

令和2年度
(2020年度)

第1回
高崎市国民健康保険事業の
運営に関する協議会会議録

令和2年7月30日開催

高崎市市民部保険年金課

令和2年度高崎市国民健康保険事業の運営に関する協議会会議録（第1回）

1 日 時 令和2年7月30日（木曜日）午後2時00分から

2 場 所 高崎市役所 3階 第31会議室

3 議 事

（1）報告事項

- ①令和元年度（2019年度）高崎市国民健康保険事業特別会計決算見込について
- ②国民健康保険被保険者証等の交付状況について
- ③特定健康診査（特定健診）・特定保健指導受診者等の状況について
- ④人間ドックの受診者の状況について
- ⑤保養施設利用助成実績について
- ⑥新型コロナウイルス感染症に関する取り組みについて

出席委員

- ・被保険者代表 新井 眞一・岡田 恵子・續木 美和子・小田澤 道子
今井 隆
- ・保険医又は
保険薬剤師代表 岡本 克実・有賀 長規・井田 順子・山本 敬之
- ・公益代表 堀口 順・柄沢 高男・中村 さと美・丸山 芳典・清水 明夫
- ・被用者保険等
保険者代表 成田 直人・豊川 敦

欠席委員

- 長谷川 美由紀（被保険者代表）
- 林 信義・黒田 真右（保険医又は保険薬剤師代表）
- 追川 はるえ（公益代表）
- 塩谷 聡（被用者保険等保険者代表）

保険者代表

会議に参加したもの

- 市民部長・保険年金課長・財政課長・納税課長・健康課長
- 倉渕支所市民福祉課長・箕郷支所市民福祉課長
- 群馬支所市民福祉課長・榛名支所市民福祉課長
- 吉井支所市民福祉課長
- 保険年金課国保担当係長2名・保険年金課資格賦課担当係長2名
- 保険年金課医療給付担当係長2名・納税課滞納整理担当係長
- 健康課健康づくり担当係長・新町支所市民福祉課担当係長

事務局

- 保険年金課庶務担当係長・庶務担当主査1名・庶務担当主任主事2名

(議長)

それでは、議事を進行していきたいと思いますが、議事に先立ちまして、諸般の報告をいたします。追川委員、塩谷委員、林委員、長谷川委員、黒田委員から、都合により欠席する旨の連絡がございました。また、岡本委員から遅れる旨の連絡を受けております。

なお、運営協議会の会議につきましては、「高崎市情報公開条例」に基づき公開としておりますので、ご承知おきいただきたいと思います。会議開催の事前公表につきましては、7月15日号の広報高崎で行っております。

次に本日の会議録署名委員ですが、丸山委員、豊川委員をご指名いたします。両委員におかれましては、よろしく申し上げます。

それでは、議事に入りたいと思います。本日は、報告事項が6件でございます。

はじめに報告事項①「令和元年度(2019年度)高崎市国民健康保険事業特別会計決算見込について」を事務局から説明願います。

(保険年金課長)

保険年金課長の高橋でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。説明が少し長くなりますので、着座にて失礼させていただきます。

報告事項①「令和元年度高崎市国民健康保険事業特別会計決算見込について」ご説明させていただきます。資料の1ページをお開きください。この表は、「令和元年度決算見込額」と「平成30年度決算額」を比較したもので、上段が「歳入」、下段が「歳出」を表しております。また、2ページと3ページには、「歳入」・「歳出」それぞれの項目の説明を記載しておりますので、合わせてご覧いただければと思います。

それでは、決算の内容の説明に入らせていただきたいと思いますので、2ページをご覧ください。

「歳入」の区分1、「国民健康保険税」は、表の6つの区分を合わせた合計が77億7,583万円で、昨年に比べ約3億1,677万8千円の減額となります。減額の要因については、4ページをご覧いただければと思います。表の上段に記載があります「被保険者数」が、令和元年度は79,456人と、前年度に比べ2,971人減少していることもあって、相対的に減額になっていると考えられます。一方で、下段の「国保税」の列では、「一人当たり調定額」が69,977円と、前年比856円増えています。また、2ページ「歳入」の2行目、「医療給付費分(現年)」の説明欄の「収入歩合」をご覧いただきますと、95.32%となっておりますが、こちらは納税相談などの効果により、昨年に比べ0.78%上昇しております。こうした2つの要因によりまして、「被保険者数」による減額の影響は少し緩和され、減額の幅は抑えられたものと考えております。

