

平成26年度

第2回小牧市国民健康保険運営協議会

議 事 録

平成27年2月23日（月） 午後2時から

小牧市役所本庁舎4階 404会議室

平成26年度第2回小牧市国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日時 平成27年2月23日（月） 午後2時から
- 2 場所 小牧市役所本庁舎4階 404会議室
- 3 出席者 〔被保険者代表〕
松屋亜州男委員、鈴木エイ子委員、栗山暢子委員、林好子委員

〔保険医等代表〕
菱田直基委員、塚原邦秋委員、船橋きみえ委員

〔公益代表〕
高木健委員、早稲田幸男委員、高井保宏委員

〔被用者保険代表〕
村井茂樹委員

〔市側、事務局職員〕
舟橋健康福祉部長
保険年金課 伊藤課長、水野課長補佐、小川係長
- 4 欠席者 〔保険医等代表〕
吉田雄一委員、平林克之委員
- 5 署名委員 林好子委員、船橋きみえ委員
- 6 議事 〔議事録〕
〔開会 14時00分〕

司会 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
ございます。定刻となりましたので、ただ今から、平成26年度第2回
小牧市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

なお、本日は保険医等代表の吉田雄一様、公益代表の平林克之様がご
都合により、欠席と伺っております。

また、当協議会の傍聴の申し出は、ありませんでしたので、報告させ
ていただきます。

それでは、次第に従いまして、始めさせていただきます。

まず始めに、早稲田会長から、ご挨拶を申し上げます。

会長 皆様、大変お忙しい中、お集まりいただきましてご苦労さまでござい
ます。

本日の議題ですが、第1回と同様、諮問が1件です。

「小牧市国民健康保険税の課税限度額の改正について」の諮問を受け
ることになっておりますのでよろしくお願ひします。

昨年度も平成26年度税制改正大綱により、「国民健康保険税課税限
度額の改正」の諮問を受けましたが、平成27年度につきましても、昨
年度に続き「国民健康保険税課税限度額の改正」につきましても、委員の
皆様方の活発なご意見をいただきながら議事を進めてまいりたいと思ひ
ますので、ご協力をよろしくお願ひいたします。

簡単ではございますけど、開会前の御挨拶とさせていただきます。

委員の皆様よろしくお願ひします。

司会 続きまして、舟橋健康福祉部長より御挨拶をさせていただきます。
よろしくお願ひします。

舟橋部長

皆さんこんにちは。大変お忙しい中、今回、第2回の国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして本当にありがとうございます。

また、日頃は市政各般に亘りましてご理解とご協力をいただいておりますことを、この場をお借りいたしまして御礼申し上げます。

さて、この国民健康保険事業を取り巻く環境でございますが、非正規労働者の国保加入率が増加しているという中で、被用者保険と比べましても年齢構成が高いために医療費の水準が非常に高くなっておる状況にあり、全国的に自治体が国保の財政運営に大変苦慮しているという状況が長いこと続いております。

小牧市におきましても、ご存知のように財源不足を一般会計から補うということで、非常に厳しい運営状況が続いています。

そのような中で、今年の通常国会で国保の低所得者保険税軽減の拡大保険税軽減対象者数に応じた保険者支援制度の拡充、また、平成30年度から都道府県が国保の運営を行うというような制度の安定化を図るための医療保険制度の見直しに関する法案の審議が予定されているところでありまして、ここ数年で国民健康保険を取り巻く状況というのは大きく変わってくるのであらうと思っております。

そこで、本日の運営協議会でございますが、まず、ただ今申し上げましたが来年度以降に変更が予定されております制度改正等内容につきまして説明をさせていただきたいと思えます。

その後であります、ただ今、早稲田会長からお話がありましたように昨年に引き続きまして「課税限度額の引き上げ」ということで諮問をお願いしたいと思っております。

いずれにいたしましても、本市の国民健康保険の健全運営のために皆様方からはご指導、ご鞭撻をいただきますようお願い申し上げまして、開会に当たりましての挨拶とさせていただきます。

よろしく申し上げます。

司会 ありがとうございました。
 続きます、今回は各委員の皆様、「小牧市国民健康保険税の課税
 限度額の改正について」を、ご審議をいただくため、ただ今から諮問書
 を舟橋健康福祉部長から会長にお渡しいたします。
 舟橋健康福祉部長、前をお願いします。

