

## 平成 28 年度 第 2 回 見附市国民健康保険運営協議会 会議録(要旨)

1. 日 時 平成 28 年 8 月 22 日 (月) 午後 1 時 30 分開始
2. 場 所 見附市保健福祉センター 2 F 会議室
3. 会議録署名委員の指名 1 号委員 高井委員
4. 報告事項
  - ① 平成 27 年度見附市国民健康保険特別会計決算について
  - ② 平成 27 年度見附市国民健康保険事業 業務報告について
  - ③ 平成 28 年度税率改正後の賦課総額見込みについて
5. 出席者
  - 1 号委員 長谷川委員、高井委員、河村委員
  - 2 号委員 田崎委員、小林委員、速水委員、金安委員
  - 3 号委員 岡村委員、今野委員、倉本委員、高橋委員
  - 4 号委員 田中委員、長井委員、小柳委員見附市 細川課長、丸山課長補佐、若杉係長、早川係長、近藤主事補
6. 欠席者 小林 健 委員
7. 散会時間 午後 2 時 40 分
8. 会議概要 以下のとおり

岡村会長	只今より、平成 28 年度第 2 回見附市国民健康保険運営協議会を開催いたします。はじめに健康福祉課長よりご挨拶をいただきます。
細川課長	<p>本日はお忙しいところ、また、台風が心配される中、第 2 回見附市国民健康保険運営協議会にご出席いただき誠にありがとうございます。</p> <p>また、日頃より見附市の保健事業にご理解ご協力を賜り誠にありがとうございます。</p> <p>持続可能な国民健康保険制度とのことで現在進められている、平成 30 年度からの広域化につきましては、県と市町村等が意見調整を行うことを目的とした新潟県国民健康保険連携会議を設置し、協議を進めており、平成 29 年 3 月に運営方針の素案を提示する予定ということでございます。</p> <p>見附市においては、平成 27 年度の決算で赤字となりましたので繰上充用を行いました。そして、平成 28 年度におきまして皆様方からご審議・答申をいただき、議会の議決を経て、平成 25 年度以来 3 年ぶりに保険税の引き上げを行ったところでございます。</p> <p>詳細については、のちほど担当から説明いたしますが、本日の報告事項は、3 点でございます。</p> <p>1 点目は、平成 27 年度見附市国民健康保険特別会計決算について</p> <p>2 点目は、平成 27 年度見附市国民健康保険事業業務報告について</p> <p>3 点目は、平成 28 年度税率改正後の賦課総額見込みについて となります。</p> <p>持続可能な保険制度となりますよう皆様方のご協議等をよろしくお願いいた</p>

<p>岡村会長</p>	<p>します。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>本協議会は「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、傍聴希望者がいる場合、傍聴を認めております。本日の会議の傍聴希望者はおりませんでしたのでご報告します。</p>
<p>岡村会長</p>	<p>それでは、ここで会議成立のご報告をいたします。</p> <p>本日の会議は都合により1号委員の小林 健委員が欠席されておりますが、国保運営協議会の委員15名中、14名の出席で、半数以上の出席を得ておりますので、本協議会規則第3条により会議が成立しておりますことをご報告いたします。</p> <p>次に、会議録署名委員を指名いたします。会議録署名委員には、1号委員の高井委員を指名いたしますので、よろしくお願いたします。</p> <p>それでは次第「3の報告事項」にはいります。「①平成27年度見附市国民健康保険特別会計決算について」及び関連事項であります「②平成27年度見附市国民健康保険事業 業務報告について」事務局に説明を求めます。</p>
<p>若杉係長</p>	<p>健康福祉課国保医療係の若杉と申します。よろしくお願いたします。</p> <p>本日の会議は、先日、お送りした資料をもとに説明させていただきます。</p> <p>報告事項①「平成27年度見附市国民健康保険事業特別会計決算」について説明いたします。資料1をご覧ください。</p> <p>決算について最初に全体を説明し、続いて歳出、歳入の順に説明いたします。</p> <p>まず、決算の概要ですが、『35番 歳入合計』から『65番 歳出合計』を引いた数字が『66番 歳入歳出差引』で、251,679円の赤字となりました。この金額は、『形式収支』で、平成27年度中の全ての収入と支出の差引きです。</p> <p>1行下の『67番 単年度の収支(過年度精算前)』は、『66番 歳入歳出差引』から 歳入『31番 基金繰入金』と『33番 繰越金』38,084,456円を差し引いた金額で、38,336,135円の赤字となりました。</p> <p>また、歳入の『16番 国庫支出金』および『22番 療養給付費等交付金』は、暫定額のため、国から過大に交付された額が含まれています。これを毎年6月以降に前年度分を精算するわけですが、このたび、国への平成27年度分の返還額が、27,707,789円と決定しました。</p> <p>これが、『68番 過年度精算金』で、『67番』から、68番の返還額を差し引いた『69番 単年度収支(過年度精算後)』は、66,043,924円の赤字となりました。</p> <p>なお、『66番 歳入歳出差引』における収入不足額251,679円については、地方自治法の規定に基づき、平成28年度の歳入を繰り上げて5月31日付けで補てんいたしました。</p> <p>続いて、歳出の説明に移ります。</p> <p>まず、『36番 総務費』ですが、主に職員の人件費や事務費に充てる費用で、ほぼ前年度並みとなっています。</p> <p>『37番 保険給付費』についてです。38番の一般療養諸費は前年度から4.6%の増、43番の退職療養諸費は32.4%の減で、全体で前年度から1.8%の増となりました。一般分については、被保険者数が、年々減少している一方で、一人あたりの医療費は増加していることが影響していると思われます。また、退職分</p>

