

平成25年度

第6回 宇都宮市国民健康保険運営協議会会議録

1 日 時 平成26年2月20日(木) 午後4時30分～

2 会 場 宇都宮市役所14階 14A会議室

3 出席委員

被保険者代表

福田 久美子 委員 山本 正人 委員 鹿野 順子 委員

山角 庸岐 委員 吉澤 勝 委員

保険医・保険薬剤師代表

稲野 秀孝 委員 吉田 良二 委員 菊池 進一 委員

赤沼 岩男 委員 廣田 孝之 委員

公益代表

荒木 英知 委員 金沢 力 委員 塚田 典功 委員

岡地 和男 委員 鈴木 逸朗 委員 山口 裕 委員

笹川 陽子 委員

被用者保険代表

栗田 昭治 委員 郷 孝夫 委員

(以上19名)

4 欠席委員

被保険者代表

山口 ゆりえ 委員 吉田 利夫 委員

保険医・保険薬剤師代表

齋藤 公司 委員 北條 茂男 委員

被用者保険代表

野中 貞明 委員

(以上 5名)

5 出席職員

保健福祉部長 川中子 武保 保健福祉部次長 須藤 浩二

保健福祉総務課総務担当主幹 小久保 雅司

保険年金課長 森岡 安夫

管理グループ係長 野沢 努 国保給付グループ係長 佐藤 雅俊

国保税グループ係長 高栖 守能 収納グループ係長 阿部 宏之

滞納整理グループ係長 中村 正基

管理グループ総括主査 高橋 善行 国保給付グループ総括主査 小井川 雅美

国保税グループ総括主査 高橋 英之 収納グループ総括主査 古川 信也

滞納整理グループ総括主査 福富 政男

健康増進課長 川俣 浩 健康診査グループ係長 岡田 美穂子

6 会議録署名委員 福田 久美子 委員 菊池 進一 委員 (議長指名)

7 議 事

(1) 協議事項

- ・報告第1号 国民健康保険税の税率改定状況について
- ・報告第2号 国保アクションプラン25の取組状況と  
国保アクションプラン26の主な取組(案)について
- ・報告第3号 平成26年度国民健康保険特別会計当初予算(案)の概要について

(開会 午後4時30分)

【事務局】 それでは定刻となりましたので、ただ今から、平成25年度第6回宇都宮市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

私は保険年金課管理グループの高橋と申します。どうぞ、よろしくお願ひいたします。始めに、会議の定足数について御報告いたします。本協議会の定数は24名であります。本日出席されております委員は19名であります。規則に定める半数以上の委員が出席されており、会議の定足数を充たしておりますので、本会議が成立していることを事前に御報告させていただきます。それでは、塚田会長、議事の進行をよろしくお願ひいたします。

【会 長】 皆様こんにちは。お忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。まず始めに、答申について御報告させていただきます。前回の会議におきまして、皆様に御協議いただきました当運営協議会としての答申につきましては、昨年11月27日に私から佐藤市長に答申書をお渡しいたしました。市長からは、答申をまとめていただいた委員の皆様の御苦勞に対し、ねぎらいと感謝のお言葉をいただきましたので、この場をお借りして御報告させていただきます。

さて本日は、会議次第にありますように「国民健康保険税の税率改定の状況」と国保の年次計画である「アクションプランの取組」、「来年度の予算」についての報告となりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、始めに、会議録署名委員の選出を行います。宇都宮市国民健康保険規則第13条第4項の規定により、会議録に署名すべき委員は、議長のほか2名を議長が会議に諮って定めることとなっておりますので、福田久美子委員と菊池進一委員にお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

【委 員】 (異議なしの声)

【会 長】 御異議ございませんので、今回の会議録署名委員は福田久美子委員と菊池進一委員にお願いいたします。

それでは会議次第に従いまして、進めてまいります。議事の(1)報告事項の「報告第1号 国民健康保険税の税率改定状況について」事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】 (資料に基づき説明)

