

平成29年度第2回岡山市国民健康保険運営協議会議事録

日 時：平成29年10月20日（金）午後2時～午後3時半

場 所：岡山市保健福祉会館9階機能回復訓練室

出席者：別紙のとおり（委員20名出席）

次 第：別紙のとおり

報告案件：国民健康保険財政運営の都道府県化について

傍聴者：5名

報 道：1社（山陽新聞）入室

【議事結果】

◎報告案件について報告

【報告案件に関する質疑概要】

佐藤委員： 国民健康保険の赤字が年々大きくなっていて、その要因として高齢化率が上がっていくことによる医療費、一人当たり医療費の増加、被保険者数の減少によって保険料収入が減っていること、これは、本質的、構造的と言いますか、どうしてもこの状況を自然に変えることは不可能だろうと思います。やはり医療費をいかに、必要な医療は必要なんですけど、伸びを少しでも抑えて、健診で予防する、特定健診の率を上げていくとか、ジェネリックも必要ですし、いろいろなさまざまな努力が必要だと思います。そういう努力を行いながら、収入の面でも保険料率は今まで据え置いて来られてきたが、この今の現状、税を投入して、社会保険、健康保険の方にも負担を強いているという現状ですよね。そういう中で、本来あるべき税からのものではないところからも負担している、それが年々増えていることを考えれば、本来に立ち返って保険料率を上げていくことを検討しながら、医療費の抑制にも更に努力をしていくこと、こういうことしかないのではないかと考えております。

福吉会長： ありがとうございます。他にございますか。

西田委員： 素朴な質問だが、市民の方から「レセプト」という意味が分からないと、私もわかりにくい、認識不足なので教えてほしい。

小野課長： 「レセプト」とは「診療報酬明細書」のことであり、医療機関で患者さんに診療を行った請求をする請求書のことです。

西田委員： ありがとうございます。

福吉会長： 林委員お願いします。

林委員： 岡山市の標準保険料率、本来あるべき保険料率が何%で、それを補てんすることによって今は何%に抑えているのか。

福吉会長： 事務局、お願いします。

野村統括審議監：岡山市の標準保険料率の数字自体については示しておりませんが、参考になる指標としては、この夏に県から示された29年度仮に都道府県化がされた場合には本来取るべき保険料として10万8千円程度で、H28年度の一人当たりの保険料、これは市の方が取らせていただいているものですが、99,000円程度です。約9,000円の差があると受け止めていただければと思います。

林委員：その9,000円を追加で徴収するようになった場合、今28億円の税負担があると思うが、その税負担がいくらになるのか、0円になるのか。

野村統括審議監：そもそも法定外として赤字補てんとしてするものが、約12億です。この9,000円といったものを仮に解消するとなると、その部分については基本的に、本来取るべき保険料との差と一致するものをご理解いただければと思います。

林委員：今の答えだと、9,000円余分に保険料をいただくと、市からの繰入金は0円になるのか。

野村統括審議監：法定外の繰り入れについては2種類ありまして、赤字解消のための法定外と、それ以外の保健事業などの法定外があります。赤字解消の法定外については、9,000円といったものがこの差とご理解いただけたらと思います。

福吉会長：よろしいでしょうか。他にございますか。

内田委員：今日配付の資料3ページの岡山市の状況について、平成19年度から一般会計から法定外繰入をしているとのことだが、この10年間、昨年度は28億5千万という岡山市からみると大変大きな金額がそこに使われているわけですが、この10年間全く保険料は上がらなかったと聞いているが、それはなぜでしょうか。

野村統括審議監：保険料率を10年間据え置いてきたところについては、さまざまな方の議論の上で、保険料負担をできる限り抑える、といったところを議論をして決めてきたということでございます。明確な回答になっていなくて恐縮です。一方で他の政令市で、この10年保険料を改定していないところはありません。岡山市が一番長いです。

