

## 令和元年度第 1 回和歌山県国民健康保険運営協議会 議事概要

日時：令和元年 7 月 4 日（木） 13:30～15:30

場所：和歌山県庁 3 階 特別会議室

出席委員：10 名

### 【被保険者代表】

森川委員、林委員、高垣委員

### 【保険医又は保険薬剤師代表委員】

木下委員、江口委員

### 【公益代表委員】

波床委員、片山委員、水城委員

### 【被用者保険等保険者代表委員】

谷口委員、上野委員

### 【議事概要】

#### ○議事（1）平成 30 年度和歌山県国民健康保険特別会計の決算状況について

##### ・資料 1、1-1、1-2 に基づき説明

⇒平成 30 年度の会計としては、15 億円の繰越金が発生したが、今後療養給付費等負担金の返還等があることから、令和 2 年度の納付金算定における繰越金の規模及びその処理方法は、納付金算定時に提示する予定である旨、報告及び説明を行い、了承を得る。

#### ○議事（2）今後の検討事項について

##### ・資料 2 に基づき説明

⇒今後の検討事項として、市町村と協議している「事務の標準化・共同化」「財政安定化基金の交付要件」について、現在までの検討状況と、今後の検討内容及び実施スケジュールについて、報告及び説明を行い、了承を得る。

#### ○その他

・次回運営協議会は、令和元年 12 月頃を予定。

【質疑事項等（議題 1 関係）】

【Q】

資料 1 の P 1 3 で特別調整交付金が 4.3 億円追加交付されたとあるが、計算根拠は？

【A】

国から具体的な計算方法は示されていないが、資料 1 の P 6 で調整交付金は国全体で 9%となっており、普通分・特別分で所要の額を計算した結果、余った金額のうち、普通調整交付金が当初の国提示額よりも減少した都道府県に交付された、との説明が国からあった。

【Q】

追加交付を受けるのはマイナスなことなのか。

【A】

所得が増えたのは良いことだが、その所得の増加が納付金の計算上反映できていないため、不足が生じたために今回のような事態が生じた。こういったことが生じないような仕組みづくりを、国に対して県からお願いしている。

【Q】

特別調整交付金は災害の際交付されるものなのか。

【A】

災害が起きて、保険料の減免等により国保財政が厳しくなった際などに交付されるという要件が設けられている。

【Q】

資料 1 の P 16 で直営診療施設整備に 1,000 万円ということだが、これはどういったものか。

【A】

これは事業費全体の 1/3 を交付する制度となっており、事業全体の規模では 3,000 万円程度になる。レントゲン等、様々な設備投資の際に交付されるが、平成 30 年度の対象施設は 3 つ。

【Q】

資料 1・P16 の特別交付金のうち、特定健診等負担金が 2 億 6 千万円、また市町村保健事業で健康づくり事業等とあるが、県下で一番多い市町村はどこか。

【A】

後ほど配布する議事概要で回答させて頂きたい。

→被保険者一人当たりでは、特定健診等負担金（県全体：1,034 円）が一番多いのは北山村（1,898 円）、市町村保健事業（県全体：372 円）は高野町（3,310 円）。

【Q】

資料 1-2 の普通交付金の決算見込を見ると市町村によりばらつきがあるが、これについてどのように考えるか。

【A】

普通交付金は市町村の見込みをもとに算出するが、その際資金がショートしないようにということも考慮しながら、市町村に算出していただいた数字である。年度末の交付については、2 月診療分の数値を元に決定したが、それに含まれていなかった、1 月診療分までで後から来た請求分もあったため、乖離した市町村も出てきた。

今後、資金ショートを起こさず、なおかつ予算と実績があまりにも乖離しないような推計方法を検討する必要があると考えている。

【Q】

標準保険料と市町村の実際の保険料との乖離、また法定外繰入の状況はどうか。

【A】

県の標準保険料は 3 方式であるが、現時点ではほとんどの市町村が 4 方式であり、3 方式に近づけていくようお願いしている。急激にはできないが、資産割を下げ近づいていっている市町村もある。段階的に行っていただいているのが現状である。

また、法定外繰入については、現在市町村の決算を取りまとめているところである。

【質疑事項等（議題 2 関係）】

【意見】

災害時の交付金交付における具体的な要件など、歳入的な課題をご説明いただいたが、歳出的な側面で医療費水準が高すぎるという面も重要となってくるだろう。

【Q】

資料2のP5について、国民皆保険は、外国人には理解できない複雑な制度と思われる。けがをすることもある。国民皆保険の制度が理解できないがために、どの保険にも加入しないというのはあってはならない。何かしらの保険制度に加入する必要があるという趣旨から理解してもらわないといけないし、重要である。パンフレットで理解しろというのは難しいのではないか。

【A】

つきつめると、市町村窓口における多言語での対応になると思うが、非常に難しいので、それを支援できるツールというのを考えていかないといけない、と考えている。

本県では在留外国人の割合が少ないが、他県ではその割合も違って、割合が比較的多いところは、既に多言語のパンフレット等を作っているが、本県ではまだ取り組みが遅いと思われる。

頂いたご意見をもとにして、進めていきたい。

【その他意見】

・特定技能外国人の導入により、市町村の窓口は多言語の対応が大変だと思うが、大事な問題だと思う。例えば外国人が働いているところには意思疎通が図れる方がいるはずなので、その方に手続きに同行してもらおう等、ある程度現実的な対応が必要なのではないか。

・説明のあったように、和歌山県はやはり外国人の割合が少ないが、静岡や群馬などの被用者保険など、相当数の外国人が働いている都道府県では、パンフレットや動画などを多言語で行っているとのことである。

【Q】

マイナンバーの活用は、何かあるのか。

【A】

国では、マイナンバーカードを被保険者証として利用できるようになる仕組みの準備が進んでいる。これは、医療機関の窓口で、医療保険の資格確認がオンラインで可能となるもので、この仕組みの中で、マイナンバーカードがあれば、保険制度が変わっても同じ

カードで資格の確認が可能となり、被保険者証を切り替える手間が省ける。

また、窓口で資格確認できることから、保険制度の切り替えの関係で、別の保険制度間で請求を振り返る手間などが省けるという利点もある。

**【意見等】**

・日本の国民皆保険制度は世界に冠たるものだが、保険証の不正使用問題が和歌山でもあるのではないか。

・健康保険法改正の一つの理由は、扶養家族の問題で、扶養家族が外国に住んでいても、日本で働いていて資格を有していれば、保険の適用となっていたが、今回の改正により、国内に住んでいる限りとなった。

・国民皆保険は良い制度であるが、高額な医療が保険適用とした場合に、相互扶助としてのバランスが取れなくなっているのではないかと思うが、難しい話題でもあるので、公費をどこまで投じることができるのか等の、様々な立場で議論を進めていただきたい。