【会 長】 事務局の説明が終わりました。御意見・御質問がございましたら、お願いします。

御意見・御質問が無いようですので、次に、「報告第2号 国保アクションプラン25の取組状況と国保アクションプラン26の主な取組（案）について」事務局から説明をお願いします。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【会 長】 事務局の説明が終わりました。御意見・御質問がございましたら、お願いします。

【委 員】 ただ今、国保アクションプランの説明をお聞きしまして、これは、国保の事業計画をとりまとめたものということで、今回、保険税の収納対策については、差押えの強化など手厚くなったと思いますが、一方で、保健事業についてはまだまだ弱いと思っています。まず、お伺いしますが、栃木県の平均寿命は全国と比較して低かったと思いますが、どのような状況でしょうか。

【事務局】 平均寿命につきましては手元に数値を用意しておりませんが、健康寿命につきましては上位に位置しております。

【委 員】 医療費については全国と比較してどのような状況でしょうか。以前に聞いた記憶では、確か全国と比較して低かったかと思いますが、最新の状況をお伺いしたいと思います。

【事務局】 一人当たりの医療費につきましては、一般的に西高東低と言われておりまして、中国・四国・九州地方など西の方が高く、一方で関東地方は低い状況です。その中でも栃木県は茨城県、千葉県に次いで低く、全国水準と比較すると低い状況にあります。

【委 員】 栃木県は医療費が低いということでしたが、一方で、国民健康保険税の負担感是非常に高く、また本市では一部の滞納者に対して、差押えなどの滞納処分や10割負担で病院に掛からなければならない資格証明書の交付を行っています。このような状況が、本来病院に掛かるべき人が病院に掛かれない事態につながり、医療費が低くなっていることも考えられますので検証が必要だと思いたいますがいかがでしょうか。

もう1点は、特定健康診査・特定保健指導について、ただ今御説明いただいたアクション

プランによりますと平成26年度は受診率の目標を40パーセントと定めて取り組んでいくとのことですが、そのための取組としては、私はとても弱いような気がするのですがいかがでしょうか。

**【事務局】** 1点目の受診状況であります。平成23年度の病院の受診率につきましては、全国平均を1とした場合に、宇都宮市の受診率は1.03ということで、平均を若干上回る状況であります。内訳としましては、外来は1.05で平均より高く、一方、入院は0.84で平均より低い状況です。入院の率が低い理由といたしましては、病床数自体は全国平均1に対して1.06と平均を上回っておりますが、被保険者の高齢化の進行について、全国レベルと比較すると、本市は平均以下であるためと考えられます。以上の状況から、受診に関して抑制などは起きていないと認識しております。

2点目の特定健康診査の受診率についてでございますが、特定健康診査につきましては、平成25年度から平成29年度までの第2期実施計画を策定しております。この中で年次目標については、国の目標に準じており、最終年度である平成29年度の目標受診率60パーセントに向けた年次目標としまして、平成26年度は40パーセントに設定しており、このアクションプランにも同様に計上しております。

**【委員】** 40パーセントの目標を達成するために、具体的な取組としては弱いのではないかとこの質問だったのですが、その点はいかがでしょう。

**【事務局】** 平成25年度は特定健康診査・特定保健指導の受診率向上に向け様々な取組を行いました。特定健康診査につきましては、一度も受診されていない方もいらっしゃいますので、あらゆるツールを使って周知啓発に努めてまいりました。また、未受診者に対する受診勧奨といたしまして、対象を絞ってより効果的効率的に実施し、受診につながるよう工夫いたしました。さらには、健診機会の拡充や受診促進キャンペーンなどの取組を行っております。

一方、特定保健指導につきましても、利用券の即時発行、さらには、医師会様にも御協力いただきまして実施機関数の拡充を図りました。また、新規事業として平成25年8月から、

健診サポート事業に取り組んでおり、まだ5か月間の実績ではありますが一定の効果が出ておりますので、4月からスタートできる26年度は、更なる効果を出せるものと考えております。

