

令和 3 年 度

第 1 回 練馬区国民健康保険運営協議会

会 議 録



令和3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3年11月4日(木) 午後7時00分～午後8時32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 18名(◎会長、○会長代理)

ア 被保険者代表委員

石原 秀男、上月 とし子、嶋村 英次、関 洋一、武川 篤之、新井 美代子

(欠席 岩橋 栄子)

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、天野 加奈子

(欠席 内田 寛、斎藤 恭子)

ウ 公益代表委員

◎小泉 純二、○星野 あつし、かわすみ 雅彦、井上 勇一郎、坂尻 まさゆき、

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) 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) 議事

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の区の対応および影響について

- ① 練馬区国民健康保険データヘルス計画の中間評価について
- ② 重複・頻回受診者訪問指導事業の拡充について
- ③ 令和2年度国民健康保険料の収納状況について

- (7) その他

オンライン資格確認の本格導入について

国民健康保険料の電子決済方法について

## 7 配付資料

【資料1】	練馬区国民健康保険データヘルス計画の中間評価について
【資料2】	重複・頻回受診者訪問指導事業の拡充について
【資料3】	国民健康保険料の収納状況について
【参考1】	オンライン資格確認等システムの本格運用の開始について
【参考1-2】	マイナンバーカードが健康保険証として利用できます
【参考2】	国民健康保険料の電子決済方法について
【参考2-2】	国民健康保険の納付は口座振替をご利用ください

## 8 会議の概要と発言要旨

【区民部長】 本日はお忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。

わたくしは、練馬区区民部長の鳥井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

ただいまから、令和3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。

【事務局】 事務局でございます。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に達していることをご報告申し上げます。

なお、本日は5名の委員より欠席のご連絡をいただいております。

次に、本日、机の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、前にございます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。

また、マイクの使い方について若干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、初めに委嘱状の交付を行いたいと思います。

新しい委員の委嘱状は、あらかじめ机の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、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ご紹介します。

**【国保年金課長】** 国保年金課長の小原と申します。お名前をお呼びしますので、恐れ入りますが、その場でご起立いただき、ひと言ずついただきたいと思います。

— 委員紹介 —

それでは、会議の進行につきまして、会長にお願いしたいと思います。小泉会長、よろしくお願いいたします。

**【会長】** それではよろしくお願いいたします。

会議次第に従いまして進行いたしたいと思います。

初めに、保険者を代表して区民部長よりごあいさつをお願いいたします。併せて、事務局の紹介もお願いいたします。

**【区民部長】** 改めまして、国民健康保険事務を担当する、国保年金課を所管しております、区民部長の鳥井と申します。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31年に国民健康保険法が制定され、以来長きにわたりまし

て介護保険制度や後期高齢者医療保険制度の創設など、様々な改良がなされ、日本が世界に誇る国民皆保険制度の中核的な制度として、住民の皆様の健康を支えてまいりました。

しかし、一方では、健康保険制度を支える現役世代の減少、高齢化の進展による医療費の増加など、様々な課題があることも事実でございます。様々な課題に取り組むため、国民健康保険運営協議会でいただいたご意見をしっかりと受け止めながら今後の制度運営に役立たせていただきたいと考えております。本日はどうぞよろしく願いいたします。

**【国保年金課長】** ここで、事務局を紹介させていただきます。

— 事務局紹介 —

**【会長】** ご苦労さまです。

それでは続きまして、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。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、意見がございますでしょうか。いかがでしょうか。

特にご意見がなければ、私のほうから指名させていただきたいと存じます。それでは、会長代理につきましては、星野あつし委員にお願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

( 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ございますので、会長代理を公益代表委員の星野あつし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、会長代理のごあいさつを一言お願いいたします。

**【会長代理】** ただいま会長代理に選任いただきました星野あつしでございます。小泉会長の下、円滑な協議会の運営に努めてまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

**【会長】** ご苦労さまでございます。続きまして、会議録の署名委員の選出についてです。

当運営協議会規則第8条第2項によりまして、「会議録には議長および二人以上の委員が署名するものとする」となっております。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、よろしいでしょうか。

( 拍 手 )

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医師・歯科医師・薬剤師代表委員からそれぞれ1名ずつ選出していただいているようですので、この度は被保険者代表の武川篤之委員と、医師・歯科医師・薬剤師代表の佐藤健一委員のお二人をお願いいたしたいと存じます。よろしく願い申し上げます。

それでは、会議次第に従いまして進行をさせていただきます。

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3件ございます。また、コロナ禍での開催でございますので、流れよく進め、会の終了を、概ね20時迄を目途としたいと存じます。進行のご協力をお願い申し上げます。

