

平成23年度第1回 米子市国民健康保険運営協議会会議録

1 会議の日時及び場所

日 時 平成23年11月10日（木） 午後1時00分～2時35分

場 所 米子市役所5階・議会第2会議室

2 出席した委員（12名）

仙田和江委員、赤尾紀子委員、中島 猛委員、渡邊柁城委員、藤瀬雅史委員、
野坂美仁委員、渡部隆夫委員、都田修史委員、寺岡利雄委員、田中美智子委員、
又野富美子委員、黒沢洋一委員、中田正明委員

3 欠席した委員（3名）

平山正実委員、渡辺仁史委員

4 会議録署名委員（2名）

渡邊柁城委員、黒沢洋一委員

5 出席した事務局職員

勝水市民生活部長、先灘保険年金課長、佐小田収納係長、
渡邊保険係長、青砥保険係主幹、前島保険係主任

6 傍聴者

4名（うち報道機関1名）

午後1時00分 開会

●先灘課長

定刻になりましたので、ただ今から平成23年度第1回米子市国民健康保険運営協議会を開会いたしたいと存じます。

まず、会議に先立ちまして本日の会議の定足数について、ご報告申し上げます。

本日は、被用者保険等保険者代表平山委員、同じく渡辺委員の2名の方から、都合により、欠席する旨の報告がありましたので、委員総数15名中13名の出席でございます。

したがいまして、米子市国民健康保険条例施行規則第4条の定足数に達しており、本会議は成立していることをご報告いたします。

それでは、お手もとの日程にしたがいまして、まず、はじめに寺岡会長のごあいさつをお願いします。

●寺岡会長

委員の皆様方には、公私ともご多用中のところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、平成22年度の国民健康保険事業の総括と決算、平成23年度の予算の報告のほか、今後の医療保険制度の改正に係る事項について説明を受ける予定としております。

米子市の国民健康保険事業のよりよい運営のため、積極的なご意見をいただきますようお願いするとともに、スムーズな進行へのご協力をお願い申し上げまして、ごあいさつにかえさせていただきます。

●先灘課長

次に、野坂市長があいさつを申し上げます。

●野坂市長

本日は、平成23年度第1回米子市国民健康保険運営協議会を開催いたしましたところ、ご多忙中にもかかわらず、ご出席いただき誠にありがとうございます。

皆様方には、常日頃、それぞれの立場から本市の国民健康保険事業の円滑な運営に格別のご尽力、ご支援をいただき心からお礼申し上げる次第でございます。

昨年度、この運営協議会の方で、保険料の改定について審議していただきまして、改定のご協議をいただいたところでございます。この7月から新しい保険料に基づいた納付書を送らせていただいておりますけれども、窓口や電話での問い合わせは昨年とだいたい同じようなところでございまして、これからも市民の皆さんに対する保険料の改定についての周知を行ってゆきたいと思っておりますところでございます。

高齢化が進んできておりまして医療給付の額が、継続して高くなってきております。特に国民健康保険に加入していただいておりますのは、高齢者の方が多いわけでありまして、大変厳しい状況にございます。本年度改定をいたしまして、収入が増えているとしても、やはり厳しい状況に変わらないということでございます。

今日は、昨年度の事業の決算が出ましたので、その状況等について、ご報告申し上げて、協議していただきたいと思っております。本市の財政、国民健康保険事業の財政が安定的に運営していけるよう、また皆様方のお知恵をお借りし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。

それでは、今後ともよろしくお願いします。どうもありがとうございます。

●先灘課長

市長は次の予定が入っておりますので、ここで退席させていただきます。よろしくお願いいたします。

ここで、事務局の職員を紹介させていただきます。4月以降役職メンバーが変わっておりますので市民生活部長の方からご紹介申し上げます。

●勝水部長

本年4月に着任しました市民生活部長の勝水と申します。どうぞよろしくお願いします。

●先灘課長

保険年金課長の先灘でございます。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。
こちらから渡辺保険係長、私の後任でございます。佐小田収納係長。青砥保険係の主幹でございます。前島保険係の主任でございます。以上でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、米子市国民健康保険条例施行規則第3条によりまして、当会議では、会長が議長になることになっておりますので、以後の議事進行につきましては、寺岡会長にお願いしたいと思います。

それでは、寺岡会長、願いいたします。

●寺岡会長

そうしますと次の4番めの「会議録署名委員の指名」につきまして、これは規定によりまして議長が指名するとなっておりますので、次の2名の方、よろしくお願いいたしますと思います。

おひとかたは渡邊委員さん。それから黒沢委員さん。2名の方よろしくお願いいたします。

そうしますと次に、日程5の「協議・報告」に入りたいと思います。

5番目は1, 2, 3, 4とございますが、この4項目につきまして一括、事務局の方からご説明いただきたいと思いますので、ひとつよろしくお願いいたします。

●渡辺保険係長

保険係長の渡辺です。座って説明させていただきたいと思います。そうしますと、お手元の米子市国民健康保険運営協議会説明資料の1から説明をさせていただきたいと思います。

資料1は平成22年度国民健康保険事業の状況について報告します。

1 概況として、本市の人口は減少傾向にあり、平成22年度の年間平均の国民健康保険世帯数と被保険者数は、22,579世帯、37,900人となっており、被保険者数、世帯数とも減少傾向となっています。被保険者の年齢構成を見ると、65歳以上の高齢者の割合は36.8%で、増加傾向となっています。

平成22年度の保険料調定額は、保険料率の見直しをしていないにもかかわらず、景気の低迷等により所得額が大幅に減少したことなどより前年度と比較して約1億3,200万円減少し、収納額についても約8,900万円減少しました。なお、滞納繰越分を含めた収納額は約8,000万円減少しました。この傾向は前年度よりも大きくなっています。

