

平成 2 3 年 度

第 1 回

柏原市国民健康保険運営協議会議事録

柏原市市民部保険年金課

平成23年度第1回柏原市国民健康保険運営協議会

- 1 開催年月日 平成24年2月16日(木) 午後1時30分から午後2時36分まで
- 2 開催場所 柏原市役所3階市議会委員会室
- 3 委員 被保険者代表 ○松井 良雄 ○松永喜美子 ○中村美恵
(○=出席委員) ○天野 耕司 ○裏 育久
医師・薬剤師代表 小路 徹二 ○吉原 秀高 ○岡本 吉明
○谷口 健詩 森 貞樹
公益代表 ○大坪 教孝 ○藤森 洋一 ○中村 保治
○中野 広也 ○藪田 和子
被用者保険代表 ○加藤 恵造 穴吹 宏樹
- 4 市当局 理事者 岡本 市長
事務局 植田 市民部長 梅川 次長兼保険年金課長
乾 参事兼課長補佐 寺川 主幹兼料金係長
中川 料金係主査 仲 料金係主事
久保 保険業務係長 中嶋 険業務係主事
- 5 議事経過 ① 開 会
② 市 長 挨 拶
③ 委員及び職員紹介
④ 会議成立要件の報告
⑤ 会議録署名委員の指名
被保険者代表 松井 良雄 松永 喜美子
⑥ 会長・副会長の選出
⑦ 新 会 長 挨 拶
⑧ 報 告
(1) 国民健康保険を取り巻く状況について
(2) 柏原市国民健康保険の現状について
(3) その他
⑨ 閉 会

○中川主査 お待たせいたしました。

若干定刻より早いんですけれども、ただいまより、平成23年度第1回国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

本日は公務ご多忙のところご出席を賜り、ありがとうございます。

私は、本日の進行役を務めさせていただきます事務局の中川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、お手元の会議次第により進めさせていただきますが、まず、開会に当たりまして、岡本市長よりあいさつ申し上げます。

○岡本市長 それじゃ、皆さん、改めまして、こんにちは。

きのう、たまたま和泉市長と、それから泉大津市長と同席をいたしました。いろいろな意見を交わしておりました。その中で、やはりどこの市も、俗に言う保険料、国民健康保険の話になりまして、もう難儀やなという話になりました。その中で、要するに、この不景気、どないもいきまへんという話もあったし、それから、国保保険料の未納という問題も問題となりましたし、特に、いわば、こういう話をしたら、ちょっとオフレコにさせていただきたいという気持ちもあるんですけれども、昨今の医療制度、お年寄りが、医療制度が高まって長生きするようになったと。そういうことで、医療費が非常に上がるし、それに保険料がついていかないと。この赤字、何とかなりまへんかと、そういう話を、きのう、話に花が咲いておりました。その折に、私が言いましたのは、要するに、国民健康保険というのは、病気適齢期、私はいつもこの言葉を使うんですが、一応企業保険とか、定年になるまでは、会社また公務員と、そういったところの保険制度があるんですけれども、それを卒業された方が、結局、皆、国民健康保険という形になってまいりますと。その国民健康保険を、いわゆる掛金と申しますか、いわゆる収入が少なくなって、今まで一人前の給料をもうておった方が、60になって、また65になって定年になった。そしたら、給料、収入が少なくなった。それで、国民健康保険の掛金と、そういう形になってまいりますので、医療制度が高まって長生きするようになったということと相まって、そういうお金、加入者の病気適齢期という、言葉は悪うございますが、これはもう正味申し上げましたら、そういう時代を迎えておると。それを、各市が、1市が、それぞれ独立して国民健康保険を賄のうていくということは、これはもう制度的に行き詰まっているし、もう難しいのちゃうかと。例えば、後期高齢者医療制度のように、大阪府が1本になって支えていくと、そういう制度に抜本的にやりかえないかんのちゃうかと、そういう話もいたしておりました。

そういう意味で、皆さん方には本当にいろんなご苦勞をおかけいたしますが、どうぞよろしくお願ひいたしたいということと、本市におきましては、平成7年度からずっと単年度赤字でございます。それが、平成21年度、1,300万という額であります。一応黒字に轉換したと。そして、平成22年度、昨年度でございますが、1億8,000万の黒字に轉換をしたと。これはもう、ひとえに皆さん方に大変ご苦勞というんですか、気苦勞といいますか、嫌な、国民健康保険の値上げとか、そういったことに対して嫌な役割を皆様方に担うていただいて、そしてまた、皆様方に貴重なご意見を賜りまして、そういったことで、一丸となって努力をいたした結果が1億8,000万と。

この1億8,000万につきまして、私は、1億8,000万黒字だったというその報告を受けたときに、2つの方法を考えました。

1つは、この1億8,000万を国民健康保険の保険料金、加入なさっている方に、たとえ何十円でも下げようかというような考え方も1つございました。そしてまた、もう一つは、今、累積赤字が約12億ございます。その累積赤字を今消すか、消さずに置いておくかと、将来に先延ばしするかと、そういうような選択肢もあるけれども、一応、22年度、黒出た分1億8,000万、累積赤字を消していくと、これは被保険者にとりまして、同じ結果に結びつくんじゃないかと。パフォーマンス的に、市長がええ格好をするために、保険料少し値下げしたと、そういうようなことよりも、抜本的に国民健康保険会計を健全化の方向に持っていきたいというふうに、どうだろうかということ考えた末、累積赤字を少なくしていくという方向性をとらせていただきました。

また、23年度におきましては、はっきり黒出るわというところまでは行きませんが、一応とんとんは行くだろうと。うまくいけば、少し黒が出るんじゃないかというふうに考えております。

