

瀬戸市国民健康保険運営協議会議事録

開催日 令3年8月2日 月曜日
開催場所 瀬戸市役所北庁舎5階 全員協議会室
出席者 会長 小林甲一
(9名) 副会長 田邊美千代
委員 堀谷幸敏、高島八十三、服部富久美、片岡清実、
水谷幸恵、山田英夫、伊里久仁子

欠席者 委員 青山貴彦、近藤康博、伊藤勉
(3名)

会議の事務に従事した職員	健康福祉部	部長	中桐章裕		
	国保年金課	課長	大岩三明	課長補佐	小林明美
		専門員	橋爪裕夫	専門員	小池真須巳
		給付係長	柴田純一	保険料係長	榎本進一
		給付係保健師	奥野ひふみ	給付係主事	伊東大輝

開会時間 午後2時00分
閉会時間 午後3時30分
傍聴者 0名

(発言者) 議 事 内 容

(事務局)

定刻となったため、瀬戸市国民健康保険運営協議会を始める。

現時点で傍聴希望者は、0名である。

委員に異動があったため、紹介する。

保険医・保険薬剤師代表委員 水谷幸恵委員

事務局の異動について、報告する。

事務局を代表し、健康福祉部長の中桐より挨拶する。

(事務局)

<部長あいさつ>

先週、厚生労働省から令和3年版厚生労働白書が発表された。第7章には、国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現という項目があり、安定的で持続可能な医療保険制度を実現するため、国民皆保険制度の下で医療保険制度改革を推進していくとされている。具体的には、後期高齢者医療における窓口負担や任意継続被保険者制度の見直し等が盛り込まれている。厚生労働省では、予防健康づくりを中心に生涯現役で活躍できる社会づくりの推進を強化していくことから、保険者の予防や健康づくりの取り組みを横に展開していくことが重要であると考えている。

また、本日は新型コロナウイルスの感染拡大に加え、熱中症の警戒アラートも発令されている。出席の皆様には細心の注意を払っていただくようお願いしたい。

(事務局)

議事進行については、小林会長にお願いする。

(会長)

<会長あいさつ>

議事に入る前に我が国の社会保障、その中でも医療保障が直面している課題と新しい動きについて国民健康保険との関係を踏まえてお話する。

最近の国民健康保険の改革では、運営の基本的な単位が市町村から都道府県に移行し、財政的な変化が大きかったため目に見えにくい大きな政策の転換が行われた。

現在、厚生労働省は新型コロナウイルス感染症の対応に奔走しており、社会保障改革や医療保障改革どころではないと思われる。ここ数年、医療提供体制を整備するため地域医療計画の策定等が進められていたが、それこそ現場において地域医療はそれどころではないということで延期されることが決まっているようだ。

そもそも地域の医療提供体制の基本的な責任主体は都道府県であって、その都道府県の中に医療圏がある。各医療圏に高度医療が一つあって、その次のランクとして民間のクリニックがある。こうして医療提供主体がバランスよく、そして役割分担と機能分担をしながら連携して医療を進めていく体制になっているが、特に日本の場合は、公的病院、民間病院、あるいは公と民の間くらい病院など、提供主体が数多くあるため、言葉では簡単であるが難しいというところがある。この医療提供体制をもう少しコントロールするため、1980年代の後半から医療法の改正を進めてきたが、今ここに至って地域医療というものをもう一度、考え直す必要がでてきた。

一方で、総務省の管轄になりますが公立病院改革がここ20年くらい進んでいて、その公立病院の数は、統廃合などにより一番多い時から3分の2くらいに減っているが、こういう社会状態なのでもっと必要ではないか、考え直した方が良いのではないかと意見が出てきている。今回のような緊急の対応が必要な時に備えがあった方がいいという意見も当然あるでしょう。

このコロナによって、少し先が見通せなくなっており、かつ改革の計画、スピードを少し変更して、地域の医療提供体制の整備や調整をせざるを得ないというのも今のところの課題なのかなと思う。

続いて、本日の議題にもある高齢者の保健事業と介護予防について背景をお話します。

2000年に介護保険が導入された当初、財源調達等を意図して制度的に医療と介護を切り離したところ、サービスまで切り離す意図はなかったが混乱した。その経験を基に介護予防と保険医療のサービスを受ける側から見た連携が求められている。また、介護保険だけでは補えないほど介護予防に係る負担が大きくなっているし、市町村で福祉や保健として実施してきた高齢者の保健の重要度が増してきている、これもより強い連携が求められているということだ。

国民健康保険が瀬戸市民のすべてをカバーしているわけではないが、今日のこの場のように、市民の健康に携わり、医療保険制度の運営に市民が参加し、こうして国民健康保険運営協議会が続いていることは、重要なことだと思う。

では、議題に入る。

本日は3名欠席し、委員12名中9名の出席となるため会議は成立している。

本日の議事録署名人は、被保険者代表の服部委員と公益代表の伊里委員にお願いします。

次第に沿って、議事を進める。

本日、協議事項は1件あるため、これを取り扱う。

1 協議事項 「令和3年度瀬戸市国民健康保険事業特別会計補正予算について」を議題とする。

事務局より説明をお願いします。

(事務局)

