

## 流山市国民健康保険運営協議会（第4回）会議録

- 1 日 時 平成24年2月1日（水）午後1時15分
- 2 場 所 ケアセンター4階 第1研修室
- 3 招集日 平成24年1月23日（月）
- 4 出席委員  
武笠委員、沖山委員、吉田委員、小野委員、横田委員、大塚委員、  
板津委員、藍川委員、鈴木委員、平井委員、紅谷委員、
- 5 欠席委員  
椎名委員、加藤委員
- 6 事務局  
福島国保年金課長、根本国保年金課長補佐、内国保年給付係長、  
斉藤国保収納係長
- 7 傍聴者  
2名
- 8 議題  
(1) 平成24年度流山市国民健康保険特別会計予算について  
(2) その他
- 9 配付資料  
(1) 平成24年度流山市国民健康保険特別会計予算説明資料  
(2) 国民健康保険制度の改正関係  
(3) 平成23年10月調剤分保険者別医薬品利用実態
- 10 会議時間 開会 午後1時15分  
閉会 午後2時23分

### 議事内容

（事務局）本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。開会前に配布資料の確認をさせていただきます。

（配布資料の確認）

（事務局）ただいまから、平成23年度第4回流山市国民健康保険運営

協議会を開催いたします。開会にあたりまして、会長よりあいさつをお願いいたします。

（議長）委員の皆様方には、ご多忙のところ、また寒い中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。本日は、平成24年度流山市国民健康保険特別会計の予算につきまして、ご意見をお聞かせ願いたいと存じますので宜しくご審議のほどお願い申し上げます。はなはだ簡単ですがご挨拶に代えさせていただきます。どうぞ宜しくお願いいたします。

（事務局）続きまして、市民生活部長からご挨拶を申し上げるところでございますけど、部長は他の業務の関係で出席できませんので、課長より挨拶を申し上げます。

（事務局長）本来市民生活部長がご挨拶させていただくところですが、本日所用のため欠席いたしておりますので、私から一言ご挨拶させていただきます。委員の皆様には、月初めのお忙しい中、またお寒い中お集まり頂きまして誠に有難うございます。日本列島に大寒波が停滞し各地に被害をもたらしておりますが、私たち国保財政を預かるものとして、寒波と乾燥からインフルエンザの流行が気に掛かるところです。以前新型インフルエンザが流行した際多くの方が、マスクをして予防されたことで、季節性インフルエンザの流行が抑えられ、医療費を1億円以上補正減できたことがありましたが、皆様がマスク等で予防していただくことと、一日も早く温かくなり雨が降って、インフルエンザの季節が終わることを待ちわびているところです。本日は、条例の改正や料金改正等がありません。このようなことから、運営協議会に諮問させていただく議題はありませんが、前回ご審議頂きました平成24年度予算についてと国民健康保険制度の改正点についてと前回宿題となっておりますジェネリック医薬品の普及状況について報告させていただきます。ご審議のほどよろしくをお願いいたします。

（事務局）協議会の議長は、流山市国民健康保険規則第6条の規定により、会長となっております。鈴木会長、よろしくをお願いいたします。

(議長) これより議事に入りたいと思います。只今の出席委員は、11名であります。よって、定足数に達しておりますので、会議は成立していることをご報告いたします。

(議長) 次に、小泉さん他1名から、傍聴したい旨の申し入れがあり、議長において、これを許可しましたのでご了承願います。

(議長) それでは議題1の平成24年度流山市国民健康保険特別会計予算について事務局の説明を求めます。

(事務局) 私から、平成24年度流山市国民健康保険特別会計予算案についてご説明申し上げます。平成24年度国民健康保険特別会計予算は、平成23年度当初予算から療養給付費が約3億9千万円増の103億8,684万4千円、後期高齢者支援金約1億5千万円増の18億8,287万6千円を計上し、一般会計からの繰入は約8,700万円増の8億4,251万1千円を繰入、総額約6億円増の151億540万9千円で平成24年度予算を編成し、第3回運営協議会で、ご審議を賜りましたところです。ここで、流山市の一般会計について、お話をさせていただきますと、一般会計においては、福島第一原子力発電所の事故により当市の一部に放射線量の高い場所があり、また焼却灰から高濃度の放射線が検出されたことによる、放射能対策経費約14億円の負担を強いられ、更に固定資産税の評価替えに伴う固定資産税の減収が見込まれ、財政調整積立基金を10数億円取崩し24年度予算編成したところです。このような一般会計の状況であるなか、1月5日市長、副市長査定を受けたところ、ご審議賜りました内容を変更することなく、平成24年度国民健康保険特別会計予算案として平成24年第1回定例会に提案することとなりましたので、ご報告させていただきます。予算につきましては、前回の説明申し上げた内容となりますので、今回お配りした資料の5ページからご説明させていただきます。5ページの左側の下の表、現年賦課分保険料合計をご覧ください。24年度と23年度の比較で、一般分の調定額マイナス3.08%、退職は7.56%の増となっております

