

令和6年度 第1回茨木市国民健康保険運営協議会

令和7年1月30日(木) 午後2時～
合同庁舎4階 第1会議室

会議次第	発言者	進行内容
司 会	事務局	本日は令和6年度第1回茨木市国民健康保険運営協議会を開催にあたり、公私、お忙しいなか、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。 会議に先立ちまして、ご報告させていただきます。医師代表委員の國里委員の退任に伴い、令和6年3月6日付けで杉本委員が就任されております。 また、被用者保険等保険者代表委員の工藤委員の退任に伴い、令和6年2月1日付けで船川委員が就任されております。 それでは、只今から会議に移らせていただきます。本日の審議いただきたい事項につきましては、委員の皆様には諮問書の写しを机上に配布させていただいております。 議事進行につきましては、茨木市国民健康保険条例施行規則第6条第1項の規定に基づき、本協議会の大島会長にお願いしたいと思います。 大島会長よろしく申し上げます。
進行交代	大島会長	大島でございます。 規則により議長を務めさせていただきますので、ご協力よろしくお願い申し上げます。 本日は、お忙しい中ご出席いただきまして、ありがとうございます。本協議会は原則公開としておりますので、傍聴者がおられるようでしたら、ご案内してください。
	事務局	本日の傍聴の申し込みはございませんでした。
	大島会長	それでは、ただ今から令和6年度第1回茨木市国民健康保険運営協議会を開会いたします。開催に先立ち、事務局から本日の委員の出席状況の報告を求めます。

出席状況 報告	事務局	本日の出席委員は、委員定数14名中11名で、過半数の出席をいただいております、茨木市国民健康保険条例第2条の2第1号から第3号に規定する委員の出席もいただいておりますので、同条例施行規則第6条第2項の規定に基づき、会議は成立いたしております。 なお、堰口委員、加藤委員につきましては、本日は欠席の届をいただいておりますので、ご報告いたします。
署名委員 決定	大島会長	案件審議の前に会議録署名委員を決定いたします。「茨木市国民健康保険条例施行規則」第7条第2項の規定に基づき、会議録には会長及び協議会において定めた2名以上の委員が署名するものとなっておりますので、私の方からご指名差し上げても、ご異議ございませんでしょうか。 (異議なし) ありがとうございます。 それでは、ご異議なしと認めまして、種子委員、松尾委員をご指名いたしますので、よろしくお願い申し上げます。 後日、事務局で作成します議事録にご署名をお願いいたします。
諮問案件	大島会長	次に、案件第1 審議案件の審議に移ります。本日は市長より別添の諮問書のとおり、「茨木市国民健康保険条例の一部改正について」の諮問議案が提出されております。内容について事務局から説明を求めます。
諮問内容 説明 [概要]	谷口課長	本日は、茨木市国民健康保険条例施行規則第2条の規定に基づき、国民健康保険法施行令に基づく保険料の賦課の内容に関する制度改正について諮問をさせていただきます。諮問書の写しにつきましては、お手元にご配布しております。 この度の改正につきましては、物価上昇等の影響を鑑み、国の法令において低所得者に対する保険料軽減の判定基準が改正される見込みでございますことから、本市の条例につきましても同内容に改正を行うものでございます。 詳細につきましては、担当からご説明申し上げます。
諮問内容 説明 [案件1]	松浦係長	国民健康保険料の算定に関する改正につきまして、資料に基づき説明させていただきます。 お手元の次第の次ページ、資料1 「国民健康保険料の算定に

