

令和元年度第3回茅ヶ崎市国民健康保険運営協議会 会議録

議題	<p>(1) 令和元年度茅ヶ崎市国民健康保険事業特別会計補正予算(案)について</p> <p>(2) 第2期茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画の進行管理について</p>
日時	<p>令和元年11月12日(火)</p> <p>午後1時30分から午後2時45分</p>
場所	茅ヶ崎市分庁舎5階 特別会議室
出席者氏名	<p>被保険者代表</p> <p>平林規好、寺本和子、岡村公子、川越麻紀</p> <p>保険医又は保険薬剤師代表</p> <p>守屋祐介、遠藤雄一郎、花島邦彦</p> <p>公益代表</p> <p>山下穰、望月孝俊、篠原徳守、松永友郁</p> <p>事務局</p> <p>熊澤福祉部長、高瀬保険年金課長</p> <p>保険年金課 平野課長補佐、城田課長補佐、荒井課長補佐、秋山担当主査、大畑担当主査、松田主査、佐藤主事</p>
欠席者氏名	<p>保険医又は保険薬剤師代表</p> <p>丸山徳二</p> <p>被用者保険等保険者代表</p> <p>福田美子</p>
会議資料	<p>議題(1)資料</p> <p>令和元年度茅ヶ崎市国民健康保険事業特別会計補正予算(案)</p> <p>議題(2)資料1</p> <p>茅ヶ崎市国民健康保険 特定健康診査・特定保健指導実施状況</p> <p>議題(2)資料2</p> <p>茅ヶ崎市国保の内臓脂肪症候群該当者・予備群者の数・割合の推移</p>

	<p>議題（２）資料３ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）</p> <p>議題（２）資料４ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）</p> <p>議題（２）資料５ 保健事業と介護予防の現状と課題（イメージ）</p> <p>高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版 （別添）後期高齢者の質問票の解説と留意事項 第２期茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画 神奈川のこくほ・かいご 令和元年版ちがさきの国保</p>
会議の公開・非公開	公開
傍聴者数	１名

（会議の概要）

○事務局

本日は、傍聴の方が１名です。傍聴の方の入退室は自由となっております。

また、丸山委員、福田委員から、事前に欠席の連絡を受けております。篠原委員は間もなくご到着される予定です。

ただいまいらっしゃる出席の委員の数は１０名となっております。過半数の出席ですので、運営協議会規則第３条第２項の規定により、会議が成立することをご報告いたします。

本日の審議事項につきましては、議題が２つございます。１つにつきましては、国民健康保険事業特別会計の補正予算、もう１つにつきましては、国民健康保険で行っている保健事業の計画、茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画の進行管理となります。

保健事業につきましては、平成２０年から取り組みを続けている内容になります。今回、新しい委員さんがいらっしゃることもございまして、この計画についての説明をまずさせていただく形で進行させていただこうと思います。それに加えまして、今、保健事業につきましては、大きな流れがございまして、介護予防事業との一体化というのが国のほうから示されているところでございます。そちらにつきましても、今回ご説明させていただいて、これから任期３年になりますので、３年の間で保健事業について一緒に考えていただ

ければというきっかけになればと思っています。

それでは、運営協議会規則第3条第1項で、会議の議長は会長にお願いすることになっています。それでは、会長、よろしくお願いいたします。

○議長

ただいまより、令和元年度第3回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

なお、本日の署名委員は、出席されている委員の中から名簿順で岡村委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

○岡村委員

承知いたしました。

○議長

それでは、次第の1、議題（1）「令和元年度茅ヶ崎市国民健康保険事業特別会計補正予算（案）について」、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

議題（1）「令和元年度茅ヶ崎市国民健康保険事業特別会計補正予算（案）」につきましてご説明いたします。資料はA4サイズ横長で、右上に「議題（1）資料」と記載された「令和元年度茅ヶ崎市国民健康保険事業特別会計補正予算（案）」をご覧ください。

今回の補正予算につきましては、歳入歳出それぞれ1億8,096万7,000円を追加し、歳入歳出予算総額を232億5,196万7,000円とするとともに、特定健康診査受診券作成業務委託経費について、債務負担行為を設定するものです。

初めに歳出予算補正からご説明いたしますので、資料中段の歳出の表をご覧ください。

（款1）総務費につきましては、オンライン資格確認に係る自庁システムの改修について、国の対応方針の変更や改修項目の追加があったことから、改修スケジュールを見直したため、本年度必要となる経費を除き、委託料1,904万1,000円を減額するものです。

（款6）国民健康保険運営基金につきましては、基金の運用利子及び前年度繰越金の一部を積み立てるため、積立金2億8,000円を要求するものです。

続きまして、歳入についてご説明いたしますので、上段の歳入の表をご覧ください。

（款1）国民健康保険料につきましては、財源更正となります。低所得者に係る保険料減額賦課相当分である保険基盤安定繰入金が確定し、保険料必要額のうち、一般会計から繰り入れるべき額が増加したことから、被保険者が負担する国民健康保険料8,308万

