

(様式第1号)

平成28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29年3月28日(火) 13:30~15:00 | | |
| 場 所 | 南館4階第1委員会室 | | |
| 出 席 者 | 会長 | 原 秀 敏 | |
| | 会長代理 | 津 村 直 行 | |
| | 委員 | 上 坂 泰 代 | |
| | | 尾 崎 壽 子 | |
| | | 新 白 竹 男 | |
| | | 林 睦 子 | |
| | | 高 義 雄 | |
| | | 富 永 幸 治 | |
| | | 仁 科 睦 美 | |
| | | 山 下 訓 | |
| | | 帰 山 和 也 | |
| | | 足 立 悟 | |
| | 欠席委員 | 畑 中 俊 彦 | |
| | | 鳥 越 茂 一 | |
| | 事務局 | 市民生活部長 | 北 川 加津美 |
| | | 保険課長 | 越 智 恭 宏 |
| | | 保険課管理係長 | 山 川 尚 佳 |
| | | 同 保険係長 | 筒 井 大 介 |
| | | 同 徴収係長 | 古 川 雄 一 |
| | | 健康課健康増進係長 | 田 中 佐代子 |
| 事 務 局 | 保険課 | | |
| 会議の公開 | ■ 公 開 | | |
| 傍 聴 者 数 | 0 人 | | |

1 会議次第

- (1) 開 会
- (2) 定足数の確認・報告
- (3) 議事録署名委員の指名
- (4) 議 事

報告第1号 平成29年度芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）について

報告第2号 保険料の算定及び軽減の対象となる所得金額に係る規定の改正について

報告第3号 国民健康保険料の軽減に係る所得判定基準の拡充について

- (5) 閉 会

2 提出資料

資料1 報告第1号資料

資料2 報告第1号別紙資料

資料3 報告第2号資料

資料4 報告第3号資料

3 審議経過

……………開会……………

(事務局越智) 定刻少し前ですが、皆さんおそろいですので、ただいまから平成28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。

委員の皆様におかれましては、ご多忙のところご出席いただき誠にありがとうございます。

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。従って、本日の協議会も公開となりますので、希望される方がいらっしゃいましたら傍聴していただきます。また、会議でのご発言については、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ので、どうぞよろしく願いいたします。

(事務局山川) 現在、傍聴者はございません。

(事務局越智) 本日は、公益代表の畑中委員、被用者保険代表の鳥越委員がご欠席というご連絡をいただいております。

……………定足数の確認・報告……………

(事務局越智) それでは、次に会議次第の2、定足数の確認・報告でございますが、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、委員の定員2分の1以上の出席が必要となっておりますが、本日の出席者は12名でございます。会が成立していることをご報告させていただきます。

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、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ので、ただいまから会議の進行を原会長にお願いしたいと存じます。

会長、どうぞよろしくお願いいいたします。

……………議事録署名委員の指名……………

(会長) 皆さん、こんにちは。ご苦労さまです。

本日はお手元に次第が配られてございますが、報告事項3件となっております。どうぞ忌憚のないご意見をよろしくお願ひ申し上げたいと思ひます。

それでは、議事に入ります前に、本日の議事録署名委員の指名をさせていただきます。恒例によりまして、被保険者代表の方から指名させていただきたいというふうに考えてございます。このたびは、新白委員にお願いしたいと考えてございますが、よろしゅうございますでしょうか。

……………異議なしの声……………

(会長) 新白委員、よろしくお願ひいたします。

それでは、早速でございますが、議事に入らせていただきます。

まずは、報告事項3件中、第1号「平成29年度芦屋市国民健康保険事業運営計画(案)について」でございますが、まず、事務局からご説明をお願いいたします。

……………議事 報告第1号……………

(事務局越智) それでは、報告第1号の平成29年度芦屋市国民健康保険事業運営計画(案)についてご説明させていただきたいと思ひます。

座って済みませんが説明させていただきます。

それでは、お手元に運営計画案はございますでしょうか。それと、カラーで作っておりますA3版の報告第1号の別紙はお手元のほうにございますでしょうか。それらを合わせてご覧いただけたらと思ひます。

それでは、運営計画案についてご説明させていただきます。この計画につき

ましては、策定を義務づけられたものではございませんが、少子高齢化の中、国民健康保険の財政運営は非常に厳しく、今後の国民健康保険事業を進めていくために、計画を立てて取り組む必要があることから、平成25年度以降毎年策定しているものでございます。

ページをお開きください。運営計画案の目次でございます。第1章が「計画策定の趣旨」、第2章が「国民健康保険事業運営の現状と課題」、第3章は「事業運営の健全化に向けた取組」、第4章は「平成29年度の重点取組」という形で、4章立ての構成となっております。

次ページをお開きください。

第1章の「計画策定の趣旨」でございます。記載の内容は、平成26年度の計画から変更はございません。国民健康保険制度は医療のセーフティネットとして、地域住民の健康を支えてまいりました。しかしながら、少子高齢化や産業構造の変化の中で、高齢者や低所得者の割合が高いという制度の構造的な問題を抱えるとともに、医療技術の高度化や疾病構造の変化などに伴い、医療費も増加傾向となっていることから、厳しい財政運営が強いられているところです。こうした現状の中、国民健康保険を継続可能な医療保険制度として維持していく努力が求められており、このような計画を作っていくということで策定しております。

2ページをご覧ください。第2章の「国民健康保険事業運営の現状と課題」でございます。まずは、人口構成を載せております。1つ目の表、その下の表では人口の推移を載せております。本市の総人口は、平成26年までは少しずつ増加しておりましたが、平成27年からは減少傾向に転じている状況でございます。