		関する改定について」をご覧ください。 こちらは、保険料における低所得者に対する保険料軽減の判定基準の見直しについて記載させていただいている資料でございます。 低所得者に対する保険料軽減の判定基準の見直しにつきましては、7割軽減の基準は据え置き、5割軽減の対象世帯につきましては、対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者の数に乗ずる金額を「295,000円」から「305,000円」に、2割軽減の対象世帯については、「545,000円」から「560,000円」に改め、物価上昇による所得水準の全体的な上昇の影響で軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう、軽減判定所得基準額を引き上げるものでございます。 こちらにつきましては、茨木市国民健康保険条例の改正を行うものでございます。 改正条例の施行期日につきましては令和7年4月1日を予定しており、市民の皆様への周知につきましては、保険料決定の際に広報誌への掲載及び市のホームページに掲載し、周知を図ってまいります。 次に、保険料賦課限度額の引き上げについてご説明いたします。2ページ目をご覧ください。 賦課限度額については、保険料負担は負担能力に応じた、公平なものである必要がある一方で、納めた保険料の多寡にかかわらず、同じ医療給付の内容を受けることになりますので、受益と負担の関係において無制限に負担するとなると、納付意欲に与える影響が大きいことから、保険料の負担額に一定の上限を設けられているものでございます。 変更内容につきましては、新型コロナウイルス禍の受診控えなどでいったんは落ち込んだ医療費も既に上昇傾向に転じておりまして、今後も高齢化や医療の高度化等に伴う医療費の増加や後期高齢者支援金の増嵩（ぞうすう）が見込まれる一方、被保険者の所得が十分に伸びない状況下で、保険料率の引き上げだけで必要な収入を賄おうとすれば、高所得者の負担は変わらず、中間所得者層を中心に負担を求めることとなります。 賦課限度額の引き上げは、高所得者層に応分の負担を求めることで、負担感が重いと言われております、中間所得者層の負担上昇をできる限り抑制するため賦課限度額の引き上げを行うものです。 具体的な改正内容といたしましては、後期高齢者支援金等賦課限度額を、令和6年度の「22万円」から2万円引き上げ、「24万円」に改めます。 なお、賦課限度額の引き上げにつきましては、国民健康保険法
--	--	--

		施行令の改正及び大阪府国民健康保険運営方針に基づき賦課限度額が引き上げられますが、平成30年4月1日施行の条例改正において、額を定める規定方法から政令を引用する規定方法に変更したため、条例改正は不要となっております。 次に、賦課限度額の引き上げにかかるイメージ図を掲載しております。 賦課限度額を引き上げることにより、保険料額を表している線が交差している右側の上向きの矢印において、高所得層の被保険者の保険料負担が増加するものの、一方で、線が交差している左側の下向きの矢印において、中低所得層の被保険者の保険料負担につきましては軽減される効果があるものとなっております。 「国民健康保険料の算定に関する改定について」に関する説明は以上となります。
諮問審議	大島会長	ただ今、説明を受けました、審議案件につきまして、何かご意見等はございませんか。 (意見なし)
諮問採決	大島会長	ご意見がないようですので、打ち切らせていただきます。 それでは、審議案件について、これより採決をいたします。 本件につきまして、了承することにご異議ございませんか。 (異議なし)
答 申	大島会長	ご異議なしと認めまして、本件については了承することに決定いたします。
		答申書の作成、取り扱いにつきましては、会長に一任いただき、後日、市長へ答申することで、ご異議ございませんか。 (異議なし)
報告事項	大島会長	ご異議なしと認めまして、そのように取り扱いをさせていただきます。 つづきまして、案件第2 報告事項「令和6年度 茨木市国民健康保険事業の状況について」「PDCAサイクルに基づく進捗管理について」「令和7年度国民健康保険料について」説明をお願いすることといたします。事務局、説明をお願いいたします。
報告事項	福原係長	続きまして、資料2「令和6年度茨木市国民健康保険事業の状

内容説明 [案件2] 令和6年度 国民健康保 険事業状況 について [資料2]		況について」をご覧ください。 まず、上段左上の「財政の状況」をご説明いたします。 (1)「被保険者数及び保険給付費」につきまして、まず被保険者数については、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行していることなどから、前年度比で2,360人(5.1%)減少する見込みです。 また、保険給付費につきましては、被保険者数の減少により、前年度比で約10.8億円(6.0%)減額となり、一人当たり医療費につきましても18,725円減少する見込みです。なお、財源につきましては、全額、大阪府から交付金で措置される仕組みとなっていることから、財政収支への影響はありません。 次に、(2)保険料収納状況につきましては、現時点において、現年度保険料につきましては、前年に比して収納率が減少する見込みとなっており、滞納繰越分につきましては、収納率が前年を上回ることが見込まれます。引き続き、国民健康保険料納付コールセンターと連携し、自主納付の呼びかけや、口座振替の勧奨等を実施し、収納対策を着実に進めてまいります。 なお、それぞれの詳細なデータにつきましては、下にグラフで示しております。 続きまして、右上の円グラフをご覧ください。決算見込みに占める歳入・歳出の割合を示しております。 歳入の主な項目としましては、医療費の財源等として交付される府支出金が68.9%、保険料が21.9%などがございます。 歳出の主な項目としましては、保険給付費が66.2%、医療費などの財源として大阪府に納付する事業費納付金が30.7%などがございます。 続きまして、上段中央の『事業の実施状況』をご覧ください。 (1)「府内統一保険料の開始」でございます。令和5年度までの激変緩和期間が終了し、府内の保険料率が完全統一されたことにより、府内のどこの市町村に住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料となりました。 次に、(2)「マイナ保険証の運用開始に伴う被保険者証の廃止」でございます。国から示されたマイナンバーカードと健康保険証の原則一体化の方針に基づき、従来の保険証の新規発行は令和6年12月2日に終了いたしました。 続きまして、(3)「特定健診受診率向上対策の実施」以降につきましては、担当課よりご説明させていただきます。 飯盛係長 ①「対象者の特性に応じた勧奨通知を送付」です。対象者の受診履歴など傾向分析に基づき、対象者の特性に応じた案内ハガキを年3回郵送し、受診率向上に向けた取組を実施しております。 中段の真ん中のグラフ、「特定健診受診状況」をご覧ください。
--	--	---