2, 000円を減額するものです。

(款4) 財産収入につきましては、国民健康保険運営基金の利子収入の増が見込まれるため、増額するものです。

(款5) 繰入金につきましては、低所得者に係る保険料減額賦課額が確定したため、その減額賦課相当額である保険基盤安定繰入金を8, 308万2, 000円増額するとともに、歳出の総務費で減額いたしましたオンライン資格確認に係る自庁システムの改修に要する経費の財源として、職員給与費等繰入金を1, 904万1, 000円減額するものです。

(款6) 繰越金につきましては、今回の補正予算の財源とするため、前年度からの繰越金を増額するものです。

続きまして、債務負担行為の要求となります。資料下段の「2 債務負担行為」をご覧ください。

特定健康診査受診券作成業務委託経費につきましては、特定健康診査受診券の作成・発送業務につきましては、令和2年5月末までに実施する必要があることから、今年度中にその業務に着手するため設定するものです。

期間は、令和元年度から令和2年度まで。限度額は481万2, 000円となります。

この補正予算(案)につきましては、令和元年第4回市議会定例会に提案し、審議予定となっています。

なお、今回の補正予算(案)について、2点ほど補足をさせていただきます。

1点目は、歳入予算の補正の国民健康保険料の減額と、保険基盤安定繰入金の増額についてです。資料の歳入予算補正の表から、国民健康保険料の減額分だけ保険基盤安定繰入金が増額となっていることがおわかりになるかと思えます。保険基盤安定繰入金というのが国民健康保険料の法定軽減分の補填であるため、予算編成上、国保事業運営のための必要保険料額の算定においては、法定軽減分を除いた保険料と、法定軽減分の補填である保険基盤安定繰入金を1つのものとして算定しております。

保険料は、被保険者に納付していただくものですが、保険基盤安定繰入金は、低所得者について行う保険料の軽減相当額について一般会計から繰り入れるものになります。今回、保険料の法定軽減相当額が確定して、当初予算で見込んでいた必要保険料額の内訳として、保険基盤安定繰入金が増額となったことから、一体として算定する保険料を減額することになります。収納率ですとか、徴収体制の悪化などの影響で保険料が減額になってしまうわけではありませんので、ご承知おきください。

2点目は、歳出予算補正のシステム改修委託料の減額についてです。先ほどの説明の中で、オンライン資格確認に係るシステム改修委託料と申し上げましたが、オンライン資格確認について、今後の被保険者証の取り扱い等にもかかわってくる内容なので、ご説明い

たします。

医療機関等を受診する際の患者の被保険者資格をマイナンバーカードを利用してオンラインで確認できるようにしていこうという動きが今、全国的に始まっています。

現時点では、その前段階として、世帯単位で付番されている被保険者証の番号に枝番を付番して、個人単位化することとなっています。これについては、令和3年3月をめどに準備が進められているところです。

被保険者証で個人を識別できるようにした上で、氏名、生年月日、保険者名、一部負担金の割合などの被保険者資格情報とマイナンバーとを紐付けて、オンライン資格確認システムに登録をして、一元管理して、医療保険者と医療機関等との間で、被保険者資格の有効性ですとか、本人確認を効率的に行えるようにすることがオンライン資格確認というものになります。これによって、資格喪失後の受診による事務作業ですとか、事務コスト、未収金、こういったものが大幅に削減されることが想定されています。このオンライン資格確認のためのシステム改修のスケジュールを見直したため、今回の補正で委託料を減額するものとなっております。

以上で議題（1）の説明を終わらせていただきます。よろしくお願いいたします。

○議長

ただいま、事務局より議題についての説明がありました。ご質疑、ご意見はございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

特になしということで、議題の（2）「第2期茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画の進行管理について」事務局より説明をお願いいたします。

○事務局

「第2期茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画」の進捗状況について報告をいたします。資料は、お手元の水色の冊子と、議題（2）資料1から5をご準備ください。

今年度は、新たな委員さんもいらっしゃいますので、まず「データヘルス計画」の概要について説明させていただきます。

冊子の1ページをお開きください。「第1章 計画策定の趣旨と背景」です。

近年、超高齢化社会を迎え、人生100年時代とまで言われるようになりましたが、生涯を健康で豊かに生活していくためには、生活習慣病を予防することが大変重要であるとされています。

「生活習慣病」は、望ましくない生活習慣の積み重ねにより起こる、高血圧や高脂血症、糖尿病などの病気の総称で、初期には自覚症状なく進行し、突然重篤な症状を発症して、

死亡や要介護状態に陥る原因となることもある病気のことです。

国では、これまでの生活習慣病対策の充実・強化を図る必要があるとして、平成20年度4月より、特定健康診査・特定保健指導を導入しているところです。本市においても、平成20年度より開始しております。

さらに平成25年には、医療保険者は健診データ・医療費情報を活用し、被保険者の健康課題を抽出し、効果的・効率的な保健事業計画に基づいた事業を実施することが定められました。

これを受け、茅ヶ崎市では、平成28年3月、「茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画」を策定いたしました。その後、第1期計画期間の終了・評価を受け、平成30年3月、現在の「第2期計画」が、「第3期国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に、6年計画で策定しております。