内田委員：市民のみなさん、国保の方々の立場から見ると上がらなくて良かったのかもしれないが、一方でこれからも超高齢化社会に向けて全体の社会保障費がどんどん増えてくるし、高齢者も増えてくる。国保の中にも高齢者の方がいらっしゃいますが、一方で、今日ご意見をいただいている山下委員のようにサラリーマンの中にも大変厳しい世帯の方も天引きされていらっしゃいます。なかなか厳しい世帯の方の相談や支援、会計相談とかもしています。そういった方々は

天引きで払わないといけない、ちょっと収入が上がったらその分金額が上がっていく。その中で10年間全くあがらなかったのは不思議に思います。本当に厳しい状態であるならば、資料P8にも記載されているが、「赤字解消・削減の取組」というところで、利用者、国保料を払う方のことを考えながら、少しずつ段階的に考えていかないと、岡山市の財政も圧迫する、それが社会保障費も影響する、そしてこれからの子供たちとかそういうことのためにも、財源は限られているので、みなさんに公平に使うということに関しては、少し方向性を考えていかなければならない時期に来ているのではないかと考えました。そのタイミングが、このように国を挙げて県単位に考えていかないといけないという時点であるならば、岡山市は大変厳しい状態であることが今日分かり、保険料も考えていかないといけない時期にきているのではないかと感じました。

福吉会長：

塩見委員お願いします。

塩見委員：

説明を聞いて、「非常に厳しいな」ということを思いました。被保険者代表としましては、平成30年1月に県から標準の保険料率というのが示されるということでございまして、そこからの協議になるのだと思うが、被保険者の場合、「8,000円上がる」というのは大変な負担でございまして、これは段階的に、ここにも（資料P8）「被保険者の負担が短期間で著しく増加しないように考慮する」ということが示されてはおりますが、その辺りはよく検討していただいて、今言いましたように、サラリーマンの人は、「自分の保険料と税金とで二重に払っているのではないか」ということもあるんですが、やはり我々被保険者としての立場というのもよく考えて決めていただきたい。その時には、やはり保険者努力支援制度、インセンティブ制度とか、医療費の適正化というのを努めるということはもちろんでございしますが、そのようにしていただきたいなと思っています。

福吉会長：

内田委員お願いします。

内田委員：

資料P16にあります、特定健診と特定保健指導の実施率が全国で下位、これが大変厳しい数字でして、岡山市は、医療機関は多くて、そういうところでは、医療に関わる者も考えなければならないことだが、ぜひこれは高めることによって将来の医療費を抑制することにつながりますので、ぜひ市の皆さんもこれを市民にしっかり啓発していただくことで、医療費抑制になるのではないかと思います。併せて医療機関も一緒に協力していく必要があるのではないかと考えました。

福吉会長：

時實委員お願いします。

時實委員：

被保険者の立場から、要するに家計からしても、収入があつて、支出があつて、それでプラスマイナス0になればいいかな、というく

らいで、残れば赤字にならない程度で家計をやりくりすればいいと思うんです。一つ考えると、保険料を上げざるを得ないというのは、今の現状からみると分かります。10年も据え置いているのは。そうすると税の公平な負担を考えると、いろいろな分野に税を使わないといけないというのは市民も県民も同じ住民としての考えだと思いますし、おそらく法定外繰入を、税金を投入していることをほとんどの市民は、知らない方がたくさんいらっしゃると思う。ましてそれを知ると、市民から紛糾してくるのではないかと思います。そして、県の方からも8月の協議会でも説明を受けました。説明と言っても本当に難しい話で、県下全市町村の人口比も違うし、年齢構成も違うということでなかなか難しい問題だと思います。上げるといっても、一つは医療費を抑制もしないといけない、健康づくりも進めないといけないのですが、収納率がどうなるかというのが懸念される。保険料が上がれば、収納率がぐっと低くなった時に、収入はなかなか計画どおりにいかない。その辺を考えなければならない。上げればいいわけではない。保険料の適正化というのもありますし、他の分野でも税の滞納によって、どこの市町村、都道府県でも、なかなか税の滞納解消するのが困難な時代になっていて、その辺をできれば今後保険料上げて、被保険者数が少なくなるという人口問題もありますが、私が懸念したのは、上げた時点で今でも収納率が悪いのが、今後どうなるのか教えてほしい。ずっと今の数字でいけるのかどうか。今後を見通せないと分からないと思いますが、全国的に見てもおそらく収納の問題は困っていると思います。県に移行して、県もますます困るのではないかと思います。

