

平成27年度第2回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会 議事概要

1 開催日時・場所

平成27年10月21日（水） 17：58～19：58

札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 4階 理事会室

2 次第

（1）開会

（2）事務局長挨拶

（3）議題

① 平成26年度事業実績及び各会計決算について【報告】

【資料1】平成26年度北海道の後期高齢者医療

② ジェネリック医薬品利用差額通知について【報告】

【資料2】平成26年度ジェネリック医薬品差額通知効果測定結果

③ その他【報告】

【資料3】高受診率の市町村での取組事例など

（4）閉会

3 出席者

別紙1 出席者名簿のとおり

4 議事要旨

別紙2 議事要旨のとおり

平成27年度第2回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会出席者名簿

平成27年10月21日

【委員】

区分	団体名等	役職名	氏 名	出欠
学識経験を有する者 又は公益に関する団 体の役職員	学識経験者		松村 操	
	北海道市長会	参事	平岡 茂	
	北海道町村会	政務部長	熊谷 裕志	
	北海道国民健康保険団体連合会	事務局長	野宮 修治	
	北海道病院協会	事務局長	川上 茂	
	北海道社会福祉協議会	常務理事	林 光彦	
	北海道老人クラブ連合会	常務理事・事務局長	坂井 信	
	北海道シルバー人材センター連合会	事務局長	林 秀喜	欠席
保険医又は保険薬剤 師等の団体の役職員	北海道医師会	常任理事	橋本 洋一	
	北海道歯科医師会	常務理事	中川 英俊	
	北海道薬剤師会	理事	山田 武志	欠席
保険者又はその組織 する団体の役職員	健康保険組合連合会北海道連合会	常務理事	岩崎 教文	
	北海道歯科医師国民健康保険組合	理事長	藤田 一雄	
	全国健康保険協会北海道支部	業務部長	平野 修	
	地方職員共済組合北海道支部	事務長	小野田 弘義	欠席
被保険者等で公募に 応じた者			鎌田 博文	
			佐々木 忠	
			佐藤 佳代子	欠席
			佐藤 文靖	
			森田 久芳	

【事務局】

役職名	氏名	役職名	氏名
事務局長	大居 正人	企画班長	久保 康一
事務局次長（総務担当）	成田 陽一	資格管理班長	丹尾 一輝
事務局次長（業務担当）	向井 泰子	資格管理班収納対策担当係長	阿部 恭子
総務班長	沼田 智英	医療給付班長	手塚 祐史
総務班調整担当係長	吉田 知美	医療給付班保健事業担当係長	鈴木 亨
		電算システム班長	横関 奈保人

平成 27 年度 第 2 回運営協議会 議事要旨

日時：平成 27 年 10 月 21 日（水） 17 時 58 分～19 時 58 分

会場：国保会館 4 階理事会室

（○：事務局 ■：委員）

○ 事務局より「議題（1）平成26年度事業実績及び各会計決算について」説明。

■ 佐藤（文）委員

今の説明の中で、予算の中に葬祭費という科目が載っているのですが、これはどういう内容なのでしょうか。

それから、16ページに掲載されている健康診査受診率の中に全国との比較が出ていて、受診率の全国平均は25.6パーセント、北海道では12.93パーセントとなっており、前年度よりも若干増えていますが、過去から遡って見ますと、必ずしも安定した右肩上がりになっているわけではありません。そういうことを考えますと、委託事業としてやった中で、何か去年と違った形で市町村が取り組んでくれたのかどうなのか、あるいは、増えたことの原因は何なのかというようなことが大事だと思うのです。北海道の1位を見ますと、寿都町の56.59パーセントですね。

それから、2位の西興部村が49.70パーセントです。もうほとんどが50パーセントを切って、低いところが随分多いわけです。それから、一番低いところは奥尻町で、510名が対象になっているのだけれども、たった2名しか受けてなく、受診率は0.39パーセントです。下から2番目は様似町で、836人が対象ですが、11名しか受けてなく、受診率はわずか1.32パーセントで、上位とは結構開きがあります。そういうところを1年間通して把握していると思いますので、受診率が市町村によってばらつきがある理由を知りたいと思います。

■ 松村会長

はい、2点ですね。葬祭費のことと、受診率が市町村によって非常にばらつきがある理由というのでしょうか。

○ 事務局

私のほうから、葬祭費とはどういったものかという点について、御説明させていただきます。

葬祭費とは、被保険者がお亡くなりになりましたときに、その葬儀費用として葬祭執行者、喪主又は施主の方に、葬祭費の一部として3万円を支給するものでございます。

■ 松村会長

よろしいですか。では、2点目についてはいかがでしょう。

○ 事務局

今の健康診査の受診率等については、資料3を今回、当日配付しておりますが、そちらのほうで後ほど御説明させていただきたいと思います。

■ 松村会長

はい、分かりました。では、後ほど御説明をお願いします。そのほかに御意見、どうぞ。

■ 森田委員

12ページの療養費の中で、かなりの割合を占めているのが「あんま・はり」、整体師の関係ですが、私、素人で大変恐縮なのですけれども、これを申請するのは各市町村に、例えば整体師さんのところで施術した人が、それからその医院が市町村に申請を出すのですか。仕組みを教えてください。

