

(様式第1号)

令和2年度第2回 芦屋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	令和3年3月23日(火) 13:30~14:50	
場 所	消防庁舎3階 多目的ホール	
出 席 者	会長 原 秀 敏 会長代理 北 田 恵 三 委員 尾 崎 壽 子 小山 香代子 住 友 英 子 中 尾 よし江 富 永 幸 治 上 住 和 也 山 田 恵 美 中 島 健 一 青 山 暁 足 立 悟 欠席委員 高 義 雄 高 野 英 樹 事務局 市民生活部長 森 田 昭 弘 保険課長 北 條 安 希 保険課管理係長 岩 本 和加子 同 保険係長 小 栗 光 生 同 徴収係長 知 花 俊 憲	
事 務 局	保険課	
会議の公開	■ 公 開	
傍 聴 者 数	0 人	

1 会議次第

- (1) 開 会
- (2) 定足数の確認・報告
- (3) 議事録署名委員の氏名
- (4) 議 事

報告第1号 国民健康保険料の算定及び軽減に係る算定方法の規定の改正について

報告第2号 令和3年度国民健康保険事業費納付金等について

報告第3号 第2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価及び一部改訂について

報告第4号 令和3年度芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）について

その他

(5) 閉 会

2 提出資料

資料1 報告第1号資料

資料2 報告第2号資料

資料3 報告第3号資料（1）

資料4 報告第3号資料（2）

資料5 報告第3号資料（2）別紙①

資料6 報告第3号資料（2）別紙②

資料7 報告第3号資料（2）別紙③

資料8 報告第4号資料

3 審議経過

…………開 会…………

（事務局北條）ただいまから令和2年度第2回芦屋市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

委員の皆様におかれましては、ご多忙のところご出席いただき、誠にありがとうございます。

初めに、本日の資料のご確認をお願いいたします。先日送付させていただいております会議資料一式につきまして、お手元にはない方はいらっしゃいますでしょうか。ありがとうございます。

それでは、芦屋市国民健康保険条例施行規則第5条の規定により、協議会は会長が招集し、その議長となると規定されておりますので、ただいまより会議の進行を原会長にお願いしたいと存じます。よろしくをお願いいたします。

……………定足数の確認・報告……………

(議長) それでは本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、お手元の次第に従いまして進めさせていただきます。まず次第の2にございますが、定足数の確認・報告でございますが、委員の出席状況のご報告を事務局からお願いいたします。

(事務局北條) 本日、委員14名中12名の委員が出席されております。委員定数の2分の1以上が出席されておりますので、条例施行規則第6条により会議は成立しておりますことをご報告申し上げます。

(議長) ありがとうございます。続きまして、会議の公開の取り扱いにつきましてご説明お願いできますか。

(事務局北條) 会議の公開・非公開の取り扱いにつきましては、芦屋市情報公開条例第19条において、非公開の情報が含まれる場合などで、委員の3分の2以上の多数により非公開を決定した場合を除き、原則公開することとなっております。

(議長) ありがとうございます。原則公開ということでございます。お手元の資料から、本日の議事内容で特段非公開とすべきような情報もなかろうかと思っております。つきましては公開ということで決定させていただいてよろしゅうございますか。

……………異議なしの声……………

(議長) ありがとうございます。

また皆様方、順次ご発言いただくわけですが、議事録にはご発言された委員の氏名と併せまして、その発言内容を議事録記載の上公開、公表ということになってございますので、併せてよろしくお願いいたします。

事務局にお尋ねしますが、傍聴希望者の方、今回いらっしゃいますか。

(事務局北條) 現在、傍聴者はありません。

……………議事録署名委員の指名……………

(議長) おられないですね。分かりました。

それでは、本日の会議次第の3ですね。本日の議事録の署名委員の指名に進ませていただきます。

従来から被保険者代表の方をお願いしておりますが、今回につきましては小山委員をお願いしたいと考えております。ご異議ございませんでしょうか。

……………異議なしの声……………

(議長) ありがとうございます。

それでは小山委員、よろしく願いいたします。

それでは早速ですが、議事に入らせていただきます。本日、報告事項は4件ございます。まず報告の第1号につきまして事務局からご説明をお願いいたします。

……………議事 報告第1号……………

(事務局小栗) 保険係長の小栗でございます。

それでは第1号議案「国民健康保険料の算定及び軽減に係る算定方法の規定の改正について」をご説明させていただきます。

右肩に「報告第1号」と書かれた資料をご覧ください。

こちらは国の政令に基づき3月の定例議会にて議案を提出し可決された条例改正の報告となります。この資料は議案提出時のものとなります。

それでは資料1ページ、一部改正要綱の項目2「改正の内容」をご覧ください。

まず1点目、「(1) 国民健康保険法施行令等の一部改正により、国民健康保険料の減額の規定が改められたことによる改正」でございます。これは、平成30年度税制改正において、基礎控除を10万円引き上げることにとともに、給与所得控除、公的年金等控除について10万円引き下げ、国民健康保険料算定において意図せざる影響や不利益が生じないようにするための改正でございます。

具体的には3ページをご覧ください。

このページの中ほどの「2. 制度の内容」の「現行」と「改正後」の文字の下にあります、点線の枠で囲まれた部分をご覧ください。

軽減判定所得である7割軽減、5割軽減、2割軽減の基準額においてそれぞれ基礎控除額を、現行は33万円であるところを、改正後は43万円に引き上げております。同様に、基礎控除額の後に続く算定式について、改定後は43万円の後に、10万円に給与所得者等の数の合計数から1を減じた数を乗じた金額を加えております。

それではまた1ページにお戻りください。

2点目「(2) 国民健康保険料施行令等の一部改正により、国民健康保険料の減額についての規定が改められたことに伴う公的年金等所得に係る保険料の減額賦課の特例の改正」です。

公的年金等控除額の控除を受けた65歳以上の方に対しては、軽減判定所得について当分の間、当該所得から15万円を控除した金額を基礎とする特例を設けておりますが、第17条の規定に係る公的年金等の収入金額についても、110万円を125万円と読み替える規定を設けるものでございます。

続きまして、資料2ページ、3点目「(3) 租税特別措置法等の一部改正により、長期譲渡所得に係る控除についての規定が改められたことによる改正」でございませう。

国民健康保険料額は長期譲渡所得などを含む総所得金額等を算定の基礎としておりますが、令和2年度税制改正において、低未利用土地の適切な利用、管理を促進するための特例措置が設けられ、長期譲渡所得に特別控除が創設されたことによる改正でございませう。