また、平成22年度医療費は、被保険者1人当たり診療費で、一般被保険者 303,163円、退職者等被保険者 349,301円、全体で 305,938円となっており、増加傾向がわかりません。

このような状況の中、平成22年度の国民健康保険事業特別会計の決算状況は、歳入145億7,916万円に対して、歳出が148億8,165万4千円で、歳入歳出差引3億249万4千円の歳入不足に陥りました。この赤字分は平成23年度の歳入を繰上充用することにより補てんしました。この中には、平成21年度に生じた歳入不足1億4,302万4千円を繰上充用したことも影響しています。

国保会計の単年度実質収支は、平成19年度から赤字基調となり、基金も枯渇しており、極めて厳しい状況の中にあります。

国保会計は、保険給付費を中心とした歳出により国・県の支出金が確定し、その歳入歳出差引した額を保険料収入で充てるという構造となっており、恒常的に保険料収入が不足している状態に陥っています。

今後、景気の低迷等による所得の伸び悩み、高齢社会の急速な進展による医療費の増加や若年被保険者の構成割合の減少、低所得者の増加等により、さらに厳しい財政状況になることが予想されますが、平成22年度以降、赤字解消に向け、保険料率の見直しと保険料収納率の向上による歳入の確保、医療費の適正化による医療費の抑制により、赤字の改善に努めていきたいと考えております。

2番目として事業運営の重点項目としております。

●野坂委員

資料は事前に配ってあるので全部読まれても時間がかかるが…
ここがこうだったという点だけ言ってください。

●先灘課長

そうしますと、先ほど概要の方は説明させていただきました。重点項目としまして、賦課総額の確保というところですが、昨年22年度に、料率改定させていただいたときに当初、約4億円不足が出るという見込みでございました。ところが今回最終的には、約3億円というところで、約1億円圧縮しました。この要因としましては、国庫支出金-国から頂くお金が見込みより約9千万円多く頂きました。一般会計繰入金が減ったり、交付金なども減った部分がありますが、約5千800万から6千万円くらい収入が多くなりました。その代わりに歳出の方が3千500万円ほど少なくなりました。差し引きが9千万円くらい当初の改定期と比べますと、赤字が圧縮されたというのが22年度決算となります。この保険料の確保というのが一番国保特会にとって大きな部分ですので、これについて収納対策をはじめ、努力いたしましたけれど、まだ足りないというのが現状でございます。それから先ほど収納率の問題がでましたけれど、収納率につきましても、最悪の21年の87.2パーセントから見ますと、資料の方でいきますと資料の6でございしますが、22年度の最終的な現年度分の徴収率が88.07パーセント、21年度に比較しまして0.87パーセント、22年度というところの、一番下が徴収率でございます。前年と比較しまして徴収率はアップしておりますけれど、やはり徴収の額その総体が足りません。賦課総額が景気の低迷等によりまして減っておりますので、額的には前年と比較してトータルとして22年度のうえからBの収入額の欄がございしますが、結局保険料で28億7千200万円前年と比較すると2.71パーセント減になるという形になります。その上の調定額もちろんありますので、頂くべき保険料の相対的比較関係で、調定ががんばっても収入額が減っているというのが現状でございます。

次のページの(3)でございしますが医療費の適正化ということになります。歳入部分は保険料の関係が中心となりますが、歳出の部分で診療報酬の返戻業務を行っていますし、昨年度当運営協議会でもご説明しましたように、ジェネリック医薬品の利用促進通知とい

うことで1月から通知をはじめました。こういうものを生かしまして歳出の適正化に努めるという形になります。

そのジェネリックでございますが、資料の7、今年の1月から毎月「ジェネリック医薬品の利用促進通知」ということで該当する方に毎月送付しております。この結果がAで1月から5月までの発送分の状況でございます。この見方でございますが、左側が受診をした年月、その5つ右側に発送状況で発送月というのがございます。1月に発送しました方というのは、22年9月診療分を基にしまして発送しました、という表になります。その次が、9月が37,765件の医科と調剤のレセプトの件数がありましたという形になります。レセプトの件数をすべてデータ化しますので、費用としましてはこれの26.5円として計算しています。だいたい毎月100万円前後の費用がかかっていることになりまして、この費用の関係が右下の委託料の推移ということで、だいたい毎月100万円ちょっと費用がかかっているという状況でございます。それから発送の状況でございますが、1月から5月までの発送状況としましては、1月が一番多くなっておりまして、2,483件。以下毎月該当する方に送っているという形になっております。このジェネリックの発送の方法は昨年の11月にジェネリックの関係をご説明しましたが、通常の風邪とかは対象にはしておりませんで、特に生活習慣病の方を中心にピックアップして「ジェネリック医薬品に切り替えた場合は、これだけ薬代が浮きますよ」という案内をしております。一番最初に出した時がレセプト件数の6%くらい、以下だいたい4%前後、5月分は少ないですけど。一度出した方には、5ヶ月間は基本的には出さないという形にしております。1月に出した方は2回目が出るのは6月に出るという形になります。そういうことを繰り返しながら、利用促進に努めているということになります。発送した結果、発送後の受診状況ということで、ちょうど真ん中あたり、「6月受診・5月受診・4月受診」ということで、切り替えた件数と、その差額、効果額というものを掲げております。1月に出した方の結果は、6月に受診した状況をぶつけましてジェネリック医薬品に切り替えたかどうかを測って効果額を出しているという形になります。その集計が一番上の表の一番右側になりまして、5月発送した分までの結果が9,944,887円という形になります。ですから5ヶ月で994万円ですので、だいたい毎月100万円くらいは経費として支払っていますから、経費はかけたけれども、医療費の削減はできているという結果でございます。これがジェネリック医薬品の現時点での効果でございます。

