

令和4年度 第2回笠間市国民健康保険運営協議会 会議録

- 1 日 時 令和5年2月9日(木) 午前10時から
- 2 場 所 笠間市役所2階 2-7・2-8会議室
- 3 委員の現在数 12名
- 4 出席委員数 11名
- 5 議事事項
 1. 報告事項
 - 第1号 令和5年度 笠間市国民健康保険税率について
 - 第2号 笠間市国民健康保険保健事業総合計画個別事業評価について
 2. 協議事項
 - 第1号 令和5年度 笠間市国民健康保険特別会計予算(案)について 承認
 - 第2号 令和5年度笠間市立病院事業会計予算(案)について 承認
 - 第3号 第3次笠間市立病院改革プラン改訂版点検・評価報告書について 承認
 3. その他
 - (1) 令和4年度 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業概要について
 - (2) その他
- 6 会議の経過の概要及びその結果
 - [1] 令和4年度第2回笠間市国民健康保険運営協議会を開会した。
 - [2] 新たに委員に就任した公益代表の坂本奈央子氏及び箱田素子氏に委嘱状を交付した。
 - [3] 市長から、新たに就任した委員2名にお礼を申し上げ、国保の構造的な問題、税率、徴収率の3つの課題についての議論と国保運営上重要事項の審議をお願いした。
 - [4] 会長不在のため会長を選挙し、市川氏を会長に、会長代理に鷹松氏を選任した。
 - [5] 笠間市国民健康保険規則第4条第4項の規定により、市川会長が議長となった。
 - [6] 委員11名が出席したため、笠間市国民健康保険規則第4条第5項の規定により、会議が成立した。
 - [7] 笠間市国民健康保険規則第6条に基づき、議長のほか、生駒委員、湊委員が会議録署名委員となった。
 - [8] 報告事項第1号及び第2号について報告を受けた。

【議長】

報告事項第1号「令和5年度 笠間市国民健康保険税率について」を議題といたします。保険年金課より説明を求めます。

【事務局】

報告事項第1号「令和5年度 笠間市国民健康保険税について」ご説明申し上げます。

1. 基本的な考え方につきましては、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的な役割を担うことになったことから、都道府県は、国保の医療給付費等の見込みを想定し、市町村ごとの納付金額及び標準保険税率を決定いたします。市町村は、都道府県が示す標準保険税率を参考に、それぞれの保険税算定方法や予定収納率に基づき、保険税率を定め、保険税を被保険者に賦課し徴収するとともに、都道府県へ納付金を納付いたします。

2. 茨城県が示す納付金額及び標準保険税率につきましては、納付金額、医療分・後期分・介護分の合計20億9,364万5,633円となります。標準保険税率、県の試算での賦課方式は、医療分・後期分・介護分について、2方式（所得割・均等割）により提示されます。税率につきましては記載のとおりとなっております。

3. 笠間市の保険税率につきまして、今年度から賦課方式を2方式（所得割・均等割）に変更し、税率の見直しをいたしました。なお税率につきましては、医療分、所得割6.00%、均等割2万円、後期分、所得割3.30%、均等割1万1,600円、介護分、所得割3.10%、均等割1万3,000円となります。

4. 保険税収納過不足額（令和5年度見込み）につきましては、まず、県からの納付金の資料をもとに、①保険税収納必要額を算出いたしました。医療分・後期分・介護分の合計で15億5,282万4,000円となります。

次に、②保険税収納見込額を算出いたしました。これは、1人当たりの調定額に、令和5年度の見込みの被保険者数と収納率見込み93%から算出いたしました。その結果、医療分・後期分・介護分の合計で13億685万6,000円となります。

次に、②-①を差引きまして、保険税収納過不足額を算出いたしました。その結果、医療分・後期分・介護分の合計で2億4,596万8,000円の不足額となりました。

5. 検討結果ですが、以上のことから、令和5年度の保険税の税率は据置きといたします。

理由といたしましては、令和4年度から保険税の税率改正及び賦課方式を3方式から2方式に変更したため、今年度の保険税収納額についても、1年を経過しないと把握できない状況でありまして、今年度以降において、保険税の収納不足が生じた場合は、財政調整基金を取り崩して、県へ納付金を納付する方針であります。

また、資料の最後に参考といたしまして、財政調整基金の状況と今後の見込みを記載いたしました。現在、令和3年度の年度末残高は10億9,094万5,117円ある状況でございます。

以上で報告事項第1号の説明となります。

【議長】

ただ今、1つ目の議題について保険年金課の説明が終わりました。ご質問のある方は、お願いいたします。いかがでしょうか。

《なしとの声》

ないないようですので、次の報告事項に移ります。

報告事項第2号「笠間市国民健康保険保健事業総合計画個別事業評価」について、を議題とします。保険年金課より説明を求めます。

【事務局】

報告事項第2号「笠間市国民健康保険保健事業総合計画個別事業評価」についてご報告させていただきます。

資料1ページをご覧ください。

本計画は、「笠間市国民健康保険第2期データヘルス計画」及び「笠間市特定健康診査等第3

期実施計画」を「笠間市国民健康保険事業総合計画」として一体的に策定したものです。

計画期間は、平成30年度から令和5年度までの計画で、本計画で掲げた事業取組については、目標の達成状況を毎年度評価し、その評価結果については、笠間市国民健康保険運営協議会に報告することになっており、令和3年度の事業評価についてご報告いたします。

1. 第2期データヘルス計画、保健事業の評価、①特定健診の受診率を向上するための事業。

(ア) 集団健診は受診者数が4,359人で、平成28年度より減少傾向にあります。被保険者数の減及び新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、完全予約制で受診人数を制限し、実施したことなどが影響していると思われます。

(イ) 医療機関健診は、令和2年度と比べると、受診者数が143人減少しておりますが、令和2年度はコロナ禍で密を避けるために医療機関健診を受診された方が、集団健診に戻ってきたものではないかと推測します。茨城県は他県に比べ、医療機関健診よりも集団健診の受診者数が多いという地域性があります。

(ウ) 人間ドック・脳ドックの受診者数は、令和2年度比11人の増で、内訳としまして人間ドック621人、脳ドック95人です。

(エ) かかりつけ医からの健診結果提供については、令和2年度比17人の減となっています。

2ページ、(カ) 健診未受診者への勧奨通知については、令和3年度より、AI・ナッジ理論を活用した受診勧奨通知を作成・発送しております。

(キ) 健診周知活動は、週報やホームページなど11回の周知活動を実施いたしました。

②特定保健指導の実施率を向上するための事業。

特定保健指導率について、令和2年度比11.3%の減となっておりますが、健診受診者数の減と新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、健診会場での初回面接を必要事項の聞き取りのみとし、後日電話等による保健指導を実施したこと、またコロナ禍のため訪問指導ができなかったことなどが影響していると思われます。

