

## 令和4年度 第1回奈良県国民健康保険運営協議会 議事録

日時：令和5年3月23日（木）13：30～15：00

場所：奈良県文化会館 1階 第2会議室

### ○事務局（佐藤課長補佐）

ただいまより、令和4年度第1回奈良県国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日は足元の悪い中、ご出席賜り誠にありがとうございます。

私は、司会を務めさせていただきます、奈良県福祉医療部医療・介護保険局医療保険課の佐藤でございます。よろしくお願いいたします。

まず、開会にあたりまして、森川福祉医療部医療・介護保険局長よりご挨拶申し上げます。

### ○事務局（森川局長）

奈良県福祉医療部医療・介護保険局長の森川です。

本日は、ご多忙の中ご出席賜り、誠にありがとうございます。

さて、この国民健康保険運営協議会は、国民健康保険法に基づく国保運営に関する事項のうち、都道府県が処理する事務に係る重要事項について審議いただく場として設置されているものです。

その重要事項としては、例年、市町村から納めていただく納付金の算定結果や、県国保特会の予算・決算についてご審議いただいているところです。今年は、それらに加えまして、奈良県における県単位化の取組を振り返りつつ、全国に先駆けて令和6年度の完成を目指し、先進事例として評価いただいている県内保険料水準の統一について、その内容と進捗をご説明させていただきます。

委員の皆様には、それぞれのご立場から忌憚のない意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単にはありますが、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

### ○事務局（佐藤課長補佐）

それでは、私から本日ご出席の各委員のご紹介をさせていただきます。

公益代表、奈良県立大学名誉教授の伊藤忠通会長です。

同じく公益代表、幾中央大学教授の根津智子委員です。

被保険者代表、三郷町の遠山初代委員です。

同じく被保険者代表、明日香村の吉田ルリ子委員です。

保険医代表、奈良県医師会副会長の友岡俊夫委員です。

同じく保険医代表、奈良県歯科医師会副会長の南島正和委員です。

保険薬剤師代表、奈良県薬剤師会副会長の堀本佳世子委員です。

被用者保険代表、健康保険組合連合会奈良連合会理事の中村亨委員です。

同じく被用者保険代表、全国健康保険協会奈良支部企画総務部長の前田一範委員です。

同じく被用者保険代表、地方職員共済組合奈良県支部事務長の三宅浩委員です。

なお、本日は公益代表の石黒委員、被保険者代表の廣岡委員は、ご都合により欠席となっております。

会議の定足数については、奈良県国民健康保険運営協議会規則第3条第2項により、委員の過半数となっております。本日は委員12名中10名の委員にご出席いただいております。定足数を満たし協議会は成立していますので、ご報告申し上げます。

それでは、以降の議事の進行については、伊藤会長にお願いいたします。

### ○伊藤委員

それでは、議長を務めさせていただきます。

本協議会の会議については、奈良県国民健康保険運営協議会運営要領第4条のとおり、原則公開となっております。本日の会議についても公開することをご了承頂きたいと思っております。

(異議なし)

ありがとうございます。

また、本日の会議の議事録については、運営要領第5条により事務局で作成し、委員2名の署名をいただくこととなっております。今回については、根津委員と友岡委員にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(異議なし)

ありがとうございます。

それでは、議事に入っていきたいと思っております。

次第に記載のとおり、本日の資料の1から5について、事務局から説明願います。

### ○事務局（辰巳課長）

奈良県福祉医療部医療・介護保険局医療保険課長の辰巳と申します。

皆様のお手元の資料に沿って、私からは1頁から6頁にかけてご説明いたします。

それでは、1頁をお開きください。「奈良県における国保県単位化の取組と県内保険料水準の統一」についてです。

最初に、「奈良県における国保県単位化の特徴」と「進捗状況」をご説明いたします。

本県の国保県単位化の特徴には、上段の薄黄色の枠内左側に記載しています3つの取組

があります。下段の表には、それぞれの取組の進捗状況を記載しています。

まず1つ目が、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる県内保険料水準の統一です。これは、本県の取組の柱であり、保険料負担の公平化を図るため、これまで市町村ごとに異なっていた国保保険料を令和6年度に県内で統一するというものです。

右上の図は、この統一の進め方を表したものとなっています。進捗状況の欄にもあるように、本年度には令和6年度の統一保険料水準の再推計を実施し、市町村長会議等での協議・合意を経て、保険料水準統一の完成段階にまで至ることができました。こちらの内容については、後程、4頁以降でご説明いたします。

次に2つ目が、「保険料軽減目的の法定外繰入等の解消により、受益である医療費と負担である保険料を見える化」していることです。これにより、市町村の一般会計が負担していた国保保険料にかかる法定外の繰入は解消されています。

また、一部の市町村国保に残っていた累積赤字についても、着実に解消されてきており、市町村の財政の健全化が進んでいます。

3つ目が、「国保連合会内に国保事務支援センターを設置」していることです。これにより、市町村ごとに行っていた事務等の一部が同センターに集約され、事務の効率化やコスト削減に繋がっています。