2ページをお開きください。本計画の基本理念として、1健康づくりの推進、2健康寿命の延伸、3医療費の適正化を挙げております。

4ページをお開きください。続きまして、こちらは「茅ヶ崎市の状況」です。

「人口と高齢化率」ですが、総人口は約24万人でほぼ横ばい、高齢者人口は少しずつ増加しています。

5ページをご覧ください。下段の図ですが、死因については、男女ともに「老衰」が県平均に比べ著しく高い比率となっております。

6ページをお開きください。国民健康保険被保険者数と医療費の推移ですが、被保険者の1人当たりの医療費は年々増加傾向にあり、年代別では60歳～74歳までの高齢層が、全体の6割以上を占めております。

続きまして、医療費についての分析です。12ページをお開きください。

疾病別医療費の比率を見ると、入院では悪性新生物が一番多く、外来では内分泌・代謝性疾患が一番多く、循環器系疾患と続いています。

13ページの表が、もう少し細かい疾患別の医療費順位ですが、入院では悪性新生物が4億7,000万円と一番多く、外来では1位の腎疾患が8億6,600万円、2位が糖尿病、3位が高血圧性疾患となっており、生活習慣病が上位を占めております。

23ページをお開きください。下段の表ですが、人工透析患者数と、併発している生活習慣病等についての分析です。平成28年6月時点のレセプト情報では、透析患者数の総計は185人です。医療費は、1人につき年間約500万円ですので、約10億円かかっている計算になります。40歳代で13人の患者の25年後、65歳以上の合計が116人であることから、この差約100人が重症化予防により人工透析を免れれば、約5億円の医療費を削減することができるだけでなく、健康寿命の延伸にもつながってまいります。

25ページをお開きください。特定健康診査、特定保健指導の実施状況の分析です。

神奈川県の場合といたしましては、健診受診率は全国平均より少し低く、その中で本市は県内平均を上回っているところです。

一方、26ページの下段の図にありますが特定保健指導実施率ですが、計画策定当時では、神奈川県の場合としては全国最下位、本市は県平均下回っている状況です。

33ページをお開きください。ここまでのデータ分析から、大きく5つの健康課題を抽出し、それに対する対策を、①～⑤の5つとしています。

34ページをお開きください。こちらは「保健事業の実施計画と評価指標」です。

第1期データヘルス計画の評価としては、多くの事業において、目標値にほぼ近い実績を上げておりますが、特定保健指導のみ、目標値と実績値に大きく差が生じました。

38ページをお開きください。今後取り組む保健事業として、先ほど説明しました5つの健康課題に対する対策としての保健事業と、その指標を定めております。

特に、第1期計画で目標値に遠く及ばなかった特定保健指導に関しましては、対策の②特定保健指導終了率向上対策として、利用勧奨や指導方法に関する4つの事業を挙げ、取り組みを進めております。

対策の③生活習慣病重症化予防対策事業の中では、糖尿病対策を取り上げ、糖尿病重症化予防事業の取り組みを進めております。こちらは保険者努力支援制度の評価指標となっているため、平成28年度より取り組みを始め、未受診者または受診から遠のいている対象者への「受診勧奨」を目的に取り組んでまいりました。今年度はさらに、かかりつけ医への協力を得ながら「保健指導」を導入していく予定で準備を進めております。

続きまして、42ページをお開きください。

第2期データヘルス計画では、第7章に第3期特定健康診査等実施計画を盛り込み、一体的に策定しております。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積によるメタボリックシンドロームが関与していることがわかっています。特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化予防を目的とし、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病改善のための特定保健指導が必要な対象者を的確に抽出するために実施されるものです。

45ページをお開きください。上部の表には、特定健康診査・特定保健指導の毎年度の達成目標を挙げております。

最後に51ページをお開きください。本計画の取り扱いについてです。

6年の計画期間の中間に当たる令和2年度に、計画全体の進捗状況の評価を実施し、必要に応じて見直しを行う予定としております。

以上、簡単ではありますが、第2期茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画の概要を説明させていただきました。

続きまして、平成30年度の保健事業の実施状況について報告させていただきます。資

料のほうは議題（２）資料１をご覧ください。

こちらは、特定健康診査、特定保健指導の実施状況になります。

項番１は、健診受診者数です。年度途中で茅ヶ崎市国民健康保険の資格の取得あるいは喪失のあった方も含む実績値です。

項番２の特定健康診査の実施率（受診率）については、毎年ほぼ横ばいです。

茅ヶ崎市の平成３０年度実施率は、神奈川県内の１９市では藤沢市の３９．７％に次いで、高いほうから２番目となります。一方、神奈川県の平成２９年度実施率は、全国の中でも低く、最下位の山口県に次いで第４６位でした。

項番３は、特定保健指導の実施状況についてです。

終了率の欄をご覧くださいますと、本市も、神奈川県状況も、全国平均と比べるとかなり低い実績となっております。ただ、前年度値との合計値の比較では、若干ですが、実施率、終了率が改善されております。

