

瀬戸市国民健康保険運営協議会議事録

開催日時 平成30年3月12日 月曜日
開催場所 瀬戸市役所東庁舎4階 大会議室
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、服部 安弘、
梅林 隆、山田 英夫、川瀬 秀之、平子 久仁子
欠席者 委員 青山 貴彦、森田 敬一
(2名)
会議の事務に従事した職員 健康福祉部 部長 瀧本 文幸
健康福祉部 次長 山崎 康永
国保年金課 課長 駒田 一幸、課長補佐 畠山 文子、
保険料係長 佐野 伸二、給付係長 佐野 由紀、
給付係保健師 奈良佳代子、給付係主事 酒井敦之
開会時間 午後2時00分
閉会時間 午後3時15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。

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。

最初に国民健康保険の話に触れてから運営協議会を始めたいと思う。これまで健康保険と医療提供体制を切り離して考えればよいという時代がずっと続いていたが、お金の問題や仕組みの問題、実際に医療サービスを受ける、これは本来密接にかかわっている。診療報酬の体系はまさに

そうなのだが、地域の医療提供体制というのを考えると、国民健康保険の在り方がこれから非常に大きく臨機をしていかにざるを得ない。特に提供体制の側から見るとそんな感じがする。その時につくづく思うのが、我が国における国民健康保険の成り立ちである。

国民健康保険制度は、1938年の戦前、戦中に創設されたが、先進国の中では日本特有の制度であると思う。これはスピードが早過ぎたせいもあり、それぞれ地域において生活する中で、医療とは何か、医療サービスはどこまでどういう形で提供するのかということを多くの人たちが十分に理解しないままに、1938年の創設以降、戦後の1960年代に向けて整備され、医療サービスが提供されるようになった。

この頃より以前はおそらく、国民健康保険ができるまで医療と全く縁のない生活をしていた人たちが多く存在しており、医療で救われていなかった時代であったが、その後、劇的に医療サービスが提供されるようになり、そのための保険制度ができた。国民健康保険制度が戦後改正された後も健康保険制度に基づき医療サービスを受ける人は少ない時代が長くあったが、今は全く逆で、誰もが健康保険制度に基づき医療サービスをしっかりと受ける時代になってしまった。

我々が身近な世界の中で医療との付き合い方が明確にならない時に健康保険制度が創られ、多数の病院ができ、そして自然に医療サービスが提供されるようになったわけである。その後、高度経済成長に乗って今日に至っている。当初は心配なかったが、徐々に80年代以降は高齢化していき、高齢者の医療費の比重が大きくなっており、こういう構図というのは、その頃から出来上がっている。

国民健康保険の制度自体や、地域医療構想においても改革を進めなければ、ある時に財政的にも医療サービスの限界が来る。持続可能な医療保険制度の枠組みをしっかりと作って、その枠組みの中へ進めようとしているのが、今の日本の健康保険制度の改革と医療提供体制の改革という両方の構造改革というところだと思う。

ただし、厚生労働省の机上では答えが出ていると思うが、そう簡単に現実には上手くいかないため、どこに答えがあるのか、どの辺りに落ち着いていくのかというのがこれからだと思う。その中で、瀬戸市を中心とした地域医療というものがどうようになっていくのかということだと思う。そういう意味では、まさに本日の議題のデータヘルス計画について議論することは重要である。私たちの運営協議会の仕事はこれまでは市町村単位の国民健康保険の運営を司る、特に財政的な運営を司る運営協議会だった。今後はおそらく瀬戸市民の中で国民健康保険への加入率というのは、それほど大きくはない。しかし、瀬戸市民の方々の健康を含め、我々市民が集まってチェックする協議体というのではないため、その役割というのは実は我々が気付いていないようで、大きく変わったと理解をしていった方がいいように思う。だからこそ、本日、諮問事項で初めてだと思うが、今まで報告されてきたようなことが、データヘルス計画や特定健診の実施計画という形でしっかりとした諮問事項として出てきている。もちろん根本には、法改正や様々な制度改正があるわけだが、そういうところがあるのではと思う。

本日の欠席は2名で、委員12名中10名の方が出席しているため、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。

次第に沿って議事を進めていく。

本日は諮問事項が1件あるため、これを取り扱う。

1 諮問事項

「特定健康診査等実施計画及びデータヘルス計画について」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)

ただいまの説明に関して質問はあるか。

(委員)

各機関との連携ということが資料に書いてあるが、我々は専門ではないため具体的な取り組みというのが出てこないとなかなか理解しにくい状況にあり、例えば、諏訪中央病院の院長がしている減塩継続のようなことが、行政と医療機関で連携が行われればよいが、そういう具体的なことが分からなければなかなか理解できない部分があるため、その辺を説明していただけないか。

(事務局)

健診においては医療機関との連携が重要であり、この連携について具体的に言うと、現状をまず医療機関に説明し、どのような形で対応してもらうかを一緒に考えていく形を取っていく。また、現在、糖尿病性腎症重症化予防という事業を新規事業として立ち上げているところだが、この事業では医師会としっかり連携し、また糖尿病専門医とも協議を重ね、どのような方針でやっていくかということ、調整を図りながら事業を進めているところである。

(会長)

先程、諏訪中央病院の話が出たが、自治体の中には地域の保健や、医療のシンボルになるような機関というのが結構ある。瀬戸市では、陶生病院が該当すると思うが、3市の公立病院ということもあり、また、愛知医科大学病院はじめ多数の医療機関もある。連携して事業を行う場合は、シンボリックに結んでいることが見えるようなやり方がよいと思う。様々な機関が一緒になって取り組んでいるところを見せれば、市民の方にとっては近寄りやすいということになってくるの

