

令和4年度 第1回奈良県国民健康保険運営協議会 資料

- | | |
|------------------------------------|----------|
| 1 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 | … P 1～ 6 |
| 2 令和5年度 国民健康保険事業費納付金 算定結果 概要 | … P 7～ 9 |
| 3 令和5年度 奈良県国民健康保険事業費特別会計 歳入歳出予算 概要 | … P10～11 |
| 4 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 | … P12 |
| 5 奈良県国民健康保険における医療費適正化 | … P13～16 |

令和5年3月23日

奈良県 福祉医療部 医療・介護保険局 医療保険課

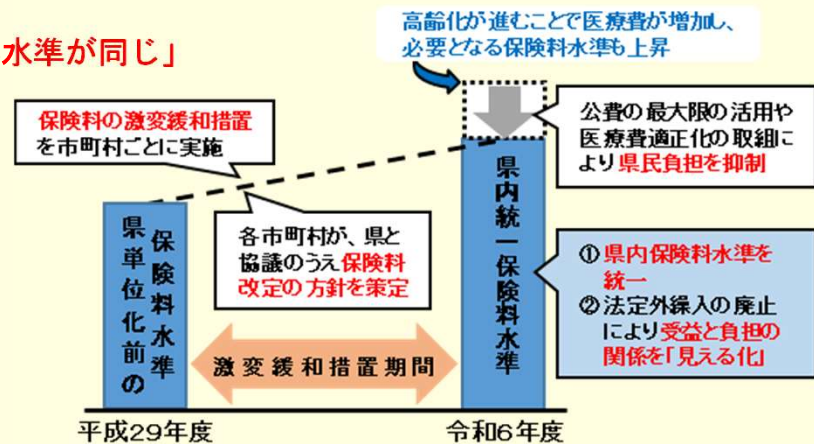
1. 奈良県における国保県単位化の取組と県内保険料水準の統一

～ 奈良県における国保県単位化の特徴 ～

○「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（令和6年度完成）

○保険料軽減目的の法定外繰入等の解消により、
受益（医療費）と負担（保険料）を見える化

○国保連合会内に国保事務支援センターを設置
（平成30年度～）



特 徴	進 捗 状 況								
「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年度完成）	<p>○令和4年度にR6統一保険料水準の再推計を実施し、統一保険料率（予定）について、市町村長会議等による協議を経て、合意（4頁参照）</p> <p>○市町村の計画的・段階的な保険料改定や収納率向上の取組が着実に進められてきた結果、保険料水準（率）統一の完成段階に到達</p>								
保険料軽減目的の法定外繰入等の解消により、受益（医療費）と負担（保険料）を見える化	<p>○受益（医療費）と負担（保険料）の均衡を図り、市町村国保財政を健全化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料軽減目的の法定外繰入は解消 ・ 累積赤字の解消は着実に進捗 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>R3</th> <th>R3-H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>累積赤字額</td> <td>808百万円</td> <td>168百万円</td> <td>▲640百万円</td> </tr> </tbody> </table>		H29	R3	R3-H29	累積赤字額	808百万円	168百万円	▲640百万円
	H29	R3	R3-H29						
累積赤字額	808百万円	168百万円	▲640百万円						
国保連合会内に国保事務支援センターを設置 （H30年度～）	<p>○同センターの設置により市町村事務の共同化・標準化を進め、事務の効率化やコストを削減（国保制度の広報、医療費や後発医薬品差額の通知、広域的な収納対策、国等報告資料の作成支援など）</p>								

奈良県独自の先駆的な取組を県・市町村の連携・協力体制(奈良モデル)の下、進めてきた結果、全国で最も早く保険料水準の統一が成され、令和5年度には、次期国保運営方針の策定に着手することとなる。

～ 次期国保運営方針(令和6年度～適用)の策定 ～

現行の体系(H30～R5適用)

第1 策定の趣旨

- (1) 国民健康保険の現状と課題
- (2) 改正法による国民健康保険の都道府県単位化
- (3) 奈良県が目指す県単位化後の姿

第2 基本的事項

- (1) 策定の目的
- (2) 策定の根拠規定
- (3) 適用及び見直しの時期
- (4) PDCAサイクルの実施

第3 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

- (1) 県内の国民健康保険における医療費等の動向と将来の見通し
- (2) 財政収支の改善に向けた取組

第4 標準的な保険料(税)の算定方法

- (1) 各市町村の保険料(税)の算定方法の現状
- (2) 標準的な保険料(税)の算定方法

第5 保険料(税)の徴収の適正な実施

- (1) 現状
- (2) 収納対策

第6 保険給付の適正な実施

- (1) 現状
- (2) 保険給付の適正化に向けた取組

第7 医療費の適正化に関する取組

- (1) 現状
- (2) 医療費の適正化に向けた取組

第8 事務の広域的及び効率的な運営の推進

- (1) 国保事務支援センターによる事務の共同化等の推進
- (2) 事務の共同化等の主な取組
- (3) 事務の標準化等の主な取組

第9 医療・介護分野一体の取組

- (1) 取組の理念と考え方
- (2) 関連計画との連携

第10 関係団体との連携

- (1) 奈良県国民健康保険市町村連携会議の設置
- (2) 関連団体との連携

反
映

次期運営方針の策定ポイント

県内保険料水準を統一した後の国保運営を基本として、次期方針を策定

- 適用期間は、令和6年度から令和11年度の6年間。
- 国保医療費の将来見通しを推計し、**第4期医療費適正化計画**と**整合的**な目標を設定。
- 市町村国保の収納実態を踏まえ、保険料(税)率等の算定に用いる標準的な収納率の設定方法を見直し。
- 保険料水準統一後の市町村国保の財政運営に即するよう、納付金の算定方法等を調整。
- 国保医療費の適正化に関する取組を見直し、**第4期医療費適正化計画**と**整合的**に設定。
- 国保事務支援センターの取組内容を見直し。 など

上記の他、国保法及び国策定要領の改正内容を勧告

国保運営方針：都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、おおむね6年ごとに、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針を定めるものとする。(国民健康保険法第82条の2第1項)

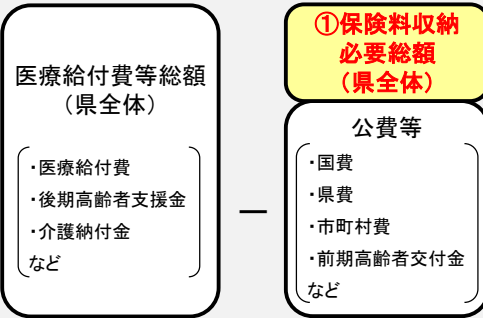
医療費適正化計画：都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、6年ごとに、6年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画を定めるものとする。(高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項)

