

全国健康保険協会東京支部評議会（第16回） 議事録

開催日時：平成22年7月20日（火）16：00～17：40

開催場所：TOCビル 8階 東京支部 会議室

出席者：原山議長、植西評議員、翁川評議員、大谷評議員、久保評議員、熊倉評議員、
白井評議員、長谷川評議員、山下評議員

議 題：（１）運営委員会（第19回）について
（２）平成21年度決算について
（３）平成21年度事業報告について
（４）ジェネリック医薬品の周知について
（５）その他

司会（武田グループ長）：ただいまより第16回になりました全国健康保険協会東京支部評議会を開催をさせていただきます。

本日はお忙しい中、また、猛暑の中、ご出席をいただきまして、ありがとうございます。

本日でございますが、久保評議員におかれましてはおくれていらっしゃる予定ですので、全員出席の予定でございます。本評議会につきましては、有効に成立しておりますのでご報告を申し上げます。また、傍聴者の方はいらっしゃいませんので、あわせてご報告を申し上げます。

それでは、開催に先立ちまして東京支部、矢内支部長よりごあいさつを申し上げます。

事務局（矢内支部長）：本日はお忙しい中、梅雨が明けまして本当に暑い猛暑の中、第16回評議会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

本日は、当協会けんぽの平成21年度の決算案がまとまりましたので、この案につきまして評議員の皆様にご説明をさせていただきたいと思っております。

当協会が発足いたしまして、年度を通じまして事業を実施するというのは、平成21年度が初年度でございます。そして、21年度に初めて事業計画というものをみずから立てまして、運営委員会、評議会の皆様にご議論いただいた上で、それを実施してまいりました。したがって、本日、ご説明いたします決算案というものは、ある意味では、本格的に我々が一年度を通して立てました予算の最初の決算ということでございます。

それから、21年9月から都道府県単位の保険料率というのも実施させていただいています。

そういうところで、この決算につきましては、きょう、説明をさせていただき、皆様の忌憚のないご意見を賜りまして、今後の事業運営にこれを反映させていくように努めたいと思いますので、何とぞ、よろしくお願いいいたします。

それから、皆様に大変お世話になりました次長の金澤でございますけれども、6月末をもちまして退職いたしました。長い間、皆様に賜りましたご厚情にこの席をおかりして、厚くお礼を申し上げたいと思います。しばらくは次長欠員の状態になりますので、私をはじめ、ここにおります部長がそれぞれの職責をしっかりと全うする、務めていくということで切り抜けていきたいなと思っております。どうか、皆様、これからも今までと変わらないご指導、ご鞭撻のほどをよろしくお願いいいたします。

司会（武田グループ長）：それでは、早速でございますが、議事に入らせていただきたいと思います。議事進行につきましては、原山議長にお願いを申し上げます。では、よろしくお願いいいたします。

原山議長：それでは、議長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいいたします。

お手元の議事次第に沿いまして進行してまいります。お手元には相当分厚い資料が配付されておりますが、中身は4点、「運営委員会（第19回）について」、「平成21年度決算について」、「平成21年度事業報告について」、「ジェネリック医薬品の周知について」ということでございます。

恒例となっておりますので、全部、まとめて説明いただきまして、あとで、質疑というふうにしてまいりますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

では、川鍋部長さん、どうぞ。

事務局（川鍋企画総務部長）：（「運営委員会（第19回）」、「平成21年度決算」、「平成21年度事業報告」、「ジェネリック医薬品の周知」について、「資料1」、「資料2」、「資料3」、「資料4」により説明。）

原山議長：ご苦労さまでした。ありがとうございました。

たくさんの資料説明がございましたが、ジェネリック医薬品の問題もありますが、メインは21年度の決算と事業報告でございますので、どうぞ皆様のご意見、ご質問等がありましたら、ご発言をお願いします。では、植西さん。

植西評議員：植西でございます。それでは、少しご質問させていただきたいと思っております。

決算のところということでございますので、まず、決算のところから質問をしたいんですが、赤字がすこし少なくなってほっとしているところでございますけれども、88ペー

ジの貸借対照表に貸倒引当金という項目がありますよね。これはどういう項目なのか、ちょっとお教え願いたいなというように思っています。

この絡みで、あわせて一緒にお話を聞かせていただきたいんですが、先ほど収納率が96.5%というなお話がありました。3.5%の未納保険料があるということですね。実際にそれは貸借対照表の中では資産の部に計上されるものではないかなと、普通の企業ではそういうふう処理されると思うのですが、それは違うのかということですが、そういうような意味合いで、引当金等の絡みが何かあるのかなと、ふと思ったものですので、コメントいただければと思います。

