

令和 6 年度

第 2 回 練馬区国民健康保険運営協議会

会 議 錄

令和6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7年2月26日(水) 午後7時00分～午後8時26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 19名(◎会長、○会長代理)
- ア 被保険者代表委員
- 新井 美代子、大塚 まゆみ、鈴木 知子、関 洋一、仲田 守宏、西田 修三
(欠席 岩橋 栄子)
- イ 保険医・保険薬剤師代表委員
- 佐藤 博、近藤 誠、上原 正美、安藤 浩徳、足立 朋子、天野 加奈子
(欠席 中島 裕美)
- ウ 公益代表委員
- ◎小泉 純二、○西野 こういち、かしま まさお、渡辺 てる子、島田 拓
今井 伸、本橋 秀次
- 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) 開会
- (2) 保険者代表挨拶
- (3) 会議録署名委員選出

- (4) 議事
 - (1) 質問事項
練馬区国民健康保険条例の一部改正について(案)
 - (2) 報告事項
 - ア 令和6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6年度第2回東京都国民健康保険運営協議会について
 - ウ 高額療養費制度の見直しについて(厚生労働省保険局)
- (5) その他
- (6) 閉会

7 配付資料

【資料1-1】	練馬区国民健康保険条例の一部を改正する条例について（案）
【資料1-2】	令和7年度国民健康保険料率等について
【資料2】	令和6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3-1】	令和6年度第2回東京都国民健康保険運営協議会について
【資料3-2】	第2回東京都国民健康保険運営協議会資料
【資料4】	高額療養費制度の見直しについて（厚生労働省保険局）

8 会議の概要と発言要旨

【会長】 皆さん、こんばんは。少し早いですが、始めさせていただきます。本日はお忙しい中、また寒い中ご出席いただきありがとうございます。ただいまから令和6年度第2回練馬区国民健康保険運営協議会を開催いたします。それでは、事務局よりお願いいいたします。

【事務局】 事務局です。ただいまの出席者数は19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。

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。

— 配布資料の確認 —

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

ようご協力をお願いいたします。

事務局からは以上です。

【会長】 ありがとうございます。

それでは、次第に従いまして進行させていただきます。

初めに、保険者を代表いたしまして、区民部長よりご挨拶を申し上げます。

【区民部長】 ご紹介いただきました区民部長の鳥井です。

日頃より、区の国民健康保険の運営につきましてご理解とご協力をいただきまして誠にありがとうございます。お忙しい中、また夜間にもかかわらずご出席いただき、心から感謝を申し上げます。

本日は、国民健康保険料率の改定に伴う国保条例の一部改正についてご審議をいただきたいと思っております。

また、保険者努力支援制度に関する本区の収納率向上の取組、2月6日に開催されました東京都国保の運営協議会の報告、高額療養費の厚労省の判断についてもご紹介をさせていただきます。

現在、国民健康保険制度は、加入者の高齢化や医療給付の増大など、大変厳しい状況に直面しております。しかし、この制度は、区民の皆様が安心して地域で医療を受けるためには欠かせないものであり、後期高齢者医療保険制度とともに国民皆保険の重要な柱となっております。区としても、この制度を将来にわたって安定的に運営する責任があると考えております。本日は、皆様から様々なご意見を伺い、今後の運営に役立てまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

【会長】 ご苦労さまです。

それでは、引き続きまして、会議録の署名委員の選出をさせていただきます。当運営協議会規則第8条第2項におきまして、会議録には議長及び2人以上の委員が署名するものとするとなっております。

この署名委員の2名の選出についてですが、一任をいただければ幸いです。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【会長】 ありがとうございます。それでは、私のほうから選任を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、このたびは被保険者代表の新井美代子委員と、医師・歯科医師・薬剤師代表の安藤浩徳委員のお二方にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、これより議事に入ります。

なお、本日は、条例改正に係る諮問事項が1件、その他報告事項が3件ございます。

会議の終了をおおむね20時30分までを目途としたいと思っておりますので、皆様、進行につきましてはご協力を願いいたします。

まず、保険者からの諮問を受けたいと思います。

【区民部長】

— 諮問文の読み上げ —

【会長】 それでは、諮問の内容につきまして説明をお願いいたします。

【国保年金課長】 それでは、これから説明をさせていただきます。

【会長】 着座でどうぞ。

【国保年金課長】

— 諮問事項の説明(資料1-1と資料1-2) —

【会長】 ただいまの報告について、ご意見などございましたら発言をお願いします。

【A委員】 今回、全世帯にわたって保険料が下がったことは非常に重要なと思います。その上でお聞きしたいのですが、保険料、特に医療分と介護保険分が下がり、支援分が引き上がった理由を教えてください。