<資料1に基づき説明>

(会長)

過去に保険料還付で補正予算が組まれたことはないが、説明の通り非常に稀で特殊な事情があったかと思われる。

今の説明に関して質問はあるか。

<質問等なし>

それでは、協議事項について採決に入る。

賛成の方、挙手を求める。

<全員挙手>

全員賛成で承認された。

次の議題に移る。

2 報告事項

「(1) 令和2年度瀬戸市国民健康保険事業特別会計補正予算について」

「(2) 令和3年度瀬戸市国民健康保険事業特別会計当初予算について」

「(3) 瀬戸市国民健康保険条例及び施行規則の一部改正について」

事務局より説明をお願いします。

(事務局)

<令和3年市議会3月定例会において可決された旨報告。>

(会長)

今の説明に関して質問はあるか。

<質問等なし>

次の議題に移る。

「(4) 令和2年度瀬戸市国民健康保険事業特別会計決算見込みについて」

事務局より説明をお願いします。

(事務局)

<資料2に基づき説明>

(会長)

この報告では、瀬戸市国民健康保険の現状が収入と支出で説明されている。

説明にもある受診控えは約5%の影響が出ていたと全国のニュースでも話題となっていたが、瀬戸市でも同じ影響があったと思われる。

今の説明に関して質問はあるか。

<質問等なし>

それでは次の議題に移る。

「(5) 令和3年度瀬戸市国民健康保険料の本算定料率について」

事務局より説明をお願いします。

(事務局)

<資料3に基づき説明>

(会長)

今の説明に関して質問・意見はあるか。

<質問等なし>

それでは次の議題に移る。

「(6) 出産育児一時金の一部改正について」
事務局より説明をお願いします。

(事務局)

<説明>

(会長)

今の説明に関して質問はあるか。

<質問等なし>

それでは次の議題に移る。

「(7) 新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金について」
事務局より説明をお願いします。

(事務局)

<説明>

(会長)

今の説明に関して質問・意見はあるか。

<質問等なし>

それでは次の議題に移る。

「(8) 新型コロナウイルス感染症に係る保険料の減免について」
事務局より説明をお願いします。

(事務局)

<資料4に基づき説明>

(会長)

今の説明に関して質問・意見はあるか。

<質問等なし>

「(9) 瀬戸市国民健康保険データヘルス計画（第2期計画）中間評価について」

「(10) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について」

事務局より説明をお願いする。

(事務局)

<資料5、6に基づき説明>

(会長)

今の説明に関して質問・意見はあるか。

<質問等なし>

瀬戸市は名古屋都市圏に近い都市部でありながら、昔から連区という地域ごとのつながりとそれを支える地域包括支援センターが整っているなど地域的な資源をしっかりと持っているまちである。ただし、それぞれに特徴があり、これら地域の特徴を活かした取り組みができると良いし、これから超高齢社会に進んでいくが高齢者が元気に過ごせる町づくりができると良い。

委員の方から質問・意見はあるか。

(委員)

報告事項(4)で説明があったが、歳入として被保険者の保険料が約23億円に対して、歳出の保険給付費は約75億円となっている。一般的には収入額に対して、運営費や諸経費を差し引きした上で、なお残る額を給付するイメージだが、国民健康保険の運用では加入者の保険料だけでは賄いきれないため、国が市県民税や所得税等を徴収し、それを再分配することで不足分を補っている認識で良いか。

(事務局)

歳出合計額が約110億円あるうち、約23億円は瀬戸市国民健康保険被保険者の所得に一定の料率をかけた保険料として徴収し、その他を国庫支出金等で賄う形になります。

(会長)

資料3-1にあるように国民健康保険料は必要な費用に対して、国庫支出金、県の支出金、基金の取り崩しや市の一般会計からの繰入等が入ってくる収入を差し引いた上で、残りの必要なお金を保険料として賦課するという形。つまり、この収入がないと保険料はもっと高くなるし、かなりの公的な資金が投入されていることは間違いない。

たしかに民間の保険であれば、公的な資金の収入というものはほとんどなく保険料で運営されているので、国民健康保険は保険といえるのかという議論もされている。当初、国民健康保険は農業や自営業の被用者でない方が加入する健康保険として1938年に導入されたが、戦後に大きく改正され、皆保険を目指して推進するため市町村が保険者となった。そのためには、納めることが可能な保険料とするためにも、こうして公的な資金を投入せざるを得なかった部分もある。

日本が戦後、早い段階で健康水準や医療の水準を高められた最も大きな要因は国民健康保険制度にある。日本全国で保険証を持つ国民がいて、医師がいて、病院があることで、必要な医療が提供されてきた結果、急速に平均寿命や健康水準が上がっていることから、現在は様々な問題や弊害がありながらも日本の国民健康保険が果たした役割はとても大きいと思う。

ではその他としては、特によろしいか。
何もなければ、これで終了する。ありがとうございました。