平成３０年度は、特定保健指導の実施に際し、対象者の利用の利便性を考え、庁内連携により指導スタッフを確保し、集団保健指導の形態を試みました。見込んでいた利用申込数には至りませんでした。それまでの個別指導のみに比べ、若干の利用の伸びにつながったと考えられます。

今年度につきましても、１１月から特定保健指導が始まりますが、集団指導の形は継続し、昨年度より実施回数をふやして取り組みを進めていく予定です。

次に、議題（２）資料２をご覧ください。茅ヶ崎市国民健康保険の特定健診受診者の結果数値から見た、内臓脂肪症候群の数・割合の推移となります。

まず、NO．３「全体的事項」ですが、健診受診率は、前述のとおりほぼ横ばいとなっております。

NO．９の内臓脂肪症候群予備群の割合は、昨年度に比べ若干上がっていますが、NO．８の予備群者数で比較すると減少しております。

NO．１５、糖尿病治療薬の服薬者の割合も若干上がっていますが、NO．１４の服薬者数で見ると減っております。

NO．２１、内臓脂肪症候群該当者の減少率ですが、昨年度との比較になっておりますが、全国平均とほぼ変わらない状況です。

NO．２４では、内臓脂肪症候群該当者・予備群ではなくなった者の割合は、少しずつ減ってしまっています。

NO．３０、特定保健指導の対象者の減少率においても、少しずつ減っている傾向が見られます。

これらの分析結果からは、今後も特定保健指導実施率向上対策が必要であることがわかります。

続きまして、来年度以降行われる予定の後期高齢者に対する保健事業について説明させていただきます。

本市における今後の保健事業の展望についてですが、このたび、国が進める健康づくりの方向性が示されましたので、ご案内いたします。

お手元の「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン 第2版」をご覧ください。このガイドラインは、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するための手引として厚生労働省から今年の10月に出されたものです。ここで言う「高齢者」とは、65歳以上の方を定義していますので、国民健康保険で対象となる方は、65歳から74歳までの方ということになります。

このガイドラインで示されている高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、わかりやすく図式化したものが議題（2）資料3～5になります。

まず、議題（2）資料3をご覧ください。高齢者を中心として、市町村が一体的に実施する事業のイメージ図となります。高齢者一人ひとりの医療・介護の情報を把握しながら、健診などの医療・介護データを解析し、地域の健康課題を抽出して事業を実施していくことが示されています。

議題（2）資料4をご覧ください。資料4は、この一体的な実施に当たっての枠組み、体系図となります。後期高齢者医療広域連合から市町村に委託という形で保健事業が実施されることや、都道府県、国保中央会（国保連合会）等の関係性についても図示されています。

続きまして、議題（2）資料5をご覧ください。この図は、「保健事業と介護予防の現状と課題」を表したもので、四角い点線で囲われた部分がこれからの課題になってくる部分です。

①国保と後期高齢者の保健事業の接続の必要性（現状は75歳で断絶）、②フレイル状態に着目した疾病予防の取り組みの必要性（運動、口腔、栄養、社会参加等のアプローチ）、③保健事業と介護予防の一体的な実施（データ分析、事業のコーディネート等）、④介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等で、保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性の4点が課題として挙げられています。

これらの課題に関しまして、まだ始まったばかりではありますが、保健事業に係る担当課（保険年金課、高齢福祉介護課、保健所健康増進課）を中心に既に話し合いを進めております。

この点に関しましては、ガイドラインの21ページから22ページをご覧ください。

(2) 市町村に求められる役割として、「1) 全庁的な検討体制の確立と庁内各部局間の連携」とあり、全庁的かつ部局横断的に保健事業を具体的に展開していくための指針が示されております。

このガイドラインが示すものは、高齢者の保健事業のあり方ではありますが、生活習慣病の予防は、現在、私たちが行っている40歳以上の方だけに限るものではないと認識しているところでございます。このガイドラインに、全庁挙げて取り組むことで、本市の健康増進事業がデータ分析に基づく、より効果的・効率的な事業になるとともに、当課におきましても、未受診者対策などの市民に寄り添った事業に発展できるよう、引き続き検討を行うべきであると考えております。

ご説明は以上となります。

○議長

ただいま、事務局より議題についての説明がありました。ご質疑、ご意見はございませんでしょうか。平林委員。

○平林委員

多岐にわたる説明なので、後ろのほうからいきます。

最後に説明された、市町村に求められる役割、全庁的な検討体制の確立と部局間連携、これは当たり前のことなのですが、僕が知る限り、行政組織で全庁的なプロジェクトは、ほぼ破綻しています。背景は首長の交代、議会の理解が得られないなど様々なんでしょうですけども、僕も地方行政官の経験がありますけれども、その経験を踏まえて言うと、庁内連携の必要性は、誰しも分かっていることなんですね。ただ、これを専管組織にしない限り、実効性は担保されません。もちろんこれから検討されるんだと思いますが、専管組織にする場合は、手始めとして企画調整マターでやってから原課設置という伝統的な手法があります。もう一つは、国や県からの予算というのは、基本的に原課単位に帰属しますので、原課、要するに、受け皿が決まっていないと、そこから裾野が広がっていきませんよね。そういうテクニカルな部分を含めて、現状で専管組織にする可能性はありますか。