が、退職に関しましては、対象者の増により増額しておりますが、一般、退職合わせますと2.13%の減と見込んでおります。これは被保険者の収入減と保険料軽減措置を6割4割から7割5割2割に拡大したことに伴うものです。収納率につきましては、医療支援計90.20%を見込んでおりますが、コンビニ収納等の納付環境の整備により収納率が、23年度は12月時点で前年同月比0.68%増となっておりますことから、90%を超える収納率を見込んだところです。収納率に関しましては、平成22年度当市は、千葉県36市中南房総市、鴨川市について第3位となっております。千葉県で一番収納率の低い市が全国で第1位だそうです。6ページをご覧ください。療養諸費の状況ですが、表の下端総計1人当たりの医療給付費は、平成24年度231,765円となっております。平成23年度当初予算との比較では2.87%増となっております。当市の一人当たりの医療費は、平成22年度県内54市町村中22位と平均より少し高くなっております。7ページをご覧ください。一般会計繰入金24年度予算においては、総額で8億4,251万円のうち、赤字補てん分2億3,500万円を繰入れて24年度予算を編成いたしました。保険料についても併せてご説明させていただきます。前回提案いたしました事業計画に、「国保財政の健全化を目指し、適正な賦課とともに、保険料の見直しを検討する。」とございますので、本日お配りした資料、8ページをご覧ください。東葛6市の保険料率ですが、所得割が柏市について低く、均等割、平等割の合計が一番低く設定しております。9ページをご覧ください。料率表だけでは、分かりにくいと思いましたので、実際に数字を入れて試算した表を追加いたしました。試算は1名65歳以上とし、1名分の介護分の保険料を計算から除外してあります。流山市の国保の1世帯当たりの加入者数が1.7人となっておりますので、2人世帯までは、近隣6市では一番保険料を低く抑えております。今後、税と社会保障の一体改革の動向を踏まえ保険料率について必要に応じて議論していただくこともあるかと存じますが、本日は状況の説明をさせていただきました。以上で説明を終わります。ご審議のほど宜しく願います。

(議長) 以上で説明が終わりました。色々資料が多岐に亘っております

て解りにくい点もあったかと思えますけど、事務局からの説明に対しましてご質問がございましたらお願いいたします。

（委員）放射線対策で14億円の費用が掛かって、それを見越したかたちで来年度予算を編成できるということは、クッションとして出来るような14億円は、別な形であったということですか。

（議長）答弁をお願いいたします。

（事務局）除染費用として14億円は、一般会計でございまして、一般会計の財政調整積立基金を取り崩すことで予算措置をしております。

（議長）福島課長は、国保特別会計ではなく、一般会計で14億円を財政調整積立基金から取り崩しをして予算編成をせざるを得ない。それだけ財政状況が厳しいということを説明したということですか。

（委員）除染費用として私達市民からの費用負担はないのですか。

（議長）市民からの費用負担はあるのかというご質問ですけどもどうですか。

（事務局）これについては、財政課の見解になるのですが、放射能の対策に関しての補償金については、国から交付されるまで時間がかかるそうです。それで一時的に財調を取り崩し、14億円を排出して対策をとると、そのあと国から補償金が貰えるということで、これが直接市民の方から徴収するという話は聞いておりません。

（委員）国を信じて待つということは、非常に心配だと思います。実際に仕方なくやらなければならないという使命でやるわけですから。今回としては、関係のないことですのでこれで終わります。

