、併せて説明いただきたい。

委員 滞納に至る方の背景として生活困窮があるケースも多い。生活の再建が伴わなければ、繰り返し滞納となることも想定される。したがって、単に収納率向上のみを目的とするのではなく、対象者に寄り添いながら生活再建を支援する視点を持った取組も必要であるとする。

現在、地方税機構においては基礎自治体から離れた立場で収納率向上の取組が進められているが、身近な自治体で行われているような寄り添い型の支援が実施されているかどうかについても検証する必要がある。

事務局 滞納の原因への対応をどのように進めていくかが、大きな課題であるとする。税機構に移管する以前、滞納が生じた際に、保険料以外の水道料金等の支払状況を確認し、必要に応じて関連部署へつなぐ取組を実施している自治体もあったと聞いている。

市町村と地方税機構がどのような連携体制をとっているのかを把握したうえで、あらためて報告したい。

8 あいさつ

東原医療保険政策課長から閉会の挨拶

9 閉会

(以上)