2つ目の表は、年齢区分別の人口割合の推移ということで、年少人口、14歳までにつきましては、比較的同程度で推移しているものの、生産年齢と言われております15歳から64歳までの方につきましては、減少を続けている状況であります。また逆に、65歳以上の高齢者の方の人口は大きく増加しており、平成28年には27.6%と4人にお一人の方が65歳以上という状況が続いております。

続きまして、3ページの加入者の状況ですが、別紙報告資料の「芦屋市国民健康保険の状況」平成27年度版の左上の被保険者数の推移をご覧ください。加入数と65歳以上の割合の推移をグラフ化しております。平成23年度以降、被保険者数は約2万2,000人台で推移はしているものの減少傾向で、また、加入率も平成27年度、22.8%で減少傾向にあります。

資料に戻りまして、その下の表でございますが、決算額の推移でございます。被保険者数は先ほど申し上げましたように、減少傾向でございますが、平成26年度ぐらいから医療費が増加傾向にございまして、歳出が増加しております。平成27年度で医療費が急激に伸びたということで、平成27年度から100億円

ベースになっているというのが今の状況でございます。

4ページにお移りください。医療費の推移についてでございます。合わせて、先ほどの別紙の資料もご覧ください。医療費の状況をグラフ化しております。医療費の推移を見ると、平成27年度では給付件数、費用額とも増加し、それぞれ約41万8,000件、約81億9,000万円となっております。資料のグラフ、医療費総額と一人当たり医療費の推移では、一人当たりの医療費は、約36万5,000円と前年度から大幅に増加しております。また、資料右側ですけれども、疾病大分類別医療費の状況を載せております。生活習慣病に関する疾病の医療費は、全体の約半数を占めており、前年度と比べてみますと6.9%ほど増加しております。そのうち、新生物、いわゆるがんですけれども、2.2%と大幅に増加している状況でございます。平成27年度で医療費が急速に増えておりますが、資料の左下、レセプト別の1人当たりの医療費を載せておりますので、そのグラフをご覧ください。このグラフを見ると、入院とそれから調剤の伸びが大きく、高度医療による入院医療費、それから高額な新薬の承認等が医療費の増加の大きな原因になっているのではないかと考えております。

5ページをご覧ください。保険料率の推移でございます。平成25年度から平成27年度まで保険料率の改定を行わずに据え置いてまいりましたが、平成27年度の医療費の急激な伸びにより、平成28年度に保険料率の引き上げを行い、負担は増加している状況でございます。

その下は、収納額、それから収納率の推移を載せております。収納率については向上しており、平成27年度現年分の徴収率につきましては94.25%で、阪神7市において2位、兵庫県下41市町で14位、滞納繰越分については28.91%で阪神間でトップ、兵庫県下では2位となっております。

続きましては、6ページでございます。ジェネリック医薬品の利用促進ですが、医療費適正化の観点から、その取組のツールの一つということで、ジェネリック医薬品の利用促進通知というものを実施しております。平成27年度の7月と12月の通知状況を見ますと、通知数のうち672人がジェネリック医薬品に切りかえており、年間で約813万4,000円の削減効果がありました。

別紙の報告資料ですけれども、右下のほうに使用率（数量ベース）の推移のグラフを載せております。ジェネリック医薬品の使用率の推移を見てみますと、上昇傾向にありまして、平成28年度では62.5%という数値になっております。

続きまして7ページです。特定健診、特定保健指導実施者数の推移でございます。特定健診の受診率は、平成25年度以降、38.8%と横ばいに推移してはいますが、平成28年度では、データヘルス計画による集団健診での取組対策の結果、上昇率はアップする見込みであります。

国では、「第二期特定健康診査等実施計画」の最終年度である平成29年度において、市町村国保の目標受診率を60%と設定しておりますので、本市の受診率から見ても、今後も受診率を伸ばしていかなければならないという状況でございます。

続きまして、8ページをご覧ください。国民健康保険事業運営の課題です。被保険者数は減少傾向にあるものの、医療費は高止まりの状況であり、少子高齢化や社会情勢の変化による課税所得の減少に伴って、収納強化を行っても医療費の伸びに合う財源を確保できない状況に陥るということが危惧されております。このような国保運営に係る構造的な課題を解決するために、平成30年度から国民健康保険が県単位化され、国保財政の安定化や効率的な事業運営が図られることとなりますけれども、引き続き保険者として効果的かつ効率的に事業を推進し、事業運営の健全化を図ることが重要になるということをここで記載させていただいております。

一方、支出である医療費の状況では、新生物、がんですけれども、がんや循環器系の疾患など生活習慣病関連の疾病が医療費全体の半数近くを占めており、医療費増加の主な要因となっております。さらに、高度医療の発展や高齢化の進行が医療費の増加に及ぼす影響が大きく、今後、増加していくものと考えられます。

そういった中で、生活習慣病については、予防可能な疾病でありますので、医療費の適正化に向けた重要な課題の一つと思っております。このため、特定健診や人間ドックを活用した疾病の早期発見と重症化予防、保健指導による被保険者の生活習慣の改善に努めることが必要ですので、その図に示しておりますように、収納強化だけでは医療費の伸びに対応できないということで、保健指導の推進と医療費の適正化に一層力を入れていきたいということを記載しております。