～ 令和6年度 県内統一保険料水準(率) 再推計結果 概要 ～

(1) 保険料(税)率の算定スキーム

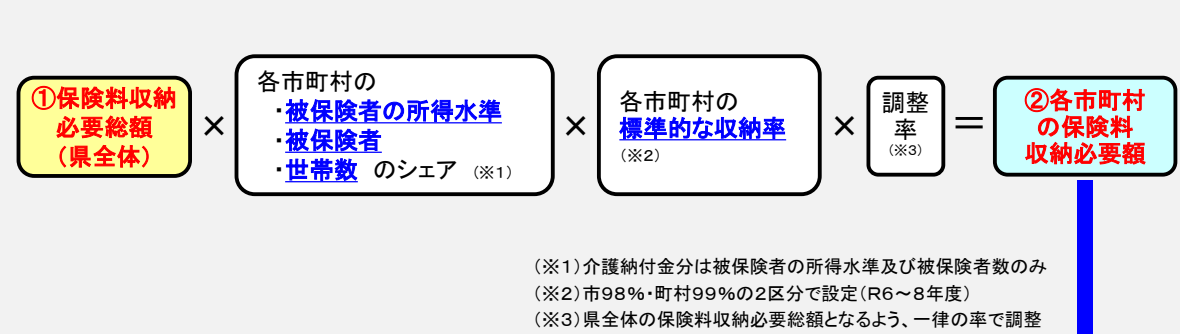
ステップ1

県全体の保険料収納必要総額を算定



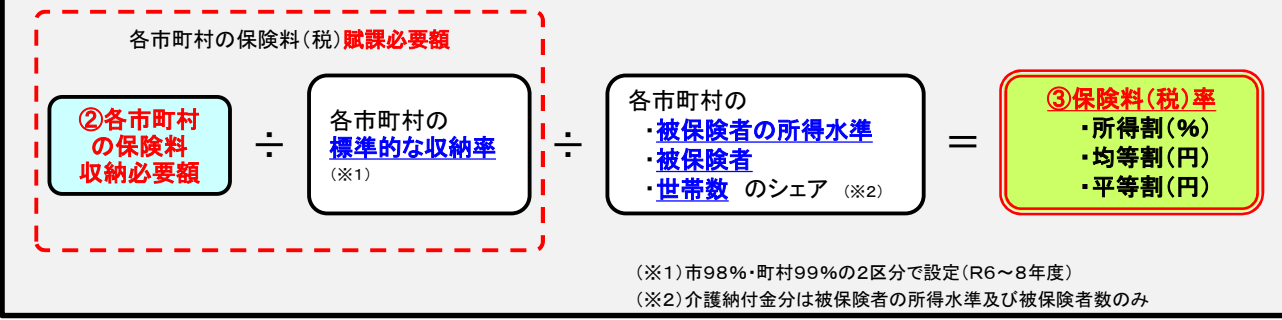
ステップ2

各市町村の保険料収納必要額(納付金額)を算定



ステップ3

保険料収納必要額に応じた保険料(税)率を算定



～ 用語解説 ～

医療給付費 : 医療費(一部自己負担分を除く)への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

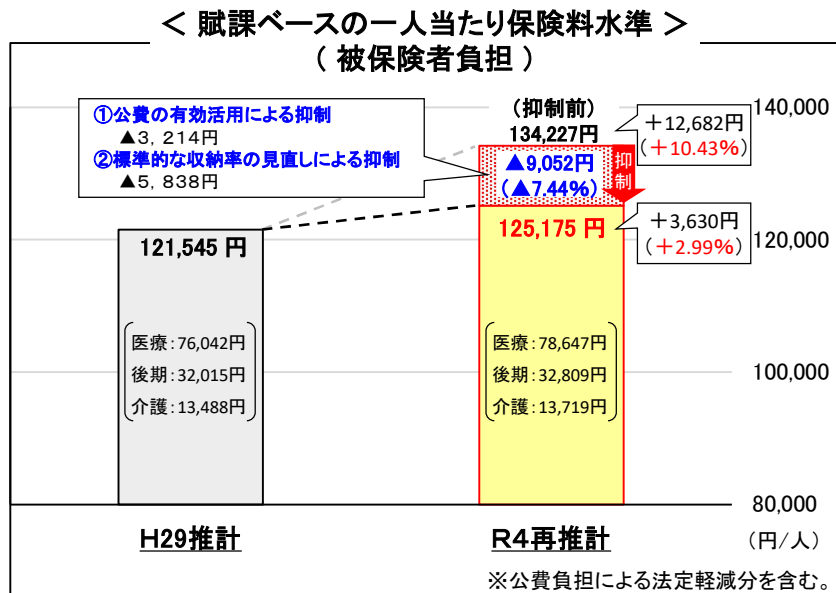
標準的な収納率 : 各市町村の保険料収納必要額(納付金額)の算定や保険料(税)率の算定に必要な賦課必要額を割り戻すための率

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) 令和6年度 一人当たり保険料水準 (推計)



○ 直近までの医療費等実績に基づき、R4年度に再推計を行った結果、R6一人当たり保険料水準は、H29年度の推計値に比べ増加するが、左記の①、②の対応を図ることで、増加幅を大幅に抑制。

＜ 標準的な収納率の見直し (②) ＞

	H30~R2	R3~5(現行)	R6~8(見直し案)
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	現年収納 現年調定	現年収納+滞繰越収納 現年調定	現年収納+滞納繰越収納+法定軽減繰入 現年調定+法定軽減繰入
基礎とする実績期間	H26~28	H29~R1	R1~R3 (翌年度に、R4実績を確認)
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反映に一定期間を要していることから、暫定的に97%とする期間(R6~8の3カ年)を設け、今後の改善状況に応じて適宜引上げを実施。

(3) 令和6年度 統一保険料(税)率 (予定)

○ 令和4年度の再推計により算出した上記の「賦課ベースの一人当たり保険料水準」(被保険者負担)に基づく保険料(税)率を確定値とし、令和6年度に「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を完成。

(※統一保険料(税)率への改定については、市町村における条例改定を経ることが必要)