事務局（田島企画総務リーダー）：それでは、貸倒引当金の件ですが、これは基本的に協会けんぽが回収すべき債権で、回収できない割合を想定したということですので、今、植西評議員のほうからお話がありました保険料については、保険料交付金で私どもはお金をいただいていますので、幾らそれがもらえるかということの引き当ての想定は、必要なくなってしまうんですね。よって、これは何を想定していますかといいますと、いわゆる返納金債権、資格喪失後に給付を受けてしまったもの、あるいは傷病手当金と年金の調整ですとか、そういった部分で、その回収率を想定した上での引当金を計上したということでございます。

原山議長：続けてどうぞ。

植西評議員：ありがとうございました。

以前からずっとお話をしているんですけども、本来、払うべき人がお金を払わなかった金額が前回の川鍋部長のお話だと2,000億からあるというなお話をしておられたので、実際、96.5しか入ってこないという、あとの3.5というのはどこにいつているのかというのは、やっぱり数字としてあらわれないところだろうというように思うんですけども、やはり何らかの形で、そういうものを発表していくような工夫をしていかないと、年金事務所にお金を徴収していただいて、その部分が入ってくるだけ。入ってくるのは交付金で、予算はそれが全部入ってくる前提で予算を計上しておられて入ってこないという、ただ単に、それだけで本当にいいんだろうかなと。

やっぱり、そういうことも踏まえて宣伝する必要があるが、広報する必要があるのかなというようにずっと感じておりましたので、本来、払うべきところが何らかの理由で払えないという、結果的にはそういうことになっておられるというように思うんですけども、そういう方々も実際には保険証を使っておられる。そういう人たちのところに医療費の請求がいつでも取れない場合、それが引当金なんだというような理解をしましたけれども、そういうも

のを踏まえて、やはり出入りのところをきちっともう少し単一組合健保のように、明確にしていく必要があるのではないかなというように意見を申し上げておきたいと思います。

原山議長：ありがとうございました。

事務局でお答えできることはありますか。

事務局（矢内支部長）：今の件でございますけれども、私どもも全国支部長会議とか、そういったところで、今のことについては相当問題があるという意見は申し上げております。と申しますのは、やはり私どもに保険料を徴収する権限というものが明確にないということであるならば、では、予定した収入というものを私どもが予定した分だけもらえればいいではないかと、乱暴な意見になりますけれども、そのような何らかの仕組みがもう少し私どもに安定した保険料収入が得られるような、そういう仕組みをもう少し考えていただけないかと。そうすることによって収入がある程度、予定される。その予定に対して我々は事業計画を立てる、こういうことでないと、我々はしっかりとした計画実行はできないという、その思いは協会のいろんな方々の中にもあると思っております。

では、具体的にどのように主張していくかというところが難しいところなんですけれども、それを何らかの形で少しでも実現していくような、そういったものに近づけていくような努力は、我々もいろんなところで意見を述べながら、実現に向けて努力をしていきたいんだと思っております。今、植西評議員がおっしゃったところについては、我々も同じように思っているということで、よろしく願います。

原山議長：ありがとうございました。

ほかにどうぞ、何かありましたら。

ちょっと一つだけ数字を教えてください。収納率が21年度、0.7%下がったと言いますね。0.7というのは幾らなんですか。

事務局（矢内支部長）：計算方法としては総報酬額ですね、その報酬にその率を掛けます。そうしますと5,000億円ぐらいです。単純に。

原山議長：大きいですね。

事務局（矢内支部長）：ただし、それがそのまま私どもの収入になるわけではないのですが、かなり荒っぽい計算です。

原山議長：ありがとうございました。

ほかにどうぞ何かありましたら、ご質問をお願いします。

白井評議員：医療費の赤字の原因ですけれども、完全には分析できていないんでしょうけれど

も、私どもの弁護士の組合でも分析して問題にしているのは、柔道整復師関係の請求。これが相当ふえてきているんじゃないかと思っているんです。大阪も多いというので、その対応はどうなっているのか、不正請求が結構多いとの報道もあるので、どのようにチェックしているのですか。

事務局（矢内支部長）：不正請求、そういったものに対する取組で、我々は協会全体でプロジェクトチームをつくっていますので、その関係を担当部長から。

事務局（飯塚業務部長）：業務部長の飯塚でございます。よろしくお願いします。

まず、柔道整復師の関係なんですが、こちらにつきましては大体、今のペースですと、1カ月で12万件的請求、支払う額というのは大体単月で6億ぐらい、このぐらいを毎月、コンスタントに処理しております。

