

令和元年度 鳴門市国民健康保険運営協議会議事録

1. 日 時 令和2年2月13日(木) 午後1時30分
2. 会 場 鳴門市役所 共済会館 3階 大会議室
3. 委員定数 26名
4. 出席委員数 18名
5. 議長及び会議に参加した委員氏名

議長 小 森 将 晴

公益代表委員 橋 本 国 勝
山 根 巖
高 麗 裕 之
邊 見 達 彦

医療機関等代表委員 吉 田 成 仁
鵜 飼 伸 一
元 木 康 文
齋 藤 勤
日 下 淳

被保険者代表委員 友 行 静 代
福 居 博 子
大 黒 三 義
浜 川 博 満
永 井 多美子
澤 口 敬 明
勘 川 昌 宏

被用者保険等保険者代表委員 今 井 信 孝

鳴門市出席者

医療介護福祉統括官 三 宅 敏 勝
健康福祉部長 天 満 秀 樹
健康福祉部健康増進課 副課長 藤 川 貴 代

保険課	副課長	坂 東 美 香
保険課	副課長	黒 田 裕 美
保険課	係長	新 居 真 弓
保険課	係長	濱 田 佑 人
保険課	係長	平 野 慎 悟

6. 欠席委員数、氏名

8名

公益代表委員

秋 田 美 代

中 川 洋 一

保 岡 正 治

医療機関代表委員

山 上 敦 子

中 森 義 昭

川 根 正 則

被保険者代表委員

漆 原 光 枝

被用者保険等保険者代表委員

濱 中 博

7. 提出議題

第1号議案 令和元年度国民健康保険会計決算見込みについて

第2号議案 令和2年度国民健康保険運営方針（案）について

第3号議案 令和2年度国民健康保険会計予算（案）について

その他

8. 議 事

司 会

それでは只今より令和元年度鳴門市国民健康保険運営協議会を始めます。本日の司会をいたします保険課副課長の坂東でございます。よろしく願いいたします。

まず、開会に当たり副市長の谷よりご挨拶を申し上げます。

副市長

皆さんこんにちは。副市長の谷でございます。

本来でございましたら、市長の泉がご挨拶申し上げるところではございますが、本日は公務により出席がかないません。皆さまにはくれぐれもよろしくお伝えくださいとのことで、挨拶文を預かっておりま

すので代読させていただきます。本日は、令和元年度鳴門市国民健康保険運営協議会を開催いたしましたところ、委員の皆さま方におかれましては、大変お忙しい中、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

また、日頃は本市の保険行政のみならず、市政各般に渡りまして、格別のご理解とご協力を賜っておりますことを重ねて御礼を申し上げます。

さて、国民健康保険事業につきましては、財政運営の責任主体が都道府県単位化となる制度改革からまもなく3年目を迎えようとしています。今般の制度改革は、国保財政の基盤強化と財政運営の県単位化により、国保制度の安定化を目指すものでありますが、本市におきましては国保加入者が高齢化し、また減少傾向にあることや、医療技術の高度化などにより、一人当たりの医療費は増加していることから、今後も厳しい財政運営が続くことが予想されます。これらのことから、今後におきましても、医療保険制度に関する国や県の動向を的確に把握し、正確な情報収集を図るとともに、市民の皆さまに安心して医療を受けていただくため、関係者の皆さまの一層のお力添えを賜りながら、収納率の向上や医療費の適正化など、財源の確保と財政の健全化を図り、安定的な国保事業の運営に努めて参りますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日は令和元年度国民健康保険特別会計決算見込みほか2件につきまして、ご審議を賜ることとなっております。詳細につきましては、後ほど担当者より説明をさせていただきますので、委員の皆さま方には忌憚のないご意見を賜りますよう、お願い申し上げましてご挨拶とさせていただきます。令和2年2月13日、鳴門市長 泉 理彦 代読。どうぞ皆さまよろしくお願い申し上げます。

