

# 令和5年度 第1回 奈良県国民健康保険運営協議会 資料

- |   |                                   |         |
|---|-----------------------------------|---------|
| 1 | 第2期奈良県国民健康保険運営方針 策定               | … 1～4   |
| 2 | 令和6年度 国民健康保険事業費納付金 算定             | … 5～11  |
| 3 | 令和6年度 奈良県国民健康保険 統一保険料（税）率         | … 12    |
| 4 | 令和6年度 奈良県国民健康保険事業費特別会計 歳入歳出予算（要求） | … 13    |
| 5 | 令和4年度 奈良県国民健康保険事業費特別会計 歳入歳出決算     | … 14～15 |
| 6 | 第3期奈良県医療費適正化計画 進捗状況の調査・分析 概要      | … 16    |
| 7 | 第4期奈良県医療費適正化計画（案） 概要              | … 17～19 |

## 別添資料

第2期奈良県国民健康保険運営方針（案） 概要

第2期奈良県国民健康保険運営方針（案）

令和6年1月12日

奈良県 福祉医療部 医療・介護保険局 医療保険課

# 1 第2期奈良県国民健康保険運営方針 策定

## < 国民健康保険運営方針 >

- 国保法第82条の2の規定に基づき、国保の安定的な財政運営並びに国保事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、県及び市町村の国保運営に関する方針を定めるもの。
  - また、本方針の記載事項については、国保法の規定に加え、別途国から示される「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」に則って策定。
- ⇒ ・ 平成30年度からの国保の県単位化に伴い、**県内保険料水準の統一化を目標とする第1期運営方針**を平成29年度に策定。
- ・ 第1期運営方針から次の段階に移行するために、**統一後の運営の安定化に資する制度設計について定める第2期運営方針**を令和5年度に策定。（R4首長合意事項（負担の公平化）やR3～5事務レベル協議事項（制度・取組の具体化）を反映）

## 1 - (1) 第2期奈良県国民健康保険運営方針の策定①

	第2期 令和6年度の県内保険料水準統一の実現を前提とした安定的な制度運営を柱に策定	第1期 令和6年度の県内保険料水準統一の実現に向けた円滑な制度移行を柱に策定
第1 策定の趣旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受益（医療）と負担（保険料）の量的・質的均衡</li> <li>・ 県民負担の増加抑制の最大化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「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（R6）</li> </ul>
第2 基本的事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適用期間の法定化（6年）に合わせて、対象期間をR6年4月1日～R12年3月31日とし、3年ごとの見直しを規定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本方針の対象期間をH30年4月1日からとし、3年ごとの見直しを規定</li> </ul>
第3 国民健康保険の医療に関する費用及び財政の見通し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国推計ツール（R5提供）で算定された伸び率（高齢化、高度化、医療費適正化等による伸び率の合算）により、医療費の将来推計（～R11）を算出</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国推計ツール（H29提供）で算定された高齢化の伸び率により、医療費の将来推計（～R6）を算出</li> </ul>

# 1 - (1) 第2期奈良県国民健康保険運営方針の策定②

	第2期	第1期
第4 標準的な保険料（税）の算定方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的な収納率の設定（R6～8）を見直し（P.3参照）</li> <li>・賦課限度額の統一的な取扱いを整理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的な保険料の算定に必要な設定（医療費指数の反映係数、標準的な収納率、賦課限度額など）を規定</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・期間満了に伴い保険料方針、激変緩和措置の規定を削除</li> <li>・県内統一保険料水準の抑制措置（P.3参照）、納付金の補正制度の導入（P.3参照）、県内統一保険料（税）の改定に関する事項を新たに規定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村保険料方針（H30～R5）の策定・実行による計画的・段階的な保険料改定を規定</li> <li>・移行期間（H30～R5）の激変緩和措置を規定</li> </ul>
第5 保険料（税）の徴収の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町村の収納率状況を踏まえた収納対策の取組と新たな収納率目標を記載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収納対策の取組（コールセンターの設置、徴収アドバイザーの派遣など）と収納率目標を記載</li> </ul>
第6 保険給付の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者行為求償、不正請求に係る返還請求の取組における広域的・専門的事案への対応を記載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトの二次点検、第三者行為求償、不正請求に係る返還請求の取組を記載</li> </ul>
第7 医療費の適正化に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第4期医療費適正化計画（R6～R11）と統合的な医療費適正化の取組（P.17～19参照）を記載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第3期医療費適正化計画（H30～R5）と統合的な医療費適正化の取組を記載</li> </ul>
第8 事務の広域的及び効率的な運営の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マイナンバーカードと健康保険証の一体化、地方公共団体情報システムの標準化に関する事項を新たに記載</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事務支援センターを中心とした事務の広域化・効率化の取組を記載</li> </ul>
第9 医療・介護分野一体の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保運営方針に関連する他の県計画を更新</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保運営方針に関連する他の県計画等との連携を記載</li> </ul>
第10 関係団体との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業部会のうち、収納対策部会と国保事務共同化・標準化部会を統合し、国保の財政と事務を総合的に検討する「国保財政・事務運営部会」の設置を規定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村連携会議による県、市町村、国保連の連携を規定</li> <li>・3つの作業部会（収納対策部会、国保事務共同化・標準化部会、医療費適正化・保健事業部会）の設置を規定</li> </ul>

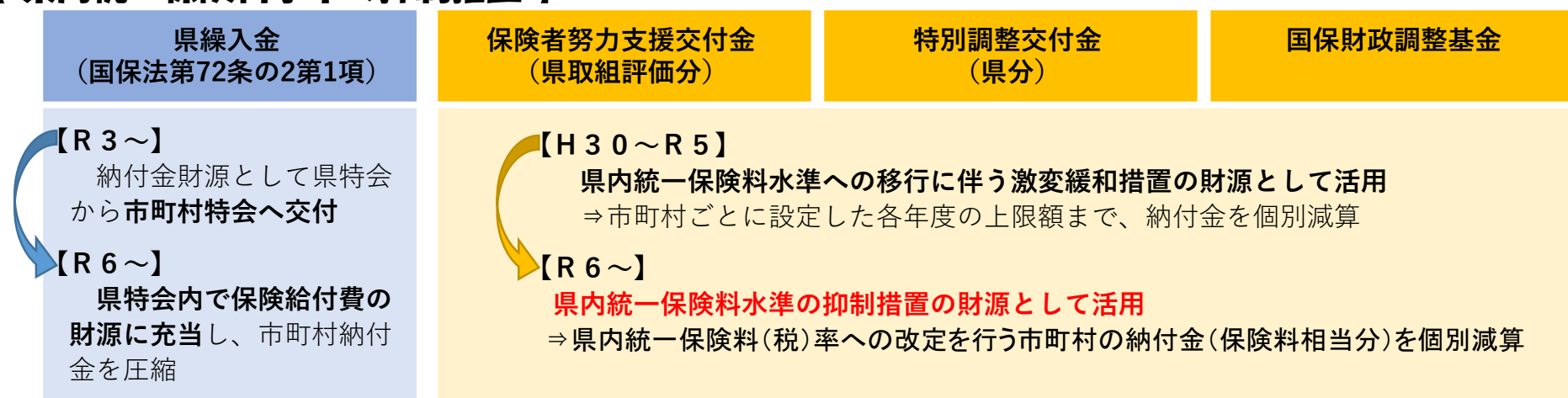
# 1 - (2) 県内保険料水準の統一に伴う制度変更の要点

## 【標準的な収納率の設定】

	H30～R2	R3～5 (現行)	R6～8 (見直し)
標準的な 収納率	市町村ごと	市 97% 町村 99%	市 98% (+1ポイント) ※ 町村 99% (据置)
基礎とする 収納率の算式	$\frac{\text{現年収納}}{\text{現年調定}}$	$\frac{\text{現年収納} + \text{滞納繰越収納}}{\text{現年調定}}$	$\frac{\text{現年収納} + \text{滞納繰越収納} + \text{法定軽減繰入}}{\text{現年調定} + \text{法定軽減繰入}}$
基礎とする 実績期間	H26～28	H29～R1	R2～4
考え方	・制度移行に伴う収納不足のリスクに配慮	・被保険者の負担軽減 ・市町村間の公平性確保	・現行方針を基本としつつ、市町村の収納実態を適切に反映

※ 奈良市は、保険者規模が大きいという構造的要因で、収納取組の効果が現れるまでに一定の期間を要することから、R6は暫定的に97%据置。  
⇒ R8を目処に他市と同水準とすることを旨し、段階的に引上げ (引上げ予定 R7:97.5%、R8:98%)

## 【県内統一保険料水準の抑制措置】



## 【納付金の補正制度の導入】

- 市町村納付金は原則として、県が納付金算定の際に見込んだ市町村ごとの所得水準、被保険者数、世帯数に基づいて配分された額で固定されるため、所得水準等が県算定値と実績値で乖離した場合、各市町村国保に納付金財源の過不足が生じる。
- そのため、県内統一保険料(税)率による財政運営を行うためには、市町村の責めによらない納付金財源の過不足を各市町村国保に生じさせない仕組みが必要。

