

会 議 録

会 議 の 名 称	平成29年第1回弘前市国民健康保険運営協議会
開 催 年 月 日	平成29年1月12日(木)
開 始 ・ 終 了 時 刻	午後3時から 午後4時 まで
開 催 場 所	弘前市立図書館 2階 視聴覚室
議 長 等 の 氏 名	弘前市国民健康保険運営協議会 会長 柳田 光祥
出 席 者	被保険者代表：委員 花松由美子 委員 蓮瀧榮子 委員 太田照子 委員 三上英範 保険医又は保険薬剤師代表：委員 今村憲市 委員 東野博 委員 竹澤俊之 委員 前田淳彦 公益代表：委員 柳田光祥(会長) 委員 藤田立榮 委員 阿保鉄幸 被用者保険等保険者代表：委員 宮本希功男 委員 對馬克典 委員 高橋徳誉壽
欠 席 者	公益代表：委員 太田俊逸
事 務 局 職 員 の 職 氏 名	健康福祉部長：竹内守康 国保年金課長：成田瓦 国保年金課長補佐：三上善仁 国保年金課主幹兼国保保険料係長：相馬延承 国保年金課主幹兼国保給付係長：工藤裕子 国保年金課国保運営係長：三上礼興
会 議 の 議 題	平成29年度以降の弘前市国民健康保険料の料率改定について
会 議 結 果	本協議会に「平成29年度以降の弘前市国民健康保険料の料率の改定について」の諮問をした。 市の諮問に対し様々な意見が出たが、市に対する最終的な答申案作成を会長へ一任し、次回1月24日に再度開催し、その案を協議することとなった。
会 議 資 料 の 名 称	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年第1回弘前市国民健康保健運営協議会次第 ・弘前市国民健康保健運営協議会委員名簿 ・平成29年第1回弘前市国民健康保健運営協議会席図 ・諮問書(写) ・財政推計による保険料調定額の比較 ・平成29年第1回弘前市国民健康保険運営協議会資料(配布用)

<p>会 議 内 容</p> <p>(発 言 者 、 発 言 内 容 、 審 議 経 過 、 結 論 等)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 開会 2 健康福祉部長挨拶 3 協議事項 4 その他 5 閉会 <p>3 協議事項</p>
<p>国保年金課長補佐</p>	<p>本日は、お忙しい中をお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>ただ今から、平成29年第1回 弘前市国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>初めに健康福祉部長からご挨拶を申し上げます。</p>
<p>健康福祉部長</p>	<p>まず、はじめに皆さん明けましておめでとうございます。</p> <p>本年健康福祉部及び国保年金課の職員よろしくどうぞお願いいたします。</p> <p>それでは、平成29年第1回弘前市国民健康保険運営協議会の開催にあたりご挨拶を申し上げます。</p> <p>本日、皆様にはお忙しい中、また雪の中ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。日頃から国民健康保険事業の運営はもとより市政各般にわたり、ご理解とご協力を賜りまして深く感謝申しあげる次第であります。</p> <p>さて、先月の15日に開催いたしました平成28年第4回弘前市国民健康保険運営協議会において、社会保障費等に関する研究会での研究結果をご報告させていただきました。報告書では、今後の当市の国民健康保険財政は、被保険者の減少により保険料収入の減少と被保険者の高齢化や、医療技術の高度化などにより一人あたりの保険給付費が増加することが予想され、一層厳しい財政運営が見込まれることが示されてございます。</p> <p>国民健康保険制度は、被用者保険等に属さない全ての人が入り、我が国の国民皆保険の基盤的役割を果たすものであり、被保険者が安心して医療を受けることができるこの制度を維持することが重要であると考えており、市といたしましては安定的な制度運営に向け、様々な検討を行ってまいりました。本日もご審議いただきますのは、市長の諮問事項として平成29年度以降の国民健康保険料の料率の改定についてでございます。詳細につきましては、後ほどご説明申し上げますが委員の皆様には、十分にご審査いただきますようお願い申しあげまして簡単では</p>

