

令和3年度第2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12月17日(金) 午後1時30分から2時35分まで
- 場 所 鳥取県第2庁舎 第22会議室(第4階)
- 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、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(事務局)

3 議事

【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。

【協議事項】 保健事業実施計画(県データヘルス計画)(仮称)の要旨について

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》

2ページの4計画の評価等に、計画の最終年度に進捗状況等を踏まえ、本計画全体を見直し、必要な改定を行うとあるが、第1期の計画を見直すという意味か?それとも、第2期につなげることなのか?

《事務局》

第1期を見直し、第2期につなげるという意味である。

《委員》

9ページの特定健診受診率向上支援事業は、個別に市町村が実施していると思っていたが、県が対象者に受診勧奨するという、主体が県の事業を実施するということか?

《事務局》

各市町村でも個別に受診勧奨を実施しており、個別に業者に委託し、勧奨通知を送付している。県としても特定健診受診率向上支援事業として取り組んでおり、10市町村が参加している。具体的には、共通経費を県が、通知の枚数などの経費は各市町村が負担している。どの業者と契約し、いつ、どのように実施するかという点で、県の事業に参加せず、独自で実施している市町村もある。

《会長》

1ページ最初に、令和3年度から令和5年度までの3年間とある。令和3年度末に計画できると思うが、計画期間に令和3年度が入っており、令和3年度の実施期間が1、2ヶ月しかない状態になるのではないか。

《事務局》

期間の開始年度としては令和3年度中となるが、実質はおっしゃる通り2年間のものとなる。

《会長》

令和5年に、令和6年度からの次の期間の計画を準備するということになると、PDC

Aで利用できるデータである令和4年度の1年分を使って、次の6年間の計画の準備をするということか？

《事務局》

方針に基づいて実施した事業は1年間になるが、それまでの取り組みも踏まえたものにする。

《会長》

今回は令和3年度から令和5年度までの計画を作り、令和5年度に令和6年度からの計画を作るということか？

《事務局》

そのとおり。

《委員》

6ページの生活習慣病の箇所、高齢者のフレイル対策を含めた介護予防との一体的な実施について、各市町村では具体的にどのような事業を実施されているか？また、評価指標はどのように考えているか？

《事務局》

介護予防との一体的実施は、昨年度から法律改正され、事業が始まった。65歳以上の方の介護保険の中で、健康教室や地域での運動活動がもともと介護事業として存在する。ただ、後期高齢者の方は75歳以上になるが、医療保険制度の中では健康づくりや健診が努力義務となっているところである。

また、病気になる前から、フレイル状態の解消ということが必要と叫ばれているところである。介護保険の制度の中で健康づくりを実施しており、後期高齢者の方も地域の健康づくりの方が参加できるような仕組みに取り組んでいるところであり、介護部門と医療部門が分かれているが、一体的に、横の事業を串刺しにできるように、去年から体制づくりに取り組んでいるところである。後期高齢者広域連合から健康づくり事業を市町村に委託という形で実施しているが、まだ一部の市町村での実施という状況なので、全市町村で実施するというのが一つの指標と考えている。

《会長》

県、市町村の医療福祉関係の事業で、これまでのデータに基づいて課題を抽出したのが2章。その課題をもとにして方針、重要なものがリストアップされて、データをどのように集めて、分析するかという部分が、2のデータヘルス推進に係る項目として、目標に挙げられている。3の保健事業に係る目標等というところは取り組み方針の中でも特に重要と考えるものについて、いくつかピックアップして、枠組みをつけたと考えている。

《事務局》

構成の考え方は、おっしゃる通りである。データから見えた保健事業にかかる課題と、現状からの取り組み方針、方向性があり、さらにデータに基づき、事業を見直していくというものである。県として主体的に取り組むものは3に記載しているが、さらに取り組むべきものとしてご意見をいただきたい。

《委員》

9ページに特定健診の受診率の目標が挙げられている。生活習慣の改善は特定保健指導だと思うが、参加率を増やしていくことが大切であり、健診を受けたままにするのでは改善につながらないと思う。ここで保健指導の具体的な記載がないのは、各市町村で実施することになっているからなのか？

《事務局》

おっしゃるとおり。特定健診を受診することも大切だが、保健指導を最後まで実施することもなかなか難しい状況である。各市町村が実施するため、県として取り組みを支援したいと考えている。

《委員》

県全体の保健指導参加率は分かるか？

《事務局》

令和元年度、特定保健指導の対象者のうち参加したのは29.9%である。

《委員》

6ページ(1)①の2番目、若年層からの生活習慣予防に向けた健康づくりがあるが、国民健康保険の年齢構成は65歳以上がかなりの割合を占めると思う。若い人の多くが被用者保険に加入しており、退職してから国保になって、いずれ後期高齢者医療制度に移ることになる。この会議の主な目的である国保という視点で考えた場合、この若年層をどう捉えて、啓発などの事業をどう展開していくのかというイメージは大切である。例えば、保険間の連携を図るといった事業を考えたり、国に提言したりすることができると思う。

