

令和3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4年3月18日（金）10：00～11：30

場所：奈良県文化会館 1階 第2会議室

○事務局（今出課長補佐）

ただ今より、令和3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。

本日はご多忙の中、ご出席賜り誠にありがとうございます。

私は、本日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今出でございます。よろしくお願いいたします。

まず始めに、開会にあたりまして、石井医療・介護保険局長よりご挨拶申し上げます。

○事務局（石井局長）

おはようございます。医療・介護保険局長の石井でございます。

平素は、奈良県の国保運営にご理解・ご協力いただき有り難うございます。本日は足下の悪
い中、また大変ご多忙の中、お集まりいただきまして、重ねてお礼申し上げます。

国民健康保険につきましては、平成30年度に市町村単位から県単位の運営へと移行し、
今年で4年目となります。本県は、令和6年度に保険料水準を統一するという事で、奈良
県内でお住まいの方が、どこに住んでおられても、同じ所得、同じ世帯構成であれば、同じ
保険料になるということを目指して、各市町村とともに取組を進めております。

昨年の令和2年度には、奈良県国民健康保険運営方針の中間見直しを行いまして、各市町
村で区々でありました減免基準の県下統一や保険料、保険税の徴収率につきまして、納付金
を算定する際の公平性の確保といったことについて、市町村と合意をした上で、令和6年
に向けて準備を進めているところでございます。

本日の説明のテーマといたしましては、来年の国保運営にかかる納付金の状況や、来年の
新たな取り組み、医療費適正化の状況等をご説明させていただきますので、是非とも、いろ
んなご意見を賜ればと思います。

本日の協議会が実り多いものになることを祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。
よろしくお願いいたします。

○事務局（今出課長補佐）

それでは今年の3月1日で委員の改選がございましたので、私の方から本日出席の各
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委員でございます。

同じく公益代表、畿央大学教授の根津智子委員でございます。
保険者代表、奈良市の廣岡博子委員でございます。
同じく保険者代表、三郷町の遠山初代委員でございます。
同じく保険者代表、明日香村の吉田ルリ子委員でございます。
保険医代表、奈良県医師会副会長の友岡俊夫委員でございます。
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ございます。
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ございます。
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ございます。
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ございます。

同じく被用者保険代表、地方共済組合奈良県支部事務長の三宅浩委員でございます。

なお、本日は公益代表の石黒委員が、ご都合によりご欠席となっております。

会議の定足数につきましては、奈良県国民健康保険運営協議会規則第 3 条第 2 項の規定に基づき、委員の過半数となっておりますが、本日は委員 12 名中 11 名の委員にご出席いただき、定足数を満たし、本協議会は成立しておりますので、ご報告申し上げます。

また、ただいまご紹介させていただきました委員の皆様におかれましては、令和 4 年 3 月 1 日から令和 7 年 2 月 28 日までの 3 年間を任期として、新たにご就任していただいております。

つきましては、国民健康保険法施行令第 5 条第 1 項の規定に基づき、当該任期の会長を選任したいと存じます。なお、施行令第 5 条第 1 項につきましては、会長は公益代表委員から選任することとなっております。

委員の皆様、適任の方はいらっしゃいますでしょうか。

○中村委員

健保連奈良連合会の中村でございます。

私といたしましては、前期に引き続き、伊藤委員にご就任いただくのが良いかと存じます。

○事務局（今出課長補佐）

皆様いかがでしょうか。

（異議なし）

○事務局（今出課長補佐）

ありがとうございます。それでは伊藤委員よろしくお願いたします。

それでは本協議会規則第 3 条第 1 項の規定に基づき、伊藤委員が議長となりますので、伊藤委員は議長席にご移動願います。

今後の議事につきましては、伊藤会長にお願いいたします。

○伊藤会長

ただいま、会長に就任することとなりましたので、よろしくお願いいたします。

では早速でございますが、次第に従って議事を進めて参りたいと思います。

最初に、国民健康保険法施行令第5条第2項に、会長に事故あるときは、選挙された委員がその職務を代行するとなっております。

委員の皆様にご異議がなければ、選挙の方法としては、私から指名推選により行いたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

