

令和4年度第2回鳥取県国民健康保険運営協議会議事録

- 日 時 令和5年3月24日（金） 午後2時00分～4時00分
- 場 所 鳥取市福祉文化会館 4階第1会議室
- 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）福祉保健部健康医療局長、医療・保険課長他2名

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名のうち過半数以上の8名の出席を確認し、会議が成立した。

2 挨拶（丸山健康医療局長）

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。

【報告事項1】令和5年度納付金の算定結果について

事務局が資料1により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

《委員》

これらの納付金の算定結果を基にして、各市町村のほうで、また最終的に保険料を決められるということですよ。

《事務局》

はい、そうです。各市町村にこの納付金の額をお知らせして、それを基に各市町村が保険料を決定する形になります。

【報告事項2】第3期鳥取県国民健康保険運営方針の策定について

事務局が資料2及び資料3により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

《委員》

連携会議というのは、県内の各市町村との会議だと思うんですけども、具体的には、国保の担当者が集まって何回か検討するという会議ですか。

《事務局》

連携会議は国保の担当課長会議となっています。もちろん担当者も来られる市町村もあります。年に何回しなければならぬということはありませんので、状況に応じて開催をさせていただいています。

《委員》

新年度、運営協議会を4回予定しているということでしたけれども、11月と2月は、例年開催しているものと合わせてということと思うんですが、運営方針の見直しとデータヘルス計画の見直しで増える分というのが7月と9月の2回というような見通しでいいわけですよ。

《事務局》

おっしゃるとおりです。7月、9月というのが、運営方針やデータヘルス計画の策定の関係で、

例年より皆様にお集まりいただくことが増えるという部分となります。11月、2月というのも、例年に加えて、そういった運営方針ですとかデータヘルス計画についても御議論いただくことを想定しております。

《委員》

例えば運営方針の策定を推進していく中でも、現状をどう把握して、それをどう伝えていくというのを、我々もだけれども、もちろん現場におられる方がやっぱりしっかり伝えていただかないと、なかなか資料を読むだけでは分からないので、その辺を例えば県の中で吸い上げるといいますか、課の中で意見交換とか、そういうことはされているんですか。されていると思いますけれども、今の国保係とかそれ以外のところの協力体制とかそれを聞く場面というのはどうなっているのかなと思っています。もちろんいろいろ進めていく上では中心になるのは、医療・保険課の国保担当と思うんですけども、場合によっては、それだけではなかなか追いつかないところも出てくるので、その辺のフォローを局長などに強力に進めていただきたいと思います。

今までやってきたことと、今後やっていくことを整理して、事務局自体が進めていただかないといけないと思うので、その辺の中での情報共有をしていただきながら、もちろん我々も分かるところでは教えていただければと思いますので、よろしくお願いします。

《事務局》

仰せのとおり、国保の関係でございますので、当課の国保担当の係が主となります。内情を申し上げますと、当課には担当が3つありまして、毎週課の打合せをやっておりますので、何が今忙しいとかどういった業務があるというところは、課の中で共有はしているような状況ですが、ちょっと波が高いときにどうウエートをかけていくかというところを、また工夫させていただきたいと思います。

当課は病院の医療機関の関係の感染対策とかも持っている担当がありまして、令和4年度は実は国保担当もそちら側に人的に動員したというような状況もあって、ちょっとそちら側に振られたというところも多少あるのかなと思います。また、新年度のほうは、こういった新しい運営方針等を作らないといけませんので、そういった業務配分や人的な配分のところは、私なりでコントロールさせていただければと思います。

《会長》

医療政策、あるいは健康づくり政策全体では、健康医療局の中で横の連携をされていて、市町村を含めた縦の連携というのは、連携会議で連携をされている。その中で、新しい計画のたたき台を、今、つくり始めているところということではないかと思いますが、多分データというところで、データヘルス計画を作ったばかりの印象もありますが、同じタイミングで見直すという話になるんだと思います。