	三河係長	令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、市民への受診勧奨を取り止めたことから、特定健診の受診率が25.9%となりました。令和3年度から受診勧奨を実施しましたので、令和2年度に比べまして、6.2ポイント増の32.1%で、受診率は上昇傾向を示しております。 上段に戻っていただきまして、(5)「重症化予防対策の充実」でございます。①「糖尿病性腎症重症化予防事業の継続実施」です。こちらの事業は、平成29年度から実施しており、令和5年度まで本事業に参加された方は、58名で、その方の腎症の病気のステージ、状況を維持することができました。今年度は、8人の方にご参加頂いているところでございます。 続きまして、(3)「特定健診受診率向上対策の実施」にお戻りいただき、項目2つめ、「健康マイレージを活用したポイント付与」につきましては、大阪府において、主体的な健康行動の実践や健（検）診受診促進、ヘルスリテラシーの向上等を図るため、健康行動喚起のためポイントの付与を行うなど、スマートフォンのアプリを活用して実施している「おおさか健活マイレージ アスマイル」をベースに、本市の独自オプション機能を加えた「いばらき健康マイレージ事業」として令和元年度から実施しているものでございます。 特定健診の受診勧奨として、健診を受診された会員の方へ、QuoカードPay等の電子マネーに交換することができるポイントを付与しており、令和5年度は1,904名の方に付与いたしました。 特定保健指導の実施状況につきましては、資料中央下段のグラフをご覧ください。 令和4年度の終了率は63.0%と、前年より減少しているものの、目標値の60%を上回っており、引き続き高い水準を維持できています。 上段中央「事業の実施状況」における(4)「特定保健指導の充実」といたしまして、特定保健指導対象者の運動習慣定着を図るため、市内フィットネスクラブと連携した支援を令和3年度から実施しています。 市と協定を締結したお近くのフィットネスクラブに申込をしていただき、無料体験を通じて運動習慣のきっかけづくりとしていただくものです。 令和6年度は、12月末までの数値となりますが、利用勧奨を行った72人に対し、実際に利用された方は27人でした。 利用後のアンケートでは、「身体を動かすようになった」など生活の変化を感じておられる方も多く、一定の効果が出ていると考えております。 (5)「重症化予防対策の充実」の「②生活習慣病の治療を要す
--	------	--

