

小塩課長 みなさんこんにちは。まだ来られていない委員さんもありますが、定刻になりましたのでただいまより第1回琴浦町国民健康保険運営協議会を始めたいと思います。みなさまにおかれましては先日の大雪で足元の悪い中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。また、このたび改選ということで、昨年の10月に新たに委員さんが代わりまして新たな12名の委員さんでスタートするわけですが、今年度と来年度2年間委員のみなさんには国民健康保険についてのいろいろなご審議をお願いするようなこととなりますのでよろしくお願いいたします。

続きまして、開会にあたりまして山下町長より挨拶いたします。

山下町長 みなさんこんにちは。今日は平成28年度の琴浦町国民健康保険運営協議会第1回目の開会をさせていただきましたところみなさまにお集まりいただきまして感謝を申し上げます。今日の議事といたしまして役員の改選ということがあります。そして、今日お配りしている資料、グラフや数値があつてこの国民健康保険を取り巻くいろいろな状況を数値化したものが示されております。そういう中であつて琴浦町の国保の状況、国保の被保険者の健康上の状態であつたり、年齢別にみたときにやはり60歳以上の人の医療費というものが非常に大きな負担になっていることも明らかにわかりますし、人口推移のデータをつけていますが、やはりこういう数値化された中で課題というものが浮き彫りになってきます。私の漠然とした認識としましては、認知証をはじめとするいろいろな取り組みを定期的に行っているところでして、個々の数値はもっといい数値かなと認識していましたが、制度のことなり、あるいはこの数値をどうみるかといくことの方々の部分はあるにしても、被保険者の健康上のことについてなど課題がいっぱいあるのだなと理解をしたところであります。いずれにしましても今高齢社会の中で国保が抱えている課題は、ここの保険者とはそれぞれの地方公共団体であります。鳥取県においては鳥取県下が保険者という動きがあつたりする中で、今回の協議会ではいろいろな論議を深めたり、理解を深めたり、そしてそのことを踏まえてこれから先の町全体として、健康についての取り組みをもっとしっかりしていかなければならないという印象を持っているところであります。今日は限られた時間ではあります。いろいろな論議を深めていただき意義のある会にさせていただきたいと思っております。本日はお忙しい中ご出席いただき非常に感謝を申し上げます。

小塩課長 そうしますと議事に入ります前に、このたび新たに委員さん加わっていただいた方もありますので一言ずつ簡単に自己紹介をしていただきたいと思いますのでよろしくお願いします。

全員 (自己紹介)

小塩課長 それでは議事に入りたいと思っております。協議会の会長さんが召集なり議事の運

営を諮るわけですが、今回新たにということで、新たな役員改選をしたいと思えます。そこで1番の役員改選を私どものほうですすめさせていただいてその後は新たな会長さんの方ですすめていただきたらと思えますのでよろしくお願ひします。それでは(1)の役員改選で会長・副会長の選任ということですがどのように決めさせてもらいましょうか。もしないようでした事務局としましては選考委員さんを選定させていただいて選考させていただくというのはどうでしょうか。

全員 いいです。

小塩課長 ありがとうございます。そうしますと各機関の代表ということで被保険者代表の倉本さん、公益代表の澤田さん、医療機関代表の家森さん、別室で選考していただきたらと思えますのでよろしくお願ひします。

(別室にて会長、副会長選任の協議)

小塩課長 それでは会長・副会長が決定したということですので、澤田委員の方から発表していただきたいと思えます。

澤田委員 そういたしますと役員について選考委員の方で慎重に審議をさせていただきました。30年に国保の広域化という問題がありまして、会長には、長い間お世話になっております三浦委員、そして副会長には引き続き田中委員にお願ひしたいということで先ほど選考させていただきましたのでお願ひしたいと思えます。

小塩課長 そうしましたらみなさん了承していただけますでしょうか。

(拍手)

小塩課長 ありがとうございます。それではここからの議事の進行は会長であります三浦委員にお願ひしたいと思えます。会長から一言ご挨拶をお願ひします。

三浦会長 失礼いたします。先ほど選考委員会で私三浦が国保の運営委員の会長ということで選任されました。よろしくお願ひします。私は農業委員という立場で出ております。農業委員はこの7月に改選ということになっており、どうなるのかわかりませんが、とりあえず任期の2年間は務めてくれということですのでよろしくお願ひします。私は国保の運営委員に初めて出ましたのが、平成14年でございます。旧東伯町時代から出ておまして、平成16年くらいからずっと運営委員長というようなことです。非常に長くなりましたが出来ることはみなさんと一緒にすすめていきたいと思えますのでよろしくお願ひします。では、議事に進みたいと思えますが、会議録の署名人を私の方で指名させていただきます。倉本委員さんと森委員さん2名の方にお願ひをいたします。

