

令和2年度 第2回会津若松市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 : 令和2年11月18日(水)午後1時～午後2時
2. 場 所 : 会津若松市生涯学習総合センター 研修室1
3. 議 事 : 報 告
- 1 令和元年度会津若松市国民健康保険特別会計決算概要
 - 2 第3期会津若松市国民健康保険事業運営健全化指針の取組報告
 - 3 会津若松市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画の取組報告
 - 4 第3期会津若松市国民健康保険事業運営健全化指針中間見直し及び、会津若松市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画の中間報告について
 - 5 会津若松市国民健康保険税率改定の考え方について

4. 委員会出席者
(敬称略)

会 長	中澤 真 (議長)
副会長	谷津 卓 (議事録署名人)
委 員	江川 清 (議事録署名人)
委 員	大塚 啓子
委 員	小池 金政
委 員	武田 健
委 員	矢吹 孝志
委 員	石田 俊雄
委 員	高橋 慶彦
委 員	菅原 裕宏
委 員	武藤 理恵子 (以上17名中11名出席)

※矢吹委員については遅れて出席

5. 事務局出席者

健康福祉部長	藤森 佐智子
健康福祉部副部長	斎藤 哲雄
健康福祉部副部長兼健康増進課長	新井田 昭一
国保年金課長	山口 恵
国保年金課主幹	原田 真
国保年金課主幹	上田 裕司
国保年金課主幹	小林 圭輔
健康増進課主幹	鶴川 利恵子
国保年金課副主幹	栗城 宏之
国保年金課副主幹	渡部 さおり
健康増進課主任技査	新田 有子
国保年金課主任主査	小檜山 智晶

＜議 事＞

会 長 議事に入る。出席委員は10名であり、過半数に達しているため、ここに協議会が成立していることを報告する。会議録署名委員については慣例により、会長の指名推薦としたい。

各委員 異議なし。

会 長 江川 清委員、谷津 卓委員の2名を指名する。本日の協議会は議題が多いことから円滑な審議にご協力いただきたい。委員の皆さまから事前に報告案件に関する意見、質問をいただいております、それについての回答を事務局にて準備しているので、報告案件の1から4まで一括して説明した後に質疑応答の時間を設けたいと思う。それでは、報告案件1から4について事務局より説明をお願いしたい。

事務局 資料にしたがって決算概要を説明する。はじめに報告案件1、令和元年度会津若松市国民健康保険特別会計決算概要について報告する。被保険者の状況については、令和元年度における世帯数は16,486世帯、被保険者数は25,953人であり、被保険者数において前年度と比較し3.9%の減少となった。

2点目、決算の概要であるが、歳入として国民健康保険税21億2,010万余を始めとして、医療費に対する国・県の負担分を主なものとする国・県支出金、一般会計繰入金、前年度の繰越金や返納金を主とするその他の歳入等、合計で116億5,813万6,470円となったところである。特に繰入金については前年度に比較し1億342万余の増加となっているが、これは予算編成時に歳入の不足が見込まれ、準備金を取り崩して繰り入れたことによるものである。

歳出については、被保険者が病院にかかった時の7割分の保険給付費、また高額療養費として一度負担された分を現金給付する分等であり77億8,534万余となった。国民健康保険税を主な財源として県に納付する国保事業費納付金については、30億3,062万円余となった。次に保健事業費として健康づくりや特定健康診査にかかる経費、その他として人件費・事務費、前年度にかかる精算などを合わせ歳出合計は、114億2,025万8,590円となった。特に国保事業費納付金については、前年度に比較し9,641万余の増加となったところである。国保事業費納付金は、各自治体の被保険者数の割合や所得水準に応じて算定されるものであるが、県全体に占める会津若松市の被保険者の割合等が、前年度と比較して高くなったことにより増加したものである。

歳入歳出の差し引きについては、2億3,787万7,880円の黒字となった。主な理由としては、収支状況に記載のとおり国保税の賦課額が見込みより上回ったためである。これは被保険者数が5%程度減少すると見込んで当初予算を編成したが、結果的に3.9%の減少率に留まったため、国保税の調定額が当初を上回ったものである。