そういう課題があるということで、これを受けまして、9ページ第3章「事業運営の健全化に向けた取組」を載せております。

1つ目といたしましては、保健事業の推進ということで、データヘルス計画に基づく保健事業の実施、特定健康診査・特定保健指導の充実、人間ドック事業の推進、生活習慣病の重症化予防対策を挙げております。また、保健事業の核となります現行のデータヘルス計画が平成29年度で終了となりますので、平成30年度からの国保の新制度を見据えて、平成30年度からの第二期の計画を策定してまいります。

10ページになります。2つ目として、医療費の適正化でございます。昨年度と同様に、引き続きレセプト点検やジェネリック医薬品の情報提供、それから、重複・頻回受診者への訪問指導などを行っていきたいと考えております。

隣の11ページになります。3つ目の保険料の適正な賦課と収納率の向上、

4つ目の庁内連携体制でございます。別紙報告資料の左側中段の棒グラフ、保険料納付方法別収納件数割合の推移をご覧ください。収納率の向上においては、平成26年度から開始いたしましたコンビニエンス・ストア収納やインターネットの利用によるマルチペイメントの収納について、利用割合も徐々に増えてきております。納付方法の利便性を高めるために、このような収納方法についても、より一層周知をして、利用促進に努めていきたいと考えております。また、公平な負担の観点から、滞納されている方に対しましても、それぞれの生活状況もございますので、きちんとした納付の相談をさせていただき、必要に応じて生活支援の必要のある方に関しましては、福祉のセクションやさまざまな庁内の中での連携体制で、丁寧な対応をしていきたいということを記載しております。

続きまして、13ページをお願いします。ここでは、平成29年度の重点取組になっております。まず1つ目といたしまして、保健事業の推進でございます。平成30年度からの新制度においても、健康予防の充実が不可欠でございますので、保健事業の推進を図ってまいります。

まず、特定健診ですが、第2期特定健康診査・特定保健指導実施計画に基づき受診率の向上を図っておりますけれども、計画の平成29年度の受診率の目標は、国の目標に合わせて60%としております。都市部ではなかなか達成が難しい数値となっておりますが、平成28年度では先ほど申し上げました取組によって、集団健診の充実を図って成果も出てきております。それらを継続していくとともに、レセプトデータを活用した受診勧奨についても引き続き進めながら、平成29年度につきましては、医師会の先生方にもお願いしたいと思うんですけれども、ご協力をいただきまして、個別健診の充実を図ってきたいと考えております。

方法としましては、病院内で、市のほうでオリジナルの啓発ポスターを作らせていただきまして、それを掲示していただく、それと未受診者の方には先生のほうからも特定健診の受診を進めていただけたらと考えております。

お手元に特定健診のチラシを配らせていただいております。こういうものを今、国保の窓口などで配らせていただいて、啓発を進めている状況でございます。それと、イベントなんかで配るグッズといたしまして、マスクを作成しまして、啓発に努めている状況でございます。特定健診の啓発については、こういう形で進めさせていただいておるんですけれども、生活習慣病の重症化予防につきましては、国保部門と保健センターとが連携して、未治療者の医療機関への受診勧奨などを進めていきたいと考えております。

平成29年度では、第二期のデータヘルス計画、それと第三期特定健康診査・特定保健指導実施計画について、現行計画に基づく保健事業の実施状況を評価させていただいて、医療費や健診データの分析等を踏まえまして、両計画を平成30年度から平成35年度までの一体的な取組として、国の方針や基準の改正、そ

れから今、県のほうで作成しております県の国民健康保険の運営方針などを踏まえまして、作成していきたいと考えております。

14ページでございます。2つ目の取組といたしまして、医療費の適正化を載せております。これにつきましては、レセプト点検をコンピュータによる点検に切り替え、現在実施しておりますが、引き続き効果的な点検を進め、それから第三者行為による被害の把握に向けた取組強化に努め、国保連合会や損害保険関係の団体、そういうところとも連携して取り組んでまいります。

ジェネリック医薬品の利用促進については、引き続き利用促進通知を実施するとともに、被保険者への啓発方法についても見直しを行ってまいります。

3つ目の取組といたしましては、国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上です。保険料率の見直しと納付相談の推進ということを挙げております。給付の推計に基づきまして、保険料率を見直すということで、財源の確保に努め、また、収納方法の周知と公平な徴収実現ときめ細かな納付相談を通じて、生活支援も視野に入れた丁寧な徴収業務を行っていききたいということを記載させていただいております。なお、今年も6月を目途に料率の改正などを検討いたしますが、平成28年度は、平成27年度の急激な医療費の伸びの影響から料率の改定を行いました。平成28年度の医療費に関しましては、伸びは昨年と比べて落ちついておりますけれども、増加傾向でもありますので、決算の状況や補助等の状況を見ながら検討してまいりたいと考えております。

最後、15ページになります。これも懸案事項ですけれども、国民健康保険の県単位化でございます。平成30年からの国民健康保険の県単位化に向け、現在、国では計2回の納付金の試算結果から納付金等の算定ガイドラインの見直しを予定しております。県においては、納付金の算定に係る方針を含めた国保運営方針案等の作成が進められております。しかしながら、現段階では、まだお示しできる資料等がない状況でございますので、資料が整いましたら本市の議会の委員会であるとか、本協議会においてご説明させていただくことになろうかと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。平成29年度は、新制度への円滑な移行に向けた準備の年となっております。引き続き、積極的に国・県からの情報収集に努め、被保険者への周知も図るとともに、システムの改修、それから業務の見直し等を行ってまいります。また、国・県の進捗状況に合わせてまいりますけれども、本協議会にお諮りさせていただいた上で、来年3月頃になろうかと思っておりますけれども、本市の新制度に向けた条例改正等を予定しておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上で、「平成29年度芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）について」のご説明とさせていただきます。