そういうことを踏まえまして、今後、ますます国民健康保険の運営に対しまして、国民健康保険料の徴収のぐあいというんですか、滞納のないように、鋭意、いろんな形で努力をしまいたいということと、それから、市民病院を中心といたしまして、ヴィゴラスという、人間ドック発足いたしました。非常に盛況でございます。もうずっと満員だと。それで、病気の早期発見、また病気のないようにということを努めてまいりたいと。

それから、市民運動といたしまして、市民の皆様になるべく歩いてくださいと、健康を保ってくださいと、そういうような運動を、全市挙げましてやっております。

そういう意味で、市民の方々が少しでも健康で明るく生活してもらえる努力をいたしてま

いりたいと思います。

どうぞ、委員の皆様方におかれましては、大変嫌な職務でございますけれども、どうぞこのところご理解いただきまして、ご協力よろしくお願いいたしたいと。

ちょっとあいさつ長くなりましたが、そういうことでございますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。（拍手）

○中川主査 ありがとうございます。

岡本市長におかれましては、この後、別の公務がございますので、ここで退席させていただきます。どうかよろしくお願いいたします。

○岡本市長 どうぞ皆様、よろしくお願いいたします。

○中川主査 それでは、本日ご出席の皆様をご紹介させていただきます。

まず、柏原市国民健康保険の被保険者代表委員から、名簿順にご紹介させていただきます。松井委員です。

○松井委員 よろしくお願いいたします。

○中川主査 松永委員です。

○松永委員 よろしくお願いいたします。

○中川主査 中村委員です。

○中村委員 よろしくお願いいたします。

○中川主査 天野委員です。

○天野委員 天野です。よろしくお願ひします。

○中川主査 裏委員です。

○裏委員 裏です。よろしくお願ひします。

○中川主査 次に、医師・薬剤師代表の委員をご紹介いたします。

医師会から、小路委員につきましては所用のために欠席されます。

吉原委員です。

○吉原委員 吉原でございます。よろしくお願ひします。

○中川主査 岡本委員です。

○岡本委員 岡本です。よろしくお願ひします。

○中川主査 歯科医師会から、谷口委員です。

○谷口委員 谷口です。よろしくお願ひします。

○中川主査 薬剤師会から、森委員につきましても所用のため欠席されます。

続きまして、公益代表の委員をご紹介します。

- 中川主査 市議会から、大坪委員です。
- 大坪委員 大坪でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 中川主査 藤森委員です。
- 藤森委員 藤森でございます。よろしくお願いいたします。
- 中川主査 中村委員です。
- 中村委員 中村でございます。よろしくお願いいたします。
- 中川主査 中野委員です。
- 中野委員 中野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 中川主査 エイフボランティアクラブから、藪田委員です。
- 藪田委員 藪田でございます。よろしくお願いいたします。
- 中川主査 次に、被用者保険代表の委員をご紹介します。

組合管掌健康保険から加藤委員です。

- 加藤委員 加藤でございます。よろしくお願いいたします。
- 中川主査 穴吹委員につきましては所用のため欠席されます。

続きまして、事務局の職員をご紹介します。

市民部長の植田です。

- 植田部長 植田でございます。よろしくお願いいたします。
- 中川主査 市民部次長兼保険年金課長の梅川です。
- 梅川次長 梅川でございます。よろしくお願いいたします。
- 中川主査 保険年金課参事兼課長補佐の乾です。
- 乾参事 乾です。よろしくお願いいたします。
- 中川主査 同じく主幹兼保検料係長の寺川です。
- 寺川主幹 寺川でございます。よろしくお願いいたします。
- 中川主査 同じく主事の仲です。
- 仲主事 仲でございます。よろしくお願いいたします。
- 中川主査 保険業務係長の久保です。
- 久保係長 久保でございます。よろしくお願いいたします。
- 中川主査 同じく主事の中嶋です。
- 中嶋主事 中嶋です。よろしくお願いいたします。

○中川主査 さて、本日ご出席いただいております委員は14名の方になられます。

運営協議会規則第7条の規定による会議成立の2分の1以上のご出席をいただいておりますので、本会議が成立していることをご報告させていただきます。

続きまして、本日の署名委員のほうを私のほうから指名させていただきます。

本日の署名委員は、被保険者代表の松井委員と松永委員のほうにお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

それでは、次に、平成23年3月31日の委嘱期間の満了に伴いまして、空席となっております会長と副会長の選出に移りたいと思います。

選出方法につきましては、市民部次長の梅川から説明させていただきます。

○梅川次長 梅川でございます。

会長、副会長の選出方法についてでございますが、柏原市国民健康保険運営協議会規則第4条の規定に基づきまして、公益を代表する委員の中から選んでいただくことになっております。

平成23年3月31日の任期満了に伴いまして、現在、会長と副会長が空席となっておりますので、改めて選出していただければなというところでございます。

選出の方法についてのご提案でございますが、前回の選出方法と同様に、公益委員さんのご承認をいただくという方法により行わせていただいでよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○梅川次長 ありがとうございます。

それでは、公益委員の皆様方、別室でということで、よろしくお願ひいたしたいと思ひます。

○中川主査 それでは、公益委員の皆様は協議のほうしていただきますので、協議が終わりますまで、しばらくの間休憩とさせていただきます。

(休 憩)

○梅川次長 お待たせいたしました。

それでは、会長、副会長の選出結果を中村委員さんのほうからお願ひいたします。

○中村委員 それでは、私のほうから、会長、副会長選出の件についてご報告をさせていただきます。

会長には中野委員、そして副会長には大坪委員ということに決まりましたので、ご報告させていただきます。どうかよろしくお願ひいたします。

○中川主査 ありがとうございます。

ただいまご報告いただきました会長に中野委員、副会長に大坪委員を選出することについて、委員の皆様にお諮りしたいと思います。

ご承認のほういただけるでしょうか。（拍手）

（「異議なし」の声あり）

○中川主査 ありがとうございます。

それでは、早速ではございますが、中野会長からごあいさつを賜りたいと思います。

中野会長、よろしくお願いいたします。

○中野会長 皆さん、こんにちは。

ただいま、この協議会の会長ということで選んでいただきました。また、副会長には大坪委員をということでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

