

令和元年度

第1回 練馬区国民健康保険運営協議会

会議録

令和元年度 第1回 練馬区国民健康保険運営協議会 会議録

1 日時 令和元年10月31日(木) 午後1時30分～午後2時55分

2 場所 練馬区役所 本庁舎5階 庁議室

3 出席委員

(1) 運営協議会委員 21名(◎会長、○会長代理)

ア 被保険者代表委員

石原 秀男、井上 奈美、岩橋 栄子、上月 とし子、嶋村 英次、関 洋一、
武川 篤之

イ 保険医・保険薬剤師代表委員

齋藤 文洋、西澤 和亮、赤司 俊彦、浅田 博之、鳥越 博貴、會田 一恵、
斎藤 恭子

ウ 公益代表委員

◎小泉 純二、○宮崎 はるお、かわすみ 雅彦、坂尻 まさゆき、高口 ようこ、
本橋 秀次

(欠席 今井 伸)

エ 被用者保険等保険者代表委員

上田 耕一

(欠席 池島 拓)

(2) 事務局

区民部長、収納課長、国保年金課長

4 公開の可否 公開

5 傍聴者 なし

6 議題

(1) 委嘱状交付

- (2) 委員紹介
- (3) 保険者代表挨拶
- (4) 会長代理選出
- (5) 会議録署名委員選出
- (6) 報告事項
 - ① 令和元年度第1回東京都国民健康保険運営協議会について
 - ② 平成30年度国民健康保険料の収納状況について
 - ③ その他

7 配付資料

【資料1】	令和元年度第1回東京都国民健康保険運営協議会について
【資料2】	平成30年度国民健康保険料の収納状況について

8 会議の概要と発言要旨

【区民部長】 本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。私は、練馬区区民部長の山崎でございます。どうぞよろしく願いいたします。

ただいまから令和元年度第1回練馬区国民健康保険運営協議会を開催いたします。

最初に事務局から、本日の出席等についてご説明いたします。

【事務局】 ただいまの出席者数は21名でございます。これにより、練馬区国民健康保険運営協議会規則第6条第2項の規定による定足数を満たしていることをご報告いたします。

なお、本日は2名の委員より欠席の連絡をいただいております。

— 配布資料の説明 —

【区民部長】 この運営協議会でございますが、運営協議会規則に基づきまして、会長が議事を進行するということと定められております。本日は、改選後の初めての会ということとして、現在、会長は空席となっております。そこで、本日の運営協議会は、区長が招集いたしました。会長選任まで、事務局の国保年金課長に進行を務めさせますの

で、よろしくお願いいたします。

【国保年金課長】 国保年金課長の伊藤でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

ただいま部長から説明がございましたとおり、会長選任まで、事務局で司会進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日は、会議録用に録音をさせていただきますので、ご了承をお願い申し上げます。

それでは、まず最初、委嘱状の交付です。委嘱状につきまして、あらかじめ机の上に置かせていただきましたので、恐れ入ります。ご確認をお願い申し上げます。委嘱期間につきましては、国民健康保険法の施行令の改正に伴いまして、平成30年度から3年間というふうに改正されました。令和元年8月1日から令和4年7月31日までの3年間は委嘱期間となっておりますので、皆様方にはよろしくお願い申し上げます。

続きまして、委員のご紹介に入らせていただきます。今回は、改選後最初の運営協議会でございます。私のほうから名簿順にご紹介をさせていただきます。まことに恐縮でございますが、お名前をお呼びいたしますので、その場でご起立をいただき、一言ずつ頂戴できればと存じます。

— 委員紹介 —

【国保年金課長】 続きまして、保険者の挨拶をさせていただきたいと存じます。本来でございましたらば、保険者を代表して、練馬区長がご挨拶を申し上げるところでございますが、本日、公務が重なっております。区民部長からご挨拶をさせていただきます。

【区民部長】 保険者代表のご挨拶を申し上げます。

このたびは、練馬区国民健康保険運営協議会委員をお引き受けいただきまして、まことにありがとうございます。国民健康保険につきましては、昨年4月に改正国民健康保険法が施行されたという状況でございます。改正の背景は、国民の医療費が増大していること。生産年齢世代の負担が増えていること。高齢者の割合が高い国民健康保険の構造的な課題に対応することと等の理由で、行われたものとなっております。

夏に厚生労働省が発表する日本人の平均寿命は、毎年、過去最高を更新し続けているという状況でございます。日本には高い医療技術、医療水準があって、その高度な医療を、誰もが安い自己負担で受けられる国民皆保険制度があるからだと考えることができると思っております。

医学が進歩することは、大変喜ばしいことですが、一方で、薬代や治療費の高額化が進んでおります。国民健康保険の運営は、課題がたくさんありますが、区といたしましては、国民健康保険を安定的に運営して、日本の国民皆保険を維持していきたいと考えております。