○議長

事務局、お願いします。

○事務局

ご質問ありがとうございます。まさに平林委員がおっしゃっているとおりでございます。

て、今回、この事業を始めるに当たりまして、ちょうど声かけを終わったところでございます。それは前回も少しお話し差し上げたところで、声かけをさせていただいております。企画部門が1つ、それから、事業を実施している、まずは健康増進、それから介護、私たちということで、4部局で、中心的な役割を担うべき部局の選出をちょうど終えたようなところでございます。まず政策的に、体制的な部分の牽引としては、企画部局がふさわしいのではないかとということで、そちらにお願いしたいと思っております。

○平林委員

事務局準備機能という意味ですか。

○事務局

そうです。あとは、実施体制、いわゆる市民という、そういった事業、データ分析等を含めて、そちらの点については、健康増進部門にやっていただくというような案を示しまして、概ね了承を得たところでございます。

ただ、このガイドラインでは、部局横断的な検討をするに当たっては、プロジェクトチームを立ち上げた場合などの案が示されておりまして、そこも確認のために、4部局を通して聞いたのですが、プロジェクトチームを立ち上げてあまりいいことがなかったという思いがあるらしく、特に強くプロジェクトチームが必要だというようなお話はなかったです。現在、取りまとめをしてはおりますが、そのような状況になっております。

○平林委員

もう一つは首長の判断だと思えますが。

○事務局

今、中心となる課が決まったところになります。

○平林委員

それは健康増進課ですか。

○事務局

そうです。健康増進課と企画部局のほうでやってもらうということになりましたので、こちらで考えているロードマップを示して、理事者等に話をしていくというような形で引き継ぎをしていこうというところです。

○平林委員

それは期待して、前向きに捉えたいと思います。

そこに関連しますと、21ページの後半の部分ですね。地域全体で高齢者を支えることになり、地域づくり、まちづくりにつながるという、特に共感する一文があります。というのは、従来の健康づくり増進事業は「人称」が曖昧なまま終始してきた傾向が否定できないからです。本来はリーチをかけるターゲットに即した人称別の対応が求められますので、一人称の健康づくり、二人称の健康づくり、三人称の健康づくりが必要です。一人称は、言うまでもなく個人のことでですね。二人称は、ファミリーで考えるのが妥当だと思います。三人称は、コミュニティですね。「地域づくり・まちづくり」の視点と、一人称・二人称・三人称の健康づくりが「入れ子構造」を成す一体化が目指すべきゴールでしょうか。一方、ゴールへの道筋では、予防給付事業をどのくらい手厚くするかが問われますが、現状で予防給付の予算規模は「真水ベース」でどのくらいですか。

○事務局

国保の事業として、予防給付というのは、特別会計の中では本当に一部でございます。

11月3日に市民ふれあいプラザに1つブースを設けまして、糖尿病予防普及啓発イベントということで、市立病院、健康増進課と協働で、歯科医師会のほうに委託しまして、講演会を行ったり、歯周病検査を実施したりという歯と口腔の健康づくり教室の取り組みはしています。それと、同じ取り組みの中で、幼稚園児と保護者を対象に親子の歯みがき教室も実施しています。市内の幼稚園に対し、毎年1カ所、これもやはり歯科医師会に委託させていただいています。

○平林委員

つまり、持続的なものでなくて、単年度のイベント的に行っていることはあると。

○事務局

そうです。

○平林委員

総額、予算規模はどのくらいですか。

○事務局

70万円くらいです。

○平林委員

ほぼ想像していたとおりですけれども、そこを踏まえますと、配布資料にも出てきますが、75歳以上で検診データが断絶しているというのは、そもそも国の制度設計に、瑕疵があったことを意味します。後期高齢の医療保険導入の際、検診データの連結を当初から組み込まなければいけないと多くの専門家が指摘しましたが、そこは全く手つかずで、問題が頻出して、慌てて「データ断絶リスク」についてさりげなく記載しています。国の未来、自治体の未来ともに、健康寿命延伸政策、施策、サービスの質量が決定する事は今更言うまでもありませんが、大衆長寿社会では、誕生から後期高齢に至るまでの検診データがシームレスでなければ、人称別の健康増進ゴールは画餅となるでしょう。

一方、資料の随所にポピュレーションアプローチが出てきます。実際、ポピュレーションアプローチは錦の御旗であるのは事実ですが、その実効性を担保するのは財源確保ですよ。ここが全く手つかずです。つまり、国は実効性を担保する財源を配分しようとしていないわけですね。