元に戻っていただきまして、23年度の見込みでございます。医療費の増加というのが22年度は、資料3の下「歳出費目」というところに②の保険給付費があります。21年度と22年度を比較しますと、4.4%医療費が上がっているという形になります。次のページ資料4が23年度の見込み、22年と23年の比較になりますが、下の表の②の保険給付費3.3%、これは診療報酬の改定が、22年度にありまして、病院の関係、入院関係につきまして診療報酬のアップ改定がありましたので、この関係があったため4.4%ですが、23年度については前年度比較3.3%と見込んでおりますので、医療費は若干伸びが鈍化しております。歳出の部分は医療費部分が非常に大きい部分でありますので、ここが増えるかどうかによって国保財政というのは相当変わってまいります。片や歳入部分につきましては、保険料の調定額、昨年度改定の審議をしていただきました結果約10%、一人当たり約8千円の引き上げということで、答申をしていただきました。結果、正式に

23年度の所得とか固定資産税の状況などの確定した段階で決定したものをみますと、最初に説明しましたように、2億4千900万円調定で上がってきます。これはやはり当初の見込みに比べますと少なくなっています。当初3億円近い調定額の見込みをしていたのですが、5千万円程度減っています。これはやはり収入・所得の減少がございます。これが一番大きい要因だと思いますけれども調定見込み、22年度の改定を予定したときに比べますと減っていると、いう形になりますし、収入についても約2億1千600万円ですね、歳入もやはり見込みよりも減っております。歳入部分は減りました。昨年度22年度の決算での状況で資料3でございますが、一番下に歳入不足3億200万円これが全て23年度の歳入、保険料を前倒しして歳入を補ったということになりますので、もう始めから23年度会計は3億円不足しているというところからスタートしています。保険料を改定して2億5千万ふえましても8千万はマイナスであるという形です。歳出の関係は若干保険給付費が減った関係で、最終的な見込みとしましては、資料の4で一番下の23年度見込みの歳入歳出の差し引きで3億2千700万円程度の歳入不足が見込まれます。ですので繰上充用分が無ければ、単年度で2千700万円の歳入不足であると、以前は1億4~5千万円の赤字がありましたので、値上げ分だけは改善しているという形になりますが、まだまだ引き続き歳入が不足しているという状況がこれからも続くと思っております。23年度につきまして先ほど歳入部分保険料の調定を申し上げました、保険料を改定しますとどうしても分母が大きくなりますので、徴収率というのは下がる傾向にはありますが、現時点で滞納繰越分も現年部分も前年度よりアップしております。10月末現在で現年につきましては0.3%ほどアップしております。収納係長以下、相当がんばっていると思えます。滞納繰越分・過年度分の徴収についても2.85%アップしておりますのでもちろん額も増えております。額も1千万円くらい滞納繰越分が増えておりますので収納の方も相当努力しまして、収納を確保しております。こういうことを続けていきながら、歳入歳出のバランスを取るという形になりますが、相当厳しいということは現実に受け止めています。

続きまして23年度の保険料の改定の結果ということで最後の資料8というところで、今年度の23年度保険料改定をした際に、まず第一に大事なことが周知をするということでございますので、よなごの国保5月号、7月号で全市民に対する国保の現状と改定の内容についてお知らせを2回にわたって行いました。それと併せて国保の加入者に対する納付書の発送が7月にありましたので、そのときにチラシをこのようなピンクのチラシですが、表裏で国民健康保険の現状と改定状況というのを全部の方に送らせていただきました。その甲斐があったかもしれませんが、今回の引き上げにつきまして、私どももやはり値上げした際には相当反響があるだろうということでQ&Aも作りまして、いろいろ職員に周知して、今回の値上げの理由とか対応方法について準備はしていたのですが、思った以上に、この値上げだけについては無かった、というのが現状でございます。国民健康保険は所得の状況とか世帯の状況で当然毎年保険料が変わってまいりますので、変わった方の問い合わせは非常に多かったのですが、何も所得が変わってないのに保険料が上がったという部分も若干ありましたが、大きく反発というかこれに対しておおきなクレームは無かった印象でございます。調定額との比較は先ほど説明しましたように見込みよりも少なくなったという形で、だいたい10%と見込んでいたのが、8%くらいになったとい

うのが23年度の調定額でございます。以上が保険料改定の関係でございました。

今後の制度改正についてご説明させていただきたいと思います。

一部未確定との標記もございますが、アとイは既に確定しております。アの高額療養費の現物化といいますのは、月の負担額というのは、外来でも入院でも負担額が決まっておりますけれども、入院の場合は既に「限度額適用認定証」というものを作成しまして、入院の際に提示しますと、負担の限度額までで支払が終わるような制度になっております。これは入院のみでございます。これを外来でも適用しようというのがアの高額療養費の現物化というものでございます。例えば抗がん剤とか毎月毎月外来なのですけれども高額な医療費がかかる、薬の関係で相当負担が大きくなることがあります。いったん払ってから戻るという償還払いですので、そういう方も相当いらっしゃると思います。始めから限度額までで打ち止めというような形が取れるというのがアでございます。

