

平成22年度第3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2月3日(木) 午後1時00分～2時41分

場 所 米子市役所5階・議会第2会議室

2 出席した委員(10名)

赤尾紀子委員、中島 猛委員、渡邊柁城委員、藤瀬雅史委員、都田修史委員、
渡部隆夫委員、又野富美子委員、寺岡利雄委員、田中美智子委員、渡辺仁史委員

3 欠席した委員(5名)

仙田和江委員、野坂美仁委員、黒沢洋一委員、平山正実委員、中田正明委員

4 会議録署名委員(2名)

中島 猛委員、又野富美子委員

5 出席した事務局職員

足立市民生活部長、仲田保険年金課長、種崎保険年金課長補佐兼収納係長、
先灘保険年金課長補佐兼保険係長、青砥保険係主幹、前島保険係主任

6 傍聴者

15名(うち報道機関2名)

午後1時00分 開会

●仲田課長

定刻になりましたので、ただ今から平成22年度第3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、被保険者代表の仙田委員、保険医代表の野坂委員、公益代表の黒沢委員、被用者保険等保険者代表の平山委員、中田委員、以上、5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人中10人の出席でございます。したがって、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がいて、まず、はじめに寺岡会長のごあいさつをお願いします。

●会長

本日は、大変お忙しい中、第3回国民健康保険運営協議会にご出席賜りありがとうございます

す。今回は、前回・第2回に引き続きまして「保険料の料率改定」のご協議をお願いします。

前回もいろいろ議論、協議がございましたが、被保険者の負担と国保財政の改善とのバランスが非常に難しい問題ですが、本日は皆様方のご意見をいただきながら、市長に対する答申をまとめたいと思います。

委員の皆様の忌憚のないご意見をいただきますようお願いいたします。

●仲田課長

次に、足立市民生活部長があいさつを申し上げます。

●足立部長

本日は、ご多忙中にもかかわらず、平成22年度の第3回米子市国民健康保険運営協議会にご出席いただき誠にありがとうございます。本来ですと市長がごあいさつすべきところですが、本日は他の業務がございますので、欠席させていただいております。

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ます。

さて、高齢化の進展などに伴います医療費の増加は、各医療保険者の財政運営を圧迫している状況です。とりわけ、国民健康保険は、加入者における高齢者・低所得者の割合が著しく高い上、近年の経済不況に伴う失業者の急増により一段と厳しい事態となっています。

このような中、国民皆保険制度の堅持を前提に後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の国会への法案提出の時期が、先送りされる公算が大きくなり、平成25年4月からの実施も危ぶまれている状況でございますが、国保制度が抱える脆弱な財政基盤は、一層深刻さを増しており、市民の皆様が安心して良質な医療を受けられるよう、国保財政の健全化を図ることが肝要であると考えております。

本市の国保財政は、保険給付費が伸び続けている一方、加入者の減少や景気の低迷による保険料収入の伸び悩みにより、歳入不足に陥り、更に厳しい財政状況となってきております。

本日は、前回に引き続き平成23年度の国民健康保険料の保険料率の改定につきまして、ご協議していただくこととしておりますが、本市の国保財政、国保事業を安定的に運営していくため、委員の皆さまの忌憚のないご意見を頂戴したいと思いますので、ご協議のほどよろしくお願いいたします。

●仲田課長

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、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、寺岡会長をお願いいたします。

それでは、寺岡会長、よろしくお願いいたします。

●会長

それでは、日程4の「会議録署名委員の指名」についてでございますが、米子市国民健康保険条例施行規則第8条第2項の規定により、会議録には、議長及び出席委員のうち議長が指名する委員2名が署名することとなっておりますので、私の方から指名させていただきます。中島委員と又野委員をお願いいたします。

次に、日程5の「協議」に入ります。
まず、「平成23年度国民健康保険料の料率改定について」、事務局から説明してください。

●先灘課長補佐

前回諮問しました「平成23年度国民健康保険料の料率改定について」引き続きご協議いただくものです。

今回の保険料改定は、平成22年度の歳入不足見込額を解消するために行うもので、資料2で、歳入不足を解消するため、平成23年から平成27年までの5か年の赤字解消の基本計画書を掲載しています。

平成22年度の歳入不足見込額を解消するため、赤字の原因、赤字解消のための基本方針と具体的な措置を表したものです。

まず、赤字の原因ですが、本市の基礎賦課額の保険料率は、平成16年度から賦課限度額を除き、平成22年度まで据え置いています。その間、医療費の適正化や収納強化などにより事業運営をし、収支の均衡に努めてまいりましたが、平成22年度の保険料調定額は、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、前年度より更に減少幅が大きくなり、約1億3千万円減少し、収納額についても約8千8百万円減少する見込みです。