その中で独自性をどう出すのかとなると補正予算にもかかわりますけれども、本来は予防給付の増額が必要でしょう。前回も少しお話ししましたが、料率改正のときに、前向きな事業ができるようにするためには、予防給付事業に必要な予算は本来、計上すべきでしょう。一方、今度の国の考え方は500億上乗せも相殺方式ですから、項目全部でプラスにならない限り、増額予算500億の分配にあずかれません。自治体ごとの独自性が問われており、その実効性を担保する重要なステップがポピュレーションアプローチです。なおかつ、ターゲット毎に見合ったソーシャルマーケティングによる「人称別の健康増進政策、施策」の展開がない限り、永遠に解決しないのではないかという強い危機感を持っていますので、意見として表明します。

○議長

ありがとうございます。

他の方は何かございますか。篠原委員、お願いします。

○篠原委員

少し勉強不足のためお聞きしたいと思いますが、今、国民健康保険は広域連合に渡して、介護は茅ヶ崎市がやっていくという形で事業している、これを一体運営していくということで、また茅ヶ崎市が全てやっていく。国民健康保険と介護保険の、2つを併せて介護の部分の県に回すのではなく、茅ヶ崎市に逆に国民健康保険をもらって一括運営するという事ですか。よくわからないのですが、2つの保険を一体運営すると、また市町村によっては、豊かな市町村と貧しい市町村、格差が生まれてくるような気も致しますが、その辺は

もう固まっているのか。また、一体運営していく方向に法的になっているという事ですか。

○議長

お願いします。

○事務局

その部分に関しては、茅ヶ崎市は残念ながら貧しいほうの市町村でございまして、介護予防事業等については、多分県内でも進んだ事業をしているほうだと思われまして。ただ、高齢者の保健事業につきましては、法律のつくりが努力義務であったこともありまして、ほぼやっていない。先ほどの説明の中でも、75歳で断絶というのは、そういう状況でございまして。

ただ、今回、この介護予防との一体的な実施というのは、法改正がございまして、全国一斉に始めるべきだというような形で、努力義務であることには変わりないですが、後期高齢者医療広域連合と市が委託契約関係になって、半ば強制的に事業をやるというような形になってまいりますので、委員がおっしゃるように、格差が広まるというよりは、逆に縮んでいくというような取り組みだというふうに認識はしております。

○議長

篠原委員、よろしいでしょうか。

○篠原委員

はい。

○議長

どなたかご質問、ご意見ございませんでしょうか。寺本委員。

○寺本委員

簡単な質問ですいません。議題（2）資料1で、「動機付け支援」というのは何ですか。「積極的支援」というのは大体意味がわかりますが、「動機付け支援」。

○議長

国保資料の支援の種類、ご説明お願いできますでしょうか。

○事務局

特定保健指導の種類でこちらの2種類があるんですけども、「動機付け支援」というのと「積極的支援」というのがあります。こちらのほうは特定健診の結果データで幾つか基準が国で定められておまして、その基準と、何個あるかとか、年齢層であったりとかで振り分けられるような仕組みになっております。

それで、振り分けた後、特定保健指導を利用するような勧奨をして来ていただきながら、受けていただくんですけども、その際にも、「動機付け支援」の方には、まず最初にお話なりで、面接なりで、生活習慣改善についてのお話などをさせていただいて、それは委託している医療機関の先生であったりとか、保健師とか栄養士が指導に当たるものなんですけれども、「動機付け支援」の場合には、3カ月後にもう一度評価するというような形になるんですが、「積極的支援」の場合には、もうちょっと濃厚に面接などをして、生活習慣の改善をもっと積極的に促すというような、そんな種類分けになっております。

○平林委員

公衆衛生の関与経験のない方には、多分その説明では分からないと思います。本議事録は順次、市民に公開するわけですから、会議に参加していなくても一定の理解を得られる「説明、背景補足」が必要でしょう。

○事務局

では、冊子の46ページをご覧くださいませ。

○平林委員

端的に「動機付け」ですから、モチベーションを上げるということです。本人が自律的に気づくようにどう仕向けるかという局面では、電話や手紙やメールなどの手段も有効ですよ。「積極的」というのは、強く介入するということです。モチベーション上げる取組が重要です。本人の自律性を促進するためにいろいろな手助けをするという説明でないと多分分からないと思います。

○寺本委員

わかりました。

○事務局

46ページの一番上の段の表に、どのようにして振り分けを行うかという基準が載せてございますので、どうぞご参考になさってください。

○寺本委員

はい。

○議長

ほかにご意見、ご質疑ございますでしょうか。平林委員。

○平林委員

まさに今のところに関連して、あまり細かいことは突っ込みませんが、後期高齢者のスクリーニングの項目自体の蓋然性に疑問がります。例えば「あなたの現在の健康状態はいかがですか」。ものすごくざっくりとした質問なので、例えば、過去半年とか、この1週間はどうかということであれば答えられますよね。例えば、僕がこれを答えるとなると、あれこれ悩みます。「あなたの現在の」、えっ「現在」というのはいつのことだろう。今日現在のことか、この1週間のことなのか、と。そういう期間や頻度がネグレクトされていますので、答えられません。ざっくりし過ぎています。次の「毎日の生活に満足していますか」の質問も漠然とし過ぎていますね。「生活」の定義、領域は多様性に富みますが、そこを全部丸めて「満足していますか」では乱暴、ガサツ過ぎます。本項目は幸福感、自己効力感などとも関連しますが、質問項目、語彙選択に一貫性がありません。

