

## 審議会等の会議結果報告

1. 会 議 名	第2回「松阪市福祉医療費助成負担軽減対策検討委員会」
2. 開 催 日 時	平成29年11月16日(木) 午後3時30分から午後4時50分
3. 開 催 場 所	松阪市殿町1340番地1 松阪市議会第3・第4委員会室
4. 出席者氏名	委員 委員長 灰谷 和代 副委員長 尾崎 俊介 委員 神谷 敏也 委員 竹林 文平 委員 堤 康雄 委員 西尾 央  事務局 片岡 始、鈴木 茂郎、北川 顕宏、荒木 章次
5. 公開及び非公開	公 開
6. 傍 聴 者 数	一般 0人、報道機関 1人
7. 担 当	松阪市 健康福祉部 地域福祉課 TFL 0598-53-4488 FAX 0598-26-9113 e-mail fuk.div@city.matsusaka.mie.jp

### 協議事項

- (1) 松阪市福祉医療費助成負担軽減対策等について
- (2) その他

### 議事録

別紙のとおり

## 第2回松阪市福祉医療費助成負担軽減対策検討委員会会議まとめ

日時：平成29年11月16日（木）

午後3時30分～午後4時50分

場所：松阪市議会 第3・第4委員会室

### 1. 議題

松阪市福祉医療費助成負担軽減対策について

- (1) 現物給付化と償還払い方式のあり方について
- (2) 対象者の範囲について
- (3) 負担軽減対策による事業効果について

負担軽減対策について(1)(2)(3)を総合的に議論する。

(委員長) 既に事務局から送付された資料と委員から提供のあった資料について質問等をお聞きしたい。

(委員) 松阪市中期財政見通しの財政指標をみて、松阪市の財政はよく努力されていると思われる。ただ今後決して楽観できる状態ではないということは松阪市に限ったことではない。石川県の資料では、約3割増えており、津市長も新聞紙上で3割くらい増えるであろうと発表をされていたことから整合性があり、3割くらい増加するという印象をもつ。3割増加したとすると約1億3千万円増加する可能性はある。また、委員からの提供資料から三重県医師会からも現物給付への意向があると理解できる。

(委員) 現物給付を行うと医療費としては増加するということはまず間違いないが、大きく増加することはないとまとめられている。

(委員) 1年間の国民の医療費総額の資料から0歳から4歳が約24万4千円で15歳までの中では一番高く、受診する回数が多い。この年齢層に手当をするのが非常に有効だと感じる。未就学児童に手当をすることは非常に有効だと思う。子どもが病院にかかる際に、親はどのような対応をするのが有効なのか。

(委員) 子どもの夜間受診で急病であっても救急でないケースが多い。これが医療費を増大させている要因の一つと言える。親への教育を普及させることで不要不急の受診が無くなれば深夜帯の医療費は少なくなる。また、予防的な措置として予防接種を必ず受けていただくと言うのも一つの重要である。ワクチンは非常に有効なので医療費の節約に繋がるかと思う。

(委員) 医療保険者の立場からも現物給付化は窓口の負担を極力少なくなくし受診しやすい環境を整えていくということでよい事だと思う。但し、制度の周知が必要であり、医療費の適正化や増加の抑制を促すような展開を要望する。また、国民健康保険や市民税への影響も検討していく必要がある。

(委員) 厚労省の一億総活躍プランに基づく国保の減額措置は、更なる医療費助成の拡大ではなく、他の少子化対策の拡充に充てることを求めるものとしてされているので、

配慮が必要である。

(委員長) 医療費助成を手厚くするとともに、他の少子化対策や子育て支援対策も考えていかなければならないと感じている。現物給付化の方向は有効性があるが、逆に過剰受診も考えられることから、完全に現物給付化という考えと受給者から本人負担分の一部だけを負担してもらい、その負担分を後日、償還払いにより実質0円とする方法もある。高額な医療費がかかると保護者の負担も大きくなるので、何らかの手立てが必要と思う。他の少子化対策や子育て支援対策の事も踏まえた上で現物給付化や対象者の範囲に対して調整していきたい。

(委員) 医療費の現物給付は日本の流れであれであり、これを進めることにノーと言うのは今の時代できないと思う。現実的にはゴーサインしかないと思う。

(委員長) 窓口負担なしの現物給付ということなのか。

(委員) 財政的な問題と手続き上の問題がある。また、年齢区分や市によっては一部負担を求めているところがある。

(事務局) 一部負担については議会でも答弁をしている。三重県下では殆どが償還払いで全額完全無料化ということで医療費の支援は充実している。自己負担分の一部徴収については市民意識の中でかなり影響が大きい。