また、平成22年度医療費は、診療報酬改定により、入院診療へ重点的に配分されたため入院の医療費が高い伸びとなっており、それに伴い、高額療養費支給額の大幅な増加により、約5%、4億8千万円の保険給付費の増加を見込んでいます。

その結果、平成22年度の国民健康保険事業特別会計の見込みは、歳入145億2,023万8千円に対して、歳出149億1,661万7千円を見込んでおり、歳入歳出差引3億9,637万9千円の歳入不足を見込んでいます。なお、現時点では赤字解消のための一般会計からの繰入金が見込めないため、見込額には算入していません。

平成23年度については、賦課限度額の改定のみ行い保険料率の改定をしない場合、約7億4千万円の歳入不足となる見込みです。平成26年度には、約25億円の歳入不足になるものと見込んでいます。

次に、赤字の解消のための基本方針と措置ですが、平成23年度に10%程度の引上げ、平成25年度に10%程度の引上げにより、保険料収入を確保する。平成22年度現年度分収納率約88%を平成24年度に89%台に引き上げる。ジェネリック医薬品利用促進事業により、数千万円の医療費の抑制を図る。診療報酬請求の保険資格過誤の適正に努め、数百万円の医療費の抑制を図る。特定健診・保健指導の受診率を向上させることにより、生活習慣病、循環器疾患等を早期に発見し、指導することにより、疾患の予防や重症化を予防することにより、医療費の抑制を図る。ことを掲げています。

また、被保険者ばかりに負担を求めず、赤字補てんのための「一般会計繰入金」を計画の中に盛り込み、平成23年度から5年間で、7億6千万円余りを繰り入れる計画としております。ただし、一般会計の財政状況により当然変動しますので、その都度時点修正していくこととなりますが、この程度一般会計から繰入れし、かつ、保険料の引き上げをしないと5か年での赤字解消は厳しい状況となっています。なお、赤字解消予定額は、いずれも平成22年度の見込額との差額を計上しています。

次に、資料3は、平成23年度～27年度の国民健康保険事業特別会計財政推計で、赤字解

消予定額の積算根拠となるものです。平成27年度には赤字を解消しようとするものです。

そこで、保険料率の改定についてですが、このような歳入不足状況を解消するため、前回の協議会に、平成23年度の国民健康保険料の賦課限度額と料率改定について、協議会に諮問し、ご協議いただいた結果、賦課限度額につきましては諮問どおり答申いただき、保険料の料率改定につきましては、歳入不足額をどの程度保険料を引き上げて、歳入を確保するのかということと、負担する側の立場で、どの程度なら負担できるのかに、焦点を絞っていただき、五つの案のうち、案2と案3に絞っていただきました。

前回の案は、医療費の増加が歳入不足に陥った主な要因であったため、基礎賦課額の所得割額のみ改定し、医療分の均等割額及び世帯割額の応益部分については据え置く案を提示しましたが、上位所得者の引き上げ幅が大きくなってしまいうことから、今回の案は、前回の基礎賦課額の所得割額の改定と、新たに均等割額及び世帯割額を改定する案を提案しております。そのほかについては、前回の案と同じになります。

諮問に関する説明資料の3ページ、第3回国民健康保険運営協議会改定案の総括表をご覧くださいと思います。

案2、案3とも前回の案に、均等割額のみ改定、均等割額と世帯割額の両方を改定した場合の案を提示しております。両案とも、均等割額と世帯割額の改定額が大きくなればなるほど、低所得者層の引上げ率・引上げ額とも上がり、上位所得者層の引上げ率・引上げ額とも下がるということになります。

これは、表の医療分の応能応益割合に連動しており、案2の場合、応能が53.9、応益が46.1ということで、所得がある方への負担が大きくなっています。それが、案2-6になりますと、応能が50.7、応益が49.3となり、所得が高い方にも低い方にもおおむね公平であるといえます。なお、平成22年度の割合が、おおむね、応能が47、応益が53になっていますので、平準化することも必要です。

次に、個々の改正案をみていきますと、均等割と平等割を引き上げますと、低所得者層の引上げが大きくなりますが、中間所得者層以上の世帯は引上げ幅が小さくなり、多人数世帯の保険料が多くなる傾向にあります。なお、米子市の1世帯あたりの被保険者数は、約1.7人となっており、1人世帯が56%、2人世帯が30%、3人世帯が9%で、ここまでで95%を占めています。また、応能応益の割合は、50対50に近い数値になります。

一方、均等割と平等割を引き上げない、または引上げが小さい場合は、低所得者層の引上げは小さいが、中間所得者層以上の世帯の引上げが大きくなる傾向にあります。また、応能応益割合も50対50から離れた数字になります。現行の応能応益の負担割合が、応能47、応益53ですから、それを応能53、応益47にするということは、応能部分の引上げがいかにかに大きいということにもなります。

