

令和5年度第2回茅ヶ崎市国民健康保険運営協議会 会議録

議題	1 国民健康保険データヘルス計画（素案）について 2 その他
日時	令和5年10月24日（火） 午後1時30分から午後2時12分
場所	茅ヶ崎市役所分庁舎5階 D会議室
出席者氏名	被保険者代表 鈴木友美、石山れいし、尾上俊彦、高橋里幸 保険医又は保険薬剤師代表 高山慶一郎、橋本瑞基、関義弘 公益代表 柏木弘子、藤浪潔、和賀始、安井真由美 事務局 内藤福祉部長、前田保険年金課長 給付担当 瀬沼課長補佐、川下課長補佐、梅原課長補佐、小島主査 池永副主査、小泉主任、鈴木主任
欠席者氏名	保険医又は保険薬剤師代表 遠藤 雄一郎 公益代表 被用者保険等保険者代表 小林雄一
会議資料	第3期茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画等（素案）
会議の公開・非公開	公開
傍聴者数	0名

（会議の概要）

○事務局

本日は委員の皆様におかれましては、お忙しいところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

只今より、令和5年度第2回茅ヶ崎市国民健康保険運営協議会を開催します。

はじめに、会議に入ります前に、7月28日付けで新たに委員になりました保険医代表の橋本委員より、自己紹介をお願いいたします。

－橋本委員 挨拶－

○事務局

それでは改めまして、会議に入らせていただきます。傍聴の方はいらっしゃいません。

また、本日は、遠藤委員、小林委員が都合により欠席されておりますので、出席委員は11名です。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、会議は成立することをご報告いたします。

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おります。会長、よろしくをお願いいたします。

○議長

皆様、本日は国民健康保険運営協議会にお集まりいただきありがとうございます。

それでは、ただいまより、令和5年度第2回国民健康保険運営協議会を開催いたします。

それでは、次第の1 議題「茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画（素案）」について事務局より説明をお願いいたします。

－事務局から議題の説明－

○事務局

茅ヶ崎市国民健康保険データヘルス計画・茅ヶ崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画素案についてご説明いたします。

事前に郵送でお送りしました、概略版と計画書素案について委員の皆様にはお忙しいなかご覧になっていただきありがとうございます。本日の会議までに素案について図表を見やすくし、入れ替えておりますので、当日ではございますが、お手元に配布しました、素案を見てください。では、ご説明させていただきます。

素案の目次をご覧ください。第1章「計画の概要」から第7章「計画の取扱い」の章立てになっております。事前にお送りした素案では第5章に健康課題を解決するための保健事業、第6章特定健康診査・特定保健指導の取組みとしていましたが、お手元にある素案では第5章と第6章を入れ替えていますのでご承知ください。各章ごとに概要についてご説明させていただきます。

1 ページ、第 1 章計画の概要についてです。1 計画の基本的事項（1）計画策定の背景と趣旨では、国の法律や指針により、特定健康診査・特定保健指導を実施するとともに実施計画を策定すること、また健診データや医療費データを分析し保健事業の実施計画を策定することとしていることから、本市においても計画を策定し今年度次期計画に向けて見直すことを記載しています。

2 ページ（2）計画の基本理念につきましては、第 2 期で掲げている 3 つの基本理念を継続して計画の推進をしていきます。計画の期間は 6 年間としており、計画の法的根拠と位置づけは、「データヘルス計画」「特定健診等実施計画」の法的根拠等を述べ、2 つの計画は健康寿命の延伸と医療費適正化を図るため、生活習慣病の予防に係る保健事業を計画的に推進する実施計画で、目標・期間等の整合性を図る必要があることから一体的に策定し運用していくものとします。また、本市の総合計画との位置づけ、県や庁内関係課の関連計画とも整合性を図ることを述べています。

3 ページでは、実施する保健事業の展開にあたり、PDCA サイクルに基づき実施すること、庁内の関係部局、庁外の関係機関との連携や支援について、地域包括ケアに係る取組について述べています。

4 ページ第 2 章では人口の推移、高齢化率、主要死因、平均寿命と健康寿命、介護保険の状況、地域の医療資源を図表にて示しています。

事前にお送りした素案では、本市国保の被保険者数を掲載していましたが、第 4 章「健康・医療情報等の分析」に移動しています。

1 1 ページをご覧ください。第 3 章では第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画の振り返りを記載しています。事前にお送りした素案では、実施結果が令和元年と令和 4 年の数値のみ記載していましたが、令和 2～3 年度も記載しレイアウトも変更しています。各対策の目的・目標値達成に向けて実施した事業の取り組み内容と実施結果、考察と今後の方向性を記載しています。

