

令和2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2年10月27日(火) 午後1時30分～午後3時05分

2 場所 練馬区役所 西庁舎4階 全員協議会室

3 出席委員

(1) 運営協議会委員 19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
新井 美代子

イ 保険医・保険薬剤師代表委員

佐藤 健一、仁木 高志、浅田 博之、鳥越 博貴、會田 一恵、斎藤 恭子
(欠席 内田 寛)

ウ 公益代表委員

小泉 純二、○西野 こういち、かわすみ 雅彦、坂尻 まさゆき、沢村 信太郎、
本橋 秀次 (欠席 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

委嘱状交付

会長代理選出

委員紹介

保険者代表挨拶

会長代理選出

会議録署名委員選出

報告事項

練馬区国民健康保険条例の改正について

令和2年度第1回東京都国民健康保険運営協議会について

令和元年度国民健康保険料の収納状況について

オンライン資格確認の導入について

その他

練馬区国民健康保険データヘルス計画中間見直しについて

7 配付資料

【資料1】	国民健康保険条例の改正について
【資料2】	令和2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3】	令和元年度国民健康保険料の収納状況について
【資料4】	オンライン資格確認の導入について
【資料5】	練馬区国民健康保険データヘルス計画中間見直しについて

8 会議の概要と発言要旨

【区民部長】 本日はお忙しい中、ご出席いただき、まことにありがとうございます。練馬区民部長の山崎でございます。暫くの間進行を務めさせていただきます。

ただいまから、令和2年度第1回練馬区国民健康保険運営協議会を開催します。

まず、事務局から。

【事務局】 ただいまの出席者数は17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4名の委員より欠席の連絡をいただいております。また、2名の委員より、少し遅れるご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覧ください。

配布資料の説明

なお、本日は会議録用に録音を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をよろしくお願いいたします。初めての会場でございますので、マイクの使い方についてご説明させていただきます。

マイクの使い方の説明

【区民部長】 本日の運営協議会でございますが、委員の交代がありましたので、委嘱状の交付を行います。

新しい委員の委嘱状は、あらかじめ机上に置かせていただきました。

委嘱期間につきましては、令和4年7月31日までとなっておりますので、ご確認をお願いいたします。皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、新しく委員になられた方々を課長からご紹介申し上げます。

【国保年金課長】 皆様、こんにちは。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。

委員紹介

それでは、会議の進行につきましては、会長をお願いいたします。

よろしくお願いいたします。

【会長】 それでは、恐縮です。着座のまま進めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、会議次第に従いまして進行させていただければと思っております。

初めに、保険者を代表して区民部長よりご挨拶をお願いいたします。併せて事務局の紹介をお願いいたします。

区民部長。

【区民部長】 国保年金課を所管しております区民部長の山崎でございます。どうぞよろ

しくお願いいたします。

国民健康保険制度は、昭和13年に創設されまして、当時は任意設立の組合制度ということでして、組合員の加入も任意であったということになります。

その後、戦争の拡大、戦後の社会的混乱により、国保運営が不振に陥り、昭和23年の国保法改正で市町村による運営が原則に、10年後の昭和33年の国保法改正で市町村による運営が義務化されたことをもって、昭和36年に国民皆保険がスタートしたということになります。

以来、約60年にわたって国民の健康と医療を支えてきている国民健康保険制度を将来につながる安定的な維持をしていくために、国保運営協議会の皆様にもご協力をいただきながら、区としても努力していきたいと考えております。

どうぞよろしくお願いいたします。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 ここで事務局の紹介ということでございます。

事務局紹介

【会長】 ご苦労さまです。よろしくお願いいたします。

続きまして、今回、委員の交代によりまして会長代理が空席となっておりますので、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はございますでしょうか。

特にご意見がなければ、私から指名させていただくということでよろしいでしょうか。

よろしくお願いいたします。

それでは、会長代理につきましては、西野こういち委員にお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

(拍 手)

