

## 令和2年度 第2回笠間市国民健康保険運営協議会 議事録

- 1 日 時 令和3年2月15日(月)  
午前9時30分から
- 2 場 所 市役所庁議室
- 3 構成員の現在数 10名
- 4 出席者数 9名
- 5 議事事項
  - (1) 報告事項
    - 第1号 笠間市国民健康保険税条例の一部改正について
    - 第2号 令和3年度 笠間市国民健康保険税率について
    - 第3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
    - 第4号 新型コロナウイルス感染症に係る国保税の減免状況について
  - (2) 協議事項
    - 第1号 令和3年度 笠間市国民健康保険特別会計予算(案)について
    - 第2号 令和3年度 笠間市立病院事業会計予算(案)について
    - 第3号 笠間市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価・見直し(案)について
    - 第4号 令和2年度 第3次笠間市立病院改革プラン点検・評価報告について
    - 第5号 国保税賦課方式の2方式統一について
  - (3) その他
    - (1) 地域の薬局と連携した保健事業について
    - (2) 住民健診会場の集約について
    - (3) 保健事業と介護予防の一体的事業について
    - (4) その他

## 6 議事の経過の概要及びその結果

(1) 国保制度の大きな課題となっている賦課方式について、令和4年から2方式に統一する方向で、県の方で調整を行っている。自治体によって国保の運営状況等が異なることから、今後、統一に向けてご理解とご協力が必要であることをお願いした。またコロナ禍において、日本でもワクチンが承認され、順次予防接種が開始される流れとなっており、コロナ収束に向けて大変期待をしていると同時に、現在も感染予防や診療、治療に従事し、地域医療を支えてくださっている医療従事者の方々に、心から感謝を申し上げ、開会のあいさつとした。

(2) 議長に安見貴志委員、議事録署名人に生駒裕子委員、藤枝政弘委員とし、議事に入る。

(3) 議事に基づき始める。

【事務局】報告事項第1号「笠間市国民健康保険税条例の一部改正について」ご説明いたします。

1、概要でございますけれども、令和3年1月1日施行の個人所得課税の見直しにおきまして、給与所得控除や公的年金等控除が10万円引き下げられるとともに、基礎控除が10万円引き上げられることに伴い、国民健康保険税の負担水準に与える影響や不利益が生じないように、被保険者に係る所得等について所要の見直しを行うため、笠間市国民健康保険税条例の一部を改正するものであります。

2、改正の内容でございますが、国民健康保険税の軽減に係る所得の基準について、軽減判定所得の算定において、基礎控除相当分の基準額を現行の33万円から43万円に引き上げるとともに、世帯における被保険者のうち、給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加算するものであります。

具体的な内容につきましては、中段の表をご覧ください。

低所得世帯に対する国保税の軽減について、現行の軽減割合が7割軽減では、世帯の前年の総所得が33万円以下であるとき、5割軽減では、世帯の前年の総所得が33万円+28万5,000円に被保険者数を乗じて得た金額以下であるとき、2割軽減では、世帯の前年の総所得が33万円+52万円に被保険者数を乗じて得た金額以下であるときとなっております。

改正後につきましては、7割軽減では世帯の前年の総所得が43万円+10万円×給与所得者等の数から1を引いて得た金額以下であるとき、5割軽減では、世帯の前年の総所得が43万円+28万5,000円に被保険者数をかけ、

+10万円×給与所得者等の数から1を引いて得た金額以下であるとき、2割軽減では、世帯の前年の総所得が43万円+52万円に被保険者数をかけ、+10万円×給与所得者等の数から1を引いて得た金額以下であるときとするものでございます。

3、施行日でございますが、令和3年4月1日から施行し、令和3年度分の国民健康保険税から適用するものでございます。

なお課税限度額におきましては、医療分が63万円、後期支援分が19万円、介護分は17万円と3年度につきましては据え置きとなります。

1ページから3ページにかけましては、今回の条例改正における新旧対照表を参考として添付してございます。

続きまして4ページをご覧ください。

個人所得課税の見直しについて、国保税の所得割額を算定する基礎額の比較を示したものになります。

(1) としまして、給与収入が200万円とした場合でございますが、現行の場合ですと給与200万円、給与控除額が78万円あります。差し引きますと、122万円の所得となります。

さらにそこから、国保税を賦課する場合は、基礎控除相当分としまして33万円を差し引き、算定基礎額として89万円を算出し、その金額に税率をかけて税額を算出することになります。

次に下段の改正後としまして、収入は変わらず200万円ですが、給与控除が10万円引き下げられ68万円ほどになります。差し引きますと132万円の所得となります。

所得としては10万円増額することになりますが、税額が上がらないようにするため、基礎控除額を10万円引き上げ43万円にすることで、算定基礎額は、従来と同じ金額になり、税額も前年と同額になります。

(2) としまして、年金収入200万円とした場合です。

基準額を算定するまでの過程は同じであるため、算定基礎額は47万円となります。給与収入の場合と同様、今までと変わらないこととなります。

(3) 事業収入。

農業や自営業の方が主に対象になると思いますけれども、収入400万円とした場合でございます。現行の場合ですと、収入400万円から必要経費250万円を差し引きますと、150万円の所得となります。

さらにそこから、基礎控除相当分としまして33万円を差し引き、算定基礎額として117万円を算出し、その金額に税率をかけて税額を算出することになります。

次に下段の改正後としまして、収入は400万円、必要経費も変わらず250

万円、差し引き 150 万円の所得となりますが、基礎控除額 43 万円を差し引きますと、算定基礎額が 107 万円へと減額になります。そういうことから、税額も下がるということになります。

続きまして 5 ページをご覧ください。

こちらは軽減判定所得の比較を示したものになります。

1 番上段は 7 割軽減の例になりますけれども、現行ですと給与収入 90 万円の方は 65 万円の控除がありますので、所得は 25 万円となり、7 割軽減に該当していましたが、給与控除の改正により、控除が 55 万円に引き下げられ、所得は 35 万円となってしまいますので、7 割軽減に該当せず、5 割軽減となってしまいます。

このような影響が出ないように、基準額を 33 万円から 43 万円に引き上げ、軽減割合の変更が生じないようにするものであり、5 割及び 2 割軽減に対しても同様の措置を講じまして、対象の軽減割合を維持できるようにするために、今回改正するものであります。

なお、条例の一部を改正するものであるため、来月開会予定の令和 3 年第 1 回議会定例会に上程する予定でございます。

以上で説明を終わります。

**【議長】** ただいま事務局の説明が終わりました。

質問のある方は、どうぞお願いいたします。

どうでしょうか。ございませんか。

« 「なし」と呼ぶものあり »

では質疑を終了しまして、次の報告事項へ移ります。

報告事項第 2 号「令和 3 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。

事務局より説明を求めます。

**【事務局】** 報告事項第 2 号「令和 3 年度 国民健康保険税・税率の検討について」ご説明いたします。

資料の 1 ページをご覧ください。

1 番、基本的な考え方としまして、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役割を担うことになっております。都道府県は、国保の医療費給付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式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。

次に、2 番といたしまして、県が示す納付金額及び標準保険税率でござい

ます。

納付金額につきましては、医療分・支援金分・介護分の合計としまして18億2,533万6,867円でございます。昨年度と比較しますと、約1億4,820万円の減額となっております。

標準保険税率につきましては、県の試算での賦課方式は、医療分・支援金分・介護分とも所得割と均等割の2方式により提示されております。

続きまして、3番、笠間市の国保税率についてですが、笠間市の賦課方式は、医療分及び支援金分については、所得割・均等割・平等割の3方式、介護分につきましては、所得割、均等割の2方式を採用しております。

なお笠間市としましては、平成29年度に税率の見直しを行いまして、平成30年度より税率を下げている状況でございます。

続きまして、4番、保険税等の試算でございます。

次のページの資料1をご覧ください。令和3年1月13日、県の公表の資料になります。この資料は、県が示す納付金から控除対象額を差し引きし、必要な保険税総額を算出するものであります。

1番上の表でありますけれども、国保事業費納付金についてですが、医療分・支援金分・介護分あわせまして18億2,533万6,867円で、県へ納める納付金でございます。

この金額から、2番の表の保険事業費や交付金、繰入金などの控除対象額を加減し、下段、3番の表の必要な保険税総額を算出することになります。

医療分・支援金分・介護分の調整プラス分の合計としまして1億904万8,647円、調整マイナス分の合計としまして3億7,180万1,160円となり、必要な保険税総額は、15億6,258万4,354円(a)となります。

次に、3ページの資料2をご覧ください。

こちらの資料は、先ほど算出したしました必要な保険税総額から過年度の保険税収納見込額や延滞金収入分等を差し引き、保険税収納必要額を算出することになります。

資料の上段になりますけれども、必要な保険料を保険料総額から過年度保険税分としまして、約1億850万円を見込んでおります延滞金分としまして、3,000万円。保険税軽減分としまして2億7,900万円ほど見込んでおりますので、差し引いて保険税収納必要額を算出しております。

中段中ほどの保険税収納必要額としまして、医療分としまして5億9,989万1,000円、支援金分としまして4億261万7,000円、介護分としまして1億4,257万円5,000円、こちらを合計いたしますと11億4,508万3,000円、こちらが必要額合計でAとなります。これらの必要額を、現年度の保険税で収納できるかどうかの検討となります。

医療分・支援金分・介護分としまして、令和3年度の現年度分の予算額を記載しております。

当初予算の積算根拠につきましては、4ページになっておりますので、省略します。

当初予算額について、笠間市としての収納見込率91%を掛けまして、収納見込み額を算出しております。

医療分としましては、9億2,223万円、支援金分としまして3億157万円、介護分としまして1億1,027万9,000円、合計としまして13億3,408万3,000円ほど見込んでおりまして、こちらをBといたしております。

