

令和2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3年2月25日(木) 午後7時00分～午後8時17分

2 場所 練馬区役所 アトリウム地下 多目的会議室

3 出席委員

(1) 運営協議会委員 20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

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

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、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 ※高齢者支援課長(報告案件有)

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

- ① 令和2年度保険者努力支援制度(区市町村分)の結果について
- ② 国民健康保険料口座振替手続きの新たなサービスの導入等について
- ③ 「高齢者みんな健康プロジェクト」の実施について

### (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3年度国民健康保険料率等の算定について
【資料 2】	令和2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】	「高齢者みんな健康プロジェクト」の実施について

## 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。

定刻となりましたので、始めさせていただきますと思います。

遅れて見える方もいらっしゃるかと連絡をいただいております。お二方がお見えでない様ですが、始めさせていただければと思います。

本日は大変お忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。

コロナ禍の中、緊急事態宣言が延長された中での開催ということで、広い会場で、ソーシャルディスタンスを保つような形でしつらえていただいております。

お集まりいただきましたことに改めて感謝を申し上げながら、始めさせていただきますと思います。

ちなみに練馬区の昨日のコロナ感染者数は13名ということで、昨日までで計4,735名になったと連絡をもらっております。

それでは、ただいまから令和2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。では事務局どうぞ。

**【事務局】** ただいまの出席者数は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。

— 配布資料の説明 —

**【会長】** ご苦労さまです。申し遅れました。改めて会長を仰せつかっております、区議会議員の小泉純二でございます。今日はどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

それでは初めに、前回欠席されました公益代表のA委員、今回初めてご出席になるかと思ひます。本日はお忙しい中ありがとうございます。

一言ご挨拶をいただければと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

**【A委員】** ありがとうございます。ご紹介いただきました練馬区医師会副会長のAです。どうぞよろしくお願ひいたします。

前回欠席をさせていただきまして、昨年から私、医師会の中で担当になりまして、言ってみればまだ初心者といひますか、これから勉強しなくてはいけないことがたくさんございます。

昨年からコロナのことが大きな問題になりまして、練馬区とタイアップしながらいろいろなことをやらせていただきまして、本当にありがとうございます。

そして一般の方も、非常にコロナのことが心配で、大変な時期だと思ひますが、ワクチンも1か月ずつずれていくような雰囲気がありますけれども、ぜひ、普段の日常生活の中で、皆さん気を付けていただいて、何とか乗り切っていければいいかなと思ひますし、医師会も協力をさせていただければと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

**【会長】** ありがとうございます。

続きまして保険者を代表して区民部長よりご挨拶をいただきます。お願ひいたします。

**【区民部長】** 区民部長の山崎でございます。本日は運営協議会にお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

運営協議会は毎年、年2回やっていて、1回はこの今の時期に開催しています。去年は2月27日の開催でして、その日はちょうど国の対策本部が開かれ、学校の自粛要請を公表

した日がその当日でございました。

当時は予想できませんでしたが、大変長い闘いが続いているという状況でございます。

現在、医療従事者向けのワクチン接種が始まっています。練馬区といたしましては、4月以降に予定されている高齢者への接種開始に向けて体制を整えているところでございます。

本日は、コロナ禍における新年度の国民健康保険料の算定ということで、特別区長会としての判断を行ったものを説明することを中心に会議を行わせていただきたいと思いますと考えております。

限られた時間ではございますが、活発なご審議をお願いしたいと思います。どうぞ、よろしくをお願いいたします。

**【会長】** ご苦労さまで。続きまして会議録の署名委員の選出ですが、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する、そのよ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すが、ご一任いただければと思うのですが、よろしいでしょうか。

私のほうから選任させていただきたいと思います。

よろしいでしょうか。

今回も従来に倣い、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きたいと思います。

被保険者代表の関洋一委員と、保険医・保険薬剤師代表の鳥越博貴委員のお二方をお願いしたいと存じます。よろしく願い申し上げます。

続きまして審議に入りたいと思います。

本日は条例改正にかかる諮問事項が1件、ほか報告事項が1件と、その他案件が1件ございます。

先に申し上げましたが、緊急事態宣言下にある中での開催でございますので、概ね20時終了を目途にと考えてございます。流れ良く進めてまいりたいと思いますので、ご協力よろし

くお願い申し上げます。

まず保険者から諮問を受けたいと思います。

【区民部長】

－ 諮問文読み上げ －

【会長】 それでは諮問文の内容につ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。

－ 諮問内容の説明 －

「練馬区国民健康保険条例の一部改正について(案)」(資料1)

「令和3年度国民健康保険料率等の算定について」(資料1-2)