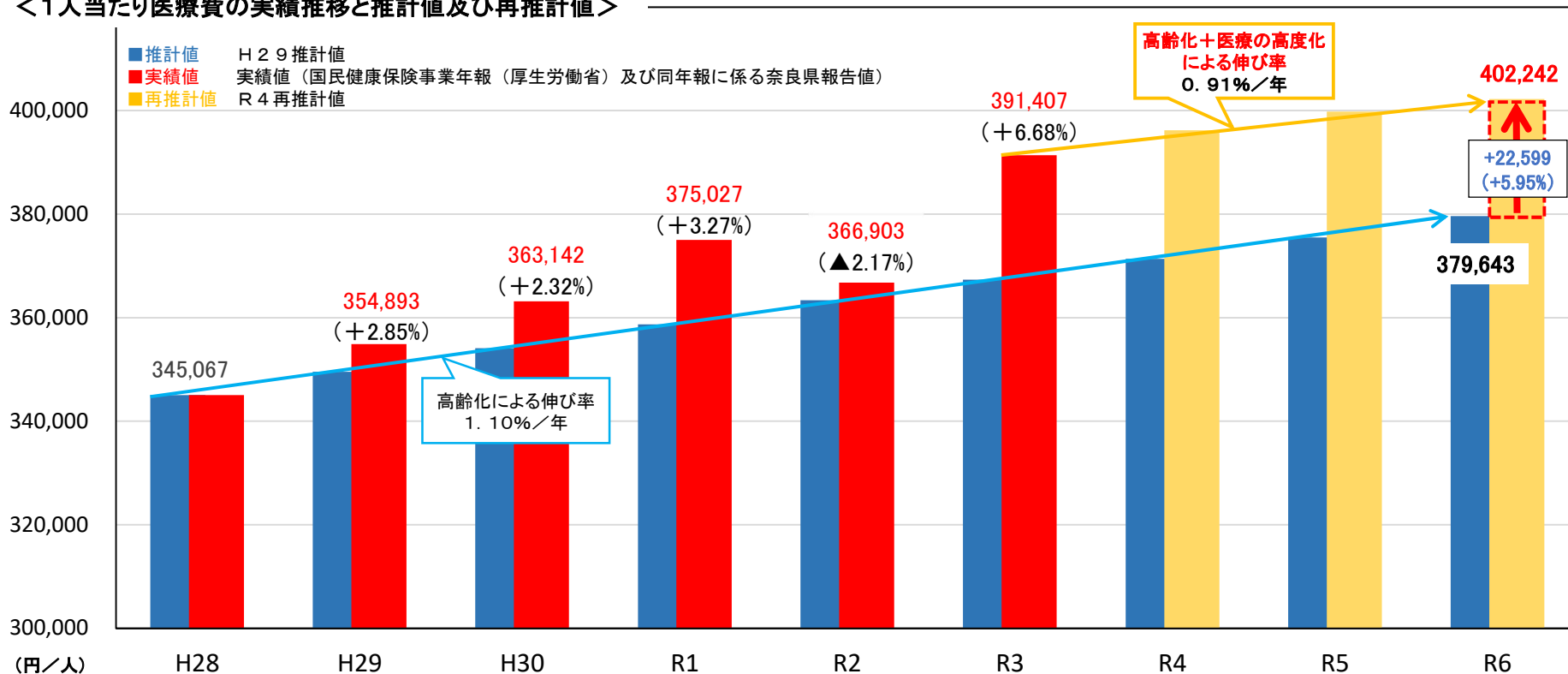
	医療分			後期高齢者支援金分			介護納付金分	
	所得割 (所得額)	均等割 (被保数)	平等割 (世帯数)	所得割 (所得額)	均等割 (被保数)	平等割 (世帯数)	所得割 (所得額)	均等割 (被保数)
H29推計値	7.70%	26,615円	19,925円	3.33%	11,206円	8,389円	3.45%	19,469円
R6統一保険料(税)率 (R4再推計値)	7.64%	27,600円	20,000円	3.27%	11,500円	8,400円	3.53%	20,300円
増減 (R4-H29)	▲0.06%	+985円	+75円	▲0.06%	+294円	+11円	+0.08%	+831円

➡ R5年度に算出するR6標準保険料率が上方乖離した場合は、県基金等の活用によりR6統一保険料率(R4再推計値)まで抑制

(4) 統一保険料水準(率)に用いる令和6年度の一人当たり医療費

- 直近までの医療費実績を踏まえたR6一人当たり医療費の再推計結果は、H29推計に比べ+22,599円(+5.95%)増加の402,242円/人
- 新型コロナの影響**については、受診控え等によりR2医療費は減少したものの、R3には受診控え等が解消され、新型コロナ前(R1)を超える水準まで回復し、従前のトレンドに回復
- 団塊の世代に当たる国保被保険者が後期高齢者医療制度に移行し始める影響**で、R4以降の国保医療費の伸び率は鈍化する見込み

<1人当たり医療費の実績推移と推計値及び再推計値>



OR4再推計の基礎とする医療費

- ・新型コロナによる受診控え等の影響から回復したR3実績値に更新

H29推計：H28実績値(345,067円/人) → R4再推計：R3実績値(391,407円/人)

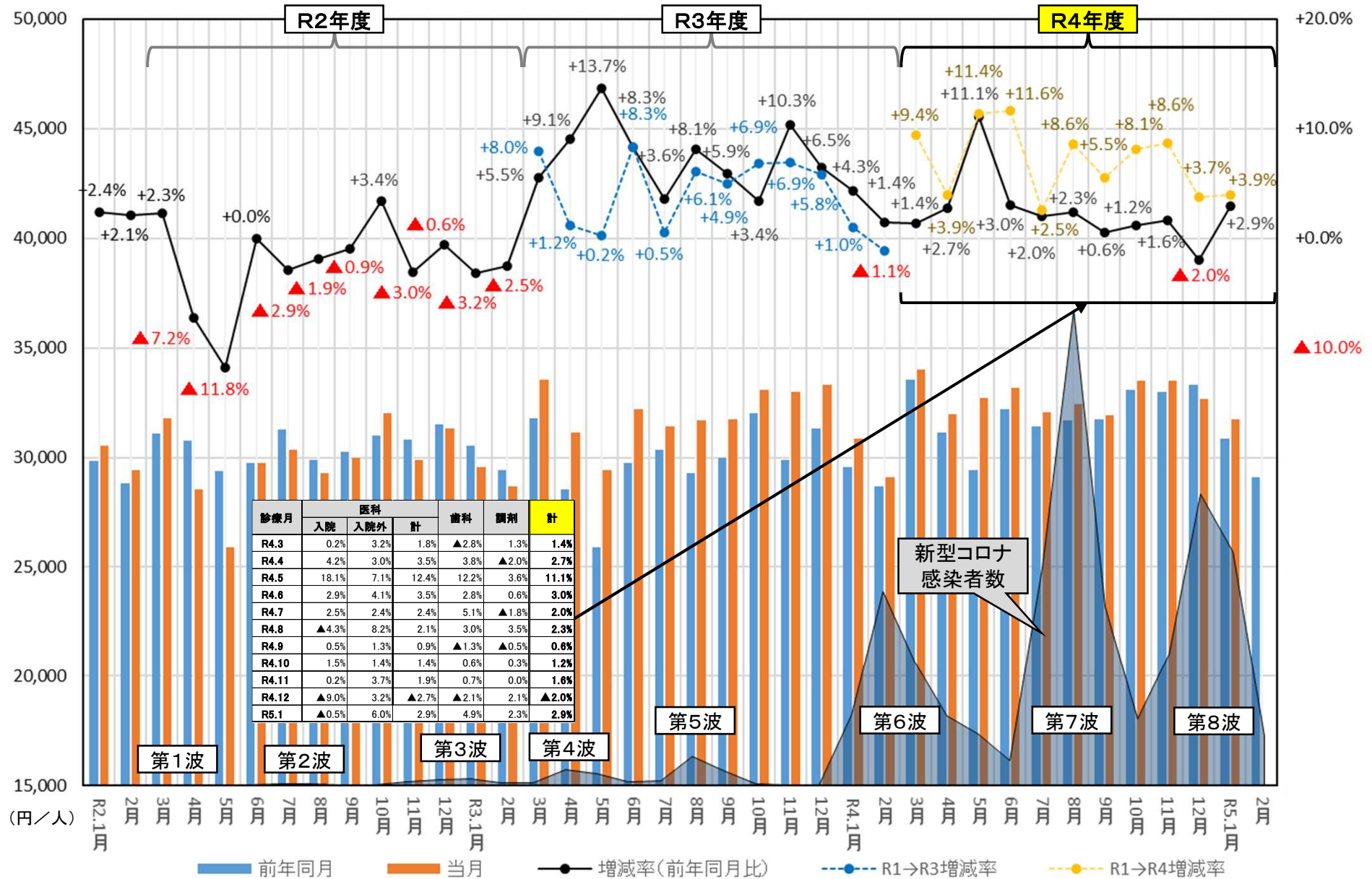
○医療費の伸び率

- ・1歳階級別被保険者数の構成データと国推計方法を用いて算出した「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を加えた「高齢化+医療の高度化による伸び率」**を適用

⇒医療費の伸び率は、R4から団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行する影響の精緻化により、従前の伸び率より低下

H29推計：1.10%/年 → R4再推計：0.91%/年(高齢化：▲1.14%、高度化等+2.05%)

