

会 議 記 録

高松市附属機関等の設置、運営等に関する要綱第7条第4項の規定により次のとおり  
会議記録を公表します。

会 議 名	令和5年度第2回高松市国民健康保険運営協議会
開催日時	令和5年11月21日(火)15時00分～16時10分
開催場所	高松市役所 11階 114会議室
議 題 (報告事項)	(1) 第3期高松市データヘルス計画の骨子(案)について
公開の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部公開 <input type="checkbox"/> 非公開
上記理由	
出席委員	<p>公益を代表する委員</p> <p>佐藤 忍                      平井 功 祥 田中 邦代                  森 弘 幸 子</p> <p>保険医又は保険薬剤師を代表する委員</p> <p>伊藤 輝一                  赤松 秀 規 元木 泰史</p> <p>被保険者を代表する委員</p> <p>香西 秀美                  佐々木 武 夫</p> <p>被用者保険等保険者を代表する委員</p> <p>大石 晶子</p>
傍聴者	0人(定員5人)
担当課及び 連絡先	国保・高齢者医療課管理係(839-2311)

会議の経過及び結果

《開 会》

《多田局長挨拶》

《会長挨拶》

《会議録署名委員の指名》

佐藤会長が、高松市国民健康保険運営協議会規則第5条の規定により、田中委員と佐々木委員を指名し、両委員とも了承した。

《議事（報告事項）》

- (1) 第3期高松市データヘルス計画の骨子（案）について  
事務局より、説明。

(伊藤委員) 団塊の世代はジムに行ったりして元気なのですが、だんだん高齢化して、80歳に入ると一気に悪くなります。2029年までの計画ということですが、超高齢化を迎えるにもかかわらず、人口構成や年齢構成の変化をあまり捉えられていないのではないのでしょうか。2040年に向かって酷い状況になるのではないかと思います。また、国の特定健診受診率目標60%の達成は難しいと思うので、それを目指すのであれば、もっと画期的な方策を考えないといけないのではないのでしょうか。

(事務局) 1点目の、超高齢化を迎えることに関しての御指摘は、まさにそのとおりで、今回、香川県が新たな視点として設けましたが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施というところで、これは団塊の世代が後期高齢者医療制度に移ることを見越して国が打ち出してきた方針ですが、やはり80歳になってからでは遅いので、元気うちに運動習慣をつけておくという観点を入れています。また、特定健診受診率については、高松市は43.9%で、60%というのはなかなか厳しい目標とは承知しています。どこが足りていないのかということ言えば、例えば、現役世代の働き盛りの男性が特に受診率の低い層であることが分かっているが、そういった忙しい方の意識を変えるのは、一番難しいことかもわかりません。担当課としては、この特定健康診査なり特定保健指導というものがあることを、まず知ってもらうことが大事と考えています。

(伊藤委員) 介護のことも含めて考えますと、介護人材がとにかく減ってきています。労働力不足はどの分野でも酷いことになってきていて、そういう中で、こういう計画を立てるのは難しいと思いますが、中核市以上で画期的なことをやっているところはないのでしょうか。現状は、特定健診は高齢者が月に一度や2か月に一度

の検査の代わりに受診しているだけです。

(元木委員) 特定健康診査受診率について、中四国薬剤師国保組合では、データを提供してもらった被保険者に補助をしています。やはり若い人は受診していません。また、計画に認知症のことは入っていないようですが、認知症の初期に使える薬の価格が非常に高く、保険給付にとっては、これによって財政が圧迫されると思うので、計画に認知症のことが入ってもよいのではないかと思います。

(事務局) 認知症については、こういった形で項目を入れていくのか、検討させていただきたいと思います。

(田中委員) 資料16ページの第3期計画におけるポイントの中で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が入っているのが、とてもよいと思います。これまで保険給付や受診率で評価されていたと思いますが、75歳以上になり後期高齢者医療制度に移った後まで捉えられていなかったのではないかと感じていましたので、この部分で一体的に取り組めるということですね。また、地域包括ケアシステムの推進についても触れられていますが、地域で実施されている医療・福祉・介護の各種サービスを利用した取組も大事だと思いました。

(事務局) 御指摘のとおり、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は、制度が変わることで支援が切れてしまうのを防ぐ取組です。保健事業として、連続して切れ目なく支援していけるように令和2年度から取り組んでいるものです。後期高齢者医療広域連合の方でも同じタイミングでデータヘルス計画を策定しますので、情報共有しながら連携していきたいと思います。もう一点、地域包括ケアシステムの推進については、今回の骨子案でお示しできておりませんが、国の手引きでも記載するように示されておりますので、計画案としてお示しする際には、何らかの形で盛り込んでいきたいと考えております。