今ご紹介した本県独自の先駆的な取組を、県・市町村の連携・協力体制のもと進めてきた結果、全国で最も早く保険料水準が統一されることとなります。

また、令和5年度には、次期国保運営方針を策定するため、本運営協議会に諮らせていただくこととなります。よろしくお願いいたします。

続きまして、2頁をお願いします。次期国保運営方針の策定について、検討段階における主なポイントをご説明いたします。

左側には現行の国保運営方針の体系を記載しています。右側に次期国保運営方針の策定ポイントとしていくつかの項目を記載しています。

策定のポイントとして、まず、黄色の部分にあるように、これまでは令和6年度の県内保険料水準の統一を目指す内容となっていました。次期国保運営方針は統一した後の国保運営を基本として策定することとなり、その際に反映する主な内容を6つ記載しています。

赤字で「第4期医療費適正化計画と統合的な目標を設定」という文言があります。これは当医療保険課で、別に策定しています医療費適正化計画というものがあり、こちらも来年度に、次期計画を策定することとなりますので、両者の整合性を確保し、実効性のあるものとする必要があります。

なお、国保運営方針と医療費適正化計画は、それぞれ右下に記載の通り、法律により都道府県での策定が義務づけられているものです。

続きまして、3頁をお願いします。令和6年度の県内統一保険料（税）水準の内容に入る前に、その算定スキームを簡単に説明した資料です。

算定にあたっては、大きく3つのステップがあります。そのフローを中段の図で表して

います。下段は、図にある用語の解説となっていますので、適宜ご参照願います。

まず、ステップ1では、県全体の保険料の収納必要総額を算定します。費用である医療給付費等総額の内訳は、医療給付費、後期高齢者支援金と介護納付金です。財源となるのは公費等ですが、その内訳として、国・県・市町村の費用、前期高齢者交付金といったものがあります。この公費を差し引いて不足する部分が、黄色で示しています保険料収納必要総額となり、主に被保険者に保険料として負担いただくこととなります。

次に、ステップ2です。ステップ1で算出した保険料収納必要総額を市町村ごとに割り振り、それから各市町村の保険料収納必要総額（納付金）を算定します。

ここでは、各市町村の所得水準、被保険者数、世帯数に応じた割り振りの後、市町村の保険料収納率を加味した調整が行われ、それぞれの保険料収納必要総額が算定されることになります。これは、市町村から県への納付金額となるものです。

最後に、ステップ3では、ステップ2で算出した各市町村の保険料収納必要総額に応じた保険料（税）率を算定いたします。

まず、赤色の破線囲いの部分が賦課必要額となっていますが、ここで実際に必要な保険料収入を集めるために、必要となる賦課水準を計算し、これを基に各市町村の所得水準、被保険者数、世帯数に応じた保険料（税）率を算定します。

保険料（税）率は、ステップ1で説明した3つの費用区分の医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ごとに、所得に対して賦課される所得割、被保険者に対して賦課される均等割、世帯に対して賦課される平等割が設定されます。

この点を踏まえて、次に説明する令和6年度の県内統一保険料水準をご確認いただきたいと思います。4頁をお願いします。

上段に3頁で説明した赤色の破線囲いの部分にあたる、賦課必要額を被保険者数で単純平均した「賦課ベースの1人当たり保険料水準」を記載しています。また、下段には、それを基に算出した「令和6年度統一保険料（税）率」を記載しています。

まず、上段の「賦課ベースの1人当たり保険料水準」についてですが、左の図をご覧ください。ここでは、平成29年度に推計したものと、令和4年度に再推計したものとを比較しています。

結果としては、左側の平成29年度の推計値12万1,545円に対して、右側の令和4年度の再推計値は12万5,175円となり、額で3,630円、割合で2.99%増加しています。

この主な要因としては、次の頁でご説明する国保被保険者の医療費が想定を上回って上昇していることが挙げられます。

なお、この1人当たり保険料水準には、低所得者等への公費負担による法定軽減分が含まれているため、実際の負担水準は概ねこの8割程度となります。

また、単に足元の医療費等の上昇分を保険料水準に転嫁した場合には、図内赤枠で囲んでいる部分の水準「抑制前13万4,227円」まで上昇し、額で1万2,682円、割合で10.43%増加することとなります。

この点については、青字で記載のとおり、さらなる公費の有効活用と、市町村の努力によ

る収納率の改善の効果を反映し、大幅な負担抑制を図りました。その抑制効果については、額で 9,052 円、割合で 7.44%減少しています。特に、市町村の努力による収納率改善による効果が大きく、右の図で見直しの内容を示しています。

本県では、市町村の収納率水準を適切に組み込むことで、賦課必要額を最大限抑制しています。令和 6 年度以降は、赤枠の内容に、標準的な収納率の設定を見直しますが、本県国保被保険者数の約 4 分の 1 を抱える奈良市は、表の下の米印に記載のとおり、その構造的要因から収納取組の効果反映に一定期間を要するため、暫定的に 97%とし、今後の改善状況に応じて適宜引き上げることとしています。