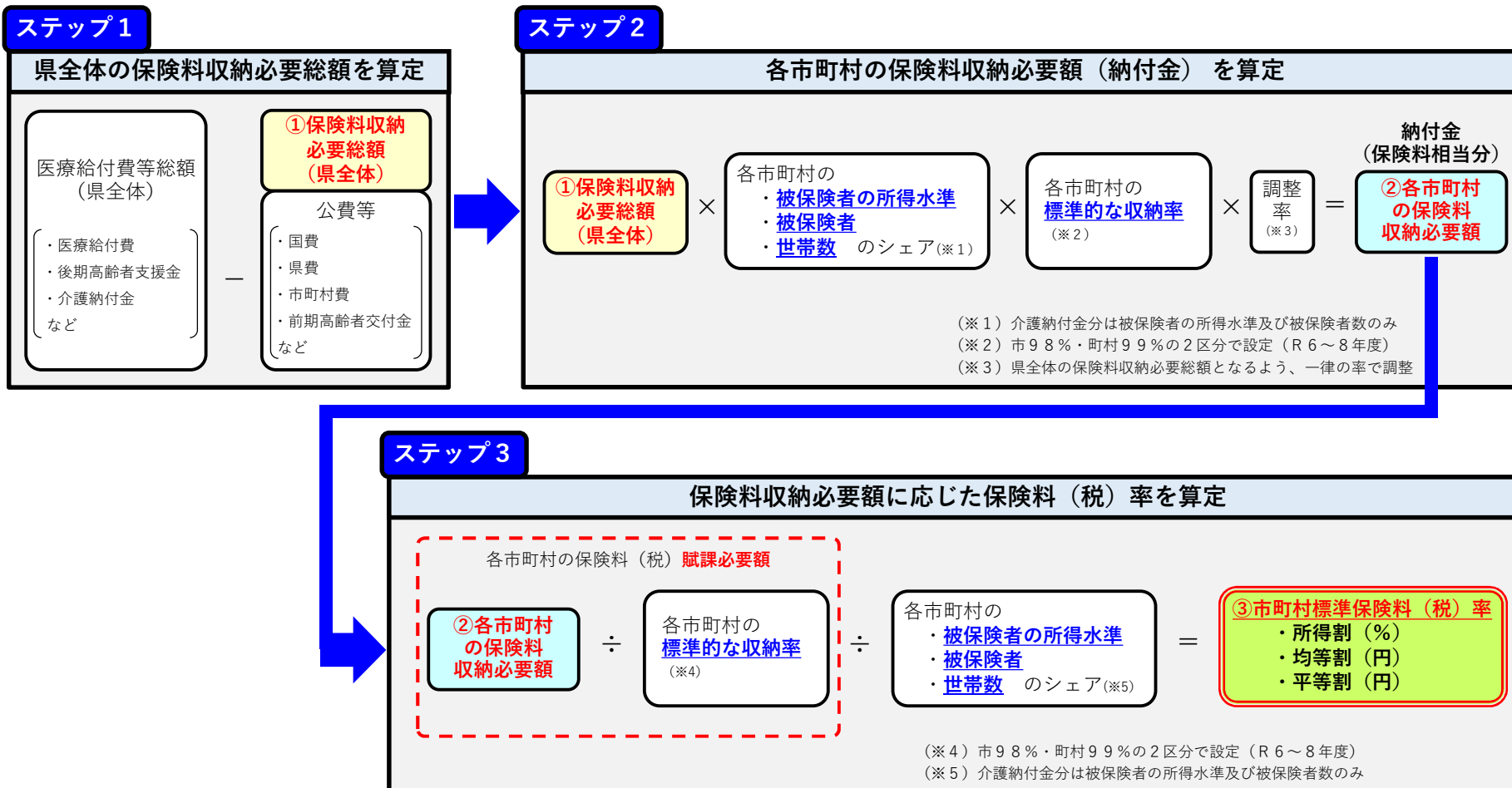
⇒ **所得水準等の実績に即した納付金額となるよう、令和6年度からの市町村納付金については、実際の保険料(税)調定額等に基づいて納付金額を補正する制度を導入**

## 1 - (3) 今後の国保運営に係る主な国制度改革

資格	マイナンバーカードと健康保険証の一体化	2024年12月2日から現行の健康保険証を廃止（経過措置あり）
	生活保護の医療扶助の適正化	医療費全体に関する都道府県のガバナンス強化の観点から、生活保護受給者の国民健康保険制度や後期高齢者医療制度への加入を検討
	被用者保険の更なる適用拡大	短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃などを検討
負担	こども・子育て支援金（納付金）制度の創設	2026年度から、医療保険者に被保険者等から保険料とあわせてこども・子育て支援金を徴収させ、国にこども・子育て支援納付金として納付。支援納付金の総額は、その年度までに生じた実質的な社会保険負担軽減の効果の範囲内で決定（2024年通常国会に法案提出予定）
	医療保険における金融資産等の取扱い	医療・介護保険における負担への金融資産等の保有状況の在り方を検討
	3割負担（現役並み所得）の判断基準設定等	年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から、医療における「現役並み所得」の判断基準を見直しを検討
保険給付	出産費用の保険適用の導入	2026年度を目途に、出産費用の保険適用の導入を検討
	高額療養費自己負担限度額の見直し	賃金等の動向との整合性等の観点から、高額療養費制度の在り方を見直しを検討
財政	国保の普通調整交付金における医療費勘案	所得調整機能の観点や、加入者の特性で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、普通調整交付金の配分の見直しを検討
	高額療養費負担金（国費）の縮小・廃止	国保医療給付費に占める高額医療費負担対象額の割合の増加や都道府県化による国保財政の安定化を踏まえ、対象となるレセプトの金額基準の引上げや将来的な制度の廃止を検討

## 2 令和6年度 国民健康保険事業費納付金 算定

### 2 - (1) 納付金（保険料相当分）及び市町村標準保険料率の算定スキーム



#### ～ 用語解説 ～

- 医療給付費**：医療費（一部自己負担分を除く）のうち保険給付の支払に係る費用  
**後期高齢者支援金**：後期高齢者医療制度の被保険者の医療給付費を支援するための支払に係る費用  
**介護納付金**：介護保険の給付に充てるための支払に係る費用  
**前期高齢者交付金**：保険者間の前期高齢者（65～74歳）の偏在による負担の不均衡を是正するための交付金  
**標準的な収納率**：各市町村の保険料収納必要額（納付金）の算定や保険料（税）率の算定に必要な賦課必要額を割り戻すための率

- 市町村標準保険料率**：厚生労働省令で定めるところにより、県が算定する市町村ごとの保険料（税）率の標準的な水準を表す指標  
**所得割**：経済的負担能力（所得）に応じて賦課される保険料（税）で、応能割の一つ  
**均等割**：被保険者ごとに賦課される保険料（税）で、応益割の一つ  
**平等割**：世帯ごとに賦課される保険料（税）で、応益割の一つ



## 2 - (2) R 6 国保財政に係る主な国制度改革

### 【 診療報酬・薬価等改定 】

		R 6 診療報酬改定	
診 療 報 酬		+ 0. 8 8 % (令和 6 年 6 月 1 日施行)	診療報酬改定率 令和 6 年度：0. 9 9 8 8
薬 価 等	薬 価	▲ 0. 9 7 % (令和 6 年 4 月 1 日施行)	
	材料価格	▲ 0. 0 2 % (令和 6 年 6 月 1 日施行)	

### 【 保険料（税）の軽減判定所得 】

	7 割軽減	5 割軽減	2 割軽減
R 5	4 3 万円 + 1 0 万円 × (給与所得者等の数 - 1)	4 3 万円 + 2 9 万円 × 被保険者等の数 + 1 0 万円 × (給与所得者等の数 - 1)	4 3 万円 + 5 3. 5 万円 × 被保険者等の数 + 1 0 万円 × (給与所得者等の数 - 1)
R 6	4 3 万円 + 1 0 万円 × (給与所得者等の数 - 1)	4 3 万円 + 2 9. 5 万円 × 被保険者等の数 + 1 0 万円 × (給与所得者等の数 - 1)	4 3 万円 + 5 4. 5 万円 × 被保険者等の数 + 1 0 万円 × (給与所得者等の数 - 1)

### 【 国庫減額調整措置の廃止 】

- 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある被保険者を対象とする医療費助成（現物給付）に係る国庫負担（療養給付費等負担金及び普通調整交付金）の減額措置を、令和6年度より廃止（令和6年4月1日施行）

### 【 出産育児交付金の導入 】

- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に要する費用の一部を支援する仕組みとして、出産育児交付金を導入（令和6年4月1日施行）  
→ R 6 交付見込額：約 4 百万円（国係数）