舟橋部長 （諮問書を舟橋部長が朗読後、会長に渡す。）

事務局 （各委員に諮問書のコピーを配布）

司会 それでは、本日の議事に移らせていただきたいと思います。
 議事の進行につきましては、小牧市国民健康保険運営協議会規則第3
 条の定めによりまして、会長にお願ひさせていただきますので、よろし
 くお願いいたします。

会長 それでは、ただ今から議事に入りたいと思いますが、その前に事務局
 から本日の委員の出席者数の報告をお願いします。

小川係長 ただいまの出席委員は11名であります。

会長 ありがとうございました。過半数の委員の方の出席をいただきました
 ので、本日の協議会は成立いたしました。次に、本日の議事録の署
 名人を指名させていただきます。林委員と船橋委員を指名いたしま
 すので、よろしくお願ひいたします。

会長 それでは、議事に入ります。
 議題（1）の「医療保険制度改革について」を議題といたしまので
 事務局からの説明を求めます。

伊藤課長

それでは、ご説明をさせていただきます。保険年金課長の伊藤です。

「医療保険制度改革について」を説明させていただきます。

本来なら、諮問を先に議題にすべきではありますが、諮問案件「課税限度額の改正」も医療保険制度改革に関連しておりますので、先に医療保険制度改革のご説明をさせていただきます。

お手元の資料「医療保険制度改革について」をご覧ください。

一般的に言われている、市町村国保が抱えている構造的な課題ではありますが、①加入者の年齢構成が高く、医療費水準が高い。②加入者の所得水準が低い。③加入者の保険税負担が重い。④その結果、赤字補てん的な一般会計からの繰入れがある。となっております。

国民健康保険事業は加入されている皆様に納めていただいている国民健康保険税と、国、県などからの負担金等でまかなうものでありますが先ほど述べました課題等により、赤字補てん的な一般会計からの繰入れを実施している市町村が多いのが現状であります。

小牧市においても、平成24年度は7億円、平成25年度は8億5千万円を、国保財源の不足に伴いまして、一般会計から繰入れを行っております。

課題ごとに各保険者を比較して見ますと、課題①の「年齢構成が高い」ではありますが、65歳から74歳までの高年齢層の方の割合になりますが、組合健保では、2.5%のところ、国保では32.9%、小牧市国保では34.4%であります。

なお、小牧市国保の数値につきましては、算出方法等が若干異なる可能性がありますので、参考数値扱いをお願いいたします。

同じく課題①の後半、「医療費水準が高い」ではありますが、加入者一人当たりの医療費になりますが、組合健保では14万2千円のところ、国保は30万9千円、小牧市国保は29万1千円であります。

課題②の「所得水準が低い」ではありますが、加入者一人当たり平均所得になりますが、組合健保では198万円のところ、国保は83万円、小牧市国保は84万円であります。

課題③「保険税負担が重い」であります。加入者一人当たり保険税を加入者一人当たりの所得で割った負担率になりますが、組合健保は5.0%のところ、国保は9.9%、小牧市国保は9.8%であります。

市町村が抱える構造的な課題は、小牧市国保においても、例外ではなく同様な課題を抱えている状況であります。

続きまして、小牧市国保の状況を県内の他市町村と比較してみました。平成25年度の一人当たりその他一般会計繰入金の金額であります。県平均が10,735円であるのに対し、小牧市は21,234円あります。

小牧市国保は県内平均より多くの金額を一般会計から繰り入れており54市町村のうち5番目に多い金額を繰り入れている状況です。

一人当たり療養諸費用額すなわち一人当たり医療費でございますが、県平均が299,852円であるのに対し、小牧市は290,807円で県平均よりは若干低く、54市町村のうち16番目に低い金額となっております。

一人当たり保険税であります。県平均が95,161円であるのに対し、小牧市は88,158円あります。

一般会計からの繰り入れが多いこともあり、一人当たり保険税は県内平均より低く、54市町村のうち12番目に低い金額となっております。

資料の2ページをお願いします。

医療保険制度改革骨子についてであります。

政府は先ほど述べました課題等を踏まえ、医療保険制度改革の検討を進め、平成27年1月に医療制度改革骨子を発表しました。今後は、この骨子に基づき予算措置及び法案の提出がされることとなっております。