委員の皆様には率直な意見を出していただき、区として参考にさせていただきたいと考えております。皆様のご協力をお願い申し上げまして、私からのご挨拶とさせていただきます。

ありがとうございました。

【国保年金課長】 ここで、事務局のご紹介をさせていただきたいと存じます。

— 事務局紹介 —

【区民部長】 この会を進行するために、会長と会長代理の選任を行う必要がございます。そちらは、運営協議会の規則第4条の定めにより、公益代表委員の中から選ぶことというふうにされております。本日は改選期となっておりますので、改めて会長と会長代理の選出をこの場でお願いしたいと考えております。

まず最初に、会長の選出になります。公益を代表する委員の中からの選出です。こちらのほうを立候補または推薦の声をいただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

(「小泉委員」の声あり)

【区民部長】 では今、二人の方から、小泉委員を推す声があったのですが、ほかにはよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【区民部長】 それでは、推薦の声がありました小泉純二委員に会長をお願いしたいと

思います。ご異議がないようですので、決定したいと思います。ありがとうございました。

(拍手)

【国保年金課長】 それでは、小泉委員は会長席にお移りいただきたいと存じます。よろしく願いいたします。

(小泉委員、会長席へ移動)

【国保年金課長】 ありがとうございます。運営協議会規則第6条によりまして、協議会の議長は会長が当たることとなっております。会長、ご挨拶を頂戴しました後、議長をお願いしたいと存じます。事務局の司会進行へのご協力、ありがとうございました。

それでは、会長のご挨拶をよろしく願いいたします。

【会長】 ただいま、会長に選任いただきました公益代表の小泉純二でございます。皆様の自由活発な議論をいただく中に、区民生活にとりまして、大変大きな意味を持つこの審議会の役割でございます。本日は、審議の諮問はないようでございますが、さまざまな議論を深めていただくことで、改めて認識を深めていただき、さらにまた、それが議論を生むというふうな好循環を期待して、私も努力させていただきたいと思っています。どうぞよろしく願いいたします。2期目の会長なんですが、多少の緊張感とともに会議を進めさせていただければと思っております。

ここから、私が議長を務めさせていただきます。

初めに会長代理をお選びいただきたいと存じます。選出方法について、ご意見ございますでしょうか。ご意見なければ、私のほうから指名させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【会長】 ありがとうございます。それでは、会長代理につきましては、宮崎はるお委員をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【会長】 それでは会長代理を公益代表委員の宮崎はるお委員と決定させていただき

ます。

それでは、会長代理のご挨拶、一言お願い申し上げます。

【会長代理】 ただいま会長代理に任命を受けさせていただきました宮崎はるおでございます。皆様とともに国民皆保険をしっかりと、区民代表として、皆様とともに、これからいろいろな議論を進めたい。活発な議論を期待しておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(拍手)

【会長】 ありがとうございます。続きまして、会議録署名委員の選出でございますが、当運営協議会規則第8条第2項によりまして、会議録には、議長および二人以上の委員が署名するものとなっております。署名委員2名の選出についてでございますが、私にご一任いただければと存じますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【会長】 ありがとうございます。それでは、私のほうから選任させていただきます。従来、被保険者代表委員と保険医・保険薬剤師代表委員から、それぞれ1名ずつ選出されているようでございますので、このたびは被保険者代表の石原秀男委員と、保険医・保険薬剤師代表の浅田博之委員、お二人にお願いをしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

それでは、これより審議に入りたいと思います。なお、本日は保険者からの諮問事項はなく、報告事項が2件ございます。

なお、今回の運営協議会を開催するに当たり、事前にご意見をいただいております。報告の後、その他の中で、皆様のご意見を伺う時間を設けたいと考えております。また今回は、会の終了時刻をおおむね2時40分前後を目途に進めたいと思っておりますので、皆様、活発なご議論と、進行にご協力をお願い申し上げます。

それでは、会議次第に従って進めていきたいと思っております。

報告事項1について、説明をお願いいたします。国保年金課長、どうぞ。

【国保年金課長】

— 報告事項1の説明(資料1) —

【会長】 ご苦労さまでございました。ただいま東京都の運営協議会につきまして、報告をいただいたわけでございます。こちらは東京都、つまり別の組織の運営協議会の内容のものでございます。区議会におきましても、委員会で既に報告されていると伺っております。また都のホームページに、会議録とともに資料が掲載されているとのことでございますので、委員の皆様には、後ほど参考までにお目通しをいただければと思っております。

それでは、次に進みたいと思います。もう一件、報告がありますので、報告事項2をお願いいたします。

【収納課長】

— 報告事項2の説明(資料2) —

【会長】 ただいま報告をいただきました。この件で、何かご意見、ご感想などございましたら、ご発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。A委員、どうぞ。