## 2 - (3) R6 国保事業費納付金の算定結果

※表示単位未満で四捨五入しているため、  
表示単位による計算が一致しない場合がある

歳出		総額 (1人当たり)	伸び率	被保険者数	伸び率	世帯数	伸び率	所得総額	伸び率
	①保険給付費等	95,528百万円 (380,017円/人)	+0.68% (+8.38%)	251,378人	▲7.10%	156,849世帯	▲5.66%	131,750百万円	▲6.93%
	②後期高齢者支援金等	18,398百万円 (73,190円/人)	▲2.14% (+5.33%)					129,158百万円	▲6.29%
	③介護納付金	6,187百万円 (75,729円/人)	▲1.56% (+2.49%)	81,696人	▲3.95%	-	-	45,561百万円	▲5.87%
計	120,113百万円 (528,936円/人)	+0.12% (+7.07%)	-	-	-	-	-	-	

### 財源構成 (歳入)

#### 市町村標準保険料率 (県抑制措置後)

①医療分		
所得割	均等割	平等割
7.65%	28,043円	19,262円

②後期分		
所得割	均等割	平等割
3.24%	11,630円	7,988円

③介護分		
所得割	均等割	平等割
3.03%	16,861円	-

→市町村標準保険料率を参考指標として、県内統一保険料(税)率を算定。

※P.12の「3. 令和6年度奈良県国民健康保険統一保険料(税)率」を参照

納付金①	保険料(税) 【構成割合25.5%】	納付金②	財政安定化支援事業(市町村)	納付金③	保険者支援制度(市町村)	納付金④	特別調整交付金医療費関係分(市町村)															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>総額 (1人当たり)</th> <th>伸び率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①医療分</td> <td>19,728百万円 (78,481円/人)</td> <td>▲2.73% (+4.70%)</td> </tr> <tr> <td>②後期分</td> <td>8,182百万円 (32,547円/人)</td> <td>▲2.55% (+4.89%)</td> </tr> <tr> <td>③介護分</td> <td>2,698百万円 (33,030円/人)</td> <td>▲3.73% (+0.23%)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>30,608百万円 (144,057円/人)</td> <td>▲2.77% (+3.68%)</td> </tr> </tbody> </table>		総額 (1人当たり)	伸び率	①医療分	19,728百万円 (78,481円/人)	▲2.73% (+4.70%)	②後期分	8,182百万円 (32,547円/人)	▲2.55% (+4.89%)	③介護分	2,698百万円 (33,030円/人)	▲3.73% (+0.23%)	計	30,608百万円 (144,057円/人)	▲2.77% (+3.68%)		1,062百万円 【構成割合0.9%】 (4,224円/人)		2,455百万円 【構成割合2.0%】 (11,510円/人) ①医療分：1,684百万円 (6,701円/人) ②後期分：560百万円 (2,228円/人) ③介護分：211百万円 (2,581円/人)		60百万円 【構成割合0.0%】 (237円/人)
	総額 (1人当たり)	伸び率																				
①医療分	19,728百万円 (78,481円/人)	▲2.73% (+4.70%)																				
②後期分	8,182百万円 (32,547円/人)	▲2.55% (+4.89%)																				
③介護分	2,698百万円 (33,030円/人)	▲3.73% (+0.23%)																				
計	30,608百万円 (144,057円/人)	▲2.77% (+3.68%)																				
	療養給付費等負担金(国) 23,009百万円 【構成割合19.2%】 (107,888円/人) ①医療分：15,142百万円 (60,236円/人) ②後期分：5,887百万円 (23,419円/人) ③介護分：1,980百万円 (24,233円/人)						高額医療費負担金等(国・県) 2,453百万円 【構成割合2.0%】 (9,760円/人)															
	前期高齢者交付金 43,734百万円 【構成割合36.4%】 (173,978円/人) R6概算額 41,564百万円 (165,345円/人) R4精算額 2,170百万円 (8,633円/人)						県線入金(県) 6,099百万円 【構成割合5.1%】 (28,861円/人) ①医療分：3,886百万円 (15,459円/人) ②後期分：1,656百万円 (6,587円/人) ③介護分：557百万円 (6,816円/人)															
	県抑制措置分 442百万円 【構成割合0.4%】 (1,759円/人) 保険者努力支援制度及び特別調整交付金(県) 852百万円 【構成割合0.7%】 (3,388円/人)						その他収入(特別高額医療費共同事業交付金等) 438百万円 【構成割合0.4%】 (1,744円/人)															



## 2 - (4) 納付金算定における1人当たり諸数値

### 【納付金算定結果（1人当たり諸数値）】

	項目	R 5 算定 (A)	R 6 算定 (B)	増減 (B - A)	増減率 (B / A)	備 考
基礎	被保険者数	270,589人	251,378人	▲19,211人	▲7.10%	団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や 被用者保険適用拡大の影響による減
	介護2号被保険者数	85,058人	81,696人	▲3,362人	▲3.95%	
	世帯数	166,256世帯	156,849世帯	▲9,407世帯	▲5.66%	
	所得額（医療分）／人	523,154円	524,110円	+956円	+0.18%	-
	医療費／人	407,757円	441,534円	+33,777円	+8.28%	R 5 見込値の増加に伴う増（P10参照）
歳出	保険給付費等／人	350,641円	380,017円	+29,376円	+8.38%	医療費の増加に伴う増
	後期高齢者支援金／人	69,484円	73,190円	+3,707円	+5.33%	国係数の増加に伴う増
	介護納付金／人	73,886円	75,729円	+1,843円	+2.49%	国係数の増加に伴う増
	計	494,011円	528,936円	+34,925円	+7.07%	-
歳入	前期高齢者交付金／人	157,220円	173,978円	+16,758円	+10.66%	前期高齢者医療費及び過年度精算の増加に伴う増
	療養給付費等負担金／人	101,148円	107,888円	+6,740円	+6.66%	医療費等の増加に伴う増
	普通調整交付金／人	38,266円	41,529円	+3,263円	+8.53%	医療費等の増加に伴う増
	高額医療費負担金等／人	8,752円	9,760円	+1,008円	+11.51%	高額医療費の増加に伴う増
	県繰入金（県）／人	27,012円	28,861円	+1,849円	+6.85%	医療費等の増加に伴う増
	財政安定化支援事業（市町村）／人	3,780円	4,224円	+444円	+11.73%	医療費等の増加に伴う増
	保険者支援制度（市町村）／人	11,178円	11,510円	+332円	+2.97%	医療費等の増加に伴う増
	特別調整交付金（市町村）／人	0円	237円	+237円	皆増	R 6 からの県財源化に伴う皆増
	その他／人	1,475円	1,744円	+269円	+18.22%	医療費等の増加に伴う増
	県抑制措置／人	6,241円	5,148円	▲1,093円	▲17.52%	県公費による保険料（税）負担の抑制 （統一保険料水準の抑制措置）
	保険者努力支援制度等（県）／人	2,942円	3,388円	+447円	+15.18%	
財政調整基金繰入金（県）／人	3,299円	1,759円	▲1,540円	▲46.68%		
計	355,073円	384,879円	+29,806円	+8.39%	-	
保険料（税）／人		138,938円	144,057円	+5,120円	+3.68%	対象費用の増加に伴う増
	①医療分／人	74,956円	78,481円	+3,525円	+4.70%	医療費の増加に伴う増
	②後期分／人	31,029円	32,547円	+1,518円	+4.89%	国係数の増加に伴う増
	③介護分／人	32,953円	33,030円	+76円	+0.23%	国係数の増加に伴う増

※表示単位未満で四捨五入しているため、表示単位による計算が一致しない場合がある

## 2 - (5) 令和6年度 市町村別 国民健康保険事業費納付金（保険料相当分）

	令和6年度		1人当たり	
	納付金額 (千円)	対前年度 増減率	納付金額 (円)	対前年度 増減率
県計	30,608,298	▲2.77%	144,057	+3.68%
奈良市	7,902,926	▲2.93%	147,978	+3.76%
大和高田市	1,496,564	▲0.01%	131,305	+5.83%
大和郡山市	1,901,410	▲1.87%	140,191	+4.49%
天理市	1,394,572	▲2.00%	133,385	+3.29%
橿原市	2,706,595	▲1.04%	139,557	+4.87%
桜井市	1,393,043	▲1.05%	136,252	+4.00%
五條市	875,370	▲0.76%	147,661	+6.76%
御所市	605,729	▲3.08%	127,558	+4.66%
生駒市	2,506,998	▲6.51%	159,884	+0.19%
香芝市	1,603,175	+0.95%	152,152	+5.73%
葛城市	870,850	+2.06%	145,187	+6.64%
宇陀市	749,052	▲7.54%	131,004	+1.03%
山添村	88,463	▲6.36%	139,176	+1.25%
平群町	482,042	▲5.29%	154,110	+0.60%
三郷町	495,569	▲2.87%	144,822	+3.24%
斑鳩町	570,028	▲4.85%	143,575	+1.97%
安堵町	180,452	▲4.57%	131,133	+2.64%
川西町	205,172	▲3.83%	143,996	+4.29%
三宅町	163,388	▲3.40%	137,156	+2.34%