いずれにいたしましても、個々の提案内容にはそれぞれ一長一短があります。

次に、資料1ですが、これは、前回の協議会で野坂委員から要望のありました内容の資料です。案2で改定した場合の所得階層別・保険料調定額と、所得階層別・世帯数を、表とグラフで示しています。

世帯数では、33万円以下の非課税世帯が約半数を占めており、200万円以下までで約85%を占めていますが、保険料調定額では、非課税世帯は約13%です。また、中間所得者層の負担の割合が大きく、100万円以上300万円以下が約40%を占めております。このように、引上げ

に当たっては、この所得階層の改定に配慮が必要と思います。

説明は以上でございます。

●渡辺仁史委員

資料1の所得階層別の保険料調定額というのがありますが、未申告世帯が1,578世帯とあり、調定額が挙がっていますが、賦課の基本的な方法はどのようになっていますか。

●先灘係長

未申告世帯とは、所得がどういう状況なのかわからない方です。基本的には、住民税などの申告がある方はわかりますが、それがなく、また、国保は毎年保険証を送付するときに国保の所得申告書という簡易な申告書を送付しています。それを提出していただきますと確定申告などなされていなくても保険料を賦課しますが、それもすべて行っていない方が1,578世帯あるということです。

この方々の保険料は、所得がない形で所得割額はかけず、均等割額・平等割額のみ賦課することになります。たとえば、所得がない方でしたら、均等割・平等割が軽減できますが、それができない形で人数等かけたものが、約1億1千8百万円という数字になります。

●藤瀬委員

未申告世帯の保険料収納率というものはわかりますか。

●仲田課長

所得ゼロ扱いということではわかりますが、未申告世帯限定での収納率というものは出していません。

●藤瀬委員

格別、未申告世帯の収納率が他の所得階層の世帯と比較して収納率が落ちるということはないですね。

●仲田課長

そこらも多いか少ないかということが、比較しておりませんので、わかりません。未申告世帯の中には、実際に住民票の住所に居住されていない方も含まれますので、その場合、納付書も届かない場合もありますし、住民票がある以上賦課しなければならないので、その辺では滞納の割合が高いのではないかと思います。

●渡辺仁史委員

結局、所得がないから申告しないというならいいが、ある方がまぎれている可能性はないのか。

●先灘係長

ゼロとはいえませんが、未申告の方については、例えば、入院をした場合に限度額適用認定

証というものを交付していますが、そのときには、未申告の方は所得がわかりません。所得の区分に応じて窓口負担額が三段階に分かれています。その判断ができない状況ですので、住民税の申告をしていただくよう勧奨をすることはありますが、この未申告の方で、所得がある方というのは申し出がないとわからないというのが現状です。この場合の賦課としては、均等割と平等割のみ賦課するということになります。

●中島委員

収納率の88%というのは、予定額の100%から12%少ないということか。世帯の割合が12%少ないということか。

●先灘係長

収納率88%というのは、資料2になりますが、現年度・22年度の場合、新たに所得等を捕捉し、保険料をかけた額に対して入った保険料の額が88%ということで、世帯の割合ではありません。

●中島委員

額が12%入ってきていないということですね。それを1%引き上げるよう努力していくということですね。

●藤瀬委員

未納世帯数というものはわかりますか。

●種崎係長

平成21年度、平成22年5月末現在で、5,570世帯が未納世帯となります。

●藤瀬委員

およそ4分の1ですね。

●先灘係長

約22,000世帯のうち、5,570世帯が一部でも未納がある世帯です。

●藤瀬委員

4分の1の方が十分に払いきれていないということですね。

●中島委員

保険料の少ない方が、多く払っていないという考え方でしょうか。

●仲田課長

傾向としては、無所得の方は収納率が低いです。ただ、そこだけではなく、所得が60万から100万円程度の方が低いというデータもあります。また、所得が150万円以上にならないと90%以

上の収納率は出てこないデータがあります。全く所得がない方については、85%を割り込むような収納率の状況です。なお、先ほどの未申告世帯というものも含んでいますので、不明な方を除外していけば収納率も変わってくると思います。また、所得ゼロから40万円くらいの世帯については、それほど悪いわけではなく平均的な収納率になっています。

●渡辺仁史委員

収納率だけ見ますと、これはあくまでも現年度保険料だけですので、過年度、繰越分を含めると70%くらいだと思いますので、現年度を押さえていけばいいと思いますが、実態としては相当厳しい状況ということですね。

●渡邊証城委員

現年度分をがんばって100%取る気持ちでやるのが一番いいと思う。現在 88%のものを 95%くらいにしていくという考えで、過年度分はとらなくても現年度分だけでやっていくというような徴収の方法で予算はできるということになります。

