

国保会計 赤字の危機！？

最終回 財政破綻しては大変です！

国保会計赤字の危機については7月号9月号に続き今回で3回にわたってお伝えしますが結局「赤字なのか大丈夫なのか」と感じる方が大半と思います。結論だけで表現すれば赤字には間違いありません。

ただし、これまでの赤字には「慢性赤字を阻止するため」に実施する事業への経費による支出も多く、いかに加入者や町民が現在の取組みの趣旨を理解し実践していただくことで効果が現れるか現れないかという結果につながります。今回は健診や保健事業についてです。

医療費の節約？皆さんに関心のある内容として伝わって

でしょうか。



医療費増加の背景

厚生労働省は、毎年国民の医療費を発表しています。

昨年発表の平成20年度数値では、34兆1360億円、前年度に比べ1兆84億円、3.0%の増加と報じられています。

全体医療費に対して診療種類別の割合は、一般医科診療医療費が75.1%で0.5ポイント減、歯科診療医療費は7.3%で0.3ポイント減、一方、薬局調剤医療費は0.8ポイント増加して15.0%となりました。

薬局調剤医療費は、歯科診療医療費の2倍を超えた結果となり、その実額は8.8%増で、国民医療費の3.0%増を大きく上回った伸びとなりました。

それではどうしてこのような結果となっているのか？

厚生労働省ではこの伸びを「医療の高度化等の自然増」と説明していますが、日本医師会は、薬局調剤医療費がここまで顕著な伸びの理由を「医療の高度化」のみに限定するのではなく、「医薬分業政策」などの要因も指摘しています。

このような全国的な背景と安平町国民健康保険の実態とは必ずしも一致しません。増加要因の一つについてはいると思います。

自分のかかった医療費は？ 医療費通知

医療費のお知らせは、病院で支払う金額が自己負担額だけとなっているため、医療費の総額等をお知らせすることにより、加入者のみなさまに健康に対する意識を高めていただくことなどを目的としています。

抜本的な改革として 特定健診開始

平成20年4月、新しい健診制度がはじまりました。

特定健診の名称よりメタボ健診などと表現され、制度改正の変更点がなかなか伝わらないうまま開始されました。

会社（保険者及び雇用者）の指定する場でなければ受診できなくなつた改正点は、当初町に寄せられた問合せ（苦情）の主な内容でした。

特定健診の目的及び 目標

特定健康診査は、糖尿病や虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した検査項目で実施をはじめました。

以前のような町単位の実施ではなく40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とする制度改正と

なつたため、町で実施する健診であっても国民健康保険加入者でなければ受診ができない大きな変更点となりました。保険者単位の実施の目的のひとつには病気の予防と医療費抑制を結びつけて、いままでの「早いうちに診つけて治す」考えを「病気の基を絶つて医療費を抑制する」対策としていくことです。

そして次の目標として、受診率を65%以上と定め予防を必要とする方の抽出を徹底的に行う目標もあります。

病状の程度にもよりますが糖尿病1人に費やす医療費の試算は数千万円とも言われることもあるので、一人でも多くの予防ができれば国保会計の支払いが減少し、加入者への負担が軽減されると見込んでいます。