については、被保険者数が減少したことと1人当たりの医療費が約2割減少したことが影響していると思われます。

『51番 後期高齢者支援金』ですが、75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度の財源のために医療保険者が支援金として診療報酬支払基金へ拠出するものです。一人あたりの単価が国から示されており被保険者数を乗じて算出されます。被保険者数の減少などで前年度から3.2%減少しています。

『56番 介護納付金』ですが、介護サービス費の財源のために40歳から64歳の被保険者から国保税として納付していただき、これを介護納付金として診療報酬支払基金へ拠出するものです。国から一人あたりの単価が示され被保険者数を乗じて算出されます。被保険者数の減少などで前年度から11.9%減少しています。

『57番の高額医療費共同事業拠出金』については、県内すべての市町村が共同で実施する高額医療費共同事業の財源に充てるため、レセプト1件あたり80万円以上の高額な医療費に対して国保連合会へ拠出するものです。前年度から1.0%の増となっています。

また、『58番 保険財政共同安定化事業拠出金』についても、『57番』と同様に県内すべての市町村が共同で実施する事業の財源に充てるため、国保連合会へ拠出するものです。平成27年度にその対象が、30万円以上のレセプトからすべてのレセプトの医療費に変更になったため、前年度から134.6%の大幅な増となっています。

『59番 保健事業費』ですが、前年度から5.3%の増加となっています。『60番 特定健診』費用については、特定保健指導受診者の増に伴い、若干、増加しています。

また、『61番 その他の保健事業』は、主に人間ドックや脳ドックの受診料助成のための費用です。

『63番 諸支出金』ですが、これは、主に平成26年度に交付された国庫支出金、県支出金や療養給付費等交付金の精算により発生した返還金に充てた費用です。

以上、歳出の合計で4,373,615,439円となりました。

続いて、歳入の説明に移ります。

『1番 国民健康保険税』ですが、前年度から6%の減少となっています。これは、被保険者数の減少と、昨年度、国保税の2割及び5割軽減措置の判定基準が緩和され、軽減を受ける世帯が増えたことが主な要因です。

『16番 国庫支出金』ですが、前年度から1.4%の増となりました。

個々の国庫支出金について見ると、『17番 療養給付費等負担金』は、一般被保険者の保険給付費の増により前年度から0.5%の増となりました。

『18番 高額医療費共同事業負担金』と県支出金となる『27番 高額医療費共同事業負担金』は、歳出の『57番 高額医療費共同事業拠出金』に係る費用に対し、国と県が4分の1ずつ補助するものです。歳出の拠出金の増加に伴い、歳入の負担金も増加しています。

『19番 特定健康診査等負担金』と、県支出金となる『26番 特定健康診査等負担金』は、特定健康診査等に係る費用に対し国と県が3分の1ずつ補助するものです。

『20番 普通調整交付金』ですが、前年度から13.9%の増となっています。

これは、歳出の一般被保険者の療養給付費の増が要因です。一方、『21番 特

別調整交付金』は、80.2%の減少となりました。減少の理由は、特別調整交付金のうち保険者の事業運営に対する努力を評価し、交付される交付金が不交付となったためです。ちなみに、平成26年度においては、約2,200万円が交付されています。