なお、目標受診率につきましては、国の医療費適正化計画が、平成20年度から平成24年度までの第1期が終了し、第2期として平成25年度から平成29年度までの計画が策定されましたので、これを受けまして、各医療保険者は特定健康診査・特定保健指導の実施計画を定めることになっておりますが、その目標値は平成29年度で特定健康診査受診率・特定保健指導実施率それぞれ60パーセントとなっております。本市の実績はまだまだ低い状況ではありますが、先程御説明いたしました取組を継続し、さらには充実し、新規事業にも取り組み、この目標に少しでも近づけるよう懸命に努力してまいります。

また、委員御指摘の受診の抑制が起きていないかについてでございますが、収納対策としての滞納処分は、あくまでも税負担の公平性を確保するために行っております。今年度の運営協議会におきましても、現年度滞納者に対する差押えの早期化など、他市の状況を見ながら強化できるものは強化する必要があるとの御意見をいただきましたので、滞納処分につきましては今後も継続的に強化してまいりたいと考えております。また、資格証明書や短期被保険者証の発行を行っておりますが、これはあくまで滞納者との接触の機会を確保するための取組であり、医療の受診を抑制するものではないと考えております。

**【委員】** 私は、滞納対策が受診抑制につながっていると知っているわけではなく、受診抑制につながっていないか、きちんと確認する必要があるということで発言しました。

それから、特定健康診査の受診率を高めるため、あらゆる努力をしていただきたいと思います。ただし、宇都宮市はとても広く大きい自治体ですので、啓発活動はすごく大変だと思います。一生懸命やっても、海の中を箸でかき回すようなもので、全市をあげて健康作りしましょうという雰囲気を作っていないと、受診率は、なかなか大きく上がらないと心配しています。

実は先日、和歌山市を視察しました。和歌山市は、特定健康診査の受診率を1年間で10パーセント程度上げたそうで、担当職員の方もかなり頑張っていて、やれることは全てやったということです。その取組の1つに、バスのラッピング広告で特定健康診査の受診勧奨を行うというものがありません。バスは市内全域を回りますので、とても効果があると感じました。もう1点ですが、先程の事務局の説明で、夜間健診はニーズが低かったため止めることについて、胃がん検診との同時受診のニーズが高かったというのはもっともだと思いました。一方で出前健診ですが、各地域に出向いて行う健診は効果があると思いますので、受診率の向上に向け、更に回数を増やすとか周知徹底を図るなどの取組を検討していただけたらと思います。

【会長】 要望ということでよろしいですね。

ほかにございますか。

【委員】 ただ今の特定健康診査の受診率に関してですが、様々な媒体で周知啓発を図っても限界があると思います。そこで例えば、健康づくり講演会を実施されていますが、参加者のうち230人は国保被保険者ですので、そのようなイベントの際に、特定健康診査を誰でも簡単に受診できるように出前健診を実施して、普段受診されていない方に受診してもらうというのはいかがでしょうか。

もう1つが、多くの被保険者が病院に掛かっているわけですが、そのときに、お医者様から「今年は健康診査を受けましたか？」と面と向かって声を掛けていただければ、媒体で文字や音で伝えるよりも受診意欲が沸くと思うのですが、そういうことはできるのでしょうか。

【事務局】 イベントでの周知啓発につきましては、例えば、フェスタmy宇都宮において、健康診断自体は事前準備が必要なのでなかなかできないのですが、健康診断の予約受付は行っており、実績が上がっておりますので、今後もイベントを活用した周知啓発を図ってまいります。さらに、身近なところでの周知啓発の取組といたしまして、宇都宮市では39地区中36地区に健康づくり推進員組織がございますので、健康づくり推進員の方に、普段行って

いるウォーキングやストレッチ体操などに加え、健診のPRを行っていただくことで、受診率の向上につなげたいと考えております。

また、医師の方に御協力いただく件につきましては、現在、個別健診として特定健康診査を各医療機関で実施しており、その際に先生方から特定保健指導の機関を御紹介いただくなど御協力いただきPRを行っております。