司 会

ありがとうございました。
次に、小森会長よりご挨拶をお願いいたします。

会 長

会長職をお預かりしております、小森でございます。
お忙しい中、当運営協議会にご出席を賜りましてありがとうございます。只今、副市長からもお話がございましたけれども、平成30年度から国保運営の財政的運営の主体が都道府県に移行するということが、都道府県・市町村それが一体となって国保運営を図っていくということになったわけでございます。そして、2年目の平成31年度

も決算が近づいてきております。2月5日に県の国保運営協議会がございまして、わたくし会長職もお預かりをしているのですが、再来年度、第二期の運営方針について令和2年度4月から早々に検討をはじめるといってございまして。そしてその中で、各市町村、これは保険者でございましてけれども、保険者の取り組みについて今まで以上に都道府県からの指導、そして保険者の自助努力、こういった観点が強まってくるのではないかと考えております。

短い時間ではございますけれども、鳴門市の国保運営がこれから将来にわたって安定的にできますように皆さま方のご意見を頂戴しながら、運営をしていきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

司 会

ありがとうございました。

ここで皆さまにお願いがございまして。副市長の谷はこの後の公務がございまして、ここで退席をさせていただきます。ご了承賜りますようお願い申し上げます。

(副 市 長 退 席)

本日の出席委員について、ご報告いたします。

出席委員は18名でございます。資料の最終ページに委員名簿がございまして、ご覧ください。

秋田委員、中川委員、保岡委員、山上委員、中森委員、川根委員、漆原委員、濱中委員から、本日、所用のため会議を欠席する旨、予め通知をいただいておりますのでご報告いたします。

また、本日、ご出席いただいております委員のうち、新たに委員として委嘱させていただいた方のご紹介をいたします。令和元年12月20日付け、公益代表委員といたしまして、橋本 国勝委員、山根 巖委員、令和2年1月31日付け、被保険者代表委員として、勘川 昌宏委員の皆さまでございます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、会議に移ります。一時間を予定しております。皆さまご協力の程、どうぞよろしく願いいたします。

鳴門市国民健康保険条例施行規則第4条第3項の規定により、会議については、会長が議長となり運営することとされております。

これにより、小森会長に会議の進行をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

議 長

それでは議長を務めさせていただきます。

はじめに、本日の出席状況について、先ほど事務局からご報告をいただきましたが、全委員26名中、出席委員18名ということでございまして、規定により過半数に達しておりますので、本日の会議は成立していることをまずご報告させていただきます。

次に、審議の前に会議録署名委員を選任する必要がありますがございまして。これについて、予め私の方から指名をさせていただくということでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と言う者あり)

それでは指名をさせていただきます。鶴飼委員、澤口委員のお二人にお願いしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

それでは、議事に移ります。

第1号議案 令和元年度国民健康保険特別会計決算見込み について、事務局からご説明をお願いいたします。

事 務 局

(令和元年度鳴門市国民健康保険会計決算見込みについての説明)

議 長

ありがとうございました。

只今、事務局から令和元年度の決算見込みについて説明いただきましたが、ご質問等があれば承りたいと思いますのでお願いいいたします。

それではご質問がないようですので、お諮りをいたします。

第1号議案について、原案のとおり承認することについてご異議ございませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

