

## 令和7年度 第2回京都府国民健康保険運営協議会 配付資料一覧

- ・ 次第
- ・ 委員名簿
- ・ 配席図
  
- ・ 資料1 令和8年度国保事業費納付金の算定結果等
- ・ 資料2 国民健康保険事業の実施状況
- ・ 資料3 保険者努力支援交付金の取組状況
- ・ 資料4 国の動き  
〔 高額療養費制度の見直しについて  
O T C類似薬の保険給付の見直し 〕
  
- ・ 参考資料 京都府国民健康保険運営協議会の関係法令

# 令和7年度 第2回京都府国民健康保険運営協議会

## 次 第

日時：令和8年1月29日（木）

午後2時～午後3時30分

場所：京都府職員福利厚生センター

第4・5会議室

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

- ・ 令和8年度国保事業費納付金の算定結果等

4 報告事項

- ・ 国民健康保険事業の実施状況
- ・ 保険者努力支援交付金の取組状況
- ・ 国の動き

5 その他

6 閉 会

## 京都府国民健康保険運営協議会 委員名簿

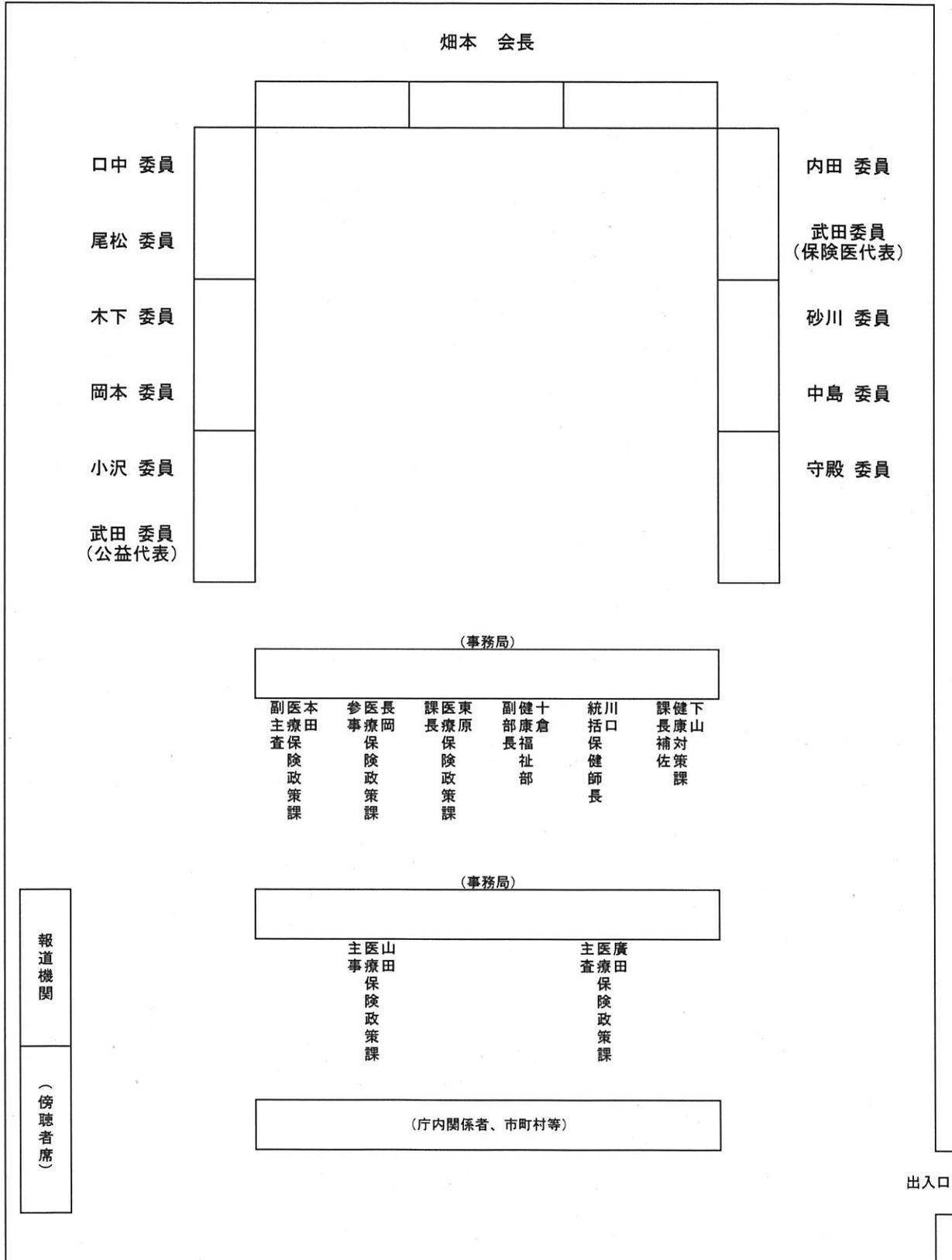
区 分	氏 名	団 体・役 職 名	
被保険者代表 (4名)	くちなか けいこ 口中 京子	京都市国民健康保険被保険者	
	おまつ かえこ 尾松 佳栄子	亀岡市国民健康保険被保険者	
	きのした よしつぐ 木下 善次	長岡京市国民健康保険被保険者	
	おかもと しげよ 岡本 茂代	精華町国民健康保険被保険者	
保険医又は保 険薬剤師代表 (4名)	うちだ かんじ 内田 寛治	一般社団法人京都府医師会理事	
	たけだ たかひさ 武田 隆久	一般社団法人京都私立病院協会会長	
	しまむら せいじ 嶋村 清次	一般社団法人京都府歯科医師会副会長	
	すなかわ まさゆき 砂川 雅之	一般社団法人京都府薬剤師会副会長	
公益代表 (4名)	はたもと ゆうすけ 畑本 裕介	同志社大学政策学部教授	会長
	おざわ しゅうじ 小沢 修司	京都府立大学名誉教授	
	かつら としき 桂 敏樹	明治国際医療大学大学院保健医療学研究科 研究科長/教授	会長代行
	たけだ ともき 武田 知記	社会福祉法人京都府社会福祉協議会事務局長	
被用者保険等 保険者代表 (2名)	なかじま よしゆき 中島 善行	健康保険組合連合会京都連合会常務理事	
	もりどの しゅんじ 守殿 俊二	全国健康保険協会京都支部支部長	
計 14名			

<事務局:京都府>

# 令和7年度 第2回京都府国民健康保険運営協議会 配席図

日時：令和8年1月29日（木） 午後2時～午後3時30分

場所：京都府職員複利厚生センター3階 第4・5会議室



## 令和 8 年度 国保事業費納付金の算定結果

- 令和 8 年度の納付金は、府全体で 695 億円（対前年 ▲18 億円 ▲4.4%）
- 1 人当たり納付金（府平均） 165,347 円（対前年 +2,387 円 +1.5%）  
 [ ・ 従来（医療+後期+介護） 161,928 円（対前年 ▲1,032 円 ▲0.6%）  
 [ ・ 子ども・子育て支援分 3,419 円（対前年 +3,419 円 R8 創設）
- 主な増減要因
- ・ 歳出額は、令和 8 年度創設の「子ども・子育て支援納付金」が 31 億円（皆増）したが、被保険者数の減等により、保険給付費等見込額が減少し、対前年で 42 億円減少
  - ・ 歳入額は、前期高齢者交付金等の減少により、対前年で 24 億円減少
  - ・ 歳入額より歳出額の減少が上回ったため、納付金が 18 億円減少

