

平成 30 年 度

第2回 練馬区国民健康保険運営協議会

会 議 録

平成 30 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 平成 31 年 2 月 21 日(木) 午後 7 時 00 分～午後 8 時 10 分

2 場所 練馬区役所 本庁舎 5 階 庁議室

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

石原 秀男、岩橋 栄子、河原 啓子、上月 とし子、関 洋一、武川 篤之

イ 保険医・保険薬剤師代表委員

齋藤 文洋、西澤 和亮、赤司 俊彦、齋藤 良造、治田 晶彦、會田 一恵、
斎藤 恭子

ウ 公益代表委員

小泉 純二、○平野 まさひろ、かわすみ 雅彦、米沢 ちひろ、井上 勇一郎、
西野 國子

(欠席 堀井 安伸)

エ 被用者保険等保険者代表委員

(欠席 上田 耕一、池島 拓)

(2) 事務局

区民部長、国保年金課長、収納課長

4 公開の可否 公開

5 傍聴者 なし

6 議題

(1) 保険者挨拶

(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

平成 30 年度保険者努力支援制度(区市町村分)の結果について

(5) その他

7 配付資料

次第	
諮問文(写)	
【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】	平成 31 年度国民健康保険料率等の算定について
【資料2】	平成 30 年度保険者努力支援制度(区市町村分)の結果について
委員名簿	

8 会議の概要と発言要旨

【会長】 本日、大変お忙しい中、また、こうして夜分にご参集を呼びかけしたにもかかわらず、定時に皆様ご参加いただきまして、ありがとうございます。

それでは、ただいまから平成30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。

本日の出席委員数について、事務局より報告があります。どうぞ。

【事務局】 ただいまの出席者数は19名でございます。よって、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3名の委員より欠席の連絡をいただいております。

また、本日は会議録用に録音させていただきたいと思います。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。

【会長】 それでは、会議次第に従いまして進行したいと思います。

その前に、委員の交代がありましたので、課長から報告をお願いいたします。

【国保年金課長】 被用者保険等保険者代表の小池敏夫委員が、平成30年12月末日をもちまして健康保険組合を退職されました。後任委員としまして、前委員小池委員の残任期間の平成31年7月31日まで、上田耕一委員に委嘱いたしました。あいにく本日は欠

席の報告を受けておりますので、委嘱状の交付につきましては郵送で行わせていただきます。

以上です。

【会長】 ご苦労さまです。

それでは、初めに保険者を代表しまして、区民部長より挨拶をお願いいたします。

【区民部長】 こんにちは。区民部長の山崎でございます。本日はお忙しい中、運営協議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

毎年夏に日本人の平均寿命が公表されております。最近の数値は、女性が87歳、男性が81歳。女性は世界2位、男性は世界3位の長寿国となっております。この長寿社会を支える医療費は、平成28年になりますが、国民医療費全体で約42兆円という大きな額になっています。練馬区の一般会計予算が約2,700億円ですから、150倍を上回る数字ということで、私どもには想像もつかないような数字となっております。国民医療費は平成元年には20兆円ぐらいでしたので、30年ほどの間に倍になっているというような状況がございます。

練馬区の人口ですが、現在、約73万人でして、推計では、30年後には76万人と、まだ多い規模を維持すると見込まれています。平成30年度に練馬区では、1人の高齢者を現役世代(生産年齢人口)3人で支えるというのが、今の状況となっております。30年後の推計で、平成60年度に当たる年には、現役世代2人で1人の高齢者を支えなければいけないという状況にあります。医療保険の保険料につきましては大変厳しい状況で、押し上げ要因しか見当たらないという状況でございます。

これからの社会が高齢者の方にとっても、全世代の方にとっても、幸せな社会として進んでいくために、国民皆保険の制度は維持しなければいけないと考えております。

本日は、2月15日に行われた23区の区長会でまとめました平成31年度の保険料について、ご審議をいただきたいと思っております。厳しい背景の中での保険料案であることをご理解いただきたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

