

令和元年度宮城県国民健康保険運営協議会（第1回）会議録

- 日 時：令和元年12月19日（木）午後2時30分から午後3時50分まで
- 場 所：宮城県行政庁舎4階庁議室
- 出席委員：10名（小坂委員（会長）、鹿野委員、丹野委員、佐藤（幸）委員、板橋委員、佐藤（勝）委員、加茂委員、木下委員、成田委員、藤代委員）
※欠席：村田委員
- 事務局：保健福祉部（伊藤部長、三浦参事兼国保医療課長、赤間国保医療課専門監）

<p>1 開会 林副参事</p>	<p>本日は、お忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>私は、本日司会を務めます宮城県保健福祉部国保医療課課長補佐の林でございます。どうぞよろしくお願いたします。</p> <p>只今から、「令和元年度宮城県国民健康保険運営協議会（第1回）」を開会いたします。</p> <p>本日の協議会は、情報公開条例第19条の規定に基づき、「公開」となっております。また、協議会の議事録につきましては、後日、委員の皆様へ御確認いただいた後、県国保医療課のホームページにて公開いたしますので、御了承をお願い申し上げます。</p> <p>なお、本協議会の傍聴につきましては、お手元に配布の参考資料1「傍聴要領」に従いますようお願いいたします。</p> <p>（「傍聴要領」により説明）</p> <p>ここで今回、本協議会の委員に変更がございましたので、御報告をさせていただきます。お手元に配布しております資料1を御覧ください。</p> <p>この度、被保険者代表の長谷川委員及び被用者保険等保険者代表の星委員の2名から辞任届の提出がありましたので、その後任として委嘱しました新任の委員の皆様を御紹介いたします。</p> <p>被保険者代表として、仙台市国民健康保険運営協議会委員の鹿野恵子委員です。次に被用者保険等保険者代表として、健康保険組合連合会宮城連合会会長の成田努委員です。</p> <p>なお、新委員の任期については、国民健康保険運営協議会条例第2条第2項の規定により、前任者の残任期間である令和3年4月30日までとなります。</p> <p>それでは改めまして、委員の方々を御紹介させていただきます。</p> <p>（委員紹介）</p> <p>ありがとうございました。委員の皆様、よろしくお願いたします。</p> <p>続きまして、委員の皆様の出欠状況を御報告いたします。</p> <p>本協議会の委員は、全部で11名でございます。本日は、そのうち被保険者代表委員が3名、保険医又は保険薬剤師代表委員が3名、公益代表委員は2名でございますが木下委員が若干遅れておりますので、現在は1名の状況でございます。ま</p>
----------------------	---

	<p>た、被用者保険等保険者代表委員が2名の計10名が出席予定です。現在、9名の委員の皆様にご出席いただいております。</p> <p>委員の過半数の方に御出席いただいておりますので、国民健康保険運営協議会条例第4条第2項の規定に基づき、本日の協議会が成立しておりますことを御報告いたします。</p> <p>次に、事務局職員を紹介いたします。</p> <p>(事務局職員紹介)</p>
2 あいさつ	
林副参事	<p>続きまして、宮城県保健福祉部長の伊藤より皆様にご挨拶を申し上げます。</p>
伊藤部長	<p>(挨拶)</p>
3 報告	
林副参事	<p>続きまして、次第の3報告に入ります。ここからの進行につきましては、小坂会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。</p>
小坂会長	<p>会長の小坂でございます。</p> <p>この運営協議会ですが、私も何年もやらせていただいておりますが、日本の保険医療制度がかなり複雑怪奇で、なかなか理解するのも難しいようなところもあります。ぜひ、忌憚のない御意見をいただきたいと思っております。</p> <p>それでは報告に入る前に、会議録の署名委員を決定したいと思います。今回は、被保険者代表の佐藤幸栄委員を指名させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p> <p>(一同承認)</p> <p>それでは佐藤幸栄委員と私の方で会議録に署名するという事にいたします。</p> <p>それでは次第3報告に入ります。</p> <p>(1) 宮城県国民健康保険特別会計について、事務局から御説明よろしくお願いたします。</p> <p>(資料2-1及び資料2-2により説明)</p>
小坂会長	<p>ありがとうございました。資料2-1と2-2について御説明いただきました。かなり大きな数字で、単位を見るのは大変ではありますが、資料2-1を見ていくと1番上の負担金については、市町村からの納付金は予想どおりでしたが、国庫の負担金が非常に多い状況にあります。これは宮城県だけではなく、全国の都道府県、国の方もこれがきちんと多くないとソフトランディングできないということで多</p>