イの高齢者医療の扶養控除の対応でございますが、子供手当での創設によりまして、15歳までとか16歳から17歳までの方の扶養控除が来年の2月の確定申告では外れるようになってしまいます。そうしますと課税とか非課税とかに影響がでるということで、医療の方まで影響がでないようにという形で、これに該当する方については、みなしで扶養控除があったという形を取って、非課税・課税の判定とか1割・3割という判定を行うという形です。これは70歳から74歳までの方です。それ以下の方にこれは適用がありません。と申しますのが、確定申告をしますと、扶養控除とか医療費控除とか行った後のものでしますのが、70歳を超えた方です。69歳までの方は保険料というのは所得が出て、基礎控除のみを引いた残りですしますので、影響が無いと、扶養控除は全く加算せずに保険料などの計算をしておりますのでこれには該当しないです。ですから70歳から74歳までの方はそういうみなしで扶養控除があったという形で負担の判定をしていくということがイでございます。これは来年の8月1日からでこの負担の1割・3割とか70歳以上の方の1割・3割の判定とかは毎年8月に変わります。それに合わせた形で7月までは今までどおり、8月からはこれを適用して判定していくというものになります。

それからウエオカについてはまだ未定の段階でございますが、ウについてはまたまた紆余曲折があるかと思いますが、現行の高額医療の一般区分というのがだいたい8万100円の定額となっています。70歳までの方が。これはやはり所得の幅が非常に大きいということからそれを細分化して3つに分けていこうということになります。それぞれ3つの区分にして負担の限度額をそれぞれの所得に応じて設けていこうということになります。

エの中学生の均等割でございますが、これは高校生までの誤りです。高校生までの方が国民健康保険に入っている方は、どうしても収入が無いということで、均等割りだけは丸々かかってしまうということから子育ての点という部分から、高校生以下の方は国保に加入している場合には均等割、今ですと医療費が21,500円、後期部分が8,000円になりますので29,500円、現在何も無ければ29,500円というのが定額でかかっておりますが、それを9割減額して世帯の保険料を計算していこうというものでございます。

それからオの2割軽減世帯でございますが、これは7割軽減・5割軽減・2割軽減という、所得の状況によって、均等割、平等割を減額する制度がございますが、この2割軽減の世帯の範囲を大きくしようというのがオでございます。低所得の部類に入りますので、

ここの所得が少ない方に対して均等割のウェイトが非常に大きくなってきますので、ここを軽減していこうというものでございます。

カの限度額の改正はここ数年負担限度額を国が政令によりまして改定しておりますが、あればまた、改定の諮問をさせていただきまして条例化していくというものでございます。がこれもまた未定でございます。以上が健康保険の制度とか財政状況でございました。

最後でございますが、運営協議会委員の公募ということでございます。今委員になっていただいている皆様方は来年の1月末で任期が切れるようになっております。毎回、被保険者の代表の方が4名いらっしゃいますけれども、この4名の方について始めは公募をかけます。公募で応募が無ければまた別の形でお願いをするということになりますけれども、まずは公募をさせていただくということで、広報の12月号に募集の広報をさせていただきます。12月中にお申し込みを頂いた方について、審査しまして決定をするという形になります。それから他の各団体の委員の皆様方につきましては、12月下旬から1月にかけて各団体の会長様、代表の方に対しまして推薦依頼を出させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。任期が1月でございますので、現時点では制度の改正が、早めに出た場合には、1月末までにもう一度開くこともあるかと思いますが、例年ですとやはり年度末に近いところで、いろいろなことが決まっておりますので、何事も無ければ今回が今の委員さんは最後の協議会になると考えています。長く説明させていただきましたが、皆様の協議をお願いします。

●寺岡会長

そうしますと、ただいま説明がございましたので、委員の皆さん方からのご意見、ご質問がございましたら、どうぞ出していただきたいと思います。

●黒沢委員

まず決算の1番のところで資料3と4に6番目の基金繰入金金が0ということは、基金はないということですか

●先灘課長

基金は約190万円くらいありまして、あることはあるのですが、それを繰り入れても、国保会計の歳入不足にはあまり効果が無いものですから、基金はありますが繰り入れはしていないということです。

●黒沢委員

以前はものすごくあったけれども、使ってなくなって少ししかないので、繰入金は0にしているということですね。

それと8番目の一般会計から繰り入れてますね。これの根拠になるものは何かあるのですか

●先灘課長

この繰入金につきましては法令あるいは国からの通知によりまして、一般会計から繰り

入れなさいという決まったものがあります。これが8の11億4,000万円になります、22年度ですと。それからその下の9というのは一般会計その他繰入というのは、そういう決まりは無いですけど一般会計から法定外で受け入れますというのが22年度は0で21年度は1億円頂いているというところです。これもやはり、一般会計の財政状況によりまして繰り入れますので、22年度については値上げという方向が出ましたので、一般会計の法定外繰り入れ無しでどれだけでるかを見てから、今後一般会計の財政状況によって繰り入れていくという方針で努力していきます。

●野坂委員

今に関連して、法令とか国からの指示というのは、国からそれに見合っただけの手当では市に来るのですか。

●先灘課長

繰り入れの中にもいろいろございまして、まず、所得が低い方に7割・5割・2割の軽減をします。その分についての財源でございしますが、4分の3は県の方で、4分の1は市からという形になっています。その他、職員の人件費あるいは事務経費これは全て一般会計となっていますし、出産一時金なども国から補助があります、これは僅かであります。3分の1は一般会計。それから38万円を42万円に増額した時に国が半分持つというのがありましたので、若干ありますが、ほとんどが一般会計からということで、全部が国・県というわけではございませんが、一般会計からの繰り入れの割合からいうと県の方が多くなっています。