（議長）委員。

(委員) 薬価の引き下げは約6%、これはだいたい今年度の決定事項になるかと思いますが、技術料は未定ですが先生には情報が入っておりますか。

(委員) シフトする方向性が在宅の関係、あるいはサポートするのに点数を出すという、それがずいぶん出てきました。

(委員) それは日経新聞のスクラップで今先生が言われたこととお話ししようかと思っていたのですが、そういう方向で1回の通院費、外来費100円これはどうやら消えてしまったようなのですが、そうするとこの前もお話ししたのですが、これに対し足りるかどうかわかっていないと解らないということで今年度予算案が出来てしまったということにならざるをえない。

(議長) 事務局答弁をお願いします。

(事務局) 先程先生からもお話があったように薬価等の引き上げについて内容が示されておられません。ただ全体的に0.004%増ということ聞いております、医科を1.55%、歯科を1.70%上げて、薬価を1.375%引き下げ全体的に0.004%の増というかたちです。0.004%を100億の医療費にこれをかけてみますと400,000円位ということなので誤差の範囲内で収まるかということで、今回このような予算にさせていただきました。

(議長) 非常に見えない部分もありますけど、現状の状況の中でいろいろ積算して現在の予算を編成したということだそうです。

(委員) 前回議論いたしましたよね。

(議長) 今回、予算そのまま市の方で通ってそれを議会にかけるという状況になっていると、先程課長からの話もありましたように前回と変わっていないということでご理解を頂ければ有り難いと思います。

(委員) 流山市の場合、上の方にいっているというのは、収納率がすごく高いとこれが一番の大きな利点だと思います。これは事務局の方のご努力によりまして、こういう状況が確保できるという非常に喜ばしいことだと思います。

(議長) 今、武笠委員から収納率が非常に高いということが特別会計に反映しているのではないかと、評価したいという有り難い言葉を頂戴しております。他にございますか、なければ今日の資料で内容を説明することがあれば事務局から説明をお願いします。

(事務局) 別にございません。

(議長) 平成24年度流山市国民健康保険特別会計予算についての審議はこれで終了し、原案を承認してよろしいでしょうか。

〈異議なしの声〉

(議長) それでは、原案を承認し、審議を終了させていただきます。ありがとうございました。

それでは、つぎに議題2のその他とします。事務局をお願いします。

(事務局) それでは、先日お送りしました国民健康保険制度の改正関係についてご説明いたします。お手元の資料の1 財政運営の都道府県単位化を円滑に進める等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げられ、これに伴い、国の定率負担は給付費等の32%となります。次に、2の70歳以上75歳未満の被保険者の一部負担金等の割合を2割から1割に軽減する措置について、平成23年度に引き続き、平成24年4月から25年3月まで延長することになります。これは、現在国民健康保険法第42条で2割負担となっておりますが、平成20年4月1日以後軽減特例措置により、1割負担となっておりますが、平成24年度についても継続とすることになりました。次に、3の外來

療養に係る高額療養費の支払い方法を現物給付化することになりました。これは、従来の入院療養等に加え外来療養についても、同一医療機関で同一月の窓口負担が高額療養費の自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に高額療養費を支給することになります。なお、別紙に改正案と現行の限度額適用認定証を添付いたしました。次に、4の扶養控除の見直しに伴い、70歳以上の被保険者に係る一部負担金の割合が増えないよう70歳以上の被保険者に係る現役並み所得者の判定の基準となる所得の額の算定方法について調整控除を設けられました。これは、平成22年度の税制改正により、平成24年度から年齢15歳までの年少扶養親族は、扶養控除の対象ではなくなり、33万円控除が無くなります。また、年齢16歳から18歳までの特定扶養親族の加算が廃止となり、45万円控除から33万円控除となることに伴い、70歳以上の被保険者に係る一部負担金を増えないようにする措置です。別添に判定基準のフローを添付いたしました。以上が改正関係です。

(事務局) 改正の内、国の負担分2%を県が負担するという最初の改正ですが、これにつきましては、2月5日の閣議で決定される予定になっておりますので、現在決定されておられませんので平成24年度予算に間に合わせませんでしたので、現行予算では、国が34%、県が7%ということで予算は誠に申し訳ございませんが計上させていただき、確定次第9月位に補正予算で調整図りたいと考えております。