保険税収納必要額と保険税収納見込額との差でございますけれども、1億8,900万円（C）となっております。

1ページに戻っていただきまして、4番、保険税等の試算をご覧願いたいと思います。

黒い四角のところになりますけれども、先ほどの資料2で算出した金額より、Bとしまして、保険税収納見込額合計として、13億3,408万3,000円、A保険税収納必要額合計としまして、11億4,508万3,000円、BからAを差し引きますと、C1億8,900万円の保険税、余剰見込額となります。この結果を踏まえまして、5番の検討結果になります。

結果といたしまして、納付金となる保険税を令和2年度の現行税率で試算した結果、保険税収納見込額が保険税収納必要額に達し、県へ納付金を納めることができるため、令和3年度の国保税の税率は据え置きとしたいと思っております。

私からの説明は以上となります。

**【議長】**事務局の説明が終わりました。

質問のある方はお願いいたします。

どうでしょうか、大丈夫でしょうか。

《「なし」と呼ぶものあり》

質疑を終了しまして、次の報告事項へ移ります。

報告事項第3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」を議題といたします。

事務局より説明を求めます。

**【事務局】**報告第3号「笠間市国民健康保険事業総合計画個別事業評価について」ご報告をさせていただきます。

資料をご覧ください。

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 年度からは令和 5 年度までの計画で、本計画で掲げた事業・取り組みについては、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、令和元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内容

(ア) 集団健診は受診者数が 5,228 人で平成 28 年度より減少傾向にありますが、被保険者が減っていることが影響しています。

(イ) 医療機関健診は、8 医療機関増え、受診者数も 50 人ほど増えております。

(ウ) 人間ドック、脳ドックは、4 医療機関増え、受診者数は 871 人で増加傾向にあります。内訳として、人間ドック 713 人、脳ドック 158 人です。

(エ) かかりつけ医からの健診結果提供については、17 人増加しておりますが、さらに受診率を上げるために、市内医療機関を訪問し、制度の説明と協力依頼を行いました。

(オ) JA 組合からの健診結果提供は、平成 28 年に比べると 30 人ほど減少しておりますが、減少した理由は組合数が減少していることが影響しています。

(カ) 健診未受診者への勧奨通知については、年 5 回の通知を、令和元年度は傷病別ごとに通知したことが、受診者数につながっています。令和 3 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で延期していた AI を活用した勧奨通知を実施してまいります。

(キ) 健診周知活動は、週報やホームページなど 10 回の周知を行い、9 月は強化月間として広報かさまへ掲載しております。

②特定保健指導の実施率を向上するための事業、動機づけ支援及び積極的支援対象者への個別面接や家庭訪問は 30 件で、平成 28 年度に比べ 64 件減少していますが、平成 30 年度から健診会場での初回面接を実施していることによるものです。これにより、今までかかわることが難しかった対象者にも、アプローチすることができ、また専属の栄養士や保健師をつけることで、途中脱落者を防ぐなど、効率的な指導をすることができるようになっております。

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います。平成 28 年度より 21 人増の 178 人に勧奨指導を実施し、うち 128 人が医療機関を受診いたしました。

3 ページに入ります。

④生活習慣病予防の啓発事業、表4段目の健康体操の開催回数の減については、※印にもありますように、平成30年度に事業内容を見直し、対象者を市民全員から健康状態に問題を抱えており、なかなか運動できない人に絞ったことによるものです。

また健康相談は、週2回、毎週火・木に相談窓口を開いております。

⑤生活習慣病予防健診による若年者の健康づくり事業、若年者の健康づくりについては、平成28年度より163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ページです。

#### 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、人間ドックは、平成30年度の募集枠拡大により助成対象者も増加傾向にありますが、脳ドックについては費用が高額なこともあり、受診者数が伸び悩み傾向にあります。

補助枠の拡大については、財政的な問題もありますが、ドック希望者に応じられるよう検討してまいります。

(B) ジェネリック医薬品の普及促進は、ジェネリック医薬品希望シールを変更したことにより、使用率が増加傾向にあります。また差額通知については、対象者の拡大と通知回数を増やしていく予定です。

(C) 医療機関適正受診の啓発については、平成28年度同様に訪問指導を行い、医療機関の適正受診について指導しています。

(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一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。今後も継続して普及啓発を行ってまいります。

5ページになります。

2、特定健康診査等第3期実施計画、目標値の評価、特定健診受診率は目標値53%に対し、令和元年度の実績値は42.6%でした。特定保健指導実施率は目標値44%に対し、令和元年度の実績値は53.8%でした。

「まとめ」といたしまして、特定健診の受診率については、被保険者が減っていることから、受診者は減っているものの、健診受診率は、平成30年度41.9%から令和元年度42.6%と0.7ポイント増加しています。令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施を見合わせておりました、AIを活用した効果的な受診勧奨個別通知等を実施し、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、平成30年度から開始した健診当日の初回面接に加え、電話等による勧奨や専属の栄養士、保健師による指導を行ったことにより、平成30年度45.5%から令和元年度53.8%と8.3ポイント増加してい

ます。

また、その他の保健事業として、令和元年度から新たに糖尿病性腎症重症化予防事業を実施し、主治医と連携した保健指導を行った結果、対象者6名すべての方にHbA1cの値に改善が見られました。令和2年度は、まだ事業が完了しておりませんが、10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の取り組みを見直してまいります。

以上でございます。

**【議長】**事務局の説明が終わりました。

質問のある方はお願いいたします。

ございませんでしょうか。大丈夫でしょうか。

«「なし」と呼ぶものあり»

では質疑は終了しまして、次の報告事項へ移ります。

報告事項第4号「新型コロナウイルス感染症に係る国保税の減免状況について」を議題といたします。

事務局より説明を求めます。

**【事務局】**報告事項第4号「新型コロナウイルス感染症に係る国保税の減免等の状況について」ご説明いたします。

資料の方をご覧ください。

基準日はいずれも1月31日時点のものになります。

上段が令和2年度分になりますけれども、申請件数としまして123件、減免前税額としまして3,292万2,700円、減免後税額が1,135万5,900円、減免額としましては2,156万6,800円となります。

減免額の内訳につきましては、記載のとおりとなります。

続きまして中段でございますけれども、こちらは令和元年分になります。

申請件数113件、減免前税額が369万9,300円、減免後税額が120万4,900円、減免額としまして249万4,400円となっております。

減免の内訳については、記載のとおりとなります。

1番下の段ですけれども、こちらは傷病手当金の支給状況でございます。

1月31日現在ですけれども申請がありませんでしたので、件数、支給額ともにゼロでございます。

なお、コロナの影響によります国保税の減免についてですけれども、令和元年度及び令和2年度分の国保税でありまして、昨年2月1日から今年度末までに納期限が設定されているものが対象となっております。

申請期限も今年度末までありますので、今後も件数としまして若干ではあ

りますが、増える見込みでございます。

以上です。

**【議長】**事務局の説明が終わりました。

質問のある方はお願いいたします。

ございませんでしょうか。大丈夫でしょうか。

« 「なし」と呼ぶものあり »

はい、質疑を終了いたします。

次に、次第の5番協議事項に入りたいと思います。

本日の協議事項は、笠間市長から当協議会に提出された諮問事項についての審議になります。

協議事項第1号「令和3年度 笠間市国民健康保険特別会計予算（案）について」を議題といたします。

事務局より説明を求めます。

**【事務局】**協議事項第1号、「令和3年度 笠間市国民健康保険特別会計予算（案）について」ご説明申し上げます。

1 ページをご覧ください。歳入予算額になります。

左の方から款項目とあるのですが、1款 国民健康保険税、1目一般被保険者国保税 14億8,149万2,000円、こちらは前年度との比較増減額 1億3,725万7,000円の減額で主な減額の理由は、被保険者数の減少見込みによるものです。

続いて3款 国庫支出金 3,000円は、東日本大震災による東電原発事故による避難者に対する国保税及び一部負担金免除の国庫補助金で、災害臨時特例補助金の科目設定のみとなります。

4款 県支出金 53億2,231万2,000円、前年度比較 7,691万円の減額で、主な減額理由は、令和2年度分の特定健診負担金の減額見込みによるものです。

内訳は医療費分として、普通交付金が 51億9,305万2,000円、特別交付金の 1億2,926万円の内訳が、保健者努力支援分で 3,800万7,000円、特別調整交付金 785万3,000円、県繰入金 7,000万円、特定健診等負担金 1,240万円、コロナ傷病手当金 100万円を計上しています。

続いて6款 繰入金、1目一般会計繰入金 6億1,605万4,000円、前年度比較 1,458万7,000円の減額で主な減額理由は、事務費、保険基盤安定事業費、出産育児一時金の減額によるものです。

内訳は、事務費繰入金 1億3,340万5,000円、保険基盤安定事業繰入金 4億4,892万9,000円、出産育児一時金繰入金 1,372万円、財政安定化支援事業繰入金 2,000万円を計上しております。

8 款です。諸収入は、1 項から 2 項の合計で、5,855 万 1,000 円になります。

こちらは延滞金収入や第三者納付金などを計上しております。主な増額理由については、第三者納付金の増額見込みによるものです。

歳入合計といたしまして、74 億 8,000 万円で、前年度と比較しますと 2 億 2,000 万円の減額となります。

2 ページをご覧ください。歳出予算額に移ります。

1 款 総務費は、1 項から 4 項の合計で 1 億 3,815 万 1,000 円になります。人件費や事務費等を計上しております。主な減額理由は人件費の減によるものです。

2 款 保険給付費は、1 項 療養諸費、1 目から 5 目の合計で 46 億 1,574 万 1,000 円、2 項 高額療養費、1 目から 3 目の合計で 5 億 8,424 万 8,000 円、3 項 移送費 10 万円、4 項 出産育児諸費 2,059 万 1,000 円、5 項 葬祭費 750 万円、6 項 傷病手当金 100 万円、合計しまして、52 億 2,918 万円になります。主な減額理由は、退職被保険者分の減額や出産育児一時金の減額見込みによるものです。