続きまして、下段の「令和 6 年度統一保険料（税）率」には、上記の「賦課ベースの 1 人当たり保険料水準」に基づき算出した保険料率を記載しています。

この保険料率は、3 頁で説明したように、医療分、後期分、介護分の区分ごとに設定され、医療分と後期分は全ての国保被保険者が課税対象となりますが、介護分は国保被保険者のうち、40 歳から 64 歳の介護 2 号被保険者となる方だけが賦課対象となっています。

令和 6 年度には、この率をもって、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる県内保険料水準の統一完成を予定しています。

下の矢印のところに記載しているとおり、仮に、令和 5 年度に算出する令和 6 年度の標準保険料率が、上方乖離した場合には、県の基金等を活用し、今回お示しした保険料（税）率まで抑制することとします。

続きまして、5 頁をお願いします。奈良県国保における 1 人当たり医療費の実績値の推移と推計値の状況についてご説明します。

中段のグラフに、平成 28 年度から令和 6 年度における本県国保被保険者の 1 人当たり医療費の推移を示しています。赤色の棒が実績値で、平成 28 年度から令和 3 年度まであります。青色の棒は、平成 29 年度の推計値、黄色の棒は令和 4 年度の再推計値となっています。

グラフの右端の令和 6 年度をご覧ください。直近までの医療費実績を踏まえた再推計の結果、1 人当たり医療費は、平成 29 年度推計に比べ、額で 2 万 2,599 円、割合で 5.95%増加の 40 万 2,242 円となっています。この主な要因としては、国の診療報酬改定等により抑えられると見込んでいた「医療の高度化」が生じたことで、想定よりも医療費が増加したことが挙げられます。

そのため、今回の再推計にあたっては、高齢化による伸び率に、現に医療費が増加する一因となっている医療の高度化の伸び率を加えた、「高齢化+医療の高度化による伸び率」を適用し、令和 6 年度の医療費を見込んでいます。

続きまして、6 頁をお願いします。コロナ禍における奈良県国保の 1 人当たり医療費の各月の動きを、令和 2 年 1 月から令和 5 年 1 月まで表した資料になります。

棒グラフのオレンジ色が当該月の 1 人当たり医療費の高さ、水色が前年同月の高さになります。上部の折れ線グラフは、前年同月比の増減率となっており、真ん中に出てくる青色の破線は、コロナ前の令和元年度と令和 3 年度を比較した増減率です。

そして、右側に出てくる黄色の破線は、同じくコロナ前の令和元年度と令和 4 年度を比

較した増減率になっています。下部に半透明の山がいくつかありますが、これは各月の新型コロナウイルス感染者数の高さを表しています。

また、左下にある表は、令和4年度の各月の増減率の内訳として、入院、入院外、歯科、調剤の別を表したものとなっています。

令和2年度は、今から見れば感染者数が少なかったものの、医療体制がまだ整っていなかったこともあり、新型コロナウイルス感染者数の増加局面、波の期間は医療機関への受診控え等が生じ、医療費は減少する傾向にありました。

令和3年度には、感染者規模が拡大することとなりますが、令和2年度に比べ、受診控え等の影響はほとんど見られず、コロナ前の令和元年度の医療費水準を上回るようになっています。

令和4年度には、感染規模がさらに拡大することとなりましたが、医療費の動向から見れば、新型コロナウイルスによる受診抑制効果はすでになく、逆に医療費を押し上げていると言えます。

令和5年5月8日からは、新型コロナウイルスの感染症法上での分類が5類となります。その取扱が変わることで、今後の医療費にどのような影響が生じるのか、現時点では不透明な部分が多いため、引き続き医療費の動向を注視しながら、令和6年度の県内保険料水準の統一実現に向けた取組を着実に進めて参りたいと考えています。

### ○事務局（船本係長）

医療保険課国保運営係長の船本と申します。ここからは辰巳に代わり、私から資料の7頁から12頁をご説明させていただきます。

7頁をお願いします。「令和5年度 国民健康保険事業費納付金 算定結果概要」についてご説明いたします。

資料上部の枠囲いをご覧ください。令和5年度の納付金総額は約411.5億円、対前年比0.2億円の減、割合にして0.046%減となっています。納付金総額の内訳は、次の①から④で構成されています。

まず、①「保険料相当分」は、納付金の財源として保険料の収入より賄われる被保険者負担分となっています。

次に、②「財政安定化支援事業分」及び③「保険者支援制度分」は、国保の制度上において市町村一般会計から拠出される公費負担分となっています。

最後に④「県繰入金（見える化）分」は、県一般会計から拠出される公費負担分で、被保険者の保険料負担の抑制に活用されている分です。

被保険者1人当たりの納付金額（①保険料相当分）は、11万6,343円で、対前年比5,883円の増、割合にして5.3%増となっています。市町村ごとの納付金（①保険料相当分）は、令和4年度から増加している市町村数が19、減少している市町村数が20となっています。中段の「【参考1】算定の基礎となる数値」の内容については、資料9頁でご説明いたします。