異議なしということでございますので、会長代行につきましては、本日都合によりご欠席になっておられますが、弁護士の石黒委員に引き続きお願いしたいと思いますのですが、どうでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

異議なしということでございますので、それでは、会長代行には石黒委員を選出することにいたします。本日ご欠席ですので、どうぞ事務局の方からご報告よろしくお願いいたします。

それでは続きまして、会議の公開についてでございます。

本協議会の会議につきましては、奈良県国民健康保険運営協議会運営要領第4条に従いまして、原則公開となっておりますが、本日の会議についても公開でよろしいでしょうか。

(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きましては、運営要領第5条により事務局で作成し、委員2名のご署名をいただきたいと思っております。僭越でございますが、私の方からお願いをしたいと思っております。

堀本委員と三宅委員にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは早速でございますが、議題を進めてまいりたいと思っております。資料1から4まで

について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（船本係長）

医療保険課国保運営係で係長を務めております、船本です。

お手元の資料の1、2、3番。1頁から8頁の内容についてご説明いたします。

お手元の1頁をお開きください。「令和4年度国民健康保険事業費納付金 算定結果の概要」についてご説明いたします。令和4年度の納付金総額は、約411.7億円となっており、対前年度比3.5億円の増、割合にして、0.85%の増となっています。

納付金総額の内訳は、①から④で構成されています。

まず、①保険料負担分は、納付金の財源として主に保険料収入により賄われる分で、被保険者負担分となります。こちらについては、次頁で内容の数字等詳しくご説明したいと思います。

次に②財政安定化支援事業分、③保険者支援制度分については、国保の制度上、市町村の一般会計から拠出される公費分となっています。

最後に、④県繰入金（見える化）分については、令和3年度から新たに設けました項目で、県の一般会計から繰入れられた金額を保険料負担抑制分として、市町村へ交付しており、当該交付金を財源として、市町村から県に納付されるものです。

被保険者1人当たりの納付金額は、11万460円となっており、対前年度比3,955円の増、割合にして3.71%の増となっています。

市町村ごとの納付金額（①保険料負担分）は、納付金ベースで対前年度比から増加している市町村が18市町村、減少している市町村数が21市町村となっています。それぞれの内訳につきましては後ほど、4頁でご説明させていただきます。

「[参考1] 算定の基礎となる数値」について、令和4年度の被保険者数は28万3,300人、世帯数17万2,117世帯と見込んでいます。被保険者数世帯数ともに前年度から減少することとなります。これは、令和4年度から団塊の世代が75歳に移り始めることで、国民健康保険の保険者であった方々が、後期高齢者医療制度に移行されるためです。

1人当たり所得（医療分）は52万2,635円で、前年度と同水準の金額となっています。この算定は政令に定める方法により行っており、平成30年から令和2年の所得水準をもとに算出された数値となっています。

1人当たり医療費は、前年度算定から5.1%の増の40万1,201円となっています。こちらは、新型コロナの影響により、被保険者が医療機関の受診を控えていたことで、令和2年度については抑制されていた医療費が、当該影響が低下により、その反動で大きく上昇した結果となっています。

続きまして、2頁をお願いします。市町村からの納付金のうち保険料負担分に係る各諸数値について記載したものになります。各項目について、上から順にご説明します。

まず1人当たり医療費については先ほど説明したとおり新型コロナ影響からの反動によ

り、前年度算定から 5.1%、1 万 9,471 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について、これは 75 歳以上の方が加入されている後期高齢者制度に国保から必要な支援を行う費用となっており、高齢化の進展により、前年度算定値から 1.55%、923 円の増となっています。

次に、1 人当たり介護納付金についてです。国保の被保険者のうち、40 歳から 65 歳未満の介護保険 2 号被保険者に該当する方に係る介護保険料相当分の費用で、介護給付費の増加に伴い、前年度算定値から 5.05%、1,111 円の増となっています。

