

令和元年度 第1回

恵庭市国民健康保険運営協議会

議 事 録

令和元年7月29日（月）16時45分開会
恵庭市役所 3階 第一委員会室

令和元年度 第1回 恵庭市国民健康保険運営協議会

1. 日時

令和元年7月29日（月）16時45分～18時00分

2. 会場

恵庭市役所 3階 第一委員会室（恵庭市京町1番地）

3. 出席者

【運営協議会委員】（10名出席）

（1）公益代表

市川 慎二（会長）、生本 富士代（会長代行）、新岡 知恵

（2）被保険者代表

城生 康裕、神田 美佐子、大貫 司

（3）保険医又は薬剤師代表

平中 良治、貝嶋 光信、島田 直樹

（4）被用者保険等保険者代表

木原 雄二

【事務局（恵庭市）】

副市長、保健福祉部長、国保医療課長、納税課長、各担当主査・主任

4. 議事録署名委員

島田 直樹（保険医代表）、神田 美佐子（被保険者代表）

5. 審議事項

議案第1号「平成30年度国民健康保険特別会計決算」について

6. その他

報告説明

① 令和元年度国民健康保険特別会計の状況について

② 北海道による統一保険料率への取組について

③ 保険者努力支援制度分析資料について

7. 閉会

1. 開会

○国保医療課長の進行により開会

委員の皆様には、何かとご多用の中ご出席いただきましてありがとうございます。
ただいまより、国民健康保険運営協議会を開催いたします。

2. 委嘱状交付

○副市長より各委員に委嘱状交付

3. 副市長挨拶

○北越副市長

国民健康保険運営協議会の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

委員の改選期にあたりまして、前任期に引き続き本協議会委員をお引き受けいただきました7名の方と、今回から新たにお引き受けいただきました3名の方に委嘱状を交付させていただきました。本協議会の任期は3年間となりますので、今後ともご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

国民健康保険制度は、平成30年4月より制度始まって以来の大きな制度改革であります、国保広域化がスタートいたしました。本日の議案は、制度改革の初年度であります平成30年度決算となっております。決算の状況であります、単年度黒字を確保するために、制度改革により新たに創設された北海道財政安定化基金を活用したところであり、依然として厳しい状況が続いております。

令和元年度においては、税率改正を行った結果、単年度で黒字が見込まれる程度まで財政の健全化が図られたところですが、本市の国保会計は累積赤字を有しており、厳しい財政状況が続いておりますが、引き続き委員皆様のご理解ご協力のほどをよろしくお願い申し上げます。

4. 各委員の自己紹介

5. 会長並びに会長代行の選任について

○国保医療課長

国民健康保険法施行令第5条により、当運営協議会には、会長及び会長代行をおくことになっており、会長及び会長代行は、公益を代表する委員の中から全委員の選挙により選出されることとなっております。また、会長代行は、会長に事故等があるときはこれを代行することとなっております。それでは、この規定に基づきまして、ただいまから会長並びに会長代行の選任を取り進めさせていただきます。

恵庭市国民健康保険運営協議会規則第5条により当運営協議会の議長は会長がたることとなっておりますが、現在、会長が空席でありますので恒例によりまして会長

が選任されるまでの間、副市長が議長ということで進めさせていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

＜異議なしの声＞

それでは、副市長よろしく願いいたします。

○北越副市長

会長が決まるまでの間、議事を進行させていただきます。

ただいま事務局よりご説明申し上げましたように、会長は公益委員の中から皆さんに選出していただくことになります。

選出の方法としては、投票、推薦、あるいは公益を代表する3名の委員の中で協議して決めるなど色々あると思いますが、どのような方法で行ってよろしいか、ご意見がございましたらご発言をお願いいたします。

○神田委員

会長は公益代表から選出しなければならないので、公益代表の中で経験豊富な市川委員にお願いし、会長代行は会長が指名するということがいかがでしょうか。

○北越副市長

ただいま神田委員から「会長は公益代表の市川委員にお願いし、会長代行は会長が指名する」との発言がありましたがご異議ございませんか。

＜異議なしの声＞

全員、異議が無いようですので、当協議会の会長に市川委員を決定させていただきます。会長代行は会長が指名するとのことですので、市川会長より指名をお願いします。

○市川会長

会長代行には、市役所での実務経験のある生本委員を指名します。

○北越副市長

ただいま市川会長から「会長代行には生本委員を指名する」との発言がありましたがご異議ございませんか。

＜異議なしの声＞

全員、異議が無いようですので、当協議会の会長代行に生本委員を決定させていただきます。仮議長の進行は以上を持って終了いたします。

6. 会長並びに会長代行挨拶

○市川会長

会長にご指名いただきました、市川愼二でございます。

前議員期間の4年間では、厚生消防常任委員会にて議員活動をさせていただきました。若輩で経験不足ではございますが、この度協議会の会長の重責を担うこととなり、改めて見の引き締まる思いであります。