基準外繰入であるが、収支均衡を図るため一般会計から繰入をする、いわゆる赤字補てんと言われるものであるが、令和元年度は行わなかった。

国民健康保険税の収納額については、21億2千万余となったが、前年度比1億1,155万の減となった。主な要因としては、被保険者数の減によるものである。

保険給付費については、前年度比9,314万円の減となったが一人当たり医療費につ

いては前年度比で増加した。県内13市の中では、高いほうから数えて11番目となっており低い状況にある。

準備金残高の推移については、令和元年度については1億9,993万円となり前年度比9,348万9千円の減となった。これについては、江川委員から質問をいただいているが、準備金を取り崩して事業運営を行ったためである。

次に、報告案件2、第3期会津若松市国民健康保険事業運営健全化指針の取組として、国保事業の健全化のために掲げた4項目について、令和元年度の取組状況を報告する。

国保税の適正賦課と収納率向上の取組のうち、国保税率の改定については、令和元年度においても税率の改定は行わず、据え置きとすることができた。

国保税調定額、収納額、収納率については、収納率向上を図るため、国保推進員の訪問による納付勧奨と収納業務、居住実態調査、また、月末に夜間休日臨時窓口を設置、財産調査の徹底と財産の差押えを行ったが、令和元年度の現年度分の収納率は、91.35%、滞納繰越分は17.9%となったものである。

令和元年度現年度分の収納率の目標値92.67%は達成できなかった。その要因としては、江川委員からも質問をいただいているが、新型コロナウイルス感染症流行の影響が要因の一つとして分析しているところである。

医療費適正化への取組については、レセプト点検を主な取り組みとして実施してきた。1点目が被保険者の資格点検である。社会保険への加入による国保資格喪失の続きのタイミングによっては、資格がないのに保険証を使用したというものを点検するものである。請求内容点検については、レセプトの内容を点検し、再審査を請求し減額の査定を得るというものであり、給付発生原因が、交通事故や障害等の第三者の行為によるものを点検し、加害者に請求するというものである。これらに取り組んだ結果、財政効果として、8,486万3千円を回収したものである。

また、重複・頻回受診者への訪問指導ということで、対象者24人のうち11人訪問指導を行うことができた。

健康づくりへの取組及びジェネリック医薬品の取組等にも取り組んでいるが、報告案件3で報告する。

今後の取組については、国保税収納額、収納率について、具体的には研修による納税交渉のスキルアップと収納率向上に関する先進事例の研究、滞納者の担税力の早期の見極め、財産調査の徹底、強化していきたいと考えている。インターネット収納については令和2年度の5月から運用を開始しており、クレジットカード決済、インターネットバンキング決済に対応できるようになった。

医療費適正化等については、効率化を図りながら第三者求償や不当利得の返還請求を着実に実施していきたいと考えている。

次に、報告案件3、第2期会津若松市データヘルス計画・特定健康診査等の取組について、当該計画に基づき、令和元年度に実施した生活習慣病の発症や重症化予防、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の減少、メタボリックシンドロームの減少のために実施した、保健事業について報告する。

特定健康診査は、集団健診を14箇所、40日間、施設健診は医療機関のご協力をいただきながら市内の42医療機関で6月から11月まで実施したところである。受診率向上の取組としては、特に未受診者の方への受診勧奨通知、4年間を通し継続受診し

なかった方への電話勧奨等を実施し、その結果 516 人の方が受診し、受診者の増加に効果があったものである。

この件については、大塚委員から電話勧奨人数、訪問勧奨人数についての質問をいただき、回答に記載のとおりである。

法定受診率については、令和元年度の目標値 50%に対して、47.6%となり、目標を達成できなかった。

7 ページの表にあるとおり、男性の受診率が低く、若い年代が受診率が低いという傾向が続いており、出来る限り多くの方に健診を受診していただけるよう、未受診の方への健診受診の必要性を認識していただけるような働きかけが重要であると考えている。大塚委員から健診の必要性の意義付け、受診しない理由等として質問をいただいている。受診しない理由が様々あることから、健診を受けていただくことが重要であるとわかっていただけるような働きかけを強化していきたいと考えている。

特定保健指導は、本人が健診結果を理解し、自ら生活習慣の改善を目指して行動できるよう専門職が支援するものであり、実施内容については、家庭訪問による面接や電話などにより実施した。法定の実施率については令和元年度 72.2%を目標に取り組んだが、66.7%となり、目標達成に至らなかったところである。

関連の質問として武田委員よりいただき、こちらからの働きかけに対し仕事を持っている方が多い場合は、なかなか保健指導につながらない、あるいは最後まで続かないということが問題であり、仕事をしている方に対していかにして保健指導を続けていただけるということが、今後の課題であると認識している。

