

平成22年度第1回 米子市国民健康保険運営協議会会議録

1 会議の日時及び場所

日 時 平成22年11月4日(木) 午後1時00分～2時35分

場 所 米子市役所5階・議会第2会議室

2 出席した委員(12名)

仙田和江委員、赤尾紀子委員、中島 猛委員、渡邊柁城委員、藤瀬雅史委員、
都田修史委員、寺岡利雄委員、田中美智子委員、又野富美子委員、
黒沢洋一委員、中田正明委員、渡辺仁史委員

3 欠席した委員(3名)

野坂美仁委員、渡部隆夫委員、平山正実委員

4 会議録署名委員(2名)

赤尾紀子委員、黒沢洋一委員

5 出席した事務局職員

足立市民生活部長、仲田保険年金課長、種崎保険年金課長補佐兼収納係長、
先灘保険年金課長補佐兼保険係長、青砥保険係主幹、前島保険係主任

6 傍聴者

4名(うち報道機関1名)

午後1時00分 開会

仲田課長

定刻になりましたので、ただ今から平成22年度第1回米子市国民健康保険運営協議会を開会
いたしたいと存じます。

本日は、任期満了に伴います改選後初めての協議会でございますので、会長が選任される
まで間、会議の進行を事務局がいたしますので、よろしくお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして本日の会議の定足数について、ご報告申し上げます。

本日は、保険医又は保険薬剤師代表の野坂美仁委員、渡部隆夫委員、被用者保険等保険
者代表の平山委員、以上、3名の方から、都合により欠席する旨の報告がありましたので、委員
総数15人中12人の出席でございます。したがって、米子市国民健康保険条例施行規則第
4条の定足数に達しており、本会議は成立していることをご報告いたします。

次に、協議会の開催に当たり、はじめに角副市長があいさつを申し上げます。

角副市長

本日は、平成22年度第1回米子市国民健康保険運営協議会を開催いたしましたところ、ご多忙中にもかかわらず、ご出席いただき誠にありがとうございます。

皆様方には、常日頃、それぞれの立場から本市の国民健康保険事業の円滑な運営に格別のご尽力、ご支援をいただき心からお礼申し上げます。

高齢化の進展などに伴います医療費の増加は、各医療保険制度の財政運営を圧迫している状況です。とりわけ、国民健康保険は、加入者における高齢者・低所得者の割合が著しく高い上、近年の経済不況に伴う失業者の急増により一段と厳しい事態となっています。

このような中、政府は、昨年11月、「高齢者医療制度改革会議」を設置し、国民皆保険制度の堅持を前提に後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度のあり方について検討されています。来年の通常国会に法案を提出し、平成25年4月から新しい高齢者医療制度を施行する予定となっていますが、国保制度が抱える脆弱な財政基盤は、一層深刻さを増しており、市民の皆様が安心して良質な医療を受け続けられるような環境を切に願っております。

本市の国保財政は、従前から赤字基調ということで決算を重ねてきていましたが、昨年、赤字転落という事態になりました。いろいろな原因があると思いますが、我々といたしましても今後の対策を早急に打ち出して、黒字化を目指していかなければなりません。

本日は、昨年度の国保財政の決算状況とその対応策等について、委員の皆様からのいろいろな意見を頂戴していきたいと思っておりますので、ご審議のほどよろしく申し上げます。

仲田課長

なお、副市長は、次の予定が入っておりますので、ここで退席させていただきます。

次に、今回は任期満了後初めての協議会でございますので、委員の皆様をご紹介いたします。

まず、公益を代表する委員をご紹介します。寺岡委員でございます。次に、田中委員でございます。次に、黒沢委員でございます。次に、又野委員でございます。

次に、保険医又は保険薬剤師を代表する委員をご紹介します。

藤瀬委員でございます。次に、都田委員でございます。

次に、被用者保険等保険者を代表する委員をご紹介します。

渡辺仁史委員でございます。次に、中田委員でございます。

最後に、被保険者を代表する委員をご紹介します。

仙田委員でございます。次に、赤尾委員でございます。次に、渡邊柁城委員でございます。

次に、中島委員でございます。

次に、事務局の職員を足立市民生活部長が紹介させていただきます。

足立市民生活部長

まず、保険年金課長の仲田でございます。次に、収納係長の種崎でございます。保険係長の先灘でございます。保険係主幹の青砥でございます。保険係主任の前島でございます。

仲田課長

次に、日程4の「会長及び会長職務代行者の選出」についてでございますが、国民健康保険

法施行令第5条の規定により、協議会に会長を1人置き、公益を代表する委員のうちから全委員がこれを選挙する。また、会長に事故があるときは、会長選出に準じて選挙された委員がその職務を代行することになっております。選出の方法を委員の皆様にお諮りいたします。

