

(様式第1号)

平成21年度第2回 芦屋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	平成22年1月21日(木) 14:00~15:08		
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	
		多田羅 猛	
		仁 科 睦 美	
		いとう ま い	
		都 筑 省 三	
		西 垣 修 一	
	欠席委員	岸 本 豊	
		武 田 雄 三	
		大 森 伸 宏	
		鈴 木 紀 元	
	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	赤 川 俊 雄
		市民生活部主幹(業務改善担当課長)	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
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) 委嘱状交付
- (2) 会長あいさつ
- (3) 保険者あいさつ
- (4) 委員紹介
- (5) 諮問書提出
- (6) 定足数の確認・報告
- (7) 議事録署名委員の指名
- (8) 議事
 - 第 1 号議案 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 後発医薬品の使用について
- (9) 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 後発医薬品の使用について

3 審議経過

開会

(事務局赤川) ただいまから始めさせていただきます。本日は足元の悪い中、ご参集いただきまして、ありがとうございます。

それでは、定刻になりましたので、ただいまより平成 2 1 年度第 2 回芦屋市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。皆様におかれましては、ご多忙のところご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

開会に先立ちまして、委員の異動に伴い西垣修一委員に委嘱状の交付をさせていただきます。

それでは、市長が委嘱状をお持ちいたしますので、自席で委嘱状を受け取ってください。

..... 委嘱状の交付

(市長) 委嘱状。西垣修一様。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 2 3 年 6 月 3 0 日までとします。平成 2 2 年 1 月 1 日 芦屋市長 山中 健。

どうぞよろしく願いいたします。

(事務局赤川) それでは、本日の出席の方、全員が出席されましたので、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 1 9 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。また、会議でのご発言につきましては、公開されることとなります。

議事録には、発言者の氏名も公表させていただきます。

それでは、開会に先立ちまして、会長からごあいさつをお願いいたします。

…………… 会長あいさつ ……………

(会 長) 本日は委員の皆様方には大変お忙しいところ、平成21年度第2回目の芦屋市の国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。また、ご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。しかしながら、少子高齢化の進展なり、医療費の増大、また制度固有の課題といったことからその運営につきましては、非常に財政的に厳しい状況もございます。しかしながら、市民生活の安全安心というところからは必要不可欠な制度でございます。また、健全でかつ適切な運営も望まれているところでございます。

そういったことから、本日、後ほど市長から諮問がなされますので、その諮問事項につきまして、皆様方のご意見をお伺いしながら、審議を進めてまいりたいと、そのように思っておりますので、よろしくご協力お願い申し上げます。簡単ですけれども、開会のあいさつとさせていただきます。よろしく申し上げます。

(事務局赤川) どうもありがとうございました。

引き続きまして、保険者であります山中市長から皆様方に一言ごあいさつを申し上げます。

…………… 市長あいさつ ……………

(市 長) みなさん、こんにちは。たいへんお忙しいところ、またお足元の悪い中、第2回の国民健康保険運営協議会にご出席をいただきまして、本当にありがとうございます。先般17日、あの阪神・淡路大震災から15年が経過をいたしまして、本市におきましても、「1・17芦屋市祈りと誓い」をとり行わさせていただきますところ、例年よりも多くの方がご参列をいただいたところでございます。

昨年の総選挙で政権が交代をいたしまして、今後、後期高齢者医療制度が廃止をされて、新たな医療保険制度を構築すべく、今、検討会が持たれているところでございます。一方、国民健康保険におきましても、国民健康保険料の特別徴収開始、あるいは産科医療補償制度の創設によりまして、制度加入医療機関での出産に対しては、出産育児一時金を3万円加算をする。あるいは、介護保険料の9万円から10万円の引き上げによりまして、賦課限度額の合計が68万円から69万円になるなど、近年、さまざまな改正を行ってきたところでございます。また、平成22年度からは、診療報酬が改定されまして、0.19%増加となります。これは、10年ぶりの増加になるということでございます。

このように、国民健康保険を取り巻く状況は刻々と変化をしております。このたび国民健康保険法施行令の改正が予定されるために、国民健康保険料賦課限度額の再度の引き上げが必要となってきたところでございます。

つきましては、国民健康保険料医療給付費分及び後期高齢者支援金等分に

係る賦課限度額の引き上げを諮問させていただき、ご協議いただきたいと存じます。どうぞよろしくお願ひします。

最後になりましたけれども、今年は芦屋市制が誕生して70年という一つの大きな節目であります。何かとまたご案内があるかと思ひますが、ご協力をいただき、また、ご参加をいただければと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。ありがとうございました。

(事務局赤川) ありがとうございます。

それでは、新たに委員となられました西垣委員がいらっしゃいますので、出身団体等含めまして、自己紹介をいただきます。お願ひいたします。

..... 委員自己紹介

(西垣委員) 財務省共済組合神戸税関支部出納役の西垣です。よろしくお願ひします。

(事務局赤川) ありがとうございます。

引き続きまして、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、医療保険料の賦課限度額及び後期高齢者支援金等の引き上げについて諮問させていただきます。ただいまから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.....

