

平成21年度

第5回 宇都宮市国民健康保険運営協議会会議録

1 日 時 平成21年10月29日(木) 午後3時～

2 会 場 宇都宮市役所 14D会議室

3 出席委員

被保険者代表	小林 紀夫 委員	井上 尉央 委員	篠崎 文子 委員
保険医・	稲野 秀孝 委員	中澤 堅次 委員	小林 豊 委員
保険薬剤師代表	菊地 善郎 委員	廣田 孝之 委員	
公益代表	高橋 美幸 委員	半貫 光芳 委員	福田 久美子 委員
	金子 和義 委員	井澤 清久 委員	江連 晴夫 委員
	山口 裕 委員		
被用者保険代表	野中 貞明 委員	手塚 寛文 委員	

(以上17名)

4 欠席委員

被保険者代表	植松 明男 委員	舟本 肇 委員
	鹿野 順子 委員	加藤 一克 委員
保険医・保険薬剤師代表	齋藤 公司 委員	菊池 進一 委員
被用者保険代表	入野 俊昭 委員	

(以上7名)

5 出席職員

保健福祉部長	桜井 鉄也	保健福祉部次長	半田 秀一
保健福祉総務課総務担当主幹	宇梶 幸男		

保険年金課長	菊地 勇己	保険年金課長補佐	長谷部 敬
国保給付グループ係長	黒須 正宏	国保税グループ係長	小野澤 栄
収納グループ係長	大野 益男	滞納整理グループ係長	加藤 明男
管理グループ総括主査	野沢 努	国保給付グループ総括主査	高橋 聡
国保税グループ総括主査	金枝 宣行		

6 会議録署名人 篠崎 文子 委員 小林 豊 委員 (議長指名)

7 付議事項

(1) 協議事項

- ・国民健康保険財政の健全化に向けた対応について

(開会 午後3時)

【事務局】 定刻となりましたので、只今から、平成21年度第5回「宇都宮市国民健康保険運営協議会」を始めさせていただきます。

前回の会議では、国保財政の健全化に関する協議としまして、課税限度額の改定と健全化に向けた対応についてご協議いただきました。

このうち、健全化に向けた対応としましては、重点取組として、収納率の向上や医療費の適正化などの対策を盛り込んだ中期の計画を策定し、来年度から実施することによって国保財政の健全化を図っていくことなどをご協議いただきましたが、協議が終わりませんでした。

本日は、引き続きの協議となりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず、定足数について事務局から報告願います。

【事務局】 本協議会の定数は、24名ですが、本日出席されている委員は、17名であります。宇都宮市国民健康保険規則第8条に規定する、半数以上の委員が出席されており、会議の定足数を満たしておりますので、本会議が成立することをご報告

いたします。

【会 長】 本日の会議は、要件を満たしているとのことですので、会議録署名委員の選出を行います。宇都宮市国民健康保険規則第13条第4項の規定により、会議録に署名すべき委員は、議長のほか委員2人とし議長が会議に諮って定めることとなっておりますので、「篠崎文子委員」と「小林豊委員」にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声)

【会 長】 ご異議ございませんので、「篠崎文子委員」と「小林豊委員」にお願いいたします。

それでは、早速、会議次第に従いまして議事を進めてまいります。

まず、(1)の協議事項のアの「国民健康保険財政の健全化に向けた対応について」は、前回からの継続となりまして、事務局から説明はしていただいておりますが、改めて、簡単に説明していただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

【事務局】 (資料に基づき説明)

【会 長】 事務局の説明は終わりました。

只今の説明について、ご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。

【委 員】 参考資料2の医療費の適正化策による効果見込みについて、お聞きしますが、今後、高齢者が増えていくことが予想されますが、それに伴って医療費が増えていくと思います。この見込みにはその辺のことが含まれた試算になっているのでしょうか。

【事務局】 宇都宮市の状況や取組というものをベースにして考えるとともに、国が表示しております数字などを参考にさせていただきながら算出いたしました。

【会 長】 その他ございますか。

【委 員】 高齢者が増えることによって医療費が伸びると思います。高齢者の伸び率と医療費の伸び率を含んで今回の抑制は可能な形になっているのですか。高齢者は増えていますので、どこの部分で医療費が抑制されるのか、私もよくわからないのですが。

【事務局】 高齢者の数も伸びていくわけでございます。そして医療費も一般的には3%から4%伸びると言われているところでございますけれど、その伸びを小さくしてまいりたいと考えています。

収納率も年0.8%ずつ伸ばすということ、また、医療費の適正化に取り組みまして、それについても年0.2%前後削減できるように努力するというので、決して実現できない数字ではないと考えております。