皆さん方には、大変何かとお忙しい中、こうして国保運営協議会のご案内を差し上げましたところ、こうして皆さん方にご出席いただいて、きょうもこの会議を持てますこと、非常に感謝を申し上げたいと思います。

先ほど、市長のあいさつの中にもありましたように、国民健康保険そのものの運営が非常に厳しいということでございます。大変加入者の皆さん方の負担も、所得とかいろんな面から見ましても、大変大きな負担になっておるとというのが現状でございます。しかし、柏原市の国民健康保険の運営につきましても、一昨年からは黒字を出せるような状況になったということでございますし、23年度の決算も単年度赤字にはならないだろうというようなことでございます。そういう中で聞きますと、大阪府におきましても、インフルエンザが非常にはやっておるとということで、医療費の使用が非常に多くなりますと、これが国民健康保険に跳ね返ってくるということでございますので、正月越えぐらいまでは聞いておりましたが、黒字になるんじゃないかなということではございましたが、そういう状況の中で、医療費がふえてくると非常に決算にも響いてくるという状況でございます。そういう中で、今日まで、皆さん方が非常に市からの諮問に対して、いろんなそういう厳しい判断の中で、この国保の運営協議会のそういう運営に対して非常にご理解を賜って、運営のその答申を出していただいたということが、そういう数字につながっておるのかなという思いをしております。

今後とも、大変厳しいこの国保の内容でございますが、皆さん方のご意見を聞きながら、柏原市のこの国民健康保険が健全に運営されるように、ご指導とご鞭撻賜りますことお願い申し上げます。就任のごあいさつといたします。

きょうはどうぞよろしく、皆さん方のご意見いただきますようお願い申し上げます。
ありがとうございました。（拍手）

○中川主査 ありがとうございました

では、これからの議事進行につきましては、中野会長に進行役をお願いいたします。
会長、よろしくをお願いいたします。

○中野会長 それでは、会議を進めてまいりたいと思います。

まず初めに、国民健康保険を取り巻く状況についてを、担当のほうから説明を受けたいと思います。

○乾参事 それでは、事務局より、会議次第の8報告（1）国民健康保険を取り巻く状況についてをご報告させていただきます。

失礼して座らせていただきます。

まず、国民健康保険を取り巻く状況として、特筆すべき点といたしまして、平成20年度の医療制度改革で新たな制度として発足した後期高齢者医療制度が挙げられます。

この制度は、75歳以上のすべての方、それまで国民健康保険の被保険者であった方、社会保険の被保険者やその被扶養者であった方を対象として、1つの保険制度、後期高齢者医療制度の被保険者とするものであります。その中には、今まで被扶養者として保険料を納める必要がなかった人にも保険料の負担を求めるというものであります。

その制度の財源といたしましては、かかった医療費の1割を被保険者の負担とし、残りの9割のうち5割を公費負担、4割を市町村国保やけんぽ協会などの保険者負担とするものであります。

後期高齢者医療制度が始まったことにより、それまで国民健康保険の加入者であった75歳以上の被保険者が新制度に移行されたことにより、参考資料の3ページにございますように、平成20年度被保険者数で、前年度に比べ5,262人の減、1人当たりの医療費にいたしまして11万2,667円下がっております。その変化・影響が顕著にあらわれているところでございます。

次に、もう一つ、65歳から74歳までの被保険者を対象といたしました前期高齢者医療制度の創設があります。

これは、今まで被保険者として安定した収入があり、高い保険料を納めながら、年齢的にも若く、医療機関にほとんど行かず医療費を使っていなかった方々が、退職しまして、収入が減少し、保険料が安くなるものの、先ほど市長のあいさつにもございました病気適齢期ということになり医療費が多くかかるようになります。これで、保険者間で負担の不公平が生じ

ておりましたが、これを是正するために全保険者が拠出金を出し、医療費の負担割合に応じて交付金を交付する制度であり、この制度により、資料の4ページにありますように、市町村国保は、高齢者、すなわち対象年齢の加入者が多く、拠出した金額より交付される金額が多くなり、国保財政にはよい影響を与えております。

国民健康保険制度は、設立当初は、農業や漁業の従事者、自営業者等を対象としたものでありましたが、その後の高齢化の進捗により高齢の加入者が増加し、雇用形態の変化により非正規雇用や派遣労働者の加入が多くなったことにより、低所得者の割合が多くなり、また1人当たりの医療費が高いため、財政的には運営しづらかったものが、平成20年度の医療制度改革により少しずつ解消されているという状況であります。

しかしながら、資料の5ページを参照してください。

その中で、保険者負担額（療養給付費・療養費・高額療養費）の推移の表のうち、増減額（対前年度）からもおわかりいただけますように、平成20年度以降でも、保険給付費につきまして1億、2億3,000万、1億2,000万と伸び続けております。今年度におきましても、2億円近い伸びが見込まれている状況であります。

全体的に申し上げますと、収支改善の兆しが見えつつあるものの、累積赤字の解消には至っていないことから、依然として厳しい状況にあると言えます。

続きまして、財政状況を簡単に説明させていただきます。

資料の1ページをごらんください。

この表は、平成22年度の柏原市国民健康保険財政の収支状況を示しております。

一番下の段に平成22年度の収支状況、単年度収支の欄があり、約1億8,000万円の黒字となっております。

次に、資料の2ページをお開きいただけますでしょうか。

今回、単年度黒字を計上しましたことは、昨年、平成21年度に、平成7年度以来14年ぶりに単年度収支を約1,300万円の黒字としたことに続き、2年連続での黒字となっております。

