

## 令和元年度第2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12月24日（火） 14:00～16:00

場所：和歌山県庁 3階 特別会議室

出席委員：11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、中西委員、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）：令和2年度国民健康保険事業費納付金の算定について

・資料1に基づき説明

⇒令和2年度国保事業費納付金の仮算定結果について事務局より報告し（P9、P32～P37）、本算定において以下の算定方法（P11）により推計を行う旨、協議会の承認を得る。

①1人当たり診療費の推計方法：

国が示す方法①を採用し、令和元年8月診療分まで反映（P12～P19）

②被保険者数の推計方法：

国が示す方法のうちコーホート要因法を採用（P20～P23）

③激変緩和措置における一定割合：

年2.24%（P24～32）

○議事（2）：事務の標準化・共同化について（報告）

・資料2、資料2-1に基づき説明

⇒前回（令和元年度第1回）国保運営協議会で説明した事務の標準化等の検討内容、及び前回協議会後に検討作業を開始した事項について、事務局より報告した。

○その他

・次回運営協議会は、令和2年2月14日を予定。

質疑事項等（議題 1 関係）

【Q】

令和 2 年度の納付金算定のポイントを教えていただきたい。

【A】

資料 1 の P11 で示した「診療費推計方法等」の 3 つの方法により算定したいと考えている。

一人当たり診療費は国が示す方法①（P12）を採用、被保険者数は国が示す方法のうちコーホート要因法（P22）、激変緩和措置における一定割合の率は年 2.24%（P31）。

【Q】

一人当たり診療費を国が示す方法①で採用した理由は？

【A】

70 歳未満では、③は長期の 4 年間の推移で推計すると、H26～H27 年度が伸びておらず、その後が急激に伸びているので、過大推計になると考えられる。

一方、70 歳以上一般では、②は平成 30 年 9 月に落ち込んでおり、これが含まれることから過小推計になると考えられる。

以上の状況を踏まえて、直近数ヶ月を採用する①が、より実態を踏まえた推計ができることから、採用したい。

【Q】

コーホート要因法を採用した理由は？

【A】

資料 1 の P23 に、過去の算定と実績を示しており、実績の出ている H30 年度をコーホート要因法で検証してみたが、実績に近い形で推計ができている。

団塊の世代の動向を踏まえると、1 歳刻みで推計するコーホート要因法が正確に推計できるのではないかと考え、採用したい。

【Q】

激変緩和の一定割合を 2.24%とした理由は？

【A】

資料 1 の P27 で、これまでの考え方は①の 2 年で 3%であったが、実績は 2 年で 4.1%、単年で 2.04%となっており、乖離があるので、率を上げていこうというもの。

ただし、実績をそのまま採用すると、急激な上がり方になるので、それを若干弱めた 2.24%を採用したい。

【Q】

いわゆる団塊の世代の、和歌山県の国保における人数は？

【A】

令和元年度の70歳は1万3011人、71歳が1万3858人、72歳が1万4732人と推計。被保険者数のおよそ15%がこの世代となっている。

【Q】

一人当たり診療費の推計は、直近数ヶ月の実績を採用したいとしているが、もっと長い期間を用いて確認しておいた方が安心ではないか。

【A】

一般的に言えば、長い期間を採用した方が、より安定的な推計が得られると考えられる。

但し、近年の診療費の伸び率をみると、平成27年度以前の伸び率は、1%内外であったが、それ以降は、2%内外が続いている。推計年度を長くすると、伸び率が低い時期の実績も含まれ、低めに推計されることが考えられるため、直近の動向が、より把握できる方法を採用した。

【Q】

診療報酬の改定はどのように反映させるのか？

【A】

合計でマイナス0.46%となるので、これを本算定で反映させる。

【Q】

保険者努力支援制度交付金は、P35記載の7億7千万円で確定か？

【A】

本係数で別途通知があったので、数値が変更となる。

【Q】

今回から保険者努力支援制度にマイナス指標が入ると聞いているが、これはどのようなものか。

【A】

これまでは加点のみだった本制度に、一部の指標で新たに減点の評価が加わるというもの。合計点でみた場合、従前よりも得点の差が広がることが考えられる。

【Q】

保険者努力支援制度の全体の額を増やすようにも聞いているが、今回の算定には含めるのか？

【A】

今回の算定に含めるのは、現行の制度分。制度が拡大する分については、今回の算定には反映しないこととする旨、国から通知が来ており、それに従って算定する。

【Q】

激変緩和の解消の時期と、その見込みは？

【A】

現在の国保運営方針では、令和 8 年度まで実施することとしている。

見込みについてであるが、今回激変緩和の一定割合の率を増やしたのは、現状のままでは解消の見込みが立たないため、見直しを行うというもの。

資料 1 の P31 の表で、①（黄色）が現在の激変緩和の一定割合であり、令和 8 年度には起点（H26～H28 平均）から累計で 1.15 倍程度増加する見込みとしていた。