その概要であります。まず、国保への財政支援といたしまして、来年度、平成27年度に保険者支援制度を拡充し、約1,700億円の公費の投入が実施されます。

なお、保険者支援制度につきましては、後ほど内容を説明させていただきます。

また、具体的な内容は未定であります。平成29年度には更に約1,700億円の公費の追加投入が実施される予定となっております。

あわせての3,400億円は、加入者一人当たり、約1万円に相当する金額になります。

約3,400億円の財政支援の実施により、国保の財政基盤強化を図った後、平成30年度から都道府県が国保運営を担うこととなります。

すなわち、今までは市町村ごとに運営していた国保事業が都道府県化されることとなります。

県と市町村の役割分担につきましては、今後も検討を進められていくこととなりますが、市町村は引き続き、資格管理・保険給付・保険料の決定・保健事業を実施していく予定となっております。

平成30年度・都道府県化された後の保険税であります。県が国保事業に要する費用を分賦金として市町村に求め、市町村は、県から示される標準保険税、標準保険税率を参考にし、保険税を賦課徴収し、県に分賦金を納める分賦金方式になる公算が高くなってきております。

国からの財政支援が拡充されますが、小牧市の場合、その他一般会計繰入金で県内平均より多額であること、一人当たりの保険税が県内平均より少ないことにより、保険税の増が予想されます。

なお、現在、県が標準保険税率及び保険税を試算しておりますので、公表がありましたら今後の運営協議会で報告をさせていただきます。

また、骨子には、国民健康保険の安定化、医療費適正化計画の見直し、負担の公平化などの項目についてまとめられております。

このあとの諮問案件であります。課税限度額の引き上げについても、負担の公平化の中で述べられております。

なお、課税限度額の引き上げの内容につきましては、後ほど、諮問の中で詳しく説明をさせていただきます。

続きまして、平成27年度に改正が見込まれている制度につきましてご説明をさせていただきます。

昨年に引き続いて、「保険税軽減措置の拡大」であります。

制度改正の具体的な内容ですが、別冊A4横長の資料をお願いします。

現在、世帯の所得が一定額以下の場合には、均等割・平等割の保険税の7割、5割又は2割を軽減しています。

保険税の軽減判定所得の基準を見直し、低所得者に対する保険税軽減の対象を拡大するものであります。

資料の中ほどにあります、具体的な内容のところをご覧ください。

具体例であります。給与収入の三世帯を例にしますと、平成26年度は約178万円を超え約266万円未満の収入の場合、2割軽減の対象でありましたが、改正後は約184万円を超え約274万円未満の収入の世帯が対象となります。

①2割軽減の拡大のところに記載されていますように、平成25年度は約223万円までが対象でありましたが、平成26年度に約266万円までに拡大され、平成27年度は約274万円までに拡大される予定となっています。

5割軽減は、現在98万円を超え約178万円未満の収入の世帯が対象であります。改正後は約184万円未満の収入の場合が対象になります。

②5割軽減の拡大のところに記載がありますように、平成25年度は約147万円までが対象でありましたが、平成26年度に約178万円までに拡大され、平成27年度は約184万円までに拡大されます。

これに伴う、小牧市国保への影響であります。軽減の拡大に伴い、約900万円の保険税収入が減る見込みであります。この減少分につきましては、公費から負担されますので、実質的な影響はございません。

なお、実施時期であります。地方税法施行令の改正が前提になりますが、平成27年度課税分から実施されることとなります。

続きまして、「財政支援（保険者支援制度）の拡充」についてご説明させていただきます。

この改正は、先ほどの医療保険制度改革骨子にありました、平成27年度に実施される国からの財政支援のひとつであります。

保険税の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援が拡充されます。拡充内容の算定式のとおり、現行、軽減一人当たりの支援額につき

ましては、7割軽減対象者の場合平均保険税収納額の12%、5割軽減対象者の場合平均保険税収納額の6%であったのが、改正後は、7割軽減対象者の場合平均保険税算定額の15%、5割軽減対象者の場合平均保険税額算定額の14%、2割軽減の場合平均保険税算定額の13%が支援されるようになります。

