

平成 29 年度（第 2 回）大磯町国民健康保険運営協議会議事録

日時 平成 29 年 8 月 21 日（月）
午後 7 時から午後 8 時まで
場所 大磯町役場保健センター 2 階研修室

< 開 会 >

<会長の選出>

（会長あいさつ省略）

<議事>

（事務局により資料確認）

【議 長】

本日の出席委員は全員です。過半数を超えていますので、大磯町国民健康保険運営協議会規則第 3 条第 2 項の規定により会議は成立します。

なお、「大磯町審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、審議会等の会議は原則公開となっており、当協議会についても公開の対象となります。傍聴者がいる場合は傍聴を許可します。

【事務局】

傍聴の方、2 名いらっしゃいます。

【議 長】

それでは、暫時休憩いたします。

（傍聴者入室）

<議題 1 平成 28 年度大磯町国民健康保険事業特別会計決算(案)>

【議 長】

休憩を閉じて再開します。議題 1 平成 28 年度大磯町国民健康保険事業特別会計決算(案)について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

資料 1 をご覧ください。こちらは、平成 28 年度決算案になります。9 月議会に提出前となっているため、会議終了後、この資料は回収をさせていただきます。

恐れ入りますが、本日は持ち帰らず、机に置いておいてください。

では、歳入から決算の概要を説明します。ページをめくって 2 ページをご覧ください。全体が、3 色の濃淡で色分けされています。一番濃い、黒く塗られた部分が一番

大きな大分類になっています。次に灰色に塗られた部分が中分類、最後が白い小分類です。2ページでみると1行目が大分類、2行目が中分類、3行目が小分類です。4行目～9行目は、途中だけが塗られています。この途中だけ塗られているところが、明細になります。

では、具体的に説明をさせていただきます。2ページは、保険税の収納状況です。一番上の行が保険税の合計額です。数字が横一列に並んでいます。左から当初予算、補正予算、予算現額と並んでいます。当初予算では、943,642,000円でしたが、途中補正予算で△18,073,000円となり、予算の最終額が925,569,000円になっています。その横は、調定額です。毎月加入者が増減するたびに、基準日に遡って、世帯ごとの所得の状況や人数を確認し、保険税額を再計算し、収入が見込まれると積算したものになります。その横にあるのは、収入済額です。実際に収納された保険税額になります。その横の収入未済額は、納付書を交付しているにも関わらず、収納されなかった額です。一番右にある不納欠損額は、滞納していた保険税の内、本人の死亡・生活困窮などの事情により、収納が無く、町として収納を諦め、調定を抹消した金額のことです。国民健康保険税については、その内訳が一般分・退職分に分かれ、更に現年度・滞納分に分かれ、その下に医療給付費分・後期高齢者支援金分・介護納付金分に細かく分かれております。具体的には、4～9行目と11行目～一番下の16行目まで、ここが明細になります。2段目の一番右に全部で12に分かれている明細を現年分と滞納分に纏めた集計が載っています。現年度、すなわち平成28年に課税した分では、収納率が93.42%。滞納分、現年度中に収納がなく、翌年度持ち越された分の収納率は、23.91%となっています。

続いて3ページをご覧ください。一番上の02使用料及び手数料は、ありません。

次の大分類は、03国庫支出金です。国から交付されるものです。右から2番目の収入済額は、687,562,603円です。内訳は、一番右の備考欄をご覧ください。一般療養給付とは、医療の給付に関することです。385,712,950円、高齢者支援金として、156,729,694円、介護納付金負担分として、58,431,033円となっております。その下にあるのが、高額医療費共同事業費 21,536,926円、特定健診等負担金で3,599,000円、3行飛ばして、普通調整交付金が53,111,000円、特別調整交付金が7,151,000円となっております。一番下にありますが、今回の国保制度の改正の準備のための補助金ということで、1,291,000円となっています。