市町村	令和 7 年度		令和 8 年度					
	医療+後期+介護		医療+後期+介護			医療+後期+介護+子育て		
	納付金額 （百万円）	1 人当たり （円）	納付金額 （百万円）	1 人当たり （円）	対前年度比	納付金額 （百万円）	1 人当たり （円）	対前年度比
<b>府全体</b>	<b>71,266</b>	<b>162,960</b>	<b>68,101</b>	<b>161,928</b>	<b>99.4%</b>	<b>69,539</b>	<b>165,347</b>	<b>101.5%</b>
京都市	41,881	165,388	40,473	164,233	99.3%	41,315	167,652	101.4%
福知山市	1,782	163,021	1,706	160,084	98.2%	1,742	163,421	100.2%
舞鶴市	1,884	153,573	1,718	152,171	99.1%	1,756	155,509	101.3%
綾部市	839	148,924	771	147,408	99.0%	788	150,672	101.2%
宇治市	4,704	156,177	4,432	154,242	98.8%	4,528	157,566	100.9%
宮津市	515	149,353	489	151,859	101.7%	500	155,251	103.9%
亀岡市	2,399	155,234	2,278	155,446	100.1%	2,326	158,704	102.2%
城陽市	1,988	159,188	1,843	159,132	100.0%	1,882	162,483	102.1%
向日市	1,370	173,124	1,275	167,815	96.9%	1,301	171,260	98.9%
長岡京市	2,038	172,999	1,888	172,529	99.7%	1,928	176,199	101.8%
八幡市	2,016	157,920	1,879	154,387	97.8%	1,920	157,771	99.9%
京田辺市	1,699	169,031	1,593	168,754	99.8%	1,627	172,362	102.0%
京丹後市	1,650	158,960	1,544	158,775	99.9%	1,578	162,275	102.1%
南丹市	919	159,430	833	155,959	97.8%	851	159,275	99.9%
木津川市	1,948	154,854	1,914	157,687	101.8%	1,956	161,212	104.1%
大山崎町	374	161,805	354	156,912	97.0%	362	160,438	99.2%
久御山町	511	183,837	491	189,734	103.2%	501	193,532	105.3%
井手町	217	150,671	211	150,765	100.1%	216	153,809	102.1%
宇治田原町	282	164,640	269	163,005	99.0%	276	166,689	101.2%
笠置町	50	189,846	44	173,288	91.3%	45	176,898	93.2%
和束町	146	154,932	144	165,049	106.5%	147	168,702	108.9%
精華町	859	160,353	829	160,921	100.4%	848	164,604	102.7%
南山城村	105	157,002	97	163,374	104.1%	99	167,130	106.5%
伊根町	84	160,354	76	154,553	96.4%	77	157,853	98.4%
京丹波町	413	152,289	402	153,852	101.0%	411	157,125	103.2%
与謝野町	583	155,809	538	154,978	99.5%	550	158,444	101.7%

※退職者医療反映前の数値

## 令和 8 年度保険給付費等の財源構成図

(単位：億円)

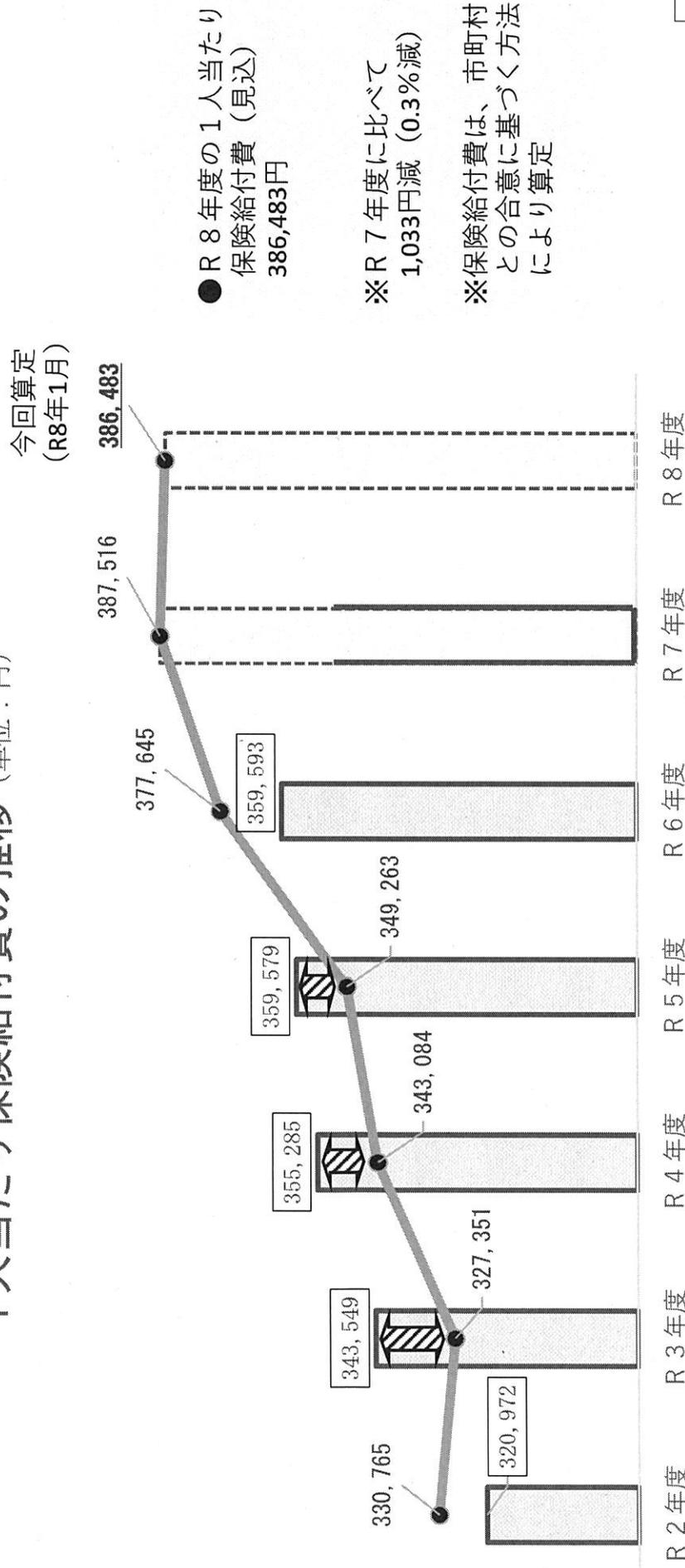
歳出	歳入
保険給付費等 1,635	前期高齢者交付金 633
後期高齢者支援金 311	国庫負担金 632
介護納付金 117	府繰入金・基金 117
	納付金 681

## 子ども・子育て支援金 (R 8 ~)

子ども支援金 31	国庫負担金 14
	府繰入金 3
	納付金 14

# 1人当たり保険給付費の状況 (納付金算定時の推計額と実際に要した額の比較)

1人当たり保険給付費の推移 (単位:円)



● R8年度の1人当たり  
保険給付費 (見込)  
386,483円

※R7年度に比べて  
1,033円減 (0.3%減)

※保険給付費は、市町村  
との合意に基づく方法  
により算定

□ 実際に要した額 (決算)    ● 納付金の算定時 (推計)

▨ 調整交付金、財政安定化基金で補填

# R8年度診療報酬改定

## 令和8年度厚生労働省予算案における重点事項（ポイント）

### I. 社会の構造変化に対応した保健・医療・介護の構築

#### 医療・介護・障害福祉分野の賃上げ・経営の安定・人材確保等

##### ○診療報酬・薬価等改定

令和7年度補正予算における「医療・介護等支援パッケージ」による措置を引き続き、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和7年6月13日閣議決定）及び「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）に基づき、施設類型ごとの費用構造や経営実態を踏まえて経営の改善や従事者の処遇改善につながる的確な対応を行う。

**(1) 診療報酬 +3.09%(令和8・9年度の2年度平均)**

**令和8年度 +2.41%、令和9年度 +3.77%**

※1 うち、賃上げ分 +1.70%（令和8年度 +1.23%、令和9年度 +2.18%）

医療現場での生産性向上の取組と併せ、令和8・9年度において、それぞれ+3.2%分のベースアップ実現を支援するための措置（看護補助者・事務職員についてはそれぞれ5.7%）を講じる。

