

(様式第1号)

平成22年度第1回 芦屋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	平成22年10月26日(火) 13:27~15:09	
場 所	南館4階 第1委員会室	
出 席 者	会長 平馬 忠雄 会長代理 佐藤 稔 委員 信田 式子 林 睦子 藤田 芳子 伊藤 恵子 鈴木 紀元 多田羅 猛 仁科 睦美 徳田 直彦 畑中 俊彦 岸本 豊 西垣 修一 欠席委員 武田 雄三 市側 市長 山中 健 事務局 市民生活部長 竹内 恵一 保険医療助成課長 北川 加津美 保険医療助成課主査 山本 直樹 同 主査 奥村 享央 同 主査 東山 敏章	
事 務 局	保険医療助成課	
会議の公開	■ 公開	
傍聴者数	0 人	

1 会議次第

- (1) 開 会
- (2) 委嘱状の交付
- (3) 会長あいさつ
- (4) 保険者あいさつ
- (5) 委員紹介
- (6) 諮問書の提出
- (7) 定足数の確認・報告
- (8) 議事録署名委員の指名
- (9) 議 事

議案第1号 国民健康保険料賦課限度額の引き上げについて

報告第1号 平成21年度事業報告について

報告第2号 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進について

- (10) その他

2 提出資料

資料1 国民健康保険料賦課限度額の引き上げについて

資料2 平成21年度事業報告について

資料3 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進について

3 審議経過

開会

(事務局北川) それでは、定刻前でございますが、皆さんおそろいですので、ただいまより平成22年度第1回芦屋市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

委員様におかれましては、御多忙のところありがとうございます。

開会に先立ちまして、このたび新たに3人の委員さんをお迎えしておりますので、まずは事務局からお名前を紹介させていただき、後ほど自己紹介をお願いいたします。お席のままで結構でございます。

公益代表といたしまして、芦屋市議会から芦屋市議会議長の徳田直彦委員さんです。

(徳田委員) 徳田です。どうぞよろしく申し上げます。

(事務局北川) 芦屋市議会民生文教常任委員会委員長の畑中俊彦委員さんです。

(畑中委員) 畑中です。

(事務局北川) お二人は6月11日付で市長から委嘱状の交付をさせていただいております。

次に、医療機関代表としまして、芦屋市医師会から伊藤恵子理事さんです。

(伊藤委員) 伊藤でございます。よろしくお願いいたします。

(事務局北川) 伊藤委員さんにつきましては、ただいまから委嘱状の交付をさせていただきます。

市長が委嘱状を持ってまいりますので、自席でお受け取りください。

…………… 委嘱状の交付 ……………

(市長) 委嘱状。伊藤恵子様。あなたを芦屋市国民健康保険運営協議会委員に委嘱します。任期は平成23年6月30日までとします。平成22年9月10日 芦屋市長 山中 健。

どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局北川) それではただいまから、運営協議会を始めさせていただきます。

芦屋市情報公開条例第19条の規定によりまして、附属機関の会議は原則公開となっておりますので、傍聴を希望される方がいらっしゃいましたら傍聴をしていただきますが、本日は傍聴がないということでございます。

また、会議での発言につきましては、公開されることとなっております。議事録には、発言者のお名前も公表ということになっております。よろしくお願いいたします。

それでは、開会に先立ちまして、会長からごあいさつをいただきます。

…………… 会長あいさつ ……………

(会 長) 本日は委員の皆様には大変お忙しいところ、平成22年度第1回芦屋市国民健康保険運営協議会に御出席いただきまして、ありがとうございます。御承知のとおり国民健康保険制度は国民皆保険の根幹をなすものでございますけれども、少子高齢化の著しい進展なり、医療費の増大、そしてまた制度固有の課題、こういったことから、その運営につきましてまことに財政的に厳しいという状況もございます。しかしながら、市民生活の安全安心のためには、不可欠な制度でございますので、健全で適切な運営が望まれているところでございます。

後ほど市長から諮問がございますので、その諮問事項につきまして、皆様方の御意見をお聞きしながら、審議を進めてまいりたいと思っております。どうか御協力賜りますようお願い申し上げまして、簡単ですが、開会のあいさつとさせていただきます。

(事務局北川) ありがとうございます。

続きまして、保険者であります山中市長からごあいさつを申し上げます。

…………… 市長あいさつ ……………

(山中市長) 皆さん、こんにちは。

大変お忙しいところ、第1回国民健康保険運営協議会に御出席をいただきまして、本当にありがとうございます。今年、芦屋市の市制施行70周年の年でございまして、来週の水曜日、11月3日の文化の日にルナホールで記念式典を行いたいと思っております。芦屋市政に長年御協力いただきました皆様に敬意を表します市政功労者表彰式、また芦屋交響楽団による演奏、そしてお昼からは温故知新をテーマに「芦屋市の歩み」と題して元気いっばいの子供たちによる演劇を行いたいと考えています。皆様方におかれましても、ぜひ御参加いただけたらと思っております。

そういうときではございましたが、先般、職員が収賄容疑で逮捕されるということがございました。市民の皆様には大変御迷惑をおかけしておりますことを、まず心からお詫びを申し上げますとともに、再発防止に向けて、今取り組んでいるところでございますので、御理解をいただきたいと思っております。

今年1月の運営協議会で、国民健康保険料賦課限度額の引き上げを御審議

をいただき、答申をいただいたところでございます。しかしながら、当初予定しておりました国の政令の公布の時期が遅れましたことから、芦屋市議会への議案の上程ができなくなり、また、引き上げは重要案件でありますことから、専決処分もいたしませんでした。せっかく御審議をいただきましたところですが、このような状況でありましたことから、平成22年度の保険料には適用しなかったところでございます。限度額の引き上げは、保険料負担の均衡を図る観点から、大変必要なものと考えておりました、平成23年度の保険料から適用したいと考えておりますので、再度、御審議をお願い申し上げます。

保険者としてのごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局北川) ありがとうございます。

それでは、次に新しい委員さんの自己紹介をお願いしたいと思います。
徳田委員様、よろしく申し上げます。

…………… 委員自己紹介 ……………

(徳田委員) 市議会議長の徳田でございます。

芦屋におきましての、市民の皆様の4人に1人が国保の加入者ということで、まさに市民にとっての健康保険がこの国保でございます。また一方、国保が財政基盤の問題、あるいは費用の負担の問題、先ほどもお話がございましたように大きな課題を抱えております。この国保協議会の委員の1人として、皆様方と一緒にこの課題に向けて、考えてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局北川) 続きまして、畑中委員様、申し上げます。

(畑中委員) どうも、改めまして畑中でございます。

民生文教常任委員長をさせていただいております。国保運営協議委員の委員として多くの課題について、皆様方とともに考えてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたしたいと思っております。よろしく申し上げます。

(事務局北川) 続きまして、伊藤委員様、よろしくお願いします。

(伊藤委員) 伊藤でございます。よろしくお願いいたします。

この4月から芦屋市の医師会の理事となりまして、初めての仕事ですけれども、しっかりやっていきたいと思えます。西芦屋町で内科医院を開業していきまして、ほとんどの患者様が高齢者でいらっしゃいますので、しっかりと考えていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(事務局北川) ありがとうございます。