また、人に優しく、恵庭に住んでよかったと言って頂けるように取り組んで参る所存でございます。委員の皆様にはご協力、ご指導賜りながら円滑な協議会運営に努めて参りますので、宜しく申し上げ、新任の挨拶とさせていただきます。

○生本会長代行

会長代行にご指名いただきました、生本富士代でございます。

4月に議員当選したばかりで、協議会にも初めての参加となりますが、皆様にご迷惑をお掛けしないよう勉強して参りますので、宜しくお願いいたします。

7. 議事録署名委員の選出

○国保医療課長

それでは、これ以降の進行は会長にお願いいたします。

○市川会長

それでは早速議案審議に入りますが、恵庭市国民健康保険運営協議会第11条の規定により議事録署名委員2名を置くことになっております。議事録署名委員は私からご指名させていただきたいと思いますが、ご異議はございませんか。

<異議なしの声あり>

ありがとうございます、それでは指名させていただきます。島田委員、神田委員を議事録署名委員に決定します、よろしくをお願いいたします。

それでは議案審議に入らせていただきます。議案第1号平成30年度恵庭市国民健康保険特別会計決算について事務局より説明をお願いいたします。

8. 議案審議 議案第1号 平成30年度国民健康保険特別会計決算

○国保医療課管理担当主任より報告

それではお手元にあります、議案の1ページ目の議案第1号「平成30年度恵庭市国民健康保険特別会計決算」についてご説明いたします。なお次ページの「参考資料① 決算の(概要版)」も併用し、制度の解説も含めてご説明いたします。

なお説明は、予算に対し大きく変動した項目を抽出して行い、金額も千円未満を省略いたしますのでご了承願います。

初めに、左側の歳入についてご説明いたします。

まず、『国民健康保険税』ですが、右の歳出に対し、法律に基づいて公費で負担する歳入以外はこの国保税で賄うこととなります。補正予算の状況ですが、被保険者数の減少及び被保険者一人当たりの所得減少による税収の大幅な減少が見込まれたこと、および平成 29 年度の、国や道からの交付金の清算が必要となったことに伴い、75,090 千円の減額補正を行いました。この結果、予算現額に対する不足額は 3,345 千円となりました。

収納状況については 3 ページをご覧ください。

表の中程少し上に、現年合計と太字で記してある、中心より右側に収納率の欄がございます。平成 30 年度に課税された国保税は現年分となりますが、この収納率は前年の 96.03%から 96.14%に 0.11 ポイント上昇しております。表の中程少し下に、滞繰合計と太字で記してある、中心より右側に収納率の欄がございます。平成 30 年度より前に課税された国保税で、滞納により翌年以降に繰越されたものは滞納繰越、略して滞繰と呼んでおりますが、この収納率は前年の 23.03%から 24.40%に 1.37 ポイント上昇しております。表の一番下に両者の合計として現滞合計の行がございます。中心から右側に収納率の欄がございます。両者を合計した収納率は前年の 77.86%から 82.60%に 4.74 ポイント上昇しております。本市の収納状況であります。平成 29 年度の状況では現年、滞繰ともに全道平均を大きく上回っており、良好な成績をおさめております。表の中程少し上に、現年合計と太字で記してある、中心より左側に調定額の欄をご覧ください。現年分の調定額は「世帯あたり」、「一人あたり」いずれも減少しており、ここ数年は同じ傾向にあります。このことから、国保加入者の一人当たり所得が減少していることが伺えます。

以上の結果から、国保税の収入に関して総括いたしますと、国保税の徴収対策は適切に行われているものの、国保加入者の一人当たり所得が減少していることに伴い、国保税の調定額が減少し、その結果、税収が減少しているものであります。平成 30 年度においては、一人当たり所得の減少幅が予測より大きかった為、当初予算より 8 千万円程度の収入不足となったものであります。