【A委員】 ご説明ありがとうございました。国民健康保険料の世帯人数と収納率との関係は、どうなっておられるのか、知りたいんです。いわゆる率だけではなくて、具体的な人数の推移との関係では、どういうふうに思われているのか。

【会長】 収納課長。

【収納課長】 まず収納率に関しては、人数の増減は特に関係なく、収納率として出るものですので、影響はございません。ただ、調定額といたしましては、資料2の参考のところをご覧くださいますと、平成29年度と平成30年度と比較していただきますと、だんだん加入者数が減っている分、保険料の調定額も減少傾向にある状況です。以上でございます。

【会長】 よろしいですか。ほかにはいかがでしょうか。ご意見、ご感想等ございましたら。初歩的な感想でも構わないかと思いますが、よろしいですか。

それでは、特にないようでございますので、次に進みたいと思います。このたび、B委員より、今回の運営協議会を開催するに当たり、事前にご意見を頂戴してございます。ご紹介をさせていただきます。これより事務局に配付させます。

(B委員の意見配付)

【会長】 漏れはないですね。それでは、ご意見をいただきましたB委員のほうから、この件につきまして説明をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

【B委員】 なぜ事前に出したかという、この場で行政サイドに質問しても、いろんな数字を出していますので、ほかの方は何が何だかわからないと。事務局さんも議事録をつくるたびに、私も経験ありますけれども、テープ起こして、これ大変なんですよ。聞き取りづらいという。私もそうかもしれませんけれども。そういう苦勞をかけたくないなということで、事前に配付し、事務方のご配慮により、全委員にお配り願ったということです。

これを出すに当たって、1番目が主体なんですけど、先ほども部長さんのほうからお話がありましたとおり、医療費の増大、しかも高齢者でした。私を含めてですけども。どうも狙い撃ちされている。当然だと思うんですよ。年をとれば当然、医者にかかるわけですから。

ところが、これは日経新聞の調査によると、その伸び率は必ずしもそうではないということが書かれたものを抜粋して書いたんです。これを読んでいただくとわかるんですが、結論としまして、医療費の伸びの抑制をめぐる議論は、高齢者向けに集中しやすいが、医療費の伸びのおおよそ半分は高齢化以外が原因となっている。子育て支援、小中学生の医療費無料、これは結構なことですが、財政がもつのかどうか。この中にうたっていますけれども、兵庫県三田市、中学生までの医療費を無償化していた政策を、2018年7月から小中学生の外来は1日400円まで、自己負担を求めていると。これの議論をやっていただいて結構なんですけど、要するに限界があると。

いろんなことを調べましたら、今、東京都さんは税収減に危機感を持っているんです。オリンピック後、2021年度以降ですけども、毎年のように国からの圧力、テレビ等でも

やって、皆さんご案内のとおりなんです、偏在是正ですか、例の地方法人課税は毎年8,800億円の税収が減るんです。それに東京都はどう立ち向かうかということで、小池知事も頑張っていますけど。

これは都の話だけではなくて、区においても2018年度、地方消費税の見直しということで、特別区全体で14.6%税収減と。それから2019年度、税制改正による法人住民税の一部国税化ということで、また区の歳入が減ると。これで終わりではなく、今、非常に問題になっていますふるさと納税による税収減。で、練馬区は公式サイトでも流していますけれども、平成30年、予想ですけれども、16億5,000万円ですか、16億円。これは2018年度ベースですが、この間、11日に決算会議が終わったから、管理職の方はよくご存じでしょう。歳入歳出差し引き額62億7,000億円と、6年連続、特別区の税収は潤っている。これに酔いしれているだけでいいのか。国の圧力とかふるさと納税、これだけ税収減である中で、医療費一つとっても、小中学生は一律に無償化でいいのかと。

練馬区も2000年に自治権拡充の一環として、市並みの権限、50年にわたる闘争の結果、勝ち取ったわけですよ。ですから、区の独自性も発揮して、制度にがんじがらめにとられるのではなくて、政策として、将来の問題に向けての指針を示していただかなければという気がいたします。

それについて、行政側の考え方と、それから今日、来ていらっしゃる方のご意見を伺いたいと思います。

2番目のレセプト点検も、前回ちょっと質問したんですが、ここに挙げているのは、神戸市においてAIを使った結果、これは実験だったんですが、最大規模459時間の時間短縮になったと。これはレセプトの中身が、国保連合会と自治体と病院と、一般の方は多分、携わっていないからわからないと思うんですが、後ほど練馬区さんのほうから説明していただいて、練馬区さんとしてはどういう取り組みをしているのかということをお聞きしたい。また議論したいなと思っております。よろしく申し上げます。