【会長】 説明、ご苦労さまです。かいつまんで、要点のみを説明いただいたかと思います。

いくら、どうなるのかというのがご理解いただけましたでしょうか。

一人当たりの保険料額で申し上げますと基礎分プラス支援金分プラス介護分、増減で言いますと3,716円上昇というふうなことになろうかと思えます。

ただいま報告がありました内容につきまして、ご意見等ありますでしょうか。

いかがでしょうか。

Bさん、いつもお声聞かせていただいておりますので、いかがでしょうか。

【B委員】 公募委員のBです。ちょっとお聞きしたいのですが、この保険料は23区統一ということであったのですが、3区は抜けましたよね。

あそこの3区について、これはどういう判断、全くこれにそぐわないというか。従わないでやっていくのか、江戸川区と千代田区とあと中野区でしたっけ。離脱していますよね。そこは独自に進んでいくということなのですか。

【国保年金課長】 国保年金課長です。

【会長】 国保年金課長、どうぞ。

【国保年金課長】 今、お話しのありました3区につきましては、こちらの統一方式とは別の考え方で動いているというふうには承知しております。

ですが、23区は統一方式でやりたいということの中で今回の特別区長会、こちらの決定においても、この3区は参加をしているところでございます。

ゆくゆくはそれぞれの区の考え方があっても、23区が足並みを揃えていく方向というふうに私共では期待もしておりますし、認識もしておるところでございます。

**【B委員】** ありがとうございます。時間、今日は押しているということなので、あと一つなのですが、保険料の軽減ということで、低所得者ですか。今度コロナの影響でかなり経済的に大打撃を受ける企業とか、それから個人事業主ですか、倒産とか廃業とかあって、会社員、従業員の方がそれで解雇されると、生活も立ち行かないということなのですが、前からちょっとお話ししているのですが、保険料の算定基準というのは、所得割、それから均等割ですよ。均等割というのは要するに子どもの数が増えれば当然上がっていくと。これは当たり前の話なのですが、そういう作りになっていますから。

ところが政府がようやく、閣議決定で就学前ですけれども、お子さんについての減額と、低所得者の、5割減額ということで進んできたようで、実施は2022年からということですが、それを考えると、そういった方々って、別にコロナではなくても、平常時からいらっしゃった訳ですよ。

私もさかんにこの場でお話した記憶はあるのですが、区独自でやるか、財源的に厳しければ国にももちろん働きかけはしているのでしょうけれども、何かそこが残念だなと。

コロナで、ああ大変だと、これもやらなくちゃいけない、これもしなきゃいけないと、そういうことはコロナ以前にもあったのですよね。一定数。

だからもうちょっと、これから社会保険料というのは上がる一方なんでしょうけれども、将来を見越して、低所得者に対する熱い思いというのですか、それをそういう施策で練馬区さんに頑張っていたきたいというのと、もう一つお願いがあるのですが、立川市の国保運営協議会ですか、これと同じですけれども、保険料値上げ反対という意見が相当挙がったと。

そこで挙がったからって別に影響ないのですが、市議会のほうでもそういう反対意見があつて、2年間据え置いていると。まあ立川市の話ですけれども。

ですから、練馬区さんも、基礎自治体となって立っている訳ですし、前から言っていますけれども、やっぱり独自色を出せるような、低所得者に向けてですね、施策を今後も組んでいただければなと思っております。

【会長】 ありがとうございます。何かありますか。

よろしいですか。国保年金課長ありますか。

【国保年金課長】 国保年金課長。

【会長】 どうぞ。

【国保年金課長】 時間もありますので、簡潔に申し上げます。先ほどご説明の中でも折々触れております特別区長会の方針と、23区、いくつかちよっと今、離れているところがありますけれども、ゆくゆくは一本でしっかりとやっていくと、独自の基礎的自治体という理念も踏襲しながら、保険料についても、区民の方がどこの区に行っても同一の保険料で、同一の医療水準でと、そういうことが実現できるように考えているところでございます。

今現在は国の制度設計、責任を持つ制度設計者である国の動きを待っていきたいと思っております。

もう一つだけ、先ほど未就学児の話が出ましたけれども、特別区長会では、年齢制限なくそういうお子さんのいる世帯に対しての対応策、軽減措置をするようにということで、再三再四、今年度も要望を上げておりますし、必要な財政支援を国も求めていると、こんな状況になっておりますので、よろしく申し上げます。

