

行政視察内容報告書



平成 30年 3月 29日

土佐清水市議会議長

仲田 強 様

会派名 新市民クラブ

(提出者) 氏名 武藤 清



下記のとおり報告します。

項目	<input type="checkbox"/> 現地調査 <input type="checkbox"/> 行政視察 <input type="checkbox"/> 要請・陳情活動 <input checked="" type="checkbox"/> 研修会への参加 <input type="checkbox"/> 会議への参加
参加者	永野 裕夫 武藤 清 計 2 人
期 日	平成 30 年 2 月 23 日 から 30 年 2 月 25 日 まで
【概要】(年月日・場所・内容)	<p>○ 研修場所:TKP東京駅八重洲カンファレンスセンター 〒104-8388 東京都中央区京橋1-7-1戸田ビルディング</p> <p>○ 研修目的:医療保険制度について</p> <p>○ 研修内容:講師:足立泰美(あだちよしみ) 甲南大学経済学部准教授 医療保険制度の財源と給付から検証する 地域・世代・保険者間格差</p> <p><u>財源問題</u> 社会背景は、長びく景気低迷と生産年齢人口低下による社会保障の財源不足と、急速に進む高齢化と家族構成の変化によって、社会保障給付費の増加が、慢性的な財源不足となっている。 平成28年度一般会計予算歳出総額96.7兆円のうち、社会保障費の占める割合は32兆円33.1%となっており、国民一人あたり25万円以上である。 社会保障給付費と社会保険料収入の推移を見ると、1995年以降社会保険料収入は、ほぼ横ばいなのに対し、社会保障給付費は毎年1兆円以上の自然増加を示している。</p> <p><u>医療費の国際比較</u> 日米の比較を見ると、骨折治療は日本15,000円、アメリカ65,000円、胃腸炎は日本3,000円、アメリカ91,600円、盲腸手術は日本400,000円、アメリカ2,165,800円となっている。この違いは①医療制度の体系②医療の価格決定のしくみ③提供される医療サービス、に大別される。</p>

【所感】

日本の医療保険制度の特徴

①国民皆保険制度

全国民が保険に加入し、被保険者または世帯主が保険料を支払う代わりに重い負担なしで医療サービスを受けられる。

②診療報酬点数制度

医療機関に支払われる診療報酬が、点数制の公定価格になっている。

③フリーアクセス

患者が自由に医療機関を選ぶことができる。

日本の医療問題

2007年、奈良県で起きた「妊婦たらい回し事件」に見られるように、医師数の絶対数は増加傾向にありながら、医師数の地域・医療格差、医療費の地域格差、医療資源の地域格差が顕著である。

医療費の引上げ要因

特定機能病院でやや高いほか、一人当たり入院医療費、受診率、1件当たりの日数ほどの年齢層でも減少しているが、1日当たりの医療費は増加している。

外来は人口構造の変化以外の影響が強い。

行政政策と医療費の関係

1. 要因分析

①在宅療養率の低さ

②病床数(平均在院日数)の長さ

③一人当たりの入院医療費の増

→主要因は老人医療費の増加→全体医療費の増加

2. 取組の体系

①医療機能の分化・連携

②生活習慣病対策

近年の医療政策

国は「施設から在宅へ」の政策で、在院日数を減らし、在宅医療を推進し医療介護費を抑制しようとしている。しかしながら結果として自宅で悲惨な最期を迎えなくてはならない厳しい現実がある。

医療の質を上げる

膨大なデータを分析することで、費用対効果が可視化され、医療費のムダがあぶり出されつつある。

<論点整理>

1. 国民健康保険料の設定を、医療費の地域差を一層反映させる。

2. 調整交付金の設定を、医療水準の設定をせずに自治体間の所得格差のみを反映させ

【所感】

る。

3.ヘルスケアポイントなどの予防事業を保険料の傾斜に取り入れる。

※諸外国では、開業規制、医療機器規制、アクセス規制で医療費の抑制を図っている。

<人々の生活と社会保障>

1.社会保障制度とは、個人の努力では対処できないある一定の出来事に対して社会全体で生活を保障する制度

2.社会保障制度とは、国民生活の安定が損なわれた場合に、国民にすこやかで安心できる生活を保障することを目的として、公的責任で生活を支える給付を行うものである。