報告事項に入る前に、コロナウイルスの感染者数ですが、一頃に比べますと随分と少なくなっただけでまいりました。これまで区内での合計の感染者数は1万7,069名になるとのことです。区民全体では約74万人ですから、100人に二人から三人の方が罹患されたこととなります。

さて、先の議会の委員会において、昨年来のコロナ禍による状況の変化について、データなどを収集いただいて、当協議会などで報告できないかとお話をさせていただいたところなのですが、本日は資料をご用意いただいたとのことで、これより事務局より、配付をさせていただきます。

それでは事務局、お願いいたします。

この1年数か月、世界中と申しますか、練馬においても大変騒がれたこととございます。状況について、国保年金課長に説明をお願いできればと思います。

**【国保年金課長】** 国保年金課長です。

— 配付資料説明 —

**【会長】** ご苦労さまです。駆け足で状況のご報告をいただいたような状況ですが、ただいま報告がございました内容について、医療に携わる先生方からご感想等、お話をお伺いできればと思うのですがいかがでしょうか。A先生。

【A委員】 練馬区医師会のAです。4月、5月に患者さんの数が落ちていますが、この頃は、本当に新型コロナウイルスがどんなウイルスか分からなくて、マスクも効果がない、そもそもマスクがない、医療機関でもマスクが手に入らないという状態だったのです。

もう随分昔のことに感じますがけれども、私は脳神経内科を専門にしていますので感染症の患者さんは特に多くはないんですけれども、この時は、そもそも病院に来ることさえも危ない、診療所に来ることも危ないのではないかとということで、電話再診を希望される方が非常に多かったです。また、医者側としても、大きな病院でもそうですが、そもそも患者さんに来ないで欲しいというふうなことで、受診の数が非常に減っていました。

その後、ある程度少しずつ、コロナウイルスはマスクもちゃんと対応できる、マスクで感染予防ができるということが分かってきましたし、PCR検査も、医師会でも練馬区のご協力と一緒に開始することができましたし、それによって患者さんがまた戻ってきたということがあると思います。

あとは、令和2年に、健診でメタボリックの予備群、メタボリックの人が増えているということですが、これはいわゆるコロナ太りというものです。外出控えて食べる量が増えて、データが悪くなる方は多いです。あとは私の専門ですと、パーキンソン病の患者さんが外出控えて、リハビリにも行かなくなって、動きが悪くなったという方が非常に多かった印象でした。

以上です。

【会長】 ありがとうございます。ほかの先生方はいかがでしょうか。 歯科の立場から、B先生、どうでしょうか。

【B委員】 2枚目の表を見ていただくと分かる通り、去年のこの国保の運営協議会で説明しましたが、令和2年の4月5月の頃は、いわゆる歯科においては風評被害が広がっていて、思いきり数字が落ちていたんですけれども、今、現状は、我々歯科はもうほぼ通常の患者数に戻っていますし、ただ、患者さんは普段どおりに来ていただいているのですけれども、我々、経営の立場からいくとこの1年、2年間で、診療室の方も、各診療室で滅菌体制などでお金がかかったり、それから空気の換気等でいろいろな機械を入れたり、また、



そういった面でお金がかかっているのです、そういう面ではマイナスなのかなという気はします。

今、診療に関しては、歯科に関しては特に何も問題はありませぬので、あと、保険的なことなのですけれど、まだコロナが収まってもいないのですけれども、医科・歯科は新型コロナで保険点数に5点、加算があったんですけれど、コロナがまだ終わっていないにもかかわらず9月30日でそれが終わってしまったのが少し痛いなという気がします。以上です。

【会長】 あと、薬剤師の立場で、どうでしょう、C先生は。

【C委員】 薬局のほうも去年の4月、5月からかなり患者数は減ったんですけれども、これはあまり金額が変わっていないように見えるんですが、この頃から1回に処方されるお薬の日数がかかなり増えたというのがあって、それが、なかなか、コロナが続いている状況で、今も、今まで1か月分だったのが1か月半とか2か月という処方の長期化が進んでいる状況があると思います。

調剤のほうも9月末で加算はなくなってしまったというところもあり、いろいろ、消毒とかやることはずっと続いていて、厳しい状況が続いているなという感じはいたします。以上です。