【会長】 ほかにご意見いかがでしょうか。C委員、どうぞ。

【C委員】 どうも、遅れまして申し訳ございませんでした。

私のほうで、途中からで大変失礼なのですが、2点ほど。1点は新型コロナ禍の中で、当然ながら国保に入れる資金というのは予想よりもさらに低くなるというか、要するに入ってくるお金というか、回収するのが低くなるというふうに思われますけれども、その辺をどの程度見込んでいるのか。

要するに全体の国保のお金というのに、どのぐらい見込んでいるのか。もし足りないときに

はどうされるのかということが一つと、前から私は申し上げているのですけれども、要するに世帯関係の中で保険料を、先ほど来、話にも出ておりますけれども、そう進んでいる中で、どうしても一人世帯が増えている。

そういった中での、いわゆる回収も含めて、いろいろな意味で問題点があるんですけれども、そういった問題点がもう少し区益、練馬区なら練馬区なりの問題というのが、多分あると思うのですよね。

ですから、そういったものをやはり俎上にのせて、そういった議論をしながら練馬区としてはどうするのかという議論が大事じゃなかろうかなと思っております。以上であります。

【会長】 徴収の問題ですね。保険料徴収の問題で、不足が生じたらというような、どうされるのかというご意見でよろしいでしょうか。

【国保年金課長】 国保年金課長。

【会長】 どうぞ。

【国保年金課長】 コロナ禍のお話をいただきました。徴収の問題もちろん含めてですけれども、財政の運営責任は都にあると、先ほどご説明の中でさせていただいているところでございます。

コロナの状況、それから収納の状況、それから所得の伸び、下がり方の伸びも含めて、東京都のほうで国の100以上の係数を、コンピュータを使って推計して出したものが先ほど申し上げた練馬区で言えば209億と。各自治体でも同じような状況になっていると。

このような大きな制度運営の中で対応していくというところに、認識しているところでございます。

もう一つは、先ほどと少しかぶりますけれども、国の責任を受ける制度設計というふうに認識しております。国を挙げての国民健康保険というふうに考えておりますので、国に必要な要望を上げていく。その中で対応についても注視してまいりたいと、このように考えております。

【会長】 よろしいでしょうか。C委員、どうぞ。

【C委員】 どうもありがとうございました。それで、国民健康保険の中で言うべきかどうかよく分からないのですけれども、いわゆる地域医療、国民の健康のことを考えて、今現在、国の医療計画というのはやはり都道府県単位でやろうという中で動いている訳ですね。

そういった中でいわゆる拠点病院とか、いろいろなことが出てくる訳ですけれども、当然ながら保険制度もそういった中でやってほしいという中で話が出ている訳ですね。

そういった中では当然ながら、これからはこのコロナ禍を見据えて考えた場合には、やはりDX、いわゆるICT化という、そういったやはり効率化ないしは患者、国民にとって非常に享受、受けやすい形の分かりやすい形で私共は安心安全な医療、そういった生活を受けるような社会にもっていくのだらうと思うのですけれども、そういった中で練馬区としての対応は要するにどのように考えておられるのかということでございます。以上です。

【会長】 国保データベースも含めた活用ということですかね。国保年金課長どうぞ。

【国保年金課長】 国保年金課長。かなりスパンの広い、難しいお話で、さて何をというふうに今考えていたところでございます。

一つ、例を挙げさせていただきますとICT、そういうテクノロジーの活用ということであれば、国民健康保険だけではありませんけれども、オンラインで資格が確認できるという制度が今、作られつつあります。

今のところ、私共の耳に入っているところだと3月の下旬から医療機関で体制が整ったところから記号番号等をベースにして、その方の保険情報がリアルに分かる。

また、マイナンバー制度の活用の仕方としてご本人の健康状態も確認できるような仕組みがだんだん構築されていくと、このように考えております。

当然これは、医療機関の先生方もそういうような場にいらっしゃる訳で、私共とご指導がいただけるような状況が出てくるのかなとこのように考えてございます。

ちょっと回答になっているか分かりませんが、そのようなことが見えてございます。

【会長】 A先生、先ほどご挨拶いただきましたが、いかがでしょうか。何かご意見等、国保の動向といたしますか。

【A委員】 ありがとうございます。なかなか難しい内容ですね。

さっき出てきたオンラインの資格に関しては、マイナンバーカードで資格確認をするというのが3月から施行されるということにはなっていますが、マイナンバーカードがどれだけ普及するかと、これはまた行政のほうの問題になってくるというふうに思いますし、正直に話すと、オンライン資格の確認に機械が必要、窓口に行くとも機械があつて、そこに行ってマイナンバーカードをピッとやる訳ですけれども、その機械代は実はただになるのですね。