ただいま市長のあいさつにもございましたとおり、本日の運営協議会は、保険料の限度額の引き上げについて諮問させていただきます。市長が平馬会長のところにまいりまして、諮問書をお渡しいたします。

……………諮問書提出……………

(山中市長) 芦屋市国民健康保険運営協議会会長 平馬忠雄様。

芦屋市国民健康保険条例施行規則第2条の規定により、次のとおり諮問します。

記

1 諮問の内容 被保険者間の保険料負担の均衡を図るため、芦屋市国民健康保険条例第13条の6に規定する一般被保険者及び退職者被保険者等の基礎賦課分保険料の保険料賦課限度額を50万円に、同条例第13条の6の10に規定する後期高齢者支援金等分保険料の保険料賦課限度額を13万円にする。

2 適用 平成23年度保険料から適用する。以上。芦屋市長。
どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局北川) 委員の皆様には、ただいま市長から諮問いたしました諮問書の写しをお配りいたします。しばらくお待ちください。

市長は、この後、別の公務がございますので、ここで退席させていただきます。

(山中市長) どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局北川) それでは、芦屋市国民健康保険条例施行規則第5条の規定によりまして、協議会は会長が招集し、その議長となると規定されていますので、ただいまから会議の進行を平馬会長にお願いしたいと思います。

会長、よろしくお願ひいたします。

……………定足数の確認……………

(議長) それでは、本日の協議会成立の可否を確認したいと思います。事務局の報告をお願いいたします。

(事務局北川) 委員の定数は14名でございます。芦屋市国民健康保険条例施行規則第6条では、委員定数の2分の1以上の出席が必要となっておりますが、本日の出席者数は13名でございますので、会は成立していることを御報告申し上げます。

(議長) ただいま報告がありましたとおり、本協議会が成立していることを確認させていただきます。

……………議事録署名議員の指名……………

(議長) 次に、本日の議事録署名委員の指名を行います。従来の慣行どおり被保険者代表の中からお願いしたいと思います。

このたびは藤田委員にお願いをしたいと思います。委員よろしいでしょうか。

(藤田委員) (了承の意)

(議長) 御了解をいただきました。
ありがとうございました。

……………議事……………

(議長) それでは、議事に入りたいと思います。

本日の議事は、先ほど山中市長から諮問がありました議案第1号「国民健康保険料賦課限度額の引き上げについて」を議題に供します。事務局説明をお願いします。

……………事務局説明……………

(事務局北川) それでは、私、保険医療助成課長の北川が説明してまいります。この4月から課長をしております。よろしくお願いたします。

お手元の、議案書のまず1ページをお開きください。

まず、表をご覧ください。参照としまして、保険料賦課限度額の表になってございます。保険料の賦課限度額は、保険料の額を決めるときの頭打ちとなる額でございます。保険料はここにもございますように、基礎分、後期分、介護分の三つに分かれておりまして、それぞれ限度額が設定されております。

今回、諮問いたしますのは、基礎分と後期分です。基礎分は47万円を50万円に、後期分は12万円を13万円に、それぞれ平成23年度から引き上げるものです。介護分は据え置きでございます。

次に、2の経過のところでございます。今回の諮問につきましては、経過がございます。(2)ですが、ことし1月の運営協議会で同様の引き上げを、この平成22年度から実施するために審議をいただき、了解をいただきました。

(3)です。この限度額は、国が政令で定める額を超えることができない、ということから国の政令の改正を受けて議会への上程を予定しておりました。

(4)です。しかし、国の政令が議会の閉会後の3月31日に公布されたため、議会への上程ができないことになりました。

(5)です。答申は3月29日付でいただきました。

次の2ページをお開きください。賦課限度額の引き上げは、重要案件でございまして、専決処分を行わなかったということでございます。それと、下の表をご覧ください。参照としまして、賦課限度額の推移の表です。網掛けになっている部分でございますが、国は平成22年度にここの数字のとおり改正をいたしました。本市はこの経過もございまして、1年遅れで改正しようとするものです。本市の網掛け部分のところでございます。

なお、今回、国が予定している平成23年度の額にまで引き上げますと、

平成23年度、51万、14万、12万と数字が出てございます。そこまで引き上げを行いますと、本市の23年度の対前年増減欄、4万と書いてございます。1年遅れで50万、13万に引き上げましても、引き上げ前と比べると4万増えるところが、国の23年度の額どおりにしますと、4万が8万になってしまう、ということから、本市は23年度は国どおりには引き上げず、1年遅れで引き上げしようとするものでございます。

次に、その下の3のところの、平成22年度の保険料の据え置きについて、（平成22年6月賦課）でございます。今回の審議事項であります保険料の限度額につきましては、先ほど説明いたしましたように、平成22年度の引き上げは見送っております。このことから、保険料本体そのものも22年度に引き上げを見送ったというところでございます。見送った理由としましては、高額所得層の負担の増加につながるこの賦課限度額の引き上げを実施しなかったという状況の中で、その他の低・中間所得の負担の増加になる保険料の引き上げは、困難であったということなどの理由でございます。

3ページの4のところです。賦課限度額の引き上げの必要性でございます。4番の引き上げの必要性でございますが、次の4ページをお開きください。このイメージの図の中で必要性を説明いたします。縦軸は保険料が増えていく矢印です。限度額59万円は、引き上げ前、63万円は引き上げ後のそれぞれ基礎分と後期分の合計額になります。横軸は所得です。左側の低所得から右側に移るに従い、高所得になるというものです。

次に、破線で示しております現行と書いたところですが、これは限度額が59万円の場合でございまして、所得の増加に応じて保険料が上がる斜めの破線ライン、所得に応じて保険料が上がってくる。上がっていきますと一定のラインで横になっております。これは一定の所得になりますと、59万円の限度額に達するというものでございます。

次に実線で示しております引き上げ後と申しますのは、限度額を63万円に引き上げた場合のことです。所得の増加に応じて保険料が上がる斜めの実線ラインですね。横になる実線ラインは同様に一定の所得になりますと、63万円の限度額に達するというものでございます。

それで（ア）で示しておりますこの実線と破線で囲まれた台形の範囲のことですが、これは限度額を59万円から63万円に引き上げることによって、負担の増加となる範囲でございます。今まで59万円で済んでいた負担が63万円まで負担するということになるものでございます。

一方（イ）で示しています実線と破線で囲まれた三角形の範囲でございますが、これは限度額が59万円から63万円に引き上げることによって、保険料の負担の軽減となる範囲のことでございます。実線と破線の間隔の幅に比例して、負担が軽減されるというものでございます。

この表の中の上に（ア）＝（イ）と書いてございます。これは（イ）の軽減相当の額を（ア）の範囲の方が負担するということですので、保険料の総額は変わらないという意味の表現でございます。このように負担の軽減が図れ、保険料が少なくなる、という説明をしておりますが、ここで一つ押さえておかなければならないことがございます。

それはこのイメージ図で負担軽減が図れる、保険料が安くなるということをお願いしておりますが、これはあくまでも医療費が上昇しない、一定であるということをお願いしております。医療費が上昇すれば保険料も上がってまいります。今後も医療費は上昇するということでございますので、医療費が上昇し、保険料が上がっても限度額を引き上げることで、表の（イ）の範囲の方の保険料の上昇率が一定抑制することができるということになってくるというものでございます。このあたり、よろしく申し上げます。