続いて4ページをご覧ください。黒く塗られております、大分類の04療養給付費交付金です。こちらは、退職者の医療給付に対する交付で62,616,000円となっております。

その下が、大分類の05前期高齢者交付金です。こちらにつきましては、1,228,044,363円となっております。こちらは、65～74歳の前期高齢者が、他の社会保険と比べて、国民健康保険は加入割合が極端に高いという理由で交付されているものとなります。

その下の大分類06県支出金は、神奈川県から交付されるものとなっております。こ

ちらについても、5つの内訳があります。高額医療費共同事業費負担金で21,536,926円、特定健診等負担金で3,589,000円、特別調整交付金で71,494,798円、普通調整交付金で117,709,000円、かながわ方式保健指導推進事業補助金で747,480円になっています。これらが県支出金の内訳になります。

続きまして、5ページをご覧ください。大分類07の共同事業交付金です。こちらは、神奈川県国民健康保険団体連合会が実施する共同事業の交付金になります。

1つ飛ばして、大分類08繰入金の繰入金です。こちらは、国民健康保険財政を運営するため、一般会計や国民健康保険財政調整基金から繰入れたものになります。総額は504,400,429円です。

続きまして、6ページをご覧ください。大分類10の繰越金です。こちらは、前年度からの繰越金で、214,256,506円となっております。

続きまして、大分類11の諸収入です。こちらにつきましては、収入額が5,122,073円となっております。内容としては、延滞金その他、第三者納付金とあって、交通事故など本来は保険給付の対象ではないものの、保険証を使った医療給付費に関して、後から精算した分となっております。

続いて7ページをご覧ください。ここからは、歳出になります。大中小分類の色分けは、歳入と一緒にです。横に並んでいる数字については、左から当初予算、補正予算、予算現額となっています。予算現額が最終の予算額です。その右横が、支出済額で実際に支払った額、一番右の不用額が歳出予算の残額です。

では、一番上の大分類01の総務費です。この総務費については、職員給与その他、国民健康保険団体連合会の人数割り負担金、国民健康保険税納付書を発送するための経費その他、国民健康保険運営協議会の経費などになります。

続きまして、大分類02の保険給付費です。医療費の内、保険者負担分として公費から負担した金額です。支出済み額は、2,637,731,125円となっています。内訳の1番目と2番目にある療養給付費が、一番大きな内訳となっており、病院の窓口で保険証を提示し、1割～3割の窓口負担をして医療を受けた場合がこの部分になります。一般被保険者の場合、年間平均加入者数が、備考欄にあるとおり8,951人です。支出額の2,237,208,423円を平均被保険者数で割ると、1人当たり249,939円となります。退職被保険者の場合は、210人で、1人当たり239,546円となります。その次の療養費は、主治医の診断に基づく柔道整復や鍼灸・治療用補装具などの経費になります。一番下にあるのは、審査支払手数料といたしまして、各医療機関から提出された診療報酬明細書の審査手数料などになります。

続きまして、8ページをご覧ください。8ページの一番上にありますのは、高額療養費です。毎月の窓口負担が所得により設定された上限を超えた場合の払い戻しです。一般被保険者と退職被保険者がおり、合計6,770件です。その下にあるのは、葬祭費や出産育児一時金です。

続きまして、大分類03の後期高齢者支援金等です。こちらは、支出額が498,824,612

円となっています。神奈川県後期高齢者医療広域連合が給付する後期高齢者医療保険給付費の約4割分を国保の保険者として拠出します。

続きまして、大分類04の前期高齢者納付金です。こちらは、大企業などが支払う前期高齢者への拠出金について、上限が設定されており、上限を超えた分について、全保険者で按分するための納付金です。

続きまして、9ページをご覧ください。大分類06の介護納付金分納付金です。182,141,600円となっています。市町村が給付する介護給付費の約28%の部分を拠出しています。