【委員】 経営努力とおっしゃるのですけれども、保険者として「あまり医者にかからないでください」ということで、医療費を圧縮するのですか。被保険者は、「病院で診てもらっていいのですか」とお伺いするわけではないのです。お医者さんも国保の患者さんということで、「この治療受けますか」というわけではない。どういう経緯なのかわからないのです。宇都宮市が全国的に若い人が多い街なのか、年をとった人が多い街なのか、西の方に行けばそうした傾向が強いのですが、「宇都宮市がこれからどのように人口構成が変わっていきますか」という質問だったと私は思ったのですが、今の経営努力というお答えはかみ合っていない気がします。

【会長】 今おっしゃられたことは、1人当たりの医療費の伸び率が3.6%、それと高齢化の伸び率を合わせて、医療費と高齢化の整合性がとれているのかということですか。

【事務局】 皆さんがおっしゃるように高齢化が進みますから、医療費が右肩上がり伸びていくわけでございます。ただ、その伸びの角度を若干下げるようにこれから一層努力をしていかなければならないと考えております。このような努力の結果、お示したような数字を出したところでございます。

【委員】 どのような取組で、具体的にそうなるのか教えていただけませんか。

【事務局】 経営努力をどのように行うかということでございますが、前回、第4回の運営協議会で骨子としてお示したところでございますが、前回の資料の4ページ、5

ページをご覧いただきたいと思います。

まず、4ページでございますが、①「(仮称)国民健康保険財政健全化計画」を作成していきたいと考えています。その内容といたしまして、②に主な対策を記載させていただいておりますが、1つ目の例としまして、収納率の向上、これを5年後に88%の収納率を目指していきたいと考えております。現在は83.9%でございます、年0.8%ずつ伸ばしていくという計画でございます。また、bの医療費の適正化といたしまして、1人当たりの医療費の伸びも2.25%に縮小するということを目標にしております。具体的な取組としましては、収納率の向上策として口座振替の加入促進や納税催告センターの導入などがございます。医療費の適正化につきましては、特定健診・保健指導の推進やジェネリック医薬品の使用促進などがございます。

**【委員】** 前回の資料を見ると、医療費の適正化は特定健診・保健指導の推進、レセプト点検の充実、ジェネリック医薬品の使用促進と出ています。今回の参考資料2に(2)－1、(2)－2と内訳がありますけれど、ジェネリック医薬品とレセプト点検は出ていますから、(1)の3の効果見込みというのは、特定健診の推進によって市民が未然に防いだり、健康に注意を払うのでこれだけで下がると私は読むのですが、それよろしいのですか。

**【事務局】** 医療費の適正化につきましては、参考資料2に載っておりますように、まずジェネリック医薬品の促進によりまして、22年度1億7,700万円、また、同じく22年度にレセプト点検の効果としまして、1,000万円、従来、レセプトにつきましては、1億8,000万円ございましたので、そこに1,000万円を加えるということで、合計1億8,700万円の縮減を見込んでいるところでございます。

**【委員】** 基本はジェネリック医薬品を推奨することと、レセプト点検事務作業を効率化することによってやるということであって、本来やる医療費の削減ということではないわけですね。ジェネリックの割合が多いのですか。

【事務局】 ジェネリックの占める割合が多くなっております。そこに期待しているところが大きいです。

【委員】 わかりました。

【会長】 その他にございますか。

【委員】 参考資料2のレセプト点検の効果額1,000万円とございますが、これはいわゆるレセプトの査定によっての額なのか、電算化による人件費の減なのか、あるいはその他のことによるものなのか教えていただきたい。

【事務局】 レセプト点検につきましては、例えば、本来社会保険ということで支払っていただくものを、国保の方で支払ってしまった、そういうケースなどを点検しているところでございます。そういった錯誤の訂正、また、電子化いたしまして、それによって合理化もしていく、併せてということです。

【委員】 その中に人件費ですとか、電子化などで作業効率は上がると思いますが、そうした効果などは含まれていますか。

【事務局】 レセプト点検にあたっての職員でございますが、これまで従事していた職員につきまして、今後電子化によってレセプト点検全てに当てるということではなくて、そのうち他の業務に振り分けるというようなことで、レセプトだけの点検をみれば、若干人数は減るというようなことも考えているところでございます。

【委員】 実際、レセプトの今までの膨大な紙の資料をものすごくコピーしていると思います。今、電子診査になっていますので、コピー代だけでも相当な減になると思います。コピーの紙代、電気代などの削減が場合によっては可能というように考えていますので、ぜひご検討いただきたい。

【委員】 特定健診・保健指導について、受診率の向上ということの具体的な対策というものがないと、本来ならば、医療費の圧縮というものは、医者にかからなくてもよい健康な体を作っていただくことが、一番前向きな取組なのですが、特定健診はどれ

