

平成28年度第1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28年7月27日（水） 18:00～20:25

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) 委員及び事務局職員紹介

(4) 会長・副会長の選出

(5) 議題

① 北海道後期高齢者医療広域連合の概要について

【資料1】後期高齢者医療制度の概要

② 平成28年度当初予算について

【資料2】平成28年度当初予算

③ 平成28年度保健事業について

【資料3】後期高齢者の保健事業について

④ ジェネリック医薬品利用差額通知について

【資料4】平成27年度ジェネリック医薬品差額通知効果測定結果

(6) 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28年度第1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28年7月27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		まつむら みさお 松村 操	
	北海道市長会	参事	ひらおか しげる 平岡 茂	
	北海道町村会	政務部長	くまがい ひろし 熊谷 裕志	
	北海道国民健康保険団体連合会	事務局長	のみや しゅうじ 野宮 修治	
	北海道病院協会	副理事長	なかむら ひろひこ 中村 博彦	
	北海道社会福祉協議会	常務理事	はやし みつひこ 林 光彦	
	北海道老人クラブ連合会	常務理事・事務局長	さかい まこと 坂井 信	
	北海道シルバー人材センター連合会	常務理事・事務局長	はやし ひでき 林 秀喜	
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	はしもと よういち 橋本 洋一	欠席
	北海道歯科医師会	常務理事	なかがわ ひでとし 中川 英俊	
	北海道薬剤師会	常務理事	やまだ たけし 山田 武志	
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	いわさき のりふみ 岩崎 教文	
	北海道歯科医師国民健康保険組合	理事長	ふじた かずお 藤田 一雄	欠席
	全国健康保険協会北海道支部	業務部長	よこしま かずし 横式 一司	
	地方職員共済組合北海道支部	事務長	おおたに まさき 大谷 正毅	
被保険者等で公募に 応じた者			あたち きよこ 安達 浄子	欠席
			いけだ のりこ 池田 則子	
			たなか けんいち 田中 憲一	
			たまき もりお 玉菊 盛雄	
			なかい かずお 中井 和夫	

【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	横山 雅示
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	久保下 大輔
総務班長	小野 秀泰	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28年度 第1回運営協議会 議事要旨

日時：平成28年7月27日（水） 18時00分～20時25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）北海道後期高齢者医療広域連合の概要について」説明。

■ 田中委員

資料2ページの、高齢者の入院費が半分ちょっと占めるという大きな要因として、北海道は広くて医療の機関も少ないとか単身の人だとか、そんなことが述べられておりましたけれども、老人が社会的入院といいますか、病院を生活の場のように使ってずっと長くいるというようなことがあって医療費がかさむということ聞いたことがあるのですが、今もそんな状況というのは改善されてきているのでしょうか。

○ 事務局

今、御質問のありました社会的入院という観点ですが、昔から医療機関の医療が福祉の部分を支えているというようなことが言われ、それが社会的入院に当たるという背景があります。介護保険が平成12年からスタートしていますが、そういった部分の社会的入院を解消するために一生懸命市町村も含めて、地域包括ケアシステムなどを構築しながら進めていっているという現状でございます。まだ完全には社会的入院というのが解消されることにはなかなかいかないかもしれませんけれども、そういった部分では、市町村として努力をしているところでございます。

■ 中井委員

北海道と全国の比較等は、十分この説明で大まかなところが分かったのですが、北海道の実態として市町村間の格差が大きいのだろうと思うのですが、何か特徴的なところ、それからできれば今回ではなくてもいいですけども、市町村の主たる指標を出していただければと思います。

○ 事務局

市町村ごとについては、次回お出しさせていただきたいと思っております。それで、先ほどの北海道が全国で3番目に高いという話で、入院医療費が全国から見ると1.3倍以上になっているというようなことですが、ただ、そうは言いながら、経過を見ると、入院医療費、一人当たり医療費が徐々に減ってきている状況でございます。そういった面で、大分、

いろんなことで改善されてきているということでございまして、あとは都市間でいうと、札幌圏などは大都市のため医療機関が相当集中していますので、高度医療などもされていることもあって、一人当たり医療費は相当高くなっております。個別の比較については、次回資料をお出しさせていただきたいと思います。