●仲田課長

現年度分だけで、年度が過ぎたものをとらないという立場は取れないので、負担すべきものは年度が過ぎても払ってもらおうということで収納をやっています。

●渡邊証城委員

それはいいですが、保険料は5年くらいで不納欠損するわけでしょう。

●仲田課長

保険料の場合は、時効完成が2年となります。

●渡邊証城委員

時効が2年ということは、放っておいても落とすわけですね。

●仲田課長

それは何もしないで放置していた場合で、時効の中断をしております。

●渡邊証城委員

現年度の収納率を上げないといけないと思います。

●赤尾委員

そこらは事務局に任せて収納率を上げるということで収めましょう。

●渡邊証城委員

応能応益が50対50ということが基本となれば、固定資産税は余り変わらないと思うが、さきほど、22年度の賦課の状況を見ると、所得がわからなくて賦課ができなかったと、調定予定額の1

億2千万円が調定できなかったということですね。

●先灘係長

先ほどの未申告世帯の調定額は調定で上がったもので、できなかったものではなく、所得がわからないが均等割・平等割のみをかけた調定額が、1億1千8百万円ということです。所得がわからないが、他の計算方法で保険料を計算したものです。

●渡邊証城委員

固定資産税は1月1日現在ですから積算できますし、被保険者数・世帯数と所得は4月1日現在なので、いまわからない状況で料率を決めてしまうというのは、抵抗があります。所得は波があったりしますので、予定していたものから下がることもあるので、そこらの調整をしていくことになれば、50対50ということにするためには、均等割・平等割も多少なりとも、相互扶助ということですので、負担をしてもらいながら料率を決めていったらいいと思います。

●先灘係長

ここ数年所得が減少してきましたので、所得割額が減少してきました。その影響が保険料調定額の減少の大きな要因です。あとは、被保険者数が以前は増加していましたが、減少傾向に入りました。それらの影響で応能が47に下がってきましたので、応能部分を引き上げて、応益部分も少し引き上げて50対50に近い形にもっていきたいと考えています。案からいいますと、案の下の方の5とか6の案になります。

●渡邊証城委員

このような案は、前回出ていませんね。応能応益のバランスが崩れているので、結局50対50に近づけるためには、均等割・平等割を上げて近づけるということですよ。

●赤尾委員

渡辺委員の言われるのは、事務局と同じですよ。

●渡邊証城委員

今回はじめて、応能応益のバランスを示した案が出てきたので、その方向でやっていただければいいと思いますよ。

●先灘係長

案2か3の判断ですが、保険料の引上げが大きくなれば、財政にとって非常に有効ですが、負担との兼ね合いがございます。平均引上げ率は、11.17%と10%に近い数字ですが、どちらかを選んでいただいて、次のステップに入っていきたいと思いますが、被保険者の代表の方からは、被保険者の負担に関する意見を言っていただきたいですし、事務局は財政上のことしか見えていない部分もあります。そういうことから方法性を見出していきたいと思います。

●藤瀬委員

案2か3を選んだ場合で、25年度には予想としては、引上げを行うわけですね。

●先灘係長

資料2と3で、赤字解消計画ということで掲げていますが、この案は、10%引き上げた場合の試算で計画を立てていますので、11.17%にしますと、約3千万円違いますので、計画上は、一般会計繰入金なども変わってきます。財政上は、保険料で賄うのが少ない方を選んでいきます。

●藤瀬委員

いずれにしても25年度には引き上げるんですね。

●先灘係長

これは決定ではありませんが。

●藤瀬委員

今回例えば、引きあがったとして、25年度にはもう一度会議を開いて上げていこうということですね。

●先灘係長

これも歳入歳出のバランスかと思いますが、例えば、一般会計の財政状況がよくなって、繰り入れてもらえれば、引上げがなくなることもあり得るので、いろいろな要因があります。

これはあくまでも、現時点で推移したものであるということで、25年に必ず上げないといけないということではなく、ただ言えるのは、保険料収入を確保していかないと、あるいは一般会計から繰り入れがないとやはり赤字解消は難しいということになります。

●赤尾委員

被保険者代表として出させていただきますので、私としては、10%程度引き上げの案3で、所得割だけ引き上げると大変ですので、均等割と平等割も引き上げる5か6で、応能応益割合を50対50に近づけていくということがいいと思います。

鳥取市の来年の平均引上げ率が9.88%になっていますので、それに近づけていけば市民の皆様の理解が得られるのではないかと。所得割額のみ変更の方が収納率にはいいかもしれませんが、現在、応能応益割合が47対53ということですので、50対50に近づけるということから、この二つの案がいいと思います。