PDCA サイクルに基づく進捗管理について [資料3]	福原係長	る人を受療につなげる取組等」につきましては、特定健康診査の結果、重症化予防対象の基準を満たす未受療者の方に対し、積極的な受診勧奨や生活習慣改善支援を行うことにより、糖尿病や高血圧、脂質異常症等の悪化を予防し、心疾患や脳血管疾患発症予防および腎不全や人工透析への移行を遅らせ、将来の医療費の増加抑制を目指しております。 令和5年度の実績につきましては、継続して支援中のため現時点で算出はできておりませんが、令和4年度は対象者567人に対し受療者は319人で、受療率は56.3%でした。 以上で、事業概要の説明を終わらせていただきます。 続きまして、報告案件2件目、PDCAサイクルに基づく進捗管理について説明させていただきます。資料2をお開き下さい。こちらは、今回初めて報告させていただく案件になります。 趣旨につきましては、1 ページ目上段になります。大阪府の国民健康保険運営方針において、「府と市町村、国保連合会の連携、協力のもと、PDCAサイクルに基づく進捗管理の実施」を定めており、持続可能で安定的な国民健康保険制度の運営に資するよう、令和6年度以降における毎年度、各市町村において進捗管理等を行うものです。 進捗管理すべき事項は大きく3点あり、まず、1点目は運営方針で定める取組内容の実施状況や、目標到達状況、2点目は「保険者努力支援制度（取組評価分、事業費連動分）」（事業の取組に応じて国から市町村に配分されるインセンティブ交付金）の評価点獲得状況、3点目は1点目・2点目に加え、特に進捗管理すべき事項を年度ごとの「特定項目」として目標設定されるものとなっており、各事項につきましては、大阪府における事業運営検討ワーキンググループにおいて、定められました。 次に毎年度の進捗管理の進め方につきましては、記載のとおりPlan、Do、Check、ActionとPDCAサイクル進めていくことにより、各市町村の取組における課題の改善等を図り、翌年度の進捗管理項目へ反映させる予定となっております。 その結果、運営方針に掲げる目標到達による、持続可能で安定的な国保制度の実現等により、保険料の抑制や被保険者の負担軽減などの効果が期待されています。 具体的には、資料2枚目に例示しております進捗管理票を各市町村で作成し、大阪府がブロック単位で取りまとめるうえで、年度末に大阪府の国保運営協議会等で報告、公表される予定となっております。 なお、市町村においても運営協議会で報告、公表することとさ
--	-------------	--

		れているため、今回の報告案件とさせていただきました。次年度以降も、取組の進捗状況について報告させていただく予定をしております。 続きまして、資料3枚目以降が、大阪府に報告しました、本市における取組状況や、課題等の概要をまとめたものになります。 まず、進捗管理事項の1点目、運営方針で定める取組内容の実施状況、目標到達状況になります。 大きな1番、主な目標計画としましては、 ①目標収納率達成に向けた取組、 ②第三者行為求償 ③過誤調整 ④保健医療サービス・福祉サービス等の施策との連携 となっており、それぞれ ①が収納方法に関する取組や、滞納整理に関する取組、②が交通事故等の加害者への第三者行為求償事務の取組に関する進捗管理や早期の把握、③が資格喪失後に受診をした際の保険者間調整の実情把握や、未然の防止に向けた取組、④が「国保ヘルスアップ事業費」の積極活用（補助金の最大限獲得）でございます。 大きな2番、それぞれの進捗状況につきましては、①収納方法は口座振替や、コンビニ収納等の実施により標準収納率を達成しており、また滞納管理についても、催告書類を年1回以上送付する等、適切に事務を進めております。 また、②第三者行為求償につきましては、被保険者による傷病届の届出勧奨を実施しているほか、現在、消防等との情報連携に向け調整を進めております。 次に③過誤調整につきましては、被保険者には制度案内を同封するとともに、保険者間調整の希望者から事前に同意書を受領するなど、積極的に周知をしております。 ④「国保ヘルスアップ事業費」の補助金につきましては、府の基準である申請状況を上回っており（55.5%、14,986千円）、積極的に補助金を活用できております。 大きな3番、それぞれの課題等につきましては、それぞれ記載のとおりあるものの、大きな4番、今後の対応の方向性としては、全ての項目について、取組を実施できていることから、引き続き目標達成に向け事務を進めていきたいと思っております。
	飯盛係長	続きまして、進捗管理事項の2点目、保険者努力支援制度（取組評価分、事業費連動分）の評価点獲得状況でございます。 大きな1番、主な目標計画としましては、 ①事業の取組評価、 ②事業費連動分 となっており、それぞれ特定健診、保健指導、がん検診などの