ご異議なしと認めます。

よって、第1号議案について、承認とさせていただきます。

次に、第2号議案 令和2年度国民健康保険運営方針(案) 並びに、第3号議案 令和2年度国民健康保険会計予算(案) 一括して事務局からご説明をお願いいたします。

事務局	(令和2年度鳴門市国民健康保険運営方針案および令和2年度鳴門市国民健康保険会計予算案についての説明)
議長	ありがとうございました。只今、事務局の方から第2号議案 令和2年度国民健康保険運営方針案、そして、第3号議案 令和2年度国民健康保険会計予算案についてご説明いただきましたが、ご質問ご意見等ございましたら、お願いいたします。
橋本委員	<p>5ページのジェネリック医薬品の普及・啓発についてですが、私を例にすれば、ジェネリックの通知が来るのですが、かかりつけ医にお願いしてあるので先生の薬だったら信用しているのですが、こちらの方からジェネリックにしてほしいと言いつらいところがございますので、医者の方からジェネリックがある薬については処方してもらえないようにできないのかと。ちょうど今日はお医者さんがおられますので。これはジェネリックにしてくれと自分から申請しないといけないものなのか、あるいは医者が、積極的に、薬を見たらジェネリックがあるのはわかっていると思うので、それを処方してくれて調剤薬局に行って貰えるようにしていただけたら、ジェネリックの使用割合が上がるのではないかと思いますのですがどうでしょうか。</p> <p>これを見ると案外使用割合の実績がこれだけ使用されているのは、個人がジェネリックへの変更を申請していて、そういった啓発が上手いことでできているんだな、と。私は、先生の処方にお任せしているのでこっちの方からジェネリックなんて先生の薬の出し方に意見するのはどうかという気持ちがあっかなか言い出せないんですけども。</p>
鵜飼委員	<p>医師会等医療機関側もジェネリック促進っていうのは、一応現在も協力を行っているところです。ただ、橋本委員がかかられている病院がどこか知りませんが、院外処方の場合っていうのは、処方箋を持って行ったら、はっきり言ってジェネリックであろうが先発であろうが、どちらを使用しても構わんということになってます。なので、それはご本人が決めることであって医療機関が決めることではない。ということはわかっていただきたい。だから処方箋っていうのはお薬の先発の名前が書いてあっても、ご本人が希望すれば薬局でジェネリックの使用は別に何も問題ない。それは薬局での相談ということになります。ただ、院内処方、院内でお薬をもらう医療機関に関しては、</p>

先発品とジェネリックと両方置いているところもあるんですが、在庫ベースの問題とかがあって、どうしても数が少なかったりとかいうこともあるので、どうしても先発しか置いてない場合もあるので、それは先生と相談していただけたら。それで別に怒る先生はおりませんので、それはご自身で判断されて、お願いしていただきたいと思います。それと、この資料はジェネリックの使用量ベースなんですかね？表になっているのは。結局、ジェネリックっていうのは、先発が出て10年間は公益を守るようになっておりますので、ジェネリックがあるお薬っていうのは、元々薬価が安いお薬がほとんどなんです。今使用されてる糖尿病とかのお薬っていうのは大体まだ新しいお薬が多いので、もしかしたら糖尿病関係だとか生活習慣病の薬だとか脳梗塞だとか心臓の薬だとかっていうんで、特殊なお薬の場合はジェネリックがないお薬ってのがまだたくさんあって、その先発品の金額ってのがかなり高いと思われまして。その分に関してはジェネリックってのは無いので。ただ一般的に出ている、病院で出ている風邪薬・気管支の痰を切る薬だとかそういうのは、ほぼ90%以上ほとんどジェネリックのお薬になっているのが現状だと思います。だから、医療機関側も鳴門病院でもそうですけど、ほとんどがジェネリックを出す方向になっていますが、先発品の金額が高いのと、どんどん新しいお薬っていうのは出てきますのでそれに関しては10年間ジェネリックが存在しないってことですので、そこのところも考えられて先生と相談していただけたらと思います。ただ、医療機関側も医師会でもそうですけど、ジェネリック使用方法ということで、今現在努力しておりますので、どうしてもそういうふうと思われるんでしたら一度よく相談されたらどうかと思います。

邊見委員

鳴門病院です。私たちの病院では、ジェネリックのパーセンテージが9割超しているんですけども、そういう値にしないと国からDPCの係数っていうのをいただくんですが病院に、それが下げられてしまいますのでやはり国の方針に基づいてジェネリックの使用のパーセンテージをきちっと高い値にするようにしております。今、おっしゃいましたように非常に新しいお薬に関してはどうしようもありませんが、ジェネリックがある分に関してはそういうふうに変えるように心掛けております。