具体的には4ページをご覧ください。

このページの中ほどの「新たな特例措置の概要」の部分をご覧ください。土地とその上物の取引額の合計が500万円以下で、都市計画区域内の低未利用土地等の要件を満たす取引について、売主の長期譲渡所得を100万円控除いたします。この控除後の金額で保険料のほうは算定されております。

それでは2ページにお戻りください。

項目3「施行期日等」ですが、施行日は令和3年4月1日とし、改正後の規定は令和3年度以後の年度分の保険料について適用し、令和2年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例によることといたします。

5ページから11ページまでは、条例の新旧対照表となっております。私からの説明は以上となります。

(議長) ありがとうございます。

この部分は保険料の軽減に係る分ですから、保険料に直結する部分ですよ。ですから、特に被保険者の方にとっては大事な部分ですよ。今のご説明のとおりなのですが、お分かりいただけましたでしょうか。ご質問があれば、ぜひどうぞお願いしたいと思います。ちょっと難しいですよ。

私なりに補足させていただきたいのですが、この資料をお送りいただきましたときに、私も何のことかよく分からなかったのですよ。それで、少しネットで見てみたのです。そうしたら、結局のところは、どうやらこれは根っこは税の改正の話なのです。要は、先ほどから給与所得控除を減らす、10万減らして基礎控除を10万円上げるという説明もありましたよね。資料にも書かれています。要は、私なりの理解なのですが、今の働き方改革と言いますか、我々が若い頃は給与所得と自営業のような、割と単純な働き方が多かったのだらうと思うのですが、ネットを使って情報のやり取りをして収益を上げる等、今は多様な働き方が出てきています。

そうなりますと、サラリーマンではないので、そのような人には給与所得控除は適用されないのです。同じように働いていても控除が違っていると、やはりアンバランスが出てきますよね。ですから、給与所得控除を10万円減らします。その代わりに基礎控除というのは全ての人に適用されるので、そういう意味で若干の格差の是正を図ろうとしたのが、恐らく税改正の趣旨だと思うのです。

ところが、それが何で国保に影響するのかと言いますと、国保料というのは税の基準を引っ張ってきているところが多々あるのです。ですから、税の改正だけして国保のほうの調整をしなければ、国保のほうには保険料軽減のところへ影響してくるのです。要するに、国保の保険料の軽減の基準額が下がってしまえば、今この資料にありましたように、43万と10万円上がっていますよね。それを33万円のままで置いておくと、直に影響が出てくる。だから根っここのほうからその影響をなくしましょう。だから税のほうでも同じように調整をかけているはずなのです。

ですから結論としたら、調整を行うことによって保険料7割軽減、5割軽減、2割軽減の人は何の影響も受けませんと、そのための改正であるということが、多分この趣旨ですよ。もし違っていたらご説明をお願いします。

(事務局北條) 会長のおっしゃるとおりでございます。

(議長) 趣旨はそういうことで、結局は、皆さんには影響は何にもありませんということがポイントなのですよね。

私から質問を一ついいですか。それで、これはもう既に条例は可決されていますよね。ですからこれをベースにして賦課の通知が行きますのは、6月になるのでしょうか。

(事務局北條) 7月です。

(議長) 7月ですか。約半分の世帯がこの何らかの軽減措置を受けておられます。ということは、そのときまでに、その世帯の所得を今から調べていかないといけないのですよね。恐らくシステム改修もされるのでしょうか。それはスケジュール通りきちんといくのですかというのが、私が気になるところなのですが、その点をご説明いただけますか。

(事務局北條) ありがとうございます。新年度、3年度のほうでまさにそのシステム改修の予算を計上してございまして、年度開始早々に契約をしまして、7月の賦課、保険料を計算するとき間に合うような形でシステム改修をする予定となっております。

今から税の確定申告が終わりまして、数字が固まってきたものを受けて、作業としては6月になるかと思うのですが、その辺りに間に合うようなシステム改修となるということでスケジュールしております。以上です。

(議長) かなりタイトなスケジュールにはなつてこようかと思いますが、そういうことで既に内部での調整作業も着手しつつある、あるいは着手されているというふうに理解してよろしいですね。

(事務局北條) 大丈夫です。

(議長) ということですが、特段確認しておきたい事項等ございましたらぜひお願いしたいと思います。

特段ございませんか。そうでしたら、次の報告事項です。報告第2号、

これは事業者納付金についてですね。これにつきましてご報告お願いいたします。

……………議事 報告第2号……………

(事務局岩本) 管理系の岩本でございます。よろしくお願ひいたします。

それでは、「報告第2号」と書いてございます1枚ものの資料をご覧ください。

「令和3年度国民健康保険事業費納付金等について」というタイトルになっております。1月に入りましてから兵庫県より令和3年度における各市の納付金の本算定金額が示されましたので、本市の状況についてご報告をいたします。

まず初めに、「1 納付金制度について」の「(1) 納付金等の流れ」の部分ですが、①といたしまして、県全体の支出にかかる財源として国からの公費等を除いた額を各市町の納付金として決定し、市町に通知いたします。②といたしまして、市町は決定された納付金を基に保険料率を決定しまして、被保険者に賦課をいたします。③としまして、保険料の徴収を行いまして、④といたしまして徴収した保険料等を財源として県に納付金を納めるという流れとなっております。

また、市町が保険給付費、医療費として必要な費用につきましては全額、県から市へ交付金として交付される仕組みとなっております。

次に、令和3年度の納付金の額につきましては、「2 納付金の本算定結果について」の「(1) 納付金額」の表をご覧ください。このたび、県から市に割り当てられました国民健康保険事業費納付金の金額は、令和3年度で約33億5,400万円となっております。本年度、令和2年度と比較いたしまして約4,800万円増加しております。これは、兵庫県におきまして保険料水準の県内統一化の第一歩といたしまして、納付金の計算方法の一部を変更したことが影響しております。具体的には、各市の医療費水準や収納率の差を納付金に反映させないようにして、負担の統一化を図るものでございます。

一方で、「(2) 保険料収納必要額」の項目の表をご覧ください。市が保険料で集める必要のある金額は、令和3年度で約28億8,900万円と、令和2年度と比較いたしまして約3,100万円負担が減っております。通

常は納付金額が増加すればその分保険料収納必要額が増える仕組みでございますが、今回保険料収納必要額が減っておりますのは、先ほどの納付金の計算方法が変更されたことにより、負担が増えることとなった市町につきまして、県がその分の交付金を増額したためでございます。最終的に1人当たりの負担額につきましては、昨年とほぼ同じ水準となっております。

なお、急激な保険料負担の増加が一定以上の割合で見込まれる市町に交付されます激変緩和措置につきましては、本市は基準を満たしませんでしたので、交付の対象外となっております。