(市長) 芦屋市国民健康保険運営協議会会長 平馬忠雄様。芦屋市長 山中 健。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 国民健康保険法施行令の改正を受け、平成22年度保険料から適用する。以上。

どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局赤川) 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。

市長におかれましては、この後、別の公務がございますので、退席させていただきます。

(市長) どうぞよろしくお願ひします。

(事務局赤川) それでは、ただいまから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おります。

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存じます。
会長、よろしくお願いいたします。

.....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。事務局での報告をお願いいたします。

(事務局赤川) 委員の定数につきましては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、本日の出席者数は現在11名でございますので、会は成立していることをご報告いたします。

(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。

.....議事録署名委員の指名.....

(議長) 次に、本日の議事録署名委員の指名を行います。従来のご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。
このたびは林委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(林委員) (了承の意)

(議長) ご了解をいただきました。

.....議事.....

(議長) それでは、議事に入ります。
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」について議題に供します。事務局、説明をお願いします。

.....事務局説明.....

(事務局赤川) そうしましたら事務局の方からご説明をさせていただきます。
まず、本日お配りをさせていただいております、議案書の資料の3枚目をめくっていただきます。ページが1というページ、4枚目になるかと思いますが、1ページのところをお開きいただきたいと思います。
まず一番上の段落ですが、国民健康保険料の賦課に関する基準については、国民健康保険法施行令で定めていますが、この国民健康保険法施行令を改正する政令が、今後、改正される予定であります。現在、政令の改正の通知がまだございません。事務遂行上、次のとおり国民健康保険運営協議会に諮問し答申をいただきたいと思いますと考えております。

改正内容につきましては、中間所得層や低所得層者の負担緩和策として、医療給付費賦課限度額が47万円から50万円に、後期高齢者支援金賦課限度額が12万円から13万円に引き上げられる内容となっております。

このため、国民健康保険法の政令が公布されれば、平成22年3月議会上程し、平成22年度の保険料より適用するというものでございます。

なお、昨年、平成21年12月22日に平成22年度税制改正大綱が閣議決定され、昨18日から開催されています国会で、地方税法等の改正が行われているところでございます。この改正を受けて、厚生労働省は今年度内に国民健康保険法施行令の改正を進める予定となっているところでございます。

なお、阪神間におきましては、現在、神戸市と西宮市が平成22年度より改正する予定と聞いているところでございます。

国民健康保険料の賦課限度額につきましては、現在、医療給付分の47万円と後期高齢者支援金分12万円、介護納付金の10万円になっています。したがって、介護納付金が賦課される介護保険法の2号保険者、すなわち40歳から64歳の方が国民健康保険に加入されている場合の合計を全部足しますと、最高69万円という保険料になっているところでございます。

お手元の資料1ページの真ん中にありますものが、芦屋市の国民健康保険条例でございます。現在のところ、この芦屋市の条例におきましては、医療保険分の47万円と、後期高齢者の支援金分12万円を超えることはできないという規定になっているところでございます。それをこのたび医療保険分の50万円と後期高齢者の支援金分13万円に引き上げようとするものでございます。まず参考といたしまして、次の3ページをお開きいただきますでしょうか。この表の見方になりますが、まず左側の医療保険分と書いているところですね、図1というのがあるかと思えます。これは現在の医療保険分の保険料にかかるところの所得割分というものを表示しております。一番上、図1のすぐ下のところ、ちょっと字が小さいかと思えますが、ご了承ください。

まず医療保険分につきましては、所得割分が5.2%、均等割額が2万7,240円、平等割額が2万6,400円、賦課限度額は47万円となっているところでございます。現在、1世帯当たり2万6,400円の平等割、それと1人当たりを2万7,240円の被保険者均等割がございまして、それから、所得から33万円を引いた残りの金額の5.2%を所得割として計算しているところでございます。

例えば、図の表の未申告というところ、右の端の方ですね、見ていただいたらおわかりになるかと思えますが、未申告の方は申告がないという状況でございまして、よって、均等割と平等割だけがかかることとなります。保険料については減額はされないという状況になります。

次に、0円から33万円の方は、所得割がかからないこととなりますが、この2万6,400円と2万7,240円、それを足した分の保険料7割が減額されるということになります。残り3割分だけを納付していただく、という形になります。

この表の部分でございまして、33万1,000円のところから、1人世帯の、左側を見られたらおわかりになるかと思えますが、3万8,356円という金額が出ておりますが、ここの部分につきましては、低所得者につい

て2割軽減というのがございますので、その部分の表でございます。

例えば、1人世帯でしたら33万1,000円から68万円ちょうどまで、この分が2割軽減だということでございます。

2人世帯の場合でしたら、33万1,000円であれば、3万7,612円という金額になっておるかと思いますが、この部分が所得の軽減ということで、この場合は5割軽減という形になりますので、5割軽減をされた後の金額を表示していることになります。

軽減の対象については、所得割は対象になっていません。均等割と平等割が軽減になるということをご理解下さい。

この一番上の0円と33万円の部分ですね。二本線が引かれていますが、ここの医療分は同じように均等割と平等割が7割軽減した分の対象者だということをご理解いただきたいと思います。

以上がこの表の簡単な見方でございます。この保険料、医療保険分の保険料を計算する場合につきましては、例えば、真ん中のところに305万円という金額があろうかと思えます。この方の場合、この305万円から基礎控除33万円を引いた残りの所得に対して、先ほどの5.2%をまず掛けます。それと均等割、平等割を足した金額が18万9,320円になるということでございます。その世帯に二人おられる方については、同じような計算方法で21万6,560円になるという表でございます。