【会長】 国保年金課長、どうぞ。

【国保年金課長】 ご質問ありがとうございます。国のいろいろな推計に基づいて算定しています。後期支援金分、介護納付金分の均等割が増える理由は、後期高齢者の医療費の増と介護サービス費の影響があると考えています。

【A委員】 医療分については、なぜ引き下がったのか教えてください。

【会長】 国保年金課長、どうぞ。

【国保年金課長】 基礎(医療)分の所得割、均等割の率および金額が下がった理由をご説明します。東京都の説明によれば、医療費が減少したわけではなく、推計が下回った結果として反映されたとのことです。新型コロナウイルスの受診控えの反動で、4年度や5年度には医療費が急激に増加し、6年度も同様の傾向が続くと予想されていましたが、実際にはそこまでの伸びは見られませんでした。そのため、今回の医療分の引き下げに至ったとされています。

【A委員】 医療分が引き下がったのは、当初6年度の医療費の伸びが予想よりも下がったために、7年度で保険料から引き下げたということだと思います。ただ、特別区の独自の激変緩和措置が1%引き上げられた点は、遺憾だと思います。全体として保険料が引き下げられたから良いということではなく、高い保険料水準をさらに引き下げるべきだと思います。

また、収納率で割り返せないことによる負担抑制を行っていますが、これは今後解消しなければならないものなのか教えてください。

【会長】 国保年金課長、どうぞ。

【国保年金課長】 6年に上げ過ぎた点についてのご指摘ですが、国が示した算定方式に基づいています。実績と推計の乖離が生じる場合があると認識しています。

特別区では保険料の急激な上昇を防ぐため、東京都とは異なる対策を講じており、今年度も実施しています。収納率の割戻しについては、昨年度に設置したワーキンググループで検討を行い、統一保険料が設定されるまで継続する方針を決定しました。ただし、統一保険料が導入される時期については、東京都から具体的な年度が示されていないため、今後も注視してまいりたいと考えています。

【A委員】 国は17年度までに統一保険料を設定するよう求めており、それが実現すると大幅な値上げになる可能性があります。その点は回避していただきたいと考えています。また、現在国で議論されている高額療養費の負担上限額の引き上げが、どのような影響を及ぼすか、練馬区の被保険者の中で高額療養費を利用している方がどれほどいるのか教えてください。

【会長】 国保年金課長、どうぞ。

【国保年金課長】 高額療養費に関しては、国会で現在見直しの議論が行われています。国の試算では、給付費が0.21%減少する見込みで、保険料算定においても0.21%減として計算しました。被保険者の自己負担が増える一方で、保険料が下がることにつながると理解しています。練馬区での利用件数については、「ねりまの国保」28ページをご覧いただければと思います。昨年度の支給件数は8万8,000件以上、金額は50億円超となっています。

【A委員】 件数についての詳細を教えていただけますか。

【会長】 資料はありますか。皆さまのお手元に紫色の表紙の冊子があるかと思います。国保年金課長、引き続き説明をお願いします。

【国保年金課長】 「ねりまの国保」の31ページをご覧ください。中央部に高額療養費に関する支給情報が記載されております。昨年度、5年度の支給金額は50億円超、支給件数は8万8,000件を超えております。ご覧いただいてもわかる通り、4年度に比べ増加しております。以上です。

【会長】 A委員、そろそろ話をまとめてください。

【A委員】 高額療養費に関する議論が国で進行している中で、すでに算定に反映させたこと自体に問題があると考えます。また、利用者が増加している中で患者団体は上限引き上げの見直しを求めていました。このような現状を容認することは問題があると思います。確かに保険料は0.21%引き下げられましたが、結果的に患者の負担を増やすことは重大な問題です。今回は見込みを下回ったことで値下げとなりましたが、制度そのものは変わっていません。このまま推移すれば、来年度以降に保険料が増加する可能性があるのではないかでしょうか。