【会長】 大変貴重なご意見ありがとうございます。今の内容で、何か事務局のほうから

ありますでしょうか。

【国保年金課長】 恐れ入ります。B委員から事前に質問という形でご意見を頂戴して、この場で、委員の皆様のお考え等を私どもも聞かせていただきたいと思います。このようなことで、こういう段取りとさせていただいているところがございます。区のほうでも、皆様のご議論に参考になればということで、一部、資料を用意させていただいているところがございます。今、事務局のほうで配付してございますので、その資料についてのご説明をさせていただきたいと思っております。少々お待ちくださいませ。

(資料配付)

【国保年金課長】

— 配布資料の説明 —

【会長】 ご苦労さまでした。改めてこの協議会の位置づけを確認させていただきますと、この協議会につきましては、国民健康保険法第11条第2項に定めるとされておまして、国民健康保険事業の運営に関する事項について、関係者により審議を行う場として設置をされてございます。被保険者代表、保険医等代表、公益代表、被用者保険代表等、それぞれ専門的な立場からの知見、見識をいただき、国民健康保険の実施について、関係者が集まって意見交換し、相談をする場でもございます。

ただいま被保険者代表のB委員より、大変貴重な、意義あるご意見をいただき、運営に関する事項についていただきました。

なお、今回の運営協議会に本日お集まりいただいている委員の皆様に、それぞれ専門的な立場の状況などから、ご紹介をいただき、またあわせてご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。お願いいたします。C委員、どうぞ。

【C委員】 今の話、B委員からのご質問状について、1と2、それぞれ医療現場の人間としてお話しさせていただきます。

今、区のほうから出していただいた資料に見るとおり、総医療費は下がって、かつ、少なくとも未就学児については、はっきりと割合も下がっているのです。現状の医療費であっ

でも、医療費が過多にかかっているとは思えない。残念ながら、中学生までということについては分かれて、資料がありませんので、はっきりとはわかりませんが、ただ、65歳未満のところの費用の割合も下がっているということなので、総医療費に占める割合は、今の中学生まで医療費無料にしても、全体に対してマイナスには働いてないだろうと思います。実際、小児科の現場を見ていますと、小学校後半ぐらいから中学生というのは、インフルエンザの時期でもない限り、ほとんど受診はないので、それほど大きな問題はないと。

あともう一つ付け加えたいのが、実は2016年にユニセフが、子供の貧困の調査をしています。これで見ると、幾つか指標があるんですけども、一つの指標、例えば所得の格差で見ますと、先進国41カ国中、日本は34位です。なので、子供の貧困ということを考えて場合に、日本はすごくいいという状態ではない。これは五、六年前にも厚労省から、日本の貧困率16%というのが出て、日本中、大騒ぎになりました。そういったことを考えると、子供たちには一定程度、ちゃんと保護するような、格差をなくすような政策は必要なので、現状の段階で、医療費にそれほどマイナスの効果がなければ、今の制度は続けてよろしいのではないかと思います。

もう一つの2番目のレセプトについてです。これは効率化というお話なので、必ずしも医療の現場からのお話でないかもしれませんが、医療の進歩が最近は非常に速いです。例えば10年前に5年かかったものが、今は1年くらいの進歩。確かに抗がん剤の治療で、例えば今年のCAR-Tという、1回につき3,000万円というようなお薬も出て、高いので、厳密にレセプト点検しなきゃいけないかなと思いますけれども、残念ながら、診療報酬の改定は2年毎なんです。その2年の間にもものすごく進歩してしまうので、2年間というのはどうしても、杓子定規に判断することはなかなか難しく、どうしても人の知見という経験による判断も必要になってくる。

なので、しばしばあるのが、いいか悪いか別ですけども、適応外使用といいまして、明らかに効果があるんだけど、診療報酬上は必ずしも認められていないものが、審

査委員会で、これは今の医療に照らし合わせれば、よろしいだろうというような判断をされます。もし、これをAIにしようと思うと、AIというのは、基本的にはディープラーニングと申しまして、我々の経験を教え込ませてやるものですから、365日ずうっと、進歩をAIに教え続けていないと、今のAIでは多分、無理なので。今後どうなるか、わかりませんがね。なので、現状では多分、現実的ではないのかなと思っております。

以上でございます。

【会長】 ありがとうございます。歯科医師会の先生はいかがでしょう。

【D委員】 昨年12月まで、国保連の審査員をやっておりましたので、レセプト点検について一言ご意見を申し上げさせていただきたいと思います。

連合会のほうでは審査を行っています。練馬区のほうで、ちょっとお伺いしたいのが、二次点検査定数766件、8名の職員ということですが、これは正直言って、何点ぐらいの査定点数になっているのかということも、お答えいただけるとありがたいと思うんですが。