国保年金課長補佐	<p>ございますが挨拶といたします。よろしくお願いします。</p> <p>それでは、会議の方に入らせていただきます。</p> <p>弘前市国民健康保険運営協議会規則第4条の規定によりまして、会長が議長を務めることになっておりますので、柳田会長、よろしくお願いいたします。</p>
会長（議長）	<p>それでは、しばらくの間、議長を務めさせていただきます。</p> <p>本日は、委員の皆様には大変お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。さて、本日の会議は、市長からいただいている諮問書のとおり、平成29年度以降の国民健康保険料の料率の改定についてであります。</p> <p>今日の天気と同じように本当に重い議案でございまして、いつもと違って緊張しておる次第でございます。委員の皆様から多くのご質問やご意見を頂戴したいと存じておりますので、よろしくお願いいたしますを申しあげまして開会の挨拶といたします。</p> <p>それでは、会議を開催いたします。</p> <p>本日の出席委員は、14名でございます。</p> <p>規則第2条の規定による定足数に達しておりますので、直ちに会議を開きます。</p> <p>次に、会議録署名委員の指名をさせていただきます。</p> <p>太田照子（おおたてるこ）委員、三上英範（みかみひでのり）委員のお二方、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、諮問事項の協議に入りますが、なんとといっても値上げといったら大事でございますので、あの時あの人こうしゃべった、この時あの人こうしゃべったというような、いちいちこう揶揄されますと、どうあれ締め付けられるかもしれないこともございまして、各委員から自由な意見をいただいたり、さまざまな議論を行うため、大変申し訳ございませんが報道関係者には協議が終わるまでご退席下さるよう、恐縮ながらお願いしたいと思います。</p> <p>さて、本協議会に諮問されました事項は、 「平成29年度以降の弘前市国民健康保険料の料率の改定について」 であります。説明の方、よろしくお願いいたします。</p>
健康福祉部長	<p>健康福祉部長の竹内です。</p> <p>諮問事項について、ご説明いたします。座ってご説明いたしま</p>

す。

皆様のお手元に諮問書がございます。今回、協議会に諮問いたしましたのは、お手元の諮問書のとおり、平成29年度以降の弘前市国民健康保険料の料率の改定についてであります。まずは、料率等の改定を諮問した経緯をご説明いたします。

平成28年4月に今後さらなる需要が見込まれる医療費等の分野の社会保障制度の在り方を研究し健全な制度運営を推進するための方策を探ることを目的に庁内関係課をメンバーとする社会保障費等に関する研究会を立ち上げ、本年度は国民健康保険財政の健全化をテーマとして研究を行い、先月15日に委員の皆様へご報告させていただいたところでございます。研究会からの報告によりますと、平成29年度以降、当市の国民健康保険財政は、人口減少に伴う毎年度の被保険者数の減少による保険料の保険料収入の減少と被保険者の高齢化や医療技術の高度化などによる一人あたりの保険給付費が増加すると見込まれてございます。

また、現在取り組んでいる医療費適正化や保険料収納率向上施策を強力に押し進め、さらなる取組を行っても財政収支のバランスが、年々大きく乖離し単年度収支が億単位での赤字が続くものと見込まれている報告となっております。市といたしましては、糖尿病性腎症重症化予防プログラムや納税促進員雇用など新たな取組を行い、歳出の抑制と歳入の確保に最大限努めることといたしますけれども、それでも、平成29年度以降の単年度収支を黒字化することは難しいことと判断致しました。このことから、国民健康保険の被保険者にこれまで以上のご負担をしていただかなければ単年度収支は黒字化しないということで、国民健康保険料の料率の改定を諮問するものでございます。以上で、諮問した経緯について説明は終わりたいと思います。なお、国民健康保険料の料率の改定内容につきましては国保年金課長から改めてご説明いたします。

国保年金課長

今、部長の方から経緯について説明をいたしました。

皆さんの手元にある資料とスライドが若干違うところがございますので、それはスライドを出した時点で私の方から説明させていただきます。それでは、座らせて説明させていただきたいと思います。

表紙を開いて頂きますと、社会保障費等に関する報告書の財政推計の前編でございます。まず、34年度までの推計ですが、30年度から運営主体が県単位に変わります。県単位化に変わ

ることによって、県に納付金を納めるというのが大きな変化になります。この納付金そのものが現段階でまだ全然分からないため、30年度以降についても市が運営主体であるといった仮定で推計をいたしました。それから、保険料改定前の収支見込みにつきましては、平成28年度の決算見込みのベースで保険料収納率を28年度は89%、29年度以降は91%で維持、各種医療費適正化事業を実施した効果を踏まえ、現行の保険料率で制度運営した場合の国保財政を推計しました。