所得のずっと下の方になりまして、1人世帯の場合でしたら、844万8,000円をもって47万円の最高限度額になるという表の見方でございます。続きまして、次の4ページ目でございます。4ページ目の表につきましては、この47万円から賦課限度額を50万円に上げた場合を表として出させていただいております。

例えば、賦課限度額を47万円から50万円に引き上げた場合によりまして、昨年の21年4月にいらっしゃる方が、現在と同じ賦課総額を計算した場合として、50万円にした場合、原則的に他の要因がなければ、所得割がこの表の図2、右上ですね、図2と小さい字で書いていますが、所得割が5.1%に変わっているかと思えます。計算した結果、現行5.2から5.1%に所得割が変わるということでございます。均等割につきましてはそのまま2万7,240円、平等割についてもそのまま2万640円ということになってきます。

まず、計算がなぜ5.1%になったかということをご説明させていただきますと、国民健康保険料につきましては、賦課総額というのがありません。賦課総額につきましては、まず一定の支出ですね。必要なもの。いわゆる医療費の部分と、それと前期高齢者交付金、老人医療費拠出金、保健事業に要する費用、それらもろもろの支出として計算した金額。例えば、21年度につきましては、賦課総額が17億904万3,000円という形になっております。それと収入見込額というのがあります。その収入見込額、例えば負担金としていただくもの、それから調整交付金、前期高齢者の交付金、一般会計からの繰入金等を入れまして、それらの収入の金額が、21年度につきましては、49億円ありました。その分の、先ほどの歳出を引いた残り、これが賦課総額という形になってきます。それが17億904万円あったということになります。これを収入ベースに戻しまして、賦課総額は17億9

0.4万円になるということになります。

これを保険料としていただく場合につきましては、これを応能割と応益割、50、50という形で半分ずつにします。その応能割の中から所得割という分が50%あります。例えば、金額で見ますと、21年度については、17億ありますから、具体的にはそれが8億5,000万円ほどになります。それと、いわゆる世帯割と人数割が、同じく8億5,000万円の負担がかかるという部分で、その分を所得割の計算に置き直しますと、これが21年度分の4.7万円では5.2%になるという計算でございます。それが、賦課限度額を50万円上げると、これが5.1%に変わるということでございます。ちょっとわかりにくいかもしれませんが、そういう計算でこの表ができ上がっているということでございます。

この表の見方については、先ほどご説明申し上げましたように、同じように、未申告の下の0円から3.3万円が7割軽減の対象世帯だということですので、その下の部分が1人世帯から3.3万1,000円、3万8,355円の部分が、2割軽減、均等割・平等割が2割軽減になる、安くなるという対象者であるというようにご理解下さい。7割と上2割の間にある方については、5割軽減、安くなった分の保険料の結果だというようにご理解いただけたらと思います。

図のずっと下の方に行きますと、例えば、1人世帯の場合でしたら、920万円の所得があれば、50万円の今回の改正の上限額を負担していただく、という形の表でございます。

次のページ、5ページにつきましては、今回4.7万円から50万円に引き上げられた場合の差を表にしております。例えば、具体的には、先ほど事例として、私の方から30.5万円を挙げさせていただきましたが、この方でしたら4.7万円が、18万9,320円の保険料が、21年度だったのが、これを50万円にあげますと、この方は18万6,600円に変わりますということですので、具体的には2,720円軽減されるということでございます。具体的には、ご本人の保険料につきましては、先ほどからたびたび言っておりますが、医療保険料と後期高齢者の保険料を足した分の保険料を実際、払っていただくこととなります。また、40歳から64歳の方は、介護保険料も加算されるという保険料の計算になっていきます。

続きまして、6ページ目、これが後期高齢者支援金の表でございます。これも先ほどの医療費と同じように、現行21年度につきましては、所得割が1.9%です。均等割、人数に応じてかかる分、これが1人当たり9,000円、1世帯当たりかかる分が、平等割として6,720円かかってくる。その最高賦課限度額が1.2万円です、という表でございます。

この表の見方は、先ほど医療分の表でご説明させていただいたとおりの作り方になっていきます。左側の未申告の下、0円から3.3万円までの上2行のところ、7割軽減の対象の方。その下の段々のところは、均等割と平等割が2割軽減になる対象者ということですので、その7割と2割の間の分が5割軽減になるという表になっていきます。

1人世帯でいきますと、最高限度額の方が60.8万4,000円の所得がある場合は、現行1.2万円の保険料を払ったということになります。2人世帯の場合でしたら、それが所得は54.1万8,000円あれば、1.2万円の

限度額になるということになっております。

次のページ，7ページにまいります。7ページの表については，先ほどと同じように，賦課限度額が13万円に上げた場合にどうなるかという表の計算でございます。所得割が13万円に上げた場合については1.9%が1.8%に変わるということになってきます。均等割，人数割の方については，現行は9,000円，世帯に負担していただきます平等割については，6,720円という，現行の1世帯あたりの金額になっています。

その次に8ページ目が，限度額を12万円から13万円に上げた場合の比較表，差し引きした表でございます。それが具体的には，所得割が0.1%下がり，均等割，平等割がそれぞれ変わらず，賦課限度額が1万円上がった場合ということでございます。

この表を見ていただくとおわかりになるかと思いますが，いわゆる今回のこの賦課限度額が上がることによって，一定所得割等が減額されますので，中間所得層なり低所得者について，一定の負担軽減がなされることになるかと思えます。

以上によりまして，今回の表の説明をさせていただきました。

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

.....質疑・応答.....

