

令和元年度

第2回 練馬区国民健康保険運営協議会

会議録

令和元年度 第2回 練馬区国民健康保険運営協議会 会議録

1 日時 令和2年2月27日(木) 午後7時00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 18名(◎会長、○会長代理)

ア 被保険者代表委員

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

イ 保険医・保険薬剤師代表委員

齋藤 文洋、西澤 和亮、浅田 博之、會田 一恵、齋藤 恭子
(欠席 赤司 俊彦、鳥越 博貴)

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、今井 伸

エ 被用者保険等保険者代表委員

(欠席 池島 拓、上田 耕一)

(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) 保険者代表挨拶

(2) 会議録署名委員選出

(3) 諮問事項

練馬区国民健康保険条例の一部改正について(案)

(4) 報告事項

- ア 令和元年度保険者努力支援制度(区市町村分)の結果について
- イ 令和元年度2・3年度東京都後期高齢者医療保険料率等について

(5) その他

7 配付資料

【資料1】	練馬区国民健康保険条例の一部改正について(案)
【資料1-2】	令和2年度国民健康保険料率等の算定について
【資料2】	令和元年度保険者努力支援制度(区市町村分)の結果について
【資料3】	令和2・3年度東京都後期高齢者医療保険料率等について

8 会議の概要と発言要旨

【会長】 それでは皆さん、こんばんは。本日は夜間にもかかわらず、また、新型コロナウイルス騒動がいろいろ言われている中、こうしてお集まりいただきまして、ありがとうございます。

ただ今から令和元年度第2回練馬区国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日の出席人数について、事務局より報告があります。事務局、お願いします。

【事務局】 事務局です。ただ今の出席者数は18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5名の委員より欠席の連絡をいただいております。

次に、本日、机上にお配りしております資料の確認をさせていただきます。お配りしております資料をごらんください。上から順番に、本日の次第です。続きまして、諮問文写しになります。資料の1です。練馬区国民健康保険条例の一部改正について(案)になります。ホチキスどめになっております。続きまして、資料1-2、令和2年度国民健康保険料率等

の算定について、こちらもホチキスどめになっております。続きまして、資料2、令和元年度保険者努力支援制度(区市町村分)の結果について、A4、1枚で両面になっております。資料の3、令和2・3年度東京都後期高齢者医療保険料率等について、こちらもA4、1枚の両面になっております。続きまして、委員名簿です。よろしいでしょうか。

あと、その他としまして、「国保のしおり」、また、「東京都国民健康保険運営方針」をつづりましたフラットファイルを参考資料として机の上に置かせていただいております。運営方針のフラットファイルにつきましては、前回同様、協議会終了後、回収させていただきます。

なお、会議用に録音させていただきます。ご発言はマイクをご使用いただきますよう、ご協力お願いいたします。よろしくをお願いいたします。

【会長】 それでは、資料等、大丈夫ですね。よろしくをお願いいたします。

それでは、初めに、前回欠席をされました公益代表のA委員、今回初めての出席となりますので、ご挨拶をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

【A委員】 はい。改めまして皆様、Aと申します。先日はお休みをさせていただきまして、大変恐縮でございます。現在、隣の新座市というところがございます十文字女子大学で教諭を務めております。専門は社会保障全般ということと、あと行政福祉を中心にやらせていただいております。練馬区さんの中では、ほかにも何個か委員等を務めさせていただいております。

今回、国民健康保険ということで、非常に大きな課題を抱えている、運営も非常に厳しい状況にある、そういった中でさまざまな議論をされていると思います。今日ほんとうに2回目からの出席ということで大変恐縮でございますけれども、自分のわかる範囲の中で、皆様の意見に、議論に、何とかついていければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【会長】 A委員、ありがとうございました。

続きまして、保険者を代表いたしまして、区民部長より挨拶をお願いいたします。

【区民部長】 皆さん、こんばんは。練馬区区民部長の山崎です。本日はお忙しい中、運

営協議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

2月14日の特別区長会総会において、令和2年度の国民健康保険料基準料率が了承されております。本日は、この特別区統一の基準保険料率に沿った練馬区の保険料についてご説明をさせていただきます。

日本は総人口が減少局面に入っており、生産労働人口が減少する中、高齢者の人口は、総数、構成比、ともに上昇する大変厳しい状況にある中での保険料となっていることを、ぜひご理解いただき、さまざまなご意見を頂戴したいというふうに思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

【会長】 はい、ご苦労さまでございます。

それでは、続きまして、会議録の署名委員の選出になりますが、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。この署名委員2名の選出についてですが、私にご一任いただければと思いますが、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、私のほうからお願いを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名ずつ選出させていただいておりますので、このたびは被保険者代表の岩橋栄子委員と、保険医・保険薬剤師代表の西澤和亮委員、お二方にお願ひいたしたいと存じます。よろしくお願ひいたします。

続きまして、審議に入りたいと思います。

まず、保険者から諮問を受けたいと思います。よろしくお願ひいたします。

【区民部長】 それでは、諮問文について読み上げをさせていただきます。

練馬区国民健康保険運営協議会規則に基づき下記のとおり諮問します。練馬区長、前川 燿男。練馬区国民健康保険条例の一部改正について、(1)特別区国民健康保険事業の調整に関する共通基準の改正に伴う保険料率等の改正、(2)国民健康保険法施行

令の改正に伴う改正。

以上でございます。

【会長】 それでは、諮問文の内容について、続いて説明をお願いいたします。

【国保年金課長】 国保年金課長の伊藤でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

【会長】 国保年金課長、着席どうぞ。

【国保年金課長】 ありがとうございます。着座にてご説明させていただきます。

恐れ入ります、ただ今の諮問の内容でございますけれども、練馬区国民健康保険条例の一部改正につきましては、資料1で案としてご用意してございますけれども、資料1-2を用いまして、こちらでご説明をさせていただきたいと存じますので、お手元によろしく願い申し上げます。

こちらに資料1のエッセンスが書いてございます。国民健康保険でございますけれども、都道府県と市町村が共同の保険者となり運営する制度でございます。東京都は、1年度間で都内全ての医療費等を賄うための財源となる総額と区市町村ごとの納付金を決定いたします。区市町村は、納付金を納めるために加入者から保険料を集めるということになってございます。

こちら資料項番の1の表に記載のとおり、練馬区の令和2年度の納付金は215億9,000万円余となっております。

項番の2のところに、練馬区の保険料算定の考え方でございます。特別区では保険料率などにつきまして共通の基準を定めまして、原則的に各区はこれに合わせた運用を行うとしています。練馬区も共通基準に従い、令和2年度の保険料を納めるものでございます。

下のほうの隅括弧でございます。賦課総額と法定外繰り入れの解消ということについて記載してございます。

総賦課額ということでございますが、基礎分・支援金分・介護分のことを指します。基礎分といえますのは、個々の医療給付に充てるものでございます。支援金分とは後期高齢者医療制度の医療給付の支援に充てるもの、また、介護分というのは、被保険者のうち40歳