○ 事務局より「議題（２）平成28年度当初予算について」説明。

■ 中井委員

後期高齢者医療会計の歳出で、市町村の長寿・健康事業交付金がかなり大きく減っているわけですが、これは全体的な財政事情で減らさざるを得なかったのか、市町村の事業は増えているのではないかなと思うのですが、ここはそれで大丈夫かという観点でお聞かせいただきたいと思います。

それから、次のページの28年度の主な事業の概要ですが、主な事業について、前年度の予算と対比するなどできないのでしょうか。ここで前年度が分かると、かなり努力しているのかどうかという部分が見えてくるのではないかと思うのですが。

それから制度の周知広報ですが、昨年、私も実際に接してみましたが、地域の説明会というのがあるわけですね。その地域説明会というのは、この広域連合広報事業費の中に入っているのでしょうか、それとも別途、主な事業に入っていない中でやっているのかというのをお聞かせいただきたいと思います。その3点です。

○ 事務局

市町村長寿・健康増進事業ですが、国から補助金でいただいております、この基準額が1億6,000万円と決まっております。それを前提として、前年度の実績を上限として上乗せするというようなやり方になっております。これを前提としてやっていますので、28年度予算と27年度予算では、28年度のほうが少ないのですが、それは前年度ベースの上限を前提として予算組みしているものですから、それでたまたま少なくなっているということとして、事業そのものは特に問題なくやれているとお考えいただければ有り難いと思います。

■ 中井委員

今の概要のところ、比較ができれば。

○ 事務局

例えば、健康診査の部分で言いますと、今回28年度でお出ししたのが7億9,300万円となっています。これが27年度になりますと7億5,898万1,000円。7億9,300万円が増えていると、こういうことですね。それと、歯科健診は新たなものですので27年度はありません。

それから、市町村・長寿については、28年度が2億4,300万円、前回27年度が2億6,700万円ほどということで、少し減っております。

あと、いきいき健康増進事業の部分では、額は小さいのですが、それほどの変化はないということです。

それから、医療費通知事業、これが大幅に変わって、9,792万1,000円ということで、前回の数字は数百万円程度だったのですが、全受診者に年2回医療費通知を出すということで9,700万円ほど、純増と考えていいと思います。

それから、重複・頻回、これもほぼ同じということですね。

後発医薬品についても若干増えています。

あと、皆さんのところにお伺いした市町村の説明会は、この広報の事業の中でやっております。

■ 玉菊委員

2番目の後期高齢者医療会計の収入のところ、特別高額事業交付金というのがありませんね、聞きなれない言葉なのですけれども、具体的に説明願いたいと思います。

○ 事務局

特別高額事業交付金につきましては、1件当たり400万円という目処があるのですが、著しく高額な医療費の発生に対して、財政的な部分の負担を軽減するというので交付されるお金ということになっております。さらに、定率の部分から上乘せされる交付金というようなものです。

■ 松村会長

先ほど御説明がありましたけれども、医療費通知事業が数百万円から9,700万円という額に、そのお金をもっと有益な、例えば健康づくりのほうに回せないかとかという議論も前回の運営協議会でされたところです。今年度こういう予算が使われるわけですが、それによってどのぐらいの改良がされるのか、コストパフォーマンスが問題になると思いますけれども、そういうふうなところも私たちは見ていきたいと思いますので、効果や評価という面も後で教えていただきたいと思います。

■ 中井委員

後発医薬品の利用差額通知事業ですが、これは具体的にどんなふう伝えられる事業なのかということと、後発医薬品の利用を増やすためには、この予算がこんなに少なくないのかなという2点です。

■ 松村会長

議題の4にあると思いますので、そこで後ほど御説明していただきたいと思います。

○ 事務局より「議題（3）平成28年度保健事業について」説明。

■ 中井委員

後期高齢者向けの健康診査のPRというのは、市町村段階で落差がかなりあります、実態として。だからこの辺は、市町村の引き受けている窓口のところにもう少しプッシュしていただく必要があるかなど。具体的に、国保のほうについては、非常に丁寧にやっています。途端に国保でなくなったら、形式的なお知らせはありますけれども、国保のようなきめ細かいお知らせがない部分がありますので、この市町村への支援の新規事業の中で、特に私の住んでいるまちのところに来ていただいたときには、しっかり見ていただければというような要望も含めましてお願いいたします。

○ 事務局

低受診率の市町村への支援につきましては、今、具体化をしている最中でありまして、選定市町村なども含めて検討しているところでありまして、中身についても、効果的に受診率を上げられるような形で検討をしております。

