

令和7年第1回土浦市国民健康保険運営協議会 議事録	
○ 令和7年2月6日（木） 15：00開会	
○ 出席者 11名	
○ 傍聴人 0名	
○ 過半数の出席が得られたので、本会議が成立する。（土浦市国民健康保険規則第4条 第5項）	
岩井会長	・会長挨拶 ・議長は、岩井浩一会長が務める。（土浦市国民健康保険規則第4条 第4項） ・議事録署名人は、議長により、中川武子委員、宮崎三弘委員が指名される。（土浦市国民健康保険規則第7条）
協議事項（1）令和7年度国民健康保険事業費納付金等について	
○ 事務局説明：別添資料に基づき説明	
質 疑	
委員	歳入部分の財産収入のところですが、金額的には全体的に大きいものではありませんが、令和6年度から明らかに金額が大きく発生してきておりますので、説明していただいてもよろしいでしょうか。
事務局	こちらは財政調整基金会計に入れている定期預金になるんですけれども、財政調整基金の利子になります。今年度、銀行の利子率が非常に上がったことに伴いまして、令和6年度からの財産収入が非常に大きく上がっております。 それ以前は、利子率がかなり低かったので、金額的に低くなっております。
委員	歳出部分の総務費ですが、何人分の給与になりますか。
事務局	正規職員だと14名になります。その他にも会計年度任用職員の給与も含まれております。
協議事項（2）土浦市国民健康保険出産費資金貸付条例等の廃止について	
○ 事務局説明：別添資料に基づき説明	
岩井会長	現在は、直接支払制度になっており、特に被保険者に負担は生じていない状況で、特に大きな問題はないと思われます。何かご意見があれば、お願いします。 意見なし
報告事項（1）土浦市国民健康保険条例の一部改正について	
○ 事務局説明：別添資料に基づき説明	
岩井会長	色々な形で少しずつ改正がなされますので、それで説明にもありましたように、法令改正が年度末に公布され、3月議会に提出する時間がないため、4月1日から説明した形で実施して、専決処分となることをご理解いただければと思います。
報告事項（2）令和6年度CKD（慢性腎臓病）重症化予防医療受診勧奨事業について	
○ 事務局説明：別添資料に基づき説明	
委員	重症化予防についてベリルクリニックの下畑副院長とともに市内の腎臓専門医を中心にいろいろ検討しました。先週もこの中間結果をもとにいろいろ検討したんですが、300人に受診勧奨して受診しているのは、10%なんですよね。だからいかにここを上げていくかっていうのを、次年度の目標にしたいと考えております。 そういうところでは11月下旬に電話勧奨で直接声をかけていただいたことはありがたいことだと思いますけど、医師会としても、市民を対象に、このCKDの重症化、具体的に言うと血液透析になるのを先送りする。血液透析にならないようにするには、早い段階からその前の段階から適切な管理

	治療をしましょうという、このきっかけで、特定健診を含めた結果を利用して早めにそういうところできちっと受診をするということが大切ですよっていうのはそういう啓発活動、講演会とかですね、或いはその地域のそういうふうな勉強会とかそういうところに関わっていこうというところがあります。 それともう1つこの前のデータで見えていくと2ページの表がありますが、ここのところで、G4やG5は、慢性腎不全ですから、これはもう病院できちっと管理しなくちゃいけない段階になります。ここで問題なのはG3aというのは、ざっくり言うと腎機能が59%から45%の人。これは協力医の管理でいいかなというところがあります。G3bは、ここで言うところと30%から44%、ここのところでいわゆる協力医に流れていて、次のステップに進まない例がありますので、相談しながらになりますが、専門医に進める方法を考えていきたいと思っております。 それから今までの話は、CKDの話ですが、もう1つは国あるいは県が進めてるのは糖尿病による腎臓障害の重症化予防があります。基本的には同じですから、糖尿病で違うところっていうのは、その蛋白尿、細かいアルブミン尿っていうのを測定するか否かのところなんで、合わせてそういうことも取り組んでいきたいと思います。 何とか特定健診の受診率を上げて、それからそのあとの検診結果に対するCKD等のような事後処理をうまくやってくってというのが、今、私たち医師会に、課せられた責務かなと思ってます。
委員	G3aの部分で受診勧奨とされてるのが40歳代のみというこの理由は何なんでしょうか。
事務局	早期治療が非常に重要だということで、40歳から49歳までの若い人ほど普通は病気にならないですが、もう若いときにこの数値が該当する場合には、その後、医療機関を受診せずに年齢を重ねていくと危険ということで、早めに受診をお願いする基準としました。
委員	まず若い人は先が長いので、若いときから受診しましょうということで、もしこのシステムが動けば、後期高齢者でも対応は一緒です。 ただ、やはり年齢が大きいと、ある程度こう制限されるところが出てきてしまいますが、基本的な考え方はこの表に掲載されていますので、年齢が大きい人、それから年齢が若い人もこの表に準じていけば、今のシステムの範囲で対応できると思います。
岩井会長	最近の厚生労働省の考え方だと、このアウトプットとアウトカムとの考え方が、いろんなところで使われています。受診率を上げるのもアウトプットになり、アウトカムというと、実際に改善までした人の数ということになり、アウトカムを期待されると、メタボの人を減らす場合には、少し頑張れば可能性はあるんですけど、透析を受けている方だとなかなか治るっていうことは、難しいことですよ。それで、重症化の予防効果っていうのは病気にならないこと、変わらないことが効果があるということだと思うのですが、なかなか評価しづらいところだと思います。
委員	ここでeGFR、腎臓機能の話ですが、35というと35%ぐらいの腎臓の働きになりますが、これを見ていきますと、血清クレアチニンの逆数をとっていくと、人それぞれで直線になると言われております。例えば、腎臓機能が下がってきたのを何らかの介入をして、この傾きがなだらかにする、これを延ばすことで何カ月か透析を先送りしたというのが効果になります。 だから、慢性的に進行するものですから、最終的には誰しも透析になる可能性はあるのですが、透析に至らなくて天寿を全うすることができる、できるだけ透析のリスクを先送りすることが1つの評価できることかなと思います。
その他	なし
15:50 終了	