

---

# 平成24年 第1回定例会

## 一般質問 勝亦 聡議員

平成24年 3月1日

---

### ▶質問

大田区議会公明党の勝亦 聡です。質問通告に従い、順次質問をいたします。理事者の皆様においては誠意ある答弁をよろしく願いいたします。初めに、これまで本区が推進してまいりました京急連立事業についてお伺いをいたします。平成24年度にはいよいよ京急連立事業の上下線が完成し、平成26年度には駅前整備も完成予定であります。また、大田区総合体育館は平成24年6月にオープン予定と伺っております。この2大ビッグプロジェクトは本区の長年の悲願であり、この2大プロジェクトを通し、区内のさらなる活性化を目指していると考えております。京急連立事業により、この事業に係るすべての駅舎の改札口の位置がこれまでの駅舎の改札口の位置と変更になると伺っております。そこで質問をいたします。これまであった駅舎の改札口位置が変更により、これまでより不便になるようなことは決してないと考えておりますが、高架化によりどのように変更されるのでしょうか、お伺いをいたします。大田区総合体育館は、「見るスポーツ」「するスポーツ」をコンセプトに、大田区のスポーツ振興、区民の健康維持の場となることが大きく期待をされております。この体育館に来場される方の多くは、JR蒲田駅、京急蒲田駅もしくは京急梅屋敷駅ではないでしょうか。先日、その一つである京急蒲田駅の駅舎完成予想図を拝見いたしました。大田区総合体育館を利用しやすい駅舎の形態になっているものと思っておりましたが、決してそのようにはならないように思います。しかも改札口は1か所のみで、現在の改札口よりも総合体育館の逆側に移動しているように思われます。そこで伺いをいたします。なぜこのような状況になってしまっているの

か、お伺いをいたします。大田区としては、ぜひ総合体育館を利用しやすい、いわゆる京急蒲田駅北口改札口をつくるよう、京急電鉄に要望すべきです。まちづくりの観点からも、区の活性化の観点からも要望し実現すべきです。地元の区民の皆様や町会・自治会などの方も要望していると伺っております。この点を本区はどのように考えておりますか、お伺いをいたします。ぜひ前向きな答弁をお願いいたします。

次に、後発医薬品、ジェネリック医薬品についてお伺いをいたします。

世界一の高齢化社会を迎えた日本にとって、膨張し続ける医療費をどのように抑制するかは今後の大きな課題であります。ある新聞報道によると、厚生労働省の2009年度国民医療費の概況によると、国の医療費は過去最高額の36兆67億円で、2008年度比1兆1983億円、3.4%増となっていると掲載されておりました。高齢化による財政負担はある意味避けて通ることのできない問題ではありますが、そうであるならば、いかにその増加し続ける医療費を抑制するかが今後の課題であります。こうした課題の解決の一部につながるのではないかと期待されているのが、ジェネリック医薬品の普及であります。ジェネリック医薬品とは「成分の名」という意味で、新薬の特許が切れた後に同じ成分で製造される医薬品であります。ジェネリック医薬品は、巨額の研究費を投じて最初に開発された新薬の特許が切れた後、厚生労働大臣の承認を得て他の製薬会社が同じ成分で製造販売する薬のことで、研究費がかからない分、新薬に比べ2割から7割の価格に抑えられるメリットがあります。つまりジェネリック医薬品の最大のメリットは、患者の薬代を大幅に減らすことができる上に医療費の抑制にもつながります。

そこで質問いたします。本区の22年度の決算書によると、財源不足による一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れた金額が76億円余もあります。国民健康保険特別会計のうち、医薬品にかかわる金額はどのくらいあると推計できますか。