(委員) 窓口での負担を無くすことはよいことであるが、現状でも償還払いにより実質、自己負担金は0円である。これをさらに進めるかという事で、他県の事例では500円を徴収したり、1回受診券という形で支払いを求めているところもある。また、財政的な問題もある。医療機関では他の市町村の方も受診されるので病院の窓口が大変になることが考えられることから、地域である程度歩調を合わせた方がよいと考える。

(事務局) 医療費助成の部分とともに、国の言われる子育てへの支援や予防による子育ての効果も検討いただければと思う。ただ医療費の現物給付という流れというのは事務局としても変えることは出来ないと考える。

(委員) 現物給付になった場合、医療費が約3割増えるということだが、医療費の自己負担額が大きいので病院に掛ることができないというケースは多いのか。現物給付ということで窓口無料になるから単純に増になるという事なのか。

(委員長) 市の負担額がどんどん増えていくと思う。流れ的には何らかの手厚い制度が必要だと思うが、年齢や、一旦窓口で自己負担分の一部を支払って、それを返してもらうかどうかまで微調整は必要と考える。一番困るのは本来病院に掛るべき人がその制度を周知していても病院に行かないことである。また、病院に掛らなくていい人には掛らなくてもよい場合の知識も伝えなくてはいけない。

(委員) 生活状況があまりにも悲惨な方が市内にもいると聞きしているのので、恐らく医療支援まで繋がっていないケースは多数あると思われる。

(委員長) 現物給付化の方向性で進めるにしても、一部負担金を徴収するかしらないかや、後

に戻すかどうかは財政面の部分になってくる。また、対象者の範囲については3歳か4歳あたりが有効なのではないかということだが。

(事務局) 三重県内の現物給付の状況としては鈴鹿市が実施済みで、その他四日市市や名張市は未実施だが、未就学児童までという範囲の方向で今進められている状況である。

(委員長) 他市との兼ね合いや病院には複数の市町の方が来訪される現状があることから、範囲を合わせた方がよいのではないかと意見もでていいる。また、年に数件ではあるが、高校生を持つ家庭でもお金が無という事で生活資金の相談があると聞いている。このようなことから世帯の状況を限定した形での支援もあってもいいのかもしれない。

(委員) 名張市では、地域に常駐するチャイルドパートナーという方々がいて、その地域と密着した関係で保健師たちとの繋がりも深く、医療機関との連携もあるシステムを構築されている。松阪市も保健師たちと情報を共有しながら進めていく必要がある。

(委員長) 松阪市でも色々取り組みがされているので、保健師と医療との連携や民生委員の活動に情報共有がされればよいと思う。現物給付の方向で、対象者の範囲については、次回にもう少し探っていきたい。自己負担の軽減による事業効果という事は、既に多く挙げられているが、医療を手厚くしても情報をどのように繋げていけばよいかとかいう点や、医療費が上がらないようにする工夫が必要という意見もある。これについても、次回にまとめていけたらいいと思う。

(委員) 鈴鹿市の現物給付の状況を知りたい。

(事務局) 鈴鹿市の状況は、所得制限については現状の償還払いと同じ内容で、所得制限があり、入院・通院とも3歳までは窓口無料化である。県の補助金の負担は、他の市町との公平性の観点から増加分については補助の対象にはしないと聞いている。

(委員) 対象者の範囲について、我々が考えるべき範囲というのは未就学児童以外で考えるとするならばどのように検討すればよいのか。また、一部負担について、仮に今回、一部負担を決めた場合、それをまたどこかで変更しなくてはいけない時期というのは来るのか。

(事務局) 県は4歳児までという形で、尚且つ、一人親の家庭とか障がいをお持ちの一部の方という考え方を示している。また、他の市町の現物給付の状況は鈴鹿市を除いて全て未就学児童までであることが、参考になると思う。県の考え方を松阪市にあてはめると、対象者は大変少ないことから馴染まないと思っている。500円の一部負担については、現在の無償払いの状況から500円徴収するとなると、かなりの市民への影響は大きい。このことから、一旦徴収したら、それを返すというのであれば市民には納得していただけるであろうと思う。

(委員) 500円を財政的な事から考えるのか受診抑制のためと考えるのかという事だが500円は結構大きい金額だと思う。窓口での支払いは3,000円や4,000円が多いと思う。それを500円貰うとなると財政的にはすごく軽減されるが、徴収し