③生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業については、対象者全員に医療機関への受診勧奨を行っており、令和3年度は、受診勧奨を実施した方の54.9%が医療機関を受診しました。

3ページ、④生活習慣病予防の啓発事業については、新型コロナウイルスの感染拡大状況を見て、教室を中止したことによる減です。

⑤生活習慣病予防検診による若年者の健康づくり事業については、平成28年度より312人減少していますが、人口減少の影響と社会保険加入の適用拡大に伴う会社での健診受診が影響しております。

4ページ、⑥その他の保健事業、(A) 人間ドック・脳ドック受検費用の一部助成事業、1人当たり人間ドック2万円、脳ドック2万5,000円を計716名分補助いたしました。

(B) ジェネリック医薬品の普及促進は、令和3年度より、差額通知について、1薬剤当たり500円以上から、300円以上の自己負担軽減のある方に対象者を拡大し、また通知回数を2回から3回に増やし、普及促進を図りました。令和4年10月現在の笠間市国保の利用率は82.11%となっています。

(C) 医療機関適正受診の啓発については、在宅保健師同行のもと7件の重複・頻回受診者を訪問し、医療機関への適正受診等について訪問指導を実施しました。

(D) 禁煙の啓発については、年1回の広報により、喫煙ががんや生活習慣病になるリスクの高い要因の1つであることを啓発し、必要に応じて、禁煙外来につなげました。

5ページ、(E) 糖尿病性腎症重症化予防事業、令和3年度は3名の方に対し、専門職による面談や手紙、電話サポートなどの保健指導を実施しました。事業参加者3名の医療費は、保健指導を開始前と後とでは減少しましたが、反対に、事業不参加者の医療費は年間を通して増加しました。

(F) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業、令和3年度は、高齢者クラブなどの通いの場において、薬剤師による講話等を15回実施し、189名が参加しました。参加者からは、「身近な話で分かりやすくよかった」「時間があれば個人的な薬の相談をしたかった」などの意見がありました。

6ページをご覧ください。

2. 特定健康診査等第3期実施計画、目標値の評価、特定健診受診率は、令和3年度の目標値60%に対し、実績値は37.2%でした。

特定保健指導実施率は、令和3年度目標値52%に対し、実績値は36.2%でした。

まとめといたしまして、特定健診については被保険者が減っていることから、受診対象者も減少しています。

健診受診率は、令和2年度の22.7%に比べ、3年度37.2%と14.5ポイント増加しましたが、コロナ禍前の令和元年度受診率46.2%には至っておらず、引き続き、AI・ナッジ理論を活用した効果的な受診勧奨個別通知等を実施し、健診未受診者の受診向上に努めます。

特定保健指導については、特定健診の受診者数が減少しているため、令和2年度47.5%に比べ、3年度36.2%と11.3ポイント減少いたしました。令和4年度より、感染拡大防止のため縮小しておりました健診会場での初回面接を再開し、電話等による勧奨や専属の栄養士、保健師による特定保健指導を実施することにより指導率向上に努めます。

また、その他の保健事業として、糖尿病性腎症重症化予防事業ですが、令和4年度より、地域薬局の薬剤師による面談や手紙、電話サポート等の保健指導を実施しております。まだ令和4年度は事業完了していませんが、3名の方を対象に保健指導を実施しております。

今後も最終目標値を達成できるよう、目標と実績を年度ごとに評価・検証し、必要に応じ実施体制や周知方法、特定保健指導の方法等について、取組を見直してまいります。以上でございます。

【議長】

2つ目の議題について、保険年金課の説明が終わりました。

ご質問のある方、挙手をお願いいたします。

【島川委員】

特定健診の受診ですが、医療機関で健診できることを知らない方が多いです。また、医療機関にかかっているから健診を受けなくても大丈夫と思っている人が圧倒的に多く、だから、やる必要がないだろうと思う人も多いと思います。

逆に、ドクターから積極的に、わざわざ健診会場に行かなくても病院で受診できるよと声掛けをしてもらえると、では、やってくださいという方が増え、受診率につながるのではないかと考えています。

ジェネリック医薬品に関しては、薬剤師の立場でお話いたしますが、今、マスコミやニュースの報道で、薬が手に入らないという話を聞いていると思いますが、去年の12月頃から益々ひどい状態になっています。

コロナとほぼ同じ時期に発生した製薬会社の不祥事が当初の原因で、当初は、2年位で解消するだろうと思われていたのですが、コロナの影響もあり、どんどん悪くなっており、漢方薬や葛根湯、熱さましの薬などは本当に入ってきませんし、のどの痛みの薬は、全く入りません。

そういう状況で、日々、病院の薬剤師も薬局も苦勞しているところなので、ジェネリックの利用率は、多分、高止まりすると思います。大きく下がることはないと思うが、しばらくは下がっていくかも知れません。

糖尿病性腎症重症化予防事業は、三者一体で始めたもので、当初は、10名という目標で立ち上げました。今のところ3名しかいないということで少し残念ですが、非常に良い仕組みだと思っています。来年以降も、是非、積極的に取り組んでいただけたらと思っています。

【議長】

島川委員からいろいろご意見いただいたかと思いますが、事務局のほうから何か追加あるいはお答えをいただくことがあればお願いします。

【事務局】

ただ今は、島川委員からいろいろとご意見をいただき、ありがとうございました。

まず、医療機関健診につきましては、指定医療機関で受診することができます。

医療機関と連携し、受診率を上げるためにも医療機関健診での受診者数を増やしていくことは必要であると考えていますので、医療機関の皆様にはご協力をいただきながら、医療機関でも健診が受けられるということ、市民の皆様に対してご案内を進めていきたいと考えております。

【島川委員】

ジェネリック医薬品について、当初は、多くの人から疑問視されることがあり、薬局、薬剤師もそういうところがありましたが、ジェネリックを勧めてからかなりの年数が経ち、今は、あまり抵抗がないのがほとんどだと思います。

逆に、今では、ジェネリックが無くなってしまったために先発薬に戻し、値段が上がってしまうことに対して困る人が、かなりでてきているのも事実だと思います。

ジェネリックではだめだという方には、オーソライズドジェネリックというものが出ています。これは、先発薬と100%同じものです。普通のジェネリックは、主成分は同じですが、製造方法や添加物、製造工場は、みな違っておりましたが、オーソライズドジェネリックは、主成分や添加物、製造方法、製造工場まで全て同じで、かなり出てきています。公定価格も半分ほどになっているので、普通のジェネリックに抵抗がある方などには、オーソライズドジェネリックがあれば、薬局でも勧めています。

市でも、オーソライズドジェネリックの活用について、薬剤師が話をする機会をつくるなど、積極的に取り組んでいただきたいと思います。

【議長】

先生方のご協力があることからこそ、こちらの結果が出ていると思いますので、今後ともよろしくをお願いします。

また、糖尿病性腎症重症化予防の事業につきまして、国とし本当に進めている事業ですので先生方のご協力なしではこれもまかり通らないことですので、今後ともご尽力いただければと思います。