続きまして、「歳入」の区分3「国庫支出金」の「災害臨時特例補助金」は、これまでの東日本大震災に加えまして、昨年の台風19号に係る減免等に対する国庫補助が、追加されております。

「歳入」4番目「県支出金」の「普通交付金」は、国保において行った保険給付の実績に応じて、その給付額が県から交付されるもので、239億7,957万9千円、昨年に比べ約9,200万円の減額になりました。減額の要因につきましては、先ほどもご説明でも触れましたが、

「被保険者数」の減少に伴って、相対的に本市の保険給付が減少していることが一つの要因と考えられます。また、その下の「特別交付金」は、財政状況その他の特殊要因や事業に応じた運営努力などに応じて交付されるもので、8億5,762万円、昨年に比べ約9,200万円が増額されました。主な増額の要因ですが、区分4「県支出金」の「特別交付金」説明欄をご覧ください。特別調整交付金分とありますが、特別調整交付金には、「結核性疾病及び精神病に係る療養給付費等が多額である」場合に、交付を受けることができるメニューがありましたが、令和元年度から群馬県国民健康保険団体連合会に、該当する療養給付費等の抽出業務を委託することができるようになりまして、新たに約3,900万円交付され、増額となっております。

また、その次の県繰入金、約5,400万円増額となっております。これは、県繰入金の算定における評価基準が一部見直され、令和元年度から収納率や医療費適正化に対する努力評価が引き上げられました。その結果、本市の評価も引き上げられたことなどが要因と考えております。

続いて、「歳入」区分6「繰入金」のうち「保険基盤安定繰入金」は、19億2,915万6千円で、約2,900万円の減額になりました。この繰入金は、国民健康保険税の軽減措置の減額分の補填及び低所得者数に応じて国・県・市で支援するものでして、被保険者数が減少したことに比例して減額になったものと考えております。

「一般会計繰入金」につきましては、繰入れのルールに基づいた事務費等の繰入金になります。決算見込み額は、6億5,329万4千円で、昨年度比約2,700万円の減額となっております。主な減額の要因としましては、福祉波及分の繰入金が前年度比1,137万4千円の減額となっております。これは、福祉医療制度を実施している自治体に対し、国からの調整交付金等を減額調整する措置、いわゆる福祉ペナルティに対する繰入金となっております。平成30年度から未就学児に関する福祉ペナルティは、廃止されました。こちらは、前年度の実績を翌年度で調整しておりますので、決算では今回から制度改正の影響が表れたものと考えております。

その下の「基金繰入金」の6億529万8千円は、昨年度と比べると約5億7,500万円の増額となっております。納付金や保健事業などに要する費用について、保険税等でまかなえない分を補填するため、「国民健康保険基金」を活用させていただいているものでございます。主に群馬県に納める事業費納付金が増えたことや被保険者の負担が増えないよう現行税率を継続していることなどにより、増額になったものと考えております。

続きまして、「歳入」区分7の「繰越金」は、前年度決算からの繰越金で、1億689万9千円でございます。昨年度と比べると約4億9,400万円の減額となっております。減額の要因としましては、平成30年度の国保改革により、これまで市の収入であった療養給付費等負担金などが県の収入となった事によりまして、実績による精算を次年度に行う必要がなくなり、精算に必要な金額を繰り越さなくなったため、減額となったものでございます。

「歳入」区分8の「諸収入」は、保険税延滞金、第三者納付金、返納金で、4億57万6千円でございます。昨年度と比べると約5,000万円の増額となっております。増額の要因としましては、令和元年度から「保険給付費等交付金普通交付金余剰金精算金」、約5,400万円が新たに加わったことによるものでございます。この清算金につきましては、平成30年度の国保改革により市は、保険給付費を県から普通交付金として交付を受けまして、診療報酬の審査、支払いを行っている群馬県国民健康保険団体連合会へ、確定額を翌月に支払う形に変わりました。し

かし、3月の支払い分については、年度切り替えの関係で、確定額で支払うことができず、不足が出ないよう概算払いしております。この概算払い分を実績に伴う確定額に基づき、翌年度に精算し、その差額を国保連合会から清算金として受け入れるものでございます。