このことに伴いまして、小牧市国保としては、約1億円の財政支援になると見込んでおります。

続きまして、「保険財政共同安定化事業の拡大」を説明させていただきます。

財政運営の都道府県化を推進する保険基盤安定化事業が拡大されるものであります。

現在、各市町村は、一定のルール1件30万円を超える高額なレセプトの3年間の実績と加入者数に応じて算出される拠出金を国保連合会に負担しております。

国保連合会は、実際に発生した1件30万円を超える高額なレセプトに対する医療費に応じて、各市町村に交付金を交付しております。

そのことによりまして、市町村国保間で負担を共有・平準化する制度であります。

現在、30万円を越えるレセプトを対象に行われていましたが、来年度からは、すべてのレセプトを対象と変更され、市町村国保間の負担の共有が拡大されます。

このことに伴います、小牧市国保の影響ではありますが、支払う拠出金・受け取る交付金ともに増加しますので、実質的な大きな影響はないと見込んでいます。

以上で「医療保険制度改革について」の説明を終わらせていただきます。

会長

事務局からの医療保険制度改革についての説明が終了しました。皆様からのご質問、ご意見等がございましたら、頂きたいと思っております。

よろしく申し上げます。

会長 特に無いようなのでありますので、この件につきましては、これで終わります。

会長 続きまして、先ほど頂きました【諮問】の「国民健康保険税の課税限度額の改正について（見込み）」を議題といたします。事務局からの説明をよろしくお願いします。

伊藤課長 それでは、諮問内容「国民健康保険税の課税限度額の改正について」の説明をさせていただきます。

お手元の諮問資料をご覧ください。

諮問内容であります、「国民健康保険税の基礎課税額の課税限度額を現行51万円から52万円に、後期高齢者支援金等課税限度額を現行16万円から17万円に、介護納付金課税額の課税限度額を現行14万円から16万円に改める。」であります。

国民健康保険税の税額は、基礎課税額いわゆる医療分、後期高齢者支援金等課税額いわゆる支援分、そして、40歳から64歳までの方が対象となる介護納付金課税額いわゆる介護分とを合算して算定します。

国民健康保険税の負担は、負担能力に応じて公平なものであるべきであります。受益との関係で、一定の限度額が設けられております。

限度額は、医療分・支援分・介護分それぞれに課税限度額が定められています。

算定した税額が課税限度額を超える場合は、この課税限度額を税額とすることになっております。

平成26年度における小牧市の限度額は国が地方税法施行令で定める法定限度額と同額の医療分51万円、支援分16万円、介護分14万円となっています。

課税限度額は、地方税法施行令において、法定限度額が定められており、これに基づいて各市町村が条例により定めることとなっております。

資料2ページをお願いします。

課税限度額の推移であります。最近ですと平成23年度と平成26年度に法定限度額が引き上げられております。

また、それに伴いまして、小牧市の限度額も同様に引き上げております。

地方税法施行令で定められる法定限度額であります。平成26年度に引き続き、平成27年度も引き上げが予定されております。

これは、医療費の増加などに伴い必要となる保険税収を確保するためと負担の公平化の観点から、より負担能力に応じた負担とするため、法定限度額が引き上げられるものであります。

医療分は現行51万円から52万円に、支援分は現行16万円から17万円に、介護分は現行14万円から16万円に引き上げる予定がされております。

小牧市においても、従来どおり、法定限度額が引き上げられた場合、小牧市の限度額も同様に引き上げる改正を考えております。

その理由であります。国が定める法定限度額は所得階層別の負担ができるだけ公平になるように設定されていること、また、国民健康保険の財源確保のためであります。

小牧市国保においても、財源不足が発生しております。

平成24年度は7億円、平成25年度は8億5千万円を一般会計から赤字補てんをしております。

高所得者の方には、より多く負担していただくことごとになります。が、地方税法施行令の改正の趣旨及び国保財源確保のため地方税法施行令のとおり、小牧市の課税限度額の改正を考えております。

3ページをお願いします。

課税限度額を上げた場合の影響額であります。約1千100万円の増収になると見込んでいます。

影響を受ける世帯数であります。医療分では約22,600世帯の内、約570世帯、割合としましては約2.5パーセントの世帯が、支援分では約380世帯、割合としましては約1.7パーセントの世帯が、介護分では約10,200世帯の内、約110世帯、割合

といたしましては約1.1パーセントの世帯が影響を受ける世帯と見込んでおります。

影響を受ける世帯の例であります。40歳の夫婦でお子さんが一人、固定資産税なしの三世帯を仮定しますと、医療分では、現在、約1,040万円以上の所得がありますと、限度額の51万円が負担額となりますが、改正がされますと約1,070万円以上の所得がありますと限度額の52万円が負担額となります。