その他質問等はございませんでしょうか。

湊委員お願いします。

【湊委員】

ただ今、貴重な現場の実情などをお話いただきましたが、特定健診受診について、医療機関の方からも、啓蒙啓発をしてほしいということは身に染みているところです。

コロナ禍の健康、何を1番優先するかということは、治療もそうですけれども、やはり健診未受診者への受診勧奨や未然に病気を防ごうという病気の話をすることがすごく大事だと思います。

1点だけ、この健診未受診者への勧奨通知を通じて未受診者の受診率が上がるというような効果が出ているのか。その辺のところをお聞きしたいのが1つ。

それから、皆さんもいろいろな情報で分かるかと思うんですけど、日本は確かに、寝たきりの方とかそういう方が非常に多いですね。

ですけれども、実際、スウェーデンでは、寝たきりという概念が無いのです。寝たきりにさせないということで、予防処置とか、方策をいろいろとっております。

未然に病気を防ぐ、それから病気になってしまったならば、早く社会復帰できるような政策とか、それぞれの国策は違うのかと思いますけれども、未然に病気を防ぐということに関しては、非常に共通した大事なことかと思えます。

先ほど言いましたように、1点だけどのような効果があらわれているのか、実際、市の方にお聞きできればと思います。お願いします。

【議長】

それでは、未受診者の方へのA I・ナッジ理論等を使いました効果というところで事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】

A Iとナッジ理論を活用した受診勧奨通知ですが、10年間という大規模な受診者インタビュー調査などを実施されています。キャンサーズキャンに委託して実施している事業になっています。

A Iを活用することによって飛躍的に受診する可能性が高まる対象者を抽出し、ナッジ理論を活用してその対象者の健康意識や気持ちに合わせて内容の受診勧奨を送るというもので、令和3年度ですが、勧奨前、ひと月当たり受診率が0.3から24.4%ぐらいだったのですが、勧奨後、大体ひと月当たり30.6から56.2%に増えたということが、実績報告として確認できております。

【湊委員】

効果が値上がっているということでお聞きして、ちょっとほっとしています。

【議長】

ほかにご質問ある方、挙手願います。いかがでしょうか。
多川委員、お願いします。

【多川委員】

4ページの医療機関適正受診の啓発のところで、医療費の削減ということで同じような傷病にもかかわらず複数の医療機関を受診している。また、頻回受診をしている被保険者について、指導するというところがあり、大変な苦勞をしていると思ったのですが、これはどのように対象者を抽出しているのか。また、訪問したときの反応や訪問後の効果等についてお聞きしたいと思います。

【議長】

多川委員から、医療機関適正受診の啓発のことについて、対象者の把握と訪問の効果というご質問が出ました。事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局】

訪問は年に1回で、医療機関からのレセプトで内容を確認し、ひと月当たり、どれ位の薬局からどれ位同じ薬をもらっているか、また同じ治療を受けているのかを把握することができます。

1か月当たり、受診回数が多い方や同じ薬をもらっている方、例えば、整形外科に毎日通っているような方に対する訪問により、その方がどのような状態なのかを確認しています。

また、いろいろな薬局から同じ薬をもらっている場合についても、1日何錠でよいものを、同じ処方でも何か所でもらうと何十錠にもなるので、訪問で状況をお伺いすると、何かと心配事が多くて、どうしても医療機関に複数回行ってしまおう方がほとんどの様です。

茨城県国民健康保険連合会から派遣された保健師と一緒に訪問しますが、本人の状況を確認し、訪問前後3か月ずつの医療費の状況を確認します。効果については、訪問後、受診回数が減少したり、薬が少し落ち着いてくる場合がございます。そのような事業を行っています。

【多川委員】

とても詳しくお話いただいたので、本当にきめ細かな事業をしていることは分かりました。

また、先ほど島川委員から、薬が足りなくなってきたというような話も伺ったので、やはり複数あちらこちらから薬をいただいている、そういう方に対する訪問事業は大事ななと思えました。

【議長】

島川委員お願いします。

【島川委員】

重複受診について、我々薬剤師も当然ながら、処方があるとお薬手帳やいろいろなものでチェックしますが、やはり、いろいろな薬局にかかっていると、それぞれの薬局専用のお薬手帳を出されるため、分からない場合があります。

もちろん、分かる場合は当然、我々薬剤師は、国からの指示もありますから、重複投薬、若しくは、その相互作用、そのようなものをチェックしていくのですが、中々100%発揮できないことが、やはりあります。

皆さんもご存じのとおり、今、マイナンバーカードを使った、あるいはマイナポータルで、いわゆる特定健診の受診や処方・調剤情報が全部分かるという仕組みが導入されています。

カードリーダーに関しては、まだ、開業医が中々進んでいないのかなというところはありますが、全体的に進んで、患者の同意さえ得られれば、処方されている薬が全部分かるので、重複のものは、かなり軽減されていくと思いますが、すぐというのは難しいと思います。

やはり、マイナンバーカードを使うというような利用方法もあるので、そのような適正な薬の使用にも貢献してくれるのではと少し思っております。

【議長】

島川委員、貴重なご意見ありがとうございました。

ほかにご意見あるいは質問等がございましたら、挙手をお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

入江委員をお願いします。

【入江委員】

生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業のところ質問します。

事業内容のところ、健診結果の個別通知を送付すると書かれていますけれども、ただ健診結果だけを封筒に入れて送っているのでしょうか。受診可能な病院名などの情報を一緒に同封しているのでしょうか、それともないのでしょうか。

それがあると、より身近に、あそこならかかりつけ医だけれど、これは実施してもらえないんだとかいろんなことが判断できるので、もし可能であれば、その通知のみではなく、そこに市内医療機関名や受付時間、休診日などの情報も入れてほしいのですが、今実施していれば別に問題はないんですが、そこを少しお聞きしたいと思います。

【議長】

質問につきまして回答をお願いします。

【事務局】

今のご質問につきましては、健診結果通知には医療機関でどういうものを受けられるというものは入れておりませんが、個人の方の質問に合わせて健康相談を受けられるような個別の相談日時を設けており、その案内を入れております。

ただ、病院も市内だけではなく多岐にわたるので、中々情報を詳しく入れることは難しいと思いますが、なるべく市民の要望に沿った情報を入れられるような検討は、今後もしていきたいと思っております。

【議長】

いかがでしょうか。

【入江委員】

個別に対面でお話しするのも、もちろん重要ですけども、ぜひともその医療機関名等を明記いただいて、ここは受けられる、ここでは受けられないとか、そういった情報を入れていただけたら、積極的に行ける時間帯に行けるし、来てくれるとなるとちょっと負担にもなるし、その時間いなくてはならないとかいろいろありますから、そういった意味でも、お手数ですけども、