それでは議事の(3)です。平成28年度国民健康保険特別会計執行見込みについて事務局よりお願ひします。

大田係長 それでは説明させていただきます。

(資料P1～P5にて説明)

続きまして資料P 6の平成28年度国保税率の決定状況です。

田中課長 (資料P 6～P 8の説明)

続いて国保税の収納状況です。

(資料P 9の説明)

難波係長 続きまして資料P 10～P 13の平成28年度国保保健事業実施状況報告です。

(資料P 10～P 13の説明) このほか部落、住民さん対象としました健康教室や田中委員をはじめとする食生活改善推進委員さんによる食生活栄養講座等していただいておりますが、そういったことも含め健康増進法に基づく事業を国保・国保でない方に関わらずみなさんに出向いてもらい予防啓発等に努めているといったところです。続いてP 14の第三期琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画についての説明です。

(資料P 14～P 15の説明)

三浦会長 (3)の特別会計執行見込についての説明は終わりました。

委員のみなさまからご意見・ご要望・ご質問があればお願いします。

三浦委員 28年特定健診の受診率はどうですか。

難波係長 10ページにあげておりますように34.6パーセントとなっております。38パーセント推移をしておりましたが、今年度はいろいろ変えさせていただいたこともふまえつつ落ちたのではないかと思います。

藤本委員 14ページの本人同意に基づく医療機関からの診療データの提供ですけれども、これは例えば病院から本人はデータをもらいますが町と契約していないからデータがないので、本人が町に直接データを提出すれば特定健診を受けたことにはならないのですか。

難波係長 なります。

藤本委員 本人がデータを医療機関からもらうじゃないですか。その結果を町に持ってくるのですか。

難波係長 提出いただければなるのですけれども…基本的に腹囲が必須項目になります。メタボリックシンドロームに関する医師の診断判定というのも必須条件となりますので、血液検査を受けたから結果を持って行って受診したことにしてくださいということにはなかなかないです。

藤本委員 お医者さんじゃないのでデータを見てもわからないのですが、データを持ってきても特定健診を受けたことにはならないということですね。

難波係長 足りてる内容があれば対応できるのですが、特に足りないのが医師の診断というところになります。

三浦会長 ほかにみなさんの方で何かありますか。

青木委員 新規の方もいらっしゃると思いますので、確認をさせていただきたいのですが、国保

の運営協議会の意義、ここでの意見がどのように国保の運営に活かされているのかというのを事務局から説明をしていただけたらと思います。ただ意見を言っておしまいではないはずですよ。そのところを教えていただけないでしょうか。

小塩課長 資料の24ページ25ページです。国民健康保険条例と運営協議会の規則とを付けていますが、条例に定めてあるように国民健康保険についてのいろいろ、負担金のことですか、これは抜粋です。最後まで出ていませんが、国保税のことなどが大きな決定事項、この協議会での協議事項になろうかと思っておりますので、この条例に基づいてみなさんの方からご意見をいただき最終的に決定していき、例えば昨年のように条例をかえるというような場合に、ここでの意見を参考にさせていただいて議会にかけていくというようなことになろうかと思っております。

三浦委員 ここでの協議の主な項目は国保税についての意見になろうかと思っております。そこに書いてあるように検討に関する策定というものができてプロジェクトチームを作ってこの運営で協議され、そこで皆さんに意見を言ってもらうのが主なここでの運営の仕事かなと感じています。ですので大きな役割は国保税の税率改定、予算の執行の状況の確認などが主な仕事になってくるようであります。

田中課長 税については、税務課が主管課になると思うのですが、もともと長い歴史から言うと、税率の決定というのがこの運営の大きな役割だったと思いますが、時代の流れの中で、医療費が高騰する、医療費が高騰するにつれ国保税も反映してくるという中でやはり税を抑えようとするだけでも健康指導が大切であろうということから、先ほどもありましたように健康指導や健診等の取り組みというのが強化されなければいけない。そういった取り組みについて運営さんの方で諮ってすすめていくというようなことが今の担いなのかなととらえています。