ところが、日本で3社、それを構築する予定ですけれども、どのメーカーもプラス60～70万払えというふうに医療機関に言っています。

皆さんご存知のとおり、先ほどから話が出ていますがコロナで医療機関も決して正常な運営状態にはなっていませんので、そういう予算のことも考えると、さっきお話しされたオンライン資格確認も、本当に国が思っている通りに進むかどうかというのが、これは医療機関の現状でございます。これぐらいしか僕はちょっとお話ができないのですが。

【会長】 ありがとうございます。現場からのお話。

あと、D先生、どうでしょう。何かご意見ございましたら。

【D委員】 ご指名なので。この国民健康保険の保険料の計算の方法というんでしょうか、そこがやはりいろいろな意味で各自治体、相当苦しんだというのがよく分かります。

介護保険と比較してみるとよく分かるのですが、介護保険は、1号被保険者の保険料のほうですけれども、基本的にはその方が、言ってみれば税を払われているか、払われていないかで、非課税か課税かで分けて、そして課税で高いほうにできるだけ負担を大きく、そして低い方には負担を小さくという。

それは、国民健康保険の場合は制度としてこれは区の制度というよりも国の制度として均等割と所得割という二つのものがありますものですから、そこに言ってみれば旧ただし書所得という、ベースになる数字はあつて、そこに掛け算をしていくという。

そうやって計算して出していくと、ここを見ても分かる通り、実は収入の高い方に負担は一応多めに掛かっていますが、介護保険のいわゆる所得の少ない方といわゆる所得が多い

方との間の、この倍率というのでしょうか、保険料の多寡というのでしょうか、それに比べると国保というのは、倍数でいくと金額的には差があるのですけれど、倍数的にいくとそんなに差がない。

これは何でそういうことが起きるのかなと思って、さっきからいろいろ考えていたのですが、介護保険って、こちらのほうも保険料が高くなってきていて、かなり苦しくなっていて、国は何をやったかという、いわゆる所得が少ない非課税の方たちのところは、保険料を下げたということで、真水のお金を入れている訳です。国が直接自治体に。

国保というのはそういうことがないので、結局、制度として自治体でいろいろなことをやっていくには、非常に限界があるというのでしょうか。

ですから、先ほども国保年金課長のほうからもご説明ありましたけれども、制度として限界みたいなところが、前回実は私、去年ここに参加させていただいたときにも同じことを申し上げたのですけれど、いろいろな形で、特に今回、介護の形も入ってきて、全体の中ですと、いわゆる2号被保険者の保険料が、今回の保険料の改正に伴って高くなっている。

この傾向というのは1号の、さっき申し上げたように国が真水を入れているので、ここの保険料を下げられるのですけれど、真水ってつまり、税から投入している訳ですよ。

国保のほうは2号被保険者の分って、国から税で来ている訳ではないですよ。

そうすると結果的に介護の、いわゆる2号被保険者のところに負荷がかかってきて、しかも私をもっと驚いたのは、介護保険の第2号の被保険者の保険料は総報酬制に変わっているはずなので、総報酬割というのでしょうか。所得が高い方がいっぱいいらっしゃるにはたくさん保険料を払っていただく。

つまり組合健保だとか、共済組合、公務員さんが入っている共済組合とか、私みたいな私立大学の教員なんかは、保険料が、介護保険が上がりますよというのは聞いていました。

逆に協会けんぽだとか国保は下がりますと聞いていたのですが、結果的に第2号被保険者の部分も、国保さんもこれだけ上げざるを得ない。

これは、変な話ですけど、ここで議論する話では当然ないかもしれませんが、いわゆる制

度の中でしっかりと国がちゃんと支えていくというところをやった上で、保険料を下げるとか何とかという議論をしていかないと、なかなか限界があるのだろうなというのが、率直な意見でございまして、特にここで議論をやらなくてはという訳ではありませんけど、いろいろな社会保障制度の保険料負担ということを全体的に見ていくと、いわゆる国保の保険料というのはなかなか今、苦しい状況にあるなというのを、これは感想めいた話で申し訳ないのですが、そう感じました。