経営努力分の交付金は、県内30市町村のうち10市町村に交付されるもので、当市においては、平成24年度から3年連続で交付を受けていましたが、平成27年度は、その基準をクリアできず、不交付となったものです。

『22番 療養給付費等交付金』ですが、退職医療制度の被保険者に係る療養給付費等に対し、社会保険診療報酬支払基金から交付されます。退職医療の被保険者数の減少により前年度から33.2%の減少となっています。

『23番 前期高齢者交付金』は、65歳～74歳までの前期高齢者の加入者数に応じて、社会保険診療報酬支払基金から交付されます。全被保険者数に占める前期高齢者の割合が上がったことなどで、前年度から2.5%の増となっています。

『27番 県支出金』についてですが、25番の県調整交付金が前年度から2.7%の増となり、県支出金全体でも2.5%の増となっています。

『28番 高額医療共同事業交付金』ですが、80万円を超えるレセプトに対して国保連合会から交付されます。

『29番 保険財政共同安定化事業交付金』ですが、先ほども説明したとおり、平成27年度に事業の対象が、30万円以上のレセプトからすべてのレセプトの医療費に変更になったため、前年度から141.4%の大幅な増となっています。

『31番 基金繰入金』は、基金の取崩しは行わなかったため、繰入金はありません。

『32番 一般会計繰入金』は、安定した国保運営を図るため、人件費や事務に係る費用等を一般会計から繰り入れるもので、前年度から15.3%の増となっています。

増加の主な要因は、国と県から交付された後、一般会計から国保特別会計に繰入される基盤安定負担金のうち保険者支援分の補助率が引き上げられたことにより交付額が増額となったためです。

『34番 諸収入』は、前年度と比較して約4倍の44,080,166円となりました。

平成27年度は、督促手数料、延滞金などの経常的な収入の他に、国保連合会からの返還金、約2300万円の収入があったことと、国保脱退後に誤って国保の保険証で医療機関にかかった場合の療養費の返納金が増加したことによるものです。

本来、国保連合会は、収益事業を行わないことを条件に非課税法人として扱われますが、診療報酬・審査支払業務の手数料収入に係る剰余金を精算せずに、積立金として保有していたことが収益事業とみなされ、遡って、平成21～24年度分の法人税が課せられることになりました。

また、平成25年度以降分については、剰余金の精算を行うこととし、平成27年度に問題となった積立金を被保険者の人数で按分し、構成市町村に返還したものです。

以上、歳入の合計で4,373,363,760円となりました。

次に、報告事項②平成27年度の国民健康保険事業・業務報告について説明いたします。資料2をご覧ください。

『1 国保税の収納関係』についてです。ここにお示ししている収納額について

は、還付未済額を差し引いて計算しています。還付未済額は、重複納付や税額の変更などで納め過ぎになったものの、決算期までに還付できなかったことにより発生するものです。

平成 27 年度の収納率は、現年分が 96.72%、滞納分が 22.52%、全体で 86.37% となり、前年度との比較では、現年分が 0.22 ポイント、滞納分が 5.93 ポイント、全体で 0.56 ポイントの増加となりました。

現年分の収納率は、年によって若干の上がり下がりがありますが、ここ数年は 96% 台を推移しています。また、滞納分の収納率が大幅に上がりましたが、これは、税務課の積極的な滞納対策の効果が表れたものと思われます。今後も、きめ細かな納付相談などを通じて、収納率の向上に努めていきたいと考えています

『2 被保険者及び医療費の状況』についてです。世帯数、被保険者数を年度の平均数値で見ると、世帯数、被保険者数ともに減少しています。世帯数では、111 世帯の減、被保者数では 358 人の減となっています。

続いて、裏のページをご覧ください。医療費の状況ですが、平成 27 年度の一人あたりの医療費は、一般と退職の合計で、349,484 円となり、前年度から 17,157 円増加しました

参考に、一人当たり医療費の推移を、折れ線グラフで示しています。新潟県と全国の平成 27 年度の数値がまだ公表されていないため、平成 26 年度までの数値となりますが、全国、新潟県ともに右肩上がりに増加しています。一方、見附市は被保険者数が相対的に少ないことも影響し、グラフに凸凹が見られます。