次に、3ページにお戻りください。下の方の5の（1）賦課限度額の引き上げによる保険料負担の内容の表でございます。限度額を引き上げることで、①所得割率が基礎分、後期分とも0.1ポイント下がり、保険料の負担の軽減が図れるというものでございます。

②の均等割額、③の平等割額はそれぞれ世帯の人数とか、世帯の数で保険料の額が決まってまいりますので、限度額の引き上げに影響は受けないということで、額の増減はございません。この表の一番下のところに、保険料総額（①＋②＋③）での効果額は、別紙5のページ12、ページ15に掲載と書いてございます。

まず、10ページをお開きください。細かい表が出てございます。ここが、タイトル基礎賦課分保険料、基礎分のことです。ここは引き上げ前の限度額47万円の場合において、縦軸、所得の金額、横軸、世帯員の数、それに応じて保険料がこうなりますという表でございます。この表で下の方の二重線で囲っているところ、ここのラインは、それより所得の多い場合は限度額の現行47万円という表になってございます。

11ページをお開きください。これは同じく基礎分の中で、限度額を50万円に引き上げた場合における保険料の額でございます。下の方の破線で囲

ったところ、これがその所得よりも上の所得の方は、限度額は50万円が適用されるという表でございます。

12ページをごらんください。基礎分の限度額を47万円から50万円に引き上げた結果の差額のものでございます。マイナスの額が出てございます。これは保険料が軽減される額というものです。

表の下の方をごらんください。二重線と破線の表示がございます。この表の右の一番端っこに説明が書いてございます。読ませていただきます。『矢印で、この現行47万円ライン（2重線）以上の高額所得区分については、47万円にそれぞれの枠目の額が加算される。』それが引き上げ後のそれぞれの負担の額と、『破線以上の高額所得区分は50万円の限度額が適用される。』結果的に3万増えるというものでございます。

それで、この表で申し上げますと、所得の層につきましては、表の左端で、一番左端に給与収入の欄がございます。これは、給与収入であれば、このぐらゐの収入がございますと。その右が給与収入を所得金額に置き直した場合です。収入と所得ということで表示したものでございます。

それで、少し具体的に申し上げますと、この表の一番上で4人世帯と書いてございます。4人世帯の場合でずっと下の方に行きます。この二重線の2つ下の1万633円と書いております。これは、引き上げ前は限度額の47万円の方が、引き上げ後はこの1万633円を足しまして、48万633円になるということでございます。この引き上げに伴いまして、47万円が48万633円になられる方の給与収入で見るとどのぐらゐの方かというのが、ずっと左の方に行きますと、給与収入が934万8,000円の方で所得に直しますと、721万3,000円。こういった方につきましては、引き上げ後におきましては48万633円になるというものでございます。

それと、同じくこの1万633円の3つほど下に、破線のラインがございます。その直下、3万という数字がございます。これは引き上げ前は限度額47万円の負担でしたが、引き上げ後は限度額の50万の負担になると。差引3万円の増加になるという方の場合でございます。このラインの方であれば、給与収入で言いますと、どうなるかと言いますと、左端の1,024万、所得換算で802万8,000円という所得の方が限度額の4人世帯の場合ですけれども、50万円に達するというところでございます。こういった表の見方になっているところでございます。ですので、どのぐらゐの給与収入・所得の方が、この限度額に達するかというところが、このあたりの表でわか

るというものでございます。

それで、参考としまして、この限度額を超える世帯は何世帯ぐらいかというのがございます。現行の引き上げ前の二重線の47万で見えますと、平成22年10月1日現在で世帯数が14,975世帯で、そのうち581世帯、率でいいますと、3.9%の方が基礎分として限度額に達するということとでございます。

もう1つ、後期分というのがございまして、これはページで申し上げますと15ページになります。これは後期分として、賦課限度額が決まっている表で、同じく差し引きどのぐらいの負担額か、マイナスは負担軽減、プラスは負担の増加ということで、この二重線が12万円のラインで、13万円になりますと破線のラインということになりまして、この12万円の限度額の時を考えますと、先ほどの14,975世帯のうち、限度額が12万と低いわけですので対象者が多くなります。956世帯。世帯数の率でいいますと、6.4%の方が限度額に達するというものでございます。

この表でも、高額所得の方はプラスでございますが、それ以外の方はマイナスというように説明しております。先ほど来から医療費が上昇しますと、やはり保険料は上がってまいります。当然、医療費が一定という条件のもとで積算しますと、低所得、中所得の方は負担が減るというものでございますので、よろしくお願いいたします。

13ページ、14ページ、15ページも先ほど、基礎分として説明しました内容と同じようなもので、13ページは後期分の改正前12万の状態での限度額に達する方は二重線より下と、14ページは引き上げ後、13万としたときの破線ラインが限度額に達する方ということとでございます。

最後でございますが、5ページをお開きください。ここの(3)でございます。国は今後、段階的にこの基礎分と後期分の賦課限度額を93万円まで引き上げる予定でございます。本市の場合は63万円ですので、まだ30万円の差があるということです。その根拠として国が説明しておりますのが、中長期的に現在、中小の企業のサラリーマンの方が加入しておられます全国健康保険協会、協会けんぽ、旧の政府管掌の保険でございますが、の上限額が93万円。これは被保険者負担分、労使折半でございますので、被保険者として93万円でございますので、ここの均衡を図るという観点から今後、同等としていきたいという意向があるというものがございます。これが今後、予定されるところでございます。

あと7と8につきましては、条例で基礎分と後期分の限度額を規定した条文がついてございます。それと8につきましては、国の限度額を定めた政令ということになってございます。これを参考につけてございます。

説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

(議長) 別紙1と別紙2の少し説明を。せつかくです。

(事務局北川) 6ページの別紙1でございます。これは他市の保険料の状況でございます。基礎分、後期分、介護分三つに分けてございます。そこでまず、限度額というところと、所得割、均等割、平等割という形で22年度及び21年度でございます。ここで網掛けがございまして。これはいわゆる21年度の限度額並びにそれ以外の所得割、均等割、平等割という保険料の本体のところでございますが、これを22年度据え置いた箇所でございます。大半の市が保険料なり限度額を据え置いたという状態でございます。

本市もそういった阪神間等の状況がございまして、限度額と保険料を据え置いたことの参考として、この表をつけているところがございます。別紙2、7ページでございます。これは先ほど来、細かい表で所得の低い状態から高い状態までの表がございまして、これをもう少しわかりやすく世帯数として所得区分を30万、50万という形で区分をした中で、割合を見ていったものでございます。割合①はそれぞれの所得の切れ目ごとで何%の方がおられるか、というのか①でございます。

②は、積み上げてきたものです。例えば、所得200万未満の方は、トータルとして72%を占めるというのが割合②、最後は合計100%になるわけでございますが、そういった形で所得の低い方の割合が非常に高いというところも、こういう数字から読み取れるというものでございます。

非常に、こういった所得の方が多いわけですので、先ほどの限度額の引き上げによりまして、負担の軽減を受ける方が非常に多いということを説明した資料でございます。

(議長) ありがとうございます。

以上で説明は終わりました。質疑等がございましたら、御発言をお願いします。

……………質疑・応答……………

(多田羅委員) 今の別紙の2の表でいいますと、600万から1,000万ぐらいの所得の人は、芦屋で非常に少ないということですね。1,000万円以上の方が3.5%ということは結構おられると、そういう所得感覚で判断すればいいわけですね。