ジェネリック医薬品が普及すれば、大いに医療費抑制につながることを期待されておりますが、医療用医薬品市場でのジェネリック医薬品の国内シェアは一昨年度で約2割にと

どまっております、使用されている薬の半数以上をジェネリック医薬品が占めるアメリカ、イギリス、ドイツなど欧米に遅れをとっているのが現状であります。

こうした中、厚生労働省は2012年度までに普及率を30%にまで引き上げる目標を掲げる一方、患者が同意し、医師の指示があれば薬剤師の判断で新薬からジェネリック医薬品への切り替えを認めたほか、ジェネリック医薬品を多く処方する薬局の診療報酬を優遇するなどの支援策にも乗り出しました。また、来年度の診療報酬改定で、医師が処方せんを交付する際に、服用薬にジェネリック医薬品があるかどうか記載した場合などに報酬を引き上げることを厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会がまとめました。

そこで質問をいたします。患者が提示すればジェネリック医薬品を処方してもらえる後発医薬品希望カードの無料配布が各自治体で始まっておりますが、本区においての国保受給者の配布率は何%となっておりますか。

ある新聞に、高血圧に悩まされ、8年前から降圧剤を服用している方がジェネリック医薬品の話聞き、同じ成分で同じ効果なら安い方が家計も助かると思い、かかりつけ医にジェネリック医薬品の使用の相談をいたしました。すると、その日のうちに服用している医薬品をジェネリック医薬品に変更でき、従来に比べ薬代が約3割安くなったそうです。毎月かかっている薬代が安くなり、本当に助かったとの記事が記載されておりました。

そこで質問いたします。本区はこれまで、このジェネリック医薬品の使用促進のための施策にどのように取り組まれてきましたか。後発医薬品希望カード以外の施策について伺いをいたします。

先ほどお示ししたとおり、国においてはジェネリック医薬品の普及率を2012年度までに30%普及させるとの目標を立てておりますが、本区の現況普及率と目標達成への状況などをお聞かせください。

本区では、区内の医師会の先生方と地域医療に必要な様々な協議会や勉強会を立ち上げておりますが、ぜひ、このジェネリック普及のための協議会を立ち上げてはどうか。先日、足立区でジェネリック医薬品普及のための協議会が立ち上がったと伺いました。この協議会は、区内の中核病院の院長、医師会、歯科医師会、薬剤師会、有識者から構成されております。ぜひ、本区においても積極的な取り組みを要望いたしますが、見解をお示してください。

ジェネリック医薬品の推進のための希望カードの作成が医療費削減の一翼を担っていると確信しておりますが、患者の立場から医師にジェネリック医薬品の希望を告げるのは言いづらいとの意見を聞いたことがあります。そういったことを踏まえ、ジェネリック医薬品を推奨するポスターなどを医療機関に張り出してもらえるよう、医師会などに要望できないでしょうか、お伺いをいたします。

次に、別の角度からジェネリック医薬品の推進の手段として、ある新聞に記事が掲載されておりました。この記事は一昨年8月24日の記事で、厚生労働省は2011年度から新たなジェネリック医薬品の使用促進策として、市町村国保が行っている先発品と後発品の自己負担の差額通知サービスを支援する事業を始める。市町村国保では、生活習慣病などで長期に先発品を服用している被保険者を対象に、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の治療費の差額を通知するサービスを行っている。また、サラリーマンなどが加入する健康保険組合連合会では、2011年4月1日時点でジェネリック医薬品使用促進状況をアンケートで調べた結果、59.4%がジェネリック医薬品に切り替えた場合の医療費差額通知サービスを実施している。前回2年前の17.8%から3倍以上に伸びており、医療費削減の効果は健康保険組合平均で1395万円だったとありました。ジェネリック医薬品の品質不安なと払拭すべき点も指摘されておりますが、この点については別の角度から改善を行い、この差額通知によるジェネリック医薬品の推進は医療費削減の大きな役割になると考えます。