【会長】 国保年金課長、回答をお願いします。

【国保年金課長】 現在、令和7年度の算定を進めている段階であり、令和8年度についての予測は困難です。ただし、増加の要因の一つとして、子ども・子育てに関連した国保会計の負担が挙げられます。また、今回減少した主な理由は医療費の影響であり、今後医療費の伸びや高額療養費制度の見直しに伴う影響についても注視してまいります。以上です。

【会長】 A委員、まとめをお願いします。

【A委員】 大切なことなので聞いています。結局、制度は何一つ変わっていません。先ほどもお

つしやっていたように、令和6年度は当初の見込みよりも伸びなかつたというだけで、医療費が伸びていないわけではないということになっています。そのため、来年度以降引き上がる可能性があります。

現時点でも、例えば年収100万円以下の被保険者は、均等割のみですけれども負担が強いられているという状況です。これは、いわゆる税金で言えば非課税世帯の方です。そして、生活保護基準以下の収入しかない方に保険料の負担を強いていると、これは問題があると思います。結局、生存権を侵害しているのではないかと。

制度自体を、やはり変えていかなければならぬ。特に、公費を増やすことが決定的です。ぜひ公費の引上げを、練馬区も特別区長会を通じて国に国庫負担の引上げを求めていきますので、ぜひ来年度以降も引上げを行わないような対応をしていただきたい。そして、本来だったら激変緩和を実施せず、もっと引下げをするべきだったと思いますので、このことは意見として伝えて、私からは終わります。

【会長】 他にありますか。

【国保年金課長】 ただいまご紹介をいただきましたように特別区長会として、国へ要望をしっかりと提出しております。国保における「構造的矛盾」とも言われる厳しい状態に関しては、私たち保険者としても非常に悩ましい課題でございます。しかし、それにはばかり囚われるわけにはいきませんので、今回後半部分で改めて報告させていただきますが、歳入確保に向けて具体的な施策を講じてまいります。また、皆さまのご協力を得ながら、医療費が抑制され、健康でいられる取り組みを進めているところです。これらの活動を地道に継続していく所存です。以上でございます。

【会長】 他にご意見がある人はいらっしゃいますか。 B委員、お願いします。

【B委員】 2ページの「激変緩和割合」についてですが、給付金の99%が支払われ、1%を一般会計で補填したとのお話をしました。その金額について詳しく教えていただけますでしょうか。

【会長】 国保年金課長、回答をお願いします。

【国保年金課長】 この1%分についてですが、23区全体で31億円、練馬区分としては2.2億円であると特別区長会事務局により算出されております。以上です。

【B委員】 どうもありがとうございます。非常に大きな金額ですね。私も健康保険には日頃から大変お世話になっております。この制度のおかげで現在の生活が成り立っていると深く感謝しております。引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

【会長】 他にご意見がある人はいらっしゃいますか。 C委員、どうぞ。

【C委員】 ご説明ありがとうございました。まず、1ページに記載されている「令和7年度の納付金および標準保険料率等」についてです。以前提示されたのは見込み値でしたが、今回は確定値ということで、伸び率が予想よりも低かった理由についてどのように分析されていますか。

【会長】 国保年金課長、お願いします。

【国保年金課長】 伸び率が低かった理由については、医療費の推計値が予想よりも低かったことが反映されています。納付金に最も影響を与えるのは医療費水準ですので、その推計値が低かったことが、今回の結果に表れています。以上です。

【C委員】 医療費の推計値が低かったということは先ほど少しありましたが、その分析の裏にある、なぜ低かったのかということについて教えてください。

【会長】 国保年金課長、お願いします。

【国保年金課長】 東京都にも理由を尋ねましたが、明確な回答を得ることはできませんでした。

業界新聞「国保新聞」などの非公式な情報によると、以下の要因が挙げられます。

- ・コロナ特例加算の終了
- ・診療報酬改定に伴う薬価の下落
- ・全国的な医療費の伸び率の低下(令和5年度の伸び率2.8%に対し、令和6年度上半期は1.3%、東京都はさらに低かった)