【報告事項3】第2期鳥取県国民健康保険保健事業実施計画（県データヘルス計画）の策定について

事務局が資料4、資料5及び当日追加資料により説明を行い、次のとおり質疑応答があった。

《委員》

資料5は、国からの資料を写されたものですが、すごく特別な言葉が書いてあるような気がして、例えば27ページでいくと、HbA1cとかという血圧の血糖値の数値ということで、ある程度関わった方は分かるかもしれないですけど一般的にはなかなか分からない。その都度聞くのも何だなというので、用語の説明はどこかでしていただいたほうがいいじゃないかなと思います。

それと今日配られた資料のデータの件なんですけども、いろいろ先々の検討をする場合に過去の評価もいるわけで、データが集まるかどうかというのがちょっと心配で、今にしてみれば新しいのかもしれないですけども、令和3年とか2年とかばらばらで、データヘルス計画の検討のときに、一番直近の令和4年が出るのは難しいようだと言ったので、やっぱり生かしていくには、

検討するに当たってなるべく新しい数字に近づけていただけたらと思います。

それと、余談ですけど、飲酒の未成年者の割合なんて、過去に数字が入っているんですけど、こういうことも調べるようなことをやっていたんでしょうか。

《事務局》

今回提示したデータですけど、確かに令和元年とか3年とかの数字が出ていたり入ってなかったりというのがありまして、これは、県で独自に調査する数字もあれば、例えば国民生活基礎調査とか国勢調査みたいな形で、国が3年に1回とか5年に1回、大規模調査するようなものもございまして、そういったものというのは、2年前のデータが一番新しいというようなことになっています。載せている数字につきましては、前回計画策定後に新たに数字が出てきたもので、一番直近のものは載せるようにしています。

それと、未成年者の飲酒の割合というのも、これも実は、過去ずっと調査しております。これは青少年の実態調査、把握調査で行っているところでして、これらのデータは、大体が実は医療・保険課ではなく、健康政策課が、健康づくりの観点で拾っているデータでございます。健康政策課では、数字の変化について原因分析をした上で計画を定める形にはしていますが、今回、数字だけ出ているので、何でこうなったかとはっきり分かるものもあれば、分からないものもあつたりしますが、その辺の推移も分かるようなものは、極力お出ししたいと思います。また、パーセンテージだけ出しても実は人数がどうかとか、割合ですから分母が変われば当然変わってくる話でしょうし、その辺もちゃんと分かるような形で出せるものは出していききたいと思いますし、聞かれたときには答えるようにはしたいと思っております。HbA1cなんかもなかなかふだん聞かない言葉だとは思いますが、そういった注釈も計画上載せるようには大体しているんですけども、聞かれたときには答えられるような形で対応したいと思います。

《委員》

HbA1cというのは、過去1か月の血糖の平均を示す指標でして、NGSPというのは国際基準です。日本の基準と国際基準があります。血糖は食べたら上がり、おなかですいたら下がるので、どこを計ったらいいかというので空腹時血糖を計るんですが、日本人の糖尿病は割と食後に上がるタイプが多いので、HbA1cという、過去1か月の平均的な血糖値が指標になります。

ですから、その瞬間の血糖だけでは糖尿病の診断ができないので、ずっと高いというのがこの8.0で、普通の人には5.6とか6以下です。参考までに。

《会長》

運営方針ですとかデータヘルス計画など、県民向けに公表するような文書を作った際は、確かな用語集を巻末につけていただいていたかと思っておりますし、今回の資料は実務家向けということで、特に注釈もなかったということなんだろうと思います。

また、御指摘のとおり、データヘルス計画は、本来PDCA的に回していくということでしょうと、直近のデータの推移はどうかということとを把握して進めたいところではありますけれども、何分、前回の第1期の計画を策定して、まだそれほど回っていない状況ですので、まずは、運営方針とタイミングを合わせて作っていくということで今回の見直しということになるので、多少そこは苦しい部分というのが来年度も出るのかなとは思いますが、審議の際には、その時点で入手できる直近のデータを基にして、御議論いただくことになるのではないかと思います。

《委員》

国保の保険料が将来全県で統一されてくるんですけども、保健事業については各市町で、今、ちょっとばらつきがあって、保険料が統一されるんだったら、ある程度のラインの保健事業は、どこに住んでいても県内参加したい人は参加できるというふうなやり方でやっていけたらいいのかなと思います。