	<p>くつけてくれたということだと思いますが、そういう理解でよろしいでしょうか。</p>
<p>三浦参事兼課長</p>	<p>当然、何回か試算をしたり、それに応じた要求を国に対して出しております。ですが、やはり最後の交付の時点では、それを超えた形で国庫負担金が入ってきている、ということでございます。</p> <p>普通交付金等を交付する上で、きちんと対応できるように考えていただいているものだと思っております。</p>
<p>小坂会長</p>	<p>はい。それでは各委員の方から御質問等があればと思っておりますが、まずは資料2-1はいかがでしょうか。細かい語句の説明でも、質問でもかまいません。</p> <p>佐藤幸栄委員をお願いします。</p>
<p>佐藤（幸）委員</p>	<p>確認ですが、3. 収支の部分で、歳入歳出差引額2,873,310,616円ということですが、通常、町の場合だと残額の2分の1は財政調整基金に積み立てということになるのですが、先ほどの説明では、国からの交付金関係の絡みがあり、全額次年度へ繰越金として計上するというお話でした。これは今後も続くという理解でよろしいでしょうか。市町村の場合は、2分の1を財政調整基金に積み立てるので、逆にこういう考え方でいくと、市町村もそのような積み立てが不要な状況になるのか確認させていただきたいと思いました。</p>
<p>小坂会長</p>	<p>事務局の方、お願いします。</p>
<p>三浦参事兼課長</p>	<p>先ほども御説明させていただきましたが、決算に向けて運営していく中で、療養給付費等負担金は金額が大きく、また多く交付されている状況があり、翌年度返還が生じるであろうということを見越しているということがあります。</p> <p>それから、基金の取り扱いですが、基金につきましては、例えば、市町村国保で災害等の何か大きな事情があって予定の保険料収入が確保できないなど、県だと、昨年度のように医療費の増嵩等に備えた歳入の確保ということで、基金を崩しての対応ができるようになっております。</p> <p>それから、このほかにも財政基盤強化や激変緩和のための特殊な基金もありますが、いずれもその用途がかなり限定されているということがあり、全国でも、もう少し使い勝手を良くするように国に制度改革を求めています。</p> <p>そのような状況がありますので、平成30年度の決算につきましては、繰り越しとさせていただきます。今後は国の動向等や法改正、他県の状況などを見ながら考えていきたいと思っております。市町村につきましては、これまでどおりでかまわないと思っております。</p>
<p>小坂会長</p>	<p>ほかに意見等よろしいですか。</p> <p>それでは資料2-2は、予算執行状況になります。これは保険医の先生方に聞いた方が良いかもしれませんが、今年の7月はなぜ医療費が多かったのかがあまりイメージが湧かないのですが、何かありましたでしょうか。</p>