重症化予防事業・糖尿病性腎症重症化予防事業については、特定健康診査の結果、血圧、腎機能等の検査項目の結果により医療機関を受診する必要がある方へ、保健師による個別支援を実施するというものである。実施状況については、検査項目ごとに種類があり、それぞれについて実施したところである。その他の取組としては、ジェネリック医薬品利用促進のお知らせの通知を年 6 回実施し、普及率向上を図ったところである。また、健康増進課が主体となり、市民の皆さまに健康増進の意識向上や生活習慣改善のヒント等をお知らせする會津 LEAD の取組を実施しており、お配りしてあるカラーの資料がその内容となるので、後ほどご確認いただきたい。

この件に関しては、大塚委員から會津 LEAD の具体的活動と「本拠」はとのご質問をいただきおりましたが、回答表の中で「根拠」と誤って記載しておりました。具体的に活動をしている本拠、推進している担当課はどこかとの趣旨のお尋ねでございました。これは、健康増進課が健康づくりの一環ということで皆さんにお伝えしているものである。質問表の訂正をよろしくお願いしたい。

次に、特定健康診査・特定保健指導・重症化予防事業等にかかる実施結果についてである。これについては、特定健康診査の結果を用いて事業の結果を図るということで、○△×表記によりそれぞれの評価項目の達成状況を評価している。達成できた項目については、ジェネリック医薬品の普及率向上を含め、腎機能低下者の割合の減少、脂質異常症の割合の減少ということで 3 項目であった。未達成であるが改善傾向であるものが特定保健指導対象者の減少率であった。それ以外の項目については、未達成でかつ悪化傾向にあるものということで 5 項目が該当している。これらの詳細については、10 ページの●に記載しているが、中でもⅡ度高血圧以上の該当者の割合、糖尿病の有病者の割合、50 代男性受診者に占めるメタボ該当者の割合、これらが悪化傾向にあるということで、非常にここが課題であると認識している。

今後の取組については4項目あるが、特に特定健康診査や特定保健指導実施率の向上、また糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより医療機関受診勧奨のための個別支援や主治医と連携した栄養指導等を引き続き実施してまいりたい。

続いて報告案件4、第3期会津若松市国民健康保険事業運営健全化指針及び会津若松市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画の中間報告についてであるが、先ほどの市長あいさつにもあったが、両計画が平成30年度から令和5年度までの6年間としており、中間年度にあたる本年度に中間見直しを行うというものである。現時点での素案を協議いただき、今後パブリックコメントを実施し、パブリックコメント終了後、来年1月の予定であるが、皆さまに素案を諮問させていただき、答申をいただいたうえで年度内に公表していきたいと考えている。なお、報告案件1から3と重複する部分については、説明を省略させていただく。

国民健康保険事業運営健全化指針から説明していく。

第1章、見直しの趣旨については今ほどの説明のとおりである。中ほどに、SDGsの17の目標のうち、「3. すべての人に健康と福祉を」の目標達成に寄与するものであり追記した。

第2章、本市の現状と今後の見直しについてのうち、第1節の(1)と(2)、第2節の(1)については前段ご報告を申し上げた内容と重複するので説明を省略させていただく。(2)の今後の収支見直しについては、国保事業費納付金は県内他自治体の医療費水準や所得水準等の指標をもとに算出されるため、本市のみの医療給付実績や被保険者の推移では、本市の納付金額を算定することは困難であることから、今後は今年度見直しも予定されている県運営方針を踏まえ、毎年度収支見直しを推計し、その結果に基づき財政運営を行っていきます、と変更を加えている。本編においては、8ページにおいて収支見通しの表を記載している。現時点においては、令和3年度以降は令和2年度と同額の仮置きとなっているが、現在令和3年度の収支見直しについて精査中であり、パブリックコメントの実施までに、内容を精査し差替えのうえお示ししたいと考えているのでご了承いただきたい。

第3章以降は、これまでの取組内容を検証し、改めて今後の方針を明らかにしていくものである。

第3章、国民健康保険財政運営方針については、3つの基本方針を事業運営としてきたが、取組の検証については、国保税率を引き上げることなく、国保事業費納付金を納付している。今後の取組方針としては、県において検討されている統一保険料の議論、また新型コロナウイルス感染症に伴う国保財政への影響を踏まえ、適切な財政運営にあたってまいりたいと考えている。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響については、事前に武田委員、大塚委員からご質問をいただいているので、回答表を確認していただきたい。