それから、自分にもつながるんですけど、高齢者になると、フレイルというのが言われていて、自分の身の回りで歩く人は増えたかなという感じはするんですけども、1日でも長く自分のことが自分でできて、元気で暮らせるためには、やっぱり予防できる病気は予防していくという考え

が必要だと思えます。そういうことを県民全体に、継続して啓発していくことが必要かなと思います。

あと、自分の周りは農業の人が多んですけど、勤めている人は禁煙とか受動喫煙を防止しましょうということ会社にいる頃から一生懸命研修を受けたり、聞いたりしているんですけど、農業をしている人は、たばこを吸っている人が割的に多いんじゃないかなというふうな感じもあって、なかなかふだん組織的に研修を受ける機会が少ない、特に国保の被保険者には農業の人が多と思うんですけども、そういう人たちにもっとたばこに対する啓発というのを、農協さんとか農業団体とかとも連携して、そういう機会をつくっていくということも大事なんじゃないかなと思います。

《委員》

薬剤師会からなんですけども、禁煙に関しては、世界禁煙デーとかで医師会も一緒になって、実はイベントをしています。コロナがあったので、二、三年は人を集めてというイベントはちょっとなかったんですけど1年に1回はあったんです。薬剤師会の活動でいえば、薬剤師会の中に公衆衛生委員会というのがあって、ずっと禁煙に関してはその委員会が担当していて、薬剤師として禁煙支援をやっている、薬局に来られた方に関しては、あくまでもやっぱり強制は難しいので、そういう気があれば禁煙外来という医療機関もありますよとかということでお話しさせていただいています。

ただ、なかなか進んでいないのが現状なのと、先日、たまたま禁煙の講習会があったときに、薬剤師会と自治体がタイアップして、すごく禁煙の効果を上げている取組を聞きました。薬局も忙しいですし、なかなか薬剤師会だけといっても、特に鳥取はマンパワーも少ないので、県とで巻き込んでやっていければいいのかなというのがあったので、この策定とかいろいろ取り組む際に、そういう希望もあるというのを伺って、薬剤師会だけではちょっと腰が上がらなくても、県としてそういう取組をするというふうになると、何か一緒になってやることも増えるのかなというふうに思ったので、いいお話を聞かせてもらったと思います。

それと、検診率に関しても、実は東部、中部、西部でかなりばらつきがあります。特にがん検診は、中部の検診率は低いです。県全体で見るとちょっと分からないですけど、地域にそれぞれ合ったという話もありましたから、同じサービスが受けられるということであれば、もう少し内情が分かるようなパーセントを出していただきたい。薬局には、保険者から検診を受けましようみたいなポスターもいろいろ来ますが、病院にかかっている人はそこで検査するので、自分は検診は必要ないと思っている方も多いため、それとは別ですということを言うことができます。何か相談といって、医院さんとか歯科医師さんに行くことは少なくとも、薬局に来る人は意外に自分は元気でも来る人もあるので、そういう情報を出しやすい立ち位置にあると思うので、コンビニより多い薬局と言われてますから、ぜひこの資源を活用していただくような政策をしていただくとありがたいと思います。

《事務局》

最初のフレイルにつきまして、大分この言葉も浸透してきたかなと思いつつも、県も市町村ももうちょっと力を入れて取り組んでいかないとけないとこなのかなと思います。来年度に向けていろんな計画を策定していく中で、必ずこのフレイル対策というのが出てくるかとは思いますが、しっかりと取り組んでいきたいと思えます。

あと、たばこに限らず生活習慣病の取組も、これまでも全くやっていなかったのではなく、地道に地道に取り組んで、それがなかなか成果として出てきていないというのもあるかなとお話を聞いていて思いました。先ほどの薬剤師会の取組も、ぜひどんなものなのかというのをまた教えていただければ、県としてもしっかり取り組んでいければと思いますし、担当課にはしっかりと伝えたいと思えます。ただ、やっぱりやっていかないことには前進しないと思えますので、今日こういった意見を様々いただきましたし、取り組めるものについては取り組んでいきたいと思えます。