次に 8 頁をお願いします。こちらは、市町村ごとの納付金額と一人当たり納付金額を対前年度増減率とともに並べたものです。

1 人当たり納付金額については、県基金を活用し、全体的に一定の抑制を図っていますが、足元の医療費等の費用額が例年増加傾向にあり、39 全市町村で増加しています。1 人当たり納付金額が増加する中、20 市町村は納付金額が前年度に比べ減少しています。これは、1 人当たり納付金額の増加割合よりも、当該市町村の被保険者数の減少割合が大きかったため、それらを掛け合わせた結果、総額は減少することとなります。

なお、表外下に注意書きで記載しているとおり、この 1 人当たり納付金額は、法定軽減分を含む市町村ごとの単純平均額となっているため、被保険者の方が実際に支払う保険料（税）額とは異なり、あくまで参考値である点にご留意願います。

続きまして、9 頁をお願いします。納付金のうち、7 頁の①保険料相当分に係る諸数値についてご説明します。各項目について、上から順にご説明します。

まず、1 人当たりの医療費については、新型コロナ影響からも回復してきており、前年度算定から 1.6%、6,556 円の増となっています。

次に、1 人当たりの後期高齢者支援金ですが、これは 75 歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度へ国保から必要な支援を行う費用で、団塊の世代が後期高齢者（75 歳）となることで、高齢化の影響が増大しており、前年度算定値から 15.1%、9,119 円と大幅に増加しています。

1 人当たり介護納付金については、国保の被保険者のうち 40 歳から 64 歳までの介護保険 2 号被保険者の方にかかる介護保険料相当分の費用になります。前年度算定値から 0.5%、115 円の増になっています。

その下の 3 項目、被保険者数は 27 万 589 人、世帯数は 16 万 6,256 世帯と、前年度から大きく減少する見込みです。これは、団塊の世代が順次 75 歳となり、国保から後期高齢者医療制度へ移行する影響によるもので、今後数年間は国保被保険者数の大幅な減少傾向が継続する見込みです。

1 人当たり所得（医療分）は、52 万 3,154 円で、ほぼ前年度と同水準になっています。

次に、下から 2 番目、肌色の部分に「県による保険料抑制総額」という項目があります。これは、県の財源により保険料負担を抑制しているもので、その内訳は上記の 3 項目になります。

まず 1 つ目、「見える化交付金」です。先ほどの資料にもあったように、県一般会計からの拠出により、全体の保険料負担を抑制しているもので、その抑制額は 1 人当たり 2 万 2,451 円となっています。

2 つ目は、「財調整基金活用総額」です。こちらは新型コロナ影響による医療費の変動に対応するため、県の国保特会が保有する基金を活用し、医療費増に伴う保険料負担を、1 人当たり 3,299 円程度抑制しています。

最後 3 つ目は、「激変緩和総額」です。これは県に交付されている国費を活用しているもので、抑制額は 1 人当たり 2,942 円となっています。

以上、3つによる保険料抑制額の合計は、1人当たり2万8,692円となり、これによって、令和5年度の1人当たり納付金は11万6,343円まで抑えられています。

続きまして、10頁をお願いします。これまでにご説明しました令和5年度の納付金算定等に基づき編成しました、奈良県国民健康保険事業費特別会計の予算額です。

予算総額は、1,283億円で、対前年度比では14.1億円の減、割合としては1.1%の減となっています。予算額減少の最たる要因は、被保険者数の大幅減に伴って、医療給付費が、26.5億円減少していることです。

国保特会の歳入・歳出予算を構成する主な内訳については、下の円グラフに記載のとおりとなっています。円グラフ中に白抜きで番号①から⑦の番号を付けていますが、これは11頁の図にある「国民健康保険財政の仕組み」に付した番号と一致していますので、ご参照願います。

まず左側、歳入の円グラフのオレンジ色①国保事業費納付金等が413.3億円あり、全体の32.2%を占めます。ここに記載はありませんが、そのうち被保険者の方からの保険料相当分は、314.8億円となります。

これを上回る規模となる歳入、緑色③前期高齢者交付金が425.3億円となっており、全体の33.1%を占めています。これは、被用者保険と言われる他の保険者から国保への仕送りにあたるもので、高齢者の偏在による保険者間の不均衡を是正することを目的に交付されるものです。

これに対して右側、歳出の円グラフをご覧ください。主に医療機関等を被保険者が受診された際に、国保から支払われる保険の部分として、青色⑤保険給付費等交付金が1021.5億円と歳出全体の79.6%、ほぼ8割を占めています。