『3 国保ドックの受診実績』についてです。満 30 歳以上の被保険者を対象に費用額の 7 割を助成していますが、人間ドックは、前年度から 26 人の増加、脳ドックは前年度から 6 人減少しました。

人間ドックについては、平成 27 年度から複数の検診機関の中から選択できるようになったことが影響し、受診者数が増えたものと思われます。今後も受診勧奨を実施し、受診者数の増加に努めたいと考えています。

『4 特定健診・保健指導の受診率』についてです。平成 27 年度の特定健康診査は、対象者数 6,738 人のうち受診者数 3,577 人、受診率 53.1% となり、受診率は前年度より 0.6 ポイント高くなりました。

平成 27 年度の特定保健指導は、対象者数 391 人のうち受診者数 186 人、実施率 47.6% となり、実施率は、前年度より 21.2 ポイント高くなりました。平成 26 年度は、実施率が大きく落ち込みましたが、健診結果を結果説明会の際に手渡し、保健指導対象者については、その場で初回面接を行うなど、積極的な取り組みが、実施率の上昇につながったものと思われます。

なお、27 年度の数値は、速報値となっており、確定は 11 月頃になります。速報値と若干変動することがありますので了解ください。

以上で説明を終わります

岡村会長

ただ今の事務局の説明に対しご質問、ご意見のある方はお願いします。

田崎委員

平成 24 年度から 3 年間続けて交付を受けていた 21 番の特別調整交付金（経営努力分）が、平成 27 年度は交付されなかったということだが、その理由は何か。

若杉係長

平成 26 年度の決算の状況を見ると単純な歳入歳出の差し引きは、黒字になり

	<p>ますが、前年度からの繰越金など、前年度からの影響を排除して計算すると赤字になります。赤字決算になると、経営努力が足りないとの評価になります。</p> <p>他に平成 25 年度から 26 年度にかけて収納率が下がったことと特定保健指導の実施率が平成 26 年度に大きく落ち込んだことがマイナスの評価となり、特別調整交付金が交付されなかったものと考えています。</p>
田崎委員	歳出の 58 番保険財政共同安定化事業拠出金が約 5 億円増えた理由は何か。
若杉係長	平成 26 年度までは、1 件当たり 30 万円以上のレセプトの医療費を対象にして計算していましたが、平成 27 年度からは、30 円万以上という条件を取り払って、すべてのレセプトの医療費を対象に計算することになったため、約 5 億円の増となったものです。
河村委員	国保財政の多くは国の交付金で賄われているが、国は努力したところには多く交付するという考えで、平成 30 年度からは、県単位化により都道府県ごとに競わせ、医療費を全体的に減らしていく方針なのか。
若杉係長	<p>平成 30 年度から保険者努力支援制度が新たに始まるということで進んでいますが、現在、平成 30 年度を待たずに、平成 28 年度から前倒しでその制度を導入しようということで、国は進めています。</p> <p>今、言われたとおり、保険者の努力によって医療費を減らすことが可能だとの考えのもとに、それを競わせて、努力が認められた都道府県、市町村に対し多くの交付金を交付することで進めています。</p>
河村委員	歳入歳出の決算状況を見ても、非常に細かく記載してあり、私には理解しづらいと感じられます。市民ひとりひとりが努力しなければ成り立たないこともあります。これは要望ですが、もっとシンプルにし、市民にわかりやすいようにお知らせしてほしいというのがお願いします。
河村委員	7 月から見附市は保険税率が上がったが、平成 30 年度の県単位化後の見附市の保険税は、もっと上がるのか、それとも下がる傾向にあるのか。
若杉係長	<p>広域化は平成 30 年度からということで、先ほど課長のあいさつにもあった連携会議や担当者レベルの検討会議が、ようやく県全体で立ち上げられ、これから本格的に議論されることになります。</p> <p>その中で、どのくらいの数値をもって各市町村の保険料を算定するかを検討することになります。その数値によって見附市の上がり方がどのくらいになるかが決まるため、今の時点では予測できない部分が多い状況です。</p>
河村委員	国民健康保険に加入する退職者とはどういう人なのか。
若杉係長	<p>資料 2 の下の囲みに記載していますが、例えば、給与所得者であれば、一般的に 60 歳までは社会保険に加入され、退職後は国保に加入されます。60 歳を過ぎてから国保に加入されるということで、どうしても医療費がかさんで、それによって国保の財政に影響を及ぼすことになります。</p> <p>このため、一定の要件を満たした 60 歳から 64 歳の被保険者とその扶養家族の方から退職医療制度に加入していただくことになります。</p>
田崎委員	平成 30 年度からの広域化によって、保険料が県内一律にはならないという保証はあるのか。見附市は中位から下位に位置していると言われていたが、これまでの見附市の努力が評価され、見附市の位置を維持することができるのか。