ほどの効果があるのか、いろいろな問題があると思います。実際に先進的な事例もあると思います。宇都宮市の場合、受診率がたいへん低い水準にとどまっていますので、その辺の具体的な取組をお示しいただきたいと思います。

**【事務局】** 特定健診・保健指導は昨年から、これまでの基本健診に変わって、保険者の義務とされた新しい健診制度でございますが、昨年度の受診率につきましては、20%でございます。いわゆるメタボ健診でございますが、早期に生活習慣病の予備軍を発見して、重症化する前に予防していく、または手当てしていくというもので、受診率の向上が大きな課題であります。今年度につきましては、様々な通知、納税通知書、あるいは保険証を交付する時に、封筒の中に特定健診の周知をするパンフレットなどを同封いたしまして、呼びかけたところでございます。また、地域の回覧の中で、「健康だより」ということで全世帯に回覧する中で、この健診を呼びかけすることもしてきたところでございます。今後、先進都市の視察などを通じて、学びながら宇都宮でやれること、効果があると思われることをやっていきたいと考えているところでございまして、現在、私どもがこれを保健所と一体となってやっているところでございますが、保険年金課と保健所健康増進課がともに検討しながら、受診率が少しでも上がるように検討していきたいと思います。

**【委員】** 先進都市の事例というのは、やはり、受診しやすい、健診が受けやすい体制、働いている方が土日でも健診が受けられるとか、いつでも受けられる体制がかなり進んでいることが宇都宮市との違いなのかなとすごく感じています。その辺の対策をもう少し具体的に示していただかないと、なかなか効果が見えてこないのではないかと思います。

**【事務局】** 特定健診の個別健診につきましては、開業医の所へ行って健診を受けるということで、身近な所で受けることができます。また、集団検診は、日程が限られていますけれども地区市民センターなどで受けることができます。今後は、例えば、何かの

イベントや集まりの時にこちらから出向いて行って健診を受けていただくような出前健診などの仕組みを考えているところでして、更に土日や夜間などにも受診できるようになれば、受診率が向上するものと考えておりますので、今後検討していきたいと思えます。

【委員】 参考になるかわかりませんが、10年位前にモデルでやったことがあります。土日などに保健センターなどを使ってやったようですが、意外と効果がなかったようです。今はわかりませんが意外と希望者が少なかったようです。

【事務局】 受けやすい状況といのは、周知期間などもあると思えますが、どんなやり方がいいのか、これから市民の皆さんの要望、なぜ受けないのか、受けられないのかということ詳しく調査していく必要があるなと思えます。

もうひとつお聞きしたいのが、収納率の向上対策です。納税催告センターができて、滞納が増えないうちに早めに意識していただいて払っていただくという目的だと思えますが、それと同時に国保税の場合には、低所得者の負担がいかにか重くて、それがゆえに払えない状況といのも大きな原因ではないかということ、皆さんの一致した認識になっていると思うのです。その中で、貧困による滞納なり、いわゆる要綱で示されている申請減免があると思うのですけれど、申請減免が今年度は失業によってだいぶ利用が多かった。ただ、この申請減免には、ぎりぎりの生活をしている方々が国保税を払うことによって医者に行けなくなったりだとか、滞納してしまうなど、貧困による規定が要綱の中にないということです。昨年度との比較で、失業して所得が減るとその対象になるけれども、ずっと貧困だった方が、病気が重くなり、病院に行く機会が増えて、その出費によって払えなくなった、そういった方たちは往々にして申請減免の要綱の対象にならない。こうした方々が行き詰って滞納者になっていくということもあるかと思うのです。そういった貧困世帯が申請減免に掛かるような要綱の見直し、そうした方々も申請減免の対象になるような対策が具体的には必要ではないか



と思っております。

【事務局】 現在制度の中で、所得に応じまして、7割減免、5割減免などがございます。従いまして、所得の低い方々につきましてはそうした軽減措置を設けておりますので、それによって今後とも対応していきたいと考えております。なお、医療機関にかかる必要が生じた場合にそれを負担することができないという申出があれば、短期の保険証を発行しているところであります。

【委員】 申請減免の対象になる方は、宇都宮市の要綱の場合には所得がどれくらいになるのですか。

【事務局】 減免の対象については、所得で減免の対象ということにはなっておりません。ただ、前年度所得があつて、今年度失業した倒産した、そうした方々について申請により減免して対応しているところでございます。