次に「(3) 標準保険料率」になりますが、先ほどの保険料の収納必要額を保険料率に換算すると幾らになるかということ、兵庫県内統一の算定方式で算出したものとなっております。

先ほどのおり、1人当たりの保険料負担額はほぼ変わらない状況です。括弧で示しております本市の令和2年度の保険料率と比較いたしましても、それぞれ項目ごとにプラスマイナスはございますが、おおむね同じような水準となっております。

令和3年度の保険料率につきましては、この標準保険料率を参考にして各市が料率を決定していくこととなっております。保険料率の算定に当たりましては、この納付金だけではなく、加入者の皆様の所得総額も影響を及ぼす部分でございます。令和2年中の総所得金額が、新型コロナウイルス感染症の影響を受けてどうなるかといったところにつきましては、今後、所得総額が確定してまいりましたら少しずつ見えてくるかと思っております。

以上が報告第2号のご報告となります。

(議長) ありがとうございます。

この部分につきましてご質問等ございますか。これも、やや難しいですよ。要は今のご説明ですと、その他一般財源もありますけども、従来は市ごとに保険料をいただいて単独運営に近い形だったのが、県全体のプール計算になりましたので、ほかの市町の増減の影響は出てくるよということです。お分かりですか。やはり少し分かりにくいですか。

やや極端に言います。これは実態じゃないですよ。どこか兵庫県の一部の市町で大きな病気が流行りました。そこで医療費が突出しました。そうしたらそこへ重点的に県の基金のほうから給付費が出ます。そうしたら、そこへ出た分はほかの市町でカバーしましょう。逆の場合もあります。ですから、

市だけの事情で保険料の水準が上がったり下がったりするのではなくて、県のほか全体の状況を見ながら各市町が保険料の徴収、料率を決めていくということです。

大体、そんな説明でいいのでしょうか。

(事務局北條) そうですね。30年度から制度改正がございまして、今ご説明いただきましたとおり、市単独で医療費を計算して保険料率を定めているところが、県全体として県のほうが見るようになりました。いわゆる財政の主体が県に移ったと言っているのですけれども、それを受けまして説明させていただいておりますが、県のほうが一定の被保険者数や、収入、所得の計算等を踏まえて、各市に割り振っているのが納付金で、芦屋市の場合、それを今回ご報告させていただいております。先ほど係長からもご説明しておりますが、割り振られた納付金につきまして、市として保険料率を決定いたしまして納付金の支払いにあてているという流れでございまして、県全体の動きが連動しているような仕組みに変わってございます。

(議長) ありがとうございます。国保の財政というのは、結構難しいですよ。難しいというのは、見込みを立てるのが難しいということなのですよ。これも先ほど事務局のほうからご説明がありましたが、被保険者の方の所得を積み上げないと保険料が決まらないですよ。それと、医療費の動向もあります。何がはやるか分からない。はやらなければそれにこしたことはないのですが、そのようにも言ってられません。

ですから、それはもう給付費というのは予算に縛られる面はないとは言えないのですが、必要な分は出さないといけないということが前提にあります。ですから、その辺りを、別に芦屋市だけではなくて、各市町、あるいは県もそうですが、国がデータ示すこともあるのですが、それに基づいて常に細かい点まで見込んで保険料も決めていき、予算も決めていく。そういうことなのですよ。

だから、そのようなことを数字で落とすとこのような資料の数値になってくるということですね。大体、概要はご理解いただけましたでしょうか。

どなたかご質問よろしいですか。それでは次に移ってよろしいでしょうか。

少し急ぐようですが、報告第3号、これはデータヘルス計画の中間評価ですね。これにつきましてご説明をお願いいたします。

(事務局岩本) 引き続き、管理係の岩本からご説明させていただきます。

報告第3号につきましては、大きく2つに分けてご説明させていただきます。

まず1点目としましては、データヘルス計画の中間評価、2点目といたしましては、中間評価の結果を受けて計画の一部を見直すものでございます。

では、まず1点目の中間評価ですが、報告第3号資料(1)「第2期芦屋市データヘルス計画中間評価」の冊子をご覧くださいませでしょうか。

こちらは平成30年に策定いたしました第2期芦屋市データヘルス計画の令和元年度の状況の評価したものとっております。この計画は、平成30年度から令和5年度までの計画でございまして、計画の中間年度となる令和2年度に目標達成状況等の中間評価を行うものでございます。

9ページのA3の用紙をお開きください。こちらには中長期的目標の中間評価の結果を掲載しております。左下の枠囲みでございますAからDの評価基準で評価指標ごとに評価をしております。

まず上から1つ目、「生活習慣病の発症予防と早期発見」につきましては、特定健診受診者の有所見率の減少を目標としておりますが、収縮期血圧及び血糖を示すHbA1cは悪化のD評価、LDLコレステロールは改善のB評価となっております。この中長期的目標を達成するため、特定健診の受診率を向上させ、病気の早期発見を目指しておるところですが、これらの有所見率につきましては、年齢が上がるほど数値が悪化する傾向にございまして、実態としましては、加入者の高齢化などの影響によりD評価が多い状況となっております。

2つ目の「生活習慣病の重症化予防」の項目では、新規透析導入患者数は減少傾向にあり、達成のA評価でございまして、次のHbA1cの血糖の指標につきましては変化なしのC評価、eGFRの腎機能の指標につきましては、悪化のD評価となっております。先ほどの1つ目の項目と同様に高齢化の影響もあるかと考えております。

3つ目の「医療費適正化の推進」の項目では、ジェネリック医薬品の使用率は増加傾向にあり、改善のB評価となっております。しかし、こちらは全国平均の80.4%と比較いたしまして芦屋市はかなり低い数値でござい

すので、まだまだ力を入れて取り組んでいかないといけない部分であると考
えております。

次の重複投与件数につきましては、同一月に3つ以上の医療機関から同じ
種類の薬を処方されている方の人数となりまして、こちらは減少傾向にござ
いますので、達成のA評価となっております。

4つ目の「健康管理の推進」では、「健康意識の向上」としまして、特定
健診の問診票の情報から、運動や食生活等の改善意欲があると認められる方
の割合を測定し、こちらが向上しておりますので、改善のB評価となってお
ります。また、介護を必要としない65歳以上の高齢者の割合につきましては
、要支援、要介護認定者の割合より測定し、こちらは増加目標のところか
実態としては減少しておりますので、悪化のD評価となっております。