●野坂委員

県は国からもらったものを、そのまま市町村に出しているということですか。

●先灘課長

基本的にはそうなります

●野坂委員

一般会計の持ち出し部分で市が特に負担しているのは4分の1くらいということですか。

●先灘課長

資料5をご覧頂きたいのですが、保険基盤安定というのが、所得が低い方の減額分これが4分の3が県、職員給与が全部市です。市の一般会計です。出産育児一時金の差額分も市です。財政安定化支援事業これも国からの交付金できますのでこれは国です。その他繰り入れは一般会計の独自のものとなっています。トータル11億4千万円が22年度の繰り入れです。

●藤瀬委員

今日、日本海新聞に載っていたのですけれど、倉吉市が来年値上げして、一般会計から1億数千万円出すというのは、「一般会計その他繰入金」の方ですか。それとも今言われる国とか県とかがお金を出している「一般会計繰入金」の方ですか。

●先灘課長

一般会計からの繰り入れというのは、保険料を値上げしないためとかこれを補うためというのは、基本的には「一般会計その他繰入」となります。国からの分ではなくてそれ以外のものです

●藤瀬委員

米子市は22年度が0円、今年度とりあえず0円ですね。

●先灘課長

今年度、今は0円ですが最終的に赤字が3億出ます。今後これが続くと雪だるま式になるものですから、ここをどうやって圧縮して次の年を迎えるかということが重要になります。

●藤瀬委員

今年度予測では単年に3億2千万円ですね。

●先灘課長

全く一般会計からの法定外の繰り入れが無ければそれはまた24年の歳入から出るわけですので、また24年は最初から3億円赤字になる形になりますので、それを繰り返していきますと、倍倍になっていきます。数年後には以前出しましたように、20数億というものが赤字になってしまうということで、早いうちに圧縮する必要があるということで、そのあたりは市長、トップの方もそういう形にならないようにということで、認識はしているのですけれど、23年度は値上げをするということがございましたので、いったん様子を見て23年度の決算状況を見た上で、今後どうするかを判断していくということで、今は0円としていますが、しないというわけではございません。金額も含めて。

●藤瀬委員

米子市の一般市民の方からすれば、倉吉市の財政規模からいって米子市の何分の1ですから、倉吉市がそれだけ一般会計から繰り入れできるのであったなら、米子市もできるのではないかと、なぜ値上げをしなければいけないのか、というのが次の改定のときにきつとでてくると思います。

●先灘課長

おっしゃるとおりだと思いますので、そこが一般会計の状況も含めて、米子市全体で考えていく部分だとも思います。今後もこれがつくかもしれない、年度末にかけて状況がある程度見えてきた段階で、この国保会計をどうするか、では入れようかという話が出るか

もしれません。それは確定ではありません。

●藤瀬委員

もう一度確認しますが、23年度単年度は2千数百万円の赤字でいいんですね。

●先灘課長

そうですね3億2百万円は繰上充用ですから、約2千万円くらいの単年度の赤字。この歳出部分は少し未定の部分がありますので、減る可能性があると思うんですけど、トータルで3億円くらいは去年の繰上充用分はやはり、歳入不足になるのではないかと見ています。

●藤瀬委員

ということは、値上げをした分は効果が無かったということですか。それとも、値上げをしなかったらもっと3億が6億、7億になっていたということですか。

●先灘課長

最終的に3億2百万円ですから、今回の値上げの収入が約2億2千万ですので、5億円くらいは値上げをしていなければ23年度でマイナスが出るということです。効果は絶大だったと思います。

●野坂委員

米子市の人口15万人となっています。国保対象の人口は3万7,900人で、お金がたくさんかかる75歳以上の方は後期高齢者医療の方に行ってますよね。米子市の75歳以上の高齢者は何人いますか。

●先灘委員

後期高齢の75歳以上の方が1万9千に近づいている数字です。毎月百数十人くらいずつ増えております。

●野坂委員

毎月百人ずつ国保から出て行っているということですか。

●先灘課長

差し引きしますとどうしても、国保から出る方が多いです。国保の被保険者が減少しています。

●野坂委員

あとの方は協会健保とか共済とかに入っているのですよね。そういう中の15万人の中の3万7900人の保険のことを僕らは今こうしてやっているんですけども、一般会計からお金が来るとかいう話をしているんですけど、ここの会計の懐から高齢者であろうが他

の保険の方であろうが、そこを全部含んで15万人の財布なのですけど、そこが米子市の3万7,900人の国保の会計のところにお金を持ってくることにに関してはなにか言われることはないですか。

●先灘課長

おっしゃるとおり、国保は加入者の保険料を集めて運営する、或いは、国・県等の補助金で運営するという形が基本でございますが、一般会計の法定外のものを入れるということは他の健康保険の加入している方の収入から一部頂いているという形になりますので、これもずっとやるということは疑義があるという認識があるものですから、やはり慎重に取り扱うべきだとは認識しています。安易に一般会計から繰り入れるというのは問題があるとは思いますが。ただ国保財政もそうは言ってはられない状況が続くと、これが増えてしまうと、赤字というのは一般会計も特別会計も連結でするものですから、国保を赤字にすることはあまり得策ではないという部分があります。

●野坂委員

そういう中で国も地方も僕らもみんな困っているんだけど、国は必要な国保は統合して県単位にしましょうとかいう話もありますけど、先に保険を統合しようとかいう情報は来ないのですか

●先灘課長

基本的には市長会については、一本化というのが最終的な目標ではありますが、その過程として、国保を都道府県化にして次のステップに行くとしています。さしあたり都道府県化して保険者として健全なところと、そうでないところがあります、保険料の違いもありますので、そこを平準化していく。という形をまずしていったうえで、社会保険を含めとするのかという議論になると思うので、一足飛びにはなかなか行かない部分がありますし、民主党もマニフェストでも保険についての一本化というのが当初あったと思います。それに向かうのは事実なのですけど、その過程というのは相当長くなると思います。できるかどうかを含めて、やるとしても長くなると思っています。