一方で「体重変化は6カ月間で2～3キロ以上の体重減少」。これは非常にわかりやすく具体的です。前向きコホート研究では標準的なものであり、時系列で比較できますよね。

それから、認知機能。これは非常に重要なところですが、「周りの人からいつも同じことを聞くなどの物忘れがあるとされていますか」。「周りの人」ってどのくらいの範囲なのか。それと、そもそもこの設問には、認知症、物忘れと記憶障害を一体化して捉えている印象を与えかねません。だから、ワーディングにも問題がありますよね。ほかのところも細かいから言いませんけれども、このスクリーニングシートで何をしたいのか。測定後に後期高齢者の健康寿命延伸に有用な科学的な根拠を提示出来るのか否かという大きな疑問があるんですね。

もう一つは、ここも関連ですが、通常歩行速度のことが出てきます。別添の「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」。この詳細版の18ページ。通常歩行速度は非常に重要な質問なんですね。まず、後半のほうからいくと、19ページに「地域在住高齢者の歩行速度・握力の体力測定参照値」というのがあって、図3ですね。男女いずれも歩行速度と握力は年齢が上がるとともに、漸減している。漸次低減しているという表現には少し問題があると僕は思います。何故かというと、バックデータはそもそも典型的な横断研究で、縦断研究ではありません。一方で、この指針づくりにかかわった鈴木隆雄さんが研究代表を務めた「老化に関する長期縦断研究」によれば、通常歩行速度リスクが実証されて

います。ポイントは、青信号で交差点を渡り切る速度である秒速1キロメートルをキープできているか否かです。これは非常に重要な指標で、ひと昔前と比較すると現在の高齢者の通常歩行速度が11歳若返っている事が明らかとなっています。少し補足しますと、92年時点の高齢者グループAと、2002年時点の高齢者グループBを10年間追跡した前向きコホート研究で、日本の老年学が世界に誇る画期的研究の一例でもあります。結果、集団としての日本人は11歳若返っていますので、個人の努力、コミュニティの努力、行政を含む健康づくり事業の努力次第では、もっと若返る可能性がある事を物語っています。以上の様な、専門教育を受けていない一般市民でも理解、納得できる健康増進に資する科学的根拠となるデータを提供すれば、高齢者に希望を与える事ができるばかりか、広範な市民層に「老いの受容、健康増進」に関わる有効な指針にもなります。行動変容の動機付けが問われる事は論を俟たないわけですが、資料内の質問票では、歩行速度は年齢相応に落ちるよというえらくざっくりした「印象批評」に過ぎず、エビデンス不在ですね。横断研究では正しいと言えなくはありませんが、確固たる縦断研究の成果があるのに、それを活用せず、あえて言えば、何の役にも立たないデータに基づく説明をするのは、一体何のためのスクリーニングなのかということに僕は強い疑問を感じます。

○議長

平林委員のご意見に対して、事務局お願いします。

○事務局

まず、質問票の部分でございます。この質問票は、実は、7月から8月に厚労省から示されています。

○平林委員

事実上これを使えということですよ。

○事務局

はい。

○平林委員

それは自治体としてやむを得ないことは重々承知で言っているんですけども、そのときに、公衆衛生、疫学の専門家がこれをチェックしなければいけないんですよ。蓋然性があるかどうか。

○事務局

平林委員がおっしゃるように、これは実は介護保険のほうで同じような内容、ほぼ同じような内容で質問、認定の中で質問をしている内容とほぼ一緒だというような形で、後期高齢の保健事業で同じことを聞いてどうするのかというような意見がやはりありました。厚労省としては、多分苦肉の策だと思うんですね。確かに今医療保険者でやっている健診の問診票と同じでは、あまり高齢者に対しては意味がないのではという意見は一致したと思うんですけども、ではどうするというときに、介護の質問票が参考になって、その質問の数がだいぶ減ったというようなイメージしか、行政としては同じようなイメージで持っていない。おっしゃるように、これで何をどうしたいのかというのは、やっぱりちょっとわからないところというのはあります。それはおっしゃるとおりだと思います。

○平林委員

ということは、スクリーニングシートは、市が独自に加筆修正を加えても原則はよいことになっているわけで、そこら辺はどうですか。

○事務局

ただ、それをやってしまうと、全国比較という意味ではちょっと厳しくなってくる。茅ヶ崎市がどの程度のところにいるかというところがわからなくなってしまうので…。

○平林委員

わかっています。ですから、追加で市が独自にやるという…。

○事務局

やるかどうかというところは検討課題になると思います。

○平林委員

この質問票の中の18ページの聞き取りポイントで実はすごく重要なことが出てくるんですよ。「質問7、8、9の運動・転倒は、3項目併せて確認する」というゴチックの下です。「青信号で横断歩道を渡れるか」実はこれが先ほど言った通常歩行速度の重要な指標なんですね。交差点の長さは自治体によって違いますから、ざっくり言うと、青信号で変わって歩き始めて渡り切るまでは、秒速1メートル以上ないと無理です。秒速1メートルを切ると、転倒リスクや後の介護リスクが高まることは疫学的に立証されていますので、キーワードは「秒速1メートル」です。通常歩行速度1メートルを指標にしたときに、92年グループと比べると02年グループは11歳若返っており、明らかに体力が向上して