	令和6年度		1人当たり	
	納付金額 (千円)	対前年度 増減率	納付金額 (円)	対前年度 増減率
田原本町	723,505	▲4.55%	140,646	+2.93%
曾爾村	38,331	▲5.71%	135,736	▲1.21%
御杖村	37,121	▲6.11%	134,213	+6.76%
高取町	166,317	+0.62%	140,508	+4.36%
明日香村	159,617	▲5.20%	147,334	+1.76%
上牧町	496,842	▲5.01%	137,601	+3.36%
王寺町	506,010	▲5.38%	150,651	+2.29%
広陵町	816,939	▲3.20%	158,434	+4.59%
河合町	413,085	▲4.91%	145,897	+0.75%
吉野村	190,640	▲8.04%	139,266	+1.30%
大淀町	424,194	▲5.37%	138,686	+1.42%
下市町	139,255	▲3.51%	145,221	+5.95%
黒滝村	20,946	▲6.45%	157,102	+5.64%
天川村	61,624	+2.38%	175,100	+7.65%
野迫川村	8,059	+8.45%	144,539	+12.69%
十津川村	97,124	+3.17%	152,974	+4.29%
下北山村	25,036	▲6.22%	161,798	+1.13%
上北山村	10,838	▲2.12%	152,598	▲0.40%
川上村	35,987	▲2.18%	143,473	+6.00%
東吉野村	45,429	▲5.71%	141,694	+3.89%

増加 6市町村 (1人当たり増加 37市町村)  
減少 33市町村 (1人当たり減少 2市町村)

※1人当たり納付金額（法定軽減前）は、「医療分の納付金額／被保険者数（推計値）」＋「後期分の納付金額／被保険者数（推計値）」＋「介護分の納付金額／介護2号被保険者数（推計）」により算出した金額であり、被保険者が実際に支払うべき保険料（税）額とは異なる。

## 2 - (6) R6 医療費推計

【1人当たり医療費の推計方法】 ※未就学児、70歳未満、70歳以上一般、70歳以上現役それぞれの算出結果を積み上げ

$$R6推計値 = ( R5.3\sim8月医療費 + ( R5.3\sim8月医療費 \times R4.9\sim R5.2月医療費 / R4.3\sim8月医療費 ) ) \times R5見込値の算出$$

$$\times 直近2年間(R3\sim5)伸び率(1/2乗) \times R6診療報酬改定率 \leftarrow R6推計値の算出$$

### 【1人当たり医療費のR6推計値】

1人当たり医療費	R3 (実績値)	R4 (実績値)	R5 (見込値)	R6 (推計値)
全体	391,407円/人	403,962円/人 (+3.21%)	422,339円/人 (+4.55%)	441,534円/人 (+4.54%)
未就学児	196,222円/人	189,455円/人 (▲3.45%)	243,501円/人 (+28.53%)	271,715円/人 (+11.59%)
70歳未満 (未就学児を除く)	322,894円/人	333,463円/人 (+3.27%)	350,868円/人 (+5.22%)	367,061円/人 (+4.62%)
70歳以上 一般	568,970円/人	586,590円/人 (+3.10%)	606,850円/人 (+3.45%)	628,987円/人 (+3.65%)
70歳以上 現役	513,579円/人	550,074円/人 (+7.11%)	590,428円/人 (+7.34%)	635,403円/人 (+7.62%)

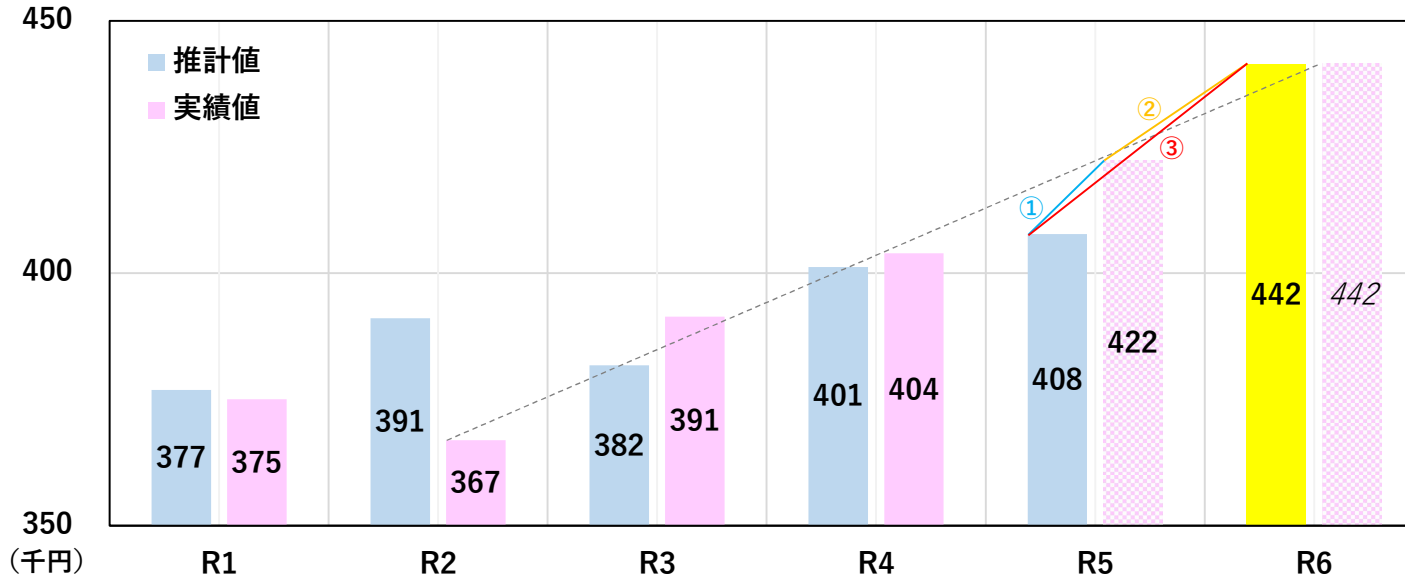
新型コロナ以降の市町村ごとの被保険者区分別の1人当たり医療費の動向(R3~5)に基づいて、R6推計値を算出。