(事務局北川) はい、そのとおりです。

(鈴木委員) 4ページのグラフですが、これ直感的に見ますと(ア)と(イ)の面積が(ア)のほうが大きいですね。

(事務局北川) すみません。表のつくりの関係でどうしてもうまく表現できないところがございました。

(鈴木委員) 等しいんですね。

(事務局北川) 等しいですね。全体の保険料の中でどこに負担をより求め、負担を軽減するかという仕組みになってございます。

(多田羅委員) 関連の質問なんですが、結局この勾配のつけ方によって、負担割合を操作できるということですよ。この実線勾配ですよ。総収入が同じであれば、それをどこへ負担を求めるかというのが、この勾配によって決まるという考え方ですか。

(事務局北川) そうですね。この勾配のラインといいますのは、ここの破線の横になるラインと、この実線の横になるラインというのは、ずれがございまして。限度額を上げるということは、当然その方は負担が多いんですけども、ただ、その適用を受ける方の所得も高い方から適用されるということになりますので、この例えば(イ)の破線の横に行くラインの方がすべて63万円に引き上がるというものではないんですね。ですから、負担の割合というのは当然、限度額を引き上げるとそれに伴いまして、限度額増加の影響を受ける方も少し少なくなるということになってきます。その分、少なくなるとはいえ、限

度額増加の影響を受ける方にはより多くの負担は求められますけれども、負担軽減を受ける方が逆に増えるということになりますので、確かにこのあたりの上がり下がりをするかというところは、影響は出てくるかと思いません。

(多田羅委員) 我々は専門家じゃないんで、ざっくりした感覚だけ教えていただければ、すごく読みやすいんです。例えば、これが今、市では63万ですけど、国はそれが93万ということですね。24年度から、この前の厚労省の会議で後期高齢者の保険制度が変わるといようなことが書いてありますけれども、そうするとこの限度額は今は芦屋は63万ですが、いずれは93万まで限度額を上げていいわけですね。そういうことですよ。実際は上げないですが。

(事務局竹内) 国民健康保険法の施行令で限度額が決められますので、それが上がるたびに一部改正して、いずれは厚生労働省は93万にしたいと言ってますので、そこまでいくでしょうね。

(多田羅委員) すごい余裕がありますよね。

(事務局竹内) はい。ですから、一気に上げられないですから、負担が急激に増えますので。ただ、今のこのグラフもそうなんですけど、実際には59万と63万との間から比べれば、ちょうど0を示す位置というのはもっと下になりますので、本当は0.1%下げることができるぐらいなんで、(イ)の面積はものすごく細く長い形になるんです。そこにたくさんの方がいらっしゃるんですが、限度額を引き上げるところの方の人数が少ないので、それだけの影響しか出てこないんです。実際には負担の軽減を図るために上げるということで行っております。

(多田羅委員) もう1回だけ質問させて下さい。そのときに、下と上とか、高所得者とか、中とか、低とか、ラインで7ページで言うとどのあたりで大体区切られるんですか。

(事務局北川) 具体には、4ページのイメージ図で申し上げますと、網掛けのところ

ですね。均等割、平等割保険料で7割、5割、2割というような書き方をしていますね。これは均等割とか、平等割の中で、低所得の方は7割の軽減、半額、2割の軽減というのがありまして、これに適用される方を一般的に低所得というグループ分けをしているんです。

一方で（ア）の限度額に達する方がいますね。これを高額というように見ますと、その中間におられる方ですね。逆に言いますと、保険料の平等割、均等割などの軽減の適用を受けない、かつ限度額の適用も受けない、この真ん中の方を中間層というような形で言われているようです。

10ページを見ていただきますと、同じなんですけれども、上の方に2割軽減、5割軽減、7割軽減という表示がございます。7割軽減と書いていますが、実線の2桁なんです。左側の所得金額で申しますと、0円と33.0万円、この二つの所得の方が7割軽減、つまり均等割と平等割が7割安くなる。あわせて次に5割軽減と書いています。7割軽減の下のラインと段々のラインの間ですね。この方は5割軽減です。均等割と平等割が半額になります。

2割軽減と書いています段々のラインの間に挟まれているところ、この方は平等割と均等割の額を2割軽減しています。このような形で、こういった方々は1人世帯よりも世帯人数が多いほど、一定の所得がありましても軽減を受けるということになりますので、この段々と段々の間のラインに適用される方は、所得が一定低い状態でございますので、こういった軽減を受けるとい、こういう層の方が低所得者。それと先ほどの二重線の47万円以上の方が高額所得者。その間の方が中間所得層と言われる方ですので、限度額の適用も受けませんし、低所得の方の軽減も受けない。

この真ん中のラインの方につきましては、特にこの限度額引き上げの恩恵を受けやすい。具体的に、4ページの（イ）のところで下から段々三角の幅が広がっています。ですから、所得の低い方よりも中間所得層の方のほうが、恩恵を受ける額が大きい、こういった仕組みになっています。

（多田羅委員）　ということは、中間の範囲がすごく広いんですね、2割受けられる方は所得でいったら278万からあるわけですね。それ以降は中の上ということですね、変な話ですけど。

（事務局北川）　そうですね。

(多田羅委員)　そういうことですね，わかりました。これでよくわかりました。ありがとうございます。

(議長)　ほかにございませんか。

(佐藤委員)　今，説明の中で5ページに賦課限度額が今後，国の方で93万まで引き上げを予定されてるといふその根拠で，協会けんぽの本人負担額が93万といふことを考えますと，例えば10ページにあります未申告から1,147万5,000円の収入の各階層の保険料は協会けんぽと比較したら，総じて国保の賦課分保険料の方が低いと理解してよろしいでしょうか。

(事務局北川)　保険料は低いです。

(議長)　ほかになにかありませんか。

それでは，特に反対意見もないようですので，諮問に近い形で答申をするといふことで御異議ございませんか。

……………異議なしの声……………

(議長)　御異議がないようですので，早急に答申をするべく正副会長に文案等をお任せいただいて，処理をいたしたいと思ひます。また，答申をしましたら，その答申の写しを後日，委員の皆様方に配布させていただきたいと考えております。そういう処理でよろしくお願ひします。

ありがとうございました。

では，議案第1号についてはこれで終了とさせていただきます。

それでは続きまして，報告第1号「平成21年度の事業報告について」を議題に供します。事務局から説明をお願ひします。

……………事務局説明……………

(事務局山本)　保険医療助成課の山本と申します。よろしくお願ひします。

議案書の18ページから平成21年度国民健康保険事業報告として，載せさせていただいております。主に特徴的なところを抜き出して，説明をさせ

ていただきます。

まず18ページですが、1、加入状況でございますが、それぞれ21年度と20年度の数字を比較するために載せております。特に大きい変動はないものと考えております。被保険者数、世帯数、加入率につきましても特に大きな変動はございません。

2、保険給付でございますが、アの医療給付の状況でございます。まず、総医療費というのが全体の医療費の額でして、この総医療費を三つの区分、三つの負担に分かれています。一つは国保が負担する分、もう一つ二番目として一部負担金、これは病院にかかれた方が自己負担金として払われた額です。