鵜飼委員

特定健診の5ページのところなんですが、毎回毎回この会で特定健

診の受診率が鳴門市はかなり低いということが一応問題になって毎回のようこれをどないかしなくちゃいけないということで保険課の方も努力されてきてるんだと思うんですけど、平成30年度の受診率が31.7%ということなんで以前よりだいぶ上がってきていると。先日、徳島県医師会の腎臓病疾患の予防対策事業の講習会みたいなのがあって、ちょっと見たんですけども熊本市、鳴門市とはだいぶ人口が違うんですけども熊本市の腎臓病対策を見ると受診率が熊本市も去年、一昨年が29%くらいだったのが、コールセンター方式をとられて年間86,000件電話を掛けてそれで上がった受診率が1.5%。元の人口が違うとは思うんですけど、一年間で86,000件電話を掛けて受診を勧めてっていうことを行ってやっとながったのが1.5%ということなので、かなり鳴門市も28.6%が31.7%に上がったっていうことは、保険課の方でだいぶ電話も掛けられてだいぶ努力をされてやっとながら効果がでてきたんでないかなというふうに思います。今後も続けて頑張っていたきたいなと思います。ただ一点、ちょっと気になるのがその下の特定保健指導に関してなんですけど、保健指導の実施率が下がっているなど。その中で、特に動機づけ支援の割合よりも、積極的支援の割合の対象者に対する行った人の率が、動機づけ支援よりも積極的支援を重点的に行わなくてはならないのではないかなというふうに思うんですけど、以前より積極的支援の割合っていうのがかなり実施率が低いように感じますのでこの点も特定健診の受診率がだいぶ少しは上がってきていると思うので、これに対しても実施率を上げる努力を進めていただけたらどうかなと思います。どうでしょうか。

事務局

ありがとうございます。健康増進課で特定保健指導・重症化予防を担当しております、藤川といいます。

特定保健指導の方も、受診率同様鳴門市は低い状況が続いておりましたが、平成27年度から少しずつ上げてきたんですけども平成30年度に落ち込むような状態になりました。色々な要因はあったんですが、今ご質問いただきました積極的支援に関して申し上げますと、動機づけ支援と積極的支援っていうのが、その方のデータによって初回面接、最初に面接なり指導をさせていただいて、色んな項目のどれだけリスクが重なっているかということで動機づけ支援の方は最初に、ご指導させていただいた後に3か月後、6か月後に確認をさせていただくという形で完了となります。積極的支援の方というのが、もう少

し間のスパンを短く、初回に会って、間で何回かお目にかかったり指導の機会を設けて何回かポイント制になっておりまして、最後までいった方がやっとカウントされる仕組みになっておりまして、ただやはり動機づけ支援の方に比べてリスクが重なっているにも関わらず、脱落であったりとか保健指導の途中で国保を脱退された方、保険の種別が変わった方っていうのも自動的に、最後まで指導させていただいても途中で変わった方っていうのはこの数からは外れたりということがありまして、積極的支援の方がなかなか最後の終了まで行く方っていうのがそこまで半年以上かけてずっと継続的にお目にかかれるって方が毎年難しい状況になってます。30年度は保健師の減もありまして、数がなかなか追いつかなかったところもあるんですが、その方のデータを見ながら動機づけ、積極的支援の方の優先順位をつけながら今後は効果的に関わっていかれたらと思っておりますので、積極的支援の方も最後まで脱落せずお目にかかれるように何回も訪問させていただいたり、不在の方も多いんですけども諦めず頑張っておりますので引き続き落とすことなくしていきたいと思っております。