●野坂委員

米子市なんかは赤字で困っているから一本化されたら嬉しいけど、独自でがんばっている小さな市町村単位の国保は一生懸命がんばって黒字にしているのに統合されたら、今までの苦労は何だったのといわれる市町村もあるのではないかなと思います。

●先灘課長

そうですね。国保の鳥取県内の保険料の一人あたりを見ますと、米子市は上位、鳥取市が一番高いのですけれど、町村の中にも高いところもございますので、保険料の安いところから見ますと統合することによりまして、あがるということになる。その辺の不満というものが出てくると思いますし、給付の関係で既に都道府県単位で高額医療の共同化事業というものをやっていますので、給付の部分では相当、都道府県単位で給付の関係を市町

村で補っているというのは既にやっているのですね、それプラス保険料の部分を統一していくというのが次のステップになっていきます。いい面もあれば悪い面もあるというところで、高くなる・安くなるという部分があるかと思います。そういう部分についてはいろいろなところがでてくるかと思います。

●寺岡会長

その他何かございませんでしょうか

●渡邊怔城委員

昨年の料率改正があってこれだけのアップが欲しいと見込んでいたが、所得が無かったと理解してよろしいですか。

●先灘課長

基本的には見込みの所得額に入っています。7～8 億程度住民税の調定額が減っているので、その部分はもちろんですし、被保険者も減ってきていますのでそこらあたりになると思います。一番大きな理由は所得の減になります。

●渡邊怔城委員

賦課の基準は4月1日ですよ。それでいうと料率改正がその前にやってしまうので、そういった矛盾が出てくるのは当然考えられるのですが、4月1日の賦課総額が決まった時点で、応能・応益とかを逆にやって、料率を決めて予定する金額を貰うという考え方はないですか。

●先灘課長

昨年の改定の時、1月・2月に資料を出しまして、応能・応益を50：50に近づけようということでさせていただきまして、今回の本算定の7月に正式に4月現在の保険料に関する部分の応能応益割りというのを出ておりまして、あまり大きな差は出ておりません。実際医療分で応能50.44、応益49.56です。だいたいそれくらいの試算でやっておりまして、それから支援金が48.21、結局値上げをしたところは医療分のところのみですので、当初見込んでいた割合と大きく変わっていません。

●渡邊怔城委員

7月に賦課するときの総所得で計算したら、当然前に決めた料率とは違ってくると思うのですよ。そういう場合保険の賦課総額を確保できなくなるのが23年度の現状だと思います。これだけ欲しいという金額、それに近い金額を確保したい。所得が極端に落ちた場合にはそれだけ減ってくるわけですから、実際収納額が10%減って90%になれば足らなくなる。そういうことがあれば希望する負担額というのは希望する額に近い税率にして、賦課するまでに決めればいいのではないですか。この年度は4月1日の状況が予定しました税額に対してこれだけの税率になりますよ、そうすれば米子市の思っている賦課総額つくれますよ、という方が良く思うのですけど。

●先灘課長

おっしゃるのは、所得などが確定した段階で料率を定めれば、欲しい額がきちんとした金額で確保できるのではないかと、ということですが、手続き上、条例をまず制定してから、4月1日現在の保険料ということになります。どうしても条例改正を4月以降というわけには私どものやり方ではできません。全国的にこういうやり方をしているところと、松江市のように額がある程度見込めた段階で、料率を決めて告示をするという方法をしているところもあります。条例で定めるのではなくて。県内市町村ですと、そういう形をやっているところが多いのですが、市部を見ますと、事前に23年度の賦課総額を、収入とかそういうもので見込んだ上で必要な額を割って料率など決める、というのが基本となります。ですから近づく必要額を欲しい部分を料率で定めるというのは一番近い段階するのが一番いいとは思いますが、条例を定めて決めていくというステップがあるものから、見込みという部分があります。その見込みを経済環境とかいろいろな要因で収入が減るという部分もありますので、逆に少なく見るということも問題がありますので、そこが見込みの差が出てきます。実際は賦課総額で5千万くらいの違いですし、それから応能応益も0.2くらいの差で落ちておりますので、差的にはそれほど大きくないと思うんですが、実際は3億9千万円という見込みをしていましたけど3億円に落ちていた、そういう要因も変わってきています。賦課の部分と決算の段階というのも見込みを出さなくてはいけない、というのがありますのでそこで難しい問題ではあるのですが、委員のおっしゃる部分が一番理想的なやり方であることは間違いありませんのでございます。

●渡邊征城委員

それと基金が無いということですね。米子市はこれまで繰り越し金というのが当初予算で組んでおられるんですけど、基金というのは一般財源も同じだと思うけれど、ある程度財布の中にお金は持っておらないと、難しいのではないかなと思うのですが。今の状態で基金を積めないのはわかっていますが、税率を出すときに、繰上充用するお金を作るときの税率の方法はおかしいと思っています。本当は当該年度の保険料で当該年度の給付をやっていくというのが基本的な考え方だと思っています。それを繰上充用をするために税率を上げて、保険料を確保して、それで前年度分を払うという姿ではいけないとは思わないけれど、被保険者としては納得がいけない部分があります。相互扶助で今年度はこれだけの保険料を貰って、これだけの医療なのでこれだけの保険料を貰いますというのが、基本になっていると思うので。その辺をできるだけ早く赤字をなくして、全体予算の中の1～2%は基金を持っておいて、財布の中の出し入れをしながら健全な運営をやっていく、一般会計の追い銭もあると思うけれど、本来は移してやるべきものだと思います。貰うものは貰えばいいし、赤字になったからといって下さいでは無く、そういった出し入れのできる基金といったものを持っておいて運営した方がいいと思います。そういう方向で運営してもらわないと、毎年毎年赤字と言っても大変ですから。