歳入について、被保険者は毎年度2,000人レベルで減少します。保険料収入は減少、社会保険診療支払基金からの交付金も減少ということで毎年度減少傾向となります。

歳出について、保険給付費の総額は減少していきませんが、被保険者数の減少で、一人あたりの額は増加していく状況が続くといったことを見込んでおります。それから、後期高齢者医療費制度や介護保険制度に納めなければならないお金は、被保険者数が減少していくにも関わらず少し一人あたりが増加していくと考えています。保健事業費は、特定健診の受診率を向上していくと見込んでいるので、微増していくと考えています。

次に、研究会の報告書の方向性です。

12月に皆さんへお知らせした内容となりますが、方向性としては収支均衡単年度黒字化を目指すといったことを目的としております。そのためには、医療費適正化対策、収納率の向上を市側で行わなければなりません。それから、健康意識、納付意識の向上への働きかけです。市民の皆さんにもいろいろな面で国保はどういうものなのかご理解いただいて、健康意識を高め健康で病院にかからなくてもいいような働きかけをしていくことと、保険料も納めなければ適正な国保制度の運営ができないという意識も上げていかなければならないと考えました。政策的経費としての繰入となっております。これは、いわゆる国保関係に影響を与えている市の他の事業を行うことで国保会計に影響を与えているものがあり、その分を政策的経費として繰入する、いわば、12月にもお話になりました法定外繰入ということで、ご理解いただいていることだと思います。最後に、保険料率の見直しを検討、そういったことで目的である収支均衡単年度黒字化ということを目指していきたいということがございます。

それから、次のページになります。

次のページには12月15日に開きました運営協議会における委員の皆様からの意見を掲載してございます。

大きく市の取り組み、政策的繰入、保険料改定、その他の4つに分けてございますが、まず、市の取り組みについては、やはり積極的に取り組んでいくことが大事だと提言いただいております。

それから、市、県ともに健康づくりや短命県返上を行なっているが、具体的な効果が出るまでには相当期間がかかるのではというご意見をいただいております。

次に、政策的繰入についてですが、赤字を国保と関係のない3分の2の住民の税金で賄うというのはいかがなものか、といったご意見もありました。それから、弘前市はこれまで政策的繰入を行なってこなかったが、周りの自治体の状況を見ながら慎重に行うべきではないのか。それから繰入は、やっていただいて被保険者の生活に、ぜひ配慮して頂きたいといったご意見もございました。

それから、保険料の改定については、緩やかに上げるべきではないのか、赤字のすべてを保険料で賄うということは被保険者の負担が更に大きくなるというご意見もいただいております。その他の意見として、国保の単独運営は困難。それから、他の保険との連携はあり得るのか。平成18年の市町村合併に赤字が続いていたという広報の書き方についてもご指摘をいただいております。

その他、3つほどご意見がその中に述べられてございます。

次に、社会保障の報告書の財政推計に触れていきたいと思えます。一人あたりの医療費の増加、被保険者数の減少は今後もそういった状況が続いていきます。

取組を加味しても、単年度赤字が避けられません。それに伴い、累積赤字も増大し続けるという内容となっております。

ここで、皆様の資料と違うのは、スライドの方には下に黄色で累積赤字の額を入れさせていただいております。この累積赤字は、平成29年度が21億円に膨らみ、最後の平成34年度には62.9億になるという試算をしております。

今回、諮問書の後ろに段階的に20.5%、それから14%、10%とそれぞれ引き上げた場合の一人あたりの額を書いておりますが、まず、保険料率の改定、さきほど申しあげた財政推計で保険料率の改定のみで平成34年度まで累積赤字解消を目指す場合といった形が、この一人あたり平均

20.5%が必要だということでございます。この場合でも、平成33年度、平成34年度で単年度赤字が発生してしまいます。しかし、その前の貯金といたしますか、いわゆるその29年

度から続く単年度黒字がそれを維持して頂くということで平成34年度には、27年度末の17.7億の累積赤字が0になるというシュミレーションでございます。

次に、20.5%アップすると保険料の額はどうなるのかということでございます。代表的な例を3つほどあげさせて頂きました。所得なし、一人世帯の場合は、改定前、改定後に比べると4,600円増額となります。これはすべて年額です。それから、総所得150万円、二人世帯の場合は86,400円、年額で値上げとなります。