令和元年度の「歳入合計」は363億1,345万1千円で、前年度に比べ2億4,068万6千円、0.66%の減を見込んでおります。

続きまして「歳出」でございます。3ページをご覧ください。

「歳出」区分2の「保険給付費」は、一部の項目を除く全額が県から交付されるもので、先程ご説明しました2ページ区分4「県支出金」の「普通交付金」として交付を受けているものでございます。

「療養給付費」は、207億2,706万2千円で、前年度と比べて約1億65万6千円の減額となりました。その他の項目も「高額療養費」、「葬祭費」を除き、減額となっております。なお、4番目の「高額療養費」は、30億4,729万円で、約4,400万円の増額となっております。保険給付費の減額の要因につきましては、4ページの「療養諸費」を見ていただきたいと思います。中段の「療養諸費」は、「高額療養費」の増額等もあり、「一人当たりの費用額」は増えている状況にあります。一方で、「被保険者数」の減少による影響のほうが大きいため、「総額」では減額になっているものと考えております。

3ページにお戻りください。

「歳出」区分3の「国民健康保険事業費納付金」は、国民健康保険税などを基に、市から県に支払うものになります。5つの区分を合わせて107億962万円で、昨年度と比べると約3億4,600万円の増額となっております。増額の要因につきましては、県の歳入が「前期高齢者交付金」や国、県の交付金といった「公費等」と「納付金」で賄われておりますが、「公費等」の交付額が減少したため、相対的に「納付金」の占める割合が増えたことや、激変緩和措置を段階的に縮小していることなどが考えられます。また、退職被保険者の減額要因は、令和元年度をもってほぼ全ての退職被保険者が65歳に到達し資格を喪失するため、減額となっているものでございます。

続きまして、「歳出」区分4の「保健事業費」は、特定健診・特定保健指導に関する事業や、年4回の医療費通知の発送、また、人間ドック受診や保養施設利用に対する助成などを行っているものになります。全体で2億9,243万6千円、約1,300万円の減額となりました。

「歳出」区分7の「諸支出金」は、保険税還付金や普通交付金の返還金等になります。全体で8,973万円で、昨年度と比べると約5億44万7千円の減額となっております。主な減額の要因としましては、先程、2ページ「歳入」区分7の「繰越金」でご説明したとおり、平成30年度の国保改革により、これまで市の収入であった療養給付費等負担金などが県の収入となった事によりまして、次年度に実績による精算に伴う返還の必要がなくなり、減額となったものでございます。なお、新たな収入として、「歳入」区分8の「諸収入」でご説明した国保連合会から返還されました「保険給付費等交付金普通交付金余剰金精算金」と同額を、県から交付された「普通交付金」の償還金として、県へ返還しております。

令和元年度の「歳出」の合計は、357億490万4千円で、前年度と比較して2億4,233万4千円、0.67%の減となりました。

令和元年度の「歳入」から「歳出」を差し引いた額は、6億854万7千円で、このうち、県への返還金など必要と見込まれる額を令和2年度に繰り越し、残りは国民健康保険基金に積み立てることになります。

続きまして4ページの「被保険者数・療養諸費等に関する調べ」をご覧ください。また、本日配布いたしました「別紙資料」を一緒にご覧いただきたいと思います。なお、先ほどの説明と重複する部分もありますが、ご了承ください。

一番上の「被保険者数」ですが、別紙資料の1ページをご覧ください。最初のグラフは、4ページの被保険者数及び世帯数をグラフにしたものでございます。「被保険者数」、「世帯数」とともに年々減少している状況がわかります。【参考資料】とある下のグラフをご覧ください。65歳で年齢を区切った被保険者数をグラフにしたものでございます。

65歳未満の被保険者数を見ますと、平成27年度の57,710人が、令和元年度には43,771人となり、13,939人減少しています。主な要因として、少子化や被用者保険の適用拡大などによる減少が要因と考えられます。

また、65歳以上の被保険者数は、平成27年度の38,231人が、令和元年度は35,685人で、2,546人の減少に留まっております。75歳の年齢到達などで後期高齢者医療制度に移行される方は、年々増加傾向にありますが、高齢化により65歳になる方も同様に多く、全体として大きく減少していないのではないかと考えられます。令和4年には、団塊世代の後期高齢者への移行や段階的に行われる被用者保険の適用拡大も控えており、今後も減少傾向は続くものと考えております。

