令和２年度

第４回　豊明市国民健康保険運営協議会

議　事　録

令和３年１月２８日（木）

午後２時開始

豊明市役所新館１階　会議室６

令和２年度　第４回豊明市国民健康保険運営協議会　議事録

令和３年１月２８日（木）　午後２時から
市役所新館１階　会議室６

出席者	公益代表	加藤誠（会長）　松本昇（副会長）　川辺二三子
	保険医・薬剤師代表	永田康夫（医師代表）松森正起（歯科医師代表） 太田満（薬剤師代表）
	被保険者代表	田口一子　今井和子　佐野智
	保険者代表	豊明市長　小浮正典
	事務局	健康福祉部長　伊藤正弘 保険医療課長　伊藤克代 保険医療課　（栗田久美子）
傍聴者	０名	

令和２年度第４回豊明市国民健康保険運営協議会を令和３年１月２８日（木）豊明市役所にて開催した。議題および審議経過については、下記のとおりです。

議題
（１）令和３年度国保事業費納付金　本算定結果について
（２）令和３年度国民健康保険税の改正について
（３）データヘルス計画等中間評価について
（４）その他

開始　午後２時

進行（課長）

定刻となりましたので、始めさせていただきます。本日は大変お忙しいなか、また、緊急事態宣言が出ている最中ではございますが、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。ただいまより令和２年度第４回豊明市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

それでは、会議の開催に先立ちまして、市長よりごあいさつを申し上げます。

市長

みなさま、こんにちは。当市の健康について、皆さまには様々な形でご貢献いただいております。この場をお借りいたしまして感謝申し上げます。新型コロナウイルスの緊急事態宣言が愛知県で発出されている状態ですが、当市でも、一定程度感染確認者は出

ております。愛知県全体の中では豊明市は非常に低い状態、クラスターが起きていないので、数としては低めの状態でありますけれど、感染ルートが全くわからない方がずっといらっしゃることは間違いないので、役所として感染予防に気を付けながら色々な公共サービスを続けていきたいと思います。

本日は非常に重要な会議でございますので、会議を開催しないわけにもいかず、皆さまにはこうしてご心配のところ、本当に恐縮ですがお集まりいただきました。今日の運営協議会のメインテーマは、議題にある（２）令和３年度国民健康保険税の改正についてです。保険税の税率を変える、変えないも含めて、我々市役所の方ですでに審議した状態で、市としての素案はお示しできる状態となっていますので、それについて、皆さま方の忌憚のないご意見を賜りたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

進行（課長）

ありがとうございました。

それでは、本日用意してございます議題に、国民健康保険税の改正についてがありますが、これについては市長からの諮問事項となりますので、市長より会長へ諮問書をお渡しします。

（　市長が諮問書を朗読し、会長へ手渡す　）

（　委員へ諮問書の写しを配布　）

本日の案件について協議いただいた結果につきましては、答申書としてまとめ、後日会長から市長へ答申書を提出していただきます。

ここで、市長は他に公務がございますので、これにて退席させていただきます。

（　市長退席　）

進行（課長）

それではこれより、会長に議長になっていただきまして、会議を進めていただきます。

会長、よろしくお願いいたします。

会長

それでは、着座にて進めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

まず、運営協議会規則第８条の規定によりまして、議事録の署名者について委員２名を指名させていただきます。保険医・薬剤師代表の松森委員、被保険者代表の佐野委員、この２名の委員にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、次第に沿いまして議事を進めて参ります。議題の「（１）令和３年度国保事業費納付金本算定結果について」を議題といたします。事務局説明をお願いします。

事務局説明

説明に入ります前に、配布資料の確認をさせていただきます。

（　資料の確認　）

では、資料に沿って説明させていただきます。

（　資料に沿って説明　）

◎納付金本算定の前提条件

・令和３年度推定医療給付費は仮算定時とほぼ変わっていない。
・国から確定計数が示され、1 人あたりの給付見込みや負担見込みが増額。前期高齢者交付金、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金も増額となっている。
・公費のうち激変緩和財源について、国からは年々計画的に減少しており、令和５年度が最後となる。県の激変緩和財源には、令和３年度からは特例基金繰入金が 4.4 億円ずつ、令和５年度まで投入予定とのこと。
・激変緩和財源の使い道として、個別の市町村の納付金減算から、県全体の納付金減算に使われる割合が多くなっている。