その他の主な歳出としては、後期高齢者支援金が188億円で全体の14.7%、介護納付金が62.8億円で全体の4.9%程度を占めています。

続きまして、11頁を飛ばし、12頁をお願いします。「令和3年度奈良県国民健康保険事業費特別会計 歳入歳出決算 概要」についてご説明します。

単年度の歳入歳出決算は、全体で32.5億円の黒字となっています。

ただし、令和3年度に概算で受け取った国庫負担金の精算に伴い、過大交付分として17億円を令和4年度末に国へ返還する必要があるため、当該国庫返還分を差し引いた精算後収支差は15.5億円残るということになります。

今回黒字が生じた主な要因としては、医療費の増加に対応するための補正予算を計上した時の見込みよりも、新型コロナ第6波が生じた令和4年1月、2月の医療費が伸びなかったことが挙げられます。

各項目の予算額と決算額の乖離状況は資料の中段にある表のとおりです。

なお、資料右下に記載のとおり、当該黒字分のうち8.9億円については、新型コロナ影響による医療費変動への対応に活用しており、令和5年度の医療費に充当することで、保険料負担の抑制を図っています。

## ○事務局（岡本係長）

医療保険課医療費適正化推進係長の岡本と申します。私からは「奈良県国民健康保険における医療費適正化計画の取組」について、13頁から15頁をご説明します。

13頁をご覧ください。第3期奈良県医療費適正化計画の令和3年度における進捗状況を記載しており、こちらは毎年度、進捗状況を公表しています。

医療費適正化に関しては、国保運営方針にも記載していますが、被保険者の負担軽減と国保の安定的な財政運営のために促進していく必要があります。

第3期奈良県医療費適正化計画については、国保だけではなく、その他保険者を含めた奈良県全体の計画となっており、保険者協議会を通じて連携して進めています。

進捗状況の内容をご説明させていただきます。表のⅠの2の後発医薬品の使用割合については、国保と後期をあわせて73.6%となっています。

先日、厚生労働省から情報提供があった都道府県別のデータによると、74.2%となっており、使用割合は上昇しているものの、目標からは少し乖離しています。

その他、Ⅰの3の医薬品適正使用にかかる多剤投与患者数の割合ですが、15種類以上の薬剤を投与されている国保と後期の令和3年度の患者割合が5.5%となっています。

令和2年度のデータではありますが、表の右側、Ⅱの1の都道府県別の特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、それぞれ46.4%、21.8%となっています。計画期間における改善は見られるものの、目標からは少し乖離しており、さらなる取組の強化が必要となっています。

続きまして、14頁をご覧ください。こちらは、令和4年3月診療分の国保の都道府県別後発医薬品の使用割合です。先ほど奈良県全体の使用割合を74.2%と申し上げましたが、国保のみで見ると74.1%となっており、全国46位の順位となっています。

この全国46位という順位については、国保だけでなく、後期高齢者医療制度、協会けんぽも同様ですが、奈良県全体で使用割合が低くなっています。その要因としては、医療機関ごとの使用割合の格差があること、特に一定規模のある病院において使用割合が低いこと等が考えられます。

また、県民WEBアンケートというものを実施しており、その結果によると、後発医薬品の品質・有効性・安全性に不安を感じている被保険者が一定数いるということも要因として考えられます。

国はこのような状況下においても、令和5年度末までに使用割合80%を達成するという目標を掲げており、県としては、供給状況を踏まえた取組を、慎重に進めて参りたいと考えています。

続きまして、15頁をご覧ください。15頁には、令和3年度の国保の都道府県別特定健診実施率及び特定保健指導実施率のグラフを記載しています。

奈良県国保の特定健診の実施率については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響が続く中で、前年度に比べ、2.2ポイント増の33.1%と改善しましたが、全国36位の水準となっています。

全国的に低位である背景として、奈良県は山間部の市町村が多く、市町村によって健診機会の格差があることなどが要因として考えられます。

また、特定保健指導実施率に関しても、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響がある中、前年度比 1.0 ポイント減の 18.6%で、全国 42 位の水準となっています。

こちらも全国的には低位にある状況ですが、その背景として、奈良県は小規模市町村が多いことにより、保健師の配置状況等の実施体制に格差があることなどが考えられます。

これら実施率の低い要因の分析をしつつ、要因を踏まえた実施体制や利便性の向上、受診勧奨の強化などの取組を進めていく必要があると考えています。

### ○事務局（田仲補佐）

医療保険課の田仲と申します。よろしく申し上げます。16 頁をご覧ください。

医療費適正化、保健事業に関する計画の策定について、令和 5 年度においては、県と市町村はいずれも計画策定を予定しています。第 4 期医療費適正化計画を令和 6 年度からの 6 年間の計画として策定します。

市町村においても、第 3 期データヘルス計画を、これも同じく令和 6 年度からの 6 年間の計画を策定します。

特に、第 4 期医療費適正化計画に関しては、国保運営方針と整合を図っていくものとなります。県と市町村の双方で行う計画策定ですが、重要な事項は、資料に赤字記載の通りですが、「実効性をいかに高めていくか」という点が特に重要です。