⇒被保険者数の約7割を構成する70歳未満の1人当たり医療費が大きく伸びているため、全体の医療費が押し上げられている。

※R6診療報酬改定率 0.9988

診療報酬	+0.88%
薬価	▲0.97%
材料価格	▲0.02%

### 【1人当たり医療費の推計値と実績値の推移】



R5推計値 : 407,757円/人  
R5見込値 : 422,339円/人  
R6推計値 : 441,534円/人

①R5推計値⇒R5見込値

+14,582円/人(+3.58%)上振れ

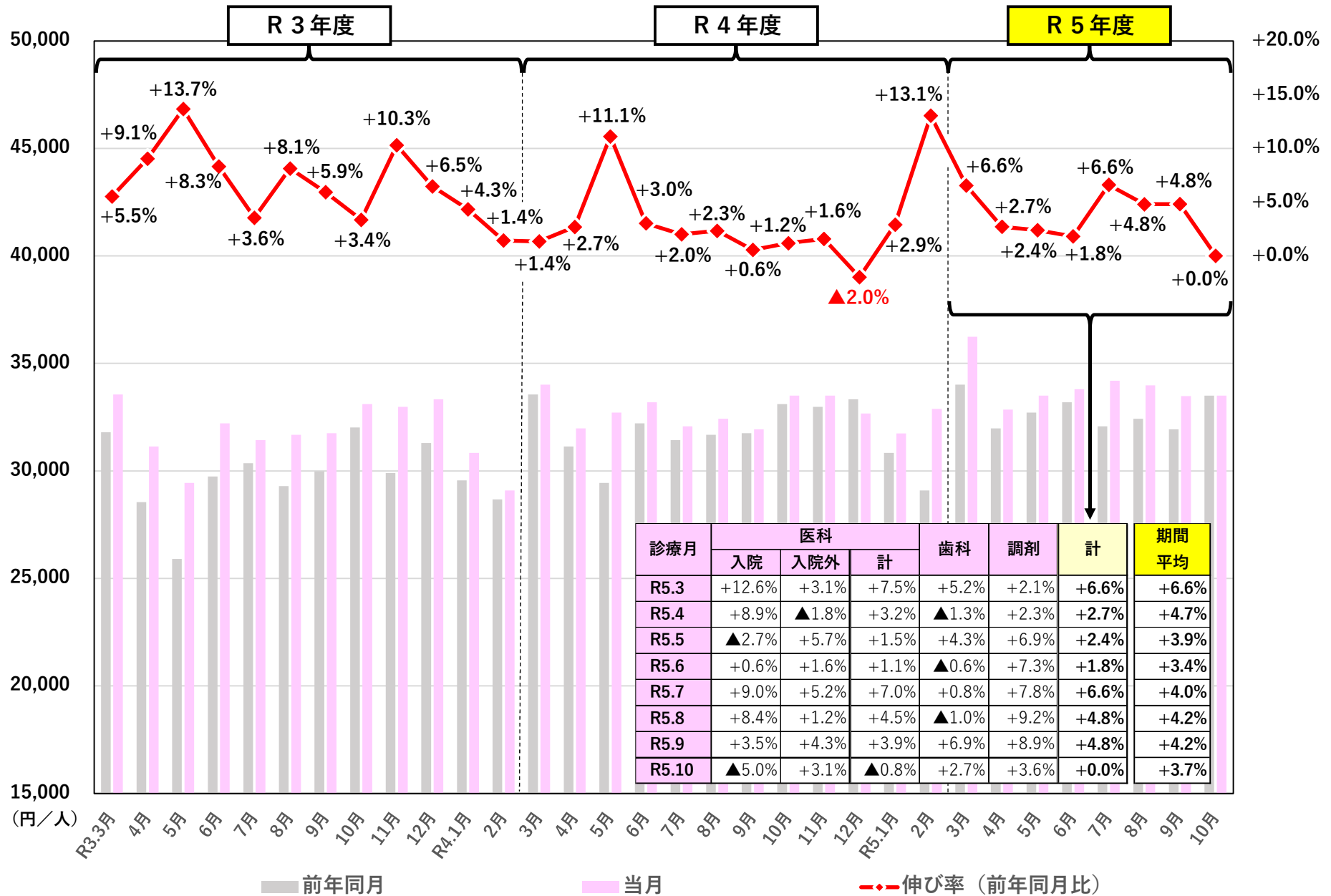
②R5見込値⇒R6推計値

+19,195円/人(+4.54%)の伸び

③R5推計値⇒R6推計値

+33,777円/人(+8.28%)の伸び

## 2 - (7) 奈良県国保の1人当たり医療費の動向（月次推移）



出典：国民健康保険診療報酬等請求内訳書（奈良県国保連合会）【医療費】  
国民健康保険事業月報（厚生労働省）にかかる報告値（奈良県）【被保険者数】

### 3 令和6年度 奈良県国民健康保険 統一保険料（税）率

#### 【 県抑制措置前 】

保険料収納 必要総額	医療分			後期分			介護分	
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割
21,022百万円（83,628円/人）								
市町村標準 保険料率①	8.15%	29,882円	20,525円	3.24%	11,630円	7,988円	3.03%	16,861円
統一保険（税） 暫定率	7.64%	27,600円	20,000円	3.27%	11,500円	8,400円	3.53%	20,300円
差 （統 - 標）	▲0.51%	▲2,282円	▲525円	+0.03%	▲130円	+412円	+0.50%	+3,439円



R4年度に提示・合意したR6統一保険料（税）暫定率とするために必要な抑制措置を実施  
（保険料（税）が不足する医療分を県抑制財源（1,294百万円）の活用により抑制）

#### 【 県抑制措置後 】

保険料収納 必要総額	医療分			後期分			介護分	
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割
19,728百万円（78,481円/人）								
市町村標準 保険料率②	7.65%	28,043円	19,262円	3.24%	11,630円	7,988円	3.03%	16,861円
統一保険（税） 暫定率	7.64%	27,600円	20,000円	3.27%	11,500円	8,400円	3.53%	20,300円
差 （統 - 標）	▲0.01%	▲443円	+738円	+0.03%	▲130円	+412円	+0.50%	+3,439円

#### 【 R6統一保険料（税）率 】

- R6統一保険料（税）率については、納付金及び市町村標準保険料率の算定結果を踏まえ、
- ・医療分及び後期分は、R4年度に提示・合意したR6統一保険料（税）暫定率を採用
  - ・介護分は、R6市町村標準保険料率を採用

R6年度	医療分			後期分			介護分	
統一保険料 （税）率	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割
		7.64%	27,600円	20,000円	3.27%	11,500円	8,400円	3.03%
賦課限度額	65万円			22万円			17万円	

## 4 令和6年度 奈良県国民健康保険事業費特別会計 歳入歳出予算（要求）

予算要求総額 **1,222.6億円**（対前年度 **▲60.4億円**（**▲4.7%**）） ※今後の予算編成等過程において変更となる可能性がある。

（主な増減要因）

保険給付費等の減 ▲54.8億円、後期高齢者支援金の減 ▲4.0億円、介護納付金の減 ▲1.0億円

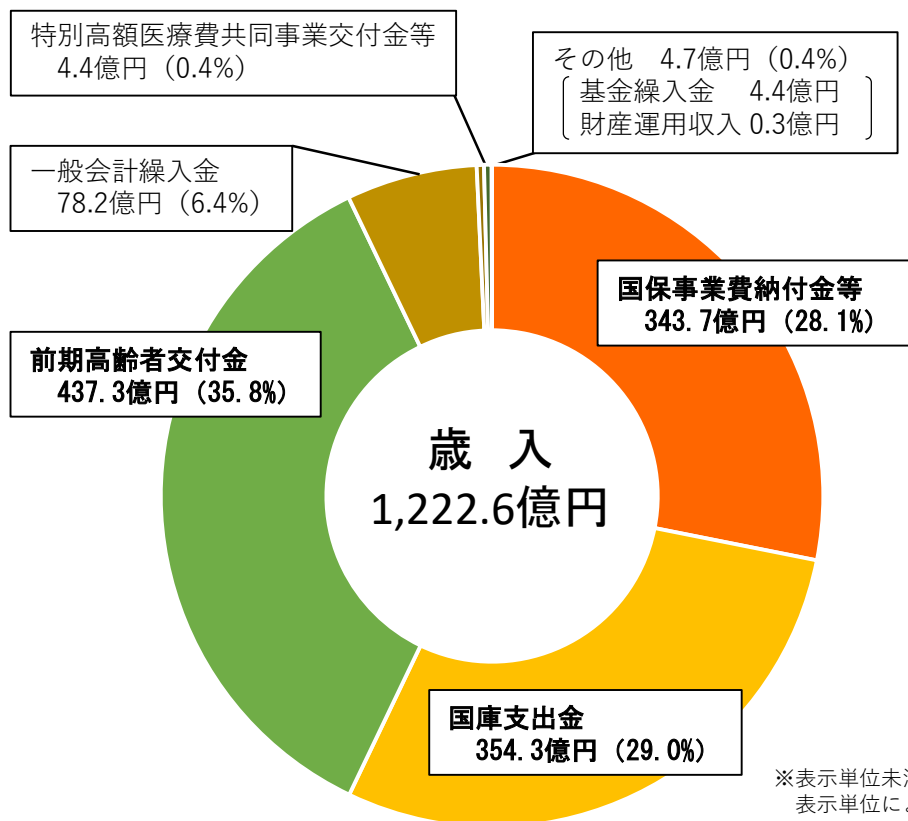
### ○歳入予算の主な内訳

前期高齢者交付金 437.3億円（歳入予算全体の35.8%）、国庫支出金 354.3億円（同29.0%）、国保事業費納付金等 343.7億円（同28.1%）

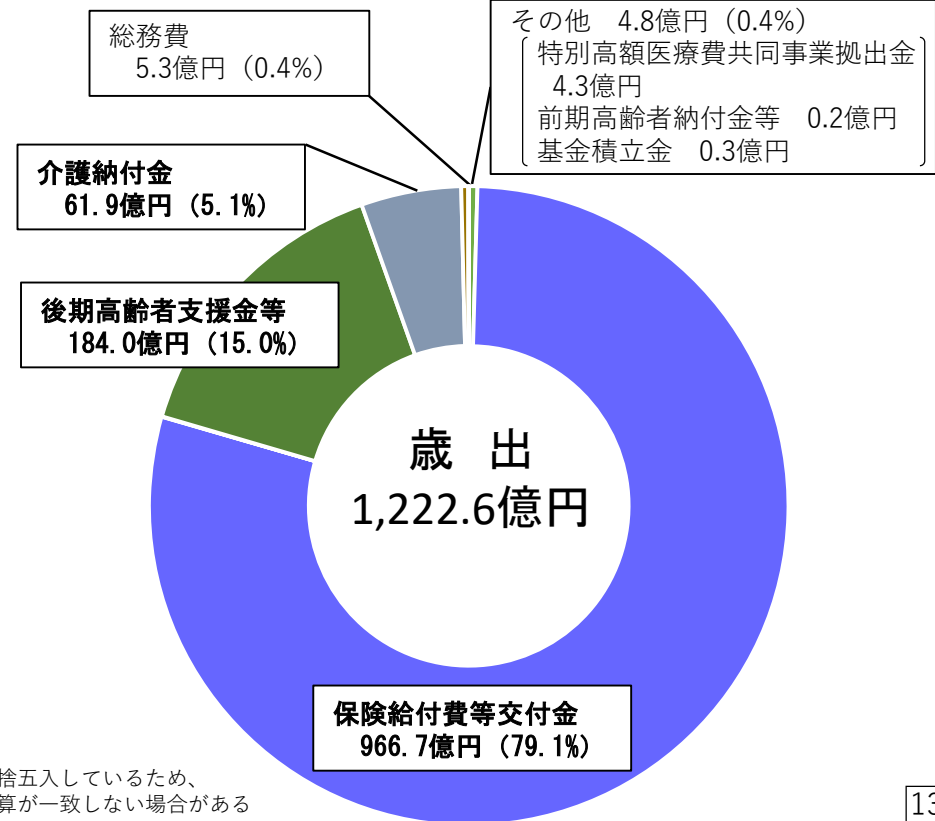
### ○歳出予算の主な内訳

保険給付費等交付金 966.7億円（歳出予算全体の79.1%）、後期高齢者支援金等 184.0億円（同15.0%）、介護納付金 61.9億円（同5.1%）

### <歳入>



### <歳出>



※表示単位未満で四捨五入しているため、表示単位による計算が一致しない場合がある



# 5 令和4年度 奈良県国民健康保険事業費特別会計 歳入歳出決算

## 5 - (1) 令和4年度 国民健康保険事業費特別会計 (決算) 概要

**収支差 10.5億円の黒字 (R4 → R5 繰越金)**

(ただし、国庫の精算に伴い令和5年度に7.3億円を返還するため、**国庫精算後収支差は+3.2億円**となる。)