若杉係長	<p>それもこれからの連携会議等で検討することになります。平成 30 年度を契機に県内すべての市町村の保険料率を統一する県もあるようですが、新潟県に関して言えば、今のところ平成 30 年度に統一しようとする動きはないようです。</p> <p>おそらく大丈夫だと思われませんが、それについてもこれから県内 30 市町村が集まった連携会議の中での検討になってくるかと思います。</p>
細川課長	<p>補足なりますが、前回の会議の中でも同じような質問がありましたが、新潟県においては差をつけるということで進んでいますので、一概に平均化するというものではありません。今ほど、若杉が説明したとおり面積が比較的狭くて、医療費や医療環境に差がない都道府県では保険料を一本化していくというところもあるようですが、新潟県においては差をつけるということです。その差のつけ方については、今後協議をしていくことになります。</p>
田崎委員	<p>連携会議等の構成メンバーはどのようになっているのか</p>
細川課長	<p>連携会議は各市町村の課長で構成され、月 1 回程度の検討会議については、実務がよくわかる係長レベルで構成されます。</p>
田崎委員	<p>会議の際には、なるべく低率の保険料になるよう主張してもらいたい。</p>
細川課長	<p>見附市においては保健事業等も頑張っていますので、インセンティブ確保のために、保険料を一律にしないよう会議の場でも主張しておりますし、アンケートでもそのように回答しております。</p>
小林欣也委員	<p>平成 27 年度は特別調整交付金（経営努力分）が交付されなかったということだが、基準となる項目が決まっていて、自身で採点ができ、交付の採否を判断することができるのか。</p>
若杉係長	<p>毎年、県から数十にも及ぶ調査項目が示され、それについて一つずつ精査し、回答することになります。また、国から項目ごとの配点も示されるので、点数を積み上げて計算することはできます。</p> <p>ただ、先ほども申し上げたとおり上位 3 分の 1 の市町村しか交付を受けられず、加えて大きな点差がつくものではないので、県から結果が来ないと交付されるか否か、判断できないというのが実態です。</p>
岡村会長	<p>他にご質問がないようですので、次の「③ 平成 28 年度税率改正後の賦課総額見込みについて」の説明を求めます。</p>
若杉係長	<p>報告事項③「平成 28 年度税率改正後の賦課総額見込みについて」説明いたします。資料 3 をご覧ください。</p> <p>5 月の運営協議会でご承認いただきました税率改正案につきましては、その後、6 月の市議会に上程し、原案どおり改正させていただきました。</p> <p>改正税率による賦課総額見込みについては、資料 3 の集計行の 1 行目、右端に記載しておりますが、7 月の本算定時で、1 人あたり 100,523 円、1 世帯あたりでは 156,964 円となりました。これを昨年度の本算定時の賦課額と比べると、8 行下に記載のとおり 1 人あたり 9,189 円、10.1%の増加で、1 世帯あたりでは、12,482 円、8.6%の増加となりました。</p> <p>前回の運営協議会でお示しした改正案では、税率改正により 1 人あたり、5.2%、1 世帯あたり、5.3%の増加と見込んでおりましたが、本算定時の比較では、それよりも高い引き上げ率となりました</p>