【会長】 ありがとうございます。それぞれご専門の立場からご感想をいただいたわけですが、ほかに皆様のほうから何かご意見、ご感想等、いかがでしょうか。

被保険者代表のほうからいかがでしょうか。Dさん、いかがでしょう。

【D委員】 一区民として申し上げさせていただきますけれども、ご説明にもありましたとおり、健診につきましても、当初、去年ぐらい、本当に行っていないものかどうかというのを私も悩みました。私個人的なことを申し上げますと、大腸がんの経験がありますもので、内視鏡の検査を毎年受けているんですけれども、受けている病院でクラスターが発生したという報道がありましたので、実は、控えました。そういったところで、逆に病状が悪化しないかという不安があったのが正直なところなんです。

ただ、こういう情勢ですので今後はきちんと受けていっていいのかなというふうに思っている。そういったところが正直な気持ちでございます。

【会長】 ありがとうございます。ほかにご意見。Eさん、どうぞ。

【E委員】 Eです。医療者の方々には非常にお世話になりまして、ありがとうございます。新型コロナで大変な状況の中、ありがたいというふうに思っておりますが、患者の立場から申し上げますと、各医療機関の換気状態とか、消毒の状況というか、対応というんですか、そういったものがまちまちで、行ってみるまで分からないということで、今は落ち着いてきましたけれど、一番の拡大期については、私たちの中ではどういうふうな形で対応してもらえるかが非常に不安で、先ほどD委員からもお話がございましたように、医療機関に行くことそのものが怖いという状況はございました。

あと、新型コロナにおきましては、私もアレルギーのほうに関係しておりますけれども、アレルギーのため、いろいろ重なっているために、新型コロナワクチンを受けたくても受けられないという方に対する蔑視、そんなようなものが出てまいります。そんな形で、幅広くいろいろ大変でございますけれども、きめ細かい対応をしていただければありがたいというのが感想でございます。

また、これまで本当に一生懸命、医療者に無理を、エンドレスというか、いつまでどうだというのではないから非常に大変だったと思うんですけれども、そういった中で本当に感謝しています。以上です。

【会長】 ありがとうございます。それでは、次第に沿って進めさせていただきたいと思えます。次に、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】 国保年金課長です。

【会長】 国保年金課長、お願いします。

【国保年金課長】

— 報告事項1の説明(資料1) —

【会長】 ご苦労さまでした。

これまでも申し上げたこともございます。データヘルス計画、区民全体の相対的な状況を把握しながら、どのような世代別、男女別ということもあるかと思いますが、どのような方向性に目標を持って、この国保のほうから働きかけをしていけばいいのかというふうな、そういった

た問題点が細かく今回分析・評価がされてきたかなというふうに思っております。

この中身につきまして、何かご意見などございましたら、いただければと思います。

私のほうから1点、気になったのは、19ページをご覧くださいいただければと思うのですが、「23区国保の特定保健指導実施率(元年度)」という表がございまして、1位の江戸川区が元年度、42.7。30年度は34.9と、ほかの区と段違いの数字が出ているんです。これはどういうことかなということで伺ったこともございました。これについて、もう一度皆様にお話をいただけますでしょうか。

**【国保年金課長】** 国保年金課長です。こちらですが、江戸川区でございまして、個別の特定健診と、それから集団で行っているものがあるそうです。集団で行っているものに関しましては、その当日に、速報値というもので、その場で保健指導を行っているというものでございます。メタボリックシンドロームに該当する方に関しましては、その場で血液検査などの結果が分かるということでございまして、それでまずは1回目の面談というものをやっているというところでございます。その関係で、とても高い指導の実施率になっているということでございました。

集団健診で血液検査や腹囲を全部実施できるというところの強みの結果かなと思っております。以上です。

**【会長】** 説明をいただきました。ただ、この数字にどれだけ他区と比べての優位性があるのかという点では、私などはどうかな、というふうな感じで、眉に唾をつけるような感じもするわけなんです。そういった各区の方式の違いのようなところも含めて、目についたりするようないところもあろうかと思えます。

何かこの件でご意見等がございましたらいかがでしょうか。F委員、どうぞ。

**【F委員】** Fです。

今年から「もの忘れ検診」というものが始まったようなんですが、これは5年に1度実施される、70歳と75歳が対象になるということのようですけれども、今後はこの特定健診の実施率の中にもそれは反映されていくものでしょうか。

【会長】 国保年金課長、どうぞ。

【国保年金課長】 練馬区もの忘れ検診というものが始まりましたけれども、残念ながらこの特定健診の中には今、含まれているものではございません。今後につきましては、また高齢部門と相談をしたいと思いますが、今すぐに実施ということで考えているものではございません。

【会長】 今後の方向性からすると、そうした点も含まれてくるような内容になってくるかなという感じもしないわけではないのですが、現在のところはまだ入っていないということです。