入れていただけたらと思います。

【島川委員】

そのような健診の結果、例えば、肺がんの疑いがあるなどの場合に、私はどこにかかったらよいか分からない人は、かなり多いと思います。

うちの患者さんも、肺がんの恐れがあるという結果がきたと青ざめて。規模の大きな病院の受診には紹介状が無いと初診時に 5,000 円、6,000 円とお金がかかるのですが、健診の結果が要精密で受診する場合は、かかりません。

そういうことも意外と知られていないため、伝えてあげるとよいのかなと思うし、かかりつけ医があれば、まずかかりつけ医に相談して、その先生から、場合によっては県立中央病院など規模の大きな病院へ病院連携で行けるような仕組みも出来ていますから、かかりつけ医がいる場合には、まずそこに行っていただく。いない場合はやはり、何かしらの情報がないと分からないのではないかなと思うので、そういう情報を入れていただければ、非常に良いと思いますが、有料になってしまうと思うので、難しいかも知れません。

【議長】

事務局、お願いします。

【事務局】

説明不足でして、がん検診を受けた方に関しましては、各項目で精密医療機関というものが定められておりますので、精密検査が必要になった方に関しましては、医療機関の一覧表とともに、受診結果の中に検診結果通知書というものを入れています。そちらを持って受診すると、規模の大きな病院でも紹介料がかからず受けられるというスムーズな方法がありますので、対象になった方には、こちらからお電話をさせていただくなり、訪問させていただきまして、そちらの説明はさせていただいております。そちらに関しては、項目別に医療機関を定めたものを入れさせていただきます。

【議長】

入江委員のご意見ですので、事務局のほうでもご検討いただければと思います。ほかにご質問等ございませんでしょうか。

《なしとの声》

ないようですので質疑を終了させていただきます。

- [9] 協議事項第 1 号から第 3 号について協議し、いずれも原案のとおり可決、承認した。
また、協議事項第 3 号については、当協議会の意見を付することとした。

【議長】

次に次第 6、協議事項に入ります。

本日の協議事項は、笠間市長から協議会に提出された諮問事項となります。

協議事項第 1 号「令和 5 年度 笠間市国民健康保険特別会計予算（案）」について、議題したいと思います。保険年金課より説明を求めます。

【事務局】

資料は、協議事項第 1 号になります。A 3 版で 3 枚ですが、こちらは、会議終了後には回収させていただきます。

1 ページをご覧ください。歳入予算額になります。

1 款・国民健康保険税、1 目・一般被保険者国民健康保険税、右にいきまして予算額、こちら

は1,000円単位となりますが、保険税、令和5年度の予算額14億13万9,000円。前年度と比較いたしまして2億26万1,000円の減になっております。主な減額の理由につきましては、被保険者数が減少したのものによるものです。

3款・国庫支出金、1目・国民健康保険災害臨時特例補助金3,000円になります。こちらは、東日本大震災による東電の原発事故による避難者に対する国保税や一部負担金、医療費免除の災害臨時特例補助金で、科目設定のみになります。

対象者につきましては、現在、7世帯で9名いらっしゃいます。こちらは、今後、減免制度を見直し、国の財政支援が段階的に廃止される予定となっております。

4款・県支出金、1目・保険給付費等交付金、53億206万円。前年度比較9,350万円の減になりますが、主な減額の理由につきましては被保険者数の減少に伴いまして、医療費など各事業費の交付金などの減少、減額の見込みによるものになります。

内訳としまして、普通交付金51億3,537万9,000円。特別交付金1億6,668万1,000円。特別交付金の内訳としましては、保険者努力支援分や特別調整交付金、県繰入金、健診負担金などを計上しております。

6款・繰入金、1目・一般会計繰入金5億1,777万2,000円。こちらは一般会計から国民健康保険特別会計への繰入金で、前年度と比較し、ほぼ同額となっております。

保険基盤安定事業費は、3,395万3,000円の減額となっておりますが、保険税の軽減分など減免基準に基づき、軽減された分を国に交付申請し、国から一般会計に交付され、国県市と合計額を特別会計繰り出し、繰入金として入る仕組みとなっております。

出産育児一時金については、令和5年4月1日から、1件当たり42万円から50万円に支給額が上げられることにより、増額しております。

2項・1目の財政調整基金繰入金2億4,610万8,000円については、県に支払う納付金の増額により、歳入不足を見込み、基金から繰り入れるものとなっております。

8款・諸収入は、1項から2項の合計で5,867万2,000円になります。延滞金収入や第三者納付金を計上しております。主な減額の理由としましては、特定健康診査の自己負担金の減少によるものです。被保険者数の減少を見込みまして、歳入減を見込んだものです。

以上、歳入の合計予算額が75億2600万円となり、前年度と比較しますと1億3,200万円の増額となっております。

2ページ、歳出予算額に移らせていただきます。

1款・総務費は、1項から4項までの合計で、1億4,151万6,000円になります。こちらは人件費や事務費を計上しております。増額の理由については、人件費の増額によるものとなっております。

2款・保険給付費、1項・療養諸費、1目から3目の合計で45億4,774万5,000円となります。

2項・高額療養費、1目・2目の合計で6億59万8,000円となります。

3項・移送費10万円、4項・出産育児諸費、2,501万1,000円で、先ほど歳入でご説明しましたとおり、1件当たり42万から50万円に上げられており、50件の出産を見込んでおります。こちらは、国民健康保険加入者の出産の分になります。

5項・葬祭費650万円、1件当たり、亡くなった方の喪主へ5万円を支給するものです。

6項・傷病手当金20万円。こちらは、新型コロナウイルス感染症で仕事を休み、給料が出ない方への手当金となります。

保険給付費は、合計51億8,015万4,000円になります。

3 款・国民健康保険事業費納付金、こちらのは、茨城県より納付額を示された額で計上しております。

1 項・医療給付費分、2 項・後期高齢者医療支援金分 3 項・介護納付金分、こちらの合計で 20 億 9,364 万 7,000 円となっております。前年度より、約 2 億 1,000 万円の増額となっております。主な増額の理由としましては、国保制度が改正となった平成 30 年度から、この 30 年度は 25 億 3000 万円の納付を行いました。

これで剰余金が出たことにより、令和 2 年度から 4 年度まで、剰余金を活用して、納付金の金額は抑えられておりましたが、茨城県の歳入補填の財源がなくなったことで、やや市町村の負担が増加しているというものになります。

5 款・保健事業費、1 項・特定健康診査等事業費 6,362 万 7,000 円は、特定健康診査等に係る費用を計上しております。減額の主な理由としましては、対象者数の減少によるものです。

2 項・保健事業費、1 目・保健衛生普及費 2,123 万円は、人間ドック・脳ドックの補助、医療費通知や、保健センターの年間予定表の作成費用となります。こちらの減額の主な理由としましては、人間ドック補助の定員数を見直したことによるものです。