既にこのジェネリック医薬品の差額勧奨通知を実施している江東区の現状を調べてみました。江東区では、平成21年度からこの事業を始めており、年1回差額勧奨通知を行っております。送付対象者は、特定月のレセプトをもとに、医薬品の薬効中分類で血圧降下剤、高脂血症用剤、糖尿病用剤のいずれかが処方され、ジェネリック医薬品に変更することで医療費が安くなる方を対象としており、平成23年3月は934名に差額勧奨通知を送付いたしました。レセプトを手集計により推計したところ、結果的に送付者の約8%の方がジェネリック医薬品に変更したという結果が出ております。また、先ほど触れました足立区においても、今後、この通知を行うことが決定されております。このような事例からも、本区においても、ぜひこの差額勧奨通知を実施すべきと考えますが、見解をお示しください。

先日、厚生労働省は、生活保護費の抑制策として、来年度平成24年度から福祉事務所に(仮称)医療扶助相談・指導員を配置し、診察を受ける生活保護受給者に安価なジェネリック医薬品の服用を促す方針を明らかにしたとの新聞記事を読みました。これにより生活保護費を141億円削減すると言います。同省では、本人の意向を尊重する、強制ではないと説明しております。このような記事を見ると、生活保護受給者が医療差別を受けるのではないかと疑念を抱かされる可能性があります。実際に行われるときには、本区は、まずこのような誤解が生じないように、しっかりと対応をお願いいたします。

その上で質問をいたします。生活保護受給者が医療機関に受診する際、原則事前に福祉事務所から医療券の発行を受けます。その際、来年度以降は薬剤師や看護師の資格を持つ相談員が受給者と面談し、ジェネリック医薬品の使用を促すことになり、本人の了解を得て医師が許可すれば、薬局でジェネリック医薬品が選択されます。厚生労働省は、日本医師会や日本薬剤師会にも理解を求める文章を出します。同省は、一度ジェネリック医薬品を使用した受給者の6割程度は先発薬へ切り替えずに後発薬であるジェネリック医薬品の服用を続けると見ています。国が描いている生活保護受給者へのジェネリック医薬

品の啓発活動では、平成24年度から福祉事務所に(仮称)医療扶助相談・指導員を配置することになっておりますが、本区では、この配置に際し、新たな人員確保や費用負担など、現時点でどのような状況になっているか、お伺いをいたします。

次に、生活保護者の自立支援についてお伺いをいたします。

生活保護者に今必要な事業は、やはり自立支援事業ではないでしょうか。時間の関係上、まず生活保護者の医療にかかわる部分について今回質問させていただきまして、自立支援の核心部分については款別質疑で質問させていただきたいと思います。

生活保護費が各自治体の財政を圧迫していると最近頻繁にテレビや新聞等で報道されるようになりました。本区においても、他の自治体同様、その負担の増加が顕著にあらわれております。本区の生活保護費は平成23年度当初予算326億6000万円余でありましたが、第4回定例会で11億円余の補正額を計上しております。ある新聞記事によると、2009年度の生活保護受給者の病院への受診状況を厚生労働省が調査したところ、2日に1回以上の高頻度で3か月以上続けて通院した頻回通院者は全国で1万8217人に上り、そのうち3874人については自治体が必要以上の受診に当たる過剰受診と判断。通院頻度を抑えるよう受給者を指導したが、改善はその約3割の1279人にとどまっている。

同省によると、全国の一般外来患者の月平均通院日数は約1日で、65歳以上の高齢者でも3日程度。しかし、同省が同じ傷病名で歯科を除く同一診療科を月15日以上、3か月以上連続で受診した人について、2009年度分の診療報酬明細書の分析を各自治体に依頼しデータを集計したところ、生活保護受給者の多くに整形外科や内科の診療所に頻回通院したケースがあったことが判明。自治体は、さらに該当受給者の診療内容などを点検したところ、全体の2割の3874人を過剰と判断したというふうになっておりました。病院に通い続ける理由として、受給者からは、暇だから、親切にしてもらえるからとの声が聞かれたようです。一方、医療機関側も診療費を取りはぐれることがないため、車で送迎するなど手厚いサービスをするなど過剰診療が減らない原因になっております。