3番目、総所得300万円の二人世帯の場合は、166,900円の値上がりとなります。

次に、社会保障費等に関する研究会における取組ですが、さきほども少し触れましたが意識向上効果、これはやはり納付意識を市民の皆様にも高めていただいて、納めるものは納めていただきたいという意識を高めていただきたいということです。それと被保険者の健康意識の向上によって、保険給付費は抑えられるのではないかと考えてございます。それから、政策的繰入ですが、弘前市が国保事業以外で行っている政策で、これらを行うことで国保の国庫負担金の減額がされている状況です。これらも合わせて政策的繰入を検討しよう。それともう1つは保健事業分ということで特定健診や保健指導に係る費用ですが、補助金、保険料を除いた分を政策的繰入で検討します、といったことでございます。

それから、先ほど20.5%を説明したのは、かなり大きい金額で皆さんも多分、記憶にはあると思いますけれども、あれをベースに今度は政策的繰入と保険料率の改定でそれらを併用するとどうなるのかと、それに加えて意識向上効果も付け加えさせて頂いてます。そこでいきますと、皆さんの資料には累積赤字額が入ってございません。累積赤字額はスライドの方に入ってございますが、ここで平成34年度に2.1億円の累積赤字として残ります。ただ、34年度まで単年度黒字を維持できるといった表になります。

14%アップした場合、今度はどういう保険料になるのかでございますが、先ほどと想定は全く同じです。所得なし、一人世帯の場合は3,100円が増額。それから、総所得150万円の二人世帯の場合は58,000円が増額。総所得300万円の二人世帯の場合は112,000円が増額という形になります。

そして、先ほどから申しあげている取組や政策的経費、更なる

取組を実施してやってはどうかという話し合いがありましたので、報告書に書かれた取組の継続強化に留まらず更なる取組を実施していくと考えてございます。

何を取り組むのかということですが、糖尿病性腎症重症化予防をもう少し強力でできれば、もう少し効果が上がるのではないか。

高血圧症重症化予防ですが、昨年、データヘルス計画も策定しまし、それらももう少しやっていけばどうか。

心原性脳塞栓症の予防、大腸がん検診、さらなるジェネリック医薬品利用促進、胃がん、乳がんの検診も効果として期待できるのではと考えました。

次のページですが、先ほどの14%と違うところが、更なる取組の目標額になります。前のページで説明したその効果額というか目標額になりますが、これらを加えると10%アップでも単年度収支は、平成34年度まで黒字を維持できるのではないかという形になります。

累積赤字に関しましては平成34年度に2.7億円は残りますが、最初に申しあげました収支均衡単年度黒字化という目的は、この10%でも達成できない形です。

10%アップにした場合の保険料の例ですが、同じ条件で算定しますと所得なし、一人世帯の場合は2,200円増。総所得150万円、2人世帯の場合は41,900円増。総所得300万円、2人世帯の場合は80,900円の増加となります。

それで、参考として最後のページになりますが、20.5%、14%、10%、それぞれ一人あたり一世帯あたりに換算して、このくらいの差があるというのを参考までに載せさせていただきました。

今回、この3パターンを説明したのは、条件が違う、市の努力などを加味すると、実現できればここまで頑張れるのということで説明させて頂いた次第です。私からは以上です、ありがとうございました、

議長

はい、ご苦労様です。

以上で、説明を終わったわけでございます。

さて、それでは質疑に移りたいと思います。

委員

よろしくをお願いします。

前回の協議会でも意見を申し上げた次第でありますけれど、市

	<p>民の3分の2は国保以外の協会けんぽなり、健保組合、共済組合の住民ですので、全て一般財源で流用するのはどうかということで申しあげました。</p> <p>ただ、弘前市民も生活がございますし、保険料を上げるにしても緩やかにやっていただきたいということを私は思っております。ここの11ページにありますように国保の方でも、更なる取組の実施ということで何点か挙げられていますし、今までやってこられた医療費の更なる取組も、引き続きやって頂けるといいますので、そちらの方も十分やって頂いて、一般財源を繰り入れるにしても保険料を上げるにしても緩やかにやっていただきたい、というのが意見でございます。以上です。</p>
議長	<p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、要望ということですか？</p>
委員	<p>意見です。</p>
議長	<p>他にいかがでしょうか。</p>
委員	<p>アップした場合の保険料の例の年額を出していますが、一人世帯、全部45歳という年齢にしていますが、これは根拠があるのですか。</p> <p>45歳が平均ですか。年齢が高くなると、どうなるのかも知りたい。</p>
国保保険料係長	<p>45歳に設定したのは、単に40歳から64歳までの方は国民健康保険の介護納付金分を納めていただく対象の方になりますので、介護分が入った形での増額というのはどういう形になるのかというのを示したいということで45歳という設定になっております。</p>
委員	<p>そうすると年齢が高くなるともう少し少なくなるのか。</p>
国保保険料係長	<p>65歳を過ぎた方は、個々に介護保険料を年金から特別徴収されたり、別に賦課される形になりますので、医療分と後期高齢者支援金分の2つの部分だけ賦課される形となるので、この額よりも少ないという形になります。</p>
委員	<p>はい、ありがとうございました。</p>