【会長】 ご苦労さまです。

続きまして、会議録の署名委員の選出となりますが、当運営協議会規則第8条第2項の規定によりまして、会議録には、会長のほかに2名以上の委員の署名が必要となっております。この署名委員2名の選出についてですが、私から指名させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【会長】 ありがとうございます。それでは私から指名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名ずつ選出させていただいておりますので、このたびは、被保険者代表、河原啓子委員と、医師・歯科医師・薬剤師代表、會田一恵委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

続きまして、審議に入りたいと思います。

まずは事務局から資料の確認をお願いいたします。

【事務局】

－ 資料の確認 －

【会長】 ご苦労さまです。資料の異状はございませんでしょうか。

それでは、これから審議に入らせていただきたいと思います。

まず、保険者から諮問を受けたいと思います。区民部長。

【区民部長】

－ 諮問文読み上げ －

【会長】 それでは、諮問内容の説明を国保年金課長よりお願いいたします。なお、説明は着座でどうぞ。

【国保年金課長】

－ 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)

「平成31年度国民健康保険料率等の算定について」(資料1 - 2)

【会長】 ただいま説明をいただきました。内容について、何か質問がございましたら、ご発言をお願いいたします。

A委員。

【A委員】 説明ありがとうございました。保険料の諮問ということなのですが、まず前提としての23区の状況について、少し伺いたいのです。

昨年から都道府県化がされて、制度改正が大きく動いているわけなのですが、中野、江戸川、千代田区の3区が、統一保険料方式から離脱しています。今回は、3区を除いた20区で申し合わせが成立しているのかということと、10万人以上の加入者のいる自治体が、どのくらいあるのか。大規模な国保加入の自治体がどのくらいあるのかということについて、まず伺わせてください。

【会長】 それでは国保年金課長、どうぞ。

【国保年金課長】 まず3区の状況でございます。千代田区、中野区、江戸川区の3区が、昨年に引き続き本年度も、統一保険料方式からは離脱して、独自で料率を決めてございます。

あと、被保険者数が10万人以上の自治体ということですね。23区の中では10区になります。

【会長】 部長、どうぞ。

【区民部長】 特別区の中で、どのように意思決定をしているかということについて、ご説明させていただきますと、国保制度の改正というのは、かなり前から、国から改正を行うという旨が、自治体に伝えられております。

その中で、制度改革自体にどういうふうに特別区で対応するかということについては、平成29年11月に区長会総会で対応方針を確認しているということになります。

国が国保制度を改正するために、手法として広域化ということを用いたのが今回の法改正でありまして、その将来的な方向性に沿って、段階的に広域化に進んでいくべく、23区で統一して対応する。このように方針を確認しております。

今回の保険料についても、確認は23区で行っているものとなります。

【会長】 A委員、どうぞ。

【A委員】 10万人以上の国保加入者のいる自治体の中で、離脱している江戸川区はそこに該当するのですけれども、中野区、千代田区、それぞれの自治体で、今回、新年度に向けての国保のどういうふうな考え方をしているのかということを少し調べてみたのです。江戸川区は、20区の統一保険料よりも高い保険料率を来年度実施するというお話なのです。中野区の場合には、逆に値下げをしている。均等割を1人当たり300円、引き下げを行っている。なおかつ、今回は納付金が、20区統一では5%という支援の割合ですけれども、中野区の場合には6年の激変緩和の軽減措置を9年に延ばして、8%を区独自で掛けているということです。そのおかげで、数百円ですけれども、均等割引き上げを避けたというような。

自治体独自の考え方というのは、それぞれであると思うのですけれども、その点について、練馬区としてはどういうふうにとめているでしょうか。

【会長】 国保年金課長、どうぞ。

【国保年金課長】 今、中野区のお話が出ました。中野区は確かに激変緩和を6年間ではなくて、9年間という方向性を出しています。均等割のほうを多少、23区よりも下げていますけれども、そのかわり所得割率は全て、23区よりも高い割合となっております。中野区は所得割のほうでバランスをとっているという状況でございますので、そこは、区としての独自の考え方でそうされていると判断してございます。

あと江戸川区のほうは逆に、法定外の繰り入れを早く解消、削減していくということで、23区の統一では6年間としているものを、4年間で減額するという方向性を立てておりますので、逆に今、お話がありましたように、保険料率とか均等割額が高い状況になってございます。