**【委員】** 以前に会議で伺った中に、特定健康診査を受診しない理由として、病気ですでに病院に掛かっているからというものがありました。この場合、いくらPRしても難しいと思えますので、医師の方から「今年は特定健康診査を受けましたか？」と直接声を掛けていただいた方が効果があると思えます。私自身もよく病院に掛かっているのに、掛かり付けの担当医に「病気で受診しているので、健康診査はやらなくていいですか」と尋ねたところ、「それは別で、健康診断は必ず受けて下さい。」と言われて、受けなければいけないと思えました。そのような医師の方との直接的なやり取りが非常に重要だと思います。

また先程、特定健康診査を受けるには事前予約が必要とのことでしたが、被保険者証を提示するだけで、その場で手続きができて受診できるという仕組みにはなっていないのでしょうか。

**【事務局】** 現在の市の健診は総合健診として、特定健康診査とがん検診をセットで受診できるようになっています。がん検診のうち、大腸がん検診については検体を提出する必要があるため、また、事前の準備も必要になります。現在のところは、事前予約なしに直接行ってとなると検査できる項目が限られてしまいますので、健診として実施するには技術的な問題があります。

**【委員】** 私にも健康診査の通知が来ていますが、がん検診は選択制になっていますので、がん検診は行わず、特定健康診査だけでいいので、その場で実施することはできないものではないでしょうか。

**【事務局】** 特定健康診査におきましても、血液について空腹時血糖値を測定する必要があるため、

イベントに来た方に予約無しでその場で受診していただくにも、食事を取っていないということが条件となります。実は過去にイベント会場で特定健康診査を実施したことがありましたが、被保険者の方に検体を事前に準備していただくことになるなど、イベント会場での健康診査は、実際に行ってみると難しい部分がありました。今後につきましては、イベント会場で予約受付を行うなどあらゆる機会を捉えて受診勧奨に取り組むとともに、各地区に出向いて行う集団健診を多数行っていくなど、受診率の向上に努めてまいりたいと考えております。

【委員】 今の御質問に関連して、医師の立場として、特定健康診査が実際どのように医療機関で実施されているかをお話しますが、被保険者の方に受診券を持って来ていただければ、各診療所で個別健診を受けることができます。なお、食後であった場合には、空腹時血糖値の測定をヘモグロビンA1cで代用することができます。ただし、宇都宮市では心電図検査と貧血検査の二項目検診や、それに加えて胃がん検診、肺がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診などを同時に受診することができますので、実際には受診者の希望で各検査を組み合わせ受診することが多い状況です。

特定健康診査の考え方としては、実は内診は必要なく、血圧と採血ぐらいですので、極端な話、医師がいなくてもできるという発想で始まりました。ただし実際には、医師のいないところで特定健康診査を行っているという話はあまり聞いたことがありません。数年前に行ったというイベント会場での特定健康診査は、幅広く受診者を取り込むために行われたのだと思います。委員の皆様が指摘されていることはもっともで、やはり、健康診査を普及することが病気の早期発見につながり、その後の医療費を抑えるということは間違いのないと思います。

【委員】 多くの被保険者に受診してもらうためには、やはり集団健診の機会をもっと増やすことと、それを周知していくことが必要だと思います。せっかく地元で集団健診があるのに、広報うつのみやを見て電話すると、もういっぱいですと言われてしまうことがあるそうです。

ので、集団健診の機会の拡充が重要かと思っておりますが、この点についてはいかがでしょうか。

【事務局】 集団健診につきましては、中でも地域巡回健診の機会を増やすことが受診率の向上に即効性があると思っておりますので、できるだけ会場を確保しまして、地域巡回健診の回数や定員の増加を進めているところであります。

