

# 福祉生活病院常任委員会資料

(令和2年9月14日)

## 【件名】

- 1 新型コロナウイルス感染症への対応について  
(健康政策課) . . . 別冊
- 2 令和2年度第1回鳥取県国民健康保険運営協議会の結果について  
(医療・保険課) . . . 1
- 3 療育手帳の「障がいの程度」の誤記載に係る対応等について  
(西部総合事務所福祉保健局) . . . 3

福祉保健部



## 令和2年度第1回鳥取県国民健康保険運営協議会の結果について

令和2年9月14日  
医療・保険課

- 1 日時 令和2年9月4日（金） 午後1時30分から3時30分まで
- 2 場所 鳥取県立図書館大研修室
- 3 出席者 鳥取県国民健康保険運営協議会委員  
事務局出席者 福祉保健部理事監、医療・保険課長 他

### 4 概要

第2期鳥取県国民健康保険運営方針の策定について、県・市町村国民健康保険連携会議（以下「連携会議」という。）での検討状況を報告の上、県国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）からも御意見をいただき、それらを踏まえて引き続き連携会議や協議会で協議していくこととした。

### 【協議事項】

#### (1) 第2期鳥取県国民健康保険運営方針の策定について

ア 第1期運営方針についての見直しすべき主な項目と方向性についての協議状況

		概 要
保険料水準の平準化に関する項目	今後の進め方	<p><b>【県の考え方】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年5月に示された運営方針に関する国ガイドラインでは、保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととされ、また、県内市町村においても保険料水準の統一に向けて検討してはどうかという意見が多い。</li> <li>・しかし、保険料水準の統一に否定的な市町村もあることから、現段階では保険料水準を統一すると運営方針に明記できない状況にあるため、その前段として市町村相互の支え合い機能を強化するために、納付金の算定方法の統一に向けて協議をしてはどうか。</li> </ul> <p><b>【連携会議での意見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料水準の統一を明記できなくても、統一に向けた協議をするなど、目指す姿を記載する必要がある。</li> <li>・保険料水準の統一に向かうかどうかの方向性を首長レベルで協議すべき。</li> <li>・まずゴール（保険料水準の統一）を決め、そこから遡って問題点を整理、調整を図るべき。</li> <li>・まずは納付金算定方法の統一に向けて協議していくことに異論はない。</li> </ul> <p><b>【協議会での意見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国の激変緩和措置がある令和5年度までに保険料水準の統一ができなかった場合はどうなるのか。</li> </ul> <p>⇒ （県）国措置が延長されなければ、今後県独自の激変緩和措置の仕組みの必要性について議論が出てくると思われる。</p>
上記以外の項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料（税）の徴収の適正な実施</li> <li>・医療に要する費用の適正化の取組</li> <li>・市町村が担う事務の効率化の推進</li> </ul>	<p>事務的な項目の方向性については、次のとおり連携会議でおおむね了解が得られており、協議会でも特に異論はなかったため、これに沿って具体的な素案の内容について今後協議していく。</p> <p><b>【見直しの考え方】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○全体 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「県の取組」ばかりでなく、「市町村の取組」についても盛り込む。</li> <li>・取組にKPIを設定し、進捗管理を実施していく。</li> <li>・「市町村の取組」について、市町村のインセンティブが機能するよう県交付金を活用する。</li> </ul> </li> <li>○保険料（税）徴収の適正な実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・収納率目標から2%を超えた収納率を達成した市町村に追加の交付金を交付する。</li> </ul> </li> <li>○医療に要する費用の適正化の取組 <ul style="list-style-type: none"> <li>・県国保全体の保健事業の指針である県データヘルス計画を策定する。</li> <li>・適正化に資する市町村の取組に対する財政支援等を行う。</li> </ul> </li> </ul>

	○市町村が担う事務の効率化の推進 ・費用対効果の視点で事務の標準化の検討を行うことを明記する。 ・県データヘルス計画により県・市町村保健事業の見直しを行う。
--	--

イ 今後の策定スケジュール

令和2年	10月～11月	連携会議、協議会で第2期運営方針（素案）を協議
	11月	市町村へ意見照会（法定意見照会）
	12月	パブリックコメント
令和3年	1月	連携会議で最終案を協議
	2月	協議会で最終案を諮問、答申

【報告事項】

(1) 令和元年度国民健康保険事業の実施状況について

- 令和元年度国民健康保険の決算の状況について、鳥取県国民健康保険特別会計の歳出決算は517.3億円（H30：516.3億円）で、剰余金見込みは6.8億円（H30：0.3億円）であった。
- また、赤字補填目的の法定外一般会計繰入を行った市町村はなかった。

(2) 平成30年度協議会答申（付帯意見）に対する対応状況について

意見	対応状況
医療費指数を反映させない取扱いについては、影響を考慮して、その実施時期及び段階的な対応などを検討すること。	納付金の算定に当たって、将来的に医療費水準を反映させない（ $\alpha=0$ とする）ことについて、方向性については概ね了解が得られているが、反映させないこととする時期については、第2期運営方針策定の検討と平行して引き続き検討することとしている。
市町村ごとの健康づくりを一層推進する仕組みを検討すること。	令和元年度においては、市町村支援として、特定健診受診勧奨センターの運営や専門家の派遣などを実施した。 今後とも医療費適正化へのインセンティブを確保するため、国の令和2年度予算で創設された「保険者努力支援交付金」を活用し、市町村の健康づくりへの取組の評価、促進策等を検討していく。