続きまして、20ページのA3の用紙をお開きください。こちらは先ほど
の中長期的目標を達成するための具体的事業に係る短期的目標の達成状況と
なっております。毎年評価を行っている項目になります。細かなご説明は
割愛させていただきますが、令和元年度におきましてはA評価の達成が22
項目中11項目、おおむね達成のB評価が9項目、未達成のC評価が1項目
となっております。短期的目標につきましては、中長期的目標よりも評価が
全体的によくなっておりますが、短期的目標は、例えば特定健診の受診勧奨
通知を市が年に3回送付するといったような、市が事業として取り組む目標
も入っておりますので、その取組が予定どおり実行できていればA評価とな
ってまいります。一方で先ほどの9ページの中長期的目標につきましては、
事業を行った結果として出てくる数値でございますので、取組は行ったもの
の結果の数値としては表れていない部分があるといった状況でございます。

その他、冊子の10ページから19ページには中長期的目標に関する分析
データが、21ページから43ページにつきましては短期的目標に関する分
析データや総合評価、課題を項目ごとに掲載しております。

中間評価についてのご報告は以上とさせていただきます。

引き続きになりますが、2点目のご報告といたしましてデータヘルス計画
の一部改訂についてご説明させていただきます。

一部改訂につきましては、資料が4種類ございます。右肩の資料の名称が
「報告第3号(2)」から始まるものの4種類の資料でございます。

本日は資料番号「報告第3号(2)別紙①」となっております。「芦屋市
データヘルス計画 一部改訂(案)の概要」というホッチキス留めの資料を

使いましてご説明させていただきたいと思います。

全部で6ページございます資料になります「別紙①」をご覧ください。1ページ目、まず1つ目でございますが、「計画見直しの目的」といたしまして、平成30年に策定いたしましたデータヘルス計画が軌道に乗っているかどうかを確認し、進捗が滞っている場合には事業評価を高めるための改善策を検討し、目標達成に向けての方向性を見出すものとされています。

次に、2つ目でございますが、「計画見直し方法」といたしまして、中間評価から目標値が既に達成されている場合には、さらに高い目標を検討する。目標値より実績値が大きく下回っている場合につきましては、実情に応じて実現可能なレベルへの目標値の見直しを行うこととされています。また、計画策定時に具体的な目標値を設定できていなかった場合なども、今回目標や事業の設定を行うこととされています。本市ではこの計画の見直しに際しまして、大きく3つの見直しを行っております。

まず1点目ですが、中間評価におきまして、悪化のD評価であったものにつきましては、実現可能なレベルの目標値に再設定をしております。具体的には1ページ目の表にございますように、血圧や血糖に関する数値を改善させる目標につきまして、最終年度である令和5年度の目標値を中間評価の令和元年度の目標値と同じ数値とすることにより、実現可能なレベルへ目標の緩和を行っております。

2つ目の見直しといたしましては、2ページ目になりますが、赤字で示しております各種事業スケジュールのとおり、それぞれ最新の状況を反映しておるということとございます。

3つ目の見直しといたしましては、5ページ及び6ページをご覧ください。平成30年の計画策定時には事業がまだ定まっていなかったために、事業の具体化に合わせて評価指標や目標値を検討するとしておりました項目が幾つかございましたので、事業を具体化いたしましたので、その目標などをこのたび設定いたしましたので、そちらを掲載しております。具体的には、5ページの項目4「健康管理の推進（Ⅷ．個人へのインセンティブ提供）」につきましては、事業といたしまして、健康ポイント事業を行うことを定めまして、対象を「20歳以上の市民」、目標を「健康状態、具体的には筋力が維持・向上した人の割合向上」を目指すことといたしました。

健康ポイント事業は健康課が実施している事業でございまして、特定健診を受診したり、ウォーキングや市の事業に参加したりすることなどにより健

康ポイントが付与され、貯まったポイント数に応じて、抽せんで景品がもらえるという、市民の健康増進を目指す事業となっております。

5 ページ中ほどの項目の「アウトプット指標」の欄になりますが、健康ポイント事業への参加者数が年々増加することを目標として立てており、その下の「アウトカム指標」では、事業の中で行う身体の測定において筋力が維持、向上した人の割合が年々増加するという目標を立てております。

続きまして、5 ページの下のほうの項目4「健康管理の推進（IX. 地域包括ケアの推進）」につきましても、事業の具体化に併せて新たに目標設定などを行っております。令和3年度から本格実施いたします高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業に伴いまして、「食事をかんで食べる時の状態が良好である方の割合」を向上させることを目標として設定しまして、6 ページになりますが、具体的な事業スケジュールとして、「多職種、多分野との協働による介護予防の推進」と、「オーラルフレイル予防の普及・啓発」を掲載しております。

アウトプット指標の欄ですが、通いの場などで保健事業と介護予防の一体的実施の回数を増やしていくことを計画しておりまして、またアウトカム指標におきましては、そしゃく機能が良好な人の割合を年々増やすことを目標に掲げております。

データヘルス計画の一部改訂に関する要点につきましては、以上のとおりとなりますが、計画の中には先ほどの5 ページ、6 ページにございますように、新たに目標などを設定いたしましたものや、またこれまで事業の改善点を研究、検討してきまして、これからそれを具体化して実施していくものなど、まだこれから事業が本格化するものも多くございます。

この計画改訂を受けまして、最終年度の令和5年度に結果が残せませうよう、着実に事業に取り組んでいきたいと考えております。急ぎ足でのご説明になりましたが、データヘルス計画の中間評価及び一部改訂に関する概要は以上でございます。

(議 長) ありがとうございます。かなりこれも内容は幅広くなっておりますね。この中で皆様方、気になったところ、あるいは質問、ご意見等ございましたらお願いしたいと思っておりますが。

これは保険課の担当ではないのですよね。

(事務局北條) 国民健康保険事業ですので、保険課でこのデータヘルス計画を策定しております。

(議長) 計画自体はもちろん、保険課で策定していますよね。事業の推進というのは、メインで行うのは健康課ですか。保険課ですか。

(事務局北條) 実施に関しては健康課のほうで、特定健診等を協力して実施しております。

(議長) ですから、この評価は保険課でするのですか。

(事務局北條) 協働しておりますが、保険課で取りまとめをしております。

(議長) そうということですね。ですから、本日報告をされているということですね。いかがでしょう、委員の皆様方のご発言、お願いしたいと思いますが。特にございませんか。

では私からいたします。今のご説明、おおむね分かったのですが、気になったところをお教えてください。A B C D評価で中間評価をされていますが、ご説明の中であった中で、中間目標を最終目標にしているというご説明がありましたよね。これは最終目標を実現可能なところに見直したということですよ。

(事務局北條) 改訂の中でということですよ。

(議長) そうですね。

(事務局北條) そうですね。D評価を受けまして、中間評価としてD評価だったものをそのまま推進しても、最終目標には到底たどり着かないということで、実現可能なレベルの目標値に見直すということでございますので、中間目標値をもって最終目標値に見直したということでございます。