【委員】 私が申し上げておりますことは、例えば栃木県内でいうと、大田原市では減免の基準が最低生活費の120%以下であれば申請減免の対象として認めるということになっています。その他全国でもこうした最低生活費の何%以下というところに一定の線を引いて、前年度の所得との違いではなく、そこに線を引いている自治体が多くあります。そうしたことを宇都宮市でもやった方がよいのではないのでしょうか。

【事務局】 一定の所得のレベルによって一律に減免することにつきましては、国の方で好ましくないとされておりますことから、県内では大田原市が行っているようでございますが、本市としてはそういう取組は考えておりません。

【委員】 今のことに関連することですが、政権が変わって民主党がおそらく診療報酬を上げるという政策をとる可能性が高いので、こちらの方にはかなり影響が出るのではないかと思います。そうするとやはり先ほどのご意見のように低所得者に対する問題がかなり深刻になっていくと思うので、それについて考えていただくことが必要だと思います。

【事務局】 政権が変わりまして、国の方からも通知などが出ている状況でございますが、状況によって、今委員がおっしゃたようなことの検討も必要になってくると思います。

【委員】 国からの通告で、できるできないという話がありますが、できる自治体があるので、国からの通告だからできないということは納得できません。宇都宮市を考えた場合に、今の滞納の状況が、なぜこのように滞納が多いのかということ考えた場合に、宇都宮独自の対策としてこういったことも必要ではないでしょうか。独自の対応としてやっている所もありますことを申し上げているのです。収納率を上げることは、確かに払っていただける方に払っていただくことは第一義的に必要だということはおわかります。しかしながら低所得者の方々が払いたくても払えない状況がかなりの割合であると思いますので、方策がないと無理やり払えただけではうまくいかないと思いますが、いかがでしょうか。

【事務局】 国の方で所得によって一律に減免することは好ましくないこととされておりますことから、それに基づいて対応してまいりたいと考えております。

【委員】 貧困を理由とする申請減免を要綱で定めている他都市の状況がわかりましたらお示しいただきたい。

【事務局】 次回お出ししたいと思います。

【委員】 1人当たりの医療費の伸びが、平成18年度から20年度までの平均で3.6%ということでしたが、各年度の伸び率はどうなっていますか。

【事務局】 資料が手元にありませんので、次回お示しいたします。

【委員】 18年度から20年度の平均が3.6%ですから、高齢化の状況などからして普通に考えれば3.6%に抑えられたらたいへんな努力です。ですから先ほどから皆さんがおっしゃっていますが3.6%を2.25%とする、そのところが疑問だと思うのです。

【事務局】 この数字につきましては、私どもが入手できる限りの資料を集めて検討させ

ていただいた結果であります。18年度から20年度までの年度ごとの数字がありませんので、それを含めて次回お出ししたいと思います。

【委員】 低所得者対策として7割・5割・2割の軽減は前からあったわけなので、その中身の説明をお願いします。

【事務局】 所得に応じまして、均等割、平等割につきまして、7割・5割・2割の軽減がございますが、もともと国保は所得の低い方々が多く加入しておりますので、そうした軽減措置がとられております。

【委員】 軽減された分の財源はどこから出ているのでしょうか。

【事務局】 軽減した分につきましては、補助金として県からいただいております。減免につきましては、そうした補助がありませんので、国保の特別会計から出ております。

【委員】 国保の中でということは、そうした払えない方の分はその他の払える方が保険料として負担しているということですか。

【事務局】 そういうことになります。

【委員】 参考資料1のケース2について、自己負担が違うことは国保の場合事業主負担がないので制度上やむを得ないと思いますが、当初国保は、自営業者や農業などの保険として退職者などは想定していなかったと思うのですが、本来想定していた被保険者の自己負担が収入の1割になっている、その理由は低所得者の払えない分を負担していることや高齢者が多いので医療費が比較的にかかることなど考えられますが、本当は払えない人の分を一般会計で補うことによって本来の税率はどうあるべきか議論していったら、妥当なのかどうか、それでも足りないから一般会計から入れるとか、そういう議論になるべきで、自営業者など本来の制度の目的とされている方々が、宇都宮市の場合割を食っている制度となっているのではないかと改めて思っています。第2回目の資料13ページに所得階層別滞納率では、500万円超を除いて所得のどの階層でも20%前後は滞納となっております。所得があっても子どもがいるなどお金は

掛かりますので、やっぱり苦しいのではないのでしょうか。資料8-2の中核市の1人当たりの保険税と収納率の資料をみれば、明らかに税率が高いので滞納になっていると思います。単純に税率を下げれば収納率が上がって最終的にはいいサイクルになるのではないかという議論ができなかったわけですが、率直にそのことについて何かあればお聞かせください。