③の他法負担分というのがございまして、これは本来医療費といえますのは保険者が負担する分と、かかれた被保険者が負担する一部負担金に分かれています。この被保険者の方が負担する一部負担金に対して一部助成がございまして、一部公費による助成があるものです。大きく分けると二つございまして、乳幼児、障害者等を対象にした福祉医療費助成制度というのがございまして、その部分は芦屋市なり兵庫県が一部負担をしております。

もう一つは現在70歳から74歳の方の負担割合につきましては、2種類ございまして3割負担の方と、1割負担の方2種類で、所得に応じて分かれています。この1割負担のところは、本来は、平成20年度後期高齢者医療制度ができた時点で、本来2割に引き上げる予定だったんですが、それを現在まで1割に凍結をしております。本来2割負担のところを1割に凍結をしております。その差額の1割分を国が現在、負担をしております。先ほど申し上げた福祉医療制度と70歳から74歳の負担割合を1割に据え置いた差額分の1割を負担している、この2種類がこの他法負担分に当たるところでございます。

医療給付の状況につきましては、20年度と比べまして21年度総医療費の前年度比が105.0%になっており、約5%総医療費が伸びているというところでございます。

その次のイの一人当たりの医療費、これは参考で載せさせていただいておりますが、芦屋市、兵庫県、全国、それぞれ21年度、20年度、載せております。芦屋市の場合は兵庫県なり全国と比べると一人当たりの医療費は高くなっております。

次に19ページでございますが、ウの表ですが、先ほど申し上げた医療給

付の状況の詳しい内訳になっています。入院、入院外であるとか、調剤等々、内訳を載せております。特徴的な部分で申し上げますと、20年度と比べて21年度は主に入院が10%伸びておると、調剤、お薬ですね、その部分が11%伸びているというあたりが特徴的なところですよ。あと入院外なり、歯科でいいますとほぼ横ばいという状況になっています。この入院と調剤の部分が、5%の伸びの主な部分を占めていると考えております。

次、エの高額療養費の状況ですが、これはご覧いただいたとおりで、件数的にはさほど変わっておりませんが、1件当たりの額が17%と伸びておりまして、全体の費用額として18%伸びているということです。

高額介護合算は21年度から始まった制度で、この件数、金額になっています。

任意給付費の状況ですが、これは医療費とは別で、被保険者の方に別途給付をしている、例えば出産された方に対する出産育児一時金、被保険者の方が亡くなられた場合の葬祭費、あと付加給付で、自立支援制度によって精神科の通院をされている方に対しての給付、この3本立てで任意給付を実施しております。

次、3、保健事業につきましては、40歳から64歳と65歳から74歳に、年齢別で集団健診及び個別健診という形、あるいは人間ドック・健康チェックという形で実施をしております。20ページに、特定健康診査の受診者数並びに受診率ということで、21年度につきましては受診率32.1%で、受診者数の内訳はその下の表のとおりでございます。

あと、特定保健指導ということで、一定の検査結果によりまして数値が若干悪い方については、別途、特定保健指導という形で実施をしている数をあげております。

次に4、保険料につきましては、それぞれ保険料が3本立てになっているということは先ほども話が出ておりますが、それぞれ20年度、21年度についてはこういう状況です。

続いて21ページですが、イの調定状況、調定額と申し上げますのは、それぞれ被保険者の方の所得に応じて、払っていただく保険料の総額が調定額ということになります。それぞれ一世帯当たり、一人当たり、それぞれ保険料の額を載せております。そんなに大きくは変わってないんですけども、若干、20年度と比べると21年度は引き上げておりますので、その分、保険料が少し上がっているという状況です。あと兵庫県、全国と比べると芦屋

市の保険料はやや高くなっております。

その下、ウの低所得世帯保険料軽減状況ということで、先ほども話が出ましたけれども、均等割と平等割の部分の7割軽減、5割軽減、2割軽減を、どれだけの人数の方にどれだけの額を軽減したかということで、それぞれ基礎賦課分、後期高齢者支援金分、介護納付金分に分けて、22ページの上段にかけて載せております。

エの保険料減免状況ということで、これは先ほどの軽減とは別に、火災などの災害と、あと、所得激減ということで、所得が減少した方、その他も含めて保険料を減免をしている件数並びに額でございます。減免につきましては、近年の経済情勢の悪化によりまして、特に2号の所得激減の方が20年度と比べると、かなり増えているということで、総額が増えているのも主に所得激減が増えているところによるものが大きいと考えております。

オは、この軽減と減免の件数及び合計額を合わせたものです。両方合わせますと、約2,400万ほど20年度と比べると21年度は増えているということになります。

その下のカの収納状況ということで、保険料でいいますと、まず本来いただかないといけない額というのが調定額でして、実際、納めていただいた額が収入済額ということになります。それぞれ調定額と収入済額の20年度、21年度の状況を載せております。特徴的な部分でいいますと、全体的に21年度で申し上げますと、収納率というのは落ちておるんですが、中でも滞納繰越分が20年度20.83%だった収納率が21年度は19.18%ということで、1.65%落ちていると、その部分が大きいウエートを占めておりまして、全体として前年度比で0.51%下がっているということになっております。

同じく兵庫県と全国の状況も載せておりまして、芦屋市の特徴的な部分でいいますと、滞納繰越分というのが兵庫県なり全国と比べると、兵庫県でいうと10.94%、21年度なんですけれども、芦屋市の場合は19.18%ということで、かなり高いということがいえると思います。

続きまして23ページ、これは国民健康保険の会計の保険財政の決算状況でございます。左側の歳入ですね。それと右側が歳出。歳入が収入で、歳出が支出ということになります。これまで説明させていただいていた歳入でいいますと、保険料の部分が上の方の三つの枠に載っているのが保険料、この小計23億6,000万円余りの額と先ほどの22ページの21年度合計、

収入済額の23億6,000万、これとがイコールということになります。

あと、歳入でいいますと国保会計は保険料以外に国庫、国からいただくお金と県からいただくお金、それ以外に支払基金、別の組織からいただくお金、もろもろ合わせまして、歳入合計が85億3,000万円余りになります。

右側、歳出ですけれども、先ほど説明をした医療費の部分、国保が負担をする部分でいいますと、一番上が保険総務費になっておりまして、その下、保険給付費というのがございます。その中の療養給付から高額介護合算療養費までが、いわゆる医療費という部分です。

医療費以外で任意給付なり審査手数料というのがありまして、この部分が保険給付金というものでして、それ以外に職員の人件費であったり、事務にかかる費用であったり、あと老人保健拠出金、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金という形でさまざまな名目で、保険財政から支出をしている部分が別途あります。

あと保健事業費等々入れまして、歳出合計が85億9,800万円余りとなっています。歳入から歳出を引いた金額がマイナス5,900万円余りということで、この部分が21年度につきましては赤字であったということになります。

事業報告につきましては以上のとおりです。

(議長) 説明は終わりました。何か、質疑等がございましたら発言をお願いいたします。

ございませんか。

そうしましたら、18ページの国の保険給付の医療給付の状況がありますね。総医療費、国保負担分、一部負担金、他法負担分がありますね。それと21ページの調定状況ですね。一番上21年度の31億3,740万円。これとの関係はどういう関係ですか。