青木委員 ありがとうございます。

それと最初の資料の1ページ2ページですが前年より給付費は減りましたが一人当たりの単価が上がってきているのは対象人口が減ってきているからととらえていいのですね。

事務局 そうですね

三浦会長 ほかにみなさんの方で何かあればお願いします。

小塩課長 5ページに3ヵ月刻みの補正予算のことを入れていますが、赤字と繰入金のところでは一般会計から赤字対応ということで繰入れを例年しているわけですが、今年度につきましては、年度当初1千8百万というくりでしてございまして、昨年度は9千万という赤字繰入れを一般会計からしていたわけですが、今年度につきましては医療費全体の費用が減ってきているということから赤字対応も減ってきていますので、昨年度ほどの繰入れをしなくてもいいのではとい

う状況であります。

三浦会長 ほかに何かあればお願いします。ないようですので(4)の29年度の国民健康保険特別会計予算(案)についての説明をお願いします。

大田係長 平成29年度国民健康保険特別会計予算(案)ということで、16ページになります。先ほどの28年度当初予算に比較しまして約1億5千万の減で決算をむかえる見込みです。29年度におきましても、このまま被保険者数が減少傾向なのは必然的でありまして、28年度当初と比較しまして2億335万円の減ということで当初予算案を作成しています。

(資料16Pの説明)

三浦会長 みなさんの方で何かありましたらどうぞ。説明を受けられて28年度の当初予算見積もりまして29年度の2億3百万の減額ということでありまして。これは先ほどありましたように被保険者の方が減ってきているのが大きな要因でありそれに伴って医療費も減ってきているというようなことでもあります。医療費が減ってきているから赤字対応が少なくすむというようなことではありますが、これは一般的な今の医療費ですので、特別な大きなものがぼんぼん増えてきたらこれが変わってくるようなことになろうかと思っておりますので、どんな病気がこれから出てくるかということでも大きく変わってくる予算であろうかと思っています。ここの赤字対応ということで先ほども課長からありましたが、昨年までは5千万とか9千万の赤字対応を一般会計からいただいているようなことでしたが、今回は2千万円弱になろうかということです。琴浦町が合併した当時平成16年は国保の会計は1億6千万ちかくの資金がありました。それが慢性的な国保赤字ということで取り組みが終了しまして、平成22年にたぶんこの基金がゼロになって、それ以来一般会計から補填をしているという状況が今現在も続いているということで国保では慢性的な赤字で運営をおこなっているようなことをございます。いつも一般会計からの赤字を繰り入れをというものがやはり後期への課題になるわけですが、今回はなるべく少なくなっているということはまあいいことかなと思っておりますが、今後大きな病気等々があつて医療費がかさんでくるとがみなさんをお願いをしていかないといけない状況になろうかと思っております。

何かみなさんの方でございましたらお願いします

青木委員 いいですか。保険給付費が約9千万円くらい減っていて1人あたりの単価が約33万くらいですから、来年度は300人くらい減るという見込みでの予算立てになっていると思いますが、それはやはり74歳と次に増える人の予測ですか。

大田係長 若年層で・・・定年退職を迎えずに会社を辞めて国保に入られるというのはあまり考えていません。74歳であるとか、70歳になられると保険負担割合が3

割から2割なるとかいったことをふまえながらこの数字をはじき出しています。実際は28年度に誰が何の病気にかかったかという情報を押し上げていって、この人は何月に後期高齢になるからそこからは給付がない、一人ひとりの押上をした結果です。なので先ほど三浦会長からもありましたけれど、誰かが大きい病気をぼんぼんとされるととたんに足らなくなる予定です。逆に今病気されている方が健康になられて医療費が減った分は計算には入れておりません。あくまでも今までの受診状況をずっと平均的に続けられた場合の一人ひとりの押し上げでこの数字を出しました。それと、あらためて見てみたのですけれども、無受診者の方、お医者さんにかかっておられない方々もだいたい2割から3割くらいいっしょにいました。健康なのでお医者さんにかからないのか、本来はお医者さんにかかるべきなのにかかってないのかは別ですけど。無受診者もけっこういっしょのなあと感想を持ちました。