次に「療養諸費」となりますが、別紙資料の2ページをご覧ください。最初のグラフは、4ページの療養諸費の総額と一人当たり費用額をグラフにしたものでございます。「療養諸費」は、平成28年度以降、「総額」が減少している状況です。1ページの被保険者数のグラフと見比べていただくと、よくわかると思いますが、青の棒グラフを見比べると、被保険者数の減少と比例するように総額（費用額）が減少しているのがわかります。「1人あたり費用額」については、上昇が続いておりますので、医療費の伸び以上に被保険者数の減少が大きくなってきているからだと考えられます。「1人あたり費用額」が伸びている要因は、高額で継続的な治療が必要となる疾病の割合が徐々に高くなっているためだと思われれます。【参考資料】とある下のグラフは、65歳未満と以上で、一人当たりの療養諸費費用額をグラフにしたものでございます。こちらは、事業年報から算出した数字となりますので、決算とは若干数値の出し方が異なりますけれども、こちらのグラフからは、どちらの年代も大きく伸びているわけではありませんが、依然として65歳以上の費用額が高いことが伺えます。そして、左側、1ページ下の【参考資料】のグラフでは、65歳未満の被保険者数の減少が大きいため、全体に占める費用額の高い65歳以上の割合が高くなっていることがわかります。こうしたことから、一人当たりの費用額が伸びている要因となっていると考えております。

次に「国保税」となりますが、別紙資料の3ページをご覧ください。最初のグラフは、4ページの国保税の調定額と一人当たり調定額をグラフにしたものでございます。「国保税」では、「被保険者数」の減少もあって、「調定額」は減少傾向にありますが、「1人あたり調定額」は、平成30年度から増加しております。【参考資料①】とある下のグラフをご覧ください。一人当たりの課税

対象額と調定額をグラフにしたものでございます。一人当りの課税対象額を見ていただきますと、若干の上下はありますが、確実に増加しており、こうした課税データから被保険者の所得が増加していることが伺え、これが要因の一つではないかと考えております。また、【参考資料②】とあります4ページのグラフにつきましては、軽減世帯数と限度額超過世帯数をグラフにしたものでございます。軽減、限度額世帯ともに減少しております。軽減世帯数の減少は、低所得者世帯が減少し、国保税が軽減される世帯が少なくなっていることを示しております。限度額超過世帯は、課税限度額が毎年上がっているため、限度額超過から外れる世帯があり、そのため減少していることが考えられます。どちらも国保税の調定額の増加要因となりますので、所得増と合わせて要因の一つと考えております。

以上、誠に簡単ではございますが、「令和元年度高崎市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて」の説明とさせていただきます。今後も国民健康保険事業の健全な運営に努めていきたいと考えておりますので、ご理解、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

(議長)

説明は、終わりました。これより質疑に入りますが、ご質問並びにご意見等がありましたら併せてお願いいたします。いかがでしょうか。ご質問はございませんか。それでは、報告事項①につきまして質疑を終結いたします。

続きまして、報告事項②「国民健康保険被保険者証等の交付状況について」を事務局から説明願います。

(保険年金課長)

報告事項②「国民健康保険被保険者証等の交付状況について」をご説明させていただきます。資料5ページをご覧ください。

被保険者証等につきましては、国民健康保険法施行規則第7条の2第1項の規定に基づきまして被保険者資格の再確認を行うため、毎年10月1日から翌年9月30日までの1年更新で交付しております。今年も9月中旬頃に新しい被保険者証をお送りできるように準備を進めているところでございます。

表につきましては、「被保険者証の交付状況」について、「平成30年度」・「令和元年度」の9月末の更新時の実績と「令和2年度」につきましては、6月末現在の数値を参考に掲載したものです。滞納が続いていることにより交付される「資格証明書」、「資格証明書世帯の短期被保険者証」及び「短期被保険者証」は、いずれも前年度に比べ減少傾向にあります。これは、納税相談や滞納者対策等の効果により、被保険者のご理解が得られたことなどが要因かと思われま