5 年度の見込みを右の備考欄に記載しておりますが、人間ドック 2 万円掛ける 720 人分、脳ドック 2 万 5,000 円掛ける 160 人分の補助をしておりますが、こちらは前年度から、人間ドックはマイナス 30 名で 720 人になり、脳ドックはマイナス 20 名をして 160 名となっております。

2 目・生活習慣病予防対策事業費 934 万 1,000 円は、糖尿病の予防や重症化予防、健診結果の異常値放置や治療を中断した方への医療機関の受診勧奨事業が主なものになります。

次に 3 ページ、6 款・基金積立金 2 万円は、国保財政調整基金の利息分の積立てとなります。

7 款・諸支出金、1 項・償還金及び還付加算金は、保険税の還付金、2 項・公営企業費は、市立病院分の補助金を計上したもので、国から特別調整交付金が国保会計に交付されたものを、市立病院に支出するものとなっております。

合計しまして、歳出合計 75 億 2,600 万円で、前年度と比較しますと、1 億 3,200 万円、歳入歳出合計どちらも同じで、1 億 3,200 万円の増額となっております。

以上、令和 5 年度の国民健康保険特別会計予算（案）となります。

【議長】

ただ今、「笠間市国民健康保険特別会計予算（案）」につきまして、保険年金課の説明が終わりました。それではこれより質疑に入ります。

ご質問のある方は挙手をお願いします。いかがでしょうか。

《なしとの声》

ないようですので、これより採決に入ります。

お諮りいたします。

本案を原案のとおり決することにご異議ありませんか。

《異議なしとの声》

異議なしと認めます。

よって、協議事項第 1 号「令和 5 年度 笠間市国民健康保険特別会計予算（案）」につきましては、原案のとおり可決されました。

次に、協議事項第 2 号「令和 5 年度 笠間市病院事業会計予算（案）」についてを議題といたします。市立病院事務局より説明をお願いいたします。

【事務局】

協議事項第2号「令和5年度 笠間市立病院事業会計予算（案）」について説明をさせていただきます。予算の内容につきまして上から順に説明をさせていただきます。

資料の1ページをご覧ください。

1項・医業収益につきましては、1目・入院収益ですが、入院患者数1日平均27人を見込んでおります。その数字に1人1日当たりの入院収益見込み3万1,500円と、診療日数366日を掛け、予算額を3億1,128万3,000円計上しております。前年度比577万8,000円の増となります。

増額の要因としましては、新型コロナウイルス感染症の影響により、県立中央病院等の病院連携が停滞しまして、入院患者数が減少しました時期もございましたが、現在は、病院連携のほうが発熱外来の実施と、それに伴うPCR検査の実施等による単価増を見込んでいるためでございます。

2目・外来収益につきましては、1日当たり98人を見込んでおり、開院日243日と、1人1日当たりの外来収益見込み1万3,857円を掛け、3億3,000万円となります。前年度予算から5,094万3,000円の増額となっております。

この増額につきましては、1人当たりの外来収益は増額と見込んでおりますが、令和4年度の推移より、発熱外来の実施と、それに伴うPCR検査の実施等による単価増を見込んでいるためでございます。

3目・その他の医業収益につきましては、1億8,806万3,000円となり、前年度比2,462万8,000円の減額となります。減額の要因でございますが、一般会計繰入金である在宅医療実施負担金の減額によるものでございます。

次に、2項・医業外収益になります。

1目・他会計負担金につきましては、本年度予算額3,030万3,000円となり、前年度比471万2,000円の増額となります。主な要因といたしましては、地域医療センターかさまの施設管理負担金の増でございます。電気代の高騰によるものでございます。

2目・他会計補助金につきましては4,767万3,000円となり、前年度比2,267万7,000円の増額となります。増額の要因でございますが、筑波大学からの医師派遣にかかる費用を総務省の繰出基準に基づきまして、一般会計から繰り出しにより対応することとなったためでございます。

3目・患者外給食収益につきましては、主に職員や医師等の給食による収入となっております。前年度同額の156万円となります。

4目・長期前受金戻入につきましては、県や国から繰入れた補助金の減価償却見合い分の収入となります。797万5,000円となっております。

5目・その他医業外収益につきましては70万4,000円で、テレビカード販売、自動販売機設置料、病児保育利用料となっております。

2ページをご覧ください。支出でございます。

1項・医業費用、1目・給与費につきましては、5億2,140万2,000円となり、前年度比782万円の減額となります。減額の要因としましては、令和4年度当初予算に計上されていた正職員医師1名の減額となります。

2目・材料費につきましては、1億5,797万円となり、前年度比1,381万円の増額となります。外来患者数の増見込みに伴う薬品や診療材料の需要増や物価高騰によるものでございます。

3目・経費は、1億8,901万5,000円となっており、前年度比1,221万6,000円の増額となっております。主な要因としましては、電気代の高騰に伴う光熱水費の増、臨床検査委託料の増、地域医療センターかさま総合管理料の増でございます。

4目・減価償却費につきましては8,036万3,000円で、前年度比594万1,000円の減額となっております。

5目・資産減耗費につきましては、19万円でございます。

6目・研究研修費につきましては、826万4,000円、前年度比104万円の減でございます。こちらは県立こども病院から看護師1名の派遣に対して負担している医療的ケア看護師養成事業費負担金を、令和4年度実績を考慮して減額したことによるものでございます。

2項・医業外費用、1目・支払利息につきましては161万円で、企業債利子の償還でございます。

2目・患者外給食材料費は156万円、続いて3目・消費税及び地方消費税500万円で、ともに前年度と同額となります。

5目・給食費1,281万4,000円は、病児保育の看護師及び保育士の給与でございます。

6目・その他の医業外費用1,978万6,000円でございますが、こちら病児保育運営費及び地域医療センターの、保健センター等行政棟部分の管理経費を計上しており、電気代高騰が増額の主な原因でございます。

3ページをご覧ください。3項・特別損失は科目設定のみとなっております。

続きまして、資本的収入及び支出でございます。

資本的収入の1項・企業債360万円は、医療機器購入に係る借入れでございます。

2項・出資金2,491万8,000円は、企業債元金償還及び医療機器購入に係る繰り出し基準に基づく、一般会計からの出資金となります。

資本的支出の1項・建設改良費、1目・資産購入費1,078万円は、超音波診断装置、視力測定器、聴力測定器などの耐用年数が経過したことから、新たに更新をするものでございます。