【会長】 資料が手元にありますか。概数でもいいかと思うんですけど。

【国保年金課長】 今、手元にあるかどうかも含めて、ちょっとお時間頂戴します。恐縮でございます。

【D委員】 別にいいんですけども、パーセントというのが多分、これは件数ベースのだと思うので、いわゆる高額なものが返っているのか。言い方は悪いですけども、安いものを切っているだけだったら、ねえ、というところもあったので、ちょっとそれだけお伺いしたいなと思ったのが、1点ございました。

それが結局、二次点検で戻しているんですが、例えば766件の査定を得るために、それこそ例えば2,000件とか戻して、査定されたものが766件でありますと、結局、戻すことに意義があったのか。点数を回収したことに意義があったのか。要は、連合会側に負担をかけているということのないように気をつけていただきたいなと思った次第でございます。

連合会のほうも極力、精度の高いレセプト審査をしていただいています、区のほうも、精度の高い二次審査のほうをお願いしたいと思ひまして、意見とさせていただきます。よろしくお願ひします。

【会長】 ありがとうございます。薬剤師会からいかがですか。E先生。

【E委員】 この資料、今日ほんとに来てよかったなと思ひたんです。実情はある程度、把握はしてはいたんですけれども、1にしても2にしても、総合的に考へて、国民皆保険制度というものに私たちは守られていて、私は仕事で保険を使ひますし、病気をすれば、自分の保険を使ひますけれども、健康保険をどういふものと捉えているか、一人一人、印象とか認識がもう少し寄ってくるといふのかなと。保険の使ひ方とか保険へのかかわり方、プロとしてのかかわり方、医療機関への適切なかかり方ですね。

B委員にお示しいただいたように、やはり今、高齢者の方って、ヘルスリテラシーが高いといふか、いろいろな情報を集めて、自分は少しでもこの状態を維持するんだという意欲が、すごく高いんですね。もちろん、嫌な言ひ方ですけれども、治せない病気を、慢性疾患を薬で維持してらっしゃるといふ状態で、若い世代の方のように、治すための受診ではないことは明らかですけれども、薬がちょっとでも増えると、何がいけなかった、そういうことをすごく熱心に考へられます。

私たちも、もちろんちゃんと勉強して、ヘルスリテラシーといふのは、適切な情報を差し上げて、その方が、では次のステップ、もっとよくするためにそれを活用して、自分で行動するところまでお手伝ひできるか。私もですけれども、自分の健康を維持しながら、他人様にアドバイスしているのだから、自分もしっかり健康を意識して、でも何かあつて避けられない病気になつたときには、そのときこそ健康保険を活用させていただきたいと思ひているので、つまり、薬剤師も処方箋調剤だけと今思われがちですけれども、これからは処方箋なくても薬局に飛び込んでもらつて、何となく年を重ねて健康に不安がありますといふようなぐあいの質問にも、適切なアドバイスができるような健康サポート薬局といふのを今、増やしておりますので、そういうことを考へると、自身も含めて、健康であるとは

何ぞや。そこから、自分が快適に年を重ねていく上で、年代かわりなく健康保険、医療保険というものに守られながらも、日々努力はするという視点を皆さんが持てばいいんです。ただ、なかなかこれが難しいですね。肺がんをやっても、たばこを吸う人は吸いませし、お酒、悪いとわかっているんだけどね、なんてこともあります。

ただ、いろんな取り組みの中で、特に15歳未満の方のご両親様は「今日、病院にお薬もらいに来ました。抗生物質が出なかったの、次の病院へ行って抗生物質が出るまで、次の病院、次の病院かかり続けます」という方もいらっしゃいます。そういう場合は、「風邪の場合は抗生物質が効かないんですよ。抗菌剤を何でほしいと思うんですか」と、私どものレベルでちゃんと説明をして、何回も医療機関に無駄にかかるようなことがないように。医療機関にかかるのも大変だと思うんです。ベビーカーを押して、雨の中、タクシーを呼んでなんてこともありますので、ご負担もご自身にもあると思うので、私は、薬剤師としては、その手前のレベルで、先生のご処方の方の意図なんかもできるだけ説明できるように、自分も学びながらですね。健康保険を半永久的に生かし続けるために、今日できることをプロとしても個人としても。

なので、特に2番のレセプト点検に関しましては、私どももレセプトを出すときに、自分が入力ミスをしていないかなんて、当然のこと確認しておりますので、特に二次点検の資格確認に関しては1%未満ということですし、査定数も0.39と。神戸市に関しては38時間、実働でいうと大体4日分ぐらいになりますけれども、それに対してAIというか、こういった働き方改革というのがありますので、業務を簡易化するのも、ぜひ歓迎いたしますが、これとバランスで考えて、今までの方式がいいのか。新たな方法を試すのかというのは、これから考えていかれたらいいのかなと個人的に思いました。