○ 事務局

柔整・あんま・はりに係る療養費につきましては、基本的に被保険者から委任を受けて、施術所が被保険者の住む市町村に申請書を出すという手続が一般的になっております。

■ 森田委員

整骨院で無免許の方が先月逮捕されましたが、虚偽の申請をした場合、例えば申請先が市町村であれば、その市町村から申請があり、最終的には広域連合から支出されますので、補填や返納といった仕組みというのはどうなっているのでしょうか。例えば、その金額を整骨院が戻すのか、申請を受けた市町村が広域連合に返納するのか、その点、どういうふうになっているのですか。

○ 事務局

そういった申請に誤りがあるということであれば、施術所のほうから支給した療養費をお返しいただくということになります。

■ 森田委員

分かりました。十勝でそういう事例がありましたが、これは皆さんの保険料から支払われるわけで、本当は広域連合が被害者ですが、申請の部分で虚偽があると、色々と影響してきますので、ぜひそういうところのチェックを各市町村がしっかりやるように、指導、通達をしていただきたいと思います。

○ 事務局

市町村に対しましては、市町村連絡調整会議等で、申請書を適切にチェックをするようお願いしております。あとは、やはり不正等、なかなかその申請書上だけでは確認できない部分というのはございますので、その辺につきましては、市町村でも把握はできないのかなと思うのですが、そういうのが判明しましたら、厚生局に情報提供するなど、関係機関と連携して対応したいと思っております。

■ 岩崎委員

保健事業（８）の重複・頻回受診者対策事業についてです。昨年も申し上げたのですが、実績が余りにも低すぎて、これでは事業を実施したというのはとても恥ずかしいのではないかと思います。

また、その要因として挙げられた点も理解しています。市町村の手挙げ方式をとっており、市町村においては保健師のマンパワーが足りないので取り組めないと、そういう理由でしたよね。

しかしながら、市町村の手挙げ方式ではなくて、広域連合が主体となって業者に委託するという方法などもあると思うのです。保健事業実施計画の中でも、今後の取組として、平成25年度の事業実績を踏まえ、抽出対象者実施方法などを見直し、効果的かつ効率的な事業の推進に努めますとうたっているところでございます。

また、この専門職による訪問指導だけではなく、その前にパンフレット等を使って周知するという方法もあるのではないかと思います。いろいろ上手なお医者様へのかかり方などというようなパンフレットもあると思います。そういうものを保険証の交付のときに同封するという方法もあるのではないかと思います。

私どもとしましては、無駄な医療費をなくすという努力を少しでもしていただきたいというお願いでございます。

○ 事務局

現在、手挙げ方式ということでしたけれども、今年度もそのことに関しては同じ方式で開始しておりますが、昨年度から少し抽出対象条件を見直した結果、昨年度9市町村だったのが、今回は27市町村まで、対象者も100名ということで伸ばしておりますので、今後、こういうものの結果、それからその後の効果などを見直した上で、改めて検討をしていきたいと思っております。

■ 松村会長

私もお聞きしたかったのですけれども、訪問した後はどうなっているのか知りたいところです。

○ 事務局

訪問して、その後、いろいろ事情や状況を確認した上で、指導などをした結果、医療費や受診回数なども減っています。こちらのほうで資料は今回お持ちしておりませんが、効果としては確認しております。

■ 松村会長

そのところ、ちょっと詳しく知れるといいですね。例えばその効果がどのくらいあるのか、そういうことによって劇的に効果があるのかなど。

○ 事務局

26年度の実施結果でございますが、重複・頻回者で、26年5月の段階で16回、これは重複・頻回受診者が4人だったのですけれども、16回だったのが、27年3月、指導した後は6回に減っております。医療費につきましても、25万1,370円が7万1,360円、減少率としては約7割ということで減っております。

それから、頻回受診者については、同じく26年5月に頻回受診者の対象者が14人で、受診回数が267回、それが27年3月に194回、減少率としては27パーセント減っております。医療費につきましては、68万7,310円であったのが、54万5,030円に減っております。

■ 松村会長

分かりました。ありがとうございます。では、ある程度効果があるということですね。先程、委員がおっしゃったように、もう少しこの数が増えたらいいということですね。

■ 森田委員

減額認定証の関係をお聞きしたいのですけれども、普通の保険証はオレンジ、減額認定証はピンク色でございます。これは平成27年8月1日から平成28年7月31日まで1年間使えるということで、減免になるのは、生活が困窮しているとか、災害とか、そういう方も適用になるのですか。

○ 事務局

まず、減額認定証について御説明させていただきますが、こちらにつきましては、所得の区分に応じて、非課税世帯の方ということになるのですけれども、医療費の自己負担が一定程度低くなるというものでございまして、今、委員お尋ねの内容は、一部負担金の減免というようなことかと思しますので、そちらのほうにつきましては、今、担当班のほうから御説明させていただきます。