同様に、支援分では約1,460万円以上の所得がありますと限度額の17万円が負担額となり、介護分では約1,700万円以上の所得であれば、限度額の16万円が負担額となります。

県内各市小牧市を除く37市の状況ですが、平成27年度に法定限度額まで引き上げる予定の市が21市、1年遅れの平成28年度に法定限度額まで引き上げる予定の市が7市、平成27年度に限度額を引き上げるが法定限度額まで引き上げない予定の市が5市、平成27年度は限度額を引き上げない予定の市が2市、検討中の市が2市という状況でありました。

繰り返しになりますが、小牧市では、地方税法施行令の改正の趣旨及び国保財源確保のため地方税法施行令のとおり、小牧市の課税限度額の改正を考えております。

今回ご了解をいただければ、議会に条例案を提案させていただき、議会で審議をいただきたいと思いますと考えています。

以上で、説明を終わらせていただきます。

よろしく申し上げます。

会長

諮問の内容について、事務局から説明をさせていただきました。

皆様からのご質問、ご意見等をいただきたいと思います。何かございましたら、発言をお願いいたします。

林委員

県内各市の状況で、引き上げない市が2市ありますが、どことどこの市ですか。

- 伊藤課長 平成27年度に課税限度額を引き上げない市ですが、知多市と北名古屋市になります。
- 会長 他に何かご意見等ございますでしょうか。
- 村井委員 引き上げない市というのは、財政的に良いから引き上げないのでしょうか。
- 伊藤課長 知多市と北名古屋市の財政状況でございますが、その他一般会計繰入金額の判断になりますが、知多市は13,368円で県内では12番目に多い金額を繰り入れています。北名古屋市につきましても、29,236円で県内で2番目に多い金額を繰り入れていますので、引き上げない理由等々につきましては、細かく聞いてはおりませんが、財政的には苦慮されていると思われまます。
- 林委員 小牧市の一般会計繰入金が多いので事情は分かります。
先ほど言われたように、これまで引き上げられてきましたので、国保財政からすれば、止むを得ないかなと思っています。
- 伊藤課長 ただ今、ご発言があったように、小牧市は今まで施行令が改正されますと、支払う方もそれにならしまして引き上げさせていただいてます。また、いただく方につきましても同様に行っていますので、施行令が改正されましたら引き上げを行いたいと考えております。
また、平成30年度から都道府県化が想定されますので施行令どおり、引き上げておくということが今後のためにも良いのではないかと思いますのでよろしくお願いします。
- 林委員 平成30年度から都道府県化ということですが、市の事務的なものは若干は楽になるのでしょうか。

伊藤課長 細かい県と市の事務分担については、今後ということになって
いますが、ただ先ほど「医療保険制度改革」のところでお話をさ
せていただきましたように、窓口事務であったり、保健事業であ
ったり、保険税の賦課・徴収については、引き続き市に残るによ
うなことになっておりますので、大幅な負担減ということは無い
かと思いますが、幾分かは負担が減ることになると考えておりま
す。

会長 平成30年度になると、県に運営責任・主体が移ることになり
ますと、今課税限度額を上げておかないと、例えば、小牧市が上
げないでおいた場合、そこまで同じような県下統一に引き上げる
ことになるのですか

伊藤課長 まだ、その細かいところにつきましては、示されていませんが、
課税限度額は、いくりに引き上げなさいという可能性が高いと思
いますが、ただ、市町村判断で市町村の方は分賦金として、いくら
いくら県へ納めなさい、その集め方については、おまかせします。
ということになる可能性もあります。ただし、今後、都道府県化さ
れるということにつきましては、制度について他市と同一にならない
と、他市と違うということはおかしな話だと考えておりますので、
統一化が図られていくものだと考えています。

会長 他に何かご意見等ございますでしょうか。

会長 ご意見等も出尽くしたようであります。皆様お忙しいことと思
いますので、できましたら本日結論を出していきたいと思
います。
この件につきまして、「ご異議なし」でよろしいでしょうか。

各委員 (異議なし)

会長

皆様から「ご異議なし」とのご発言がありましたので、本日、諮問のありました「国民健康保険税の課税限度額の改正について（見込み）」は、国民健康保険税の課税限度額に係る地方税法施行令が改正された場合に、小牧市国民健康保険税の課税限度額を改正後の課税限度額に改正することに、ご異議ありませんか。