その下の 3 項目、被保険者数、世帯数、所得については、先ほど 1 頁でご説明したとおりです。

少し下がりますが、肌色で着色している部分に、「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、内訳としては上に書いてあります 3 項目になります。

まず 1 つ目、「見える化交付金」ですが、こちらは、県の一般会計が国保特会に拠出する繰出金を活用することにより、保険料負担を抑制しているもので、その抑制額は令和 4 年度は 1 人当たり 2 万 2,388 円となっています。

二つ目は、「財政調整基金活用総額」についてです。こちらは、新型コロナ影響の反動で医療費が大幅に増加しているため、県の国保特会が保有している基金を活用し、医療費増に伴う保険料負担を抑制しているものです。1 人当たり 5,609 円の抑制効果となっています。

最後三つ目は、「激変緩和総額」です。こちらは、県に交付される国費を活用することで、1 人当たり 3,540 円の保険料負担の抑制になっています。

以上の三つによる保険料抑制額の合計は、1 人当たり 3 万 1,537 円となっており、これにより、令和 4 年度の納付金は、一番下に黄色く塗っている部分になりますが、1 人当たり 11 万 460 円にまで抑えられています。

続きまして、3 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ごとの動向について、令和 2 年 1 月から令和 4 年 1 月までの 2 年間分を表した資料となります。

下の棒グラフのオレンジが、各月の 1 人当たり医療費の高さを表しており、水色が前年同月の高さを表しています。

上部の折れ線グラフは前年度比の医療費増減率となっており、前年同月と比べた 1 人当たり医療費の増減となっています。折れ線グラフの右半分にある水色の破線の折れ線グラフは、参考としてコロナ影響が出てくる前の令和元年度の同じ月のものと比較するために重ねて表示しています。

下部に半透明の山が幾つかありますが、こちらは各月の新型コロナ感染者数の高さを表しているものです。

左上の枠内の「医療費の推移に係る評価」にも記載していますが、令和 2 年度においては、新型コロナ感染者数の増加局面、いわゆる波の期間は医療機関への受診を控える傾向に

あり、その影響で医療費が減少していました。ところが、令和3年度に入るタイミングでこれまでの傾向とは一転して、感染拡大期であったとしても、医療費は減少することなく、増加しており、さらに増加後の水準はコロナ影響が出る前の令和元年度を上回っている状態です。

このことから、医療面における被保険者の受診行動については、すでにコロナ前と同様か、それ以上になっているということがうかがえ、国保財政の運営上は、非常に難しく、厳しい状態であると言えます。このようなコロナ禍における医療費の動向については、引き続き注視していく必要があります。

続きまして4頁をお願いします。

こちらは、市町村ごとの納付金総額と1人当たり納付金額を対前年度の増減率ともに並べています。右端の部分になりますが1人当たり納付金額については、一定の保険料負担の抑制を図ったものの、医療費等が大幅に増加したことで、県内39市町村の全てで増加となっています。しかし、21の市町村では、1人当たりは増えているが、納付金の全体額は対前年度に比べて減少しています。これは、1人当たり納付金額が増加した割合よりも、当該市町村の被保険者数の減少割合が大きかったため、総額は減少しているということです。

次に5頁をお願いします。これまでは、市町村に納めていただく、納付金算定の内容や、医療費の内容についてご説明してきましたが、算定した納付金に基づき編成した、令和4年度奈良県国民健康保険事業費特別会計の予算の内容となっています。

来年度の予算総額は、1,297.1億円となっており、対前年度比では15.7億円の増、割合にして1.2%増となっています。この予算額が増加した最たる要因は、保険給付費の増加で15.6億円となっています。