このような情報を基に、今後もさらなる分析を進めてまいります。以上です。

【会長】 C委員、どうぞ。

【C委員】 ありがとうございます。明確な理由がわからない部分もあるかと思いますが、将来推計した数値よりも下がったこと自体は、医療費の伸びがないという点で良いことだと思います。確定値が3ページのデータで下がったというのは、上昇し続けていたこれまでを考えると意外な結果で

驚きました。ただ、理想としては下がり続けることが最善かもしれません、高齢化社会の中では様々な要因があるため、それは容易ではないと思います。練馬区をはじめ、他の区でどのような収納対策や努力がされているのか、お聞かせいただけますでしょうか。

【会長】 収納課長、説明をお願いします。

【収納課長】 収納対策について様々な取り組みを行っております。例えば、納付が困難な方は納付相談を丁寧に実施し、分割でのお支払いを提案するなど柔軟に対応しています。一方で、財産がありながらもお支払いがない場合には差し押さえを行うなど、適正な収納を心がけています。また、2ページ目の「激変緩和」のマップの下のイに収納率で割り戻すことによる負担抑制があります。令和6年度の標準的な収納率は特別区で89.93%でしたが、練馬区では令和5年度の決算で93.81%を達成しており、23区平均を約4ポイント上回っております。これにより、一般会計からの繰り入れを減らし公平性の確保を図っています。以上です。

【C委員】 分かりました。平均が89.93%に対して練馬区が93.81%を達成しているという点で、大変な努力をされていることがうかがえます。その金額規模についてもお聞かせください。

【会長】 後ほど議題のときに回答をお願いします。

【C委員】 分かりました。

練馬区がこうやって努力されていて、今93.81%ですね、これは23区中何番目でしょうか。

【会長】 収納課長、お願いします。

【収納課長】 現年分と滞納繰越分を合わせた収納率で、練馬区は23区中3番目の成績となっています。以上です。

【C委員】 分かりました。練馬区として、一生懸命収納率向上に努力されている点を高く評価いたします。高齢化社会の中で、医療費の増加が避けられない中、健康な方を増やして医療費抑制につなげることが一番の近道だと思います。議会としても、様々な健康施策を行っていますが、効果を見極めながら進めていきたいと考えています。今後も当局の皆さんにはご協力をよろしくお願い申し上げます。以上です。

【会長】 ありがとうございます。この時期の料率に関する議題では多くのご意見が出ますが、D

先生はいかがでしょうか。今回は医療費が下がるというこれまでにない展開ですが。

【D委員】 いつもご指名ありがとうございます。医療費に関しては、特に団塊世代の方々が75歳以上に達する中で、前期高齢者と後期高齢者の割合が後期高齢者側に偏ってきてているという全国的傾向が見られます。その影響で、国保料は減少しているものの、後期高齢者医療費が増加する傾向にあります。この協議会で扱うテーマではないかもしれません、今後、後期高齢者医療費との対比なども含めた議論が必要になってくると思います。以上です。

【会長】 医師会の立場から、E先生のご意見をお聞かせいただけますか。

【E委員】 保険料等は、下がるということは確かだと思いますが、医療費が下がった理由については不透明な部分が多いと感じています。例えば、コロナ関連の影響や、診療報酬改定による点数の引き下げが関係している可能性があります。また、生活習慣病を中心に扱う医療機関の収益が減少しており、人手不足などの課題も深刻化しています。医療費を抑制する方向性は必要ですが、それに偏り過ぎると社会全体が困難に直面するリスクもあるため、慎重な議論が求められます。以上です。

【会長】 今後の課題として多くの重要な視点をいただきました。ありがとうございます。歯科医師会のF先生、予防に関するお考えがありましたらご意見をいただけますか。

【F委員】 歯科医師会のFと申します。医療費や保険料の抑制には、予防に焦点を当てることが重要だと考えています。特に健診事業の充実により医療費の削減につながる可能性があります。今後も予防の観点を重視した施策が重要だと思います。以上です。

【会長】 ありがとうございます。それでは、薬剤師のG先生、ご意見をお願いいたします。

【G委員】 医療費の伸びが少なかった理由について、薬局の観点からお話しします。コロナ治療薬が非常に高額であったことが影響しています。無料だった頃はハイリスクの方々全員に処方されることが一般的でしたが、現在では自己負担が3割だと2万円以上、1割でも1万円弱という負担が生じているため、患者さんの承諾なしには処方できない現状があります。このような背景が、医療機関でも共通しているのではないでしょうか。また、私たちの在庫状況も以前とは大きく異なっており、このような状況が医療費の減少に寄与したのではないかと感じています。しかし、患者