以上です。

【会長】 A委員。

【A委員】 手短かにまとめていくのですけれども、中野の考え方でいくと、所得割を引き上げているのですが、それは逆に言えば、国保の構造的な問題から見れば、応分の負担を

引き上げていくというところでは、考え方としては、よいのかなと受けとめております。

国保の構造的な問題というのは今、区議会でも予算質疑の中で触れましたけれども、高齢者の加入割合が3割。そして高齢者含めて低所得者層が8割となっているのですね。所得も200万円までで81.7%。10万7,000世帯ある国保加入者のうちの8割が、もう低所得者に属しているというような構造的な問題の中で言えば、均等割が上がるということは、国保の加入者の区民全体に痛みが広がってしまうと思うのですけれども、その点について、お考え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】 賦課割合のことでございますけれども、保険料率を適正に算定する場合には、特別区の全体の所得水準に合わせた賦課割合、所得割と均等割を所得水準に合わせて設定するということが原則となっております。特別区の所得水準は58対42でございます。そういったことを原則といたしまして、特別区は均等割と所得割の割合を決めているものですので、これは保険料としての適正な算定の基準に基づいた設定であるということをお伝えしておきます。

【会長】 A委員。

【A委員】 ありがとうございます。ただ、加入者の所得というのは、ほかの健保と比べても、格段に高齢者率が高く、医療費水準が高く、そして所得の低い方々が集中して入っている国保です。だからこそ適正な料率を設けているのだという。計算方式は適正かもしれませんが、区民の実態からすると、高齢者であっても現役世帯であっても、非常に重い負担になっている。7ページに、モデルケースでの世帯の料金設定を一覧で出しているだけですが、これを見ても、年金所得者の方、給与所得者の方、給与所得の65歳未満で見ますと、2人世帯では、300万円では31万2,000円という年額の保険料ですね。3人世帯であれば、収入の1割以上の大きい額で負担をしなければならない。これはほんとうに深刻だと思うんですね。払える能力の限度を超えてしまっていると私たちは考えております。そうした中で、適正な料率だといっても、適正な負担になり得ていないというか、もう超過をしていると思っているのですね。

こうした中で、国保の構造的な問題について、区もそうですけれども、東京都、財政運営の責任主体となっているわけですから、東京都と、そして、そもそも国が何をすればいいのかということについては、23区でも、また知事会、市長会であったりというところで、全国レベルでも国庫負担を引き上げるようにと要請しているし、それは区としても同じ認識なのだと思うのです。国に対して、国庫負担を引き上げていくということとともに、都の各自治体の納付金に対する軽減策、やはり財政支出させていくということ。そして、国と都の支援がしっかりとなされた上で、区としても区民の保険料を据え置く、または引き下げるという努力も必要だと思うのですけれども、その点の意見をお聞かせください。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 国に対して財政支援を求めるということは今、特別区としましても、区長会を通しまして、国や都に要望してございます。特別区は大都市の地域ですので、大都市特有の高度医療機関が集積しているとか、あとは転出入率が非常に高いといったことなどから、保険料の徴収が厳しい環境下に置かれております。こういったことで、保険者の努力だけでは、なかなか解決し得ないさまざまな課題も抱えてございますので、そういった意味からも、区としましては既に国のほうに働きかけております。

【会長】 それでは最後に、A委員、どうぞ。

【A委員】 その姿勢は、ぜひ具体的に国も東京都も動かしていただきたいというふうに保険者としての努力を強く求めておきたいと思います。

2ページの保険料の減額については、減額幅を引き上げているということで、非常によかったと思っているのです。均等割の減額が上がっていますけれども、引き上げて値上げの幅を抑えているというところについては評価いたしたいと思いますけれども、軽減の世帯が7割、5割、2割の減額で、どの程度の割合に当たるのかということが1点。

そこについてはぜひお答えいただきたいということと、均等割がそれでも上がってしまっているというところでは、これを見させていただく限りは、国保の加入者全世帯が値上げになり、昨年よりも高い保険料で負担をしなければならないものになってしまいます。制度改正2年目ですけれども、昨年分を含めれば3,186円という、昨年よりも引き上がっているも