ほかにいかがでしょうか。ご意見等、ございましたら。

今、さっと見てすぐにご意見というのもあれかと思いますが、ぜひ、お暇な折に目を通していただいて、区民全体の健康状態がどういうふうになっているのかと。特に糖尿病系ですね。一番やはり課題として大きい。ご本人にも負担になるし、財政的にも負担になるというところでは、そこら辺をどう、罹患率を今後少なくしていけるのかというのは課題でもあろうかというふうに思います。よろしいでしょうか。それでは、次に進みたいと存じます。

次に、報告事項2をお願いいたします。どうぞ。

【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。ただいまの報告についてご意見、ご感想などがございましたら発言いただければと思います。G委員、どうぞ。

【G委員】 公募委員のGです。重複診療の件ですけど、その状況が一定の基準を超えているというのは、当然レセプトでチェックをしていると思うのですが、それは当然データ化されているんですよね。それは何で重複というのを確認しているのか、その方法を教えてください。

【国保年金課長】 国保年金課長です。

【会長】 国保年金課長、お願いします。

【国保年金課長】 レセプトにより確認をしております。重複受診というもので、3か月連続で、月に医療機関5か所以上を受診していらっしゃる方というような定義をこちらでつくって

おるものでございます。

【会長】 G委員、どうぞ。

【G委員】 再度お聞きしたいのですが、それはデータに入っているわけですよね。何か確認するときにはレセプトを持ってきて確認しているんでしょうけれども、そのデータは単月なんでしょうか。要するに、2、3か月比較しないと、特定者が重複しているかどうか分からないですよね。ですから、そのデータに入っていて、摘要欄か何かはこの人たち、重複ですという、そこまでのシステムになっているのか。教えてください。

【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】 3か月連続という状態でございますので、通年のデータで行っているものでございます。

【G委員】 はい。

【会長】 よろしいですか。ほかに、E委員。

【E委員】 Eです。何点かありますけれども、今、ご質問の中でも、私もむしろこういった重複受診とか頻回受診、重複服薬等に該当し、というのがなぜ発生するのか。それが問題じゃないかと思うんです。要するに、ここがこうだからというのではなくて、そういった問題がなぜ起こるのか、起こらないようにするためにどういうことがあるのかということ踏まえた上でどうするかということだと思んですけど、その辺のところの切込みというか、そういったものをどうお考えになっているのか教えていただきたいということが一つ。

もう一つ、服薬状況。私もそうなんですけれども、やはり年を取ってくると自分一人で薬を飲むと、飲んだと思って飲んでいなかったり、そういったことが結構頻繁に起こったりするんです。ですから、そういったことができるだけないように自分としては朝飲む薬を事前に用意して、一つに、曜日から始まった中にお薬を入れながら、そして忘れたときには忘れたことが分かるような形をしているんですけども、ついついそれも、切れたときには面倒くさくなったりするんです。昔は、お薬は、薬局のほうで1回分ごとにまとめてパラフィンみたいなものに

入れていただいていたことがありましたけれども、今の状況はそういったことはどうなのかというところをお聞きしたい。

もう一つは、PTP包装でよくお薬をくれるんですけども、どうしても自分でやっていて、細かい破片が落ちて、ついつい下手するとそれを一緒に飲んでしまうようなことが起こるといふことで、服薬時にそういったことが起こらないようにするにはどういうことがいいたろうかというところ。

もう1点、今現在、後発薬等の問題がいろいろな形で話題になっていますよね。後発医薬品そのものの工場での生産に不備がある、問題があるという中で、長年そういったことが、いくら厚生労働省から注意しても直らないというような形でいろいろ言われております。そういった中で、最近薬局で後発医薬品が十分供給できていないものだから、薬を変えてくれだとか、いろいろな中で、ただでさえ薬が分かりにくいところに、変わるとまたよく自分で飲んだのか飲んでいないのか分からなくなってくるというようなことがありますと、こういったこと以外にも、やはり服薬という状況が悪くなったりするのではないだろうかというふうに思われますので、その辺、どうしてこういうことが起こるのか、それが起こらないために何をするのか、また、こういった形の中で、何を話しすることによってこういったことが改善するのかということも知りたいわけです。というのは、やはり医療機関としては、それぞれ個別になっていますと当然ながら必要な薬というのは、その患者本人が言わない限り、また、お薬手帳とかそういうようなものを持ってこない限りは、患者本人がはっきりしたことを言わないと、やっぱり必要な薬をお出しになる、ということだと思えます。そういった連携という問題にも絡んでくるのかなと、医療連携というような。そんなことも含めて、その辺のところをご回答というかご意見をお伺いしたいというふうに思っております。以上です。