(会 長) ありがとうございます。

概要のご説明をしていただいたのですが、委員の皆様方の意見、質問、何でも結構ですが、ございましたらどうぞお願いします。

(新白委員) 一ついいですか。

(会 長) どうぞ。

(新白委員) 身近な問題で、ジェネリックなんですけど、薬の効能は同じなんですよね。

家内の件で、ある薬局に行った時に、普段は薬局のほうからジェネリックにされますかと問われて、お願いしますということになるんですけど、その時は、私からジェネリックをくださいと言ったところ、薬局の対応が、この処方せんではこの薬が指定されていますので出来ませんということでした。そういったことはあるんですか。

(会 長) 一定のルールがありますので、これはどうでしょうね。事務局のほうから説明いただいたほうがいいのか、あるいは委員のほうから聞かれたほうがいいのか。仁科委員、どうぞ。

(仁科委員) 先生が処方せんをどういうふうに出されているか、処方せんに一般名で書かれているか、商品名で書かれているか、そういう細かいことがあるんですけど、ご希望でしたら後発品には変えられると思います。一般名というのはもともとのお薬の名前です。それで、商品名というのは、アリナミンとかそういう皆さんがよくご存じの名前です。そこら辺で先生が変更不可のチェックを入れておられたら出せないということはあるんですけど。

(新白委員) ジェネリックの薬でお聞きしたいのは、効果は同じなんですよね。

(仁科委員) 全く同じではないんです。

主たる成分は1%で皆同じなんですけど、後の99%は添加物が入っているんですね。混ぜたり、周りに何かついたり、膨張させたり、いろんなものが入っていて、それが各メーカーで違ってきます。だから、今は全く先発品と同じお薬も出ているんですけど、賦形剤でその人に合う、合わないも出てくるし、血圧や心臓のお薬とかは、その人の体質によっていけないものが入っていると効きが悪くなるとかいろいろあるので、先生から勝手にしないよう言われるんです。合えば後発品のほうが安いですが、技術もそんなに悪くはないんですが、体質に

よりますので。

(新白委員) ということは、本人がジェネリックを希望してもだめな場合もあるんですね。

(仁科委員) ありますけども、よっぽどチェックが入ってない限りはオーケーなんです。

(新白委員) 普通はオーケーなんですわ。
今お聞きして大体わかりました。ありがとうございます。

(会 長) その都度お医者さんにこれが欲しいんですけどということを相談されるというのが、やっぱり一般論としては一番いいんでしょうね。それで、なおかつおっしゃるように、個々人の患者に合わせた処方というような運用になってくるんですかね。

ほかにいかがでしょうか。何でも結構ですが。

ジェネリックの話題が出ましたので、私も一つお教え願えますか。この資料の7ページ、先ほどもご説明ありましたが、ジェネリックの使用率が62.5%になってますよね。これは分母、分子はどういう数値になってくるんでしょう。何に対する割合が62.5%なのか。

(事務局山川) 調剤の診療報酬明細書のベースで、切り替え可能なジェネリック医薬品がある先発医薬品というのと、現在使われているジェネリック医薬品を合わせたものが分母になりまして、それ分のジェネリック医薬品という式になります。

(会 長) ということは、全てが後発医薬品があるわけではないですよ。

(事務局山川) そうです。

(会 長) ですから、後発医薬品があるもののうち、いわゆるジェネリックを使用されたものが62.5%ですということですか。

(事務局山川) はい。

(会 長) 結構、高いですね。

(事務局山川) ただですね、この報告第1号別紙の資料のとおり、右下に国の使用率が

書いてあるんですけども、平成28年度はまだ国の数値が出てなかったのですが、国よりも下回っている状況でございます。

(会 長) 国は80%と目標数値を出してましたよね。

(事務局山川) 平成32年度末までのなるべく早い時期に80%とされています。

(会 長) ということですね。はい、わかりました。ありがとうございます。

内容的にはいかがでしょう。ほかにご質問等ございますか。

もう一つお尋ねしたいのですが、ざっと拝見した限り、今年度の計画とそれほど項目は変わってないようですが、内容的に何か変わった点あるのでしょうか。

(事務局越智) 保健事業を強化していくということで、現在でもデータヘルス計画を基に保健事業に力を入れておるんですけども、その計画が平成29年度で一旦終了します。その第二期を、平成30年度からの計画になりますけども、作成していくというところが昨年度と違うところです。それと、平成30年度から新制度が始まりますので、その準備作業を平成29年度からやっていかないとけないというところも記載させていただいているという状況です。

(会 長) もう一つ数値で、先ほどのご説明の確認も含めてなのですが、7ページの特定健診の昨年度の受診率が38.8%、おおむね同率で推移してますよね。国の目標に合わせて60%の目標で、それに向けて努力するというご説明がありましたけど、これなかなか大変ですよ。これは本市だけではなくて、国保は県全体で見たときに大体4割前後で推移してますよね。ですから、いろいろ保健師さんによる指導等も必要なんだろうけども、これを約20%上げるということになりますと、相当な工夫をしないとちょっとしんどいかなという印象を持ちます。目標は高いほうがいいんですが、これは是非今後の推移を見守っていききたいと考えてございますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

私からは以上ですが、ほか、皆さんございませんか。

はい、どうぞ。

(帰山委員) 1点だけ、先ほどのご説明の中で平成27年度に医療費が急激に増加したというご説明がありまして、高額な入院の費用とか、高額な薬剤の使用が原因ですというようなご説明だったのですが、それが内容的にどのようにご承知されているのですか。何件ぐらいそういう高額なものが急激に出たのかというようなところを教えてくださいたいんです。というのは、一部にオブジーボでしたか、肺