(議長) そのようなご説明でしたよね。そこでお教え願いたいのですが、そうしたら、当初計画のときに最終目標を設定したのは、どういう基準でされたの

でしょうか。かなり高いレベルで目標を設定したということや、達成できると思っていたけれども取組がどうもうまくいかなかったということ、両方の要素があるのでしょうか。

(事務局北條) そうですね。達成できると思っていたところが、係長の説明にもありましたが、高齢化が要因としてうまくいってないところもあるのかなと分析しておりますが、見込みが甘かったところもあったのかなと思っております。

(議長) この類の健康づくりというものは非常に難しいですよ。なかなか決め手がないのが恐らく実態だろうと思うのです。ですから、この場でもよく話題になる特定健診の保健指導もそうですが、なかなか実績が上げられない。これは別に芦屋市だけではなくて、全国で目標達成しているところは恐らくなかろうかと思うのですけれども、どうなのでしょう。

それと、上住先生にお尋ねしたいのですが、8020運動というものがありますが、あれはもうかなり前からしていますよね。

(上住 委員) そうですね。もう30年以上前ですね。

(議長) なかなか実績が上がっていますよね。

(上住 委員) 恐らく5割は達成しているかと。今も80歳で20本の方が普通にいらっしゃるといのが感覚ではあります。

(議長) あれは一つの成功例ですよ。私の認識ではそのように理解しているのですが。

(上住 委員) そうですね。

(議長) どのような取組がポイントになったのでしょうか。

(上住 委員) やはり日々のまずご自身でできるケアということが一番と、早期に歯科医にかかっていただくこと、それから歯周病がやはり慢性というか国民病み

たいな感じになっていますから、それに対する定期的な歯周病検診の実施ということが大きな柱ではあるかなというふうに思います。

(議長) 要するに、習慣にしているということですよ。

(上住 委員) やはり情報と定期的な検診でしょうか。それがやはりすごく大きく寄与しているのではないかなというふうに考えています。

(議長) そうですね。ですから特定健診もそういう意味では、まだまだ時間がかかるのかも分かりませんが、やはりしっかり取り組んでいく必要があるのだろうなと思いますよね。

健康づくりという側面で、医師会の先生の立場から何かサジェスションはないですか。

(冨永 委員) おっしゃるように、やはりまず病気が悪化してからではなかなか全ての治療もうまくいかなかったり、治療が長引いていたりすることがありますので、その前段階で病気が発症するかしないかくらいで、ちゃんと治療へ結びつけていければ、短期間で結果が良好の方向へ向かうと思うのです。しかし、痛い場合や苦しい場合があれば受診されるでしょうけど、生活習慣病に関しては、なかなか痛いとか苦しいとかが出にくいですから、やはり少し遅れた感じで、やっと健診で引っかかったとか、去年も引っかかったけれど今年もっと悪くなったからやはり少し見てもらおうかというふうになってしまう。そのように皆さんが受診を絶対しようと思うように結びつけられないのが一番大きな問題かもしれません。

(議長) そうですね。ありがとうございました。

三師会のお立場から山田先生、何かサジェスションをいただけますか。

(山田 委員) 私どもは、処方せんを受けておりますので、まず市、国からそのような話はあるのですが、病気になった方が受診されてからうちにいらっしゃるのです。ですから、よくなっていく状態の中でそれをどんなふうにして維持していくのか、そういうお話を患者さんとさせていただいています。治療が終わってからも、患者さんとなるべくつながる、そういったケアのほうが大き

いのかと。他に、介護保険なんかで健康を維持していきたいということでのリハビリ等、そのようなところのお話は、薬剤師として薬局としてさせていただきます。

(議長) ありがとうございます。ほか、皆様方からご意見、ご質問ございませんか。どうぞ。

(上住 委員) 芦屋市歯科医師会、上住です。芦屋市データヘルス計画一部改訂の概要の5ページの「4. 健康管理の推進」に「地域包括ケアの推進」というところがございまして、改正前には事業の具体化に合わせて検討ということとなっておりますが、改訂後には、そしゃく機能良好者の割合の向上というふうに、データヘルス計画の中に入れていただけましたことは非常に喜ばしいことだというふうには考えております。

ただし、この「そしゃく機能良好者」というものが、「特定健診問診表より「食事をかんで食べる時の状態」が良好であると認められる者」という、少し漠然とした曖昧な表現になっておりますが、やはりここに関しましては、そしゃく機能良好者、そしゃく機能評価というようなテストはいっぱいあるので、そういうものを基準にさせていただくと、具体的にこれぐらい向上したということが、よりよく分かるようになるのではないかと思いますので、もし事業の具体化の中でそういうことがやっただけならば、非常にありがたいかなというように思います。実際、そしゃく機能が向上することによって得られるメリットは非常に大きいです。口も消化器の一部でございまして、その他の器官、その他の消化器に負担をかける前に、しっかりとそこで消化することが大事だというように思いまして、ここにこのような文言を入れていただけたことは非常にありがたいというように感じております。よろしく願いいたします。

(議長) 事務局、何か回答ございますか。

(事務局 辻) 健康増進係の辻と申します。お世話になっております。

先ほど、そしゃく機能良好割合の向上ということで違う指標もあるとお教えいただいたのですが、特定健診の問診票というものは、このたびKDBシステムのほうに収納されるようになりましたので、データとしてはかなりの

数が集まるのではないかと考えております。その中で指標とさせていただくものとしては、そういったたくさんデータのほうがいいかということで、こういったものになったかと思っております。これから高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業というものも始まりますので、その中から拾い上げる時にはそういった色々な指標を使うことになるかと思っておりますので、また参考にさせていただければと思います。ありがとうございます。

(議 長) 皆様方、ほかにご意見、ご質問等よろしいでしょうか。

それでは次、報告事項の4ですか。移らせていただいてよろしいでしょうか。それでは事務局よりご説明お願いいたします。

……………議事 報告第4号……………

(事務局北條) そうしましたら、報告第4号、令和3年度芦屋市国民健康保険事業運営計画(案)について、ご説明させていただきたいと思っております。「報告第4号」の1ページ目、運営計画案の目次でございますが、「第1章 計画策定の趣旨」、「第2章 国民健康保険事業運営の現状と課題」、「第3章 事業運営の健全化に向けた取組」、「第4章 令和3年度の重点取組」の全4章立ての構成となっております。

次のページ、「第1章 計画策定の趣旨」でございますが、最後の段落のほうに記載しておりますとおり、兵庫県が策定した、兵庫県国民健康保険運営方針を踏まえまして、県及び県内各市町と連携を図りながら、本市国民健康保険事業を円滑に運営していくための方向性、具体的対策を盛り込んで策定しているものでございます。