【会長】 ほかに質問が無いようなので、次の報告に移らせていただきます。

「報告第3号 平成26年度国民健康保険特別会計当初予算（案）の概要について」事務局から説明をお願いします。

【事務局】 （資料に基づき説明）

【会長】 事務局の説明が終わりました。御意見・御質問がございましたら、お願いします。

【委員】 歳入について、国民健康保険税の収納率は何パーセントで見積もっていますか。

【事務局】 報告第2号の国保アクションプランの資料の7ページにございますとおり、現年度収納率の平成26年度目標を87パーセントとしており、当初予算につきましても87パーセントとしております。

【委員】 収納率87パーセントは、今まで滞納を少しでも減らすための対策を行ってきた結果、やっとなんかまで来たとは理解しており、それはそれで評価する点でもありますが、一方では、市民税などの一般の税金の収納率は九十数パーセントという状況でかなり大きな差があり、保険税額が大きくて払いきれないという事実もあるのだと思います。これについては、87パーセントの方々の保険税だけで国保財政を賄っていくのは被保険者の負担が大きくなるので、一般会計からの繰入も行っていることになると思いますが、歳出の後期高齢者支援金と介護納付金については、対象となる高齢者の給付費について、全医療保険の総被保険者数に対する本市国保被保険者数の頭割り分を100パーセント支払わなければならないということによろしいでしょうか。

【事務局】 委員御指摘のとおり、後期高齢者支援金と介護納付金につきましては、毎年国にお

いて、後期高齢者の医療費の伸びや介護給付費の伸びを勘案しまして、全国一律の単価が官報告示されますので、本市ではそれに被保険者数を掛けて予算を組んでおります。

**【委員】** そうすると、歳入の保険税では収納率が87パーセントである一方、歳出については、払っている人がいようがいまいが、国の基準に基づいて頭割り分を100パーセント支払うというのが、今の宇都宮市の国保の予算の立て方ということになります。この点について、収納率100パーセントの税金はありえないとは思いますが、国民健康保険税の収納率87パーセントと市民税などの収納率の差は大きいものであり、これを保険者が何で埋めるかというのは政策だと思います。これまでの税率改定の協議において、一般会計からの法定外の繰入を増やすのか、それとも、保険税率を上げて被保険者の方に負担していただくのか議論してきたわけですが、私は国保と市民税などの収納率の差による負担には、保険税を充てるべきではなくて、一般会計からの法定外繰入で手当てしていくべきであり、それが保険者の責務であると思いますが、いかがでしょうか。

**【事務局】** まず後期高齢者支援金と介護納付金について補足させていただきますが、歳出は毎年国が単価を決めまして、被保険者数を掛けて支出します。一方、歳入についてであります。公費負担として、一般被保険者分の給付費と同様に、後期高齢者支援金、介護納付金につきましても、歳出した分の32パーセントが国から入り、また、財政調整交付金として国・県がそれぞれ9パーセントを負担しますので、歳出のうち半分は国・県の公費負担がございます。

御指摘の国保と市税等との収納率の違いについてであります。まず、本市国保の現年度と過年度の合計収納率は、中核市において中位に位置しております。また、賦課方式としましては、本来国民健康保険法に基づく料方式が原則であります。地方税法の規定により税方式でも賦課できることになっており、本市を含め県内26市町は全て税方式で賦課しております。その違いであります。料方式の時効は2年間であるのに対して、税方式の時効は5年間ありますので、滞納繰越について5年間を掛けて、きちんと回収をしております。

また、目標収納率 87 パーセントで予算を組んでいることについてであります。国保は非正規労働者や年金受給者などの低所得者や無所得者の方々が多くの状況ですが、そのような方々にも均等割・平等割の保険税が掛かります。国・県からは、給付費の 5 割の公費負担以外に、保険税の均等割・平等割について 7 割・5 割・2 割の法定軽減分を補うための公費負担がありますが、それでも国保被保険者の負担が大きくなることから、一般会計からの法定外の繰入を平成 27 年度には 10 億 3,500 万円行う見込みとなりました。この繰入の中には、滞納率が高い無所得者の方々の保険税額相当分も含まれております。