がんのお薬が何千万というような薬があって、そういったもので跳ね上がってしまうといくいろいろな対策をしても追いつかないというようなことになりかねないので、そういうものが原因なのか、入院でも高額な医療を受けられた場合のところが影響しているのか、その辺の分析をお聞かせいただきたいんですけど。

(会 長) この件は、前回の決算のときにも話題になったことですよ。事務局、おわかりの部分でご説明をお願いします。

(事務局山川) 計画書の4ページの下の表になりますけれども、こちらは疾病大分類での比較になっておりまして、歯科レセプトデータを含んでない集計表になっておりますが、一番右端が増減率を書いてあります。一番上の新生物、こちらは悪性も良性も含んだ新生物になるんですけれども、12.2%ということで、構成割合においても増減率においてもすごく上がっている状況でありまして、がんに係る医療費というのが大きくなっているというところです。

それから、その他の下から2番目、うち感染症及び寄生虫症というところが、C型肝炎に係る高額な薬剤が話題になっておりましたけれども、そちらを含めたC型肝炎はここに分類されまして、こちらも増減率が196.4%ということで、大きな伸びになっております。そのうち何件がC型肝炎で、それに係る医療費が幾らだったかという資料は出していないんですけども、大分類による医療費はこういう状況になっております。

(会 長) 今のご説明では、疾病分類の動向がこういうふうに変わってきましたというのがここでわかるんですよ。

(事務局山川) はい。

(会 長) ただ、今ご質問にありましたのは、例えば高額な医療費、オブジーボですか、それは新薬ですよ。それが、平成27年度に、平成26年度と比較してどれぐらいのレセプトが発生したかというのであれば、一つの答えになるのかもわからないですけども。もう少し具体的な分析されているのであれば、教えていただけませんか、というのが質問の趣旨であろうと思います。

(帰山委員) 会長、ありがとうございます。それで、お示ししていただいたこの別紙資料のほうのレセプト種類別というところの入院が、平成26年から平成27年にかけてかなり高くなっていて、調剤も上がっているんですけども、例えば、入院患者数が増えたのか、患者数はそれほどでもないけれども1件当たりの入院に

係る費用が増えたのか、というところがどうなのかなということですが。

私の理解では、高額療養費なんかの頭打ちがありますので、所得によって多少段階が違ったとしても、医療費で大きな額が出たときに、自己負担はそんなに上がっていない可能性はあるんですけど、ただ国保の会計上はどんどん費用がかさんでいくのではないのかなということですが。例えば、入院患者数はそんなに増えてないけども、そういう高額な入院が増えた結果、こういう状況になるのかなと推測してたんですけど。これから、こういうことで会計上新たにかさんでいくと、それこそ運営も広域化するとはいえ、安定した運営ができにくくなるのではないのかなと思ひまして、その辺分析をされていれば教えていただきたかったのですが。

(事務局越智) ちょっと件数というところに着眼した形での分析というのはできていないです。どうしても金額の増加というところで比較と、今回はそういう形になってしまったんですけども、伸びてきた原因といいますのは、入院に関しましては、入院患者の中でもがん関係の入院というのが医療費の額としてもかなり伸びてきているし、レセプトで伸びの順位のランクで見ると、がんの種類の数も増えてきているところも見受けられますので、やはりがんが伸びてきているのかなと思ひます。それと新薬に関しましては、平成27年度はがんの新薬が結構出ておりました。その関係から、調剤のほうも上がりますし、そのお薬を使う入院に関しても影響を受けて上がっていったのかなというふうな分析はしております。平成28年度につきましては、平成27年度高額であった薬剤費も改定されまして、安くなっておりますので、そういう影響から平成28年度に関しては、伸びているのは伸びているんですけども、平成27年度みたいな大幅な伸びということにはならず、平成27年度に関しては、やはり高額な医療、お薬ということの影響が大きかったのかなということは今思っております。

(帰山委員) いずれにしても、国保会計全体はもう100億円を超えてきているということで、衝撃というか、常に右肩上がりで増大が進んでいるというような状況なので、いかにそこに歯どめをかけて上昇率を下げていくかいうところを図っていかないと、会計がもたないということにつながりかねませんので、もう少し、例えばがんでも胃がんなのか肺がんなのか、何がんなのかということの分析もしていただいて、それに応じた対策をしていただきたい。例えば、先ほどの特定健診を受けていただくときも、健康なときにお知らせするとか、あるいはピロリ菌というのは胃がんの原因のかなりの部分を占めているというようなところも言われてますから、ピロリ菌の健診に力を入れるとか、見つかったら必ず除菌対策をしてもらうとか、いろいろ政策を決定する上において、やっぱり分析が重要に

なってくると思いますので、特にどっと上がっている原因を究明していかないと、また同じような原因で医療費が増大していくというようなことにもなりかねないので、その辺は、引き続き注意深く見るというふうに進めていただきたいと思います。