- 事務局一任という声あり -

仲田課長

事務局としては、公益を代表する委員から選出することとなっておりますので、この協議会の前に、事前に協議していただき、それぞれの候補を決めていただいております。

発表させていただいてもよろしいでしょうか。

- 異議なしという声あり -

仲田課長

会長に寺岡委員、会長職務代行者に又野委員となりました。

これにご異議ございませんか。

- 異議なしという声あり -

仲田課長

よって、会長に寺岡委員、会長職務代行者に又野委員が、選出されました。

それでは、選出されました会長及び会長職務代行者にそれぞれごあいさつをお願いします。

まず、会長の寺岡委員をお願いします。

寺岡会長

会長に選出されました寺岡でございます。さきほどございましたように会長は公益代表から選出されるということで4名の委員の中から推薦をいただき、寺岡が会長を務めさせていただくことになりました。健康保険のことにつきましては、ずぶの素人でございますので、至らない点が多々あるかと思いますが、ご指導ご鞭撻の程よろしくをお願いします。

また、協議会の運営が円滑に、そしてまた、課題なり問題点があろうかと思っておりますので、この会議が民主的に行われるように努力していきたいと考えております。この会がよりスムーズに進められますようよろしくお願いいたします。

仲田課長

次に、会長職務代行者の又野委員をお願いします。

又野会長職務代行者

会長職務代行者に選出されました又野でございます。

会長が、会議に欠席のとき、その職務を代行することになりますが、この協議会の運営が円滑に、そして民主的に行われるよう努力いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

仲田課長

それでは、米子市国民健康保険条例施行規則第3条により、当会議では、会長が議長になる

ことになっておりますので、以後の議事進行につきましては、寺岡会長にお願いいたします。会長席にお座りください。

それでは、寺岡会長、よろしくお願いいたします。

寺岡会長

それでは、日程6の「会議録署名委員の指名」についてでございますが、米子市国民健康保険条例施行規則第8条第2項の規定により、会議録には、議長及び出席委員のうち議長が指名する委員2人が署名することとなっておりますので、私の方から指名させていただきます。

赤尾委員と黒沢委員にお願いします。

次に、日程7の「協議・報告」に入ります。

「(1)平成 21 年度事業の決算及び 22 年度事業の見込みについて」及び「(2)ジェネリック医薬品利用促進通知サービス事業について」事務局から一括して説明してください。

先灘課長補佐

それでは、あらかじめ送付しております「米子市国民健康保険運営協議会説明資料」に基づき、説明させていただきます。

基本的には、資料1に基づき、各資料の内容について、説明いたします。

最初に、平成21年度の国民健康保険事業について、説明します。資料2の国民健康保険事業と併せてご覧いただきたいと思います。

本市の人口は減少傾向にあり、平成21年度の年間平均の国民健康保険世帯数と被保険者数は、22,583世帯、38,029人となっており、被保険者数、世帯数とも減少傾向となっております。

被保険者の年齢構成を見ると、65歳以上の高齢者の割合は34.3%で、増加傾向となっております。

平成21年度の保険料調定額は、保険料率の見直しをしていないにもかかわらず、景気の低迷等により所得額が大幅に減少したことなどより前年度と比較して約9800万円減少し、収納額についても、収納率が0.71%上昇しているにもかかわらず、約6300万円減少しました。なお、滞納繰越分を含めた収納額は約7400万円減少しました。この傾向は、平成22年度においても続いています。詳しい数字は、資料6になります。

また、平成21年度医療費は、被保険者1人当たり診療費で、一般被保険者294,712円、退職者等被保険者343,171円、全体で297,567円となっており、増加傾向となっております。

このように、人口減少、被保険者数減少、基準所得額減少による調定額の減少、医療費の増加している状況の中、平成21年度の国民健康保険事業特別会計の決算状況は、歳入140億9,896万5千円に対して、歳出142億4,198万9千円で、歳入歳出差引1億4,302万4千円の歳入不足に陥りました。この赤字分は平成22年度の歳入を繰上充用することにより補てんしました。

国保会計の単年度実質収支(繰越金、基金繰入金、法定外の一般会計繰入金を除いた収支)は、平成19年度から赤字基調となり、平成19年度は前年度繰越金で、平成20年度は前年度繰越金と基金の取崩しにより実質収支の均衡を図ってまいりましたが、平成21年度は前年度繰越金がほぼなくなり、基金の取り崩しと一般会計からの繰り入れがあってもなお歳入不足に陥り、