議長	<p>はい。よろしゅうございますか。 他にないでしょうか。</p>
委員	<p>すみません。一つ確認ですが、こちらの総所得150万ですが、例えば、65歳以上の老人世帯というのが一番メインに標準的なパターンとして思い浮かべますが、そういう方の年金所得がいくらぐらいで総所得150万円になるのか、300万円になるのかというところを教えてくださいと思います。</p>
国保保険料係長	<p>総所得150万円というのは実際、年収で240万円の給与収入の方が年間150万円の所得という形になります。月20万の給与の方が大体所得150万円になります。</p> <p>65歳以上の方は、年金は120万円でも所得ゼロになります。65万円の金額の場合は控除がありますが、さらに15万円が控除されます。</p> <p>年金は控除額が給与よりも所得として収入から引くのが多いので、65歳以上の国民年金だけの方はほぼ所得なしという扱いになります。弘前市もこの所得なしの一人世帯というのが、全体の約半分くらいとなっております。</p>
委員	<p>年金をもらっている人の総所得に120万円を足した年金の人がこのぐらいの課税になるって考えて良いですね。</p>
国保年金課長補佐	<p>まず年金の方ですが、65歳以上になりますと、先ほど説明したとおり、給与の中では、収入から例えば100万円収入あれば、65万円控除という給与所得控除というのがあります。よって100万円の収入の場合は、35万円の所得になります。年金の場合、65歳以上の方であれば、年金の所得控除というのが120万円あります。よって200万円の年金収入があった場合でも所得換算にすれば80万円となります。</p> <p>150万円ぐらい所得となると、年間の年金収入で270万円か、それよりも少し上ぐらいの年金もらっている方が、こちらの方に該当します。先ほど給与で240万円であれば、150万円の所得になるという話がありましたが、同じく年金収入で年間240万円だと、その方の所得が120万円になります。よってこちらの額よりも介護分も低くなりますし、その所得としても低くなりますので、ここまでは高くはないという試算になります。</p>

議長	<p>それでは、他にいかがでしょうか</p>
委員	<p>14%と10%のシュミレーションの二パターンありますが、どちらも政策的な繰入は全て1.8億円。その1.8億円の根拠と、これを増加していくと保険料率を下げれると、その辺のところの説明お願いいたします。</p>
国保年金課長	<p>ありがとうございます。1.8億円の内訳でございますが、先ほど申しあげました政策的繰入というところで、子ども医療費や、市で行っている事業で国保会計に影響を与えている分が8千万円ほどです。その他、保健事業分として1億円ほどです。この保健事業分の1億円というのは、全体から国、県の補助金を引いて、それに見合う保険料分も引いた分で約1億円になります。</p> <p>1.8億円に至るまでには、市の内部でいろいろお話がありまして、やはり理由がつく妥当性のある繰入でないといけないということでした。というようなことで1.8億円という形にさせていただいております。</p> <p>以上です。</p>
議長	<p>他にはないでしょうか。</p>
委員	<p>12ページの10%アップした場合、意識向上効果、先々増加していくと、これは期待値といいますか、希望値でこうなって欲しいと思います。</p> <p>ただし、14%にはない、更なる取組となる2億弱みっていますが、これは実現の可能性といいますか、全く不透明と思います。特にジェネリックの使用、私は持病かかえて病院にいますが、まず勧められることがないですし、なかなか、カード提示してというのはない話です。</p> <p>これは、あまり過大に見ない方がいいのではないかなと思っています。</p> <p>料率アップからいえば、20.5%は市民の生活を考えればきつすぎるのかなと。近いうち、来年、再来年あたり、ゴミの有料化だとか、いろんなものが出て、特に収入所得が低い市民に影響が大きく出ることになりますので、本来であれば、10%が望ましいのかも分かりませんが、更なる目標額が達成できないとか、まるで低いとかなれば、単年度の収支もかつかつになってきますので、私は14%ぐらいが落としどころとして妥当</p>