(5) 奈良県国保における一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】

2. 令和5年度 国民健康保険事業費納付金 算定結果 概要

○納付金総額 : **約411.5億円** (▲約0.2億円 (▲0.0%)) ()内は前年度比

- ① **保険料相当分** (法定軽減分を含む) : **約314.8億円** (+約1.9億円 (+0.6%))
- ② 財政安定化支援事業分 : 約10.2億円 (+約0.4億円 (+3.7%))
- ③ 保険者支援制度分 : 約25.7億円 (+約0.2億円 (+1.0%))
- ④ 県繰入金(見える化)分 : 約60.8億円 (▲約2.7億円 (▲4.2%))

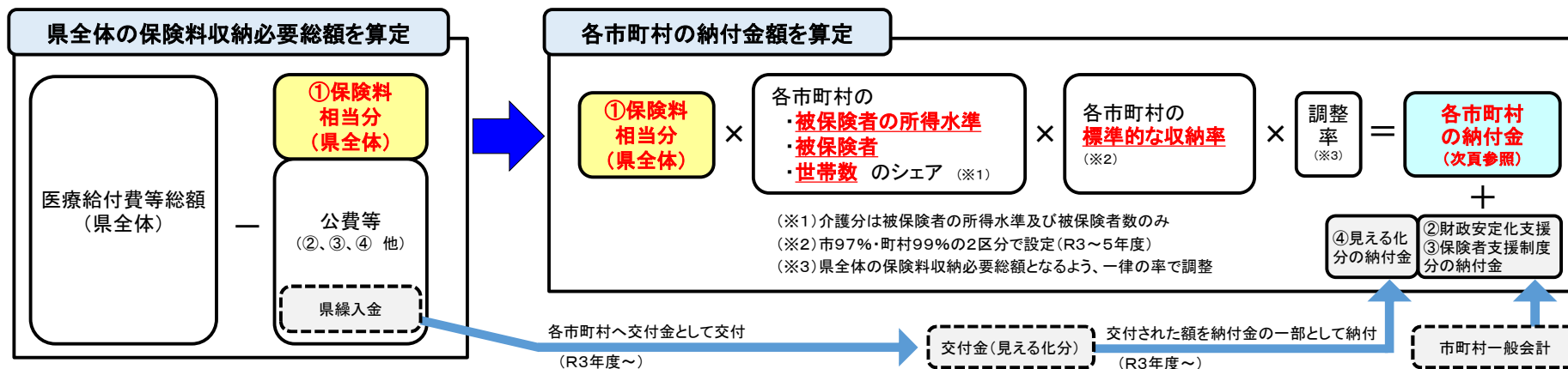
○1人当たりの納付金額 (①保険料相当分) : **116,343円** (+5,883円 (+5.3%))

○市町村ごとの納付金額 (①保険料相当分) : **増加19市町村、減少20市町村** ※次頁参照

【参考1】算定の基礎となる数値 ※ ()内は前年度比

- 被保険者数 : 270,589人 (▲12,711人 (▲4.5%))
- 世帯数 : 166,256世帯 (▲5,861世帯 (▲3.4%))
- 1人当たり所得(医療分) : 523,154円 (+519円 (+0.1%))
- 1人当たり医療費 : 407,757円 (+6,556円 (+1.6%))

【参考2】納付金の算定式(概要)



＜令和5年度 市町村別の国民健康保険事業費納付金（保険料相当分）の状況＞

	令和5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	31,481,163	0.60%	116,343	5.33%
奈良市	8,141,624	1.45%	119,769	6.17%
大和高田市	1,496,704	3.34%	104,548	7.19%
大和郡山市	1,937,618	▲0.04%	112,587	5.44%
天理市	1,423,051	▲0.03%	107,668	5.42%
橿原市	2,734,949	2.11%	111,790	6.13%
桜井市	1,407,867	2.00%	109,519	5.74%
五條市	882,069	2.13%	114,228	7.21%
御所市	624,967	1.67%	102,689	5.07%
生駒市	2,681,612	▲1.89%	134,235	3.28%
香芝市	1,588,106	1.30%	119,022	6.12%
葛城市	853,278	2.27%	111,408	7.97%
宇陀市	810,105	▲2.18%	108,870	2.55%
山添村	94,470	▲0.36%	112,464	6.88%
平群町	508,984	▲2.70%	128,955	1.84%
三郷町	510,200	▲0.62%	117,911	3.86%
斑鳩町	599,109	▲2.09%	118,495	3.57%
安堵町	189,090	0.78%	108,423	6.56%
川西町	213,350	0.12%	113,847	5.03%
三宅町	169,140	3.62%	113,061	6.81%
田原本町	758,025	1.85%	114,333	5.47%

	令和5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	31,481,163	0.60%	116,343	5.33%
曽爾村	40,653	▲4.66%	113,556	3.33%
御杖村	39,538	▲5.18%	103,775	5.77%
高取町	165,289	2.15%	111,381	6.42%
明日香村	168,369	▲4.01%	121,216	2.41%
上牧町	523,065	▲1.19%	111,694	4.63%
王寺町	534,762	▲0.87%	123,559	2.63%
広陵町	843,985	▲1.72%	125,035	2.52%
河合町	434,424	▲3.09%	122,753	2.85%
吉野町	207,300	▲4.78%	115,231	2.69%
大淀町	448,252	1.71%	114,496	4.39%
下市町	144,318	1.36%	114,176	7.54%
黒滝村	22,390	12.15%	123,021	7.22%
天川村	60,192	1.68%	133,167	3.92%
野迫川村	7,431	▲4.05%	109,277	4.42%
十津川村	94,139	▲3.24%	122,736	4.71%
下北山村	26,698	8.60%	128,977	15.42%
上北山村	11,073	▲6.82%	128,757	2.93%
川上村	36,787	1.86%	112,157	5.59%
東吉野村	48,181	▲5.00%	113,102	6.15%

増加19市町村（1人当たり増加39市町村）
 減少20市町村（1人当たり減少 0市町村）

（注） 1人当たり納付金額（法定軽減分を含む）は、「各市町村の納付金額／被保険者数（納付金算定時の見込）」で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）額ではない。

＜令和5年度国民健康保険事業費納付金 算定結果 諸数値＞

○令和4年12月に国から示された確定係数等をもとに、国の算定方法に準じ、本算定を実施

【算定結果(諸数値)】

項目		R5本算定 (A)	R4本算定 (B)	増減額等 (A-B)	増減率 (A/B)	備考
医療費/人	円	407,757	401,201	+6,556	+1.6%	新型コロナ影響からの回復による医療費の増
後期高齢者支援金/人	円	69,484	60,365	+9,119	+15.1%	後期高齢者医療費の増
介護納付金/人	円	23,226	23,111	+115	+0.5%	介護給付費の増
被保険者数	人	270,589	283,300	▲12,711	▲4.5%	団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等による減
世帯数	世帯	166,256	172,117	▲5,861	▲3.4%	
所得総額(医療分)	百万円	141,560	148,062	▲6,503	▲4.4%	国算定省令に基づき算定
一人当たり	円	523,154	522,635	+519	+0.1%	
見える化交付金(旧1号)	百万円	6,075	6,343	▲268	▲4.2%	県公費による保険料の抑制
一人当たり	円	22,451	22,388	+63	+0.3%	
対象市町村	市町村	39	39	+0	—	
財政調整基金活用総額	百万円	893	1,589	▲696	▲43.8%	新型コロナ影響による医療費の変動への対応に活用し、保険料負担を平準化
一人当たり	円	3,299	5,609	▲2,309	▲41.2%	
対象市町村	市町村	39	39	+0	—	
激変緩和総額	百万円	796	1,003	▲207	▲20.6%	R5激変緩和財源を最大限活用
一人当たり	円	2,942	3,540	▲599	▲16.9%	
対象市町村	市町村	39	39	+0	—	
県による保険料抑制総額	百万円	7,764	8,934	▲1,171	▲13.1%	—
一人当たり	円	28,692	31,537	▲2,845	▲9.0%	
納付金総額(保険料相当分)	百万円	31,481	31,293	+188	+0.6%	各市町村の被保険者一人当たり計画納付金額を維持
一人当たり	円	116,343	110,460	+5,883	+5.3%	