資料の1ページにお戻りいただけますでしょうか。

この黒字に転換した大きな要因としては、冒頭にお話しさせていただきました、平成20年度の医療制度改革に伴う補助金、交付金の大幅な増加が一番の要因に挙げられます。前期高齢者交付金の増加額が大きくなっているのがおわかりいただけると思います。

また、本市国民健康保険として取り組んでまいりました医療費の適正化対策、収納率向上対策の二本柱が成果を上げつつあることも、少なからず要因に挙げられるのではなかろうか

と考えております。

具体的には、資料の8ページをごらんいただけますでしょうか。

医療費の適正化対策の一つであります特定健診・特定保健指導についてまとめたものであります。

特定健診の受診率は、平成21年度から平成22年度にかけて3.2ポイント上昇し、特定保健指導につきましては、府内でもトップクラスの利用率を誇っております。

次に、資料の6ページをごらんいただけますでしょうか。

保険料の収納率に関する資料でございます。収納率の表をごらんください。

一般被保険者の現年度分の収納率は、平成20年度に始まった後期高齢者医療制度により、収納率の高かった75歳以上の被保険者が抜けたことにより一たん落ち込みましたが、その後上昇傾向にあり、滞納繰越分につきましても、納付相談の強化や滞納処分を行ったことにより上昇しております。

ただ、先ほどの資料の2ページにありますように、平成21年度、22年度の単年度収支黒字により2億円弱の減少があるものの、累積赤字が平成22年度末現在約9億9,000万円残っており、これを解消し、国保財政の健全化を図るため、今後も取り組みを強化してまいります。

以上、簡単ではありますが、国民健康保険を取り巻く状況の説明を終わらせていただきます。

次に、平成22年度における国保運営の説明に移らせていただきます。

医療費抑制のための事業といたしまして、人間ドックや特定健診・特定保健指導等の保険事業、費用の適正化事業として行っておりますレセプト点検業務の充実とジェネリック医薬品の普及促進に向けた取り組みについて、保険業務係長の久保より説明させていただきます。

○久保係長 保険業務係長の久保と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、私から、本市の重点的な取り組みの一つであります医療費適正化対策の中から、特に3点についてご報告いたします。

失礼します。座らせていただいて説明させていただきます。

まず第1点目に、健康診断を受診していただき、重症化するまでに疾病を早期発見・早期治療し、中・長期的に医療費を抑えるために取り組んでおります人間ドック、また特定健康診査の実情について説明させていただきます。

続きまして、第2点目に、レセプト点検業務、中でも柔道整復師の施術に係る支給申請書の点検について説明させていただきます。

続きまして、第3点目に、後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品の普及促進への取り組み状況についてご報告申し上げます。

それでは、まず第1点目、資料の7ページをごらんいただけますでしょうか。

人間ドックの受診状況を、平成21年度から3年度分記載しております。

人間ドックの受診対象者は、30歳以上の被保険者としておりますが、平成21年度の受診者数が553人、翌22年度には631人、さらに今年度は、市立柏原病院の人間ドックセンター「ヴィゴラス」が平成23年10月に開設されたこともありまして、10月以降受診者がふえておりまして、1月までの実績と、2月、3月の予約状況から、今年度は777人の受診者を見込んでおります。

本市の国保におきましては、人間ドックをより多くの方に受診していただけるよう、自己負担をできるだけ抑えて設定しておりまして、基本項目のみの受診では1万500円、脳検査つきにつきましては1万6,200円を健診機関にてお支払いいただいております。

40歳以上の特定健診対象者につきましては、さらに費用負担が減りまして、基本のみの方につきましては8,220円、脳検査つきの場合は1万3,920円としております。

人間ドックを受診される方につきましては、ご自身の健康管理意識を高く持っておられる方が多く、受診費用が多少は高くなりますが、脳検査つきを希望される方が全体の7割程度と高い割合になっております。

また、人間ドック以外の健診といたしまして、特定健康診査を実施しております。この健診は柏原市内の医療機関だけでなく、府内の特定健診の実施機関であればどちらでも受診していただくことができまして、自己負担はなく、無料で受診していただくことができます。

続きまして、資料8ページの特定健康診査等の実施状況（法定報告分）をごらんいただけますでしょうか。

その中の一番上段の段、特定健康診査の欄でございますが、平成22年度の実績で、先ほど参事からも報告ありましたように、対象者のうち35.1%、4,700の方が健診を受けていただいております。この受診者数を今後さらにふやす努力をさせていただきまして、受診率を伸ばし、疾病の早期発見・早期治療につなげてまいりたいと考えております。

次に、2点目といたしまして、これまでから重点項目として取り組んでいる柔道整復師の療養費のレセプト点検業務について、本市の取り組みをご説明いたします。

資料の10ページをごらんください。

平成20年度から平成22年度までの療養給付費における柔道整復師、あんま・マッサージ及

びはり・きゅうの療養費について、一般の被保険者と退職等の被保険者に分けて掲載しております。

本市におけるレセプト点検業務は、外部の業者発注ではなく、嘱託職員等によるいわゆる直営で実施しております。また、平成23年度からは、柔道整復などの療養費の点検等に重点を置くために、レセプト点検員を1名増員して充実を図っております。

柔道整復師、いわゆる整骨院、接骨院等なんですけれども、受診する際に健康保険の給付対象となりますのは、急性もしくはそれに準じる亜急性の負傷で、骨折、脱臼、打撲及び捻挫の場合とされております。また、骨折及び脱臼につきましては、緊急の場合を除いて、あらかじめ医師の同意を得ることが必要であります。