極めて厳しい状況の中にあります。詳しくは、資料3と資料5になります。

国保会計は、保険給付費を中心とした歳出により国・県の支出金が確定し、その歳入歳出差引した額を保険料収入で充てるといった構造となっており、恒常的に保険料収入が不足している状態に陥っています。

今後、景気の低迷等による所得の伸び悩み、高齢社会の急速な進展による医療費の増加や若年被保険者の構成割合の減少、低所得者の増加等により、さらに厳しい財政状況になることが予想されますが、平成22年度以降、赤字解消に向け、保険料率の見直しと保険料収納率の向上による歳入の確保、医療費の適正化による医療費の抑制により、赤字の改善に努めていきたいと考えております。

次に、事業運営の重点項目の賦課総額の確保についてですが、本市の国保の財政状況は、平成19年度以降慢性的な財源不足の状況にあり、財政健全化のためには、保険料率の見直し等により賦課総額を確保するとともに収納率の向上による歳入の確保に努めなければなりません。

保険給付費等に見合う財源を確保するに当たっては、過去の実績を踏まえながら、最近の医療費の動向等を分析・検討の上、適正な額を計上する必要があります。また、賦課限度額並びに保険料の賦課割合については、被保険者間の負担の公平を図る観点から、適切に設定しなければなりません。特に、保険料率の改正に当たっては、低所得者の保険料負担が急激に増大しないよう十分配慮しつつ、中間所得者層の保険料負担が過重なものにならないよう十分配慮する必要があります。

なお、平成21年度保険料の応能・応益の賦課割合(基礎賦課額・後期高齢者支援金等賦課額)は、47:53となっており、所得割額・資産割額の減少により応能割額の割合が減少してきています。

次に、保険料収納率の向上についてですが、現年度分の保険料収納率については、平成4年度から収納率向上特別対策事業を実施していますが、現年度分の収納率は、平成7年度の92.93%をピークに徐々に下がり始め、平成15年度には合併前では過去最低の87.99%まで下がりました。その後上昇に転じ、平成19年度には89.36%まで上昇しましたが、平成20年度に「後期高齢者医療制度」が創設されたことに伴い、収納率の高い75歳以上の方が移行したため、平成20年度の収納率は、一気に86.51%まで低下しました。

平成21年度には87.22%に上昇しましたが、依然として、県内でも低い水準にあることから、更に収納率向上特別対策事業を積極的に展開し、滞納者の実態の把握、分析並びに徴収体制の整備強化等、全庁体制で徴収活動に努める所存です。

次に、医療費の適正化についてですが、診療報酬明細書に関する縦覧点検等内容点検を積極的かつ効率的に実施するとともに、疾病構造の把握・分析等に基づく高医療費の要因分析を行うこととしています。

また、「ジェネリック医薬品利用促進通知サービス事業」を平成23年1月から実施予定としており、ジェネリック医薬品への切り替えを促進することにより、療養給付費の抑制を図っていく考えです。詳しくは、資料7をご覧ください。

まず、事業の概要についてですが、毎月、医科及び調剤レセプト(診療報酬明細書)情報を全件(約41,000件)委託によりデータベース化し、現状把握、保健指導及び効果分析するための

システムです。長期服用者を対象に、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の先発医薬品との差額(ジェネリック削減効果額)を通知することにより、ジェネリック医薬品の利用を促進し、保険給付費を削減しようとするもので、平成23年1月(10月診療分)から実施予定です。

どういう通知をするかということについては、資料7の3ページ・4ページです。

次に、実施方法についてですが、「ジェネリック医薬品利用促進通知サービス」に実績のある業者に委託して実施するものです。

内容は、国保連合会を通じて委託業者にレセプト(診療報酬明細書)データと被保険者データを毎月提供します。そのデータに基づき、毎月、委託業者においてジェネリック医薬品に切り替えた場合の削減可能額を示した通知書を作成し、発送します。発送対象者については、委託業者のデータ分析により効果が上がる条件に該当する方を対象に送付します。