【会長】 ありがとうございます。いろいろと勉強になります。

あともうお一方、E先生いかがでしょうか。何かございましたら。

【E委員】 練馬区薬剤師会のEです。私のほうではもう、掛かるものを下げるしかないかなという考え。私の立場ですと、それしかありませんので。

ジェネリックの使用率もかなり上がってきてはいますが、そもそも現段階での疾患が、慢性疾患がおありになる方はそれを悪くしないというところと、新しいご病気を作らないというところ、避けられない疾患は仕方ないのですけれども、それをいかにお支えするかといいますか、先生と診察でコミュニケーションをとる時間はなかなかないというお話もありながら、健診の結果なども、悪いところだけ指摘されて薬を増やすとか減らすとかその程度のお話しかない中では、先生が本当に意図されているところが掴みづらいまま、もやもやとしたまま薬局にいらっしゃることもありますので、決して処方箋の内容は変わらずとも、検査結果で、もう少しここをこうするとこのお薬が減るかもねというようなお話をされると、非常に前向きになる患者様もたくさんいらっしゃいまして、ここ5年か6年、やはり自分の健康に、超高齢、超々高齢化社会ですけれども、ウルトラエイジドと言われながらも、以前の70代、以前の80代とは明らかに過ごし方が違いますし、皆さん、欲がありますよね。

私たちはもう70代後半だからいいんじゃないのと思うときもありますし、80代になったらもうそろそろのんびりと思ったりもしてしまいますけれども、まだまだ前のように戻りたいという意欲はとてもお強くていらっしゃるので、お薬は一つでも減らしたいというお話もあれば、両極端になってきています。

もう、投げやりになっていらっしゃる方もいますけど、そのヘルスリテラシーとよく言いますけど、何をもって意欲を持っていただくかというのが私たちも課題になっていまして、私も年を重ねながら、いろいろ若い頃のようにいかないことも増えていきますので、そういった患者様の、元気で年を重ねるといふ本当の意味が、教科書で書かれていたことでは分からないというか、ガイドラインでも、95歳になってコレステロールの値は幾つがいいかなと、結果は出ていませんので、目の前にいる患者さんがどう暮らしてきたかがデータであり、それを私たちも追いかけてながら、人間、個人差はありますけれども、やはり全体の印象としていつまでも元気でいたいというお気持ち強い方が多いので、私たち専門職もいいお薬はたくさんありますけれども、できればそれほどスター選手のお薬を使わなくとも、病状が落ち着いたり、変わらない時期が長くいられることを目指していければなど、その分、先生にもご意見を申し上げなくてはいけないときもあるのですけれども、薬剤師としてはそこが課題だと思います。

それが結果的にこういった負担が全体的に収まるということと、据置きできるような時間が稼げればいいのかと感じました。

【会長】 ありがとうございます。いろいろとご意見を賜りました。ありがとうございます。

それでは、ほかにもいらっしゃいますか。

【F委員】 今、コロナ特例で傷病手当の支給と、保険料の減免が実施されていますけれども、この減免なんかは3月末までとなっていますが、これ、どちらも4月以降も継続が必要だなと思うんですけれども、今、どんな状況になっているのでしょうか。

【国保年金課長】 会長。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 傷病手当でございますけれども、こちらは4月から6月まで、3か月ほど延長が決まっております。減免につきましてはまだ国からの通知等はない状況でございます。傷病手当や減免も、いずれも国の財政支援の下に行っているところでございます。

【会長】 ありますか。どうぞ、F委員。

【F委員】 まあ、コロナ収束までは、やはり制度としては続ける必要があるかなというふうに

思います。

あと、保険料なのですが、モデルケースを見ると上がっているところが多くて、特に介護分がかなり響いているということなのですけれども、大変大きいと思うのですが、介護分の所得割のところについては統一ではなくて、各区で独自設定というふうに聞いているのですけれども、それをちょっと確認させてください。

【国保年金課長】 国保年金課長。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 独自設定ということでございますけれども、均等割は特別区では統一であります。介護保険は各区が保険者でありますので、各区にばらつきはございます。

その一つとして、所得割がそれに反映してくるところでございます。必要となる介護納付金分、これは先ほど申し上げた東京都のほうで決められてきているものでございますので、これも来年3年度の所得の上昇の見込みをいかように見るかということで、単純に割返しの形で決まってくる、このような構造になっておりますので、ご理解よろしくお願いいたします。

【会長】 それではもう1点どうぞ。

【F委員】 すみません。介護分が入る40代以上は特に子育て世代ということもあるので、その影響を考えなくてはならないかなと思うんですね。やはり練馬区としても、先ほど発言の中にありましたが、立川市では据置きということを決めたと、西多摩の瑞穂町でも据置きだそうです。

介護分は区の判断で決めるという点もあるので、練馬区としても状況を考えて、できれば引下げができないかと思えますし、その分、区の予算が必要になる訳ですけれども、せめて据置きという判断ができなかったのかなと思うのですけれども、どうでしょうか。

【国保年金課長】 国保年金課長。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 今、ご説明申し上げました介護保険分も含めた保険料算定仕組みの中で、また一般財源からの繰入を減らしていくという特別区長会の決定という中で申し上げますと、区独自で介護保険料の低減ということにつきましては難しい状況と考えております。