す。なお、「資格証明書」の人が急病等で医療機関を受診する必要がある場合には、最大2ヶ月間有効の「短期被保険者証」を交付するなど、受診抑制とならないように柔軟な対応も行ってまいります。

説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(議長)

説明は、終わりました。これより質疑に入りますが、ご質問並びに意見等がございましたら併せてお願いします。何かございますか。よろしいですか。

それでは、私の方からお聞きいたします。この表を見まして議会でもよく質問等がございますが、非常に資格証明書等の交付枚数が減っており、大分ご努力されたなという印象を持っている。どのような対応ができたので、資格証明書等の交付が減少してきているのか、もう少し、詳しい説明をお願いしたい。

(保険年金課長)

この表から見ましても、資格証明書で言えば、30年度、元年度、2年度と前年度比で325人、426人、328人と年々減少しています。滞納される世帯には、2週間後には督促が、その後には催告と出て、そうしたことが1年以上続いた世帯に、再度、納税相談をさせていただく通知を出させていただいております。そうした中で、納税課と連携して丁寧に滞納されている世帯と相談をしながら、計画的な納付等を心がけていただき、滞納を少しずつ減らしていったという状況でございます。

(議長)

納税課長。

(納税課長)

滞納整理のお話が出ましたので、ご報告させていただきますが、令和元年度の取り組みとしましては、先ほど保険年金課長から報告がありましてとおり、文書催告の徹底をしております。それから、徴収嘱託員が納税課にいますが、この方々による訪問催告の徹底をさせていただきました。また、納税相談の話もありましたが、きめ細かな納税相談として、分割納付の申し出等を柔軟に対応させていただいて、年々繰越額の圧縮が図られているということでございます。

(議長)

はい、ありがとうございます。A委員。

(A委員)

滞納者が大分、減少してきたということですが、滞納者の中には、本当に生活に困って払えないという人と払える余裕はあるが払わないという人、他にも学校の給食費などいい車に乗って、いい家に住んでいるのに払わないとか、よくそんな話を聞きます。

今回、滞納者が減少したというが、本当に困っていて払わないのか、払う気がないのか、その辺の内訳はどうなっているのか。

(議長)

納税課長。

(納税課長)

人数的な細かい内訳は分析しておりませんが、確かに委員さんがおっしゃられるように、立派な家にお住みの方が滞納していることもあります。大体、家を建てる時は、金融機関に住宅ローンを組みます。そうすると金融機関で抵当権を設定されます。それから税金の滞納が始まっていきますので、金融機関の抵当権に税が劣後して、差し押さえができない。差し押さえしても売却することができない。一見、素晴らしい家に住んでいて何でと思われると思いますが、そうした事情がありますので、現状としては、金融機関の調査や生命保険、さらには自動車など、滞納処分の有効な財産があれば、差し押さえして税金に当てるという対応をさせていただくことが基本になります。一概に立派な家に住んでいるからといっても、強制執行はできませんので、個別事情を勘案しながら滞納処分ができる範囲で、しっかり徴収していきたい。

(A委員)

それで2か月の短期被保険者証は交付されるのですか。

(保険年金課長)

実際に医療を受ける事情ができたときには、来庁されて納税相談をしていただきながら、翌月末、最長2か月までの短期被保険者証を交付させてもらっています。

(A委員)

それは1回だけですか。

(保険年金課長)

その時点で同じ状況であれば、改めて納税相談をさせていただきながら、交付させてもらいます。

(議長)

よろしいでしょうか。いずれにいたしましても納税に関しては、本当に困っている方も実際にはいらっしゃると思いますので、ぜひ、その辺のところは考慮していただき、寄り添っていただいて進めていただければなと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

それでは質問等もないようでございますので、報告事項②について質疑を終結いたします。

次に報告事項③「特定健康診査・特定保健指導受診者等の状況について」、報告事項④「人間ドックの受診者の状況について」、報告事項⑤「保養施設利用助成実績について」、この3点は関連がございますので、一括して事務局より説明願います。

(保険年金課長)

報告事項③「特定健康診査・特定保健指導受診者等の状況について」から報告事項⑤「保養施設利用助成実績について」までは、いずれも「保健事業費」に関するものになりますので、まとめてご説明させていただきます。資料6ページをご覧ください。