そこで質問します。このような人は一部のみと思いますが、生活保護受給者で頻回通院者は本区にどのくらいいると推計できますか、お伺いをいたします。頻回受診を防ぐために、また大きく言えば最後のセーフティーネット制度を維持するためにも、医療機関からのレセプトをチェックし、該当者にはしっかりと指導するべきと考えます。そこで質問します。これまでこのような指導を行ったことがありますか、お伺いをいたします。

生活保護の受給は緊急的なものであり、状況次第では自立していただかなければならないと考えます。そのための指導を生活福祉課ケースワーカーが担っていると考えますが、直近の数字で生活保護受給者の自立率は何% でしょうか。

自立に向け、積極的な取り組みが重要です。これまで行っておりますハローワークなどとの連携強化を最後に 要望いたしまして、区議会公明党の一般質問とさせていただきます。ありがとうございました。

## <回答> .....

### ▶ 佐藤区民部長

私からは、国保会計に関連したジェネリック医薬品についてお答えさせていただきます。

まず初めに、国保特別会計歳出総額のうち、医薬品にかかわる部分はどのくらいかというご質問でございます。平成22年度決算では、国保特別会計の歳出総額は約647億円でございました。このうち、医療費の総額が約 459億円でございましたので、医薬品にかかわる経費は国保会計総額の約15%、92億円程度と推計してございます。

次に、後発医薬品希望カードの配布率に関するお問い合わせでございます。昨年10月の保険証の一斉更新時に ジェネリック医薬品希望カードを同封しまして、全世帯に配布い

たしました。また、国保年金課窓口においても、保険証の新規交付の際にはその都度お渡しをしております。

次に、後発医薬品希望カード以外にジェネリック医薬品の普及促進のためにどんなことをやっているのかというご質問でございました。ジェネリック医薬品については、被保険者の方々に理解を深めていただくことがまず大事でございます。国民健康保険のパンフレットのうち、年2回発行いたします「おおたの国保」、年1回発行いたします「みんなの国保」にジェネリック医薬品の説明を掲載し、周知に努めてございます。このパンフレットは、国保年金課と特別出張所の窓口で配布しております。

次に、国のジェネリック医薬品の普及率30%の目標に対して、大田区の現状はどうかというご質問でございました。普及率を把握するためには、レセプトの薬剤の情報を分析する必要があります。従来、東京都の国保連合会のレセプト情報では、システム上、ジェネリック医薬品を特定することができませんでした。特定するためには1枚1枚のレセプトを確認する必要があり、時間と経費がかかってございました。昨年9月から、東京都の国保連合会のシステムが全国共通仕様になりまして、ジェネリック医薬品を特定することができるようになりました。このシステムでございますが、都国保連合会が管理し、保険者の希望によって資料の作成が可能となっておりますので、まず現状の普及率を把握し、目標達成に向けた具体的な取り組みを実施してまいりたいと考えてございます。

次に、ジェネリック医薬品普及のために区内の医師会の先生方と協議会を立ち上げたらどうかというご提案でございました。ジェネリック医薬品普及のためには、まず保険者として国保加入者の皆様にご理解いただけるようにPRに努めるとともに、ジェネリックを使用した場合の差額通知など効果的な施策を着実に実施することなどにまず力点を置きたいと考えております。ご提案いただきましたジェネリック医薬品の普及のための協議会につきましては、先行する自治体の状況を踏まえながら、これについても検討してまいりたいと考えております。



次に、ジェネリック医薬品を推奨するポスターなどを医療機関に掲載してもらったかどうかというご質問でございました。ジェネリック医薬品の普及、PRにつきましては、国が中心となり全国的な規模で実施しております。既に普及のポスターは厚生労働省から医療機関に配布されていますので、国のPRに区としても引き続き協力してまいりたいと考えてございます。