賃上げ対応拡充時の特例的な対応+0.28%を含む。

※2 うち、物価対応分 +0.76%（令和8年度 +0.55%、令和9年度 +0.97%）

高度機能医療を担う病院（大学病院を含む。）への物価対応本格導入時の特例的な対応+0.14%を含む。

※3 うち、食費・光熱水費分 +0.09%

※4 うち、令和6年度診療報酬改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 +0.44%

※5 うち、令和7年度補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持する。

※6 うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 ▲0.15%

※7 うち、※1～5を除く改定分 +0.25%

各科改定率 内科 +0.28%、歯科 +0.31%、調剤 +0.08%

\* 実態の経済・物価の動向が令和8年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、上記※1～※3（特例的な対応を除く。）について、令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整を行う。

(2) 薬価等 ▲0.87%（薬価 ▲0.86%、材料価格 ▲0.01%）

イノベーションの推進について、製薬企業の予見可能性を高める観点から、市場拡大再算定の類似品の薬価引下げ（いわゆる共連れ）を廃止し、薬価改定以外の機会も含め、自品の販売額による市場拡大再算定の対象とすることとするほか、要件の明確化を行う。また、医薬品の安定供給の確保の観点から、最低薬価について物価動向を踏まえた対応等を行う。

##### ○介護報酬改定 +2.03%

令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。

・ 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施する。

・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。

※ 合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。

・ 介護保険施設等における食費の基準費用額について、1日当たり100円引き上げる（低所得者については、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は1日当たり30～60円引上げ）。

##### ○障害福祉サービス等報酬改定 +1.84%

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。

・ 福祉・介護職員のみならず、障害福祉従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施する。

・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者の福祉・介護職員を対象に、月0.3万円（1.0%）の上乗せを措置する。

※ 合計で、福祉・介護職員について、最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.6万円込み）が実現する措置。

医療機関や薬局、介護施設等における経営の改善及び従事者の処遇改善については、令和7年度補正予算において、「医療・介護等支援パッケージ」を緊急措置した。

- ・ 医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援
- ・ 施設整備の促進に対する支援
- ・ 福祉医療機構による優遇融資等の実施
- ・ 介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善に対する支援
- ・ 介護事業所・施設のサービス継続に対する支援
- ・ 障害福祉分野における賃上げに対する支援

## 京都府財政安定化基金の運営状況について

令和 8 年 1 月  
京都府健康福祉部

## ○ 財政安定化基金の現状

年度	基金残高①		取崩額 ②			積立金 ③	年度末残高 ①-②+③
		うち本体分	歳入不足	納付金抑制等	小計		
H27	-		-	-	-	3.9億円	3.9億円
H28	3.9億円	3.9億円	-	-	-	7.9億円	11.8億円
H29	11.8億円	11.8億円	-	-	-	37.7億円	49.5億円
H30	49.5億円	33.7億円	0.5億円	15.0億円	15.5億円	6.2億円	40.2億円
R1	40.2億円	27.8億円	-	1.2億円	1.2億円	11.3億円	50.3億円
R2	50.3億円	39.0億円	-	1.2億円	1.2億円	25.8億円	74.9億円
R3	74.9億円	39.3億円	17.4億円	2.6億円	20.0億円	0.3億円	55.2億円
R4	55.2億円	22.2億円	25.8億円	15.2億円	41.0億円	3.7億円	17.9億円
R5	17.9億円	6.9億円	11.0億円	6.9億円	17.9億円	5.8億円	5.8億円
R6	5.8億円	5.8億円	-	-	-	11.0億円	16.8億円
R7	16.8億円	16.8億円	-	-	-	10.4億円	27.2億円
R8	27.2億円	27.2億円					

※本体基金の合計額 39.9億円

※R7年度末残高（R8期首残高）は見込額

## 国保事業費納付金等の推移

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
納付金	656 億円	646 億円	684 億円	713 億円	695 億円
1人当たり納付金 (府平均)	129,302 円	134,401 円	151,579 円	162,960 円	165,347 円
医療+後期+介護	129,302 円	134,401 円	151,579 円	162,960 円	161,928 円
子ども・子育て支援金	—	—	—	—	3,419 円

医療給付費	1,741 億円	1,678 億円	1,704 億円	1,695 億円	1,625 億円
1人当たり診療費	399,982 円	404,518 円	437,301 円	449,482 円	448,340 円
被保険者数	50.7 万人	48.0 万人	45.1 万人	43.7 万人	42.1 万人
前期高齢者交付金	733 億円	758 億円	714 億円	665 億円	634 億円
(概算交付分)	(764 億円)	(755 億円)	(700 億円)	(678 億円)	(651 億円)
(精算返還/交付分)	(▲31 億円)	(3 億円)	(14 億円)	(▲13 億円)	(▲17 億円)

※ 令和8年度納付金から子ども・子育て支援金制度が創設

※ 令和7年度までは退職者医療反映後の数値、令和8年度は退職者医療反映前の数値

国民健康保険事業の実施状況(運営方針策定時との比較)

事項		第2期策定時の実績	第3期策定時の実績	現状(時点修正)	
第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	世帯数(年度平均)	358,020世帯 (R1実績)	350,607世帯 (R3実績)	333,672世帯 (R6実績)	
	被保険者数(年度平均)	545,140人 (R1実績)	523,237人 (R3実績)	481,177人 (R5実績)	
	1人当たり医療費	378,252円 (H30実績)	404,693円 (R3実績)	424,256円 (R5実績)	
	法定外繰入	17市町村・18.5億円 (H30実績)	17市町村・13.1億円 (R3実績)	17市町村・19.9億円 (R5実績)	
第3 国保事業費納付金及び標準保険料率の算定方法に関する事項	赤字市町村	3市町村・1.2億円 (H30実績)	1市町村・5.4億円 (R3実績)	1市町村・1.3億円 (R5実績)	
	料・税方式	うち決算補填等目的	3市町村・1.5億円 (H30実績)	1市町村・5.4億円 (R3実績)	0市町村 (R6実績)
		保険料方式	10市町村 (R1実績)	10市町村 (R4実績)	10市町村 (R6実績)
	納期	保険税方式	16市町村 (R1実績)	16市町村 (R4実績)	16市町村 (R6実績)
		6回	0市町村 (R1実績)	0市町村 (R4実績)	0市町村 (R6実績)
		10回	25市町村 (R1実績)	25市町村 (R4実績)	25市町村 (R6実績)
	算定方式	12回	1市町村 (R1実績)	1市町村 (R4実績)	1市町村 (R6実績)
		3方式	17市町村 (R1実績)	20市町村 (R4実績)	20市町村 (R6実績)
	第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項	4方式	9市町村 (R1実績)	6市町村 (R4実績)	6市町村 (R6実績)
		現年度(府平均)	94.85% (H30実績)	96.29% (R3実績)	96.15% (R5実績)
滞納繰越分(府平均)		28.36% (H30実績)	33.67% (R3実績)	35.83% (R5実績)	
口座振替世帯率		51.90% (H30実績)	52.77% (R3実績)	50.02% (R5実績)	
滞納処分件数		6,402件 (H30実績)	6,070件 (R3実績)	7,290 (R5実績)	
第5 保険給付の適正な実施に関する事項	研修(収納率向上)	国保料(税)収納業務保険者研修会	同左	同左	
	レセプト点検	国保連委託	18市町村 (R1実績)	19市町村 (R4実績)	19市町村 (R6実績)
		民間企業委託	2市町村 (R1実績)	1市町村 (R4実績)	1市町村 (R6実績)
	第三者行為求償	自庁実施	6市町村 (R1実績)	6市町村 (R4実績)	6市町村 (R6実績)
		レセプト抽出・被保険者への確認	24市町村 (R1.8末)	25市町村 (R4.8末)	26市町村 (R6実績)
	療養費の支給の適正化	損保協会等との連携対応	16市町村 (R1実績)	16市町村 (R4.8末)	21市町村 (R6実績)
		支給額	3,461百万円 (H30実績)	2,950百万円 (R3実績)	2,663百万円 (R5実績)
	給付点検調査	柔道整復療養費に係る被保険者(患者)照会	12市町村 (H30実績)	12市町村 (R3実績)	16市町村 (R5実績)
		不正利得の回収	事務処理方針策定 (H30実績)	同左	同左
		委託規約策定 (R1実績)	同左	同左	同左