●先灘課長

おっしゃるとおりで、財政自体は平成19年から急速に悪くなってきたのがございまし

て以前は基金には積まなかったのですけれど、基金が約 1 億 6 千万円あった時代に繰越金が約 7 億 6 千万円ありました。この協議会でも、そういう部分を基金に積み立てておけばという形も確かにあったのですが、今回急にそのところから転げ落ちてきまして、2 億 3 億があつてないような、赤字の幅になってしまったものですから、どうしても基金を崩して歳入歳出の均衡を保ったというところですよ。そういう状況に、また難しいでしょうが、戻る場面がでた場合には基金に積み立てて、将来の不足に備えることは必要かと思います。現状では収支のバランスを取るのに精一杯な状況でございますので、基金の積み立てもなかなか厳しいかとも思います。

●渡邊征城委員

確かに繰越金は何億もある繰越ではないのですから、年次的に繰越ができて膨らんできた、単年度で見ればそんなに繰越ができる状況ではないとは思いますが、保険料を貰って運営して、10 年なら 10 年の分の積み立てがなくなったという姿だと思うのです。単年度の積み立てがそれだけ組めない、単年収支を見ればわかるのですけれど、その辺を上手にしてもらわないと、保険料が 1 割入らないと 3 億ですが、保険料の 3 億はすごい金額で、被保険者から見れば何で安くならないかと思います。98-97%でも徴収があればそこが少なくなり、徴収率が上がれば賦課総額がそれだけ運営も楽になると思うけれど。これで見ると 80%台です。

●先灘課長

まだまだ徴収率は低い水準でございます。県内でも下から 2 番目という状況でございますので、そこらへんは徴収率を上げて、おっしゃるとおり、徴収率が上がれば賦課総額を減らしていく、下げられるという形の感じであればと思います。ここは当然、徴収の強化を含めて徴収率の保険の収納を確保して財政の健全化を図るということになります。今後とも水準が低いものですから上を見るしかございませんので、どんどん上を向いて徴収の方も精力を挙げて取り組んでまいりたいと思います。ありがとうございました。

●平岡会長

ありがとうございました。そうしますと日程 6 その他につきまして事務局から何かございますか

●先灘課長

今後の協議会についてもお話させていただきましたので特にございせん。

●藤瀬委員

ジェネリックのことなのですけれど、これは何年間かやって休止してまた再度やるという形でしょうか。やっていって最初のうちにジェネリックに変更した人たちというのは、頭打ちになりますね、少したてば。変更していない人を探していても費用対効果がある人が絞られている形で、100 人探して 100 人が変えて費用が下がるわけでもないですから。ある程度のところでフラットになると思うんですね、費用効果が。というのは考え

ておられますか。

●先灘課長

昨年のジェネリックの通知を差し上げる時で、その効果は3年くらいでと見ています。そこになりますとレセプト1件250円程度の効果がでると、そこで頭打ちになるのではと見ております。私どもが委託業者としていますところは、保健支援業務システムの委託ということでやっておりまして、このジェネリック医薬品の医療費適正化の部分が頭打ちとなった段階で、それより前にも行いたいと思うのですが、保健事業の方、例えば糖尿病の関係、保健支援の方にまず向かわないと、プラスアルファの医療費の適正化はできないと思っております。そのシステムももう今、ありまして、保健師などマンパワーが必要ではありますが、医療費の適正化をする上のジェネリック以外の糖尿病を含めた生活習慣病を抑えるためのデータの蓄積をこのシステムの中でもう入っております。使うか使わないかの問題です。

●藤瀬委員

外注費をかけるかどうかの問題ですか

●先灘課長

そうです。年間で約7～80万かかると聞いています。

●藤瀬委員

予防医学というのが本当に医療費の削減になっているかどうかというのも、そこを含めて。

●先灘課長

以前私どもの方も重複多受診で、看護師が訪問して頻回多受診を抑制しようと思ったんですけど、人件費の関係でなくなってしまったのです。その部分は大事な部分とっておりますので、ジェネリックをやっている期間に向かうのか、終わってからするのかというのは財政的な部分も大きいですが、私どもの考えとしては、この保健支援にも向かっていくということで、この委託をしております。うちの方も検討しながら、もちろんやる場合にはこの協議会の皆様に予備情報を、検討材料を出した上で実施していくという形になると思います。

●藤瀬委員

費用対効果がきっちりしているようなら大丈夫ではないですか。

●先灘課長

その部分が無いと、納得がいただけないと思いますので、考え方としてはそういう部分があるということで考えております。

●都田委員

資料7のところでは990万という数字が出ておりますが、効果として。この数字の流れを見ていきますと、このままで行きますとジリ貧の数字が出てくる格好になりますね、トータルでは少しずつ上がるかもしれませんが。最初は526万円あったのが、125,000円という。これを累計して、委託料と比較していくと完全に次の年くらいが赤字になっていくことは無いですか。この計算の仕方は。

●先灘課長

この計算の仕方は年数が長くなれば、その分が切替なかった場合との比較になりますので、年数が長くなるほど積み上がっていくという計算なのです。期間が長くなればなるほど効果額が大きくなることです。単年で見ると確かに少ないのですが、これが過去の年数が長くなるほど大きくなります。変えなかった場合との比較です。そういう計算で、どんどん上がっていくという基本になります。対象となる方も限られてくるというご心配もありますが、継続的に行っていくことによって、切り替えていただけるということで他市の状況もあります。

