

平成 27 年度第 1 回函館市国民健康保険運営協議会

- 1 会議期日 平成 27 年 4 月 30 日（木）
- 2 会議場所 函館市総合保健センター
- 3 開会時間 午後 6 時 30 分
- 4 閉会時間 午後 8 時 00 分
- 5 出席者氏名

○ 被保険者代表

砂本委員，竹内委員，佐藤委員，砂原委員

○ 保険医または保険薬剤師代表

恩村委員，平山委員，永坂委員，神田委員

○ 公益代表

須田委員，小林委員，鈴木委員，小谷野委員

○ 被用者保険等保険者代表

大宮委員

○ 理事者

堀田市民部長，林市民部次長，横田国保年金課長

五十嵐市民部参事 3 級

○ 運営協議会書記

6 議 題

(1) 諮問事項

- ・国民健康保険料基礎賦課限度額，後期高齢者支援金等賦課限度額および介護納付金賦課限度額の改定について

(2) 協議事項

- ・函館市国民健康保険データヘルス計画（案）について

(3) その他

平成 27 年度 第 1 回函館市国民健康保険運営協議会議事録

日時：平成 27 年 4 月 30 日（木）午後 6 時 30 分

場所：函館市総合保健センター

会 議 内 容

国保年金課管理担当主査司会

◎ 会 長

平成 27 年度第 1 回国民健康保険運営協議会の開催にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。委員の皆様におかれましては、何かとご多忙のところ、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

国民健康保険制度でございますが、高齢化の進展ですとか、加入者の多くが低所得者層であることなど、構造的な問題から財政基盤が脆弱であるという財政的な問題を解決するため、ちょっと先ですけれども、平成 30 年度には、市町村から都道府県が保険財政の運営主体になる、こういった方向が示され、現在、国会において関係法案等の議論がなされているところでございます。

この国保の都道府県化につきましては、都道府県が新たに財政運営の主体となり、国保を運営していくものであり、すべて都道府県に依存するというのではなくて、直接住民と関わりのある保険資格の管理、保険給付、保険料の決定、保健事業はこれまでどおり市町村が担う。ただ、財政的なものは都道府県が主体になるということが、3 年後には始まるということでございます。

昭和 36 年に国民健康保険制度が確立されまして、50 年ほどたつわけですけれども、そういう意味では、大きな変革期となると思うわけでありまして。本協議会におきましても、今後の動きなどを新聞等も含めて注意深く見守っていく必要があるものと考えてございます。

さて、議題にありますとおり、「諮問事項」とされております賦課限度額の改定内容などについて、協議していただくこととなりますが、あと、新たな計画といたしまして、データヘルス計画ということで、より具体的ないろいろなデータを基にして、より国保事業等を整備していこうと、こういった議案が予定されてございます。

たぶん、説明も多くなるかと思えますけれども、事務局の説明も拝聴しながら、協議会としての意見を反映していただければなと考えてございますので、8時を目処に皆さんの活発なご意見をいただきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

簡単ですが、開催の挨拶とさせていただきます。

- 事務局 委員の紹介
- 事務局職員の紹介
- 会議成立宣言

- ◎会長 議事録署名委員指名

- ◎会長

本日の会議につきましては、議題（１）の「諮問事項」、議題（２）の「協議事項」および議題（３）の「その他」の３点となっておりますが、まず、はじめに、事務局から説明してもらい、その後、皆様からのご意見等をいただく形で進めてまいりたいと存じます。

なお、会議時間につきましては、8時を目処に終了したいと考えておりますので、よろしくご協力をお願い申し上げます。

それでは、議事に入らせていただきます。議題（１）「諮問事項」の、「国民健康保険料基礎賦課限度額、後期高齢者支援金等賦課限度額および介護納付金賦課限度額の改定について」は、平成27年4月27日付けで、市長より諮問を受けておりますので、この内容について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（市民部長）

本日は，委員の皆様にはご多用中のところご出席を賜り，誠にありがとうございます。

本日，「諮問事項」としてご審議いただきます，国民健康保険料の賦課限度額につきましては，本年4月1日に，国におきまして，国民健康保険法施行令の一部改正により施行されたところでございます，本市におきましても，国の改定内容に準じて賦課限度額の改定を行ってまいりたいと考えております。国民健康保険料は，被保険者の方の所得に応じて算定しておりますが，被保険者間での負担の公平性の観点から極端に高額とならないように，一定の上限額が設けられているものでございます。