・薬事法第67条の「政令で定めるがんその他特殊疾病に使用される医薬品」及び「精神疾患等に使用する医薬品」に関するものについては、通知しません。

・削減可能額の計算に使用するジェネリック医薬品の製薬会社について、会社の規模・実績などの選定基準により実施します。

・100円以上の削減効果が得られると見込まれる方に通知します。

・ジェネリック医薬品の利用率が100%未満の方に通知します。

・一度送付した方へは、ジェネリック医薬品への切り替えが進まなくても、通知後4か月間は通知しません。

・年間のレセプト件数の4%程度を見込んでおり、毎月平均2,000通の発送を予定しています。

次に、委託業者において、送付者管理・報告書作成します。保険者への月次報告書の提出をします。薬剤費削減効果額報告書は、ジェネリック医薬品利用促進通知書の発送月から5か月後となります。

次に、事業の効果についてですが、全国健康保険協会(協会けんぽ)広島支部のパイロット事業の実績や既に実施している他の市町村国保の実績などに基づき、保険給付費の削減が見込まれますが、早期に実施することにより、より早く効果が出てきます。

毎月継続して実施した場合、3年3か月程度で厚生労働省の平成24年度の目標30%程度の普及となり、それ以降は、横ばいになるものと想定しています。

実施当初、レセプト1件当たり50円程度の削減効果額が、39か月目に287円となる見込みで、平成22年度から25年度までの保険給付費削減合計額が、346,860千円になる見込です。

実施経費は、レセプト1件当たり26.25円を想定しています。なお、「ジェネリック医薬品利用促進通知サービス」事業を実施した場合、特別調整交付金が600万円を限度として交付される予定ですので、平成22年度については、全額、特別調整交付金でまかなう予定としています。

次に、他市の実施状況についてですが、米子市が実施すれば、県内の国保では初めてとなります。島根県では、松江市が11月に実施予定です。中国地方では、広島県の呉市、廿日市市、安芸高田市が実施済みとなっています。

次に、平成22年度国民健康保険事業の見込です。

本市の人口は、引き続き減少傾向にあり、平成22年度の国民健康保険世帯数と被保険者数とも、減少するものと見込んでいます。そのうち、65歳以上の高齢者の割合は平成21年度の34.3%から更に上昇するものと見込んでいます。

平成 22 年度の保険料調定額は、引き続き、景気の低迷等により所得額が大幅に減少したことなどより、前年度より更に減少幅が大きくなり、約 1 億 2800 万円減少し、収納額についても約 8800 万円減少する見込みです。資料4と6をご覧ください。

また、平成22年度医療費は、診療報酬改定により、入院診療へ重点的に配分されたため入院の医療費が高い伸びとなっており、それに伴い、高額療養費の支給額が大幅に増加しています。なお、一人当たり診療費についても増加傾向となっています。

このような状況の中、平成 22 年度の国民健康保険事業特別会計の見込みは、歳入 145 億 1,842 万 8 千円に対して、歳出 149 億 3,677 万 9 千円を見込んでおり、歳入歳出差引 4 億 1,835 万 1 千円の歳入不足を見込んでいます。現時点では赤字解消のための一般会計からの繰入金が見込めないため、見込額には算入していませんので、これによっては、歳入不足は、減少する可能性はあります。

資料4を説明します。

平成 22 年度の赤字解消に向け、保険料収納率の向上による歳入の確保、医療費の適正化による医療費の抑制により、平成 22 年度の赤字の改善に努めていきたいと考えております。以上でございます。

会長

ただいま事務局から説明がありましたが、皆さん方から何かご意見、ご質問がございましたら、お願いします。

渡辺仁史委員

ジェネリック医薬品の医療費通知については、境港市も手作業で行ったということです。なかなか保険料収入も上がらず保険料の見直しをしなければならないという状況ですが、医療費の適正化ということが資料に上がっていますが、審査支払機関で審査された明細書の点検の実績がわかれば教えていただきたい。

また、ジェネリック医薬品についてですが、参考までに、協会けんぽでは21年度に広島県支部でパイロット事業をし、22年度に全国展開したわけですが、その実施結果ですが、まだ、58万件くらい20支部くらいの結果しか出ていませんが、20支部で月当たり2億1300万円くらいの効果額があります。このあと、87万人くらいの結果が出ますが、率で言いますと、通知を出して24%くらいの方がジェネリックに切替えています。広島ではパイロット事業をしたときが22%でしたが、今回は、27.6%になりました。全国規模では、50億円くらいの効果を見込んでいます。

先瀬課長補佐

レセプトの点検による医療費・診療報酬の削減効果についてでございますが、調べて後ほどお答えします。

ジェネリックについては、すでに協会けんぽさんがしておられ、実績により効果があるということで、米子市としては、県内初めてさせていただくこととなりますが、3年後には、国の方が30%くらいを目標にしていますので、そこを目指して毎月、通知を出していくことにしています。ここらは、協会けんぽとは方法が違いますが、いきなり何万も出しますと対応が難しくなるということで、毎月、効果が大きく出る方から順番に通知していき、30%くらいの方が切り替えて、1億5千万円くら