**【事務局】** 国保の制度に基づいて運営しております、その結果現在のような状況、また改善する状況があるわけです。この制度に基づいた運営を私どもはしていきたいと考えています。

**【委員】** 医療費の適正化ということで、処方した薬の余りが多いことが前々から言われていることですが、医師会、歯科医師会、薬剤師会の方がいるので、残ってしまう薬の対応としてどのようなことがそれぞれの会でお話しされていることがあれば聞きかせたいと思います。また、医療費が上がっていく中で、三師会が何か別途対応していただくことができるのかできないのかわかりませんが併せてお聞かせいただきたいと思います。

**【委員】** 前の医者でかかった薬が、次の所でかかられたということをチェックする方法がなかなかありません。難しいのが現状です。

それから医療費がもっと安くないかということは、医療費は診療報酬でコントロールできるので、自民党政権の時は厚生労働省中心に医療費を下げるという方向できていまして、それだけでいけばいいでしょうけど、それがまた医師の抑制とか、ベッドの抑制とかで、今までやられてきた。それが医師不足という状況になってしまっ  
て、ベッドの総数というものを今これも進行中で抑制を止められているわけではないけれど、ただ、今まで療養病床でいた人が行く場所を失っているという状況の中で、民主党が問題だと考えだしたというように私は考えています。

それから、日本がすごく高い診療を行っているかということについては、これはも

う胸張っていいと思うのですが、世界中ではかなり医療費が使われていて、アメリカは日本の2倍の医療費を使っています。アメリカは個人の責任を取るというように考えられているのですが、その医療費の半分は公的な医療費で、それが低所得者と高齢者のために使われていて、本人の負担なしでかかれる医療費というのが半分あります。その半分がちょうど私達が医療で使っている全ての額ということになるので、アメリカがいいというわけではなくて、アメリカはそれで悩んでいて、日本を見習うという感じでやっていきたいと考えていますし、ヨーロッパと比べても日本の医療費というのは割安になっているので、自分達でやっていることが高いとなると、やはりベッドを減らしていくとか、受診の回数を減らしていくとかあるのですが、それがなかなか医療側でコントロールできない状況です。

収入の全てを医療費に使ったらいいのではないかというような議論はそれに当てはまらないと思いますが、ただ、医療費に使われてしまうというところは、うまく使えば国民全てにおりてきますので、先ほどの薬とか無駄になっているということを除けば、ベッドが他のもう少し安いベッドが準備されれば、うちの病院で抱える患者さんがそちらに入れるということになって医療費が下がることにはなりますが、なかなかそれは時間がかかりそうだなということで、正直言って、私達もやっていることに矛盾を感じながら、どうしていったらよいのだろと思っている中でやっています。ただ、それでずっとそのままかという、私達としては、人が亡くなるころにあたる場面で、徹底的に抗戦すると考えられてしまうと、最後の最後に呼吸が止まるまで人工呼吸器を付けてというようにやっていきますが、それはどうにもならない中で物事が決められてしまいますので、そういう死生観、国民の感情というのが少しずつでも長く生きる、1分でも長い方がいいというような感覚よりは、死ぬまで満足に暮らせるようなシステムがいいということで議論が行われるようにしないと、医療費を減らすというのは難しいと思います。でも、死の問題というのは、今まで医療側から提示する

のは不謹慎だということもあって、なかなか出すことができなかつたのですが、少しずつ医療側でも出てきておりますので、時間がかかるかもしれませんが、ゆくゆくは変わってくるものと考えています。

それからもう一つ、医療費は永久に増え続けるのかという問題があるのですが、高齢者も75歳を過ぎると、死亡する方がどんどん増えますので、1人当たりの医療費は上がりますが、数が少なくなっていくしますので、必ずずっと増え続けるということではなくて、でも救急車のレベルだと、私達が考えている 頭打ちになりますので、何とかこれをしのぐ方法を、私達だけでなく、全ての国民に考えていただかないといけないと思いますし、その時に、どこが問題になるかという、お金がなくて医療が受けられな人から考えていく必要があるのではないかというように思っています。そのような状況であるということをご理解いただければと思います。

【委員】 薬局で薬手帳を使っているのですが、義務付けられて必ずやってくださいということをやっているのですけれど、それによって受診間隔を見たり、他の受診などをよく見ながらやることはやっているのですけれど、後期高齢者の方にお薬手帳を必ず持ってきてくださいということになっていても、なかなか活用されていないのが現状です。それによって同じような薬が何回も出ているとか分かるので、そうしたことはチェックしています。

かかりつけの薬局をもってもらって一ヶ所でやってもらうようにしてもらおうとか、進めてはいます。お薬手帳の活用とか話してはいるのですが、なかなかうまくいっていないというのが現状ですので、その辺の推進も一緒にやっていければ、ある程度重複なども減っていきます。患者さんが持って行って飲まないということも確かにあるのですが、それについてはこれから在宅の面で少しずつ取り組んでいかなければならないと思うのですけれど、現状としては、薬剤師会としてそのようにやっています。