【参考：鳥取県国民健康保険運営協議会 委員】

委員区分	委員名	所属等
被保険者代表	船木 道代	岩美町国民健康保険運営協議会委員
	山根 智美	無職（元三朝町職員）
	宮本 正啓	農業（公募委員）
保険医又は 保険薬剤師代表	田中 敬子	鳥取県医師会/はまゆう診療所院長
	河崎 一寿	鳥取県歯科医師会理事
	井上 雅江	鳥取県薬剤師会中部支部専務理事
公益代表	石川 真澄	公立大学法人公立鳥取環境大学教授（会長）
	吉田 正子	よしだ社会保険労務士事務所/社会保険労務士
	野間田 憲昭	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会常務理事
被用者保険代表	村田 泰規	山陰自動車業健康保険組合鳥取支部総務課長
	永海 健治	全国健康保険協会鳥取支部業務グループ長

## 療育手帳の「障がいの程度」の誤記載に係る対応等について

令和 2 年 9 月 14 日  
西部総合事務所福祉保健局

平成 22 年 9 月に療育手帳（以下「手帳」という。）の再判定を行った際に、障がいの程度を誤って記載し手帳を交付した事案が 1 件判明しましたので、その概要及び対応等について報告します。

### <療育手帳制度>

療育手帳は、知的障がい児者に対して一貫した指導・相談を行い、各種の援助措置を受けやすくすることを目的とした手帳で、知的障がいであると判定された者（知的障がい児者）に対して都道府県知事等が手帳を交付する。その後、特定の年齢に達する際に、再判定を行っている。

手帳には、知的障がい児者の氏名、住所等のほか、障がいの程度（「重度」と「その他」の別）などを記載する。

本県では、障がいの程度を「A」（重度…IQ が概ね 35 以下。身体障害者手帳の 3～4 級を保有している場合は、IQ 50 以下でも該当。）及び「B」（その他…A 以外の知的障がい児者）に区分している。

### <特別医療費制度（知的障がい者の場合）>

障がいの程度、他の障がいとの重複、所得金額等により医療費の自己負担が軽減される制度。原則 1 割負担だが、本人の所得状況及び世帯の所得状況等に応じて、月の限度額が「負担なし」、「1,000 円」、「2,000 円」等に軽減。

## 1 事案の概要

### (1) 判明の経緯

令和 2 年 9 月に再判定の時期（40 歳となる時）を迎える手帳所持者の保護者から、8 月 3 日（月）に再判定についての連絡を受けたので、療育手帳システム及び前回（平成 22 年 9 月）の判定内容を確認したところ、当該システムに誤入力（「A」判定にもかかわらず「B」判定と入力）が判明したものです。

### (2) 確認結果

○療育手帳システム及び過去の書類を確認したところ次のことが判明しました。

- ・昭和 63 年 2 月 16 日 手帳取得（障がいの程度 A 判定）……この後の再判定時も A 判定
- ・平成 22 年 9 月 15 日 再判定（障がいの程度は A 判定だったが、再判定内容を療育手帳システムに入力する際、誤って「B」判定と入力。）
- ・同年 10 月 22 日 手帳再交付（誤入力に気づかないまま、誤った判定が記載された手帳を交付。）
- ・居住市において、手帳が B 判定のため、特別医療費助成非該当として取扱い。

○同様な誤記載（誤入力）の事案が他にないかどうか調べたが、他には該当ないことを確認しました。

### (3) 原因

平成 22 年当時、再判定結果を療育手帳システムに入力する際、判定結果を誤って入力したこと及び再交付する手帳に判定結果が正しく表示されているかの確認がいずれも不十分だったことによる。

### (4) 対応状況

- 8 月 4 日（火）保護者へ電話して謝罪するとともに、8 月 6 日（木）に御自宅訪問、謝罪と説明。  
⇒保護者の意向：手帳は、訂正（見え消し）ではなく再交付してほしい。誤記載に伴い、特別医療費の対象外にされたことで生じた不利益については、県で金額を調べて返して欲しい。
- 8 月 11 日（火）新しい手帳を自宅に持参し、改めて謝罪するとともに、市への調査の同意書を受領。  
今後、A 判定であれば受けることができた特別医療費制度により軽減される自己負担金に関して、実際に負担された医療費の額と軽減後の負担金額との差額について、居住市に調査を依頼し、和解に向けた協議を進めたい旨を説明し、御理解をいただいた。

## 2 今後の対応

誤記載により生じた不利益額の算定を該当居住市の協力をいただいた上で調査を進め、金額が確定し次第、和解に向けた協議を進めます。

## 3 再発防止策等

- (1) これまで、療育手帳システムの確認用帳票である「入力チェック表」の活用が担当者に留まっていたことから、今後は手帳交付の起案時及び施行（手帳の記載）時に、複数職員により入力チェック表を活用したダブルチェックを徹底して行うなど、判定結果等と療育手帳システムに入力するデータとの確認を徹底することにより再発を防止します。
- (2) 併せて起案の様式に「入力チェック表との照合」欄を新設して、(1) の確認の実施を役職者等が確認の上、押印することによるチェックを徹底します。
- (3) その他、ヒューマンエラーの防止策についても併せて検討します。