【会長】 もう1点だけです。

【F委員】 これで終わります。すみません。やはり保険料が重いということは国保の構造的な問題とされてきましたけれども、都道府県化されてからも全く改善がありません。国の責任というか、無責任と言いたいですけれども、これが重大だと思いますが、区としても努力をしてもらいたいと思います。

ということで、私ははっきり申し上げますが、この値上げを組んでいる答申案には賛成しかねると。値下げするか、少なくとも据え置くべきと申し上げます。

【会長】 それではそろそろ時間が経過してまいりました。

私としましては、全体として皆さんのご意見、諮問の内容で行くべきものというふうに捉えさせていただきます。

反対意見もいただきましたけれども、諮問事項の会議録にはその旨きちんと記載はさせていただきます。

この諮問事項につきましては諮問の内容で行くべきというふうに取りまとめさせていただきます。

ありがとうございます。ご異議がないようでございますので、後ほど答申文の原本を区長に提出をさせていただきます。

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】

－ 報告事項の説明 －

「令和2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2)

【会長】 私は個人的に、国保固有の指標の上、後発医薬品の使用割合、配点が120点が0点になっていると、120分の0じゃあんまりじゃないかということで質問をしたのですが、そういうふうな具合のことは0点のほかにもありますので、これについて、国保年金課長お願いします。

**【国保年金課長】** 国保年金課長です。

今の後発医薬品の使用の割合であります。120点中0点ですが、国の指標は80%を示しております。練馬区は直近のデータで74.1という数字でございます。

一生懸命頑張っているところございまして、74.いくつでも、点数はもらえなかった、残念だなというふうに思っております。

また、例えばですけれども、一番上の特定健診の受診も70点中20点だとか、とても低いように見えます。これは全国統一の指標ございまして、大都市の生活状況等を考えますとなかなか難しい。

これはどこの区も苦戦しているというようなことがございます。それぞれの項目にいろいろございますけれども、先ほど申し上げた通り、さらに高得点を狙って、1等賞がとれるようなことを続けてまいりたい、頑張っていきたいと思っております。

**【会長】** という訳でございます。この件でいかがでしょうか。何かございますでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、収納課長のほうからですね。

国保保険料、口座振替手続きの新たなサービスの導入と、これは資料がないということで、口頭でお願いします。

**【収納課長】**

－ 報告事項の説明（口頭説明）－

「国民健康保険料口座振替手続きの新たなサービスの導入等について」

**【会長】** ただいまの報告の内容で何かご意見ございましたら、よろしいでしょうか。

C委員。

**【C委員】** 直接ではないのですけれども、いわゆる保険料、医療機関の窓口で支払うときにクレジットカードが使えるところとか使えないところとか、ばらばらというか、非常に現金を持ちたくないのですけれども、現金でなきゃ駄目だとか、利用機関の方々にも非常にある意味大変だろうと思うんですね。

ですから、そういったところでどちらかに統一して、現金代わりに使えるような形を、もう少し

医療機関側に誘導できるような施策みたいなのをとっていただくと、私共、もちろん家内もそうなのですけれども、お金がないから行けないとかという、下ろしに行かなくてはいけないとか、そういうような時代じゃなくて、どうしてもクレジットカードを多用してしまうものですから。

何しろそのPayPayみたいなものですか、そういったものに対応できるような形で病院もクリニックも薬局もしていただけると助かるなというふうに思っております。以上です。

【会長】 これは、ちょっと、ありますか？

収納課長、どうぞ。

【収納課長】 収納課長です。

今、私のほうでご報告させていただいた納付方法については、保険料の納付方法のことでございますので、今、お話しされたのは医療機関の窓口で支払う医療費の自己負担分の払い方についてクレジットでも使えるようになると便利になるのではないかというご意見だったと思われまますので、そちらの対応については各医療機関のほうでのご事情があると思いまますので、すみませんが区のほうでコメントするのは差し控えたいと思いまます。

【会長】 ご苦労さまです。それではつぎ進めさせていただきます。

その他、高齢施策担当部高齢者支援課から報告があります。

【高齢者支援課長】

－ 報告事項の説明 －

「高齢者みんな健康プロジェクト」の実施について」(資料3)

【会長】 ご苦労さまです。これは全国でも初めてというプロジェクトになりますよね。

【高齢者支援課長】 このKDBのデータというのは、令和元年の法改正で見られるようになっておりまして、今年度からこのデータを活用した取組というのは全国で2割程度は始まっています。