事 項		第2期策定時の実績	第3期策定時の実績	現状(時点修正)
第6 保健事業の充 実(健康寿命の 延伸)	府平均	34.0% (H30実績)	31.0% (R3実績)	33.5% (R6実績)
	全国市町村平均	37.9% (H30実績)	36.4% (R3実績)	38.2% (R6実績)
	国目標値(60%)以上	0市町村 (H29実績)	0市町村 (R1実績)	0市町村 (R4実績)
	全国上位3割内	7市町村 (H29実績)	8市町村 (R1実績)	9市町村 (R4実績)
	府平均	20.9% (H30実績)	23.6% (R3実績)	24.0% (R6実績)
	全国市町村平均	28.9% (H30実績)	27.9% (R3実績)	29.1% (R6実績)
	国目標値(60%)以上	1市町村 (H29実績)	1市町村 (R1実績)	2市町村 (R4実績)
	全国上位3割内	0市町村 (H29実績)	0市町村 (R1実績)	0市町村 (R4実績)
	使用割合	71.4% (H30実績)	77.4% (R4実績)	87.3% (R6実績)
	差額通知実施	23市町村 (H30実績)	25市町村 (R4実績)	25市町村 (R6実績)
第7 事務の広域的 及び効率的な 運営の推進	重複投薬への取組	23市町村 (R1実績)	25市町村 (R6状況)	25市町村 (R7状況)
	糖尿病重症化予防事業の実施	26市町村 (R1実績)	26市町村 (R5実績)	26市町村 (R7状況)
	データヘルス計画策定	26市町村 (R1実績)	26市町村 (R6状況)	26市町村 (R7状況)
	システムの共同化	市町村事務処理標準システムの導入可否検討	国の標準準拠システムの標準化の動向を踏まえ検討	全市町村、国の標準準拠システムを導入
	保険料・一部負担金の減免基準	「標準的な減免基準」(H23)を踏まえ、各市町村で策定	同左	同左
	研修事業	府・国保連共催の初任者研修会・事務担当者研修会・事業運営研修会	同左	同左
	広報事業	マスメディアやポスターによる啓発	国民皆保険制度に係る広報資材作成	国民皆保険制度に係る広報資材作成 (R6実績)

※ H27実績は薬局所在地ベース、H30実績分以降は被保険者住所ベース

## 保険者努力支援交付金の取組状況

### 1-1 取組評価分に係る市町村の状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
交付金額（国予算～R6:500億円、R7～:400億円）	<b>9.8 億円</b>	<b>10.3 億円</b>	<b>9.0 億円</b>	<b>7.8 億円</b>
各指標の加点獲得実績	R3実施状況の評価 特定健診関係、がん検診、歯周病検診及び保険料(税)収納率はR1実績値、後発医薬品の使用割合はR2実績値により評価	R4実施状況の評価 特定健診関係、がん検診、歯周病検診及び保険料(税)収納率はR2実績値、後発医薬品の使用割合はR3実績値により評価	R5実施状況の評価 特定健診関係、がん検診、歯周病検診及び保険料(税)収納率はR3実績値、後発医薬品の使用割合はR4実績値により評価	R6実施状況の評価 特定健診関係、がん検診、歯周病検診及び保険料(税)収納率はR4実績値、後発医薬品の使用割合はR5実績値により評価
	京都府 / 全国	京都府 / 全国	京都府 / 全国	京都府 / 全国
共通① 特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率	0 / 47.69	45.6 / 53.7	19.2 / 30.2	21.9 / 29.0
共通② がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	0 / 36.98	30.0 / 39.5	19.6 / 30.2	22.0 / 31.0
共通③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	0 / 105.93	82.3 / 84.0	57.8 / 59.8	51.8 / 54.3
共通④ 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	38.08 / 42.04	61.3 / 50.3	53.5 / 44.2	67.5 / 63.2
共通⑤ 重複服薬者に対する取組の実施状況	27.04 / 42.98	45.0 / 42.0	37.1 / 53.1	48.7 / 58.00
共通⑥ 後発医薬品の促進の取組・使用割合	102.31 / 70.96	13.1 / 61.8	38.8 / 86.9	58.5 / 99.9
固有① 収納率向上に関する取組の実施状況	37.5 / 46.49	64.4 / 51.5	44.0 / 34.3	47.7 / 34.9
固有② データヘルス計画策定状況	46.15 / 27.35	23.7 / 22.9	14.4 / 14.1	14.2 / 14.4
固有③ 医療費通知の取組の実施状況	14.42 / 19.56	13.3 / 14.8	-0.77 / -0.06	37.73 / 18.55
固有④ 地域包括ケア推進の取組の実施状況	57.31 / 22.11	25.0 / 25.9	26.9 / 29.6	29.3 / 33.6
固有⑤ 第三者求償の取組の実施状況	29.62 / 35.84	27.6 / 40.4	15.7 / 28.6	17.7 / 29.7
固有⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況	16.92 / 66.97	68.3 / 69.3	59.0 / 56.9	78.9 / 74.6
合計得点	23.27 / 564.91	500.04 / 556.06	385.54 / 467.9	496.69 / 541.3
全国順位	42位	39位	44位	40位

### 1-2 取組評価分に係る京都府の状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
交付金額（国予算～R6:500億円、R7～:600億円）	<b>8.1 億円</b>	<b>9.5 億円</b>	<b>10.7 億円</b>	<b>7.2 億円</b>
各指標の加点獲得実績	京都府 / 全国	京都府 / 全国	京都府 / 全国	京都府 / 全国
	指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ※体制構築加点含む ※R2:体制構築加点なし	55 / 66.83	85 / 76.7	65 / 68.8
指標② 都道府県の医療費適正化に関する評価	10 / 25.06	10 / 27.7	23 / 39.9	6 / 42.4
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価	80 / 81.11	94 / 95	113 / 93	134 / 46
合計	145 / 173.00	189 / 199	201 / 201	204 / 266
全国順位	39位	31位	24位	39位

### 2 事業費分・事業費連動分に係る状況

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
事業費分	152,125千円	121,255千円	180,171千円	191,638千円
市町村分	128,880千円	109,360千円	165,659千円	179,123千円
都道府県分	23,245千円	11,895千円	14,512千円	12,515千円
事業費連動分	568,709千円	163,864千円	360,342千円	383,276千円

保険者努力支援交付金（取組評価分・市町村分）の取組状況

<p>国交付金額 (R7～:400億円)</p>	<p>京都府の取組 (事業・会議・研修・市町村への補助金等)</p>	<p>市町村の取組 (先進事例等)</p>
<p>共通 ①</p>	<p>特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率 (R4実施状況)</p>	<p>【各市町村】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診、特定保健指導の実施</li> </ul>
<p>共通 ②</p>	<p>がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率 (R4実績、R6実施状況)</p>	<p>【福知山市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和7年度より福知山市出身の元プロレスラー小橋健太様にがん検診アドバイザーに就任いただき「広報ふくちやま」に特集記事を掲載</li> <li>・web申込を導入し、令和3年度の大腸がん検診ではweb申込以外の新規の割合が10.8%だったのに対して、web申込は43.9%とインターネットを利用している層の取り込みに成功 (厚生労働省受診率向上施策ハンドブック第3版より)</li> </ul> <p>【宇治市】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度より広報の内容を見直すことにより、がん検診受診率を向上。(厚生労働省受診率向上施策ハンドブック第3版より)</li> </ul>