◎本算定結果について

・令和３年度国保事業費納付金(豊明市/一般分)は約 17 億 5,900 万円。仮算定よりは 1,400 万円ほど減額しているが、令和２年度本算定よりは 1,700 万円ほど増額。1 人あたり納付金額は 141,693 円、単年度増加率は 102.40%。
・令和３年度個別市町村激変緩和の対象となる一定割合は 103.20%で、4 市町村が激変緩和措置の対象となる。本市の単年度増加率は一定割合以下であり、令和３年度から納付金激変緩和(減額)措置から外れることとなった。
・1 人あたり医療費は伸びているが加入者数は減っているので、医療給付費分納付金(総額)は年々減っている。増えているのは後期支援金分と介護納付金分であり、特に介護納付金分が非常に大きく伸びている。

会長

ありがとうございました。ただいま、令和３年度の国保事業費納付金本算定結果について、事務局より説明をいただきました。この内容について、何かご質問・ご意見がございましたらお願いします。

委員

よろしいですか。次の項目にも関係してくると思うのですが、この間、全員の方に国保新聞が一緒に郵送されたと思うのですが、その中の「国保のすがた」というところがあって、皆さんも見られたと思いますが、その中で「国保は企業を定年退職した年金受給者が多く、前期高齢者加入率が 43.2％と高いことに表れている。」「国保の医療費の高さは、加入者の年齢が高いだけとは言えない。主な原因は入院医療費の高さだ。35～64歳にかけ１人あたり入院費を比べると、国保は精神疾患などの占める割合が著しく大きい。これは、心の病にかかったサラリーマンが休職を経て退職後、国保に加入し長期入院するためだと厚労省は説明している。国保改革では、こうした保険者の責めによらない医療費増・負担に対応するよう財政調整の機能強化が図られた。」とある。（激変緩和財源について）どんどん減らされているのに、こういう新聞を見ると、すごく負担がかからないように国が何とかするというような記事が出ているのですが、これは、どういうふうに厚労省は考えて、どういうふうに財政支援をするつもりなのでしょう。これから緩和措置も徐々に減らす、あとは市町村で面倒見ろと言っているようで、国はどのように考えていると思って見えるのでしょうか。（激変緩和財源は）どんどん減らされていますよね。今回、豊明市も激変緩和の対象から外されて、どちらかというと毎年毎年厳しさを増しているように見えるんですよ。それで、市の一般財源からは繰入れないように、減らせと言っていて。そうすると必然的に保険料は高くなるということは見えている訳ですよね。社会保険とか組合健保とかと開きが出てくる場合も出てくる訳ですね。先ほど言ったのは、精神疾患とかやむを得ぬ理由で社保を辞めざるを得なくて国保に入ってきた人もいると。そういうことが（医療費を）押し上げていると新聞にも載っているのに、あまりにも厳しい。国は具体的にどのように配慮すると言っているのですか。

事務局

激変緩和に使う財源としては、確かに年々減らされてきていますが、国が出す公費全体の額としては変わってはいません。激変緩和ではなく通常の、給付費等による国の負担の方に移行している。資料の中の「暫定措置（都道府県分）」というのが激変緩和に使われる部分ですが、昨年 200 億円が今年 150 億円で 50 億円減っていますが、「普通調整交付金」の欄を見ると、400 億円から 450 億円に増えている。また、お手元の資料ですと令和２年と令和３年しかわかりませんが、保険者努力支援や特別調整交付金の部分が平成 30 年度と比べると金額は増えてはいます。激変緩和でなく、通常の場合の国の負担に移行して、そちらを増やしている。全体として国が国保に対して出している公費が減らされているわけではないです。