2項・企業債償還金4,181万4,000円は、企業債借入れに伴う元金償還金でございます。

以上でございます。

【議長】

ただ今、市立病院事務局の説明が終わりました。

それでは質疑に移ります。

ご質問のある方は挙手願います。いかがでしょうか。

《なしとの声》

ないようですので質疑を終了し、これより採決に入ります。

お諮りいたします。

本案を原案のとおり決することにご異議ございませんか。

《異議なしとの声》

異議なしと認めます。

よって、協議事項第2号「令和5年度 笠間市立病院事業会計予算（案）」については、原案のとおり可決されました。

次に、協議事項第3号「第3次笠間市立病院改革プラン改訂版点検・評価報告書」について議題とします。市立病院事務局より説明を求めます。

【事務局】

資料1ページをご覧ください。

第3次改革プラン改訂版は、計画期間が令和2年度までとなっておりますが、国の「新公立病院ガイドライン」の改定が延期されたことから、令和4年度におきましても、令和2年度における計画値と令和4年度の決算見込額との比較により、点検評価を行いました。

また、資料の点検評価の最後に記載されております。後ほどご覧いただければと思いますが、令和4年3月に国のガイドラインのほうが示されておりますので、現在新たな改革プランを令和5年9月末に完成することで進めているところでございます。

初めに、病院内部による点検・評価でございます。

I. 経営効率化に係る計画、1. 数値目標でございますが、経常収支比率は97.3%を見込んでおります。計画値との比較は1.8ポイント増となっており、前年度比、2.0ポイントの減と見込んでおります。

職員給与費比率は59.6%を見込んでおきまして、計画値に対し10.1%増えております。主な

要因としましては、医師確保に努めたことと、会計年度任用職員の昇給や賞与の支給及び、新型コロナウイルスワクチン接種にかかる医師や看護師の人員確保によるものでございます。

病床利用率85.1%と見込んでおります。計画値より、1.8ポイントの増となっておりますが、前年度比は4.0ポイントの減となっております。

1日当たりの患者数は入院が25.4人と、計画値より0.4人の増と見込んでおりますが、前年度と比較しますと1.3人の減となります。また、外来は106.6人と見込んでおり、前年比8.5人減、計画値より8.4人の減の見込みとなっております。

1人1日当たりの収入ですが、入院は3万2,753円、前年比1,936円、計画値より5,753円の増となる見込みです。外来は1万3,695円となる見込みで、前年比363円の減、計画値より1,695円の増となる見込みです。

2ページをご覧ください。

2. 目標達成に向けての具体的取組でございます。令和4年度の実績見込みについて説明をさせていただきます。

(1) 医療機能の充実、ア. 患者ニーズの対応については、3ページの4年度実績のところでございます。

エアマットの購入により寝たきり入院患者の褥瘡予防を図った。発熱外来予防の電話が集中したため、電話回線を5回線から7回線に増設した。平日夜間診療において、令和5年1月より発熱外来を試験的に実施した。また、インフルエンザの流行時期には、コロナ抗原検査キットとインフルエンザを同時に判定できる検査キットを使用し診察した接遇委員会で全職員対象に研修を実施し、職員の接遇マナーの向上に努めたでございます。

イ. の医療従事者等の確保ですが、5ページをご覧ください。

昨年に引き続き、筑波大学の寄付講座事業により、指導医2名を確保することができた。また、皮膚科医も確保することができた。川崎市立多摩病院総合診療専門医研修プログラムにより、新たに専攻医1名を受入れた。新規に看護師1名を採用し、4月より勤務した。令和5年度より看護師1名を採用することで進めております。

ウ. 地域医療連携体制の強化ですが、6ページをご覧ください。

難病患者やアフターコロナの受入れやポストアキュート、サブアキュートの受入れも積極的に行った。医療安全地域連携において、県立こども病院により医療安全対策ラウンドを実施し、医療安全対策の強化に向け助言指導を受け、改善を図った、でございます。

7ページのエ. 病床機能の転換ですが、こちらは地域包括ケア病床18床を効率的に運用し、地域の急性期病院から転院受入れや自宅・施設からの緊急入院、レスパイト入院等で病床稼働率は80%から90%以上をキープしており、年間を通して高い利用率である。地域包括ケア病床は自宅等からの入院が27%を占め、在宅復帰率は平均80%であり、地域の回復機能の役割の一端を担っている、でございます。

8ページのオ. の高齢化対策でございますが、認知症初期集中支援チームの会議を毎週月曜日に実施し、情報の共有と自宅訪問や医療につなげる活動を継続している、訪問診療推進しており、他の医療機関から新規依頼も増えてきている、でございます。

カ. の地域医療センターかさま内の連携でございますが、10ページをご覧ください。

健康医療政策課と包括支援センターとで月1回のプロジェクト会議を実施し、メディカルカフェを年6回共同で開催した。健康医療政策課と共同で、プレコンセプションケアを実施した、でございます。

(2) 経営の健全化でございます。

ア. 病床利用率の向上と適正な平均在院日数の維持でございますが、11ページをご覧ください。

看護師が退院前の自宅を訪問し、環境の改善などを調整し、退院前には環境整備が完了するようになっている。県立中央病院と定期的な医療カンファレンスを行い、回復期・亜急性期患者の受入れを進めた。ソーシャルワーカー等による退院調整管理を徹底し、適正な平均在院日数の維持を図った、でございます。

イ. の適正な診療報酬の請求でございますが、13ページをご覧ください。

新たに医師事務補助作業体制加算2と、「情報通信機器を用いた診療に係る基準」の施設基準の届出を行った。皮膚科の標榜をし、同日2科目の再診料の加算を行った。管理会議において、毎月の保健請求返戻・査定案件を報告し、請求誤りや査定減の情報の共有を図った、でございます。

ウ. の収入の確保及び経費の削減についてでございますが、15ページをご覧ください。

CTの購入や給食業務委託、血液等検査業務の契約において指名競争入札を執行し適正な価格での契約締結を行った。長期間リースで対応しているものは購入とリースとの比較をし、購入に切り替えるなどの経費削減を図った、でございます。

(3) 院内組織体制の強化になります。

ア. 交流事業の推進でございますが、県立中央病院との人事交流として看護師1名の派遣と、1名の受入れを行った。県立こども病院から「医療的ケア児」を目的に、看護師1名を受入れ研修を行った、でございます。

イ. の職員の共通認識でございますが、17ページをご覧ください。

「医療安全委員会」や「外来診療会議」、「地域包括ケア病床会議」など、各種会議を月1回実施し、課題の整理や今後の方針などについて議論をした。全職員を対象とした、感染対策における研修会を年2回実施した、でございます。

18ページをご覧ください。3. 収支計画でございます。

(1) 収益的収支計画でございますが、(A)の経常収益では、9億4,289万2,000円を見込んでおります。また、支出の(B)の経常費用は、9億6,790万4,000円を見込んでおります。差引きまして、今年度の経常損失見込額はマイナス2,501万2,000円となる予定でございます。ただし、支出を伴わない資産減耗費及び減価償却費があることから、これらを差引きますと、経常状況は資金不足とはならない見込みでございます。