このうち、件数につきましては平成10年以降ぐらいからなんですが、大体、今、12万件なんですが、毎年1万件ぐらいずつ増えてきていると、こういった傾向でございます。これは都内だけではなくて全国的に増加傾向にあるという状況でございます。施術者が平成10年以降増えてきていると、こういう状況を背景として上がってきているのかなというふうに思っております。

その中で、やはり不適切なもの、これは当然あるわけございまして、これに対して、今、本部と各支部、例えば大阪とか、大きな支部と提携しましてプロジェクトを開催して、これに対して抑制をかけていくという形で、今、進めております。それは一つには、各施術者からの請求の内容が完全に具体化・統一化されていない状況、こういった面もございまして、こういったものをきれいに機械のシステムの中に取り込んでいきまして、傾向的なものをとらえると、こういったことをやっております。

あと、もう1点ございまして、各支部で、今、例えばこの団体というか施術者がおかしいと、こういうのがそれぞれの支部の中で閉じられた形になってしまうんですが、これを各支部ではなくて協会全体として共有していこうという、こういった考えでいます。さらには、それをもうちょっと広げて、保険者間でも共有したらどうかという、そういう問題があるわけですが、まずは協会全体として不正を行っていると思われるところに対して、厳しい態度で臨んでいくと、こういう形で進んでいる。

3点目に、当然、私たち保険者のほかに行政として地方厚生局という、これは厚生労働省の機関になるわけですが、実際にこちらのほうが指導・監督権限を持っておりますので、こちらのほうと連携を図って、正しい方向に進んでいこうと、こういうことで進んでおります。

簡単でございますが、以上でございます。

事務局（矢内支部長）：ちょっと補足いたします。きょうの資料の11ページをご覧くださいますと、実は9ページからつながっている資料ですけれども、平成22年度パイロット事業の概要、これは協会の事業において課題があるところをテスト的に取り組む事業をパイロット事業と言っているわけですが、その中の11ページのところにあります療養費等の審査強化というのがございますが、今、飯塚のほうからお話ししたようなことではございませんけれども、特に柔道整復施術、はり、きゅう、マッサージとか、そういった請求に対しまして、疑義あるものに対してしっかりと取り組もうという、そういうこと、ここでは東京支部の名前は出ていませんけれども、東京支部も一枚かんでいまして、これに対して一緒に取り組んでおります。これに限らず、特に現金給付では傷病手当金ですけれども、不正な請求、こういったことについてももしっかり対応していくという取り組みを開始しておりますところでございます。

それから、先ほど収納率が低下したことによる金額を5,000億と申し上げましたが、計算違いで、460億でございます。失礼いたしました。1けた違っておりました。申しわけありません、訂正をさせていただきます。

原山議長：ありがとうございました。

白井評議員：それから、あと一つ、労災で本来受けるというものが健康保険で受けて、あと、戻してもらうというケースがどの程度あるのかわかりますか。全体的には、結構、最近は増えているのではないかと思います。

事務局（関口レセプト部長）：事故関係で多いのは交通事故でして、労災は割合的には1割いかないくらいで、それほど多くないと思います。ただ、本人に照会して行っておりますので、回答が正しいのかどうか、なかなか把握しづらいというところではございます。

原山議長：ほかにどうぞ。植西さん。

植西評議員：260ページに関連する資料で、レセプト点検の状況があるんですけども、資格点検で東京は1人当たり1,553円という一番低い数字になっています。これは資格点検ですので、資格があるかないかという単純点検で、今は機械ですぐに処理できるのに何でこんなに支部によって違いがあるのか、どのような分析をしておられますでしょうか。

事務局（関口レセプト部長）：東京支部での資格点検につきましては、男女別とか年号の違いとかという軽微な誤りについては、そのまま返戻するというのではなくて、間違いなくその方に資格があれば、返戻しないという対応をしております。これは東京社会保険事務局時

代に東京都支払基金との間の申し合わせで、件数が非常に多いので、正しいとわかっているものについては、返戻しないという取扱いで、協会けんぽもそれを引き継いで実施しているところございまして、各支部ごとに支払基金とのやり方がいろいろ差があるのが実態でございます。

植西評議員：突っ込んで恐縮なんですけど、1人当たりの単価が一番低いんですよね。これに人数を掛けると総額が出るというふうに思うんですけども、単純にこういう金額だけの比較じゃなくて、やはり実際のところの分析をされるべきではないかなというふうに思うんですね。加入者の多いところは、出入りも激しいですし、本当に資格を持っていない人が受診をして、そのお金を戻してもらわなければならないので、1人当たりの単価で見たときに戻してもらっているお金が一番少ないよというのは余りいい印象を持たないので、やはり、そういう意味では、こういう低い金額になっている理由を、内容点検はちょっとまた別の問題があると思いますので、特段、申し上げませんけれども、資格のところは、全件チェックが自動的にすぐできるわけですから、実際にお金が回収できるかどうかというのは、ちょっと別の次元の問題というように私は認識したものですから、もう少し何かこういう金額が低かった背景について、コメントをいただければというふうに思います。