の、介護分を含めれば3,851円です。2年と言えば6,700円、または7,400円の増になってしまっているわけです。

ぜひ、ここについては引き下げていくという姿勢で、区長会でもやっていただきたいと思えますし、今回、値上げを受けての諮問ですので、私の立場で言えば、共産党としては、この料率の諮問については反対をさせていただきたいと思っております。

以上です。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 先ほどの軽減判定所得の割合です。区では7割、5割、2割の軽減を受けている方が、被保険者の4割を占めてございます。今回の基準額の引き上げは、今まで軽減を受けていた方が、所得水準の全体的な上昇、物価の上昇などの影響で、軽減が受けられなくならないようにといったことで、経済的な動向も踏まえて、それぞれ5,000円とか1万円とか金額が上がっているものでございますので、特に割合が大きく変わるというふうには見込んでございません。

【会長】 あと、激変緩和について、ちょっとお話ししてください。

【国保年金課長】 特別区の激変緩和のことでよろしいでしょうか。

【会長】 東京都も含めて。

【国保年金課長】 特別区は、保険料の上昇を抑制するという意味から、本来なら、示された納付金を全て賦課総額に入れるべきものなのですが、それを先ほどもご説明しましたけれども、31年度は5%控除いたしまして算定しておりますので、そういった意味でも保険料の上昇を抑えているものと考えてございます。

【会長】 ほかにどなたか、いらっしゃいますか。

B委員。

【B委員】 練馬区議会議員のBでございます。よろしくお願いいたします。

今、A委員からのさまざまな意見がございました。ただ、そもそも国保制度というのは相互扶助の精神から生まれたわけございまして、払う人が1人いなくなれば、それを補わざるを得ないということでございます。

そう考えますと、現状を考えますと、やはり値上げというか、これはしょうがないのではないかと。ましてや練馬区の一般会計から10億円、拠出金を払っているわけですね。この10億円というのは税金でございます。その中には社会保険に入っている方もいれば、さまざまな方がいらっしゃるわけでございます。それを考えると、公金、税金から拠出しているわけでございますので、ここはきちと諮問に沿った形で、値上げをせざるを得ないと思います。

【会長】 今、10億円といいましたが、ちょっと数字の間違いがあるかと思えます。

国保年金課長。

【国保年金課長】 多分、今の10億円という額は、保険料の収入未済額のことをおっしゃっているのだと思われま。

例えば29年度ですが、収納率、現年分ですけれども、87.89%でございました。そうしますと、本来いただくべきものなのですが、収入未済額としては22億7,000万円が収入できていないわけです。あと、滞納繰越分でも保険料はいただいておりますので、そちらは29年度、約13億円、収入できてございますので、差し引きをすると、約10億円分が結局、一般会計から、被保険者から保険料としていただけなかった分を区のほうで補填させていただいているという額が10億円であるということで、おっしゃられたのだと思えます。

以上です。

【会長】 他に、ございますでしょうか。

〔委員、どうぞ。〕

【〔委員〕 公募委員のCです。先ほど部長さんが挨拶のところでも述べられたとおり、練馬区の人口、今年1月1日で73万2,433人という数字は、高知県、島根、鳥取を抜いているのです。ですから、非常に大きな世帯のかじをとっているというのは、練馬区さんは緊張してやっていかないと、区民の要望に応えていけないのかなと思っています。

質問なのですが、今、どこの自治体も少子化対策、今日の区報でも載っていましたが、区長さんもいろいろやっています。先ほど健康保険の構造的な問題、共産党の方からお話ありましたけれども、それについて私は前回お話ししましたので、今回、均等割について

ですね。少子化対策であるにもかかわらず、この制度、国が決めているわけですから、練馬区さんが「わかりました、あしたから。」というわけにいかないでしょうけれども、大人、子どもにもかかわらず世帯の人数が増える。所得のないお子さんについて掛けていくというのは、ほかの法律ではあまりお目にかかったことがないのです。