(議長) 説明が終わりました。各委員からのご質問をお願いします。

(委員) 図は改正になるものですね。現行の部分がどう変わるのか説明願いますか。

(議長) 説明をお願いします。

(事務局) ここで改正されたのは、住民税課税所得が145万円未満かどうかによって、3割負担か1割負担かがきまる。一番上の欄で145



万円の判定をするときに、今まで住民税課税所得に16歳未満の年少扶養控除とか16歳から19歳未満の45万円控除あったのですが、税改正で年少扶養控除が認められなくなってしまった。それから16歳から19歳未満の加算分がなくなってしまったため、その判定で70歳以上の保険の負担割合については、従来通り年少扶養控除分と16歳以上19歳未満の加算分については見てあげますよという改正になっております。

(委員) 一番上の部分が変わったということで、後は変わっていないということですね。70歳以上の被保険者数はどれくらいですか。

(事務局) 1学年で1,000人強という状況で、70歳から74歳で約6,000人ということになります。

(委員) 勉強不足で申し訳ございませんが、いわゆる入院だけが高額療養の対象だったのが、これが外来を含めるということなので、一定額を現物給付されるということですけど、直接市の方から医療機関に支払えるというお話だったんですけど、ただ医療機関から市の方にレセプトが来るのが2カ月後ですよ。そしてそれを現物給付するにはどのようにして間に合うのか。

(事務局) 送らせていただいた資料の中に限度額認定証というのが入っているかと思えます。これを病院の窓口で提示されますと限度額だけで受診が出来るということでもあります。ただ、通常限度額が1か所の病院で行くというのがめったにないと思えます。これはあくまでも1病院ですから、そうすると抗がん剤で外来治療される方が主に利用されるものなのかと思われまます。そうなりますと今まで通り窓口で払っていただいて、後で償還払いされる方ははるかに多いかと考えております。

(委員) そうしますと、認定証は使わないといけない訳ですね。使わないと医療機関の方は、この人はいくら限度というのが分からない訳ですよ。

(事務局) 限度額認定証に外来も使える旨を書いています。それでこの認定証を見せていただいて現物給付を受けて頂くことになります。

(委員) 外来の場合、21,000円ですよね。21,000円まで自分で負担して頂いてそれを超えた場合高額医療費で戻ってくるということですよ。

(事務局) 戻ってくるのではなく、それだけ払えばいいということです。

(委員) 超えた分は、高額療養費として還元されるわけですよ。

(事務局) 高額療養費として、病院に直接支払います。

(委員) 4ヶ月位戻ってくるまでに。

(議長) 事務局答弁をお願いします。

(事務局) この限度額認定証を先ず窓口に提出していただければ、個人負担は限度額までで、後は直接払いということになります。

(議長) その他のことでご質問がありましたらお願いいたします。

(委員) 50年後は、人口が8,000万台位になることのイメージで、国保運営が変わってくることを準備することは大変だと思うのですが、65歳以上が4割以上、5割近くになることを言われておきまして、それは国保に国が方針を出してないが、イメージとしてどういうふうこれからやっていくのか。

(議長) 事務局。

(事務局) まだそこまではっきりしたものは出ていないのですが、国保

といたしまして、毎年全国大会で国に対しまして保険の一本化、社会保険と国民健康保険一本化として提案させて頂きまして、その一部として今回県単位の広域化の実現に向けて今準備しているところであります。そのような形で一本化された保険というのができてくるのではないかと私は考えております。

(委員) 未知数ですね。

(議長) 他の委員さんありますか。他に事務局からありますか。

(事務局) 資料のジェネリックの医薬品の使用状況と昨日夕方厚生労働省から通知がありました資料について説明させていただきます。まず、ジェネリック通知の利用状況ですが、国は平成24年度までにジェネリックの医薬品を30%の普及率に上げなさいという方針を立てています。