3 款 国民健康保険事業費納付金は、令和 3 年度の県支出納付金で、医療費分、後期分、介護分の合計で、18 億 2,533 万 8,000 円となります。

前年度と比較しまして 1 億 4,824 万 2,000 円の減額となり、こちらは先ほども税の方で説明しましたとおり、県より示された額で計上しております。

ページをめくりまして、5 款 保健事業費になります。

1 項 特定健康診査等事業費 7,135 万 9,000 円は、特定健康診査等に係る費用を計上しております。主な減額の理由は、対象者数の減少によるものですが、拡充事業として、昨年度予定していましたが受診率向上のための AI を活用した効果的な勧奨通知の作成委託については、令和 3 年度は実施する予定でおります。

2 項 保健事業費、1 目保健衛生普及費 2,414 万 4,000 円は、人間ドック、脳ドックの補助、医療費通知等の通信運搬費、保健センター年間予定表の作成費用となります。

2 目生活習慣病予防対策事業費 593 万 1,000 円は、糖尿病性腎症重症化予防事業委託料が主なものになります。

6 款 基金積立金 1 億 6,184 万 5,000 円は、国保財政調整基金への積立金となります。

7 款 諸支出金は、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、市立病院に支出するものです。

歳出合計 74 億 8,000 万円で、前年比較 2 億 2,000 万円の減額となります。

以上が、令和3年度の国民健康保険特別会計の予算（案）となります。

以上で説明を終わります。

ご審議よろしくお願いたします。

【議長】事務局の説明が終わりました。

ただいまから質疑に入ります。

何かご質問はありませんか。

【島川委員】2ページの保険給付費の出産育児諸費というところなんですけれども、これは前年比11件の減で49件という予定なんです、そんなに少ないんでしょうね、実際、生まれる方というのは。

非常に少子化になってるんですけれども、1月当たりざっと4人くらい。

社保の場合は社保の方から出るわけですね。

国保というだけで考えてみると、やはりちょっと考えてしまうなと思ったので、ちょっとその辺を教えてください。

【事務局】そうですね、社会保険とは別な計算ですが、国民健康保険に加入する方で比較的高齢者世帯が多く若い世代は国保の加入者数が少ないので、出産率も低くなってます。

【議長】今ほどの説明で大丈夫でしょうか。

ほかにご質問はございますでしょうか。

《「なし」と呼ぶものあり》

無いようですので、質疑を終わります。

これより協議事項第1号を採決いたします。

お諮りいたします。

本案を原案どおり決定することにご異議ございませんか。

《異議なしの声》

異議なしと認めます。

よって協議事項第1号「令和3年度 笠間市国民健康保険特別会計予算（案）について」は原案どおり可決されました。

続きまして協議事項第2号「令和3年度 笠間市立病院事業会計予算（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求めます。

【事務局】それでは協議事項第2号「令和3年度 笠間市立病院事業会計予算（案）について」ご説明をさせていただきます。

まず収益的収入及び支出でございまして。

まず収入でございまして、第1款 病院事業収益、第1項 医業収益、1目入院収益でございまして。

入院患者の1日平均が26人と見込んでございまして、1日1人当たりの入

院収益が3万1,600円と見込んでおります。そちらから予算額2億9,988万4,000円を計上しているものでございます。

前年度比で981万9,000円の増となっておりまして、増額の要因でございますが、診療報酬や施設基準の新たな届出などによりまして、1人1日平均の入院収益が増になるというふうに見込んでいます。

2目外来収益でございますが、1日当たりの患者数が96人と見込んでございます。開院日が243日、1人1日当たりの外来収益を1万1,650円というふうに見込んでございまして、2億7,177万1,000円を計上しているものでございます。前年度予算から3,562万4,000円の減となっております。

この減額の要因でございますが、1人当たりの外来収益は増額と見込んでおりますけれども、新型コロナウイルスの影響で患者数が減少しているということから、減額になるというふうに見込んでいます。

続きまして、3目その他の医業収益につきましては、2億2,476万1,000円となりまして、前年度比1,300万1,000円の増額ということでございます。

こちら増額の要因でございますが、訪問看護の件数の増による収益の増や休日夜間診療分負担金の増によるものでございます。

次に、第2項、医業外収益でございます。

1目他会計負担金でございますが、こちら一般会計負担金ということになってございまして、病児保育でありますとか地域医療センターかさまの施設管理負担金が主なものでございます。

本年度予算額が2,547万9,000円でございますが、前年度比67万円の減額というふうになってございます。

2目他会計補助金でございますが、こちらは基礎年金拠出金等の一般会計等からの補助金で、本年度予算額が1,788万4,000円でございますが、前年度比33万5,000円の減額となっております。

3目患者外給食収益でございますが、職員や医師等の給食による収入でございますが、前年度同額の156万円でございます。

4目長期前受金戻入につきましては、国や県等からの繰り入れた補助金の減価償却見合い分の収入となっておりますが、1,266万8,000円と計上してございます。

5目その他の医業外収益につきましては、55万1,000円ということでございます。

続きまして、支出の方をご説明させていただきます。

2ページをご覧ください。

1款 病院事業費用、第1項 医業費用でございます。

1目の給与費につきましては、5億1,412万円でございますが前年度比

3,469万8,000円の増額となります。こちら臨床研修医の受入れや会計年度任用職員の賞与の増によるものが主なものでございます。

材料費につきましては1億5,072万7,000円でございます、前年度比902万9,000円の増額となっております。

増額の主な要因でございますが、患者さんの病状の多様化に伴い取り扱う薬品が増えたことによる薬品費の増というものでございます。

続きまして経費でございます。

経費は1億8,069万4,000円となっております、前年度比500万1,000円の増額となっております。増額の主な要因でございますが、医事業務委託やPCR検査委託料の増となるものでございます。

4目減価償却費につきましては8,409万4,000円で、前年度比33万9,000円の増額となっております。

5目資産減耗品の減額につきましては、科目設定のみとなっております。

6目研究研修費につきましては130万4,000円で、前年度と比べまして193万6,000円の減となっております、こちら新型コロナウイルスの影響により、研修会の中止、あるいはオンラインでの研修が増えたことから、旅費及び負担金を減額するものでございます。

第2項 医業外費用、1目支払い利息につきましては106万4,000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156万円3目、消費税及び地方消費税500万円で、ともに前年度同額となっております。

5目給与費1,216万2,000円でございますが、こちら病児保育の看護師及び保育士の給与になります。

令和2年度の当初予算では、次の6目、その他の医業外費用に計上されておりましたが、科目を分離したものでございます。

6目その他の医業外費用1,548万7,000円でございますが、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ございます。

3ページになります。

第3項の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支の説明をさせていただきます。

まず収入でございますが第1款 資本的収入、第1項 企業債、1目企業債850万、こちらは医療機器購入分の企業債を借り入れをするものでございます。

第2項 出資金、1目出資金でございますが2,247万8,000円、こちらは、企業債元金償還及び医療機器購入に係る繰出基準に基づく一般会計からの出

資金となっております。

続きまして、資本的支出でございますが、第1項 建設改良費、1目資産購入費1,700万円でございますが、こちら内視鏡システムの購入となっております。ございまして、平成25年に購入しました内視鏡システムの耐用年数が経過したことことから、新たに更新をするものでございます。

第2項 企業債償還金、1目企業債償還金でございます。2,965万5,000円、こちら企業債の元金償還でございます。

説明は以上でございます。

ご協議よろしくお願いたします。

**【議長】**ただいま市立病院事務局の説明が終わりました。

ただいまから質疑に入ります。

何かご質問はありませんでしょうか。質問大丈夫でしょうか。

《「なし」と呼ぶものあり》

無いようですので、質疑を終わります。

これより協議事項第2号を採決いたします。

お諮りいたします。

本案を原案どおり決定することにご異議ございませんか。

《異議なしの声》

異議なしと認めます。

よって協議事項第2号「令和3年度 笠間市立病院事業会計予算（案）」については、原案どおり可決されました。

協議事項第3号「笠間市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価見直し（案）」について」を議題といたします。事務局より説明を求めます。

**【事務局】**それでは協議事項第3号「笠間市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価・見直し（案）」について」ご説明いたします。

報告書の1ページをご覧ください。

1、基本的事項は、先ほど報告事項で触れておりますので、説明は割愛させていただきます。

2、中間評価の趣旨としまして、令和2年度は第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの年に当たることから、最終目標値の達成に向けて計画の中間評価・見直しを行ったものでございます。

3、現状分析と課題は、笠間市の現状と課題について計画策定時と現状を比較しますと、笠間市は人口減少と高齢化の進行が見られ、医療費も増加傾向にあり、特定健診等についても改善傾向にあるものの、目標に達していないことから、後期計画については、前期計画と同様、生活習慣病の重症化予防を重点課題として取り組んでまいります。

2ページをご覧ください。

4、短期的目標と中長期的目標については、計画策定時と同様、記載のとおりとし、目標達成するための事業として6事業を実施してまいります。

5、目標値に対する評価については、報告書は評価結果を記載したものとしますので、別紙の詳細資料の方をご覧くださいと思います。カラー印刷のものです。

評価につきましては、R5の目標値とH28のベースラインを基準としまして、a改善している、b変わらない、c悪化している、d評価困難として評価しております。

まず、短期的目標の高血圧・糖尿病・脂質異常・メタボの該当者につきましては、ベースラインより、悪化しているものをc、変わらないものをbとしまして、メタボ予備群と男性の健診受診率はR5目標値を超えておりますので、a評価としております。