以上65歳未満の介護保険第2号被保険者のみを対象とした保険料となっております。

国がこの三つの年間賦課限度額を定めまして、各自治体が所得割などの応能負担分と均等割などの応益負担分に分けて保険料を設定するとなっております。

なお、国保以外の、例えば協会けんぽ、健保組合、また共済組合などにおきましても、支援金分と介護分は保険料として納付する仕組みとなっております。

特別区は、その下の絵のところでございますけれども、賦課総額に出産諸費、また葬祭費等加算して、また後ほど申し上げますが、保険者努力支援制度交付金を引いて算定いたします。

法定外繰り入れにつきましては、一昨年の国保制度改革におきまして、国が繰り入れの解消をするという方針を示しました。これに基づきまして、東京都の運営方針におきましても同様としているところでございます。特別区では平成5年度までの6年度間で、その繰り入れの解消とするように保険料を設定すると決定してございます。

令和2年度は、都から示された納付金の4%相当分を繰り入れることとして算定することになります。

ここで、お手元でございます、別紙をお願いしたいと存じます。

【会長】 同じホチキスどめの3枚目ですね。

【国保年金課長】 はい、恐れ入ります、3枚目になります。別紙と書いてございます。

これは、保険料抑制を目的とした繰り入れを段階的に削減するという区の計画ということの事務表といいますか、そういうものになってございます。

表の中ほどでございますけれども、平成29年の決算ベースから、20億3,000万円余を解消すべき法定外繰入額と算定してございます。

この中には、従前、会計事務でございますけれども、一般会計から支出していた約5億円程度の国保精算金が含まれています。

同様に平成30年度には、8億円余の精算金を一般会計から支出してございます。平成31年度はこの精算金が含まれなくなりますので、その差額が平成31年度の削減予定額に

含まれるため、31年度の削減額が大きくなっていると、このようになってございます。

なお、会計上の事務を整理したためでございますので、今後はこのような一般会計からの支出はなくなります。

令和2年度以降の削減でございますが、表の中ほどの右側、赤字削減・解消のための具体的取り組みというのがございますけれども、こういうことを努めていくことで計画を進めてまいりたいと考えてございます。

恐れ入ります、資料2ページにお戻りください。2ページの(2)のところでございます。

国民健康保険法施行令の改正に伴う改正というものもでございます。

賦課限度額につきまして、基礎分2万円、介護分1万円を引き上げます。賦課限度額が上がることにより、いわゆる中間所得者、中間所得世帯の負担軽減につながるというふうになります。均等割が軽減される所得基準につきましては、5割軽減では5,000円、2割軽減では1万円引き上げます。低所得世帯に対する保険料負担軽減策の継続というものでございます。

恐れ入ります、3ページをお願いします。練馬区での保険料率等でございます。

まず、(1)でございますが、均等割と所得割についてでございます。制度の仕組みといたしましては、全国で賦課割合を50対50とした上で、各都道府県の所得水準を反映した賦課割合を原則とするものでございますが、特別区は他の市町村等々と比べまして加入者全体の所得が高いものでございます。均等割で集める保険料が少なくなるという設定の意味合いの数字でございます。

次に、(2)保険料率でございます。表をごらんください。表の中で基礎分のところをごらんいただきますと、均等割は据え置きと書いてございます。所得割は0.11ポイント引き下げとなります。表のその右側になりますが、支援金分でございます。均等割は600円の増、所得割は0.05ポイント引き上げでございます。

介護分でございます。均等割は据え置き、所得割は0.36ポイント引き上げとなります。

(3)の1人当たりの保険料額をごらんいただきます。基礎分と支援金分の保険料では、1

人当たりでは1,028円の増。介護分が加わりますと3,428円の増ということになります。

全体で申し上げますと、支援金分と介護分が引き上げの要因となっているという状況でございます。

最後でございますが、資料1のほうをお願い申し上げます。こちらの7ページをお願いいたします。

ただ今ご説明しましたことを踏まえまして、年額の試算、いわゆるモデルが示してございます。

年収をモデル設定とするところでございますので、保険料負担に違いが見られますけれども、負担を求める保険料といたしましては、上昇額を含めて適切なものというふうに判断してございます。

なお、現在の保険料設定でございますが、均等割のみの世帯というのは全体の4割以上がそういう状況になってございます。また、均等割のみの世帯が負担する保険料の総額、これは全世帯の保険料総額の1割にとどまっているというような状況でございます。

所得割が賦課される世帯を含めて、国保の加入者全体の6割が均等割の軽減を受けているというような状況でございます。

令和2年度、今回の諮問の内容でございますけれども、保険料率のこの設定におきましても、低所得者世帯には配慮した状況に変わりはないものとなっているところでございますので、よろしくお願いたします。

私から以上でございます。よろしくお願いたします。

【会長】 ご苦労さまでした。今、報告があったことで、ご理解いただけたかなと思いますが、ご意見、ご感想等ございましたら発言をお願いしたいと思っております。

いかがでしょうか。B委員。

【B委員】 ご説明ありがとうございました。賦課限度額を引き上げるなどで、中間層などの負担を和らげるというお話もあったんですけれども、それでも基礎プラス支援金分で1人当たり1,028円、上がって、介護分も含めると3,428円上がるということなんですけれども、加入

者、人数でいうと15万人ぐらいいると思うんですけれども、実際その中でどれだけの人が値上げの影響を受けるのか、わかるでしょうか。

【会長】 わかりますか。国保年金課長。

【国保年金課長】 結論から言うと、なかなかこの数字は出ないところでございます。年齢、所得、家族構成によって、保険料は非常に複雑になってございますので、一概にはちょっと申し上げられない。先ほどの資料1の7ページの記載にありますようなモデルの中で、全体の把握ということでのご理解をお願いしたいと存じます。

【会長】 B委員、どうぞ。

【B委員】 さっきの説明だと均等割軽減の世帯が6割あるということでしたので、モデルケース試算を見ると、介護分が入っている世帯なんかも軒並み値上げになったりしますので、半数以上、わかりませんが7割とか8割ぐらいの世帯は値上げになっちゃうのかなと思うんですけれども。

特にモデルケースを見ると給与収入が98万とか、年金所得だと100万とか、そういった層でも、少額ですけれども上がっています。年収200万円の世帯でも、均等割軽減があっても、20万円強というところもあって、逆に所得の比較的高いほう、400万とか500万とかで高いと言えるかっていうのはあるんですけれども、比較的高いほうが下がっているという。下がるのはいいんですけれども、全体として引き下げるような方向に持っていけなかったのかなと思うんですけれども、どうでしょう。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 ご意見を、今、伺ったところでございます。基礎分につきましては、我々も医療費の適正化の取り組みとか、国のほうでも診療報酬の改定、また東京都では剰余金の活用、いろいろな形で保険料の上昇を抑制するような方向性で物事を動き、考え、みんなで持続可能性を高めたいこうと、こういう動きがあるということでございます。まずはそれをご理解いただきたいと思います。