(佐藤委員) 提案の説明の中で，限度額なんですが，国民健康保険法の施行令で定められているということで説明をいただいて，その施行令がまだ通知がないということなのですが，従来からこの限度額というのは，施行令どおりずっと，どうやって決められてきているのでしょうか。

(事務局竹内) 限度額については，昔は阪神間各市1年遅れで，3月中旬ぐらいに出ることが多いので，1年遅れで賦課してきたんですけども，後期高齢者の支援金，この後期高齢者医療が始まったときに，国保の改正も保険料が今まで二つだったものが，三つに分かれたんです。このときから同時に改正しないといけないということと，どうしてもやっぱり低所得者，中間所得層の方，この方たちに負担がいくので，限度額が上がれば，すぐに上げたい。実際政令が出てから，こういう会を開いて，審議していただくことになるんですけども，専決報告をしてしまいますと，重要な案件ですので，やはり議会もそれぞれに意見があると。だから，通常議会開催途中の議案提案はできないんですけども，3月議会ではできますので，この開催期間の間で，限度額が改正されたら，そこで議案として上げたいというふうに考えておるんです。

(佐藤委員) そうしますと，施行令の改正そのものがまだされてないんですけども，50万円に改正されるのがほぼ確定だということで理解したらいいんですか。

(事務局竹内) そのように考えます。閣議決定されて，後は国保の施行令が改正されるのを待っているだけの状態という形なので，多分年度内に改正されるという

ことで、改正されましたら、そこから集まっていたいて、国保の運営協議会をやっていては、ちょっとこれでは間に合わないので、それでこの会議であらかじめということでさせていただくということでございます。

(佐藤委員) それは了解いたしました。あともう1点、これがもしわかればご説明いただきたいんですが、実は、今回47万円から50万円ということの改正ですが、前回というのでしょうか。19年度は53万円から47万円に引き下がっていますよね。そのあたり、前回下がって、今回引き上がったこのあたりの理由が、もしわかれば教えていただけたらと思います。

(事務局竹内) 前回53万円から引き下がったのではなくて、もともと基礎賦課分の、これ医療分の保険料なんですけれども、この中には老人保健拠入金が入っておりまして、後期高齢者医療ができたときに、基礎賦課分、医療分と後期高齢者の支援金分の二つに分かれましたので、医療分が下がったように見えるわけなんですけれども、本来は介護保険と基礎賦課分、この二つの保険料が三つに分かれて、基礎賦課分と後期高齢者支援金分と介護保険料、その三つに分かれたので、ちょっと減ったように見えるんですけれども、保険料のトータルとしてはちょっと増えてきておるといえるものでございます。

(議長) 確認みたいなことになるんですけれども、要するに政令で47万円が50万円になるでしょう。それは今までの経過では、時期的にはずれのけれども、政令の金額に合わせている。政令は47万円だけれども、芦屋市は48万円にしましたとか、46万円にしますとかではなく、ただ実施時期が出すタイミングによって、翌年度になるか、当該年度になるかの差ですね。

(事務局竹内) はい、そうでございます。そういう運用の仕方を今までずっとやってきております。

(議長) はい、どうぞ。

(事務局赤川) 保険料の限度額につきましては、政令を超えることはできないという考え方をされているものですから、まずその範囲内でということで、それを条例で定めるということになっています。

(議長) 下の額にもしていないということですね。時期だけの問題にしていますということですね。はい、わかりました。ほかに何かありますか。

(いとう委員) 50万円いっぱいになる方が920万円以上の申告がある方だということだと思っんですけれども、人口でいうと、大体何%ぐらいの人がこの50万円を支払うというのか、おわかりになるでしょうか。何世帯というか。

(事務局赤川) ちょっと数字的にはわかりません。

(いとう委員) わかりました。これが920万円以上の方は、例えば3,000万円の

方も920万円の方も全部同じ50万円ということで。

(事務局赤川) そうです。

(いとう委員) はい、わかりました。

(議長) ほかに何かございますか。

(都筑委員) これいつもなかなか国民健康保険，わかりにくいんですけども，この資料というのは，よその資料も大体この程度の資料で，議論して決めていくわけですか。

(事務局竹内) 他市の資料は見てないんですね。私どもの方の資料も昔は，今ご質問がありましたように，限度額を超えている人が何人増えるのかとか，限度額以下になる方が何人いるのかという，そういう資料が割とシステムの中で簡単に出していた。今の住民情報システムは，クライアントサーバのシステムで，そういう作業をしようとする，自分たちでプログラムを組んで出さなければならないということで，資料提供ができません。その中でこういう形で平成18年からこういう1人世帯だったら，2人世帯だったらということで，どのくらい保険料に差が出ますよ，という形で作っておるわけですけども，他市はどういう資料を元にやっているのかというのは，私どもの方では把握しておりません。