【会長】 ありがとうございます。それぞれ貴重なご意見をいただいております。ありがとうございます。

それでは、被用者保険代表から健康保険組合のF委員、いかがでしょうか。

【F委員】 初めて参加させていただいてまして、単純な感想なんですけれども、私

自身も実は練馬区民なんです。被保険者代表の方から、こんなに専門的なご意見があるというところに、すごく心強く感じております。初めて参加していますので、意見を言うのも難しいんですけども、1番につきましては、皆様が既に思っていると思いますけれども、これがデータヘルスだと思うんです。データを分析して、どこにどういうふうに注力して、医療費を節減していくんだというのは、規模の違いは大いにあるんですけども、私どもも同じで、こういった分析をしてやっていくという議論の場が、ここにあるというのは非常にうらやましい状況にあると。

我々、大変小さい健保でございまして、なかなかこういった識者の方々のご意見を聞く場がないので、大変心強いなというふうに、練馬区に関しては思っている次第でございまして。

2番目につきましては、被用者保険も全く同じです。依頼している機関は、それぞれ呼び方が違うんですけども、支払基金というところに、被用者保険はなるんですけども、同じような仕組みでやっけていまして、当健保の場合は規模が小さいので、かなり専門性が必要なチェックになりますので、外部の団体に依頼しているということになります。ここが、ご指摘のとおりIT化になるということであれば、我々被用者保険もぜひ参加させていただきたいと思っているところがございますが、皆様がおっしゃっているとおり、なかなか今そこまで進んでいないのではないかというふうに私も認識しておりまして、今後、こういう議論の場で、いろいろ検討いただければ助かるなど、個人的にも思っているところがございます。

以上でございます。

【会長】 ありがとうございます。続いて公益代表の方から、社会保険労務士のG委員、いかがでしょうか。何かご意見ございましたら。

【G委員】 今回初めて参加させていただきまして、いろいろな課題があるのかなとちょっと感じているところです。感想ということで、お話しさせていただければ。今のB委員からの意見書を拝見させていただきまして、非常に興味があるところがございます。小中

学生の医療費無料化ということ、確かに政策的にも非常に重要、子育てといった面で重要なのかなということもありますけれども、今の医療費全体として見れば、財政は何とかなっている。だけど、子育てという観点からも、この辺を継続していくのかどうか。少し負担するという受益者負担という考え方も、一部にはあるかと思います。その辺も踏まえて、議論していかなきゃいけないのかなというふうには思っております。

それとあと資料、医療費の10年推移ということで、ちょっと見させていただきまして、医療費の推移ということで、何となくざっくりと数字だけ見ていたら、状況はかなり違うんでしょけれども、一人当たりの医療費というのが、全体でいうと、一人、平成20年度が25万円ぐらいですか。平成30年度でいうと、31万円ということで、増えているなというのは、ちょっと気になっているところではあります。この辺はいろいろと医療費のレセプトが関係しているのかということであるんですけども、その下の被保険者数の減少と比べて、医療費の全体としては減っているんですけども、一人当たりの医療費が増えているなというのも、別の議論になるのかもしれませんが、先ほど来お話が出ました高齢者の方の健康志向といったことも、どんどん進めていくということも必要になってくるのかなというところではあります。

それとあとレセプト点検の流れということで、気になったのは、今、神戸市の例が出ました。1か月当たり38時間、四、五日の作業ということで、紹介ありました。練馬区さんのほうでは、その辺の時間的なところは書いてなかったんですけども、例えば現状として、さほど作業的な負荷がないのであれば、問題ないんでしょけれども、この辺も、もっとも効率化していくところがあれば、やっていくべきかなと思っております。

ただ、電子化98%ということで、かなりシステム化されているのかなと思っておりますが、電子化というのなかなか、社労士という立場を離れてお話しさせていただければ、ただ単に手作業部分をどれだけ効率化していくかということがあるかと思います。AIというのは、先ほどほかの委員の方からもお話がありましたように、どんどん学習させていくので、日々変わっていくということがあるかと思います。ただ、日々の業務の流れの中で、

時間かかっているなということがあれば、この辺ももう少し見直していくべきかなというところであります。

そういった全体的なことによって、財政のところを少し減少させるとか、少しでもそういったことに対する取り組みというのは、今後も必要になってくるのではないかなというふう