1 ページにお戻り下さい。

次に、『道支出金』の保険給付費等交付金（普通交付金）であります。歳出の 67%を占める保険給付費のほぼ同額を北海道が負担することとなっており、これに該当する歳入となります。北海道の予算編成方針により、保険給付費の歳出予算不足を回避する為、余裕を持った歳出予算を計上したこと、及び被保険者数の減少に伴う保険給付費の減により、予算現額に対して▲435,466 千円となったものです。次に、『道支出金』の特別交付金であります。補正予算の状況ですが、歳出側でございます「前年度繰上充用金」の財源と制度改正に伴うシステム改修における国や道が負担する補助金等、合計で 242,422 千円の増額補正を行いました。執行状況であります。予算現

額に対して▲226,735 千円となりました。次に、『繰入金』であります。繰入金は、一般会計から国保特別会計に繰り入れるものであり、低所得者に対する保険税法定軽減分の補填分に代表される法定分と市が行う保健事業や国保税の減免に係る任意分に分かれております。補正の状況ですが、法定分として一般会計から繰り入れられる職員費事務費分について、人事院勧告に伴う増額措置により 401 千円を増額補正し、642,600 千円となったところであります。

次に、『諸収入』であります。国保税の延滞金、第三者行為及び不正不当利得等に係る医療費の返納金などとなります。予算現額に対して▲719 千円となりました。最後に『市債』であります。国保税の歳入不足により、平成 30 年度単年度での歳入不足が見込まれたことから、予算を補正し、北海道の財政安定化基金から 1 億円の借入を行いました。なお、借入金は無利子貸付であり、償還金については令和 2 年度から 3 年間で償還することとなります。

以上、歳入合計は予算現額 7,182,346 千円に対して、決算額は 6,516,069,236 円となり、予算現額に対する不足額は 666,276,764 円となっております。

次に、表の右側、歳出をご説明いたします。

最初に『総務費』ですが、国保特別会計に従事する職員の人件費や事務費、この運営協議会の経費などを賄っております。補正の状況ですが、制度改正に伴うシステム改修費、人事院勧告に伴う人件費等により 7,308 千円を増額補正いたしました。執行状況であります。予算現額に対して不用額 8,445 千円となりました。次に『保険給付費』ですが、内容は「病院での窓口一部負担を除いた経費の『療養給付費』、柔道整復・はり灸・マッサージなどに係る保険対象分を支払う『療養費』、高額な医療費に対し支払われる『高額療養費』、出産育児一時金を支払う『出産育児諸費』、被保険者が亡くなられた際の葬祭費を支払う『葬祭給付費』などから構成されており、国民健康保険特別会計歳出の約 67%を占めております。執行状況ですが、被保険者数の減少および、予算不足を招かないように予算計上を行った事により、保険給付費全体で 431,708 千円の執行残となっております。次に、『納付金』ですが、北海道が国保財政の運営主体となったため、全道市町村は北海道に対して財政運営の原資を納付します。北海道は市町村からの納付金や国からの交付金、その他国保運営に係る交付金を合わせて、北海道の国保財政を運営しております。納付金の額は予算編成時に北海道から示されます。平成 30 年度は国から示される仮係数で算出された納付金で予算編成を行ったため、本係数での納付金算定時との差異 41,695 千円がそのまま不用額となっております。次に、『共同事業拠出金』であります。国保連合会に支払う事務費負担となります。執行状況は記載の通りです。次に、『保健事業費』であります。国民健康保険法に定められた、健康増進事業に要する経費で、脳ドックや 65 歳以上の一般分被保険者に対するインフルエンザ予防接種、肺炎球菌予防接種に対する助成が主なものであります。脳ドック受診者助成が減少傾向であるため、予算現額に対する不用額

は約 3,323 千円となりました。次に『特定健康診査等事業費』ではありますが、特定健診については、前年より受診者数が 315 名増加し、健診率は請求ベースで 29.72%となり、2.64 ポイント上昇しました。執行状況ではありますが、予算現額に対する不用額は約 6,060 千円となりました。次に、『諸支出金』ではありますが、最初に補正の状況についてですが、国や道への交付金の返還金に伴い 27,807 千円を増額補正しております。執行状況ではありますが、予算現額に対する不用額は約 1,984 千円となりました。

