

瀬戸市国民健康保険運営協議会議事録

開催日 令2年11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
(10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、
梅林隆、山田英夫、伊藤勉、伊里久仁子
欠席者 委員 青山貴彦、近藤康博
(2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 主幹 佐野伸二
課長補佐 畠山文子 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 山口彩乃
開会時間 午後2時00分
閉会時間 午後3時15分
傍聴者 3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、3名である。

(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>

国民健康保険運営協議会を始める。

現時点で、10名出席のため会議は成立している。

本日の議事録署名人は、被保険者代表の堀谷委員と公益代表の伊里委員にお願いする。

国民健康保険運営協議会なので、国民健康保険に関連させて世の中の動きをお話する。

昨今のアメリカとかヨーロッパの先進諸国の動きを見てみると、アメリカはもちろん、フランス、スペイン、そしてイタリアは南北問題とよく言われ、発展している北部と南部の差がありすぎて、あまり1つの国で捉えるのはふさわしくないが、特にフランスやイタリアそれぞれの国民の今の状況の中での活動を見てみると、みんな仲良くやって楽しそうであるが、今あれだけ感染者を増やしており、そうも言っていない状況である。

医療体制にも色々あり、あの辺りは経済とか社会の水準に比べると医療の提供体制の整備の遅れている国である。フランスはかなりの先進国だとみなさん思っているかもしれないが、意外に医療体制は遅れている。特にその原因の1つは、フランスは日本と同じように医療保険制度を取っているのだが、基本的に医療費は償還方式である。要するに最初に10割窓口で払い、後から7割返してもらうというスタイルである。最終的には、日本と同じ自己負担3割だが、最初まとまったお金がないと病院に行きにくいという、そういった償還方式を伝統的にフランスは取っている。

あとイタリアは面白い国で、医療保険制度を最初作っていたが、1970年代、ご存知かもしれないが、イギリスと同じような国民保険サービスという医療提供体制の整備をして、世界の先進国のモデルになったところで、途中費用がかかりすぎ中止となった。そういう意味では、イタリアは経済の水準はフランスよりは低い、医療水準はかなり高い。特に地域保険などでよくイタリアモデルと言われるのは、そういったところを言われている。

日本においては、少し前に国民健康保険制度70周年だったか、お祝いのようなものがあったのだが、国民健康保険があるということは、当然医療提供体制はそれについてくるわけで、戦後70数年経って全国津々浦々隅々まで、要するに医療費の保障っていうのはある程度できた。そういった環境が、もちろん医療提供体制の整備とかそこに関わっておられる従事者の方々、あるいはそれをコントロールしている人たちの努力もあったわけだが、大きな制度の枠組みとして国民健康保険が非常に大きく作用し、比較的当時の日本の経済水準、社会の発展の水準の割には、早く整備された。

あともう1つ大きかったのは、歴史的に見ると非常に大きな反省もあるのだが、1973年に老人医療費支給制度といういわゆる老人医療費の無料化があり、その後1983年に今の原形になる老人保健制度が整備され、そして今日の高齢者医療制度に繋がっている。いよいよ超高齢社会を乗り切っていくことになるのだが、その部分での地域の高齢者を中心とした医療提供体制が整備されてきた大きな背景というのは、そこにある。

今のアメリカの状況を見てみると、そういうところも本当にミニマムにしかやってきてないの、貧困と疾病の連鎖という悪循環、スパイラルというのはよく言われるが、そういったことは

日本では起こりにくい状況にあると思っている。

決して課題がないわけではないが、地域保険としての国民健康保険の位置付けとかあるべき姿になってきている。

なぜこんな話をしたかと言うと理由があって、今から協議していただくデータヘルス計画なども、しっかりと医療費を適切に使いながら、地域の高齢者、市民の健康をいかに守っていくかということ、みなさんがそれぞれある程度同じ方向を向いて努力していく必要があるからである。

このデータヘルス計画が2期目に入ってきて、この協議会でもそろそろ中身のあるしっかりとした議論をしていかななくてはいけないのかなという段階にきている。

もう議事に入ったような感じもあるが、次第に沿って議事を進めていく。

本日は協議事項が1件あるため、これを取り扱う。

1 協議事項

「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」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）

意見交換、質疑応答の前に先ほど事務局の説明にもあった、瀬戸市保健推進員協議会と健康づくり食生活改善協議会について、今日それぞれの所属の服部委員と伊里委員にぜひこの場で、活動の報告や何か課題とか今後について活かせるような話があれば、一言ずつ話を頂ければと思う。
まず最初に服部委員からお願いします。