実効性を高める点、これについては現在、県、市町村が、それぞれの課題に取り組んでいるところで、いずれの計画も国から策定の考え方が提示されるので、これを踏まえて各都道府県、各保険者で計画を策定します。

現在示されている国の論点から主な事項をお示しします。

資料左側の青囲み部分では、第 4 期医療費適正化計画策定に向けた国の論点から、主なものを 3 つ記載しています。

1 点目は、既存の現在取り組んでいる目標に関し、引き続き効果的な取組を実施していくと示されています。

2 点目は、医療費のさらなる適正化に向けた新たな目標を設定するという考えが示されたものです。

3 点目は、実効性を向上していくための体制をしっかりと構築していくという論点です。

右側、緑囲み部分では、第 3 期データヘルス計画策定に向けた国の主な論点を 3 つ記載しています。

1 点目は、標準化の推進です。それぞれの保険者が策定するものですが、標準化して前年の結果・進捗を観察できるような体制を組んでいこうという論点です。

2 点目は、高齢者の特性を踏まえた保健事業を強化していくという論点です。

3 点目は、実効性向上のための体制構築という論点です。

いずれの計画にも共通するところが主に 2 点目で、高齢者が今後更に増加していくこと

への対応を強化するという観点、高齢者の特性に応じて国保だけでなく、後期も連携した分析や対策を行うことが新たな観点とされています。

また、それぞれ 3 番に挙がっているように、実効性の強化には医療関係者などと連携する枠組みを作り、保険者においては国保部局に留まらず、保健衛生など部局をまたがる横断的な体制の構築も求められている状況です。

このように、実効性の強化という観点で、視野を広げて幅広く取り組んでいくという考えが示されています。

### ○伊藤会長

ただいまご説明がありましたが、これからは委員の皆様よりご意見あるいはご質問を賜りたいと思います。

### ○中村委員

健康保険組合の中村です。ご説明いただいた中で、資料 1 頁目の下段、ピンクのところ、奈良県は全国で最も早く保険料水準の統一が成されるとされていますが、他の都道府県についてはどのような状況か。

### ○事務局（船本係長）

保険料水準統一の全国の状況というご質問ですが、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となることを、国では完全統一という表現を使っています。

現行の国保運営方針で、その旨を記載している都道府県は 6 団体ありまして、その中でも令和 6 年度が最も早く、奈良県を始め、大阪府、沖縄県が令和 6 年の完全統一を目標に掲げています。その次のグループとして、北海道、福島県、佐賀県が令和 12 年頃の完全統一を目標に掲げています。

今般、国は社会保障全般にかかる議論を進めており、国保制度においては、国民健康保険法を改正し、全都道府県に保険料水準の統一を求めているところで、他の 41 都道府県につきましても、統一に向けた議論が行われています。

令和 5 年度には、全都道府県が国保運営方針の次期策定に着手するため、その際に統一に関する目標掲げる団体はかなり増えるものと思われます。

なお、統一に向けた取組を支援するため、国は「保険料水準統一加速化プラン（仮称）」の策定を進めており、本県の取組が参考事例として扱われるようです。

### ○根津委員

奈良県のように小さな市町村の多いところでは、統一化して国保体制を整えていくのが重要だと思います。そのため、早くに統一化されて、そういったモデルを実施されていることは、高く評価して良いのではないかと思います。

その中で、先ほどの事務局からの説明について、3点質問させていただきたい。

1つ目の質問は、標準的な収納率について、奈良市だけが別枠になって標準的な収納率を低く設定されていますが、これまでの奈良市の収納率の推移はどうなっているのか。

2つ目の質問として、国保事務支援センターの役割について、設置当初は、市町村から役割がわからないといった意見を伺ったこともあるが、現在は市町村の意見を踏まえた上で、しっかり役割を果たしておられるのかどうか。

最後に、3点目の質問として、後発医薬品の使用割合が伸びてこないという課題が以前からあります。これに対して、実効性向上のための取組が必要だと繰り返し言われていますが、何か具体的に取組まれるのか。

また、同様に特定健診の受診率も新型コロナの影響があるとはいえ、全国的に同じよう状況の中で、奈良県は非常に伸びないということもあります。実効性向上とは具体的にどういったことを考えていらっしゃるのかを聞かせていただきたいと思います。

### ○事務局（船本係長）

私からは、1つ目のご質問、奈良市の収納率の推移についてお答えします。

直近5カ年で見た奈良市の収納率は、平成28年度の91.67%から令和3年度には92.88%と改善していますが、この期間の最大値が平成29年度の93.46%となっており、それ以降は横ばいの状況が続いています。

このような状況を受けて、奈良市では、令和4年度に国税OBを採用するなど、収納対策への取組強化を進めていただいているところであり、令和4年度以降の収納率は改善していくと思われま。