【委員】 保健事業の充実のなかで、回答をいただいたわけなのですけれど、やり方が

もう少しあるのではないかと考えていまして、3点あるのですが、レセプト点検に医師とか、歯科医師とか、薬剤師が入って、レセプトそのものをチェックするモデルケースみたいな手法をやっているところもあるようです。そのようなことも可能性としてあるのではないかということ、あと、三師会の方が、モデルケースのような形で、団体の方にレセプト点検の協力依頼を、三師会を含めて協議しながら、例えばモデルケースではありませんが、レセプト点検をしている方に、このような点検の仕方がありますとか、あるいは、宇都宮市の医療傾向としてはこのような傾向が見られると医師会の方に協力してもらおうとか、そのようなことで、レセプト点検における三師会の方の協力が得られる、そういった可能性があるかということと、もう一つはそういった形ができれば、このレセプト点検の普及啓発、そういったところを三師会を通じて、各医療機関、薬局の方に周知するというようなレセプト点検を通じて、突っ込んだ取り組みをすることで医療費が下がるものなのかご意見をいただいて、可能性があるならばかなりいけるのではないかと思うので、お伺いしたいのですが。

【委員】 たいへん素晴らしい意見なのですが、実際にはなかなか難しいことです。まずは、レセプト研究、どういう傾向があるということなのですが、医療は今のところ、医師の裁量がありますので、相当逸脱しているもの以外良くないとは言えません。我々医師会、あるいは歯科医師会、薬剤師会からそういった指示をするというのは、現状では難しいことです。

【委員】 今のレセプト点検というものは、各医師会から委員が出ています。一応それなりのチェックが働いていると考えていただいてよいと思います。

それから先ほどの、レセプトや1人の患者さんにどういう治療が行われているかということ、医療担当者がチェックできないかというような意味かなとも思うのですが、けれど、病院レベルでは、丸め診療というのが一般的になってきまして、一つの病気についてはだいたいいくら決められてしまっていて、その中でやると赤字が出てしまう、

そういう仕組みなのです。というのが、導入されてまだ3年か4年になるのですが、だいぶ内容が変わってきています。それは医師だけが、今まではやった治療法をそのまま患者さんというように話になっていたのですが、なかなか忙しくて自分でやっていることを研究することは難しいところもあったのですが、クリニカルパスというものがかなり入ってきてまして、抗生物質はこの段階でやるのは無駄じゃないのかということも議論されるようになって、前に比べれば格段に進んでいますし、DPCという、丸めにした定額払いみたいな形が進んでいけば、厚生労働省がそれをやることによって、診療の量が貧しくなるということをチェックすることを今考え始めているところで、そういうところに行けば、過剰な診療ではない、また過小な診療でないところにあってほしいとは思っています。現状から言えば、今丸めが始まったばかりですから少しずつ行われていくのではないかと思います。

【委員】 ありがとうございます。クリニカルパスなどを導入されているところについては、少し下がっているとかいう話も聞いたことがあるので、引き続きそういった取組ができるものなのか、その辺のところも医療制度の方になってしまうのですけれども、今後も検討していければいいのかなと思います。

【会長】 その他、何かございますか。

【委員】 収納率の効果ということで、今後0.8%収納率を上げるということですが、実際に今年あたりかなり所得が落ちていると思いますが、例えば年収300万円の方で、国民健康保険の先ほどどなたかがおっしゃっていましたが、年収の約1割が保険料なのです。実際に資料2を見ても300万円以下の方がだいたい20%以上です。そうすると、年収が下がっていく中で、本当に0.8%の収納率のアップが確保できるのだろうか。それができないというのであれば、先ほどどなたかがおっしゃっていたのですが、一般会計から繰入れるのかどうか、私もよくわかりませんが、それに対してどうされよ



うとしているのか、もう一度お聞かせ願いたいのでお願いします。

**【事務局】** 収納率を0.8%伸ばしたいということでございますが、その下の表(2)の方に、医療費の対策効果の内訳ということでお示しておりますけれど、その対策が3つございまして、一つが口座振替、ここで0.2%程度見込んでおり、その右に納税催告センターというものが、今年9月に設置したのですが、この効果で0.3%程度のアップを見込んでいます。その隣がコンビニ収納なのですが、これは来年からの実施予定でまだ取り組んでおりませんが、これによって0.3%程度の収納率アップを見込みまして、合計で0.8%と見込んでいるところでございます。実際、経済情勢が厳しいところですが、現年度につきましては、他の市において、宇都宮市より高い収納率を確保しているところもあるわけですので、まずは、宇都宮市でも収納率をもう少し上げる努力をしていかなければというように考えているところでございます。この0.8%というのは、私達が努力すれば、今のところ実践できるのではないかと見込んでいるところです。

