

令和5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12月21日（木）
午前9時30分から

2. 場 所 笠間市役所2階
2-6会議室

3. 構成員の現在数 12名

4. 出席者数 10名

5. 議事事項

①報告事項 笠間市国民健康保険条例の一部改正について

②協議事項 笠間市国民健康保険保健事業総合計画（案）について

6. 議事の経過の概要及びその結果

（1）笠間市国民健康保険規則第4条第4項の規定に基づき、市川定子会長が議長となる。条例の一部改正の報告事項1件、保健事業総合計画の協議事項1件があり、皆様と十分な審議ができればと考えておりますので、忌憚のないご意見、ご提案を頂戴できればと存じます。本協議会の円滑な運営のために、皆様の協力をお願い申し上げ開会のあいさつとした。

（2）委員10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。

（3）笠間市国民健康保険規則第6条に基づき、議長のほか、菅谷るみ子委員、生駒和子委員が会議録署名委員となった。

（4）次第に基づき議事を開始した。

【議長】

それでは、議事のほうを進めさせていただきます。初めに、会議の成立宣言を事務局よりお願いいたします。

【事務局】

委員12名に対し、本日の出席委員10名。欠席委員2名です。よって、笠間市国民健康規則第4条第5項の規定により、本日の会議が成立することをご報告申し上げます。

【議長】次第3. 報告事項に入ります。笠間市国民健康保険税条例の一部改正について、事務局からの説明をお願いします。

【事務局】

笠間市国民健康保険条例の一部改正につきまして、ご報告させていただきます。

改正の趣旨につきましては、全世代対応型の持続可能な社会保障構築するための健康保険法等の一部を改正する法律等が公布され、出産費、保険者にかかる産前産後期間の、所得割保険税、及び被保険者均等割保険税の軽減措置が講じられることに伴いまして、地方税法等の一部が改正されたことから、笠間市国民健康保険税条例の一部につきまして、所要の改正を行います。

次に、改正の概要につきましては、施行日は令和6年1月1日となります。

減額対象世帯及び減額する保険税につきましては、国民健康保険の出産被保険者が属する世帯の国民健康保険税のうち、産前産後期間にかかる被保険者の基礎課税額（医療分）、後期高齢者支援金等課税額（後期分）、介護納付金課税額（介護分）、それぞれの所得割額及び均等割額が減額となります。

減額する期間につきましては、（1）単胎妊娠の場合は、出産予定月の前月から出産予定月の翌々月の4か月間、（2）多胎妊娠の場合は、出産予定月の3月前から、出産予定月の翌々月までの6か月間となります。

減額する額につきましては医療分、後期分、介護分、それぞれの額の12分の1の額に、産前産後期間のうち、当該年度に属する月数4か月または6か月を乗じて得た額となります。参考1の減額される均等割額の表をご覧ください。

単胎妊娠で、年齢が39歳以下の方の場合で、7割軽減が適用されている場合は、3,160円の減額、5割軽減が適用されている場合は、5,268円の減額。2割軽減が適用されている場合は、8,428円の減額。軽減が適用されていない場合は、10,530円の減額となります。

次に参考2. 出産予定月による減額対象月及び課税年度単胎妊娠の場合の表をご覧ください。

令和5年11月出産予定の方は、令和6年1月が減額対象月となります。こちらにつきましては、令和6年1月から施行のため、令和5年10月から12月は減額対象外となります。

また、令和6年3月出産予定の方は、令和6年2月から5月が減額対象月となります。

続きまして、2-5、必要な届け出については、国保税の納税義務者は、出産被保険者が世帯に属する場合は、届出書を提出いただくことになっております。公費負担割合、国保税軽減分につきましては、国で2分の1、県で4分の1、市で4分の1で賄うことになっております。

最後に3. 改正までの報告議案上程等につきましては、令和5年11月に全員協議会に報告をいたしまして、第4回定例会に議案上程をしまして可決されました。そして本日、国保運営協議会で報告させていただきます。以上となります。

【議長】

事務局から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。

【島川委員】

今の件について、必要な届出というのは、届出をしないと減額にならない。私ちょっと感じたんですけどもなかなかこういうものがあるってのは意外と知らない。

例えば、これ、出生をするってことは当然出るわけですから、そこからすぐ紐付けて、自動的にそういう通知が出せないのか。

【事務局】

基本的には届出ということになるんですけども、例えば、母子手帳もコピーとかですね、つけていただくということになるんですけども、例えば、出産が証明される、確認がとれる場合には、職権ですね、運用する可能ということとなっておりますので、その辺はこれから、内容等を検討して対応していきたいと考えております。