1 特定健康診査受診率向上対策では、新型コロナウイルス感染症の影響で特定健診受診率が令和 2 年度 32.7% と大幅に低下しましたが、各事業の見直しや工夫を加え令和 3 年度以降の受診率は上がり令和 4 年度 35.7%（暫定値）になりましたが計画の目標値には達成していません。2 特定保健指導終了率向上対策では、目標値の特定保健指導終了率は徐々に上がり令和 4 年度 12.6%（暫定値）ですが、目標値 16.7% には達成していません。3 生活習慣病重症化予防対策では特定健診で糖尿病基準値に該当している人に対して受診勧奨を行う事業では計画目標値に達していません。4 ジェネリック利用促進対策は令和 3 年度に計画目標値に達し維持しています。5 受療行動適正化対策は年 1 回対象者への指導を実施していますが、対象者の指導時期・回数の検討が必要と述べています。4 のジェネリック利用促進対策は目標値を達成したものの、他の対策については継続して

対策を講じることを考察や今後の方向性に記載し、第6章健康課題を解決するための保健事業に反映していきます。

19ページをご覧ください。第4章健康・医療情報等の分析です。事前にお送りした素案では、医療費の状況を冒頭に掲載していましたが、その前に本市の国民健康保険被保険者数を入れています。

国民健康保険被保険者数は、年々減少しておりますが、1人当たり医療費が増加していること、疾病別医療費では生活習慣病起因の疾患が上位を占めていることを述べています。高額な医療費がかかる人工透析患者の数は減少しているものの、患者1人当たりの透析医療費は増加していることを述べています。31ページ、(5)ジェネリック医薬品の状況の掲載しているジェネリック医薬品数量シェアの元データを国保総合システム数量シェア集計表の数値にしていることから修正しています。(6)重複受診・重複投薬の状況は事前にお送りした素案から修正していません。

34ページから42ページは特定健康診査・特定保健指導の情報分析です。特定健診の受診率、男女別・年齢別の受診率、特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者、特定健康診査異常値放置者を記載しています。事前にお送りした素案には記載していないデータとして、42ページ(7)特定健診対象者の生活習慣病治療状況を記載しています。65歳未満の特定健診対象者のうち41.7%が健診未受診かつ生活習慣病治療を受けていない状況です。

43ページをご覧ください。19ページから42ページの健康・医療情報等の分析結果に基づき健康課題を記載しています。健康課題の対策として、生活習慣病予防、生活習慣病重症化の予防、受療行動適正化の対策が必要と述べています。事前にお送りした素案を修正して健康課題となるデータが記載されているページを記載しています。

44ページ第5章「特定健康診査・特定保健指導の取組」は計画における保健事業の中核であり、第4期特定健康診査等実施計画として目標値・対象者・実施方法、目標達成に向けての取組みを記載しています。

49ページ第6章「健康課題を解決するための保健事業」は、第3第4章から見えた健康課題に対して、令和6年度から取り組む4つの対策事業について述べています。内容・目標値については事前にお送りした素案と同じです。

49ページ特定健康診査受診率向上対策事業では40～50歳代の受診勧奨の強化や実施医療機関からの受診勧奨を強化すること、特定健康診査対象前の40歳未満の健診について検討していくことを重点的に取り組みます。指標としてはアウトプット指標、アウトカム指標を設定しています。

50ページ特定保健指導利用率向上対策事業は、文書と電話による利用勧奨のタイミングを図ることや、必要性を実施医療機関からも伝えることを強化していきます。

5 1 ページ生活習慣病重症化予防事業では、受診勧奨については糖尿病治療中断者に対する勧奨を強化すること、他課で実施する後期高齢者の保健事業との連携について検討することを重点的に取り組むことにしています。

5 2 ページ受療行動適正化事業では、重複服薬者への効果的な勧奨回数や勧奨方法についての検討や対象者への服薬指導が行えるよう、医師会、薬剤師会との連携体制について検討することを重点的に取り組むこととしています。