支援金分についてでございますが、こちら高齢化社会が進展してございます。医療技術

の進歩は目覚ましいものがございますが、こういうものの高度化を背景といたしまして、医療給付費は高い医療給付費が必要となっている状況もございます。東京都の後期高齢者の1人当たりの年間医療費90万円を超えているというようなデータもございます中で、医療機関の窓口での自己負担分以外、残りの9割分のうち、半分が公費、4割が現役世代を中心とするこの支援金分というもので賄われている実態がございます。支援金の活用は期待されているという状況の中で、支援金が上がってきているという実態があるのかなというふう

【会長】 ありますか。B委員、どうぞ。

【B委員】 いろいろ抑制する努力はされているのかなとは思いますが、あと介護もやっぱりかかっているということで、所得割が今回0.36ポイント引き上げられていて、それが基礎分では0.11ポイント引き下げているのが、かなり帳消しにしているようなところがあるというふうに思います。これも実際見ると、介護分が入っている世帯も全部値上げになっていますので、介護の所得割というのが0.36ポイントも上がったのはなぜなのでしょう。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 恐れ入ります。介護保険、前担当がそういうところではございましたので、知っている範囲でお答えさせていただきたいと存じますが、介護分の上昇、こちらは全国レベルでの介護需要の増大と、これが要因になっていると認識してございます。もとより区におきましては、介護予防日常生活支援総合事業という、そういうような事業の導入、こういうことによりまして生活支援を充実させたり、街かどケアカフェの地域での展開、また、介護にかかわる方々の多様な担い手の養成といいますか、育成といいますか、アシスト、また、医療と介護の連携の取り組み、また、認知症専門相談の充実、数多くのソフト面での施策を精力的に展開して、いわゆる地域包括支援システムを深化させるように、深めるように取り組んでいるところでございます。これは同時に介護にかかる経費の抑制にも努めているという状況でございます。

現在、国レベルでは10兆円を超える規模の介護保険市場という状況になってございまして、今後も膨らむ方向でございまして、区といたしましては、社会保障制度のあり方、こういうものにつきまして、国の議論の動向を注視している段階にあるのかなと考えてございまして。

【会長】 ご苦労さまです。前の介護保険課長ですから、いろいろ頭に残っているでしょうから、何でも聞いてください。まだありますか。B委員。

【B委員】 介護のほうもあって値上げになっちゃうわけですけども、保険料って世帯によっていろいろ違うと思うんですけども、各世帯の増額になる分を積み上げると、ざっと総額はどれぐらいになるんでしょうか。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 今のお尋ねでございまして、先ほどの資料の1-2の3ページのところをご覧いただきながらということで、試算というぐらいのレベルでございましてけれども、1人当たりの保険料額というところだけで計算しますと、例えばですけども、基礎分と支援金分では1,028円の増、これが、おおむね9万2,3千人程度と予測してございまして、この基礎分・支援金分に加えまして介護分の負担がある方については3,428円増ですが、こちらは今までのですと約5万人程度かなと、粗々でございましてけれども、それを掛け合わせますと、2億7,000万前後かなというような意味合いでございまして。もちろん、保険料引き下げとなる世帯も多くございまして、それを含めてのご理解というふうにお願い申し上げます。

【会長】 B委員。

【B委員】 2億7000万円ぐらいだということで、それぐらいの財源があれば値上げも抑えられるのかなと思うんです。1億でもあれば全体で少しでも下げることができるんじゃないかなと思うんですけども、それなりのところ練馬区としても努力できなかったのかなと思うんですけども、どうでしょう。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 1億でもというお話でございました。確かに保険料を引き下げるための

財源を投入するということによれば、もちろん引き下げることはできますけれども、説明も先ほど少し入れさせていただきました区の方針、特別区の方針、東京都の方針、国の方針と、そういう中では財源の投入を小さくしていくという方向性が出てございます中で、区の判断といたしましては繰り入れということについては縮減していく方向にあるということで、ご理解いただきたいと存じます。

【会長】 そろそろまとめていただけますか、B委員、どうぞ。

【B委員】 とにかく、そういった制度を持続させようとか、財政の安定というのもあるんですけども、この間一方的にほんとうに保険料の負担が非常に増しているということを非常に憂慮しております。

最近でも、経済、消費が非常に悪化しているということも報道されておりますけれども、国保でも負担を増やせばさらに消費にも影響するんじゃないかとか、あるいは保険料は払えても必要な医療の受診を抑制するとかそういうことにもなり得るんじゃないかなということを危惧しております。そういうことも考慮したバランスのとれた保険料設定にさせていただければと思います。

社会保障は生活の安定とか経済を安定させる機能があるというふうに言われております。しかし、私から見れば、国保の国保料の実態というのは、生活を圧迫して経済的にも問題があるし、受診抑制という面もあります。そういった意味では健康の増進という点でも逆効果にもなりかねないと思いますので、そうしたことから、私はこの案にはちょっと賛成はできかねます。ですから、全体的に少しでも保険料を下げる方向で検討し直してもらいたいというのが私の意見です。

【会長】 ありがとうございます。B委員の気持ちは、皆さん、思っていることでもあって、それができればということなんですけれども、社会保障論ということの話が出ましたので、お越しいただいて早々でなんですけど、A委員、何かお話ございましたら。

【A委員】 ご指名でございますので、二人目ということなんですけれども。

社会保障制度、皆様よくご存じの方もいらっしゃると思いますけれども、社会保険がベー

スで組み立ててきて、その中でも医療という費用の問題というのが、今、日本だけではなくて、世界的にもいろいろな形で問題になっているわけですね。

特に、この国民健康保険、このいわゆる負担みたいなものを、社会保険全体で考えていくと、結局、公費をどれだけ入れるかというところで保険料というのは下げる、つまり保険料を下げるためには公費を入れなきゃしょうがないわけです。

国民健康保険は、いわゆる財政の主体は都道府県に移りましたけれども、結局、公費負担はどのぐらいなのかなって50%。で、この50%のラインというのは、ほかの社会保障制度、いわゆる保険制度、これ公的扶助、生活保護は除きますけれども、社会保険と名を负っている年金とか医療とか介護、雇用、労災、こういったものの中でも、50%は高いというか、一番公費を入れている制度なんです。

その中で、その負担の部分をどう分かち合っていくかみたいところで、特に保険料に関しては、例えば介護保険と比較しますと、介護保険って、言ってみれば保険料が一番安い第1段階、第2段階の方と、今、自治体それぞれありますけれども、高いところで15段階とか17段階とかまでとっているところはありますけれども、その倍率ってどのぐらいかという、せいぜい高くても4倍とか5倍、5倍までいくと相当違うねと言われるぐらいなんです。

それに比べてみて、ここの国民健康保険の倍率はどのぐらいかという、一番わかりやすい1番の年金所得者の65歳以上の方の例えば153万円の方は、おそらく年金のいわゆる年金控除120万引いて、そして、いわゆるただし書き所得という形で33万円という形を引いて、そうするとゼロになるので、所得割がゼロの方のはずなので、保険料は1万5,840円と。一番高い方900万円というとなら68万円ですから、この倍率でいきますと、何倍かというとなら30倍とか40倍、40倍ですかね。