しかし、平成 30 年度までの自然増の実績（黄緑色）をみると、年 2.04%で推移しており、従前の一定割合では、解消しきれないことが判明してきた。

そのため、一定割合の率を引き上げる必要があるが、これまでの自然増を急に引き上げると、これまで激変緩和対象となっていた市町村が受けられなくなることが考えられるため、それを踏まえつつ、自然増の実態に合わせる必要があるため、2 年で 3%と、1 年で 3%の間となる、2.24%を採用した。

また、令和 6 年度以降は、国の激変緩和措置が終了し、県の財源のみで措置する必要があることから、一定割合を更に引き上げる必要があるため、3%とした（④・水色）。

これらにより、令和 8 年度までに、今までの伸びで推移するならば、解消の見込みはあると考えている。

質疑事項等（議題 2 関係）

【Q】

資料 2-1 の項目は、国が示したもののなか？

【A】

県で作成したものである。昨年度（平成 30 年度）第 1 回運営協議会において、事務の標準化・共同化で説明した事項を、一枚の表にまとめ、具体的内容とその検討事項、そして進め方を整理したものである。

【Q】

今年度（令和元年度）第 1 回運営協議会で提案のあった内容の進捗報告が、資料 2・P4～P5 か？

【A】

P4 は、前回提案内容の進捗状況、P5 は第 1 回運営協議会以降に新たに検討を始めた事項である。

【Q】

資料 2・P4 の外国人被保険者向けパンフレットは、県ホームページに掲載するのか、それとも市町村窓口で配布するのみなのか。

また、県のホームページは何カ国語に対応しているのか？

【A】

本県のホームページは英語、中国語（簡体字・繁体字）、韓国語、フランス語に対応しているが、いずれも機械による自動翻訳となっている。

国保の制度に関しては、自動翻訳になじまないことも考えられることから、別途 PDF 化したものを掲載し、外国人にも正しく理解できるようにしたいと考えている。

【Q】

法定外繰入の状況を教えていただきたい。

法定外繰入の全国における解消状況を見る機会があったのだが、本県では一人当たりの金額でみると、かなり少なくなっているようなので、そういった資料も配付いただきたい。

【A】

平成 29 年度から比較すると、平成 30 年度は金額・市町村数ともに減少している。

全国の状況等については、厚生労働省の資料で公開されているものもあるので、今後、運営方針の改定の際に、現状の説明等で情報提供したいと考えている。

現状で法定外繰入が残っている部分については、保険料がこれまで低かったものと聞いており、時間をかけて解消していく必要があるとのことであるが、現在のところ、計画的に解消が進んでいる。

【Q】

被保険者証と高齢受給者証との一体化については、資料 2-1 で進め方についてオンライン資格確認導入のことに触れているが、これはこれまで世帯主単位の番号から 2 桁を付けて、個人単位の番号になるということになるのか。

【A】

オンライン資格確認については、市町村で個人単位の 2 桁の番号を追加するという、被保険者証のレイアウトの変更作業を行う必要があるが、それに加えて、被保険者と高齢受給者証の一体化を行うと、システムの改修が錯綜してしまう問題があるため、それも配慮した上で検討する必要があると考えている。

【Q】

個人単位の被保険者番号になると、修学中特例者に対する被保険者証（「マル学」）は変わらないのか？

【A】

変わらないものと考えられる。

マル学は、該当する学生等が、本来は下宿先の市町村の被保険者になるのだが、親元の市町村の被保険者になる特例のことであるため、被保険者番号に枝番がついても変わらない。

【Q】

マイナンバーカードが被保険者証になった場合は、マル学はどうなるのか？

【A】

オンライン資格確認では、マイナンバーカードの内部の情報を元にして、国保の資格情報の提供を受けるものである。

マル学には、その国保の資格情報が、本来は下宿先の市町村であるものが、申請により親元の市町村となるものである特例であり、それはマイナンバーカードであっても変わらないものと考えている。

【Q】

資料 2-1 の 13 番と 14 番で記された特定健診と特定保健指導であるが、各市町村では受診率向上の為に様々な取組をしているのは承知している。

受診率アップに努めているのは分かるが、項目にバラツキがあるので、統一に向けて早期に取り組んでいただきたい。

また、保健指導の標準化についても、統一された方がよいと考える。

【A】

これらの項目については、市町村間でバラツキがある内容であるのはご認識の通りで、どの水準に集約していくかを、すぐにまとめるのは難しいと考えている。

国保運営方針では令和 9 年度までの期間で保険料（税）の統一を目指すこととしている一方、受

益の部分にバラツキがあるのは問題であるため、時間をかけて調整する必要があると考えている。