健康福祉部長	<p>ではないかと。 あくまで個人的感想です。以上です。</p> <p>それでは、更なる取組について、説明させていただきます。 効果額を約2億円弱で見込んでございます。その内訳は、糖尿病性腎症重症化予防、これは人工透析にならないようにしましょうということ。人工透析になると年間一人あたり、500万円ほど医療費がかかるので、年間で更なる取組という事で、目標の人数17人と見込み、かける500万円で8,500万円を目標としております。</p> <p>それから、高血圧に関してですが、脳血管疾患の入院費、外来の治療費の差額を考えますと68万円くらいになります。ですから、入院しないように保健指導していく目標として見込んだのが年間50人、差額68万円で約3,400万円。</p> <p>それから、心原性脳塞栓症予防、これも同じく、入院費と外来治療費の差額、これも約68万円ですので、これは目標として28人、68万円で約1,900万円。これらを目標としてございます。</p> <p>それから、大腸がん検診ですが、早期発見の場合の医療費、約10万円、進行してからの治療費が約60万円、差額が50万円という形で積算し、これは約400人で、効果として2,000万円を見込んでいます。</p> <p>ジェネリック医薬品ですが、現在63.8%という使用率ですが、少しずつ上げていこうという形で、年間約30万円、順々に上げていき、34年度までに効果を180万円くらいまでもっていただければと。このジェネリックにつきましては、効果額が低いですが、継続していくというのが大事と考えております。</p> <p>それから、胃がん、乳がん健診、これらにつきましては、先ほどと同じように、早期発見の場合の医療費と、進行してからの治療費の差額ということで500万円ほど効果をみまして、更なる取組のトータルとして2億円弱を目標として考えてございましたので、ぜひ市としても達成していただければと、そのためにはいろいろやっていきたいと考えてございます。</p> <p>以上です。</p>
議長	ありがとうございます。
委員	今、ご説明があった、更なる取組というのを、14%アップした場合も別に、それと逆に入りますよね。そこをなんで10%

	<p>のところこう入れたのかと思います。改定後の単年度収支がゼロになるのがやはり目的かなと私は思います。そうすると14%アップ、かなり厳しいと思うので、14%から10%の間あたりで目標として、やっていかれたら良いと考えております。</p> <p>10%アップだと、単年度収支がゼロにならないです。それから、更なる取組の実施が、まだ不明確な部分もありますので、そこらへんが、単年度収支をゼロにするという目標をもって、いかがなものでしょうか</p>
健康福祉部長	<p>はい、市といたしましては、やはり先月の15日にお話もあったとおり、緩やかにあまり急激に上げるのはいかがなものかということで考え、14の次、10%であれば単年度収支は、一応黒字になるという見込みのもとに、ぎりぎり10%を出したものだということでございます。</p>
議長	<p>私としてはどうしても3段階で、10%頼みたいところが本音です。</p> <p>被保険者代表の方から一人ずつ議論をいただきたいと思っています。</p>
委員	<p>私は農家の方を中心にしてこっちの方に住んでおりますので、本当に生活が大変で、年金だけでやっと生活をしているのを見ます。民生委員もやって回って歩いていけば本当に大変だなと思いますので急にまた、あげられれば、もっと大変ですので、とりあえず10%でやってもらって、市の財政の方もできれば入れてもらいたいのが、私の意見です。</p>
委員	<p>20. 5%も上げると、むしろ払えないのではないかと。払えない人が多くなって、生活が本当に困る人が多くなるのではないかなと。これをみてびっくりしました。それで14%であれば良いのですが、やはりこれは緩やかにとところで、10%アップが希望です。ただ、更なる取組の実施のところで示しましたけれども例えば、数、約の数は出していますが、例えば心原性の脳血栓症予防と言っても、具体的にどんな所をどういうふうにして、どこの機関でやるのかというような具体策がほとんどわからないので、これは取り組みの仕方だと思いますけれども、なかなか実際の医療の現場では大変と思います。</p>