(事務局山本) まず、保険給付というのはかかった医療費の部分でして、もう一方の21ページの調定状況というのは、被保険者の方からいただく保険料の部分でして、それがどう関係するのかというのは。

(議長) ここは多分①の中身ですね、そういうことですね。

(事務局北川)　そうですね、18ページのところの①+②+③というふうになっておりまして、合計が総医療費という書き方になっております。②、③というのは、②は病院で直接支払われる1割、2割、3割の負担の額でございます。

③は先ほど説明しましたように、本来1割、2割、3割払うんですけれども、一部公費が入ってます。ということで、この国保負担分の①ですね、これが国保会計として保険料とか国の補助金とか、そういったもののお金を使って医療費として支出しているものでございます。

総医療費は当然、患者さんが窓口で払われる1割、2割、3割の負担と、それ以外のものというのは①になりますので、合計が医療費としてかかった総医療費ということになっておりますので、その中で、先ほど21ページの一番上の表の調定額の質問でございましたが、この21年度の調定額(A)を見てみますと、24億5,600万円という保険料の調定額があがっております。これは戻りまして18ページの国保負担分の①の2つの合計が53億5,761万5,161円という数字がございます。これは、国保会計として一たんお金を出します。この53億円に対して21ページの24億5,600万を保険料として取りましょうと。この24億5,600万円以外に国の補助金とか、そういったものもいろいろ入って、そういうものを財源として18ページの①の53億円のお金を払いましょうと、こういった仕組みになっています。

(議長)　もう一つ、23ページの一般会計繰入金8億2,100万、これはどういうものですか。

(事務局北川)　これは、二つの側面がございまして、一つは市の一般会計、国保は特別会計ですので基本的に保険料などで賄うという会計です。独立しているものですが、ただ、市の税金とかで賄っている一般会計が、ルールとして法律上、負担しなさいという額がございます。市の一般会計として、国保会計にルール上でお金を出して、国保医療費の負担の軽減等の役目・一翼を担いなさいという意味がありまして負担をしております。

それともう一つは、ルール以外のところで、市としてプラスして幾らかお金を積みましょう、という二つの側面があって、一般会計からお金が入ってくる。それが合計8億2,100万という金額になっています。

(議長) それで、23ページの保険財政決算状況というのは、18ページの医療給付の状況73億と少し違うけれども、事務手数料とかその他もろもろも足した全体の決算状況である。そういうことですね。

(事務局北川) はい、そうです。

(議長) ほかに何かありますか。

(林委員) 歳入と歳出でこの赤字になっている分も、市の一般会計が負担しているということですか。

(事務局北川) この23ページの一番下△5,900万、これですね。この5,900万の中には既に、左の表の一般会計繰入金、下の方にありますね、8億2,125万です。このお金を入れても5,900万まだ赤字ですよということにはなります。

(林委員) もう決算が終わってるということは、これはどこから出たんですか。

(事務局北川) この5,900万につきましては、右の表の下から1,2,3,4目、繰上充用金4,983万という額があります。これは、21年度の決算でございます。ここの4,900万というのは、20年度4,900万赤字、お金が足りませんでした。前年ですね。これをそのままにしておくことができないということで、21年度のお金でもって、20年度の不足分の4,900万を埋めなさいという形で支出の方で4,900万出てるお金なんですね。そうしますと、20年度の足りない分を21年度で出したということですので、21年度の単年度で考えますと、この4,900万は20年度の問題ですよということですので、この5,900万から4,900万を引いた差引の額1,000万弱、これが21年度として足りないお金ではあることは言えるんですね。ただ、この5,900万が結果として21年度でお金が足りませんでした。それはこの22年度に予算の補正をして、約6,000万ですね。そして同じように足りない5,900万、21年度足りませんでしたので、22年度のお金から用意して21年度にお金を入れて、表向き5,900万という赤字が出ておりますけれども、結果的には22年度のお金を持ってきて、とりあえずはこの赤字は消しているということになって

います。

(林委員) 今、これで見てもみたら、保険料の未納者がすごく多いので、未納額がたまっていってますよね、保険料払ってない人が。それが以前の会議でも問題になり、どういうふうを集めるのか、滞納額を減らすのか、ということが問題になりましたけれども、それが全部集まればこの赤字もなくなるということで、どういう工夫をしているんでしょうか。

(事務局北川) いわゆる収納率の問題でして、全国的にも芦屋市もそうですけれども、毎年、収納の率が減ってきているという状況でございます。それは、構造的と申しますか、加入者の方の所得の状況とか、特に最近では経済状況がございまして、なかなか払えないという方が多い状態でございます。その中でも決められた額ですので、払っていただきたいということで国保の側としても、いろいろ滞納者の方にはお話をし、御相談をさせてもらっています。納付の相談というものをやっております。必要に応じて分割をすとかという形で、できるだけ払ってもらおうということには努めているところなんです。

一方で、保険料の未納が多い、保険料の負担が多いということではあるんですけども、一方、視点を変えますと、この22ページで先ほど説明しましたオ、のところ。軽減・減免の件数及び合計というのが3億7,000万とありますね。これは国の制度及び市の独自制度としまして、本来いただく保険料を安くしましょうという中で、3億7,000万ぐらいの減額をしているわけなんです。国も市もやっていると、制度上、軽減をやっている。それでもなお、足りないという状況ですので、いただく余力と申しますか、のりしろが非常に少なくなってきたのは確かだと思います。

ただ、やはり本当に払えない方もおられますし、いろんな方がおられますね。払いに行くのがどうもという方もおられますし、できるだけ払っていただくために声かけをする、訪問をしていく、電話で催告をさせてもらう、そういう取り組みをいろいろたくさんやっておりますし、少しですけども効果が出ています。お一人お一人、事情も違いますので、個別に小まめに状況に応じて相談していく、時間をかけてやっていくという取り組みが一番だという形で日々やっているというところなんです。

(議長) ほかに何かございますか。

それでは、ないようですので、この議案は報告議案ですので採決はいたしません。

続きまして、報告第2号、お願いいたします。

…………事務局説明…………

(事務局奥村) 保険医療助成課、奥村です。よろしく申し上げます。

それでは、報告第2号の「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進について」を説明させていただきます。

資料の24ページをお願いできますでしょうか。今年1月21日開催の運営協議会でジェネリック医薬品の普及促進対策について、22年度取り組む内容としまして、ジェネリック医薬品希望カードの送付、ジェネリック医薬品に切りかえた場合の薬代がどの程度安くなるかという差額通知を行うということで、報告させていただきましたが、本日はその二つの取り組みについて、御報告いたします。

まず、資料の1番、目的です。厚生労働省は医療費抑制策の一つとして、「平成24年度までに、後発医薬品の数量シェアを30%（現状より倍増）以上にする」という目標を掲げ、後発医薬品の使用を推奨しています。そこで、芦屋市では先ほど申しましたとおり、1点目は希望カードを配布する。2点目、医薬品の差額通知を送付するというところを行います。

次に、2番の実施内容1点目です。ジェネリック医薬品の希望カードの配布。今年、平成22年度当初納付額通知書に医療機関、薬局などでジェネリック医薬品を希望していることを示すカードを同封し、市内約1万4,000通を7月の中旬にお送りしました。現物は今、お手元にお配りしているオレンジ色のカードでございまして、ジェネリック医薬品についての説明と、それから名刺大のカードが3枚ついた状態のものを、全世帯に対してお送りしています。加入者全世帯に対してお送りしています。