つまり介護保険よりも、言ってみれば高所得者に対する賦課のかけ方が非常に高い制度なんですよ。

ですから、所得が低い方の部分を下げようとする、結果的に高い方に賦課をかけなきゃいけないと。

でもやっぱり国民健康保険って社会保険全体ですから当然加入者全体の総意をもってやらなきゃいけないので、そう考えていくと、逆に言うともう制度的にこれを継続していくためには、今のこの数百円単位での差額って出ていますけれども、言ってみれば、これは私自身は、社会保障制度、これを継続していくためには一定程度やむを得ない、つまりもう高所得者に対する賦課みたいなところというのはかなり、限界とまでは言いませんけれども、それぞれの所得の生活のレベルも違いますから、全体的に見ると、なかなか逆に言うと難しいというのが私の中での率直な、普段感じていることなんです。

ですから、先ほどの国保年金課長からの説明もありましたけれども、じゃあここに公費をどれだけ入れていくかって、区市町村の持ち出しも入れていくかという、先ほどの社会保険制度の考え方から言うと、保険料と公費を一定程度投入するという形になりますから、これで要するに一般財源から投入していくと、もう際限なくここは投入せざるを得なくなっていくと。

実は、介護保険は一定の歯止めがかかっていて、もう投入絶対だめだと。これは制度をつくった当時の厚労省の老健局長が公費は絶対入れちゃだめだという形で、そのかかる部分を1号被保険者と2号被保険者と公費の負担の中で、公費といってもいわゆる特別会計の中でやってくださいと。ですから介護保険の保険料も下げるために、真水は投入してこなかったわけですね。でも国はもうそれをやっていたらいいからといって国は投入してきました。ですから、この制度は市町村の中で何かいろいろと財源を調整してやるということは、今やっている段階です。

もう一つ、どうしても保険料下げる要因でやるのであれば、国費の投入だとか、いわゆる国全体の形で考えていかない限り、先ほどのB委員がおっしゃっていましたけれども、確かに私もそのとおりだと思いますが、今限られた財源の中でやっていくとなると、全てこれが正しいとかそういうことはないですけれども、一定の理解はできるかなというふうに私は思っております。

済みません、大局的な面でお話をしてしまいましたけれども。

【会長】 いえいえ、ありがとうございます。やはり大局的な面から見て、この場で議論がどういうふうに集約されていくのかということも含めて、両にらみで議論を考えていかなければいけない部分もあるかなと思われまますので。ほかにご意見ございましたら。C委員、いかがですか。

【C委員】 ほかの方から。最後にちょっと。

【会長】 それではD委員、いかがでしょうか。

【D委員】 非常に大事な制度であることは確かであって、お金がない、でも必要であるというふうな。このお話を聞いていて、しょうがない範囲の結論なんだろうなと個人的には思います。

【会長】 ありがとうございます。E委員、いかがでしょうか。

【E委員】 以前から国保、出ていますけれども、これは毎年のことですけれども、仕方がないところなのかなと思います。

【会長】 ほかにご意見はどうでしょうか。それでは、F委員、よろしくお願いします。

【F委員】 Fです。これ多分、見方として、大局から見る見方と、個別に見る見方と両方あって、多分、見方によって考え方が違うというか、考え方は同じかもしれないけれども、許容が違うということだと思っうんですね。

A委員が言われること、そうなんだろうなと思っうことは思っうんですが、やっぱり現場で見ていると、国保、払えない人だとか、あと、うちは無料低額診療やっていますけれども、無料低額診療、やっぱり増えてきているとか、いわゆる健康格差が拡大しているということは皆さんご存じのことだと思っうんですね。

財源の問題もあるから、なかなか健康格差を縮小するということには残念ながら行かないかなというところですが、やっぱりそれを忘れないということは大事かなと思います。とにかく、都のレベルになっちゃっているんで、なかなか財源自体が限られているので、その中でやりくりするのは大変かなと思っうんですが、

あと、個別の観点というのを忘れないでやっていただけるといいかなと思います。

【会長】 国保年金課長、どうぞ。

【国保年金課長】 ありがとうございます。今のF委員のおっしゃっている点は、いつも常々忘れないように区としては努めていく、これは責務だと思っております。この機を持ちまして、改めてその思いをしたと思っております。ありがとうございます。

【会長】 続けていかがでしょうか。女性の声はまだ聞けていないんですが、G委員、いかがでしょうか。

【G委員】 毎年この議論になるといたし方ないというところで、この諮問が出たときにどういところで話が落ちつくかということは変わらないんですけれども、私の立場でいきますと、医療を受ける機会は平等にあるというところがありまして、どんな医療を受けるかをこれから選択していける時代が来ると思います。

何億かけてでも健康を取り戻したいという方もいらっしゃるでしょうし、限りある、財源を考えながら自分の身のことを案じる人はあまりいないとは思いますが、多様な選択肢の中からやることやらないことを自分で判断する時代がもうそろそろ来ていると思いますので、医療従事者として個々の患者さんに対応するときに、こういったバックグラウンドがあるけれども、ご自身の体と人生の進め方においてどういった治療がいいのかというのを、ある分だけ全部やると、先生方にとってもそうだと思うんですけれども、これだけの治療があつて端から端まで必ず全部あなたの命のためにやりますではない時代が来ていて、自分の人生をどのように閉めるかとか、どういった治療だけで、あとは自然と自分の力、体力の力に任せるというところを判断していくことが、これからはもっと必要になっていくのかなと。

社会保障制度というのは語っていると切りがないんですけれども、F委員のおっしゃったように、一人一人の方にそれなりの答えが出せるところを、私たちは専門職として何かアドバイスというのではなくて、そばにいて道筋を決められるような話ができるといいなと思いました。ここの会議に出ている意味はそういうところにもあるのかなと考えておりますし、この153万円のところで納める別紙1の資料を見ましても、900万円の人と153万円の方は明らかに生活が違うわけで、3,399円の減額があったとしても、おそらくその方がこれの価値を

どう見るかはまた別の問題であって、ただ、日本の国に生まれた以上、平等に医療を受けながらも自分の判断で生き方を決めることもこれから必要になっていくのかなと感じました。

【会長】 ありがとうございます。国保年金課長、何かありますか。

【国保年金課長】 ありがとうございます。私ども、この制度を運営させていただいている中で、区民の方から信託を受けてやらせていただいている中で、今お話ありました、誰もがちゃんと医療を受けられる状態である皆保険制度、これが大変大切でありますし、その下支えとなっているのが国民健康保険制度と、このように理解してございます。

その中で、将来にわたった持続可能性を高めていくと、こういう追っかけごっこというんですか、生活の水準に合いながらどの程度医療を受けていくかと、その選択ができるものを用意しておくという、それが我々のまず区の役目と考えてございます。