（服部委員）

資料2の6ページにも書いてある「保健推進員」とはみなさんあまり聞かれたことがないと思うが、平成元年に瀬戸市が健康都市宣言をした時に作られた団体である。瀬戸市直結の団体であり、市の予算で瀬戸市全域20地区で活動しているのだが、20地区それぞれの地域に合った活動をしており、現在約160人の会員がいる。

平成元年に会ができて6年かけて瀬戸市全域に散らばったのだが、やはり保健推進員という言葉が馴染まれてないというのが現状で、保健の「けん」が「健康」の「健」じゃなくてもう1個の「険」で捉えられ、電話をかけると「うちもう保険間に合ってます。」とかそういうことを言われる。「地域に根差した健康づくりの会なんです」と言うのとやっとわかっていただけるような状況。

活動する場というのが地域に根差しているということで、自治会の力がないとやはり浸透して

いけないため、自治連合会と連携して活動している。

あと保健推進員になってくださる方が、平成元年に会ができた時は、みなさん若かった。それが今、もう85の方もみえる、保健推進員で。でも、推進員をやることによって、自分が健康でいなきゃいけないという意識が高い。だから仲間意識というのか、そういうことも良い方向に関わってきているので、特にコロナの時期家に閉じこもってばかりで、これはとても高齢者の方達に良い結果を招いてない、推進員活動もできないから、催しをする時に、ご近所さんにも声をかけて家から出すのだが、今までは回覧板で自治会にお願いして回していたが、今コロナで家から出ると怖いとか色んな意味でやはり足腰が衰えてきているのが現状である。それと、鬱、老人鬱になりつつある参加者がいる。

参加者も推進員自身も人と交わる中で、健康維持を意識しているということが今回大変よくわかった。

今コロナの関係で少し自粛しなければいけないというが、これだけ長く続いてこれからも先続いていくとなると心配である。

今年は3回か4回実施するのだが、地域によっては7回8回実施するところもあり、それを1年間の自分の健康のバロメータとして思っている参加者も多々いるということもわかったのと、あと骨密度測定とか体力チェック、それとウォーキングとか瀬戸市のめたぼうし体操なんかも積極的に行うようにしている。あと私たちの会の特徴としては、必ず地域の保健師と一緒に参加してくださる。もし不安があれば保健師がそこでフォローしてくださるという利点もある。これから、特にこういう時期の健康づくりというのと、それからみなさん病院で色んな方と会話するのではなく、こういう催しの中でみなさんと交流を深めていただきたい。より地域に根差したというか、ご近所さんで声をかけてもらえればずっと出られるが、市からの電話だと出にくいという高齢の方もみえる。

難点は若い方、先ほども健康診査に参加されない方が多いとあったが、この推進員活動も大体65歳から80歳ぐらいの方の参加がほとんど。

活動を続けていくためにももっと若い推進員に参加して欲しい。

「保健推進員」という言葉に健康づくりという言葉を付けたらどうかという話も出ているが、少しずつ本当に草の根的な活動で「保健推進員」という言葉が根差している地域もあり、今名前を変えるのも躊躇している。ぜひみなさんここにみえる方も「保健推進員」の言葉をぜひ念頭に置いて、地域に広めていっていただきたいと思う。また、自治連合会の伊藤委員には、大変力を貸していただいて「ありがとう」という言葉しかないが、できたら地域の中で推進員になる方をこれまで以上にご紹介いただくと助かる。以上。

(会長)

ありがとうございました。

今の説明に関して質問や意見はあるか。

<質問等なし>

保健推進員の活動はとても大事で、全国的な調査もある。例えば長野県だが、活動の活発な地域と活発でない地域を比較すると活発なところは明らかに要介護の発生率が低い。だから活動の効果ははっきりしているの、ぜひ、特に今服部委員が仰った若い人から少しずつ循環していくようにしっかり瀬戸市も働きかけをした方がいいのかなと思う。

そして、地域によってもかなり活動の仕方も違うだろうからそういったところを、しっかりと推進していくとか。

あと、私も長野県の2、3のまちを調査に行ったことがあるのだが、大体その自治会の活動の1番関心が高いのは保健推進員の活動である。県全体で取り組んでいるので、今服部委員が最初に仰ったような、まず保健推進員が何かわからないみたいな状態がない。そのように、もっとこの辺りも進んでいくとせつかくこれまで続けてきていることが本当にこれから重要になってくると思うので、ぜひお願いしたい。

どうもありがとうございました。

それでは、伊里委員にお願いします。

(伊里委員)