(会 長) 委員のご質問の趣旨は、この増加が一過性のものなのか、継続的なものなのかということで、一過性のものであれば、伸びはそんなに心配する必要もないのかもわからない。ただ、がんが増えているということは、これは一過性のものではないですよ。特に健診で早期発見しますと、それだけまた医療費もかかるということになるのかもわかりません。その辺の分析も必要ではないでしょうか、というご指摘だろうと思います。それで、私も少しつけ加えて言いますが、この別紙資料の真ん中の一番下の表をちょっとおもしろいなと思って見てたんですけども、ご覧いただけますでしょうか。これは、芦屋市の医療費の県内順位を入院と入院外、歯科で区分していますよね。これで見ますと、入院は最下位で、入院外は17位、大体真ん中辺りです。ということは、早く受診して、多くの方が入院に行くまでに止まっているという一つの見方もできるのかなと思うんです。これは、阪神間は医療資源がかなり充実していますので、非常に助かっています。そういう意味では、医療費の適正化には、かなり芦屋市としてはいい線をとっているというふうにもここは読めるのかなという気がします。ちなみに都道府県で比べてみますと、やっぱり兵庫県は入院外が高くて、入院が低いんですね。それで全体では、概ね都道府県の中では真ん中辺りになってるんです。それは、トータルでは高止まりしていない良い傾向かなというふうに、私は過去見ていたのですが、それも一つこの表から読み取れるのかなという気はしています。

ほかいかがでしょう。これは計画ですから、後はまた1年後にこの結果がどうなったのかということをご様子にも審議していただくということになってこようかと思います。

特段なければ次に移らせていただいてもよろしいでしょうか。

そうしましたら、ただいまの議題は、報告事項ですので採決はとりません。

……………議事 報告第2号……………

(会 長) では、次に報告第2号「保険料の算定及び軽減の対象となる所得金額に係る規定の改正について」の件でございますが、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局筒井) 保険係の係長をしております筒井と申します。こちらの報告は、私のほ

うからさせていただきます。

着席して説明させていただきます。

報告第2号は、保険料の算定及び軽減の対象となる所得金額に係る規定の改正についてでございます。資料としては、報告第2号と書いてあるこちらのほうになります。こちらは、国の政令の改正が行われ、その改正に伴いこのたび3月の定例議会に議案を提出し、可決されました条例改正の報告となります。

改正の内容としましては、まず、国民健康保険料の算定の対象となる所得というのは、住民税の賦課のために把握される所得を参照するというようになっております。こちらの住民税の対象となる所得について、税法の改正がございまして、所得区分の変更や追加がございました。これに伴い、国民健康保険料も住民税と同じ内容とするために、芦屋市国民健康保険条例について、所要の改正を行ったものでございます。

先ほどのお手元の資料の1から6ページというのが条例改正時の議案の資料となっております。資料の1ページ目の表、現行、改正案という表があるんですけども、所得というのが種々区分があるのですが、それが現行から改正案に組み替えや追加があったという内容となっております。資料は、ほかに条例の新旧対照表等をつけております。また、7ページ以降は、条例改正のさらに基となりました国の政令改正の資料となっておりますので、ご覧いただければと思います。

こちらの報告については、以上です。

(会 長) はい、ありがとうございます。

これは、条例改正しましたということの報告ですね。この報告につきまして、何かご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。

特にございませんか。これは端的に言いまして、所得の解釈が国のレベルで変わりましたので、それを踏まえた国保条例の改正ということですよ。極めてそういう意味では、機械的、事務的な条例改正というふうに理解してよろしいですね。

(事務局筒井) はい、そのとおりでございます。

(会 長) いかがでしょうか。資料はかなり難しいですけども、これを改正しなければ、他のところとの整合はとれなくなってしまうという話ですね。ですから、これは極めてテクニカルな部分で、条例を整備しますという報告でございます。

特にご質問はよろしいでしょうか。

そしたら、これにつきましても報告事項ですので、採決はとりません。

(会 長) それでは最後ですが、報告第3号、これも報告事項「国民健康保険料の軽減に係る所得判定基準の拡充について」の件でございますが、事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局筒井) 報告第3号についても、私のほうから説明させていただきます。

こちらの資料も同じように報告第3号という資料になってございます。こちらでも国の政令の改正を踏まえまして、このたびの3月の定例議会にて議案を提出し、可決された条例改正の報告となります。こちらでも議案改正時の資料をつけておるんですけども、説明の際に見ていただきたいのは、一番後ろに参考資料、「保険料軽減制度の概要」という一枚物をつけております。こちらをご覧ください。

まず、保険料軽減制度の概要というところから説明させていただきたいと思えます。所得が低い世帯というのは、保険料のうち定額の応益分と呼ばれる部分について、世帯の所得に対する負担が過重になるため、これを緩和するために一定の所得以下の世帯について、保険料を軽減する制度というのがございます。こちらが保険料軽減制度と呼ばれているものでございます。現在は、所得基準の段階により、応益分に対して7割、5割、2割を軽減しております。この説明をグラフにしておりますのがその下のものがございます。横軸が所得をとっておりまして、右にいくほど所得が高くなる、縦軸が保険料額になっておりまして、上にいくほど保険料額が高くなるという表現になっております。この表の真ん中に点線があると思うんですけども、この点線より上というのが応益分と呼ばれておる所得に合わせて保険料が高くなっている部分でございます。ですので、右にいくほど、所得が高くなるほど、だんだんこの傾斜がかかった線が右上に向かっております。それに対しまして、この点線より下が応益分と呼ばれておる部分でして、こちらは所得にかかわらず定額になっています。ですので、この点線というのが一定の高さで右のほうに伸びているわけがございます。

この応益分の中に平等割額と均等割額という2つの種類の保険料の区分がございます。こちらが定額になっておりますので、所得が低い方も所得が高い方と同じ金額を払わないといけないということになってしまいます。こちらが所得に対する保険料額の割合が、所得の低い方ほど過重になるということで、この軽減制度というものが設けられております。この表の中に7割軽減、5割、2割と書いて塗りつぶしてある四角がご覧になられると思うんですけども、この部分がこの制度により保険料を軽減している部分です。ですので、黒塗り以外の白く残っている部分が所得の低い方は低く抑えられているということになっております。財政的には、軽減しましても保険料として集めないといけない金額、芦屋市とし