今回千葉県国保連合会から提供された資料に基づきまして、ご説明させていただきますと、流山市の平成23年10月分の調剤につきましては、利用状況が29%です。30%にほぼ近い数字でジェネリックの医薬品を利用されていることになっております。ちなみに県の平均は、23.7%、流山市はかなり上回っている状況です。国の基準にはほぼ達成に近い状況であります。今年度ジェネリック通知を今年の2月頃発送しようという計画を立てていました。ところが連合会が指定するシステムで若干不具合がありまして、その後、県との調整が間に合わない状況でありましたので、平成23年度のジェネリック通知につきましては、見送らせていただきました。平成24年度につきましては、県の医師会との調整がつかまりましたので、流山市の国保の加入者に対して発送することを考えておりますので宜しくお願い致します。次に、被災地から避難されている方で流山市の国保に加入されている方は、19名おられます。世帯では、5世帯いらっしゃいます。その方に対しての話ですが流山市から一部負担金の減免の許可書を発行しています。それに基づいて被災者の方は、病院にそれを提示されると一部負担金、要は3割負担分の医療費を減免することが出来るのですが、それが本来平成24年2月29日までであったのですが、昨日、厚生労働省から延長の通知がありま

した。各医療機関には、県の方から又は医師会の方からも通知がいつていると思いますが、先ずは原発により避難された方、流山市では、6名位いたと思いますが、その方については、来年の2月28日まで延長することになりました。続きまして東日本大震災により被災された方に関しましては、6ヶ月延長、平成24年9月30日まで延長することになりましたので、ご報告させていただきます。

(議長) 今事務局の方からジェネリック関係の流山市の普及率、通知の関係、それから被災者に対する減免措置の延長の説明がありました。内容について委員さんから質問がありましたどうぞお願いいたします。

流山の場合は、29%ということで、国の方針が30%に近い数字だということが一応出ているということですか。

(事務局) 今の国保連合会のデータは、10月分だけのデータだけです。これが蓄積されていくと思いますので、今の状況だけを報告させていただきました。

(委員) 普通は、目標をつけると、国はペナルティーをつけますがどうでしょうか。目標は目標なのですか。

(議長) 事務局答弁をお願いします。

(事務局) 調整交付金というのがあります。調整交付金のなかで特別調整交付金のポイントが加算されています。ジェネリック通知を出すことに対して40ポイント加算されます。これから通知を出してからどの位達成しているかといことにポイントが加算されてそれが交付金に加算されるというかたちになります。

(委員) 流山市の数量ベースでは、約29%で約30%ですが金額ベースですと後発品が12.8%で、数量ベース程は、金額的にはあまり伸びておりません。それは、安いのを使っていないことですか。

(議長) 事務局答弁をお願いします。

(事務局) 確かに委員がおっしゃるとおり、金額ベースでいくと12.8%、このような数字になっておりますけども、ジェネリックについても高い医薬品もあれば安い医薬品もあります。今のところは普及に対して30%を目標にしておりますので、金額ベースのところは、まだ触れられておりません。まずはジェネリックの普及率を目標にしております。

(議長) 小野委員よろしいですか。

(委員) この連合会から来る通知は、始めとして23年10月にやったと、これは定期的に3ヶ月に1回とか、6ヶ月に1回と、そういう話になるのですか。

(議長) 答弁をお願いします。

(事務局) このグラフを出すシステムというのは、全国共通する国保総合システムというレセプトの管理とか高額の管理とか一括した総合システムのなかのひとつの機能に、このようにジェネリックを利用しているかいなかをデータで出す機能であります。それに基づき毎月データを出すものでありますが、現在まだ職員がデータを出す技術がなく、今回ある研修において私共がそれに参加したところ、この10月分につきましては、参加している団体の資料として提供されたものです。すでに11月分、12月分も作成することもできると思いますが、現在のところ私どもでは作成しておりません。

(委員) もう一つですが、このジェネリックの普及状況を広報誌に載せる用意はあるのですか。要するに市民の方にジェネリックの効果はこうです、普及はこうですと、というようなことをもちろん医師会と話しをしないといけないですが、そういうご用意というのはあるのですか。

(議長) 事務局答弁をお願いします。

(事務局) 現在のところ考えてはいませんでした。三医師会の皆様と話し合いをいたしまして、そういう方向が出れば広報活動させていただきますけど、今のところそこまでは考えておりませんでした。

