

## 令和3年度第1回鳥取県国民健康保険運営協議会の会議録

- 日時 令和3年10月25日（月）午後1時30分から3時まで
- 場所 鳥取県立図書館大研修室
- 出席者 鳥取県国民健康保険運営協議会委員（別添名簿参照）  
（事務局）健康医療局長、医療・保険課長 他担当職員

### 1 開会

事務局が被保険者代表、保険医又は保険薬剤師代表、公益代表及び被用者保険代表の委員11名のうち下半数以上の10名の出席を確認し、会議が成立した。

### 2 挨拶（中西健康医療局長）

### 3 議事

#### 【委員選任】

令和3年10月に委嘱した委員を紹介した。

#### 【決議事項】

公益代表である石川真澄委員を会長に選出した。

#### 【議事録署名委員指名】

会長が被用者保険代表 村田委員を指名した。

#### 【報告事項】 1 平成2年度国民健康保険事業の実施状況について

事務局が資料3により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

#### 《委員》

1ページにPDCAサイクルの確立が謳ってある。7ページには医療に要する費用の適正化の取組みが記載されている。特定健診の実施や保健指導について、すぐに結果が出るわけではないが、評価を行う必要があると思う。評価によっては、交付金への影響、我々の保険料の負担にも跳ね返ってくると思う。取組みが無駄にならないように、被保険者にこういった効果があるかを被保険者に伝わるようにしないといけないと考える。

#### 《事務局》

まさに県民の皆さんのために、また医療費適正化にも資するよう、健康増進いわゆる保健事業がある。特定健診を受けていただき、その結果に基づいて特定保健指導を受けていくという取り組みは重要。

ご指摘いただいたPDCAサイクルについて、データヘルスと言われているものがある。データに基づいて対象者をしっかり分析抽出し、そこにアプローチをして、その改善結果を見て、次の事業に生かしていく。そうしたPDCAサイクルをまわしていくというのがデータヘルスである。鳥取県は、全国と同様、19市町村すべてにおいて、データヘルス計画を定め、各市町村で取組みを評価し、次の事業に活用している。市町村がそれぞれ取り組んでいて、なかなか県全体としての方向性が見えにくいということもあり、今年度、県のデータヘルス計画というのを定めたいと考えている。県全体として保健事業をどういうふうに進めていくべきか、しっかりとPDCAサイクルを回せるような形になっているかなど、ご確認をいただきたい。

各市町村が実施する保健事業の取組みが評価されているのか、交付金などで評価されているのかという点については、現在の国保では、保険者努力支援制度があり、保健事業をしっかりと実施し、その結果を出していることに対して交付金を出していくという制度が運用されている。鳥取県では、全市町村と県で、毎年交付金を申請し、その交付金を事

業に活用している。

《会長》

県の運営協議会は、国保事業運営のPDC Aサイクルの一環として、毎年県全体のチェックの場ということでもある。この場でご意見をいただき、必要な修正などを行う。運用方針にあるPDC Aサイクルはもっと具体的なものであり、それとは別にされるものと理解しているが、よろしいか。

《事務局》

はい。

## 【協議事項】 1 保険料水準の統一に向けたロードマップの作成について

事務局が資料4により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

《委員》

県と市町村の連携会議でいろいろな議論がなされて、こういう提案に繋がったという考えでいいか。

《事務局》

おっしゃるとおり。まず県と市町村の方で協議し、形になったものを運営協議会で協議させていただいている。

《委員》

保険料の見直し、平準化について、各保険者によって被保険者の状況が違っているということも話し合いの中には挙がっているか？

この会で決定したことを、市町村に押し付けるということはないか？

《事務局》

ロードマップにおいて定める具体的な中身についてはまだ議論しておらず、これから連携会議で議論し、この運営協議会の中でも随時報告するというやり取りの中で、進めていきたい。

《会長》

従来から県と市の実務レベルでかなり議論してから、この場に上がってくるという流れになっているので、ご心配いただいているような、こちらで何か一方的に決めてこれに従ってもらおうというような形は、今までのところとられていない。今後もそのような形にはならないだろうと考えている。