○ 事務局

一部負担金の減免ですが、生活保護を受給する程度の生活困窮に陥った場合につきましては、通常3か月、最長で6か月まで、病院の窓口で支払う一部負担金を減免することができる制度がございまして、申請をいただきましたら、申請内容が条件に合致しているかどうかを確認した上で、減免等証明書を送っております。

■ 佐藤（文）委員

後ほどのことと関係するかもしれませんが、17ページ、5番目のいきいき健康増進事業という取り組みについて、26年度を見ますと、その対象となったところが市町村では29、市が3、それから町が22、村が4で、前年度から比べて随分減っているのですが、これは何か理由があるのでしょうか。

○ 事務局

25年度に比べて26年度の実施数が少なくなったのはなぜかという御質問かと思えますけれども、26年度の当初の予算を編成したときには、179市町村のうち、平成25年度まで実施しておりました残り全部の市町村に当初回る予定ではございました。ただ、25年度末に、国のほうから、保健事業の実施計画を26年度中に策定するようにという通知が出されたことから、私どもの保健師、嘱託職員2名おりますが、保健事業のその実施計画の部分で、医療費のデータ分析であるとか計画の策定業務にかなり時間を取られたということがありまして、結果として29しか訪問できなかったという状況です。決して力を入れなかったということではございませんので、その辺は御理解いただきたいと思います。

その検討会の結果につきましては、後ほど保健事業担当係長のほうから、取組と一緒に併せて報告させていただきます。

■ 松村会長

それでは、議案1はこれで終了させていただきたいと思います。次に、議題2「ジェネリック医薬品利用差額通知について」です。事務局のほうから、よろしくお願いします。

○ 事務局より「議題（2）ジェネリック医薬品利用差額通知について」説明。

■ 佐藤（文）委員

この通知というのは初めて見たのですが、大変いいことだろうと思うのですが、実はこれ、広域連合で出すものなのか、法的にはどうなっているのかと、これが一つ疑問なのです。

院外薬局へ行って聞いてみました。うちの薬局では患者さんに知らせているけれども、出していないところはたくさんありますよという答えなのです。ですから、出すのであれ

ば徹底しなければ、ジェネリック医薬品が分からない人がいるわけです。だから、そういうことも兼ねてやらなければいけないと思います。

それから、薬剤師の方が言っていました、ジェネリック医薬品を採用するか採用しないか判断するのは私たちではなく、医師や歯科医師が判断することです。だから、そうなった場合、その根本のところということが問題なのだろうと思うのです。盛んにジェネリック医薬品を普及させようとして、政府等が一生懸命やっていますが、実際にその部分が医師の判断によって採用するか採用しないかが決められてしまう。いろんな事情があるかもしれませんが、根本的な問題が潜んでいるわけです。

ジェネリック医薬品自体が、先発医薬品と何ら成分や品質が変わらない、安全性も確保されているという中で事を考えますと、ちょっと徹底しない面があるのではないかなという気がします。

○ 事務局

まず、医師がということで、国のほうでもいろいろと、諮問委員会等で検討しておりますけれども、まず、保険者としてできるということで御本人、要するに被保険者に対して、まず、ジェネリックに切り替えたときにどれくらい安くなるのかとお知らせをするということで、その上で御本人に切り替えていただくかどうかという判断をお任せするということは一つ、必要なことではないかと考えております。その中で実際に私どもも差額通知を出したことによって、問い合わせ等をいただくことがあります。まずは、そのときには主治医のお医者さんと御相談いただきたいということで、又は薬剤師の方と御相談いただきたいということでお答えしていることが多いのですが、医師のほうになかなか言いづらいという御意見をいただくことは確かにございます。なので、お医者さんのほうでその考えを変えていただくというか、それはそれぞれのお医者さんの御判断があると思いますので、そこをちょっとこちらからやってくださいと言うのは難しいかもしれませんが、我々はまず、できることということで御自身、替えていただくという意思のある方にはそれで替えていただくというようなことを引き続き行っていきたいと考えております。

ジェネリック医薬品がどんなものかというようなことで皆さんにお知らせするというところですが、今、お手元にこういうオレンジ色のものがございますが、これがジェネリック医薬品の希望カードということで、ちょっと大きいサイズなのですが、切り離して被保険者証と一緒に入れていただいて、ジェネリックカードを希望しますということで出していただくような形になっております。この中にジェネリック医薬品というのがどういうものかということで御説明させていただいております。当然、御自身の薬代が安くなるということもそうですけれども、医療費、医療制度自体をこれから維持していくためにも重要ですというようなことで御説明をしております。

我々のほうとしては、まず保険者としてできることとして、被保険者の皆さんにジェネリック医薬品というのがあって、こういうふうに切り替えるとこれくらい安くなりますよ

ということをお知らせしていくという中で、その中で切り替えていただける人には切りかえていただくということをこれからも進めていきたいと考えております。

■ 佐藤（文）委員

それは分かりますけれども、実際に切り替えられて初めてそういう通知が行くわけでしょう。

○ 事務局

切り替えた方には通知は送っておりません。差額が切り替えることができる、切り替えたことによって、安くなる可能性のある方にお送りしているので、切り替えた方にはお送りしていません。