(委員) やった方がいいのではないですかね。時代はそういう流れですから。反対はないと思います。一様聞いて下さい。

(議長) その点については、協議したうえで広報するか検討して下さい。

(委員) 前回ジェネリックについてご質問されて、何回も私の方からお話しさせていただいておったのですが、今国の施策としてジェネリックに力をいれていかないと医療費が掛かる。ということは、基本的に理解されている訳です。ところがそれに対応して我々の方がどう考えているかということ、現状では、医師会の問題です。医師会で理解して頂かないとこれはなかなか難しい。私共では、ジェネリックに切り替えることを患者さんとの話しでできるルールにはなっております。ところがレセプトの真ん中に処方箋発行者の印鑑があるとさわれないのです。それが私共の方では遺憾ともしがたいと、だから印鑑を押していない処方箋については、患者さんとの話しでジェネリックに切り替えることでやっている場合があります。だからそのところの理解が医師会の方でどれだけ理解されているかここが一番ポイントとなります。あくまでも判を押すところから押してくるといいうところもあります。これは、大きな公的な病院ということで、私の指示どおり以外ではだめだということで判を押してくるところがあります。だからそういうところに理解をして頂けることが一番基本であります。そこを理解されるようなことをしないで、一般的なPR活動で厚生省がやっけてはなかなか浸透していかない。やはり発行する方が理解していただけないと、市民も喧嘩腰でそういうお話しをするというこんな状況下にもあります。ジェネリックに切り替えてくれとお医者さんに話しをして、あくまでも私はジェネリックの方がいい、安い方がいいと、こういう状況も現実にも起こっている。だからやはりそうじゃなくして変えられるのであれば変えるとうことで、処

方箋を発行する先生の方で、ある程度理解されれば普及率が高くなると、印鑑がなければ私共の方で患者さんと話しをして変えるということになります。印鑑を押されたら一切触れないという基本的なところを国の方でしっかり指導されるならされることでやってもらいたいと私共の方では思っております。後はPRして患者さんが理解してもなかなか言いづらいという方もいます。その辺の問題もあります。

(委員) 調剤薬局で変えるケースがすごく多いのですが。

(委員) 判がなければ、たとえば飲んでいてジェネリックに切り替えた方が安いとおっしゃれば切り替えるということがあります。

(委員) それは何パーセントぐらいですか。

(委員) パーセントといえませんがそんなにはないです。今のところ積極的にやらない限りはないです。そういうことに詳しい方は、むこうからおっしゃる、それをあえて私どもの方からは患者さんに言いませんけども、一様判を押してあるのが多いですか、こちらから強いて言いません。

今、ジェネリックに変えましょうというパンフレットのものは配布していることはあります。患者さんがそれをもってお医者さんの方に出せば理解して書いてくれることもあります。名刺見たいなカードを処方箋を発行するときに医師に出すと、変えられるものは変えてもらえるという意味表示を自分から口で言うのは非常に難しいものですから、そういう方法はやっております。

(委員) 取り組みとしては、全国的な統一的な取り決めがないと個々の先生方のやり方で今認可されている。ですからブランド品を求める方もいるし、スーパーのようなジェネリック的なものを求める方もいる。それを普及するのは、あくまでも広報誌で、私が賛成しましたようなジェネリックの普及のような状態を広報ですれば私のところでも対応しておりますけども、院内処方でもジェネリックを書きましたら、患者さんが私はこんなつもりではないと、ブランドではお願ひするという方も

おりますもので、これは社会的な動きとして対応する一つの運営だと思っています。ですから今の社会的な動きとしては、徐々にある訳ですから少し広報でもやっていくべきではないかと思っております。

(委員) 委員から現在医薬分業が原則ですけれど、ちょっとした風邪で3、4日分薬を貰うときがあるものですから、そこは院内処方ではなくて薬を貰えるのです。今医薬分業をされていない医療機関はどのくらいの率があるのですか。