数そのものは減少しておらず、コロナ感染は引き続き続いている。そのため、感染症対策を継続し、適切な対応を行うことで、以前のような医療費の増加を抑えることができるのではないかと思います。

【会長】 ありがとうございます。それでは、Hさん、ご意見をお願いいたします。

【H委員】 公募委員のHと申します。一区民として意見を申し上げます。今回、医療費が引き下げられた点については、率直に評価したいと思います。また、後ほど説明があるかと思いますが、努力支援制度における練馬区の取り組みには敬意を表したいと思います。一方で、現在の経済情勢を見ると、食料品や電気、ガス、ガソリンの価格が上昇しており、多くの区民が生活に疲弊している現状があります。今回の引き下げは良いことであり、今後も進めていただきたいと思いますが、練馬区としても財源の確保や支出の見直しに努力されていると思います。その一例として、ジェネリック医薬品の普及、多剤服用の是正、健診率の向上といった取り組みが挙げられます。これらの施策が保険料引き下げに寄与することを期待しております。

【会長】 いろいろご意見をいただきありがとうございます。

全体として、諮問内容に基づき進めるべきと判断いたします。反対意見もございましたが、原案を適当と認め、答申したいと思います。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【会長】 ありがとうございます。ご異議がないようですので、後ほど答申文を区長に提出いたします。

それでは次に報告事項に移ります。国保年金課長、報告事項の説明をお願いいたします。

【国保年金課長】

— 報告事項アの説明(資料2) —

【会長】 ありがとうございます。この件について何かご質問等はございますか。

I委員、お願いします。

【I委員】 ご説明ありがとうございます。がん検診受診率が比較的低い理由や、今後の取り組みについて教えていただけますでしょうか。

【会長】 国保年金課長、お願いします。

【国保年金課長】 おっしゃる通り、こちらはやや低い水準であると認識しております。高得点を取るためには、国が定める指標として25%の受診率が求められています。しかしながら、令和3年度において、練馬区全体のがん検診の受診率は16.44%にとどまっております。大腸がん検診の受診率は比較的高いものの、その他の検診では十分な結果が得られていない部分もございます。この点に関して、健康部と情報を共有しつつ、各種施策に取り組んでいる状況です。

受診率向上の取り組みとしては、三師会の先生方にもご協力いただいております。検診の案内文書を分かりやすく工夫し、送付方法にも配慮を行っております。また、若年層に向けた受診勧奨通知の発信や、三師会の皆様との連携を通じた取り組みを進めております。がん検診と健診案内を同時に送付し、計画的に検診を受けていただけるよう配慮しております。今後も、皆様からのご意見や三師会の先生方のアドバイスを基に、さらに工夫を重ねてまいりたいと考えております。引き続きご支援を賜りますようお願い申し上げます。

【会長】 ありがとうございました。J委員お願いします。

【J委員】 ご報告ありがとうございます。区民部の皆様のご努力により、23区内で1位という結果を出されたことに深く敬意を表します。今回の採点結果を拝見すると、区の取り組みによる成果とともに、後発医薬品使用割合や健診受診率といった加入者の協力が欠かせない項目があると感じております。

保険者努力支援制度により、交付金として約2億3,000万円が練馬区に入りますが、この金額をどのように加入者の協力につなげていくかが課題となります。例えば、インセンティブの付与など、加入者に具体的なメリットを感じていただけるような取り組みが考えられないか、ご見解をお聞かせください。

【会長】 国保年金課長、どうぞ。

【国保年金課長】 現在、統一保険料方式を採用している関係で、正直なところ厳しい面もございます。しかしながら、練馬区においては、この交付金が導入されることにより、法定外繰入れを多少でも減少させることができるとなり、その結果、他の施策やサービスへ充てることができると言え

るのではないかと考えております。保険料を下げるについては、特別区全体で対応しなければ実現できず、直接的な効果にはつながりませんが、区の一般会計からの繰入れを軽減することにはつながると考えております。このような点を加入者の皆様にお伝えし、理解を深めていただけよう努めていきたいと思います。以上です。