国保特会の歳入・歳出予算を構成しているそれぞれの項目の内訳を、下の円グラフに記載しています。

円グラフに白抜きで①から⑦の番号をつけています。7頁にある「国民健康保険財政の仕組み」の中段ピンク色のところが奈良県一般会計、国保特別会計の部分であり、国や市町村、被保険者、その他に国保中央会、支払基金等関係団体とどのようなやりとりがあるのかを簡単に書いています。①番から⑦番まで番号を付していますが、こちらが5頁に書いてあるものと、内容が一致すようになっています。7頁に青字で「未就学児均等割軽減分」と書いてありますが、こちらは来年度より国保制度が一部変更される部分で、その内容については後程6頁でご説明させていただきます。

5頁に戻っていただき、左側、歳入の円グラフについてご説明いたします。歳入総額は1,297.1億となっており、①国保事業費納付金等が413.5億円で全体の31.9%を占める歳入です。ここに記載はありませんが、このうち被保険者からの保険料負担相当分としては、312.9億円となっています。これと同規模となる歳入は③前期高齢者交付金が413.4億円となっており、同じく31.9%を占めています。

前期高齢者交付金については、被用者保険と言われる他の保険者からの仕送りに当たる

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として交付されています。本県の国保においては大きなウエイトを占める、重要な歳入になっています。

これに対して右側、歳出の円グラフです。歳出については、医療機関等を受診された際に支払われる⑤保険給付費等交付金が1,050.6億円となっており、歳出全体の80%を占めています。

6頁をご覧ください。令和4年度から国保制度改正があり、そちらについてのご説明です。

令和4年度から小学生までの子ども（未就学児）の均等割保険料が軽減され、子育て世帯の負担軽減が、一定図られることとなります。国保では、1人1人に賦課される均等割保険料があり、ご家庭で子どもが増えた場合は増えた子どもの分だけ均等割保険料が新たな負担になっていました。子育て世帯への負担が生じていたので、県をはじめ地方はこれまで、国に対し負担軽減制度の創設を要望してきたところでした。その結果、令和4年度から新たに制度が創設され、要望内容が実現することとなりました。しかし、軽減される対象は未就学児までで、軽減割合についても5割に留まっているため、対象範囲や軽減割合の拡充について、引き続き本県としても国への要望を継続していきたいと考えています。なお、本県の国保における未就学児の人数は約6,000人程度となっています。

続きまして、8頁をお願いします。

これまでは令和4年度に関係するご説明をさせていただきましたが、こちらでは「令和2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」をご説明いたします。

単年度の歳入歳出の決算額は、60.1億円の黒字となっています。ただし、60.1億円の黒字の内容には令和元年度に受け取った国庫の精算分があります。精算に伴い、過大交付分として今年度、31.4億円を国に返還する必要がありますので、返還相当分を除いた国保特会の収支は、+28.7億円となっています。

黒字の要因は、令和2年度の医療費が新型コロナの影響による受診控え等で大きく減少したことです。歳出ですが、当初見込みよりも医療に係る保険給付で39.5億円少なかったというところが、大きな要因となっています。各項目の予算と決算の乖離状況等については、資料の中段にある表のとおりとなっています。

なお、国庫返還後の余っている28.7億円については、右下の記載のとおり、当該黒字分のうち23.7億円を新型コロナからの反動による医療費増への対応に活用しており、令和3年度の医療費が想定よりも増加した分に対して、7.8億円、令和4年度の医療費増加分に対して15.9億円を充当することで、合計23.7億円を保険料負担の抑制を図るために活用しています。

私からの説明は、以上になります。

○事務局（岡本係長）

奈良県医療保険課医療費適正化推進係の岡本です。

奈良県国民健康保険における医療費適正化の取組状況等についてご説明します。

資料は9頁をご覧ください。

医療適正化に関しては、国保運営方針にも記載されていますが、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推進していくことが必要であり、この国保運営協議会で審議すべき重要な事項となっています。