続きまして、大分類07の共同事業拠出金です。神奈川県国民健康保険団体連合会への拠出金で、870,770,110円になります。

大分類08の保健事業費です。保健衛生普及費では、医療費通知とジェネリック医薬品の差額通知を発送しています。その下にあります特定健康診査等事業費では、特定健康診査と特定保健指導を実施しており、これらの事業の総額が22,844,692円となっています。

続いて10ページをご覧ください。大分類09の基金積立です。支出済み額は50,000,767円となっています。

1つ飛ばして、大分類11の諸支出金です。こちらは、保険税の還付や前年度多く交付された国庫金の償還のための経費などになっており、167,902,227円になります。

歳出の総合計は、4,467,409,915円で、歳入は4,699,474,125円だったので、差引額は、232,064,210円になります。

説明は、以上になります。議長よろしく申し上げます。

【議 長】

ただ今の事務局説明に対し、質問のある方は挙手をお願いします。

【委 員】

これは平成28年度ですけど、収納率・不納欠損は前年度と比べて改善されている部分や変化がありますか。

【事務局】

収納率については、現年度分が前回93.6%に対して、今回は93.4%であり、0.2ポイント下がっております。滞納分は、21.3%から23.9%となっており、滞納分については、若干、収納率が上がっています。

担当課としては、現年度分の収納率を上げていく必要があるので、平成28年度は催告書の発送を1回増やしてみましたが、残念ながら思うように数字は上がってきませんでした。滞納分については、差し押さえ等の滞納処分を税務課で実施しており、それが数字に表れています。

【委 員】

催告書の回数を増やしたが、あまり効果がなかったとの事だが、何か他の方策は考えているのでしょうか。

【事務局】

催告書・督促状の発送や短期証とあって、滞納期数が10期以上の方に対して通常の2年間の保険証ではなく、6か月間の短い保険証を発行しています。役場に来庁する機会を設け、納税の交渉を行っていますが、なかなか収納率の向上に結び付けていません。この他に県の主催する収納率向上のための研修会に参加し、そこで講師から“差し押さえ”や“加入者の車にハンドロックをかける”等の話もありました。また口座振替の登録率を上げるように県央の市では、窓口で口座振替の申し込みが出来るようにしているようなので、大磯町としてもこれらを参考にして対応していきたいと思えます。

【委員】

納付している人も生活に余裕があって納付しているのではない。“払えない人”じゃなく、“払えるのに払わない人”に対しては不公平感を感じるので、頑張っで対応していただきたい。

【委員】

8ページの高額療養費が6,688件ということで3億円近い。これは現状で予算をかなり圧迫していると思うけれども、高額療養費は伸びているのかそれとも例年、これくらいで推移しているのかを伺いたい。

また10ページの最後に記載されている歳入から歳出を引いた差引額が232,064,210円とあるが、これは良いことなのかを伺いたい。

【事務局】

高額療養費については、高齢化により医療受診が増えているため、件数も金額も年々増加している状況にあります。今回の制度改正により、8月診療分の高額療養費から給付基準額が若干、上がったので今年度後半からは件数と金額が少し減ると事務局としては考えています。このことについては、広報にも掲載していますが現時点では被保険者に実感がなく、反応はありませんが、年度後半になった時に反応があるかもしれません。

一般被保険者の高額療養費は今年度6,688件で前年は6,503件でありました。毎年、数百件単位で増えていたので、今回の制度改正で上昇率は縮まると思われます。

差引額については、大磯町の場合、例年このくらいの額となっています。この中には、歳出の総務費の職員給与などで余ったものも含まれていますが、232,064,210円で最も大きいのは02の保険給付費であり、205,941,875円の余りとなっているため、これが影響していると思われます。予算編成時に被保険者数が減ることを想定して作成していますが、最終的に保険給付費については、このくらいの額が余っている状況にあります。平成29年9月議会の補正予算で余った額の一部を基金に積み立てし、今後の急激な保険税上昇とにならないようにしたいと考えています。