それでは、次に2点目です。3、ジェネリック医薬品を使用した場合の自己負担額の軽減効果等の通知。内容としまして、まず、(1)業務内容。生活習慣病（高血圧、糖尿病、高脂血症等）や、慢性疾患（喘息、リュウマチ等）の方が長期間服用する薬品を後発医薬品に替えることにより、どの程度自己負担額が軽減されるかを通知します。

(2)通知書発送時期及び通知件数ですけれども、送付は2回行いまして、

1回目は平成22年12月に1,000通。来年3月に1,000通をお送りする予定にしております。

どのようなものをお送りするかというのは、(3)通知書仕様ですが、見本が26ページ、別紙1とついたものでございまして、こちらは加入者、通常、国保の場合は世帯主あてにお送りしてはくれますけれども、この場合、内容が個人の病気に関することですので、個人あてにお送りさせていただいて、下にイラストで説明書きをつけております。めくりまして裏面が内容なんですけれども、大きくどのぐらいの差額が出るかということに記載し、その下に明細を記載しています。

もう1点、28ページなんですけれども、一度、全世帯に対してカードをお送りしていますが、念のためもう一度、ジェネリック医薬品お願いカードというのを同封して、思い出していただくということにしております。

それでは、また戻っていただきまして、25ページですね。(4)効果測定という、通知書作成時に期待効果データ、通知書送付後に効果測定データを作成しまして、通知書発送による薬剤費の変化を調査します。

(5)通知サービスに関わるコールセンター。通知書に関するお問い合わせ対応には、疾病の種類や薬に対する専門知識を要するため、帳票作成とあわせて業務委託を行います。コールセンターでは、薬剤師免許を保持し、調剤薬局等での実務経験のあるものが対応します。それから、委託ですので個人の情報を守るために、被保険者の個人情報には提供せず、すべて聞き取りで相談業務にあたることにしています。

次、(6)飛ばしまして、(7)ですが、こちら費用ですね。費用は1通当たり600円で総費用としましては、150万円を見込んでおります。

最後に、先進市の取り組みの状況なんですけれども、広島県呉市で既に実施しておりまして、資料が29ページ別紙3と書いた分、これは呉市と書いている資料ですが、呉市のホームページからいただいた分にして、中ほどに書いてありますとおり、平成20年7月から実施しています。それで、その結果なんですけれども、平成20年7月から平成22年3月までの累計で1万1,613人がジェネリック医薬品に切りかえました。これにより、下記12ヶ月の医療費に対し、呉市全体では8,871万2,000円の削減効果があったと見込まれます、ということです。

次、ちょっと飛ばしまして、グラフになっている31ページなんですけれども、1レセプトあたり、呉市の場合は1年以上続けておられて、この効果

だと思うんですけれども、レセプト1枚あたり76円の削減効果があったということです。

次、めくっていただきまして、一番最初に呉市がこの事業を実施したときに、平成20年7月に送った方についてアンケートをとってございまして、その結果なんですけれども、一応、回答者のうちの8割以上が肯定的な御意見だったというような、回答率35%で、回答していただくという方は、主に好意を持っての方が多いと思われ否定的な意見の方が少なかったという結果になっています。以上です。

(議長) ありがとうございます。

説明は終わりました。質疑がございましたらお願いいたします。

ありませんか。

(鈴木委員) ジェネリックに関しましては、医師会はあんまり賛成してないんですけど、実際に薬効が劣るというデータが出てるんですよ。どこのグループだったかやってるんですけど、それは添付文書そのものを比較して、厚労省が認めた内容の添付文書を見て、半減期がどうのというような比較をして、非常に劣るというデータが出てる場合があるんですけども、経済効果を見たら絶対これは安く上がります。それは開発費が入ってない、特許申請料が入ってない。それなら安くできますよね。

それから、ジェネリックというのは主要有効成分が同じだったらいいわけです。ところが、同じ薬を飲んでも胃の中でよく吸収される、あるいは小腸とかによく吸収されるものと、それから添加物によってはそんなに吸収率が上がらない問題もあるんですね。そういう細かい内容は一切出てないわけです。添付文書にです。だから我々は患者さんには勧められない。将来、添加物の中に、もし有害なものが入っていて、それがずっと国民の中に長い間浸透して行って、変な病気が発生した場合に責任がどこにあるかといえ、どこにもないわけですね、結局は。そこにまた医療費がつき込まれる。そういう危惧がある。だから、あんまり我々は乗れないという事情があるんですよ。そんなこと知らない医者、いくらでも患者さんの言うとおりにやりますけど。だから、どうでもいいんだったらジェネリックを出したらいいけど、どうでもいい薬だったら処方する必要がないわけですよ。

それから、ジェネリックの中で実際によく効くのがあります。だから難し

いですね。患者さん、消費者としたらそのあたりはさっぱりわからない、医者でもわかりにくいです。そのあたりが非常に問題です。ですが、薬剤費削減には非常に効果はあると思いますね。極端に言えば、プラセボ効果というのがありますね。メリケン粉を飲んで、これで血圧が下がるよと言ったら本当に下がったという例はありますが、それはごく一部の例外ですからね。

(議長) はい、何か御意見ございませんか。

ないようですので、これは報告事項でございますから、採決はいたしません。

それでは、報告第2号は終わります。

議案等はこれで終わりますが、事務局から何かありますか。

(事務局奥村) その他でもう1点ございまして、資料をめぐっていただきまして33ページでございます。保険証の裏面のレイアウトを変更いたしましたので、報告させていただきます。33ページは保険証の拡大コピーで、34ページの国からの通知をご覧ください。こちら今年の5月12日に出されました厚生労働省の通達、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行についてという、改正の趣旨のところですね。臓器移植に関する法律の一部を改正する法律によって改正された、臓器移植に関する法律第17条の2において、「国及び地方公共団体は、国民があらゆる機会を通じて移植医療に対する理解を深めることができるよう、移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思の有無を運転免許証及び医療保険の被保険者証等に記載することができることとする等、移植医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずるものとする」とされましたので、それを受けまして国民健康保険法施行規則も改正がございました。それを受けまして芦屋市では、毎年、12月1日付で年次更新を行っておりまして、その年次更新にあわせて、今年の12月1日以降の使用分から新しい臓器提供の意思欄を設けたものに変更いたしました。

それと、こちら保険証の裏面に直接自分の意思を表示する内容を書き込むものですので、人によっては見られたくないという方もいらっしゃるかと思いますので、ここを一時的に隠す、はがすことができるシール、目隠しシールを一緒にお配りいたします。

(議長) 説明がありましたが、何か質問等ございますか。

(多田羅委員) ジェネリックの普及のことはどういう、まあ鈴木先生は感心しないかと、薬剤師会も多分そういう御意見をいただいたことがありますし、結局どうするんですか。