ただ、その事例というのは、そのデータを見て郵送で案内を差し上げるといったものが見られるのですけれども、今回のように訪問事業をやる、そして健康教室といったものを作って連動させてプロジェクトとして支援していくというのは、他にはない事業だというふうに認識し

ているものでございます。

【会長】 そういうことでございます。

ようやく、国保のデータベースが役に立ち始めたといえますか、これも昔から私も議会何かでも口酸っぱく言っていたのですが、ようやく活用され始めたというところで、本当に時間がかかったなというような感じがしますが、動き始めたからには、実際に、実を上げるように、ぜひご尽力、ご努力いただければと思いますので、よろしくお願いします。

皆さんのほうからも何かありますでしょうか。G委員、どうぞ。

【G委員】 公募委員のGです。一つ質問がございます。

今、見ていると、この高齢者保健指導専門員という方の活動内容がすごく多岐にわたっていますよね。4名でスタートするというお話でしたけれども、これは活動の内容とか、効果によっては4名をもっと今後増やしていくとか、そういうご予定とかはございますか。

【会長】 高齢者支援課長、どうぞ。

【高齢者支援課長】 高齢者支援課長でございます。この高齢者保健指導専門員でございますけれども、庁舎のほうに配置をしまして、健康状態の課題が多い方、特に課題が多い方というのを抽出しまして、そこを重点的に訪問していただくということを考えてございます。

今おっしゃられるように、区内にはたくさん的高齢者がいますので、もちろんこの4人でという訳ではございません。今回の事業の一つの特徴が、地域包括支援センターと連携をしていくというものになります。

地域包括支援センターについては現在区内に25か所ありまして、この中で区独自の訪問事業というのを平成30年度からやっております、訪問支援員という職員がおります。こちらは社会福祉の専門の職員がおりまして、こちらと連携してやっていきますので、そういった形で体制を担保していくというような形になっております。

【会長】 ほかにご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

C委員、どうぞ。

【C委員】 大変すばらしいプロジェクトで、ありがたいなというふうに思っておりますし、今、

議長のほうからも、いわゆるKDBデータをいかに使っていくかということの実現が難しかったということでしたから、おっしゃるように国ではNDBデータで、そのデータベースで分析、それ以下に分析してどういうふうに繋げるかというようなことが非常に問題になっておりまして、内閣府でもそういった形でやっておられるというふうに聞いております。

そういったことが、練馬区でやっていただけるということは非常にありがたいことだというふうに思っておりますけれども、もう一つはこの項目の中に、老人特有というか、老人に限らず、成人の方も多いのですけれども、やはり年をとるとどうしても呼吸機能が落ちる訳ですね。

要するに呼吸筋のフレイルというのは非常に問題になってきて、今日はよくても、明日には呼吸が苦しくなるという方が、COPDを含めて結構いらっしゃいます。

そういったところの観点というのは、これは全然入っていないのですけれども、やはり生きていくうえで呼吸というのは非常に大事なことでございますし、いわゆる非感染性疾患のWHOのほうのお話でも、やはりこころの疾患というのは、COPDを非常に重要な疾患として喘息と共に入っている訳でございますが、そういったところに関してはどのようにお考えになっているのか。

それともこのフレイルの中で考えるのか、そんなことをちょっと付け加えていただければいいなということと、もう一つは新型コロナという中での、こういったものを実施する上で、特別何か考慮すべきことがあるのか、要するに少しずらしてやられるのか、その辺のところの所感がいかかかなということで、2点でございます。よろしくお願いいたします。

**【会長】** 高齢者支援課長、どうぞ。

**【高齢者支援課長】** ありがとうございます。

まず、今回、後期高齢者の方を中心に始めていくのですけれども、やはり後期高齢者の方というのは様々な疾病を抱えている、多様な健康課題があるというのが現状としてございます。その中には、今おっしゃったような呼吸器の問題もあろうかと思えます。

まず今回は特に糖尿病という部分と、フレイル。こちらのほうからアプローチをしていくということを考えてございます。こういった訪問の中ですとか、また日頃のご相談の中で、呼吸器

の問題がある方については、そういったご専門の医師の方をご案内させていただき、繋いでいくというのはやってまいりたいなというふうに考えてございます。

皆さん健康課題がありますので、そういったものもきちんと拾うような形で考えてまいりたいというふうに思っております。

あと、コロナの対応でございますけれども、こちらについてはまだまだ様子が分からない、練馬区は今、様々な取組を進めているところでございますけれども、こちらについては状況を注視しながら進めてまいりたいと思っています。

コロナのことがあるからということで、後回してしまうと、高齢者がたくさんいらっちゃって、健康課題を抱えているという面を、軽視することはできませんので、基本的には積極的にやっていきたいと思っています。