(大石委員) 私どもも、被用者保険として同じように第3期データヘルス計画を策定する必要があり、その中で、特定健診の受診率を上げることは同じく課題となっております。受診しない理由を未受診者に聞いてみたところ、「かかりつけ医がいるので自分は受診しなくてもよい」という返事が多いです。例えば、医療機関と連携して、かかりつけ医から健診受診を勧めていただくといった取組ができれば受診率が上がるかと思います。また、後期高齢者支援金の加算・減算制度の中で、歯科健診が注目されています。歯科健診について何かあれば、教えていただきたいと思います。

(事務局) 私ども国保では、医師会と連携し、市内及び隣接町の200を超える医療機関で、個別健診の形式で実施しております。かかりつけ医で特定健診を受診している方も多くいらっしゃると思います。ただ、政府目標の60%にはほど遠い状態になっておりますので、引き続き色々な形で受診勧奨通知をするなどのアプローチをして、受診率を上げていきたいと思っております。もう一点、歯科健診に関する御質問ですが、香川県が糖尿病の予防プログラムの一環として、口腔ケアの重要性に着目し、数年前から歯科保健指導にも取り組んでおります。ただし、糖尿病の方やCKDの方が主な対象になっており、限定的な取組であることから、次期計画への登載は予定しておりませんが、引き続き取り組んでいきたいと考えております。

(佐々木委員) 年間の介護保険の申請件数や、その認定率はどのくらいでしょうか。団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行に伴い、介護認定も増えてくると思っております。目的の8番目に健康づくりを掲げていますが、例えば、健康体操などは女性の参加者に比べて男性の参加者は少ないようです。男性は高血圧症やメタボ、人工透析等も多いですが、やはり喫煙や飲酒が影響しているのか、こういった病気は女性に比べてかなり多いように感じますので、健康づくりに力を入れていただいて、極力、介護の状態にならないようにしてもらいたいと思っております。

(事務局) 介護保険の申請状況等については、後ほど回答させていただきたいと思っております。多くの指標で、男女別では、男性の方が数値が悪いというのは御指摘のとおりです。先ほども少し申しましたが、特に現役世代の層で関心が低い方が多いという傾向もありますので、まずこういう取組を知ってもらうところから始めていきたいと考えております。※

(佐藤会長) 私の方から2点発言します。1点目は、資料18ページの骨子案です。伊藤委員からは、超高齢化という人口構成の変化にどう対応するのかという御意見、田中委員からは高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施によって国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療という制度で分断された状況を改善しようということが入っていることを評価されておりました。確かに、このことを前向きに評価したいと思う一方で、こうした「縦割り」から「横断的」に転換しようとする、担当する職員の負荷は、格段に増えたり高度化するだろうと思うので、市の方で組織的な体制や環境をきちんと用意できるのかどうか心配になります。

2点目は、受診率向上について、現状の40%台はもう飽和状

態ではないか、高松市の特定健診受診率は全国的に、むしろ高い方で、6割には届いていないものの、むしろ高いことの理由も知りたいです。その上で、現在の受診率がある程度飽和状態にあると考えると、これをさらに高めようというのは効果的なのかと考えてしまいます。平均よりも高いということは、むしろ健康に関心を持っている人が多いということだと思います。我々が認識を新たにしたいのは、日本全体から見て高松市も香川県も、健康管理に関心がある人が、むしろ多いのではないかとことです。健康への関心を持って特定健診を受けた人、これをさらに掘り下げていく、一度受けた人をさらに指導していく、さらにレベルの高い受診や指導をきめ細かくやっていく方に注力する方が大事ではないかという気がします。ここで、18ページにある一次予防では、受診率の向上に力点を置き過ぎているのではないかと思います。資源も少ない中で、どこに注力すべきかを考える余地があるのではないかと思います。職域保険の場合、受診は会社の命令である程度させるということができのですが、地域保険はそういう職務命令が効かないわけで、それでも高松市の受診率は相対的に高い方なので、それを更に高めようと思えば、かかりつけ医との連携というのが、非常に有効な手段かもしれないという印象を持ちました。