【会長】 ありがとうございます。それでは、ご異議がないようですので、会長代理を公益代表委員の西野こういち委員と決定させていただきます。ありがとうございます。

それでは、西野会長代理のご挨拶を一言お願い申し上げます。

【会長代理】 ただいま会長代理に選任いただきました西野こういちと申します。小泉会長の下、円滑な委員会運営に努めてまいりますので、どうぞよろしくお願いを申し上げます。以上でございます。

【会長】 ご苦労さまです。引き続きまして、会議録の署名委員の選出でございます。

当運営協議会規則第8条第2項によりまして、会議録には議長及び二人以上の委員が署名するものとするというふうになってございます。

この署名委員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。

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、私のほうから選任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一名ずつ選出しているようですので、このたびは、被保険者代表の嶋村英次委員と保険薬剤師代表の齋藤恭子委員、このお二方をお願いをさせていただければと存じます。よろしくお願いいたします。

(拍 手)

【会長】 ありがとうございます。それでは、これより議事に入らせていただきます。

なお、本日は、保険者からの諮問事項はなく、報告事項が4件ございます。

また、コロナ禍の開催でございます。今回は、会場を広い会場に変更させていただいておりますが、流れよく進め、会の終了を、概ね2時半までを目途として進めさせていただければと思っております。ご協力のほどよろしくお願いをお申し上げます。

この協議会の位置付けでございますが、国民健康保険法第11条2項に定めるとおり、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、各々専門的な立場

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をし、相談をする場でございます。

本日は、ご意見等は説明の後でまとめていただきたいと思いますので、皆様、進行にご協力をお願い申し上げます。

それでは、次第に沿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。なお、説明は着座でどうぞ。

国保年金課長。

【国保年金課長】

報告事項1の説明(資料1)

【会長】 ご苦労さまです。ただいま国民健康保険条例の改正について報告をいただきました。

コロナウイルス感染症に関連した条例改正ということになってございます。前回の協議会では、コロナウイルス感染症が世界各地でも急激に感染が拡大し始めた2月の下旬に開催をさせていただきますして、医師会、歯科医師会の先生、薬剤師の先生方から興味深いお話をお伺いいたしました。

本日も、先生方にご出席いただいておりますので、ぜひともお話を伺いたいところでもございますが、先に報告をいただきまして、報告の後、時間を設けたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、次に進みたいと思っております。次に、報告事項2をお願いいたします。

国保年金課長。

【国保年金課長】

報告事項2の説明(資料2)

【会長】 ご苦労さまです。ただいま東京都の運営協議会につきましてご報告をいただきました。こちらは、東京都、別の組織の運営協議会の内容のものでございます。

区の議会でも既に報告されているとともに、まだこれからのようですが、都のホームページ

ージに資料と会議録は掲載されるとのことでございます。委員の皆様、後ほど、ご参考までにお目通し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が、よろしいでしょうか。

次に、報告事項3をお願いいたします。収納課長。

【収納課長】

報告事項3の説明(資料3)

【会長】 ご苦労さまでした。それでは、次に進みたいと存じます。

もう1件、報告がありますので、報告事項4をお願いいたします。

国保年金課長。

【国保年金課長】

報告事項4の説明(資料4)

【会長】 なかなか分かりづらいところもあったろうかと思いますが、こういった形で、今後、進んでいくということでご承知おきをいただければと思えます。

それでは、次に進みたいと思えます。

次は、データヘルス計画についての報告があるようでございます。これも大事な、ある意味で、今日、最も意味のある資料かなとも思われますので、報告をお願いいたします。

国保年金課長。

【国保年金課長】

報告事項5の説明(資料5)

【会長】 ご苦労さまでした。新しいデータ分析で、これで新たに読み取れるところもあるのかなと思えます。

お手元でございます従来のデータヘルス計画、ちょっと灰色の表紙になっておりますが、こちらと併せてデータヘルス計画をご覧いただきますと、こうしたデータを基に、今後、どう区民の健康に結びつけていかなければいけないのかと方向性等も見えてくるかと思えます。