(都筑委員) この諮問をされて，答申するといいますか，これはいつごろ期限は切るんですか。今日するんですか。

(議長) 一応大体こういう方向でということを書いていただいたら，文案はそれに沿ってやって，実施は，要するにこの22年度からですね。

(事務局竹内) はい，そうです。実際に方針をいただきますのも，政令が改正された日以降の日にちで答申をいただかないと，あらかじめなんですけども，ほかの要件が変わるかもわからないということで，それは政令改正日かその後の日付で答申をいただくという形になるかと思いますが，政令が改正されてから，この委員会も集まっていたというようにやりますと，日にちがやっぱりかかってしまいますので，そこはちょっと難しいかなという判断で，政令改正される前に，運営協議会を開かせていただいたということでございます。

(都筑委員) 大体政令が変わったら，それに準じてということか，大体方向性が決まるということであれば，われわれも答申するのに，よくわからないままに上が決まったから大体これで，まあ，こんなもんですよということでね，場合によったら，もっと丁寧な資料が要るのかなと，私はちょっと感じたんですけども，意見としてそれは申し上げたいと思います。

ただ，あのようにそう簡単にして，大変な大きな負担増になってくるわけ

ですから、保険は保険として、国保は維持していくために、それぞれの負担はやむを得ないというところがあるわけですが、特にこれから高齢化社会になってきましたら、医療費がどんどん上がってきますから、確かに高くなっていくと思うんですけども、ただ、国民健康保険料がどんどん上がってきたときに、その他の後期高齢などは、今でも結構、徴収率なんか大変問題ですね。

(事務局竹内) そうですね。収納率は20年度の決算状況を見ましても、全国的に平均して落ちてきているという結果が出ていますし、後期高齢の方は、収納率は非常に高いそうです。ですから、そこが国保から抜けているということがあって、保険料の収納率自身は、国保の方は各市とも落ちています。中には収納率が上がっている市もあるんですけども。

(都筑委員) 徴収率がいろいろ下がってきましたら、この保険制度そのものが成り立つのかどうか、根本的に国の方で考えていただかないと、一つのルールがあって、こうやるわけですから、上がってきたら、上げざるを得ないという、形だけ上げざるを得ないということになりますけれどもね。その辺は公費負担できないでしょうし、徴収率はやっぱり大きな課題というのか、問題ではないんですか。そうでもない?どう考えていますか。

(事務局竹内) 実際、負担の公平ということを考えますと、収納率を上げなければならぬというのは明らかなんですけれども、それと賦課限度額も今の予定では何年かけて上げるのかはわかりませんけれども、将来の目標を82万に置いているということで、毎年上がっていくだろうと。そうなっていくと、所得割の率はどんどん、賦課額が一定でしたら、落ちていく計算になるんですけども、今は高齢者の方が、65歳以上の方も増えてくるし、さらに75歳以上の方も増えてくるということで、医療費の負担が増えてくるわけです。この後、報告事項でジェネリックの話をさせていただきますけれども、そういう形で医療費の抑制、それと保険料の負担、それと負担の公平ということで、保険料は税とは違いますが、例えば所得が2億円あっても、この限度額なんです。ですから、限度額は本当は、天井知らずにすればもっと低い率になるのかもしれませんが、あくまでも保険料ということで上限が設けられているわけですから、それを社会保険の上限額と同じぐらいまで持っていこうというように考えられているところなんです。

(都筑委員) たいへんこれは保険・年金・医療というのは深刻なたいへんな問題で、どんどん上がっていくという中で、こうした形で問題先送りのような感じもしながら、制度を維持していると思いますけれども、いつまでもつのかなと思いますから、その中で国が変わったから、そのまま後追いでしていいのか、市として何かできることがあると考えておられるのか、いつもそんなことを思うわけですが。

それともう一つ、これ後で後発医薬品ですか、こういうことで適正化というのですかな、できるだけ医療費を適正なことで納得できる制度でないと、被保険者の人も、どうですかね。納入、納めるのが少なくなってくるように

思うわけですがけれども、意欲も税金と一緒にね。保険料というところもあるわけですから、その辺の適正化ということも、医療費の適正化というんですか、考えないかんことだと、思うんですけれども。

(事務局竹内) 今医療費の抑制では、一番大きいのは、受診率はそんなにまだ芦屋市は高くないんですけれども、特定健診で、まず予防の方に力を注いでいくということで、医療費全体を将来にわたって減らしていこうというように考えて、そういう制度ができていますけれども、もちろんまだうまく軌道には乗っていないというのが実態ですね。35%くらいですから、平均ぐらいの率にはなっておるんですけれども、なかなかその5年間で60%まで持っていかなければならないというのが、ちょっと国保としては厳しいところがあるんですけれども、そこも保健センターとタイアップしながら進めてまいりたいと考えております。

(議長) ほかに。

(多田羅委員) 基本的なことの質問になると思うんですけれども、僕もこの協議会に出していただくのが2回目なんですけれども、この賦課限度額の部分が47万円から50万円に上がるという、これでトータルで上がる額で、そう大した額じゃないと思うんですけれども、むしろそれよりも保険料の徴収率がアップされれば、十分これぐらいはカバーできるのではないですか。

それとどれぐらいの今、徴収率があって、どういう行政としてはそういう努力をされているのか、徴収率アップのために、それをちょっとお聞かせいただきたいなと思います。

それと、今、政令によって値上げの限度額が決まっているから、その範囲内で想定されているのだと思うんですが、例えば、市によって政令というのは全国统一ですけれども、政令というのは、各都市によって事情はすごく違いますよね。芦屋なんか高齢化がすごく進んで、もしこの枠内で想定されたら国保自体の運営はできなくなるということだって将来あり得るわけですね。その場合は政令を超えても、そういう各自治体での自主的判断というのはまだまだ認められていないんですか。そのあたりちょっと。