■ 田中委員

最後に説明のありました主な事業という中で、健康増進事業というのがありますけれども、この中に健康にかかわる例えばスポーツクラブだとか、健康施設等の利用の助成と書いてありますけれども、これは限定されたものに助成をするという、スポーツ施設であったら何でもいいのか、そういうことなののでしょうか。スポーツの施設の種類の健康施設の種類の限定されているのでしょうか。

○ 事務局

長寿・健康増進事業ですが、予算のほうの説明でありましたが、これは国の調整交付金等の基準に基づいて、市町村から希望、申請を上げていただいて、それに対して助成をするというもので、中身については、その都度こちらへ上げていただいたもので審査をしながら実施しております。

■ 田中委員

これは、市町村が積極的に広域連合のほうに申出というのはあるのでしょうか、それとも、余り下火というのか人気がないとかどっちなのでしょう。そういう助成の利用状況はどんどん入ってきているのでしょうか。

○ 事務局

市町村のほうでいろいろな保健事業をやっておりまして、スポーツクラブに高齢者が健康づくりで通ったときの一部の負担金を助成するとか、あと温泉入浴であるとか、健康相談等を実施した場合の金額等についても、こちらのほうで申請が上がったものについては、助成させていただいております。一番多いのは温泉入浴、市町村のほうで高齢者がお風呂等に行かれたときの助成というのが一番多かったかなというふうに記憶しております。

■ 田中委員

分かりました。要するに限定されたものなのですね。

■ 岩崎委員

政府の骨太方針2015において、予防健康づくりのインセンティブの強化が盛り込まれまして、個人に対するインセンティブのほか、保険者に対するインセンティブも見直されまして、後期高齢者医療制度においても、インセンティブにおける評価指標の候補というのが提示されていますね。それで、その中に重症化予防の取組の実施状況というのがあるのです。具体的な受診勧奨ですとか保健指導、またその一体化したものというようなことなのですが、まだ北海道の後期高齢者医療広域連合においては、その取組がなされていないと思うのですが、今後についてどうお考えなのかお聞かせ願えればと思います。

○ 事務局

指標は、保険者共通の指標と後期高齢者だけの特化した指標、また国保の指標等幾つか示されておりますけれども、共通して重症化予防というところが示されております。今年はそのことにつきまして、特に国のほうから補助金が、また更に上乗せで追加されることになっておりまして、モデル事業として2年間実施できるという状況になっております。そのような条件もございますので、現在準備段階ですけれども、ある市町村を選定しまして、モデル事業として重症化予防の事業に手をつけていきたいと考えております。

○ 事務局より「議題（４）ジェネリック医薬品利用差額通知について」説明。

○ 事務局

先ほどのようなことをやっているかということで御質問ございましたけれども、差額通知を発送するということに加えまして、後期高齢者医療広域連合のホームページを見ていただくと、頭のところに「ジェネリック医薬品ご存じですか」というのが出てきますし、それから今回お配りしております制度のパンフレットの中に、ジェネリック医薬品をご存じですかと、ご希望される場合には、お医者さん、それから薬剤師にご相談くださいというような内容が書かれております。

また、なかなか言葉で言い出しづらい場合は、保険証と一緒に出していただけるとジェネリックに切り替えたいという意思が伝わるジェネリック医薬品希望カードというものを作って、各市町村にお配りして周知啓発に努めているところでございます。

■ 山田委員

対象者数が、なかなか1割も行っていないということで、もう少し範囲が広がらないのかなと思ってはいるのですが、その中でネックなのは対象基準のところ、これはまず1薬剤当たりの差額というのは、一月ではなく1日、薬価の問題なのか、この差額100円というのは何をもっての100円の差額ということになるのでしょうか。