<p>国交付金額 (R7～:400億円)</p>	<p>京都府の取組 (事業、会議・研修、市町村への補助金等)</p>	<p>市町村の取組 (先進事例等)</p>
<p>共通 ③ 生活習慣病の重症化予防の取組の実施状況 (R6実施状況)</p>	<p>【糖尿病重症化予防対策事業】 ・戦略会議の開催 (府単位・保健所単位) ・多職種ミーティングの開催 (保健所単位) ・「京あんしんネット」を活用した糖尿病性腎症重症化予防「かかりつけ医・専門医・多職種連携ネットワーク」事業 ・製薬企業と連携した「京都府版eGFRプロットシート普及サポートプロジェクト」 ・府医師会・府栄養士会等との連携による従事者育成と府民への啓発</p>	<p>【長岡京市】 ・軽症者に対しては、通知のみの受診勧奨とし、重症者に対しては電話による受診勧奨を実施する等重症度に応じ、濃淡をつけた受診勧奨・保健指導を実施。</p>
<p>共通 ④ 個人インセンティブ・分かりやすい情報提供 (R6実施状況)</p>	<p>【京都探検ウォーキング事業】 ・ウォーキングアプリ「ある古っ都」</p>	<p>【南丹市】 ・健診の結果値のほか、市民健診やがん検診等への参加に対してはインセンティブを付与するだけでなく、収集したデータを健康教室の活用に活用している。</p>
<p>共通 ⑤ 重複服薬者に対する取組の実施状況 (R5実績、R6実施状況)</p>	<p>【あんしん安全薬環境基盤整備事業】 ・市町村が実施する重複服薬者への通知事業の支援 (薬剤師会による薬学的観点に基づく対象者選定等) ・薬局等が円滑な指導等の対応を行うための体制整備</p>	<p>・重複服薬者に対する通知事業を実施</p>

国交付金額 (R7～:400億円)		京都府の取組 (事業、会議・研修、市町村への補助金等)	市町村の取組 (先進事例等)
共通 ⑥	後発医薬品の促進の取組・使用割合 (R6実施状況)	<p>【後発医薬品安心使用促進事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の安心使用に係る意見交換会の開催</li> <li>・後発医薬品の安心使用に係る府民向けリーフレット作成等を実施</li> </ul>	
固有 ①	収納率向上に関する取組の実施状況 (R5実績)	<p>【研修会の開催】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保料(税) 収納率向上アドバイザーの派遣による助言・指導(国保連)</li> </ul> <p>【市町村への補助金】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・京都府国民健康保険保険給付費等交付金(特別交付金のうち都道府県繰入金(2号)分)</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和7年度の市町村指導監督で徴収計画の策定を依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口座振替の原則化のほか、ペイジー口座振替受付サービスの導入を促進</li> <li>・滞納は、京都市を除く25市町村が京都地方税機構へ移管。専門的知識を有する職員による一体的な債権確保、スケジュールメリットを生かした徴税コスト削減、コンビニ納税など被保険者の利便性の向上を図っている</li> </ul>
固有 ②	データヘルス計画策定状況 (R6実施状況)	<p>【研修会の開催】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和8年度の中間評価に向けて、保険者が中間評価の意義や、個別保健事業の単年度評価に必要な評価の視点等を理解できるように支援することを目的に、講義及びグループワークを実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全市町村で策定済、ホームページで公表</li> <li>・国保連合会の支援・評議会等を活用し、効果的・効率的な保健事業の実施に努めている市町村もある。</li> </ul>

国交付金額 (R7～:400億円)		京都府の取組 (事業、会議・研修、市町村への補助金等)	市町村の取組 (先進事例等)
固有 ③	医療費通知、こども医療の取組の実施状況 (R6実施状況)	<b>【啓発用資材の作製】</b> ・子どもが上手な医療機関へのかかり方の啓発冊子を作製し市町村に提供	・ホームページや窓口、啓発冊子等で、医療費助成制度や適切な受診方法等について説明 ・一部市町村では、幼児期の保護者に対し、地域小児科医による救急受診の目安やホームケア等「医療のかかり方」についての講座を開設
固有 ④	地域包括ケア推進・一体的実施の取組の実施状況 (R6実施状況)	<b>【高齢者の保健事業等の一体的実施の推進】</b> ・府関係課及び国保連合会担当で情報交換を実施 ・保健事業推進研究会を開催	・全市町村で事業実施 (R6.10より全市町村で実施)
固有 ⑤	第三者求償の取組の実施状況 (R6実施状況)	・国保連合会による事務受託等 (国庫補助金対象)	・第三者求償行為の疑いレセプトの抽出、被保険者への確認 ・損保協会等との覚書の締結など
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況 (R6実施状況)	<b>【2年に1回の指導監督】</b> ・調査に基づき、適用の適正化や事務の標準化状況について聞き取り。	・指摘等事項の改善等に取り組み

## 特定健診・特定保健指導実施率向上の取組について

### ○ 特定健診・特定保健指導従事者研修

#### 1 目的

特定健診・特定保健指導の実施体制や地域及び対象者の健康課題を踏まえ、効果的な事業企画・実践をするために、必要な知識・技術の習得を目的とする。

#### 2 実施主体

京都府、京都府国民健康保険団体連合会（国保連合会）、京都府医療保険者協議会

#### 3 研修の対象者

次の団体等に属し、特定健診・特定保健指導に従事する者

- ・ 市町村（国保、衛生部門）
- ・ 国保組合保険者、被用者保険
- ・ 特定保健指導委託機関
- ・ 府保健所（健康づくり事業担当者）

#### 4 開催実績（過去5年間）

年度	内容	講師
R7	① 身体活動・運動に関する保健指導 ② 各保険者による取組について ③ 健康づくりに関する取組について	① 筑波大学 ② 全国健康保険協会京都支部 舞鶴市 ③ 京都府健康対策課
R6	① 第4期特定健診・特定保健指導について ② 各保険者による取組について ③ 特定保健指導における禁煙指導で気をつけたいこと	① 国保連合会 ② 南丹市 全国健康保険協会京都支部 ③ 京都禁煙推進研究会、 医療機関
R5	① 第4期特定健診・特定保健指導の見直しについて ② 各保険者による取組について ③ 行動変容のためのヘルスコミュニケーション	① 京都府 ② 宇治市、健保組合 ③ 東京大学大学院准教授
R4	① ICTを活用した特定保健指導の実施について ② ICTを活用した効果的な特定保健指導～コロナ禍における保健指導の実施について～	① 長岡京市 全国健康保険協会京都支部 ② 公財）神奈川県予防医学協会
R2	① 第3期制度改正を踏まえた効果的な特定保健指導の実施について ② 行動科学的手法を用いた保健指導の実施について	① 京都府栄養士会 ② 神奈川県立保健福祉大学教授

※ 令和3年度は、新型コロナウイルス感染症のため開催中止

## 京都府糖尿病重症化予防対策事業（H29～）

R7.11 健康対策課

### 1 趣 旨

保健医療団体と京都府、市町村、医療保険者が一体となり糖尿病の重症化予防対策の事業実施基盤の整備を促進し、地域の実状に応じた保健指導体制を構築することで、人工透析等への移行を防ぐ等、糖尿病患者のQOLの向上、健康寿命の延伸をめざすことを目的とする。

### 2 取組の経過及び今後の方向性

年度	取組内容
29	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病重症化予防戦略会議及び地域戦略会議の設置による連携体制の整備</li> <li>京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定</li> </ul>
30	<ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者対策（市町村国保）の推進、治療中断者抽出ツールの作成</li> </ul>
31 R1	<ul style="list-style-type: none"> <li>治療中断者対策（市町村国保）の推進、他保険者の取組推進</li> </ul>
R2	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハイリスク者対策（市町村国保）の推進、他保険者の取組推進</li> </ul>
R3	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハイリスク者対策（ICTモデルの拡大）の推進、腎機能プロットシートの作成</li> </ul>
R4	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハイリスク者対策（ICTモデルの展開）の推進、腎機能プロットシートの活用</li> <li>プログラムの改定</li> </ul>
R5, 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>「京あんしんネット」を活用した糖尿病性腎症重症化予防「かかりつけ医・専門医・多職種連携」ネットワーク事業【R5 新規、R6 拡充】</li> <li>製薬企業と連携した「京都府版 eGFR プロットシート普及サポートプロジェクト」</li> <li>改定版プログラムの普及【R5 新規、R6 拡充】</li> </ul>
R7	<ul style="list-style-type: none"> <li>「京あんしんネット」を活用した糖尿病性腎症重症化予防「かかりつけ医・専門医・多職種連携」ネットワーク事業【継続】</li> <li>製薬企業と連携した「京都府版 eGFR プロットシート普及サポートプロジェクト」【継続】</li> <li>プログラムの改定</li> </ul>