5 3 ページ第7章では個別の保健事業の評価は年度ごとに行ない目標の達成の確認を行うこと、計画全体の評価については、令和8年度には中間評価を行ない令和11年度に、次期計画に向けた評価見直しをすること、計画の公表・周知、個人情報取扱について述べています。以上が次期計画の素案となります。

○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か。

○和賀委員

アウトプットとアウトカムとかいう言葉が使われてますが、日本語で書かれた単語の方がよいのではないか？最後のページに成果と書いてあるが、初めて見ると違和感を感じ、意味がわからないのでわかりやすくしてほしい。

○事務局

用語の説明・定義等を追加させていただきます。

○和賀委員

用語の説明とか、アウトプットはこういう意味を書くのではなく、日本語の「単語」として欲しい。

○事務局

参考とさせていただきます。

○高橋委員

目標値全般の事なのですが、例えば5 1 ページの生活習慣病重症化予防事業のところで、アウトプット、アウトカムの数値がありますが、目標値を現状と比べて、何%上げた場合、医療費がこれだけ削減できる等、具体的な見せ方ができればよいのではないか。

例えば、目標値のうちこれを1%上げることによって、医療費がこれだけ削減できるとか、そういった具体的な内容にするとわかりやすいのかなと思う。そもそも100%に達していないということは、受診してない方がいるわけで、その受診してない方の理由がわかった上でこれは書かれているのでしょうか。特定健診を受診している方が100%ではなく、30%くらいなので、残りの70%近い方は受診してない理由というのは一体何なのか、その背景はわかってらっしゃいますか。

○事務局

これまでの特定健診の受診率向上事業と、保健指導の受診勧奨事業で、電話勧奨の際に、受診理由等を聞いています。特定健診の中では、やはり時間がないとか、いろいろ理由があり、分析をしながら、内容を踏まえて、受診勧奨の電話の対象者を絞ったり、内容を変えたり等、対策は講じておりますので、未受診の理由というのは把握しております。

○尾上委員

受診しない理由として、1～3番目は何がありますか。

○事務局

時間がない、自分は健康だから必要がないが多いです。国保としては特定健診を受けていただく方が受診率につながりますが、すでにかかりつけ病院にて治療中や、受診中のため、特定健診を受診しないといった方もおります。

○高橋委員

私がどうしてそういう質問をしたのかというと、具体的にいわゆるアウトプットの活動をする上で、どういうことをやったらどういう風に変えられるのか、その辺をきちんと分析し対応しないと、手法の誤りであるとか、極端な話ね、そういうことになりうるので、そのへんはきちんと背景を分析して、それに対してどうしたら、数値を上げられるかというのが、大事なのかなと私は思います。

○事務局

ご意見ありがとうございます。今のご意見も参考にし、可能な範囲で検討いたします。

○尾上委員

今の内容に関連する内容で、特定健診受診率が低いということで特定健診の受診率向上対策事業にあげていることなのですが、受診医療機関から受診奨励をするという事は、今

まではやっていなかったかと思うのですが。受診前に医療機関からどうやってやるのか、それについて、リーフレットを送るのが強化策という風に読めるのですがそれについて確認したい。それに伴い、特定保健指導についても、受ける方が少ないので医療機関から受診促進し強化するとありますが、これはすごく良いと思う。医師は忙しいので、そういうことをおっしゃられる方はあまりいないので「保健所から後からこういう通知が届くのでよく読んで受けてくださいね。」と一言があれば、文書で役所から届いても不明なため、見ない可能性があるのもそのへんは良いと思います。

○事務局

ご意見ありがとうございます。なかなか医療機関との連携については、特定健診をやるにあたって、データヘルス計画の目標値とか現状について、これまでうまく伝えてなかった部分もあります。令和3年度から、医師会の事務局や健診担当の先生にご相談して、データヘルス計画では、このような目標値を掲げており、現状がこうですという内容を、少しずつ情報提供してきたのですが、来期からの計画はもう少し強く説明をしたり、特定保健指導に関しても、健診受診者から保健指導について相談があったら、「まだ大丈夫、問題ないよ」と話すのではなく、保健指導の利用をすすめてもらうよう、医療機関との連携を深めていきたいと考えております。