はじめに報告事項③「特定健康診査・特定保健指導受診者等の状況について」でございますが、「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定によりまして、平成20年4月から各医療保険者に、40歳から74歳までの加入者を対象としてメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務づけられております。この表は、数値が確定しています平成29年度と平成30年度の受診者の状況を掲載させていただきました。平成30年度の特定健康診査及び特定保健指導の受診率は、それぞれ増加したものの、県全体から見ると下回っている状況でございます。どちらも無料で受診できますので、今後もより多くの皆様に受診していただけるよう、引き続き周知を図ってまいりたいと思います。

続きまして報告事項④「人間ドックの受診者の状況について」でございます。人間ドック受診者に対しまして検診料の一部を助成しているもので、こちらは特定健康診査よりも幅広い、30歳以上の加入者を対象としております。助成金額及び検診総額は、右側の記載のとおりです。令和元年度については、10月から消費税が10%に上がったことに伴いまして、検診総額は増額となっております。これまで定員枠の廃止や受診期間の延長、契約医療機関を増やすなど環境整備に努めてきたこともあり、受診者数は日帰り受診を中心に増加傾向にありました。令和元年度では若干、減少しておりますが、被保険者数の減少が影響しているのではないかと考えています。引き続き、受診しやすい環境整備を図っていきたくと考えております。また、令和2年6月末時点の申請者数でございますが、前年に比べると875人減少しており、こちらは新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため受診を控えた方も多かったと思われまます。人間ドック助成や特定健康診査などの保健事業は、将来の医療費の削減につながるものですので、今後も多くの方が受診できるようにしてまいりたいと考えております。

最後に、報告事項⑤「保養施設利用助成実績について」でございますが、保養施設の利用が心身のリフレッシュを通じて健康増進につながることから、国保の被保険者が高崎市と契約している5箇所の保養施設に宿泊する場合に、1人1泊につき2,000円を年に1回のみ助成しているものです。利用実績は減少傾向にありますが、これは利用いただいていた年代の人達が、75歳になり後期高齢者医療の被保険者に移っていることなどが考えられます。また、先ほどの人間ドックと同様で、令和2年6月末時点の利用者数が、前年に比べると207人減少しており、こちらも新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと思われまます。なお、保養施設つきましては、令和2年度から「レークサイドゆうすげ」が施設の老朽化等のため、今年3月いっぱい閉鎖され、現在は、4施設となっております。この事業は、高崎市独自のものでもありますので、今後も周知等に努めていきたくと考えております。

説明は以上です。よろしくお願ひいたします。

(議長)

説明は、終わりました。これより質疑に入りますが、ご質問並びに意見等がありましたら併せてお願ひします。B委員。

(B委員)

「特定健康診査・特定保健指導受診者等の状況について」のところですが、こちらは群馬県全体

から見ましても、本市の状況は若干低い状況とと思われますので、こういった取り組みを今後されようとしているのか。具体的な対策等あればお聞きしたい。

(議長)

事務局、よろしく申し上げます。

(健康課健康づくり担当係長)

お答えいたします。特定健康診査、特定保健指導とも群馬県の水準からは若干低い位置にございまして、担当課としても、かなり苦慮しているところでございます。今後は、未受診者の方の特性を踏まえ、分析を行ったうえで、その方にきめ細やかな受診勧奨などを行っていかうと準備をしているところです。現在、行っているものとしては、前年度受診がなければその前年に受診がある方、もしくは2年間受診がされない方について個別に受診勧奨の通知を発送し、受診に結び付けられるような取り組みを行っています。それをより効果的に行うために、今、国の特別調整交付金等を活用して、なんとか事業化できないかと検討しているところでございます。

なお、特定保健指導につきましては、何しろ初回の面接に結び付けるまでが、非常に困難な状況でございまして、ただ、平成29年度から平成30年度をご覧いただきますと、ここで5ポイント程上げております。これにつきましては、通常、健診結果をもとに特定保健指導となりますが、例年ですと健診の結果を郵送してその後、回答があった方に利用券をお送りして、特定保健指導を受けていただいている。