国におきましては，医療費の増嵩に伴う保険料負担の増加が避けられないなか，特に負担感の重い中間所得者層の保険料を軽減するため，賦課限度額を段階的に引き上げてきたところでございます。

こうしたなかで，平成27年度における国の賦課限度額につきましては，医療給付費分を1万円，後期高齢者支援金等分を1万円，介護納付金分を2万円，合わせて4万円を引き上げ，85万円に改定されたところでございます。本市の賦課限度額につきましても，国の中間所得者層の負担軽減を図るという基本的な考え方に倣いまして，国の引き上げ額と同額の4万円を引き上げ国と同額の85万円に改定したいと考えております。

以上のように，賦課限度額の改定をいたしたく，本日，委員の皆様にお諮りするものでございますので，よろしくご審議くださいますようお願い申し上げます。

なお，詳細につきましては，国保年金課長より，ご説明申し上げますので，よろしくお願いいたします。

事務局（国保年金課長 資料説明）

※ 国民健康保険料基礎賦課限度額，後期高齢者支援金等賦課限度額

および介護納付金賦課限度額の改定について

◎会 長

ただいま、スクリーンを使って賦課限度額改定の説明をしていただきました。皆様からご質問あるいはご意見等をいただければと思いますのでよろしく願いいたします。どなたかと言ってもなかなか難しいですね。

いろいろな立場で出席されておりますので、被保険者代表で砂本さんいかがでしょうか。

●砂本委員

皆さんこんばんは。今の説明と離れているのですが、一市民として考えるのであれば、今回の特定健診、国保に加入している人間としては、やっぱり健康のためのセーフティネットだと思うのですよね。

共済組合だとか、協会けんぽだとか、組織に入っている人は健康保険制度のなかで、一般健康診断だとか、特定健康診断であるとか、いろいろあるようですけど。

自分は国保の特定健康診査、健康を維持するうえで大切な制度だなと思います。ちょっと離れていますけど。

◎会 長

諮問事項とは立場の違うお話しでしたけれども、総じて国保に関することですし、諮問事項に関しては、特にご意見がないということですね。国保全般としては、特定健診の方をしっかりと細かく議論しなければいけないし、ということでもよろしいですね。

では、公益代表から鈴木委員お願いします。

●鈴木委員

私がお話しを伺って感じたところはですね、限度額を超える高所得

者層の世帯が全体の2%であるということです。

一般的な所得者層が40%近く占めるということと、保険料が軽減されている低所得層が60%ほど、そうした世帯が多いということが現在の函館市の現状なので、そういったところで、やはりしわ寄せが高所得者層に来るところは意識しているところでして、やはり、どこかにしわ寄せをすると、どっかで何かが起こると思うのですが、個人的に考える所もありまして、高所得者だからこそ、自分のお金を使いつつ自分の健康を管理できるのかなというところも1つの考えとしてあるのかなと思うところです。なので、すべてが2%の方に行くのは心苦しいところもあるのですけれども、この施策としては中間層にあたる人を救いつつ、高所得の人につきましては、賦課限度額の引き上げによってしわ寄せがくるのですけれども、プラス函館市としても、その方に、より健康でいただけるように、サポートなりをしていく姿勢を示していけたら良いのではないかなとの考えに至りました。で、この施策としては、今後進めていくのには、もちろんバックアップしますよ、というところをしっかりと打ち出した状態で進めていくのであれば、とても良い施策になっていくのかなと思っております。以上です。

◎ 会 長

はい、国民皆保険ですから、必ず誰かが負担をしなければいけない。逆を言うと皆で支え合う制度ですから、どこかでいろんな人に、歪みではないですけれども影響が出てくる。ただ、影響が出た方に対しても、きめ細やかな情報提供やサポート、そういったことをこれからも保険者として続けたほうがよろしいと。

賦課限度額の問題というよりは、限度額についてではなく、その後のアフター、保険料が高くなる方に対するそれなりの対応、配慮としての施策も、いろいろ考えていかなければというお話しだったのかなと思います。

ただ単に保険料が安くなればいい，高くなるから仕方ないではなくて，きめ細やかな行政としても考えていただければと思います。

この諮問事項につきましては，お話しをいただきましたが，限度額そのものに対するご意見ということではなくて，それに伴っていろいろな問題もあるから，それについては十分配慮してください，といった注文といいますか，意見があったということで，諮問については，このとおり協議会として異議がない旨の答申をしたいと思いますがよろしいでしょうか。