【委員】

平成28年度の結果を受けて、平成30年度に活かしていく必要があると思うが、特定健診の受診率の低さが9ページの保健事業費の不用額に表れているのでしょうか。

【事務局】

特定健康診査の予算としては、22,755,000 円でしたが、最終的な支出額は 18,752,880 円であり、不用額は 4,002,120 円でした。受診率が向上すれば、不用額も少なくなると思われます。大磯町の受診率は 29.9% となっており、県平均を少し上回っていますが、目標値には達していません。受診率の向上させるためにはどのようにしていけばよいのかを考えていきたい。

【議長】

他にご意見がないようでしたら、議題 1 平成 28 年度大磯町国民健康保険事業特別会計決算(案)については、これで終了といたします。あとでこの資料を回収するとのことですので、テーブルの上に置いておいてください。

<議題 2 大磯町国民健康保険特定健診等実施計画及び大磯町国民健康保険データヘルス計画>

【議長】

次に議題 2 大磯町国民健康保険特定健診等実施計画及び大磯町国民健康保険データヘルス計画について事務局から、説明をお願いします。

【事務局】

資料 2 をご覧ください。特定健康診査等実施計画とデータヘルス計画の構成案です。特定健康診査等実施計画と・データヘルス計画については、一体的に作成しても構わないとされていますが、特定健康診査等実施計画については法定計画であるため、単体でも公表ができるよう、章を分けるなどの工夫が必要であると言われていています。こちらの資料にあるとおり、大磯町では全 7 章で構成しようと考えています。

第 1 章は、計画策定の背景や、大磯町の現状・国民健康保険の現状・分析、特定健康診査の状況・特定保健指導の状況などの資料とする予定です。

第 2 章は、特定健康診査等実施計画です。

第 3 章は、データヘルス計画です。初回のデータヘルス計画では、特定健診の受診率・特定保健指導の実施率のみになっていましたが、次期計画では、ジェネリック医薬品の使用割合などについても掲載をしていきたいと考えています。その他にも大磯町として取り組むべき改善点があるか、もう少し範囲を広げるか、調整した上で、計画の素案を作成しようと考えています。

第 4 章以降では、個人情報保護や計画の公表・周知などの他、計画の推進方策・用語解説などを掲載予定です。

データヘルス計画については、9 月頃に手引きが公表される予定になっています。手引きに合わせた内容で特定健康診査等実施計画・データヘルス計画の素案が出来上がったら、なるべく早い段階で、郵送等の方法で委員の皆さまにご覧いただこうと考えています。

説明は、以上になります。議長よろしく申し上げます。

【委員】

次の段階ではもう少しまとまった形のものが出るということでしょうか。

【事務局】

はい。9月頃に手引きが公表されることとなっています。最初のページに戻っていただいて、特定健康診査の実施状況についても、現時点で速報値というものが出ていますが、確定値が10月に出ることとなるので、なるべく最新の数字を載せた形で、次回の会議の前に一旦は郵送でご覧いただき、中身の確認をしていただきたいと思います。

【議長】

ただ今の事務局説明に対し、質問のある方は挙手をお願いします。前回は説明していただいておりますが、その中で気が付いたことや、このデータヘルス計画と特定健康診査の計画との整合性やどのような形で出すかは別として、現段階で委員が意見を述べるには資料として不足しておりますが、何かありましたら質問をお願いいたします。

【議長】

特にご意見はないようですので、議題2 大磯町国民健康保険特定健診等実施計画及び大磯町国民健康保険データヘルス計画については、これで終了といたします。

<議題3 平成30年度からの特定健診等の見直し概要>

【議長】

次に議題3 平成30年度からの特定健診等の見直し概要について事務局から、説明をお願いします。

【事務局】

それでは、資料3をご覧ください。平成30年度からの特定健診・特定保健指導について、見直しの概要を報告します。

健康増進と医療費適正化の観点から、内臓脂肪の蓄積等に起因する糖尿病等の発症・重症化を予防するための特定健康診査・特定保健指導について、運用の方法の見直しが行われておりますので、その内容を説明させていただきます。