■ 佐藤（文）委員

医師なり歯科医師に対してどのぐらいの法的な根拠を持つのですか。採用しないのなら採用しない、いいということなので、そのあたりが分からないのです。

○ 事務局

強制力のあるものではありません。

■ 松村会長

そうですね。幸いお医者様も何人かいらしているので、ちょっとお聞きしてみましようか。

■ 橋本委員

ちょっと誤解があるみたいなのでまず一つ御説明しますと、前もちょっとお話しさせていただいたかもしれませんが、ジェネリックという後発医療品が先発医療品と全く同一成分であるという表現は、厳密に言うと正しくありません。これ主成分であるものが、主な作用を発揮してもらおうということを考えて、最低でも主成分は同じなのです。だから、それを添加物と言うべきか、副成分と言うべきか分かりませんが、それが違うことによって、大半の効果は、ここに書いていらっしゃるように、ほぼ同じだということと言えます。でも、ほぼですから、100パーセント同じだということではない場合もあるということだけは、ちょっと含んでいただかないといけない。

くどいようですが、ジェネリックをかなり推進しているほうだと自分では思っていますけれども、全く同じものだというと、やっぱりちょっと誤解がある場合もあるということをお願ひしたいということと、あと、こういう薬を処方することとして、医師の処方権というのがございまして、それ自身が存在するということは事実であります。だ

から、医師によって考え方が全然違います。私はかなりジェネリック推進派でして、医療費を少しでも安くしたほうがいいだろうというほうですが、ジェネリックに対してとんでもないと思っている先生もいるかもしれません。でも、それはやっぱり医師の処方権内ですから、強制させたりすることはなかなかできないと。おっしゃるように、患者さん自身が医師に対して、そういうことでこういう薬を出してくれませんかということを言われる方が最近非常に増えましたし、これは先発品でこれはジェネリックですということを一々というか、全てを説明はしておりませんが、ジェネリックが今どんどん増えていきますので、そしてそれが良質なものが増えていると私は思っていますので、できるだけ採用しようとしていますけれども、それは全ての医師が同一の考え方を持っているのではないということだけは御了解いただきたいと思います。

■ 松村会長

はい、分かりました。ありがとうございます。先生はこういうのを患者さんから提示されたこと、おありなのでしょうか。

■ 橋本委員

提示はされていませんけれども、市役所から送られてきたというような話は何回か聞いたことはございますし、患者さんがジェネリックをお願いしますということを言う頻度が増えてきたなという感じは印象としては持っています。

■ 松村会長

歯科医師の場合はいかがでしょうか。

■ 中川委員

このジェネリックの場合には、本当に全く同じ成分ではないので、アレルギーとか、その辺の可能性はあると思います。

また、どちらかというとお医者さんの場合には大量にお薬を投与しますが、歯科の場合だと、薬の投与というのは限定されて、同じような種類なのです。結局、院内処方という形を取りますので、歯科薬の在庫を抱えるときに、先発品を抱えているとどうしてもそれに偏ってしまう。歯科のほうでも患者さんがジェネリックをお願いしますと言う場合には、例外的に処方箋を出して、そちらの調剤薬局で投薬を受けるという形にはなりませんけれども、歯科のほうもジェネリックは増えてきています。ただ、今お話ししたとおり、院内処方の先生方はやはり先発品の方が多いなという感じはいたします。これからは歯科も増えていくと思います。

■ 佐藤（文）委員

私もジェネリックの説明書みたいなのを読んだのですよ。そうしましたら、若干違うかもしれませんが、有効成分が同じであって、品質、それから安全性、それから効き目、何ら変わらない、そういうような描写が多いですね。別の解説書を見たら、生物学的に先発医薬品と何ら変わらないことが証明されていると、こういう書き方をしている本もありました。それからもう一つは、ちょっとした部分ですが、添加剤が異なることがあると、こういう描写をしているところがあるのですね。だから、人によって若干そういう捉え方がいろいろ違うのだけれども、要は同じ成分で有効に働くと、品質も同じだと、安全性もあると、効き目も同じだということは、どういう書物を見ても共通している面だというように思うのです。

それで、私が気にかかっているのは、そういう普及率を図ることが、本人の医療費も抑制されるだろうし、あるいは国の財政の面でも負担がなくなると、別の用途に使うことができる。こういうことからしますと、やっぱり推進するのが当たり前なのだし、もっとジェネリック医薬品について、一般の人に啓蒙しなければいけないのではないかと。私が薬局にたまたま入って聞いたら、ジェネリック医薬品についての説明は一切していませんと。そういうところが何軒かありまして、まだまだ実際のそういう面での普及ということが、正しい知識といいましょうか、そういうことが行われていないというのが実態だということです。

■ 森田委員

全道に自治体病院、私もちょっと幾つあるか分からないのですけれども、だんだん50パーセント普及率の自治体病院が増えてきています。事実、割合として、自治体病院の数がちょっと私自身分からないのですが、50パーセントを超えた病院は何市か知っています。