青木委員　そのところで退職国保の人のことはあまり考えていないということでしたが、歳入は療養給付費等交付金というのは退職に係る補助金みたいなものなのですよ。

大田係長　はい。退職の国保という制度が、厚生年金受給者でかつ平成27年4月以降に国保に入られた人は、退職者医療国保にはもうなれないのです。なので、退職者医療制度というものは、65歳で一般の被保険者に変わられますので31年度には概ね退職者医療被保険者はほぼゼロになる見込みです。

青木委員　その人はそれまでの保険の中でやっているということですか。例えば会社勤めしていた人は協会健保などの保険でずっとやるのですか。

大田係長　いえ…60歳になられて退職して国保に入りました。こういう方々は一般の被保険者です。その保険給付費の中に退職とあるのは、60歳以上で65歳までの方で厚生年金を20年以上かけておられた方が退職者医療被保険者制度に乗っかるのですが、その制度が27年4月以前に国保に入られた方がその権利があり、それ以降に国保に入られた方は一般の被保険者である。ということですよ。

青木委員　だから療養給付金はその分だけ減っている。数が減っているわけではなくて対象者が減っているということですね。

大田係長　そうです。

青木委員　わかりました。

安谷委員　質問です。よくわからないのですが、結局300人ぐらい被保険者数減るといいますか。

大田係長　見込みです。

安谷委員　同じペースで減っていくようなことですか。

大田係長　その予定です。

安谷委員　高額医療もあわせて増えたのですが、病気の種類が認められるようになって

ですか。

大田係長 そうではなくて、以前は80万円以上のものが高額医療費共同事業の対象だったのが1円以上…全て対象になったので、琴浦だけでなく全国的に高額医療費共同事業というものが広まっています。当初予算は、高額医療費共同事業と保険財政共同安定化事業は歳入歳出同じように毎年当初予算は組むのですが、これは市町村によって払うほうが多い、要は損する市町村もあれば、払うほうが少なくて貰うほうが多い市町村もある。要は給付の状況に合わせて助け合いましょうという制度のもとにこの共同安定化等々がありますので、鳥取県内の市町村で配分しあっているという格好です。28年度私も気になって見比べてみたのですが、琴浦町はわりと得しているほうです。鳥取市や米子市のほうがわりと損しているようです。まあそうやって市町村ごとで助け合っているようなことです。

三浦会長 ほかに何かありますか。

安谷委員 こうやって年々に300人が変化を起こしていく、人口減の見込みということですが、歳入も減り歳出も当然減っていくわけですが、そのバランスというものはどんな風に予想されますか。とりあえず今年度の予算としてはわかるのですが。

大田係長 30年度以降の話になるのですが…

小塩課長 あの…来年の4月から制度が変わり今度は鳥取県全体で広域化していくことが出てきますのでこの後で説明いたします。

三浦会長 29年度の予算ということで税の税率改定ということで当初予算ではこの税率というのは、前年度の税率ということで計上してあるということ。たぶん会計年度は5月になりますので、それからの検討になりますけれども、今現在では昨年の税率で計算してあるということ。

そのほか何かありませんか。ないようでしたらこれは予算ということで29年度当初はこういう計画でいくわけですが、年度末にむかいもう1回ぐらいの補正も出てくるのではと思いますがご理解をさせていただきたいと思います。

ではおすすめ。(5)平成30年4月からの国民健康保険広域化について

大田係長 資料17ページから22ページが国の方からいただいた資料で、これまでは国保税は市町村が決定してみなさまに税率に基づく国保税を納めていただいていたのですが、30年度からは、国保広域化ということで、鳥取県が国保のひとつの単位と変わります。税にかわって県の方から市町村に対して税に相当する『納付金』ということで、琴浦町は〇円納めてきなさいという形です。その納付金または標準保険料率に基づいて市町村が国保税を決定し、納付金の基となる国保税をみなさまに納めていただく。その税率が高くなるのか、安くなるのかは琴浦町のみなさまの所得状況とか、医療費の見込みとかそういったもので県の方が29年中に

示してきます。県が言ってきた保険料率をそのまま国保税に反映するのかわかるところはまだ余地というものがありますので、市町村は県が言ってきた保険料率を参考にしながら、税を改正していくということでこれまで税の軽減に当てるために一般会計からの繰入れもしてきましたし、今後もそうしていかないといけないのかどうなるのかは県からの正式なお示しを待っているところです。あと保険税の広域化に伴う変更に関しましては、これも検討段階ではありますが、鳥取県の保険料率を一本化してはどうかという、どこの市町村におっても所得割はいくら、平等割はいくらかというような考え方を持ってはどうかという意見もあって、県の方が各市町村長のご意見を聞きながら今検討中のようです。主に変わる場所はそういったところです。資料2 2ページが今説明させていただいたところです。