そういうことも含めまして、今のお話もぜひ私どもとしては深く受けとめておきたい、このように考えてございます。

【会長】 ありがとうございます。そろそろですか。C委員、どうぞ。

【C委員】 公募委員のCです。保険料値上げについては、区長会もとより全国知事会で、国に要望しているんですが、相変わらず国は返答を寄こさないという状態。で、国の国保負担金ですけれども、昭和59年、古いですけれども、そのとき49.8%あったんですよ。国が5割、半分ですよ。平成27年ですけど、これが25.7%。だからもう半減しているわけですよ。

こういう中で、前回いろいろ言いましたけれども、あまり自治体さんを責めてもという気持ちはあるんですが、2019年度の国保料金、23区で千代田区以外22区が上げているんですよ。千代田は上げていない。据え置いたのかちょっと詳しくは調べていないですけども。で、千代田、江戸川、それから中野の3区が、護送船団といわれている23区、統一ですか、統一から離脱したと。

前回、練馬区さんは独自路線でやらないのかと、できないのかというお話をしたと思うんですが、それは区によって事情があるんだと。練馬区においては20区ですか、足並みをそ

ろえているということをおっしゃっていたんですが、どうもそこもっと踏み込んでいけないものかと思うんですよね。

2018年度の練馬区の歳出歳入の差額ですか、前回も言いましたけれども、約62億7,000億円あるんですよね。で、下げろとは言いませんけれども、据え置き。で、2019年度は全国の市区町村で65%据え置いたんですよ。20年度はおそらくほとんど上げるでしょうけれども。だからそういった、何ていうのかな、市並みの自治権獲得したわけですから、市と同格の、いろいろ半世紀かけてですね、前から言っているとおり、独立したという中で、練馬区さんのこの考え方。

一つお聞きしたいんですが、この標準保険料率は東京都から一応提示されますよね。これ前回2018年度以降の新制度の仕組みで提示され、区市町村がそれに基づいて料金算定するわけですがけれども。これ都から提示、どこについてもそうですけれども、都道府県から市区町村に提示されますよね、それは努力義務であって、それに従うかどうかというのは練馬区さんの判断でできるわけですね。

だからそのところの認識を聞きたいんですよ。努力義務、必ず従わなきゃいけないと。それどうするかは練馬区さんの独自判断で、独自判断する自治体は少ないと思うんですが、義務はないんだという認識は練馬区さんにあるのかどうか、今日そこだけちょっとお聞きしたい。

【会長】 それでは、国保年金課長、お願いします。

【国保年金課長】 ご意見ありがとうございます。東京都が、先ほど申し上げた納付金を区が集めるためにはこういうような保険料率等々でやったらどうですかということで、参考値として示されるものと、こういう認識をしてございます。当然、東京都の参考値というのは、区部だけではなく市部も入って、そういう大きさも財政規模もいろいろあるという中で、一つの標準というのを示しているというふうな認識がまず一つございます。

23区、先ほど千代田区の例を挙げていただきましたが、確かに23区の中でも財政規模も違うし、人口も違うし、また医療資源も違うし、さらに世帯所得もあるわけでございます。千

代田区は高くございますので一つの判断があろうかと思えます。練馬区は23区で申しますと真ん中でございます。良くも悪くもといえますか、ほんとうに真ん中でございます。23区の11とか12とか、そういう中で特別区全体として決めた額、これが練馬区として適切というふうな判断をしているところでございます。

また、23区は統一保険料を目指していくという動きの中で、その中で練馬区も、先ほど護送船団というお話がございましたけれども、23区一体となって進んでいくと、こういうのが適切という判断をしての今回の諮問ということでお願いしているところでございます。

もとより今後、23区がどのようになっていくかということは、これから医療費の状況だとか、国保加入者は今減っている状況でございます。そういうところで、また新しい判断が出てくるということはあるのかもしれませんが、全くもってゼロとは言いませんけれども、今の段階で、少なくとも練馬区においては、担当所管課長としては、そのような理解で考えているところでございます。

【会長】 いかがでしょうか。何か、ほかにございますか。はい、H委員。

【H委員】 すみません、ちょっと単純な質問というか。資料1の別紙1で給与所得者のモデルケースで4、5、6が示されていて、配偶者が3例とも収入無になっていて。私の世代の感覚からすると、国保は多分自営業者だったり、フリーランスだったり、あるいは非正規だったり、そういう方が入っていらして、そういう方たちが、もちろんすごい収入高い自営業者の方たちもいらっしゃると思うんですけれども、非正規の方が増えている世代の中で配偶者も収入なしというのは、何かあんまり、モデルケースなのかなという感覚があったんですけども、これは、国保加入者はこういうケースが多くて、この保険料のモデルケースになっているということでしょうか。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 今の視点につきましては、特段のこれ今、いわゆる狙ってこれをつくったわけではございません。世帯単位での保険料設定というのが、今の制度の仕組みになってございます。たまたまといえますか、このモデルの中ではこういうのを示している

ころでございますので、例えばこれで、夫、妻といえますか、二人の配偶者の両方とも所得を稼いでいるのであればその分だけ計算の基の所得の基準が上がるというだけのことで、そのようにご理解いただいて、今後はそういうことにつきましても配慮しながら資料づくりをしていきたいと、このように考えてございます。

【会長】 H委員。

【H委員】 ご説明ありがとうございます。モデルケースなので、多分加入している方が多い例でやったほうがいいのかということと、その③の世帯の一人世帯のところを見ると、私もフリーランスだったのでずっと国保に入っていたんですけども、非正規の人とかフリーランスの人とかが不安定な状態で、ずっと保険料自体が上がっていて、周りだとしても払えないとか高いという声、若い世代、若いって三、四十代ぐらいの世代では多いということも一応声としては届けておきたいなと思います。そういう不安定な働き方をしている中で、そういう人たちが、また65歳以上になってどういう暮らしになっていくかということも、きちんと考えていかないといけないなと、解決策ではなくて意見なんですけど、よろしく願います。

【会長】 ありがとうございます。ほかにご意見、いかがでしょうか。

それでは、答申文なんですけど、取りまとめに入りたいと思います。さまざまご意見をいただきましたが、全体として諮問の内容で行くべきものと、私としてはとらえさせていただきました。

なお、審議の経過につきまして、反対意見につきましても会議録に記録がされます。当運営協議会といたしまして、原案を適当と認めるとさせていただき、答申したいと思っております。よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

【会長】 ありがとうございます。ご異議がないようですので、後ほど答申文の原本を区長に提出させていただきます。その他で何かございますでしょうか。

それでは続きまして、報告事項に移りたいと思います。報告事項の説明をお願いいたし

ます。国保年金課長。

【国保年金課長】 恐れ入ります。着座にて失礼いたします。

報告は2点ございますが、まず、資料2のほう、1点目でございます。

令和元年度保険者努力支援制度、区の結果ということの資料でございます。こちら資料の項の番号1番と2番でございますけれども、先ほど説明しましたとおり、こちら平成30年度に創設されたこの制度でございますけれども、特定健診の実施率、また糖尿病等の重症化予防、収納率の向上など、こういうものに対する実績評価によりまして国から交付金を受けることができまして、多くの交付金を得られれば保険料の負担の軽減につながると、こういうような仕組みになってございます。

