

# 令和6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6年11月8日（金）  
午後1時30分～3時30分

京都府自治会館 4階 自治会館ホール

出席委員（被保険者代表）

口中委員、尾松委員、岡本委員

（保険医・保険薬剤師代表）

内田委員、若園委員、鈴木委員、砂川委員

（公益代表）

畑本委員（会長）、小沢委員、桂委員、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 挨拶

十倉健康福祉部副部長から開会の挨拶

○ 新たな任期開始に伴い委員紹介

○ 定足数の確認

○ 会長の選出

畑本委員を会長に選出

○ 会長の職務代行者の選出

桂委員を会長の職務代行者に選出

○ 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口中委員及び保険医代表の若園委員を指名

3 京都府国民健康保険特別会計（R5決算、R6当初予算）について

事務局から資料1～2により説明

※質疑なし

4 京都府国民健康保険事業の実施状況について

事務局から資料3により説明

<質疑応答>

委員

運営方針20ページには、23市町村が徴収業務を税機構に移管しており、令和7年度から1市が移管予定と記載されている。令和7年度から新たに移管を予

定しているのはどこか。

事務局  
委員

令和7年度に移管予定の市は舞鶴市である。

税機構が滞納に対する取り組みを行っており、口座振替を推奨することで滞納があまり発生しない状況になると理解している。税機構の職員は本庁にいると思うが、滞納が発生した場合、各市町村が対応するのではなく、税機構の職員が滞納世帯に出向いて対応しているのか。

事務局

税機構の組織について、本部は府庁にあり、各地方に徴収業務を専門に実施する地方事務所が設置されている。滞納者への対応について、基本的には法令に基づいて対応しており、ケースによっては滞納者の自宅を訪問することもあると聞いている。

委員

保険料に限らず、水道料金、公営住宅の家賃等の滞納はその世帯の生活困窮のサインとも捉えられる。その世帯の生活再建ができなければ、再び滞納が発生する。自治体によっては、滞納をなくす環境づくりとして、生活再建、生活支援もあわせて取り組んでいるという事例も聞いている。市町村が保険者であれば、保険料との関係において、生活再建も非常にやりやすいが、徴収業務が税機構に移管されると、生活困窮世帯に寄り添う形で滞納をなくす取り組みを進めることは難しいのではないか。京都府では収納率向上と生活再建の取り組みはどのように行われているのか。

事務局

税機構は広域連合であり、市町村の職員も勤務しており、市町村とも連携しながら徴収業務に当たっている。福祉との連携について、全てを把握している訳ではないが、取り立てるような形で徴収には当たっていないと思われる。

委員

国民健康保険の保険料の徴収は、職員の裁量が発揮される業務である。徴収ができない状況があるのであれば、それを福祉につなぐための連携がしっかり確保されている必要がある。その意味で、徴収業務を税機構に移管した場合、福祉との連携体制を作っていくことは必要と思われる。

また、今後、マイナ保険証への移行に伴い、短期証等が廃止となる。そうになると、納付されないまま放置されてしまう可能性が出てくる。その対策も事前に打っておかなければ、生活に困窮される方が続出するのではないかということが懸念される。短期証廃止等への対策を考えていただくことも必要だと考える。

事務局

保険者は、保険料を納めていただかなければいけないという立場だけでなく、生活に困窮されてる方の生活を守っていかねばいけないという立場でもあると考えている。福祉との連携がどうなっているのか、次回の協議会でご説明させていただきたい。

委員

被保険者数の減少について、令和元年度が約54万人であり、令和4年度が約50万人である。制度の変更もあって、シミュレーションは難しい部分もあると思うが、第3期運営方針が終了する時点の被保険者数の見通しはどうか。また、減少した場合のデメリットや事業への影響度について教えていただきたい。

事務局

国民健康保険の被保険者数は、市町村によって差はあるが、人口の3割程度で推移している。人口問題研究所が推計している日本人口の将来推計に3割をか

けると、おおよその人数が把握できると思われる。人口問題研究所によれば、2020年総人口の指数を100としたときに、2030年には2020年に比べて5%、2040年には12~13%減少となっているので、被保険者数もそれに比例して減少すると思われる。

また、制度上の話として、協会けんぽや健保組合のような被用者保険への加入要件が徐々に低くなっている傾向があり、今後、非正規でも加入できるようになる可能性もある。そうなれば、国民健康保険に加入されていた方が、被用者保険へと移ることになる。他の保険者へ流れるということは、若くて収入のある人たちが国保から抜けることになるため、国民健康保険は高齢者の人たち、無職の方の保険制度という意味合いがますます濃くなっていくと思われる。

被保険者の年齢層が高くなると、医療の必要性が高くなるため、医療費がかかるが保険料として納めていただけるという年齢層は少なくなっていく状況になる。

## 5 保健事業の取組について

事務局から資料4により説明

<質疑応答>

委員

運営方針に記載の「後発医薬品への理解促進」について、今年の10月から、後発医薬品へ誘導する取り組みが強化されたのではないかと薬局で聞いた。今まで、「後発医薬品を使うと安くなる」という形での誘導にとどまっていたと思うが、「先発医薬品を使うと負担が増える」という形へ変わったことはこれまでとは次元が変わった状況にあると思っている。先発医薬品を使って高くなった薬代は、どういう形で、どこへの収入となるのか、仕組みを伺いたい。