	<p>その要因としては、1人あたり所得額が昨年度に比べて6.0%、38,000円ほど増加したことにより所得割額が増えたことと、所得額の増加に伴い、保険税の軽減措置を受ける世帯が減ったことが考えられます。</p> <p>以上で説明を終わります。</p>
田崎委員	<p>国、保険者からは後発医薬品を使うように具体的に医薬品名を指示し、後発医薬品の使用を推奨している。また、後発医薬品への切り替えも進んでいる。</p> <p>これだけ努力しているにも関わらず、医療費は上がっている。入院費用とか大きな手術だとかその要因は具体的に何か。入院費用はこれだけ上がった、薬代はこれだけ下がったといったデータがあったら、次回でかまわないので示してほしい。</p>
若杉係長	<p>先日、国保中央会から速報ということで公表された1人当たりの医療費を見ると、新潟県も全国もだいたい見附市と同じくらいの額が増加しています。</p> <p>その要因については、これから分析し、次回の運営協議会の際に、詳しくお示ししたいと考えています</p> <p>参考まで、各年代別の1人あたり医療費を計算してみると、65歳から69歳の前期高齢者の前半は、平成25・26年度と増加しましたが、平成27年度は約2万4千円下がり約39万6千円に、70歳から74歳の前期高齢者の後半は、平成24年度から26年度にかけて減少しましたが、平成27年度は約3万8千円上がり約51万円になりました。70歳から74歳の方の医療費が急激に上がったことがわかります。</p>
小林欣也委員	<p>ジェネリック医薬品差額通知も積極的に実施しているが、これを実施しないとペナルティの対象になるのか。</p>
若杉係長	<p>ジェネリック医薬品の使用は国でも推奨していますので、ジェネリック医薬品の差額通知を実施しているとポイントとして加点さますし、実施していないと減点の対象となります。</p> <p>加えて、ジェネリック医薬品への切替率がどのくらいで、その効果額がいくらかというの、今後、評価の対象になると言われています。ですから、切り替えが進んでいる市町村はポイントが高くなります。</p>
河村委員	<p>ジェネリック医薬品が普及すると医療費が下がると思っていたが、国保新聞を見て平成27年度はC型肝炎新薬の普及が影響し、ジェネリック医薬品を推進しても、医療費が上がるのだと思った。</p> <p>高価な医薬品が特定の人だけに提供されるべきではないし、高価であっても、使って直る薬であれば使うべきだと思う。</p> <p>全体的なバランスを考え、全てがジェネリック医薬品ではなく、医師が判断して使う方向に持っていった方が良いのではないかと思う。</p>
田崎委員	<p>調剤薬局でも提供する薬の8割をジェネリック医薬品に切り替えるとインセンティブがあるため、医師が良い薬を処方しても、調剤薬局の段階でジェネリックに替わってしまう。</p> <p>また、ジェネリック医薬品の輸入額と先進国への輸出額のデータがあったら、示してほしい。</p>
若杉係長	<p>ジェネリック医薬品の輸出入額については調べまして、次回の運営協議会で報告いたします。</p>



岡村会長	他にご質問はございませんか。
今野委員	平成 30 年度の広域化後も見附市としての国保運営協議会は続いていくのか。
若杉係長	広域化後も見附市が保険者であることには変わらないので、見附市にも運営協議会はそのまま設置されることとなります。
岡村会長	それでは、本日用意された会議予定はこれで終了となりますが、「4 その他」として委員の皆様、事務局のほうで何かあればお願いします。
若杉係長	<p>「その他」ということで、2点、説明いたします。</p> <p>1点目は、「運営協議会委員の任期と改選について」です。現在の見附市国民健康保険運営協議会委員の任期が平成 28 年 12 月末で満了となりますことから、委員のうち被保険者の代表として選任されております 1 号委員 4 名につきましては、次期委員を公募により市民から募集することとなります。「見附市国民健康保険運営協議会の委員の公募要領」に基づき、広報見附 11 月号及び市のホームページを通じて公募することといたします。</p> <p>また、定員 4 名に達しない場合の再公募は行わず、個別対応により委員を選任したいと考えております。2号、3号及び4号の各委員につきましては、12 月初旬までに関係機関等に委員の推薦をお願いする予定でおります。</p> <p>2点目は、次回の運営協議会の予定ですが、例年どおり来年の 2 月に新年度予算と事業計画などについてご審議いただくため、2 月中旬頃に開催を予定しております。よろしく願いいたします。</p>
岡村会長	<p>他に何かございませんでしょうか。他にはないようですので、本日の会議をこれで終了します。</p> <p>ご苦労さまでした。</p> <p>終了 14 時 40 分</p>

見附市国民健康保険運営協議会 会長

署名

見附市国民健康保険運営協議会 会議録署名委員

署名