事務局

統括官の三宅でございます。先ほど医師会の先生より特定健診・特定保健指導につきまして色々ご指摘いただきました。今年につきましては、特定健診が非常に低いということで鳴門市医師会の先生方、会長をはじめ色々ご協力をいただきまして第一点で先ほどもご説明させていただきましたが、受診の時期を早めた。それから第二点でコールセンター方式によります保健師・管理栄養士をオペレーターに採用した健康相談も含めた分ですでに実施しております。先ほど担当からも説明がございましたが、平成30年度と令和元年度とで特定健診の受診者を12月時点で比較いたしますと約500人の増でございました。色々評価はあると思いますが、色んなところで取り組みで上がってきているのではないかと思います。また令和2年度につきましては、医師会の協力を得まして、鳴門市国保の約65%の人が生活習慣病による治療中ですが、その方については特定健診を受けてないということが出てきておりますのでその方にご本人の同意のもと保険者が治療における検査データの提供を受けまして、これを特定健診結果のデータとしてみなして登録するという取り組みをこの2年度において実施いたしまして、特定健診・特定保健指導も上がるような取り組みをするように決定しております。また、特定健診受診率を上げなければ先ほども説明がありましたが、保険者努力支援制度でいわゆる

保険給付費の県からいただける金額も多少変わってくるのが想定されますので、我々もそういう形で一生懸命取り組みたいと思いますのでみなさんにもご理解いただきますようお願いいたします

大黒委員

先ほど、三宅統括官からもお話がありましたが、6ページの「みなし健診」ということで、【新規】。これものすごくいいなという感じがいたします。ただ、これ具体的なやり方といいましようか、方法っていうのが、かなり難しいでしょうし、あと広報でどのように取り組んでいくのか。まあ受診者に結局メリットがなければなかなか持ってわざわざ行きますよっていうのは少ないと思うんです。私もどちらかと言いますと、人間ドックをずっと受けておりまして、人間ドックの結果を保険課へ提出して、特定健診を受けたという感じでずっとしてきましたけどもなかなかこれ手間やなという感じがするので、このあたりってものすごく多いと思うんです。うちの家族もこういう形になっておりますので。具体的にどう打ち込んでいくのかというのを、決まっておりましたらお聞きしたいですし、決まっていないのあれば具体的にどのようにするかってこれ大事なことだと思いますので。

橋本委員

健診率の向上というのは議会の方でも毎年決算のときに迫及しているんですが、今回はじめてこの「みなし健診」の新規事業ができて絶対いいなと。私の場合は、糖尿病予備群で月一回受診しているんですが、その時に特定健診で出来る部分は受診券を使っていただいてあと個人的に検査する部分については別に負担するという方法でやっております。毎月受診している人は、届いた受診券を持って行ってこの部分については負担金を支払い、それ以外に胃がんの検診をしたり、レントゲン撮ってもらったり、その部分については個人の負担でやるということで、受診券を利用することで経費削減しているんで、先生がもっと推進したらいいのになという気がしていたのですが。受診券が届いたらそれを持ってきて使ったらどうですかという形で勧奨していただいたら、受診率は向上するのになと常に思っていたのですが、そういったことはできないのですか。

鵜飼委員

みなし健診っていうのは、橋本さんが病院にかかられてて、特定健診の受診券が届いても、それを持って行って特定健診を受けられるとかいうことじゃなくて、橋本さんが病院にかかられていれば、その病院のデータをそのまま、橋本さんの了解を市の方が得てそのデータを

医師会側の医療機関がそのデータを鳴門市に提供すると。それで特定健診の代わりにデータにしますよという考え方なんです。だから、病院にかかられている方は病院にあるデータ、血圧・身長・体重は病院でも測りますので、あと血液検査もしますので、そのデータをご本人の了解が得られれば鳴門市へそのデータを提供しますよという感じの健診なんです。なので、ご本人は何かするとかいうのではなくて、もし健診に行かれてる、ドックを受けられているということであれば、その健診・ドックを受けた医療機関にご本人の了解があれば鳴門市がそのデータをもらいにいくという形なので、ご本人が何かするってことではなく。