【島川委員】

ありがとうございました。

【事務局】

補足1点だけさせていただきます。実はですね、国保のほうでは、マル福っていうのがやってまして。医療福祉ですね。妊産婦さんになりますと、妊産婦マル福っていうのがありますので、母子手帳をもらった段階で、そういった手続にうちのほうに来られます。その際にですね国保加入者に関しては、こちらのほうの制度があるということを御紹介していくという形になっていきます。

【議長】

ありがとうございました。ほかにございますでしょうか。いかがでしょうか。

確認なんですが、マル福の場合は妊娠届で、そのあとの流れでいくかと思うんですけども、この時点では出生予定日となっておりますと随分先かと思いますが、そのときのご案内で漏れて、まだ申請されてない方に対しては何か、お声かけとかが予定されているのでしょうか。

【事務局】

この制度がですね1月からスタートなんですけども、先ほど説明したように、11月にお子さんが産まれた方からも対象になってくるんですね。ただ制度が1月からになりますので、もう既にお子さん生まれてる方もいるわけです。その方には個別に通知を出していくという形をとっていきます。

【議長】

ありがとうございました。そうすると漏れなく、連絡が行くという形ですね。ありがとうございました。ほかに質問等はございますでしょうか。ないようですので審議を終了させていただきます。次第の4. 協議事項に移りたいと思います。

【事務局】

笠間市国民健康保険事業総合計画（案）について説明をさせていただきます。着座にて失礼いたします。それでは資料を御覧ください。

2の計画の位置づけをご覧ください。9月の運協欠席された委員さんもいらっしゃいますので、再度ご説明させていただきます。本計画はデータヘルス計画及び特定健康診査等実施計画を一体的に策定したもの、現在の計画が令和5年度末に終了することから、両計画のこれまでの取組について評価、見直しを行い、次期計画を策定するものです。

次期計画の策定に当たりましては、図表1、計画の位置づけ、表中の考え方にもございますように、データヘルス計画は、特定健康診査、特定保健指導の結果や、健康医療データを活用、分析、課題を明確にし、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業の実施により、被保険者の健康保持増進に資することを目的に、また、特定健康診査等実施計画は、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査及びその結果により、生活習慣病の改善を目的とした特定保健指導に資することを目的に策定いたします。

3. 計画期間ですが、国や県、市における各計画との整合性を本計画案を、令和6年度から11年度までの6年間といたします。こちらは国や県、市町村統一での計画期間となっております。続きまして3ページをご覧ください。第1章、現状分析です。

3ページから25ページにわたり現データヘルス計画、平成30年度から令和5年度までの6年間の笠間市の概況や、笠間市国保の経年変化による線や状況について載せています。

また、26ページから30ページまでが第1期計画での健康課題や目標値達成のために実施した保健事業について、31ページには、同じく第2期で掲げた短期的目標及び中長期的目標の評価を、32ページには、第3期計画に向けての現時点での重点課題と目標を載せています。

第1期計画について現時点での検証を行ったところ、短期的目標及び中長期的目標、そして保健事業において、目標値には達しなかったものの、大きく悪化するようなものはなく、ある一定の効果が見られたため、第3期計画におきましては、第2期計画での目標値や保健事業を見直し、改善しながら推進していきます。

次に33ページをご覧ください。第3期における短期的目標及び中長期的目標です。心疾患や糖尿病など、生活習慣病に起因する疾病の死因や、医療費が高いことから、高血圧、糖尿病において、健診の結果、異常値が確認されても治療につながらない未治療者の割合を減らしていくことを、新たな指標として設定し、1人でも多く、治療へつなげていきたいと考えております。

また、県との共通指標がございます。米印のある項目で、糖尿病のヘモグロビンa1c8.0%以上のもののうち、医療機関を受診していない者の割合、ヘモグロビンa1c8.0%以上の者の割合、特定健康診査の受診率、2年連続受診者率、特定保健指導の実施率、対象者の減少率の6項目です。こちらが県内市町村共通の指標となっております。