福吉会長： 保険料率が上がれば当然収納率も悪くなるのではないかと。

長田料金課長： 収納率については、保険料が上がるということでそれだけ負担をお願いするわけですので、どちらかと言えば収納率が下がる要因にはなると思う。今現在、いろいろ収納努力を保険者としてもしております。本年度まで毎年収納率が向上しています。そういう中で、公平な負担ということで保険料が改定されたということの中で収納率につきましても、今も初期対応とか、公正な資産調査で、資産があってもお支払していただけない方については、差押えということもしております。そういう中で収納率の向上に努めていきたい。また、生活困難な方については納付相談を丁寧に行いまして、例えば寄り添いサポートとか、減免とかについてもしっかりとご案内していきたいと思います。

野村統括審議監： まさにご指摘のとおりだと思っています。保険料だけの話ではなく、医療費の適正化を進めなければならない、収納率についても市民の皆様にご理解いただいたうえで、下がらないというのが大前提として、できる限り多くの方にしっかりと納めていただけるよう、

市民の皆様にも周知をしていく、引き続き力を入れていかなければならないと思っています。保険料の部分でご負担をお願いする以上は、市の責任でしっかりしていかないといけないことは重々認識しております。

福吉会長： 他にないですか。小山委員お願いします。

小山委員： 他の政令市も含めて、今回岡山市は相当な税をつぎ込んでいるが、他の政令市でどの程度税をつぎ込んでいるのか、あるいはそれがなくてやっている政令市があるのか、岡山市がどれくらいの状況なのかを客観的に見たいのだが、その辺りの状況はいかがでしょうか。

野村統括審議監：他の政令市ですが、被保険者一人当たり一般会計からの法定外繰入の額については、前回の会議でも示しているが、岡山市は政令市の中で第4位という水準です。北九州市であれば一人当たり26,000円強、相模原市で20,000円弱、川崎市でも19,000円強、その次に岡山市は、18,500円程度法定外繰入を入れています。入れていないところは仙台市ですが、震災の関係で別の公費、国からのお金があるというところが入っていない状況です。

小山委員： 主にはどうしても繰り入れなければ運営できていない現状があるということだが、額に相当な差があるということは、一人当たりの医療費の支援が多いところと少ないところの差があるとか、年齢構成によっても差があるのは理解できるが、繰入額に差がある原因は何があると考えているのでしょうか。

野村統括審議監：上位以外の新潟市であるとか、そういった所は一人当たりでも2,500～2,600円程度ですので、まさにご指摘のとおり差はあります。要因の一つとしては、保険料で取るといったことをされている、そのご議論をいただいているといったところが一つの背景としてはあると思います。

小山委員： その保険料としてもらっているということと、なおかつ地域で健康に関する取組が進んでいる市町村がある。どちらかという小さい市町村の方がそういった取組が進めやすいというのを聞いたことがある。そこは、岡山市としても取り組むことだろうと思うのですが、一人当たりの9,000円弱という金額がありましたが、これは年額ですよ。ということは、月額でいうと700円～800円くらいの負担が増えれば、いわゆる赤字のための法定外繰入は解消されるという考え方でいいですか。