次のページをご覧ください。第2章につきましては、「国民健康保険事業運営の現状と課題」を記載しております。まずは現状をお示ししております。

1つ目は「人口構成」でございます。本市の総人口は27年度以降減少しておりますが、2つ目の表、年齢3区分別の人口割合をご確認いただきますとおり、65歳以上の高齢者の人口割合の増加が続いている状況でございます。

次のページの上、「加入者の推移」でございます。後期高齢者医療制度への移行が増えておりますことなどにより、国民健康保険の加入者数は減少傾向でございます。平成29年度に2万人を割りましてから、令和元年度の加

入率は19.8%まで減っている状況でございます。

その下が決算額の推移でございまして、近年の決算収支は黒字が続いておりますが、剰余金は国、県の負担金精算等の財源として活用しております。

次のページをご覧ください。「医療費の推移」についてご説明いたします。

おおむね給付件数、費用額ともに減少傾向となっておりますが、1人当たりの医療費は増加傾向でございます。ただし兵庫県下では36位と平均より低い水準となっているところです。

次のページの上のほうには「生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費」の表を掲載しておりますが、生活習慣病に関連する医療費というのが全体の約半数を占めているところでございます。

その下に、5番目には本市の「保険料率の推移」を掲載しております。

次のページをご覧くださいまして、6番目が「収納額（率）の推移」でございます。令和元年度の収納率は、新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言時に催告を行っていなかったことなどにより低下をしておりますが、現年度分は94.42%、阪神7市において4位、兵庫県41市町で26位。滞納繰越分は28.65%と、これは阪神7市で1位、兵庫県下でも2位。合計では84.91%、阪神7市で1位、兵庫県下5位となっております。

次のページの下には「レセプト点検の状況」を記載しております。令和元年度の1人当たりの財政効果額が2,154円、効果割合0.68%となっております。

次のページに進みまして、8番目「ジェネリック医薬品利用促進通知と効果額の推移」ですが、医療費適正化の観点から、ジェネリック医薬品の使用促進通知を年2回実施しております。ジェネリック医薬品の使用率は上昇傾向にはあり、令和元年で69.3%となっておりますが、先ほどの説明にもあったかと思うのですが、国や県の平均からは少し下回っている状況となっております。

次のページ、9番目に「特定健診・特定保健指導実施者数の推移」を記載しております。特定健診の受診率は令和元年度40.2%、近年上昇傾向でございます。特定保健指導におきましては令和元年度20.5%と前年度より減少しております。国基準の法定報告値と比較いたしますと、特定健診受診率41%で兵庫県下13位。特定保健指導実施率は18.8%で県下32位となっております。国では市町村国保の特定健診受診率の目標を60%と設定しておりますので、今後も引き続き実施率向上に取り組んでまいると

ころでございます。

続きまして、10ページには、「国民健康保険事業運営の課題」を掲載しております。国民健康保険被保険者数は後期高齢者制度への移行や、被用者保険の適用拡大等により減少を続けておりますが、1人当たりの医療費は増加傾向にあり、保険料の負担も増しております。医療費は高度医療の発展や高齢化の進行の影響により、今後も増加が続いていくものと考えられております。県が財政運営の責任主体となり、国保財政の安定化が図られましたが、本市においては医療費の適正化に資する取組の強化、収納率の向上、保険者の取組や事業の成果により交付される保険者努力支援交付金や、県繰入金等の歳入の確保など、引き続き保険者として事業運営の健全化を図っていく必要があるところでございます。

続きまして、11ページは「第3章 事業運営の健全化に向けた取組」として5つの項目を挙げさせていただいております。

1つ目は、「適正な資格管理の実施」で、都道府県単位における資格の適用を適正に実施し、資格の適用適正化調査について、より効果的な調査方法を検討、検証しながら実施いたします。また、被保険者や保健医療機関等の利便性を向上させ、資格の適用を適正に実施するため、被保険者証と高齢受給者証を一体化させた一体証の発行に向けた検討を行います。

2つ目は、「保険給付の適正な実施」でございます。引き続きレセプト点検の充実を図り、高額医療費の支給申請手続の簡素化、第三者行為による保険給付の把握に努め、求償事務を確実にかつ迅速に実施してまいります。

3つ目は、「国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上」でございます。保険料については保険料率の算定基準に基づき、標準保険料率を参考に本市の保険料率を適正に決定してまいります。また、保険料率の算定に当たっては、賦課限度額の状況や被保険者の負担を勘案し、賦課年度の状況に応じて見直しを行います。収納率の向上では、確実な収納確保のため口座振替を積極的に推進するとともに、コンビニエンスストア収納や、インターネットの利用によるマルチペイメントの収納、スマートフォン決済についてより一層周知、利用促進に努めるほか、休日納付相談窓口や電話による相談、納付相談勧奨等により、滞納している方々に対しましても納付相談の機会の確保に努め、よりきめ細かい対応をしてまいります。

4つ目は、「保健事業の推進」でございます。芦屋市保健事業実施計画、データヘルス計画に基づきまして、引き続き本市の健康課題の解決に向けP

DCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施いたします。

最後に5つ目は、庁内連携体制でございます。総合的な滞納管理や納付相談、生活支援へのつなぎ、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など、庁内各課との連携、協力連携を図ってまいります。

続きまして、14ページ、「第4章 令和3年度の重点取組」でございます。

まず1つ目は、「適正な資格管理の実施」でございます。被保険者証と高齢受給者証との一体化に向けて、被保険者証の有効期限の変更、証の帳票レイアウトの変更など、実施に向けて必要な検討、調整を行ってまいります。

2つ目は、「保険給付の適正な実施」です。高額療養費の支給申請について、現在該当する月ごとに申請書の提出が必要でございますが、令和3年度からは加入者全員が70歳以上である世帯を対象に、初回申請のみとする手続の簡素化を行います。

3つ目は、「国民健康保険料の適正な賦課と収納率の向上」です。保険料率につきましては、事業費納付金や標準保険料率の状況を踏まえまして、加入者数等を勘案し、適正に決定してまいります。また、収納率の向上につきましても、先進市の取組研究等に努めるとともに、債権管理部門、福祉部門との連携を行い、納付相談のきめ細やかな対応を行ってまいります。