次の34ページから39ページまでが、第3期計画における健康課題や目標値達成に実施する保健事業です。

第2期からの変更点といたしましては、36ページの④生活習慣病予防の啓発事業といたしまして、新たに様々な疾病と因果関係があると言われております歯周病の予防講座や減塩講座、高血圧予防講座などの事業を加え、実施いたしますとともに、⑤の糖尿重症化予防事業、次のページの⑥糖尿病性腎症重症化予防事業を一つの柱として位置づけ、これまでの事業を見直し改善しながら、8つの事業を継続、続推進していきます。

続きまして40ページをお開きください。

第4章、笠間市特定健康診査等第4期実施計画です。第3期計画の評価、そして次の41ページに重点課題を載せています。

特定健康診査は生活習慣病の早期発見、早期治療に有効ですが、30歳代からの生活習慣病の発

症が見られることから、特に受診率の低い40歳代、50歳代の受診率向上が課題です。

42ページをお開きください。

3. 第4期の特定健康診査等の実施目標です。図表44、国の目標値をご覧ください。特定健診受診率、特定保健指導率、失礼しました、特定保健指導実施率ともに、令和11年度の市町村国保の目標値は60%以上とされていることから、9月開催の運協におきまして、笠間市においても、目標値を60%以上に設定しますと報告させていただいたところですが、国保連の保険事業支援評価委員の獨協大学、西連地教授から、達成できないに目標値を設定しても意味がない、頑張っ達成できるであろう数値の少し上を目標値にするとよいとの御意見をいただきましたので、図表45、第4期目標値の表の1番右の令和11年度の目標値について、特定健康診査受診率50%以上、特定保健指導率45パーセント以上に変更いたしました。

4. 対策の方針ですが、第3期の評価及び上記現状分析を踏まえ、引き続き、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を重点課題として取り組みます。そしてページをめくっていただき、44ページからは、特定健康診査、特定保健指導の実施方法について載せています。最後に51ページをお開きください。

第5章、その他。事業実施に必要な方策です。1. 計画の評価及び見直し、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ます。また、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とします。

なお、今後、分析や効果検証において、ITやAIなどデジタル技術を取り入れ多角的、複合的に評価、改善につなげていくことを検討するとともに、国の動向等も見定めながら、必要に応じて計画の見直しを行うこととしております。

また、本計画の策定に当たりましては、先の骨子案でもお示ししましたとおり、9月に開催しました第1回国民健康保険運営協議会のあとに、政策調整会議や庁議、笠間市議会全員協議会に付議いたしております。また、本日の週報におきまして、パブリックコメントの実施について周知させていただいております。今後につきましては、1月25日の第3回国民健康保険運営協議会でご審議いただきます。こちらが、実質、委員の皆様からいただきます最後の御審議となります。そして庁議、笠間市議会全員協議会へ再度付議し、計画策定となる予定です。

国保運営協議会の皆様におかれましては、今後ともご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。以上です。

【議長】

説明ありがとうございました。質問のある方は挙手をお願いいたします。入江委員お願いします。

【入江委員】

質問というわけではないんですけども、この現状分析とか事業総合計画にはとてもカラー図解で分かりやすかったと思います。急性疾患の医療体制、フレイル予防をしっかりとやってるにもかかわらずですね、平均寿命とか平均自立期間、県や、また全国平均より低いということに、実際驚いたんですね。そこで比較する上で、同規模の市っていうのはどういう基準で同規模としたとかっていうことで、差し支えなければどの市町村なのか教えていただけませんか。

【議長】

事務局の説明をお願いします。

【事務局】

県内の同規模市町村というのは、被保険者が同じくらいの市町村になりまして、石岡市、龍ヶ

崎市、牛久市、銚田市、といった被保険者の数が近いところです。同規模市町村というのが、こちらは全国のものになりまして、はい。こちらは人口規模で同じくらいの自治体となります。

【議長】

ありがとうございました。ほかに。はい。お願いします。

【島川委員】

前回ちょっと欠席してしまっただけです。ですから今回このデータをいただきまして本当に今、入江委員からあったように、ビジュアルですごく分かりやすく、素晴らしいものを提供していただいたという風に思っております。

いくつかちょっと質問あるんがあるんですけども、例えば3ページの高齢化率、県内、同程度と比較しても高いということですけども、笠間市、もともと笠間市、友部町、岩間町の3つが合併してできた町なんですけども、例えば出生率などもかなり地域によって違ってるんじゃないかと思うんですけども、この高齢化率ってのはこの3地区で差が出るのかどうか。そういうところをちょっと知りたいと思います。それによっては例えば、いろんなこの啓蒙活動を積極的にやられてると。