【会長】 J委員どうぞ。

【J委員】 ありがとうございます。その通りだと思います。ただ、法定外繰入れは国保加入者以外の方にも利益をもたらす仕組みであるため、「これを頑張ればこういうメリットが得られる」という具体的で目に見える仕掛けを用意することで、協力する意欲が高まるのではないかと思います。こうした仕掛けについて、ぜひご検討いただきたいという要望を述べて、終わらせていただきます。

【会長】 ありがとうございます。 K委員、どうぞ。

【K委員】 公募委員のKと申します。よろしくお願ひいたします。先ほどからお話にあるように、保険者共通指標②であるがん検診や歯科検診の受診率向上は、医療費の膨張を抑える観点からも非常に重要なと考えています。また、指標③(2)である特定健診受診率向上の取り組みについても、非常に重要な課題と認識しております。

指標②については、昨年度と割合や件数に大きな変化はなく、配点も同じですが、特定健診受診率向上の取り組みについては、若干下がっているように見受けられました。今後も私たちを含めて向上に取り組むべきだと感じています。

1点質問がございます。国保固有の指標⑥である「適正かつ健全な事業運営の実施状況」の得点が昨年と比較して少し下がっているようですが、その要因について教えていただけますでしょうか。

【会長】 国保年金課長、どうぞ。

【国保年金課長】 まず、特定健診についてのご指摘、ありがとうございます。ご指摘の通り、昨年度と比べて配点そのものが減少しております。昨年度は30点中20点の配点がありましたが、本年度は25点中15点となっており、実際の数値としてはほぼ同等ですが、配点減少の影響が出ております。

そして、国保固有の指標⑥についてですが、全体の配点が昨年度と比較して100点減少しており、その中で指標⑥の配点も15点減少しております。これは国の判断によるものですが、毎年基準の変更に注視しながら、どのような取り組みが効果的であるかを見極めていく必要があります。基準変更時には意見を提出し、変更理由などの確認を行っています。

特に、法定外繰入れの解消が点数向上に直結する部分がございます。このため、収納課と連携し、収納率の向上や保険者努力支援制度を活用し、法定外繰入れを減少させる取り組みを強化していきたいと考えております。以上です。

【会長】 よろしいですか。

【K委員】 最後に、指標⑥について、昨年85点が17点となっていた理由をご説明いただき、ありがとうございました。

【会長】 ありがとうございます。がん検診などの案内においては、新しい行動経済学のナッジ理論などを取り入れ、受診しやすい工夫を進めています。引き続きよろしくお願ひいたします。L委員、どうぞ。

【L委員】 ありがとうございます。交付額および得点が23区内でともにトップであること、さらに交付額が都内で2位となったことは非常に素晴らしい成果であり、心より高く評価したいと思います。これらの評価や結果を踏まえ、さらなる工夫を加えることで、今後より一層の伸び代が期待できるポイントがあれば教えていただきたいと思います。

【会長】 国保年金課長、どうぞ。

【国保年金課長】 いくつか改善の余地があると考えております。第一に、検診率の向上が挙げられます。これについては、様々な努力を積み重ねて参りたいと考えています。検診率に関しては、多くのご意見をいただきしておりますが、まだまだ伸び代が多い分野ですので、引き続き頑張りたいと存じます。第二に、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及促進です。本年度10月に施行された制度改正の影響で、後発医薬品の利用率が向上し始めております。具体的には、80%を超え始めている状況です。この制度変更を追い風に、さらに普及率向上を目指した工夫をていきたいと考えています。最後に、国保固有の指標⑥に関連する法定外繰入れの解消です。得点

が85点と高いものの、さらなる改善が見込まれる分野であり、引き続き取り組みを強化してまいります。以上です。

【会長】 L委員。いかがでしょうか。

【L委員】 ありがとうございます。やはり伸び代がまだまだあるとのことで、今もすばらしい成果ですが、さらに順位を上げていただけるものと期待しております。ありがとうございます。

【会長】 ありがとうございました。 それでは、次に進みます。

次に、報告事項イをお願いいたします。 国保年金課長、お願いします。

【国保年金課長】

— 報告事項イの説明(資料3-1と資料3-2) —

【会長】 この件については、説明いただいた内容でよろしいですね。

それでは、続きまして、報告事項ウをお願いいたします。

【国保年金課長】

— 報告事項ウの説明(資料4) —

【会長】 ご説明ありがとうございます。

これに関して何かご意見や感想があればお伺いいたします。未確定の要素が多い中で、もどかしさもあるかと思いますが。特にご意見がなければ、案件は以上で終了といたします。