9頁には、第3期奈良県医療費適正化計画の令和2年度の進捗状況を記載しています。

医療費適正化計画については、医療提供体制の整備や、医薬品の適正使用、健診受診向上対策、口腔の健康推進等、幅広い内容に取り組んでいます。

この本計画の令和2年度の進捗状況については、令和2年度の指標が公表されているものの中から一部ご紹介させていただきます。

まず「Ⅰ 医療の効率的な提供の推進」の「3 医薬品の適正使用」については、15種類以上の薬剤を投与されている患者、いわゆる多剤投薬患者の割合を減少させることが目標であり、令和2年度は5.7%まで減少しており、目標値の4.9%には達していませんが、前年度に比べて改善しています。

また、「4 糖尿病重症化予防の推進」については、糖尿病性腎症による新規人工透析患者数を減少させる目標で、令和2年度の実績が195人で、前年度に引き続いて目標を達成しています。

「Ⅱ 県民の健康の保持の推進」の「3 喫煙対策」では、喫煙率が12.5%まで減少し、元々奈良県の喫煙率は低いのですが、目標としていた10.7%は達成していませんが、前年度に比べて改善しています。

奈良県全体の令和2年度の指標は現時点で公表されていませんが、医療費適正化計画の主要取組である後発医薬品の使用促進や特定健康診査の実施率向上などは、年々数値は改善しているものの、目標とは乖離がある状況です。

続きまして、10頁をご覧ください。

後発医薬品の使用割合について、厚生労働省が公表している令和3年3月診療分の国民健康保険の都道府県別後発医薬品使用割合のグラフを記載しています。

奈良県の使用割合は、74%であり、全国46位水準となっており、使用割合80%を達成していない都道府県は奈良県を含め、令和3年3月診療分時点で、16都府県となっています。

全国46位の水準にあるのは、国保だけではなく後期高齢者医療保険、協会けんぽも同様の状態であり、奈良県全体として使用割合が低くなっています。

その要因としては地域特性や県民性の他、年齢層での差や奈良県内の地域差もあり、複数の要因が考えられるところですが、分析しながら取組を進めていく必要があると考えています。

国は令和5年度末までに全都道府県で使用割合80%の目標を掲げていますが、一方で現在、後発薬品の安定供給確保が課題となっており、そんな状況でいかに使用割合を上昇させていくかが課題となっています。今後の業界及び国の対応を見極めつつ、目標達成を目指したいと考えています。

続きまして11頁をご覧ください。

こちらにも厚生労働省公表のデータです。

令和2年度の国民健康保険の都道府県別特定健康診査実施率と特定保健指導実施率のグラフを記載しています。

奈良県の特定健康診査の実施率は、新型コロナウイルス感染症拡大もあり、令和2年度は対前年度比で-2.7ポイントの30.9%となりました。

前年度比の全国平均は-4.3ポイントであったため、全国順位が令和元年度の40位から35位に上がったが、奈良県は感染対策を講じながらできる限りの健診実施を進めた結果、実施率の低下は比較的抑えられたと考えられます。

また、特定保健指導実施率についても、新型コロナウイルス感染症拡大もあり、前年度比+0.2ポイントの19.6%となりました。

前年度比の全国平均は、-1.4ポイントであったため、全国順位は令和元年度の39位から38位に上がりました。

奈良県は全国的には実施率が下がる中、微増となりました。

令和3年度においても、被保険者の予防・健康づくり、医療費適正化のため、実施率が向上するよう、感染対策を徹底した上で、受診・利用勧奨を行いながら、健診・保健指導の実施を進めているところです。

最後に12頁をご覧ください。

国保支援センターによる国保事務の共同化、医療費適正化等の推進についてです。

奈良県では、国保の県単位化にともない、県と国保連合会との間で連携協定を締結し、平成30年度から国保連合会内に国保事務支援センターを設置し、国保事務の共同化や医療費適正化の取組を推進しています。