三浦会長　　そういったことで変わるということですね。実際問題まずは県が示さないとも動けないというような状況ということですので、なかなかこちらもどうのこうのと言えないところもありますし、県が方向を示すのがいつごろからかということもわからないですね。

大田係長　　29年の秋ぐらいでしょうか。

澤田委員　　予想としてはどんなですか。

大田係長　　予想としては上がるんじゃないかなって思ってます・・・がわかりません。

澤田委員　　まあ県下の6番目7番目ってゆうのがさっきも出ていたので、それをなるとしてみると琴浦町は良かったから悪い部分もみていっていかなくやいけないというところですか。

大田係長　　後期高齢者医療制度の場合は、鳥取県内どこに住んでいても所得割と平等割で保険料率は一緒なのですが、市町村国保の場合は、各市町村の医療状況、例えば医療費が高い所はそれなりに高いお示しがある、医療費が低くなれば保険料率も下がった分で納付金のお示しがあるであろうということですが、前回調査があつて、市町村の来年度の医療費の見込みをあげてくださいということで、正直に29年の当初の低い数字で出しています。のでたぶん琴浦は低い料率、仮の数字が出るのではないのかなと。そして単年の医療費だけを見込んで・・・って県に言いたいところです。将来的な・・・5年くらい見込んだ医療費で料率決定した方がよい。毎年毎年料率改定をするようなことにもなりえますので、5年・3年の長いスパンで見た方が保険料率が平準化するイメージを持っています。

小塩課長　　30年4月には県下で統一ということはないよな。

大田係長　　まだそこまで決定になってないです。

小塩課長　　おそらく30年4月には全県下統一は無理だと思いますので、市町村ごとで県が示したものに対しての、22ページの右下にあるようにA市とB市の保険料率の出し方があるわけですが、所得割、均等割にする市もあるだろうし、今琴浦町は所得割、資産割、均等割、平等割と決めています、これを3方式にする



のかというあたりもまだまだ今の時点で決まっておりません。それぞれの市町村で4方式がいいとか、3方式がいいとかいう状況ですのでまだ来年の4月に県下統一ということはできないのではないかと見込んでいます。

青木委員 その医療費の状況は…本当に入るのでか。例えば…琴浦町一人当たり50万使っています。北栄町は30万でしたとなった場合にそれを完全に平等に一人いくらで集めるという以外には考えてないのでしょうか。

大田係長 それは鳥取県全体がなるめてという意味ですか。

青木委員 さっきおっしゃったのは方向性としては、鳥取県で保険料率はみんないっしょにしましょうという話だったのだと思うのですが。

大田係長 いえ。そういう案もあるということです。

青木委員 じゃあその時に、使った町ごとで当然多い少ないが出ると思うのですが、それをそこまで監理するかというようなことは考えてないのですか。それとも多少は考えているのですか。

大田係長 多少というか、医療費抑制が効果として税の軽減・低下にも表れるように医療費が低いところには納付金も少なくなるという考え方は多分曲げならんと思います。

青木委員 やっぱりそれがないと、やっていけなくなるのは目に見えているので、そこを我々は琴浦町としてはやはり町民に啓発していかないとと思います。非常に大切なところだと思います。さっきおっしゃられましたが、使っていない人が2割3割いるということでしたが、ちょっと見ていただきたいのは、難波さんからも言われましたがCKDをやったり特定健診をやっている人の中にそういう人が何人割合で入っているのかをみていただきたいですね。と言うのは、実は病院にかかってない人で逆に悪い人の方が多い可能性は非常に高く、そういう人が早くに人工透析にはいつてしまつて医療費を押し上げる。そういう人が一人あるだけで国保税は変わってくるわけでしょ。ですので、そういうデータをぜひお示しいただけたらと思いますし、特定健診が始まつて10年、クリアチンがはいったのは5年前からなんですけど、その特定健診でフォローした人は今10年たつて、その人たちはどの立場になっているのか。人工透析してるのかそれとも慢性腎不全までいつているのか、やはりその人たち、対象人口でいくと100人程度だと思うので、その人たちが悪くなつてないかどうかというのをみると特定健診で特定保健指導までいつていない人と比べたら当然悪くなつていてという可能性が高いですね。だからそのデータを用いて特定保健指導を、対象になつた人には10年前からこの事業をやっていますけど、ここで引つかつた人は10年後にはこのくらい悪くなつていてるんですよということを見せると俺もちゃんとやつとかなないといけないんだなという説得力のあるデータになつていくんじゃないでしょうか。そけはやはり町民生活課と子育て健康課とのマッチアッ