(事務局赤川) まず政令を超えての値上げはできないか。それは今の現行法によっては、国の方では一応政令を超えない範囲内で条例を定めることにしてくださいということです。ですから、政令の範囲内でしかできないということになります。

(多田羅委員) 政令というのは絶対に守らなければいけないものですか。

(事務局竹内) 法律の施行令になりますので、絶対なんです。条例でそれ以上のことを決めるというのはできないですね。その縛りのない部分を新たに何かをやるとかというのはできるんですけれども、そこは超えられないです。

(多田羅委員) ああ、そうですか。わかりました。

(事務局赤川) 先ほどの収納対策の部分でございますが、一応、先ほど部長の方が答えさせていただきましたように、芦屋市におきましては、近隣が昨年20年度の決算ベースにおいても、90%を割っている市がほとんどですので、ただその中で芦屋市においては、収納率、いわゆる一般・退職含めた収納率でも91%前後を推移しています。滞納の保険料についても、20%を辛うじて維持しているという状況でございます。近隣では17%、市によってはもう滞納保険料につきましては、一けた台の市もございます。そういう中で、具体的にやっている対策というのは、今年度21年度につきましては、それまで一般職員が1名のところを2名に増やしていただきました。それから臨時職員も増やしているという状況です。現在は嘱託職員等を配置して、市内をずっと臨戸徴収するという対策を講じています。特に、今年度のこれから3月、5月によっては、夜間催告電話ですね、それも検討していきたいと思っております。

それと、差し押さえ等につきましては、年金等、いろいろ問題もあるんですけども、年金等を差し押さえ、それから、場合によっては、過払金を差し押さえ、最近では、昨年議会で訴えの提起をし、取り立てというのですか、多重債務者に対して、支払いませんから訴えるという承認をいただいて、今事務を進めているという状況でございます。

(多田羅委員) 実態的にその高所得者と中所得者、低所得者に分ければ、納められない方が多いのはどのあたりなんですか、芦屋の実態を見ると。

(事務局赤川) 滞納になっている分につきましては、やはり低所得者層、所得で200万円前後以下の方は多いです。ただ、やはり古い保険料を残している方はどうしても現年度分しか払いませんので、その部分はずっと重なってくるという傾向にあるようです。それと、減免申請を見ていると、例えば他の市、高砂とか加古川ですね、という市についてはかなり減免の申請が多いように聞いております。ただし芦屋市においては、今年度21年度におきましては、比較的前年のケースよりちょっと増えているぐらいかなと。いわゆる実態的にはそういうリストラなり、比較的他市に比べて減免は少ないかなというようには見ております。今、社保離脱で国保に入っても、また社保に入る方が多いという状況があるように見受けられます。

(議長) ほかに何かありませんか。

(林委員) 政権が変わって、後期高齢者の医療制度が廃止の方向にと最初にお話がありましたけれども、それはこれに何も関係なく、廃止の方向というのが、この保険料には何も関係ありませんか。

(事務局竹内) 後期高齢者医療は25年の4月に廃止される予定なんですね。その時期に合わせて、今は地域保険ということで、国民健康保険と、それから社会保険、これとがそのうち都道府県単位になると思うんですけども、そこで一つの保険者となるという予定なんです。それに向けて、今、国の方では研究

会で論議がされているところですね。ですから、この保険料につきましては、国民健康保険の保険料で、国民健康保険料は今、言っています基礎賦課分と後期高齢者支援金と、それと介護保険納付金と三つがあるんですけども、この後期高齢者支援金というのが、後期高齢者のために医療費を負担しようという制度ですので、この部分は関連があるんですけども、その制度が直接影響というのではないんです。

(事務局赤川) 先ほどいとう委員からご質問がありました、限度額を超えた世帯数というご質問があったかと思うんですが、医療保険料分につきましては、限度額を超えている分は665世帯です。対象者は1万5,319世帯中ということです。それから、後期高齢者支援金の分につきましては、対象者が1万5,319と同じですね、そのうち限度額を超えている分が1,111世帯あるという状況でございます。ただし、この数字は引き上げる前の限度額を超えた数だということです。

(議長) ほかに何かございませんか。
それでは、特に意見もないようでございますので、政令が改正されたということを前提に諮問に近い形で答申をするということで、ご異議ございませんか。

ご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きまして、考えさせていただきます。また、できましたら、後ほど委員の皆様方に配布させていただきたいと思っておりますので、よろしいでしょうか。

それでは、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。

続きまして、報告第1号「後発医薬品の使用について」議題に供します。事務局から説明をお願いします。

.....事務局説明.....