次のページをご覧ください。企業会計の観点からかがやき税理士法人に、経営状況の点検・評価をいただきました。

順番でいきますと21ページ、3番のところで総合的評価・検証では、経営健全化に係る計画について新型コロナウイルス感染症による影響を受ける中、難病患者やアフターコロナの受入れ、ポストアキュート、サブアキュートの受入れも積極的に行い、高い病床利用率を維持できたことで、医業利益の減少を抑制することができたことが伺える。地域政策医療の役割を果たす公立病院として、新型コロナウイルス感染症の対応をしつつ、経営改善に取り組まれていることが伺える。今後は、さらに将来の人口減少及び高齢化での地域医療構想を踏まえた施策「第3次笠間市立病院改革プラン改訂版」での行動とその成果を点検評価し、次の公立病院経営強化プランへ導くことが重要であると、評価・検証されております。

最後のページとなります。

地域包括医療・ケアシステムの構築を推進する観点から、茨城県国民健康保険診療施設協議会に点検・評価をお願いいたしました。

評価結果につきましては、新型コロナウイルスが病院運営に多大な影響を及ぼしているが、適切な対応に努めていることが伺える。引き続き、筑波大学の寄付講座事業への参加や継続して受入れている研修医をはじめ、訪問看護、訪問リハビリテーション・居宅介護支援事業所の利活用、地域包括ケア病床による在宅復帰に向けた医療管理、リハビリ、退院支援などを地域で安心して過ごせる在宅医療を充実させていることが伺える。特に7月より訪問看護ステーションかさまに県立こども病院から、「医療的ケア看護師養成事業」とし看護師1名を研修のために招き、医療的ケア看護師の養成を行っているため、令和5年からの取組に期待いたします、などの評価をいただいております。以上で説明を終わらせていただきます。

【議長】

市立病院事務局の説明が終わりました。

それでは質疑に入ります。ご質問のある方は挙手をお願いします。

島川委員お願いします。

【島川委員】

まず、3ページのところで、令和4年度の実績、今後の取組・課題等のところで、平日夜間の救急診療における発熱外来を、それまではやっておりませんでした。

従来、患者で発熱がある場合は、車の中でチェックして、薬をあげるかどうかということで、検査は一切していなかったのですが、1月からほぼ1か月が経ちましたけれど、救急診療の中に発熱外来を設置して、感染の恐れのある方に、抗原検査、若しくは、インフルエンザ検査キットでチェックして、薬を処方するなどの診療に取り組みされたと思いますが、実際のところ、正式な件数は分かりません。

以前は電話で、いろいろ検査して欲しいという依頼が随分あったものですから、かなり来るのかと思ったが、実際は、ほとんど余りない状態だったと思います。

やはり、知られていないところがあるのかも知れませんが、今後どのように実施していくのか、コロナが5類になると、また、体制が違ってくる可能性もあると思うので、その辺をお聞きしたい。

また、電子処方箋の今後の取組みについて、国は電子処方箋を1月26日から導入しました。

ただ、現実的には、多くの医療機関、薬局もまだやっていません。導入を見据えた準備はしているというところですが、この電子処方箋の導入を機に、医師も薬剤師も、顔写真が入ったHPK Iカード、私は間違いなく医師、薬剤師ですという普通のカード型のものが正式に発行されることとなります。

これがないと、医師も電子処方箋を出すことはできませんし、もちろん、オンラインでの資格確認等の設備が必要になってきますが、ほとんどまだとられていないのが現実だと思いますが、将来的には非常な便利な仕組みなので、ぜひ、皆様方にも分かっていたいただきたい。

もう1つ、去年の4月からは、リフィル処方箋が導入されました。

主に慢性疾患が対象ですが、28日分の処方箋を1回もらいますが、それが最大3回まで使えますと、2回目を1か月後にその薬局に行って同じ内容の薬をもらうことができます。もちろん、薬剤師には、状況をチェックする責任が発生します。そういう仕組みが導入されているが現実的には、まず、ほとんどありません。ただ、アメリカでは、もう、電子処方箋、オンライン診療、そしてリフィル処方箋を当たり前のようにやられているところなので、国もそういう方向で舵を切っているのかなと思います。

ですから、市民の方々にもそういうことを積極的に分かっていたいただくということ、もちろん我々薬剤師がやりますけれども、行政の方も、電子処方箋やリフィル処方箋に関して、市民に対して、何か啓蒙活動を、是非、していただければなと思っております。

【議長】

リフィル処方箋も、ご意見だけでよろしいですか。

【島川委員】

導入するかどうかは病院側の問題、医師のほうの問題ですので。多分そういう指標を国はもうつくって、実際、稼働していることを、ほとんど知らないと思いますので、行政の方からもこういう仕組みに変わっていきますよっていう形で案内をしていただけると、ありがたいかなと思います。

【議長】

島川委員から発熱外来の件についてと、あと電子処方箋、リフィル処方箋についてご意見がありました。

事務局のほうから、ご説明・ご回答をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【事務局】

まず、平日夜間診療の状況ですが、今年1月からスタートしており、1月の実績としましては、

実施日数が平日夜間だけなので19日、診察は14名ですが、そのうち発熱外来関係では7名の方の診察を行っています。ただし、この7名の方全員検査しているわけではなく、検査の方は2月もあります。1月の実績としては無い状況でございます。

人数が少ないというお話がありましたけれど、こちらは、夜間だけでなく1月の中旬頃から突如として、昼間の電話などの問合せもすごく激減し、夜もその影響で少なくなっているというのはあります。もちろん、これはコロナが減ってきた、笠間市の方で減ってきたということで、よろしいことだと思っています。

ただ、実績としては伸びてはいないという感じですので、体制はこの体制を続けていきたいと考えております。

続きまして、電子処方箋についても、市立病院でも導入について検討しております。また、薬局の状況も電話などで聞きましたが、ほとんどの薬局は、国で進めていることなので、将来的には進めていく方針だという回答をもらっています。市立病院としましては、もちろん公立病院なので、最先端をいきたいと思っていますので、進めていくような方向では考えているところであります。ただ、システム会社の方でもまだよく分かっていないというような部分があり、国の方は、割と急遽進めてきたというのがあります。市立病院としても時期尚早というか、時期が来たら導入していくような考えでいるところでございます。

【議長】

島川委員ご回答いただいていたかがでしょうか。

【島川委員】

この電子処方箋、リフィル処方箋は、本当に急遽、国が導入したという感じがあり、医療関係者もほとんどよく分からない。そういうところがあるので見切り発車みたいな形になっていますが、やはり、国は相当力を入れている事業なので、これできませんでは多分済まない、多分そういう方向に進んでいくのかなと思います。何かのきっかけがあれば、一気に進む可能性はあると思うんですけども。それはやはり市民の方も分かっていたらいいと思います。