瀬戸市健康づくり食生活改善協議会の伊里と申します。よろしく申し上げます。

私たちの会は、「私たちの健康は私たちの手で」というのをスローガンに食を通した健康づくりを行っているボランティア団体である。昭和59年保健所での食生活改善推進員養成講座の修了生で結成され、平成8年に瀬戸市健康づくり食生活改善協議会として発足した。

通称食生活改善協議会を略して「食改」と言い地域の方には「食改さん」と呼ばれている。現在、会員は56名の方が活動している。

今年度はコロナの影響で集会も思うようには行えず、調理実習などの活動は実施できていない。例年の活動としては、市の主催による生活習慣病予防の料理教室や親子の料理教室、防災クッキング、男性のための料理教室などの献立の作成や調理実習をしており、あと年に1度の健康まつりでも1つコーナーを設けており、簡単にできるおやつを試食コーナーや野菜だけを使って時間をかけずに作ったスープの試飲、朝ご飯のバランスチェックなどを催し去年は大変好評であった。

あとは、市の保育園からも依頼があり、食育劇活動もしている。

このように様々な年代の方々、地域の方々と触れ合って交流を深めている。

食改員は、30代から80代の様々な年代の方がいて、みなさんの豊富な知識を学びながら自らの健康維持や健康増進にもつながってわきあいあいと楽しく活動している。

今後は、やはりこのコロナの状況でこれからどうなるか全くわからないが、感染のリスクが高いということで会食をできないことが一番私たちのもどかしいところである。仲良く調理実習を

しながら会食して楽しみたいというのが根本にあるが、来年度はどう活動していったらいいかということを検討中である。

以上。

(会長)

ありがとうございました。

今の説明に関して質問や意見はあるか。

<質問等なし>

本当に今活動しにくい状況のところ大変だと思うが、また今後ともよろしくお願ひしたい。それでは、以上前半のデータヘルス計画の話を含め、何か意見や質問等はあるか。

<質問等なし>

では、私の方から1つ。インクルーシブな取り組みをぜひお願ひしたいと思う。

今の保健事業の話であればその2つの保健事業に参加していない人、あるいは自己管理できちんとやっている方はいいが、健診の未受診者たちをどうフォローしていくか。特に高齢者の話になってくるとそういう方は福祉の担当だとなりがちであるが、保健という切り口で今の事業に中々ついてこれてない人たちをどう引き込んでいくか。若い新しい人たちや外国籍市民の方たちとかは、瀬戸にも増えているはず。

そういうことを社会政策的にインクルーシブというが、各保健事業やアウトカムを局所的に見てるだけじゃなく、そういう動きをもっと見せていく必要がある。

次のデータヘルス計画を作っていく時に、あまりその特定の所に入り込み過ぎてその政策に縛られ過ぎたプランだと、そこでいくらブラッシュアップしても所詮はそれは本当に全体の何%なのかという話で捕捕捉率とか大きくなるらない。

最初にもあったように、全市と言うとやはりインクルーシブな取り組みというのがもっとあっていいのかなと思う。

それと、瀬戸はやはり連区によってかなり地域の特性が違うまちだと思っている。だとすると、それによってだいぶ違ってくるので、やはり連区ごとに課題を作ってもよい。

例えば直感的に見ると、菱野団地と深川では地域の抱えている課題は保健活動を見ただけでもやはり違う。全部の連区に対し課題を作るのは大変かもしれないが、例えば単純に連区を3つくらいに類型化して課題を見つけていきフォーカスしていく、全市ではできないがこの連区だけはこれをやるといったことは、出てきてもいいのかなと思う。

(事務局)

ありがとうございます。

教室に参加してくださった方、健診を受けてくださった方は、データがあったり、個別で話せたりするが、中々参加していただけない方々がどのような生活をしていて、どう思っているのかについては把握できていないのが現状である。

今、国民健康保険と保健センター健康課と介護部門の高齢者福祉課と介護予防のための一体的な取り組みの中でも、医療機関等のレセプトはなく、かつ健診を受けてない人がどのような生活をしているのだろうかという話も出ており、こういった方たちがまずはどんな方たちなのかを知っていけるような取り組みを考えていけたらと思う。

連区という話も出たが、私自身が各連区に行って骨密度を測り「骨粗しょう症を予防してくださいね」という話をするような健康教育をしたことがあるが、カルシウムを牛乳から摂るよう勧めた時に、「牛乳を一体どこに買いに行っているのだろうか」と思う連区もある。そういった実際の生活に即した課題と対策を考えていけたらと思う。

(会長)