したがって、日常生活によります単なる肩こりや腰痛などは、保険適用されません。また、これまでから頻繁に、柔道整復師による不正な請求が行われているという事例が指摘や摘発をされておまして、本市におきましてもその点検を強化しているところであります。

その他、柔道整復師等の施術につきましては、お手元に配付しております適正受診に関するリーフレットを、三つ折りにさせていただいている分なんですけれども、こちらのほうを、11月の被保険者証の更新の際に全世帯に配付をさせていただきまして、どういう場合に整骨院等を受診ができるのかというのを、周知を図ってまいりました。

今後、それに加えまして、患者アンケート等を実施し、必要に応じて適正受診の説明や指導を行うなど、さらなる適正化に向けた取り組みを進めてまいりたいと考えております。

次に、3点目、ジェネリック医薬品の普及促進への取り組みについてご説明いたします。

ジェネリック医薬品は、新薬の特許期間が終了後、新薬と同じ有効成分を使い、効き目や安全性が新薬と同等であることを条件に承認された医薬品で、その薬価は、研究開発の費用・時間を大幅に削減できることから、新薬と比較すると安価であります。

レセプトの分析によりまして、本市は大阪府内の他市と比較しますと1人当たりの調剤費が高いという結果が出ておまして、ジェネリック医薬品の普及促進に取り組み、調剤費を減らすことで被保険者のご自身の負担と、また保険給付費の抑制を図っているところであります。

本市の取り組みといたしまして、お手元に配付しております、ジェネリック医薬品希望カード、小さい分です。こちらのほうを、平成21年度、全被保険者に、平成23年度にも全被保険世帯に配付しております。

また、資料の11ページのほうにつけておりますが、後発医薬品の差額通知のほうを、平成

22年度に2回、今年度は既に1回発行いたしまして、年度内にはあと1回程度の発行を予定しております。

その他の取り組みといたしまして、2カ月に一度、世帯主様あてに医療費通知を送っております。その期間に世帯でかかった医療費をお知らせし、どれだけの医療費が使われたのかを知っていただくことによりまして、健康に対する意識を深めていただき、適正な受診をしていただくためのコスト意識を持ってもらうこと。また、被保険者の皆様に身に覚えのない請求がされていないか確認していただくということなど、不正請求の防止にも効果を期待しております。

日進月歩で医療技術は向上しております。高度な医療がまた実現してきております。その高度医療の健康保険適用も拡大していますことから、医療費は今後も増加していくことが見込まれております。

今後とも、保険者として、医療費を有効に活用していただくためのさまざまな取り組みを研究してまいりたいと考えておりますので、皆様のご協力をお願いいたしまして、私からの報告を終わらせていただきます。

○乾参事 続きます。平成24年度国民健康保険料の賦課限度額について、主幹の寺川よりご説明申し上げます。

○寺川主幹 寺川でございます。

私からは、平成24年度国民健康保険料の賦課限度額と収納率の向上対策についてご報告いたします。

着席させていただきます。ご説明させていただきます。失礼いたします。

本市の現在の賦課限度額につきましては、昨年の国民健康保険運営協議会において答申をいただきましたとおり、国基準の限度額であります医療保険分が51万円、後期高齢者支援金分が14万円、介護保険分が12万円の合計77万円で執り行ってまいりました。この限度額は、前年度に比べて合計4万円の引き上げを行ったものであり、このことにより、全体の保険料率を引き上げることなく済んだことが、昨年同時期の収納率を上回っている要因の一つであると考えております。

ご参考までに、12ページをごらんください。

平成23年度における所得階層別の世帯数と被保険者数をお示しいたしました。

表の中ほどにあります世帯数構成比の累計をごらんください。

3段目ではございますが、所得100万円以下が全体の53.13%となっております。柏原市の

国民健康保険加入世帯の所得が、いかに低いものであるかをあらわしているのがおわかりいただけると思います。

さて、平成24年度における国民健康保険料の賦課限度額につきましては、平成23年12月10日に、平成24年度税制改正大綱を閣議決定したことを受けまして、現行の限度額を据え置くことが決定されました。

資料13ページをごらんください。

これまでの限度額の変遷をお示ししておりますように、限度額につきましては、平成18年度から23年度まで6年連続で引き上げており、今回、7年ぶりに前年度と同額とされるものであります。

次に、収納向上対策といたしまして、資料14ページをごらんいただけますでしょうか。

本市納税課と共同して平成22年9月に設置いたしました納付コールセンターの活用状況でございます。また、24時間いつでもご利用いただけるコンビニ収納の推奨や、平成23年10月からは、口座振替率の向上対策といたしまして、キャッシュカードがあればすぐに口座振替登録ができますペイジー口座振替受付サービスの実施などに取り組んでおり、先ほどもご報告いたしましたとおり、昨年同時期比較では、収納率が向上しているところでございます。

今後も引き続き、現年度の収納率はもとより、滞納繰越分においても、滞納世帯との接触機会をより一層拡充をするほか、貯金や有価証券などの差し押さえを推進するなどの対策を講じてまいりたいと考えておりますところでございます。

簡単ではございますが、私からは、平成24年度国民健康保険料の賦課限度額などについてのご報告を終わらせていただきます。

以上でございます。

○乾参事 以上で、報告を終わらせていただきます。

なお今年度につきましては、市からの諮問事項はございません。

今年度の状況や新年度に向けた取り組みなどに関し、ご意見・ご質問等があればご遠慮なくおっしゃっていただければ結構かと思えます。

事務局からは、以上でございます。

○中野会長 ただいま、担当のほうから国民健康保険の現状と今までの説明を受けたわけですが、ことは国のほうから限度額の改正ということはございませんので、そういうことで、皆さん方で、今、説明を受けましたが、この中でのご意見等ございましたらいただきたいと思えます。何かございませんか。