**【会長】** まず、国保年金課長。

**【国保年金課長】** 国保年金課長です。

1点目でございますが、なぜ起きるのかというようなお話をいただいたので、その点についてはこちらから、今考えていることということでお話をさせていただきたいと思っております。

頻回受診などは、整形外科であったり、リハビリであったりというようなところで起きているところが多く見られます。腰痛など、そういう原因によって疾病が起き、なかなか回復が見込めないというようなことを患者さんが感じていらっしゃるのかなと思っております。そのほか、高血圧などの生活習慣病を治療中の方が多いなと思っております。こちらのほうも、生活習慣の改善というものが課題かなと思っております。さらに、過食や運動不足などの方も見られるというところで、こちらは行動の動機づけが必要かなということ。それから、やはり50歳以上の方がこの対象者になることが多くて、年代に応じた健康管理の意識を高める必要があると考えているところでございます。

【会長】 いかがでしょうか。薬剤ということで、C委員、何かご意見がございましたら。

【C委員】 お薬がきっちり飲めない状況があるというところなんですけれども、それは患者さん個々に対応して飲めるようにする。まとめるのもありますし、1日3回ってやっぱり結構大変なので、この人は大変なのでということで1日1回にしたりとか、そういうのはお医者さんたちと連携して意見を言わせていただいて、そのような処方変更もしていただけている状況はあります。

そして、PTPに関しては、一包化できないものもあるので、危ないと言われればそれまでですけれども、これは製薬業界にお願いしないとなかなか改善はできないかなと思うんですけれども、なるべく同じ効能で一包化できるものに変えたりとかというのも私たちはしたりしているんですけれども、割と高齢の方、いつも残薬を持ってこられる方を見ると、PTP全部はさみで1個ずつ切っていらっしゃる。あれはとても出しにくくて、そのまま飲んでしまう危険性があるなと思いながら、ただ、一つずつ切らないと納得しないという方もいらっしゃるの、そこはなかなか強くこちらでは言えないんですけれども、切らないでそのまま出していかれたらいいのかなとは思いますが、その辺りも皆さん個々にやり方があるみたいで、そこまで私たちは強要できていないという状況です。

あと、後発医薬品ですけれども、私たちもお薬を、処方どおりのものを集めるというか納品してもらうのに必死で、これに対しては毎日1時間以上も問屋さんとやり取りをしたり、ほかの

薬局などに「これはありませんか」とお願いして、なるべく患者さんが迷わないようにしているんですけども、なかなか大きなジェネリック会社が製造を中止してしまったので、先発も後発も、今不足状態が続いている状況で、本当にご迷惑をかけて申し訳ございません。以上です。

【E委員】 会長、よろしいですか。

【会長】 どうぞ。

【E委員】 今、私が申し上げたPTPの問題は、押したときに銀紙が結構混じってしまうというか、そんな形で知らないうちにそういったものが入り込むことが結構多いものですから、そういったときに何かひとつ工夫を、ですからこちらでお願いするような話ではないんですけど、ただ、お薬全体としての問題はそういうことかなというようなこともありまして、ぜひ注意喚起をしていただければと思います。

先ほど課長のほうから整形とか高血圧とかのお話で初めて分かりましたけれども、慢性の痛みを持っている方がなかなか解決しないために、他科を受診するというか、ここについてはこの先生、あれについてはこちらだというような形になりますと、特に私の家内もそうですが、なかなか定型的に、先生によっては得意不得意とかそんなことがあって、他科に行ってしまうこともあるのかもしれませんが。全体的に申し上げますと、やはり全体の健康教育というかヘルスリテラシーというものを、このデータヘルス計画にも少し出ていましたけれども、糖尿病とか、やっぱりそういったことを高めていくことが必要なんだなと。そういったことをすることによって区民の健康、また先生方もより診療しやすい患者とのコミュニケーションにもつながるかなと思いましたので、一つ付け加えさせていただきました。以上です。

【会長】 ありがとうございます。おまとめいただいたようなご意見を最後にいただきました。ヘルスリテラシーと言われると、こちらも内心ぎくっとするようなところもあるわけなんですけれども、お互い一人一人が自覚的に行動していかなければいけないかなというところがあるかなと思います。