資料項番3、4でございますけれども、令和元年度の区市町村予算規模は全国で500億円ございました。練馬区の交付額は2億6,300万余となるものでございます。これを受けましたことによりまして、1人当たりの保険料に換算しますと、令和元年度の保険料につきましては1,687円が引き下がる要因の計算となったと。1,687円分お金をいただいたので負担軽減につなげることができたというものでございます。

恐れ入ります。裏面に具体的な獲得できた指標等が載っております。これは、いわゆる仕組みとしては、国は一定の予算を持っている中で、全国の区市町村がこのような指標の取り組みをやった中で上位に食い込んでいけば点数がとれる、頑張っている大都市ですとなかなか達成できないことだとか、いわゆる村とか小さいところだと全員が、例えば指標の①の(2)なんですけれども、特定保健指導実施と個別にあなたはこういうような形で健康づくりしなさいとか、そういうようなことが取り組みれば点数がもらえとか、こういうような仕組みになってございますので、この結果の得点がゼロになっているものも幾つか目立つんですけれども、それを乗り越えて表面にも書いてございますが、23区でも2等賞、そういうような得点を得られた中で、先ほど申し上げた保険料の負担軽減につなげることができたというものでございます。

また、この指標につきましては、年々達成できる指標になると、今度、国がこれを変えて、

また、もう少し別の指標で見ようと、こういうことになってございます。令和元年度の取り組み結果ということでございますので、30年度の取り組みと28年度、29年度の取り組み実績を評価されたという数字になってございます。

もとよりこれで点数が取れなかったことにつきましては、少なくともこの指標についてはどうやったらとれるのかということも我々できる限りの努力を続けていく中で、指標が変わってもさらに交付金を得られるような、このような取り組みに努めているというところでございます。このような形で保険料低減、負担軽減について区としても一生懸命取り組んでいるということでのご報告ということでございます。よろしく願いいたします。

【会長】 ちなみに昨年は何位でしたでしょうか。

【国保年金課長】 30年度は点数でいくと都内3位で、お金は23区で1等賞でございます。都内でも1等賞ですね。これは2億8,600万円ほどいただいております。

これも同じような額だと結構な負担軽減につなげることができて、区の努力ということでございますので、よろしく願いいたします。

【会長】 課長の説明聞いていると、馬の鼻面にニンジンぶら下げられて、どこまでも走らされる感じがしなくもないんですが、とにかく努力を継続していくしかないわけですから、よろしく願いします。C委員、何かありますか。

【C委員】 今の2ページ目ですか、得点結果、採点結果ってありますよね。そこの国保固有の指標の1の収納率向上ですか、これは認められなかったんですか、点数ゼロという。

【会長】 収納課長。

【収納課長】 収納課長です。こちらは、収納率向上ということで、100点の配点がありました。29年度の収納率の実績で加点をされているものですが、この評価基準というのが五つあります。点数の大きいものとして、一つは現年分の収納率が全国上位3割に入っていると50点の加点となります。全国上位3割の収納率は91.80%です。

練馬区の場合には87.94%でしたので、そこまではちょっと及ばず、この50点は加点されなかったということです。ただし、この現年分の87.94%というのは、23区の中では29年度7

位という順位なので、決して23区の中では低いものではないのですが、この努力支援制度というのは全国単位で見ますので、全国規模になりますと追いつかなかったというものでございます。

ほかにも、現年分の収納率が前年度と比較して1ポイント向上していれば25点や、滞納繰越分の収納率が前年度と比較して5ポイント以上向上していれば25点加点される評価基準がありましたが、残念ながらそこには及ばなかったということです。

結果、29年度の実績では零点ですが、30年度の実績になりますと、今のこの評価基準で見ますと10点は加点される内容となっております。収納対策を強化し、今後も引き続き努力していきたいと思っております。

【会長】 どうぞ。

【C委員】 ありがとうございます。従前これ23区で何番目って必ず後ろについていたんですが、練馬区は常に4位と高い順位だなと思っていたのですが、全国レベルで見ると、そうでもないということなんですね。

【会長】 収納課長、どうぞ。

【収納課長】 大都市ではなかなか収納率が上げにくいという要素もありまして、水準としてはまだ全国の平均値に追いついていない状態ですので、ぜひとも追いついていくように努力していきたいと思っております。

【会長】 ありがとうございます。ほかにありますか。はい、どうぞ。

【C委員】 ちょっと気になるんですけども、この保険者努力支援制度、2019年度までは、この徴収とかいろいろな働きかけで努力したと、一般会計の繰り入れについてもセーブしたということであれば、国は交付金を上乗せしますよと。ところが20年度からは、逆に、努力していない自治体においては交付金を減らしますよと、こう国は脅しをかけてきているわけです。だからそういう中で練馬区さんがいかに頑張るかということですね。その辺を期待しています。

【会長】 ありがとうございます。なかなか区だけではなくて、区民の方も、国保に加入され

ている方々が一人一人やらなきゃいけないかなという、特に特定保健指導実施率、零点になっていますし、がん検診の受診率も零点になっていますから、この辺努力を。

あと、後発医薬品の使用割合も零点ということで、これも相当基準が厳しいのかなと思いますけれども、何か言いわけありますか。

【国保年金課長】 恐れ入ります。ありがとうございます。話させていただく機会をいただきました。

こちら先ほどの収納率と一緒にですね。全自治体の上位3等賞に入っていないんじゃない。練馬区は、ジェネリックは74%近いですね。ところが国の目標は80%でできる。そういう中で、ジェネリックにつきましては、今、会長からお話ございましたご本人さんの意向が極めて影響してくる、薬剤師さんも本当に肌で感じていらっしゃると思うんですけれども、結構そういうのがあるように私どもは考えております。ただ、我々の努力としては少しでも働きかけをする。こういう機会で、委員の皆様にお話しすることによりまして、皆様からもお勧めをしていただくことをぜひお願いしたいと存じます。

【会長】 ありがとうございます。昨日の報道ですか、億単位の新薬ということで、適用されるのは全国で20人ぐらい。それでも若い命が救えるのであればというふうな気持ちもします。

続けて資料3、お願いいたします。

【国保年金課長】 恐れ入ります。続けて恐縮でございます。資料3でございます。こちら先ほどの支援金のところでは、国保の支援金分という話が出ました。そこに関連するところでございます。東京都の後期高齢者医療保険料率に関係することでございます。こちらでございます、後期高齢者医療制度の保険料の改定でございますが、これは法令の定めによりまして、2年に1回行われるところとなっております。

項番1の改定の概要でございますけれども、保険料率につきましては前回と比較して、平均保険料が4%増、金額で言いますと3,926円の増ということになってございます。

この要因でございますけれども、先ほど少し申し上げましたが、1人当たり90万円を超え

る医療費という非常に高額になってございます。ちなみに国保のほうは30万ちょいということで、3倍ぐらい、実は後期の方、75歳以上の先輩方は少し高くなってございます。