**【委員】** 口座振替やコンビニ収納などは納税する利便性という点では、たいへんよいことだと思いますが、利便性ではなくて、所得が少なくなって払いたくても払えないケースの場合の滞納対策が疑問になりましたので、お尋ねしたいと思います。

**【事務局】** 第2回目の資料の13ページの参考資料1をご覧くださいますと、年齢階層別滞納率の状況では、20代が突出しております。次に高いのが40代でして、電話催告などをしての分析では教育費がかかっているためということで、その後30代が高くなっています。これは20年度の滞納率でございますが、先ほど説明しましたように、今年の4月から義務教育の子どもには短期の保険証を交付しておりますので、この層が呼び出しをかけてもなかなか出てきていないのが現実でございます。

その下の表で、所得階層別の滞納率でございますが、全体的に言えるのは、30代、40代の働き盛りの層が、どうも収納率が悪くなっています。それから20代ですけ

れども納税の意識が弱いのではないかと、それは私どもの啓発が足りないのではないかとということで、課税の段階から社会保険制度の概要から説明しております。その上で先ほど説明しましたが、口座振替や早期の電話催告など職員一丸となって、取り組んでおります。また、来年度からはコンビニ収納を始めますので、こうしたことで何とか0.8%をクリアしたいと考えております。

特に所得の少ない方につきましては、分割納付の相談を行っております。国保の納期は年8回となっておりますが、最大12回で納めていただいております。最も低額ですと1回1,500円位になりますので、何とか納めていただけないかとやり取りさせていただいております。現行制度の中でできる手法で行っておりますが、まだまだ努力が足りませんので、そこを頑張っていきたいと思っております。

**【委員】** 収納率の向上に関することになりますが、仕事柄、外国人の方と接する機会が多く、1年以上在住する外国人は国保に加入する義務があるとされています。実際のところ、そのような認識のある外国人は非常に少なく、なぜ認識していないか確認したところ、どこからもそのようなことを聞いていないと言うのです。

まず、本人たちに国保税は税金であることを認識してもらう、それを説明する職員の方が、外国語で説明できる方がいないという状況だと思います。催告書は日本語で書かれていますので、なぜそれが来ているのかわかりません。話すことはできても読むことはできないのが、ほとんどです。かなり悪質なケースでは、滞納していることは分かっているのですが、いずれ日本からいなくなるので支払わなくてもよいという意識がとても強いのです。そういったケースで、分からせる、周知するように取り組んでいただきたいと思います。そのためには、最初に国保に加入してもらう必要がある、国保税をきちんと納めてもらうことを窓口で徹底してもらって、催告する場合にも日本語だけでなく外国語で催告する、それだけでも違うと思います。実際外国人の方が増えてくると思いますので、それに向けた対策をとっていただけるといいのでは

ないかと思えます。

【委員】 医療費の適正化として、がん対策を効果的にやっていくことがたいへん有効であると思っているのですが、その点いかがでしょうか。

【委員】 それはすごく難しいことで、現場が考えていることと、政府が考えていること、NHKが考えていることが違っていて、NHKが考えていることは、年々がんにかかる方の比率が上がっていますので、これは国民病だから国を挙げて何とかやっていく必要があるということで、政府の方はちょうど真ん中で、難しいところはあるけれどできるだけやっていく必要があると考えています。現場の方の考えではがんはコントロールできないということです。というのは、一つ治療して治ったとしても、また何年か後には別のがんを発症してしまいます。それはなぜかという、がんは遺伝子の変化が起きて、正常な細胞が作られなくなる病気ですので、年齢がいくつくと遺伝子そのものが正常な遺伝子でなくなってくるので、これはどうしようもないのです。経過を見ると50歳前のがんで亡くなる方はほとんどいませんが、50歳以後にぐんと上がっていきます。人間の寿命が限られている中で、がんで亡くなられる方もいれば心臓などで亡くなられる方もいると考えていただいた方が現場の目からするとそのような感じですか。この前驚いたのですが、私どもの病院に入院なさっている方の年齢を調べると、75歳位が最高で、後はどんどん減ってきてしまって、100歳位になるとゼロになります。それはどういう意味かという、100歳を超えると生きていく方がほとんどいなくなりますので、病気は年齢とともに増えますけれど寿命には勝てないということです。