【議長】

湊委員、お願いします。

【湊委員】

先ほどの病院の改革プランの中で、少し気になったのは、常に満床というのは、これはもう無理なことで、ある程度、空き床もあるのは当然だと思います。

それから、先ほど、一般病床の12床とそれから地域包括ケア病床ですか、地域の急性期病院からの転院とか、後はレスパイト入院、看護をする方がちょっとお疲れになったりとか、そういう形で入院されるというシステムかと思うんですけども、このレスパイト入院について、常に需要というものはあるのか、あるいは、そういうお疲れになって入る、あるいは、何か病気を発症した場合に、一緒に入院されるということもありますけれども、おおむね1週間とか、あるいは10日とか、どのぐらいの期間入れるのか、あるいは、レスパイトで入った場合に、退院される方の退院する、しないという判断基準、クライテリアはどの辺にあるのかを聞かせてください。

【議長】

それでは、事務局でご回答をお願いします。

【事務局】

ソーシャルワーカー等に確認し、後日お答えということでよろしいでしょうか。

【湊委員】

よろしくをお願いします。

【議長】

それでは、レスパイトの需要について、後日、ご回答いただければと思います。
そのほか、ご質問ある委員はございますでしょうか。
坂本委員お願いします。

【坂本委員】

8ページになります。高齢化対策のところ、認知症初期集中支援チームの会議を行われているとありましたが、訪問診療を推進されているということなのですが、4年度実績として、どのくらいの訪問の治療等を行われたのか。分からなければ、どのような体制で、包括支援センター等との連携はどのようにされているか伺います。

【議長】

事務局のほうでご回答をお願いします。

【事務局】

令和4年度途中なので令和3年度の実績となりますけれども、訪問診療1年間のトータルで1,408名という人数でございます。

【坂本委員】

認知症に限られた訪問診療の数ですか。

【事務局】

今の数字は認知症に限られたものではなく、トータルの人数になります。

【坂本委員】

分かりました。では認知症の対象のことについてなんですが、包括支援センターが認知症でお困りの方とかの相談の窓口になっていると思うんですが、そこの病院との連携というのとはとられていたりするのかなと思ひまして、集中支援チームの中に包括支援センターの例えば担当者の方が入られているとか、そういうことはありますか。

【事務局】

連携してやっているところでございます。

【坂本委員】

今後のところにも書いてあるんですが、これから、認知症の方でお困りの方がどんどん増えていくと思うので、包括支援センターのところが多分最初の窓口になることが多いと思うので、病院との連携も深めていただければと思います。

【議長】

ほかにご質問等ございますでしょうか。

《なしとの声》

ご質問が無いようですので、市立病院が実施した点検報告さらに外部評価を受けた結果を踏まえて、当協議会として意見をまとめたいと思います。

ご意見がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

《なしとの声》

ご意見がありませんでしたので、意見を作成し、皆様へは郵送でお示ししたいと思います。その確認の際にご意見があれば、事務局に報告していただきたいと思います。

なお、当協議会として最終的な意見書につきましては、私に一任していただくということでご異議ございませんか。

《異議なしとの声》

後日、事務局から意見書（案）を郵送しますのでご確認いただきたいと思います。

時間が超過しましたが、本日予定しておりました議事が終了しました。なお市長からの諮問事項につきましては原案どおり承認したと答申したいと思います。

長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。本日のスムーズな進行にご協力いただき感謝申し上げます。以上をもちまして、議長の職を解かせていただきます。

[10] 議長は、議事がすべて終了したため、その職を下りた。

[11] 「その他」について報告を受けた。

【司会】

その他（1）令和4年度高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業概要について、保険年金課より報告いたします。

【事務局】

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業について、ご説明いたします。

この事業は、後期高齢者の特性に応じ、専門職の健康教育や訪問指導等により、フレイル予防を図ることを目的としています。必要に応じて必要な医療、健診、介護等のサービスにつなげています。

体制といたしまして、保険年金課が、広域連合、国保連、関係団体と連携しながら事務を行い、保健センターが対象者に働きかけをし、地域包括支援センター等へつないでおります。

2ページをご覧ください。

1. 個別支援になります。今回は、右側の実績・評価について説明します。数字は、1月現在となっています。

①健康状態不明者等ですが、実施人数は20名、うち、状況把握出来たのが17名、訪問拒否は3名いました。目標設定は15名、そのうち1名が達成しております。受診勧奨は、健診や病院に20名、介護連携として、3名に介護申請や包括支援センターへ対応依頼をしています。

②糖尿病重症化予防者ですが、実施人数が29名で、全員、状況把握できました。目標設定は29名、そのうち10名が達成できました。受診勧奨が8名、包括支援センターへ2名、情報提供しています。

3ページをご覧ください。

今年から実施した③口腔機能の低下予防者ですが、実施人数は8名、うち状況把握したのが7名、訪問拒否が1名です。目標設定は5名、そのうち1名が達成しています。受診勧奨は6名、介護申請や通いの場合の情報提供を2名しております。

2. 通いの場への関与ですが、高齢者クラブやサロンの20団体が実施しており、これから2団体が実施予定となっています。

内容は栄養と口腔、服薬についてで、1月現在で235名が参加しております。また、アンケートを実施しましたので、次のページをご覧ください。

アンケートの結果は、ほとんどの方が参加してよかった、内容は理解出来た、また参加したいという回答でした。また、参加したらどんな話が聞きたいかという問には、1番目が薬、2番目が栄養、3番目が運動、4番目が口や歯に関することの順番になっていました。

その他の意見では、地区の方と保健センター職員との交流が図れ、より身近に保健センターを

感じる事が出来た、専門的な講話が聞けた、知識が豊富になった、実践できる指導も欲しいなどの意見がありました。

来年度は、アンケートにもありました運動に関する事を追加して実施していきたいと考えております。以上説明を終わります。

【司会】

保険年金課からの説明が終わりました。

ご質問等ある方はお願いいたします。

島川委員。

【島川委員】

ポピュレーションアプローチ、このアンケートの結果等でも非常に良い評価を受けています。たまたま薬の話は1番よかったなんて言うてくれるのはちょっとありがたいんですけども、今後もこれを継続的にやっていただきたいというのと、あとは、以前、笠間市民運動会っていうのがありましたよね。そこで、我々医療関係、市立病院も保健センターも薬剤師会もブースを設けて、健康ブースのような形で、市民に対していろんな啓蒙活動を行いました。

ただ、残念なことにコロナによってそういうものが、そういう機会が失われてしまっているというところがあって、5類になっていくってことも踏まえて、何かそういうようなイベントなり、市は健康まつりとか、そういうようなものをぜひ企画していただいて、やはり多くのそういうスタッフが、それに関わって市民のために何かできるようなものを今後ちょっと検討していただければと思っています。

【事務局】

はい、ご意見いただきましたイベント等でのですね、そういった場の提供的なものを、令和5年度、検討してまいりたいと思います。

【司会】

そのほかご意見等ございますでしょうか。よろしいですかね。

《なしとの声》

続きまして最後、(2) その他といたしまして、皆様から何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の日程は終了となります。

[12] 会議日程は全て終了し、閉会した。