平成30年度につきましては、国の特定健診、特定保健指導のプログラムも第3期のものが動き出したところで、健診の当日に規定の基準を、又は、特定健診の医療機関で当日健診結果を出せるところにつきましては、当日、初回面接をさせていただいたり、健診結果を郵送せずに、健診結果説明会を開いて、その場で初回面接に結び付けたり、というような取り組みをさせていただき、比較的利用率を上昇させることができたものです。

ただ、令和元年度については、特定健診は、新型コロナウイルスの影響を受けずに終了できましたが、特定保健指導については、3、4月に予定していた集団指導での実施はできませんでした。そのため令和元年度の数字は若干厳しいところかなと考えております。また、令和2年度については、特定健診は、5、6月の集団健診ができませんでした。7月からは、医師会の皆様にご協力いただき、個別の医療機関で特定健診をうけられるような状況となっております。また、そちらの方でもご案内をさせていただきまして、受診率の向上に努めてまいりたいと考えております。

(議長)

B委員。

(B委員)

ありがとうございました。ぜひとも、こういう状況ですが、継続的にお願いさせていただきまして、医療費抑制に対する継続的なご案内の方もよろしく願いいたします。

(議長)

他にご質問はございますか。それでは、報告事項③、④、⑤につきまして、質疑を終結いたします。

次に、「報告事項⑥新型コロナウイルス感染症に関する取り組みについて」を事務局から説明願います。

(保険年金課長)

報告事項⑥「新型コロナウイルス感染症に関する取り組みについて」をご説明させていただきます。7ページをご覧ください。

新型コロナウイルス感染症に対する取り組みにつきましては、6月1日付けで委員の皆様へ、通知をお送りさせていただいたところですが、実施事業でございます「傷病手当金の支給」、「国民健康保険税の減免」、「国民健康保険税の徴収猶予の特例制度」の3事業の現状についてご報告させていただきます。なお、8ページ以降につきましては、以前の通知でご案内した制度概要をあらためて記載してございますので、後ほど、ご確認ください。

2の受付開始でございますが、4月30日から実施していた徴収猶予に加え、6月26日から傷病手当金、減免も受付を開始いたしました。

3の受付状況ですが、7月17日現在の件数がこちらに記載してありますが、本日、朝の時点で傷病手当金については、問い合わせはいくつかありますが、まだ申請には至っておりません。保険税の減免については、同様に本日、朝の時点で、129件の申請を受け付けております。保険税の徴収猶予については、本日、朝の時点で、20件の申請を受け付けております。

4の周知方法ですが、6月26日から受付を始めた、傷病手当金と保険税の減免についてですが、広報高崎7月1日号、市ホームページ及び7月10日に発送させていただきました国保税の納税通知書に制度案内のチラシを同封させていただきまして、すべての国保加入世帯へ周知を図っております。

簡単ではございますが、説明は以上です。よろしく願いいたします。

(議長)

説明は、終わりました。これより質疑に入りますが、ご質問並びにご意見等がありましたら併せてお願いします。

いかがですか。よろしいですか。それでは、質問等もございませんので、報告事項⑥につきまして、質疑を終結いたします。

最後に次第の6「その他」でございますが、会議全体につきまして、何かご意見等ございましたらお願いいたします。

コロナ関係も含めて、何かございませんか。では、私の方から医師会の委員さんにお聞きできればと思います。こここのところの第2波が来ているかなと思われる点につきまして、感想も含めて何か現状で我々にお知らせ願えることがありましたら、特に高崎市内の発生状況についてありましたらお願いいたします。

(C委員)