委員

一応、配慮していただいているということですね。

事務局

そうですね。激変緩和ではなく、別の名目で公費負担がされるふうになってきているということです。

委員

市の持ち出しもなく、同じくらい国に負担していただけるということですね。

事務局

持ち出しなく、というと語弊がありますが、激変緩和分が減った分は他の名目で国費の負担があるので、結果的には同程度ということにはなります。

今回の話とは別ですが、今後、県内の保険料水準を将来的に統一しようとする話があるのですが、そうなると豊明市の場合、医療費水準が高いので、その分１人あたり納付金が高めに、同じ所得でも医療費をあまり使わない市町より高く算定されているのですが、県内で保険料水準を統一するとなると、納付金算定に医療費の差をなくすことになるので、医療費をたくさん使っている豊明市としては、今の算定方法よりは１人あたり納付金額が下がってくることになる。今すぐのことではなく、将来的な話ですが、そういうふうに動いていくかなというのもあります。

会長

いいですか。そのほか、ございましたら。よろしいでしょうか。

それでは、この本算定を前提として次の議題に入らせていただきます。これがメインの議題となりますが、「令和３年度国民健康保険税の改正について」、事務局、説明をお願いします。

事務局

はい。それでは、今、会長が仰っていただいたように、納付金の本算定結果を踏まえまして、（２）令和３年度の国民健康保険税の改正について、ご説明させていただきます。

（　資料に沿って説明　）

◎令和３年度国民健康保険税について

①課税限度額の引き上げ

- 前回（第３回）運営協議会で協議していただいたとおり、医療分と介護分の限度額を国基準に合わせた引き上げを行いたい。
- 令和３年度課税分より適用とする。

②税率等は据え置き

- 新型コロナウイルス感染症の国保加入者の雇用、経済状況等への影響を鑑み、令和３年度の税率等（所得割･均等割額･平等割額）は据え置きとする。

・新型コロナの影響のほか、税制改正による影響での保険税課税額の減少分、国保事業費納付金の増額分については、国民健康保険財政調整基金を充てる予定。

・一般会計からの赤字繰入は増やさない。

③税制改正による個人所得課税の見直しにかかる国保税軽減・減免基準の見直し

・低所得世帯の国保税軽減(7 割、5 割、2 割)判定所得基準額と、国保税減免基準所得について、税制改正による影響で生じる不利益を解消するための見直し(変更)を行う。

＊県が示す標準保険料率について

・標準保険料率と豊明市の実際の保険税率とを比較すると、医療分の平等割以外は全て標準保険料率より下回っている。特に後期分、介護分は、全てにおいて昨年よりさらに標準保険料率との差が大きくなっている。

・県の示す標準保険料率は目安であり、必ず合わせなければならないものではないが、必要な保険税収入を得るためには、標準保険料率に近づけていくことは必要。令和３年度は税率据え置きとしたが、令和４年度以後についてはまた検討が必要。

会長

ありがとうございました。令和３年度の国民健康保険税の改正について、事務局よりお示しいただきました。この内容で、国の基準に合わせて課税限度額を上げていきたいということでございます。ご質問、ご意見ございましたらお願いします。

委員

調査してないかもしれませんが、豊明市の場合は医療分の平等割だけが標準保険料率より上回っていて、その他は下回っていますが、他の市町はどうですか。標準保険料率を上回っているのはどこが多いですか。

事務局

豊明市の平等割が標準保険料率より上回っているのは、均等割は加入者１人につき年齢に関係なく課税されるので、人数が多い世帯、特に子育て世代の世帯などには負担が多くなってしまう。それより、どの世帯にも平等にかかる平等割で負担してもらおうということで、昔から豊明市は他と比べると平等割は高い水準にあった。代わりに均等割の負担を低くしてきたという経緯があります。それでも、税率等の県内順位は、医療分で、所得割は中間くらいの位置にいますが、均等割りは 54 市町村中 47 位とか 48 位とか 40 の後半くらい、平等割は均等割よりは少し上位で 30 位前後くらいです。それが、後期分や介護分となると、40 位代後半から 50 位代だったと思います。

標準保険料率と比較してどうか、ということですが、愛知県内の市町村の多くは標準保険料率より低くて、計画的に標準保険料率まで引き上げていくということを聞いています。ですが、中にはすでに標準保険料率より高い税率となっているところも、愛知県内では少ないですが、あるようです。もともと高い水準で保険税を徴収していた市町に