この国保事務支援センターの取組は、国の主管課長会議でも先進的な好事例として取り上げられています。

国保事務支援センターの令和3年度の主な取り組み実績は左下に記載のとおりですが、例えば先ほどの医療費適正化計画の進捗状況の中でも説明させていただいた、新規人工透析患者数の減少は、このセンターでの糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく治療勧奨、保健指導、人材育成等の取組が一定の効果を出したのものによるものと考えられます。

また右下に令和4年度の新規取組を書いています。

新規取組として、保険料(税)の納付を口座振替に変更した被保険者を対象に抽選で景品を送付する口座振替キャンペーン事業や、特定健診を継続的に受診し、検診結果の改善がみられた被保険者を対象に、抽選で景品を送付する健康づくりインセンティブ事業、医療費目標達成のための機動的な医療費適正化の取組を実施していく予定です。

○伊藤会長

説明ありがとうございました。

委員の皆さまよりご意見、ご質問などありましたら、よろしく申し上げます。

中村委員、お願いします。

○中村委員

健保連奈良連合会の中村でございます。質問させていただきます。

資料の 3 頁にありますように、令和 3 年度にコロナによる受診控えが一転して、医療費が増えてきているが、これに対してどのように対応されたのかお伺いしたい。

○事務局（船本係長）

対応については、資料の 2 頁をご確認ください。

2 頁の項目で、「医療費/人」の 1 人当たり医療費を書いています。令和 4 年度で 40 万 1,201 円、隣に令和 3 年度の算定値が 38 万 1,730 円と書いています。

令和 3 年度は 1 人当たり医療費としては当時の状況を踏まえ、38 万 1,730 円になると想定していましたが、令和 3 年度の直近実績を見込んだところ、39 万 7,000 円となり、当初想定したよりも +4% 医療費が多く伸びてきた状態です。

こちらにつきましては、新型コロナ影響で令和 2 年度の医療費が落ち込んだことにより生じた余剰金と国からの公費を最大限活用し、補正予算 43 億円程度を計上することで対応しています。そのうち、7.8 億円分については余剰金による基金を活用することで、想定外の医療費上昇分への対応を図ったところです。

○伊藤会長

友岡委員、お願いします。

○友岡委員

コロナが一昨年発生し、最初は受診抑制があり、一般診療でも 1 割から 2 割減少し、小児科、皮フ科等については半分よりも減っており、だんだん回復はしてきているが、コロナ患者の検査・診療をしない所は、今でも 1 割から 2 割減であります。

令和 3 年 3 月ごろから、広く県内でも検査体制が充実してきており、医療機関数も増え、コロナ患者に対する検査・診療が 3 年前に比べて増えてきていると思います。

○伊藤会長

県でも把握していますか。

○事務局（船本係長）

コロナ禍における医療提供体制が 1 年をかけ、対応が進んできました。

例えば PCR 検査やコロナ患者の入院療養についてもコロナ対応で増えてきている部分が

あり、それに加え通常診療が体制整備に伴い戻ってきた分もありますので、友岡委員からのご意見については、こちらでも一つの要素として考えています。

今後もこれまでの受診行動も踏まえたコロナ禍における医療費の動きを改めて精査していきたいと考えています。

○伊藤会長

ありがとうございました。

他の委員はいかがでしょうか。

根津委員、お願いします。

○根津委員

2点ほど教えていただきたい。

1点目が、2頁の令和4年度1人当たりが3,956円増加するということですが、経年的に見た場合に多いのか少ないのかが分からないので、以前のことを教えていただきたいです。

2点目が、医療費適正化計画で地域包括ケアシステムを市町村で行っていますが、まだ体制が整っていない市町村が4市町村ほどあるそうですが、これは早急に取り組まなければいけないと市町村は認識していると思いますが、小さな村でも会議をせずに連携が取れている村なのか、或いは大きな市町で未達成な所があるのか教えていただきたい。