私は、これが一番重要な資料だと思っておりますので、ぜひお時間をつくっていただいて、併せてお目通しいただければと思っております。よろしくお願い申し上げます。

この件につきまして、何かご意見、ご感想等がございましたら、いただければと思いますが、いかがでしょうか。

A委員。

【A委員】 資料で東京都国民健康保険運営方針(改訂案)というのが付いています。何せこれは多いんで、これを読むといってもなかなか難しかったんですが、16ページの2番の納付金及び標準保険料の基本的な考え方で丸が幾つかあって、一番下の5番目、ここに、今後、東京都として算定基準を変更をしますよと。具体的には各市町村へその後通知しますとうたっているんですが、この納付金というのは、公費を差し引いた上で、市区町村の医療費水準とか所得水準、あと、被保険者数で按分して決定されているわけですが、これを見ると、東京都が第一段階として納付金算定に医療費水準を反映せずと、所得水準と被保険者数のみを用いて決めていくんだということがうたわれているんですが、これはどうなのか。

所得水準、今、新型コロナで失業者が増えているわけですし、特に非正規雇用職員ですか、一時120万人減ったと。減ったということは、解雇されたということですから。まあ、最近持ち直しているようですけども、それでも先が見えない。

リーマンショックのときは8年かけてV字回復というふうな状況でしたけれども、コロナ後はK字回復、要するに業績によって伸びるところと落ち込むところと二手に分かれていくという、非常に厳しい中にあるわけですが、そういったところでこの算定方式を見直した。要するに、所得に限ってというのは、どういう意味なのかちょっとよく分からないんですが、これは東京都の方針なんで練馬区に聞いてもちょっとあれなんでしょうけれども、練馬区としてはどういうふうな理解をしているのかお伺いしたい。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 ありがとうございます。現在のコロナ禍も言うまでもございませんが、

経済的な低迷というものがあります。先ほど条例改正のところでも実績をちょっとお伝え申し上げましたとおり、国保も減免の申請が、8月末で、億の単位になっていると。こういうようなことは、とても憂慮すべき経済状況だなということも肌で感じているところでございます。

一方で、制度改革におきましては、最終的な目標が保険料の統一ということを国は目指して、それを指標にして上げたというところでございます。

今回の見直しの中で、どの段階でどこまでできるかということは、東京都としても考えているところだと思いますし、私どももいろいろな意見を述べる場、意見を交わす場というものがございます中で、一番いい方向性に行くということを期待したいという思いではございます。

ただ、どこまでどのように、この数字を使っていくのかということが、今後の東京都の分析を私どもは待つ立場にあるのかなというふうに考えてございます。

【会長】 ほかにいかがでしょうか。まだありますか、A委員。

【A委員】 よろしいですか。もう一つ聞きたいんですが、公費繰入ですか、国のほうは激変緩和ということで、2019年度から6年間かけてということなんですが、それに伴って保険者努力支援制度、要するに、国についての、区ですか、国の指示に従うというのはおかしいですけれども、しょうがないのでしょうか、よく従っておけば、では、補助金をそれに付け足してという、あれは今年度どうだったのでしょうか。

【会長】 収納課長。誰かな。国保年金課長。

【国保年金課長】 保険者努力支援制度の関係のことについては、まだ今年度、今は結果待ちの状態でございますので、今後、確認をしてみたいと思っております。

【会長】 これまではよかったですよね。これまでは、練馬区はいい水準で確保させていただいております。

【A委員】 はい、分かりました。それともう一ついいですか。

【会長】 もう一点、はい。

【A委員】 収納課長がお見えになっているので、先ほど資料3ですか、収納状況のとこ

ろなんです、この不納欠損額、現年分に限って見ていくと、これは平成30年と令和元年度を比較していますが、これは前に戻って平成28年度から平成29年度を比べると、すごい不納欠損額が増えているんですね。平成28年が460万、平成29年が780万、平成30年がここにありますが4,450万、それから、令和元年5,990万ですか、約ですけども。