大きく3つに分かれております。

一つ目は、全般ということで、特定保健指導の実施率が低い状態が続いています。これは全国的な状況になるのですが、国保や社保の全保険者で受診率を平均すると、18%となり、国が目標としている45%には遥かに及んでいない。45%を超えている保険者はありますが、極めて少ない。実施率を向上させることを目的に各保険者別に平成29年度の実績分から、その数値が公表されることとなります。

続きましては、特定健診の項目です。一つ目は、詳細な健診項目に関する変更点です。血清クレアチニンが追加されます。これは、糖尿病性腎症を見つけやすい指標になります。大磯町では、既に追加されています。その次にありますのは、心電図や眼底検査の対象者の変更です。従来は前年度の検査数値によりスクリーニングされていましたが、

平成 30 年度からは当該年度の数値により対象となります。数値の異常が見つかった人には、より早期に追加検査をすることができますが、一方で、特定健診を行う内科診療所と眼底検査をすることができる眼科診療所との間で、どのように情報のやり取りを行うのか、現在委託先である中郡医師会大磯支部の先生方と調整をさせて頂いています。

二つ目は、特定健康診査の質問票の変更です。質問票に食事を嚙んでいる・食べている時の状態が追加されます。選択肢は 3 つあり、一つ目は、何でもかんで食べることができる。二つ目は、歯や歯茎、かみ合わせなどに気になる部分があり、かみにくいことがある。三つ目は、ほとんどない、の 3 つです。このような内容で質問項目が追加されることとなります。この質問項目に対しては、気になる部分があるのであれば、早期に歯科治療を行い、歯を失う前に適切な治療を受けましょうという事になるかと思われます。

三つ目は、特定保健指導に関することです。今までは、事業評価の時期は、6 か月間以上特定保健指導を行う事が条件になっていましたが、これが 3 か月間でも可能となりました。特定保健指導の講座の期間を 6 か月から 3 か月に短縮することも出来ることとなっております。また健診の初日に腹囲、体重、血圧や質問票の結果などを見て、そこから特定保健指導の着手をすることも可能となります。これにより柔軟なスタートが切れることになりました。1 人でも多くの方に、特定保健指導を受けていただき、疾病の重症化を押さえる必要があるという事です。大磯町の被保険者の状況などから、どのような保健指導の方法が良いのか、確認をしていく予定です。

続いて、資料 4 をご覧ください。これは、特定健診の受診状況と医療受診状況の相関図です。平成 27 年度の神奈川県の前平均値・全国値が公表されたので、平成 27 年度の大磯町の状況と比較をしました。真ん中の大きな四角が大磯町で、下が神奈川県と全国値です。全国値はカッコ書きの中です。

では、大磯町の真ん中の枠をご覧ください。特定健診は、大磯町の場合全員で 7,151 人の内 1,999 人が受診しているので、平成 27 年度の受診率は 28.0%です。一方、神奈川県は 25.8%、全国は 34.2%となっております。神奈川県は全国的には受診率が低く、大磯町はそれを若干、上回っている状況ではありますが、決して高い受診率ではありません。健診を受けていない人は、全体の 7,151 人から受診をしている 1,999 人を引いて 5,152 人が健診未受診者です。この 5,152 人の内、医療機関に受診している人が 4,107 人で、全体の 57.4%です。これを下の表と見比べると、大磯町と神奈川県では、顕著な差が出ていませんが、全国値と比べるとここに大きな差がある事が分かります。全国値では、医療を受けているから特定健康診査を受けていない人が、49.7%で大磯との差は、 $57.4 - 49.7 = 7.7$ ポイントなっています。健診の受診率も $34.2\% - 28.0\% = 6.2$ ポイントです。この特定健診を受診していないにもかかわらず、医療機関に受診しているという人が、特定健診を受けてもらえると、特定健診の受診率が改善するのではないかと考えています。