ありがとうございます。

レセプトというのはすごい大きなデータで、かつ比較的早い段階で個人の状態がある程度見えてくるという特性を持っているため、福祉が持っている情報や個人情報と上手く掛け合わせて対象を抽出しリスクを弱める活動等色々なことができると思う。ただ、いきなり全市ではなくて特定の連区で試してみて、この人たちは一体どういった状況なのか、そしてそこに課題が見られればそれを活用していくことはとても大事な話だと思う。

今までの市民に対する政策には、これほど生活ベースに寄り添ったものはないのでは。

レセプトというのは自然に積みあがっていくもので、そこから見えてくるものは単なる健康とか病気の情報だけではない。「この人そう病気でもないのにやけに病院行ってるな」とか、でも何か問題を抱えているかもしれない。だからそういうことは結構大事なのかなと私は思う。

(委員)

【資料3、P2を見ながら】「保健事業の5つの柱」の中で¹の「広報活動事業強化」について、高齢者は外に出る機会が少なく、情報が入りにくいと思うが、高齢者向けの広報活動を具体的に考えているのか。

(事務局)

市民全員に知っていただけるよう広報やホームページにて周知している。中々それでは伝わらないこともあるため、全体的な広報ではないが、健診の受診率が低いことを踏まえて、今までハガキサイズの圧着を剥がすタイプの受診券だったのものを、A4版の大きな受診券に変更したい

と考えている。後期高齢の方も国保の特定健診対象の方も、受診券自体は大きくして見やすい形になることで広報の一助となり健診の受診率にもつながるのではと考えている。これはできれば来年度から実施したい。

(会長)

ありがとうございました。

今日は審議ではないので、委員の方全員に一言ずつ、質問や意見を頂戴したい。

(委員)

【資料3、P7を見ながら】ABCのパターンで勸奨ハガキを送付したということだが、受診率6割、5割はすごい率だと思う。ハガキを出し、それに受け答えをされる方がこんな高率でいるということなので、もっとこれを充実させて、先ほどハガキサイズのもをもう少し大きくするという話があったが、どんどんやっていただきたいと思うし、今会長が言われたように瀬戸の地域の中でもABCDランクを振ってこのランクの地区はこういう地区、このランクの地区は比べると受診率が低いということであればその地区にアプローチをもっとかけていく。

このようなことはできるのかどうかわからないが、ハガキを送ったというだけで済ませてしまうかその後何らかのアプローチ、何かもう一押しできるようなことをやられると、この6割、5割という率がもう少し上がるのかなと。健診を受ければある程度病気を防げるという理屈であれば、勸奨等のアプローチを今後も一層やっていただければと思う。

(会長)

ありがとうございます。

人を動かすのは中々難しいところがある。結局色々な手立てをやっていても、何も反応しなかった方がいきなり倒れる、本人もそうだが医療費的に見てもすごい大きなリスクになる。

(委員)

歯科の分野でも健康寿命を延ばす観点で、生活する上での機能が低下するというのがかなり問題になっている。食べる、喋るそういうことができなくなってくるということはかなり健康寿命を短くすると、そういう意味では健診を受け病気を防ぐことは大事だと思う。皆さん言われたとおり健診に行くとか医療機関等を受診するとかそういう患者さんは元々歯が丈夫で健康意識が高い方が多いので、やはり見えないところの段々弱っていかれる方に早くアプローチできる方法があればとは思う。

(会長)

ありがとうございます。

歯科医さんたちは、患者さんに言われたことに対して治療すると思うが、診察してこの方は今おっしゃっているところでレベルが低いというような方に対し、何とかしましょうって声をかけていただくと本当はいいと思う。中々難しいが。その辺りを上手く行政と連携したり、あるいは国保と上手く連携したりできればいい。1番最初に情報を掴んでいるので。

では、次の委員にお願いします。

(委員)

特定健診で40代から50代の受診率が低い、受診をしてそこで例えば生活習慣病が見つかって治療に入っても、若い方たちは途中でドロップアウトしてしまうケースが多い。

なので、せっかく受診しても30%くらいのこの方たちもしっかりとフォローしていければもっと予防につながっていくのではないかと思う。逆に受診率が低いその若い世代の方の継続治療やその後のフォローアップなんかも行政、もちろん医師会もやってくれると思うが、行政と一緒にできるといいのかなと日々業務をやりながら感じている。

(会長)

今おっしゃったのを聞くと、やはりフォローアップも色々な形で世代別に必要かもしれない。大変なことかもしれないが、しかし本当におっしゃるとおり若い方で上手くフォローすればする程効果は高いので、だからと言って高齢者はもうやらなくていいわけではないが、やはりフォローの仕方が違うとか、その尺が違うとかそういうところは大きい。あるいはこう働きかけ方の意識といったところも。