第4章、適正賦課については、毎年度の国保税率の見直し、資格管理の適正化に取り組んだ。取組の検証については、特に令和2年度から新たに年金資格情報を活用した国民健康保険資格の得喪届出の勧奨を開始した。これらにより賦課の適正化に取り組んだところである。今後の方針としては、資格届出の漏れを防ぐ新たな取組なども検討しながら、引き続き賦課適正化に取り組んでいく。

第5章、国民健康保険税の収納率向上については、前段の報告と重複することから、説明を省略する。

第6章、医療費適正化への取組については、会津若松市国民健康保険第2期データ

ヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画に沿って取組を行っているところである。第2節以降については、前段の報告案件、この後のデータヘルス計画、特定健康診査等実施計画中間報告と重複するので、説明を省略する。

会津若松市国民健康保険第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画中間報告についての趣旨は、冒頭説明のとおりである。

計画の概要については、医療費や診療報酬明細書及び健診データの分析に基づき、重点的に取り組むべき健康課題を明らかにし、課題解決のための5つの保健事業について、具体的に効果的、効率的な実施を図るために策定しているものである。

19ページの図にあるとおり、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定しているものである。なお、3つの健康課題と5つの保健事業については、記載のとおりである。なお、概要版には記載を省略しているが、健全化指針と同様、SDGsの目標について、こちらも同様に、「3.すべての人に健康と福祉を」の達成に寄与するもので、本編については記載を追加しているので、後ほど確認していただきたい。

短期目標の達成状況については、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を含めた11項目については、先ほどの説明の内容と重複することから説明を省略する。

中長期目標については、短期目標に掲げた保健指導に継続的に取り組むことにより、生活習慣病が重症化した、人工透析を伴う慢性腎不全や虚血性心疾患、脳血管疾患の予防につながるというものであり、達成状況については①の表に記載のとおりである。それぞれの患者数の割合の減少ということで3項目目標を設定しているが、それぞれについて現時点で目標を達成しているという状況である。課題としては、先ほどから説明している短期目標のうち8項目が達成できていないということである。中長期目標に掲げた生活習慣病重症化患者数の達成状況を将来にわたり維持するためには、未達成となっている短期目標の達成が課題となっていると認識をしている。

今後の方向性については、特定健康診査受診率の向上、特定保健指導実施率の向上、更なる医療機関との連携、これらを今後の方向性と考えているところである。

23ページの5、各保健事業の今後の取組については、具体的な保健事業の取組について記載しており、要約して説明していく。

特定健康診査事業については、健診受診の必要性を含め、効果的な受診勧奨が課題であると認識している。これらに取り組んでまいりたい。

特定保健指導については、有職者への保健指導の実施率向上のための指導方法の検討、検証、重症化予防、糖尿病性腎症化予防については、医師会や医療機関とのより一層の連携強化、その他の取組としては、介護・後期高齢者医療と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にも取り組んでまいりたいと考えている。

最後に、計画の推進体制であるが、これは見直し前と同様であり、毎年、取組状況と目標に対する達成度を会津若松市国民健康保険運営協議会に報告、点検を行いながら事業を行っていく。

駆け足の説明になってしまったが、前段いただいた質問について、触れられない部分も若干あったが、これについては後ほど資料を確認いただきたい。

説明は以上である。

会 長 報告案件の1から4と、委員の皆さんから事前にいただいた質問・意見についての回答があったが、質問・意見はあるか。

石田委員 4ページの医療費適正化への取組のうち、レセプト点検、被保険者資格点検の国保資格喪失後の受診等が一番多いとある。医療現場からすると、証の回収が遅いということが一番実感としてある。証の回収が遅いがために、以前の保険証を使ってしまう。遡って保険証が交付され、遡った分が資格喪失者になってしまう。その間に病院にかかっており、本人は正当なものだとして受診している。これをどうするかを考えないと、資格喪失後の受診はなくなる。これについては社会保険とやりとりをして操作する、といったことをやらないと絶対にならない。14ページには資格届出の漏れを防ぐ新たな取組を検討とあるが、この取組を早く何とかしなければ、一番多い部分がなくなる。これを早めにクリアするだけで、相当な額、半分くらいがそれで無くなるわけであるから、早くクリアしていただきたい。