そちらのほうで、自治体病院で50パーセントを超えたところを把握なさっているでしょうか。

○ 事務局

把握しておりませんので、もし必要であれば、次回にでも。

■ 森田委員

私は何市か分かっているのだけれども、ほかに自治体病院もある、市立病院、町立病院、要はいろいろありますよね。その中で、去年まで40パーセント台だったのが今年になって50パーセントの自治体病院も出てきています。

■ 森田委員

次回でも結構ですし、お分かりになった時点でお知らせいただいても結構ですから、そ

れをなぜ聞くかということは、その市立病院の経営が若干よくなったというところも現実にありますので、それが全てではないです。先生方がいますので、ジェネリックはやっばりお医者さんとしっかり相談しながらやっていく、ただ、自治体病院の中では推進している病院もあって、自治体の財政を少し後押ししているというところも事実あります。

■ 松村会長

周知というのは大事ですけれども、最終的にそれを選ぶかどうかというのは、先生にお願いするかというのは、自己責任で自己決定なものですから、それを強制することはできないと思います。

■ 橋本委員

ちょっとくどくてすみません。ジェネリック医薬品はいろいろ変えているといいますが、でも、全く同じではないということをもう一回強調させてください。副成分に関しては、違ってなくて全く同じだったらいろいろ問題があるのです。だから、そこが違うということで、ただその違いということのほとんどが、主作用として期待する作用自身を妨げることはほとんどないだろうとは思いますが、でも、アレルギーが出た症例も確かにジェネリックであることは事実でありまして、私は経験していませんけれども、そういうことを経験した医師は特にそういうジェネリックに対して、まさにアレルギーを持つのかもしれません。また、患者さんのほうで、これは少ないのですが、逆にこちらがジェネリックを一生懸命推奨していても、いや、先発品にしてくださいという方も少なからずいらっしゃるということも事実で、それも御理解いただきたいと思います。

■ 林（光）委員

たしか私の記憶では、この協議会の中でもこのことは話題になったかと思ひまして、取り組んでいただいて大変有り難いと思います。ぜひこれからもやっていただければ、結構年間で1億円、その金額が全体の医療費の中でどのくらいかというのは議論があるかと思いますが、やっぱり少なからずの金額だなというのが改めて分かりましたので、ぜひ続けていただきたいなと思います。

あとは個人的な興味なのですが、金額が大きい額でどのくらいあったのかなんていうのは分かれば、例えば何万円の方が結構いたとか、そういうのが分かれば教えてもらいたいと思います。

○ 事務局

全体の医療費で幾らというところまで確認はしていないのですが、お一人当たりの自己負担額で数千円という方はいらっしゃると思います。差額で数千円、切り替えた場合に安くなる可能性がある。この計算方式ですが、ジェネリック医薬品の一番高目の薬剤で

計算して300円以上安くなる方を対象にしていますので、お薬の選び方によっては、人によってはもう少し安くなる可能性も出てくると思います。

それから、先ほど全く同じだという書かれ方をされているということでしたが、私どものパンフレットでも、ほぼ同じという表現で、有効成分は同じで、効き目等ほぼ同じという表現で希望カード、それから差額通知のほうも出しております。

それからもう一つつけ加えさせていただきますと、昨年度、たしか運営協議会のほうで、ジェネリック医薬品というのは個人のお薬の額を、自己負担を安くするためだけではない、社会貢献にもつながるのだというような御意見をいただいたかと思うのですが、それについても今回の差額通知の中で、価格等についてのところで、「安定的な保険制度の運営や社会貢献につながり、被保険者の方々が安心して必要な医療を受けることができます」ということで、今回、文言を少し直しております。

■ 坂井委員

ちょっと確認なのですが、例えば、うちのクラブ会員から聞かれた際に、このパンフレットに沿ってお話することで間違いはないということでもいいですかね。効き目とか安全性について。

■ 松村会長

ここにも、やはり次の世代に引き継ぐことに貢献しているというような文章が入っていますよね。そのほかに、よろしいでしょうか。

■ 佐藤（文）委員

ジェネリック医薬品についてこだわるわけではないのだけれども、私の調べたジェネリック医薬品の説明文では、成分が違うなんていうこと、一言も書いていないのですよ。有効成分、品質、効き目も同じだと。安全性もあるのだと。生物学的にきちっと証明されており、同等なのだということが書いてあるのですよ。

だから、成分が違うというのは、これは重大な問題だと私は思いますね。

■ 橋本委員

言葉自身の正確さを期すためにですけれども、期待する有効成分が同じというのは事実でしょうけれども、その有効成分だけでできているわけではなくて、副成分あるいはここに添加物とありますけれども、それが違うことは事実です。だから、ちょっとややこしいというか、誤解を招くような表現をしている本があるのかどうか、僕、そちらの本を見たことがないから分からないのですが、全く100パーセント同じものではないということだけは事実だと思います。

それとあともう一つ、これ、どうも先発品を何かかばうように思われたら困るのですけ

れども、やっぱり先発品として薬が出たときに、要求するデータがあるのです。それと全く同じことをジェネリックに要求されているかという、要求されていません。要求されていませんから、だからこそ、ほとんどそういうことはないのですが、たまにアレルギーとか発疹が出たとかなんかというのが、ジェネリックの場合、たまに報告されることがあるのは、そういうことによって起きているのだらうと解されます。