では、次の委員にお願いします。

(委員)

自治会を預かる者として今までの話を伺った中で思ったのは、地元のところまでわかっているのは自治会だということ。今言われたことを自治会でいかに落としとしてくかというのはやはり重要なことだと思う。

保健推進員の話であったが、これも最近自治会はこういうことをやってますよという話をしておくと、その活動の中で広がりが見えてくると思う。色々な情報を発信してもらいそこで落とししていくというのは大事なことだと思っているので、各地区違って色々なことがあって、問題点も多々あると思うが、そんなところも聞きながら落としとしていきたいなど。ぜひその辺りで協力できるところがあればぜひ協力していきたいと思う。

(会長)

ありがとうございます。

地域の自治会の活動とかコミュニティづくりとか色々言われている中で、健康に関わる事業と

というのは両極端だと言われている。

つまり、市民の受けがいい事業と悪い事業と、そこが上手くいけばそれは健康ほどいい素材はない。だから、先ほど服部委員がおっしゃったこととか、伊里委員の活動なんかも、地域の活動と非常に相性が良く、すごく重要ではないかなと思う。

では、次の委員にお願いします。

(委員)

【資料3、P8を見ながら】資料3の8ページの未受診者アンケート実施について。

よくわからないのが、「健診の魅力がない」というのは健診科目が少ないということなのか。また、「病気が見つかるのが怖い」というのが1%、これは誰でも怖い。

なので、先ほども受診券ハガキを大きくするとあったが、そこへ「病気は怖い健診を受けるよう勧める」ことも載せていく方がいいと思う。

ただ届いて何月何日までに健診を受けてくださいだけではなく、例えば漫画でも良いのでもう少し興味を持つような内容を増やすといいと思う。

(会長)

例えば、カラオケ大会に行ったら健診があり、気が付いたら健診を受けていたというような。

「さあ健診やりますよ」というと怖い。だが行ったら盛り上がっていつの間にか健診を受けていたという、それで十分だと思う。

では、次の委員にお願いします。

(委員)

私も健康には十分注意しているが、今まで1度も健康診査を受けたことがなくて、実は先ほど言われたように怖いというのがある。そういった現状だが、これからも健康を維持していきたいと思う。

(会長)

ぜひ、こういう方をモデルにいかに関連出すかという…。

<委員挙手>

どうぞ。

(委員)

【資料3の3ページ4ページを見ながら】3ページの瀬戸市の被保険者1人当たりの医療費が、令和になるに従って2万5千から2万8千に年々上がっている。

次のページを見ると、この性別ごとの大きな疾病のグラフがある。これは下がっていくと。これは1人当たりの医療費が上がっていくなら疾病別医療費も上がっていくような気がするのだが、下がっているというのは何か原因があるのか。

(事務局)

3ページの(3)の1人当たり医療費について、こちらはすべての病気の医療費を国保の人数で割ったものが1人当たり医療費になっている。約半数が次の4ページにある生活習慣病と呼ばれる医療費になってくるのだが、どうしても予防できない病気もたくさんあるので、そこではなく予防できる生活習慣病という観点でこの保健事業を見ている。そのため、今この点数がどうしても生活習慣病の中のものをピックアップしている状況になっており、糖尿病が下がっていたり高血圧症が下がっていたりする。

1人当たり医療費が年々高くなっているのは、被保険者数の減少の影響がある。

(委員)

4ページはすべての治療費の中の予防できる可能性のある病気を絞っているから、先ほどの3ページの人口減とかそういうのは抜きにして極端に言うと健診など何もせずにこの部類を放置していたら、疾病別医療費がもっと異常に上がると、こういう理解でいいか。

(事務局)

血圧が高く薬を飲んでることよりも放っておいてその後心筋梗塞や脳梗塞になって入院してしまう方が医療点数としては高くなる。少し血圧が高いときに薬を飲んで入院しない、悪化しないようにしていくと医療費自体はそれほど大きく上がらないのではと推測している。

(会長)

ありがとうございます。

その他何かあるか。

<質問等なし>

これ自体先ほど申したように審議事項ではないので、またこの後何か気付いて提案や質問がありましたら事務局へ問い合わせなり連絡をいただければと思う。

説明があったように、本日の報告を受けてまた検討していき、次回ということになる。

次の議題に移る。

2 報告事項

「新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の延長について」を議題とする。
事務局より説明をお願いします。

(事務局)

<口頭でのみ説明>

(会長)

それでは最後にその他ということだが、何か質問等あるか。

<質問等なし>

何もなければ、これで終了する。ありがとうございました。