また、中長期的目標をの医療費については、1人当たり医療費は増加しているためc評価、生活習慣病に関する入院費用はベースラインより下がっているためb評価としました。

報告書の2ページの下段をご覧くださいまして、14評価指標のうち改善しているが3、変わらないが4、悪化しているが7、評価困難が0となりました。

次に報告書の3ページをご覧ください。

事業に対する評価になりますが、目標を達成するための事業としまして、①から⑥までの6つの事業を評価しております。

また詳細資料の方をご覧くださいまして、まず①の特定健診の受診率を向上するための事業は、おおむねベースラインに達してございまして、未達成の要因としましては、被保険者数の減少で、特定健診の受診率も増加傾向にあるため、a評価としております。

②の特定保健指導の実施率を向上するための事業は、H30年度から健診会場での初回面接を実施したことから、指標が現状に適さないため、評価をdの評価困難としまして、指標を「訪問延件数」から「特定保健指導実施率」に変更をいたします。なお、H30の実施率は45.5%、R1が53.8%と実施率の方は大きく改善をしております。

詳細資料の方の3ページをお開き願いたいと思います。

③の生活習慣病未治療者に対する医療機関受診勧奨事業は、訪問延人数が増加傾向にありますので、a評価としますが、こちらにつきましても、評価指標が適さないため指標を「訪問延人数」から「医療機関受診率」に変更をいたします。

次に④の生活習慣病の啓発事業はおおむね目標に達しておりますので、a評価、⑤の生活習慣病予防健診による若年層の健康づくり事業は、対象者人口が減少している要因もございますが、ベースラインを下回っているためc評価としました。

次に詳細資料の4ページをご覧ください。

⑥のその他の保健事業は、事業ごとの評価になりまして、(A)の人間ドック、脳ドック受検費用の一部助成事業及び(B)のジェネリック医薬品普及促進は、改善傾向にありますので、a評価、(c)の医療機関適正受診の啓発及び(D)の禁煙の啓発は、変わらないのでb評価としております。

報告書の方の3ページの下段をご覧くださいまして、9つの評価指標のうち改善しているが5、変わらないが2、悪化しているが1、評価困難が1となりました。

報告書の4ページの方をご覧くださいと思います。

7の評価の結果及び今後の方向性としまして、中間評価の結果、目標値に対する評価は、改善している評価があるものの、悪化している評価が評価指数の半数を占めていることから、効果的な事業を積極的に進めていく必要がございます。

しかし、事業に対する評価では、改善している評価が評価指数の半数を上回っておりまして、一定の効果が見られることから、事業の見直しを行わず、前期事業の目標を達成するための6つの事業を継続してまいります。

今後の後期事業につきましては、評価指標の一部変更と新規事業の追加を行い、令和5年度の最終目標値の達成に向け、医師会や医療機関との連携強化を図りながら、効果的・効率的な事業を実施し、被保険者の健康の向上と医療費の適正化に努めてまいります。

次に、8の計画の見直し内容につきましては、共通事項としまして、年表記の「平成」から「令和」に変更をいたします。

また、目標達成するための事業につきましては、②の事業は指標を「訪問延件数」から「特定保健指導実施率」へ変更し、R5の目標値を60%に、③の事業は指標を「訪問延人数」から「医療機関受診率」へ変更し、R5目標値を75%に変更をいたします。

⑥のその他の事業は、(E)の糖尿病性腎症重症化予防事業と(F)の高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を新規事業としまして、指標を「事業参加修了者10人」と「通いの場への関与数10回」といたします。

次に、9の実施予定事業につきましては、令和3年度から令和5年度までの目標を達成するための事業としまして、6つの事業を継続し、2事業を追加して推進してまいります。

詳細につきましては、資料の5ページ以降になっております。

報告書の5ページをご覧ください。

最後になりますが、10の地域包括ケアとの連携につきましては、計画策定時から継続推進しますが、さらに高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が推進されたことに伴いまして、地域包括ケアと連携した仕組みづくりがより一層求められておりますので、今後も、国保保険者として、医療・介護・福祉など関係機関との連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築に努めてまいります。

以上が中間評価・見直しの結果となりますが、報告書等の資料につきましては、県の国保連合会の保健事業支援・評価委員会から適切であるとの評価を受けております。

説明は以上となります。よろしくお願いたします。

**【議長】**事務局の説明が終わりました。

ただいまから質疑に入ります。

何かご質問はございませんでしょうか。

**【島川委員】**事業の健診に関しましては、集団健診は59回で5,228人と3日に200人ぐらい受けていらっしゃるんですね。

ただ医療機関の健診というのは578カ所と相当多い数なんですけど、当然笠間市内だけではなく、どの辺の範囲まで含まれているのかということと、実際受診者は少し増えてはいるんですけども、資料の3ページの方でも、増えていますよね。ただまだ少ないんじゃないかと非常に。

578カ所もあるのに193人しか受けていないと、受診者数はですね。

ですから、1年を通して3医療機関に1人しかいないということになるので、私どもの薬局で患者さんを受けてますと、開業医での受診者は相当多いんですね。このあたりちょっと報告もありますけれども、薬剤師会とちょっと今協議しながらやっていますけれども、実際、健診は病院行ってるから、必要ないよねと思う方が非常に多いものですから、この辺をですね、もう少し医療機関サイドにもやはり私たち薬局からもいろいろなアピールはさせていただきますけれども、医療機関の方でも誰々さんいつも来ているから、今度これ健診しませんかという声かけをすることも非常に大事なのかなと、ここはかなり上がってくれば、相当率は上がってくるんじゃないかと思うんですけどもいかがでしょうか。

**【議長】**今ほどの質問に対して事務局答弁をお願いします。

**【事務局】**578カ所につきましては、県内の医療機関件数ということですが、県全体です。

笠間市の場合は、国保の方の医療機関健診は14カ所だったんですが、新た

な病院とか、あと全体的に訪問させていただきまして、今年3カ所、新たにやっただけというのには回答いただきまして、17カ所になりました。

また、今般のコロナの影響を受けまして、健診を予約制にしたこともございまして、さらに増やさなければならないということ、後期高齢者制度の方の医療機関健診は今までやってなかったんですが、そちらをお願いしまして、13カ所を新たにやっただけということなので、増えておりますので、今後期待していきたいと思っております。

**【島川委員】** ありがとうございます。

患者サイドから見れば、いつものかかりつけのお医者さんに、例えば糖尿病でかかっている、それはいつも診てもらってるけれど、それ以外の肺だとか、そういうのは診てもらっていないと、聴診器も当ててもらったことがないという方が多いと思うんですね。逆を言うといつもの信頼できる先生から、いろいろな健診このくらいの時間でできるから、やりませんかと言っただけだけでも、患者さんとしては、ではお願いしますっていうふうになりやすいと思うんですね。

その辺を頑張っていたいただければありがたいかなと思います。

**【議長】** はい、大丈夫ですか。

島川委員の方は要望という形だと思うんですが、事務局の方は、大丈夫ですね、そこに対しては。

**【事務局】**

今後も市内医療機関のご協力を得ながら、進めていきたいと思っております。

ありがとうございます。

**【島川委員】** 薬局の方でも健診は今回の事業とは別にですね、積極的に取り組んでいきたいというように、各薬局さんの方にも伝えていきたいと思っております。

**【議長】** ほかに質問はございませんでしょうか。

《「なし」と呼ぶものあり》

特に無いようでございますので質疑を終わります。

質疑終わったんですけど私からちょっと気がついた点ひとつ、評価をアルファベットabcdとやって書いてあるんですけども、文字が小さくて見づらいので、こういった資料作成する場合は、ここの部分だけでもポイントをちょっと大きくしていただけると。ぱっと見がaなのかcなのかdなのかが分かりにくいということで、そこだけ改善できればと思います。

では、これより協議事項第3号を採決いたします。

お諮りをいたします。

本案を原案どおり決定することにご異議ございませんか。

《異議なしの声》

異議なしと認めます。

よって、協議事項第3号「笠間市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価・見直し（案）について」は原案どおり可決されました。

続きまして協議事項第4号「令和2年度 第3次笠間市立病院改革プラン点検・評価報告について」を議題といたします。

市立病院事務局より説明を求めます。

**【事務局】** それでは協議事項第4号「令和2年度 第3次笠間市立病院改革プラン改訂版の点検・評価について」ご説明をさせていただきます。

1 ページをご覧ください。

第3次改革プラン改訂版でございますが、平成29年度から令和2年度までとし、その進捗状況の点検・評価を行うこととしてございます。

令和2年度の点検・評価を実施をいたしましたのでご報告をさせていただきます。

初めに、市立病院内部における点検評価でございます。

1、経営効率化に係る計画、数値目標でございますが、経常収支比率は96.0%を見込んでございます。計画値との比較では0.5ポイントの増となっております。前年度比では10.5ポイントと大きく増となる見込みでございます。昨年、旧病院解体に伴う資産減耗費を計上したことが、大きな要因となっております。

職員給与費比率でございますが、58.4%を見込んでございます。計画値に対しまして8.9ポイント増えてございます。主な要因といたしましては、任期付医師1名の確保と会計年度任用職員への賞与の支給によるものでございます。

病床利用率86.0%と見込んでございます。計画値より2.7ポイントの増となっております。前年度比は3.0ポイント減となっております。

1日当たりの患者数でございますが、入院が25.8人と計画値より0.8人の増と見込んでございます。前年度と比較しますと、0.9人の減ということでございます。

また、外来でございますが88.5人と見込んでございまして、前年比で13.1人の県計画値より26.5人の減と大きく減少する見込みとなっております。こちら新型コロナウイルスの影響が大きいものというふうに考えてございます。