事務局 委員ご指摘のとおりであり、資格の適正化として非常に問題であると感じている。実際に就職して社会保険に入って、保険証がいつくるのかというと、届出、手続きの関係もあることから、今日から就職し今月からすぐ保険証がもらえますという状態ではないのが現実である。実際には保険証がくるまでにある程度時間がかかる。次に本人が手続きをする際に、仕事に就いてしまっており、役所に来れないことから、スムーズに手続きが行われないことが問題であると考えている。新たな取組として、社会保険の資格をすでに持っていると思われる方に、早く届出をしてもらうように年金の資格情報を使いながら勧奨の通知を出す。あるいは、郵便等により本人が来庁しなくても手続きができるようにするというのを案内をし、不当利得の回収については医療機関を介さずに保険者間調整を行うという制度も導入されていることから、こういったことを活用しながら、できるだけ早期に長期にわたって遡及するという手続きが生じないような取組を強化していきたいと考えている。新たな取組については、自分で手続きをしなくてはならないことを知らない方もいらっしゃる。会社から保険証をもらおうと、国保をやめる手続きも会社がやってくれるものと思っている方も中にはいらっしゃるの、事業者の協力も得られるのであればいただきながら、会社から保険証をもらった時は国保の手続きをするように、会社から一言かけていただくようなことも新たな取組として始めていければと進めているところである。

石田委員 最近デジタル化と言われて久しいが、デジタル化したうえで社保と国保をだぶっている部分を相殺するような簡単なクリアなシステムがあると、遡った分を国保から社保にするとか、何かシステム的なものができる就非常にも皆さんの負担も少なくなるし、こちらの喪失後の返戻も少なくなり、いいのではないかと思う。

事務局 それについては、現在国でマイナンバーを使った資格確認の施策も進められている。そういったところが普及、徹底してくると、ある程度はこういったことも防げていけると思われることから、国の施策と連動して取り組んでいきたい。

会 長 その他、何かあるか。

矢吹委員 6ページの(2)法定受診率・実施者数の対象者数は母集団とあって、何名いるかによって受診率が異なるわけであるが、今までおおよそのものを標準として用いてきた経緯がある気もしている。実際、平成27年から令和元年まで書いてあるが、対象者数

は何年何月何日の何ですよとの注釈がない。その辺の正確度についてが1点と、他の統計処理も特定健診に限らず、同じようなことをやっっているが、若松の統計処理と喜多方と坂下と南会津全部まちまちであったということが、今まで多々あった。そうすると比較ができない。母集団が違っては比較ができない。やっっていることが違っても例数が少ないということで、4つの医師会、2つの医療圏でそういうものを全部統一していこうという考えに至った。若松は会津におけるリーダであることから、ぜひ他の市町村にも数字の一定化して統計処理も一緒、というようなことで進めていただきたいと思う。最初の点についての対象者数については、何年何月何日の何と今言えるのか。

事務局 こちらの特定健康診査と特定保健指導については、法定報告ということで国に一定の基準で報告しているものであることから、この統計については各自治体共通である。1年間、4月から3月までの年度の期間を通してずっと会津若松市の国民健康保険の資格を持っていた40歳以上75歳までの方ということで統計を取っている。

矢吹委員 そうしたら、他の市町村も全部同じということか。

事務局 同じである。

会 長 他に何かあるか。

報告案件5 会津若松市国民健康保険税率改定の考え方について、事務局から説明をお願いします。

事務局 25ページの概要については、平成30年度より、国保の財政運営の責任主体が県に移行したことに伴い、医療費の給付に必要な財源は、県が市町村に交付することとなった。市町村は、引き続き資格管理、国保税の賦課・徴収等の事業を担い、国保税を財源として、県へ国保事業費納付金を納付する。県は国保事業費納付金に、県全体でいただける国や県からの公費、他保険からいただいている負担金等を加味し、市町村に財源として給付費を配布することになっている。国保事業費納付金については、県から毎年示されることから、納付金を賄うための税率も毎年見直しをするということで、まだ現在、次年度分の国保事業費納付金額が県から示されてはいないが、11月下旬に金額が示されることとなる。示された金額をもって、2に書いてある流れをもって、3年度の税率を検討していくということになる。