野村統括審議監：そういうことです。

小山委員： 市町村によってはマイナス20,000円とあったりしますよね。そういう方々については、保険料が下がるという考え方でよろしいでしょうか。

野村統括審議監：(資料P23)一覧表の中で申し上げると、そういう印象を抱かれることがあると思うが、変動要因については他市の状況は把握がで

きておりません。一方、岡山市では分析をしていく中で、赤字補てんの法定外部分でこういう金額が出ているのだらうと認識を持っています。

小山委員： 他市の内容が分からないというのもあるが、この数字が独り歩きしますと、公平な負担ということを考えると、例えばマイナス1万2万という数字が出てくると、「私たちは随分負担があるんだ。岡山市は税からつぎ込むが、私たちは過分に負担している」ということになりかねませんし、特定健診の受診率が高いところが結果的に保険料が、実は安く済んでいるということがあるとすれば、特定健診を含めて健診を受けることで実は保険料が下がっているというように数字として言えるのではないかと思うので、そういったところで、不公平感が出てくるのではないのでしょうか。

野村統括審議監：一つは、都道府県化の趣旨ともたぶんリンクすると思っています。都道府県化の趣旨は、財政基盤の小さい保険者の負担を考えた時に、一定程度財政基盤がしっかりしている自治体も含めた都道府県単位での財政基盤が安定するといったところで、できる限り収支状況を組み合わせていく。本当の意味での都道府県化、国が示した都道府県化は、保険料の一本化を視野に入れている部分もあるので、そういった中でのアップダウンは要因としてあるかと思いますが、ご指摘のとおり保険者ごとでの健康づくりに対しての取り組みの差は一つの要因だと思っています。被保険者代表の皆様からのお話があるとおりに、医療費適正化、健康づくりについては、これからもしっかりと力を入れていかなければならないと思っています。

小山委員： この10年間（保険料を）上げずに、というのは、確かに負担する方からすれば月700円、800円でみても負担だと思いますが、保険ということ自体は、「共助」と言いますか、いわゆる社会保障制度は「お互い様」の制度なので、それなりの対価というのは必要だと思えますし、結局税金をつぎ込むということは、そのツケは自分たちの子供や孫に負担を強いるという考え方でもある。負担が増えることは楽しいことではないので、それだけを聞くと反対もあるが、そのツケを自分たちの身内に回すことを考えると、どうにかここは考えていかないといけない。そのためにも収納率を上げる取り組みも、口座振替とかコンビニ収納も取り組まれています。そのための研修というのもありましたよね。その研修は「何をしたら収納率がよくなるのか」とかですか。どういう収納される方の研修があると収納率が上がるのでしょうか。

長田料金課長： 職員の研修ですか。

小山委員： そうですね、収納担当職員の研修とか、収納率向上アドバイザーの活用で、収納対策についての研修や相談事業の実施とあるが（資料P12）。

長田料金課長：収納アドバイザーは、国の方から中国地方などの地方単位でベテランの徴収担当職員が任命されています。岡山市においても、昨年度どういう手法が収納率向上に効果があるのかということで、たとえば、過払金とかいうようなことを、今年からやっています。過払金、消費者金融等に払い過ぎたもの（利息）を戻し、保険料に充当するという手法を収納アドバイザーからアドバイスいただき、取り組んでおります。職員の研修については、滞納整理について、どういうものが適切な滞納整理の手法とかについて、税法や実際の業務の進め方など、新規採用職員や異動してきた職員もいるので、毎年研修を受けています。また収納課、税の収納担当と隣接して、連携してやっています。悪質な滞納者については、訪問をして、搜索をして、その結果、動産等あれば差押えをする等、税の手法を取り入れ今年度連携してやっています。ただ実際資産等なければ、差押えなどの滞納処分も執行停止になりますが、そういう中でいろいろな手法を職員も高めていきながら、合理的な徴収を努力しています。今後とも努めて参りたいと思います。