これは非常にいいことだと思うんですけども、例えばどここの地区の高齢化率が高いとなるとそういう地区の人に対しては、こういうようなことをやったらどうかとか、例えばいろいろな病気のデータもたしかあると思うんですね。私も、薬剤師会で高齢者クラブのお薬の、お話を、年間6回ぐらいですか、させていただいてるんですけども、そのときにその地区のデータのものをいただきまして、この地区はこうなんだってのはちょっと分かるんですけども、そういう地区によってはこういう疾患が多いんじゃないか。いる場合はそういうところを重点的にやっていくってのも一つの、ランダムってやるんじゃないかと、そういうのも、もっと効果的なのかなあというふうに思います。

それからもう一つはちょっとこれ、6ページになるんですが、人口減はどんどん進んでるけども、人口減以上にこの国保被保険者の推移が、激減してるんですね。平成30年度と令和5年度、要するに人口のほうは4%ぐらい下がってるんですか。それに対してこちらは相当の数ですよ。幾らですか、2,500ぐらい下がる。この要因は何なのか、一つに法人でも国保の話が多かった。私もそうだったんですけども、法改正もあっていわゆる協会けんぽ等へ入りなさいと。いうことがここ何年かの間に進んでるという点で減少していったのもあるのかなと思ってるんですけども、その辺をちょっとお聞かせ願いたいと思います。

【議長】

事務局の説明を求めます。

【事務局】

島川委員から、質問いただいた件について、お答えいたします。先ほど地区別の人口規模ですとか、疾病ということなんですけれど、そこまでのデータがなくて、後での回答でも、よろしいでしょうか。

ただ、健診に対しましては、地域でも受診率に差がありまして、やはり岩間地区の方の受診率が低いってことは確認出来ているところになります。

令和3年、4年で、かなり減っているところなんですけれども、こちらにつきましては先ほど島川委員がおっしゃったように、令和4年の10月に社会保険の適用拡大がありまして、こちらが大きな被保険者の減少の原因と見ております。

【議長】

ありがとうございます。はい。多川委員お願いします。

【多川委員】

本当にすばらしい分かりやすい資料をお送りいただきましてありがとうございました。私自身も、早期受診とか、早期治療が大切だなということ、しみじみと思ったんですが、せっかくだ資料などで市民の皆さんに何かお伝えできる、これをもとに、そういう機会があってもいいのかなというようなことを感じました。それからですね、40歳、50歳代の特に男性ですかね、受診率が低いというようなことなんですが、やっぱり早期の、意識付けも大切だと思うんですけども、この年代が低いっていうのは、働き盛りで忙しいだけではなくて何か理由が、どういう理由なのかなっていうようなことだったんですね。

その辺のところを、理由を推測して、それで対策を講じるということが必要なのかなと思ったんですけども、現時点でここが低いっていうのは何かどういう理由が1番大きくなってることをお聞きしたかったんです。お願いします。

【事務局】

詳細な分析はしてはいないんですが、ただ我々が分かっているのは、ちょうど40歳、50歳特に男性の受診率が低いんですね。国保加入者は自営の方が多いためです。やはりどうしてもこの働き盛りで、その予定のときに、健診に行けないというのが原因かと。一方で70歳を超えてくると、今度受診率が高くなっていくっていうのがあります。

課長からお話ありましたように、40、50代の男性、働き盛りということで、国民健康保険に入っている会社にお勤めされている方がやっぱりいらっしゃるんですけど、そういった方につきましては、会社のほうで、健康診断を受けられているということで、そういった方の情報はこちらには入ってこないの、情報が来ないので、そういった方の受診率がこちらに含まれないので。うちのほうでも、そこそこは着目して、今後受診率を上げるような勧奨とかをちょっと考えていきたいなと思っております。

【多川委員】

実際にはもっと考えるってこと。

【事務局】

J Aさんとは連携して、情報をいただいているような感じではあるんですけども、J Aさんも農家組合数がだんだん減ってきて、こちらの受診数も減少傾向にはございます。

【議長】

よろしいでしょうか。島川委員お願いします。

【島川委員】

今のお話を私も40代、50代の方のやはりその健診っていうのは非常に大事なかと。先ほど説明でも30代から生活習慣病のことに対しては、やっていかなきゃならない。もう60、70代、生活習慣病になっちゃってるんですね。

