

第190回 むつ市国民健康保険運営協議会会議録（敬称略）

開催日時： 平成30年11月22日（木）午後6時30分  
場 所： はねやホテル  
出席委員： 木村和男、鹿内徹、石野了、高坂恵美子、坂本大助、千田龍也、田中志昌、  
山田 肇、堀内はつえ、中野昌勝、近原芳栄（委員＝11名）  
関係部局： 徳田暁子（健康づくり推進部長）木村公子（健康づくり推進課長）、  
樋山政之（財務部政策推進監税務課長）、金田貴裕（税務課主幹）、  
飯田啓太郎（税務課主幹）  
事務局： 高杉俊郎（健康づくり推進部政策推進監国保年金課長）、  
野坂ゆみ主幹（国保GL）、山田主事

---

【会 長】 ただ今から第190回むつ市国民健康保険運営協議会を開催いたします。  
ただ今の出席委員数は、11名で定足数に達しております。  
本日の案件は、  
「むつ市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について」  
の1件となっております。  
会議に入ります前に、会議録署名委員を指名いたします。  
会議録署名委員は「鹿内 徹」委員を指名いたします。  
それでは、案件1について、事務局から説明をお願いします。

【国保年金課長】 それでは、案件1「むつ市国民健康保険条例の一部を改正する条例案」  
につきまして説明をさせていただきます。  
本案は、国保運営協議会委員の定数について、被保険者を代表する委員、  
保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員の定数を、そ  
れぞれ1人ずつ減じて各4人とし、委員総数を12人とするためのものです。  
本日の案件であります定数削減についての条例改正を、来週からの市議  
会定例会に上程いたします。  
条例案が可決された後、平成31年3月31日で委員15名のうち6名が任  
期満了となります。この時点で、委員数は9名となり、改正された条例定  
数に3名の欠員が生じることとなりますので、平成31年4月以降、欠員と  
なる3名の人選を進めてまいります。  
なお、欠員補充となる3名の委員の任期につきましては、平成30年2月  
に選任された9名の委員の任期、平成32年2月までの9ヶ月余りとなり、  
その後は全ての委員の任期が一本化されて、国民健康保険法施行令の規定  
により3年の任期となります。  
本案に関する説明は以上となります。  
御審議のほどよろしく願いいたします。

【会 長】 ただ今の事務局の説明について、ご質疑ありませんか。

【鹿内委員】 改正の理由は。

【国保年金課長】 合併当時に比べ被保険者が半減していること、県内他市の状況を勘察したこと、国保の県単位化により、市の運営協議会において委員のみならずさまにご審議いただく案件がより限定的になったこと等を踏まえ、改正に至ったものです。

【会 長】 他に、ご質疑ありませんか。  
ないようですので、以上で案件1の審議を終了いたします。  
次に、その他、事務局から何かありますか。

【野坂主幹】 資料を御覧ください。

平成30年度の医療費等の状況ですが、現在把握可能な3月診療分から9月診療分までの医療費から、年間の医療費を推計した数字でご説明いたします。

平成30年度の被保険者数は、13,604人と見込んでいます。

保険給付費は、平成30年度は、約42億5千万円と見込んでいます。

1人あたり医療費は、平成30年度は、高齢化、医療の高度化等の影響により、昨年度と比較し、約3万5千円の増加を見込んでいます。

医療費の動向について、平成30年度は、昨年度と比較し高めで推移しております。月ごとの動向は例年と変わらぬ様子を見せており、年末から年度末にかけて減少傾向が予想されますが、インフルエンザ等の影響によっては上昇する可能性もあることから、注意深く推移を見守る必要があります。

以上のように、被保険者数が減少しているにもかかわらず、医療費が上昇を続けている要因としては、被保険者の高齢化、医療の高度化等が考えられますが、今後も慎重に推移を見極めながら、健康施策へ取り組み、医療費の適正化に努めてまいります。

また、被保険者の減に伴う税収の減、高齢化に伴う一人あたり医療費の増は、当面続くものと思われれます。この傾向は、当市ばかりではなく全国的なものであり、国保財政は年々厳しさを増していくものと考えております。

今後は、国保税率の改正等も視野に入れ、国保会計の安定運営のため適切に対処してまいりたいと考えております。

次に、平成29年度の法定報告が終了しましたので、特定健診・特定保健指導の状況をお知らせいたします。

平成29年度の特定健診の受診率は前年度比1%増の32.1%、特定保健指導の実施率は前年度比5%減の15.6%となっております。

平成29年度の電話勧奨における聞き取り調査により、特定健診を受診しない理由をまとめますと、「1 定期的に検査を受けている」「4 通院中・服薬中」という方をを合わせますと5割近くにのぼります。

また、「2 忙しい・面倒」「3 健康だから・自己管理しているから」という方は3割を占めています。

今後の課題としては、この方たちへ、健診を受け、自身の健康に関心を持っていただくアプローチが、非常に重要であると認識しております。

受診率向上への取り組みとしましては、特定健診の対象となる40才を迎え

る方に対し健診を受ける重要性を啓発することに加え、今年度から40代、50代の被保険者を対象に「健康年齢」を通知し、自身の健康に興味を持ってもらい、継続受診の習慣化を図ってまいりたいと考えております。

また、医療機関や職場健診等からの情報提供につきましても、具体的に検討してまいりたいと考えております。

以上で説明を終わります。

【会 長】 ただ今の事務局の説明について、ご質疑ありませんか。

【高坂委員】 特定保健指導の率が5%減となった理由は。

【国保年金課長】 特定健診の受診率が増えたことにより、特定保健指導の対象者が増えたことと、国保年金課の現状の職員体制において、対象者へのアプローチを増やす機会が難しいことの相対として、率の減につながったものと考えています。

【鹿内委員】 特定健診・特定保健指導の実数は。

【国保年金課長】 本日、実数の資料を持ち合わせておりませんので。後日資料をお示しいたします。

【木村委員】 健診結果の説明会に参加した際、参加者は健診結果に問題のない2人だけでした。健診結果の渡し方について検討してほしいと思います。

また、医療費抑制のためには、糖尿病重症化予防への取り組みが必要と思うので、検討をお願いしたい。

【国保年金課長】 健診結果の渡し方については、特定保健指導の率向上へもつながるものなので、種々検討を続けているところです。

糖尿病重症化予防については、むつ総合病院において既に実施している糖尿病連携パスという制度に、市として参画できないか、検討を進めております。

【会 長】 他に何かありませんか。

ないようですので、以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。

ご協力、ありがとうございました。