●会長

ただいまのは、案の3の5か6であろうということですね。

●渡辺仁史委員

私もそのあたりかなと思っておりますが、鳥取市が2年連続での引上げですから、案の2になると所得割が2%以上上がりますので、これで耐えられるのかなというところがあります。前回の五つの案を見たときに、案3か4だと思っていましたので、案3の5か6というあたりかと思っております。

●赤尾委員

案の3の5か6にしても、鳥取市の均等割・平等割よりも安いですね。

●渡辺仁史委員

今までの料率は出ていましたが、新しいものは出ていなかったと思います。

●先灘係長

鳥取市の現状でも、案3の5か6の均等割・平等割は、鳥取市より安いです。

鳥取市の現行が、基礎賦課額の均等割23,500円、平等割26,000円です。

今回改定をした場合、現行の鳥取市の全体の保険料より若干高くなる程度ですが、鳥取市がまた引き上げましたので、比較の上では、鳥取市より低い料率となっています。以前は、米子市の方が高い状況が続いていましたが、2年連続の料率引上げで、鳥取市より低いということになります。

●又野委員

私は、案3の6が、応能応益割が50対50でいいと思います。

●田中委員

私は、応能応益割の50対50がいいと思いますが、前回資料をいただいたとき、滞納額がすごく気になりました。今回の改定によりまた滞納が増えるのではないかと懸念があります。いろいろな心配でしょうか。

●仲田課長

支払えない保険料に大きく一気に上がりますと、支払困難ということが多くなると思われますので、いきなり20%というような大幅な引上げは避けたいと考えております。ただし、必要な財源は保険料でお願いしないといけないと思います。赤字を膨らませるということにはいきませんので、今回の改定により10%は最低お願いしないといけないと思っておりますが、先ほど、滞納の取り組みについてありましたので、一生懸命やっていき、今後滞納が圧縮できるものと考えます。今回赤字の解消ということが出ていますので、保険料の改定と滞納の回収を同時にやっていくということで、努力していきたいと考えています。

●渡邊証城委員

基本的に、応能応益割合の50対50がいいということであれば、案3の5か6ということになるのではないかと。

●中島委員

どれにしたらいいか、今回で3回目ですが、判断しかねる状況です。財政が単に楽になるということで10%引き上げ、現在未納率が12%あるということと、未納者は保険料が少ない方が多くなっているため、ただ単に上げるだけでは負担が増えて収納率が下がっていくのではないかと。

懸念があり判断しかねる状況です。難しいところです。

●藤瀬委員

値上げはどうしても仕方がないというか、あくまで、国保のものの考え方で、被用者保険が事業主と国のお金も入っており、個人とで成り立っています。

社会的な弱者が入っている国保について、その保険料だけで補うということが考え方としても少し問題があるかと思いますが、ただ現実的には米子市の国保財政でやっていますから、それを一般会計からどんどん国保の受益者だけのために入れるのもおかしいという考え方もありますし、国保財政が赤字になるのもいけないので、案3の5か6で仕方がないのかなと思います。

●渡部隆夫委員

私は医療費を受け取る立場ですので、同じ国保でも市町村国保に入っていないから、原則は、被保険者の方の意見に従った方がいいのではないかと思います。前回の基本方針で示された単年度経常収支赤字の2億5千万円程度を補うという案3でいいと思います。

また、応分の負担については、支払う人の感情ですので、案3でいいと思います。

●都田委員

前回欠席しましたので、そこらにニュアンスがわからない部分がありますが、引上げするという事は確かに必要なことと思いますが、実際に払う側が払える保険料なのか。また、先日NHKで払っていない方に対する徴収についての放送がありましたが、米子市がどのような状況で保険料が支払えないのか、その辺の状況がわかればもっと徴収率が上がるのか。これはもう上げられないものなのか。上げる金額については、何も言えない立場ですのでお任せしたいと思います。

●又野委員

前回欠席しましたが、医療費の抑制ということで、ジェネリック医薬品の話が出ていましたが、お医者さんの立場として、患者からジェネリックに切り替えてくださいと言った時に、何も問題がなかったら、切替えてもらえるんですか。この前言ったんですけど。

●渡部隆夫委員

医科と歯科では、薬を出す量が大きく違いますので一概には言えませんが、歯科においては、歯を抜いたり、腫れたところを切ったり、化膿したり、炎症を起こしているところの痛みなどをひかせるだけですので、十分ジェネリックで対応できると思います。協議会の資料を見ていたら、副作用がどうのこうのということが問題のように記載されていましたが、薬は副作用があるというのが普通ですから、副作用はどんな薬でもありますし、副作用については、ジェネリック医薬品の会社も研究していますし、厚労省が認可しているので、日本でジェネリックによる重篤な症状が出たという意見も症例も見えていません。ただ、特定の疾患については絶対特定の薬剤でないといけないというものはあるかと思いますが、例えば、軽い疾患とかについては、全部切替えてもいいと思います。ただし、ジェネリックに切替えることについて、この前、新しい保険証を送付するときに、患者さんに切替えのお願い書を出すということを事務局の方が説明されていましたが、患者さんが、かかりつけの医者とかに行き、処方箋を出してもらって、その出してもらった薬を自分で薬