板橋委員	<p>今年は、熱中症が多かったからではないでしょうか。</p>
小坂会長	<p>そういう可能性がありますね。例年に比べてかなり多いのかなと思っていました。ただ全体の執行状況としては、予算の範囲内が多く占めているということだろうと思います。</p> <p>各委員の方、質問等いかがですか。</p> <p>運営状況としては、順調に進んでいるように思われますが、予算執行については、例えば、保険事業費などまだこれからいろいろなものが市町村でなされるのだらうと思われます。これについても、各委員の方よろしいでしょうか。</p> <p>それでは資料2-2についての審議、報告を終わらせていただきます。</p> <p>続きまして(2)「宮城県国民健康保険運営方針」に基づき県が取り組む主な施策の実施状況について、事務局から御説明お願いいたします。</p> <p>(資料3により説明)</p>
小坂会長	<p>只今の説明につきまして、各委員より御質問等ございますでしょうか。</p> <p>佐藤幸栄委員をお願いします。</p>
佐藤(幸)委員	<p>第6章の特定健診の受診率ですが、平成28年度が47.30%、平成29年度が47.70%ということですが、令和元年の9月末時点ということですので、平成30年度はまだその時点で数字を把握されていなかったのだと思うのですが、特定健診受診率と特定保健指導実施率にだいぶ差があります。</p> <p>だいぶ前ですけれども、新聞などでは令和5年度までに特定健診受診率と特定保健指導実施率を60%に引き上げるという報道がされておりました。この運営方針でも令和3年3月にこの事業の評価をするというような形になってはいますが、特定健診受診率と特定保健指導実施率をどのような形で向上させるのか聞きたいと思いました。</p>
三浦参事兼課長	<p>ただいまお話がございましたように、資料にもございますが、平成29年度が47.7%でございます。大変申し訳ありませんが、平成30年度も事業は終了していますが、数字が確定するまでに少し時間がかかるものですから、まだ公にできる数字がないという状況でございます。</p> <p>ご存知のように、本県は特定健診受診率が全国1位となっております。ただいま委員からもお話がございましたが、特定健診受診率60%、それから特定保健指導実施率60%というのは、国保の国の目標数値となっております。全国でも、宮城県は特定健診受診率がトップで47.7%ですので、受診率でも追いついていないということ。それから、宮城県は特定保健指導実施率が17.4%と低い状況でございます。</p>

	<p>各市町村でも特定健診受診率向上のためにいろいろな取組を実施していただいておりますので、その点で特定健診受診率が増えると特定保健指導を受ける方も多くなっていくわけございまして、その増えた方々を把握して保健指導までに結びつけていくことが、なかなか難しいところもあるようでございます。そういうこともあって、特定保健指導の実施率が低いという状況になっているのではないかと考えております。</p> <p>今後でございますが、各市町村の保健師向けのスキルアップ研修や効果的な特定健診受診率の向上、特定保健指導実施率の向上のための研修等々を行いながら、各保険者の保健師など職員の意識を更に強化して取組につなげていければと考えております。以上です。</p>
小坂会長	ほかに質問等ございますでしょうか。藤代委員お願いします。
藤代委員	<p>同じように、第6章の医療費の適正化の取組に関する事項に関連するのだと思いますが、保険者努力支援制度についてお聞きしたいと思います。</p> <p>保険者努力支援制度は、各都道府県単位での健康づくり、あるいは今、話題になっていた特定健診受診率、それから特定保健指導の実施率等々、保険者が努力をどのぐらいしているかということや度合いによって、各都道府県に国が順番をつけて交付するという制度でありますので、ほかの都道府県との比較においてどのような状況にあるのかという点について周知しながら、県民全体で取り組んでいかなければならないということだと思っておりますが、現状をお知らせいただきたいということと、もしまだ結果が出ていないということであれば、次回の協議会でその詳細について、わかる範囲内で教えていただいで、県民全体で取り組んでいくということが必要だと思います。また、その広報の仕方等もどのように考えていらっしゃるかわせていただければと思います。</p>
小坂会長	事務局お願いします。
三浦参事兼課長	<p>平成30年度の結果が新聞紙上に出たのが平成30年1月ですが、その時点では宮城県の順位は、全国42位というかなり下の数字でした。平成31年度に向けては、市町村の状況把握のためにヒアリングを実施したり、取組の強化をしまして、平成31年度につきましては、今のところ全国5位、交付金額でも平成30年度が6億弱でしたが、平成31年度分は約10億という数字になっております。</p> <p>ただ、御存知のように毎年度指標が変わります。アウトプットからアウトカムに移行する方向性のようで、どういう効果が出ているかなども評価されるようになっていきますので、これからも市町村と一緒に医療費適正化に向けた取組や予防健康づくりの取組を引き続き行っていかなければいけないと考えています。</p> <p>広報という点では、国保連の会報を使って広報をさせていただいておりますが、まだ十分に上手く広報できてはいないと思っておりますので、そこはこれから検討させていただきたいと思っております。</p>
藤代委員	協議会の面々も、その状況を知りたいと思っておりますので、ぜひお知らせいただければと思います。