※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

3. 令和5年度 奈良県国民健康保険事業費特別会計 歳入歳出予算 概要

予算総額 **1,283.0億円**（対前年度 **▲14.1億円**（**▲1.1%**））

（主な増減要因）

医療給付費の減 ▲26.5億円、後期高齢者支援金の増 +17.0億円、介護納付金の減 ▲2.6億円、その他 ▲2.0億円

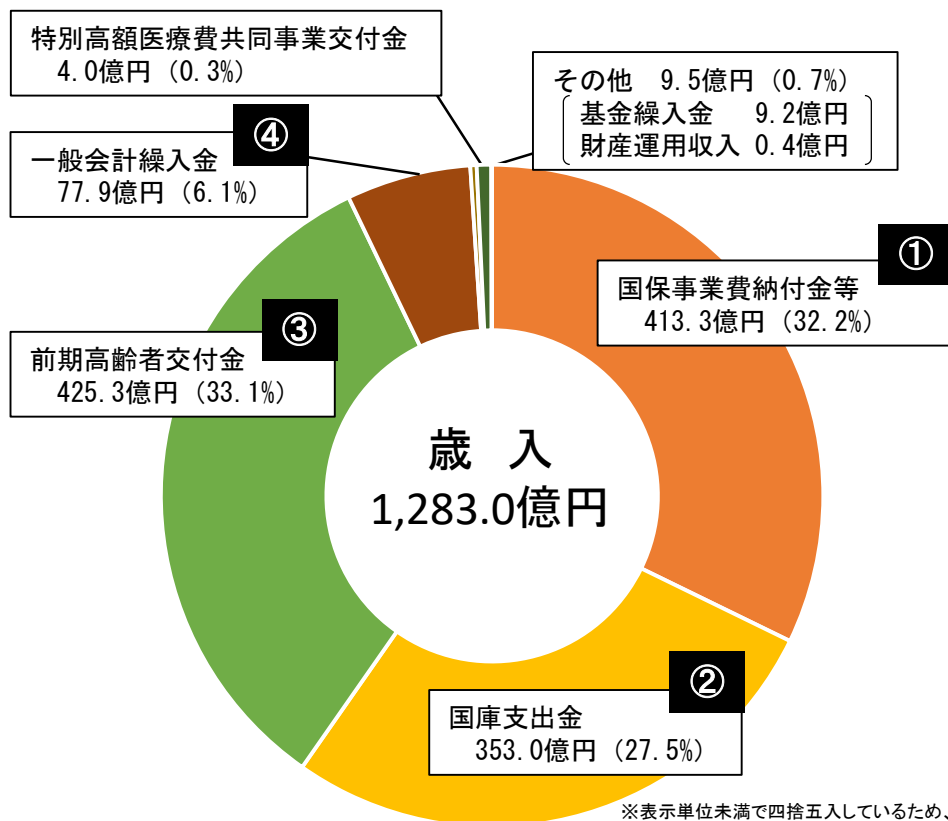
○歳入予算の主な内訳

前期高齢者交付金 425.3億円（歳入予算全体の33.1%）、国保事業費納付金等 413.3億円（同32.2%）、
国庫支出金 353.0億円（同27.5%）

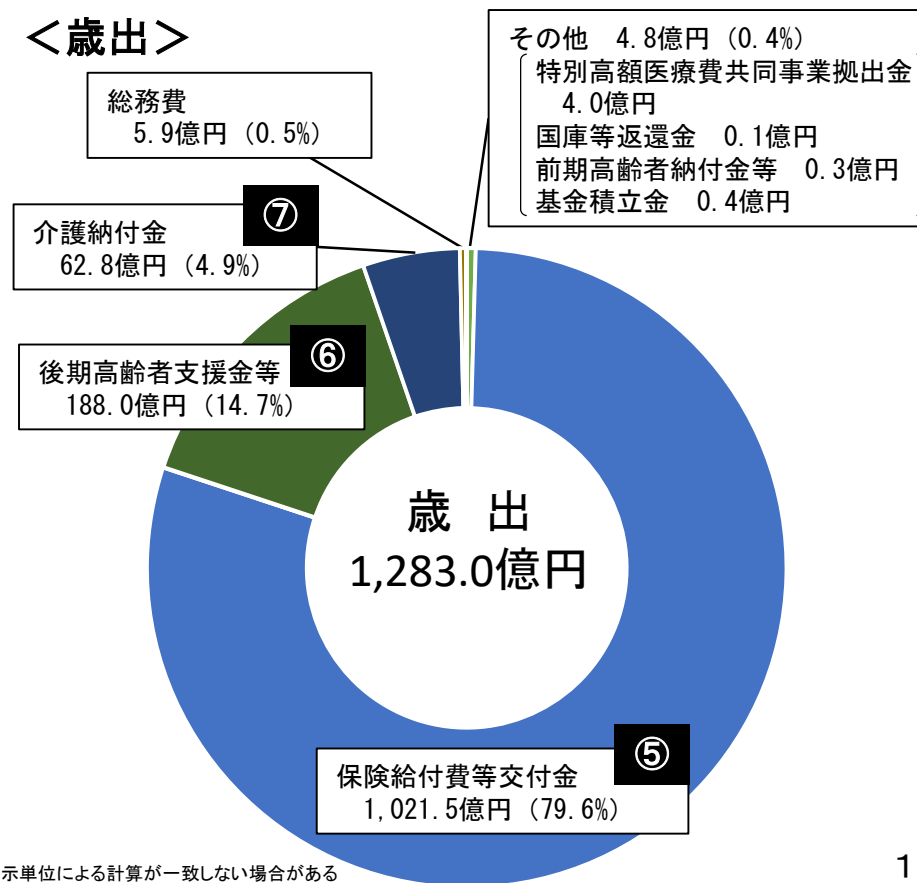
○歳出予算の主な内訳

保険給付費等交付金 1,021.5億円（歳出予算全体の79.6%）、後期高齢者支援金等 188.0億円（同14.7%）、
介護納付金 62.8億円（同4.9%）

<歳入>

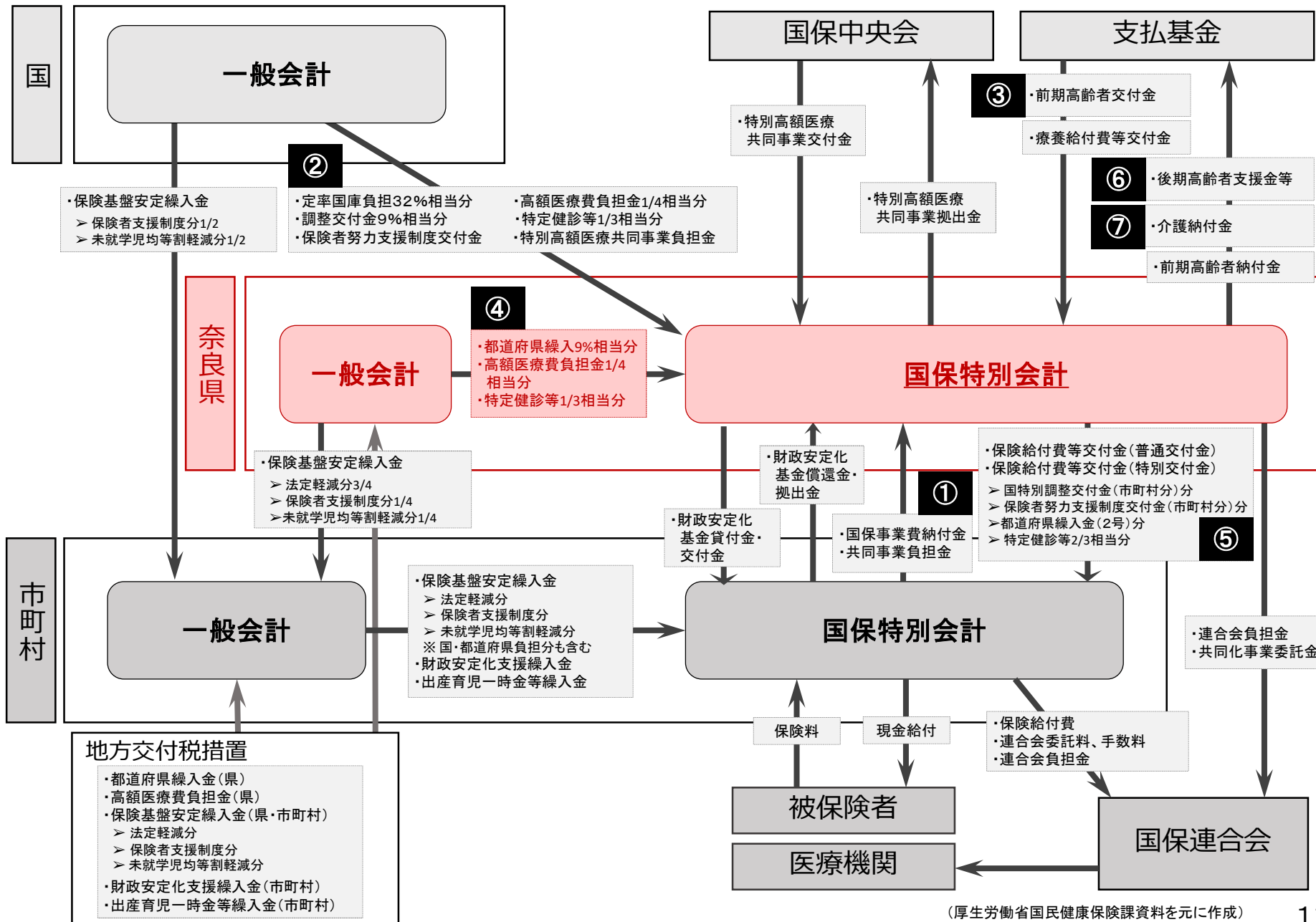


<歳出>



※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

<国民健康保険財政の仕組み>



(厚生労働省国民健康保険課資料を元に作成)

4. 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

収支差 **32.5億円の黒字** 新型コロナ影響(第6波に伴う受診控え等)による医療費の減少を主要因とする黒字

(ただし、国庫の精算に伴い令和4年度に17.0億円の返還が必要なため、**精算後収支差は+15.5億円**)

○収支差の要因別内訳 (決算額－予算額)

【歳入】療養給付費等負担金の増 +14.5億円
国民健康保険調整交付金の増 +2.2億円

【歳出】保険給付費等交付金の減 ▲15.4億円

【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	41,321,059	41,306,124	▲14,935
国庫負担金	24,667,438	26,081,481	1,414,043
療養給付費等負担金	23,406,374	24,855,044	1,448,670
高額医療費負担金	1,022,000	1,023,779	1,779
特別高額医療共同事業負担金	71,064	71,064	0
特定健診等負担金	168,000	131,594	▲36,406