均等割について、予算を組む課として、予算を組むときに均等割、要するに子どもさんが増える。増えれば当然、保険料が上がるわけですから、それについて、練馬区の独自性みたいのを検討したかどうか。そこをちょっとお聞きしたいです。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 今、お子さんに対する均等割のお話が出ました。まず均等割についてなのですが、これは国民健康保険法施行令第29条の7に規定がございまして、均等割は制度上必須ということになってございます。同施行令第29条の7の第5項には、この軽減の割合が7割、5割、2割ということでは定められていますので、この割合を勝手にいじることできませんし、区が何かこの均等割に対して独自に対応するということは、現行制度の中では難しいと認識してございます。

【会長】 区民部長、どうぞ。

【区民部長】 子育て支援に対して、国がコストをどのように考えているかということだと思いますので、私のほうからお話しさせていただきます。

まず、医療保険制度というのは、病院の窓口で患者さんが自己負担で払う分以外の部分を、保険料で賄うという仕組みになっております。したがって、患者さんが受診されるときには、必ず自己負担分を支払うというのは、基本的な成り立ちになっております。

子どもさんに関しては、練馬区の場合は中学校3年生まで、この自己負担部分について保険診療の範囲で、全額を区が補助するという形になっております。したがって、子供が何人いても、窓口では全額、区が補助を行っているという状況にあります。

それと保険料自体については、先ほど課長からお話ししましたように、均等割自体について、低所得世帯に対する減額の措置があります。そして、そのほかに子育て支援として、どういうふうを考えていくのかということになるのですが、先ほどからもお話に出ております

ように、国保の加入者というのは、全区民のうちの一部の方たちでして、構成に偏りのあるこの制度の中で、子育て支援策をやるのか。いや、一旦、国保制度は置いておいて、練馬区全体としての子育て支援策にお金をかけるか。やり方はいろいろあると考えております。

練馬区の場合には、区長の考えとして、子育て支援を重視しておりますので、子育て支援に多額の公費を入れております。例えば幼児教育の無償化。今、国が全世帯について、それをやると言っていますが、以前から国の制度を運用しつつ、低所得世帯、多子世帯等に対して、幼児教育の保育料の無償化ということは、どんどん進めている状況に現在もございまして、また今、子育て世代の一番関心事である保育園問題についても、多額の公費を投入して、これを実現するように待機児童ゼロ作戦を展開しているところでございます。

このように全体として子育て支援に取り組んでいるということになりますので、あえて国保制度の中で今回、別の手法はとらないと判断しているところでございます。

【会長】（委員、どうぞ。

【（委員） 先ほど課長さんのほうからお話があったのですが、均等割について、法定外の取り扱いは、国の法律でできないというのは知っています。最近知ったのですけれども、均等割については4年前から、全国知事会が国に働きかけているわけです。依然として進展がないと、今国会でも多分、出たと思うのですが。ですから、国がのろのろやっているわけです。それを待っていたのでは、区民が救われない。

特別区は長い年月をかけて、大勢の人の努力ですか、市並みに自治権を拡充するというのは、50年かかったんですね。2000年から市並みの、十分ではないですが、権限を持って、区民の福祉の増進を図るのだという、念願がかなったわけです。

そういったいきさつを考えて、どうも練馬区さんは、22区の状況を見てとか、これはどう考えても、昭和40年から50年、私は役所にいましたけれども、その当時の話ですよ。

何で独自策を考えていないのですかとさっき質問したのは、やっている市があるのですよ。年収300万円までですけど。私が言っているのは、均等割の、低所得者で7割、5割、

2割減というのは、当たり前のことです。そうではなくて、年収300万円未満の家庭で、18歳未満のお子さんが2人、3人でもいいのですけれども、いた場合、2番目のお子さんの均等割は50%減額するというのをやっている自治体があるのです。

さっき言ったとおり、均等割というのは法定外ですね。勝手に減額は認められていないというのですが、やっている自治体は、勝手にやっているんですか。国のどの法律の第何条に基づいて、5年間しか実施期間がないのは、非常に残念なんです、その自治体は、事実、できるんですよ。それ、何の法律の何条に書いてあるのですか。ちょっと説明してください。