局に行って勝手に変えるというのは、相当不安とかためらいがあると思います。どちらかというと、本当にジェネリックを促進したいのならば、処方箋を出す側にお願いすべきだと思います。

個々の医院に、いちいちお願い書を出すことが煩雑だとか経費がかかるということであれば、それをまとめている医師会だとか、薬剤師会とかに要望すれば通知はいくはずですし、とにかく、処方箋を出す人の方にまずお願いした方がいいと思います。それと、一般の薬剤がジェネリックになったときにどういう名称になるかということ、我々は知らないわけですので、出したいけど出せないということもあります。

●藤瀬委員

ジェネリックは、よくないと言われたかもしれませんが。

●又野委員

言われてなくて、次回からはジェネリックにしましょうと言われたんですが、その次回にまたもらったのは、前と同じ薬でした。それで変えてもらえないのかなと思いました。

●藤瀬委員

それは院内処方ですか。

●又野委員

院内処方です。

●藤瀬委員

二回目にもう一回言わないと前回のことを忘れていたかも知れません。

ジェネリック医薬品メーカーは、20年も30年も前からあります。どんどん出てくるんですが、売り逃げでフォローがない状態という流れがあって、ジェネリック医薬品に対する嫌悪感を持っている医師がたくさんいます。個人的には、促進していくという医師とジェネリックは絶対使わないという医師がいます。

ただ、世の中の流れとして厚労省が認めていますので、副作用に関しても、ジェネリックは副作用が問題だから使っていないということではなく、薬を替えた場合は、今まで同じ薬だから大丈夫だと一般の人は思われているけど、主成分は同じだけれども添加物が違ってきますから、効き方は同じでも薬としては別なものです。だから、副作用の発現も違ってくることになります。

医師会で話をしていくのには、米子では異論は出てきていないんですが、境港では医師会が反対して計画はつぶれています。そういうようなことで、ジェネリックについては社会的には十分認められており、CMもしているけども、いろいろな意見があるということです。ただ、もう一度言ったら、その先生はジェネリックを出してもらえるといます。

●又野委員

なかなか勇気が出なくて。

●藤瀬委員

医者に対しては、そのときの感情もありますが、患者さんが言われることに対しては、基本的には、何がいいのか悪いのかきっちり答えていきます。ジェネリックについても、以前の会話を忘れていたのではないかと思います。

●都田委員

薬局についてもそれと同じで、ジェネリックを使いたいという話が出れば、それに変わるものがある程度選定し、すぐには入荷しないので、次回こられたときに変えましょうということにしています。端末にそういう希望があり次回はこうしようということを入力しておきますので、割合に替えることができます。ただ、その場合に、医師のジェネリックを使ってもいいですよという処方箋が出ているという前提があります。この段階で、ジェネリック変更不可という署名があっても、医師と話をしていただいて変更可に変わっていけば、そのときにはすぐにとは言わないかもしれないが、二回目ぐらいからは、副作用のこともありますので、一度に全部ではなく少しずつ一部についてジェネリックがあれば切替えていけます。したがって、一度言っても忘れてしまうことがありますので、何度か言っていただきたいと思います。薬局は責任を持って使ってもいいものなるべく選んで出すことになります。

●渡辺仁史委員

例えば、A薬局にはたまたまジェネリックがなかったが、B薬局にある場合の連携、貸し借りというものはあるのか。

●都田委員

特に新薬は、医師が処方されたときに間に合わない場合は、例えば、米子市に2件ぐらいしかない場合とか、5錠包装しか使わないのに100錠包装単位のような場合とか、については、貸し借り、融通してもらいます。ジェネリックについてもある程度のわかっているものについては、うまく連携できます。

●田中委員

院内処方です長年ずっと通っているんですが、先生が同じ成分の薬ですので切り替えましたと言われたら、疑いもせず、言われたとおりにしておけばいいですか。

●都田委員

先生も、それなりの選定条件を持っておられ、もしかしてジェネリックで変更されている可能性もありますので、心配でしたら、先生に、切替えると副作用がゼロではありませんので、確認しておかれた方がいいと思います。

●藤瀬委員

院内で処方していれば、今飲んでる薬が先発医薬品なのか、ジェネリックなのかということを知れば教えてくれます。ジェネリック医薬品というのは、種類によって、発売・販売停止になることもありますし、同じ薬でも名前がまったく変わることもあります。また、薬を仕入れるときは、卸から購入しますので、そこのメーカーとの取引がなくなることもあり、違うジェネリックが入ってくる