●各委員

異議なし。

◎会 長

では，詳細については，事務局と会長で詰めさせていただきたいと思いますが，答申については，このとおりまとめさせていただきます。

次に協議事項ということで函館市国民健康保険データヘルス計画（案）がかなり資料等も用意されてございますので，それに基づいてスクリーンを使って事務局に説明をお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

○事務局（市民部長）

それでは，本日，「協議事項」としております，「函館市国民健康保険データヘルス計画（案）について」ご説明させていただきます。近年，特定健康診査，いわゆる特定健診の実施やレセプトの電子化等の進展により，保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析を行うことが可能となってきております。

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」におきまして，「すべての健康保険組合に対し，レセプト等のデータを活用した保険事業実施計画，いわゆるデータヘルス計画の作成，公表，事業実施，

評価などの取組を求められるとともに，市町村国保が，同様の取組を行うことを推進する。」との方針が示されたところでございます。

こうしたことから，私ども保険者は，健康・医療情報を活用して，効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための「データヘルス計画」を策定し，保健事業の実施および評価を行うこととし，この度，その計画（案）がまとまったところでございます。

このあと，国保年金課長より計画（案）の詳細につきまして，ご説明申し上げますので，よろしく願いいたします。

◎ 会 長

それでは国保課長スクリーンでの説明の方よろしく願いします。結構ボリュームありますので，丁寧な説明をお願いしたいと思います。

事務局 （国保年金課長 資料説明）

※ 函館市国民健康保険データヘルス計画（案）について

◎ 会 長

ありがとうございました。スクリーンを使って30分くらいで中身もかなり濃い内容でございました。これからでございますけれども，まず，ご質問をいただいて，その後，ご意見等をいただきたいと思います。

今の説明に対して何か疑問に思ったことがございましたら，ご質問をお受けしたいと思います。どなたかありますでしょうか。

はい，竹内委員。

● 竹内委員

新たに実施される糖尿病性腎症重症化予防事業の6か月間の期間についてなのですが，この中で，面接が2回というのは，最初の方に来ていただいていた指導ということでしょうか。

端的にいいますと、家庭訪問とか生活の場に出向いて状況とかを把握しての面接なのですか。それともどこかの場所に来ていただいと
いうことでしょうか。

◎会 長

面接方法について、もう少し具体的にお答えください。

○事務局（国保年金課長）

基本的には、お宅に訪問してになります。男性であれば実際の食事を作られているのは主婦の方、奥さんになると思いますので、家族を巻き込んだとか、一緒に糖尿病の恐ろしさとか食事に対して気を遣うカロリー制限だとか出てきますので、お宅の方に訪問したいとは考えています。ただ、中にはなかなか来てほしくない方もいらっしゃると思いますので、その際には、場所を設定するなり、医療機関に行った際に、そこで面接する場面も出てくるかもしれません。

◎会 長

はい、面接ということになると、当然専門的な知識を持った方が対応することが必要になると思うのですが、そういう体制はどうなのですか。

○事務局（国保年金課長）

面接する保健師の関係なのですが、この事業につきましては基本的に委託事業で実施したいと思っております。というのは、レセプトの解析から、さらにはその後のビフォーアフターという形での結果も取らなければならないものですから、レセプトの解析ができ、なおかつ専門的な保健師・看護師なりを含めた方を抱えている業者に委託をかけて実施していきたいと考えております。

◎会 長

要するにこの事業に関しては委託でやると。そういう業者はいると。民間でしょうか，公的なものでしょうか，イメージ湧かないですが。

○事務局（国保年金課長）

今，想定しておりますのは，特定保健指導を行っている業者があるのですが，そこが，各郵便局，小さいところでもあると思うのですが，そこそこで保健指導を行っている業者，そちらがある程度地元雇用で保健師さんを糖尿病に関する専門的な研修を受けて養成しているということで聞いておりますので，そちらの業者に担っていただきたいと考えております。

