

瀬戸市国民健康保険運営協議会議事録

開催日時 令和2年1月29日 水曜日
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
(10名) 副会長 田邊 美千代
委員 堀谷 幸敏、加藤 基、服部 富久美、片岡 清実
梅林 隆、山田 英夫、近藤 康博、横田 ちえ子
欠席者 委員 青山 貴彦、川瀬 秀之
(2名)
会議の事務に従事した職員 健康福祉部 部長 水野 典雄
健康福祉部 次長 中桐 章裕
国保年金課 課長 鈴木 達也、主 幹 佐野 伸二
課長補佐 畠山 文子、保険料係長 榎本 進一
給付係長 柴田 純一、給付係主事 高木 志帆
開会時間 午後2時00分
閉会時間 午後3時20分
傍聴者 5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5名である。

議事進行については、小林会長にお願いする。

(会長)

国民健康保険運営協議会の会議を始める。

現時点で、10名出席のため、会議は成立している。

また、本日の議事録署名人は、被保険者代表の服部富久美委員と公益代表の田邊美千代委員に

依頼する。

議事に先立ち、最近の国民健康保険制度に関わる世の中の動きをお話します。

この半年間で、高齢者の窓口自己負担を所得に応じて2割負担するという、全世代型社会保障について議論されている。まず我が国の医療制度の大まかな歴史の流れをお話します。

戦前まで、医療保険はいくつかできていて、戦後、すべての国民に医療保険が適用できるように、国民皆保険、国民皆年金体制ができた。その後、1973年に老人医療費の無料化が行われた。これは社会保障改革の論理というよりは、政治的に、当時の自民党政権の高齢世代の票を獲得する切り札として使われたと思われる。もちろん当時は社会的背景として、戦前、戦中、戦後にかけて、中高年や高齢者に不安定な生活を迎える方が多く、老後の生活の基盤をしっかりと作れなかった方が高齢者に多かった。人間の健康を守るという意味で、医療サービスが受けられることは非常に重要で、それに対し、国民健康保険が十分に支えられなかった部分もあった。それまで各都道府県で行われていたものを国が行うこととなったのが1973年の老人医療費の無料化であった。当時は高度成長で財政的に余裕があり、今後も増える見込みだったが、結果病院は老人サロン化してしまった。供給体制に問題があったのと同時に、高齢者の医療費が急激に伸びていくことになった。その状況を受け、1983年には、今の高齢者医療制度の前身となる老人保健制度ができた。つまり、高齢者の医療費無料化を放棄し、一部有料化した。それによって日本の医療制度は、年齢によって制度を分けて、一定の年齢に達するまでは保険制度で、一定の年齢（導入当時は65歳、現在は75歳）を超えると高齢者医療制度で運用することとなった。これは医療を公的な財源でもって手当するということで、年齢を基軸にした二重構造を作った。この構造は先進国の中では日本だけであり、高齢者にとっては安心な医療制度であったが、当然非常に重い医療費の負担があり、誰が担うのかという問題があった。負担の考え方について、保険制度の基本である所得ベースか、高齢者医療制度の基本である年齢で考えるのか議論する必要がある。全世代的に見て、若い人で負担能力の低い人でも、保険料も払い、医療費も3割負担しているという現状の一方で、75歳を超えれば、どの様な負担能力の方でも、どの様な医療を受けても、医療費が1割負担で済むことは、社会的に見ても不公平ではないかというのが今回の全世代型社会保障の議論である。高齢者の医療制度は、約40年かけて変化してきたが、窓口での負担が、1973年の無料から一部有料、定額負担、1割負担、そして今後2割負担の制度が導入されようとしている。通常は3割負担なので、保険料負担のみで充足はしていないものの、窓口での負担を2割とすることで現役の世代の方々に近づきつつある。つまり、保険制度の重要なところとして制度設計上負担能力を基本にしている国民健康保険制度の重要性が求められている。つまり、一部軽減措置等は取っているが、日本では基本的には医療費は無料ではないということである。医療は無料の方が良いように思うが、一部の先進国で医療費の無料化をしたが、経済が成熟化するとどこも間違いなく失敗をしている。その状況に応じた制度を設計し、それでも国民の健康をしっかりと守っていくことが医療の基本である。いま私たちが運用している国民健康保険制度を維持していくことは難しいことではあるが、日本の医療制度上非常に重要なことであるとい

うことを申し上げたい。この議論がどのように推移していくのか、皆さんも注目していただくと、国民健康保険制度の社会的意義も見えてくるのではないかと思う。

次第に沿って議事を進めていく。

本日は諮問事項が3件あるため、これを取り扱う。

1 諮問事項

「(1) 令和元年度瀬戸市国民健康保険事業特別会計補正予算(案)について」を議題とする。

事務局より説明をお願いする。

(事務局)

<資料に基づき説明>

(会長)

広域化するまでは補正予算の入り繰りが非常に複雑だったが、広域化したことにより財政の単位が大きくなり、シンプルで分かりやすくなったと思う。

今の説明に関して質問はあるか。

それでは、諮問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。

1 諮問事項

「(2) 令和2年度瀬戸市国民健康保険事業特別会計当初予算(案)について」を議題とする。

事務局より説明をお願いする。

(事務局)

<資料に基づき説明>

(会長)

今の説明に関して質問はあるか。

国民健康保険制度が保険制度とはいえ公費に依存していることは財政構造的に明らかである。ただ、制度の根幹に、保険というところで負担能力をしっかりと見ていくという基本原則があると

いうところが大事なところで、保険料負担からはじまり、自己負担は基本一律ではあるが、それらが制度設計上重要である。財源をふまえてそこを調整しながら、いかに国民健康保険制度を維持していくかが重要である。