**【委員】** 宇都宮市の国保として、誰もが安心して医療を受けられる状態を維持していくために、大きな視点で考えていく必要があると思います。これから先、保険者の都道府県移行や T P P などの課題があり、本当に誰もが安心して医療を受けられる状態を維持できるのか、私は危機的な状況にあると思っています。これらの解決策については、今後、国でも議論されると思いますが、各自治体では国保税をさらに上げざるを得ないとか、独自に多額の法定外の繰入を行わなければならないという状況にあり、国保の財政上の構造的な問題の根源がどこにあって、その責任の所在がどこにあるのかをきちんと認識しないと、狭いところで責任を押し付け合うようなことになってしまうと思います。宇都宮市が法定外の繰入を拡大したときは、これ以上税負担を増やせないという苦渋の選択があったと思います。国民健康保険を守っていききたいという思いは、国保運営に携わっている人みんなが同じだと思います。一般会計からの法定外の繰入は、一般市民の負担を考慮するとこれ以上は無理であると判断して、仕方なく国保税率を上げるわけですが、今度は税率改定により収納率が下がる恐れもあり、言わば悪循環に陥っていると私は思います。これを解決していくためには、まず、国民皆保険制度の最後の砦である国民健康保険は、最終的にどこが責任持つのかについて共通認識を図るべきだと思いますが、最終的にはどこが責任を持つべきなのでしょう。

**【事務局】** 社会保障制度につきましては、昨年 8 月に社会保障制度改革国民会議の中で報告書が取りまとめられ、同年 12 月に社会保障制度改革の全体像と進め方を示したいわゆるプ

プログラム法が可決成立し、この中で、財政運営の責任主体を都道府県に移行することが決まりました。そして、年が明けて本年1月31日に、国保の財政上の構造問題の解決策などについて国と地方とが話し合う国保基盤強化協議会が再開され、国の代表として厚生労働大臣、副大臣、政務官の政務三役と、地方の代表として全国知事会、全国市長会、全国町村会の各代表者が出席し、1回目の会議が行われました。この協議会には全国知事会の代表として本県の福田富一知事が出席しており、会議の中で、非正規労働者や年金受給者などの低所得者が多く課税額が上がらない一方、会社を定年退職された高齢者の方々が多く加入するため高齢化により歳出の増大が続いているなどの国保の財政上の構造的な問題について、国が何も手立てをせずに、国保保険者を市町村から都道府県に移行しただけでは、単に赤字団体を大きくするだけであるので、都道府県移行するまでの間に、構造的な問題を国の責任においてきちんと解消してもらわないと都道府県としても困るということを福田知事は強く要望されました。

この点について俎上に載せられていますのが、後期高齢者支援金の負担方法であります。75歳以上の後期高齢者の医療費につきましては、現役世代からの支援として、後期高齢者支援金を国保や被用者保険で負担しています。この後期高齢者支援金を全国健康保険協会や健保組合、共済組合などの被用者保険で按分する際には、1/3が総報酬割、2/3が加入者割になっていますが、これをすべて総報酬割にしますと全国健康保険協会の負担が減り、国が補助している2,300億円が不要となるため、これを国保に充てるべきであるという意見が国民会議等が出されました。なお、被用者保険の方々からは負担が増すということで、反対意見が出されていますが、このような国保への財源投入も含めて、議論が1月から始まったところであり、委員御質問の点につきましては、国保運営の責任は国にあると地方3団体とも共通認識しており、国保は国民皆保険最後の砦であるという認識のもと、財政上の構造的な問題の解決を国に強く要望しているところであります。

【委員】 私も新聞を読みました。全国知事会の代表が福田富一知事ということで、財源確保

を含めて国が責任を持って対応することが、やはり国民皆保険を支える上では不可欠であると思います。その前提で論議を進めていかないと、一般会計からの法定外の繰入をどこまでやるとか、国保税をどこまで上げるであるとか、市町村だけの論議では先が見えないと思います。やはり、国民健康保険は国民皆保険を支える社会保障であるという理念をきちんと国が遂行していくべきであり、その認識が一致しましたので、ありがとうございました。