◎会 長

はい，わかりました。具体的業者名は別としましても，そういう業者はあるとのことで理解しました。

ほかにご質問等ございますでしょうか。

●竹内委員

たぶんどこかで先行実施している市があるのだと思いますが，実績とか改善率みたいなものがわかっているものがありますでしょうか。

◎会 長

はい，課長どうぞ。

○事務局（国保年金課長）

この事業なのですが，広島県の呉市が先行して行っております。

広島県の呉市では，平成22年から取り組んでいたと思うのですが，年間約2万人の糖尿病の患者からリスクの高い方を50～70名抽出して，同じく6か月間食生活だとか，運動だとかということで，指導

しまして、実績で約260名の方々を指導して人工透析に移行された方がわずか1名という結果とお聞きしております。

◎ 会 長

先進地というのか、実績を持った地域のその辺のデータは、事務局としてもある程度押さえているということですね。わかりました。

他にご質問ございませんか。はい、小谷野委員。

● 小谷野委員

身近に人工透析をして、生活できなくなって施設に入った方がおりましたので、本当にこの事業を人工透析にならないように抑止するというのは、がんばっていただきたいという気がします。

資料13ページの保健事業の実施内容と評価指導という部分で、このハガキを出したり、それから電話を掛けたり、これも委託事業になるのですね。ものすごい事務量ですし、大変だと思えるのですけれども、誰も好き好んで病気になりたい人はいないわけで、なかなか欲望に勝てなくて、つい不摂生というのが多いから病気になるわけで、この電話やハガキやそういったもので連絡した場合に、その後のフォローをやってくださるということで、この事業が軌道に乗っていったならば、こういう私も自分に負ける方なので、重症化しないようにお互いに声を掛け合う、1人でやるとダメなので、この委託事業のなかでグループみたいに。何かのテレビで見たのですけれど、地元の公民館みたいなところに集まって、グループで励まし合いながら運動などをやっている事例がありました。私自身も薬を飲んでおりますけれど、これ以上薬の量が増えないようがんばらなくてはと思っております。ですから、こういった事業は、ぜひ、進めていただきたいと思っております。

◎ 会 長

ありがとうございました。言葉悪いですけど、専門家集団に丸投げ

ということではなくて、行政としてもいろいろな取り組みができるであろうと。テレビで事例もあったということですし、具体的に何かとは、ここでは出てきませんが、そういうこともこの場で話す、議論する必要もあるのかなと思います。

自ら何かやると、集会を企画するであるとか、そういうことも事例としてありましたので、いろいろ研究されたいと思います。それと個人的には人工透析までということになりますと、医療機関との連携、特に27年度30人とか、どう連携がされるのか、あるいはすでにされているのか、もし、お話しありましたらお願いいたします。

○事務局（国保年金課長）

事業を進めるにあたって、医療機関との連携は欠かせないことだと思います。すでにいくつかの医療機関の方に打診をしております。6か月間と長い期間なものですから、その間、保健指導を行うにあたっては、遅くとも8月までには事業を実施していかなければいけないのかなと思っておりましたので、この計画ができ次第、国の補助で進める事業でもございますので、この採択がとれるということであれば、即、進めていきたいと思っております。

◎会長

すでにいろいろと医療機関とお話しもしながら、当然お金もかかることでもありますし、医療機関からすれば人工透析以外にもたくさんの患者さんの状況もありますので、その辺は、連携をとって進めていただくことをお願いしたいと思います。他にご質問・ご意見含めてございますでしょうか。

●神田委員

私は薬局なものですから、この委員になりまして、一生懸命ジェネリック医薬品の使用率向上をやりまして、うちの薬局で68%まで適

用しているのですけれども、患者さんに聞くと、2割から3割の方は変えてほしくないとのこと。理由を聞くと、一部週刊誌でジェネリックは中国産だと粗悪な商品がかなり出回っていると、そういった記事を見て、やっぱり嫌だなという方もいらっしゃる。確かにそんなジェネリックはないとは言い切れないのですけれども、最近出てくるジェネリックはオーソライズドジェネリックと言って、成分も添加物も全く同じであるものが出てきています。だから、患者さんに周知するときに、そういったジェネリックもありますよ、との文言を入れていただければ、また、考え方が変わるんじゃないのかなというのが、私の思いです。

◎ 会 長

ありがとうございました。目標とすれば、27年度55%、29年度60%ですけれども、神田委員のところはすでにそれ以上いっている、そういった努力をされているということでございます。ただ、それはそれとしても、保険者としての周知の仕方、文書1つにしても工夫することによって使用率を高めることができるだろうと思いますので、さらに努力をしていただきたいなと思います。