### 3 令和6年度までの実績と課題

(1) 全ての市町村において実施体制が整えられるよう支援

①糖尿病重症化予防戦略会議・地域戦略会議

・市町村における対策の推進

項 目	実施市町村数					
未受診者対策	(29 25)	② 26	→ ③ 25	→ ④ 26	→ ⑤ 26	→ ⑥ 26
治療中断者対策	(29 6)	② 20	→ ③ 22	→ ④ 25	→ ⑤ 25	→ ⑥ 26
ハイリスク者対策	(29 9)	② 10	→ ③ 12	→ ④ 19	→ ⑤ 24	→ ⑥ 25

②保健所単位での多職種ミーティングの開催

・各保健所単位で腎臓病専門医・糖尿病専門医の助言を交えた多職種によるミーティングを実施

③人工透析導入回避のために、保健指導の質を向上

・研修会や事例検討等による地域における保健指導実践能力の向上

**(2) 治療中断者対策、ハイリスク者対策の推進**

- ① 糖尿病重症化予防対策事業啓発リーフレットの作成による事業の周知【R2 作成、R5 改訂】
- ② 「糖尿病重症化予防対策事業 保健指導者のための栄養食事指導の手引き」の活用による保健指導内容の充実【R2 作成、R4 改訂 ※R7 改訂】
- ③ 「糖尿病重症化予防対策事業 保健指導者のための栄養食事指導ポケットハンドブック」の活用による保健指導内容の充実【R5 作成】
- ④ ICT を活用した京都府版糖尿病保健指導モデル構築事業【R2 新規、R3 拡充、R4 完了】
  - ・ 医師会・モデル市町村の協力のもと、京都府版保健指導モデルを構築し、全市町村に媒体を配布
  - ※モデル市町村数 ②3 市町村 → ③9 市町村 → ④11 市町村
- ⑤ 「京あんしんネット」を活用した糖尿病性腎症重症化予防「かかりつけ医・専門医・多職種連携」ネットワーク事業【R5 新規、R6、7 拡充】
  - ※モデル市町村数 ⑤1 市町村 → ⑥1 市町村
- ⑥ 京都府版 eGFR プロットシートの活用【R3 新規・R4、5 拡充、R6 機能追加】
- ⑦ 製薬企業と連携した「京都府版 eGFR プロットシート普及サポートプロジェクト」【R5 新規、R6、7 拡充】
- ⑧ 京都府版糖尿病性腎症重症化予防プログラム第 4 版【R4 改訂 ※R7 改訂予定】
  - ※初版 R29.10 → 第 2 版 H30.5 → 第 3 版 R1.8 → 第 4 版 R5.3

**(3) 地域人材資源の育成と活用**

- ① 府医師会・府歯科医師会・府栄養士会等との連携による従事者育成
  - ・ 府医師会：従事者向け人材育成研修(集合)、医師向け研修(Web) 102 名
  - ・ 府栄養士会：管理栄養士向け研修 (web+集合)
    - 人材育成研修受講者 延べ 79 名
    - 保健指導地域人材リストの登録 (29~の実人員) 137 名
  - ・ 府歯科医師会：歯科専門職向け人材育成研修(web) 43 名
  - ・ 薬剤師会：薬剤師向け人材育成研修(Web) 206 名

**(4) 市町村国保以外の医療保険者の実施体制づくり**

国保組合、後期高齢者医療後期連合等保険者の参加拡大のため関係者調整

**(5) 府民への糖尿病重症化予防の啓発強化**

- ① 薬局等での健康無関心層へのアプローチ
- ② WDD (旧世界糖尿病デー) における啓発 (府庁旧本館ブルーライトアップ等)

**4 令和 7 年度事業内容****(1) ハイリスク者対策の推進**

- ① 「京あんしんネット」を活用した糖尿病性腎症重症化予防「かかりつけ医・専門医・多職種連携」ネットワーク事業【継続】
- ② 製薬企業と連携した「京都府版 eGFR プロットシート普及サポートプロジェクト」【継続】

**(2) 府医師会・府栄養士会等の連携による従事者育成と府民への啓発(継続)**

- ・ 保健指導従事者の育成 (医師、保健師、管理栄養士等)
- ・ 薬局等において糖尿病重症化予防の啓発強化

**(3) 糖尿病重症化予防戦略会議・地域戦略会議 (継続)**

- ・ 全ての市町村において重症化予防プログラムに沿った実施体制が整えられるよう支援を強化
- ・ 保健所単位での多職種連携ミーティングの開催

京都を歩けば、イイこといっぱい!

2025  
きょうと探検ウォーキング

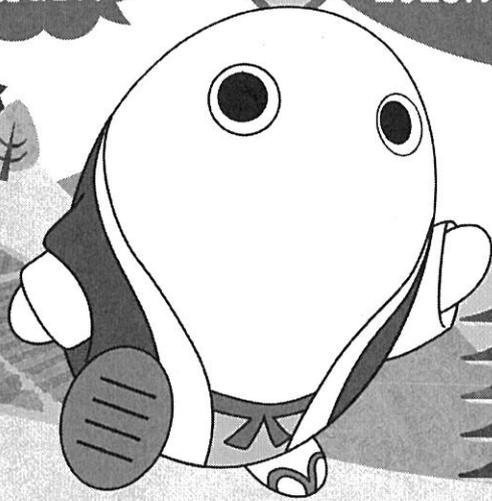
# ある古っ都

京都府全域で開催!

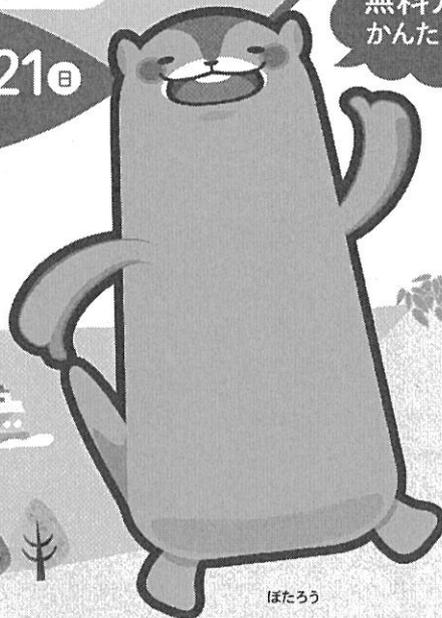
2025.9.18(木)~12.21(日)

歩いて健康!  
歩いて  
景品GET!

無料アプリで  
かんたん参加!



まゆまろ



ぼたろう

参加費

無料

参加条件

京都府に在住・在勤・在学の方  
(スマートフォンをお持ちの方)



ご参加  
方法

アプリをダウンロード  
してください!

aruku&  
あるくと

ダウンロードは  
こちらから



aruku&(あるくと)は(株)ONE COMPATHが提供する無料のウォーキングアプリです。

歩くだけで景品がもらえるチャンス!

抽選カードでの応募か、  
毎月の目標歩数達成で

カタログギフトや電子マネーなどが当たる!



※画像はイメージです。



地元のギフト  
京都府のギフト(さくら)  
(デジタルタイプ)



7種類からお1つお選びいただけます  
※緑茶・ほうじ茶の茶葉の種類は地域により異なります。  
※パッケージが異なる場合がございます。



さらに

事前事後アンケートのどちらかに回答いただくと  
コンビニコーヒーホット(S)または  
アイス(S)の商品無料引換券が当たる!