大黒委員　　今までは、そういった取り組みがなかったので人間ドックの結果を持っていったんです。

鵜飼委員　　そうですね。「みなし健診」というのは、ご本人の了解が得られればそのデータを特定健診のデータとして活用するという。健保組合の方は職場の健康診断を事業所が行ってますけど、そのデータを結局特定健診として利用させていただいて、健保組合から職場へそういうみなし健診でそのデータをくださいっていうのを職場へ送ってきてるんです。そのデータを書いて送ることで特定健診を受けたという形に、それも「みなし健診」という形で利用してるってことなんです。それをすれば、病院にかかっている方も、自分は病院にかかっているから健診は受けませんよっていう方が、何人かいらっしゃるということなので、その人たちのデータを病院側が鳴門市に提出することでその方は健診を受けたんですよというカウントができるという考えがみなしということなんです。

議　　長　　事務局の方からわかりやすく説明していただけますか。

事 務 局　　簡単に説明させていただきます。鵜飼委員が非常に明確におっしゃってくださってましたが、国民健康保険の中の特定健診の対象っていうのが、皆さまご存知とは思いますが、40歳～74歳までの国保に加入中の方ということで、その中で特に健診をしていただいた中で未受診者の方が多いので、その方については特定健診の項目っていうのが決まっております、その中の項目のデータをいただいて、ご本人の同意をいただいて医療機関からデータを提供していただくという

のが基本的な原則です。ただそれ以外に、医療機関を受診しているが、生活習慣病の中で対象になっていないような項目については追加の検査を行うということで。正式にまだ予算が確定しておりませんので、議会の承認を得ておりませんので明確には言えませんが、特にH b A 1 c等追加の検査項目につきましては不足の検査項目があれば追加して検査するという形で進んでおります。まだ、医師会との最終的な協議はできておりませんが、とりあえず令和2年度からは医師会と協力して頑張っていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

吉田委員

そういうことではあるんですけど、決して医師会みんなが賛成しているわけではないんです。はっきり言って面倒くさいんです。だから私としてはやってくれないかとみんなに頼んでいる状況なんです。決してやりたくてやっているわけではないんですよ。ただ、これから国保の健診受診率が国保の負担率に関わってくると、そういう事態になってくるからやはり鳴門市としても国保の特定健診の健診率を上げて市民の保険料の負担を少なくするためにはどうしたらいいかということを考えて、私たちができることはこういうことじゃないかということをやっているわけであって、私たち金儲けをしているわけでもなんでもなくて、面倒くさいからみんなからはやめてくれって言われてます。それをなんとかしてくれないかということをお願いしている状況なんです。そういうところもわかってほしいなと思います。

邊見委員

一点お教えいただきたいんですが、5ページの特定健診のところ受診率の推移と目標値を見た時に60を敢えて35に下げたのは実態に合わせた目標値にしようということで下げられたのですか、それと今後もこういう数字でいくということですか。

議長

前日も委員の方からご質問がございましたが、事務局お願いします。

事務局

この受診率の目標値は、5年間で60%を目指すということで、前回は平成29年度が5か年計画の5年目ということでその前から5%ずつ、左を見ていただくと平成27年度が50%で、毎年5%ずつ上げて60%までもっていくという計画を立てていたのですが、実際は30%までいかなかったということで、新たに平成30年度から

5か年の計画ということで実態に合わせて35%から毎年5%ずつ頑張っ上げていくぞという計画で最終的には60%にもっていくという5年間の計画は立てさせていただいておりますけどもなかなか達成は難しいというところでありましてけれども、少しずつでも上げていく努力をしているところでございます。

議 長

他ございませんでしょうか。ご質問等がないようですのでお諮りいたします。第2号議案並びに第3号議案について原案のとおり承認することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と言う者あり)

ご異議なしと認めます。

第2号議案並びに第3号議案について、承認とさせていただきます。

本日の議案の審議については、以上でございますが、引き続き、その他の事項としてご報告がございますので事務局からお願いいたします。

事務局

その他報告の1番に移らせていただきます。10ページをご覧ください。それでは、その他報告の1番「国民健康保険法施行令の一部改正について」を説明いたします。

「令和2年度税制改正の大綱」において、国民健康保険税の課税限度額を引き上げるとともに、国民健康保険税の軽減措置について、5割軽減及び2割軽減の対象世帯に係る所得判定基準を改正することとされましたので、国民健康保険料についても同様の措置を講ずるため、国民健康保険法施行令の一部が改正されました。