○収支差の主な要因 (決算額 - 予算額)

【歳入】療養給付費等負担金の増 + 4.9億円  
基金繰入金の減 ▲12.8億円

【歳出】保険給付費等交付金の減 ▲13.7億円

### 【歳入】

項目	① 予算額 (千円)	② 決算額 (千円)	差引 (②-①) (千円)
国民健康保険事業費納付金等	41,717,168	41,703,008	▲14,160
国庫負担金	25,525,852	26,019,907	494,055
療養給付費等負担金	24,185,279	24,678,915	493,636
高額医療費負担金	1,096,342	1,121,295	24,953
特別高額医療共同事業負担金	76,231	76,231	0
特定健診等負担金	168,000	143,466	▲24,534
国庫補助金	12,162,007	12,276,205	114,198
国民健康保険調整交付金	10,725,742	10,828,239	102,497
保険者努力支援制度交付金	1,436,265	1,447,966	11,701
一般会計繰入金	7,990,000	7,969,583	▲20,417
特定健康診査等負担金事業繰入金	168,000	149,760	▲18,240
特別会計繰入金	6,760,000	6,709,780	▲50,220
高額医療費負担事業繰入金	1,047,000	1,096,341	49,341
一般管理費等繰入金	15,000	13,702	▲1,298
基金繰入金	2,145,938	864,336	▲1,281,602
繰越金	3,249,144	3,249,144	0
財産運用収入	33,148	3,196	▲29,952
諸収入	41,887,275	41,901,776	14,501
前期高齢者交付金	41,536,364	41,536,365	1
療養給付費等交付金	306	475	169
特別高額医療共同事業交付金	251,217	253,086	1,869
保険給付費等交付金返還金等	99,388	111,850	12,462
合計	134,710,532	133,987,155	▲723,377

### 【歳出】

項目	① 予算額 (千円)	② 決算額 (千円)	差引 (②-①) (千円)
総務費	568,564	447,134	▲121,430
保険給付費等交付金	106,707,904	105,335,279	▲1,372,625
後期高齢者支援金等	17,101,364	17,015,699	▲85,665
前期高齢者納付金等	36,499	45,569	9,070
介護納付金	6,547,213	6,452,260	▲94,953
特別高額医療費共同事業拠出金	312,308	229,647	▲82,661
基金積立金	1,584,672	1,554,720	▲29,952
国庫等返還金	1,852,008	1,856,359	4,351
合計	134,710,532	132,936,667	▲1,773,865

※予算額：当初予算 (129,712,000千円) + 補正予算 (4,998,532千円)

**収支差 (A)**  
(歳入 - 歳出) **1,050,488 千円**

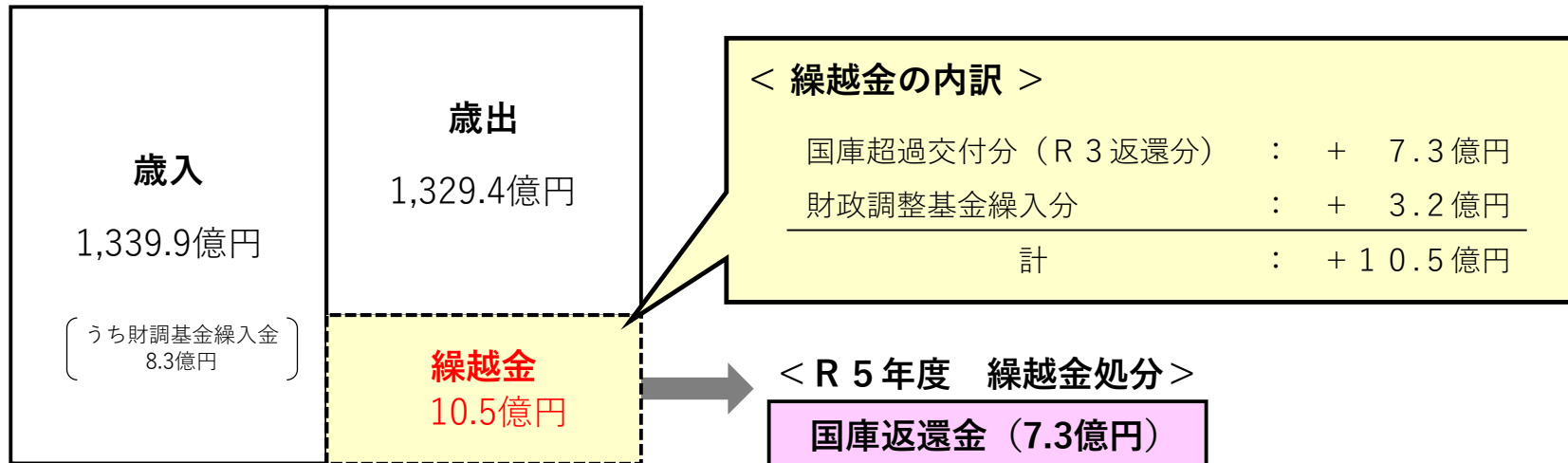
令和5年度国庫返還金(B)  
(療養給付費等負担金等) **730,950 千円**

**国庫精算後収支差 (A-B)**  
**319,538 千円**

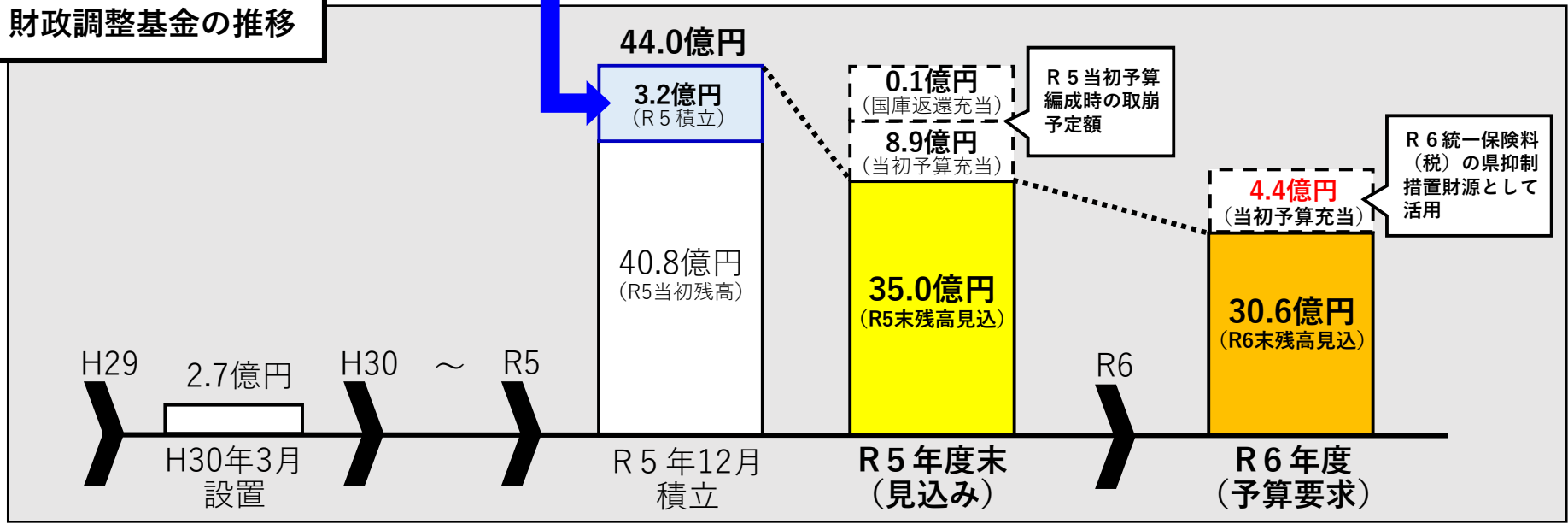
当該剰余金は基金に積み立て、医療費等の増加に伴う保険料負担の抑制などに活用 (R6: 4.4億円)