三浦参事兼課長	御助言いただきましたように、これから対応を考えていきたいと思ひます。
小坂会長	<p>ちょっと私の方からその辺を補足させていただきたいと思ひますが、厚生労働省が、このようなペナルティとインセンティブみたいな形にかなりシフトしてきています。</p> <p>保健事業に馴染まないと思ひますが、市町村の保健師さんたちは、この数字を上げることに汲々としているわけですね。それで国民の健康が保たれて医療費が減るなら良いのですが、我々の今回の国保の中でも特定保健事業の経費が支出されていますけれども、それに見合うだけの効果があるかということ、なかなか難しい部分があるだろうということです。</p> <p>数字を上げなくてはいけないわけですが、全体として国への見直しを迫るような要望を出すということもやっていかないと、何でもかんでも国に言われるまま数字を上げていくことが良いかということ、必ずしも国際的には認められている部分ではない部分もあるかと思ひます。そのため、そういうことも我々大学の人間などが、適宜、国には言わせていただけてはいるものの、動向を見ながらより適切な保健事業とは何かということも同時に並行して追求していかなければならないと思ひております。補足でした。</p> <p>ほかに御意見等いかがでしょうか。</p> <p>丹野委員お願いします。</p>
丹野委員	<p>私たち個人個人が、やはり自分の健康についてもうちちょっと認識をして、自覚をして、自分の体を見つめ直すというような、私たち自身の取組も必要だと思ひます。やはり国民健康保険という素晴らしい制度があるために、1割や3割で受診が出来て、外国に比べたらとても安く直ぐに病院にかかることができるため、ちょっと具合が悪くなったら病院にかかれば良いという感覚で、どんどん病気を進行させ、体を悪くすることも見受けられますので、元気で長生きするための健康づくりのバックアップと啓蒙活動に力を入れていけたらと思ひます。</p>
小坂会長	事務局から何かありますでしょうか。
三浦参事兼課長	<p>個人個人の健康づくりへの取組は、自覚を持たれて健康づくりをするということが非常に重要なことだと思ひます。それを行いながら特定健診等で、効果や自分の体がどうなっているのかを把握しながら、人生を過ごすというのは非常に重要であると思ひます。資料にもございますが、他課の事業でございまして、働く人の健康づくりの環境整備ということで、スマートみやぎ県民会議等々を活用しながら事業展開していますが、ウォーキングアプリの運用やベジプラス、塩エコなどを進めたりしながら、県民の方々に健康づくりの重要性を理解していただくための方策もっておりますので、御理解いただきたいと思ひます。</p>
小坂会長	私の方からちょっと補足ですが、宮城県でウォーキングアプリというスマートフ