事務局（関口レセプト部長）：各支部が、軽微な誤りを再審査請求するのとしないので差があるということで、軽微な誤りは、その後修正されてまた請求が来てしまうといういわゆる行ってこいということになりますので、なかなか比較できない部分がございます。

植西評議員：ということは、ほかのところはそういうものを全部ぶち込んでちゃんと出しているけれども、東京の場合はそういうものを全部外して出している。そういうものも全部入れれば、もっと単価が上がるという。

事務局（関口レセプト部長）：そうですね。

植西評議員：比較論でいくとおかしいよね。

事務局（矢内支部長）：これはいろいろな、ちょっと専門の担当から言わすと、ある意味では極めて常識的なことかもしれないんですが、少し専門的にしゃべり過ぎているので、わかりにくいかもしれないですけども、これはいろんな要因がまざっているのではないかなと思うんです。それは一つは被保険者1人当たりの数字ですね、被保険者1人当たりの数字ってどうなのか、点検員1人当たりの数字だったらわかるんですけども、点検員がどう効率よく仕事しているのか、そして、それがどれだけの点数を点検の成果として上げているだろうか。

そういう点検員1人当たりの数字も出ることには出るのですが、これはまたなかなか比較がしにくい。なぜしにくいかというと、それぞれの支部に人数が適正に配置されているかどうかという問題がまた一方において出てくるんですね。ですので、その数字を全国で比較しにくいんだと思うんです。そのために被保険者1人当たりで比較をしようと、こういうことになっているんですけれども、この被保険者1人当たりの数字の出し方にも、先ほど、申し上げましたように、特に資格点検は全部を点検しているんです。今はコンピュータで全部チェックした上で、したがって、ミスは全部機械的にある意味では我々は100%、はじき出しているということになるのでございます。

ただし、その中の例えば、性別が違っているので、それを戻しますと次には正しくなって返ってくるわけですね。そうすると、それはそれで済むわけです。ということは、ある程度軽微なものは医療機関に戻して修正しなくても、ここで修正できるものもあるんですね。そうすると、それはそれぞれの支部の判断によって、もう戻さない、エラーという形で出さないうで、こちらのところで修正してしまうとか、あるいはその部分を含めてエラーとして出すところも出している、それが件数の内容になる。その辺のところは、それぞれの支部によって多少差があるということが言えるんですね。その辺は、したがって、この数字自体、単純に比較していいのかどうかと私は思っております。

そもそも、資格点検というのはある意味では機械的に該当する、該当しないということでチェックするというものでありまして、本来、やはり一番我々が重視しなければいけないのは、内容点検です。

その間違っている内容に対して再審査をする。ですから、内容点検についてやはり最大のウエートを置いて、我々はやっていかなければいけないんじゃないかなと思っているわけです。そういう意味で、内容点検がどの程度、しっかりとされているかどうかということを見るということも大事なのではないかとということで、管理の視点というんですかね、どういったところに視点を置いて管理をしているかというのは、レセプト点検については非常にそのところは難しいところだと思っております。

それと、現在、支払基金のほうのシステムがどんどん進化してまいりまして、レセプトの電子化だとか、オンライン化ですとか、そういった形でどんどん進化してまいりますと、支払基金が我々と全く同じような審査ができると。今までは支払基金ができなかった審査を我々がやっているのですが、今後は支払基金ができるというようなことになってきますと、我々がやる必要があるのだろうかという議論も一方で起こってきていまして、支払基金と

我々の役割分担というのがもうちょっと変わってくるのではないかという議論が一方において、今、起こってきているわけですね。

その辺のところを全部組み合わせながら、レセプト点検というものをどのようにやっていくかということは今、我々は大きな問題としてとらえて、やっていこうかなと思っております。少し、それぞれの数字についての意味合いというのは、単純に説明できなくて申しわけないんですけども、そういうところでございます。

植西評議員：私も自分でやっておりましたので。ただ、私がここで言いたかったのは、資格のない人にどのような形でお金が払われているのか。私はそこがやっぱり気になって、東京は逆にそういうものを全部返さないで、この事務局の中で、これはいいんだとかという判断をされているとなるとちょっと怖いなど。だけれども、そんなことはしておられないと思いますので、今、言われた性別が違うとか、そういうのだけですよ。