ついては、新制度になって標準保険料率として示される料率がこれまでより低くなるというところも、愛知県内では少ないですが、あります。
　全国でいえば、平成 30 年度の制度改革時に、国保税の負担がこれまでより減るといった市町村は半数以上ありました。逆に、愛知県もそうですが都市部の市町村では、これまでより国保税が上がることとなったところが多いです。都市部では財政的に余裕があって、一般財源から国保にたくさん繰り入れて国保の負担を減らして、保険税率を低く抑えていた。けれども、30 年度制度改革後、それではだめですよと、国保は国保の中で健全な財政運営をしてください、ということになり、豊明市も一般会計からの繰り入れは年々減らしていく状況になったわけです。

委員
　ちなみに名古屋市はどうですか。名古屋市の所得割、均等割、平等割は標準保険料率と比べて。

事務局
　名古屋市は所得割と均等割だけで、平等割はかけていませんので、料率の水準は豊明市とは違ってきます。資料が手元になくて、詳しくお答えできませんが。申し訳ありません。

会長
　名古屋市は算出の仕方が違うということですね。
　いろいろと内容を説明いただいたのですが、要は、都市部においては今まで一般会計から特別会計へ繰り入れるお金があったものですから、結構繰り入れていた。ところが地方の市町村についてはどうしても個人が高い負担をしないとやっていけなかった。けれども県で統一してやることになったので、大体平等になってきた。だから、今まで一般会計から援助を受けていたところ、都市部においては(保険税額が)上がってくるし、すでに高い負担をしていたところは金額が下がってくると。このような理解でよろしいでしょうか。

事務局
　はい、おっしゃる通りです。

会長
　そのほか何かご質問、ご意見ありましたらお願いします。

　それでは、別段無いようでございますが、この議題については市長から諮問をいただいております。内容は、医療分と介護分の課税限度額をそれぞれ２万円と１万円引き上げるというものでございます。この改正案に対する答申と、ご質問等いただいた中で、

答申書に書き込むような内容があれば、またご意見いただけたらと思います。特になければ、答申書を作成させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

それでは、無いようですので、決を採って決定していきたいと思います。
令和３年度国民健康保険税の改正について、改正案に賛成の方の挙手を求めます。

（　委員一同挙手　）

はい、ありがとうございます。全員賛成でございます。

では、諮問事項につきまして、原案のとおりで了承したということで決定させていただきます。また、付帯の意見もございませんでしたので、そのように答申書を作成させていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

（　委員一同同意　）

それでは、（２）の議題については、以上とさせていただきます。

続いて（３）データヘルス計画等中間評価について、事務局お願いします。

事務局

（　資料に沿って説明　）

◎第２期豊明市国民健康保険データヘルス計画及び第３期豊明市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画について

・高齢化やライフスタイルの変化が進み、生活習慣病に起因する有病者が増加。保健医療を充実･強化し、治療重視から疾病予防重視へと方向転換が進められている中、平成 30 年度から令和５年度までの６年間を計画期間とした「第２期豊明市国民健康保険データヘルス計画」と、「第３期豊明市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画」を平成 29 年度末に一体的に策定した。
・策定から２年が経過し３年目となる本年、中間評価を実施した。取り組みごとの実施状況は資料のとおり。
・特定健診の受診率向上のためのタイプ別受診勧奨事業を令和２年度に実施する予定であったが、コロナの影響で実施を断念し、翌年度に実施する予定とした。
・特定保健指導の利用促進として集団健診時の初回面接の分割実施を実施。実施率を伸ばすことができている。
・生活習慣病の重症化予防事業では、特定健診受診結果より血糖高値かつ腎機能低下

が疑われる人への医療機関への受診勧奨や、医療機関と連携しての経過観察などを実施。また、ＣＫＤ対策として専門医の講演会を実施。令和元年度はコロナ流行により中止したが、令和２年度は感染予防対策を取りながら３月に実施する予定。

・がんの早期発見･早期治療のため、がん検診を受診しやすい環境を整えている。例えば１日で複数種類の検診を受診できるようにしたり、土日に検診日を設けるなど工夫している。広報や個人通知の工夫は継続していく。

・健康に関する環境整備と啓発事業では、とよあけ健康２１計画を推進するべく、ヘルシーレシピやウォーキング事業、禁煙キャンペーン、健康マイレージ事業などを実施。今後も継続実施していく。