どうぞ、M委員。

【M委員】 マイナ保険証についてお尋ねしたいのですが、医療機関で顔認証ができなかつたり、パスワードを間違えてロックされるケースがあると聞いています。その解除手続きについて、区のホームページには掲載があると思いますが、改めてご説明をお願いします。

また、事前に紐づけしていることを調べた上でないと受け付けないという市区町村もあるようすで、その辺のご説明をお願いします。

【会長】 国保年金課長、どうぞ。

【国保年金課長】 ご質問ありがとうございます。マイナ保険証の登録解除についてです。練馬区では昨年12月2日から受付を開始しております。12月は98件、今年1月は20件の解除申請がご

ざいました。月末に受付を行った場合、翌月末に解除が反映される仕組みです。区民の皆様からのご相談に丁寧に対応し、不安解消に努めています。

【会長】 よろしいでしょうか。他にご質問はございますか。

【A委員】 高額療養費について、一言申し上げたいのですが。特に70歳以上、年収370万円以下の方が増えることで外来負担が増加する点は問題だと考えています。この点について、上限額引き上げの見直しを求めていただきたいという要望を述べさせていただきます。

【会長】 B委員、どうぞ。

【B委員】 ジェネリックと先発品についての質問です。効果に差はあるのでしょうか。

【会長】 G委員、いかがでしょうか。

【G委員】 私見ですが、ジェネリックも先発品も、同等であると認められておりで効果に差はありません。ジェネリックについて不安がある場合は、同じメーカーが製造しているものを試してみることをお勧めします。

【B委員】 同じメーカーですね。

【G委員】 同じメーカーがジェネリックも作っているという会社もあります。まずご不安であればそういうものから開始していただくと、私たちも練馬区もありがたいと思います。

【会長】 ありがとうございます。N委員、現在のジェネリック供給状況についてはいかがでしょうか。

【N委員】 Nです。ジェネリック医薬品の供給に関してですが、現状では非常に不安定です。ジェネリック使用率を上げることは私たちも推奨していますが、メーカーによって供給状況が異なり、在庫がすぐに不足することも多々あります。また、供給が安定せず、取り扱うメーカーが頻繁に変わることで混乱を招くケースも見受けられます。薬局としても薬剤師としても、供給の安定化を最優先に進めたいと思っています。これは厚生労働省やメーカーへの要望もあります。

【会長】 ありがとうございます。本当にその通りですね。私自身も一国民として同じ思いです。B委員、何かございますか、

【B委員】 正直なお話を伺うことができてよかったです。以前、ジェネリックを使用した際に、や

はり効果に違いを感じたことがありました。例えば、マグロに例えるならば赤身と中トロの違いのような印象で、効き目が少し弱いように感じたのです。しかし、後発医薬品としてのジェネリックが今では十分に高品質であるというお話を伺い、次回から安心して利用しようと思います。ありがとうございました。

【会長】 ありがとうございました。これで少し使用率が向上するかもしれませんね。

では、本日の案件はすべて終了となります。最後に、区民部長から一言お願ひいたします。

【区民部長】 本日は保険料率の改正に関する審議をありがとうございました。いただいた答申は早急に区長に報告させていただきます。区では、共同保険者である東京都と連携し、持続可能な社会保障制度の安定的な運営に取り組んでまいります。本日いただいたご意見を大切に、今後の施策に反映させたいと考えております。引き続き、ご指導・ご意見を賜りますようお願ひいたします。本日は誠に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をお願いいたします。

【事務局】 来年度の第1回運営協議会の開催についてですが、例年8月頃に予定しておりますが、委員の皆様の任期は7月31日までとなっております。そのため、8月前に開催する際は改めてご案内いたします。どうぞよろしくお願ひいたします。事務局からは以上です。

【会長】 ありがとうございます。

ということで、このメンバーでの開催は本日が最後になるかもしれません。これまでのご尽力に感謝いたします。それでは、以上をもちまして本日の運営協議会を閉会いたします。皆様、ありがとうございました。

—— 了 ——