この件につきましてはよろしいでしょうか。それでは次に進みたいと思います。



もう1件、報告がございます。報告事項3をお願いいたします。

【収納課長】 収納課長です。

【会長】 どうぞ。

【収納課長】

— 報告事項3の説明(資料3) —

【会長】 ご苦労さまです。これに関してはご意見、いかがでしょうか。H先生、いかがでしょうか。

【H委員】 ご指名なので、1点。今のお話なんですけれど、恐らくこの収納率を上げるという背景の中に、保険料をお支払いいただくことが難しくなったというそれぞれの個々の生活状況がやはりあると思うんです。そこを一つ一つ、つぶさに聞いていただく中で、実はここ5、6年でしょうか、生活困窮者自立支援制度というのが始まっていて、練馬区では生活サポートセンターというところが相談を受けているんだと思うんですけれど、そこに個別にしっかりつないでいただいて、家計の改善だとかそういったところの個別の取組を一つ一つやっていく中で、国保料もそうですし税も、大体国保料を滞納されている方は区民税を滞納されている方が多いので、そういった個別のやりとりというんですか。つまり、払ってくださいといってお金を徴収するという考えよりも、やはり個別の支援の中で生活を再建していくという、その中で滞納を少しずつ分割でも払っていただく。恐らくそういった取組の表れかなと思っているんですが、どんな感じでしょうか。私の考えで大体あっているでしょうか、というところは聞きたかったところです。

【会長】 収納課長、どうぞ。

【収納課長】 収納課長です。今お話をいただきましたけれども、滞納されていてなかなか収納するのが難しいというご相談のある方に対しては、このコロナ禍では、コロナの特別の減免制度が設けられました。コロナの影響で収入が3割以上減ってしまったと、支払いに困っているんだ、というようなご相談がある場合には、そういった制度を活用して、保険料が少しでも減額になるようにご案内をしています。それでも残った分の保険料の支払いも難し

いという場合には、分割のご相談に乗るなど、このコロナ禍、そういった対応をいたしました。

コロナの影響でない場合でも、なかなか支払いが難しいという場合には、生活状況もお聞きして、本当に支払い能力が難しく、財産などもないという方に対しては執行停止というような対応も取らせていただいております。以上です。

【会長】 ほかにご意見、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは次に進みたいと思いますので、次、その他をお願いいたします。

【国保年金課長】

— その他 の説明（参考1・1-2） —

【会長】 ご苦労さまです。

ただいま説明のありました内容について、ご意見がございましたら、できれば様々なお立場からのご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

公募委員の方等、いかがでしょうか。

【E委員】 よろしいですか。

【会長】 どうぞ。

【E委員】 非常に便利なものができるんだなということは分かったのですが、具体的には、自分の行きつけのところとか、そういったものはインターネットで分かるということですか。要するに、今の導入状況というのは、具体的にどこができるのかということとは。

【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、私のほうでこの真ん中のところで申し上げたのは、厚労省のホームページに載っているものを記載させていただいておりますので、もし直接こちらのクリニックがというようなことがございましたら、申し訳ないんですが、現在は直接お尋ねをお電話などでしていただいて、導入予定がいつ頃なのかということをご確認いただいたほうがよろしいのかなと思っておりますのでございます。

【E委員】 そうですか。

【会長】 まだ全国的に普及するのはこれからということであろうかと思えます。

社会保険労務士会の I 委員、いかがでしょうか。

【I 委員】 I でございます。オンライン資格確認システムの導入準備状況等を見ておりましたら、まだ始まったばかりだなというのが印象でございます。私もマイナンバーカードを持っておりまして、定期的にクリニックにかかっている身でございます、まだそのクリニックには入っていなかったというのがありました。

こういった便利なシステムがどんどんできるのはいいんですけども、一方で使う側の個人情報漏れないのかと非常に心配される方も多いのではないかなというふうに思っております。その辺の状況を練馬区のほうではどういうふうに考えているのかなというのを、ご意見いただければと思います。よろしくお願いします。

【会長】 これは、部長、お願いします。

【区民部長】 区民部長の鳥井です。

マイナンバーカードの普及ということにつきましては、国もそうですし、本区も力を注いでいるところでございます。マイナンバーカードを導入して、どういう点が便利になるのかということについては、先ほども若干触れさせていただきましたが、極めて多様な使い方ができて、なおかつ便利に使えるということでございます。そのための前提として、セキュリティというか、個人情報の取扱いというのは最も重要なところでございます。これについては、国においてシステムを構築する際にも最も力を注いだところでございます。