て集めないといけない金額というのは変わりませんので、この軽減した部分は、県4分の3，市4分の1の割合で公費と呼ばれる、要は税金で負担して、補填しているという仕組みになってございます。

以上が保険料軽減制度の概要でございます。

この保険料軽減を適用するための算定基準というものが、今ご覧いただいている資料の真ん中当たりの丸をつけて軽減基準の算定方法、世帯主と国保加入世帯員の所得の合計というものを載せております。7割軽減の場合は、世帯の所得を合計した金額が33万円以下の場合、5割軽減の場合は、33万円に加えて世帯人数に一定の金額を掛けて加えた金額、2割軽減の場合は、33万円に世帯人数に一定の金額を掛けて加えた金額となっております。こちらの掛けて加えたという一定の金額というのを(A)，(B)と表しておるんですけども、この金額が、その下の表、平成25年度から載せておりますが、例年改正が行われております。こちらが国の定める基準を踏まえて、平成26年度以降毎年見直されておられ、表の平成28年度から平成29年度にあるように、5割軽減で26.5万円であったのが27万円に、2割軽減、(B)の行をご覧いただくと、48万円から49万円に拡充したというのが今回の条例改正の内容でございます。

この資料の下のほうの四角囲みをご覧いただくと、芦屋市の軽減状況を概算の数字ですが載せております。7割軽減に該当しておる世帯というのが、芦屋市国保加入世帯の約3割、5割軽減該当が約1割、2割軽減該当が同じく約1割で、この3つの軽減の該当が全体の約半数程度になっているというのが芦屋市の現状でございます。

下の丸、平成28年度の基準ですと、具体的にどの程度の収入だとこの軽減に該当するかという例を載せております。夫婦と子供2人の4人の世帯で考えますと、給与収入で約98万円が7割軽減該当となります。給与収入で約224万3,000円の世帯ですと、5割軽減に該当いたします。給与収入で約347万1,000円の世帯ですと、2割軽減該当するというのが具体的な例でございます。

資料のページに戻っていただき、1ページ目からは、先ほどと同じように条例改正の議案資料となっております。今、参考資料をご覧いただきながら説明させていただきました平成28年度から平成29年度の改正の内容となっております。また、6ページ以降というのが今回の改正の基となりました国の政令のほうの改正の資料となっておりますので、また、ご覧いただければと思います。

こちらの報告は以上になります。

(会 長) ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、ご質問等ございますでしょうか。

これは先ほどの資料に載ってますけれど、毎年この時期に同じ改正をやってますよね。金額は若干違いますが、毎年この低所得者の範囲を拡大してございます。今の説明ですと、何らかの軽減を受けている方が約5割です。いつも話に出るんですが、国保の方は所得が低いということで、健保なんかに比べますと、保険料負担がかなり高いですね。ですから、制度自体は複雑になっているんですけど、こういうきめ細かい対策をしているということです。

何かご質問いかがでしょうか。

私から1点だけ確認させてください。軽減対象が全体で5割という説明はあったんですけども、今回若干ですが、引き上げたらどれぐらい対象世帯は増えるんですか。

(事務局筒井) 今回の改正に伴いまして、今年度の賦課状況を使った試算にはなりますけれども、5割軽減世帯が28世帯、2割軽減世帯が27世帯増加しまして、合わせて55世帯が影響を受けるということになります。

(会長) 要するに、これの適用を受ける、恩恵を受けると見込んでますよということですね。

(事務局筒井) はい。

(会長) 世帯全部で何世帯でしたでしょうか。

(事務局筒井) 加入世帯が約1万3,000世帯です。補足にはなるんですが、平成25年度から平成26年度の改正におきましては、こちらは社会保障の充実という国の施策に伴いまして、大きく対象が拡大されておまして、このときは全体で579世帯の拡大が行われております。それ以降ですね、平成26年度以降は、経済動向を踏まえた見直しということで、要は物価上昇等による賃金上昇等によって収入が増えたことで軽減に該当しなくなるように、小幅な改正となっております。

(会長) ありがとうございます。ほかご質問等ございませんか。

ちょっと私のほうから一つだけご説明しておきたいのですが、去年、皆様方に賦課限度額をご審議いただきましたときには、市長さんからこの運営協議会に対する諮問・答申という手続きを踏みましたよね。ところが、条例改正という点では一緒なのに、今回は報告事項になっています。何が違うのかといいますと、まず、賦課限度額といいますのは、所得の高い方には不利益になりますので、そ

れを1年遅らせて制度改正をしても、別に不利益を先にするというわけではないですよ。ただ、今回の軽減の改正は、仮に1年遅らせて諮問・答申ということにしてしまうと、今のご説明ですと50何世帯かの人は適用を受けられなくなってしまいます。ですから、これは速やかに対応しないといけないので、運営協議会にあらかじめ諮問をするという手続がとれません。ですから、事後報告になりましたという違いが出てきたんだらうと思います。いずれにしても、被保険者の方のために制度というものはあるわけですから、そういう意味で扱いが異なっているということは、皆様方にもご理解いただければなと思います。