●都田委員

今の説明は良くわかりました。ただ最初に説明された時、この数字だけで比較されて言われたので、そうするとこの最初の712件の人はそのまま繰り越して次の月も減っているとの上積みになっていると思うのですが。この説明で言えば990万円に対して1,500万円ということで、だんだんこれが5ヶ月でこれだけ、それに対して1,500万円が10ヶ月と言われたのでそうすると単順に集計していった数字だけいくと、すごく減っていったと取ってしまわれる。

●先灘課長

資料7の上の表は5か月分を見ていっています。下は現時点で1月から現在までの費用が1,000万ほどかかっているのですが、通知を出してから5ヵ月後に結果が出るものから、5ヶ月差がでているという形なのです。実際は516万かかっています。このCの表は現時点で委託料はこれだけかかっています、ただ、効果額は5か月分しか見ていませんということで990万、長くなれば毎月100万円くらい出ていますけれど、プラスアルファになっていますので、効果額は増えていくというものです。

●藤瀬委員

基本的にずっと増えるわけではなく、どこかでフラットになって、増えは止まるわけですね。この表でいくと単純に考えれば、5ヶ月めの一巡するところで、6ヶ月目の件数がとても少なくなっているのも、対象者がいなくなつて、2回目を送る人たちのための時期ですね。その人たちの切替が仮になれば、次の月は限りなく0に近い可能性もなくは無い、ということですね。

●先灘課長

この表だけを見れば、ジリ貧という形ですが

●藤瀬委員

ただ、これだけでも、年間を通したら、この表だけを見たら、900 万円くらいの倍くらいの効果はあるということですね。決して悪くは無い、これだけでも。ただ、ここでやめてもこれだけだったら良いわけですね。これから先の費用対効果がもし無ければ契約を打ち切っても良いわけですね。

●先灘課長

そうですね。

●藤瀬委員

これで止めても、国保が年間の 900 万円得しただけで年間の経費分 1,200 万円ですか。

●先灘課長

契約上はあと 5 ヶ月ありますけど。

●藤瀬委員

その後は更新契約ですよ。次しようと思ったとき。もう 3 年契約してるのですか。

●先灘課長

毎年の契約です。

●藤瀬委員

ある程度で見切りをつけて、ここまでだと思ったら早めに止めてもらってもいいのではないですか。

●先灘課長

それはおっしゃるとおりです。状況を見た上でとなると思いますけれど、だいたい 3 年間くらいはやってみてという風には思っておりますが。他市の状況から見ますと、伸びていっている実績が出ているということでございますので、米子市が例外であれば契約を打ち切るということがあるかもしれませんけれど、3 年程度は見て行きたいとは思っております。

●藤瀬委員

まだまだ伸びると思っているのですね。

●先灘課長

はい。

●野坂委員

被保険者の方にジェネリックの通知を送りまして、1通あたり26円50銭と言われたのですが、郵送料で50～80円かかりますと、手数料が100円以上になるのですが、今回の条件が100円以上の効果のあるものとしてあるけれど100円であったならば、プラスマイナス0で、効果は無いはずなのですが。

●先灘課長

この委託契約というのはレセプトのデータベース化で26.25円掛けたものが100万円で、発送料もこの中に含んでいます。

●野坂委員

発送料を含んで26.25円というのはどう計算すればよいのですか。

●先灘課長

レセプトをジェネリック医薬品の通知を出すことを含めた保健支援システムのデータベース化のための費用が26.25円ですので、その郵送料も含んだものです。

●藤瀬委員

レセプト全部のチェックではなく、そのうちの一部のもので、全体でまわしてということですか

●先灘課長

レセプトの4%くらいを発送するということです

●野坂委員

了解です

●都田委員

鳥取市では薬剤師会から派遣して、ジェネリックの使用推進というとおかしいですが、ジェネリックの説明を薬剤師がしています。薬剤師がすると下手するとジェネリックをあまり使わないでという説明になってしまうかも知れませんが、薬局に来てそのたびにわからない方に説明をしているというのは、非常に苦痛なのですよね。薬局にとっても。それをまとめてしてしまうと楽なのです。対象となる方が国保の高齢者ということになれば、みんなが集まる公民館のようなところで、そういうことの対策を考えるのはいかがですか。ジェネリックというそのものの自体がわからなくて、手紙が来たのだけれど、どうしようかと言う方が結構多いですから。

●先灘課長

鳥取市の状況を把握していなかったものですから、そういうことができて普及促進のための一つの方策にはなるかと思いますので、検討してまいりたいと思います。薬剤師会の

協力を得ないといけないと思いますので。

●都田委員

ジェネリックというものの自体を知らないというのはネックになって、いいものか悪いものかは別にしても、あると思います。

●先灘課長

ありがとうございます。

●（会長）

意見も出尽くしたようでございますので、これもちまして平成２３年度第１回米子市国民健康保険運営協議会を閉会したいと思います。今年はこれが最後ということではありますが、先行き景気の低迷とか、明るい材料が見えないわけでございますが、皆さんにおきましてまた収納率の向上、あるいはジェネリックの問題等あるかと思いますが、ご努力いただきますようお願い申し上げます。本日の閉会といたします。ありがとうございました。

午後２時２５分 閉会

米子市国民健康保険条例施行規則第 8 条により署名する。

平成 年 月 日

米子市国民健康保険運営協議会

会 長 _____

会議録署名委員 _____

会議録署名委員 _____