○ 事務局

そこは改めて確認してお答えしたいと思います。

■ 山田委員

1薬剤当たりの差額というのが何をもって100円というのかということと、1薬剤の差額が分からないということで、差額が100円以上かつ一人の方の合計が300円以上ということですね。これ、「かつ」にする必要があるのかなということなのですね。実際に、我々薬局で患者さんといろいろジェネリックの話をして、今ほとんどの方は、替えるときはもう替えていただくのです。これだけ替えたいとか1個だけ替えたいということはまずほとんどないです。替えるときは全部替えますし、替えない方は全部替えないというふうになるので、1薬剤当たりの差額が100円以上、かつという部分はとってしまって、むしろ一人当たり、この300円がいいのか、またどういう基準で300円という計算を出しているのかは分かりませんが、全体の金額ベースでやはり検討をするというのがスタンダードな問題ではないのかな、要は全てを替えると替わるのか、一つの薬だけが高額なものを飲んでいて、かなりこの最初の条件が入ってしまっているゆえに非常に対象者が減ってしまっている可能性というのがあると思いますので、一つの薬が高額であるかどうかの以前に、複数の薬をたくさん飲んでいて、全てを替えることで差額が出るという方は、もう少し抽出できるような対象基準の在り方というのは御検討できないのかなと思いましたが、その辺りを御回答いただければと思います。

○ 事務局

1薬剤当たりという抽出をする条件の設定を国保連に委託して行っているのですが、そのときの条件設定の中で金額を設定することになっております。この条件をシステムの関係上、いじれるのかどうかということも含めて今後、検討していきたいなということと、それから差額、この中でも効果は出ておりますので、今後どのようにしていくべきかということも含めて検討していきたいと思います。

ただ対象者数4万7,000人ということで、1割に確かに満たないのですが、ちょっと古い調査になるのですが全国的に見ますと、差額通知の対象者ということで、北海道、4万件ほど1回で出しておりますけれども、発送数としては決して少なくない数となっておりますが、今後効果を見ながらこれについては検討していきたいと思っております。

■ 松村会長

これをするために費用というのはどのくらいかかるのですか。

○ 事務局

昨年度で委託料、それから郵送の発送に係る額で300万円弱でございます。

■ 松村会長

そうすると、300万円かけて1億4,000万円を削減できたら、コストパフォーマンスとしてはいいほうだけれども、条件を設定する際に、薬剤師の先生にアドバイスをいただくとかそういうことはなかったのでしょうか。例えば、今、山田委員の指摘というのは、すごくかかわっていらっしゃる方から見た重要な指摘だったと思うのですけれども。

○ 事務局

最初に差額通知を発送し始めたのが25年度で、その以前から検討はしていたのですが、そのときに御相談を薬剤師会さん、それから医師会の皆様に御相談しているという記録は残ってはいるのですが、その後あまりそこのところはされていなかったかなと、これにつきましても今後考えていきたいと思っております。

■ 玉菊委員

意見ではないのですけれど、平成28年6月11日、北海道新聞、切り抜きを持ってきました。この中にジェネリック薬、全道使用率63パーセントというような記事が載っています。皆さん御存じだと思いますけれども、その中で使用割合、最高の砂川市で82パーセント、私、砂川ですので新聞に報道されたということをお知らせするのですけれども、最低で宗谷管内の中頓別町で37.1パーセント、全道平均で63.9パーセントということですね。そういったことで、この新聞の中でジェネリックの上位、下位が載っているのですけれども、1位砂川市、同じく1位上砂川町、3位に奈井江町、4位浦臼町、5位歌志内市ということですね。そこで道の厚生局への改善通知ではということで、道新のこの記事なのですから、まとめとして、一つ目、後発医薬品の使用割合の把握と保険者への情報提供、後発薬に替えた場合の差額について、患者に通知することを保険者に促すというのが二つ目、それから三つ目に使用割合が低い医療機関への指導などを求めたというこの3点を絞り込んで報道されているわけなのですよね。そんなことでジェネリックの使用状況、こういっ

たものも徹底的に普及して、医療費の高騰を少しでも下げるといふようなことにつなげていければなと思っております。

■ 松村会長

先ほども受診率も格差があるということで、これについてもジェネリックの使用も地域格差があるのですけれども、そういうのはどういうところから生まれるというふうにお考えなのでしょうか。

○ 事務局

明確な分析等はしておりませんが、ジェネリック医薬品の差額通知を発送した場合、今回は7月22日、先週の金曜日に発送を実はもうしておりますが、発送した後に幾つか基本的にはコールセンターも設置しておりますので、そちらにお問い合わせが行くことが多いのですけれども、昨年度、私どもに直接お問い合わせいただいた中には、切り替えたいと言ったら、在庫がないと言われたというようなお話があったりしましたので、やはりちょっと取組、特に地方などに行くと薬局も少ないので、そこでもし在庫がないと切り替えられないというようなこともあるのかなというのは感じたところではございます。