それで治療すれば、医療費がかかっちゃうんですけども、やはり健康日本21っていうのは基本的には、これまで国が治療を中心にしてきたものから、予防に力を入れていくっていうのが健康日本1が出来たわけで、その一環としてこういう健診とかそういう制度を充実させてるんです

けれども、この若い人たちが、そういうふうにならないようにしていくことは大事なんで、やっぱり今、特に自営の方が多いと思うんですけどもね。しかも、働き手の男性の方が多いという。そういう方に、どうしたら、来てくれるだろうか。あとは、例えば健康教室みたいなところに何か参加していただけるかどうか。それによって意識が芽生えて、減塩したほうがいいなあってのは、感覚になると思うんですね。あとは、働き盛りの人って、受診して何かで出たら怖いから、そしたら自分の仕事ができなくなっちゃう。何か分かってても、やらないって人もかなり多いと思うんですね。だからその辺の間違ったところを直していくようなことも、必要なのかなと思います。

【議長】

はい、ありがとうございます。島川委員のご意見を参考にされて、検討いただけたらと思います。ほかにございますでしょうか。

では、私のほうからちょっとこの笠間市の健康づくり計画と連動していくところも多々あるかと思えます。笠間市の場合ですと40歳の特定健診以前の関わり、30代で生活習慣病というところで重点課題っていうことが挙げられると思えますんで、そことの連動というか、つながりっていうのはすごく重要かと思えますが、その辺りは何かこうまい仕組みというか、この計画を立てるのに、何かこう参考にされたりとか、工夫がございましたら説明いただけたらと思います。

【事務局】

健康づくり計画でも全市民のほうを対象にして、生活習慣病予防検診っていうのを実施、30代から受けられるようにはしています。ただ、こちらのほうもやっぱり会社で受診されてるとかっていうのが把握出来ない部分がありまして、国保のほうからも受診勧奨と、こちらのほうからも、若い方に向けて受診勧奨をしているところなんですけど、受診率がさほど伸びていかない状況にはなってます。若いうちからも健康診断を受ける機会ということで、実施はしている状況です。

【議長】

そういう方たちに、研修を受けた啓発事業っていうのを、健康づくり計画のほうではされているということで考えてよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。島川委員よろしいでしょうか。

【島川委員】

ジェネリック医薬品の普及促進というところがあります。これは、もう昔からずっとやって、目標値80%にということで、大体その部分に近づいているところなんですけれども、皆さんもご存じのとおり、毎日のようにもうニュースで、薬がない、薬がないという、そういうお話があります。これは、ニュース以上の実態は、もっとひどいです。日本の薬局、病院が、このことで、1時間も2時間も時間を費やしてるってのが実情なんですね。ここにきていろんなもともとは製薬会社の不祥事が原因で、これが連鎖的にどうしても小さい企業が多いために、そこで薬が提供出来なくなるとほか行ったほうがいって形になってしまうところがあるんですけど、最近をよく分からないでいきなり、出荷調整とか、出荷停止なんていうのもあるんですね。みんな見ると例えば、薬は溶出試験って言えば、どのぐらい溶けるかって試験をしなきゃいけないんですけども、これ国が決めた基準に従って承認を得て出すんですけど、それは実際やってみたら違った。だから、回収して一時出荷停止しますよ。そうするとまたすぐ連鎖的にいっちゃう。実は後発品が悪いわけじゃなくて先発品にもやっぱりそういういろんな問題が起きてる場合もあります。そういう中でジェネリックの普及率ってのは今、多分少し下がっていくんじゃないかと。どうし

でもジェネリックは入らない。巷ではエネリック医薬品の30%が出荷調整、出荷停止になっているというような報道がありますが、これは、全ての薬価に収載している医薬品の中の割合なので、実際は余り使われていない薬も多いと思いますので、そのことによって、ジェネリックが使えないから先発に戻ってしまう。患者さんも、先発になるとお金も高くなりますから、こんなに高くなるのっていう形で本当に我々は申し訳ないなと思いつつもやっているんですけども、そういう点でいわゆるジェネリックの普及率は少し下がっていくんじゃないか、多く下がっちゃうことはないと思うんですが、その辺はちょっとあるのかなあというのがちょっと、実際の現場を働いてる人間として、ちょっとお話をさせていただきました。