本区においても、このマイナンバーカードの情報というのは、通常の個人情報よりもさらに一段強いセキュリティの保護を講じているところでございます。

また、マイナンバーカードそのものには、よく誤解されている方もいらっしゃるんですけども、いわゆる住所・氏名ですとか、マイナンバーそのもの、カードに載っている情報しかマイナンバーカードには載っておりませんので、それ以外個人の情報というのは各役所や国のシステムの中に分けて管理されていて、各機関で管理する符号に紐付けられた情報が取り扱われるということになっております。そのように様々なセキュリティがしっかり施されている

というものでございます。安心してご利用いただけるものと考えております。

【会長】 今の説明でよろしいでしょうか。

【I委員】 ありがとうございます。

【会長】 ありがとうございます。歯科医師会からJ先生、いかがでしょう。

【J委員】 マイナンバーカードに保険証が入っているということで、まだ私の診療所のほうではマシンを入れていないんですけれど、ぜひ入れたいと思うんですが、国保の場合は有効期限というのが、日にちで決まっているだけなので特に関係ないんですけど、いわゆる社保、支払基金さんのほうでは、退職したら切れてしまうわけですよね。なので、そういうのがきっちり分かっていいのかなと思うのと、また、逆に言うと、国保だと期限の短い保険証という、いわゆる納付状況の問題だと思うんですけど、その辺が表に見えなくて済むというありがたさもある反面、逆に言うと、収納状況に応じてそちらを勝手にいじってもらえると、我々としてはありがた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。医師会のほうからK先生、どうでしょうか。

【K委員】 実は、私のところではこの機械を入れていまして、多分、プレ運用の施設の中の一つに入っているんじゃないかと思えますけれども、正直に申し上げて、すごく、面倒です。先ほどホームページからというお話がありましたけれども、プレ運用で、テスト的な運用をしている分には載らないんですけれども、本格運用という登録をすると、厚労省のホームページに個々の医療機関がやっているというのが載るので、実は、ホームページに載って、持ってこられると、今まだ少し面倒かなという印象のほうが強いです。

ある程度大きな病院で、例えば患者さんが持ってこられたときに、使い方とかを専門に説明する人員がいれば、実際に本格的に動き出す病院というのはそういうことが出来るところからだろうと思えますけれども、受付とかその辺が、今まででも手一杯のところでは、これにさらにマイナンバーカードを持ってこられる方がいると、非常に対応に時間が取られて大変かなということがあります。

むしろ、医療機関側としては、マイナンバーカードが使えるかどうかよりも、持ってこられた

保険情報が正しいかどうかを調べられるというほうがメリットがずっと大きくて、その点が今、プレ運用ですけれどもとても助かっています。こういうことを言うてはなんですけれども、期限が切れた保険証をそのまま持ってきて黙ってかかってしまうという方が残念ながらおられますので、その辺の期限が切れているかどうかという確認がその場ですぐできるので助かります。

ただ、これも実は、これを導入するには、個々の医療機関の電子カルテシステム、レセプトコンピューターと連動しないといけないんですけれども、そちらの電子カルテのほうが、例えば支払基金や国保のところから入ったデータを全部読み込むとエラーになってしまうという、まだまだそういう問題があつて、うまく動かないところもあつて、実はうちではプレ運用のままで、本格運用の登録はしていないんです。

厚労省のほうも大分焦っているみたいで、担当者から直に電話がかかってきて、本格運用に登録してくれませんかというお誘いの電話がかかってくるんですけれども、まだ、もう少し、準備が整うまではプレ運用で行くというのがうちの現状です。だから、この資料にあるようにバラ色に、登録すると患者さん側も医療機関側も、どちら側もすごく便利になって、万々歳という具合には、今はまだ行っていないというのが現状だと思います。

【会長】 ありがとうございます。いろいろな意味で実情が知れて勉強になりました。現場の声として、ぜひ聞いてとどめていただければと思います。ほかにはございませんか。

【収納課長】 委員長、収納課長です。

【会長】 収納課長、どうぞ。

【収納課長】

— その他 の説明（参考2） —

【会長】 ご苦労さまです。

モバイルレジ等、非接触型アプリ、コロナ禍においてこうした点での注目も集めたかなというふうに思います。若い方は、こうした点に違和感なくスムーズに入れる部分もあるのかなというふうな感じもいたしますが、これについて、何かご意見等ございましたら、公募委員の

方々でいかがですか。加入者のお立場からご意見等がございましたら。

特によろしいですか。

【収納課長】 すみません。次についているチラシについてもご説明をさせていただいてよろしいでしょうか。

【会長】 はい。

【収納課長】

— その他 の説明（参考2・2-2） —

【会長】 ご苦勞さまでした。併せてご意見、いかがでしょうか。よろしいようでしたら、案件は以上で終了となります。

最後に国保年金課長から報告があるとのことでございます。よろしく申し上げます。

【国保年金課長】 国保年金課長でございます。

事前にG委員よりご質問をいただいております。その件につきまして、この場ご回答をさせていただきたいと思っております。資料等はなく、口頭でご説明をさせていただきます。