国保事業費納付金、保険税率の算定方法のイメージということで図があるが、県全体で令和3年度にどの程度の保険給付費が必要かを見込み、そこに対し国、県からの公費、他の保険からの負担金を差し引き、国保事業費納付金として必要な額を算出する。これを県全体に占める所得額の割合、県全体に占める被保険者数の割合、医療費水準等を加味し、会津若松市の国保事業費納付金の額が算定される。

会津若松市の納付金の額に対し、市独自に歳入することができる保険者支援制度や財政安定化支援事業や、歳出としては納付金に算定されない保健事業に必要な経費、特定健診事業費や葬祭のため給付等の必要額をプラスマイナスをし、会津若松市として、保険税としていくら必要なのかという、国保税収入必要額を算出する。そこに収納額を割り返すという形となる。課税にあたっては収納率が100%とならない限り、

年度の途中で移動もあることから、年度の当初に予定したよりも少ない額での収納となる。

したがって収納率で割り返し、実際に国民健康保険税としていくら必要なのかを計算し、国保税課税額として全体額を把握する。これをもって、それぞれ保険税率として設定していく。国保事業費納付金額が示された際に、県が標準保険料率としてすべての自治体と同じ方法で税率を計算したらどうなるかを標準保険料率として示してくる。これによってそれぞれ自治体が県の中で自分達の保険料率が、本来であればどの程度なのか、比較のための数値として示される。こういったものを参考にしながら、国保税として必要な額をこのような流れで税率を算定していく。実際に税率改定をすとなった場合は、皆様に改めて税率について説明し、諮問・答申をいただいたうえで、税率を改定することとなる。このような考えをもって事務作業を進めていくのでよろしくお願ひしたい。

会 長 質問はあるか。

矢吹委員 国保が県に移管されたということになると、福島県民は皆同じ税率、給付率、納付率であってもいいという考えもするが、実際は違う。移行期だけなのかという問題が一つ。今ほど説明いただいたが、移行期であっても、一般の方はそのように考えている。福島県民であっても若松は何が違うのか。そのようなことを第三者にわかりやすく説明するとどうということなのか。将来どうなるのか。ずっと福島県は一致しないとなるのか、いずれ一致するとなるのか。

事務局 福島県全体で保険料をどうするのかという点については、現在、県の運営方針の見直しが行われているところである。国としては、県単位化によって将来的にまず県内の保険料水準を統一、保険料率を統一していく。遠い将来には県全体での運営という形になっていくと思われる。ただ、それがいつなのかとなると、制度が改正となり、それぞれの自治体によってこの範囲で運営していたものが、自分たちの事情だけでは図れないということになってくると、制度の改正による保険料の急激な負担の増加に繋がっていくことになることから、県と自治体とで慎重に協議を重ねながら目指していくものになる。今現在で言うと、保険者はそれぞれの自治体、財政運営の責任主体は県となっているが、国民健康保険の賦課・徴収の事務は市町村の責任で行うということになっているので、あくまでも県の方針等を踏まえながらも、最終的には市が決定していくということに現在はなっている。会津若松市の保険料負担がどうなのかについては、医療費の水準は県内において市レベルでは低い方、県内でもおおよそ中間くらい、県内の他市に比べると所得の水準もあまり高くないということがあるので、保険料負担がどうかということで他に比較すると、若干低い方になると想像はするが、それだけでは図れない被保険者数の割合等のプラス要素が働いてくることから、今の時点で会津若松市が今後どのようにしていくのかは説明できないところである。

会 長 他にはどうか。

会 長 報告案件は全て終了である。
その他として事務局から何かあるか。

事務局 先ほど国保年金課長より報告案件4として説明した資料は概要版であり、お手もとに配布している返信用封筒をダブルクリック止めしてある資料が、健全化指針及びデータヘルス計画・特定健康診査等実施計画の本編の資料となる。こちらは概要版よりもグラフ等のデータ等が入ったものであり、これを中間見直し版として検討していく。こちらについても委員の皆さまから12月8日までご意見を頂戴したい。その後、庁内で意思決定をし、12月末からパブリックコメントを実施し、市民の皆さまのご意見を頂戴することになる。

会 長 以上で議長の任を解かせていただく。

上記の会議録が、令和2年11月18日に開催された、令和2年度第2回会津若松市国民健康保険運営協議会の記録に相違ないことを証明するために署名する。

令和2年 月 日

会津若松市国民健康保険運営協議会

会 長 印

委 員 印

委 員 印