もあります。

●渡辺仁史委員

病院でもジェネリックを推進しているところは、薬剤師がジェネリックについて医師に情報提供している病院もあります。ジェネリックの情報がなかなかうまく伝わらないということです。

●先灘係長

ジェネリックの話になっていますが、ジェネリックについて、ご報告させていただきます。

ジェネリックの差額通知を1月20日に2,587通発送しました。以降、毎月発送することになりますが、この通知を希望しないという方が、本日までで22件ございました。理由としましては、ジェネリックを既に使っているとか、先生と相談してジェネリックはもういいよとか、ありました。また、ジェネリックに対する副作用が心配だとか。この通知をもらったけどもどうしたらいいのかというお問い合わせがあり、医師・薬剤師と十分相談していただき、切替えるかどうか判断してくださいと回答しました。

●都田委員

ジェネリック差額通知について、通知をもらったら返事をしないといけないと思込まれている方が何件かありましたので、切替えてもらえれば助かりますということだけではなく、報告義務があるのでないかという勘違いをされている方がおられましたので、文章を精査していただければと思います。

●先灘係長

本来の通知文書は、他の保険者との共通文書となっていますので、すぐにはできませんが、ご指摘の内容について、付属の同封文書の中で検討していきたいと思います。

●仲田課長

さきほど、都田委員の方からありました米子市の保険料の滞納状況ですが、国保は農林水産業、商工業に従事している方が主な加入者でしたが、近年、高齢化が進み、今まで被用者保険に入っていた方が退職してどんどん国保に入ってくるということで、このような方は、年金収入などがあるため収納率が高いわけです。

国保の収納率が悪いというのは、若年者層であり、雇用不安等もあり生活が安定しないということが滞納の原因になっているかと思えます。

米子市は、サービス業に従事している方が多く、就業が不安定であるということが滞納になりやすい原因であると思えます。

毎年、不納欠損に至った方の職業別、原因を調べていますが、職業がわからない、定職がないというような状況が多くなっています。ただ、それ以前の職業を調べて見ますと、建築関係とか、サービス業が多くなっています。生活の不安があるということが滞納の大きな原因になっているものと思われれます。

今日のテレビでありましたように、自営業で、営業不振のため倒産したという状況は、米子市でも同様にあります。

借金を言われるがままに払うのではなく、多重債務についての連携をとっていますので、まずは相談して解決ができる部分があれば実情を伺って、今後の納付につながるような計画を相談させていただければと思います。

●会長

時間の迫ってまいりましたので、ここで市長に対する答申内容を決めさせていただきたいと思えます。

●先灘係長

各委員の意見を伺いました結果、負担のことを考えますと、案3の方が適当であるという意見が多かったと思えます。その中でも5か6という意見が多かったと思えます。

5と6の違いは、均等割と平等割の引上げの合計額は3,000円同じですが、それぞれの引上げ額が違うということで、6の方は、均等割の引上げ額が大きいため、多人数世帯での負担が大きくなります。単身の世帯の場合は、6の方が引き上げ幅が小さく、二人世帯ですと所得200万円までですと5の方が負担が小さく、200万円を超えると6の方が負担が小さい。

4人世帯ですと5の方がいいとか、人数や所得により、一長一短あります。

応能応益割合が50対50に近いものということ、引上げ幅の小さいもの、多人数の方に配慮するなどが判断の基準になるかと思えます。

●会長

多数決ということにはなりませんので。

●都田委員

子供さんのいるところは大変だろうと思えます。

●渡邊証城委員

いずれにしても、先のことでわからないが、25年に引き上げなければいけないということであれば、引き上げ幅が低い方でいいのではないか。

●藤瀬委員

均等割額というのは、6の場合、1人当たり年間2,000円増えるということですね。

●先灘係長

均等割額を引き上げることにより、所得割額の料率が減ることになります。

所得が多くなれば、均等割額等を増やした方が、減額率が大きくなります。

●藤瀬委員

人数が増えた分だけ、医療機関に行く頻度が多くなるので、受益者負担の関係で均等割を増やした方がいいのではないか。

●先灘係長

平等割額ですが、これは均等割額を補完する役目があり、50対50の50のうち、均等割額が35、平等割額が15という割合が施行令ではでています。

●藤瀬委員

5と6はどちらがそれに近いのか。

●先灘係長

6の方が近いです。3の6で均等割が33で、平等割が17です。3の5で均等割が31.5、平等割が18です。

●会長

5と6のどちらかですね。

●又野委員

3の5の方が、子供世帯と所得が低い方に負担が小さいと思いますので、3の5がいいと思います。

●藤瀬委員

子供に関しては、十分な子供手当が交付されていますので、高齢者の方とか、子供のいない家族4人世帯に配慮していけば。

●又野委員

子供手当は、所得にならないのか。

●藤瀬委員

非課税です。

●会長

長時間になりましたが、集約しますと案3の5ということでいかがでしょうか。

●又野委員

65歳から74歳までの方については、3の5の方が低いのでは。

●先灘係長

3の5の方が、65歳以上の方の所得100万円くらいまではやすくなります。200万円を超える方は6の方が低いですが、年金収入にしますと、所得200万の方は、320万円を超える方ですので、年金所得としては多い方になります。