・ジェネリック医薬品の利用促進のため、差額通知を送付。適正受診を促す取り組みとして医療費通知を年６回送付。これらも継続実施していく。

会長

ありがとうございました。ご質問等ありましたらお願いします。

委員

今現在の特定健診の受診率と、昨年の受診率を教えていただきたい。

事務局

昨年度については、評価表の右上の中間実績の欄にあります 45.2％です。今年度につきましては、先週健診が終わったところで、まだ結果は出ておりません。コロナの影響もあり、感覚として受診率が上がることはないかなという感じです。

委員

健診受診率の目標が 60％となっていますが、計画当初と中間年とほとんど受診率は変わっていないようですけど。

事務局

受診率 60％というのは、国が掲げている目標です。市町村としては、その国の目標を目指して様々な取り組みをして少しでも近づけるというのが、60％を目標値にしている理由になります。

現状はどうかといいますと、近年の国民健康保険の加入者というのは、65 歳以上の方が 40％以上を占めている、また、人口動態として後期高齢者医療への移行が非常に増えていて、国民健康保険の加入者自体が減っているような状況になっております。年間、後期高齢者医療に移られる 75 歳になられる方が､大体 600 人くらいいらっしゃる中で、新しく国保に加入される 40 歳以上の方というのは非常に少ない人数になっております。年齢が高ければ高いほど、健診の受診率は高い傾向があります。逆にお若い方というのは受診される方が少ないものですから、トータル的な受診率となるとなかなか上がり難

いというのはどこの市町も同様で、受診率は頑張って維持、というのが現状ではあります。
ただ、ここからさらに脱却するために、先ほど説明させていただきましたが、今年度は本来、受診パターンによって受診勧奨を促すということを業者に委託して行う予定でした。それを来年度実施させていただいて、ここからもう一段上に上がれるように受診勧奨をしていきたいと思っております。

委員
ちなみにペナルティがあると以前お聞きしたのですが、今もその方針は国は維持されているのですか。受診率によって、補助金とかの加減でペナルティを課されると以前言っていたと思うのですが。

事務局
受診率が上がらないと補助金の額を減らすということはないですが、受診率が上がらないとポイントが付かないので、結果、補助金額は上がらないということになります。受診率が 30 何%以下ですとマイナスポイントとなりますが、豊明市はそこまで低くはないのでマイナスにはなってはいないですが、プラスポイントがもらえるほどの受診率でもないので、健診受診率でのポイントはゼロなんですね。

委員
受診率を維持していけば、マイナスはつかないのですね。

事務局
そうです。でも、頑張って現状維持ですので、何とか受診率アップできないかと今年度外部業者に委託して受診勧奨を強化しようと思っていた矢先にコロナでやれなかったのですが、来年度は、春の健診も感染症対策をしながら実施する予定でいますので。

委員
他の市町もそういう状況であれば、国の方針も変わる可能性もありますよね。

事務局
そうですね。国のほうでも健診受診率についてはコロナの影響を勘案してもらえるといいと思います。

委員
いいですか。評価表の右下、各がん検診受診率ですが、目標は50%となっていますが、どの種類のがん検診も中間年度の受診率は当初から下がっていますね。昨年はもっと低下しているのですか。

事務局

今、見ていただいた中間年度が昨年度となります。今年度はこれよりももっと下がった値になると予想しています。今年は２月まで集団がん検診を延長して実施していますので、受診率はまだ確定しておりません。

こちらも目標受診率は国が定めたものですが、実績としては年々下がってきています。年齢が高い方のほうが受診率が高いというのは、がん検診でも同様です。がん検診については年齢の上限がないものですから、身体に問題がない方は100歳でも受けていただけますが、ちゃんと、毎年検診を受けていらっしゃる方は、病気が見つかると受けなくなります。受けない方は症状がでるまで受けないものですから、だんだん、受けられる方が尻すぼみに減っていってしまうというのは、やむを得ない部分もあるのかなと思います。

また、この受診率ですが、市のがん検診を受けている方のみのもので、例えば会社員の方で会社の福利厚生で健康診断とがん検診を受けていらっしゃる方は、この受診率には反映できないんですね、今現在の集計方法ですと。これも、なかなか受診率が上がっていかない要因の１つでもあるのかなというふうには思っています。市としては、検診ご案内の個人通知をさせていただいたり、広報紙やホームページに載せたり、受診率の向上には日々努めてはおります。