1人1日当たりの収益でございますが、入院が3万1,618円で前年比で2,148円、計画値より4,618円増となる見込みでございます。

外来は1万2,734円となる見込みでございまして前年比で1,682円、計画値より734円増となる見込みでございます。

こちら診療報酬の改定や新たな施設基準の届出、また、保険請求の見直しなどにより増えるものというふうに見込んでいるものでございます。

続きまして、2ページをご覧ください。

目標達成に向けた具体的取り組みということでございまして、令和2年度の実績見込みにつきまして、主なものをご説明させていただきます。

まず(1)医療機能の充実でございます。

ア、患者ニーズへの対応でございますが、3ページをご覧ください、令和2年度実績(見込)というところをご覧くださいと思います。

新型コロナウイルスに対しまして、安心安全な医療体制を提供するために、感染症対策を実施してございます。

患者さんが密にならないよう、来院せずに診療ができる電話診療をかかりつけで症状の安定している患者さんに対しまして実施をしてございます。

またオンライン診療の導入に向け準備を進めているところでございます。

玄関に体温を感知するサーマルカメラを設置するとともに、職員を配置いたしまして、来院した患者さんが発熱や感冒症状がないか外来トリアージを行っております。

症状がある場合には院内には入れず、自動車待機としていただきまして診察をしているところでございます。

また、発熱外来といたしまして、他医療機関や保健所からの紹介患者、電話での問い合わせのあった患者さんも同じように、自動車での診察をしておりまして、必要に応じましてPCR検査を行っているところでございます。

また仮設テントを病院駐車場内に設置をしまして、臨時の診察室としているところでございます。

市内在住在勤の医療従事者、福祉施設従事者等にPCR検査を実施をしてございます。

またPCR検査を実施するに当たりまして、当院医師によります検査手順の動画を作成いたしまして、職員が各々動画を見て、共通認識を持ち、適正な検査に努めてございます。

また院内感染防止のために、入院患者さんへの面会は原則禁止とさせていただいているところでございます。

次にイ、医療従事者等の確保でございます。

こちら4ページをご覧ください。

令和2年度の実績見込みといたしまして、筑波大学の寄附講座事業により、引き続き指導医2名と上半期に研修医1名、また、任期付き医師1名を新たに確保いたしております。その他医学部の2年生及び5年生の実習の受け入

れをしてございます。

整形外科及び小児科の医師につきましても、引き続き非常勤医師として確保をしてございます。

言語聴覚士が育児休暇を取得していることから、新たに言語聴覚士1名を任期付き職員として採用をしてございます。

令和3年度に受け入れをするために、川崎市立多摩病院総合診療専門研修医プログラムに登録をいたしまして、専攻医の受け入れ体制の整備を進めてございます。

また筑波大学附属病院総合臨床教育センターとの連携により、研修医の受け入れにつきましても体制の整備を進めてございます。

次にウ、地域医療連携体制の強化でございます。

5ページをご覧ください。

県立中央病院の緩和ケア地域連携カンファレンスに毎月参加をいたしまして、患者情報を共有し、効率的な転院調整により医療の継続を実施いたしまして、患者との信頼関係の構築や地域医療連携の強化につなげてございます。

また医療安全相互ラウンドや感染対策の合同カンファレンスにより、連携病院の情報共有、対策強化につなげてございます。

また茨城県中央保健所が実施いたしましたPCR検査に、市立病院の医師を派遣してございます。

エ、病床機能の転換でございます。

6ページをご覧ください。

令和2年度は新型コロナウイルスの影響もございまして、県立中央病院からの転院受け入れの制限など、入院患者が減少しております。

ただ、一般病床12床と地域包括ケア病床18床を効率的に運用いたしまして、急性期病院からの転院受け入れや自宅・施設からの緊急入院、レスパイト入院等によりまして、病床利用率80%台の維持に努めているところでございます。

次にオ、高齢化対策でございます。

7ページをご覧ください。

認知症初期集中支援チームを毎週月曜日に開催いたしまして、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ございます。

入院患者は高齢者が多く、認知症また認知機能が低下している状態やせん妄状態の方が多く見受けられることから、認知症ケアのスキルを高める研修を受講したスタッフより伝達講習を行い、介護ケアの質の向上に努めてございます。

カ、地域医療センターかさま内の連携でございます。

こちら新型コロナウイルスの影響により予定した事業に支障が生じてございます。みんなの相談室（メディカルカフェ）でございます。

ファミリー健康体験、講演会の連携事業を予定してございましたが、みんなの相談室は回数を減らし、ファミリー健康体験及び講演会は中止とさせていただきます。

また毎月1回、地域医療センター調整会議を開催いたしまして、施設及び事業についての課題等を検討し共通認識を図ってございます。

次に、（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。

9ページの方をご覧くださいと思います。

県立中央病院や他病院からの転院患者の受け入れの際には、患者の状態について多職種間で協議を行いまして、受け入れ病床を検討しております。

また病気・けが等により身体機能・嚥下機能・日常生活動作が低下した患者に対しまして、理学療法・言語聴覚療法を提供いたしまして、日常生活動作の改善、在宅復帰を目指すが入院前から医師・看護師・ソーシャルワーカーも関わることで、平均在院日数の短縮や早期の在宅復帰につなげてございます。

次にイ、の適正な診療報酬の請求でございます。

10ページをご覧ください。

診療報酬や介護報酬の同時改定に伴いまして、新たな加算などについて関係部局と連携し、取り漏れのないように努めてございます。

関東信越厚生局に新たな施設基準の届け出を行ってございます。

また管理会議におきまして、毎月保険請求の返戻・査定案件を報告いたしまして、請求誤りや査定減の情報共有を図ってございます。

次にウ、収入確保及び経費の削減でございます。

こちら11ページをご覧ください。

新型コロナウイルスの影響により、患者数は減少しているものの、診療報酬の改定や新たな施設基準の届出により、患者1人1日当たりの収益を上げまして医業収益の減額を抑制し、収入の確保に努めているところでございます。

また新型コロナウイルスの影響により、マスク、ガウン、手袋等が品薄となりまして、価格が高騰したことから、診療材料の在庫管理や使用のあり方を委員会で検討いたしまして、有効活用に努めてございます。

12ページをご覧ください。

（3）院内組織体制の強化でございます。

まずア、交流事業の推進でございますが、県立中央病院との看護師3名の

人事交流を行っております。県からの派遣看護師より、退院準備や退院後訪問など在宅療養につなげる看護を学びまして、亜急性期・回復期の病院の役割の理解を深めてございます。

次にイ、職員の共通認識でございますが、こちら 14 ページをご覧ください。

新型コロナウイルスの対応につきまして、市立病院としてできる対応策を委員会で検討いたしまして、全職員が共通認識を持ち、それぞれの職種に応じた業務を行えるよう努めてございます。

最後に、新型コロナウイルスが世界中で猛威をふるいまして、日本にも大きな影響を及ぼしております。

そうした中、笠間市立病院におきましても、患者数の減少、発熱外来の実施、PCR検査の実施、人間ドックや特定健診等のストップ、地域医療センターかさま内での連携事業の中止、各種研修会の中止など、業務に多大な影響を及ぼしてございます。

こちらは改革プランの進捗状況についても深く関係をしているものでございます。

そういった中で、国では令和2年夏頃をめどに「新公立病院ガイドライン」を改定しまして、各公立病院に対して、令和3年度以降のさらなる改革プランの策定を要請することとなってございましたが、社会を取り巻く状況を踏まえガイドラインの改定が延期となりました。

そのため令和2年度が第3次笠間市立病院改革プラン改訂版の最終年度で、新しい改革プラン策定を予定してございましたが、ガイドラインが示されないことから、改革プランの策定も延期することといたしまして、令和3年度は引き続き現改革プランを延長して事業を進めていくことといたしてございます。

改革プラン進めていく上で、診療報酬請求事務を委託業者だけに任せることなく、職員においてもチェックできる体制を構築するための教育環境を整備するなど、人口減少の中、今後65歳以上の人口も減少となってくることを見据えまして、安定的な病院経営を行うために、将来的な収入の確保を図る方策を検討していく必要があると考えているところでございます。

次に 15 ページをご覧ください。

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、経常収益(A)となっているところでございます。

計画と比較すると医業収益が新型コロナウイルスの影響により、外来収益が減額になると見込んでございます。

医業外収益は一般会計等からの負担金や補助金が増えたことから、増額す

ると見込まれておりまして、計画より 5,556 万円増の 8 億 6,832 万 8,000 円を見込んでいるところでございます。

(B) の経常費用でございますが、職員給与費が医師の増や会計年度任用職員制度の導入により、計画と比べ大きく増額する見込みで、後発医薬品導入による材料費の減はございますが、計画より 5,820 万 2,000 円の増の 9 億 929 万 4,000 円を見込んでいるところでございます。

差し引きまして、今年度の経常損失見込み額は 4,096 万 6,000 円となる予定でございます。

ただ、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、そちら差し引くと経営状況としましては、資金不足とはならないという見込みでございます。

次のページをご覧くださいと思います。

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・評価をしていただいております。

3、総合的評価・検証というところになりますが、新型コロナウイルスによる制限の中、継続して県立中央病院との人事交流や感染対策合同カンファレンスによる情報共有・対策強化を行い、市内・近隣市町村の医療機関からの入院・訪問診療を受け入れ、病床利用率は 8 割台を維持しており、新たな施設基準を満たし診療報酬や介護報酬の加算など診療報酬の適正化に努めることで、医業収益の減少を抑制できているとの評価を受けてございます。

また、地域政策医療の役割を果たす公立病院としての経営改善に取り組んでいるとの評価を受けているところでございます。

次のページになりますが、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・評価をお願いをしております。

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われ、筑波大学の寄附講座事業への参加や後期研修生の継続的な受け入れを初め、訪問看護、訪問リハビリ及び居宅介護支援事業所の利活用により、急性期病床から地域包括ケア病床への機能転換による在宅復帰率の向上など、地域で安心して過ごせる在宅医療を充実させているとの評価をいただいているところでございます。

今後も引き続きまして、改革プラン改訂版に基づきまして、医療の充実や経営基盤の強化に努めるとともに、地域包括ケアシステムの担い手病院として推進をしてまいりたいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

**【議長】** 市立病院事務局の説明が終わりました。

ただいまから質疑に入ります。

何かご質問はございませんでしょうか。

ございませんでしょうか。

《「なし」と呼ぶものあり》

質疑は無いようでございます。

それでは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まして、当運営協議会としての意見書を作成する必要がございますので、ご意見等がありましたらお願いいたします。