国庫補助金	11,939,269	12,083,056	143,787
国民健康保険調整交付金	10,317,891	10,537,413	219,522
保険者努力支援制度交付金	1,621,378	1,545,643	▲75,735
国民健康保険制度関係業務事業費補助金	0	0	0
一般会計繰入金	8,040,000	8,012,087	▲27,913
特定健康診査等負担金事業繰入金	168,000	142,248	▲25,752
特別会計繰入金	6,906,000	6,834,086	▲71,914
高額医療費負担事業繰入金	951,000	1,021,635	70,635
一般管理費等繰入金	15,000	14,118	▲882
基金繰入金	1,004,906	827,906	▲177,000
繰越金	6,012,750	6,012,750	0
財産運用収入	18,974	245	▲18,729
贈収入	45,729,905	45,762,083	32,178
前期高齢者交付金	45,458,858	45,459,149	291
療養給付費等交付金	291	0	▲291
特別高額医療費共同事業交付金	235,205	233,891	▲1,314
保険給付費等交付金返還金等	35,551	69,043	33,492
合計	138,734,301	140,085,732	1,351,431

【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	538,804	348,290	▲190,514
保険給付費等交付金	107,771,809	106,235,145	▲1,536,664
後期高齢者支援金等	17,452,117	17,425,092	▲27,025
前期高齢者納付金等	32,788	33,387	599
介護納付金	6,459,174	6,365,193	▲93,981
特別高額医療費共同事業拠出金	235,334	201,300	▲34,034
基金積立金	3,072,593	3,053,864	▲18,729
国庫等返還金	3,171,682	3,174,317	2,635
合計	138,734,301	136,836,588	▲1,897,713

収支差(A)
(歳入－歳出) **3,249,144** 千円

令和4年度国庫返還金(B)
(療養給付費等負担金返還金等) **1,697,620** 千円

国庫精算後収支差(A-B) **1,551,524** 千円

当該金額は、基金に積み立て新型コロナ影響による医療費の変動に活用し、保険料負担を平準化(R5:8.9億円)