	<p>オンを使ったアプリやベジプラスキャンペーン、食べ物の中の果物とか野菜を増やそうという取組や塩エコ、宮城県は塩分が全国でまだ高いというところから塩分を減らそうという活動を実施していますが、今言われた個人個人が健康を守るというものをプラスして、職場での健康経営など、職員の健康に配慮している企業を表彰することが全国規模で進んでいるので、そういうことプラス個人個人というよりも地域で、みんなで健康を高めていきたいと思いますという活動も、宮城県は比較的されている方だと思いますので、その辺をまたさらに進めていただければと思います。以上補足でした。</p>
	<p>ほかに質問等よろしいでしょうか。</p>
<p>小坂会長</p>	<p>第4章の収納率向上アドバイザーを派遣している部分で、1点だけ気になっているのは、収納率を上げるためには分子を増やすか分母を減らすかしかなくて、それで分子の部分で、国保の人が減っているのは、例えば、国保の対象で保険料が払えない人が生活保護に移っているなど、実際にそのようなアドバイスをしているということでしょうか。アドバイザーがどういうことを言って、どういう効果があるかについて少し御紹介いただければと思います。</p>
<p>三浦参事兼課長</p>	<p>収納率が全体で93%、94%ということなので、数字的には滞納されている方は少ないわけではございますが、御存知のように所得の低い方が多かったり、高齢の方が多かったりということで保険料の支払いに苦労されてる方がいらっしゃるの事実であると思います。ただし、やはり皆で支え合う保険制度でございますので、そこは保険料をお支払いいただくようになるわけですが、当然、滞納されて財産があれば滞納処分という形で処分せざるを得ないのが基本になります。</p> <p>ただし、それだけではなくて、納められない方の状況など、所得の状況であったり、家族構成であったりそういう状況も考えながら、納税の緩和制度などにつないでいくなど、そういったところにも少し目をやりなさいという指導をしていただいていると思います。しかしながら、納税は義務でございますので、そこは徹底してやるという指導を市町村に対してしていただいているところです。</p>
<p>小坂会長</p>	<p>ほかに意見等ございますでしょうか。加茂委員お願いします。</p>
<p>加茂委員</p>	<p>私事ですが、学校薬剤師を拝命しております。最近、宮城県の大人の肥満が非常に問題になっていることは周知のことだと思うのですが、お子さんも非常に肥満傾向が高いと伺っています。将来的にお子さんが大人と、同じように肥満になってしまったのでは成果が出てこないのので、できればウォーキングアプリをお子さんと一緒にやるような形でのアプリなどの検討や、アプリのほかにもお子様の肥満対策に関することが何かありましたら、意見をお聞かせいただきたいのですが。</p>
<p>赤間専門監</p>	<p>私は健康推進課も兼務ということで、健康づくりの経営をやっておりますが、加茂先生がおっしゃるとおり非常に子供たちの肥満というのが課題になっており、宮城県は大人もメタボ率が非常に割合が高くて、子供の時からずっと肥満であるということは非常に大きい課題だと思っております。</p>