(委員) 今は、時代の流れで国の施策で医薬分業をやっています。文明国は、完全に分業されています。隣の韓国を始めとして分業されています。この流れで遅れないように日本も分業に力をいれております。分業率も年々高くなってきております。始め10%から20%ということで、今は当たり前のように私たちは思っております。流山のなかにも大半は、分業されております。それで私のところは、門前と言いましてお医者さんの前にありまして、面で扱っていますので、埼玉県のお医者さんの処方箋から東京都から全部家に集まってきています。近所の方が掛かったところ、たとえば東京に勤務している方は東京で掛かっているそして会社からファックスで私共にくる、帰ってくると私共の方で出来ているというシステムをとっています。江戸川の川向うから持ってくる方が入ります。だから、そういう種類をずうっとチェックすると大半は分業されているようです。だから院内というのが非常に少ないと、いうとらえ方を私共はしております。ただ、今言うようにジェネリックはどうかということにつきましては、これはやはりお医者さんが処方箋を書くときに判断で書かれますので、そのところは、我々も支持や要望ということはやりませんが、国の施策でそういう方向性で流れていますから、理解はされていると思います。だからこれ以外ではだめだと判をされていると困るということだけです。押されてなければ患者さんとの話して変えられることができるということになっております。変えたものは即ファックスで私共からお医者さんの方へ連絡がいつております。処方箋と違ったものを変える訳ですから、こういうものに変えますよと連絡をしております。やはりそういうことでジェネリックが好きな方といやだ



という方がおりますから何とも言えませんのでただ安くなることは間違いありません。私共の方は、正直言いましてどちらでもいいというか要は我々調剤の方では、仕入れ値段はほとんど同じです。だから利益といはないのです。だから儲けるためにこれがいいだとか私共の方で考える余裕もないし必要もない。だから本当にいいというものをだして、処方箋に書かれたものであるとすればその通り私共の方で調剤したいと、そうでなくてジェネリックに変えていいということであれば変えられても私共の方では、理解する必要もないということその体制をしております。だからこれが時間の問題で世界的なレベルできておりますので、これが元に戻ることはないです。ただ、商品名で処方箋を書かれるのと一般名で来るのと違いますから、一般名で書かればその成分を含んでいるものを我々の方で切り替えていくというメリットかデメリットか解りませんが、そういう方法があるんですけど、日本の場合は、ほとんど商品名ですからほとんど切り変えることは難しい。理解されるようにPRや患者さんが言いやすい体制づくりをしてもらいたい。かってにそういうことを言うということは遠慮されるのです。そういうことを我々の方に来て全部しゃべるのです。やっぱりなかなか言いづらいものです。

（議長）委員よろしいでしょうか。

（委員）もうひとついいですか。今の質問に関連してお医者さんに頂いた薬、これがジェネリックなのか先発なのかネットで調べたのですが、何処にも書いてないですよ。僕らがジェネリックなのかどうか判断する方法はあるのですか。

（委員）我々は、商品名で解りますから、ただそこで丸があるとかの印が一切ないですから、ジェネリックだからこれはどういうあれだという、そういうあれはないです。だからジェネリックでない早く言えば昔からきちんとして開発すると何億という金を掛けて開発して特許を取って作られるものは、10年なら10年という間は、一切真似して作ってはいけないことになっておりますから、だから、今期限が切れまして10年たったので真似して作ってもいいですよと、言って作られたのがジェネ

リックです。品物はそういうふうには中身は同じものでも商品名と製薬会社が違っていると、成分は同じで作り方が同じということで出来ますから、だから我々は、成分が同じもので販売日だけが違ってくれば、何処のコピー商品というところから見え方でも、だから一般の方は難しいと思います。

（議長） 委員よろしいでしょうか。

（委員） 全然関係ないですけど、私事でこの前脚立から落ちて腰を痛めて整形外科にいったのですが、しばらく通っていたのですがその時年配の患者さんがその整形外科を終わってから接骨院に行くというお話をされていたのですが、確か僕の記録では、同月内に整形外科と接骨院は、行けないはずの記録があるのですけどいかがですか。

（委員） 扱いが違うのです。接骨院やマッサージとかとなると。

（委員） 医療機関を変えるには、整形外科的なことを診察して、今後は接骨院でやって下さいという指示書がきますとOKです。保険もききます。それが私の分野です。ですから言われることと違うかもしれませんがそういうふうな分業で指示を出します。それから接骨院の人が一緒に来て写真を撮って一緒に検討して、あなたの方に写真をつけて送って接骨院で診察を行う。ですから指示書をもっていらっしゃればそれはそれでいいのではないですか。指示書が出るかどうかは違う問題です。

（議長） 委員よろしいですか。如何でしょうか。色々とジェネリックに関係しまして先生方からもアドバイスやら御意見を頂戴いたしましてありがとうございました。それでは以上を持ちまして平成23年度第4回流山市国民健康保険運営協議会をこれで閉会させていただきたいと思えます。本日はどうも御苦労さまでございました。