この不納欠損額というのは、結局保険料請求権を阻害すると、時効によって。

先ほど来、言っていますが、コロナによって失業者、低所得者が増えてくると国保に加入していても払えない、払わない人については徴収を当然する方向に行っていたきたいんですが、これは失業者が増大する中で、次年度以降、低所得者に対する徴収、で、民事執行法も4月に改正になったんで、回収はやりやすくなったというお話ですが、これは保険料の弱者に対する考え方、それをちょっとお伺いしたい。

【会長】 収納課長、お願いします。

【収納課長】 今の不納欠損のところのお話ですけども、不納欠損額につきましては、無財産の方や生活困窮の方や破産による免責になった方などや、あとは時効によるもの、こういったものが不納欠損額として徴収できないということで挙げている額になります。

無財産や生活困窮の方で、なかなか徴収が難しいという方は、必ず生活状況報告などにより個別の状況をしっかり確認しています。その上で、これ以上、徴収することが難しいと判断したものについては、執行停止として不納欠損額に挙がってきております。

あと、時効によるものも挙がってきておりますが、時効で落とす割合は年々減ってきている状況にあります。

一方、納付能力があるにもかかわらずなかなか納付していただけない方につきましては、財産調査をきちんとして、その上で差押えなどの処分もきちんとしていながら、現在、収納率を上げている状況になってございます。

【会長】 よろしいですか。

【A委員】 はい。

【会長】 それでは、B委員、お待たせしました。

【B委員】 私のほうから2点ほどお聞きしたい点がありまして、1点は、今、おっしゃられている資料3でございますが、こちらのほうで調定額について前年度分から比較して下がっているということで、こういったものは下がっている傾向がここのところ続いているように思っているのですけれども、これと今日お示しいただいたデータヘルス計画の最初の3ページに出ております被保険者数は減少傾向であり、国保加入率も年々低下していると。要するに、これとリンクしているという了解でよろしいのでしょうか。

この辺の関係はいかがなものでしょうかということと、先ほど不納欠損額については、今、申し上られたので結構なんですけれども、もう一点、データヘルス計画における東京都ないしは練馬区に関して、今回の新型コロナウイルスもそうなんですが、受動喫煙の問題。たばこに対する健康への悪影響という問題に関連して、おかげさまで東京都では国の基準よりも厳しくいろいろな形を決めていただいておりますけれども、そういったことに関して、今回、新型コロナウイルスもいろいろありまして、4月から始まっています、どうも見えにくいというか、どういうふうに進んでいるのか。特に、練馬区においては、一生懸命やっていたとは思いますが、その辺についての所感を教えていただければというふうに考えております。

以上でございます。

【会長】 どなたか。では、収納課長。

【収納課長】 まず、調定額の減少についてなんですけれども、こちらは、データヘルス計画の被保険者の状況にも載っておりますように、加入者の状況が減少していることに伴って調定額もそれに伴って減少しているという状況で、リンクをしている状況にあります。

【B委員】 ありがとうございます。ちょっと一つだけいいですか。

そういった中で、全体の金額が減っていくような形の中で、一人当たりの医療費が上がっていくという中で、ちょっと心配をするようなイメージが出てくるんですけれども、その辺の考え方をちょっと付け加えていただければありがたいんですが。

【会長】 どうぞ、収納課長。

【収納課長】 保険料額、加入者の減少に伴って医療費の総額は減少しております。ですが、先ほどの国保年金課長からの説明にもあったように、一人当たりの医療費というのは増えている状況にありますので、どんどん高齢化する中で一人当たりの医療費が高くなる分、そういう意味では一人当たり頂く調定額というのも増えている状況にあります。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 ご質問いただきました受動喫煙の関係のことでございます。

禁煙の関係につきましては、健康に害があるということを前提として取組を進めさせていただいているところでございます。受動喫煙の問題なんかもあるというような認識がございます。

練馬区においても、例えばこの部屋は喫煙ができないような状況に取り組んでいるとかいろいろなところで進めておりますけれども、区民全体で考えたときには、健康部という別の所管になって大変恐縮なんですけど、そこでの取組を進めているところでございます。路上での喫煙が駄目とか、東京都全体が、今回、大きな音頭を取ったということで、飲食店は一定の規模のところは、やっぱり駄目とか、時間を区切ってだとか、場所を限ってだとか、そういうような取組を進めているところでございます。