ただ、婦人系のがんの場合は、ウイルスなどによりおきることが分かっていますので、ワクチンの投入で治ることができますが、高齢者の部分ではそういうわけにはいきません。

【委員】 ワクチンで予防できるのであれば、医療費がかなり抑制できるのかなと思

ます。

【委員】 ワクチンで予防できるのは、子宮頸がんなどごく限られていますので、そこは分けて考えていくべきだと思います。

【委員】 子宮頸がんにつきましては、ワクチンを接種しますと発症はほぼゼロになります。それから肺炎球菌ワクチンというものがございまして、これは老人の肺炎の3分の1位が肺炎球菌によるもので、小さな市町村ではこれを導入することによりまして医療費を下げることがかなりできております。市への予算化要望としまして、医師会から肺炎球菌ワクチンと、それからヒブワクチンと言いまして小児のインフルエンザワクチン、それから小児の肺炎球菌ワクチンを要望しました。

話ががんに戻りますが、がん検診は市町村でやっています、20年度は、肺がん27、胃がん14、大腸がん25、子宮がん13、乳がん16、前立腺がん27と、50を目標にしていますが、ひじょうに低い状況です。人によってなりやすいがんがありますので、自分がかかりやすいと思うものを受けていく、あるいは何年かごとに受けていけば前期高齢での発症を防ぐ、あるいは医療費の点でも意味があると思います。

【委員】 特定健診の環境ということで、勤めていて健診になかなか行けないという話を聞きますので、受診しやすい環境を整備すれば受診率がアップするのではないかと思います。

【事務局】 特定健診の受診率向上につきましては、昨年もアンケートを取っておりますが、受診しやすい環境づくりというものは重要だと思いますので、十分検討してまいります。

【委員】 健康増進課と医師会で「健康診査のあり方検討委員会」というものがありますが、来年度から大きな変更がございまして、発送方法を変えて、年6回の分散発送を年1回にしようということにほぼ決まっております。医療機関にまとめて来ら

れますと困るということで分散発送になったのですが、受ける側の不公平感などの問題がございまして、年1回にしようという意見に医師会としても賛同いたしました。

【会 長】 只今、皆様からいろいろなご意見をいただきましたので、ここで、「国民健康保険財政の健全化に向けた対応について」お諮りしたいと思います。

「国民健康保険財政の健全化に向けた対応について」は、事務局の説明のとおり了承することよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

【会 長】 ご異議ございませんので、「国民健康保険財政の健全化に向けた対応について」は、事務局説明のとおり了承されました。

なお、いただいたご意見は、財政健全化の計画に反映し、ぜひとも成果をあげていただきたいと思います。

今日を含めてこれまで、委員の皆様からいろいろなご意見をいただきまして、かなり議論が煮詰まってきたようですので、次回は答申についてご協議いただきたいと思いますがいかがでしょうか。

(「異議なし」の声)

【会 長】 異議がございませんので、次回は答申についてご協議いただくことにいたします。

答申の協議につきましては、まず答申の案を事務局に準備していただいて、事前に皆様にお配りしたいと考えております。

その答申案をご覧いただきまして、ご意見等がございましたら事務局にお伝えいただいて、そうしたご意見等を含めて次回の会議でご協議いただきたいと考えていますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声)

【会 長】 異議がございませんので、事務局には、答申案の準備をお願いしますが、

いつ頃になりそうですか。

【事務局】 11月中旬にはご用意したいと思います。

また、次回の会議につきましては11月下旬に開催したいと考えております。

【会長】 答申案については11月中旬頃、また、次の協議会は11月下旬頃ということですので、よろしくお願いします。

それでは、次に、(2)の「その他」に移ります。事務局から何かありますか。

【事務局】 特にございません。

【会長】 特にないようですので、次に、3の「その他」に移ります。

委員の皆様、何かございますでしょうか。

事務局から、何かありますか。

【事務局】 前回の会議でご案内いたしましたが、国民健康保険運営協議会委員の研修会が、明日10月30日午後1時より宇都宮市東コミュニティセンターにて行われます。ご出席なさる委員の方々につきましては、受付は12時からとなりますので、よろしくお願いいたします。なお、研修会にお申し込みいただいていない方でも参加できますので、出席をご希望なさる方がいらっしゃいましたら、この後、事務局までお申し出ください。

また、次回の会議につきましては、日程が決まっておりませんが、11月下旬に開催したいと考えております。決まり次第ご連絡いたしますので、よろしくお願いいたします。

【会長】 それでは、以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。

長時間熱心なご討議をいただき、ありがとうございました。

【事務局】 ありがとうございました。

(閉会 午後5時10分)

この会議録に相違ないことを証するため、ここに署名いたします。

宇都宮市国民健康保険運営協議会

会 長 金子和義

委 員 篠崎文子

委 員 小林豊