大磯町の未受診・医療受診の 4,107 人内、その受診が生活習慣病である人は 2,751 人

です。残りの 1,356 人は、生活習慣病以外の内容で受診しています。この方々については、生活習慣病の危険が無いのか、特定健診を受ける事で、しっかりと確認をしていたきたいと考えています。

先週の金曜日には、NHK のニュースで、がんの専門医でありながら、がん検診を受診せず、進行性の胃がんで亡くなった医師のニュースが放映されていました。ニュースは、がん検診で、特定健診ではありませんでしたが、その医師の方は、早くに健診を受けておくべきだったと後悔をされ、動画撮影の 4 日後に、58 歳の若さで亡くなりました。生活習慣病を特定健康診査により早期発見し、早期治療をしていただくために、受診医療機関にもご協力いただき、健診の受診率を向上させる必要があります。

説明は、以上になります。議長よろしく申し上げます。

【議長】

ただいま事務局から説明いただきました。資料 3 と資料 4 で資料 4 は興味深い資料として、出していただいて良かったのではないかと思います。委員の皆様で、質問のある方は挙手をお願いします。

【委員】

特定健康診査を受けていないけれども、医療機関を受診している人たちが多くいらっしゃるのとことですが、例えば医療機関を受診した時に患者さんの方が「特定健康診査をしてください」と言わなければ、特定健康診査を受診できないものなのではないでしょうか。医師からの働き掛けがあれば、患者さんも「お願いします」と言うのではないかと思います。いかがでしょうか。

【事務局】

大磯町の特定健康診査の受診率がここ数年で少し上昇している大きな要因として、かかりつけの医師の所で受診している人も増えており、普段、受診している患者さんに対して、医師から PR してくれていると思われれます。町外の医療機関や大病院を受診している方は、町と契約をしていないため、その病院では、特定健康診査を受診することが出来ませんが、そこの病院のかかりつけ医から強力に特定健康診査の受診を勧めてもらえれば、受診率が上昇すると思われれます。また既に受診している人で特定健康診査と同等の検査を何回かに分けて受診している方についても、手持ちの検査数値を町に報告していただければ、特定健康診査の受診率も上昇し、必要であれば、保健指導の対象者としてお誘いすることも出来ます。今後は、町の特定健康診査の受診や検査の数値を報告していただけるようにご協力していただきたいと思っています。

【委員】

特定健康診査の目的というものが、未病というか病気がわかる前に調べるのが目的なので、既にかかっている人をどこまでやるかというのは難しい。確か元々は医療費を削減するという目的があり、また町内の方の健康維持というのもあるが、この一概にこの数値だけで判断することは難しい。ただ医療機関にかかっておらず、成人病である可能性がある人をピックアップし、注視していくことは医療費を減らす意味でも重症化さ

せないためにも大切なこととなる。

【委員】

特定健康診査を受診しやすい状況を作り出せば、良いのではないか。がん検診の受診率の方が高いのであれば、同時に受診することが出来るようにしたりする等の工夫を試みたらどうか。

【事務局】

がん検診と特定健康診査については、同時に申込みすることが出来る。先日も特定健康診査と前立腺がんの検診を最初は同時に申し込んでいたが、途中で前立腺がんのキャンセルの連絡があった。しかし、そのまま受診してしまった結果、前立腺がんの検査で引っかかってしまったという事例がありました。

また大磯町では、個別健診の期間を9月までとしていたが、これについて来年度以降は期間延長することが出来ないか医師会に相談させていただいています。期間延長すれば、受診しやすくなる方も増えるかもしれないと考えています。