ご意見はございませんでしょうか。

《「なし」と呼ぶものあり》

特に無いようでございますので、ご意見がないということでお伺いいたしますので、意見書の（案）につきましては、これを作成しまして、皆様へは郵送でお示しをしたいと思います。

その確認の際にですね、ご意見があれば、事務局に報告をしていただきたいと思います。

なお、当運営協議会としての最終的な意見書につきましては、私に一任していただくことをご異議ございませんでしょうか。

《異議なしの声》

ありがとうございます。ではご異議なしということでございましたので、後ほどですね、事務局の方から意見書（案）の郵送をいたしますので、ご確認いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは協議事項第5号です。「国保税賦課方式の2方式統一について」を議題といたします。

事務局より説明を求めます。

**【事務局】**協議事項第5号「国保税賦課方式の2方式統一について」ご説明いたします。

資料1枚目をご覧ください。

こちらの資料は県の方から示された資料になっております。

国保税の賦課方式について、令和4年度から2方式へ統一を目指すものがあります。

その中で、市町村では賦課方式が変わることになりますが、集めるべき総額は変わらず、集め方を変えるということで、世帯当たりの税額は、所得や世帯構成等（家族構成等）によって変動が生じます。

次に、世帯ごとにかかっておりました平等割の廃止により、加入者1人当たりにかかる均等割額が高くなり、多子世帯などの税額も高くなる傾向にあります。子育て支援の観点から、子どもに係る税額の軽減等に向けた支援

を実施することとなりました。

右下の破線の資格の中をご覧ください。

1つ目が、国の制度としまして、子どもにかかる均等割額を軽減するものであります。未就学時を対象とし、5割を公費で軽減するもので、1人当たり1万3,000円の見込みとなります。

2つ目としまして、県独自の制度になります。

こちらの制度は、2方式への移行を実現した市町村に対しまして、20歳未満の加入者1人当たり6,700円が交付される見込みとなります。

2枚目をご覧ください。

子どもに係る均等割保険税の軽減措置の導入についてになります。

まず、見直しの趣旨でございますが、国民健康保険制度の保険税は、応益割と応能割の二つの種類に応じて設定されており、その上で、低所得世帯に対しましては、応益保険税分の軽減措置として7割・5割・2割と軽減が講じられております。

次に、子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国と地方の取り組みとしまして、国保制度において子どもの均等割保険税を軽減するものであります。

2番の軽減措置のスキームとしまして、全世帯の未就学児を対象にし、当該未就学児に係る均等割保険税について、その5割を軽減するものであります。

右側のイメージ図をご覧ください。

例としまして、7割軽減対象の未就学児の場合は、残りの3割の半分ですね、1.5割を減額しまして、全体で8.5割の軽減に、5割軽減対象の未就学児の場合は、残りの5割の半分2.5割を減額し、全体で7.5割の軽減になるということとなります。

国と地方の負担割合でございますけれども、国が2分の1、県と市町村がそれぞれ4分の1の負担となります。

施行時期は令和4年度から実施するものであります。

3枚目の資料につきましては、上段が国の支援制度の内容で、下段が県独自の支援制度の内容になります。

県の方としましては、2方式を実現した市町村に対し、総額5億円を20歳未満の被保険者数で按分した額を補助額として交付することとしております。続きまして、4枚目の資料になります。

こちらは笠間市における国保税の推移になります。

合併当初から令和3年度までの税率と金額を記載したものでございます。

令和3年度までは3方式でございますけれども、令和4年度からは2方式へと算定方式を変更いたしますので、参考にしていただきたいと思います。

次に、5枚目をご覧ください。

賦課方式の3方式から2方式へ移行する際の検討資料になります。

現在2方式へ向けての準備を進めておりますけれども、笠間市の現状をまずお知らせいたします。

上段は、笠間市における現行方式での各区分ごとの所得割税率と1人当たりにかかる均等割額、1世帯当たりにかかる平等割額と応能・応益割合を示した表になっております。

中段左側の表は、2方式による県が提示した税率、均等割額、応益・応益割合を示したものとなります。

真ん中の表になりますが、笠間市の現行税率、均等割額で2方式へ移行した場合の応能・応益割合を示したものになり、右側の表が2つの表の比較になります。

医療分については、県提示の税率より笠間市の方が高く、均等割額については、笠間市の方が低い金額となっております。

後期分・介護分については、笠間市の方が低い税率と金額ということになります。

1番右下の方ですね、先ほどの報告事項第2号で説明しました、納付金を賄うための現年課税分として、必要収納額と予算上の収納見込額との比較で、医療分としましては過剰、後期分・介護分は不足していることになっているため、各区分ごとに納付金を賄えるように、下段の真ん中の見直し例のように、医療分については、税率、均等割額を引き下げ、後期・介護分については、引き上げる方向で進めてまいりたいと考えております。

次回には、ある程度具体的なシミュレーションの数値をお示しできるように進めてまいりたいと思います。

最後に6枚目になります。

税率等の改正に向けた今後のスケジュールになります。

上から3段目、本日でございますけれども、第1回目の諮問となっております。

今後は以下のようなスケジュールをめどに進めてまいりたいと考えております。

以上で説明終わります。

ご審議のほどよろしく申し上げます。

**【議長】**事務局からの説明が終わりました。

ただいまから質疑に入ります。

何かご質問はございませんでしょうか。特にございませんでしょうか。

《「なし」と呼ぶものあり》

特に質疑としては無いようですので、質疑を終わります。

協議事項第5号につきましては本日、事務局からの説明は、令和4年度2方式統一に向けて、スケジュールや考え方の報告でございますので、市長から諮問を受けている案件でございますが、本件は「継続審議」といたします。

スケジュールは、先ほど資料に載っていたとおりでございます。

では、本日予定をしておりました議事はすべて終了し、市長からの諮問事項については、第1号から第4号までは、原案どおり承認し、第5号については継続審議として答申いたします。

長時間にわたりましてご審議をいただきありがとうございました。

本日の議事進行が滞りなくできましたことに、感謝を申し上げます。

以上をもちまして、私の方の議長の職を解かせていただきます。

ありがとうございました。

【司会】安見会長ありがとうございました。

委員の皆様方も長時間にわたりまして、ご審議のほどありがとうございました。

(4) 議長は、議事が全て終了したので、議長を解任された。

(5) 「その他」について報告する。

【司会】では次第6番「その他」に入りたいと思います。

(1) 「地域の薬局と連携した県事業について」、事務局より説明いたします。

【事務局】その他(1)「地域の薬局と連携した保健事業について」、事務局より説明いたします。資料をご覧ください。

こちらの事業は、茨城県が実施する保健事業となります。

モデル市として県からの依頼を受けまして、笠間市のほかに那珂市・東海村で実施されております。

薬局との連携事業であることから、笠間薬剤師会の島川会長のご協力を得て、短期間の中で実施することができました。

この場をお借りしてお礼申し上げます。ありがとうございます。

そして、この事業には、市内17カ所の薬局が参加してくださいました。

参加薬局一覧は、この資料の裏面にありますので、後でご確認ください。

さて、事業の内容としましては2つあります。

1つ目は、薬局にお薬をもらいに来た国保加入している被保険者の方です。すね、待ち時間の間に、特定健診の受診状況をアンケート形式で確認して、

未受診の方には受診勧奨をするものです。

資料めくっていただきますと、参考資料1、こちら薬局店内で掲示していただいた受診勧奨のポスターの縮小版と、その裏面は被保険者へのアンケートをとった様式となっております。

最初のページにお戻りいただきまして、2つ目は、重複多剤服薬の方が、ご自身の健康管理について相談できる事業です。

こちらは8月・9月分調剤レセプトから対象者を抽出しまして、重複多剤服薬の方は52名おりましたので、最後のページの参考資料2の通知を、対象者へ案内しております。この通知をしましてですね、52名の方のうち面談を希望した方は3名いらっしゃいました。

いずれの事業にしましてもですね、今まだ実施期間中であるため集計がされていませんが、今月下旬に報告書が提出される予定です。

受診勧奨により特定健診を受けた方の人数と、健康管理の面談実施人数が実績となりまして、茨城県の方から交付金が支払われることとなります。

以上が県のモデル事業として、地域の薬局と連携した保健事業の内容となりますが、このようなさまざまな保健事業で、今後も生活習慣病の予防につなげていきたいと考えております。

以上で説明を終わります。

【司会】事務局の説明が終わりました。

何かご質問等ございますでしょうか。

【安見委員】

今の重複多剤服薬等の相談云々に関して、抽出した52名の方に通知を出しましたと。希望者3名という結果だったと思うんですが、これ受け取った方はなぜ来たのっていうような、そういう純粋な質問はありましたでしょうか。

【事務局】ありませんでした。

ご自身で2、3カ所、それ以上の病院とそれ以上の薬局さんから同じようなお薬をたくさんいただいたり、あと、自己自身でも多分不安に思っていることとかもあったりする中で、こういった通知が来たのかなっていうのはご理解いただけてるのかなと思うんですが。参加希望したいという方は、こちら、同意を得てから開始しないとならないので同意をもらったのが3名ということで、問い合わせはなかったですけども、もしかすると何で来たのかなっていう方はいらっしゃったかもしれないです。

【安見委員】

なぜそう聞いたかと言うと、単純に自分がこれをもらったとして、一般的なお知らせかなってなると、自分が例えばその多剤服用とか気がついていればいいんですけど、気がついていない人は、みんなにお知らせしているやつ

だろうなって流しそうな内容にちょっと見えたので。

もしかして自分はその薬をいっぱい飲んでいてから来たのかなとか、そういうところがちょっとでも読み取れるところがあれば、また違うのかと思うんですが。ただ、余り踏み込み過ぎると、どこから聞いたどこから調べたっていうのがあるので、なかなか難しいところだとは思いますが、結果的に52名中3名なので。