委員	<p>ジェネリックに関しては私の行っている病院はほとんどジェネリックなので、その先生の考え方で、その医療の關係に携わる方たちの考え方で少し継続して、これからもやって欲しいと思います。ということで、もう少し更なる取組の実施のところが、具体的な対策を聞きたいなあと思います。以上です。</p>
委員	<p>私は、年金暮らし、一人暮らしですが、やはり年金だけでは大変なことだと実感しています。それで、払うものはやっぱり少ない方がいいのですが、ただ、みんな払っていけばそれなりの収支、バランスとれると思うが、払えないから払わない人もいるし、払えるが払っていない人も中にはいると思うのですが、ただ、理想として10%で、また赤字、またアップしますっていうのもまたっていう気もするので、本音は10%ですが10%でほんとにやっつけていけるのかという心配は現実あります。以上です。</p>
委員	<p>私は、やはり反対という声が多いと思います。</p> <p>国保に加入している方も、生活もみな一人ずつ違う。やはり、国保に入っている方は所得水準が低いということもあるわけですので、そちらの方をいじめているのではないかなと私は思っています。</p> <p>市町村合併の時、実際、検討会で上がった話です。</p> <p>今現在、89万円が最高限度額ですが、89万円の方も、それほどいい暮らしはしていないと。89万払っている人は結構います、最近は、農家が高く、最近好調です。急に上がったという気はないですが、だいぶありまして、皆さん、困っている方、かなりいます。</p> <p>私は現状維持でお願いしたいと思っています。</p> <p>取組で良い案を出して、解決できないものかなと思っております。一応、確認ですが、最高限度額は100万円を超える形になるのでしょうか。</p>
国保保険料係長	<p>限度額に関しまして、国で上限が決められており、国が89万円。次年度も89万のままになる予定になっております。30年度以降は、国の改正次第ということになります。</p>
議長	<p>ありがとうございます。</p> <p>この調子で、もう少しいかがでしょう。</p>

<p>委員</p>	<p>委員がおっしゃったように上げない理由がたくさんあるのは一番いいことですが、このままでいくと平成34年に累積で62.9億円ということになってしまいます。それを黙って放置していいのかというのがありますから、やはり上げざるを得ないのではないかと思います。</p> <p>意識向上効果は、最大限出た時にはどれくらいですか。</p>
<p>国保年金課長</p>	<p>平成32年度から0.5%ずつ向上できるのであれば、平成32年度0.2億円、平成33年度0.4億円、平成34年度0.5億円で保険料収入が増加で、平成34年度は3%の収納率です。</p> <p>根拠は、研究会の中で視察に行った上越市。</p> <p>上越市は同規模人口ですが、93%という高い収納率をあげているので、来年度、上越市で行っている納税促進員を現在制度設計し導入しようと収納課で考えております。それをあわせると、93%くらいいくのではないかと考えました。</p> <p>それから、給付ですが、これは向上効果が一人あたりの医療費がどうなっていくのかということで見込みました。</p> <p>これに関しましては、平成32年度までは緩やかに伸びていき、その後は意識の向上が図られると考え、その分を平成30年度0.2億円、31年度0.3億円、32年度0.5億、33年度1.9億円、34年度3.3億ほど給付費が減少していくのではないかと考え見込みました。以上です。</p>
<p>委員</p>	<p>保険料率の10%、14%、20.5%の改定率が、それだけ数字が高くなると支払う人の生活が大変だと思います。料率が上がるのもそうですが、更なる取組の実施という事に評価をしていくのも本当かなという事も思います。薬剤師会といたしましては、さらなるジェネリック品の利用促進、という事で今後、契約の方を進めています。協会けんぽさんと取り組んで、ジェネリック医薬品の使用率の高い薬局の二元化、そういう事を今、実施していこうと計画をしているところです。これは、他県におきましては実施されているところが非常に多く、青森県はまだされていないという事です。薬局も本気でジェネリック化を進めていかなければというところもありますので、そのさらなるという実施という事で、力を入れていければと思っています。以上です。</p>