あともう一つは、やはり予防という点では、ちょっと言葉で、ポリファーマシーという言葉をお話しさせていただきます。ポリファーマシー、言葉は、いわゆる多くの薬を飲んで使っているというのが、基本的な条件になるんですが、だからといってたくさん種類を使っているから悪いというわけではないんですね。その病状によっては、多くの薬を使わなきゃならなくなります。ただ、このポリファーマシーという概念は、いわゆる多くの薬を、基本的には6種類以上使っている場合が多いんですけども、ただそれだけじゃなくて、そう薬が増えますと我々アドヒアランスと言いますが、その患者さんの薬の認識とか、悪くなりますね。

1種類だけだったら、高血圧の薬ですよってわかるけど、何種類もあると何だか分からない。でも、先生が出してるから飲んでますって形になってしまいうし、当然、種類が多くなれば、飲み方も違えば、飲み忘れも非常に増えてくるという、そういう、いろいろな問題が、そういう飲み間違えが出てくる。そういうような問題が重なったときにポリファーマシーが発生してるということで、国のほうもかなりこの部分に関しては相当、今後力を入れていくのかなあと思ってますし、我々、薬剤師会でも、やはり直接やっぱり渡すのは薬剤師が多いもんですから、なるべく積極的に取り組んでいきたいと思ってるんですけども、このポリファーマシー問題ってのは、薬剤師と患者さんだけの問題ではなくて、やっぱり処方出すのはドクターであるし、例えば病院の薬剤師や病院の看護師さん、それから、ケアマネージャーさんは、そういうのが一体になって取り組んでいかないと、このポリファーマシー対策ってのはなかなかうまくいかないんじゃないかと思ってます。ですから、すぐ近々ってわけじゃないんですけども、やはり行政としてもこの笠間地域が連携する形でポリファーマシー対策は、やっていけないかどうかを今後とも、考えていただきたいなと思ってます。

【事務局】

ポリファーマシーの件につきましては、こちらの計画の38ページ、Cの医療機関適正受診の啓発のところの、(イ)として適正服薬について訪問指導するというようなところで、薬剤師会の皆さんにちょっとご協力をいただきながら、こちらポリファーマシーにつきましても、対応させていただきたいなと考えております。

【議長】

ありがとうございました。ほかに質問ございませんでしょうか。いかがでしょうか。それでは、ちょっと私2点ほど伺ってもよろしいでしょうか。5ページの図表7番に、笠間市の標準化死亡比が出るかと思えます。ご説明の中に、脳血管疾患と糖尿病は有意に高いというところがありますが、単年かと思えますがこれっていうのは経年、同じような傾向なんでしょうか。今までもそういう傾向にあるのか、たまたま令和5年が非常に有意に高いということなのかという1点と、もう1点は、目標値の説明があったかと思えます。獨協大学の西連地先生のご意見をというところで目標を、実際に変わった目標値ということでご説明いただいたんですが、これについて、例えば、国保連、県の国保連であったりとか、あとは県の国保があると思うんですが、そちらには一応ご相談していただ

いて、この目標値ということで提示いただいたのか、この2点を御説明いただきたいと思います。

【事務局】

まず、4ページの死因割合でよろしいでしょうか。

【議長】

標準死亡比ですね。全国を1.0と考えると、こちらの死亡比は、笠間市は1.27と1.16とかというところで、全国の標準比よりも有意に高いと疫学的統計学的に高いという数字があるということだと思っております。

【事務局】

こちらは、令和4年度だけではなく、第2期のときからこちらは、有意に高いというところで、変わらないっていうところになります。受診率と、実施率の目標値の件なんですけれども、こちらは、国民健康保険団体連合会と県のほうに相談をさせていただきましてこの数値にさせていただいております。

【議長】

ありがとうございました。標準死亡比が高いというのは、やはりすごく気になるかなと思うので、ここを重点的に計画もされているようですので、実施計画に向けて、ご尽力いただければと思います。

【島川委員】

死亡比、標準死亡比と糖尿腎不全だった。例えば糖尿病というやつが悪くなれば、腎不全で亡くなる方があるんですけども、そういう場合にどっちでカウントされてるんでしょうね。糖尿病でなくなったというカウントなのか、腎不全で亡くなったってカウントなのか、実際はなるのか、私ちょっと分からないんですが、もし分かれば教えていただきたいんですけど。