【会長】 国保年金課長。

【国保年金課長】 ほかの自治体で、既に均等割の軽減、お子さんに対して減額している自治体があることは、もちろん私どもも承知してございます。

幾つかあるのは承知しておりますが、先ほども言いましたように、国民健康保険法の現行の制度の中では、均等割を独自に対応するということは、法律の趣旨からいって、本来ではないと認識しておりますので、他自治体ではそういったやり方でやっているところもありますが、練馬区としては、特別区としてはということになります、今はそういった子どもの均等割について、何か独自の対応をとるということは考えてございません。

こういった制度は、制度設計者の国に責任があるということで、国のほうに、制度の見直しを含めて今、要望をしているところでございます。

【会長】 C委員。

【C委員】 ですが、先ほど言ったとおり、4年前から、全国知事会は国に要請しているんです。一向に進展がないのです。業を煮やして、ある自治体は、2番目お子さんの均等割50%を減額ということ平成30年度からやっているわけです。来年度でなくて、今やっているわけですよ。

では、はっきり言えますけれども、このできるというのは、国の地方税法717条なんです。これを私は聞きたかったんです。ここに、「地方団体の長は、天災その他特別の事情がある場合において、水利地益税等の減免を必要とすると認める者、貧困に因り生活のため

公私の扶助を受ける者その他特別の事情がある者に限り、当該地方団体の条例の定めるところにより」云々と。法定外認めないよって、国は地方税法で言っているんですが、717条に基づいて、ある自治体はやっているんですよ。もちろん条例化しなきゃできないですから。

だから、もっとちゃんと考えてほしいんですよ。練馬区、やろうと思えばできるんですよ。その点、今年はあれでしょうけれども、今後の姿勢、ちょっと見せてもらいたいんですが。

【会長】 区民部長、どうぞ。

【区民部長】 今、委員がおっしゃったのは地方税法の条文でご指摘いただいていると思います。全国の自治体で、独自の条例を立てて、均等割について減額しているケースは、事実上あります。自治体というのは、自分のところに議会を持っておりますので、条例をつくることによって、やれると言えやれる要素は、正直言って、あるということになります。

そういった自治体が、法律の何を根拠にして、その条例を立てているかといいますと、国民健康保険法の77条になります。こちらは、「保険者が、条例又は規則の定めによって、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる」という規定に沿って、実施しているのだと思います。

ただし、この77条を使って、均等割について、例えばお子さんがいる世帯は一律とか、あるいは今の7割、5割、2割の軽減のほかに、さらに率の上乗せを一律にするといった使い方、この77条を解釈することについては、疑義があると考えております。

具体的には、私どもも、この問題について、特別区長会で話をし、懸念していること、課題について、東京都を通して、国のほうに照会をにかけているというところ。国のほうの判断としては、法解釈上、77条の規定を利用して、一律の軽減を行うことについては、適切ではないというような考えを持っていると聞いております。

この77条を使って行う場合には、例示になりますけれども、例えば災害とか、あるいは家庭の事情、病気等で、世帯の一番収入ある方が急な病気で収入がなくなるとか、突発的な事故等に使うものとして、設定されている。要するに、特例的な減免というもののために

置かれている条文だと考えておりました、この点に関しては、練馬区も77条に基づく特別な事由による減免は行っておりますので、個別に対応しているのが現状と考えているところでございます。

いただいた意見につきましては、参考にさせていただいて、今後の都との協議に生かしていきたいと考えております。

【会長】 ほかにご意見ございますでしょうか。

D委員、どうぞ。

【D委員】 お伺いしたいのですが、ちょっと視点を変えて、歳出の部分です。

これからお話しいただくのだと思うのですが、資料2に関して、先に拝見しましたところ、先ほどの子育て支援のことにもかかわってくるのですが、適正受診、適正服薬を促す取組の実施状況と、それから後発医薬品の使用促進に関する取組に関してですが、練馬区ですと、子育て支援という意味では、生まれたときから高校1年生に上がるその直前の日、春休みの3月31日まで、窓口、どこにかかっても、自己負担が全くございません。