いの削減効果額を見込んでおり、23年1月の実施を目指して作業を進めております。

藤瀬委員

ジェネリック医薬品の利用促進通知サービスですが、まったく悪いことではありませんし、保険料を引き上げることを考えると、医療費の削減になります。

この事業は通知サービス事業となっています。確かに、被保険者にとっては医療費の支払が少なくなりますが、ただ、先発医薬品とジェネリック医薬品は、多少違いがありまして、成分は一緒ですが、医師の中でもとてもジェネリックは使えないという不安を持っておられる方が多くて、これを本当にサービス事業と銘打っていいのか。ただの通知事業でいいと思いますがいかがでしょうか。それともこれは決められた名称でしょうか。業者が米子市に対してサービスをするのであって、保険者に対してはサービスであるが、被保険者にとってはサービスではないのではないかと。

先灘課長補佐

この名称につきましては、便宜的につけたものでございまして、実際通知を差し上げるときは、サービス事業というものはつけません。

藤瀬委員

これは米子市から被保険者に対する上から目線で見ただけのものであるという気がしまして、あくまで、通知事業にした方がいいのではないかと思います。

この資料を医師会の理事会で説明する際に、これが本当にサービス事業か、サービスとはいかなる内容かということが私の方にきますので、サービスということをなくせば非常に説明しやすくなります。

先灘課長補佐

実際の通知書にはサービス事業という文言はつけておりません。

仲田課長

これはあくまでも、内部の事業名称であるとお考えいただければよろしいかと思います。

先灘課長補佐

今後、医師会の先生方や薬剤師会の先生方に対する資料にはサービスという文言はつけない資料にしていきます。

藤瀬委員

予算執行上も。

先灘課長補佐

つけておりません。

寺岡会長

そこらあたりは、検討していただいてよろしくをお願いします。

藤瀬委員

保険料は年間で30億円くらいですが、今年度で4億2千万円くらい足りないということは、保険料を引き上げるとなると15%くらいになりますか。

仲田課長

足りない部分を保険料で100%賄うということであれば、14.6%になります。

藤瀬委員

常識的には、それだけ引き上げすることは無理ですね。

仲田課長

翌年度の歳出の伸びを加えますと、足りない部分をすべて保険料で賄うためには、おそらく20%くらいの保険料の引き上げが数字上必要になってきますが、ただそれが一度でできるのか。そこまでしないのかという話になりますので、落としどころをよく検討する必要があります。

藤瀬委員

例えば、国保が県単位の広域化になっていったら、米子市の一般会計からの財政負担はなくなりますよね。広域化になるまでの期間が長くなればなるほど歳入不足が増えて、保険料を引き上げない限り、米子市の財政負担は、増えていくということですね。

仲田課長

今のままでいくと赤字はどんどん増えていくことになりまして、現在検討されている広域化ということにつきましても、財政的なとりまとめをせず、県単位の一本化するだけでございます。必要額は各市町村が徴収することになります。保険料的に楽になるということではなく、これだけ拠出しなさいということになりますので、それに見合った保険料を徴収する必要があります。保険料的には、広域化前より上がっていく可能性もあります。

藤瀬委員

保険料を上げずにこのまま赤字で続けていって、なおかつ、一般会計からの繰入金が無かったら、この赤字はどうなっていくのか。

仲田課長

通常は、将来の保険料等の歳入を繰り上げて充用することになります。翌年度の保険料や更に先の保険料を財源にして支払っていくことになりますので、借金だけが雪だるま式に増えていくということになります。

全国の保険者をみますと、繰上充用している保険者というのも相当数ありますし、赤字は半分以上になっています。どこかで歳入歳出のバランスをとっていくことが必要になってきます。

藤瀬委員

米子市は、健全財政でやっておられるわけですね。単年度収支は赤字ですが、一般会計からの繰入れもありますが、次年度の保険料の先食いはしてないですね。

仲田課長

1億4千万円を繰上充用しています。

渡邊柁城委員

基金がないことが一番問題だと思います。全部取り崩していますから、それで1億4千万円の手食いをしているわけです。今年満額保険料を集めたとしても、1億4千万円というのは、今年が使えないわけですから、今年は、4億2千万円の赤字が見込まれているということは、来年度の保険料を手食いすることになります。