○事務局（船本係長）

2頁の部分について回答します。

下部の黄色着色部分の1人当たり納付金総額が前年度に比べて3,956円の増加幅はこれまでに比べて高いのか低いのかについてです。

平成30年度からの県単位化に伴って、市町村納付金の算定を県で行っているため、それ以降の令和元年度から令和2年度、そして今回の令和3年度算定の情報だけになりますが、金額の上げ幅としては例年よりは大きくなっています。比較の対象となる令和3年の算定値10万6,000円が、令和2年度の下がっていた医療費をベースに算定しているため、低めの数字になっているということが、上げ幅が大きい主な理由となります。

実態としては、中村委員からのご質問にお答えしたように、令和3年度の医療費が当初の見込みよりも非常に高く戻ってきたことで、足元の増加によって押し上げられた結果、令和4年度は例年よりも高い上げ幅になっています。

令和4年度の上げ幅が高いというよりは、令和3年度が低く見込まれていたもので、その分の戻りにより、例年よりも高くなっているように見えます。

○事務局（小西課長補佐）

地域ケア会議の未実施市町村ですが、4市町村あります。

今把握しているのが、五條市、川西町、曾爾村、野迫川村だったと記憶しています。
この4市町村が令和2年度時点で未実施でした。

地域包括ケア推進室より令和3年度に支援を行い、来年度はこの4市町村においても、
地域ケア会議を立ち上げる見込みと聞いています。

○伊藤会長

他の委員はいかがでしょうか。
前田委員、お願いします。

○前田委員

協会けんぽの前田です。
意見と質問をさせていただきます。

まず意見についてですが、9頁の一番下部の「糖尿病性腎症による新規人工透析患者数の
減少～」ですが、毎年減少してきていると聞いていますので、この取組については非常に素
晴らしいことと思います。

良かったところについては検証を行いながら、引き続き取組をしっかりとっていただき
たいです。

ジェネリックについては、全国一位の水準を目標と掲げていますので、それとの乖離が非
常に大きいという状況下ではありますが、説明にもありましたとおりジェネリックの供給
問題が発生している状況の中であと2年で80%を達成しなければいけないのは変わらない
ので、この2年でしっかりできることの検討及び取り組みを行い、確実に引き上げていける
よう協力してやっていければと思います。

次に質問についてです。

11頁の特定健診実施率が30%程度とですが、こちらは国民健康保険の加入者に対しての
実施率だと思いますが、一方で9頁の中段に「がん検診の受診率」が45%前後で推移して
いると記載されていますが、こちらの数値は国民健康保険だけが対象とした実施率なのか、
被保険者も含めての数値なのかを教えてください。

簡単な特定健診実施率よりがん検診の方が多いいところ少し疑問がありますので、
教えてください。

○事務局（小西課長補佐）

がん検診受診率の数値ですが、全保険者、被保険者を対象にしたものです。
県民全体の数値となっています。
何人希望をし、何人受診したかまでは把握していません。

○伊藤会長

ご意見をいただきましたので、県で検討いただきたいと思います。

他にいかがでしょうか。

では私からご質問します。

10 頁の後発医薬品使用割合ですが、ご説明の中で地域特性とありましたが、どのようなことを考えていますか。

○友岡委員

おそらく奈良県の中でも 39 市町村があり、南部の村部では診療所が 1 件、2 件しかないところが、後発医薬品の使用割合が少なくなると、その市町村の使用割合が低くなってくるのが原因ではないかと考えます。

○伊藤会長

なるほど。

それも一つの考えだと思いますが、例えば島根県など地方圏も同じような状況だと思いますが、島根県はかなり高い。これは診療機関の状況等、同じでしょうか。

○友岡委員

他府県も医療費適正化や運営協議会をとおして、保険者側や被保険者側、我々診療側も国民保険皆制度を維持するためにぜひ、上げなければいけないと県内の意見は統一されていると思います。

どこが低いかと言いますと、院内処方と院外処方であれば院内処方の方が低い。

尚且つ、院内処方でも大病院より、特に三大病院の方が低かったというのがあります。

令和 2 年度から令和 3 年度に比べて、三大病院も努力され、後発医薬品の使用割合も上がってきています。

知りたいのが、令和 3 年度は出荷調整により後発医薬品の使用に対してブレーキがかかること、皆が努力していることでプラスマイナスがどうなっているかの数字を知りたいです。