委員	<p>今、ジェネリックの話ありましたが、会の方では努力しているという事ですが、病院に行って、どこどこが悪い、先生がこの薬出します、というので、患者さん、もらってくると思いますが、ジェネリックに関して、病院やお医者さんとの話というか、そういう繋がりがなければこういうのは進んでいかないのではないのですか。そうでもないのですか。</p>
委員	<p>こういう世相時代ですから、協力しないとだめかと。 処方箋に、ジェネリック変更不可というところに我々がサインすると、ジェネリックには絶対変更できないのです。薬局の方では。そこにマルをつける先生はほとんどいないと思います。ですから患者さん自らが、ジェネリックに変えてほしいといえれば、薬局で変えざるを得ないです。 変更不可とつけたら、どうして変更不可なのかという事を書かないとだめなのです。その処方箋に。</p>
委員	<p>ジェネリックに変えることは、僕は賛成しています。ちなみにうちの病院は63%ぐらいだから、平均的なものになります。患者さん、安い薬を処方された方がいいと思うので、僕はジェネリックに反対しているわけではないですが、それは、いろんな先生の考えがあると思いますが、ジェネリックに変えるということはやっぱり医療費を削減するという一つの大前提でありまして、効果があると思います。私としては賛成して進めている。僕もほとんどバツをつけたことはないのですが、患者さんによくジェネリックに変えていいんですかと聞かれたとき、安い薬で納得するんだったら使って、それに変えてもらいなさいという話をします。</p>
委員	<p>先ほど、薬剤師会さんの方から協会けんぽと連携しているという形で、ジェネリックの話があつたので補足いたしますと、私ども協会けんぽで、29年度からの取組になりますが、処方箋にジェネリック使つてはいけない、とドクターがチェックつけてない限りは薬局に申し出ればジェネリック使えます。ただ、この薬局でジェネリック扱っているかどうかってわからないし、ジェネリックやりたいって言いづらいですよね。そのために、私ども協会けんぽで、ジェネリックを推奨している調剤薬局さんに、窓にステッカーを貼って、ジェネリックを推奨していますという目立つステッカーを貼らせていただきたいという事で、県の薬剤師会さんをお願いして、29年度からそういっ</p>

委員	<p>た取り組みをやっていくというところです。</p> <p>そもそもあまり病院に行かないのですが、行けば、処方箋よこして、薬局に行ってこれにしてくださいという認識が全然なかったのので、自分でそういうふうになればお願いできると分かりましたので、ありがとうございます。</p>
国保年金課長	<p>ジェネリックの利用の促進に関してですが、国民健康保険証を毎年9月の中旬に発送しております。その中に、ジェネリック希望カードを入れております。固めのカードに2年位前から変えておまして、それを一緒に持って行っていただいて、薬局に提示していただければスムーズに変更できるという感じはします。そういう事もしております。</p>
委員	<p>まだジェネリックの話ですが、国保さんでは、ジェネリックに変えると安いですよという通知は出していますか。</p>
国保年金課長	<p>はい。</p>
委員	<p>協会けんぽでは、先ほどステッカーの話もしましたが、29年度から通知書の中にジェネリックを推奨している薬局の一覧表を入れて発送したいということで考えています。国保さんでもそういうの、やっていただければすごくいいと今思ったものですから。</p>
委員	<p>かなり意見出たので、そろそろ柳田会長に、市に対する答申は柳田会長に取りまとめを一任して、そろそろいかがでしょうか。柳田会長に今までの意見を集約して、市への答申をしていただきたいと思います。</p> <p>なかなか大変とは思いますが。</p>
議長	<p>大体、皆さんの意見で。あんまり無理に高い方に行く必要はない。</p> <p>強いものが弱いものを助けているというのが、世の中の人間社会ですが、なんか弱いものになった方が得じゃないかというような考え方もないわけじゃないのです。それはやはり、嫌ですね、やはり助ける側にまわって、いざというときには思いがけなく助けられて、というような、そういう社会というのが正常な社会でしょうなあ。</p>

<p>国保年金課長補佐</p>	<p>私も会長という事で、ずいぶん勉強になりました。 それでは、24日に再度お集まりいただきまして、答申の内容について皆様と再度協議してみたいと考えております。 以上をもちまして本日の協議、終了したいと思います。ありがとうございました。</p> <p>慎重なるご審議、誠にありがとうございました。 会長からお話ありましたが、24日の火曜日、改めてお集まりいただきまして、市に対する答申について最終的な協議、もう一度していただくことになりましたので、よろしくお願ひしたいと思います。 それでは本日はお忙しい中、ありがとうございました。</p>
<p>その他必要事項</p>	<p>・会議は非公開。</p>