また、広域化は平成30年度から始まっていて、これまでは市町村単位だったが、財政運営の基本は都道府県単位になった。これによって国保財政の出入りは市町村単位でクリアに見えるようになった。瀬戸市が運営において努力をし、かつ、被保険者の方々が健康に生活をし、相応の負担をしていく中で医療費が抑制されることは財政にとって非常に大きなことであり、ひいては日本全体の医療制度にとっても重要な意味を持つてくる。インセンティブをつけるのは保険制度上難しいが、そういうことがよりはっきりしてきた。

どの市町村も国民健康保険について大差ないと思うかもしれないが、調べると格差があることが分かる。例えば一人あたりの医療費がどれくらいかかっているのか。同じ年齢でも、かかっている地域、かかっていない地域がある。疾病構造や、受療行動などの差があり、地域特有の病気がある時代もあった。健康・保健活動に取り組んで、今は医療費がとても下がっている地域もある。また、医療費をたくさん使うことが幸せなのではなく、病気にならないこと、病院にかからないことの方が遥かに幸せなことであり、病院に行って自己負担が少ないことが幸せということではない。そのあたりを考える必要があると思う。

それでは、諮問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。

1 諮問事項

「(3) 瀬戸市国民健康保険条例の一部改正(案)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)

<資料に基づき説明>

(会長)

今の説明に関して質問はあるか。

それでは、諮問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。

その他について、今日は3件あると聞いている。
1件目について、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

<高額療養費の支給簡素化について説明>

(会長)

被保険者にとって利便性が向上することだと思う。
今の説明に関して質問はあるか。

それでは、その他2件目について、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

<適正な受診勧奨の取り組みについて説明>

(会長)

大学のゼミのテーマに良いような問いかけである。適正な受診勧奨の取り組みについていかがか。もっと踏み込んだ方が良いかどうか、意見はあるか。

(委員)

適正な受診について、ひとりひとりが考えることは重要なことだと思うが、市としてどのような政策をしていくのか。国保だけで取り組むのではなく、高齢者福祉課や健康課など、部として進めていくような方策を講じなければ、いつまでたっても医療費は減らないと思う。

また、ジェネリック医薬品について、特許等の関係で期限が先延ばしされるなど、ジェネリック医薬品もすべての薬で利用することは簡単ではない、ということも念頭に置く必要があると考える。市としてどのように考えているのか。

(事務局)

国保だけが医療費を抑えれば良いということではなく、社会保険や後期高齢加入の方など、市民全体で医療費の問題に取り組む必要があると考えている。市長からも全庁的な取り組みも考えていくようにという話もある。今後の検討事項である。

(会長)

国民健康保険制度が日本の長寿社会、健康な生活に大きく貢献をしているのは誰もが認めることである。全世界的にも、特に経済が発展しようとしている東アジア諸国から注目されている。戦前から戦後にかけて、これだけのスピードで日本の健康水準が格段に上がった要因のひとつだと言われている。国民健康保険は、アクセス性の良さ、医療サービスの受けやすさ、病院に行きやすいということが特徴で、保険証を持っていれば簡単に医療を受けることができる。もし海外で病気やけがをした場合、日本ほど簡単ではなく、病院に行っている間にやめてしまおうかと思ってしまうほどである。

せっかくの保険制度があるのに、病院に行きたいと思う、受療行動をあまり抑制しすぎも望ましくない。医療費は被保険者の保険料負担で守っているということ、また、保険制度そのものに訴えかけるような内容にしても良いと思う。

瀬戸市はようやく、健康保険のひとり当たりの医療費が3位になった。10年くらい前は1位の時がしばらく続いていた。当時、一疾病あたり7つの病院に通っていたという事例もあった。恐らく心配な気持ちからの受療行動だったのだと思うが、当然それだけ医療費がかかったことになる。いくら心配だったとしても、病院に適切に受診していただきたいところではある。

こうして広報に出すことは非常に大切で、進めてもらいたいと思う。

また何か意見があったら事務局に伝えてほしい。この運営協議会にとって非常に重要な話だと思う。

その他に何かあるか。

それでは、その他3件目について、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

<高齢者の保険事業と介護予防の一体化について説明>

(会長)

今の説明に関して質問はあるか。

背景として、ゴールドプランがある。高齢者に対して医療、福祉、介護、そして保険を一体化する供給体制の整備が80年代の後半から進み、90年代には、新ゴールドプランという形で推進された。保険制度自体、介護保険が2000年に導入され、医療と介護が保険制度上で切り離された。その後、介護予防が介護保険から出てきた。介護保険は将来的に、介護予防、要支援をいかに切り離していくかが制度上宿命となっている。保険、健康を守るという医療・介護・福祉がうまく進み、地域で後期高齢者にアプローチしていくことが自然な姿だと思う。その方向に少しずつ進んでいるのだと思う。瀬戸市として、高齢者、福祉全体でうまく進んでいくと、長期的に医療費の抑制、高齢者が健康に暮らしていける、そういった瀬戸の街になっていく道が出てくると思う。今はデータヘルスなど様々な調査が進んでいて、どの様な要素・要因が、うまくその地域にそろっていると、要介護の高齢者が少ないか、データとして割り出される時代になった。逆に、そういった要素を地域にどう根付かせれば将来的に要介護状態に陥る高齢者が少なくなるのか、といった調査があり、非常に興味深いものである。また、国民健康保険制度上でも非常に重要な意味を持つてくるのではないかと思う。瀬戸市の中でも独自の取り組みが進んでいくことを期待している。

その他に何かあるか。

なければこれで終了する。ありがとうございました。