過去5年間保険料率を見直していないということですが、所得が減ってきており、固定資産税を含め応能応益のバランスが崩れてきているという説明がありましたが、所得額が減ってきているためにバランスが崩れてきている。ただ、5年間も見直していないというのは、おかしいと思う。

本来は、固定資産は把握できると思いますが、所得額というのはなかなか把握することができない部分があります。加入者数というのはある程度把握できると思います。その辺でバランスを取っていかないといけないと思います。

毎年の財政状況を試算して、保険料を見直したらこうなり、保険料の見直しをしなければこうなりますということを示してもらいたい。このようなことはいつも言わせてもらっているが、一向に変わらないような気がします。繰上充用はするべきではないと思います。全国で相当数の保険者が赤字になっているということですが、それはちょっとおかしいと思いますし、緊急的にすることで、毎年毎年手食いするというのは、赤字を毎年多くしていくことになるので、いつかの時点で、早急に健全な財政ができるよう努力をしてほしいと思います。

仲田課長

全国で赤字を保険者が多いといったのはそういうことではなく状況的な説明ということで、米子市では、医療分のほかに介護分があり、それについては平成18年度に改定しており、19年度、20年度においては、賦課限度額の改定などを行っていますが、ただ、本体の料率には手をつけていなかったということになります。20年度は、後期高齢者医療制度の発足時期で、そのときに調整すべき時期ではありましたが、繰越金などの財源があったため、様子を見ていたわけです。その後リーマンショックなどがあり、また、淀江町との保険料統合などがあり、一気に引き上げた場合、一世帯で5万・6万の保険料の引き上げになるため、まずは、徴収努力ということを重要視させてもらいました。

23年度について、このような状況ですので、このままですと繰上充用は増える一方ということは承知しておりますので、給付費を抑える施策と併せて徴収努力、保険料の適正な見直しということを翌年度はやっていきたいと思っています。

渡邊柁城委員

赤字の決算見込が出ているので、例年1割程度の保険料の未収金が上がっていますので、滞

納繰越分というのは、当該年度の収納率を上げれば、繰越も下がってくるわけで、1割の未収があるなら、それを5%にするような努力をして繰上充用の額が少なくするというを考えていただきたい。国保をどうやって運営していくということが大事ですので、当局が努力をしてもらわないといけないことです。収納率を毎年上げていくという方向性を出してもらいたい。

足立部長

おっしゃるとおりでして、税、国保料、介護保険料などについて、全庁的に滞納を縮小していくという取組みを進めております。国保については、19年度に収納係という専門の係を設けています。その中でも、強制徴収的などころを重点的に進めるということを考えています。今の段階では、預金調査を進めております。今後は、給与照会なども実施し、強制的徴収の取組みを始めています。

収納率については、20年度に後期高齢の創設により、一度大きく落ちましたが、これを何とかカバーするため、強制的な徴収の取組みを進めていきたい。

都田委員

ジェネリックに切替えてもらうためには、相当の努力が必要です。切替えてもらえる方は結構います。一番問題なのは、薬剤が一番かかっているのはお年寄りですが、一割負担ですので、若い方が1180円でも、お年寄りの場合は300円になります。本人の負担すごく少ない。その分、市の財政には影響が大きい。自分自身の負担は少ないのだから、切替えなくても問題ないというふうにしか思っていない。その辺のアピールをしてもらわないと切り替えが進まないのではないかな。健保の場合は3割ですので、ジェネリックに切替えれば削減額が大きな金額になり、目に見えてわかりますが、国保の方で高齢の方については、薬剤を変えても額が小さいことから変えなくてもいいということで、いちいち説明はいいよという方が多くなってきます。その辺で、いい広報をする努力をすれば違ってくるのではないかな。

渡辺仁史委員

県の方で、ジェネリック医薬品利用促進協議会というものが5月に発足して、3回くらい会議を開催していますので、病院などにジェネリック医薬品の情報提供を積極的にしていくことをしています。要は、ジェネリック医薬品の情報が少ないということがありますので、県の方はそこに力を入れていくと思います。

先瀬課長補佐

先ほどの70才以上の方の負担が1割で、削減額が少なくてメリットが少ないということですが、1月に広報紙でのPR、3月にジェネリック医薬品の希望カードの送付など地道な広報を続けていきたいと思います。

赤尾委員

初めて協議会に参加させていただき、国保財政が赤字で、繰上充用もしなければならないということで、試算についてはいろいろやっておられ、この協議会にも諮っておられると思いますが、ジェネリック医薬品というのはいいアイデアだし、皆さんがしなければならないことだと思