事務局（関口レセプト部長）：性別とか本人、家族の間違い、そういったもので資格があるものについては再審査を出さないという形で、お互いに事務の煩雑さをなくすという意味で、ここまでやってきたということでございます。

植西評議員：余りにも1人当たりの単価が違うので、当然ことながら、人数による違いもあるでしょうけれども、だけれども、具体的にはミスが地域によって違いがあるのかどうかということもおもしろいデータになると思います。また、27ページに、今、支部長がおっしゃった審査機関のあり方についての検討会が開催をされておるようでございますので、確かに本当に1分で何枚見るのというような現行の審査のあり方から、どんどん変わってきていますから、審査の仕方についても変わっているというように理解をしています。

原山議長：ありがとうございました。

ほかに何かございますでしょうか。

私、一つだけ聞いていいですか。医療費の問題ですけれども、資料でいきますと129ページと130ページ、結論はもう少し分析してみたらどうでしょうかということをお願いんですが、全支部では下がっているのに、東京だけ高くなっているが、国民健康保険なんかも同様なのか。例えば東京は大学病院とか専門病院なんかで高度医療を受ける。だからといって、東京の加入者ががん患者が多いとか、脳疾患が多いとか、心臓疾患が多いという仮説はあり得ませんよね。

それから、昔は医療費が西高東低と言いましたね。西のほうが高く、東のほうが低かった。そういうようなことをいろいろ分析してみますと、将来的には保険料率を支部ごとにど

うするかというときに大きな問題になってきますよね。今は結果的にある程度、国の方針のもとに決まるような形になってきますけれども、そういうことを考えると、もう少し、個人情報というのがあるんですけれども、東京の何々大学病院は高いとか、病院独自情報なんでしょうかね、秘密なのかもしれないですけれども、何かもう少し分析してみたほうが、今後の支部ごと医療費や何かをやるときの対策の一つとして、いいんじゃないかなというように思います、いかがでしょうか。

事務局（矢内支部長）：おっしゃるとおりでございます、129ページ、130ページの表、これから我々は東京の支部の医療費の状況というのを、もう少しよく見ていかなければいけないのではないかなということなんですけれども、129ページの表を見ていただきますと、全国の収支、収入と支出というのはほぼ予算と決算と大体一致しているんですね。ところが東京の場合には収入よりも支出のほうが多かった。一番最後、右の数字が1億200万ですか、三角の1億200万。東京の場合は収支が悪くなっているんですね。

どこで悪くなっているかといったらやはり医療費がふえている。それで、医療費以外の部分というのはいろいろ報酬の按分でできていますので、ほとんど差がないんですけれども、やはり医療費の増加というものが収支を悪くしている。東京の場合、1億というのはほとんど料率に影響しない額ですが、これはやはり非常に問題ではないかということで、先ほどのご指摘のあった130ページのような、急遽、差というものはどこにあるのかなということを取りあえず当たってみたということでございます。すると、どうも入院のところ少し問題がありそうだというようなことになっているんですね。

全国平均に比べて、東京の診療1日当たりの入院の医療費というのが、ずっと平均より高いというように見えるわけですが、あるいは受診率も入院の受診率というのはやはり少し高いことに、そこから先はまだ、これから分析してみなければいけないということで、さらにこういった大きくりの数字は、今、出してみたいんですけれども、ここから先をもう少し詳細に当たって行って、一体、東京の医療費は全国と違うところがあるのかなのか、そして、どこに問題があるのかといったところをもう少し掘り下げていくことが必要なのではないかと思っておるところでございます。もう少し時間をかけて、我々もやっていかなければいけないと思っているところです。

事務局（田島企画総務リーダー）：補足させていただきます。130ページの表なんです、数字が絶対値ではなく、前年との伸び率を見ています。ですので、必ずしも東京の医療費の実際の額が全国に比べて高いわけではなく、議長がおっしゃるような西高東低の位置づけは、

今も変わってはいません。今回は、ほかの地域が前年よりも安くなっているのに、東京はなぜか前年よりも上がってしまったというのがこの伸び率ということなんですね。つまり、収支差というのが21年度の料率を設定するときに19年度の実績をベースに設定をしてみたところが、ふたをあけてみたら、想定よりも高く医療費がついてしまったと。

そうすると、伸びる原因というのは何だろうか。ほかの支部は以前より高かったものが少し安くなりました。東京は低かったものが少し上がってしまいましたというのが130ページの表ということになっていますので、ほかに比べて伸びる理由とは何だろうかというのが、ちょっと今、まだ思いつかないので、議長がお話しいただいたようないろんな観点から伸びた理由を今後、支部として検討させていただきたいなというふうに考えております。