にちょっと感じました。以上、意見でございます。ありがとうございます。

【会長】 ありがとうございます。ちょっと話をもとに戻すような感じになりますが、B委員、今、皆様のご意見をお聞きいただいて、どうですか。

【B委員】 先ほどお医者さんの代表の方からお話があって、1番目なんです。子供貧困率、非常に高いわけですよ。13.6ですか。だから7人に1人、6人に1人から若干よくなったんですが、私が言っているのは、医療費の無償化というのは一律じゃなくて、所得に応じて。今の子供の教育・保育ありますよね。所得に関係なく、3歳児以上は無料という、あれをやっていたら、どこかでつまづくというか、問題は起きてくるだろう。だから医療費についても、そういった、シングルマザーは相対的貧困率というのは50.8%ですから、二人に一人は、どうしたらいいかって。私もそういう方を見ているんですけど、もう食べていくのが大変。もうダブルワークじゃなくて、トリプルワーク。三つの仕事をかけ持ってやっている方もいらっしゃるわけですよ。それはわかっていますので、そういう所得の低い人にはもちろん、手厚くと。あと所得のある、要するに金持ちは別に保護する必要ないわけですから、自分でそういったことはできるわけですが、できない低所得者へ向けては、行政も当然、力を入れるべきだという意味です。すみません。

【会長】 ありがとうございます。さまざまなご意見をいただきました。A委員、どうぞ。

【A委員】 ご意見いろいろありがとうございました。ただ、医療の効率化ということは非常に大事なことですけれども、財源ありきの考え方ですと、国民的に医療で訴訟問題が起きたり、先ほどヘルスリテラシーとっていましたが、アメリカとか欧米は、なぜインフォームド・コンセントからヘルスリテラシーになっているかというのは、インフォームド・コンセント、一方的な通告だけでは、患者は納得しない。満足しないということで

すね。

ですから、そういった意味で、患者が本当に満足するような医療を効率化するということであってね。ただ、いわゆる財源ありきという中での効率化だけを求めるということが、あってはならないわけですね。ですから、その辺のところをわきまえた中での議論を進めていただきたいし、逆に言うと、そういった問題の中に何があるかということ、医院間の質の違いとか薬局間でも大分指導が違いますよね。そういったところによって、患者がどう思うのか。どう受け取るのか。みんな、どこでも一緒なら、どこでもいいんですけどね。そうじゃないことが現実あるわけですね。医療格差、薬局格差、地域格差もあるわけですね。ですから、そういった中で、行政がどうバランスをとっていただけるのか。我々はこの中でどういう意見が言えるのかということが大事かなど。

先ほどの問題も、いわゆるレセプト問題もそうですけれども、レセプトの問題でしたら、では、なぜCTの機械が何台も必要なのかというような形の視点のほうが、ある意味、よっぽど重要なわけですね。というのは、我々、老人になりますと、今日は3つだけれども、明日は四つ五つ、病気が増えるんですね。そうすると、今現在、整形外科において、腰と足と複合的に痛い場合に診てくれないんですよ、2カ所だけ。この問題って、痛みは別に2カ所だけに限定されるわけではないですね。ただ、医療費問題もあるから、仕方がないんだろうなと僕は個人的には思っています。ただ、その辺のところを、患者になり、説明するのか。じゃ、どういう受け方をしたらいいのかということが、患者にとって、市民にとっては教えてほしいことなんですね。だけど、何となく整形外科へ行って、だめだというような形の中で。みんな、ごちゃごちゃ、老人の中でやっているわけですよ。でも、痛いのが治るわけじゃないですね。

あともう一つは、私ども団塊世代が、2025年には後期高齢者になるんですね。その際の医療制度というものが、練馬区の中において、どういうふうに考えておられるのか。今日の議論を踏まえて、何か考えていることがあるのかどうなのか。そういったことをまたご検討いただければありがたいなというふうに思っております。以上です。

【会長】 今、率直なご意見いただきましたけれども、何か事務局のほうでありますか。

【国保年金課長】 各委員の方々からご意見をいただき、率直にああそうだなと思う気持ちになりました。ありがとうございます。今、それぞれいただきましたご意見、そういうことも議事録の中でまとめまして、次にどういうことを考えていくかということをもとめていきたいと思っております。

今、団塊の世代ということ、2025年、後期という話も出ました。当所管で後期高齢者医療制度も担当させていただいておまして、今年度は、令和2年度、3年度の保険料等々も計算していかなきゃいけない。こんな状況でございます。ちょっとセンセーショナルな数字ですけども、一人当たりの医療費は、後期高齢者の全国平均は93万円でございます。練馬区も、実はその全国平均ぴったりでございます。ちょっと低目なのが東北のほうなんですけど、それでも80数万円。南のほうへ行くと、3桁いっていただけですね。ちょっとろ覚えですけど、3桁じゃなくて6桁、7桁というんですか。要するにそういうような状況でございます。

では、それは何なのかといたら、当然、医療制度が整っている場所とか、医療の進歩、医療進歩というのが、長寿社会をつくっているということもあろうし、また委員からもあった、その人の気持ちの満足度を充足するには、どのような医療制度がいいのかということも当然出てくる。この会の中ではおさまらないぐらいの大きな大きな課題があるというふうには認識してございます。