○谷口委員 すみません。

○中野会長 はい。

○谷口委員 僕、全然よくわからんので。

○中野会長 はい、谷口さん。

○谷口委員 ちょっと内容教えてほしいんです。

1 ページの支出のほうですけれども、3 行目の後期高齢者支援金等と書いてある内容と、その下の前期高齢者納付金等と書いてあるところと、老人保健拠出金、どういう内容ですかね。

○乾参事 はい。申しわけございません

まず、後期高齢者支援金等なんでもございますけれども、先ほどご説明させていただきました平成20年度の医療制度改革におきまして、その財源内訳としまして、被保険者の負担が1割、公費、国なりの補助金、公費が5割、残りの4割につきましては、保険者で負担ということになっておりますので、その……

○谷口委員 1割分。

○乾参事 4割分。

○谷口委員 あ、4割分。

○乾参事 はい。保険者として拠出しておる分でございます。

前期高齢者納付金につきましても、同じような形で、その前期高齢者医療制度において納付金を被保険者の割で出ささせていただいて、医療費に基づいて交付金を交付していただくという形になります。

○谷口委員 わかりました。

○乾参事 それで、老人保健拠出金につきましては、既に制度としてはなくなっておりますけれども、以前の老人保健の分の月おくれの請求とか過去に残っておる分の精算の分でございます。

以上でございます。

○谷口委員 すみません。ありがとうございます。

○中野会長 わかりましたか。

○谷口委員 はい。

○中野会長 ほかにございませんか。

ことは、そんなんで、国ほうからのそういう限度額の変更とかございませんので、でき

れば現状維持で対応していったらいいのかなというふうに思っておるんですけども。そういうことも交えて、動いていただいたらと思います。

○大坪副会長 よろしいですか。

○中野会長 はい。

○大坪副会長 今のその件ですけども、最高限度額は24年度はもう77万円以上上げないよということではいけるわけですね。

24年に入って、今度保険料、7月、8月に本決定するんですけども、23年度、先ほどは収支均衡、とんとんということですよ。それがあって、今の経済がよくならんで、それぞれの所得が減ってくるということは、当然、保険料の収入も下がるわけですね。逆に、医療費が伸びると、国保会計が苦しくなってくるのかなという気がするんですよ。

さっき、市長、あいさつの中で、累積赤字を減らしていく方向で行くということ、ちょっとあいさつされたのかなと思うんですよ。そうなってくると、最高限度額は上げない、医療費が伸びてくる、保険料の収入が減ってくるとなると、当然、ほかの最高限度額より下の、普通の一般の保険料の人の保険料に影響してくるのかなという気がするんですけども、まだそこまでは読めないのかなと思うんですけども、そういう状況になってくるという解釈でいいんですかね。

○梅川次長 おっしゃるように、限度額は上げない、医療費伸びるということなんですが、医療費伸びた分というのは、療養給付費という形で国からも、全額ではないんですが、その分の交付金というのは出ます。それと、もう1点、じゃ保険料上げるのかということなんですが、これはまだ現段階では全然わからない。というのは、国民健康保険料というのは、前年度の所得によって所得割をいただきます。その所得が確定するのが、やはり、市民税をお送りする6月1日だろうというところで、去年の被保険者の方々の所得を算出できるのが6月1日で、その時点で、人数ですとか、所得がふえておるか、減っておるかとか、それから24年度における医療費の伸びがどれぐらいのものかというところで、料率というのが自然と決まってくるのかなというふうには思っておるところでございます。

先ほどるるご説明のありました前期高齢者交付金等々の収入の伸びとかも含めまして、交付金、補助金の市への入金状況と医療費の出の状況とを6月中に勘案をして、本決定の料率にいたしたいなというふうに考えております。

○大坪副会長 保険料率が出ますよね。さっき言ったように、最高限度額の方は、何ぼ掛けようが、もう頭打ちやから伸びませんよね。

じゃ、さっき聞いた、それ以下の人の保険料率の掛数が上がっちゃうと、保険料が上がってくるのかなということ、ちょっと心配しているんですけども。

○梅川次長 ありがとうございます。

一点、やっぱり、所得が伸びれば保険料は伸びますよね。それをまず期待いたしたいというところと、むやみにやはり前年度より上げるのも、家計の支出という面では厳しいのかなというところではございますので、先ほど説明のございました、やはり医療費の適正化、むだな医療費はかからないとか、支出を抑えながら収納率を上げていくといったことで、努力をしていきたいなというふうには考えておるところでございます。

○大坪副会長 お願いします。

○中野会長 今、担当のほうから微妙な答弁やったと思うんですが、大坪委員のほうから、6月にそういう所得の決定とかいろんなもん、医療費のそういうふえるかどうかわかりませんが、そういうのを決定していったときに、そういう限度額の上の人は変わりませんが、下のほうでその見直しがあるんじゃないかという心配だったと思うんですけども、そこら、まあまあ、できるだけ担当のほうでは、そういう負担にならないように、現場のほうでは頑張って、ことしは頑張っていきたいという答弁だったと思います。