## 5 - (2) 奈良県国民健康保険財政調整基金

### R4年度 奈良県国保特会 決算

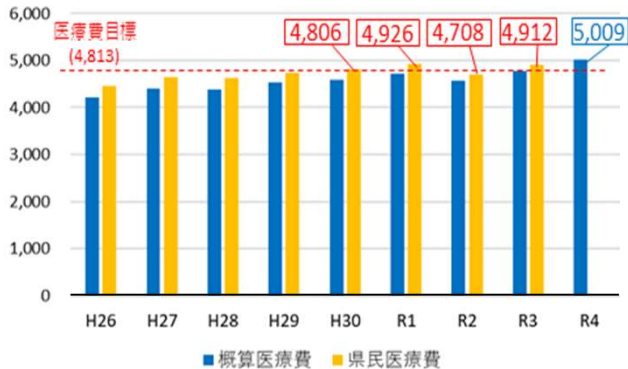


### 奈良県国民健康保険 財政調整基金の推移

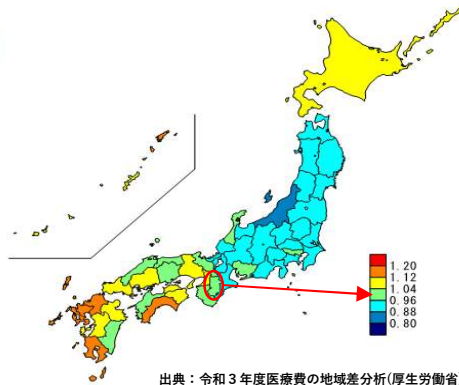


# 6 第3期奈良県医療費適正化計画 進捗状況の調査・分析 概要

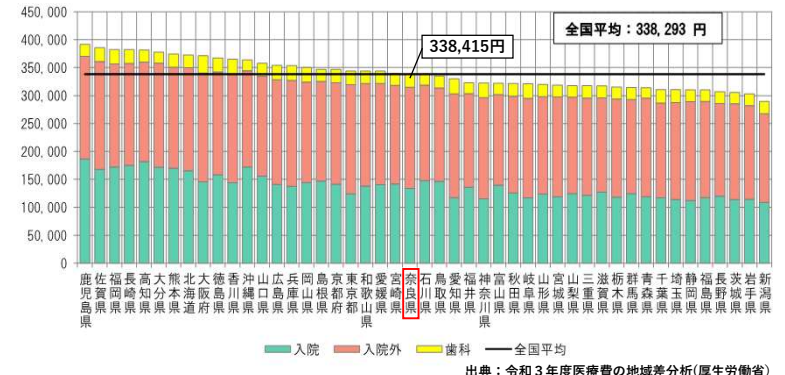
奈良県の医療費推移



令和3年度1人当たり年齢調整後医療費地域差指数



令和3年度1人当たり年齢調整後医療費の診療種別内訳(国民医療費ベース)



I 医療の効率的な提供の推進	行動目標	取組実績		第3期計画取組状況(○)及び第4期計画検討の観点(●)
		H29	R4	
1 急性期から回復期、慢性期、在宅医療、介護までの一貫した体制の構築				
(1)医療ニーズに対応した医療提供体制の整備	・地域医療構想に基づく病院機能の分化・連携の推進 ・重症急性期機能の集約(病床数が増加せず、病院数が減少する方向)(平成37年度)	病床数5,885 病院数37	→ 病床数6,162 病院数35	○ 将来の医療需要に応じた病床再編のための調整など病院機能の分化・連携を推進した。 ○ へき地でのICTを活用した病診連携や診療所への人材派遣など、医療提供体制の均てん化を図った。 ● 医療機能の分化・連携を推進するとともに、南部地域等の医療提供体制充実化が必要。
(2)地域包括ケアシステムの構築と過不足のない効果的な介護サービス提供体制の整備	・自立支援型の地域ケア会議を開催する市町村数 県内全市町村(39市町村)(平成32年度)	18市町村	→ 38市町村	○ 医療・介護の連携の強化・推進により地域包括ケアシステムの構築・深化を図った。 ○ 施設整備補助により基盤整備を推進し、過不足のない効果的なサービス提供に努めた。 ● 地域包括ケアシステムのさらなる深化及び推進が必要。
2 後発医薬品の使用促進	・後発医薬品の使用割合 80%(平成31年度) ・後発医薬品の使用割合 全国1位の水準(平成35年度)	・64.6% ・46位	→ ・74.2%(R3) ・46位(R3)	○ 保険者及び医療機関が普及・啓発に取り組み、使用割合が全国平均を上回る伸び率となった。 ○ 令和2年度以降は医薬品の供給不安定の影響もあり、全国的に伸び率は鈍化している。 ● 今後は、医薬品の供給状況を踏まえた被保険者及び医療機関への有効な対策が必要。
3 医薬品の適正使用(重複・多剤投薬、残薬対策)	・15種類以上の薬剤を投与されている患者(国保+後期)割合 平成27年度数値(7.0%)より半減(平成35年度)	6.3%	→ 5.5%(R3)	○ 被保険者への通知発出や医療関係者への研修会などを通じて関係者の意識啓発を図った。 ● ポリファーマシー認知度向上など、医薬品の適正使用に関する正しい知識の普及・啓発が必要。
4 糖尿病重症化予防の推進	・糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数 直近3年の平均(年間197人)より減少(平成35年度)	229人	→ 196人	○ 糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数が減少傾向。 ● 今後は、対象者への理解促進や、専門医と非専門医の接続による早期治療のさらなる推進が必要。
5 療養費の適正化	・1人当たり柔整療養費(国保+後期) 全国平均水準にまで減少(平成35年度)	4,249円	→ 3,241円(R3)	○ 全国平均との差は改善傾向にあるものの、不適切と思われる受診が未だ散見される状況。 ● 保険者の枠を超えた周知啓発等、被保険者及び施術所の認識改善の働きかけが必要。
6 医療に関する情報提供の推進	・医療機能の「見える化」を推進し広く県民に各種の医療情報を提供するとともに、医療機関による自らの取組を促す			○ 県民に対する病院機能の見える化、医療機関や市町村に対して分析結果データの共有などを実施。 ● 被保険者や医療関係者、市町村等に対し、より分かりやすく訴求力の高い情報発信が必要。
7 公立医療機関における医療費適正化等の取組	・公立医療機関における医療費適正化の取組と公立医療機関の費用構造改革を徹底し、取組状況を積極的に開示			○ 各公立医療機関がそれぞれ目標設定・進捗管理を行い、医療費適正化の取組強化を図った。 ● 経営に関する計画に医療費適正化計画を反映させるには県と医療機関で情報共有・連携が必要。
<b>II 県民の健康の保持の推進</b>				
1 特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上	・特定健康診査の実施率 70%(平成35年度) ・特定保健指導の実施率 45%(平成35年度)	45.0% 17.8%	→ 49.4%(R3) 23.6%(R3)	○ 被保険者に対する受診勧奨や受診に関する利便性の向上に取り組み、受診率向上を図った。 ○ 特定保健指導従事者に対する研修会等を行い、特定保健指導の質の向上を図った。 ● 未受診要因の分析や好事例の共有などにより取組を強化していくことが必要。
2 生活習慣病予防に向けた生活習慣の改善	・特定保健指導対象者の減少率(対平成20年度比) 25%(平成35年度)	9.4%	→ 10.6%(R3)	○ 運動教室、栄養教室などの健康教育の実施や野菜摂取、減塩などの啓発で生活習慣改善を促進。 ● 若年層からの生活習慣病に対する意識向上や働き世代の生活習慣改善の取組の継続が必要。
3 喫煙対策	・喫煙率 9.9%(平成34年度)	12.0%	→ 10.5%	○ 喫煙率の低下は全国トップレベルだが下げ止まり傾向。 ● 今後は、様々な機会での周知啓発、禁煙希望者の支援体制充実など、取組の拡大・深化が必要。
4 がん検診の受診率の向上	・がん検診の受診率 50%(5がん全て)(平成34年度)	胃36.2% 肺38.5% 大腸39.0% 子宮38.3% 乳40.9%(H28)	→ 胃42.1% 肺44.8% 大腸42.8% 子宮42.5% 乳45.1%(R1)	○ 受診機会の増加や利便性向上等によりがん検診受診率の向上を図った。 ● 未受診要因等を分析し、検診の受診機会の増加や利便性の向上などの対策が必要。
5 歯と口腔の健康の推進	・歯科医師による定期チェック(年1回)の割合(20歳以上) 50%(平成34年度)	男性41.5% 女性47.5%	→ 男性45.9% 女性57.5%	○ 歯科検診への参加促進、介護予防と連携した口腔健診や指導を実施した。 ● 今後は、歯科受診機会の増加、口腔ケアから健康増進や重症化予防対策を行うことが必要。
<b>III 介護給付の適正化</b>				
1 要介護認定の適正化	・65歳平均要介護期間 全国平均値を下回る(平成32年度) 要介護認定率の市町村格差(年齢調整後)の是正(平成32年度)	男性1.77年 女性3.62年	→ 男性1.65年(R3) 女性3.53年(R3)	○ 男女ともに、年々65歳平均要介護期間の短縮が進んでいる。 ● 今後は、市町村の自立支援や保健事業と介護予防の一体的取組の充実が必要。
2 自立支援や重度化防止に繋がる効果的な介護給付の推進		格差6.9ポイント	→ 格差9.2ポイント(R3)	○ 要介護認定率の市町村格差は拡大傾向にある。 ● 今後も引き続き、研修会等を通じて要介護認定適正化の取組が必要。