■ 松村会長

その在庫についてはいかがですか。

■ 山田委員

このデータに関しても、私たちも薬剤師会を含めて、今、それはかなり地域差があるということは認識しております。実際に薬剤師会のほうで、その低い地域に関しては調査等も行ったり、逆に高いところも行っております。

結論から申し上げますと、これといった理由がはっきり出ないです。ただ、何点か可能性というのがありまして、まず一つは、その地域の基幹病院さんがジェネリック医薬品に積極的であるかどうかというのがかなりまず大きなウェイトを占めてくるケースがあります。地域によっては、基幹病院、地域の主となる大きな病院さんが、ジェネリックをあまり使いたがらないという傾向がありますと、地域全体が普及しないということが一つあります。

それからもう一つ、先ほどちょっと薬局の在庫の話もございました。やはり道内かなり地方に行きますと、卸さんと流通の問題で医薬品の手配がなかなかつかないというところが若干あります。それは、でも余り大きな理由ではないとは思っているのですが、地方によっては、なかなかそういったところでジェネリックが揃えづらいというのが若干の理由ですがあるかなということです。

あとは、やはり最大の、これは個人的な意見でもあるのですが、やはり啓発が、その地

域の中で余り進まないということですね。どうしても、その部分が患者さんのほうに、その情報がまだ行き渡っていないというのが最大の理由ではないかということで、その地域に関し、特に低い地域に関しましては、具体的に言ったらいいのかわからないのですが、例えば、小樽が札幌と比べると随分低いんですね。小樽に関しましては、医師会長さんにも小樽のほうの現状をお伝えして、ぜひ御協力くださいということで、そういった地域に情報をオープンにしていくことでやっていただこうという取組を、今、始めているところという状況です。

■ 松村会長

医師会のお話が出たのですが、中川委員はいかがですか。

■ 中川委員

前回のこの会議でもちょっとお話したのですが、歯科の場合には、投薬というのはほとんどないのです。

歯科の医院で投薬をする、ジェネリックを使う先生は100パーセント、ジェネリックだし、使わない先生はゼロというような感じになるのですよね。

また、規模が小さいですから、あまりジェネリックの普及には貢献していないのかもしれませんが、でも確実にジェネリックを使う先生方が増えてきているというのは事実です。

■ 林（光）副会長

先ほどからジェネリックの話が出ていまして、私もいろんなところで委員とかをやっている関係上、6月に北海道管区の行政評価局から調査結果の概要版がちょっと私のほうに送られてきたので、今、これを見ていましたら、先ほど言われておりました新聞記事の基がこれなのかと思ってちょっと見ていたところなのですね。ですから、これ非常に概要版ですので大変簡単なものではあるのですが、細かい調査内容は、行政評価局のほうに聞けばある程度教えていただけるのではないかなと思いますので、それこそジェネリックの使用割合の多い砂川市から、一番低い市町村でいくと中頓別町とか、あと国保の組合等も入っていますので、その辺、ぜひ参考にされるといいかなと思ひまして、ちょっと御紹介させていただきました。

■ 松村会長

それでは最後の議題4のジェネリックの差額通知については、これでよろしいでしょうか。一応宿題は今後のこともありますが、ぜひよろしくお願ひします。

それでは、お一人ずつ今回の運営協議会についてでもいいですし、取り扱った内容についてでもいいので、御意見あるいは御感想をお願ひします。

■ 池田委員

私自身、今、病院にかかっていることがなくて、ジェネリック薬品も1年間に病院にかかるということがないような状況でございまして、これからどうなるか分かりませんが、今日は貴重な、今後、自分もそういう必要性が出てくるのだろうなということで勉強させていただいたのが本音でございまして、特別な意見というのは、今日は生まれてきませんでした。ありがとうございました。

■ 大谷委員

私もこの仕事をこの4月から、初めてなもので、今日のこういうもろもろの資料を見て、これから勉強していこうかなというふうな感想を持ちました。

■ 横式委員

せっかくなので2点だけ申し上げたいと思います。

1点は、最後のジェネリックの関係ですけれども、協会けんぽにおいても同様に取組をしております、切替え率で言うと、最低でも4分の1は切替えにはなっているので、非常に低い率だなというふうに見ておりました。したがって、何か渡し方が悪いわけではないでしょうけれども、更に工夫ができることはないのかなという印象を受けました。