ちょっと話が違うのだけれども、合剤というのがありまして、二つの種類の薬がくっついていて先発品が出たのですよ。そうすると、片方がほとんどただになってしまうのです。そういうことによって希釈されて、合剤を使った場合と後発品のジェネリックを使った場合、もし二つあった場合、その二つがくっついた合剤になったとき、片方がほとんどただになってしまうということによって希釈されて、ジェネリックと先発品との格差がなくなっているものが一部にあるのです。

■ 松村会長

いろいろとネットでもありますから、そういうふうに全く同じとか、書いていないですから、情報というのはいろいろありますから、どれを選択なさるかもまた個人によって違うことです。

○ 事務局

こちらのジェネリック医薬品、このオレンジの冊子なのですけれども、今年の5月に新しく作り直しました。そのときに、こちらの運営協議会のほうにも薬剤師会の委員の方が入っていらっしゃるのです、そのような意見であるとか、またこの差額通知を作る際にも、この裏面の「ジェネリック医薬品とは」というようなところにつきまして、誤解を招くような表現がないかというところは確認をしております。

そうした中で、このオレンジのほうでは、一番上の「効き目・安全性」というところで、全く同じだということはこちらのほうでは書いておりませんで、2行目ですけれども、新薬と同じ有効成分を使っており、厚生労働省の基準を満たしております。ただ、同じ有効成分、先ほど橋本先生もおっしゃいました主要成分の部分は同じだったとしても、添加物が違うことがあり、体質等に合わないこともありますので、医師、薬剤師等に御相談くださいということで私たちの広域連合のほうでは作っております。

あと、佐藤（文）委員が御覧になったホームページとか書籍等というのはこちらのほうでは存じ上げないので、そちらのほうまで私どもで何を書いているかまではちょっと把握しかねるところなのですけれども、私どもで作っている後発医薬品に関するお知らせ等についてはこのような形で書いておりますので、御理解いただきたいと思います。

■ 松村会長

そういうことで広域連合としては周知というか、そこまでで、あと選ぶのは御本人にと

いう、基本的にはそういう姿勢だと思います。

■ 佐々木委員

私の体験なのですが、私は必ずジェネリックを使っています。この間も先生にジェネリックをお願いしますと言ったら、それは薬剤師さんと相談してくださいと言われたので、薬剤師さんに言ってジェネリックを出していただきました。

ジェネリックを実際に幾つか使ってみての感想ですが、確かに成分、効き目とか、その辺は間違いなく先発品と変わらないとは思いますが、私の使っている薬剤がそうなのかもしれませんけれども、使い勝手が悪いのです。例えば、薬が何錠か並んでいますよね。ぶちゅつとやると、普通はぽんと出てくるのですが、私、今使っているある薬は、一生懸命やらないと出てこないのです。こういう使い勝手が悪いものですから、これは元へ戻させてもらいました。そのほかにももう一つ、点眼薬なんかもあったのですが、それもちゅつと使い勝手が悪いというようなことがあって、一部ですけれどももとの先発品に戻させていただいたというのがあります。ですから、効き目等については全く信用していますけれども、そういう実際に使ってみて使い勝手が悪いなということで、それは薬局のほうにも言いました。実際に使ってみて、こういう不便を感じていると。

■ 松村会長

そうですか、それはいいことですね。

■ 佐々木委員

ぜひお伝えくださいというふうに言っておきました。以上でございます。

■ 松村会長

分かりました。ありがとうございます、貴重な体験でしたね。そのほかに御意見、御質問ありませんでしょうか。

それでは、一応、この議題はここまででよろしいですか。

(「異議なし」の声あり)

■ 松村会長

それでは、次に議題3「その他」に移ります。事務局のほうからどうぞ、お願いします。

○ 事務局より「議題（3）その他」説明。

■ 松村会長

ありがとうございました。その他はその議題だけでよろしいですか。あと、その他に関するものでありますか。

なければ、今の御説明についての御意見あるいは御質問、ありましたらどうぞ。

■ 坂井委員

今、老人クラブや介護予防教室で、保健師さんが出向き、健診の受診勧奨を行うという話だったのですが、老人クラブと保健師さんの連携、うまくいっている市町村の例でどこでしょうか。

○ 事務局

私どものほうで25年6月に健診検討会に行った結果、有効な事例などを載せたもの、健康診査の手引ということで、市町村と保健師さん向けに作られた冊子なのですが、こちらからそういう事例があるというのを拾ってみたのですが、具体的にちょっとどことかが、今、確認できていなかったの、後ほどもし必要であればお知らせしたいと思います。

■ 松村会長

ぜひ知りたいところですね。それでは、よろしくお願いします。そのほかにいかがでしょうか。

■ 佐藤（文）委員

今、説明していただきまして少しずつ分かってきたのですが、要するにいろんな手法を使って働きかけを行っているということであれば、それなりの効果は、受診率も高まっていると言えらるのではないかと思います。やっぱり受診率の低い市町村の場合の何点か挙がっていますが、こういうような問題があると。平成27年はもう終わったと思うのですが、28年度からこういうことを参考にしながら、検討会を増やすとか、いろんな市町村に、こういったことで受診率が上がっているのだというようなことを方法としてあるいは連絡の形の中で流すことを考えているのでしょうか。