事務局

この10月から、長期収載の薬剤について、後発医薬品との差額の一部を自己負担にするという国の制度が始まった。京都府としては、運営方針30ページに後発医薬品の使用状況を具体的に示しているとおおり、まず被保険者の方にご理解いただいた上で、後発医薬品をご利用いただくことが基本スタンスである。

委員

病院側ではどのように受け止められているのか。患者とのトラブル等あるのか。保険医・保険薬剤師代表の委員へ伺いたい。

委員

京都府病院協会に加入している病院について、大きな混乱は特にない。その前から後発医薬品へ移行しようという動きはあったので、患者側から問い合わせが多くなった状況もない。後発医薬品は品薄であったり、製造がうまくいかなかったり、ということがあるので、国に対してはもう少し責任を持って取り組みをしていただきたいと要望したい。

委員

先発医薬品を選んだ場合に高くなる費用については、患者の一部負担金であり、保険者に請求される額は少なくなる。その差額の費用がどこかの収入になることもない。

後発医薬品に対する患者さんの反応について調べたところ、約20%程度の方が該当し、そのうち、半数の約10%の方が迷いなく後発医薬品を選び、5%がしぶしぶ後発医薬品を選ばれている。4%は先発医薬品を選ばれ、1%の方はかな

委員	り抵抗があり、薬局でも苦慮していると聞いている。
委員	<p>確かに、反発を覚える方がいるということは、周知や伝達方法が十分でない面があるかもしれない。その辺りの工夫等、京都府では難しいかもしれないが、可能であれば、検討いただきたい。</p> <p>保健事業に関して、特定健診・特定保健指導等実施率向上というのはインセンティブ向上にも関係するため、どのように取り組まれるか。また、先進的な取り組み事例を参考にすることなので、どのような事例があるのかを紹介いただきたい。</p>
委員	<p>6 国民健康保険事業費納付金について</p> <p>事務局から資料5により説明</p>
委員	<p>&lt;質疑応答&gt;</p> <p>資料15ページの表について、資料1ページの歳入歳出の円グラフで言えば、歳入の中から前期高齢者交付金の部分33%ぐらいを引いて、残り67%の半分50%が保険料ということか。市町村の保険料を都道府県が収入したものが納付金という理解で合っているか。</p>
事務局	<p>資料1ページの歳入の円グラフに書かれているものが納付金である。その原資は保険料だが、資料15ページの保険料50%と書いてある中には、保険者努力支援制度や低所得者保険料への支援措置（公費）が入っている。それらは市町村が吸い上げており、それらを含めた保険料部分が納付金に当たる。</p>
委員	<p>この円グラフで言えば、保険者努力支援制度が20.8億円（0.9%）と書いてあるが、これも納付金に入っているということで合ってるか。低所得者保険料への支援措置はどこに入っているのか。</p>
事務局	<p>低所得者保険料への支援措置については、京都府では出しも入りもせず、国から市町村に直接入る。この資料1ページの円グラフで言えば、右肩に波線で記載している府負担金がこれに当たる。府負担金の中に市町村国保特会への繰出金というものがあり、このお金が低所得者保険料への支援措置等として、市町村へ直接入っていく。</p>
委員	<p>資料1ページの円グラフの中には府負担金（市町村国保特会への繰出金）は入っていないということか。基本的には資料15ページの保険料50%はほとんど、資料1ページの円グラフの納付金に当たるという理解でよいか。</p>
事務局	<p>その通りである。</p>
委員	<p>納付金の見込額と決算額がこれまで合わなかったとのことだが、新しい算定方式に移行することで合うようになっているのか。</p>
事務局	<p>将来の医療費を推計するのは非常に難しく、イレギュラーなこともあり、予測できない面もある。後から振り返れば、令和3年度の見込みは甘かったとは言えるが、当時の状況で来年の医療費は上がるかと聞かれて、自信を持って答えられる人はいないと思われる。感染症がたまたま大きく流行ったり、高い薬が使われる方が増えたり、そういう複雑な要素が入って、最終的な医療費の精算額となる。そのため、推計すること自体は非常に難しいが、今回示した新しい推計方法</p>

- 委員 であれば、かなり近い額になると考えている。  
かなりきちんと精査された最適な算定方法になっていると思われる。
- 7 保険料水準統一について  
事務局から参考資料 2～4 により説明
- <質疑応答>
- 委員 保険料水準の統一は国の掲げる大きな課題だが、京都府として今後どのように進めていく考えなのか簡単に説明していただきたい。
- 事務局 国の方針に基づいて進めていかなければいけないと考えているが、各市町村の意見もあり、統一の合意形成には至っていない。各市町村もやらなければならないということをご理解いただけているが、統一に向けてどのようにしていくのかは、事務的に進めていかなければならないと考えている。
- 委員 京都府は、南と北では医療資源の格差が大きいため、各市町村の医療資源の量に応じていろいろな意見があると思われる。医療資源がないのに保険料は高くなる、というのは住民の納得が難しいだろうというのは理解できる。丁寧にご対応いただきたい。
- 8 その他  
事務局から今年度の開催スケジュールについて説明
- 9 あいさつ  
能勢医療保険政策課長から閉会の挨拶
- 10 閉会

(以上)