もうちょっと率が高い方が効果としてはあるのかなとは思いますが。

はい、ちょっと気になったものですから。

**【事務局】** ありがとうございます。

このほかに直接訪問をさせていただいて、お話をさせていただいている方も事業としては実施しているんですが、初めての取り組みだったもので、今回は優しいお知らせとさせていただきました。

ありがとうございます。

**【司会】** ほかに何か質問ありますでしょうか。

**【島川委員】** 我々、当事者だと思うものですから、50名中3名と聞きまして正直言ってちょっとびっくりしちゃったんですね。

関心がないのかもしれないというのと我々薬局では、どうしてもお薬手帳を中心に見てますし、複数持たれている方は、提示されないとわからないところがあります。

また、言いたくないって患者さんもいて、他にかかっていますかと聞いてもかかっていませんと言われると、それまででとまってしまうんですね、どうしても。

これは市の方ですと、国保で全レセプトデータがきますので、本当に複数かかっている・重複しているような場合もあるということで、そういう患者さんにぜひ意識を高く持っていただきまして、薬を軽減することによっていろいろな有害作用の発現リスクも低下しますしね。

やはりその50名中、そうですね15名ぐらいいはあってもよかったのかなとは思いますが、ちょっとそこは残念だったので、今後、仕方をちょっと変えてみるとまた違うのかなと思います。

**【安見委員】** 今の話では、お薬手帳がないと分からないってことですが、今後の議論でマイナンバーカードが保険証代わりになって、いろんな薬剤とか履歴が分かるってなると、例えばマイナンバーカードから誰でも、薬局で内容が見られるっていうとまたそこはそこで違う問題があると思うんですが、お薬手帳だったら忘れちゃうけれども、薬局へ行くときは必ずマイナンバーカードを保険証代わりに持ってきている。そうすると薬局側でそこでお薬の履歴を本人に断って見させてもらって、あれいっぱい飲んでおられるよ

うですがっていうそういうきっかけは、今後できそうなんですかね。

【島川委員】それは可能だと思います。

もちろん患者さんの同意を得なければできないことなので、患者さんによっては非常に多剤服用を気にされている方もいらっしゃるけれども、全く気にされていない方もいます。

そういう中で我々見てて、例えば同じような胃薬が出ているよねとかね。

ちょっと安定剤を使い過ぎてないかなとか発見できるので、やっぱりその方にとっては非常によい、それを軽減することによって安全に、医療を受けていただくひとつのきっかけになるので、マイナンバーによる受診、我々のチェックですね、これは最初どういうふうになっていくのかはまだ分かりませんが、ありがたいなというふうに思います。

ただ、知られたくないっていう患者さんはやはりいらっしゃるので、そういう方にとってはこれは余計なことだなというふうに思われてしまう可能性もあるかもしれませんね。

だから国が基本的にやるべきことですがけれども、啓蒙と理解が行き届くための啓蒙活動は必要なのかなという思います。

【川井委員】先生に出されたから飲まなくちゃならない、こっちの先生に出されたから飲まなくちゃならない、断り切れなくて出してもらって飲んでいる場合があるので、そのところ少し考えてもらえると違うと思うんですが。

【島川委員】そういうところも多分にあると思います。

なので、それがきっかけで多剤になっちゃうんですけども、逆に処方を出される先生も他でもらってるということを知らなかったという方は非常に多いですね。

だからそこには薬剤師が当然介入することによって、患者さんの同意を得たうえで処方元の先生に実は他の病院でこれがでているんですけどもって言うと、ではいけないねっていうパターンに大体なると思うので、そういうふうになれば患者さんも、先生に了解してもらえる。目の前で電話することが一番いいのかなと思うんですけど、理解していただけるのかなと思います。

【安見委員】大分貴重な意見が出たように感じますが。

【司会】ほかにご質問ありますかでしょうか。

【事務局】マイナンバーカードが保険証利用なって、今度、薬事情報もドクターの方でも見られるようになってくると思いますので、医師とか薬剤師さんの方で調整もしていただきたいと、我々保険者としては訪問とか、いろいろ指導はしているところがございます。

【司会】ほかに質問ございますでしょうか。

湊委員お願いいたします。

**【湊委員】** 認知症の方を診ていると、やっぱりお薬手帳を見るじゃないですか。そうすると複数のところから同じような薬をもらっている。

ただ患者さんに聞くと、先生に言えない、断れない。何か言ったらば、よく診てもらえないんじゃないか、心理的なことがあるような気がします。

ですから、どうにかその患者さんに負担をかけないような形で、例えば、各医院に照会してこういうふうな状態になっていますということで、たぶん先生もご存知ないし、ただ患者さんも飲まなくても、大体いただくんですね薬は。

ですから、私どもは歯科ですけれども、痛み止めですとか抗生剤ですとか、そういうものを飲んでいっているか飲んでいないか必ず聞きます。飲んでいようでしたらこちらで減薬します。

でもやっぱりそうできない患者さんだって多いと思いますね。だからその辺のシステム、うまく流れがね。

心理的な負担もかけないということも含めて、できるようなそういうシステムがあればいいかなと、そのようにちょっと感じる次第です。

以上です。

**【島川委員】** よろしいですか、すいません。

一応薬局の方では今、全国的にもいわゆる服薬情報提供という医療機関に対する、英語で言うと Tracing report (トレーシングレポート) といって、緊急性を見ないような内容のものなんですね。いわゆるこういう服薬状況にあるので、先生ご検討してみてくださいって形の文書をとんとん出せと国は言っています。

今の件もまさしくそのとおりで、受けた側としては、もちろん患者さんの同意が必要なんですけれども、同意がなくても本当に緊急性のある場合はそれでやっても良いということは中央病院でもあるんですけれども、なるべくそういうトレーシングレポートを積極的に処方される医療機関に対して提供させていただきまして、先生にご判断をしていただくというのが非常に大事なのかなというふうに思っております。

**【司会】** ほかにご質問ありますでしょうか。

《「なし」と呼ぶものあり》

無いようですので、続きまして、(2)の「住民健診会場の集約について」、説明いたします。

**【事務局】** 「住民健診会場の集約について」ご説明いたします。

現在のコロナ禍中におきまして、住民健診を実施していくために、本会におきまして、新型コロナウイルス感染症対策を講じた住民健診のシミュレーションを実施し、検討を重ねてまいりました。

その中で、どうしてもソーシャルディスタンスがとれなかったり、換気や待合室がないなどの理由により、今後は南山内公民館、大橋公民館、稲田公民館、福原公民館の小規模公民館での実施を見送ることとし、令和3年度からは、大規模施設である笠間公民館とポレポレで回数を増やし、さらに、個別受診できる医療機関健診施設として、笠間中央クリニックとメディカルケアクリニックかさまの2カ所を笠間地区では新たに増やすことで、市民に不便をかけることのない健診体制の構築をいたしました。

また数年、市民からは市の都合でセッティングしている地区別の日程が合わないことから、違う健診日程を選択する方が多く、今年度から完全予約制を導入したところ、より受診しやすい体制となり、感染症対策の強化とともに、若年層の受診率向上にも期待ができるということで好評を得ているところでございます。

以上となります。

【司会】説明が終わりました。

何かご質問ありますか。

« 「なし」と呼ぶものあり »

無いようですので、続きまして、(3) 「保健事業と介護予防の一体的事業について」、説明いたします。

【事務局】説明をさせていただきます。

先ほどの協議事項第3号のデータヘルス計画中間評価・見直し内容、その他保健事業にもありましたけれども、高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施につきまして、本年度より本格始動いたしましたので、その内容につきましてご説明いたします。

なお、こちらの資料に関しましては、先週、後期高齢広域連合の主催でありました事例発表に使用した資料となりますので、実施部隊の医療専門職向けの視点でつくられた資料となっております。そちらのほうご了承ください。

それでは、3ページの方をお開きください。

まず、事業経緯になりますけれども、こちらは保険年金課と保健センター、それから包括支援センター及び関係機関が本事業につきまして協議を行いました。

その結果、フレイル予防と生活習慣病に焦点を当てまして、社会的なフレイルそれから介護状態のハイリスク状態になることを未然に防ぐことを目的といたしまして、KDBシステム健診状況、それから、医療費の分析などを行いました。

健康状態の不明瞭者、それから糖尿病未治療者をターゲットに実施しましたハイリスクアプローチと、それから事前に送付しました質問票とKDBで地

区分析を行いまして、フレイル予防を通いの場で提供するポピュレーションアプローチ、この二つの事業を本年度の具体的な実施内容として進めてまいりました。

5 ページをおめくりください。

実施体制の役割分担なりますけれども、まず主幹課が保険年金課となりまして、全体の企画立案として、関係機関との連携等を市に行っていただきました。

包括支援センターがこちらの情報提供をいただいたり、それから必要時の継続支援の役割を担っていただきました。

そして、この具体的な事業の実施部隊といたしまして、保健センターの方の保健師、歯科衛生士、管理栄養士が主となりまして事業を実施してまいりました。

はい、7 ページをご覧ください。

先ほど申しあげました二つの事業のうちの一つになりますが、まずハイリスクアプローチの経過と内容につきましてご説明いたします。

KDB より対象者を抽出しておりまして、まず1 点目が、健康不明瞭者としたしまして、75 歳以上 80 歳未満の、前年度、高齢者健診の未受診者かつ介護認定が行われていない方として、レセプトがない方 54 名に対しまして、アプローチをかけました。

またハイリスクアプローチのもう一つといたしまして、同じ対象年齢区分で令和元年度に高齢者健診の結果で HbA1c が 6.5% 以上かつ未治療者 8 名、合計 62 名の方に対しまして、案内文等を事前に送付いたしまして、アプローチを行いました。