(伊藤委員) かかりつけ医としては、比較的連携して取り組んでおります。やはり、特に40代から50代までの方に受けてほしいと思い、お勧めもしているが、受けてくれない。ただ、それは忙しさにまかしているわけでもないと思います。国保の場合は、過剰サービスではないけれど、43%受けたということは、お知らせ文も57%は無駄になっていますよね。極端に言うと、医療機関で用紙を用意しておいて、受けたい人だけが来て受けるぐらいではないか。むしろなかなか手に入らない用紙を何とかもらって受診する方が、かえって率が上がるかもしれない。もう一度申し上げると、かかりつけ医としてはお勧めしているのですが、60代に入るまでは、なかなか自分に関係ないと思っているようです。かかりつけ医と言っても、血圧が高いとか風邪をひいた時に来る程度で、そんなに意識の高い人は多くいませんから。

(赤松委員) 歯科医として発言しますと、歯科の方も20代、30代の受診が低く、危機意識が少ないです。医師の方が言われたように、痛かったらとか、風邪をひいたからで来るのですが、何でもないのに来る方は非常に少なく、我々も勧めてはいるのですが、なかなか浸透しない。3歳児健診などはかなりの割合が受診している

と思いますが、20～40代の方は非常に少ないというのが現実で、色々広報活動もしているのですが、現実的に非常に難しいところではあります。医科歯科含めて一緒に連携できればよいのですが、どこか他県で、もう少し受診率が高いところがあるのなら、参考にできればと思います。

(多田局長) 健康福祉局としての体制の現状を説明したいと思います。会長が言われるように、何か新しいことを始めようとするときや、大きな制度改正があるときに、体制をどう整えていこうかというのが、私ども管理職が考えるスタートです。国によって次々に制度改正がなされる中、ある程度国や県の方針や補助金などに従うことは基本ですが、その上でいかに高松市としての独自の取組を盛り込んでいくかという視点を入れると、それなりのマンパワーが必要になってまいります。現状として、体制が十分に整っているかということ、そうではないのですが、その時々に応じて、各課の中で人員を調整したりする中でカバーしていこうという状況です。現在も、様々な国の経済対策が出ていますが、例えば、7万円の支給という対策については、健康福祉局が担当するわけですが、その他の物価上昇対策として高松市独自で何をするか。あるいは、先ほど介護認定審査の話がありましたが、今年に入って介護認定申請がかなり増えてきているという状況に対応するのに、職員が一生懸命やっておりますが人が足りないなど色々問題はあるにせよ、この件も含めて、どうにか今の体制で工夫してできることをこなしているという状態です。この体制づくりというのが、我々にとってもまずスタート時点だという認識をしております。

(事務局) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、今回の骨子案では十分に御説明できておりません。高松市では令和2年度の途中から、この「一体的実施」を少しずつ進めておりますが、県内の市町で取り組めていないところもあることから、県が全市町で取り組めるように共通の目的に置いたものでございます。そうした中で、具体的な事業スキームとしては、後期高齢の広域連合から委託を受けるという形で、健康づくり推進課や介護保険課と連携しながら、いわゆるポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの2つのアプローチで、効果を見ながら少しずつ前に進めていきたいと考えております。

また、受診率向上に関して、あまり力を入れ過ぎてもどうかという御指摘をいただきましたが、受診した後の特定保健指導のところ、高松市は国や県よりも下回っているところですので、ま

ず受診をしていただき、問題があるにもかかわらず特定保健指導を利用していない層には、しっかり対策を打っていく必要があると思っています。コスト面も考えながら、知らない人に知ってもらうということも含めて、コストや時間に濃淡をつけながら、特に、特定保健指導等で実際関わった人には、より密度の高い対策をしていきたいと考えております。

(佐藤会長) 最後に何かあれば、どうぞ。(意見、質問等は特になし)

それでは、報告事項については、色々とお発言もありましたが、事務局からの報告を了承いただいたということにいたします。続いて、その他として、何かございますか。

(事務局) その他ではないのですが、頂戴した御意見については、今回の骨子案から計画案にまとめる際に、なるべく多く取り入れられるように検討していきますので、今後も御協力よろしく願いいたします。

(佐藤会長) 他に無いようですので、これをもちまして閉会といたします。各委員さんには貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。

(事務局) 長時間にわたり御意見をいただき、大変ありがとうございました。委員の皆様におかれましては、高松市国民健康保険事業の健全かつ円滑な運営を図るため、今後とも御指導、御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

なお、次回の会議は、令和6年1月12日(金)を予定しております。正式な案内文は12月中に郵送いたします。

本日は、誠にありがとうございました。

※ 会議中、佐々木委員から質問のあった介護保険の申請件数等について

令和4年度実績

認定申請件数：月平均1,948件 年間23,376件

認定率：99.5% (要介護・要支援認定非該当0.5%)

男女比：男性34.84% 女性65.16%