それともう一点は、健診の受診率の低いところが載っていましたので、特に先ほども出ていたとおりの国保とのいわゆる連携というか、そういったところをもうちょっとできることがあるのではないかなというふうに感じましたので、ぜひそういったところも見えていただければというふうに思っています。

■ 平岡委員

事務局の皆さんを含めて丁寧な御説明をありがとうございました。

いろいろ事業を組み立てておられますが、やはり今いろいろと言われますように、実際に事業をやる上での目標設定なども、この数値的なものを非常に問われる時代になってきていますので、そういう目標の設定、あるいはその実施結果についてのフィードバックというのですか、それをいろんな項目にやはり適用していくような方向で、引き続き事業を進めていただければと思います。よろしくをお願いします。

■ 熊谷委員

5期目スタートということで28年度からの事業、いろいろと御説明いただきましてありがとうございます。私も第3期目からこの委員に参画させていただきまして、その時々々の状況変化でいろいろな課題も出てきたかと思います。その都度、この協議会でも御議論させていただいて、いい方向に進んでいるのではないかと思いますので、引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

■ 野宮委員

国保連合会は、後期高齢者医療の診療報酬の審査も行っていて、そのデータ情報があることと、それともう一つ、健診データというものが、広域連合さんが各市町村に委託しておりますので、その委託度合いによって、連合会のほうにデータ管理をお願いしたいという保険者があれば、そのデータも管理されています。

そのほかに介護保険のデータが全て連合会には揃っていますので、そのデータを利用して、いろいろシステムがあるのですが、そういう情報を基にして、その健康度合いとか医療費の状況とか、そういった情報が分かる分析システムがあります。

もう一つ、今日、話題になりました重症化予防の関係においても、そういう人たちを抽出できるシステムというものが連合会では持っていて、それも健診データを基にして医療費データというものがありますので、そういったものが全て出力されるシステムも用意されています。

そのほかに共通希望の中で重複投薬とかというものも、今、ちょっと標準システムの中には、それを抽出するツールというのがまだないものですから、それを今、共通でできるように、システム改修のほうも検討していますので、今後いろいろ広域連合さんのほうの業務も私どもはやらせておりますので、そういったものに対しても御支援させていただきたいと思っています。

■ 中村委員

医療費の件ですけれども、ジェネリックについては、もちろん周知というのも大事なのですけれども、それでも医療機関の診療報酬のほうでかなり縛られてきまして、だからもう地区的にもうジェネリックを使う方向になっています。だから多分、中には患者さんで何人かジェネリックというのは、危ないというイメージがある方がいて、ジェネリックの処方を出しても、院外薬局へ行って正規に戻す方がやっぱり何人かいらっしゃるのですね。あとは地域の市町村のそういった割合が違うのは、そういう卸の方も基本的には後発品は使いたくないとか利益が減りますから、特に地方の大きい部分は、そういう問題があるのではないかと思います。だから、確かに難しい部分があって、私もよく週刊誌なんかでもジェネリックが危ないという話がいっぱいありますので、だから神経質な方は、どうしてもジェネリックを処方しても自分で戻す人がいらっしゃいますね、そんな状況です。

■ 坂井委員

老人クラブでも健康づくりに、今、力を入れていろいろ取組んでいるのですけれども、今日ここに配付されていた「どさんこ健康ガイド」というのは大変分かりやすくまとめられたリーフレットだと思っていて、こういうものを老人クラブの研修会などで使わせていただきたいなと思いました。よろしく願いいたします。

■ 林（秀）委員

私どもは、高齢者の方が会員でたくさんおりますので、やはり健康づくり問題というのは、非常に重要な問題となっております、ここに被保険者への情報提供ということで、健康づくり講座、14回というお話が出ていたのですが、これが「市町村の希望に応じ」となっていて、では私どもがお願いしたらだめなのかなというのはいちよっと思ったのですが、とにかく75歳以上の高齢者はたくさんおりますので、健康づくりにこれからも注意してやっていきたいと思っております。

■ 松村会長

皆さんから貴重な御意見もいただきましたし、今回、初めて参加して下さった方もこれからの意気込みを聞かせていただきまして、ありがとうございました。

幾つか事務局のほうに次回までの宿題も残っていますが、それについて、またよろしくお願ひします。

それでは、今日の運営協議会はこれで終わります。ありがとうございました。