○前田委員

院内処方の話が出ましたが、奈良県は福井県に次いで院内処方率が高い県です。

ジェネリックの使用割合に関しては、協会けんぽですが、奈良県でも入院については、80%を超えています。

調剤の方も 80%ですが、なぜ低いのかと言いますと、外来が低いからです。

調剤、外来で処方箋を出され、薬局に行かれる分については高く、院内処方の部分が低いという特性があります。

奈良県の院内処方率が高いのも一つの要因かと考えられます。

○伊藤会長

情報ありがとうございます。

今後、後発医薬品の使用割合を高めていくにあたり何を考えていかなければいけないかということで、処方の方の問題や、或いは医療機関の状況もあります。

経済面でデータを見ると、使用割合が高いところは地方圏で特に所得水準では沖縄県が一番低いです。

大阪や首都圏、近畿圏の首都圏に近いところは低くなっています。

東京は、75.8%でかなり低くなっています。

所得水準でいくとどうかと。

当然、効能が一緒であれば安い方がいいが、今までジェネリックではない薬を使っていたらそのまま使っていこうとなっているのかどうかということを検討いただき、使用割合を高める得策を考えていただければと思います。

他はいかがですか。

県でもいろんな分野でご努力いただいておりますが、まだまだ課題が残っているので、これから全県統一の中で市町村の保険料のバランスをどうとっていくのか、というのが各自治体の理解や被保険者の方も必要ですので早く全県統一できるよう願っています。

○南島委員

特定健診に歯科が入り、期間としては浅いのですが、受診結果をどのような形で進められていくのか。

あと、病院等で入院されている患者の口腔ケアが大事であり、それをすることにより入院日数の減（医療費削減）になり、その経過がどういった方向性で今後、取り組んでいただけるのかどうかといった点について教えていただきたい。

○事務局（岡本係長）

歯と口腔の健康の推進に関しては現在、歯科検診受診勧奨や口腔保健支援センター等、医療政策局の関係課と進めているところであり、国保事務支援センターの取り組みの中でも、来年度から取り入れようという話も出ており今後、健診結果の活用を深めていきたいと考えています。

○南島委員

特定検診に関してはまだ分からないでしょうか。

歯科が勧奨し、特定健診で引っかけた方にいかに勧奨をし、指導をどのような方向で進めているのか。先ほどの指標では少ないとは思いますが、歯科の分野でもいっていただけているのかどうか。

○事務局（岡本係長）

国保では健診結果のデータはありますので、そこから歯科で引っかかった方に対しての勧奨等は可能ですので、今後積極的に検討できればと思います。

○伊藤会長

他はいかがですか。

堀本委員、お願いします。

○堀本委員

後発医薬品の促進は、最後に薬剤師が患者に接して説明をし、変えていただけるので、薬剤師も頑張っていますが、先ほどもありましたようにブレーキがかかっているのか、後発医薬品の出荷調整でやむなく先発品に変えていかなければならない実態があります。

その中で、来年度の診療報酬で後発医薬品使用促進を進めることで、診療報酬の点数が今まで75%だったのが80%以上と診療報酬の点数が改められましたので、さらに頑張っていかなければならないと思っています。

また、残薬の医療費は大きく、億単位と聞いており、在宅に行く薬剤師が増えています。

その中で外来で薬局に来られる患者以上に、在宅で隠れている部分の薬がありますので、さらにその辺も薬剤師会として進めていきたいと考えています。

○伊藤会長

ご意見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。

それでは、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（今出課長補佐）

本日は長時間にわたり、貴重なご意見、ご質問を頂きありがとうございました。

それでは、本日の協議会を終了いたします。どうもありがとうございました。

委員署名

堀本 佳世子

三宅 浩