次に、「前年度繰上充用金」ではありますが、前年度である平成 29 年度の決算において赤字決算となったことから、次年度の平成 30 年度会計において、赤字額 232,617,915 円を繰上充用金として補正予算措置いたしました。

以上、歳出合計額は最終予算額 7,182,346 千円に対して、決算額は 6,689,119,209 円となり、493,226,791 円の執行残となっております。

○国保医療課長

以上の結果、平成 30 年度決算額は 173,049,973 円の歳入不足となり、平成 29 年度に続いての赤字決算となりましたが、平成 30 年度単年度では、北海道財政安定化基金からの借入を含め 59,567,942 円の黒字となり、累積赤字は縮減されております。しかしながら、北海道からの借入が無ければ、約 40,433 千円の赤字となったところです。

簡単に総括いたしますと、歳出側の大部分を占めております保険給付費については、国保制度改革により、ほぼ全額が北海道より交付されておりますので、収支に対する影響はありませんでした。歳入側では国税の収納率向上が図られたものの、被保険者数の減少や一人当たり所得の減少により、税収全体では減少しており、北海道財政安定化基金からの借入を行い、単年度黒字の確保と累積赤字の縮減を図ったところであります。財政安定化基金の償還は令和 2 年度のから 3 年間で償還する事となります。

なお、国保特別会計全体における赤字分につきましては、令和元年度予算に同額の繰上充用金を補正予算として計上し処理したところであります。

以上、平成 30 年度国民健康保険特別会計決算について、ご説明申し上げましたが、よろしく審議いただきますようお願いいたします。

○市川会長

ただいま、事務局から議案第 1 号についての説明がございましたが、質疑はございませんか。

○平中委員

歳出の保険給付費について、退職部分の予算と決算で開きがある理由を説明いただきたい。

○国保医療課長

退職者医療制度は現在廃止に向かって進んでおり、今年度末には対象者が0人となるもので、減少率が見込より大きかったことから予算と決算で違いが出たものです。

○市川会長

他に質疑がなければ議案第1号「平成30年度国民健康保険特別会計決算」は承認いただくということでよろしいでしょうか。

＜異議なしの声＞

それでは議案第1号は承認されました。

9. その他

○国保医療課管理担当主査

その他資料①「令和元年度国民健康保険税の予算執行状況について」をご説明いたします。

令和元年度の国民健康保険税における当初賦課が6月に行われまして、現時点での当初賦課調定額が現年、滞納繰越合わせて1,348,688,172円となりました。これに見込収納率を乗じて算出したものが収入見込となります。現年分は収入見込が1,095,215,123円となり、予算対比で106%の増額となりますが、今後資格異動等により調定額が増減する可能性がありますので、あくまで現時点での見込となります。また、滞納繰越分につきましては収入見込みが48,542,973円となり、予算よりも減少する見込となっております。総計すると、収入見込は1,143,758,097円となり、予算対比で約4,500万円程度増額となる見込です。

○国保医療課長

その他資料①につきましては、今年度税率改正したことにより、収支が改善され、現時点での見込みでは税収が増額見込となっております。

次に、その他資料③「国保事業納付金の概要及び統一保険料への取組」についてご説明いたします。この資料は北海道国保連合会が市町村職員の研修時に配布したもので、国民健康保険制度改革の背景や基本的な運営方針、今後の方針が端的にまとめられておりますので、ご紹介致します。

2ページをご覧ください。ここでは、我が国の「国民皆保険」を支える仕組みとして、医療保険制度の全体像と、国保の財源構成を記しております。

医療制度の全体像をご覧ください。75歳以上の人は全てが後期高齢者医療制度に加入し、75歳より若い人は国保、協会けんぽ、健康保険組合等に加入します。65歳から75

歳に向けて国保の枠が上に向かって広がっております。退職された方が国保に加入するため、国保は前期高齢者の加入割合が増加します。この事により、国保は現役世代よりも所得が少なく、医療を必要とする加入者が多くなる結果となります。

財源構成をご覧ください。全国市町村国保の財源構成であります。総額が 11.2 兆円。四角の右側、前期高齢者交付金が 3.6 兆円、四角の真ん中、公費負担が 3.7 兆円、保険料負担が 3.7 兆円となっております。保険料の内訳で、市町村への地財措置、保険者努力支援制度、低所得・高額医療費対策、保険料軽減制度は公費投入と同一なので、実際に加入者が保険料として負担するのは 2.7 兆円となります。

