

# 令和4年度（第1回）京都府国民健康保険運営協議会の議事概要

令和4年12月12日（月）  
午後3時00分～4時00分

京都府自治会館「自治会館ホール」

出席委員（被保険者代表）

宇野委員、尾松委員、尾崎委員、鎌田委員

（保険医・保険薬剤師代表）

内田委員、辰巳委員、鈴木委員、近田委員

（公益代表）

井上委員（会長）、桂委員、荻野委員

（被用者保険等保険者代表）

中島委員

## 1 開会

## 2 あいさつ

神田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名に被保険者代表の尾崎委員及び保険医代表の鈴木委員を指名

## 3 国民健康保険の実施状況等について

事務局から資料1～5により説明

<質疑応答>

委員 保険料水準の統一について、3つの統一の定義が示されているが、どの方式を取っても保険料率は一緒になるのか。

事務局 完全統一では、同じ所得水準・世帯構成であれば、府内のどこの市町村に住んでいても、同じ保険料となる。準統一では、例えば、収納率によって実際の保険料収入が異なってくるので、収納率を加味するかどうかを判断していくこととなる。納付金ベースの統一では、医療費水準を反映しないことと、高額医療費負担金と特別高額医療費負担金を府全体で共同負担するため、市町村の事情に応じて保険料の差が生じることはあり得る。

委員 1人当たり保険料調定額を見ると、直近3箇年とも1人当たり保険料調定額が高い市町村も低い市町村も同じであり、保険料水準の統一は難しいと思うが、検討状況はどうか。

事務局 直近3箇年では1人当たり保険料調定額が高い市町村も低い市町村も同じとなっているが、中間の市町村は変動している。単純に1人当たり保険料調定額を統一する訳ではないので、誤解を招かないように考えていきたい。

現在の納付金算定では、医療費水準や所得水準によって、市町村ごとに按分している。医療費水準や所得水準が高い市町村は保険料も高い傾向にある。一方、市町村には独自に積み立てている基金を活用して、前年度の保険料から大きく増加しないように抑えている市町村もある。保険料はいろいろな要素によって市町村ごとに決められている。

委員 保険料水準の統一について目標年度を定めている都道府県は18都道府県しかないが、府の目標年度はあるか。また、18都道府県はだいたい何年度に統一を目指しているのか。

事務局 これらの都道府県では、令和9年度や令和12年度などの目標年度を定めて、市町村と取組を行っている。複数段階の定義を設定している都道府県も10都道府県あり、これはまずは納付金ベースの統一を目指し、その後、医療費水準を平準化して最終的に完全統一を目指すというものである。府では引き続き市町村と協議していく。

委員 保険料水準の統一はだいたい何年程度の期間で達成を目指す取組なのか、という主旨の質問であったが、概ね10年程度ということで理解した。

#### 4 保健事業の取組について

事務局から資料6・7により説明

##### <質疑応答>

委員 現在、後発医薬品の促進がなかなか難しく、供給も改善されていない状況にあり、京都府薬剤師会としても苦慮しているところである。

令和2年度の南丹市の特定健診・保健指導実施状況が低いが、その理由を教えてください。

事務局 南丹市においては春に集団健診を実施しており、令和2年の春は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて、集団健診を中止せざるを得ず、個別健診のみになったこともあり、低くなった。他の市町村でも同じような状況であったと聴いている。

委員

今後の方針としては実施状況が改善されていくものと考えてよいか。

事務局

そのように認識している。市町村においては、地域の医師会と相談しながら、実施体制を検討されているところである。

**5 その他**

事務局から来年度の運営協議会のスケジュールや開催回数について説明

**6 閉会**

森川医療保険政策課長から閉会の挨拶

(以上)