※表示単位未満で四捨五入しているため、数値の計と合計が一致しない場合がある

5. 奈良県国民健康保険における医療費適正化

(1) 第3期奈良県医療費適正化計画の令和3年度進捗状況

行動目標	数値目標(達成年度)	R3想定目標値	R3実績値	進捗状況	主な取組	(参考)R2実績値	
I 医療の効率的な提供の推進							
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	病床数を増やさない(R7)	病床数 5,885以下	病床数 6,165	達成	地域医療構想の着実な推進、「面倒見のいい病院」指標のブラッシュアップ、公立・公的医療機関への適正な医師配置、訪問看護ステーションとの医療・介護情報システムの強化	病床数 6,002 病院数 34
(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	39市町村(R2)	39市町村	37市町村	達成	自立支援型地域ケア会議実施市町村の増加、在宅医療・介護連携のための研修会による情報・ノウハウの共有、入退院調整・ルールの普及(4月より全市町村で運用開始)	35市町村
	○後発医薬品の使用割合(数量ベース)	80%以上(R1)	80%以上	73.6%(国保・後期)	達成	医薬品適正使用促進地域協議会の運営、医療機関へ個別働きかけ、医療機関への後発医薬品にかかる情報提供文書の発出、広報誌・新聞・SNS等による県民へ啓発、健康イベント等での啓発、後発医薬品差額通知の作成・発送	73.1%(国保・後期) 73.9%(全保険者) 46位
2 後発医薬品の使用促進	○後発医薬品の使用割合(数量ベース)	全国1位の水準(R5)	16位	未公表	—	—	
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	3.5%以下(R5)	4.4%以下	5.5%	達成	—	
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患者数	196人以下(R5)	207人以下	206人	達成	—	
5 療養費の適正化	○1人当たり医療費(国保+後期)	全国平均以下(R5)	全国平均以下	3,241円	—	—	
6 医療に関する情報提供の推進	○本県の医療の質の向上に向けて、医療機能の「見える化」を推進して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						
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それを支える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						
II 県民の健康の保持の推進							
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%以上(R5)	61.7%以上	未公表	—	未受診者への受診勧奨、被扶養者対象の健診の実施、がん検診との同時実施の推進	46.4%
	○特定保健指導の実施率	45%以上(R5)	35.9%以上	未公表	—	未利用者への利用勧奨、巡回型保健指導の実施、オンライン(ICT型)面談による特定保健指導の実施	21.8%
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%以上(R5)	19.8%以上	未公表	—	野菜摂取・減塩の普及啓発、おでかけ健康法の普及、生活習慣病予防セミナーの実施	7.1%
3 喫煙対策	○喫煙率	9.9%(R4)	10.3%以下	11.4%	達成	禁煙支援ツールの配布、受動喫煙相談窓口での相談対応、禁煙外来受診費用の一部助成、禁煙外来への受診勧奨、禁煙セミナーの実施	12.5%
4 がん検診の受診率の向上	○がん検診の受診率	50%(5がらずべて)(R4)	胃がん 47.7%以上 肺がん 48.1%以上 大腸がん 48.2%以上 子宮がん 48.1%以上 乳がん 48.5%以上	調査年度 非該当	—	広報誌・SNS等での県民啓発、奈良県がん検診応援団構成員の増加、がん検診費用の一部助成、特定健康診査とがん検診の同時実施	調査年度 非該当
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	50%(R4)	男性 48.3%以上 女性 49.5%以上	男性 44.0% 女性 54.0%	達成	歯科検診受診勧奨、在宅歯科医療に関する相談実施、歯科医師・歯科衛生士の派遣による歯科検診・口腔指導	男性 41.0% 女性 52.7%
III 介護給付の適正化							
1 要介護認定の適正化	○65歳平均要介護期間	全国平均未満(R2)	男性 1.56年 女性 3.29年	男性 1.65年 女性 3.53年	達成	市町村の要介護認定率の地域差を正に分析する情報提供、認定調査員研修の実施、ケアプラン点検の質の向上のためのセミナーの実施、介護予防・重症化防止の推進に向けた研修会や市町村への現地支援等の「通いの場」への支援、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る市町村支援	男性 1.72年 女性 3.70年
2 自立支援や重症化防止に繋がる効果的な介護給付の推進	○要介護認定率の市町村格差(年齢調整後)の是正	格差の是正(R2)	格差解消	格差9.2ポイント	達成	—	格差7.9ポイント

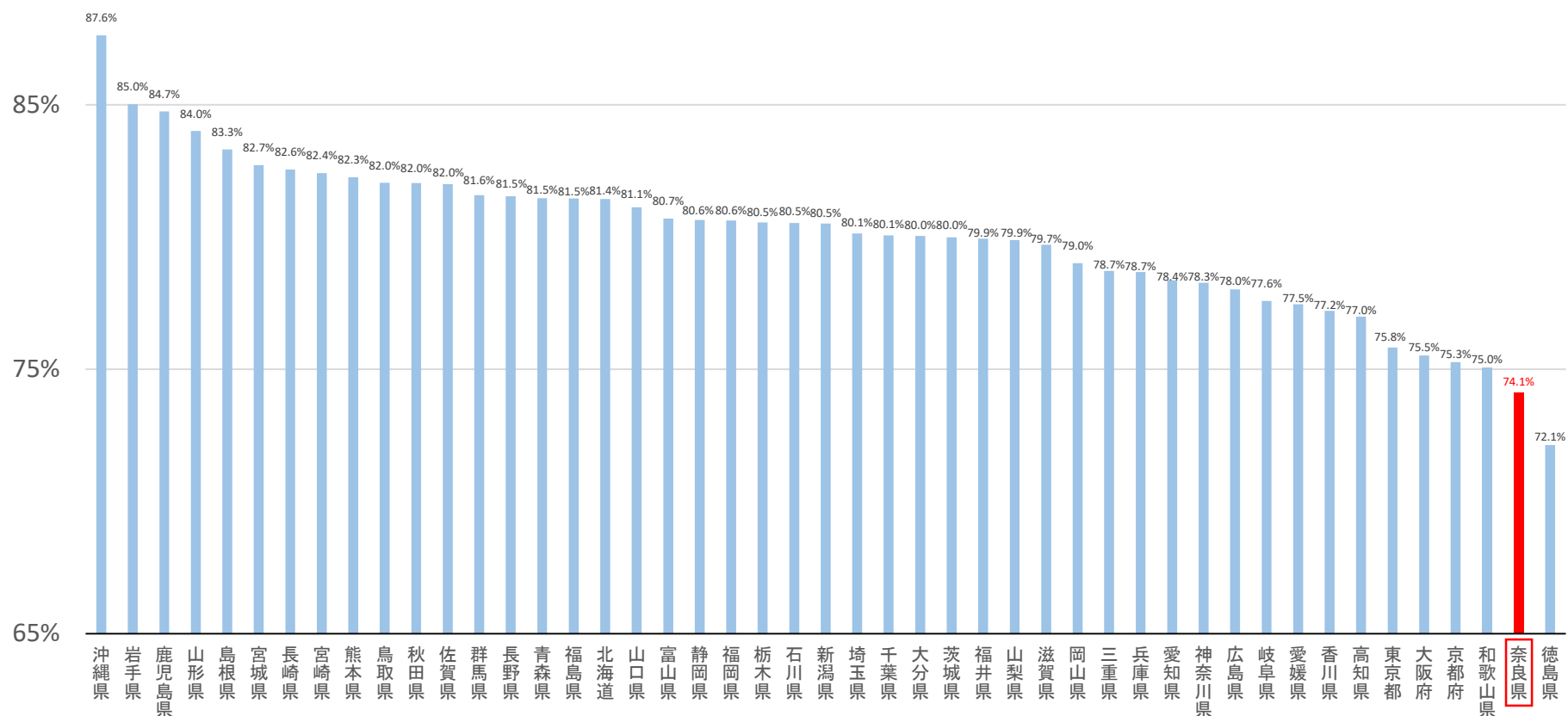
※・R3想定目標値・・・年度ごとに目指すべき想定目標として、計画開始前のH29(一部28)年度の実績値を基準に目標値までの差分を目標達成年度までの年数で均等割り等したものの
 ・R3実績値の「未公表」・・・実績値にかかる関連データが厚生労働省等から令和5年2月17日時点で公表されていないもの
 ・(参考)R2実績値で着色した項目は、令和2年度進捗状況公表時点で「国等による関連データが公表されていないもの」に該当していたもの