原山議長：ありがとうございました。

ほかにどうぞ。

白井評議員：今の件は、これまで疾病についていろんな分析データが出ていますね。それと比較の上で検討していただきたいですね。

それから、レセプトの内容点検ですけれども、支払基金が審査できるようになると、協会けんぽでは審査する必要はないという方向になってきているんですか。不正請求はなかなか減らないとすると、支払基金の点検だけでは、難しいと思います。やはり個別的に保険者が実際にその方が診療を受けているか、受けていないかを確認することが大事ですので、両方で審査しなければだめなんじゃないかと思って私は見ているんですが、支払基金だけをあてにしてしまうと、個別的な不正請求はなかなか見抜けないと思いますので。

事務局（矢内支部長）：このところはまだ方法がよくわかりません。というのは、厚生労働省も今いろいろ研究しているところではないかと思っているんですね。我々にもヒアリングとか調査が厚生労働省のほうから来ておりまして、それに対して我々の立場とか、我々はこういう点検をしておりますという実情につきましては詳しくご報告をしていきます。

一方において、支払基金さんにつきましては、データをどんどん電子化できるようになりましたために、今まで紙でしか、紙だとどうしても保険者のほうにそのデータを渡してしまっていたので、保険者にしかできないような点検というものがあつたんですけれども、例えば調剤と医科、別々にレセプトが出てくるんですけれども、突合というか、一緒に突き合わせて点検することが支払基金側にはできなかつたんですが、それがデータを保存すること、電子データとして持つことができることによりまして、支払基金さんでも同じような点検ができる、技術的にはできると。いろいろ我々でしかできなかつた、保険者にしかできなかつたよ

うな点検に関しても、領域が広がりつつあるということになっていまして、今、おっしゃったように両方でやるのか、片方でもよいではないかとかというような議論がこれからあり得るのではないかと考えています。

それから、国保連さんのほうのレセプト点検と支払基金さんとのそれから我々保険者のやっている点検、これをどういようにやっていくのかということまで含めて、議論が発展していく可能性があるのではないかなと考えておりますけれども、これは今はまだ方向がはっきり見えてはいないと考えております。

白井評議員：わかりました。

原山議長：ありがとうございました。

ほかにどうぞ。

植西評議員：ちょっと戻って恐縮なんですけど、先ほどの統計のところなんですけど、本人が東京で働いていて家族が地方にいる。その辺の率とか割合とかいうのも加味しておかないと、ちょっとほかの県とは大分異なるのかなと。東京に被保険者はおられるけれども、例えば福岡に家族が住んでいる。そのデータは、福岡の病院に入院している人も東京支部が払ったことになりますので、その辺の割合がどれぐらいあるのか、ちょっと特殊かなというように思いますので、そういうところも加味していただいて分析していただければなというように思います。

原山議長：ありがとうございました。

ほかに何かございますか。それでは、翁川さん、どうぞ。

翁川評議員：先ほど赤字の解消の仕方に3つの種類があるということでご説明を頂きましたが、これは今ある赤字のみの対処であって、今後は赤字が増えないということを前提にしているものだと思いますが、もしも赤字が増えた場合、第4の選択肢があるのでしょうか。

逆に言ったら、赤字が増えた場合の可能性について視野に入れたシステムが出来ているのでしょうか。

最近の現状を考えますと、保険料の引き上げも加わり、今後、さらに収納率が下がる可能性もあるのではないかと危惧しています。そうしたことを考えないで現在の赤字のみに対処する数値でこれからまた保険料率の議論が始まりますと、また、修正、修正となると非常に印象の悪い形になっていくかと思えます。そういうことは考えていないのでしょうか。

事務局（川鍋企画総務部長）：ご指摘は、例えば22年度で決算をしたところ、黒字のはずが赤字になってしまった場合ということですね。今の時点で、すみません、本部のほうに確認し

たことがないものですから、私の推測でしか物が言えなくて申しわけないんですけども、何であれ、25年度以降は高齢者制度などの大幅な見直しがあるはずですので、22年度決算で赤字がそれ相応に出た場合、先ほど、私は皆様に聞いていただきました21年度の赤字に関して、23、24年度で残りを均等に返すという考え方、23年度は予定どおり1,500億円を返しますという考え方、23年度は返しませんという考え方、こういう方法が選択肢としてあります。それはそれでできっとどれかが選ばれると思うんですね。