(事務局赤川) それでは、引き続きまして、報告第1号「後発医薬品の使用について」報告させていただきたいと思えます。

後発医薬品の使用につきまして、昨今後発医薬品の普及促進を図るため、厚生労働省におきまして、平成19年10月15日付けで、「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」というのを策定したところであります。その内容につきましては、「平成24年度までに後発医薬品の数量シェアを30%以上にする」という目標を掲げておりまして、後発医薬品の使用促進に取り組んでいるところでございます。

これに加えて、平成21年度、今年度におきましては、これまでの取り組みに加え、高齢化による医療費の増加が見込まれる中、各保険者に対して、普及促進に向けた積極的な取り組みを国等から求めてきたということでございます。

資料といたしまして、次のページにつけております10から11の資料でございます。厚生労働省からの通知によりますと、保険者、患者に対する普及啓発を施策として、ジェネリック医薬品希望カードの配布、長期服用者へ

の後発医薬品に切りかえた場合の差額通知書の促進等となっています。

厚生労働省の取り組み強化の指導によりまして、この芦屋市におきましては、平成22年度からジェネリック医薬品希望カードの配布や長期服用者への後発医薬品に切りかえた場合の差額通知などの促進を図っていきたい。医療費負担の軽減と国民健康保険の健全をはかっていきたいというように考えております。

なお、いわゆるジェネリック医薬品におきましては、委員の皆さんは御存知だと思いますが、昨今開発されました先発医薬品の特許が切れた後に、他のメーカーが同じ有効成分、同じ効き目の薬として指定し、厚生労働省が承認した薬を言う医薬品を指しております。また、費用的にはジェネリック医薬品が開発に必要な期間や経費を大幅に抑えることができるため、経費的に先発医薬品より3割から8割安くなるということでありまして、切りかえを含めまして患者さんへの薬代の負担が軽減されるという効果があるかと思っております。

以上、簡単ですけれども、説明とさせていただきます。

(議長) 報告事項の説明は終わりました。
質疑等ございましたら、ご発言をお願いいたします。

(多田羅委員) うちも高齢の母がおりますけれども、このジェネリックを希望するのは、なかなか患者さんとしては言いにくいらしいんですよ。その辺は医療機関に対する遠慮があると思うんですけれども、その辺はどういうふうに認識されて、これを、運動を進められるんですか。このカードを渡したらいいというのは、なかなかそういうものではないみたいですね。患者さんの心理としてはね。何か案があればと思うんですけれども、意外とみんな遠慮がちなんですよ。

(事務局竹内) 一つにジェネリック医薬品は、薬剤師会さん、医師会さん、歯科医師会さん、どの市も遠慮があって、他市をちょっと眺めてたというのもあるんですけれども、後発医薬品につきましても、薬によってはある物、ない物がある。お医者さんは自分の診療の中でこの薬は適当というふうに見られているわけですから、そのかわりにその処方箋の中には、この薬でないとあかんかどうかというチェックをされる部分があるというふうには聞いてはおりますけれども、そういう中で、カードを配布する、こういうことをする前に、ジェネリック医薬品にしてほしいということを窓口でおっしゃる方はいらっしゃるんですけれども、私どもが薬を出すわけじゃないので、それはお医者さんと話をしてくださいと言うんですけれども、やはり言いにくいということで、だから、この厚生労働省が指導するのは、希望しますというカードを保険証と別の物なんだけれども、一緒に出しなさいというような、そこからという形になって、とりあえずそういう形でやっていただこうかなと。患者さんが口でお医者さんに言えたら一番いいんですけれども、やはり患者さんは差し障りがありますので、なかなか切り出しにくいようですね。

(多田羅委員) 例えば、芦屋三医師会ってございますでしょう。医師会、薬剤師会と歯

科医師会ってあるんですけれども、今までにこういうことをしてくれというふうな歯科医師会に働きかけがなかったと記憶しているんですが、医師会さんも同じだったと思うんですけれども、される限りはやはり、薬剤師会さんは立場的に違うかもわからないんですけれども、そういうルートをお使いいただければ、僕たちも患者さんがやっぱり負担が少ない方がいいと思いますので、売り上げはやっぱり不利なのかもわからないんですけれども、そんなことを言っている時代ではないので、場合によったら、そういう三師会なりを通じてやれば、会員も抵抗なしにやっていくかと思います。

(事務局竹内) わかりました。そうでしたら、医師会さん、薬剤師会さん、歯科医師会さんの方に、こちらの方から送りますのは、7月の保険料の通知書と一緒に送らせていただこうかというふうに思っておりますので、それまでに私どもの方がアクションを起こさせていただきます。薬剤師会さんの方は、こう薬をそろえたりとか、単価が下がるというというあたりでは、かなりご意見があるんじゃないかと思うんですけれども。

(仁科委員) この会で申し上げることではないと思うんですけれども、薬剤師の立場から申しましたら、医療費を削減するために、お薬の値段を下げよう、下げようと、厚労省は言っていますけれども、そうじゃなくて、もっとほかの取り組みがあるのではないかと思うんです。