○ 第3期奈良県医療費適正化計画(平成30年度～令和5年度)の令和3年度の進捗状況は上記のとおりであり、保険者協議会を通じて、保険者と医療関係者が連携してPDCAを進めている。

○ 糖尿病重症化予防の推進などは、年度目標を達成しているが、主要施策である後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上については、計画期間における指標の改善は見られるものの目標とはまだ乖離がある状況であり、取組を強化していく必要がある。

(2) 後発医薬品の使用割合

< 都道府県別国保の後発医薬品使用割合(令和4年3月診療分) >

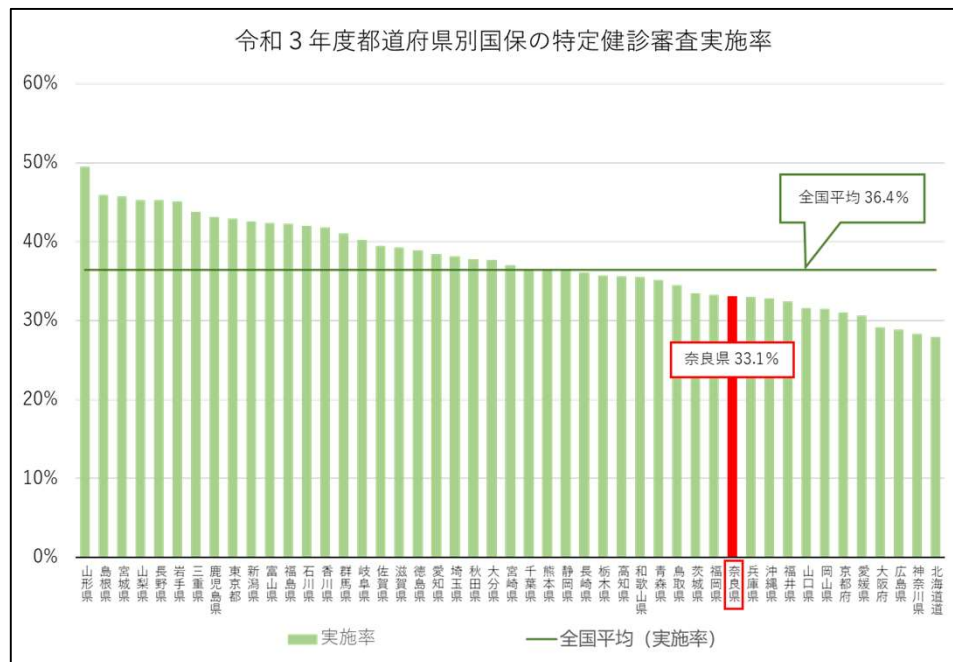


○ 令和4年3月診療分の奈良県国保の後発医薬品使用割合は74.1%、全国46位の水準となっており、使用割合は年々上昇しているものの、全国的に低位にある背景として、医療機関ごとの使用割合の格差があることや品質・有効性・安全性に不安を感じている被保険者が多いことなどが考えられる。

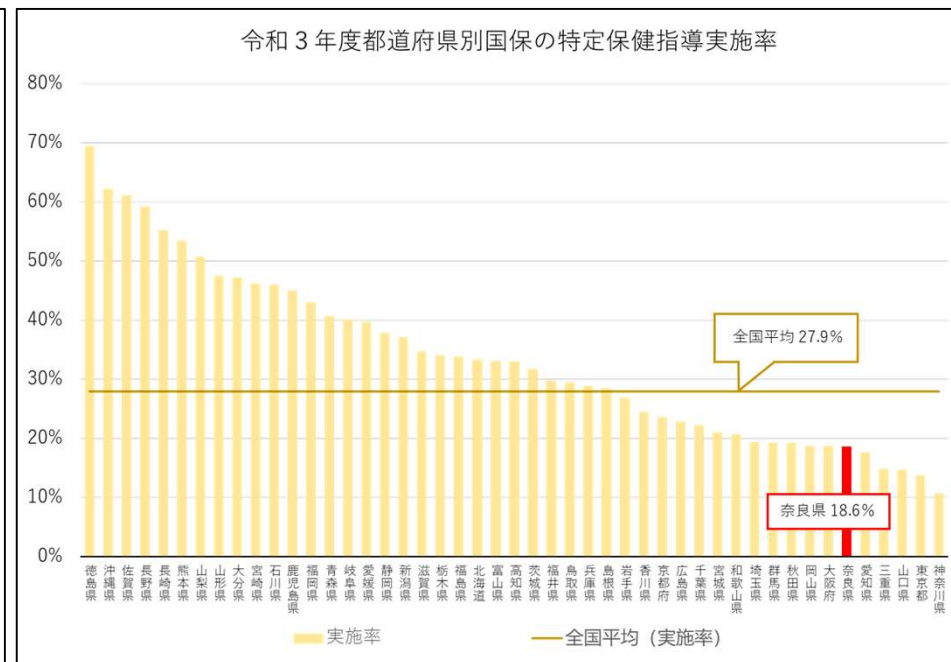
○ 国はこのような状況下においても令和5年度末までに全都道府県で使用割合80%を達成するという目標を堅持しているが、現在の後発医薬品の供給状況を踏まえた取組を検討し、進めていく必要がある。

(3) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

<特定健康診査実施率>



<特定保健指導実施率>



- 令和3年度の奈良県国保の特定健康診査実施率は、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ポイントの33.1%と改善したが、全国36位の水準となっている。全国的に低位である背景として、市町村によって健診機会の格差があることなどが考えられる。
- 令和3年度の奈良県国保の特定保健指導実施率は、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▲1.0ポイントの18.6%となり、全国42位の水準となっている。全国的に低位である背景として、市町村によって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る。
- 特定健康審査及び特定保健指導の実施率が低い要因の分析に努めつつ、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。

＜令和5年度の県・市町村における計画策定＞

○県：第4期医療費適正化計画(R6～11)の策定

○ → 保険者協議会や保険者と情報の共有及び意見交換を行いながら実効性の高い計画を策定

○市町村：第3期データヘルス計画(R6～11)の策定

○ → 第4期医療費適正化計画の内容との整合性を図りながら実効性の高い計画を策定

第4期医療費適正化計画策定に向けた国の論点

① 既存目標に関し引き続き効果的な取組を実施

- ・ 特定保健指導へのアウトカム評価導入やICTの活用
- ・ バイオ後発品を含め後発医薬品使用促進 等

② 医療費のさらなる適正化に向けた新たな目標の設定

- ・ 高齢者の複合的ニーズへの医療・介護の効果・効率的提供の推進
- ・ 医療資源の効果的・効率的活用の推進

③ 実効性向上のための体制構築

- ・ 保険者・医療関係者と方向性を共有・連携する枠組みの構築
- ・ 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

第3期データヘルス計画策定に向けた国の論点

① 標準化の推進

- ・ 共通の評価指標設定による客観的・経年的モニタリングの実施
- ・ データ分析作業の標準化による業務効率化

② 高齢者の特性を踏まえた保健事業の強化

- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に資する健康・医療情報の分析・共有

③ 実効性向上のための体制構築

【保険者】

- ・ 健康課題の分析、計画策定、保健事業実施・評価を市町村関係部局と連携し実施

【都道府県】

- ・ 保険者に対する技術的助言・支援
- ・ 健康課題の分析と課題解決に向けた方策の提示