ほかにご意見ございませんか。

はい、谷口さん。

○谷口委員 こんなところで質問することではないと思うんですけども、ほかの組合へ入っておられる方の、また奥さんなんか、遠いところでちゃんと自分の入っている保険組合で指定されている、そういう健診受けるところあると思うんですけども、遠いでしょう。だんなさんの勤めから遠いから、柏原市内で受けたいと。だから、全然違うわけですか、国民保険と。そういう場合、これ、認めてくれるんですか。というのは、やっぱり、それ、年行ってきたら、全部国保に入られるわけですか。ここに住んでおられる方は。今、63歳の方で、脳血管障害で倒れはったら、国保に入ったらいける、お金使われるわけですね。そういうことも考えて、それ、入っておられない方も、例えば人間ドックとか、脳ドックとかそんなん入れてもらえますん。何ぼか高いかもわからんけれども、ちょっと変な質問ですけども。

○中野会長 はい、いいですか。梅川さん。

○梅川次長 加藤委員のご専門かなとは思いますが、よろしいですか。はい。

○加藤委員 じゃ、私ところの健保の状況を参考にさせていただいたらと思いますけれども、

私どもでは、全国の、実は健康保険組合は、全国の1,500の健康保険組合の集合体で、連合会というのがありまして、そこが全国の病院とそういう契約をしているんですよ。そこが、まとめて契約している病院だったらどこでも受けてもらっていいよという、私どもの健保ではそういう取り扱いしてまして、補助額は、この柏原市と同様、7割という形で、割合もほぼ同じぐらいなんですけれども、そういう形にしていますので、どこへ受けていただいても結構だと、こういう形にしております。

○谷口委員 ほんなら、柏原市民病院で受けてもええというわけですかね。

○加藤委員 それは、柏原市民病院さんは、まだちょっと健保連との契約がまだできてないと思うんですよ。間もなくできるんじゃないかと思うんですけども、まだ始まったところなんで。

○谷口委員 ああ、そうですか。近いですものね。我々の市民病院ですから。

○加藤委員 ですから、その健保連との契約ができれば、私どもの健保に入っている奥さんですね、扶養の方も受けていただくことは可能。

○谷口委員 ああ、そうですか。はい、わかりました。ありがとうございます。

○中野会長 そういうことでございます。

ほかにございませんか。

天野委員。

○天野委員 新聞、テレビで見ますねんけれども、初診料の100円増額とかいうのありましたね。高齢者の100円を増額するとかね。

○谷口委員 初診に、定額的に払うという

○天野委員 はい。あれが一応廃止という形になりましたね。そういうのは、国のほうから出るんか、それとも柏原市の保険からおりてくるのか。柏原市が負担するという形ですわね。それが、柏原市負担やったら、あんな100円ぐらいもろたらいいのになと、私の個人的な意見ですわんけれどもね。

それ、1つと、後期高齢者になりますわんけれども、70歳、後期はまだ入ってませんわんけれども、70歳から1割、それまでは3割負担を1割に下げるというの、そのまま、あれも一応廃止という形でなっていたのが、1年延ばし、2年延ばしというような形で延ばしていくの、あれも、何も年行ったら病院へ通うのが負担なのか、それともやっぱり若い人のためには、年寄り、ちょっと3割負担そのまま延ばして、ちょっとでも我慢して、病気に我慢といったら悪いけれども、何ぼでも薬、山ほど薬もうてきて、それを飲みもせんと家にためておく

というような形のをよく聞きますので、あれもちょっとでもやっぱり保険料の負担を重くしたら、回数少なくなるんじゃないかと。これも、私がまだ余りかからんように我慢して、やっぱり歩いたり、何かこうできるだけお医者さんへも行かんようにと思っているあれやから、ちょっとそこらのところも、負担が柏原市にかかってくるんか、そこらのところ、ちょっと聞きたいんですけれどもね。

○中野会長 梅川次長。

○梅川次長 はい。一応3点ほどあったかなと思うんですが、まず、100円の件なんです、外来において100円を取って、高額療養費に回したいというふうなことが、政府のほうから、厚生労働省のほうから出ております。これが出たときに、やはり賛否両論、いろいろございました。やはり、法律の中では、3割負担が限度だよというのがございまして、100円を負担した上に3割を負担するというのは、3割を超えてしまう。だから、この法律改正が必要だということで流れたという経緯がございまして。高額療養費に回したいというところの国の意向というのものもあるんですけれども、これは、一応、今のところ実施される予定はございません。

それと、70歳になれば1割がというふうにおっしゃいましたけれども、本来は2割の負担でございます。これが、今の政党というんですかね、政府の意向で、とりあえずは、この1年に限り、24年度についても1割で行きますよという通達は、もう既に出ておるところでございます。

それと、75歳以上につきましては、先ほどご説明のありましたように、1割を保険料で、4割を保険者で、5割を国からといった仕組みの中で1割という後期高齢者医療制度という制度が平成20年度からスタートしておりますが、これも今見直しの法案が、この国会で出されるようでございます。2年は続くよということは、今、言われているところでございますので、もっと取ったらええのにとご意見は、保険者としては非常にありがたいんですが、やはり市民の皆様のご負担ということは、なるべく抑えていかなければいけないのかなというふうに、国は考えておるところだろうというふうに思っております。よろしいでしょうか。

○中野会長 天野さん、よろしいですか。

○天野委員 ちょっと、聞いてね、納得せんなしようがないんですよ。法律やからね。せやけど、何か矛盾してね。これだけ先行き不安なことばかり、テレビも新聞も出てるのに、そんなんで、薬を、これも一部のことやと思いますねけれども、横流ししている人があるとか聞いたりね。そんなことするんやったら、そこらをもっと絞って厳しいしたらいいのに

などと思いますので、どうも、ありがとうございます。

○中野会長 谷口さん、はい。

○谷口委員 ごつつ辛らつな意見です。皆様、ほんまにもう、自分の死というものに向いて、みんな向かっていっているわけですけれども。これを言うと、ほんまに批判を受けると思いますけれども、あえて言います。