他にご意見等ありますでしょうか。はい、平山委員短めにお願いします。

● 平山委員

特定健診はとても良いと思うのです、受診のきっかけになると思うので。ただ、実はこの糖尿病による腎症の予防事業、あまり賛成していない方の人間でして。今の医療費の減の推移からレセプトを分析している訳ですが、2月から9月まで8か月を分析していますよね。脳梗塞とか心筋梗塞とか、そういうのが多いのは実は冬なので、この時期に入っていないのです。このデータが果たしてこのまま鵜呑みにしていいのかというのが、1つあるわけなのです。

そして6ページ目にいくと高血圧は糖尿病の方に確かに多いのですが、糖尿病の患者さんで一番死亡が多い原因は癌なのです。糖尿病による腎症の予防、腎症から人工透析に行かなくするというのは大事ですが、この死因の人数的には圧倒的に癌が多いのです。だから、癌に結びついていることが必要だと思ふのです。

例えば患者1人当たりの医療費にしても、医療費が高いのは白血病、これは癌ですね。腎不全は透析、3番目は直腸結腸、4番目は悪性新生物、7ページに行くとも患者1人当たり医療費ということで、腎不全が一番上に載っていますけれど、それ以外を見ると、S状結腸も悪性新生物、癌ですね。脳内出血、気管・肺の悪性新生物、結腸の悪性新生物、腎不全に比べて癌だけで見るとどれだけ多いかということを考えてみると、本当は特定健診に入れてもらいたいのは癌に絡めたことですし、特にこれでもわかる、結腸とは直腸とかの癌が多いので便鮮血を取る。ぜひ入れてもらいたいと毎回言っているのですけれど、特定健診のメタボリックシンドロームに関係ないので、どうしてもこれは入ってこなくて大腸癌検診になってしまうのですけれど。特定健診のやる意義、確かにLDLコレステロールが高いってのは、僕はあまり治療する気にならないのですけれど、糖尿病はしっかり治療する必要はある。あとは、特定健診に引っかけて病院に行くきっかけを作ってもらおう。そこで、こういう癌を見つけることが医療費を下げる、死亡率を下げることにはつながると思う。糖尿病重症化を防ぐのは良いのですけれど、本来目を向けるべきは、癌の検査と治療なんじゃないかと僕は思っているところでもあります。

あと、脳梗塞と心臓が入っていませんよね。季節的なものだったのかなと。

それと糖尿病の重症化予防に関しては、医師会の有志の先生が、稜北病院の佐々木先生という副委員長先生が中心になって、別な勉強会を作ったりして、そこを予防していこうというような動きを見せておりますので、先ほど話が合ったように、医療機関と勉強会をタイアッ

プしていくと、もっと成果が長い目で見えたり、範囲が広いものが見えてくるのではないかなと思っています。

◎ 会 長

お医者様の立場から、決して糖尿病に係っての腎不全、さらには人工透析への移行を防ぐことを否定するわけではないのですけれども、一番の問題は癌にどう対応していくかと早期発見、早期治療のきっかけ作りを見つけるのも大事ではないかとお話です。

このデータヘルス計画自体は、今年度からスタートして毎年度見直しをしていく。それに伴う結果も再評価すると、ある意味ではローリング的な制度で計画でもありますので、その中でも取り組めるものから取り組んでいくことも、一つ大事なのかなと言っておりますし、もう少し視点を変えて、もう少し先を見据えながら計画して、この計画を否定する訳ではないのですが、もう少し幅広い対応、事業ともども検討する必要があるのだろうという投げ掛けがあったと、今後進めるなかでいろいろ検討していただきたいし、また、この場でもいろいろ評価や計画の見直しのなかで、さらに議論を深めていければ良いのかなと思うわけです。直接の答えではありませんけれども、そういうことで今後課題ということで、大変大きな問題です。そういったことがあるということで事務局も保険者としても認識をいただければということです。よろしくお願いします。

● 竹内委員

私の質問は実績がどうですかとか、面接はどのように行うのですかとか質問ばかりでしたが、実はこの事業にとっても期待しております。

先生方を前にし、発言するのもおかしいのですけれども、本当に腎症の方は生活の質が落ちていると思います。週に3・4回は透析に行きますし、1回あたり何時間も自分の生活も家族の皆さんの生活も、かなり制限されている実態です。成果が出るのはずっと先になるかも