3 ページの国保が抱える構造的な課題をご覧ください。本市においても①の年齢構成が高く、医療費水準が高い、②所得水準が低い、③保険料負担が重い、⑤繰上充用を行っている等の課題がございます。これに対する国の方向性は財政支援の拡充、国保の都道府県単位化、低所得者に対する保険料軽減の三つです。

4 ページの国保制度改革の概要をご覧ください。国保制度改革は平成 30 年度から開始され、北海道が財政運営の責任主体となりました。都道府県は保険給付に必要な費用を全額交付する、保険料の平準化を進めるため標準保険料率を提示する、「国保の運営方針」を提示するなどの役割を担います。改革前は市町村が独自に国保を運営しておりましたが、改革後は都道府県単位で国保を運営する事で、規模拡大による安定的な運営を行う事となりました。

5 ページの国保制度改革による役割分担をご覧ください。1 運営のあり方では、都道府県が国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するとあります。本市の国保運営は、この運営方針を遵守して行う必要があります。2 財政運営では、都道府県が財政運営の責任主体となり、国保事業費納付金の決定や財政安定化基金の設置を行う、とあります。国保事業費納付金を納付することが本市の責務となります。また、平成 30 年度のように、税収不足等で単年度赤字が見込まれた場合、財政安定化基金を活用して収支を均衡することが出来るようになりました。4 保険料の決定では、都道府県が標準保険料率を算定し、市町村は標準保険料率を参考に保険料率を決定するとあります。本市の国保税率は標準保険料率を参考に改定することが必要となります。5 保険給付では、都道府県が給付に必要な費用を全額、市町村に対して支払うとあります。例えば、本市においてインフルエンザが大流行して、その年度の保険給付費が激増したとしても、単年度赤字に陥ったり、急激な税率引き上げが必要になったりする心配が無くなりました。

6 ページは国保の財政状況となります。先程 2 ページでご説明した内容が詳細に記されています。

7 ページは国保財政における納付金の仕組みとなります。

8 ページは保険料軽減に係る公費の状況となります。

9 ページから 15 ページは国保事業費納付金の計算方法となります。

12 ページをご覧ください。簡単にご説明いたしますと、北海道全体で必要となる医療費 5,040 億円を推計し、その金額から前期高齢者交付金や公費負担分、その他交付金を差し引き、残りが保険料で負担する分 1,519 億円となります。この金額に、各市町村の所得割合と加入者割合で按分した合計に、医療費水準を乗じて計算した結果が、各市町村の納付金となります。

16 ページからの「統一保険料への取組」についてご説明します。

17 ページをご覧ください。国のガイドラインでは、将来的に同一都道府県内において保険料水準の統一を目指す、こととしています。北海道は令和 6 年度までに、医療費水準を反映させないで納付金を算定することを目標としており、これをもって保険料水準の統一として来ました。

18 ページをご覧ください。令和 6 年度以降は、次の段階として統一保険料を目指すこととしております。具体的にはページ中程の小樽市と幌加内町の例でお示ししていますとおり、全道一律の所得割率、均等割額、平等割額が適用されることとなります。現在でも 75 歳以上を対象としている後期高齢者医療制度では平成 20 年度の制度開始時より統一保険料を採用しております。

19 ページをご覧ください。統一保険料を目指す上での課題ではありますが、本市の状況をご説明いたしますと、①医療費水準については、医療費水準が反映されなくなった場合、本市の現状では全道平均に比べ若干医療費水準が高い状況ですので、保険税は下がる傾向となります。②資産割については、本市は資産割を賦課しておりませんので影響はありません。③個別の歳入歳出ではありますが、本市における累積赤字の解消については個別の歳出となりますので、統一保険料開始までに解消する必要があるとございます。また、収納率の統一については、非常に難しい問題になると思われますので、統一の方向性を注視したいと考えます。④決算補填目的の法定外繰入の解消ですが、現在本市では行っておりませんので問題ないと考えます。⑤応能・応益割合の変更ではありますが、平成 31 年度の税率改正より応能・応益割比率の変更を行っており、国基準の 47:53 に近づけているところです。今後も低所得者への影響等に注意しながら統一に向け改正を行う予定です。