プでぜひそういうデータを出していただいてそれを町民に啓発していただきたいと思います。

大田係長 はい。

青木委員 それが30年に向けて琴浦町の医療費を削減できるひとつの示す方法ではないかなと思います。

大田係長 ありがとうございます。

澤田委員 ひとついいですか。今の30年に向けてっていう部分もひっくるめてですけども、第二次総合計画が今立てられていて計画されて29年度からスタートするというので、琴浦町も地方創生の中でも重点項目のひとつで健康寿命を1歳延ばして日本一…のうたい文句で取り組んでるわけだが、そういった中でさっき所得とか医療費の状況によって県は納付金を決めるというようなことですがこれからいかに町をあげて健康づくりをしていかんといけんと思うのです。診てないからいいだか悪いだかわからん人をどんどんいろんなアクションを起こして積極的に取り組んでいかないといけないだろうし、いろいろポイントラリーなどでやっているがそのように何かプラスしていくこともひっくるめて、あるいは介護保険などのいろいろなボランティアでやっている人たちにもポイントを与えたりするなど何かもっと総合的に取り組んでいけたらいいんじゃないのかなと思いますし、第二次の総合計画も第4番目に位置づけて、その中のトップで健康寿命日本一というのが挙げられているので総体的に取り組んでいけば医療費が人口だけでなくどんどん減っていくようにやっていかななくてはと思います。

青木委員 いいですか。もうひとつだけ、長くなってすみませんけれども、琴浦の第二次総合計画の話が出たのでぜひみなさん知っていただきたいのですが、例えば健診をしたらほんとに医療費が減りますかとか、健康事業をすればほんとに医療費が減りますかという問題に対して、僕も地域ですべて医療を始めて最初はそうだろう、地域包括ケアをしていくことで、そういうことは改善していきだろうと思ってたのですが、やっぱりそれはなかなか難しいなというのを10数年弱前から気づいてきました。その時に何で減らないのかというのは、それは医療費の先送りをしているだけなのだと感じはじめました。そうしたところ、今年の1月4日から日経新聞にそのことを明らかにされている先生が書いてらっしゃいました。『やさしい経済学』というコラムですが東京大学教授の康永秀生先生が予防医療で医療費を減らせるかとか、禁煙対策で長期的には医療費は増加するのだよとかいうことを5回シリーズだったと思います。経済学ではやはり先延ばししているのだなということを書いている先生がいました。我々はそこを担っていかなければならないのではと思います。今の国民健康保険で保険事業をしたり、医療費が減ってもその医療費はほんとに減ったの

かという、後期高齢者で使っているだけなんです。それで合わせたらおそらく増えているのは明らかだろうと思います。その中で私が一生懸命しているのは、在宅医療です。在宅医療をやらないとどうしても医療費は上がっていきまいます。在宅医療を意義のあるものにしていかないと最後の最後にやはり大きなお金が出ていくということがあります。それを町民みんなにわかっていたくような施策をぜひ琴浦町にもやっていっていただきたいと思う次第です。それがやはり国民健康保険にもいきると思いますし、後期高齢者医療にもいきるだろうと思います。ぜひさっき言いました日経新聞の記事を町のほうで確認していただきみなさんでもう一度みていただけたらと思います。

三浦会長 ありがとうございます。ほかにみなさんの方でございませんでしょうか。ないようですので最後になります(6) その他です。お願いします。

大田係長 その他の前に23ページをご覧ください。30年4月から国民健康保険法の改正があって、運協の任期にも記載があります。いろいろなことが書いてありますが、30年4月以降の改選分からは、任期が今の2年から3年に変更になります。これは琴浦町国民健康保険条例に運協の人数の記載がありますので、条例改正もこれに伴いますのでご承知おきいただけたらと、下の方に各市町村の運協の定数を載せています。琴浦町は12名です。一番少ないところだと北栄町の6名、三朝は9名といったような状況ですので、今後29年度にかけて定数の問題ですとかもこの運協の中でご議論いただきながら条例改正のほうに向かいたいなというふうに思っています。この場で定数等の議論はせずに29年度中に結論付けたらなと思っています。