ますが、まず、今使っている医薬品と効果など全然変わらないということの PR をしっかりしていただければ、口コミもあるかと思いますが、変えてもいいと思うのではないのでしょうか。お金のことももちろんあるかと思いますが、心情的に一緒だったら安い方がいいし、米子市も助かるしという考えはみんなにあると思いますので、PR のやり方を上手にしてもらったらある程度変わっていくのではないかと被保険者の立場で思います。

先灘課長補佐

ありがとうございます。地道な広報をしていながら医師・薬剤師の方々の協力を得て、行ってきたいと思います。

藤瀬委員

ジェネリック医薬品と新薬は、まったく同一ではありません。特許が切れて主成分は同じですが、主成分が100%でないため、添加物が入っています。例えば、新薬からジェネリック医薬品に切替えた場合には、効果としては変わらないと思いますが、副反応が、主成分で出てくる場合と添加物で出てくる場合があります。その場合、医師としては、ジェネリック医薬品に切替えた場合は、新しい薬に変えたという考え方で対処することになります。ですから、すべてが同じということではないです。そういうところが今までのコマーシャルが、同一の薬でまったく同じ薬ですと言っていました。それがされなくなりました。同じ成分で安心ですとしています。その安心に関しても、新薬というのは治験といった研究データがありますが、ジェネリック医薬品の場合は必要ないという決まりがあり、データがきちんとありません。それに結構こだわる医者は多いです。

現在、調剤薬局で3割のジェネリック医薬品を処方していれば、調剤の点数が上がる仕組みになっています。国としても医療費が安くすみますからジェネリック医薬品を促進させたくて、個人的にもジェネリック医薬品をたくさん使っていますから賛成です。ただ、同じ薬ではなくてちょっと違うということ。新薬は、情報提供がしっかりされているということ。副作用があったら担当者が医療機関にやってくる。しかし、ジェネリック医薬品は担当者がいないということですので、原則売りっぱなしということ。そういうところが医者がなじめないという現実があることを知っておいてもらいたいと思います。

金額的なことだけを考えれば普及していくはずですが、このように普及していこうとしてもなぜ3割を超えていかないのか。なぜ使われにくいのか。健保では、ジェネリック促進カードというものを配布していますが、ジェネリック医薬品がないものもあります。そのようにこだわりのある医師とか、調剤薬局に行きますと切り替えができないということがあります。

以前は院外処方のときに、ジェネリック医薬品に変更する場合は医師の印が必要でしたが、今は、変えない場合だけに印が必要であることになっています。ですから、調剤薬局で勝手に変えることもできません。そういう体制までとっていても促進率としてはちょっとしか上がっていません。

都田委員

例えば、100円で売っている新薬に対して、80円のジェネリック医薬品があった場合、このぐらいですとまだいいですが、80円と20円ということになればどちらを選ぶか。それが薬局に任されている部分ですが、20円の方が安いから20円にしますと薬局から言われたらどうしますか。確かに医療費は安くいいですが、薬剤師として選択しにくいところがあります。

また、ジェネリックでもいいところでないといけないし、どういう副作用が出るかわからない。薬の主成分を作っているところは世界中にいっぱいあります。新薬のメーカーが同じルートからしか仕入れられないのに対し、ジェネリック医薬品の場合は、同じ成分だからといってあちこちで作っているものを仕入れて製造しているということがあるので、その辺の判断が難しいところです。

確かにジェネリック医薬品にすればいいことです。ただ、薬剤師会ではジェネリック医薬品を使ってみて変なことがないか情報を集めていますが、やっぱり、ゼロではありません。切替えたらまったく効かなかったとかあります。これは薬のせいもあるかもしれませんが、患者の体質もあるかもしれないので、そういうことで一概には言えませんが、全国的にジェネリック医薬品を推していくことは怖いと思います。特に、抗がん剤とか心臓の薬ですと、下手に使うと同じきちとしたメーカーでも主成分の入手のルートにより、効果が違うということがあります。ジェネリック医薬品になるとそれがもっと大きくなるということになりますので、心臓のために使っているのにまったく効かなかったということですからめばいいが、薬剤師なりに使える範囲は限定しています。

渡辺仁史委員

それはそうですが、薬剤師とか専門の方に相談していただき、問題があればだめということになるわけで、私どもは切替えの際に相談してくださいということでご案内していますので、何もこれでやってくださいと言っているわけではありません。医療保険制度は違いますが、欧米でのジェネリック医薬品の普及率は60から70%です。

赤尾委員

他のものだったら安ければいいと思うが、薬は怖いと思います。以前、ジェネリック医薬品に切替えませんかと言われましたが、いいですと答えました。今までのものでいいと言いましたから。