かと思う。行政を基本にしつつ、もう少し目の見える形の健康づくりというものがあると、さらに違った感じになってくると思う。

その他、何か質問はあるか。

(委 員)

資料の中に動機づけ支援と記載があるが具体的にはどういうものなのか。私自身は医師からの指導を受け、自分で病気にならないように努力している。

がん検診の受診率が低いことを知って肩身が狭かったが、自治会の代表として、自治会の組織を使ってできるだけ受診するように、そういった動機づけをこれから一生懸命やっていく。そのためにも、動機づけ支援の資料等を提供して欲しい。

(事 務 局)

ありがとうございます。委員からのお話のとおり、特定健診とそれに基づく保健指導が健康増進事業のベースであるというように考えており、その実施率を上げることが最大の目標の一つである。

本日説明したデータヘルス計画は、その健診結果データ等に基づき、瀬戸市の被保険者にとって効果的な保健事業を実施していこうというものである。ぜひ協力をお願いしていきたいと考えているが、データヘルス計画別冊の方で掲載しているように、10の課題に対応するための保健事業の5つの柱、それに基づいた様々な保健事業を進めていくこととしている。

この計画は6年の計画だが、1年ごとに評価をし、その評価をこの運営協議会で報告し、毎年度、ご意見をいただきつつ、事業を改善していくというようにPDCA化していきたいと考えている。

(会 長)

ありがとうございました。動機づけ支援をしてくれるとは幸せな国だと思う。委員が言う通り、基本的には自己責任という面は当然あるが、ただこのままではいけないという、それをどれくらいまでしっかりと共有できていくかというのは、ある意味では街づくりである。市民の方がどれだけそういうところに食いついてきて、みんなで取り組めるかということである。諏訪中央病院もそうだが、戦後の長野県は塩分を取りすぎてひどい状況だったところが、それなりの数値になってきた。奇跡だと思うが、何十年もかかるかもしれないが取り組めばできないことはない。

その他、何か質問はあるか。

計画だけではビジョンが分かりづらいため、先程、委員からも質問があったが、もう少し具体

的な色々な働きかけをする中で、委員の意見を参考にしながら、今後、運営協議会で推移をしっかりと見ていきたいと思う。

それでは、諮問事項について採決に入る。
賛成の方挙手をお願いします。

<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

「国民健康保険都道府県単位化(広域化)関連について」を議題とする。

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

<資料に基づき説明>

(会長)

ただいまの説明に関して質問はあるか。

愛知県全体の話であるためこれまでも出ていたが、今後、こういう方針になった時に瀬戸市がどうしていくかという話は、データみたいなものもあったため比較しながら具体的にしていく。

(委員)

今後、市によって保険料により差が生じるようになるのか。

(事務局)

先程、説明の中であったように、国は今後5年程度で赤字の市町村を削減・解消すべきとしている。その対応措置として27年度から法律に基づいた国からの公費を拡充しており、30年度はその公費をさらに拡充することで、制度上の国保に対する財政支援を行い、ルールになり税金の投入を止めようという中身になっている。市町村の中には、法定外繰入金を何億円、何十億円と入れている市町村があり、それをこれから止めることで、保険料が上がっていく市町村も多数あるというように想定している。

瀬戸市においては、これまで節度を持って一般会計からの繰入を行ってきたためそこまでの影響はないが、その部分では委員質問のとおり、法定外繰入金を削減していくと保険料が上が

るといった市町村もあると考えている。

(会 長)

要するに、本来、被保険者として分担して負担すべき保険料を負担していなかったということである。私が今でもよく覚えているが、この仕事を20年程前に始めた際に、瀬戸市はけっこう頑張っているなという印象で、私の頭の中ではむしろここが0円でない市町村の方が常識だと思っていた。それは、おそらく瀬戸市の成り立ち、戦前から比較的、特に陶磁器関連の商工さんとかそういった人たちを中心に国保が形成されていって、比較的、均質で同質な産業社会が形成され、そこで国保が成り立っていた。

本来だとそういう場合には協会健保等に流れるが、瀬戸市はおそらく事業所が小さく自営業の方が多く、もともと戦前から産業都市のため、そういった方々が国保を支えてきて、その方々が均等に負担をするという形である程度それでやれてきた。

そのため、今の人だけではなくて、これまでの多くの方々の努力により、そういう負担をしっかりと、将来世代に向けて最適だということで運営することができた。もちろん、首長も、職員も一生懸命頑張ってきたと思う。保険料を抑制するためには公費を投入しないといけないわけだが、そういったことが瀬戸市では過去にそう大きな形で出てこなかったという地域社会の特性はあると思う。そういう意味では非常に重要な話であり、それを今、国民健康保険の加入者の方々が享受できる、そういったところで要するに、瀬戸の場合は小さな変化はあるにしても激変にはならないというところはあると思う。

ただ、今後はデータヘルス計画等に基づいた保健事業を実施することにより医療費の適正化を図っていかなければ、5年、10年その先で、保険料はもっと上がるといったことは起きてくる。

その他、何か質問はあるか。

これはここで否決されても受け入れざるを得ないため、まずは前に進む。その後、瀬戸市がこれを照らし合わせながらどのようなことをやっていくかということは、今後、次回以降の会議で色々な形で出てくると思う。そういうところで、しっかりと前向きな議論をしていきながら、やっていきたいと思う。

予定されていた議題はこれで終了したため、本日の運営協議会を終了したいと思うが、事務局から連絡事項等はあるか。

なければこれで終了する。ありがとうございました。