○ 事務局

今年度の健診検討会は、まだ全部は終わっていないで、あと7市町村ほど残っているのですが、まず1回回りきったところで、どんなものかという、結果・評価等を、少しずつまとめながらやっているところでございます。

それから、先ほどちょっと御紹介しましたが、こちらの健康診査の手引でございますが、全市町村を今年度で回りきりますので、それを回った結果を受けて、内容につい

て見直して、さらに市町村に配付をするということは来年度考えているというようなところはございます。

それと、来年度の検討会等々につきましては、先ほども申し上げましたが、結果についてまとめているところでございまして、来年度についてどのような形で市町村への支援と
いうのがあるかという在り方も現在、検討をしているところで、ちょっとまだ具体的にお
示しすることはできないのですけれども、内部ではそのような形で検討しているところで
ございます。

■ 佐藤（文）委員

了解です。

■ 松村会長

よろしいですか。そのほかにいかがでしょうか。

（「なし」の声あり）

■ 松村会長

それでは議題の3はこれによって終わりにさせていただいて、あとは運営協議会の議題
としては終わるのですが、せっかくいらしてくださったのでまだ御発言していただいてい
ない方、今日の内容でもよろしいですし、御自分の何か思っていられっやることでもよろ
しいので、御発言をお願いいたします。

■ 佐々木委員

前回も申し上げたと思うのですけれども、最近テレビ番組で非常に健康番組が多いです
ね。それで、NHKさんが毎日夜8時半から15分間ですけれども、「きょうの健康」と
いうのをやっています。昨日、たまたま見ていましたら前立腺がんの専門医の先生が出て
こられて、非常に最近画期的な治療法が開発されているというのをやっておりました。そ
れから、今日の朝10時から、がん検診の制度が変わったというようなこともやってお
りました。乳がん検診、それから胃がん検診の方法が変わったというのもやっておりました。
ですから、そういうテレビ番組を有効に活用するというようなことも、一つ啓蒙の中に入
れていったらいいのではないかと思います。

■ 鎌田委員

先ほどの話を聞いていて、とにかく何か取り組まなければいけないと思いました。

一つ聞きそびれたのですけれども、会計のことなので、よく分からないものですから、
ちょっとお聞きしますが、会計決算で23ページにあります調整交付金というのは、予算に

比べて増えています。

それから、国庫負担金につきましても、予算に比べて増えているというのですけれども、どんな理由なのかというのと、普通調整交付金とか特別調整交付金というのは、何かあればペナルティーがあるとか、そういうようなものがあるのかなと。何か上乘せで入ってくるとか、そういう何か収納率とか、何かの関係で増えるとかというふうなのがあるのか、ちょっと何で増えたのかが分からなかったものですから、もしよければ教えていただきたい。

○ 事務局

調整交付金ですけれども、予算に対して入ってきている分が多いということなのですが、普通調整交付金ですと、全国の平均に比べて所得の低いところにその財政の調整として交付されるものですが、これが国のほうで予算の範囲内で交付されるという部分があり、私どものほうで予算を組む医療費の中から予定はするのですけれども、実際に入ってくる分というのは、そういった理由で多く入ってくるということがあります。今回、26年度については、組んだ予算よりも多く交付されたということでもあります。

それから、国庫負担金なのですけれども、こちらのほうにつきましては、ルール分ですので、かかった医療費の12分の3なのですが、そのところは、国の予算の関係でこちらに交付していただいて、あとは翌年度に実際に精算するときに、多くいただいた分は返すということでございます。

■ 鎌田委員

何かペナルティーとか、そういうのは全然ないのですか。

○ 事務局

調整交付金については、ペナルティーとかというのは特にございません。

■ 平野委員

先ほどから話が出ていました重複・頻回受診の対応について、結果としての効果、どれぐらい得られたかということで聞きたかった部分がありまして、それについては先ほど岩崎委員や会長さんのほうから質問がありまして、事務局のほうから回答いただきましたので、理解いたしました。

あと、健診の関係、高受診率の市町村での取組の関係なのですけれども、いわゆる好事例取組の手法、いろいろ書いてありますので、それを受診率の低い市町村に対して、受診率が上がるように働きかけを行っていただきたいというふうに考えております。

■ 藤田委員

初めてこの会議に出させていただきまして、広域連合の協議会ということでございますけれども、運営に関する協議は、これは一生懸命議論していただいて、よりよき運営をしていただくというのがこの協議会の一つの目的だと思います。ただ、運営にあまり関係のない、少し横道にそれた議論が随分時間をかけてされているのだなという感想は持ちましたので、できましたら運営に関してもっと前向きな意見をたくさん出していただいて、この会を活発にしたほうがいいと感じました。

■ 松村会長

貴重な御意見、ありがとうございました。

■ 平岡委員

ちょっと簡単で結構なのですけれども、マイナンバーの話がありまして、具体的にまだ導入は先だとは思いますが、これが導入されたとき、被保険者のメリットはどんなことがあるのか、あるいはこの広域連合自体の事業運営にも何か変化というか、影響があると思うのですけれども、その辺のメリットやデメリットについて、今の分かる範囲で結構なので、何かありましたらお願いいたします。