また、事前事後アンケートのどちらにもご回答の上、  
身長・体重・健康習慣を記入いただいた方に電子マネーが当たるチャンスも!

お問い合わせ

アプリ・システムについて  
のお問い合わせ

aruku&(あるくと)アプリ上から  
お願いいたします。トップのQ&Aボ  
タン、または設定ボタンからお問  
い合わせを開き、ご質問ください。

コールセンターについて

電話番号 03-6706-4201

期間 9/18(木)~12/21(日)  
・土日祝を除いた平日:10:00-18:00

内容

・開催イベントについてのお問い合わせ  
・aruku&アプリの一部操作方法  
(イベントの参加方法)

アプリ  
ダウンロード・  
参加登録方法の  
詳細は裏面へ

主催:京都府 協力:府内市町村・全国健康保険協会 京都支部

# アプリダウンロード



イベント参加は  
ウォーキングアプリをダウンロードし、  
プロフィール登録をお願いします。

ダウンロードは  
こちらから▶



\*aruku&(あるくと)は(株)ONE COMPATHが提供する無料のウォーキングアプリです。\*一部ご利用いただけない機種があります。  
\*iOS16.0以降対応。\*Android9.0以降対応(ハードウェアステップカウンター搭載必須。一部端末を除く)

## イベント参加登録

あるくと  
aruku&アプリの団体登録設定からイベントへ参加登録!

- 1 **すでにアプリご利用中の方**  
下部メニュー「その他」から「団体に参加」ボタンをクリック▶3へ  
(すでに団体に参加されている方は  
トップの「団体向け」アイコンからでもOK)
- 2 **初めての方**  
「はじめて使う方」をタップ
- 3 **初めての方**  
「規約とポリシー」に同意いただき、  
「プロフィールを設定」後、「Vポイント  
ご利用手続き」を設定

共通 ←

- 3 **【団体に参加】を押す**  
※「団体に参加・編集」と表示の場合もあります。
- 4 **団体コード「kyoto2025」が記載された状態で【次へ】**  
「kyoto2025」と入力する
- 5 **団体連携に伴う情報提供について確認し、内容に【同意する】**

- 6 **項目に沿って必要情報を入力し【申請する】**
- 7 **グループを選択して【OK】を押すと団体登録完了!**

※協会けんぽ加入の方はグループ選択で「協会けんぽ」を選択してください。

続けると嬉しい景品がたくさん!

- 1 目標歩数達成でプレゼント(抽選)
- 2 キャラクターミッションで抽選カードをGET
- 3 ウォーキングコース踏破で抽選カードをGET
- 4 エクササイズ動画を視聴で抽選カードをGET
- 5 自治体のイベント等に参加して抽選カードをGET

## 国の動き

資料 4-1 高額療養費制度の見直しについて

資料 4-2 OTC類似薬の保険給付の見直しについて

## 高額療養費制度の見直しについて

所得区分	現行			R8.8~			R9.8~		
	月額上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)	
約1,650万円～ (課税：127万円～)	252,600 + 1% <140,100>	—	270,300 + 1% <140,100>	1,680,000 (月額平均約140,000)	—	342,000 + 1% <140,100>	1,680,000 (月額平均約140,000)	—	
約1,410～約1,650万円 (課税：103～121万円)	—	—	—	—	—	—	—	—	
約1,160～約1,410万円 (課税：83～98万円)	—	—	—	—	—	—	—	—	
約1,040～約1,160万円 (課税：71～79万円)	—	—	—	—	—	—	—	—	
約950～約1,040万円 (課税：62～68万円)	167,400 + 1% <93,000>	—	179,100 + 1% <93,000>	1,110,000 (月額平均約93,000)	—	194,400 + 1% <93,000>	1,110,000 (月額平均約93,000)	—	
約770～約950万円 (課税：53～59万円)	—	—	—	—	—	—	—	—	
約650～約770万円 (課税：44～50万円)	—	—	—	—	—	—	—	—	
約510～約650万円 (課税：36～41万円)	80,100 + 1% <44,400>	—	85,800 + 1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—	98,100 + 1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—	
約370～約510万円 (課税：28～34万円)	—	—	—	—	—	—	—	—	
約260～約370万円 (課税：20～26万円)	—	18,000 (年14.4万)	—	—	—	—	—	—	
約200～約260万円 (課税：16～19万円)	57,600 <44,400>	—	61,500 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	22,000 (年21.6万)	65,400 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	28,000 (年21.6万)	
～約200万円 (課税：～15万円)	—	—	—	(※1)	—	61,500 <34,500>	410,000 (月額平均約34,200)	22,000 (年21.6万)	
非課税【70歳未満】	35,400 <24,600>	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—	
非課税【70歳以上】	24,600	8,000	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	11,000 (年9.6万)	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	13,000 (年9.6万)	
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000	

(※1) 「～約200万円(課税：～15万円)」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

(※2) 外来特例の対象年齢については、「強い経済」を実現する総合経済対策(令和7年11月21日閣議決定)において、「医療費窓口負担に關する年齢によらない、真に公平な応能負担の実現」について、「令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」とされていること踏まえ、高齢者の窓口負担の見直しと併せて具体案を検討し、一定の結論を得る。

出典：R7.12.25第209回社会保険審議会医療保険部会資料



## 高額療養費見直しによる財政影響と保険料軽減効果②（粗い試算）

### ②令和9年度満年ベース（令和9年8月施行分）

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費		被保険者1人当たり保険料※5 ( )内は加入者1人当たり
				国	地方	
総計	▲550億円	▲550億円	▲460億円	▲100億円	▲70億円	▲30億円 (▲400円)
協会けんぽ	▲190億円	▲210億円	▲190億円	▲30億円	▲30億円	▲800円 (▲500円)
健保組合	▲130億円	▲180億円	▲180億円	-	-	▲1,100円 (▲700円)
共済組合等	▲50億円	▲70億円	▲70億円	-	-	▲1,200円 (▲700円)
国民健康保険	30億円	10億円	1億円	10億円	6億円	0円 (0円)
後期高齢者	▲210億円	▲100億円	▲20億円	▲80億円	▲50億円	▲100円 (▲100円)

※1 2025年度予算ベースを元に推計した2027年度医療費ベースの推計値。

※2 実効給付率への影響は▲0.06%。

※3 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもつてみる必要がある。

※4 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果の算定式に、今回の見直しに伴う実効給付率を代入し機械的に算出された額（約▲230億円(給付費)）を含んでいる。

※5 国民健康保険の被保険者1人当たりの保険料影響額算出においては、市町村国保は1世帯当たり、国保組合は組合員1人当たりとしている。

# 高額療養費見直しによる財政影響と保険料軽減効果【財政影響全体】（粗い試算）

## 【財政影響全体】

	給付費	保険料 +公費	保険料	公費		被保険者1人当たり （ ）内は加入者1人当たり
				国	地方	
総計	▲2,450億円	▲2,450億円	▲1,640億円	▲800億円	▲250億円	(▲1,400円)
協会けんぽ	▲430億円	▲690億円	▲610億円	▲70億円	-	▲2,500円 (▲1,600円)
健保組合	▲290億円	▲560億円	▲560億円	-	-	▲3,500円 (▲2,100円)
共済組合等	▲100億円	▲200億円	▲200億円	-	-	▲3,600円 (▲2,100円)
国民健康保険	▲430億円	▲300億円	▲130億円	▲170億円	▲50億円	▲800円 (▲500円)
後期高齢者	▲1,200億円	▲690億円	▲130億円	▲560億円	▲200億円	▲600円 (▲600円)

※1 2025年度予算ベースを元に推計した2027年度医療費ベースの推計値。

※2 実効給付率への影響は▲0.28%。

※3 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもつてみる必要がある。

※4 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果の算定式に、今回の見直しに伴う実効給付率を代入し機械的に算出された額（約▲1,070億円(給付費)）を含んでいる。