(事務局北川) 今回この希望カードと差額の通知の御案内という二通り行うということで準備をしております。前回の運協でこの取り組みの説明をさせていただいて、御意見も伺いました。その後、このカードにつきましては、7月の保険料の請求書を配布する中で一緒に同封するというので、お話もさせていただいておりましたので、差額通知も同様に医療費の抑制ということもございますので、事務局側としては進めていきたいと考えておまして、今、この差額通知の方は契約をしてございまして、あとは発送段階になっております。ですので、啓発の一環として希望カードと差額通知という二つのやり方を考えてまして、保険者としましては続けていきたい。阪神間につきましては、そういった取り組みも十分進んでおります。ですので、取り組みを進めていきたいと考えております。

(議長) 何かほかに。

(仁科委員) 一言ちょっと発言させていただきたいんですが、ジェネリック医薬品の普及で感じるのは、もう国からの通知なので時代の流れも当然なんですけれども、ジェネリックを使うことに関して私たち医療関係者ではなくて、一般の方はジェネリックは安くていいものだという認識の方が広がってしまっているので、鈴木先生もおっしゃったように危ないものはありますし、それにまた私たち薬局サイドでこのジェネリックを用意するに当たって、段階がABC、ジェネリックであるんですけれども、皆さんどれにしますかといったら、一番下を選ばれるんです。お金が安くなるのは当然、いいことなんですけれども、全然回ってこない、流通がまだ全然できてないんですね。だから、ジェネリックを使う使うという動きはいいんですけれども、超一流というかジェネリックに一番、沢井とか日医工とかそういう大きいところでさえも、全然、供給してくれなくなるんですね。だから、そういうこともちょっと考えて宣伝していただきたいと思うのが、薬局サイドで多分、皆さんそう思ってます。

全然入ってこないんですね。だから、替えて下さいと言われても、1円2円の差だったら、かえってジェネリックを使った方が損をしますよって、計算してあるのはすごくうまく計算してあるんですけど、将来安いお薬なんか、ジェネリックにする方が高くなることもあるんですね。だから、医療費の削減をするためにジェネリックをターゲットにしないでほしいなというのが、薬剤師会のネックになっています。他にもいろいろなことを言わせてもらいましたが、長期投薬して無駄におうちに残ってるお薬とかもあるから、もっと他のことを考えてほしいなというのがあります。

それから、保険証なんですけれども、しょっちゅう何か替わりますよね。7月とか9月とか10月とか、しょっちゅう替わって老人のカードが古いのと、ああいうのを何か皆さんに配ったり作ったりするのは、すごいお金もかかることなので、もうちょっと社会保険のように、いつまでも使えるようなものに変えていただくことはできないのでしょうか。持ってこないから、番号が替わって戻されたりとか、いろいろ起こるんですね。だから、古いのと新しいのを何か役所の方で送ってしまって、古いのは廃棄しなさいじゃなくて、持って行ってかえてもらうか何かしてもらうと、御本人が持っているのはそのカードしか使えない。じゃあそれを医療機関に持っていこうと思われるんですけど、送ってくるから送ってきてませんか、と言ってもこれしかないとか、結果、袋から出して探したらあったわとか、私たちも本当に窓口で困ってるんですね。だから、そのあたりももうちょっと市もいろんな何か余分な費用がかかって本当に考えていただければありがたいなと思います。

(事務局北川) 医療費の抑制の手段として、ジェネリック以外にもほかにあるのではないかというお話だと思うんですね。

(仁科委員) ちびちびしたことだと思うんですけども、とにかくジェネリックにいつてしまうんだと国からどんと言われてるから、テレビでもジェネリックの宣伝してる人は有名な方が多いですね。先発品の会社は余り宣伝を出してないですよ。そしたら、高橋英樹さん、買ってるお薬はジェネリック、その人が言うんでしょ。そういう観点から薬局に来られて、替えてくださいよと言われても、ジェネリックの会社は先発品の会社の何倍もあるんですよ、一つの薬に関して。ほとんど、血圧、高脂血症なんかでも37社が同時に出したんですね。ですから、それだけの種類があるのを、だれが選ぶかになっ

てくるんですよ。だから、薬局はこのジェネリックで、ジェネリックからジェネリックに替えられるんですけども、うちはこれを用意してるからこれでいけませんかと3人聞いたら同じのがいいと言うんです。そうすると、うちは3種類置かないといけなくなってくるんですよ。薬局はみんなこのジェネリックをいっぱい持つことになってきて、仕事時間中にこのお薬ありますか、と薬局中に電話してるんですよ。それを使ってると手間隙かけて探し出してきたり、借りてくるとかいうこともすごい手間隙かかっているんで、決して反対はしないですけど、余り宣伝しないでほしいです。お願いします。

(事務局北川) 今、お話を伺ってまして、私、本当に返事に困っております。国の方からは促進しなさい。専門家の先生方には、どうなんかなと言われてまして、本当にどうしたもんかなと今、思ってる所なんですけれども。正直、我々そういう御意見をお伺いしますと、本当に我々の医療専門家でないものが、そういうことをしていいんかなと、ちょっと負い目も持ったりもするんですけれども。といいまして、国の方は奨励してるということですので、ジェネリック以外の方法で抑制というのも大きな課題かと思うんですけれども、保険者として医療費を抑制する中の取り組みの柱の一つに確かに、国はこれだと言っております。

それと、特定健診、メタボの健康事業、多分この2点が国の方が言っておりますので、特定健診の引き上げといいいますか、それは努力していかなければいけない、我々も感じています。このジェネリックにつきましては、今こうして御意見伺いますと、もう準備もしております、一たんカードも出しております。差額通知ももう発送段階になっておりますので、今後とも御意見を伺いながら、ということになるかと思うんですけれども、と言って他の取り組みがあるか、と言いましても、ちょっと我々、今、思いつかない状況でもありますし、いろいろお話も今後、聞いていくという形にしたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

(議長) これは、報告事項なので採決しません。

(鈴木委員) これはもう、厚労省の方針ですからね。

(事務局北川) そうですね。

(鈴木委員) 仕方ないと思います。

(畑中委員) そういう医療費抑制の中で、ジェネリックの問題になってるんですが、結果的には薬剤費が非常に高いというのが問題になるという、根底をこういう中で出していないといけない。というのは、芦屋市で思ったことですが、市民病院の横の調剤薬局の土地を日本調剤さんが6億というとんでもない、100坪を6億4,000万で買ったというね、坪100万ぐらいのものを640万ぐらいつけて買って、市長がボーナスが入ったと喜んで買ったんですが、そういった現状がね、それだけ儲かってるのかと、私にしたら不思議でしかたないですよ、それは。それだけ色をつけてきているのは。抜本的に薬剤費というのを見直さないといけないかなというふうに私は感じてるんで、ジェネリックも問題多いということもやっぱり御意見出たんですから、そのあたりも考えて対応していただきたいと思います。ちょっと違う話になりましたけれども。

(事務局北川) ありがとうございます。

(鈴木委員) 芦屋市としては、呉市のまねをしないほうがいいかなと思います。それぐらいのことで。

(事務局奥村) 具体的な内容で、例えばこの薬の、ぜんそくなどは微妙なところがあって、細かい設定も可能なようなので、もし、御意見等ございましたら、それも加味してデータの処理に使っても可能ですが。

(鈴木委員) 意味ないですよ。

(事務局奥村) そうですか。わかりました。

(議長) ほかに何かございますか。

それでは、ないようですので、本日の協議会はこれをもちまして閉会いたします。

ありがとうございました。