【報告事項4】医療保険制度改革について

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》

第三者求償の件ですけども、今、鳥取県の国保連合会に本県は委託しているのでしょうか。

《事務局》

今、実際に求償事務を行っているのは市町村になります。

《委員》

それが市町村独自でやって、団体連合会に委託もできるということなんですか。

《事務局》

そうですね、国民健康保険団体連合会に委託ができると法律上規定はされております。

《委員》

実際にはどうなんですか。

《事務局》

全ての市町村が委託をされていたと思います。

《委員》

関係機関に対して保険給付が第三者の行為によって生じた事実に係る資料の提供等を求めるというところで、この辺のことについては、国のほうも個人情報とか相手の肖像権とかということを考えながらここをうたっているわけですね。例えば強盗に入って捕まったのでも、はっきり容疑者というのが分かればいいですが、場合によってはぼかしが入ったりして、特定していいのかわからないのかというのが、恐らくマスコミレベルでも分からないというのがありますが、強盗が多発して、第三者行為求償が増えれば、こういうこともできるような法整備をされるということなんですか。要はマスコミも怖がって、情報を公にしない場合もありますが、相手方のことについて資料を求めることを可能とするようなことをやっていくということなんですよ。国に聞かないと分からないかもしれないですけど。

《事務局》

犯罪についてですけれども、報道の段階でいきますと、あくまで相手方として確定してないということになるかと思います。犯罪を想定しているというよりも、第三者行為求償の事務を行っていく上で、市町村がなかなか情報を収集しにくいという現状がある中で、法律上で根拠をもって規定することで、市町村が要するに国民健康保険法〇〇条に基づいて資料の請求をしますという形で、事務を円滑に進められるようにするという趣旨ということで承知しております。

《委員》

取得可能なデータということですね。ちょっとグレーゾーンというのは、なかなか難しい部分があると思います。第三者求償はすごくシビアな仕事で大変だと思うんですよ。加害者というか相手方があるので、これはする人も大変だなと思いつつも、実際には、実績はなかなか上がりにくい部分じゃないかと思うんですけども、要は問題をあんまり難しくし過ぎて、今度は、第三者行為求償をやりたくないみたいなことにつながりかねないと思ってちょっと聞いたところです。

《会長》

第三者行為求償事務が発生している時点で、心配されている加害者、被害者とかの債務者、債権者の関係というのは明確になっているということじゃないかと思えます。ですので、事務の円

滑化を図るために、情報の流れを法的に根拠づけましょうということだと思います。

《委員》

だから、相手方が特定できない場合は、7割は負担するけども、その相手方が分からない間はずっと残ってくるのか、あるいは求償ができないだったら時効が生じるんでしょうから、要はそれをできない部分として処理していくぐらいなんですね。

《会長》

その情報を入手しやすくするために、法改正をして自治体が情報を入手しやすくするという趣旨なのではないでしょうか。多分、法律を変えて、政省令を変えてとかの具体的なところになってこないと、なかなかイメージしているものというのが分からなかったりするんで、そこはまた、具体的な制度が明らかになってきたときにでも見ていただければと思います。

《委員》

第三者求償で、今、市町村は国保連合会に委託されていて、令和7年度から都道府県委託ということもできるということなんですけども、国保連合会に対しては従来どおり、法改正しても委託するというのも可能ですか。もう全て都道府県に変わるということなんでしょうか。それとも国保連合会に委託する上で、ちょっと複雑なものは都道府県に委託するとかそういったイメージになるんでしょうか。

《事務局》

おっしゃられるとおり、今までどおり市町村と国保連合会で委託契約をしながら、専門性の高いものや広域的なものに関して、県との委託関係の中で処理していくというようなイメージです。

《会長》

委員の皆様方、医療保険制度にお詳しい方がいらっしゃるかと思うんですが、こういう説明の機会を設けていただいたということでございます。大変ありがたかったので、この先も折に触れてこうした機会を設けていただければ、ありがたいなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

4 その他について

特になし。