《会長》

データヘルス計画の上に様々な計画があり、啓発事業も考えておられる。また、特に他の保険との連携については、この場で委員さんからもご意見をいただくことができると思う。

《委員》

この場にも、被用者保険の方も出ておられるが、被用者保険との連携を行う会はあるか？

《事務局》

国保は退職されてから入られる方が多く、高齢の方が多というもとの構造的課題がある。また、任意団体ではあるが、鳥取県保険者協議会という団体があり、被用者保険を含む、県内の各保険者が保険制度の垣根を越えて事業の実施に取り組んでおり、啓発事業も実施している。

《委員》

国保に入ると、特定健診や健康指導を受けてほしいとの連絡があり、当たり前のことと思って受けていたが、周りを見ると受けている人も少ないように思う。今、受診率のことも言われたので。取り組みは必要だと思う。

医療費が高くなっている気がして、そうすると国保料が上がってくる。国保料は切実な問題なので、その認識を持ってほしい。

《会長》

被用者保険からも国保に大分お金が流れているので、被用者保険にとっても他人事ではない。

《事務局》

65歳から74歳の前期高齢者について、全国平均より加入割合が高い保険者には少ないところから交付金という形で、財政支援がある。前期高齢者の医療費が高くなればその負担金が、被用者保険からも増えることになるため、一体的に若いときから取り組むことが大切であると考えている。

《会長》

このデータヘルスで使われるデータは国保のデータのみで、その他の先ほど議論になった若年層のデータというのは、分析には入らないのか？

《事務局》

国保の事業ということになるので、国保のデータのみとなる。

《会長》

今は難しいかもしれないが、対象を広げていった方がいいと思う。

《委員》

単県では難しいと思う。国の大きな制度の中で実施する必要がある。

《会長》

3 ページ、女性の骨折が非常に多く、なおかつ医療費でも第 2 位になっているところが強調されていたが、取組方針には反映されてなかったのか、何か別途、対応されるということなのか。それとも、将来的な課題という整理なのか。

《事務局》

骨粗しょう症が多く、骨折になりやすくなり、さらに骨折をもとに寝たきりになり、介護になるケースもある。こちらには記載していないが、介護の計画のフレイル対策で対応しているので、他の計画で補完していると考えている。

《事務局》

何点か補足する。

最初に会長からご意見のあった、計画の策定が令和 3 年度後半だが、計画期間が 3 年度から 5 年度であることについては、内部で検討させていただきたい。

また、現状や課題に書いてあるが目標がない部分、先ほどの介護予防とフレイルの関係、特定健診の保健指導や受診率、他保険との連携、若年層に対する啓発、骨折については、他の計画にあるものもあるため、整合性をとりながら、必要なものは付け加えていく。次回そういったことについて、補足の資料等で示したい。

《会長》

市町村が実施すること、県の施策展開の中で県が主体的に実施すること等を仕分けて、重点項目が 3 のところに上がるというものであり、特にこの分野を軽視したとか優先順位が下がっているわけではないというふうに理解をした。

《委員》

国保に限っての見直しということになると思うが、実際に予防として若い時から啓発しようとする、例えば、学校での授業や、薬剤師会で実施している薬物の注意喚起などを委託されて、学校に出向いているものもある。学生さん、児童さんは社保の家族になることが多いが、日頃の生活習慣ということで、やはり子供の時から知識、啓発は大事ではないかと思う。そのような活動をする場合、この事業計画の中には組み込めるのかどうか。

また、これから具体策を作っていく中で若年層への啓発といった具体的なイメージについて、何の啓発をするのか、チラシを配るのか、ホームページに載せるのか？例えば、若い子供たちを対象にすると、学校での授業、研修会、或いはその子たちの食生活を担っている保護者に対する研修。学校でも、保健委員会があり、歯科医師、学校医を呼んで、保護者を対象に研修会をする学校もある中で、県からのバックアップもあると動きやすい。保健の観点からバックアップしてもらいたいことを考えていただきたい。

《事務局》

学校となると教育委員会の事業となり、正直、保険制度の中で実施するのはなかなか難しいというところが正直な感想だが、そういう観点は大切であり、保険者協議会の中で通知を出してもらおうということが考えられる。この計画の中でも実施することができるか検討したい。

《委員》

資料 3、2 計画の目的のところにも幾つか他の、県の計画が上がっている。例えば県の医療費適正化計画や保健医療計画に逆に盛り込むことができるではないか。

この国民健康保険の保健事業実施計画としては、少し記載するのか、他の計画に載せているということが分かれば、議論が整理しやすいのかなと感じました。

《事務局》

他の計画や目標といった考え方を確認し、整理したうえで、またご提案したい。

《会長》

医療・保健の政策全体の中での本計画のため、なかなかイメージが捉えにくい部分はあるが、国民健康保険の本県のデータヘルス計画としては今回の案を進めていただくということで、よろしいか？

異論がないので、協議案の通り進めていく。さらに具体的な案が作成されたら、また本協議会で議論いただくということになる。

4 その他について

特になし。