○関委員

資料を見させていただきましたが、結果、受診をしている方ですとか、会社で健診を受けている方っていうのは、ある程度予防に繋がっていただける方になると思います。

ただ、その方々がどの程度この受けてない人の割合に入ってるかどうかっていうのが結構大事である。全く受診も健診もしてない方々が、将来、医療費として膨らんでくる対象になってくると思います。目標値決めるのってすごく大変だとは思いますが、今回も0.5刻みで数字を上げていると思いますが、例えば受診している方は報告していただくような制度にすればぐっと数字って上がったとかするとは思いますが、しかし、結局は受診をしてない。会社で健診も受けて、悪い結果が出てくるけど、そういった結果も我々のところには届かないっていう方々が、将来の医療費を引き上げてしまって、透析の方とか糖尿病の方が多かったというような資料にはなっておりましたので、どの程度の人たちをカバーしていくと、より効果的なのかっていうところの、何かターゲットができてくると、やみくもにこの人数に対して対応してくってというのはすごく難しいのではないかなと思いますし、数字が上がったところで、医療費が落ちなかったりする可能性っていうのも、あるかと思うので、そういう現状がもう少しわかる資料か何かがあれば。全体で調べるのは難しいと思うのですが、ある程度ランダムに世代別で抽出した人に、アンケートをとってみる

とか、なんかそういうような数字があると少し検討しやすかったかなというふうに思いましたので、ちょっと意見として述べさせていただきます。

○事務局

ご意見とアドバイスありがとうございます。

先ほどご説明して追加で資料を入れました、42ページにある、特定健診対象の方の生活習慣病の治療状況のところに、40歳から64歳以下の41.7%の方は、特定健診も受けておらず、治療のレセプトも上がってこないということで、かなりの数だと思うので、健診受診につなげたいと考えております。

補足ですが、35ページに年齢別の受診率等がありますが、やはり40代50代の受診率が低いので、そのあたりにターゲットを絞って、勧奨していきたいと思っております。

そのほか、市の特定健診を受けなくても、国保の方で特定健診の項目に該当する検査データ等を提供していただいた方には、インセンティブとして、1,000円のギフト券を送付していますので、こちらも提供数が伸びてきており、健康の把握というのは徐々に多少なりとも、できているところもあります。

○高橋委員

31ページにあるジェネリックのところですが、たまたま私のかかりつけ医が、あまりジェネリックを信頼してないのですが、そういう方がいらっしゃるのも事実なのですが、そのへんはどうお考えでしょうか。

○事務局

ジェネリック医薬品に関しては国の政策として始まったところもあって、それなりに規模を広げてやってきましたが、最近、品質の信頼性に課題があるようなことも報道されていて、そういうところが、有識者が信頼に関して少し疑問を持っているのではないかと思います。そのことに関して政策として、私たちとしては今のところそのことをもってジェネリック医薬品についての対応の仕方を、変えるというところの意思を決めるような、そういう話はないので、いろんな思いがあることは承知しておりますが、書面として計画を位置づける場合には、現状与えられている状況に基づいて対応をするということでご理解いただければと思います。この医薬品を巡るいろいろな事があることについては、重々承知しております。

○議長

他にご質疑、ご意見がなければ、用意された議題は以上です。

「その他」について、事務局よりお願いいたします。

○事務局

今ご意見頂いたことについて、入れられるものについては検討させていただきます。

追加でご報告があります。今後の策定スケジュール（予定）については、11月7日、21日に政策調整会議・政策会議があり、庁議にはかり、承認された後に12月22日、全員協議会で議員へ説明をいたします。12月25日から1月25日までパブリックコメントを実施します。これに関しては、1月1日の広報紙掲載の予定です。

2月中旬にパブリックコメント結果公表を予定しております。3月には計画の決裁・ホームページ掲載等周知、4月に施行という計画になっております。よろしくお願いいたします。

○事務局

次回の第3回運営協議会ですが、令和6年2月の開催となります。議題といたしましては、「令和6年度茅ヶ崎市国民健康保険事業特別会計当初予算（案）について」などになるかと思えます。会議日程については、2月6日火曜日を提案いたします。詳細につきましては、後日ご連絡いたします。よろしくお願いいたします。事務局からは以上でございます。

○議長

ただいま、事務局より第3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については、2月6日火曜日でいかがでしょうか。

—異議なし—

○議長

ご異議がないようですので、事務局で調整をお願いします。

委員の皆様からは、ほかに何かございませんか。他になければ、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、お忙しいところご出席いただき、ありがとうございました。