時間の都合から、質問要旨と回答を申し上げますのでご了承ください。

ご質問といたしましては、来年の4月、令和4年4月開始予定の「子どもに係る国民健康保険料の均等割額の軽減措置の導入について」になります。国は、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、全世帯の未就学児を対象といたしまして、均等割保険料の5割を公費により軽減することを、今年の6月に決定いたしました。

G委員より、その件につきまして、軽減措置の対象年齢の拡大、その対象拡大について、国への要望の有無、区の独自性についてご質問をいただきました。そのご質問の回答といたしまして、2点になります。

1点目でございますが、保険料につきましては、23区、足並みをそろえていくというのが特別区長会の考え方でございまして、練馬区といたしましても統一の方向で実施していきたいというふうに考えております。事情があり少し異なる区もございますが、いずれは保険料を23区で統一し、区民の方がどの区に行っても同一の保険料で同一の医療水準であることを目

指していきたいと考えております。

2点目でございます。国への要望につきましては、令和4年の国の施策及び予算に関する要望書というものを夏に提出しておりまして、その中に未就学児以外への拡大や、軽減割合の拡大は求めているところでございます。

この件につきましては、次回の運協におきまして、詳しくご説明をさせていただきたいと思っております。本日は以上でございます。よろしくお願いいたします。

【会長】 G委員、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

子どもの均等割保険料の軽減の制度は、来年度の保険料から適用されるということでございます。保険料率の変更を含めた条例改正にかかわる事項につきましては、次の協議会で諮問事項として取り上げていくこととなっております。そこでまた、新しい制度についても説明いただいたところでご意見を伺っていききたいと思います。そのようなことで、よろしくお願い申し上げます。それでは、皆様、ご意見等ございませんでしょうか。

それでは、最後に部長から一言、お願いいたします。

【f区民部長】 区民部長です。

本日は長時間にわたるご議論をどうもありがとうございました。本日いただきましたご意見を踏まえながら、国保制度の共同運営者である都と連携をいたしまして、保険制度の安定的な運営のため引き続き取り組んでまいりたいと考えております。

本日は貴重なご意見をどうもありがとうございました。

【会長】 それでは、事務局から連絡事項等、お願いいたします。

【事務局】 事務局でございます。

【会長】 事務局、どうぞ。

【事務局】 当運営協議会の今後のスケジュールについて申し上げます。次回は2月下旬頃に開催をさせていただきまして、区の保険料率などにつきまして具体的にご審議をいただきたいと考えてございます。日程が決まり次第、また皆様にご案内をお送りいたしますのでよろしくお願い申し上げます。

なお、都の運営協議会でございますけれども、まだ開かれておりませんで、第1回の運営協議会が、11月の下旬に開催の予定と伺ってございます。年内に練馬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ということもございますので、今後、都の運営協議会のご報告につきましては、委員の皆様には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考えてございます。

机上新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、そのままお残しください。ご入用の方につきましては、別途ご用意してございます。事務局まで申し付けいただきますようお願い申し上げます。事務局からは以上でございます。

【会長】 ご苦労さまです。続いて、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。

今回、本協議会の開催をするに当たりまして、ウェブでの開催ということができないかというお話をいただいております。来年2月の開催を予定しています運営協議会についてですが、保険料率の改定を含めた条例改正の諮問を予定しております。こちらにつきましては、機密性の高い案件であること、また、開催日前に資料を送付して情報提供をすることができないこと、また、練馬区では本協議会のような区の附属機関の会議におきましては、会議資料のウェブ上での画面共有というものを行わないこととしていることから、大変申し訳ございませんが、今回と同様の対面での開催とさせていただきたいと思っております。

なお、今後、委員の皆様のご意見を伺いながら、例えば本日のような案件が報告事項のみである場合は、会場で実際に会議に参加する方法のほか、オンラインでの参加もできるような形式での開催を検討してまいりたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

【会長】 ということで、ウェブ会議形式での開催ということについても、今お話をいただいたとおりでございます。この件で何かご意見等がございますでしょうか。

それでは、これで本日の運営協議会を閉会とさせていただきます。



予定どおり、皆様のご協力によりまして無事終了することができたかと思えます。ご協力ありがとうございました。遅くまでお疲れさまでした。

— 了 —