### ○事務局（辰巳課長）

続きまして、2つ目、3つ目についてお答えいたします。

まず、2つ目の国保事務支援センターの役割ということで、市町村の意見を踏まえた役割を果たしているのかというご質問をいただきました。

冒頭で紹介いたしましたとおり、国保事務支援センターは平成30年度の国保県単位化を契機に国保連合会内に設置いたしました。設置当初からの役割については、それまで市町村で行われていた事務を共同化するというところで、当時、支援センターでどの事務を共同化するかということ市町村と丁寧に議論させていただきました。

その後も毎年度、市町村と県と国保連合会で市町村連携会議を開催し、その下に設置している3部会、収納対策部会、事務共同化・標準化部会、医療費適正化・保健事業部会において、市町村の意見も伺いながら、その果たすべき役割、業務について見直しを重ねてきたところであり、各市町村におかれましても事務の共同化等による効率化が図られているという認識を持っておられるものと考えています。

続きまして、3つ目に後発医薬品と特定健診の取組についてです。

後発医薬品については、先にご説明させていただいたとおり、後発医薬品に対する信頼性

や安定供給の確保というのが、大きな課題となっています。現在も供給の不安定が続いており、この先も続くと同っています。

その上で、これまでも各保険者、医療機関、薬局の方々にご協力いただいておりますが、後発医薬品の供給がない中での使用促進はなかなか難しいというお声も伺っております。

保険者協議会という保険者、医療関係者が集まる場においても繰り返し議論しており、現在の使用割合を落とすことなく、少しずつではありますが、向上してきておまして、関係者それぞれが、県民への啓発に取り組んでいるところです。

啓発については、テレビ CM や各広報誌、県民だよりで広報するとともに、後発医薬品を使用することで各個人ごとにいくらか安くなるのかがわかる差額通知を送っています。

また、医療機関ごとで後発医薬品の使用割合に差があるような話もありましたが、そちらについては、保険者協議会で医療機関ごとにそういった通知や情報提供を行うとともに、主な医療機関への訪問・意見交換を行っているところです。

特定健診については、資料にもあるように、全国的に奈良県の受診率は低い位置にありますが、これは地域ごとの受診環境に差があるというのが要因の一つではないかと考えています。特定健診の実施機関、例えば、健康づくりセンターや個人の医療機関で特定健診を実施していただいておりますが、県の南部や東部の方では実施機関が少ないため、市町村が体育館や公民館を使って集団健診という形で実施されているところが多くあります。

集団健診の場合、通年実施ではなく、年に何回と実施回数が決まっているため、特定健診を受ける機会が限定的になってしまいます。このようなことから、どうしても受診環境に差が生じてしまうという面があります。

そこで、特定健診受診の動機付けを高めるため、がん検診等を同時に実施するなど、受診率の向上に取り組んでいるところです。

今後は、受診率が低い要因を改めて分析し、それに基づく対策を検討していきたいと考えています。

なお、特定健診に関して、常に医療機関を受診しており、受けなくても大丈夫といった声もアンケートの結果にあるので、こういった県民意識を変えていくためにも、患者さんへの受診勧奨を医師の方々にもご協力いただきたいという状況です。

## ○南島委員

特定健診と後発医薬品の件について、今現在実施されている県の取組は、他都道府県等で実施されている取組の分析等も踏まえて取り組んでおられるか。

例えば、資料 15 頁を見ると、徳島県では保健指導実施率が非常に高い水準となっているので、このデータからも何らかの対策をとって指導されているように思いますが、こういった各都道府県の良いところを参考にしていくというのも一つの案ではないかと思っておりますので、今後の検討をよろしくお願ひしたいところです。

### ○事務局（辰巳課長）

他都道府県の好事例としては、国でも収集して横展開を図っていこうとしていますので、委員がお述べのとおり、本県でも参考にしながら今後の取組を進めていきたいと思っています。

### ○南島委員

医療費適正化の関係で資料13頁のIの1(2)に記載のある「地域包括ケアシステムの構築」を各市町村で実施していると聞いていますが、歯科の参画があまりないという現状です。

当然、歯科においても、口腔ケアによる医療費の削減が掲げられていますので、歯科からのお願いとしては、是非とも歯科の参画もプッシュしていただきたいと思っています。

現在、歯科で口腔ケア等に取り組んでいるところですが、もう一点お願いがありまして、要介護認定には認知症等の様々な項目がありますが、歯科に関する項目がありません。この協議会で取り扱う内容ではないかもしれませんが、認知症に関しても歯科との関連があると思いますので、この点を担当課へお伝え願いたいと思います。

### ○事務局（森川局長）

要介護認定と歯科との関連でご意見をいただきましたが、本協議会でご説明させていただいたものは、国保に関する医療費適正化の内容となっておりますが、令和5年度には、第9期介護保険事業支援計画を策定しますので、その中で、介護給付の適正化を図っていくためには、どのような取組が必要かといったことも含めて議論し、計画を策定する必要があるかと思います。