また、後に出てまいりますけれども、均等割の方の特例軽減という制度が制度発足時からあったんですが、それはもうずっと10年来続けてきて、暫定的にやっていたものをそろそろ廃止しようということで去年決まりまして、今その最中にあるということで、その分が少し全体に乗っかってきているという、このような分析でございます。

また今度は、東京都全体でこの制度を運営しているものでございまして、区でも保険料について少しでも負担軽減ということで、今、議会にお諮りをしているところでございますけれども、一般財源を入れようというような動きになっているところでございまして、2年間で11億円ほど入れて負担軽減をしようということで、その額が、今、こちらを示しているところでございます。

放っておきますと、今申し上げた要因も含めて、もっと保険料が上がってしまうような状況にあるというようなところでございます。

(2)(3)でございますが、保険料負担限度額の引き上げ、それから均等割軽減判定所得の基準の引き上げということで、これは国が示しているものにならうものでございます。

裏面でございますが、保険料の試算ということで、ご覧をいただきます。年収ごとに、それこそ本当にモデルでございますけれども、年収の低い方、高いのは今回載せていませんけれども、ここの辺の額でお目通しをいただければと存じます。

年収の低い方のほうが高い方よりもお金が高くなっている部分がありますが、今申し上げた均等割軽減という暫定的な措置をやめたことによる一時的な影響というものでございますので、制度移行の中での不均衡ということが現実には生じているという状況にはなっております。

全体の金額、保険料を見ていただきますと、先ほど1人当たり90万以上と申し上げましたが、その額と、ご自身たちが負担する額、この比較をしていただきながら、この保険料につきましてもご理解をいただきたいと考えております。以上でございます。

【会長】 資料3につきまして、いかがでしょうか。何かございましたら。

それでは、この件についても終わらせていただきたいと思います。

それでは、その他ということで、今、新型コロナウイルスの問題で、先ほどSNSニュースをちらっと拝見しましたら、安倍総理が全国の小中学校の休校を呼びかけたというニュースが出ておりました。新しい展開に入ってきているなという感じがいたしますが、そこで、医師会代表のF委員、何か情報等ございましたら。

【F委員】 まず最初に、練馬区遅いです。遅いです。議会の先生方もいらっしゃるので、総理がいろいろ言う直前くらいに動かないと、後手後手に回ると危ないと。

状況としては、パンデミックという本当に流行の時期にはまだ行ってないかもしれませんが、パンデミック前夜という状態であることは多分間違いないだろうと。

実は僕、今までのデータを集めてまとめてスライドにしている、これを映せればよかったんですけども、こんな感じなんですね。北海道で大分ブレイクしてきまして、ちょっと北海道はパンデミックに入りつつあるのかなと。次は東京、あと名古屋ということで。ただなぜか東北があまり出ないですね。

なので、まだいわゆるパンデミックというには早いのもかもしれないけれども、今、確かに何かきちっとしないとパンデミックの状態になるだろうと。

ただ、見えますかね。これ、武漢のデータがもう雑誌で発表されていて、上が実際の人数で、下は死亡率だけを書いたんですけども、これは、死亡率は必ずしも多いとは言えない。インフルエンザよりは高いですね。全体で、この発表だと大体死亡率4%ぐらいになっているので、インフルエンザは0.6%とかですから。ちなみに新型インフルエンザの死亡率は0.01%なんですね。そういう意味では高いけれども、SARSっていうのが最終的に10%ぐらい、50歳以上が50%、死亡率ですよ、エボラウイルスというのが63%ぐらいから。高いと80%。

そういったものに比べればやっぱり風邪は風邪なんですね。ただ、重症化すると怖いということがわかってきました。特に80歳以上になると非常に重症化した中の亡くなる率が

8%、15%ということで死亡率が高くなってきますし、重症化すると50%ぐらい亡くなっちゃうんですね。

なので、今やるべきことは、当然感染する人の絶対数が多くなれば亡くなる人も実数が多くなる、割合が低くても多くなりますので、感染する人の数をいかに減らすかということをやらなければいけないので、今クラスターをつくるなということがうたわれていますけれども、そういうところに入ってきた。

それともう一つは、感染のルートが追跡できなくなっていますので、いわゆる市中感染の一つにもう入ってきているということ。

なので、現場では37度5分以上のいわゆる熱がある人で風邪症状がある人は、必ずコロナウイルスを、鑑別というんですけれども、診断のうちの一つに入れざるを得ない状態になっているということで、ウイルスの診察で戦々恐々の中で外来をね、我々も現場に立っていますので。いつも僕会議のときほんとはマスクしないんですけれども、あえて強調するためにマスクしていますけれども。我々、これ一番危険ですので、既に感染しているかもしれない、そういう状況なんですね。

でも感染しても、ほとんどの場合は、重症化しない限りは、普通の風邪が治ってくるとかが大事なので、普通の風邪の状態の人はいっぱいいてもいいですよということをやらなきゃいけないということが一番喫緊の課題かなと。

ただ現実問題としては、それこそマスクが足りない、それから処置消毒のためのアルコールが足りないということで医療資源がどんどん不足してきているんですね。個人防護具ってそういうのをいいますけれども、我々自身を守るための道具がなくなると診療ができないということになります。さすがにそれはできない、となりますので、そこを何とか確保するというのが、多分今すごく重要で。

それについてはなかなかうまくいかないかもしれませんが、区だとか都だとかのレベルで少し努力をしていただいて、必要なところ、特に医療機関とか介護施設だとか、そういうところに上手に配布ができるようにしていただくと非常にありがたいと。さもないと、

やっぱり診療をやめざるを得なくなりなす。そうすると大変困ったことになると思うんですね。

それともう一つは、今厚労省が言っていますけれども、軽い人は、今言ったように基本的には風邪なので、おうちで療養していただくのは全然問題ないと。ただ、どの時点で悪くなるかということを見なきゃいけないので、小まめに例えば電話とか、わざわざ病院にいらっしやるんじゃなくて、電話とかいろいろな手段、メールを打ってもいいかもしれません。昨日の政府のやつでは、電話等を使って診察をして処方箋を出してもいいと出ていますので、いわゆるオンライン診療的なこと、それから電話再診、そういったものを最大限に利用していただいて、とにかく発症する人の数を少なくすると。不顕性感染というんですけれども、感染はしているんだけど病気になっていない人、熱も出てないし咳もほとんどない人、こういう人たちを除いて、感染者、症状がある人、これを可能な限り少なくするという努力が今必要な時だと。

で、それでいいんですけれども、それがだんだん極端になってくると小学校をやめろと。それが極端か本当に適切かちょっとなかなかわからないですけれども、我々医療従事者も、これについて、もちろん経験がなくて初めてのものということになりますので、ベースが風邪だとは思っていてもなかなか難しいですね。実際目の当たりにしてみないとわからないし、目の当たりにしたくもないですし、微妙なところなのですが。