続きましてその他です。26ページをご覧ください。これは琴浦町国保のジェネリック医薬品(後発医薬品)の数量シェア率を26年度4月からの状況を載せています。毎年毎年確実に伸びているところですが、国の方が数量シェアで80パーセントを目指しなさいというところの指標が出ておりますので、29年度も「ジェネリック医薬品を選びましょう」という希望カードも保険証と一緒に配布予定で予算に組んでおりますのでご承知おきください。この表の見方ですが、真ん中の赤い線が平均値全体の数字で上の紫の線が院外処方調剤薬局から出た分です。一番下の緑の線が院内処方されたお薬の状況です。薬局さんの方では率が高いですが、院内処方の方でなかなか伸びてないな、ジェネリック医薬品を置く棚のスペースがないのかなっていうところの感覚を持っております。今後伸びていけばいいなという指標です。KDB(国保データベースシステム)の28年度の累計ということで28年3月に計画作成をしましたところの途中経過ということで今日は説明いたしませんが見ていただいて、29年中には28年度の考察結果を出したいなと思っています。みなさまのお手元にひまわりの絵の冊子をつけています。『国民健康保険の安定を求めて』という国保中央会から28

年11月に発行されたものをダウンロードして印刷しています。国保ってこんな感じなんだと見ていただけたらと思います。以上です。

三浦会長 ありがとうございます。ではみなさんの方で何かありますか。

澤田委員 グラフの数字に千円とか円とか単位をいれておいてください。

安谷委員 どうしたら在宅医療を希望できるのですか。できる病院もどこにあるのでしょうか。

青木委員 そういうことをぜひ町の方から町民の方に啓発していただけるといいと思うのです。どこでやっているのかわからないということですよ。

安谷委員 そうです。私もだいぶ親が高齢になったので、在宅医療はいいなって思っているのです。でも往診で来てくださる方とかどこがしてくれるのだろうとかどうすればいいのだろうとずっと思っていたので、もしかしたら私以外にも望んでいる人がいるかもしれないなというところですよ。

青木委員 基本的ことですがそういうことをぜひ町の方でいっていただければいいんじゃないかと思います。例えば在宅医療だけをメインとするのではなくて、やはり大切なのはそこまでけっこう長生きして満足したなあと思えないと家で死のうなんて誰も思わないですよ。悪くなったときに、もうちょっと生きたいなって人間誰しも思われるのですね。その中で僕が思うのは、お医者さんと患者さんと意思疎通ができていないとなかなか在宅医療にもっていけない、それから家族の力がないとやはり在宅医療にもっていけない、というところがすごく大きいんですね。ですのでそこは今のようなお話があったときに、他の人の協力も得ながらやはり介護の力もないと最後まで在宅っていうのは難しいですね。というのは家族の負担がすごく大きくなってしまふからです。なので介護保険をつかいないながら面倒を見ていくということになればやはり町の力が必要になるんじゃないかと思うのです。そういうところから少しずつでもやっていただかないと、おそらくこれから、より医療と患者さんの緊密さがなくてどうしても病院にかかることが多くなって、最後の最後に助からないけど医療費が高くなるということは多いのです。ですから医療費を大枠で見るとはなくて、なんで高くなるのかということを知っていただきたいなあと思います。

三浦会長 在宅医療や介護については福祉課ですか。

田中課長 福祉あんしん課です。連携をとりながらやっていかないといけませんね。

三浦会長 そのほかよろしいですか。

では、次回をいつするかということですが、だいたい5月の下旬に税率改定ということで税のことで6月議会にかけるということで運協を開いていたのですが、今ここで確認しましたら、税率につきましては、今回は改定はしないということですのですめるということですよ。そこでみなさんご了解いただけるということであれば6月議会へ向けた運協は開催しなくてもいいのかなと思います。いか

がでしょうか。

全員 よろしいです。

三浦会長 6月の運協は開催しないということでよろしくお願ひします。次回は9月か10月になろうかと思ひます。県の広域化の話も出てくると思ひますのでその頃に運協を開催させてもらおうと思ひます。

小塩課長 そこで県の納付金や保険料の数字が出てくるであろうと思ひますのでそのあたり協議したいと思ひます。

三浦会長 次回は県の広域化のことが出てきてからの協議会ということでご理解いただきまして今日はお開きにしたいと思ひます。どうもありがとうございました。