ご意見いただきました要介護認定と口腔ケアとの関係についても、検討していくべき課題だと思いますので、担当課に伝え、検討して参りたいと思います。

### ○堀本委員

後発医薬品についてですが、私たち薬局は、処方箋を受け取ったときに一般名処方であれば、先発品を選択された場合、レセプトに3つのコメントから選択記載しなければなりません。まず1つ目が患者さんの意向であるということ、2つ目が薬局に後発医薬品が備蓄されていないことによる薬局の問題、3つ目がその他となっています。

先日、奈良県薬剤師会の会合で、奈良県は1つ目の患者の意向という割合がかなり高いということを聞きました。県民性等なにが要因となっているかはわかりませんが、選択理由についても考えていかなければならないとの考えを共有したところです。

後発医薬品や特定健診の広報パンフレットを市町村から薬局へいただくこともあります。県からも広報パンフレットを薬局にお配りいただければ、患者さんへの声かけの後押しになるかなと思います。

## ○前田委員

後発医薬品について、都道府県単位の資料を作成し、比較を行っているのですが、後発医薬品の使用状況を分析した結果、患者さんの意向で後発医薬品を選択している割合が全国で43位となっており、患者さんの意向が大きいといった結果が出ていますので、我々としても広報を強化していきたいと思います。

## ○友岡委員

後発医薬品の使用割合については、先ほど辰巳課長からご説明いただきましたように、国民健康保険制度を守るために積極的に進めていかなければならないと認識しています。医師会でも、先生方を通じてお話いたします。

特定健診実施率についてですが、通常の慢性疾患で日頃受診される方は受けられないというのが実態としてあるものの、年2回の検査であれば、通常している検査と違う項目もありますので、特定健診の利用も考えてくださいということも指導しています。

3つ目は、資料5頁にある令和3年度までの1人当たりの医療費実績についてですが、令和2年2月頃から新型コロナ感染が始まった後に、医療機関のPCR検査体制が整備されていく過程で、診療報酬の特例加算が設けられたことが、医療費が増加した大きな要素ではないかと思っています。

小児科や耳鼻科は、令和2年2月以前の診療費の実績には戻っていないので、それでも増えているというのは、やはり新型コロナの影響が大きいのではないかと思います。

令和5年5月8日から新型コロナの感染症法上の位置づけが5類相当になるということで、新型コロナ関連の特例加算も5月以降一層減ってくるのが予想されます。5月8日以降、PCR検査や抗原検査の特例加算がなくなれば、それぞれ1,200円と1,300円の差があるので、保険者負担分も減ることから、令和5年度以降は、おそらく推定の伸び率よりも低くなるのではないかと考えています。

## ○事務局（船本係長）

委員お述べのように、新型コロナへの医療提供には様々な特例加算が設けられていますので、新型コロナにかかる医療特需が医療費増の一因となっている面はあるかと思っています。

一方で、通常医療という観点では、新型コロナの影響による受診控えや先送りされた医療というものが一定程度あり、これは医療費を抑制する一因になっているかと思っています。

そのため、令和5年度以降に、新型コロナにかかる医療費が減少していけば、それと入れ替わって通常医療が回復・増加することになると思われれます。そういった要素も含め、医療費の推計を行ったところでございます。

## ○伊藤会長

資料5頁の中で、令和4から6年度の1人当たり医療費推計の関係で説明いただいた「高齢化」、「医療の高度化」がどういったものか、もう少しご説明いただきたい。

○事務局（船本係長）

医療費の増減要因を大別すると、主に「高齢化」と「医療の高度化」があるということで、それぞれの内容を説明させていただきます。

まず、「高齢化」についてですが、例えば、60歳の方の年間医療費が30万円、70歳の方の年間医療費が60万円というように、通常は年齢が上がるにつれて医療費はかかるようになっていくので、被保険者全体の年齢構成における高齢者の割合が増えていく、高齢化していくことで医療費の平均値は高くなっていきます。

これは、社会保障制度全体に影響を及ぼすものではありませんが、本県の国保に限って言えば、団塊の世代の方々が順次75歳に達し、国保から後期高齢者医療へと移っていくため、この「高齢化」による医療費増はピークアウトするタイミングにきております。

もう一つの要因に「医療の高度化」というものがあります。

これは、医療技術の発達や最新の医療機器の開発、新たな高額薬剤の開発などによって、これまではできなかった治療が可能となる反面、相応分のコストがかかるため、提供する医療の質と量は増えることとなり、医療費が高くなっていくというものです。

○伊藤会長

ご意見等ありがとうございました。他にご意見、ご質問はないでしょうか。ないようですので、本日の議題については以上です。ありがとうございました。それでは、事務局お願いします。

○事務局（佐藤課長補佐）

本日は長時間にわたり、貴重なご意見、ご質問をいただきありがとうございました。これをもちまして、本日の協議会を終了させていただきます。

委員署名

根津 裕子

反園 俊之