数年前までは、自分の親が死ぬとき、できるだけ何とでもしてほしい、1分でも1秒でも生かしてあげたいという気持ちがあったわけですね。ところが、どんどん、世論というのはどんどん移り変わってきまして、僕、あっちこっちで聞くんですけれども、もう亡くなるのはわかっている。こういう病気で亡くなるのわかっている。それを、いわゆるデスピレーターとか心マッサージ等々で1週間、2週間延ばしていくという、そういうふうな状況で家族がもう疲弊してしまう。もう、それが2カ月、3カ月続くと、兄弟5人いっても、毎日1人ずつずつとついておっても、もう本当に、もうどないかしてくれという、そういう声を聞くわけです。あっちこっちで、たくさんの方ですね。

医療のほうも、いわゆる胃のほうに直接食べ物を入れるという……

○中野会長 胃ろうですね。

○谷口委員 そうですね。あれをやめようと。いわゆる、あれをやると、体力が物すごく回復します。だけれども、その後生活能力ADLですか、がくっと下がって、もう本当に介護の度合いが、2やった人が、もう3、4、5、6、7、8、もう6、7、8ないです。5までになってきますけれども、なってしまう。また、認知症もがと進んでいくということで、できるだけそれはしないでおこうというふうな方向になってきました。

僕、自分のことについても、僕が、本当にもうあと2カ月、3カ月の状態とするならば、延命治療というの、僕はもう自分の人間尊厳、生命の尊厳として、僕、要らんというふうにならざるに思っている。僕の恩師である中川米造先生も、そういうスパゲッティ人間ということでおっしゃいました。臓器移植という部分では、自分のその臓器提供やという、そういうカードを持っておいたら、どんどん利用してくださいということですがけれども、この市ではできないかもわからないですけれども、もう延命治療は要らない、いわゆる最後痛みの、ペイン処置だけは、それはお願いしたいけれども、それ以上の延命治療は要らないという、そういう自己カードですね。どこかで作ってはと思うんですが、国からもそういう制度があると思うんですが、柏原市でもできたらそういうのをさせていただいたら、僕はもう自分で持つておいて、もうそれ以上の延命治療は要らない。当然、何でこんなことを言うというたら、こ

れ、保険者がどうのこうの言うてますけれども、そういう方の治療費が相当高いパーセントに上ってますね。

○梅川次長 そうですね。

○谷口委員 何か、あるデータによると35%以上に上っていると。いったら、医療費のこんな、我々から言ったらおかしいんですけども、見込みのない、もう1週間、2週間のそのね。本人だって苦しいと、僕思うんですよ。その中に入ったことはいずれも、そういうことないんですけども、そういうふうに僕、常々思っている人間なんです。柏原市等からも、そういうふうなカードをつくられるとか、そういうふうな、前向きな考えがあっただけじゃないかなと。どんどん使われる。もう、必ず死にます、みんな。一番最後、生きる人間いてないでしょう。僕はもう70歳過ぎぐらいで、もう言うだけ言うて、いい人生やったなと思って死んで行けたらと思いたすがね。というふうに僕は思うんです。だから、そこら辺の提案というんですかね。勇気を持って。こんなん言うたら、ほんま、みんなびっくりしてはると思いたすけれども、勇気を持って、後ろの方に負担を残さないということも考えまして、僕はそう、自分では思っているんですけども、市としてはどうでしょうか。すみません。恐ろしい提案をしまして。

○中野会長 私、委員長、承って何ですけども、人間の命というのはいろんな考え方があるように思います。それを、今、そういう意見もごさいますけれども、なかなか日本の今の現行の法律では、なかなかその尊厳死とかいろんな問題が難しい対応をせねばならないと。もう、谷口さんおっしゃること、十分に僕らは理解できるわけでごさいますけれども、なかなかそれを、そういう方向で国のほうの法律が改正されるのか。医療機関の中でも、その対応をしよう思っても、なかなかすぐ裁判ざたになりますので、そういう非常に難しい問題を抱えておるといのが現状かなと。しかし、それは延命治療ということは、本人が選択できる問題でありますので、その患者さん本人が、私はそういう対応をしなくてもいいという、家族にやっぱりそれを厳しく周りの者に伝えて対応されたら、そういう方向も対応できるんじゃないかなという思いをしますけれどもね。

○谷口委員 はい。

実は、僕、したんです。自分の父親の。

○中野会長 ああ、そうですか。

なかなか病院、僕らも見てまして、胃ろうなんかは、病院も、これ、患者診てて、もう胃ろうされますかと言われると、家族の者はそれをなかなか断れないというのが現状みたいに

思います。そういうので、胃ろうの患者さんが非常に多いと。もう生活、個人の生活能力がないのに、ただ、食べんでも栄養分を胃に入れるんですからね。そやから、もう、僕も弟がそういうことになりまして、物も言えない、意識もわからん、2年ほどずっとその施設に入って受けていましたけれども、もう亡くなりましたけれども、あれは何やったんかなという思いをしますね。ただ生きていたというだけで。僕らが行っても、本人もわからへんしそういう対応もできないと。ただ生きていたというだけで、それが医療費請求になっておるといふうに、それを、もう非常に複雑な思いでしたけれどもね。

まあまあ、そんなことで。

ほかにございませんか。

ご意見がなかったら、ことしは昨年と同様で、この被保険者の負担は現状維持でいくという方向で、きょうのこの協議会を、皆さん方、委員の皆さん方にご確認をいただいて終わりたいと思いますが、いかがでございますか。よろしいですか。

(「はい」の声あり)

○中野会長 それでは、これできょうの国民健康保険運営協議会を終わりたいと思います。

本日は、どうも皆さん方、ありがとうございました。ご苦労さんでございました。

会議録署名委員

松 井 良 雄 ⑩

松 永 喜美子 ⑩