知れませんが，こういった取り組みがどんどん広がっていけばいいなと期待を込めて質問させてもらいました。

◎ 会 長

ありがとうございました。今回，腎症そして人工透析といった問題を1つ取り上げて，これを集中的に評価するし，結果も期待しているということでございます。さきほど平山委員の方からは，それ以外にも，もっといろんな問題があるといったこともありますが，まだ，計画案の状態ですから，今後，ぜひこの協議会のなかでもデータなど提供してもらいながら，また，議論を深めたいと思いますので，皆様によろしくお願ひしたいと思います。

他にご意見ございますでしょうか。時間も当初予定していた8時に近づいているということで，今日は札幌の方からお越しの大宮委員も1つの保険者でございます。何か感想なりですね。お話しがあればいただきたいと思います。

● 大宮委員

私，共済組合ということ保険者の立場で今日参加させていただきました。いろいろ勉強させていただこうと思ってきました。なかなか内容の濃い計画だと思います。

それで，私どもがやっている共済組合もこういう特定健診事業なり，今後，私どももP D C Aサイクルに基づいたデータヘルス計画，やはり同じスパンでやらなければならないということになりました。そのなかで共済組合といいますと，市役所の職員を対象にした共済組合ですので，職場でちゃんと集団健診だとか，人間ドックだとか，いろいろ制度があって，組合員自身はとても特定健診の受診率が90%を超え，高いのですけれども，一方，被扶養者は40%台という受診率に終わっています。それで国保ですと被扶養者という意味はないのかもしれないのですけれども，皆加入者に位置付けられると思うのですが，

12ページにありました，これまでの取り組みと成果というところで受診率が共済組合に比べかなり低いと感じました。中身も良い事業だと思うのですが，まず，この受診率を上げるということが，13ページに今年度は45%，28年度は52%ということで，ずいぶんと目標値が高いと思いますけれども，がんばっていただきたいなと思っております。

◎ 会 長

はい，ありがとうございました。

特に特定健診の受診率・共済組合の場合は，当然市町村職員が中心ですので受診率が高くなる。一方，函館市の国保は25年度で26.7%，ただ，これも全道平均よりは上を行っているとお聞きしております。全道的に見ると市町村国保の方は，なかなか入り口の部分で先に進みづらいいといった状況もあります。当然，この計画のなかでも未受診者も含めて少し高い目標を掲げながら，まず，健診を受けていただく。その辺の努力というものが大切だなと思っておりますので，引き続き受診率を高めていくという地道な努力を続けていただきたいと思っております。

副会長何かありますでしょうか。よろしいですか。ということで，データヘルス計画についてはいろんな事業が検討されてございますけれども，その中でも糖尿病の腎症の重症化予防といったものに1つ焦点をあてて事業をやっていこうと，こういう計画でございます。

函館市の国保の場合，特に高齢者が多いという問題もございますので，自然的に医療費も高くなってくると，こういった構造的な問題もございます。そういった問題に対応するためにも，まずはこの計画をスタートさせ，補強をしながら計画の目標に向かって努力しながらやっていこうと。そのなかで協議会の役割としては，いろいろな計画に対してご意見を申し上げると。また，それを活かせるものについては，保険者として活かしていただくと。こういったことで，引き続き大き

なテーマとして、協議会で議論させていただきたいと思いますので、これからも皆様には、よろしく願いいたします。いろいろな意見がございましたら、再度また、計画が成案化された時に、改めてお示しをいただくということになろうかと思えますけれども、事務局の方、さらに計画は難しいだろうとは思いますが、もし、修正する部分があるとすれば、よく検討されて再度ご報告いただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

最後、その他ですけれども、事務局何かありますか。

○事務局（国保年金課長）

特にございません。

◎会長

委員の皆様何かもしあれば、お願いします。

●各委員

特になし。

◎会長

それでは以上をもちまして、本日の会議はここで終了させていただきます。

今日はまたお忙しいなかご出席いただきまして、また貴重なご意見をいただき、大変ありがとうございました。また、議事の進行にご協力いただきまして、誠にありがとうございました。今後とも皆さんの貴重なご意見を頂戴したいと思いますので、よろしく願いいたします。

今日は大変ありがとうございました。

国保年金課管理担当主査閉会宣言