最後でございますが、本区においても差額勧奨通知制度を実施すべきだというお話でございました。現在処方されている薬剤が後発医薬品に変更した場合の差額を被保険者の方々に具体的にお知らせすることは、被保険者の負担軽減にもつながるとともに、ジェネリック医薬品の理解がより深く得られます。また、医療費削減の効果が期待できるところでございます。昨年9月に東京都の国保連合会が新しいシステムに移行したことに伴い、各保険者向けの差額通知のデータが作成できるようになりました。区としましては、医師会、薬剤師会のご協力をいただきながら、できるだけ早い機会に差額通知を実施してまいります。以上でございます。

## ▶石塚生活福祉担当部長

私の方からは、生活保護関係のご質問にお答えをさせていただきます。

初めに、(仮称)医療扶助相談・指導員の配置についてのご質問でございますが、この医療扶助相談・指導員の配置につきましては、国の通知によりますと、平成24年度、地域の実情に応じて実施することができるとなっております。ジェネリック医薬品の普及及び利用促進のためには、病院や薬局などの医療機関の理解と協力が必要でございます。今後、ジェネリック医薬品の普及状況を見ながら、相談・指導員の配置についても検討してまいりたいと考えているところでございます。

次に、生活保護受給者の頻回通院者の人数に関するご質問でございます。同一疾病で同一診療科目に3か月以上にわたって月15日以上受診している保護受給者は、平成22年度実施した調査の中で、大田区で191人、全保護受給者の約1.2%でございました。

次に、頻回通院者に対する指導に関するご質問でございますが、頻回通院者に対する適正受診のチェックにつきましては、毎年実施をしております。チェック方法としましてはレセプトから対象者を把握し、嘱託医の審査により、必要なケースについては担当ケースワーカーと協議しております。平成22年度は、指導が必要と判断された27人の方に担当ケースワーカーが必要な指導をさせていただきました。

次に、保護受給者の自立に関するご質問でございますが、生活福祉課のケースワーカーは、保護受給者お一人おひとりの状況に応じた様々な自立支援を実施しております。この自立支援の中で最も大きな取り組みは就労支援でございます。昨年度の就労可能な対象者2078人の中で、就労支援により就労できた方は194人でございました。そのうち143世帯が生活保護廃止となっております。また、就労支援以外の自立支援では、年金増加による廃止が44世帯、仕送り増加による廃止が7世帯、他法他施策活用による廃止が5世帯でございました。以上でございます。

## ▶ 佐々木連続立体事業本部長

私の方からは、京急連続立体交差事業関係についてお答えをさせていただきます。

連立事業完成後におきます駅舎の改札口の位置についてでございますが、まず、大森町駅と梅屋敷駅につきましては、事業着手前と同様の位置に計画されております。次に、雑色駅と糀谷駅につきましては、交通結節点機能の強化を図るため、新たに駅前広場を整備することから、雑色駅では川崎寄りの位置に改札口が計画されているところでございます。また、糀谷駅でございますが、事業着手前に環状8号線側にありました旧南口の改札

口付近に計画がされているところでございます。京急蒲田駅では、利用者の利便性を高めるため、東口の駅前広場から国道をまたぐ歩道橋や西口駅前広場に設置するペデストリアンデッキに直接連絡できるよう、2階の改札口が計画されているところでございます。次に、京急蒲田駅についてでございますが、事業完成後の改札口の位置は、現在あります仮設の改札口よりは川崎寄りになりますが、事業着手前の改札口と同様の位置に計画されているところでございます。なお、現在の京急蒲田駅の改札口への動線は1か所でございますが、完成後は3か所からアクセスすることが可能となります。事業完成後は動線が増えることによりまして、そのアクセスは大幅に改善されることとなります。

最後に、京急蒲田駅北口に新たな改札口の設置についてというご質問でございますが、現時点で鉄道事業者は考えていないようでございますが、区民要望や6月に大田区総合体育館が開館することなどから、利用者の利便性の向上を図るため、ご要望のあった内容につきましては、鉄道事業者に伝えてまいりたいと考えております。私からは以上でございます。