以上、国保制度改革の背景や基本的な運営方針についてご説明いたしました。平成 30 年度に国保制度が改革されて以降、北海道が財政責任の運営主体となったことから、市町村は北海道が示す国保運営方針や標準保険税率を参考に制度運営を行う必要があります。また、今後においても統一保険料を目指す方針であることから、税率設定について市町村の裁量は低下して行くものと考えます。

次に、その他資料②「保険者努力支援制度分析資料」についてご説明いたします。

保険者努力支援制度とは、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し、国から交付金が交付される制度です。特定健診受診率や後発医薬品使用割合、収納率等、客観的な指標に基づいて評価されます。国が目指すところは、医療費適正化の取組や

国保固有の構造問題への対応を通じて、国保の財政基盤を強化するところにあります。

平成 29 年度より先行実施されており、お示ししているのは平成 30 年度に評価された内容の分析結果となります。1 項目目、総合実績の順位をご覧ください。本市は道内では 179 市町村中 22 位、全国では 160 位となっております。比較的良好な成績ではありますが、累積赤字を抱えている本市にとっては、極めて貴重な歳入財源であり、更なる交付金の上積みに取り組まなくてはなりません。得点率が低い項目は特定健診受診率に係る項目が 26.7%、がん健診の受診率に係る項目が 45.5%、後発医薬品に関する項目が 55.6%となっております。特定健診については被保険者に対する受診勧奨が中心となります。受診券を送付する案内文や受診勧奨ハガキの文面を、選択肢をわかりやすく設計、配置することによって、人の背中を押すように受診を促す方法、いわゆるナッジ理論に基づいた方法に変えたり、生命保険会社と協働して受診勧奨したり、また、今年度からは健康意識の向上や受診リピート率向上を目的として、特定保健指導対象者にはスポーツクラブ利用券の助成を行う等、様々な取組を行っているところです。これらの効果から、毎年 2〜3%程度の受診率向上が図られておりますが、国が目標とする 60%には程遠く、加点率が低い状況となっております。今後も、継続した取組と、新たな取り組みが必要と考えます。がん検診については、5 つあるがん検診が全国平均を上回ることで加点されますが、いずれも下回っている状況です。現在、特定健診とあわせて申込方法の簡素化や受診勧奨方法の改善を関係部門と協議しております。特定健診の受診率が上がれば、がん健診の受診率も向上するものと考えております。後発医薬品についてですが、これまでも差額通知を一早く実施し、また薬剤師会とも連携し、比較的高い使用割合でありました。しかし次のページのとおり「経済財政運営と改革の基本方針」いわゆる「骨太の方針」で使用割合の目標値が 80%となり、この目標値をクリア出来ていないことから得点率が低くなっております。今年度行われる保険者努力支援制度では後発医薬品使用割合の配点率が 5%から 11%に引上げられる予定であり、国の目標値 80%をクリアすることが必要です。

本市の現状であります、最後のページ、石狩管内の数量シェアの資料をご覧ください。直近の使用割合は 78.7%であり、管内 2 位、管内市では 1 位となっております。現状の内訳を見ますと、院内処方、検査薬、注射液などの医科の使用割合が 63%、調剤薬局での使用割合が 81.1%となっており、国の目標値まであと 2%向上させそれを維持するには、医科での使用割合向上と調剤での少なくとも現状維持が必要と考え、関係部門と協議して参りたいと考えております。

保険者努力支援制度については、国の方針により毎年のように見直しが行われており、配点率も毎年のように変更されますが、本来の目的である医療費適正化や国保固有の構造問題解決の観点から、継続的かつ積極的な取り組みが必要と考えます。

また、今後につきましては医師会さんと協力しながら、進めていきたいと考えております。

○市川会長

ジェネリック医薬品の関係で、貝嶋委員から何かございますか。

○貝嶋委員

先発品の会社は1, 2社だが、ジェネリックの会社はたくさんある。また、ジェネリック医薬品は会社毎に薬品名が違う。電子カルテが導入されている病院であれば、先発品の名前を入力するとジェネリック医薬品名もわかるが、未導入の病院はどの薬品を導入すればいいのかわからない。もし、医療機関へ依頼するのであれば、例えば電子カルテの導入を市で補助する等すればジェネリック医薬品を使いやすくなると思う。

○市川会長

他に、皆様からの質疑をお受けいたします。

<質疑なし>

他になければ、以上をもちまして本日の審議を終了させていただきたいと思います。

委員各位の慎重なご協議と議事運営に対するご協力に対し、感謝申し上げます。ありがとうございました。