いずれにしても、健康づくりの中で、この喫煙問題のことについては、区を挙げての取組を行っているというふうにしてご理解いただければと存じます。

【会長】 よろしいでしょうか。

【B委員】 ありがとうございます。

【会長】 ほかにございますでしょうか。

それでは、特にないようですので、次に進みたいと思います。

前回のこの協議会の開催は、当時、安倍総理が全国の小中学校の休校を呼びかけたニュースが出たその日の開催でもございました。その後は、緊急事態宣言などがございまして、この間、医療機関の先生方は大変な思いをされてこられたと思います。

練馬区では、昨日までの合計で感染者数1,180名、都内では3万人を超えまして、3万127人の感染者が出ていると報告もございます。

本日は、先生方がお集まりいただいている委員の皆様にも、各々専門的なお立場からお話を若干お伺いできればと思いますが、医師会代表の先生、いかがでしょうか。

【C委員】 医師会のCです。私は、実は脳神経内科を専門にしております、実際にはコロナの診療には立っておりません。

そんなものですから、ちょっと発言しにくいというか、あまり影響を受けていませんとこの場で言うのも申し訳ない感じなんですけれども、ただ、練馬区の医師会として活動していることとしては、PCRセンターをつくってやっておりますし、あとは、練馬区内の医療機関は百十何施設かで唾液PCRの検査を行えるようになっております。

実は、これは都内で一番多い医療機関でPCRができるんですね。一時期PCRができない、どこに行っても検査をしてもらえないというふうなことがいろいろと出て問題になりましたけれども、それに対して練馬区医師会はPCRセンターを5月末にすぐに立ち上げていますし、医療機関の先生方に協力を要請して、疑わしい人はすぐに検査ができるという体制を整えさせていただいております。以上です。

【会長】 ありがとうございます。区としてもPCRセンターの設置等には、医師会の先生方と力を合わせて実施させていただいておりますことを申し添えさせていただきます。

歯科医師会の先生はいかがでしょう。D先生、どうでしょう。

【D委員】 歯科も直接コロナにはあまり関係ないといったら関係ないんですけれども、2月、3月、特に、4月、5月ぐらいは、逆に歯医者に行ったらコロナにうつるというデマが交わされまして、4月、5月、6月はほとんどの先生の収入が半減近くに、多分、下がったと思うんですが、皆さん、歯医者さんにかかれて分かると思いますが、歯科はもともとグローブもしていますし、マスクもしていますし、私たちのほうは、そういうことには普段から気をつけてやっていて、さらに今はフェイスシールドも着用して診療していますので、歯医者さんのほうには安心して、かかっていただきたいと思います。以上です。

【会長】 ありがとうございます。今、おっしゃられましたが、病院に行くとコロナにかかるみたいな風潮が、高齢な方の、特に神経質な方の間に流布してしまって受診を控えるという、小児科なんかの先生方も大変な状況にあるというふうなことをお伺いしたこともございます。

ぜひ、このままご尽力いただければと思いますので、よろしくお願いします。

続けて、薬剤師の先生方からいかがでしょうか。E先生、お願いします。

【E委員】 薬局は、4月10日に発令されました電話等を用いた一部オンライン診療、受診を避けて電話等で医師が健康状態を把握して処方箋をかかりつけ薬局に直接FAXし、患者様にお届けするか、ご家族に取りに来ていただくような形で、通常の外来処方箋が大きな大学病院とかの門前、大型の調剤薬局から地元で処方箋が散ったということもございまして、まちのクリニックの処方箋以外にも、いわゆる専門医療機関の病院の処方箋を併せて応需するようなことが多くなりました。