【議長】

はい、菅谷委員。

【菅谷委員】

ええとですね、大体これ、死亡診断書見て書いてますか。

【事務局】

下の出典でご覧いただきますと、茨城県立健康プラザのほうで出していただいている指標です。

【菅谷委員】

多分これ診断書の証明で、書いてるかもしれません。そうすると、死亡診断書に糖尿病とは書かないですよ、普通は。結局直接の死因ですからね、糖尿病があって、例えばそれに伴う脳血管疾患、もしくは心臓病とか、それからあと、糖尿による腎障害、腎不全とかっていう書き方をしていると思うので、糖尿病っていう病名で死亡診断書を出すことはないと思います。

ですから、この腎不全っていうのも、もしかしたらその糖尿病が原因かもしれないし、高血圧による、腎硬化症による腎不全かもしれないし、そこら辺はね、はっきりはしないと思うんですよ。ですから多分そういう意味だと思います。

それと、私、週に1回、半日だけ茨城県のメディカルセンターで検診の説明をしてるんですけども、来る方を見てると、前回の結果とか一応見るんですけど、結構何か、精密検査D判定ついててもスルーしてる人が多いです。それっていうのは、結局、会社から言われて来てるだけで、会社のほうも、その規模によってはもちろん作業員さんいると思うんですが、そこら辺がね、何かちゃんと機能してないんじゃないかなっていうことをすごく感じます。

便潜血2年ぐらい前から陽性なのに、精密検査してない。糖尿病でヘモグロビンが11ぐらいあっても全然行ってない。一体これどうなってんのってただ受けっ放し、やりっ放しでは、もう全然それでは駄目ですよ。ですから、多分その説明する先生にもよると思うんですけども、前年度もそういう状況なのに、その説明する先生がスルーしてるのか。それとも本人が聞いてないのか。受診者の意識もすごく重要になっています。そこらへんの啓蒙をね、こういう状態だったらちゃんとやってもらってくださいと、精密検査したり治療してくださいというふうに、ちゃんと言わなければ、絶対無理だと思います。

受けてるだけでは、話にならない。ですから、受診することももちろん必要ですし、受診後の方法、その人たちの受診者の健康に影響してくる場合もすごくありますから、そこらへんをきちんと指導しないといけないかなと思います。

【議長】

貴重なご意見ありがとうございました。事務局のほうから何かありますでしょうか。

【事務局】

菅谷委員がおっしゃったように、受診されてもなかなか治療につながらないというところで、検診もなかなか受けていただけないというところで本人の意識というものが、本当に、自分の健康を自分で守るっていう意識が大切なんだなということを痛感しているところです。

国民健康保険の特定健診につきましては、健診の結果、異常値放置だったり、糖尿病方で治療中断されてる方につきましては受診勧奨をさせていただいております。

また、今年、健診の結果異常値であっても、今すぐ治療が必要ではない方、そういった方に対して、ちょっと医師会のほうご協力いただきまして、今すぐ治療が必要じゃないけれど生活習慣の見直しが必要だよっていう方に対して、保健センターの健康相談につなげていただけるようちょっとご協力をお願いしたところでございます。菅谷委員がおっしゃったように健診を受けても、なかなか医療につながらないっていうのは、本当に実感として感じているところでございますので、今後、受診勧奨をしたり、医療機関に1人でも多くの方がつながるよう、医療機関の皆さん、薬局の皆さんとご協力いただきながら、事業のほうを実施していきたいと思っております。

【議長】

ありがとうございました。ほかに質問がございますでしょうか。それではないようですので質疑のほうを終了させていただきます。本計画案については、事務局から説明がありましたとおり、パブリックコメント実施した後、来月の25日、第3回運営協議会のほうで、また諮問される予定とのことでございます。

以上で本日の議事を全て終了いたしました。委員の皆様には、議事の円滑な進行ご協力ありがとうございました。これをもちまして、議長の職を解かせていただきます。

(5) 議長は、議事がすべて終了したので議長を解任された。

【司会】

以上で、本日予定しておりました内容は終了となりますけれども、そのほかにご質問、ご意見

がございますか。お願いいたします。特によろしいでしょうか。
それでは、以上をもちまして、令和5年度第2回運営協議会を閉会といたします。
会議録署人の菅谷委員、生駒委員におかれましては、後日、署名をいただきにお伺いいたします。
どうぞよろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。

(6) 本日の議題の報告は全て終了した。