たままにすると全く後退だと思う。

(委員) 松阪市も現状では償還払いで15歳度末となっている。3月生まれの子は不利だから誕生日まで延長出来ないのかという質問が議会で出たと思うが、他市が未就学児童までにしたのは恐らく4月という区切りがよいからで、年齢というのは毎月変わることから年齢で区切ると手続きが大変になると思う。鈴鹿市は本当に3歳でやっているのか。

(事務局) 詳しくは3歳になった年の3月31日までとしている。

(委員) 事務手続きのことを考えると未就学児童までというのが一番やりやすいし、誕生日が3月でも就学前というので納得しやすいところの落としどころだと思う。

(委員長) 対象年齢について未就学児童までがいいのではないかという意見と、一部負担については、後に助成金として返すのならまだしも、一部を負担したままだと市民から納得が得られないという意見である。

(委員) 事務手続きが面倒である。

(委員) 自己負担のうち500円を徴収して後で返すことは、受診抑制に繋がらないと思う。助成金として返すのであれば、この程度のことで受診抑制にはならない。

(委員) 他県の多くが一部負担を徴収しているが、一部負担金を徴収していない県は東海地区が多く、近隣の県は完全無料である。

(委員長) 一部負担金を返していない自治体が多い。

(事務局) 一部負担金の額を500円ではなく、1,000円徴収している自治体もある。

(委員) 一部負担を取るとするのは、どう考えても受診抑制よりも経済的な負担軽減を目的にしていると思う。

(委員) 現在、500床以上の病院には、初診で紹介状が無い患者からは必ず自己負担を取る特定療養費という制度がある。自己負担金額は病院が決めることができ、10,000円だと受診抑制になるらしいが、5,000円だとあまり受診抑制にならないという話がある。やはり金額が大きいと受診抑制になる。基幹病院に関しては、外来患者を減らせ・救急重傷者に集中せよ、と言うのが国の指示になっている。

(委員) 500円というのは医療費抑制にならない人達もいる一方で、500円の支出でも受診を躊躇する人も実はたくさん存在する。派遣雇用という社会情勢の中で、相当信じられないくらい低収入な方々がいることも確かである。これらの方々が子育てをするにあたって本当に爪に火を灯すような状況というのもあるのは事実で、このような方々で一番医療に掛かっていただきたい方が500円の支出により病院に掛れない状況もあるという事も把握しておかなければならない。このことから500円の支出のため医療を躊躇されるのであれば一部負担の徴収はやめた方がよい。子育て支援はいろいろあるが、医療は中核になるのではないか。

(委員長) 生活保護を受けていたら医療券が発券されるが、生活保護までには至っていない方々のこと考えると所得制限をするのかしないのかという議論になってくる。

(委員) この一部負担金があるというのは、医療費は有料で決して無料ではないことの意識づけだと思う。かつて老人医療を窓口無料にして大失敗した経緯がある。それを今度は子どもに対して実施しようという事だが、子どもの医療は老人医療に掛かる費用に比べたら絶対的に少ない。今では、ただでさえ少子化で1家族に1人か2人の子どもしかいない状況なので、そこの部分は支援をしてもよいのではないかと思う。このようなことから、一部負担金を徴収するというのは、どのように考えてもよくないと考える。

(委員) 病院の窓口に行って子どもが病院に掛ったときに未就学児童は2割負担だと思うが、その方たちの自己負担金が500円に満たないようなケースはあるのか。

(委員) 有る。再診料で処方もなければ自己負担が500円以下になる可能性はある。

(委員) 一部負担金の額を仮に500円にしたとしても自己負担金が500円に満たない人たちはどうするのかという問題も出てくる。本来病院で掛かった医療費より余分に払ってしまうというケースも出てくると思う。医療費抑制という形あれば、一部負担金をもし取らないとしても、その診療明細書を病院は必ず発行されると思う。その明細で医療費の意識づけ等はしていけばよいかと思う。一旦徴収してそれを助成するのであれば徴収しない方がすっきりするし、市民に対して制度をアピールするにあたって効果はあると思う。あくまで窓口では自己負担金を徴収しない方法でよいと思う。県内の現物給付の状況は、鈴鹿市を除いて未就学児童までとなっており松阪市の試算でも未就学児童までと計算されているが、松阪市として、例えば未就学児童に限定するという何かこだわりがあるのか。

(事務局) 国民健康保険のペナルティが、今までは未就学までの部分は減額をされていたが、来年4月からは未就学児童までに限ってペナルティがかからなくなることによるものである。これにより、未就学児童までが対象になるとの考えで、松阪市を含め各市町も減額措置がなくなることを考慮した範囲でと思われる。