藤瀬委員

今まで飲んでた薬は、自分で納得して飲んでいて、効いていて副作用もなく安心安全だということで飲んでいると思いますが、ほとんどの人がジェネリック医薬品に切替えても何も起こらないことが多くて、効果も変わらない人が多いが、1人でも副作用を見てしまうと処方する側としてはネガティブになってしまうので、一生懸命推進して全部をジェネリック医薬品にするということは皆無だと思っています。上手に使い分けて、臨機応変にやっていくことが必要だと思っています。

黒沢委員

何でも自分で判断していくという、自己責任の流れがあるので、ジェネリック医薬品についても、自分自身で責任を持って、医療についても自分で選択することになっていて、説明を受けて、自分でいいと思うものを選ぶということになってきています。

基本的な情報ではなく、自分で安い方がいいということであればそれでもいいし、自分で決めるということです。そういう社会になりつつあるということで、自己決定権ということで、先生の説明を利用してもらって、薬剤師にも説明してもらって、自分がいいと納得して選んでいくということに変わってきていることを理解していただきたいと思います。

渡邊証城委員

米子市の方でPRするということが、被保険者に対するPRの方法で、今日の会議で出た話を理解してもらうようなPRをどれだけされるかだと思います。被保険者については、今の時点では、ほとんど関心がないというのが事実だと思いますので、10月分の診療報酬に基づき1月に通知するということが、通知がきたらどうかという不安を持っている方もおられると思いますので、被保険者の方がわかるようなPRの方法を取ってほしい。

田中委員

米子市内でのジェネリック医薬品の取扱いの割合は、どのくらいですか。

藤瀬委員

現在は、院内の調剤と院外の調剤があり、病院は院外で調剤していますが、開業医の場合は、まだ院内で調剤しているところもありますので、なかなか割合まではわかりません。今回のデータベース化で1月にはわかると思います。

田中委員

このところ急に寒くなり風邪を引いたりして二三のお医者さんにかかりましたが、そういう説明を受けなくて、今までどおりの薬でいいですかと言われて、「はい」といいましたけれど、一応確かめませんか。

藤瀬委員

それは薬局に行かれたのか。

田中委員

いいえ、開業医のところ。

藤瀬委員

開業医の内部は、なかなかわかりませんが、調剤薬局に行かれた場合は、必ず聞かれますね。

都田委員

それは院内ですか。

田中委員

私が行ったところはみんな院外です。

藤瀬委員

それが、ジェネリックか先発医薬品かは、薬を見てもないとわかりません。

寺岡会長

払う時は安いほうがいいし、薬は効いた方がいいという矛盾はございますが、なかなか難しい

ことだと思えます。私自身はじめてジェネリックのことを聞いたくらいですので、一般の方は知らないと思えますので、これを周知することは大事なことだと思えます。

次に、日程8の「その他」に入ります。
「今後の協議会について」、事務局から説明してください。

先灘課長補佐

その前に、渡辺仁史委員の方から、レセプト点検の効果額について、20年度が1430万円、21年度が1300万円となっています。

では、この協議会の予定でございますが、現時点では22年度の歳入不足が見込まれる状況でございます。次回の協議会におきましては、保険料の見直しを議題にさせていただきたいと思えます。どういう方法がいいのか。歳入不足額に対してどれくらい保険料でみていくのか。全額みるのかどうするのかということをご提案させていただきたいと思えます。来年1月の中旬から下旬にはその試案を提示させていただきたいと思えます。そのあと2月に入りまして、あまり間隔をおかずに、第2回目で方向性を出していただいたことに基づきまして、次の第3回目で範囲を狭めました試案を提示させていただきたいと思えます。

したがって、最低でも1月に1回、2月に1回を予定しています。日程をまた調整させていただいた上で、ご案内いたしますので、よろしくお願ひします。

会長

その他、この際、意見がございましたら、発言をお願いします。

先灘課長補佐

今回の協議会から委員報酬につきましては、口座振込みをさせていただくことになりましたので、本日ご出席の方につきましては、10日程度後に指定の口座に振り込みさせていただきますので、よろしくお願ひします。

会長

何かございますか。ないようでございますので、これをもちまして平成22年度第1回米子市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。

午後2時35分 閉会

米子市国民健康保険条例施行規則第8条により署名する。

平成22年11月22日

米子市国民健康保険運営協議会

会 長 寺 岡 利 雄

会議録署名委員 黒 沢 洋 一

会議録署名委員 赤 尾 紀 子