……………議事 その他……………

(会 長) ほか、特にございませんでしょうか。この議題以外でも何かご意見等ありましたら、せっかくの機会でするのでお願いしたいと思います。

(林委員) 時間があるようなのでちょっとお尋ねします。この間、主人が医者へ行くのについて行ったんですけども、薬局でお薬手帳を持っていなかったら自己負担が高くなるというのを初めて聞きました。それで、友達にお薬手帳を持って行かなかったら高くなるという話をしたら、全然意識してない人もいたので、それを市民全部に言ったら、すごい金額になるのではないかなと思ひまして。薬局でどれぐらい違うんですかと訊いたら、1割負担の人でしたら一回につき10円だと言われて、そうしましたらうちの場合は月一回しか行かないから年間の負担は120円の話なんですけれども、9割は市が負担しているんだったら大きい金額になるんじゃないかなと思ひたのですが。

(会 長) 何かそんな話は聞いたことがありますね。

(林委員) そのお薬手帳を次のときは持っていったら、管理料か何かは下がってましたけれども、あのお薬手帳というのは、すごい進めている割には年寄りには見えなような小さいものなので、私自身は、お薬の説明をいろいろ書いた大きい紙のほうで管理してたんですけども、あんな小さいもので、みんながちゃんと管理ができていくのかなという気がしました。

(会 長) 薬価基準の中でそういう改正が確かされたはずなんですよね。それで今、おっしゃいましたように、お薬手帳というのは、ご自分が管理されるという目的があるんでしょうけども、いろんところでもらっている薬を確認して、いわゆる重複投与というんですか、それと薬というのは副作用があり得ますから、それを

防止するために、薬剤師さんがどこの薬局でもらったかというのを一元的にして、おかしければそれをお医者さんにもお願いしてということがあるんでしょうね。ですから、必ずしも自分だけが見ておく分だけではないですから。ですが小さくて見えなかったら困りますけどね。それも問題ではあるのかもわかりません。

(林委員) その10円、30円の小さいことなんですけれども、ジェネリックだけではなく、お薬手帳も全員持つようにというのも必要ではないかと思います。

(会 長) それはそうでしょうね。事務局、何かコメントあります。

(事務局越智) チラシ等でお薬手帳をつくりましょうということはいろいろ周知しているんですけど、忘れずに持っていきましょうという観点がちょっと抜けていたと思いますので、お薬手帳の作成と忘れずに先生、薬局に持って行ってくださいという形の周知はさせていただきたいなと思います。ありがとうございます。

(会 長) よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

(仁科委員) 今のお薬手帳のお話ですけども、あれは自分のためのものなんです。突然道路で倒れたとかあったら困りますけども、そういうのがあったときにお薬手帳を持っておられたら、救急で全然関係ないところに運んだときに、飲んでいるお薬が先生たちにわかると治療が早いので、そのために持って欲しいのですが、今、薬局の窓口へ必ず持ってくるという方が半分以下なんです。それで、お薬手帳をお持ちでなく、家にあるというかたには、次持ってきてくださいね、お金はちょっと変わりますからとご説明しているんですけど、余りお薬手帳を重要視しておられないので、国は多分、そういう意味で大事なものであるということをお願いしたいから、お金をどうこうしてまで皆さん持ってくださいねって言うているんだと思うんです。一般的にはこのぐらいの保険証の大きさと、重たいと、若い方は嫌がるんです。そして、薄いほうがいいと。

ただ、そのお薬手帳を内科にはこれ、外科にはこれ、眼科にはこれという方がいらっしやるので、そうじゃなくて、1冊に全部まとめてお家に保管でもいいですから、お薬手帳は皆さんで持っていただきたいと思うんです。

紙面が限られているので、大きい写真入りの紙だと、すぐに膨れてお持ちにならないので、ああいう小さなシールに印刷しています。芦屋病院でも、お薬は変えていいという契約を交わしているので、後発品を出しても大丈夫で、その代わりお薬手帳にちゃんと変えたことを書いて、次先生に必ず見せてくださいねということにしているのです。是非使って欲しいです。それと、お薬の内容をA4の

紙で、写真つきでお渡ししていると思うんですが、あれは綴じて持っておいていただいて、その分お薬手帳は小さくなっていますし、できるだけ薄いのでお渡しするようにしているんです。お家にある手帳を次のときにお持ちくださいとお話して、次回来たときに2回分シールを張ってあげるとか、薬局サイドもいろいろ工夫はしているんですけど。

(林委員) やっぱり持っていないという人もいるから、それは徹底したらちょっと安くなるんじゃないかと。

(新白委員) お薬手帳を持っていったら60円安いです。あれは何のお金ですか。ちょっとその根拠がわからないのですが。

(仁科委員) 国が決めているので。持ってきてもらいたいからそうなっているんだと思うんですけど。

(新白委員) 持ってきてもらいたいから、それを推奨するために60円高くしていると。

(仁科委員) そういう意味もあると思います。

(会 長) 要は、皆さんが持っていることを習慣にしまえば、こういう問題もなくなるというので結論にしたいなと思うのですが。

この件、よろしいでしょうか。

そうしましたら、事務局から何か報告事項ございましたらどうぞ。

(事務局越智) 特にございませんですけども、平成30年度から国保の新制度というのが始まります。平成29年度はその準備ということで、説明の中でもご説明させていただきましたけども、平成29年度に関して市の条例改正をしなければいけない形になります。多分、3月ぐらいになるかと思うんですけども、それまでに国・県のほうからご説明できる資料がございましたら、議会のほうとか、こちらの協議会のほうでご説明のほうさせていただきますけども、条例改正に向けてまたご協力のほう、よろしく願いいたします。

……………閉 会……………

(会 長) そしたら、本日は以上で終了いたします。どうもありがとうございました。ご苦労さまでした。