【委員】

現在は何月から何月まで実施しているのか。

【事務局】

6～9月に実施しています。途中で夏が入ってしまうため、期間を延長していききたいと考えています。

【委員】

4か月間は、短いと思う。そうすると、医師会のご理解とご協力が必要となりますね。

【委員】

特定健康診査の受診率については、受診率を上げることによって、保険者さんの努力を支援する制度が始まっており、これが財源に直結するというルールになっている。医師会のご協力や受診者の皆さんも自らの健康を自分で守るという観点も必要だが、積極的に特定健康診査を受けていただきたいということを様々な機会を通じて、町から発信していく必要があると思う。大磯町の受診率は良い方ではないので、受診率を上げるための取組みをどのように検討しているのか。

【事務局】

現時点で考えているのは、期間の延長と眼底検査は町内の眼科で眼底検査の契約に至っていなかったが、平成30年度については、健診を受けやすくするため、眼科に協力をお願いしています。

毎年の取組みになりますが、8月に特定健康診査未受診者に対して、葉書で通知させていただき他に広報への掲載などを通じて受診率の向上を目指していきたいと考えています。

今年度からの新たな取り組みとして、未受診者に対して自宅訪問による勧奨を行うこととしています。手紙の通知はこちらからの一方通行となってしまうため、雇上げの保健師が説明することによって、受診の必要性を伝えていきたいと考えています。

また質問の冒頭で、制度の改正でとおっしゃっていただきましたが、今回の制度改正で 1.700 億円の公費が投入されることになっており、この約半分が保険者努力支援として予算配分されます。その半分の半分が県の持ち分となり、残りが市町村の持ち分となる。従来の予算規模が全国で 150 億円だったものが平成 30 年度からは 500 億円の予算規模になります。頑張り次第で他の自治体と差が出てしまうこととなります。

【委員】

町長が進めているおあしすを活用して、特定健康診査をPRをしたりしているのでしょうか。

【事務局】

おあしすでは、健診結果の説明会のようなものを実施して、健診結果に対して指導しています。健診を受けていない方に対しても、勧奨や周知を行っています。

【委員】

未受診者数というのは、過去に特定健康診査をずっと受けていない人や数年に一回の受診という人もいると思うが、その年によって受診者数が変わってくるのでしょうか。

【事務局】

あまり大きな差は出ていません。KDBシステムを活用して、そのような方を探し出すことも出来るので、そのような方に対しての誘い方を工夫する必要があるのかもしれない。

【議長】

その他、特に質問はないようですので、本日の予定議題は、これで終了となりますが、全体をとおして質問のある方は、いらっしゃいませんか。質問が無いようでしたら、事務局から何かありますか。

【事務局】

次第には、次回の会議は 10 月下旬となっていますが、納付金の試算の数字が 10 月下旬になりそうなので、次回の会議については、11 月以降に時期を繰り下げさせていただきたいと思っています。詳細な日程調整については、後日させていただきますが、11 月中旬以降になる予定です。

【委員】

この 11 月の開催でタイミング的には間に合うのでしょうか。

【事務局】

データヘルス計画等については、11 月より前に郵送で送付させていただき、皆さまのご意見をお聞きする機会を作り、全 5 回の中で税率まで決めていきたいと考えております。

【議 長】

それでは、本日の審議は、これで終了します。進行を事務局に返しますので、よろしくをお願いします。

【事務局】

皆さま、本日はどうもありがとうございました。本日の議事録については、事務局で取りまとめを行いますので、確認作業について、引続きご協力をお願いします。これで、本日の全ての予定を終了します。どうもありがとうございました。

<会議資料>

- ・ 諮問書
- ・ 平成 29 年度第 1 回大磯町国民健康保険運営協議会次第
- ・ 大磯町国民健康保険運営協議会委員名簿
- ・ 資料 1 平成 28 年度大磯町国民健康保険事業特別会計決算（案）
- ・ 資料 2 特定健康診査実施計画とデータヘルス計画の構成（案）
- ・ 資料 3 平成 30 年度からの特定健診等の見直し概要
- ・ 資料 4 大磯町の特定健診対象者における特定健診受診と医療機関受診の関係図