## 【協議事項】 2 保健事業実施計画（県データヘルス計画）（仮称）骨子案について

事務局が資料5により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

《委員》

特定健診を受けるよう勧められて、受診している。

どの健診でも血圧を測る。朝、自宅で測る血圧と、病院で測った血圧に差がある。測り方もその時々で違うように感じる。

ただ、特定健診をすればいいというものではないし、測ること自体に意味があるのかという議論になってしまうことのないように、啓発が必要だと思う。

《事務局》

特定健診の受診については、例えばナッジ的手法と言われる、その方のやる気を少し後押しするような手法を活用し、受診勧奨を行っている。対象者の方にあつた通知を送付し、受診率向上に向けた取り組みを行っている。今回策定するデータヘルス計画の中に、特定健診の目標を定めるだけでなく、そういった取り組みをしっかりと進めていくこと

についても記載を検討する。

血圧の測り方については、各医療機関で適切に取り組んでいるものと考えているが、個別事情もあるため、医療機関でのご質問に対してはしっかり指導したり、健診会場でお伝えしたりすることが重要だと考えている。

《会長》

特定健診を受診した方を比較して、こういうライフスタイルの方がこういう疾病型、このエリアはこういう習慣の人が多くてこういう生活習慣病になりやすいという分析を行い、情報発信や啓発に生かすという計画という理解でよいか。

《事務局》

はい。どこまで詳細にできるかという点はあるが、年齢区分、男女別、健診を受けた人、受けてない人といった群ごとに、血圧リスクや血糖リスクがどう違うかといった分析をしっかりとやっていきたいと考えている。

《委員》

データヘルス計画は各市町村にも同様の計画があると思うが、県の計画の中で県の役割をしっかりと示すと分かりやすいと思う。

《事務局》

ご指摘の通り。県としてどう取り組んでいくのかをしっかりと示したい。

《委員》

県が具体的な案を作成するにあたって、今かかりつけ医とかかかりつけ薬局という話があり、県の方でいろいろな保健事業、健康増進といった事業を進められるときに、既存の医療的な資源を県の後押しで最大限活用いただきたい。

歯科医師会でも口腔ケアと言って、お口のケアの大切さを啓蒙している。また薬剤師会もかかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局と言って、普段から気になることを相談できるよう取り組んでいる中で、こういった事業に参加させていただくと、より一層細やかなサービスにつながり、お互いにメリットあることができると思うので、ぜひ、組み込んでいただけるとありがたい。

《事務局》

歯科を含めかかりつけ医、かかりつけ薬局が重要であり、国全体で後押ししている。まずは、かかりつけ医に相談し、治療を受ける。より専門的・高度な医療が必要であれば、そこから大学病院とかに紹介するという形にすることで、かかりつけ医、かかりつけ薬局というのがまずハブになって、患者さんを見ていただくという取り組みは、全県として取り組んでいくべき必要があると思っている。このことにも留意しながら、データヘルス計画を策定したいと考えている。

## 【諮問事項】 1 令和4年度納付金の算定方法について

事務局が資料6により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

《委員》

保険料（税）の料率や限度額の変更等については、各市町村が住民や被保険者のためにわかりやすく情報発信したり、丁寧な説明の機会を設けたりするようにしてほしい。

《会長》

ただいまのご意見は大変重要なもの。各市町村の担当者の方が過不足なくきちんと情報を伝えたいとされているけれど、なかなか伝わらないとお悩みになっていることだと思うが、市町村との協議の場で県からそういったお話をさせていただくということではよろしいか？

《委員》  
いいと思う。

《会長》  
令和3年度の運営協議会の答申案としては、諮問どおりの内容で県に答申したい。具体的な答申文については、会長にご一任いただき、具体的な答申文については委員の皆様にご確認いただいたうえで、県に答申する。

《事務局》  
分かりやすい情報発信や住民への説明については、市町村との連携会議において、市町村に明確にお伝えする。

#### 4 その他について

特になし。