小山委員：これをやっていくためには、「入りを増やして出を減らす」しかないというのは皆さんも分かっていることだと思います。入りを増やすところの質問を、いくつかさせていただきました。大変な努力だと思います。大変なご苦勞をされているのは、重々承知の上で質問をさせていただきましたので、失礼があったらすいません。ただ収納率が悪いという事実はまだ残っています。他の市町村と比べたら、「岡山市は（悪い）」と言われたいために、何とかそこは改善していく努力を引き続きよろしくお願ひしたいと思います。「出を減らす」ところの質問は後でさせていただきます。

福吉会長：他にありませんか。原田委員お願いします。

原田委員：岡山連合会中国銀行健康保険組合から来ました。山下委員が文章で残されているが、基本的にはもちろん被用者保険としては、そういった声があるのは聞いています。もちろん岡山市の住民であるサラリーマンの方が、けんぽが毎月高い保険料を払えと言って払っているのに、こういった事実、赤字補てん目的の市税を岡山市の国保の財源、医療費に充てられていることについて、二重払いであると、そういった意見が多々あると聞いています。私自身もここ何年かこの委員として携わっておりまして、これについても私自身も責任の一端を感じております。なぜもっと早くこういった意見を出せなかったのか、それについては大変反省しています。そういった中で、被用者保険として、私どもは毎年のように保険料の見直しをし、10年前から比べれば25%くらい保険料を上げています。みなさんの給料から引き落としさせてもらっています。今回こういったことで、保険料について議論する中で、サラリーマンは収入があるから、

その中から天引きされれば、自動的に引かれて、そんなに自分の痛みが分からないが、国保の方は通帳とかそういったものを見るたびに、「これだけ引かれている、こんなに生活が苦しいのに」という気持ちはよく分かります。しかし、ここ10年岡山市がそのまま(保険料を)据え置いてきたという事実で、医療費は10年前と比べれば10%20%引きあがっているのだからそれに見合ったご負担をお願いできればと思います。こういった中で、共助の精神を持ちまして、ここで適正な保険料率への見直しということを求めていく、この議論は有意義でありますし、これを進めていくと。それで、今回、県への移管ということで一つの機会だと捉えておりますので、ぜひ私も賛成しています。被用者保険代表として進めていただきたいと思います。

福吉会長： 他にありませんか。

内田委員： 私は、公益を代表している立場です。払う方としては上がるのはちょっとと言われましたが、私は小さい診療所をしまして、最近、外国の方がたくさん来られます。保険証を持っていない方もいらっしやったり、ひとり親家庭が多く、お母さんも保険証がなくて、赤ちゃんを連れてきて、お母さんも肺炎、赤ちゃんも病気という方もおられました。もちろん治療はさせていただくが、岡山市の福祉事務所に行って、国保に入れば病院に行けるし、治療もできるといういろいろと手続きをさせてもらいました。外国の人も日本の医療制度は素晴らしいと言っている。国保、保険医療制度を守るということは素晴らしいと思っている。世界中で素晴らしいと認められているし、日本の医療制度は世界に誇れるものです。大変困っている方も福祉事務所が対応し、今まで断られたことはありません。病院でも払えない方はケースワーカーさんが対応してくれて、病気の方を断るということは岡山市ではありません。月に700円というお金は確かに高いかもしれないが、医療は命に関わる場所が多いところで、みんなで共助で、払えない方は何とかなるまで・・・行政の方は一生懸命してくださいませ。私たちも、家計相談とかをして、自立支援で一生懸命すれば、頑張ればできるんです。国保を守るために、10年ぶりということだが、利用者の方の負担にならないように、十分に考えていただいて、段階的に何年か分かりませんが、そういう方向に持っていく、未来の子供たちのためにも、この保険を守るためにも大切な時期ではないかと考えているところです。負担のないように、それを一生懸命考えていただいて、少しずつ法定外繰入を抑える方向性というのは大事な時期ではないかと考えています。