22年度、結果として赤字が出れば、22年度の赤字に対する対処方法は、それはそれでまた幾つかの選択肢が出てくるんだと思うんですね。ですので、その組み合わせになるのではないかというふうに考えます。ただ、すみません、これは私個人の意見ですので、結果としてどうなるか、ちょっと何ともわかりませんが、私はそんなふうに考えます。

原山議長：よろしいですか。

ほかに何かありますか。

もう一つ、ジェネリック医薬品の周知についてという資料が配られていますので、そっちのほうへ移らせていただいて、また、前に戻っても結構なんですけれども、何かありますでしょうか。

また、私が一つだけお尋ねしますけれども、ジェネリック医薬品の問題なんですけど、加入者のほうから私はこうしたいと動いてもらうのも、もちろん、これも大事なことなんですけれども、私の経験からいくと、ドクターに対する教育だとか、研修というか、ドクターのほうから、こういうものがありますよといかないと、なかなか加入者のほうからジェネリックでいいですよというのは、なかなか現実の問題として難しいと思うんですね。私も幾つかの病院に関係していますけれども、やっぱりドクターと話してみても面倒くさいよなど、そんな感じなんだよね。どうしたらいいんですかね、これはね。

要するに言わんとしている意味は、加入者のほうで私はジェネリックでいいですよというのも大事なんだけど、ドクターのほうから、こういうジェネリックがありますよというふうにすれば、その病院としても経営にいいわけですからね、と思うんですけども、どうですかね、何かいい方法はないんですかね。例えば医師会に協力を求めるとか、いろんな方法があるだろうと思うんですけども。

植西評議員：私が行っている病院は処方せんを持っていくと薬剤師が言うんですよ。ジェネリックってご存じですかと。だから、ドクターとは全然別のスタンスで、薬を渡すところで言われている。全部、そういうふうになっているのではないかなというように思ったんですけど

れども、そうすると、ドクターは今、全部、機械でやっていますから、全く、そのまま簡単に打ち出して処理をしたいと。

どちらかという面倒で、新しい薬を探して入力して、あれは1件ずつ打たなくてはいけないので、前のままの薬だとそのままぼんぼんと押すだけで済むので、60日とか30日、そのまま押すだけで処方せんが打ち出される。それを薬をかえるとなると、一個ずつ、それを探して入力しなくてはならないという、それだけ診療時間がかかってしまうという、そういう部分がなかなか普及しない理由なのかなと。それでも、逆に薬剤師のほうは、薬をもらうところでずっと同じですよと。こういうのがありますとって私は言われたことがあるので。

事務局（関口レセプト部長）：今、調剤薬局など処方するときにジェネリック医薬品に切りかえますか、それを選択しますかというアンケートをとったり、調剤薬局のほうでジェネリック医薬品に切りかえますと、加算点数がつかますので、積極的にやっているんですけども、なかなかドクターのほうは療養担当規則が努力義務の範囲ですから、その辺はやっぱりなかなか浸透しないというふうに考えます。

今年度、ジェネリック医薬品の使用促進ということで、協会として、削減可能額が慢性疾患の対象疾病で一月200円以上の方に、その通知を出しております。

今年は6月28日に出しまして、7月の診療分で効果額を測定するわけですが、これまで出てきたところでは、約22～23%、翌月にはジェネリック医薬品に切りかえというような効果があらわれるということで、全体としては協会のほうとして年約50億円の効果が見込まれるんじゃないかということでやっているんですけども、そういった意味で、今後は秋、11月頃に削減効果通知をまた出すという形になりますので、そういうことで徐々に効果があらわれていくんじゃないかなということで実施しております。

原山議長：ありがとうございました。

ほかにどうぞ。

翁川評議員：ちょっと質問なんです。ジェネリックのことをお医者さんに言わないで、処方せんが出た後、薬剤師のところでジェネリックにしたいということもできるのでしょうか。

植西評議員：薬剤師でもかえられますが、後でドクターに連絡をしなければならない。たぶんこれが、面倒なのではないかな。

翁川評議員：どこに言ってもいいかわからないというのがあって、積極的にドクターとかそういう方がやってくれないとなかなかむずかしいと思います。

大谷評議員：医者が処方せんには特定の薬を指定しますから、それをかえるのはなかなか難し

い。やっぱり医者が気をきかせてやらないと無理だと思いますね。

翁川評議員：そうですね。言いにくいですよ。

植西評議員：金額が全然違いますからね。だから、いったん変えることができれば、みんなジェネリックに変えるんでしょうけれども。

原山議長：ドクターだって専門分化しているから、自分のこういう担当のところだとこういう薬だとわかっているでしょう。知っている薬が楽だからね。みんな、パソコンに入っているでしょう。なかなかお医者さんは改革しないから、意識改革しないと、ジェネリック医薬品はなかなかふえてこない、と私は思っているんですよ。