	<p>子供たちの肥満対策になると、県とそれから教育委員会との協力が不可欠であるので、今も連携しております。子供たちの運動教室で運動能力そのものが落ちているというような話もあり、なかなか走れないですとか、普通にボールを投げることが難しいなどの状況が今現在あるため、そういったところから順次対策をとっていかなければならないということで、今現在も来年度に向けて教育委員会と私どもが連携して、何か取組ができないかという話をさせていただいているところであります。</p> <p>アプリに関しては、子供たちをメインターゲットにしているのではなく、子供たちがそれぞれスマートフォンをお持ちかどうかということもございますので、基本的には大人の方々、働き盛りということで40代、50代の方々をメインターゲットとして、今回のアプリは開発を行って現在運用しているところでございます。もちろん子供たちが一緒に取り組める内容にもなっているところでございますので、ぜひ、家庭の中でアプリを一緒に利用しながら肥満対策を行うということは、こちらからも啓発をさせていただきたいと思っております。</p>
<p>小坂会長</p>	<p>これもちょっと補足させていただきますと、子供たちの肥満は宮城県がひどいのかというと、ひどい状況にあります。では、どこの都道府県がひどいのかというのを調べたところ、上位6県は毎年決まっています、それはもう東北・北海道地域です。これは単に社会経済状況がどうこうというよりも、もしかしたら気候の条件が大きいのではないかと我々は分析しているところです。雪が降るとなかなか外に出られないこともあります。</p> <p>しかしながら、雪が多くて雪かきしたり、ウィンタースポーツしたりと意外と外に出られないことはないよ、みたいな話になるとなかなか単にこういった機械アプリを使ったりすることだけでは対応できない部分があるのかもしれないと思っています。</p> <p>メタボも毎年ワースト3位以内に入っていますが、その割に健康状況など、例えば男性の健康寿命がトップ10に入ったりしています。</p> <p>平均寿命は真ん中くらいで、個々の資料を見ると、お酒にしてもたばこにしても宮城県は悪いことばかりです。にもかかわらず比較的アウトカムが良いのが特徴で、そういった意味でも脳卒中が多いため、改善できることはおそらくたくさんあるのだらうと思います。改善につながるようなところとして、子供からという視点は非常に大事な視点だと思います。</p> <p>我々も宮城県公衆衛生学会で、来年度は子供たちの健康を取り上げて、学術的にも取り組んで行こうということをお話していますので、いろいろな方々と力を合わせて取り組んで行ければと思っております。</p> <p>ほかに意見等よろしいでしょうか。</p>
<p>板橋委員</p>	<p>先ほどのペナルティとインセンティブの話ですが、こういう制度が始まる時に、国は各都道府県に任せておいて、任せた後でその率が良いとか悪いとか言って順番を決めて交付金を決めるということは、とんでもない話だということをお各都道府県から国に言いなさい、ということをお私は都道府県に対してお話ししていたところですが、残念ながらこういう制度になってしまったので、今からどうしようもない</p>

のですが、まずそういう面があります。それから、もう1つは先ほどの肥満の話ですが、根本的には、この成績を上げるのはもう限界かと思います。

一生懸命施策して、100%が上限なわけですから、限界になるのは当たり前なんです。

ずっと下の数字の人が上に上がるのは楽です。しかしながら、上の人がさらに上に上げるということは非常に大変で、かなり努力しても数字から見たら少ししか上がらないというそのジレンマの中で一生懸命やっておられる方に大変頭が下がると思います。大変な仕事だと思います。

そういうこともクリアして考慮すれば良いのですが、勝手に本当に少しの違いで順番だけを決めて交付金を決めるというやり方に私はどうも納得できません。

それと先ほどの教育の面ですが、これもいろいろなことを実施しています。教育委員会で見ると研修会があれば、どここの学校はどういうことをやって肥満を減らしたなどを必ず報告をするなど一生懸命実施しています。しかしながら、結果的にまだまだ改善されていない状況です。どこに問題があるかは、要するに被保険者や子供であれば、子供たち自身あるいは親御さん自身がまずは自覚してくれないと、ここから先をもっと良くするのは大変だと思います。できればもう少し個人が自覚を変えるような施策を何らかの方法で入れないと限界が来ると思います。93%、94%、95%、相当な努力が必要になると思います。そのようなことをするよりも、例えば、特定健診でもですが、受診する方が、実際にその対象になった人が認識を改めてくれないとなかなか良くはならないです。

ストレスチェックもそうです。国は10%ぐらいは受けるだろうと予測しましたが、実際に国が発表した数字は1回だけで、しかもなぜその後は発表しないのかはよくわかりませんが、実際には2%くらいしか受けていない状況です。予想外ですが、頭の中で考えてるよりも対象になった人達自身が自覚してくれるような事業、施策を実施したほうが良いのではないかと、あるいは実施しなければならない時期に来ているのではないかと思いました。