具体的にどのようなことをやったかといいますと、8 ページになりますが、まず、事前の準備といたしまして、保健センター独自、市独自の二次問診票を作成いたしました。

なぜ二次問診票を作るかという、特に健康不明瞭者の 54 名の方に関しましては、事前のデータが何もない状況で訪問をするということで、医療専門職のベテランの方が当たってくださったんですけども、何の事前資料もなく突撃して保健指導をするということは不可能ですので、二次問診票をこちらで独自に作成いたしまして、訪問したときにそちらを問診をし、かつ計測などを行いましてその中から課題を抽出し、保健指導に結びつけてまいりました。

保健指導の分野といたしましては歯科の分野、それから栄養分野か包括分野の三つの分野に分けて指導を行っております。

9 ページをご覧ください。情報連携シートを事前に準備いたしました。

こちらは保健指導をしていく中で、受診に結びつける方が絶対に出てくるだろうということで、その方々に対しまして、医療機関の受診など慣れていない方が多いという推測から、情報連携シートを医療専門職が作成をして、本人に持たせて受診をができるようにということで、情報連携シートの作成を行いました。

10 ページをご覧ください。

具体的に行った内容となりますと、繰り返しとなりますけれども事前の情報がありませんでしたので、このような内容を行ってアセスメントをしっかりとりまして、課題を抽出し、事業の訪問指導で実際に保健指導を行い、最終評価を行って終了という形となっております。

11 ページをご覧ください。

そのような、保健指導を行いまして、11 ページがハイリスクアプローチの結果となっております。

健康不明瞭者 54 名に対しまして、実際に対象となったのは 49 名でした。

この 5 名の方に対しましては、途中で介護認定を受けたり、医療機関を受診したり、あとは精神疾患で別の関わりを持たれていたりという方で、残念ながらお亡くなりになったというような方も含めまして、5 名の方を対象外として対象 49 名の方に対しまして、保健指導を行いました。そのうち訪問ができた方が 38 名、できなかった方が 11 名でした。

訪問できた方の内容については、本人にお会いして保健指導ができた方が 36 名です。36 名のうちの 1 回だけで終わった方、2 回目、3 回目までやった方ということで数が載っております。

訪問できたけれども本人には会えず家族に会えた。この本人に会えなかったというのは、とても元気で現在も就労している。日中、訪問しても、ほとんど留守という方でした。

それから訪問できなかった方、訪問を頑なに拒否されてしましまして、訪問はできませんでした。あとは訪問をしても不在という方は 7 名おりました。

訪問拒否、不在の方で確認ができた状況が確認できた方が 7 名、それは本人と電話でお話できた、家族と電話でお話が出来て状況が確認ができた。

ただ、残念なことに不明という方が 4 名おりました。この方に対しましては、いろいろなご事情があるようです。

今、こちらの事業途中ですので、この 4 名の方につきましては、関係者の最終カンファレンスで確認をし、今後どうしていくかということを協議してまいりたいと思います。

12 ページになりますが、ハイリスクアプローチのもう一つ、糖尿病重症化予防に対しまして、対象者 8 名の方に関わりを持たせていただきました。

その中で訪問できた方が6名、できなかった方が2名でした。本人に会えてその後指導をした方が1回目、2回目、3回目と、このような形で3回訪問指導ができた方がいらっしゃいます。

訪問できなかった方に関しましては、訪問を拒否、不在。しかし、状況電話等で確認が2人ともできまして、本人と電話でお話しをすることができました。

こちら8名の方に関しまして、半分の方は国保事業からの継続の方でした。

つまり、国保の特定健診を受けて、その後の保健センター等で行われております保健事業に経年的に参加をなさっていて、後期高齢になってからも、そちら現状を維持しながら生活をしていらっしゃるということが私どもも分かることができまして、いかに保健指導の継続が大切かということも思い知った結果となりました。

13ページをご覧ください。

ハイリスクアプローチのまとめとなりますけども、健康不明瞭者につきましては、やはり人生を長らく自分のペースで送っておられる方が多ございました。ですので、自己管理をしながら活動的に過ごされている方がいらっしゃったということが印象的です。

ただ反面ですね、医療機関に抵抗感を見せる方がおりまして、病院が嫌いだっていうことを頑なに申す方もいらっしゃいました。そのあたりから一切受けないというような元気な、今では元気なんですけれども、意志の固いところも見せられておりました。

ただですね、実際に伺って生活状況を伺ったり、身体計測、血圧測定を実施するということが戸別訪問で行ったことに対しては皆さん大変喜んでおられまして、自分のためにこのような事業をしてくれたんだということで、高評価をいただいております。

また、このような健康不明者の方は、なかなか医療機関だったりとか保健指導であったりとか、こういったことに慣れていないので、大変受け入れがよくて素直に聞いてくださる方が多ございました。

そのあたりから個人に合った、健康情報、それから高齢者サービスの情報提供が多くできて喜ばれております。

糖尿病重症化予に関しましては、先ほど申しあげましたように特定保健指導の場では関わりを持てるんですけども、75歳になるとそれがプツリと切れてしまうことで、再度関わりを持ったってというあたりから、適正受診を促すきっかけともなりますし、本人にとっても見捨てられていない感が強く受け入れられまして、喜ばれておりました。

ただ、個別訪問に当たりましては事前に情報収集をするということが大変

難しかったなということが、各医療専門者の方から出ております。

次に、14 ページをお願いいたします。

ポピュレーションアプローチになりますが、こちらは高齢者クラブ等の通いの場におきまして、健康教育と健康相談をフレイルをテーマにいたしまして行いました。

こちらを行う前にですね、8月上旬に国の方から示されております質問票というものを、要介護者を除く1万1,599名の方に対して、健診の再開案内と一緒に同封いたしまして送りました。

その結果ですね、回収率が38.7%4,490名の方がその質問表に回答をしてくださいます、分析を行い、地区別の健康状態等と重ねあわせまして、健康教育に向かうというやり方をしております。

そしてこちらも、新型コロナウイルス感染症の拡大時期がスタート時期と重なっておりましたので、本来、5月あたりから始めるところを10月からの開始となっております、実際のところその後の第2波、第3波の影響もありまして、当初予定しておりました実施回数よりも、大変少ない実施回数となっております。

次の15 ページをご覧ください。

ポピュレーションアプローチの内容に関しましては、テーマを「健口でしっかり食べて健康長寿！」と題しまして、管理栄養士と歯科衛生士がペアを組みまして、各地区の公民館にお邪魔して、咀嚼・嚥下機能の低下予防、それから健康口の体操の実技、それから栄養講話の方でエネルギー・栄養素・水分不足の防止について等のお話をして、フレイルの普及啓発を行いました。

16 ページがそのときに使った媒体の一部となります。

17 ページをご覧ください。

ポピュレーションアプローチのまとめといたしましては、保健センターで以前より高齢者の健康づくりの事業として出向いて行っていた健康教育のものを利用しましたので、スムーズに調整ができて、即、実施ができました。

あとはパンフレット等を活用しまして、フレイル予防の知識啓発を行いましたけれども、本来でしたらば、口腔ケアの実践ですとか、栄養の実践ですとかそういった演習を交えるはずだったんですが、コロナの関係でできなかったことが大変残念でした。

18 ページになります。

今後に向けましては、今年度の反省を含めまして、また同じような形の体制をとりましてハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチの対応をして、高齢者の社会的フレイルの予防等々をしてまいりたいと思います。

以上となります。

【司会】説明が終わりました。

何かご質問等ありますでしょうか。

【湊委員】

フレイルの話とかありますし、この情報連携シートとか、それから、そういうところも見てみてもですね、歯科に関連することって割とあるんで、割とって言い方はあまり気づいてない方がいらっしゃるということですね。

フレイルについてもそうですし、それから食生活口腔機能とか認知機能も年鑑定、例えば臨床との関連でもエビデンスというのは数少ないんですけども、歯数って歯の数って結構、これはよく知られていることでね、8020運動とか80歳で20本残そうということと、それから運動が始まって32年前ですか、兵庫県の南光町で始まったんですけども、それから比べるとかなり今は1割どころか数%しかいなかったのが、今現在は50%を超えています。80歳で20本以上健康な歯を持っている方がね。

それと、ちゃんと比例して反比例するように認知のこととか、それからいろいろフレイルに関するものでも、よく咀嚼感できるということで、要望ができていたというようなデータは、いろいろ挙げられております。

非常に大事な要素なんですけれども、なかなか一般に知られることが少ないのでね、こういうことで少しポピュラーになってくれればいいかなと思っております。

また認知もそうですし、例えば心臓病とか、脳血管疾患障害とか歯が無くなると、いろんな病気がでてきますし、恐らく中央病院で悪性疾患とかそういうものの手術をする前とかそういうときには、ほとんどの方が歯科に受診されるように今はなっていますね。

特に歯周病とか、手術の後の予後の速さとかも顕著に出てきているというような、報告も聞いておりますしね。

ぜひ私も歯科という立場から日ごろ見て患者さんの意識も高まっているのはよく分かるんですけども、まだまだそのアプローチの仕方があろうかと思えます。

こういうふうな市の方でやっていただけるような公演とかそういうものも、こういうコロナ禍の中ではなかなか集まることは難しいんですけども、継続的に途切れることなくやっていただければよろしいかなと、そうすれば啓蒙啓発も、きちんとできるようなになるかと思えます。

これ我々側の協力の体制も反省しなきゃいけないんですけども、そういうことを今後も続けていただければうれしいなということです。

以上です。

【司会】ありがとうございます。

今後も継続して行ってまいります。よろしくお願いいたします。

質疑を終わりました、（４）その他としまして何かございますでしょうか。

【司会】無いようですので、本日の日程は以上で終了となります。

以上をもちまして、「令和２年度 第２回笠間市国民健康保険運営協議会」を閉会させていただきます。

長時間にわたりご審議いただきましてありがとうございました。

お疲れさまでした。

（６）本日の議題の報告は全て終了した。