各委員

（異議なし）

会長

ご異議なしとのことですので、「国民健康保険税の課税限度額の改正について（見込み）」は、国民健康保険税の課税限度額に係る地方税法施行令が改正された場合に、小牧市国民健康保険税の課税限度額を改正後の課税限度額に改正することに決定いたしました。

なお、本日決定いたしました内容を答申することになりますが、お忙しい方ばかりでありますので、お許しをいただければ、私が答申を行いたいと思いますのでよろしくお願い致します。

では、この件につきましては、これで終わります。

事務局からその他連絡事項等がございましたら、よろしくお願い致します。

伊藤課長

本日は、ご審議いただきまして、誠にありがとうございました。答申書につきましては、答申を終えた後、各委員の皆様へ市から写しを送付させていただきます。

なお、今後は関係法令等が公布・施行された段階で議会に条例改正案を提出し、議決後平成27年4月1日から施行する予定で事務を進めてまいります。

また、議事録につきましては、作成しだい委員の皆様にご確認をいただき、署名をいただきに伺わせていただきたいと思いますのでよろしくお願い致します。

最後にもう少し、お時間をいただきまして、現在、策定しておりますデータヘルス計画の概要等を説明させていただきます。

まず、データヘルス計画とは、何かということではありますが、レセプトや健診データなどの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業を実施していくための計画であります。

現在、超高齢化社会を迎え、増加し続ける医療費等を抑制するために、健康づくりが課題となっております。

国においても、「国民の健康寿命の延伸」を最重要施策として、これを実現するため、市町村国保に対し、「データヘルス計画」の取組みを推進することになっております。

小牧市においても、現在、計画を策定しており、平成27年度からその計画に基づいた保健事業を実施していきたいと考えています。

現時点でのレセプト及び特定健診結果の分析を進めるなかで、判ってきたことを簡単に説明させていただきますので、資料をご覧ください。

まず、疾病大分類別医療費、小牧市の医療費の多い順の資料であります。また、3大生活習慣病及び悪性腫瘍の医療費構成比のグラフも載せさせていただきます。

これらの結果を見ますと、予防は早期発見、早期治療が可能な生活習慣病関連の医療費が、全医療費合計の35%を占めており、また、悪性腫瘍を含む大分類は14.5%を占めております。こちらにつきましては、県全体の平均よりも若干高い数字になっております。これらのことから、特定健診やがん検診による早期発見・早期治療が重要と考えております。

次のページをお願いします。

重症疾患別の患者数のグラフであります。その次に年齢別健診受診率のグラフを載せさせていただきました。これらのデータから、20代から50代の若い世代においても、一定数の生活習慣病重症患者が存在することが分かりました。

また、生活習慣病リスクが高まる40、50代の方々も健診受診率が県平均よりも低いことが分かりました。

やはり、若い世代を対象とした健康意識の向上、特に健診受診による健康状態の把握をしていただくことが重要と考えております。

次のページをお願いします。

特定保健指導実施率の推移と特定保健指導実施率の性別、年齢別のグラフであります。

特定保健指導につきましては、年々向上はしてきてはいますが、実施率は全体的に低い状況であります。

やはり、今後は特定保健指導の実施率向上が必要と考えております。

以上のように、データを分析した結果から健康課題を抽出し、保健事業に反映させていくことがデータヘルス計画になります。

なお、このデータヘルス計画については、現在、作成に鋭意努力しております。早急に内容を取りまとめた上、次回の運営協議会で詳しい説明を申し上げたいと考えております。

その関係で、次回の運営協議会につきましては、3月末に予定をさせていただいております。

2月、3月続いての開催になりますが、よろしく申し上げます。

会長

ありがとうございました。

それでは、これをもちまして本日の運営協議会を終了させていただきます。委員の皆様にはお忙しい中ご出席をいただき、ありがとうございました。

〔閉会 14時45分〕

上記のとおり、平成27年2月23日（月）開催の国民健康保険
運営協議会の議事の経過及びその結果を明確にするためにこの議事録
を作成し、会長及び出席委員2名が署名する。

平成 27年3月25日

会 長 早稲田 幸男

署名委員 林 好子

署名委員 船橋 きみえ