薬局に勤めております私としましては、お薬手帳を確認すると、その親御さんが子供さんをどの医療機関にお連れになったかが、すぐわかります。区役所の中にも、薬剤師会が区と共同でやっている薬局がございます。最近、インフルエンザがかなりはやっておりますので、お熱が出たら、すぐかかると。午前中、日曜日でも、区内でやっている診療所にかかり、その数時間後に、また区役所の診療所にかかる。その数時間の間に病状が変動するわけもないと。

そういったところの私どもは知恵をお授けしたいといいますが、とにかく、ただだから、幾らでもかかるとい文化が、もう成立してしまっています。これは、子育て世代の方には大変な安心材料ではあるものの、頻繁にかかり過ぎというか、受診の仕方にもう少し知恵を持っていただいて、やみくもにかかって受診料を上げてしまうというか。必要と緊急性を加味して、お母様が判断していただければ、構わないのですが。

また医療機関のほうでも、長期休暇におきましては、ゴールデンウィークとか年末年始、アレルギー性の疾患があつて、定期的にお薬を飲んでいる方以外に、この症状が出たと

きのために1週間分出しておくねとか、10日分お持ちなさいというような先生も多くいらっしゃいます。

小児にかかわらず、公費で医療費の助成をいただいている区民に対して、公費負担であるから、窓口会計がないから、ジェネリック医薬品は使わないでほしいという。自分の会計に関係がないので、先発品で調剤してほしいという方も多くいらっしゃいます。国立病院に緊急で入院されたり、がんの治療で入院されたりした場合に、国立病院の薬剤部の採用品9割はジェネリック医薬品でございます。がんになった場合も、抗がん剤はジェネリックで、入院された場合は手術、麻酔、全てジェネリックで治療されることを知っていらっしゃるかはわかりませんが、自分の気が確かなうちは先発品でという方も多くいらっしゃいます。

ですので、私たちは窓口に立ちながら、今ここで払うお金がどうこうではなく、処方とか治療の向こう側にある財政のほうを考えていただいて、広くお孫さんとかひ孫さんまで、システムが生き続けるという意味で、長い目で考えて、今、軽い症状であれば、ジェネリック、いかがですかと。もちろん国産品で、質のいいものも多いです。抗がん剤でもジェネリックで治療される方も多々いらっしゃいますから、公費の患者さん、公費を受けている方に対して、いわゆる負担がなくても、みんなで支え合うという意味で、ジェネリックを使いましょうというような啓発を私どもと一緒にしていただければなど。既にリーフレットなどは入っているのですが、高齢者中心で、医療費が高くかかる方に主に入っております。ゼロ円の方にも、こういったお知らせや啓発の場が増えていくと、いいのかなと思います。

ちょっと目線を変えて、お話しさせていただきました。

【会長】 現場からの貴重なご意見、ありがとうございました。

国保年金課長、何か感想はありますか。どうぞ。

【国保年金課長】 いろいろと現場の声をありがとうございます。後で資料2のほうで、区が取り組んでおります保険者努力支援制度のところでも、そういったお話をさせていただきますので、後ほど資料のほうで、よろしく願います。

【会長】 ほかにご意見はいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、ほかにはないようですので、答申文の取りまとめに入りたいと思います。

ご意見をいただきました。答申につきましては、諮問事項に対し、適当かどうかを答えるものでございます。審議の経過については、反対意見も含めて、会議録に記録されます。

したがって、当運営協議会といたしましては、原案を適当と認めるとさせていただきます。答申したいと思いますが、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、ご異議がないようですので、後ほど答申文の原本を区長に提出させていただきます。

それでは、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、どうぞ。

【国保年金課長】

－ 報告事項の説明 －

「平成 30 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】 ご苦労さまです。これは今のところ、零点というのがなければ、誇ってもいいことだと思うのです。あと、ついでに申し上げますと、介護保険につきましても、同じような制度がございまして、練馬区、1位をとらせていただいております。それは、おまけみたいなものですが。

この零点といったことも含めて、ご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

E委員、どうぞ。

【E委員】 いろいろとご説明ありがとうございました。私、特別個々の問題ということではなくて、先ほどD委員のほうから、また区のほうからも、後発医薬品促進というお話がございましたので、その件に関して、医師と薬剤師、また患者という関係の中で、後発医薬品に関して、患者に対して説明というものが、もう少し丁寧にしていただければありがたいなと。