人数が多くなりますと6の方が負担が大きくなりますので、そこらを配慮させていただき、案3の5は子供がいる世帯、高齢者世帯の負担が小さく、単身の場合は、すべて6の方が低くなってい

ます。

●会長

それでは、案3の5ということでいかがでしょうか。

ー「いいと思います。」という声ありー

●会長

それでは、議長の個人的な意見ですが、私も国保の加入者です。改めて保険料を計算してみるとかなり高いです。これが10%上がるということは、大変なことだなという気がします。

しかしながら、これを引上げゼロというわけにはいかないと思いますし、赤字解消ということになりますと、やはり、最小限の金額なのかなと思います。ただ、付帯事項としまして、資料2にも書いてありますが、保険料収納率の向上、ジェネリック医薬品利用のための医師等へのPR、特定健診等の受診率についてかなり低いと思いますのでその向上させるということで、案3の5ということで、市長への答申をしていきたいと思います。

●先灘係長

答申内容の確認をさせていただきます。

案3の5が適当であるということで、平成23年度の国民健康保険料の料率改定については、平成22年度保険料調定見込額の平均10%相当の引き上げが適当である。付帯意見として、保険料収納率の向上、ジェネリック医薬品のPRにより、医療費の抑制を図る、特定健診・保健指導の受診率を向上させることにより、医療費の抑制を図る。という付帯意見をつけて、市長に答申するというところで。

●会長

それと、もう一つは国への補助の引上げを要望することについて付け加えてください。皆さんよろしいですか。ここらに、非常に大きな問題がありますので。

ー「はい」という声ありー

●先灘係長

ありがとうございます。この答申によりまして、国民健康保険条例の改正案を作成し、3月定例会に提案し、可決されれば、4月1日から施行することになります。

また、前回の協議会で諮問し答申を得ました賦課限度額の改正については、国民健康保険法施行令の改正が、3月中旬から下旬が予定されていますので、3月定例会への提案は、間に合いませんので、3月下旬に市長の専決処分により条例を改正し、4月1日から施行する予定としております。6月議会に報告し、承認を得ることになります。

●会長

次に、日程6、その他に入ります。この際、ご発言がありましたら、どうぞ。

●渡邊証城委員

赤字解消計画の中に、一般会計繰入金1億5千万円が、本当に入ってくるのでしょうか。

●足立部長

この件については、市長と副市長に相談はしております。認識としては、やはり赤字を解消するためには、ある程度の繰入れは必要であろうと、今回、赤字解消計画では、1億5千万円を繰り入れていますが、しかし、一般会計の状況を考えますと、額については、その時点で判断していきたいという意向です。1億5千万円を上回ったり、下回ったりするのは、そのときの状況で変わってきます。トータルとして、5年間で約7億6千万円というものは、必要であろうという認識は持っています。また、保険料の滞納を解消していくことも併せて行い、赤字の解消に努めていきたいと考えております。

●会長

長い間、ありがとうございます。事務局も大変かと思いますが、ぜひ、ご努力をお願いします。

●先灘係長

ご報告が2件ございます。

出産育児一時金についてですが、平成21年10月から平成23年3月まで間、42万円の支給することとしていますが、4月以降も42万円を支給することとなりました。

これについても国民健康保険法施行令の改正が、3月中旬から下旬が予定されていますので、3月定例会への提案は間に合いませんので、3月下旬に市長の専決処分により条例を改正し、4月1日から施行する予定としております。

次に、保険証のカード様式化についてですが、平成23年度当初予算に保険証のカード様式化と70歳以上の方の高齢受給者証を統合するためのシステム改修の予算を盛り込み、3月議会に提案する予定としております。実施は、平成24年8月1日からで、1人1枚の保険証を交付することになります。

これに伴い、今年4月に更新する保険証の有効期限を平成24年7月31日とし、以降、毎年8月1日更新とする予定としております。

●会長

これもちまして平成22年度第3回米子市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。本日はどうもありがとうございました。

午後2時41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23年2月10日

米子市国民健康保険運営協議会

会 長 寺 岡 利 雄

会議録署名委員 又 野 富美子

会議録署名委員 中 島 猛