(委員) 未就学というと最大で1年近い子育て期間の差が出来てくるが、市民の理解を得られるのか。助成を受ける期間が公平となるか気掛かりである。

(事務局) 中学生の場合、3月生れで誕生日を迎え年齢が15歳になった3月末で助成は終了となるが、未就学であるかないかの境目では窓口で無料化になるか、または後で戻ってきて無料化になるかという違いがあるだけになる。

(委員) 就学か未就学かは、窓口で払うか払わないかだけの差であって自己負担は実質無料であるという意味では公平性は保たれるかと思う。

(委員長) 現物給付の方向性で進める形にはなるが、もう一度会議を開催するので、それぞれ持ち返っていただき、次回の会議である程度の形にできたらと思う。

(委員) 他の市町村の動向をもう少し知りたい。病院には松阪市外に在住の方も受診されるので、医療機関の窓口での混乱を避ける意味でも、松阪だけが突出した制度を作ろうとしているか確認したい。

(委員) 病院の窓口でお金を払わないとなると、病院には患者の自己負担分のお金は入らないことになるが、病院が自己負担分を徴収する業務、また市が助成金として支出する業務が全部省けるではないか。この効果はすごく大きいと思う。

(事務局) 前回の議会の一般質問でも議員から、窓口無料化にすれば医療機関の窓口で現金が入ってこなくなることへの影響はどう考えているのかという質問があった。仮に現物給付を開始した時点では、一時的に現金が入らないことにはなるが、3カ月後には入金があり、後々は順次、入金されることになる。逆に仮に病院の窓口で500円とか1,000円とかを徴収すれば、その分だけでも医療機関への影響度は低くできる。

(委員) 今、助成対象になっている方には所得基準はあるのか。

(事務局) 所得制限については三重県下の一部、亀山市が所得制限を設けていないが、亀山市以外の市はすべて所得制限を設けている。なお、所得制限額は児童手当の所得制限額と同じあり、保護者の所得の合算ではなく、いずれか高い方の方を基準に所得で62.2万円を超えない方となっている。この所得制限から外れる方もみえるが、大半の方は資格を取得されている。

(委員) お金を持っていて子どもが病気にかかるのは同じと思う。

(委員長) 所得制限の枠を撤廃すると、市の負担が一気に増えることにならないか。

(委員) 高収入の方で、小さい子どもを持つ方が少ないのではないか。

(事務局) 生活が困窮状態の方は本当に日々の生活を行うのにやはり苦慮してみえる。生活困窮の方に手厚くするという含めると年齢制限を生活困窮の部分の世帯については年齢層の幅を広げるとかも一つの方策ではないかと事務局レベルとしては考えている。

(委員) お父さんが40歳後半もしくは50歳くらいで、子どもが3歳という患者の例で、高所得であることから小児特定慢性疾患を取得できなかったケースが実際にある。

(事務局) 所得制限のため受給資格の認定が出来ないことはある。

(委員) 所得の関係で難病指定を受けられないとなると2割負担であっても医療費負担は多額になる患者もいる。

(委員) 現物給付化という形で最終的に結論を出す場合に、鈴鹿市が採用している方式と四日市が採用している方式とで中身が違ったと思うが、他の市町がどちらの方式かということも出来れば確認をしていただきたい。松阪市が鈴鹿市の方式でいくとなると松阪市は国保連に払う作業と、医療機関へ払う作業がでてくるということなのか。

(事務局) 鈴鹿市では現状と殆ど変わっておらず、受給者本人の自己負担を徴収しない場合は受給者の方にお支払いするのではなく、医療機関へ払うことになり、支払い先が変わることになる。

(委員) これは保険の流れではなくて福祉医療だけの流れなのか。

(事務局) 医療機関への補助の流れというのは、独立している部分であるので、鈴鹿市の方式もあれば四日市市の方式もある。受給者に支払うか医療機関へ直接支払うかという制度の問題にはなってくる。保険対象分の8割とあと足りない2割を、国保連合会なり基金の方が市の方に請求をしてきて、そこで1つの10割にまとめて医療機関へ支払うのが四日市などの方式である。

(事務局) こども医療費の年齢別受給資格取得者数と、統計資料による年齢別人口を比べると、例えば0歳では人口統計の人数が1,266人に対し、受給者は1,218人で48人が資格を取得されていないが、この48人が全て高所得者の方というわけではなく、未申請や未申告も含まれている。

(委員長) 今までの資料を基に、次回の会議で検討の上、方向性、3つの諮問事項についてある程度の事についてまとめていきたい。本日の会議をここで終了する。

(事務局) 次回の会議日程は調整し、連絡する。