保険料の算定においても当然、それがバックグラウンドにあった中で、別個にはやっていかなきゃいけないところもあると認識してございます。今日、B委員からこういう、貴重な投げかけをしていただきました。また専門家の方々のご意見も頂戴できました。区といたしましては、さらに区民の方の直接の声ということも、大きく頂戴したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【会長】 ありがとうございます。私からも一言言いたい部分もあるんですが、レセプトの問題とか、これはいろいろ現場を踏まえてお話しさせていただくと、いろいろ展開が長く

なってくるかと思えます。

それで、新しい委員の方もおられますので、このデータヘルス計画をお手持ちでない方、いらっしゃいますか。もし可能であれば、お手持ちでない方にお渡しをしていただければと思うんですが。わかりやすく現状をご理解いただけるものとなってございまして、これを一読いただくと、ほかの本を読まなくても大丈夫かなというふうに思います。ほかの本は数字やら何やら、わかりにくい表記になっていますけれども、これはわかりやすい、見やすいものになっておりますので、ぜひ、暇なときにも目を通していただければ、図表も多く、わかりやすいまとめ方になっておりますので、ご活用いただければと思います。

どうですか、提供できますか。

【事務局】 本日はデータヘルス計画をお配りしておりませんので、以前からの委員の皆さんはお持ちかと思えますけれども、また改めてこちらから郵送させていただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

【国保年金課長】 先ほどちょっと調べていた数字が出てまいりましたので、事務局で一言だけ伝えさせていただきます。

【会長】 では、数字を。

【事務局】 すみません。先ほどレセプトの区の点検における金額はどのぐらいなのか、件数ではなくてというお話でしたので、それについてお答えいたします。減額の1枚のレセプト当たりの平均でいうと、医療点数でいうところの300点、医療費総額で3,000円が平均の減額になっております。月に高額なものにつきましては1万点以上、10万円以上超えるような減額も、たまにあるんですけれども、それらは、月に大体一桁台の件数が出ているというような状況でございます。

【会長】 ありがとうございます。よろしいですね。また、この次に、お聞きになりたいことがございましたら、よろしくお願ひいたします。

案件は以上で終了となります。最後に部長から一言お願ひいたします。

【区民部長】 本日は、さまざまな意見を頂戴いたしまして、まことにありがとうございます。私からは締めくくりは1点だけ、国の動きについて少しお話をし、締めくくらせていただきたいと思います。

先月9月20日に内閣府で、全世代型社会保障検討会議の初会合というものが行われております。この全世代型社会保障というのは、少子高齢化社会のままで平均寿命が延びていって、人生百年時代を迎えるような時代にこれからなっていくということを見据えて、社会保障の対象を高齢者、子供、子育て世代、現役労働世代まで、全世代が安心してできる社会保障制度として充実強化しようということが、目的の会議ということになっていきます。

国としては、この全世代型社会保障を実現するために、まず消費税の増税を行って、財源の確保をした上で、幼児教育・保育の無償化というのを今、実施したという状況にあります。

現在、この会議体で行われている議論の内容は、新聞等で既に報道されていまして、ごらんになっているかと思いますが、給付の抑制とか負担増といった内容も、検討内容の中に含まれているというのが現在の状況であります。いずれにしましても、社会保障制度を将来にわたって持続可能な仕組みとして維持するというのが、肝だということになると思います。

区といたしましては本日、皆様からいただきました意見を踏まえまして、また国の動向を注視しながら、国保運営の充実、改善の検討を進めていきたいと思っております。

貴重なご意見をいただきまして、大変ありがとうございました。

【会長】 ご苦労さまです。それでは、事務局から次回の予定について、お願いいたします。

【事務局】 次回の区の協議会は2月下旬ごろに開催をさせていただき、区の保険料率などについて、具体的にご審議をいただきたいと思いますと考えてございます。日時が決まり次第、ご案内をお送りいたしますので、よろしくお願いいたします。

なお、東京都の令和元年第2回運営協議会は、11月下旬に開催が予定されております。年内に区の運営協議会を開催してご報告させていただくのは、日程的に厳しいことから、ご報告につきましては、前年同様、委員の皆様へ資料をお送りする形で、情報を提供させていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

データヘルス計画については、改めてご送付させていただきます。よろしくお願いたします。

【会長】 ご苦労さまです。ほかに何か、この際、このことは言っておきたいというようなことはございますか。よろしいですか。

それでは、ないようですので、本日の運営協議会を閉会させていただきます。若干、当初の予定時間より過ぎましたが、皆様のご協力に改めて感謝申し上げます。ありがとうございました。

— 了 —