※5 年間上限に該当する者は約50万人と見込んでいる。

※6 国民健康保険の被保険者1人当たりの保険料影響額算出においては、市町村国保は1世帯当たり、国保組合は組合員1人当たりとしている。

# OTC類似薬の保険給付の見直し【政調会長間合意（令和7年12月19日）】

## ○ 別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みの創設

趣旨： ①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保  
②現役世代の保険料負担の軽減

見直し内容： 他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときには、患者の状況や負担能力に配慮しつつ、長期収載品で求めているような別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みを創設し、令和8年度中に実施。【法改正事項】

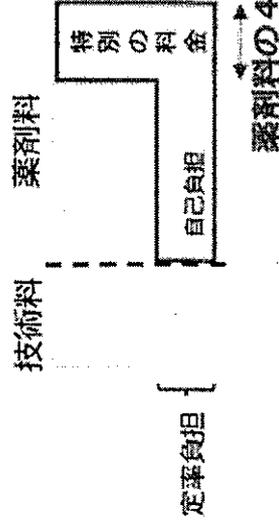
## ○ 特別の料金の対象となる医薬品の範囲・特別の料金の設定

対象医薬品の範囲：77成分（※）（約1,100品目）

（※）OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、一日最大用量が異ならない医療用医薬品を機械的に選択。

特別の料金：対象薬剤の薬剤費の1/4

セルフメディケーションに関する国民の理解や、OTC医薬品に関する医師・薬剤師の理解を深めるための取組、医療用医薬品のスイッチOTC化に係る政府目標の達成に向けた取組などの環境整備を進めるとともに、令和9年度以降に対象となる医薬品の範囲の拡大や特別な料金の引き上げについて検討。



## ○ 配慮が必要な者（特別の料金を求めない方）

こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考えられる方等に対する配慮を検討。

## 特別の料金の対象となる医薬品の範囲について

今般の見直しで、特別の料金の対象となる医薬品は、OTC医薬品と成分、投与経路が同一で、一日最大用量が異ならない医療用医薬品であり、下記の数字は機械的に選定したものの。

- 成分数 77
- 主な対応症状
  - ・ 鼻炎（内服・点鼻）
  - ・ 腰痛・肩こり（外用）
  - ・ 胃痛・胸やけ
  - ・ みずむし
  - ・ 便秘
  - ・ 殺菌・消毒
  - ・ 解熱・痛み止め
  - ・ 口内炎
  - ・ 風邪症状全般
  - ・ おでき・ふきでもの
  - ・ 皮膚のかゆみ・乾燥肌 等

## 京都府国民健康保険運営協議会の関係法令

## ① 国民健康保険法

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。)を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

## ② 国民健康保険法施行令

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

第二条 法第十一条第一項に定める協議会(第五項において「都道府県協議会」という。)は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。)第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。)を代表する委員をもつて組織する。

2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の二分の一以上当該数以内の数とする。

3・4 (略)

5 都道府県協議会及び市町村協議会(次条及び第四条第一項において「協議会」という。)の委員の定数は、条例で定める。

(委員の任期)

第三条 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

## ③ 京都府国民健康保険運営協議会の委員の定数を定める条例

国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)第2条第5項の規定による京都府国民健康保険運営協議会の委員の定数は、14人とする。

## 京都府国民健康保険運営協議会運営規程

### (趣 旨)

第1条 京都府国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営については、法令に定めるもののほか、この規程に定めるところによる。

### (会 長)

第2条 協議会に会長を置き、公益を代表する委員のうちから、委員が選挙する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、第1項の規定に準じて選挙された委員がその職務を代行する。

### (会 議)

第3条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

### (庶 務)

第4条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

### (招集通知)

第5条 会長は、原則として、会議開催日10日前までに各委員に会議招集を通知するものとする。

### (意見の聴取)

第6条 協議会は、調査審議のため必要があるときは、関係者等の出席を求め、意見を聴くことができる。

### (開 議)

第7条 議長が会議を開こうとするときは、開議の旨を宣告しなければならない。

### (発 言)

第8条 出席した委員又は第3条の委員以外の者（以下「出席者」という。）が発言しようとするときは、議長の許可を受けなければならない。

2 2人以上同時に発言を求めるときは、議長は、その中の1人を指定して発言させなければならない。この場合において、出席者は、発言の前後について異議を申し立てることはできない。

3 出席者が発言を求めたときは、議長は、ただちにこれを許可しなければならない。ただし、このため他の者の発言を中止させることはできない。

### (退席要求)

第9条 議長は、第3条の委員以外の者の意見等が十分に述べられたと認められるときは、これらの者に対して、退席を求めることができる。

### (討 論)

第10条 討論は、議題外にわたることができない。

2 討論が冗長にわたり、または不必要な議論と認めるときは、議長は制止することができる。

(議事)

第11条 議長は、討論の論旨が尽きたと認め、議事を決しようとするときは、その議題及び議事を決する旨を会議に宣告しなければならない。

2 前項の宣告後は、委員は、その議題について発言することができない。

3 議事の可否を表明する方法は、議長の指示による方法を用いるものとする。

(欠席)

第12条 委員が会議に出席することができないときは、開会時刻までに、その事由を議長に届け出なければならない。

2 前項の届出があったときは、議長は、これを会議に報告しなければならない。

(議事妨害)

第13条 出席者は、会議中私語、その他会議を妨げる言動をなし、若しくは不穏な言語を用い、又は他人の一身上にわたる発言をすることができない。

(議場整理)

第14条 議長は議場を整理する。

2 議場を整理するために議長が必要と認めるときは、議長は、当日の会議を中止し、又はこれを閉じることができる。

(会議録の作成)

第15条 会議を開催したときは、会議録を作成して、議長の指名した出席委員2人がこれに署名する。

(その他)

第16条 この規程に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

(附則)

この規程は、平成30年11月28日から施行する。

## 附属機関及び懇談会等の会議の公開に関する指針

### 1 目的

この指針は、附属機関及び懇談会等の会議の公開に関し必要な事項を定めることにより、府政の透明性の一層の向上を図り、もって開かれた府政を推進することを目的とする。

### 2 対象とする会議

この指針の対象とする会議は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定により設置された附属機関（以下「附属機関」という。）及び有識者の意見を聴く懇談会等（以下「懇談会等」という。）の会議とする。

### 3 会議の公開の基準

会議は、京都府情報公開条例（平成 13 年京都府条例第 1 号）第 6 条各号のいずれかに該当する情報について審議、意見聴取等を行う場合を除き、原則、公開するものとする。

### 4 公開又は非公開の決定等

(1) 会議の公開又は非公開は、3 の会議の公開の基準に基づき、附属機関にあっては当該附属機関が、懇談会等にあっては知事が決定するものとする。

(2) 附属機関又は知事は、会議を非公開とした場合には、その理由を京都府のホームページへの掲載や府民総合案内・相談センター及び府政情報コーナー（以下「センター等」という。）における閲覧などにより、明らかにするものとする。

### 5 会議開催の周知

附属機関又は知事は、会議を公開するに当たっては、原則として当該会議の開催日の 1 週間前までに、会議の概要を京都府のホームページに掲載するほか、当該概要を記載した書面をセンター等において閲覧に供すること等により、府民に周知するよう努めなければならない。ただし、会議を緊急に開催する必要があるときは、この限りでない。

### 6 公開の方法

(1) 附属機関又は知事は、会議を公開するときは、会場に傍聴席を設けるものとする。

(2) 附属機関又は知事は、会議の傍聴を認める者の定員をあらかじめ定めるとともに、会議が公正かつ円滑に行われるよう、傍聴に係る手続等を定めるものとする。

### 7 審議、意見聴取等の要旨の公開

(1) 附属機関又は知事は、公開した会議の審議、意見聴取等の要旨を閲覧に供するよう努めるものとする。

(2) 附属機関又は知事は、会議を非公開とした場合であっても、京都府情報公開条例第6条各号に掲げる情報に該当するものを除き、当該会議の審議、意見聴取等の要旨を(1)に準じて閲覧に供するよう努めるものとする。

## 8 施行期日

この指針は、平成24年12月5日から施行する。