また、在宅業務というのも、今、保険薬局の大きな仕事の一つでありまして、訪問、高齢者が独居で在宅医療をしているおうちに、お薬を毎週お届けすると。

私たちのほうが感染源になってしまうことを危惧して、訪問期間を延ばしておいたり、また、家に居る時間を短縮するために電話等で事前に体調を把握してからお薬だけさっとセットに伺わせていただいたり、また、どうしても独居で認知という方がおられますので、そういう場合はどうしても対面でお邪魔して、感染につながらないような配慮をして対応を続けてきました。

もちろん、営業時間を短くする薬局も多かったかとは思いますが、目に見えないところでは、やはり独居の高齢者の生活自体も下支えするということがありまして、特に、かかりつけ医療機関で発熱外来等の準備がない場合は、お熱が出ても来てくれるなということもございまして、一般医療薬品の解熱剤をお持ちしたりして、2週間ほど経過観察をかかりつけ薬局のほうでさせていただいて、何かあればすぐ保健所に電話という体制を取りながら、半ば医療機関に近いような対応を取ったりもしてまいりました。

今、まだ緊張感がございまして、38度5分のお熱があって、デイサービスから急遽早引けで帰られてきたような場合に、すぐお薬をお届けしたりもしておりますが、やはりそういうときにPPEとか防護服、フル装備で行くにしても、向こう様に与える印象などもありますので難しいところではあります。主に高齢者医療に携わるところでは、こちらから害を与えないようにということにひりひりしながら今も努めております。

【会長】 ご苦労さまです。公益代表のほうから、社会保険労務士のD委員、いかがでしょうか。何かご意見等がありますか。

【D委員】 直接、医療的などところというのは、非常に、今、少なく、相談業務というのが多くあるんですけれども。

やはり医療関係の相談よりも労務に関する相談が圧倒的に多いというのがあります。

保険というのは、コロナにかかってしまったら会社でまず健康保険だとか、今、国の対応でもって賄えればいいんでしょうけれども、やはりどちらかという、私たちのほうは雇用調整助成金、雇用関係に関することは圧倒的に多いなというところがございます。

【会長】 ありがとうございます。あと、被保険者代表の方からいかがでしょうか。何かご意見等がございましたら、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。区のほうも、この間、一気に保健所の人数を増やしまして、70名近くの人員で昼夜を分かたずというふうな状況が一時期あったようでございます。そうした状況を経て、少しは、今、落ち着いてきているかなと。

ただ、緊張感を持って業務に当たられるということは変わっていないようでございまして、それぞれの持ち場で、ぜひ皆さんもご協力をいただければと思っております。

ほかに何かございますでしょうか。A委員、どうぞ。

【A委員】 少し前に会長さんに文書で意見ということで出して、会長さんにご存じだと思うんですが、要するに、この協議会、予算が固まった後にやっても意味がないとずっと思っていたんですよ。

今回、ご返事は、コロナの時期だし、なかなか皆さん集まるのが難しいということで、今

年はしょうがないんですが、来年度に向けて7月ぐらい、要するに各役所の所管が案を出して、ある程度、固まった段階でやっていただかないと、10月という、財政課とヒアリングしているわけですよ。ほぼ固まってしまうわけですね。

都との関係でしょうがないという部分もあるんでしょうけれども、杉並区は5月18日に開催しているんですよ、今年。

やっぱり自治権拡大ということで、基礎的自治体になったわけですから、その辺は、練馬区独自で部長がいらっしゃいますから強く言いたいと思うんですが、今後、考えていただきたいなと思っております。

【会長】 貴重なご意見ありがとうございます。

G委員、どうぞ。

【G委員】 先ほどD委員からも歯科医でも、この4月から6月、収入が半減したというお話があったんですが、医療機関でも外来患者が減っているということなんですけれども、感染を避けるためということのようですが、その関係で今年に入ってから保険給付額というのは、例年と比較するとどういう状況になっているかというのはお分かりになるでしょうか。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 私どものレセプトの状況を見る範囲でということでの雑駁な傾向ということでは、お話しすることはできますので、申し上げたいと思います。