ただ、コロナの感染状況によってなかなか訪問が難しいとき、それは訪問されるご高齢の方が恐らく心配をされると思うので、そういったところは十分配慮しながらやっていきたいなというふうに思っております。以上です。

**【会長】** 国保も、介護もそうなのですが、いずれも予防に重点を置いて、それも効果的な予防法を、いろいろな意味で効果がある予防を今後積み重ねていこうという、そういう展開になってくるかと思われます。そのようにご了解いただければなと思います。

ほかに何かございますでしょうか。

H委員、どうぞ。

**【H委員】** Hと申します。1点お伺いしたいのですが、健康などいっては何でしょうか、元気な高齢者で医療機関のほうを足繁く通っていただいている患者様がいらっちゃった場合と、また、ほとんど受診抑制をかけていらっしゃるような高齢者の方もいらっしゃるとは思うのですが、このデータベース、いわゆる受診経験等々で判断される場合、足繁く通っていらっしゃる患者さんがリスクが高いように思われるのですが、一方でこぼれ落ちてしまっている患者さんになっていない方、いわゆる受診されていないですが有病な方というのは、どのように手を差し伸べられているのか、質問させていただいてもよろしいですか。

【会長】 高齢者支援課長、お願いします。

【高齢者支援課長】 対象としていく方についてですけれども、今、考えておりますのが、足繁く通っていらっしゃる方というより、例えば健診などで数値が悪い、今、糖尿病とフレイルのお話をしましたけれども、糖尿病でいえばHbA1cの数値だとか、フレイルだったらBMIだとか、基準になる数字があると思いますけれども、そういった数字は悪いけれども、医療につながっていないとか、ご自身があまりコントロールできていないというのが、今回このデータベースを見ると分かってくるということになります。そういった方を訪問してまいりたいというふうに考えてございます。

足繁く、そういった医療機関と繋がっている方というのは、ある程度そういったご相談を先生とされる中で、コントロールが進められるのかなと思っていますので、そういった方は引き続きかかりつけ医の方と連携をしていただきたいと思っています。

まだそういった、病院となかなか繋がっていない方というのを支援してまいりたいと考えています。

あと、受診していない方なのですけれども、やはりこういったデータを見ることで、健診のデータがなく、健康状態が不明な方というのがいらっしゃるかと思います。そういった方について、地域包括支援センターの者と訪問をさせていただきたいというふうに思っております。

高齢者の健康というのは、単に健康の数値だけ見るというよりは、その生活の背景、その健康状態に至った背景というのがあるかと思いますので、そういった方も支援できるように、地域包括支援センターと連携しながら訪問してまいりたいというふうに考えてございます。

【会長】 いろいろご意見を賜りました。ありがとうございます。それでは案件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】 本日は熱心なご審議と会議の円滑な運営にご協力いただきましてありがとうございます。

昨年、運営協議会の度にお話ししていました、国で検討が行われている全世代型社会保障改革について、現在行われている通常国会に改正案が出されています。そのために年

末に会議等で一定の結論が出たということになります。

その中で一番注目されていた後期高齢者の方の窓口負担割合の見直しについては、既にマスコミ報道でご存知かと思いますが、課税所得が28万円以上、単身の場合は年収が200万、これは、かつになります。それから夫婦の場合には合計で320万以上の方について、窓口の負担を現在の1割から2割にするということになります。対象とされる方は約320万人とされておりまして、構成比で約17%前後というふうに見込まれています。

影響額が約720億円というふうに見込まれていまして、これによって直ちに国民健康保険料の上昇がなくなるというようなことにはなりませんけれども、一定の抑制効果が図られることを期待しているところでございます。

結びに当たりまして、協議会の皆様におかれましては、引き続きしっかりと感染症対策を行っていただき、健康に過ごされ、区の準備が整ったところで、多くの方がワクチン接種を受けていただくことを期待申し上げまして、私からのご挨拶とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

**【会長】** ありがとうございます。それでは事務局、お願いします。

**【事務局】** 事務局です。来年度の当運営協議会のスケジュールについてです。

来年度、令和3年度の第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催さ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、ご案内をさせていただきますと思います。

また、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いてはそのままお残してください。また、別途用意しておりますので、ご希望の方は事務局までお申し付けください。以上でございます。

**【会長】** ありがとうございました。以上で本日の運営協議会は閉会となります。

何か言い残したことがある方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいですね。

それでは皆様のご協力で本日の協議会、無事終了することができました。ありがとうございました。

これをもって閉会させていただきます。ありがとうございました。

— 了 —