【会 長】 次に、議事の(2)「その他」に移ります。委員の皆様から、何かありましたらお願いします。

特に無いようですので、次に、大きな3の「その他」に移ります。議事以外のことで、まず、委員の皆様から何かございますでしょうか。

【委 員】 1つ確認したい点があるのですが、以前に、ジェネリック医薬品が実は成分も効能も違い、そして公務員の利用率が低いという話を聞いたことがあるのですが、安易にジェネリックに切り替えてもいいものなのか、御説明をいただければと思います。

【事務局】 ジェネリック医薬品の成分や効能につきましては、厚生労働省の認可を受けておりますので、私どもといたしましては、適正なものであり、今後も普及促進していきたいと考えております。また、公務員の利用率につきまして状況はわかりませんが、私個人的には、ジェネリックがあるものはすべて使っております。ジェネリック医薬品の利用は、保険者の保険給付費の削減だけでなく、被保険者の窓口での一部負担金の軽減にもなりますことから、本日の資料でも御説明いたしましたとおり、ジェネリック医薬品の差額通知を出すことにより、ジェネリック医薬品への転換が図られているものと認識しております。

【委 員】 成分や効能が大きく異なるというものではないということですね。

【委 員】 薬剤師の立場から御説明いたしますが、確かに、最初にジェネリック医薬品が出た頃には、そういう話もありましたが、厳正な基準に基づき、厚生労働省がきちんと検査などを行っておりますので、成分や効能はほとんど変わらないと思います。人によってはお薬が合う合わないがありますが、それはまた別の問題ですので、成分や効能が全然違うというこ

とはありません。

【委員】 ただ今の件に関連して質問しますが、例えば、お薬を出してもらうときにお医者様に処方箋を書いてもらって、それを薬局に持って行って、薬局の方でジェネリックにしますかと聞かれますが、この場合、お医者様とは相談できないことになってしまいます。やはり、あらためて、お医者様に相談した方がいいのでしょうか。

【委員】 院外で薬をもらう場合には処方箋が出ますが、薬品名を商品名ではなく一般名で書くことになっています。この際に、先生の方で、この薬でなければだめだという場合には、治療上問題があるので替えないでくださいというようにチェックが入ることになっています。そういうケース以外は、基本的には薬局で相談していただき、希望があれば替えます。ただし、薬品によっては、特許が有効であるため、ジェネリック医薬品が販売されていないものもあります。また、ジェネリック医薬品の在庫を全て揃えると大量になるため、薬局で用意していない場合もあります。なお、薬局でジェネリック医薬品に切り替えた場合には、薬局から先生に連絡が行く場合もありますし、あるいは、お薬手帳に記載しますので、それを先生に見せていただければジェネリック医薬品に替わっていることを伝えることができますので、その点も心配ありません。

【委員】 私のところにもよくジェネリックに替えましたという報告や、切り替えてよいかと相談されることもあります。最近はかなり増えています。

【会長】 ほかにございませんが。

それでは、事務局からは、何かありますか。

【事務局】 会議資料についてであります。本日お配りしました「報告第3号 平成26年度国民健康保険特別会計当初予算（案）の概要について」の資料につきましては、先ほど御説明いたしましたとおり、回収させていただきたいと存じます。ただ今から職員がお席を回りますので、御協力をお願いいたします。事務局からは以上でございます。

【会長】 それでは、これをもちまして本日の会議を終了させていただきます。長時間、熱心

に御討議いただきありがとうございました。事務局にお戻しいたします。

【事務局】 塚田会長，そして委員の皆様，本日は，ありがとうございました。今年度の会議につきましては，本日が最後となります。1年間，大変お世話になりました。これで，平成25年度第6回宇都宮市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。ありがとうございました。

(閉会 午後5時50分)

この会議録に相違ないことを証するため，ここに署名いたします。

宇都宮市国民健康保険運営協議会

会 長

塚田 典功

委 員

福田 久美子

委 員

菊池 進一