# 7 第4期奈良県医療費適正化計画（案） 概要

## 1. 計画策定の趣旨

- 少子高齢化と人口減少がかつてない速度で同時に進行しており、今後、人口構造が大きく変化していくなかで、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険を将来にわたり維持し続けるために、医療費が過度に増大しないよう、県民の健康の保持増進に取り組むとともに、良質・適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る必要がある。
- 本県では、「エビデンスを踏まえた県民の健康増進を促進すること」「医療提供のさらなる効率化を患者側・医療提供側の両面から促進すること」とした二つの視点で医療費適正化を目指す。

## 2. 基本事項

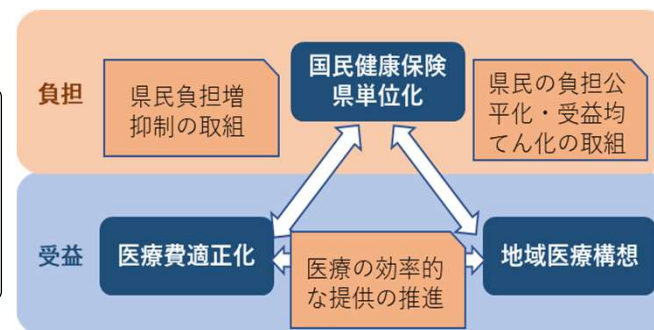
- < 目的 >
  - 国民皆保険を維持し県民の適切な医療の確保を図る観点から、県が市町村、医療機関、保険者協議会等と広く連携して、医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進する。
  - 6年間を一期とする計画期間において達成すべき目標と医療費適正化に関する分野別目標及び施策等を定める。

- < 根拠 >
  - 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく「都道府県医療費適正化計画」

- < 期間 >
  - 令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間

- < 位置付け >
  - 県民の受益と負担の均衡を図るよう、「医療費適正化、国保県単位化、地域医療構想」を県が総合的にマネジメントすることで、国民皆保険の持続可能性の向上を目指す。

- このほか、関連の計画と調和を図る
  - ①奈良県保健医療計画、②奈良県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画、③なら健康長寿基本計画、④奈良県食育推進計画、⑤奈良県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画、⑥なら歯と口腔の健康づくり計画、⑦奈良県がん対策推進計画、⑧奈良県感染症予防計画



### < 進行管理と評価 >

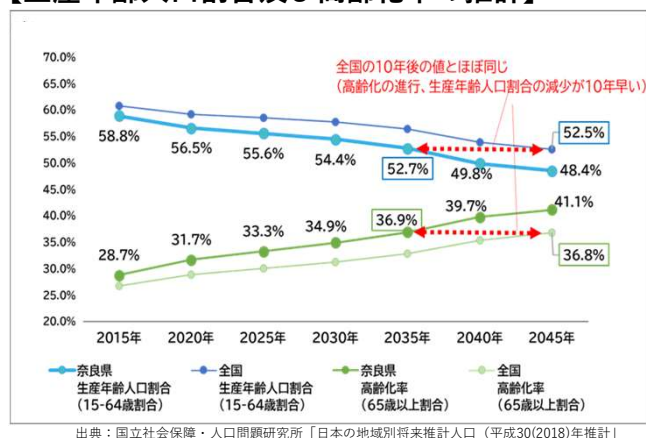
- 奈良県保険者協議会においてPDCAに基づき進行管理を行う。
- 毎年、進捗状況を評価。最終年度に進捗状況の調査・分析を行い、計画期間終了翌年度は実績評価を実施。



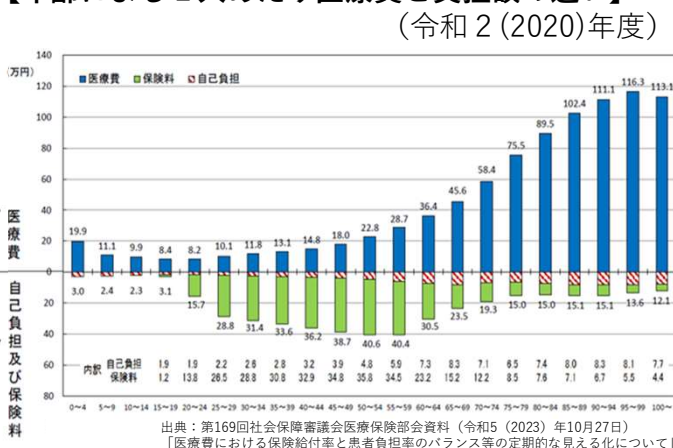
### 3. 医療費の状況

- ▶ 人口減少が進み人口構造も大きく変化する中で、医療を必要とする高齢者世代の割合が増え、医療保険制度を支える現役世代の割合が減り、医療保険にかかる県民一人あたりの負担は増加の一途を辿る見込み。将来にわたり医療保険制度の持続可能性を確保するために、医療費適正化の取組の強化が重要。
- ▶ このため、医療提供のさらなる効率化とともに、特に生活習慣の影響が大きい疾病に関する医療費が高齢期に増えていくことから、若年期からの生活習慣の改善や疾病の発症予防・早期発見・早期治療が重要。

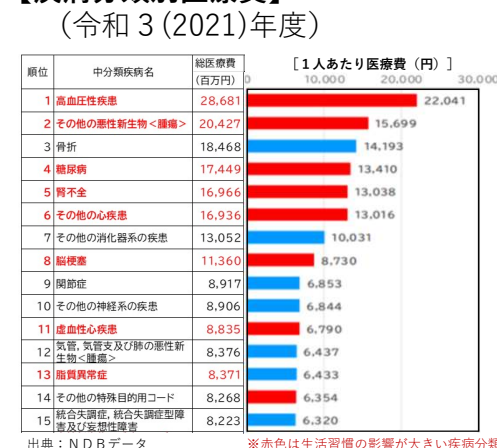
#### 【生産年齢人口割合及び高齢化率の推計】



#### 【年齢による1人あたり医療費と負担額の違い】



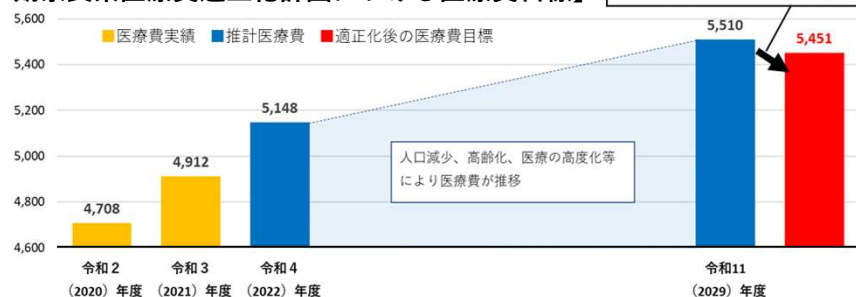
#### 【疾病分類別医療費】



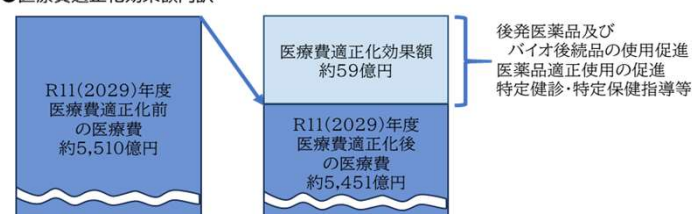
### 4. 医療費目標の設定

- <医療費目標> ▶ 国推計ツールにより医療費推計及び医療費適正化効果額の推計を行い、第4期医療費適正化計画の医療費目標を設定 → **令和11（2029）年度の奈良県の医療費目標5,451億円**（令和4（2022）年度の県民医療費見込（5,148億円）に比べ、+303億円）

#### 【第4期奈良県医療費適正化計画における医療費目標】



#### ●医療費適正化効果額内訳



## 5. 分野別目標及び施策



## 6. 計画の推進体制

- 県の役割
  - 市町村・保険者・後期高齢者医療広域連合の役割
  - 医療関係者の役割
  - 保険者協議会の役割
  - 県民の役割
  - ほか
- ： 医療費適正化計画の目標達成に向けて中心的な役割を果たす
  - ： 医療保険の運営主体、保健事業の実施主体として保険者機能を発揮
  - ： 保険者等の医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力し、良質かつ適切な医療を提供
  - ： 県・保険者・医療関係者等が課題や認識を共有し、必要な取組を検討
  - ： 健康に対する意識を高め、予防や健康づくりに実効的に取り組む