これは一つには何かというと、よく医師は、ブランド品の名前でいろいろと患者を指導していただいているんですね。ですけれども、薬局に行くと、後発医薬品の名前でお話をされ

る。持ち帰りますと、今までもらっていた薬と、どれがどうか、わからなくなってしまうということが、よく生じるんですね。

ですから、そういった意味で、決して後発医薬品が云々という意味合いではなく、後発医薬品はいろいろな意味で促進すべきだろうと思うのですけれども、この辺のところは、私自身も時々混乱してしまうのですけれども、混乱してしまうという話を周りからも聞いておりますので、そういったことが少しでも、ないように。また、少し認知症が増えたりしますと、今まで飲んでいる薬も、飲んだかどうかもわからなくなってくるというようなこともございますので、ぜひそういったことにまたご丁寧にご説明いただければと思っております。

以上です。

【会長】 ありがとうございます。私も時々、薬をいただいたりしますが、今、薬局さんでも懇切丁寧に、これはジェネリック医薬品ですとか、朝1錠、昼何錠と、細かく写真入りで、わかりやすくしていただいているなというふうな、そういう努力している薬局、していない薬局あるかもしれませんが、大体、大丈夫ですよ。

D委員。

【D委員】 ありがとうございます。最近、医師のほうで一般名処方といって、薬物本体の名前で処方して、それは原則、ジェネリックを調剤することなのですが、患者様によりましては、ジェネリックの添加物によってアレルギーなどを起こされる方も、中には、わずかですが、いらっしゃるしまして、ジェネリックの希望に関しては、あくまでも患者様のご希望です。

私どもでも、薬局の機能評価をするときに、ジェネリックを何%調剤しているか。それに対する加算点などもございますが、基本的には処方箋を見て、患者様にジェネリックはいかがですかと聞いて、そのメリット・デメリットをお話しして、デザインが明らかに変わってしまうもの、名前が変更してしまうもの、混乱を予想される場合には、採用品をデザインの近いものにしたたり、最近はおソライズド・ジェネリックといいまして、いわゆる先発品メーカーが子会社をつくって、中身全くそのままの、パッケージと名称が一般名に変化したものをお出ししていますので、見た目も似ています。

ただ、一般名になると、ちょっと複雑な長目のお名前になってしまうので、これを覚えるのは先生も難しいということで、私どものほうでお薬手帳に、前はこういうブランド名だったよと併記したり、また、あまりに見た目が変わってしまっていて、混乱を招く場合には、採用品を見た目、写真はホームページでわかりますので、特に似せてあるようなものを使わせていただいたりですね。

やっぱり説明と納得なんですね。インフォームド・コンセントとよく言いますが、こちらの事情だけで押しつけることは、決してしないようにしています。ジェネリック、進めれば進めるほど、あなたたち、もうかるんでしょと言われかねないので、自分の親に飲ませても平気かというような観点で、どの薬剤師も、患者さんと対峙しているのではないかと思います。と考えていますので、今後ともご意見いただければと思います。

【会長】 ありがとうございます。

ほかに資料2の報告に関して、何かご意見ございませんでしょうか。特に特定保健指導実施率、がん検診受診率、それから収納率向上に関する取組、ここ、零点をもうちょっと上げられれば、もう少し多い金額が確保できるのではないかと思います。

ご意見、よろしいですか。

それでは、その他で、特に何かございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、今後の予定について、国保年金課長、お願いします。

【国保年金課長】 今後の運協のご予定でございますけれども、今年度と大体同じように、9月から10月ぐらい、この2月ぐらいというところで、開催するものと予定してございます。

委員の皆様におかれましては、7月31日までを任期としてございますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思いますが、被保険者の代表の方は、また8月から公募になりますので、そういったことを区報とかに、6月ぐらいになりましたら、またその内容について載せますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

以上でございます。

【会長】 公益代表で区議会議員が名いますが、この同じメンバーが次いるかどうかは、ちょっとわからないところでもございますので、ご承知おきいただければと思います。

それでは、本日の運営協議会は閉会させていただきます。皆様のご協力によりまして、大分早い時間で終了できました。ありがとうございました。