○ 事務局

マイナンバー制度の導入につきましては、当広域連合のシステムの中に、今まさに番号をセットしている状況なのですが、メリットとしては、現在、システムの中で資格情報の各市町村からいただく住基の情報、住民基本台帳の情報と、あと被保険者の情報との結びつけを行う仕組みがあるのですが、システムの中であっても限界がある部分がありまして、今後、マイナンバーが導入されることで、同じ人であるということの作業が少し簡素化されるということは既に分かっているというか、システムで実現されることになっていますので、それが来年の1月から実際稼働するということで、当広域連合についても、その仕組みを使ってある程度事務の簡素化というのが図れていくのではないかなというふうに考えております。

■ 熊谷委員

事務局から様々な問題について、今日は大変丁寧にご回答いただきまして、ありがとうございます。ということで、今日は特にございません。

■ 野宮委員

初めてこの会議に出させてもらって、いろいろな活発な御意見等々をお聴きできて、参考になったなというふうに思っています。連合会のほうも後期高齢者医療広域連合さんの

ほうに審査支払いを委託されていますので、あらゆる連合会のデータをお持ちしていますので、広域さんのほうから要求されるものについては、極力支援していきたいと思っていますので、連合会のほうにもいろいろ要求していただければと考えていますので、よろしくお願いいたします。

■ 川上委員

実は3年前にもそういうジェネリックの議論をしていたのですよね。また同じような議論を多分毎年するようになると思うので、この辺はもう少し何か共通したテーマで、別な席でやったほうが良いような感じがします。というのは、私も山田委員と同じ薬剤師なのです。今、橋本先生がおっしゃいましたけれども、処方権は医師にあるのですけれども、医師の段階でジェネリックに切り替えていいですよというチェックの欄があります。そうすると、調剤薬局へ行ったら、ジェネリックでいいですか、先発品にしますかという確認を取るはずです。そこまでいけば、どちらを選ぶかは患者さん個人。

それと、高受診率の件だったら、寿都は非常にいい取組をやっていると思います。ただ、健診を僕は否定するものではないのですけれども、こういう見せ方をすると、多分誤解を招くと思う。例えば、49ページの1人当たり医療費を見てください。上から11番目、24年は順位は130位、医療費は91万3,674円、ところがこうやって一生懸命上げても、25年は順位は75位で1,013,459円、26年に至っては今度37位になって1,094,791円……。

だから、こういう挙げ方をされるのであれば、逆にこうやった結果、これだけ高齢者医療費が削減になりましたというものを一緒に添えないと、意味がない。

■ 松村会長

ありがとうございました。私もちょっとそのことでお伺いしたのですけれども、これによって医療費の削減、それと相関関係があるのですかとお聞きしたところ、それは見当たらなかったというようなお答えをいただいています。ですから、これを行うことによってどのくらいの費用対効果というのか、ちょっとそこのところもはっきり示していただけたら、より効果的ではないかというふうに感じたところです。

○ 事務局

最後になりますが、先ほど皆様のところにお配りしております「高齢者のための健康づくり講演会」ということで、「今日から実践 ますます長生き」というテーマで、今回初めて講演会をさせていただくことになりました。これも保健事業実施計画の中の計画の一環として行わせていただいているものですが、高齢者が健康で長生きしていただくために、食とそれから運動というところは非常に重要だということでございまして、その二つのテーマに基づいて講演会をさせていただきます。日時は11月3日の火曜日13時から、北海道経済センターの8階Aホールで開催させていただきます。

2部構成になっておりまして、講演の1が、テレビでおなじみの星澤幸子さんによる高齢者の食生活をテーマにした講演でございます。それから、講演の2が、鈴木英樹さんという、現在、北海道医療大学のリハビリテーション科学部の教授をなさっていて、「キタライフ」という「北のくらしと地域ケア研究所」というものを主宰されて、いろいろと高齢者の健康のために、それから北国でよりよく暮らせるためにというようなテーマでいろいろなことを活動なさっている方なのですが、この方による高齢者の運動機能の低下を防止するためにはどうしたらいいかということで、実践を交えながらやらせていただく講演会になっております。

現在、定員200名で、申し込み、着々と進んでおりますけれども、まだ少し席に余裕がございますので、もし皆様の中でお時間がございましたら、お知り合い、御家族の方、お誘いの上、お申し込みいただければと思います。

■ 松村会長

はい、ありがとうございました。それでは、ほかにないようでしたら、これで運営協議会、終わらせていただきますが、事務局のほうから連絡事項、ありましたらお願いします。

○ 事務局

本日は、長時間にわたり、御審議ありがとうございました。次回の運営協議会の開催予定でございますけれども、1月頃を予定しております。

開催の1か月ほど前に、日時、内容につきまして御案内申し上げますので、よろしくお願いいたします。

■ 松村会長

それでは、今日はどうもお忙しい中、御出席いただきましてありがとうございました。