我々医師会の先生方は否応なしに最前線に立たされてしまうので、そんな形で戦々恐々としながらも落ちついてやらねばならないことをやると。まだどうなるかわからない状態だけれども、できることはとにかくやりましょうというような状態であるということです。

あと一つ、NHKのニュースでも言っていましたけれども、東北医科薬科大学の賀来先生が非常によいパンフレットをつくられました。東北医科薬科大学のホームページを見ると「新型コロナウイルス感染症の市民向け感染予防ハンドブック」というのがPDFでダウンロードできますので、ぜひこれは一度ごらんになっていただくといいかなと思います。

【会長】 もう一度ゆっくりおっしゃっていただいて。

【F委員】 まず、東北医科薬科大学のホームページ、ここにアクセスするとわかります。名前は「新型コロナウイルス感染症市民向け感染予防ハンドブック第1版」というのが出ています。これは全く費用もかからなくて完全にオープンになっていますので、ぜひご覧になっていただけるといいかなと思います。

【会長】 ありがとうございます。大変貴重な情報もいただきました。医療現場で混乱が起こっちゃうと医療崩壊、そうするとあと大変なことになっちゃいますので、そうならないように、ぜひ個々で頑張っていかなきゃいけないかなと思います。

【会長】 薬剤師会の代表委員さんはいかがですか。

【G委員】 今、対策本部を一応立ち上げているんですけども、実は、F先生に3月に当会でご講演いただく研修会も中止になりまして、今のようなお話をぜひたっぷり伺いたかったんですけども。

はい。それとですね、今、私ども和光の税務大学校のほうではクルーズ船の乗客の方が2週間とめ置かれておられまして、それに対する定時薬の処方、調剤対応、中にDMATの先生方いらっしゃるしまして、それに練馬区のほうで、簡易薬局のほうで定時処方の調剤対応を行っておりまして、メールで写メった処方箋を応需しまして、それを調剤してお届けすると。外国の乗客の方もおられますので、インシュリンなど外資系の会社のものもいいんですけども、日本で見合うような作用の物を探してお届けして、母国に戻られる飛行機にぎりぎり間に合わせるというような対応を、日常業務をやりながらしております。

私どもも先生方と同様で、いらっしゃる患者様がもしかすると、もうかかっていらっしゃるかもしれないというところと、何よりもインフルエンザもはやっておりまして、手洗い、うがいと、あと、私どものほうは在宅訪問もしておりますので、自身が何か運んで持ち込んでしまっただけという不安もあって、なるべく在宅への滞在時間も短くするようなことしております。

【会長】 いろいろ貴重なお話をありがとうございました。I委員、どうぞ。

【I委員】 医療者の方々から、先生方から非常に貴重なご意見をいただきまして、大変あ

りがたいことだと思っておりますけれども。安倍総理も申し上げたように、基本方針を出したということでございますけれども、先ほどF委員からもお話ございましたように、慢性疾患、いわゆる持病を持っている方は、ここで医療機関に行くというのが非常に怖いというか、はっきり言いますと、行きたくないんですね。正直言ってドラッグストアにすら行きたくないんです。

というのは、ご存じのように、持病といっても、心不全とか、私みたいに、ぜんそくとCOPD、そうすると全部かかってくるわけですね。そうなってきますと、行くこと自体が、行くまでの交通機関がありますね。また、行ってからの待合室、そうすると待合室にいただけでもまた。薬をまたもらう時には、ということで幾つものハードルがありますので。

総理が基本方針の中で言っていて、F委員も言っていたような中で、いわゆるオンライン診療とか、ファクスとか、電話の中でお薬を、今初めての疾患じゃなくて、急性疾患じゃなくて、慢性疾患であれば出せるということ、具体的にそれが、何ていうか、のるように、要するに言葉だけのっていて実際的には全然。今の検査が、検査やっていますとかやりますとか言っているけれども、相変わらず韓国より大分少ないですよ。人間は倍以上いますのにね。

というのは検査されて、ここにきて特に怖いのは、新型インフルエンザ、要するに肺炎球菌、肺炎じゃないものにもかかりたくないということね、電車に乗っていてもちょっと咳するだけでも、すごい差別的に見られますよね。そうすると今盛んに仲間に言っているのは、とにかく風邪すらかかるとほんとうに自分の慢性疾患が診てもらえないとか、診てもらいづらい。ましてや先生方がそこでかかっちゃって閉院みたいな形になっちゃうと大変なことになりますので。

ですから、そういったところで、ぜひできるだけ、今行かないでも、慢性疾患のお薬がどうしても、高血圧とかぜんそくの薬とか、そういうのは決まっていますので、そういったものはもらえるような形のことをぜひ医師会も薬剤師会も、また歯科医師会のほうでも連携してやっていただければありがたいなと思っております。

【会長】 ありがとうございます。ほかにございますか。もう時間も大分かかってしまいました。それでは、案件は、今日は以上で終了となります。

最後に、部長から一言いただけますでしょうか。

【区民部長】 本日は活発なご議論いただきまして、まことにありがとうございました。本日いただいたさまざまな意見を踏まえまして、現在開催されている練馬区議会第1回定例会に条例案の改正案として提出をさせていただくということで今後進めてまいります。

あと、今の国の動きについて少しお話しさせていただきます。昨年末に政府は全世代型社会保障会議の中間報告というものと新経済財政再生計画改革工程表2019、この二つを公表しております。

これらの中で社会保障改革を進めるために医療給付の抑制や負担のあり方の見直しといったことについて、今現在検討されている内容の改革内容の具体化というものを今年の夏までに取りまとめるということを表明しているというところでございます。

このスケジュールは何でこうなっているかという、団塊世代の皆さんが後期高齢者に突入するのが2022年度からということになっていまして、これに間に合わせるために今改革の検討を進めているというのが今の状況でありまして、この半年間ほどが議論の山場となるということになります。

区としても、国の動向について十分注視してまいりますし、また、本日お話ししましたように、国保運営に当たっても、保険給付の抑制あるいは財政健全化の視点で収納率の向上や医療費の適正化ということに努力していきたいと考えております。

本日はお忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございました。新型コロナウイルスも拡大続けておりまして、心配尽きませんが、委員の皆様も感染症対策十分にとっていただいて健康に過ごされますようお祈り申し上げまして、私からの挨拶といたします。ありがとうございました。

【会長】 どうもありがとうございました。それでは事務局から来年度の国保運協スケジュールについてお願いします。

【事務局】 事務局です。来年度の国保運協スケジュールについてです。

来年度第1回の運営協議会は、今年度と同様に、東京都の国民健康保険運営協議会が開かれた後に開催を予定しております。また、近くなりましたら皆様にご案内させていただきたいと思っております。

あと、席上に用意しました資料のうち、運営方針のフラットファイルにつきましては、そのままお残してください。ご入用の方は別途用意しておりますので、事務局までお申しつけください。以上でございます。

【会長】 ありがとうございます。ほかに皆様のほうから何かございますでしょうか。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これにて閉会とさせていただきます。皆様のご協力が無事終了できました。ありがとうございました。

— 了 —