

会 議 録

会議の名称	第 1 回那珂川市国民健康保険運営協議会		
開催日時	令和 8 年 8 月 25 日（火） 18：55～20：00	開催場所	保健センター 2 階 健康増進室
出席者	1. 委員 羽良委員、吉永委員、福井委員、榊委員、金丸委員、藤野委員、黒崎委員、仲吉委員、小塚委員 2. 執行機関（事務局） 中村部長、入江課長、松原係長、木戸、大熊係長、竹本		
配布資料	・資料 1 那珂川市国民健康保険事業について ・資料 2 保健事業について ・資料 3 令和 8 年度 国保運営協議会 開催予定 ・参考資料 1 令和 8 年度当初予算（歳入・歳出）概要 ・参考資料 2 国民健康保険事業特別会計 歳入・歳出項目概要 ・参考資料 3 那珂川市国民健康保険運営協議会規則 ・参考資料 4 那珂川市国民健康保険運営協議会委員名簿		
議題及び審議の内容 記録者：木戸			
1. 辞令交付 区長会代表交代に伴い、金丸委員に委嘱日から令和 10 年 3 月 31 日までの委嘱状交付。			
2. 会長あいさつ			
3. 報告事項			
(1)国民健康保険事業について（資料 1）			
事務局から説明			
【質 疑】			
委 員：資料 11 ページに記載のある「医療費指数反映係数 α 」が何を意味するものなのか、具体的な仕組みや内容について教えて欲しい。			
事務局：医療費指数反映係数 α とは、本市納付金の算定で本市国保被保険者のみの医療費を対象とする場合に、 $\alpha = 1$ となり、この α を下げていくことで、本市国保被保険者のみではなく県内他市の国保被保険者の医療費を広く分担する仕組みとなる係数である。医療費が高い市町村では、 α を下げることで納付金に反映される自市町村の医療費が減少する。逆に、医療費が低い市町村は、県全体で医療費を支え合う形になるため、他の市町村の医療費を一部負担する構造になる。			
委 員：国保会計の負担を減らすために、医療費を抑制することが重要であることから健康増進や保健事業などに取り組み、医療費を減らす努力をしていると理解した。しかし、都道府県単位で国保運営を統一していくと、那珂川			

市が努力して医療費を抑制した場合、その成果が那珂川市の納付金等に反映され、財政的な「見返り」として戻ってくるのか疑問を持っている。医療費指数反映係数 α との関係も含めて、市町村独自の医療費抑制の努力がどのように評価・反映されるのか説明してほしい。要するに、「市町村単独で頑張っても県・国全体で考えるのであれば、努力する意味やメリットはあるのか」というところが疑問。

事務局：確かに α が下がるほど、市町村独自の保健事業による効果を、その市町村が直接受けることは難しくなる。 $\alpha=1$ に近い場合は、那珂川市が保健事業・健康増進事業によって医療費を抑制した効果を、那珂川市が直接受けやすい一方、 α が徐々に下がると、那珂川市の医療費抑制の効果が県内の他市町村にも波及する仕組みになる。そのため、これまでのように「那珂川市が努力した分だけ、那珂川市が直接メリットを受ける」という構造ではなくなる。ただし、だからといって保健事業を実施しなければ、県全体の医療費が増加し、結果として国保税率の上昇にもつながる。県としても市町村の保健事業の取組状況を確認し、取組が十分でない市町村には指導・助言を行い県全体で医療費抑制に取り組んでいくこととなる。

委員：1人当たりの医療費が上昇している理由について、高齢者の増加が主な要因なのではないかと考えている。高齢者は若年層と比較して医療機関を受診する機会が多く、医療費もかかるため、高齢化が1人当たり医療費の増加につながっているという認識でよいか。

事務局：1人当たり医療費の上昇には、確かに高齢者の増加もあるが、医療費そのものの単価が上昇していることも要因である。

委員：医療費の中でどの診療分野の医療費が特に増加・高額化しているのか分析できているか。

事務局：生活習慣病対策を行う中で、入院件数について県内の他市町村と比較・分析しており、その結果、高血圧に起因する脳出血などについて、他市町村と比べて入院件数が多い傾向があると認識している。そのため、高血圧や糖尿病などの生活習慣病対策を重点的に実施しており、血圧・血糖値などの数値が高い市民を対象に、健康教室や保健指導を実施している。これらの取組を通じて、生活習慣病の重症化や入院を防ぎ、医療費の抑制につなげたいと考えている。

(2) 保健事業について（資料2）

事務局から説明

【質 疑】

委員：集団検診について、夜間健診・レディースデーは過去から実施していたのか。良い取り組みだと思うので、それぞれ年に1回の回数自体を増やせないのか。

事務局：健診の実施については、委託業者との調整も必要であり、実施回数の変更

には難しい面がある。また、夜間健診に関してはバリウム検査等が実施できない状況により、健診項目が減ってしまうというデメリットもある。市としては、できるだけ多くの健診項目を受けてもらいたいという考えがある。一方で、働いている人などにとっては、夜間に健診を受けられることにメリットがあるため、実施回数の増加・見直しについては、今後の検討課題としている。

委員：夜間健診の過去の利用者数を把握しているか。

事務局：手元に資料がないため、正確な数はお答えできないが、大体 50～80 人の利用があり、本年に関しても、予約申し込みが進んでいる状況。

委員： AI によって対象者をそれぞれの特性等に分類し、対象者の状況に応じた受診勧奨を行っていることについて、具体的な成果・効果が出ているのか。

事務局：一定の効果はあるものの、勧奨方法が若干マンネリ化していることが課題と認識している。一方で、実際に勧奨はがきを見て、「健診を受けてみよう」と思い、受診につながっている人は毎年いる。そのため、受診勧奨自体は今後も継続していく考え。ただし、より効果を高めるために、勧奨はがきの文言や見せ方、伝え方を工夫する必要があると考えている。

4. その他

(1) 令和 8 年度 協議会スケジュールについて（資料 3）

事務局から説明

質疑なし