まず、資料1番目「国民健康保険料の基礎賦課額（医療分）及び介護納付金賦課額（介護分）に係る賦課限度額の引き上げ」についてですが、保険料の基礎賦課額（医療分）に係る賦課限度額を61万円から63万円に、介護納付金賦課額（介護分）に係る賦課限度額を16万円から17万円に引き上げることとなりましたので、本市につきましても同様の措置を講ずるものです。

そのことにより、令和2年度の賦課限度額は 医療分63万円、後期支援金分 19万円、介護分 17万円と合計99万円となり、令和元年度より限度額が3万円引き上がるものでございます。

次に2番目「低所得者に対し被保険者均等割額及び世帯別平等割額を軽減する所得基準額の引き上げ」についてです。

こちらは、低所得者に対する軽減措置として、均等割・平等割といった応益分保険料を軽減する所得判定基準について、5割軽減の基準については被保険者数に乗ずる金額を28万円から28万5千円に、2割軽減の基準については被保険者数に乗ずる金額を51万円から52万円に引き上げることによって、軽減される対象者が拡大されることとなります。

「国民健康保険法施行令の一部改正について」の報告は以上です。

最後に、その他報告の2番「令和2年度の国保事業費納付金及び標準保険料率について」に移らせていただきます。資料は11ページをご覧ください。

平成30年度から、県と市町村が共同で国民健康保険を運営しています。県は財政運営の責任主体として、県全体の医療給付費などの見込みから公費を差し引き、市町村ごとの国保事業費納付金の決定及び、その納付金額に応じて算定した標準保険料率の提示を市町村に行うこととなっております。

市町村におきましては、徳島県が示す標準保険料率を参考にして保険料率を決定し、保険料の賦課・徴収を行うこととなっております。

下の表は令和2年度の鳴門市の国保事業費納付金、標準保険料率、12ページは、県内市町村の標準保険料率で県が令和2年2月5日に公表した結果になりますので、詳細は12ページをごらんください。

②市町村標準保険料率は、県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料率の標準的な水準であり、鳴門市は上から2番目に記載されています。

しかしながら、市町村標準保険料率は、実際の保険料率とは異なります。鳴門市の保険料率決定に際しては、被保険者の医療給付費の見込や所得水準などを考慮し、5月末に保険料率の決定となります。

「令和2年度の国保事業費納付金及び標準保険料率について」の報告は以上です。

議長

ありがとうございました。ご質問ございませんでしょうか。

その他、ご発言等ないようですので、ご質問については終了とさせていただきます。

本日の会議でご審議等いただく内容は、すべて終了いたしました。

最後にご挨拶をさせていただきたいと思います。平成28年度から当運営協議会の会長職をお預かりしておりましたけれども、この3月をもって、今期をもって会長職をお返しすることにさせていただきました。何年間に渡りまして、ちょうど制度が変わる時期でございまして私の方も県の運営協議会の会長職をさせていただき、そして地元、鳴門市の運営協議会もさせていただくということでございましたけれども、今期をもって会長職をお返ししたいと思います。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

以後の進行については、事務局にお返しいたします。

司 会

本日は、ご審議を賜りありがとうございました。

最後に、健康福祉部長 天満より一言ご挨拶を申し上げます。

健康福祉部長

小森会長様をはじめ委員の皆様方には、大変お忙しい中、それぞれのお立場からご審議を賜りまして、ありがとうございました。賜りましたご意見等につきましては、本市国民健康保険事業の運営にあたりまして十分に役立てる所存でございますので、どうか今後ともご指導、ご協力のほどをお願い申し上げ、簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうもありがとうございました。

司 会

これもちまして、令和元年度鳴門市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。皆さまお気をつけてお帰りください。