資料を見ると、よくやっておられると私は思います。

小坂会長

ほかに御意見等よろしいですか。

佐藤（勝）委員

歯科医師会ですが、まず、今回も医療費適正化の取組に関する事項の中で歯周病関連、それから口腔ケア関連の事業について取り上げていただき非常に歯科という文言を活字化していただいている機会が従前に比べるとかなり多くなってきたことに対して、歯科医師会を挙げて御礼申し上げたいと思っております。

その中で、これは宮城県の裁量だけで決まることではないと思うのですが、特定健診の項目の中にぜひ歯科検診を入れて欲しいということは、別のルートからもずっとお願いしていたところです。見直しが確か10年に1回だと思いましたが、直近のものでは残念ながら申し出叶わず、今回も健診メニューから外れてしまったということで、引き続き健診メニュー化についてのバックアップをぜひお願いしたいと考えているところがございます。

そして、もう1つ質問申し上げたいのが、現在、マイナンバーカードと保険証を同一化するというところで、マイナンバーカードをぜひ取得するようにと国を挙げて誘導しているところがございます。マイナンバーカードを取得するにもかなり予算

	<p>や労力がかかるところがあるかと思います。マイナンバーカードとの関わり方については、運営方針の中においてどういう視点での取り扱いになっているのか差し支えなければ御教示いただければと思います。</p>
<p>三浦参事兼課長</p>	<p>現在の運営方針の策定にあたっては、皆さんに携わっていただいたところですが、具体的にはマイナンバーカードについての記載はなかったかと思います。いずれ我々もですが、現在、まず公務員はマイナンバーカードを取得しましょう、ということで取得を進める動きが加速されています。個人個人が取得するということですけれども、いずれ来年、再来年はパーソナルヘルスレコードで特定健診の情報が保険者を異動してもつないで見ることができるようになるなど、そういったところから始まりながら、いずれは保険証代わりになっていくということです。医療機関でもマイナンバーカードで受診、薬剤関係でもお薬手帳がなくても全データが見られるなどとなっていくと思います。次期の運営方針の中で、そういったことも含めて記載していく必要があるのかもしれないので、またさらに皆様の御意見をいただきながら、進めていくことになると思います。よろしく願いいたします。</p>
<p>小坂会長</p>	<p>多分いろいろな職場でそういうようなプレッシャーを受けているかもしれません。大学もカードを取得するというので、2021年からデータヘルスの中で、もうほかの国に比べるともう3周遅れぐらいなんですけど、ようやくマイナンバーカードを使って医療費の分析やパーソナルヘルスレコードのような話がございまして。それも今の国のサーバーとクラウドシステムで情報漏洩が起これば、本当に大丈夫なのかという話になっていて、今もクラウドのブロックチェーンの技術が多方面にシフトしている中で、日本がそれをやったとしても、まだ周回遅れだと思います。</p> <p>上手くこれが進んで、医療保険の部分がいろいろ見える化されたり、自分で自分の薬の情報など病気の情報が、自分の手の中に入るような方向をおそらく目指しているところだと思いますので、それに向けてこの会議は非常に大事なところだと思います。次期運営方針への記載について御検討いただければと思います。</p>
<p>小坂会長</p>	<p>その他、意見等よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、(3) 令和元年度国民健康保険運営協議会・運営連携会議などの開催状況について事務局から説明をお願いします。</p> <p>(資料4により説明)</p>
<p>小坂会長</p>	<p>資料4について、何か御質問等ありますか。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは続きまして次第4その他ですが、委員の皆さんから何かございましてでしょうか。</p> <p>なければ、予定をしていました審議事項はこれですべて終了いたしました。この後の進行は事務局をお願いいたします。</p>

林副参事	<p>長時間にわたる御審議大変お疲れ様でございました。以上をもちまして、「令和元年度宮城県国民健康保険運営協議会（第1回）」を閉会いたします。</p> <p>どうもありがとうございました。</p> <p>【終了】</p>
------	--

会長署名 _____ 印

会議録署名委員署名 _____ 印