委員

他の方法でがん検診を受けている方は、ここには入ってこないということなんですね。

事務局

はい、集計ができないものですから。市がやっているがん検診は、国が認めている、自治体に勧める健康診断の方法でやっているがん検診となりますので、例えば乳がん検診ですと、マンモグラフィのみが集計の対象となり、会社などでエコーでやっているものは対象外ですし、がん検診は保険を使いませんので、その方が受診されているかどうかは自己申告をしていただかない限りわからないというのが現状ですので、ここに反映が難しいということです。ただ、国は将来的に情報が共有できるようにして、実際に受診している人を把握できるようなシステムを構築したいと言っていますが、今は、市のがん検診を受けている方の集計、分母は市民全員ですので、非常に低い数値となってしまう。極端な話、要介護５で寝たきりとなっている方も分母に含まれていますので、高齢化が進むと受診率が下がってしまうというのも、実は現状としてございます。

委員

そうすると、こうやって受診率を出している意味がないですね。他の方法で受診している人もこの中に入れるような形を考えないと。

事務局
それについては国が将来的に考えていくという方針は出ています。個人情報の問題もありますので、国が大きく動いていただかないと、一市町村では難しいです。

委員
他の自治体も全部同じ様ですか。

事務局
低い傾向があるところが多いです。特にこの近隣の平均年齢が若い市町は非常に低い状況になっていますし、逆に港の方とか、医療機関が少ないところは逆に高かったり、そこでしか検診ができない方が多いことが多いので、自営業の方が多い地域は受診率が高かったり、地域によっての特色があります。

委員
何か統合する方法を考えないと。

事務局
そうですね。国が将来的に考えてくれるのを、私たちも待ち望んでいるところです。マイナンバーでとか、色々と話はあるようなんですが。

委員
厚労省の官僚の発想の転換が必要だということですね。現場を知らない人たちが作っていますから。そこら辺のことが変わってこないとこれも変わらない。

事務局
現場の私たちは地道に少しでも受診しやすい環境を整えて受けていただくということを、日々努力しているという状況です。

委員
市としては、第５次総合計画、私も委員をやっていますけれども、その中で反映させていかなければならないので、やらざるを得ないと思いますけれども。

委員
ポイントというのは、何に反映されてくるのですか。

事務局
保険者努力支援制度というもので、保険者としての取り組みをポイントで積み上げて、ポイントに応じて国から交付金がもらえるというものです。

委員
それは、地方交付税の算定基礎になっているのではないですか。

事務局
違います。地方交付税とは別ものです。

委員
検診の受診率について、担当が悪いわけではないのは分かりますが、全部統合しないと受診率を出しても意味がないと。厚労省が考えないとどうしようもないわけですね。どうにか統一する方法を考えないと、やっている方は張り合いがないですよね。

事務局
昨今、国がマイナンバーカードの普及に力を入れていて、ちょうどこの３月から医療機関でマイナンバーカードが健康保険証として使えるように順次導入されていくことになっています。それと併せて、健(検)診などの結果や医療機関の受診の状況などとマイナンバーを紐づけて、情報を共有できるようにすると国は言っています。そうすると、将来的には、国保や社保や、市や会社、個人で受けた健(検)診などが全て統合されて受診率に反映できるようになるのかなとは思っています。

委員
まあ、でも、マイナンバーカードを持っている人が半分以上いないわけですから。難しいですね。

会長
色々と貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

それでは、（３）の議題についてはこれで閉じさせていただきます。

その他でございますが、事務局、何かありますか。

事務局
特にはありません。

会長
それでは、今日、市長より諮問をいただいた内容に対する答申でございますけれども、事務局(案)を作らせていただいています。今からお配りさせていただきますので、目を通していただいて、これでよければ市長の方へ答申書を提出させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

（　委員へ答申書（案）を配布　）

よろしいでしょうか。

（　委員一同同意　）

それでは、こういった形で答申書を２月１日月曜日に市長へ提出させていただきます。

長時間にわたってありがとうございました。これで、令和２年度第４回国保運営協議会を終了とさせていただきます。ありがとうございました。

事務局
ありがとうございました。

終了　午後３時２５分

会議議事録に関する署名
国民健康保険運営協議会規則第８条に基づき署名する。