4つ目は、「保健事業の推進」でございます。データヘルス計画に基づき推進してまいります。特定健康診査については、健康課で実施する健康ポイントとのタイアップを継続するとともに、集団健診のウェブ予約で受診率が低い40歳代、50歳代へのアプローチを行います。特定保健指導については、集団健診当日の保健指導の推進など、利用機会の確保、及び実施率の向上に向けて取り組みます。生活習慣病の重症化予防では、医療機関への受診勧奨を引き続き行うとともに、令和3年度からは治療を中断している方についても受診勧奨を実施いたします。医療費の適正化の推進では、ジェネリック医薬品の啓発用品の配布、使用促進通知を継続して実施し、使用率の高い自治体の取組事例について調査・研究を行ってまいります。健康管理の推進ですが、自ら健康づくりに取り組む個人や健康無関心層への働きかけとして、健康ポイント事業において、個人へのインセンティブの提供を行います。また、地域包括ケア推進の取組として、医療機関等との連携も図ってまいります。

以上で、「令和3年度芦屋市国民健康保険事業運営計画（案）について」

のご説明とさせていただきます。

(議 長) ありがとうございます。令和3年度の事業計画の概要をご説明いただきました。たくさんの方がありますが、この資料はコンパクトにまとめていただいていますので、割と分かりやすいかもしれませんね。そうは言いながら、これはどのような内容なのですかということが、若干分かりにくいかも知れません。関心のあるところをご質問いただければと思いますが、いかがでしょうか。どの部分でも結構ですよ。

被保険者の代表の方、これはどういう事業なのか等、もし関心がおありでしたらご質問いただければありがたいと思います。少しお考えいただく間、私のほうから一つご質問してよろしいですか。

被保険者証と高齢受給者証と一体化という言葉が出ていますよね。一体化するということは分かるのですが、イメージですね。何を目的として、どのようなメリットがあるかということをご説明いただけますか。

(事務局北條) 今まで2枚に分かれておりましたので、やはり病院にかかられていたときに、高齢受給者証を忘れられるようなケースがございました。一体化することで、被保険者の負担軽減にもつながりますし、証を忘れることで負担割合が変わってしまうということも防げるかと思っております。

(議 長) 何が言いたかったかといいますと、2つに分かれていると不便ですよ。誰が見てもそうですよね。ですから、ふと思ったのですが、なぜ3年度、今までしていなかったのだろうかというのが気になったといいますか、質問の趣旨はそれなのです。

(事務局北條) 県のほうの運営方針の中でも、証の一体化に向けて取り組みましょうということが、実は今回の改訂に盛り込まれたというのをございまして、それを受けて本市のほうでも推進していこうということでございます。これを実施するに当たりまして、やはりシステム改修費がかかるということもございましたので、そう簡単に一緒にしようというわけにいかないというのの一つでございますが、県の方針も受けて調整いたしまして、来年度には検討できるかなというところで考えております。

(議長) 要は、国、県が、言い方が悪いですが取りかかっていなかったということですよね。ですから、こういうのはまだほかにも多分幾つかあるかも分からないですよね。こういう、もっと合理化したらいいのではないか、住民サイドに立ったらこういうふうにしたらいいいのではないかのということが、恐らくあると思うのです。それは市町でないと分からないですから。

ですから、ここでお願いしたいのは、もしそういうものがあるとすれば、県を通じて、あるいは市長会を通じてでもいいですから、どんどん提案していくというのも大事な仕事かなと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(事務局北條) ありがとうございます。

(議長) さて、皆様いかがでしょうか。どうぞ。

(青山 委員) 市議会議員の青山でございます。私は市議会の民生文教常任委員会の委員長という立場で出ておりますので、この計画についてこの民生文教常任委員会で審査をした中で出たものを申し出たいと思ひます。

重点取組の中の医療費の適正化の中で、ジェネリックという言葉が出てまいります、8ページを改めてご覧いただきたいと思ひます。8ページ下のほうにありますとおり、この5年間で言えば60%から69.3%まで徐々に芦屋市としては上がっているのですが、上から3行目にありますとおり、この69.3%というのは残念ながら全国平均の80.2%、兵庫県下の79.6%と比べ、まだまだ10%以上下回っている状態です。これはやはり委員会の中でも、これをぜひ行政と医療機関の連携の下で、しっかりとジェネリックの利用率推進をお願いしたいという声が出ております。今日は関係者の方がたくさんお見えですので、その辺りをどういうふうにやっていくのか、またぜひ一緒に考えていければと思ひております。以上です。

(議長) ありがとうございます。事務局から何か説明があれば、願ひします。

(事務局北條) 今、青山議員が仰せのとおり、委員会の中でご指摘もございました。ご指摘のとおり、取り組むべきことを行うことで一定は伸びてはおりますが、なかなか全国平均と比べて足りない。

さらに今後どうしていったらいいのかというのも、委員会の中でも今後研究してまいりますとお答えさせていただいたかと思うのですが、持ち帰りまして、課内でも他市の先行事例を研究するなどするというものを検討しております。何かいいアイデアを出して、よい結果に結びつけられたらいいなど考えております。以上です。

(山田 委員) 一つ、薬局の立場としてジェネリックのことで少し申し上げたいのですが、やはり患者様の中でもジェネリックを拒否なさる方が結構いらっしゃいます。私もこれはどういうふうに思ったらいいのか分からないですけど、ジェネリックも問題が多々起こっておりますので、そういうことに関しても患者様も敏感になってきているという部分もあります。薬局としては、患者様自身がジェネリックを拒否なされたら、こちらとしてもそれを推し進めるということが難しい立場でもありますので、ここまで行って上々かなと思います。一薬局としては、うちも60%いつているかいつていないかの状態になっていきますので、推進しているというふうな薬局ではないかもしれませんが、逆に患者の立場に立って考えたときに、これを推し進めるのは薬局の立場としたらちょっと苦しいかなという部分もあります。

(議長) ありがとうございます。私から一ついいですか。関連で。

これ、兵庫県で平均が79.6%となっていますよね。兵庫県下で高いところ、あるいは低いところってどこなのですか。もしお分かりでしたらお願いしたいと思います。

(事務局北條) すみません、手元に資料を持ち合わせておりません。

(議長) いいです。何が言いたいかといいますと、兵庫県は平均が結構高いですよ。平均でこれということは、高いところはもっと高いはずですよ。これはあくまで平均ですから、低いところもあるのですが。だから、そこがどういう取組をしているのか、どういう特徴があるのかというのが、また一つ参考になると思うのです。独自で考えることももちろん大事ですが、事例を探してきて、それを利用できるのであれば、一つの手だてかと思います。

(事務局北條) ありがとうございます。県内を含め、県外も調査の対象にはしようかと

思っております。ありがとうございます。

(議長) どうぞ、何かご質問ありますか。

(住友 委員) 被保険者の住友と申します。私は実際、患者として病院に行って薬を処方していただいている者なのですが、やはりジェネリックは、後発品で効き目はどうなのかということが一番気になるところです。やはり最近ジェネリックも問題もあったので、それ以降すごく敏感になって。私は高脂血症の薬で後発品を利用しているのですが、先発の薬と成分がどんなものかということも、改めて聞いて、全く先発のものと成分が変わりませんということでジェネリックを出していただいたのですが。やはり皆さんすごく敏感になっていらっしゃると思うのです。