市内の発生状況は、まだそれほど目立ったところではないと思いますが、特に高崎市は半分くらい首都圏かなと思うくらいに日常的に通勤をされている市民の方が多いですし、首都圏であれだけ広がりを見せているということは、かなり危機が迫っているのかなという印象は受けます。発熱者の状況は一時期緊急事態宣言が解除された時に比べると、夏風邪なのか、発熱者も以前よりは少し多いかなと感じています。高崎市医師会では、平日の診療体制については、発熱者受診相談センターを設置しておりまして、そこに電話で相談しますと、普段、かかりつけ医がいない方でも、すぐに受診につながれるようになっていきます。土日に関しましては、発熱外来を設置しておりまして、電話予約が必要ですが、同じように受診ができる体制になっている。今、話題になっているPCR検査については、平日の体制は、かなり市内のいくつかの病院で、引き受けてくださっているのです、かかりつけ医からの紹介という形はとりますが、首都圏でPCR検査ができないとニュースになっていますが、そうした状況はあまりなく、スムーズにできる状況と思われる。それから群馬県医師会と行政で契約をしていただき、医療機関と行政の集合契約があります。PCR検査は手を挙げた医療機関で、特に大規模検査につきましては、かなり広く実施できる体制が整っています。なので、これからそういう疑いのある患者さんが、発生した時に対応できる体制はある程度整えることができたと思いますが、実際に重症患者さんが出た時の入院については、重症者のベットをどうするといった話も出ていますが、群馬県の場合もちろんひっ迫などしていませんが、入院の調整機関が県の委託でありまして、病院間で入院先を調整するということになっております。そういったことも含めて、かなり診療体制としては、ギアを一段上げていかなければならないのかなというような段階にきていると思いますが、土日の体制について、もう少し力を入れて進める予定で今、行政を折衝している段階です。

(議長)

すみません。ありがとうございます。皆さんご承知の通り高崎医師会から日本医師会の常任理事をされている釜薙先生が本当に大活躍をしておられますので、直に国の情報も高崎市医師会には来ているのかと思います。たまたまこの協議会が始まる前にテレビの広告でPCR検査の検査機器について、千葉県の企業さんがやっていて、唾液でも検査ができるというものだそうで、1台、1,250万円くらいするそうです。我々も議会の方で、市の方をお願いして、保健所に1台くらいあってもいいかなというように思っています。2時間で検査結果がでるそうで、医師会の方でもそういう要望をいただければ、我々の方でも心強くやりたいと思いますので、よろしくお願いたします。

他に委員の皆さんから何かありますか。A委員。

(A委員)

せっかくですので、C委員にお聞きしたいのですが、最近、感染者数がずいぶん増えている。若者が多いということで症状が軽いか、重篤者が少ないということですが、年齢が上がればなると思いますが、夏場とこれから秋から冬にかけてのウイルスの強さというのがまた変わって春先の寒い時期は、亡くなったりした人が多かったですが、これから秋から冬にかけて寒くなると、

またそういうことを繰り返すとかも考えられるのですか。

(C委員)

今の新型コロナウイルスの性質については、専門家の間でも中々はっきりとした見解が出るころまで、データが集まっていないと思われます。一見にいうと弱毒化しているとかとも言われていますが、そういった証拠がありません。今の状況としては、夏であっても感染者が増えてきて、家族内感染を中心に、あるいは、高齢者施設とかといったところで感染が発生したりすれば重傷者が一気に増えるという可能性は否定できないと思います。あと、もう一つ施設に関して言えば、冬場になると今よりも季節性のインフルエンザを初めてとして、発熱する疾患が増えます。そうすると鑑別診断という点では、非常に困難になってきて、今も感染防御という観点では、患者さんをトリアージして分けたり、症状のあるかたない方を分けたり、うちの診療所でも待合室で待つ人数を決めたり、車で待っていただいたり、そうした工夫を色々しているが、診断そのものが、中々簡単ではなくなってくるという意味では、患者数が冬にかけて伸びてしまうと救急医療も含めてかなり厳しい状態になるのかなという予想はしています。もう少しすると、今は大分唾液でいんなことができるようになっていますが、外来で待っている間、15分とか30分の間に結果が出るような診断キットが広く使われるようになって、感度も今はちょっと低かったりするが、そういったものが使えるようになればもうちょっと方法も出てくるのではないかと思います。現状のまま冬を迎えることになるのかなとかなり厳しくなると見通しを持っています。

(A委員)

インフルエンザとコロナと両方流行すると大変ですね。

(C委員)

そうですね。実際、インフルエンザでなくても、私の経験した範囲の中でも、伝染性単核球症というのどが腫れる病気がありますが、かなり高熱が出て、抗生物質が効かなかったりします。そう言った患者さんをしっかり見るには、色々検査をしたりしなければいけないので、医療機関としては、簡単ではないということです。

(議長)

そろそろ時間になりましたので、よろしいでしょうか。それでは、本日の案件全てが終了となります。皆様のご協力により滞りなく終了することができました。ご協力ありがとうございました。これにて、議長の座をおろさせていただきたいと思っております。