確かに、コロナの第1弾といいますか、非常に厳しい状況のときがございました。そのレセプトの状況でいきますと、4月、5月辺りがとても私どものほうに上がってくるレセプトの総額というものが低くなってございました。2割から3割ぐらい低かったときもございます。

ただ、現在は、復調といいますか、傾向としては、他の年度と比較して、ちょっと少なめかなと、これが8月ぐらいの状況でございます。

今はもう10月でございますので、現場のところではもう少し動いているのではないかなと、個人的な自分の動きを考えるとそんなふうにして考えているところでございます。

【会長】 G委員。

【G委員】 分かりました。疾病を持っていて、本来、通院すべき人が病院に行かないことで悪化をさせないかということがちょっと心配になっていまして、病気が重くなれば、その分、医療費がかかることにもなりますので、そういうことについても、この場に専門家の方もたくさんいらっしゃいますけれども、ぜひ情報収集をして、必要があれば何らかの対応を考える必要があるんじゃないかなと思うんですが、そんな意見です。

【会長】 ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

ありがとうございました。案件は以上で終了となります。

最後に、部長から一言、お願いできますでしょうか。区民部長、どうぞ。

【区民部長】 私からは、国の動きについて少しお話しさせていただきます。

国が行っている全世代型社会保障の考えの下での医療制度改革の議論になります。こちらは、新型コロナウイルス感染症の影響もありまして、検討が遅れ気味に進んでいるという状況でございます。

10月8日に財政制度審議会の分科会が開催されており、社会保障についての議論が行われております。

3点ほどご紹介いたします。

1点目、後期高齢者の患者負担割合について、可能な限り広範囲で2割負担を導入するとともに、遅くとも令和4年度当初までに改革を実施できるようにすべきだとのことが1点目。

2点目は、薬価の毎年改定について、市場価格との乖離率のみだけではなくて、乖離額についても着目し、全品改定を視野に入れ、先発医薬品についても対象に含めるべき。これが2点目になります。

3点目に、国保に直接言及する内容として、現在、生活保護受給者は国保等から脱退して医療扶助を受ける仕組みとなっておりますが、介護については介護保険に加入したまま保険料や自己負担分について介護扶助を受けるという仕組みになっています。

自治体で考えた場合には、健康診断や保健指導、レセプト審査など重複する業務が多く、一体的な実施で得られる効果も期待できるので、生保受給者が国保等へ加入できる制度の検討をしたほうが良いといった提案があった。

これらが主な議論というふうに聞いてございます。今後の予定につきましては、11月下旬までに予算編成の建議をまとめるとのことでございます。

新型コロナ感染者が現在も多数発生する中、インフルエンザの流行の時期を迎えることとなります。委員の皆さんも感染症対策をしっかりやっていただきまして、次回の国保運営協議会で、また元気にお会いできるのを楽しみにしております。

本日は、熱心なご審議ありがとうございました。

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

【事務局】 次回の区の協議会は2月中旬から下旬頃に開催させていただき、区の保険料率などについて具体的にご審議いただきたいと考えてございます。

日時が決まり次第、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、都の令和2年度第2回運営協議会は、11月下旬に開催が予定されています。年内に区の運協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。

席上にご用意いた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。ご入り用の方は、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。

また、報告事項4、オンライン資格確認導入についての説明の中でありました国民健康保険に関する事務に係る特定個人情報保護評価書につきましても、ご用意しておりますのでお申しつけください。

以上でございます。

【会長】 ということでございます。よろしくお願いを申し上げます。

皆様のほうから、ほかに何かございますでしょうか。

ないようですので、本日の運営協議会をこれにて閉会させていただきます。

次回は、来年2月ということで、保険料率の改定ということが主なテーマとなる予定でございます。

毎年のような流れがございますが、ぜひ資料を読み込んでいただいて審議をいただければ、また、各先生方は診察の予定もありまして日中開催が難しい件もあろうかと思えます。夜間の開催になることも併せてお含みおきいただければと思います。

それでは、これで本日の運営協議会を閉会させていただきます。お疲れさまでした。ありがとうございました。

了