それから、ジェネリック医薬品をつくっているのは、言い方が悪いんですけども、いわゆる小さい会社のほうでしょう。大手の製薬会社がやっていて、特許が切れてから同じ性能ならいいと、そういうことでやっているから、なかなか営業努力も足りないのかどうか。だって、病院のドクターの手があく夕方といえば、医局の前には大手の製薬会社の営業マンだけでしょう。ジェネリックメーカーの人は多分、調べてもないんだろうと思うんですね。ぜひ、これはふやしていく必要があると思いますので、何かお知恵がありましたら、どうぞよろしくをお願いします。

ほかに何かございますでしょうか。それでは、全体として何か、山下さん、どうぞ。

山下評議員：先ほど事務局のほうからもご説明がありましたけれども、今回は本部の理事が参加するという話で、これはこの間、私が運営委員会で発言したのですが、こちらの評議会に出たときに、何をやるんだ、どこまで任されているんだという皆さんの意見で、本部と支部評議会がどういう関係にあるのか、いわゆる任されて結構やれるはずなのに、そういう情報が何も無いということで、皆さん、非常に不満に思われていたので、ぜひ、そういった部分で本部と支部との関係を近くにしたいと。

この間、いくつかの支部の支部長さんをお呼びして運営委員会でお話を聞いたんですけども、それでもまだ、そんなに近くにはなれないので、やってやり過ぎるということはないので、もっとやったらどうかといたら、そのときに本部の方がお答えになって、もう予定しているんだというお話だったので、ぜひ、今回は本部の考え方とか、そういったものを聞けるということなので、ぜひ、皆さんも常日ごろの思いを告げていただきたいなというふうに思います。こんな情報をよこせとか、そういったものもどんどん積極的に言われたらいいんじゃないかなというふうに思います。支部長がかなり向こうに行ってお話はされていますけれども、現場の我々評議会の意見もかなり聞いてもらうようなチャンスをもたらえるということな

ので、ぜひ、そういった機会を生かしていただきたいなというふうに思います。

それから、もう1点、先ほど決算についてとか、運営について、いろんなご意見が出ていましたが、やっぱりまだまだ情報不足じゃないかなと。どういうポイントから数字を押さえたら、それが役に立つかということすらまだよくわからなくて手探り状態なので、早急に結論を出すのはなかなか難しいと思いますので、部分的に気がついたところは直していかねればいけませんけれども、やはりトータルで考えて、どういう数字をつかんだら、今後、生かしていけるのかというのを皆さんで考えて、これからやっていくのかなというふうな印象をこれは感想ですけれども、持ちました。

以上です。

原山議長：ありがとうございました。

今、山下さんから本部の理事が具体的に言えば東京支部の評議会に出席して、意見交換をしたいと、こういう話が先ほど川鍋部長からもありましたけれども、ちょっとまた戻るかもしれませんけれども、日程を決めましょうか。

事務局（川鍋企画総務部長）：では、改めまして、今、山下評議員にもお話をさせていただきまして、改めまして次回の評議会を9月21日火曜日、3時もしくは4時ぐらいということで本部と調整をしたいと思うんですけれども、まず、日程的なもので、内容は、今、山下評議員がおっしゃってくださったとおりです。

この間は、4つの支部の評議会の議長が運営委員会のほうで運営委員の皆さんと意見交換をしました。今般、本部の理事が、東京支部の評議会に出席をさせていただきます、評議員の皆さんと意見交換をさせていただきますと、そういうオーダーでございます。そういった前提を踏まえまして、皆様のご了解をいただければ、9月21日で話を進めさせていただきたいと思うんですが、いかがでございましょうか。

原山議長：皆さん、ご都合の悪い方はいらっしゃいますか。よろしいですか。時間はどうなりますか。

事務局（川鍋企画総務部長）：15時もしくは16時になろうかと思えます。

原山議長：よろしいですか。この21日で決めさせていただきますので、よろしく願いいたします。それでは、日程はそれで終わりましたね。

事務局（川鍋企画総務部長）：ありがとうございます。

原山議長：何か特に発言はございますでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、きょうの議論はこれで終わりにしまして、司会を事務局のほうにお返しいたし

ます。ご協力、ありがとうございました。

司会（武田グループ長）：ありがとうございました。

9月の日程につきましては、21日、火曜日ということで、時間等はまた近くになりましたら、事務局よりご連絡を差し上げて、調整をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の評議会を終了とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

（終了）