福吉会長： 他にありませんか。林委員お願いします。

林委員： 将来的には国としては、保険料率を県内の市町村で一定化にするの

か、保険料を一定化にするのですか。

野村統括審議監：資料の中にもありますが、「保険料水準を」と、微妙な言い方になっています。大阪、広島など一部の都道府県の中にはその取り組みにチャレンジしようと議論しているところがあります。そういう意味では、大阪は保険料率を統一するといった動きを模索しているといったようなところがあると、ご理解いただければと思います。

林委員：岡山県で保険料率を一定にする場合、岡山市の負担はどれくらいになるのですか。

野村統括審議監：岡山県の方ともこの件について相談しているが、そこまでの話にはなっておりません。保険料率を一本化した場合の議論はできていないし、まだ県の方からも一切そういった話は出ていません。

福吉会長：各市町村の金額が出ている資料があるが、県の平均というのがあるが、これが一定額の金額になる、目安の数字になるのかなと思ったりしたのですが。県平均で10万1941円、これは平均ですよ。今、私たちが99,000円払っているものが、平均でいけば、そういう見方もできるのかと思ったのですがいかがでしょうか。

野村統括審議監：さまざまな要因が入った上で、どちらかという県の方も単純に平均しているだけだと認識しています。これが目安になるのかと言われると、そうでは多分ないと思います。各自治体の金額自身も、岡山は示された額でいろいろと分析して紹介しています。他の自治体の要因が分からない中で、こういった数字が出ています。一定の仮定をおいてやっていると推測ができますが、目安でこの額にするという話にはならないと思います。

福吉会長：と、ということだそうです。

林委員：岡山市として保険料率、保険金額を上げないわけにはいかないと思うのですが、その場合、9,000円をいきなりあげるということは難しいと思うが、岡山市は何年間かけて解消しようと思われているのですか。

野村統括審議監：やはり平成30年1月に県の方から示された数字を見て、今日議論をいただいている適正化でどれだけ我々が頑張れるか、そういったところも含めた上での相談なので、その数字がない中でここで何年というのは厳しいのでご容赦いただきたいです。

福吉会長：他にありませんか。小山委員お願いします。

小山委員：出を減らす。医療で適正化というと、下げろということだと思っています。頻回な受診を減らすとか、できるだけ後発医薬品を使うとか、レセプト（診療報酬明細書）のチェックをして重複したものを削るとか、我々のところで言いますと、飲み残した、飲まれていない、残っているものをうまく再利用して減らせるのか、という議論になると思います。それぞれの団体が具体的な活動行動を起こしていくことだと思います。行政等もですが、生活保護に限らず、小児

もそうですが、公費で負担が0になっている、公費が入ることによって負担がない状態の方であれば、よく我々のところで言いますと、「後発医薬品を使う理由がない」と言われるんです、負担がないわけですから。でもやはり公費を使われている方がそういったことを選択していただくと、一つの考え方なのかなと。費用を払っている方が選択があるというのは理解できるが、すべて公費で賄われているところを前提に考えますと、そこは適正化に協力いただいてもいいのではないかとこの考え方もあると思います。特に先日の経済財政諮問会議の社会保障WGでも、生活保護の方の健診受診率が非常に悪いこととか、その家庭の子供さんの健康の状態は良くない、と具体的に示されていまして、やはりそういったところもきちんと対応していくことも必要だろうと思います。健康寿命の延伸、そういったところの取り組み、インセンティブの問題もありますが、そういったことを、確か岡山市は具体的に組み込まれていると思いますが、より具体的にアピールしていくことが必要だと思います。特定健診については、私どもの団体も市内に340程の店舗を持っていますので、国保の方に限らず、「特定健診を受けましょう」という冊子・パンフ等をいただければ、ある一定期間に来客される方に全員に手渡しすることが可能です。行政の方と協力しながら、我々も積極的に取り組むことはできます。27年度の医療費が高額になっていたのはC型肝炎の薬の影響であることは理解できるが、あの薬は治るんですね、ほぼほぼ治る、画期的である、高い薬ですが国が認めたんですね。こういったものが今後も出てくると思う。ただし一時は高いが、将来肝臓がんになったりすることを考えると、医療費はその方が安い。そういったものが出てくると思いますし、抗がん剤の非常に高い治療薬が出たりして、必ずこういうものは出てくるものなので、高額になる可能性は十分あると思います。そう考えた時に、公費の負担の在り方もそうですが、保険料もそれに備えるという意味で、民間の方々はがん保険とか医療保険に入ったりしながらそこもお金を使っているわけですから、そういった考え方をもう少し牽引していくのも一つでしょうし。例えば、岡山市はACP、アドバンスケアプランニング、どういう治療を受けていきたいですか、いわゆる末期になられた方の7割ぐらいは自分で判断できない、どんな治療を受けたいか自分の希望を言えない状況になっている、あらかじめ決めておくことは大事なことで、かかりつけ医とよく相談するという活動を広げていくことで、間接的ではありますが、出を減らしていくのだと思います。そこを具体的に方針を出していただいて、医療団体は積極的に協力するので、示していただけたらと思います。何かその辺りでお考えがあればお聞かせください。