それと私は、また違う薬で単価が3割負担でもすごく高いなと思っていたのです。その薬についてもやはり市のほうから、これは単価が高いという通知をいただきました。私は後発品があると知らなかったのですが、その通知をはがきでご丁寧にいただいて、それで結局後発品を出していただくことになったのです。やはりそういうことをサジェスチョンしていただけるということは、私も本当にありがたいなと思ったので、やっぱりすごく努力されているのだなと、すごく感心しました。ありがとうございます。以上です。

(議長) ありがとうございます。今おっしゃいましたように、患者さんのほうもいろいろ調べる、聞く。聞いたら皆さん丁寧に教えてくれますから。ですから自分で判断するのではなくて、どんどんそのように聞いていく。役所に聞いていただいてもいいですし、どこでもいいのですが。そういうことをしながらこの制度を大事に使っていくということが一番大事なのだろうと思っているのです。ありがとうございました。どうぞ。

(小山 委員) 被保険者の小山ですけれど、先ほどのようにジェネリックのことなのですが、いつもおはがきを市のほうからいただきまして、ジェネリックと普通の先発の薬とこれだけ値段が違うっていう、いろんなお知らせをいただくのです。それをお医者さんのほうに持っていきまして、ジェネリックに変えた場合はどのような形になるのかということをご相談しています。やはりジェネリックは色々な作用と申しますか、いろいろあるから、この場合の薬はや

はり先発のほうがいいのではないかというご指導も受けたことがあるのです。だから、全ての薬をジェネリックに変えるという辺りについては、いつも迷ってはいるのですが。いつもご指導いただいております。

(議 長) ありがとうございます。ほかにご意見、ご質問等ございますか。また私から一ついいですか。この15ページに書かれています、3年度の治療中断者に対する受診勧奨ということが載っていますよね。レセプトから追っかけていくのだろうと思うのですが、これは市のレセプト点検ですか。国保連がやっているのですか。どうやってするのか、その流れをお教えいただけますか。

(事務局北條) 業者に委託もさせてはもらうのですけれども、私どもでレセプトからデータを抽出いたしまして、対象となる方、病院の受診状況とも関係して、治療を中断されているなど判断された方を中心にいたしまして、お手紙ですとか、場合によってはお電話等でご案内をさせていただき流れで考えております。

(議 長) 要は、芦屋市さんはレセプト点検を業者委託されていますよね。その流れに乗せて対象者をピックアップするということなのですか。

(事務局岩本) この対象者につきましては、この重症化予防事業の中で、これまで平成28年度以降、対象になってこられた方、これは毎年その年ごとに特定健診を受診された方で、数値が一定以上の方を対象として抽出をさせていただいて事業をしておるところですけれども、その方々の中から医療機関への受診状況をこちらで遡って確認をいたしまして、ここ最近医療機関での受診を中断されておられる方を抽出いたします。そして、こちらのほうからまず通知を送らせていただきまして、その後お電話をいたしまして、丁寧な聞き取りを行っていくという予定としております。

(議 長) ありがとうございます。これは、まだ始まってないのですよね。大体どれぐらいいっしょと見込んでいるのですか。

(事務局岩本) 今回、治療中断の中の対象者拡大につきましては、まずは初年度の取組

といたしまして、できることからというところがございまして、過去の事業対象者を基準としておるのですけれども、過去のこの事業の対象者の合計が73名だったのですけれども、その中で治療を継続されておられる方は49名でございます。中断をされておられます方は、現在のところ4名というところでございます、この方々につきましてアプローチをしていきたいと思っております。

(議 長) 分かりました。これはなかなかターゲットが絞られますので、効果も出やすいかもしれないですね。頑張っていていただければと思います。

さあ、皆さんいかがでしょうか。もう少し時間もございますが。

一つ、最後に聞いていいですか。コロナ対策っていうのは出てないのですが、この辺りはどうなっているのでしょうか。前回の会議ではコロナ減免を実施しているという報告もございましたね。そのあたり、令和3年度はどのような取組を予定されているのかいないのか、その辺の概要をご説明いただけますか。

(事務局北條) コロナに関連してですが、まず前回、第1回の運営協議会のほうで傷病手当金制度のご報告させていただいていると思います。これにつきましては、少しずつ対象期間が延びまして、現在令和3年6月末までが適用ということで延長されることが決定しております。

会長がおっしゃった減免の件ですけれども、こちらは現在まだ検討中でございます、この場で申し上げることができない状況ではございます。

(議 長) ありがとうございます。皆様方のほうから、ほか特段ございませんか。この会議、年に2回ですから、次が多分だいたい先になると思いますが、せっかくの機会ですので、もしございましたら今発言をお願いしたいと思います、特段よろしいでしょうか。

それでは予定された議事は以上でございますが、事務局のほうから何か報告事項、連絡事項ございましたらお願いいたします。

……………その他……………

(事務局北條) 本日机上配付をさせていただいております資料について、少しだけお話

させていただきたいと思います。A4三つ折りでカラー刷りの「2021年3月からマイナンバーカードが国民健康保険証として利用できます」というものが置いてございますが、事前にマイナポータル等でお申し込みしていただきますと、マイナンバーカードが保険証として利用できるということとなります。今後利用いただける医療機関が徐々に増えていく見込みで、国としましては2023年度末におおむね全ての医療機関で導入を目指していると言っておるところです。

もう一点がA4で「令和3年3月5日から被保険者証の枝番号がつきます」というチラシも置いております。こちらは、先ほどのマイナンバーカードが保険証として利用できることと連動しておるのですけれども、医療機関が加入者の資格情報をオンラインで確認できるようになることにともないまして、保険証の番号が今までの番号が今までは世帯で1つの番号でしたが、今後は枝番号というものがお一人ずつつくことになりました。現在、3月5日以降新たに加入される方には枝番号が付番された保険証の交付がもう既に始まっておりますが、皆様全員に枝番号が付番された保険証としましては、わざわざ作り変えるのではなく、3年12月の保険証の更新時に皆様に枝番号がついたものに行くことになっております。こちらのほうはご報告だけさせていただきたいと思っております。以上でございます。

……………閉 会……………

(議長) ありがとうございます。それでしたら、以上で本日予定の議事が全て終了いたしました。少し時間が早いのですが、これで終了させていただいてよろしいでしょうか。

どうも皆様ありがとうございました。ご苦労さまでした。