というのが、長期投薬で30日、60日と出されるケースが、大きい病院なんかはあるんですけれども、患者さんが薬をもらう時に、とにかく病院に行く回数は減るから、そういう面では医療費は減るんですけれども、その30日、60日と大量にどっどっ持って帰られるんですけれども、人間、痛いときとか、かゆいときとか、苦しいときは必死で飲むけれども、血圧の薬でも30日でもやっぱり波があるから、もらった薬を飲み続けて、それでいいかといったら、そんなことはなくて、飲まない薬が、1回家庭訪問したら、押し入れの中に、棚の中に残っていると思うんですよ。それを全部、全国から集めてきて、これだけ燃やさないかとなったら、何のために医療費を下げたのかという問題が、私は絶対起こっていると、陰では思うんですね。だから、何でもいいから30日、60日を出して、それで医者に来るなど、薬いくらでも出すから、目薬でも、目に差すのか、鼻に差すのかというように。眼科の先生がおっしゃるんです。期間はなくなりましたけれども、こんなに目薬をいっぱい出したら、結果、人間って、私だけかもわからないんですけれども、目薬がたくさんあったら、日に4、5回の目薬だったら、1階の洗面所にも置き、2階の洗面所にも、寝室にも置いて、そのときにそこにあるのを差したらいいわと。1本しかなければ持ち歩いて、日に4、5回差す。だけど、ずっと続けるのだったら、そこらに置いていて、あるいは、どこでも手をつけちゃったりして、何でもそうですよね。歯磨き粉でもなくなってきたら、必死になるけれども、いっぱい何本も置いてあったら、まあどれからでも使おうかという人間の心理があって。だから、そういうことを考えたら、家の中にいっぱいみなさん、薬残っているだろうと思うんですね。それで、お医者さんに行かないといけなくなったら、1ヶ月か2ヶ月か3ヶ月かに行って、また、飲んでますかと言ったら、先生にはいい顔するから、み

んな「飲んでます」と。じゃあまた同じだけ出しといてくれ、あと持って帰られるんですね。だから、薬の欄がすごくあるんですよ。それで、後発品というの、安いから安いからと言うんですけども、後発品の成分って、本当に調べていただいたら、テレビの宣伝は、後発品はすごく有名な映画の俳優さんとかなんかを使っているから、後発品すごくいいようにみなさん思うんですね。だけど、一つの薬の中の99%は別物が入っているんですね、先発品の。100%として、そのうちの1%が本当の主成分で、あとは不経済だったり、くっつけたり、違うものがあるって、その部分が後発品というのが全部違うんですね。だから、アレルギーとかだったら、それで先発品と同じっていい宣伝するから、そうかなと思って、もらって飲んで、湿しんが出たり、血圧が下がらなくなったりとかということが起こっているんですね。

だから、説明してくださいと言われたら、私たち薬局は窓口で困るんです、実は。同じじゃないんですよと言うと、みなさん、引っ込んじゃうし。出さないわけにいかないし、だから私らは、近所の先生には、一応、先生が、悪いですけども、使ってみて、患者さんの容態がそのまま安定であれば、その後発品をお選びくださいと。後発品っていっぱいあるんですけども、患者さんの立場からいったら、4段階ぐらいあって、一番安いのを選んで、これって言われるんですけども、そういうのっていうのは、その99%のそこら辺が極端に言ったら、本当にいい物が使っているのかどうか、ちょっとわからないというのが、まだ今の日本の現状の後発品なんですね。外国は後発品っていったら、もう検査してあり、レベルもきっちり合わせて、後発品って出ているんですけども、日本はまだかけ出したところだから、ちょっとまだそんなに同じじゃないんですね。

だから、私から言わしたら、テレビの宣伝も、もっと先発品もいい役者さんを使って、宣伝してくれたら、同じじゃないかとか思ったりするぐらいに、その後発品というのはみんな、国民みんな喜んでいい物ではないと思うんですけども、そんなことをここで言っても仕方ないんですけども、どう言ったらいいのかな、何かちょっともっと医療費を下げるとか、削るとかいうのだったら、根本的にも違うところで削れる、そんなところですよ。

(事務局竹内) 実際にはですね、先ほども言いましたけれども、予防に力を入れようということで、医療費全般も抑えていこうということなんですけれども、すでに今、お医者さんにかかられている方は、予防じゃなしに治療なので、その分はしょうがないなと思って、時間が経過していきますと、予防もかなり浸透していくかなと、そうすると、全体の当面の医療費が落ちるということで、特定健診に力を入れてやっているんですけども。お医者さんはお医者さんで、患者さんの方が毎週来たくないから、ちょっと長期に出してよみたいなものもあるでしょうし、それはやっぱり難しいところかなと思いますね。

(仁科委員) ちょっとすみません。愚痴を言いました。

(岸本委員) 今、薬剤師さんもおっしゃっている、そのとおりなんですけれども、実際、僕らとして薬は20年なら20年、あるいは50年なら50年という形で、

開発費が保証されているんですよね。ですから、当然それが切れたら危ないので、開発費がいないわけですから、厚労省はそこがいちばん態度悪いですよ。じゃあ切れたんだから、そこで点数を使えばいいわけでしょう。そうすれば、そんな変なこと出てこない。ですから、後発、後発って言うけれども、さっき薬剤師さんが言われたとおり、まだまだ日本には未熟な面もありますから、一概にドクターの方だって、これをぱっと薦めるということについては、疑義を感じておるなど。ですから、点数、今ある正しい正規の薬を下げるということが、僕はいいだろうというふうに思いますけれども。そうなるしか方法はないと思いますけれどもね。

(議長) はい、ほかに何か。この際、発言というようなことはございませんか。そうしますと、この議案は、報告議案ですので、採決はいたしません。それでは、報告1号の説明はこれで終わります。議案等はこれで終わりでございますけれども、事務局の方から何かございますか。

(事務局赤川) 特にございません。

(議長) それでは、本日の運営協議会は、これをもちまして閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。