野村統括審議監：医療費適正化については、ご指摘のとおり、先進医療を画期的な医療を望まれるといった動きがあると思っています。それに備えるためにも、一定の負担の元で、医療保険制度が負担を抑えるものになっているので、持続可能なものとして、みなさんが利用できるような環境にするといった取り組みをするためにも、医療費適正についてはもっとエンジンをかけていかないといけないと思っています。薬剤師会もそうですが、医療関係団体の皆様とも、もっといろいろ議論しないといけないと思います。特定健診の受診率を引き上げるという取り組みを進めていくことをはじめとし、いろいろなことを我々も考えていきたいと思っています。

小山委員：市民の方も、県民の方にも、この制度自体が共助であるというかお互い様であることをもう一度理解していただいて、そののベースをもって、どうあるべきか、ということを議論していかないと、負担だけが走ると、どうしても相反する議論になっても仕方ないと思います。実際の数字、保険料率が、となった時にどんな数字になるのか、試算していただきながら、明確な数字をもって、あるべき姿論を語っていくと、ご理解いただけるとと思います。

福吉会長：今日いただいたさまざまなご意見、しっかりと当局の方も議論していただきたいと思えますし、先程来から「上げるべきだ」、「一気に上げられても困る」という話がありました。特に国保については、今まで社会保険に入られた方が、いわゆる定年退職されて、再度国民健康保険に入られる方もいる。場合によっては、社会保険に退職して確か2年まではOKですが、もっと長く社保の方で受容してもらおうこともあるのかなと思ったり。そうなってくると、国に対する要望活動も当然していかないといけない話になってきますし、それから、いわゆる負担ですね、一気に8,000円は難しい、けれども低所得者にとっては難しいが、ある一定の収入がある方については多少なりとちょっと負担してもらおうとか、ということも考えられるのかなと思ったりする部分もあります。しっかりとこれからも私たち議会の方でも議論させていただきますし、貴重な意見を踏まえてしっかりと。あまり日にちはないんですが、ただ、いきなり来年の4月から「これ」に変わりますという話ではないようなので、しっかりと議論していきたいと思う。

以上

平成29年度 第2回岡山市国民健康保険運営協議会 会議次第

日時：平成29年10月20日（金）

午後2時～

場所：岡山市保健福祉会館9階機能回復訓練室

1 開 会

2 あいさつ

3 報 告

(1) 国民健康保険財政運営の都道府県化の概要について

(2) 岡山県国民健康保険運営方針（素案）について

(3) 納付金等の試算について

(4) 国保保険料の考え方について（案）（当日配付分）

4 そ の 他

5 閉 会