います。栄養状態として血清アルブミン値も同様に良くなっていますので、こうした科学的根拠を示し、個々の希望・目標が可視化出来る設問設計の採用が求められるのではないのでしょうか。

言うまでも無く、ゴールは健康寿命延伸の果実です。よって、動機付けを含む自律性誘導がポピュレーションアプローチの本筋でもあります。「年をとったらみんな歩くのは遅くなります論」を前提とする質問では無く、努力すればもっと若返る可能性があるというエビデンスを踏まえた専門職が聞き取るのとでは、自ずと答えは違ってくると思います。

○事務局

そうですね。今度行う保健事業については、データ分析によって対象者抽出をしたピンポイントのアプローチと、一般的なポピュレーションアプローチ、いわゆる通いの場などで行う人たちのアプローチが定義されているところです。まだ市として、ポピュレーションアプローチについてはどのようなイメージを持っていいかがわかっていないような状況もありますので、いただいた意見、今、私も興味深くお話をお伺いしたところです。これから、事業展開についてはまだやわらかい状況ではございますので、ご意見があったというのはお伝えさせていただければと思っております。

○平林委員

先ほど紹介した「老化に関する長期縦断研究」、この前向きコホート研究は今も続いています。残念ながら一部の専門家にしか研究成果が共有されていません。けれども、世界的にとっても注目されています。握力も5歳ぐらい若返っており、92年グループと02年グループ、前向きコホート縦断研究では、全項目で若返っています。これを使わない手はないと思いますね。

比較するためには同じ質問じゃなきゃだめだというのは当たり前ですが、それだって、そもそも無作為抽出したのかという話があるわけです。また、こういう調査に参加する協力的な人は、そもそも健康意識が高いわけですから、もともとバイアスがかかっているんですね。そういうことを含めて、じゃあ、本当に科学的な比較検証に耐えることかということに、はなはだ疑問があります。それよりは、国の指針を利用しつつ現場対応で、いわば窓口介入、口先介入みたいな話ですよね。そういう方法で夢を与えるというか、希望の持てるデータを出した上で聞く。ある意味で誘導なんですけれども、誘導こそがポピュレーションアプローチの本質なので、そこはぜひ検討いただきたいと思います。

○事務局

ありがとうございます。

○議長

それでは、関連してでも結構ですし、ほかの皆さん、ご意見等ございましたら、お願いいたします。

膨大なデータで、分析の仕方によっては興味深い結果が出てくるでしょうね。いろいろな提案がこれを用いることによってできる可能性もあるというところで、前向き、うまく工夫して政策をつくっていただければよいのかなというふうに思ったところですが、皆さんいかがでしょうか。

○平林委員

会長がおっしゃったように、市が独自に前向きコホート研究に着手するというベクトルもあると思います。自前のコホート研究があれば、実効性も担保されますし。

○議長

医療的見地から特にございませんでしょうか。ご意見とかございませんか。よろしいでしょうか。

○篠原委員

健康を維持していくには、転倒予防教室とか、お口の健康体操とか、いろいろなことを今、市でも行っていますが、それを一体的に実施して健康な人を作ることなのだと思いますが、色々地域では、サロンを開設したり色々行っても、男性が意外と出てこない。男性は会社を定年になると、家にこもってしまう。サロン等を行うと、女性の多くは参加して頂けるのですが、男性参加が非常に少ないと思います。社会参加していない人を地域の活動に連れだして、地域の仲間と一緒にやる機会を作る事で、健康で長生きしてもらうという理想を掲げて取り組むしかないかなと思っています。

○議長

ありがとうございます。

ほかの皆さんはよろしいでしょうか。

ほかにご質疑、ご意見なければ、この件はこの程度とさせていただきます、用意された議題は以上となります。

続きまして、その他について事務局よりお願いいたします。

○事務局

次回の第4回運営協議会でございますが、来年の2月の開催となります。議題といたしましては、令和元年度茅ヶ崎市国民健康保険事業特別会計補正予算（案）などについてになりかと思ひます。会議日程につきましては、2月18日火曜日を提案させていただきます。詳細につきましては、後日ご連絡させていただきます。よろしくお願ひいたします。以上でございます。

○議長

ただいま、事務局より第4回運営協議会の日程が示されました。次回の運営協議会の日程は、2月18日火曜日ということではいかかでしょうか。カレンダーはございますでしょうか。

では、ご異議がないようですので、事務局のほうで調整をお願ひいたします。

この際、委員の皆様からほかに何かございますでしょうか。

ほかになければ、これをもちまして、本日の運営協議会を終了させていただきます。

本日はお忙しいところをご出席いただきまして、ありがとうございました。

会長署名 山下 穰

委員署名 岡村 公子