		取組や生活習慣病予防対策、重複・頻回受診者等への対策の取組でございます。 大きな2番、それぞれの進捗状況につきましては、 ①特定健診対象者の特性に応じた案内はがきを郵送する受診勧奨を年3回実施しているほか、地区保健福祉センター等で特定健診を実施するなど、受診率及び利便性の向上に努めたことから、令和5年度特定健診受診率は32.1%となり、令和4年度と比較して0.7ポイント増となりました。 また、特定保健指導実施率については、これまでと同様に高い水準を維持することができました。 ②事業費連動分につきましては、生活習慣病等重症化予防対策や特定健診未受診者対策など一部の取組は、実施できており、交付金を活用できております。 大きな3番、それぞれの課題等につきましては、それぞれ記載のとおりあります。大きな4番、今後の対応の方向性としましては、市医師会等と連携を図りながら、さらなる受診率向上に向けた取組や積極的に交付金を活用しながら、健康づくりに効果的な取組を進めてまいります。 最後に、進捗管理事項の3点目、Ⅰ・Ⅱに加え、特に進捗管理すべき事項でございます。 主な目標計画としましては、①適用の適正化（資格管理）、②保健事業（特定健診受診勧奨）、③保健事業（健康管理）となっており、それぞれ①国保未適用者等の的確な把握や、早期適用を図るための適切な対策、②特定健診未受診者に対する受診勧奨の徹底、③被保険者に対し、自身で行うべき予防・健康づくりの取組推進でございます。 それぞれの進捗状況につきましては、①適用の適正化（資格管理）は、各種届出や相談などで被保険者が窓口に来訪した際、早期に得喪届出を行う必要がある旨を説明するとともに、オンライン資格確認システムを活用し、診療月から3か月経過後も新資格が判明しない者へ加入勧奨を行っております。 ②保健事業（特定健診受診勧奨）は、年3回受診勧奨実施するなど特定健診受診率向上を図る取組を実施しております。 ③自ら行うべき予防・健康づくりの取組の推進といたしまして、健康に関する講座やイベントの実施、市広報誌等による周知に加え、スマホアプリ「アスマイル」を活用して、特定健診受診ポイント等のインセンティブを付与しております。 それぞれの課題等につきましては①資格に関する届出や納付相談時に、世帯の社保適用状況を確認しているが、来庁以外で国保未適用者の的確な状況把握はできておりません。 ②40・50歳代の特定健診受診率が他の年代と比較し低いた
--	--	---

三河係長

令和7年度国民健康保険料について[資料4]	松浦係長	め、受診率向上を図るべく、より効果的な取組を実施する必要があります。 ③また、被保険者の皆さまの健康を保持増進し、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を図るとともに、医療費の適正化に資するため、健康無関心層や低関心層に対して、引き続き、食習慣や運動習慣の改善などの行動変容を促す取組を進める必要があります。 今後の対応の方向性としましては、①引き続き窓口での早期届出に関する説明や、広報誌及びホームページにて周知を行うとともに、オンライン資格確認システムを活用した加入勧奨についても勧奨する頻度を増やすなどして適切な資格管理を行ってまいります。 ②引き続き受診勧奨を行い、受診率向上につなげ、若年層にも積極的に勧奨を行うなど、より効果的な施策の検討を行ってまいります。 ③予防・健康づくりの取組といたしましては、本市の健康増進計画やデータヘルス計画を踏まえ、各健康課題の解消をめざし、引き続き講座やイベント等における周知啓発を実施するとともに、アスマイルの効果的な活用等も検討してまいります。 以上が、報告案件2件目、「PDCAサイクルに基づく進捗管理について」になります。今回の目標計画の達成状況を踏まえ、次年度以降も、課題解決を図れるよう取組を進めてまいります。 続きまして、報告案件3件目、「令和7年度 国民健康保険料について」お手元の資料にて、説明させていただきます。資料4をご覧ください。 平成30年度より、国民健康保険は都道府県単位で運営が行われており、大阪府国民健康保険運営方針が定められています。 運営方針では、府内のどこに住んでいても、「同じ所得、同じ世帯構成」であれば同じ保険料となるよう、「統一保険料率」が示されました。令和6年度からは、府内全市町村が大阪府から示された統一保険料率に基づき、保険料額を算定することとなり、令和7年度も同様に府統一保険料率に基づき保険料額を算定してまいります。 (1)の「一人当たり保険料比較」についてですが、こちらは、大阪府から市へ割り当てられた大阪府へ納める、令和7年度の事業費納付金の総額から、一人当たり保険料を算出し、年度ごとに比較したものでございます。 令和7年度の1人当たり保険料につきましては、表の真ん中、「令和7年度大阪府統一保険料(c)」になります。 また、表の左端から令和5年度、令和6年度と順に金額を並べまして、右側にはそれぞれ各前年度との差を掲載しております。
------------------------------	-------------	--

		令和5年度から令和6年度については増加していることから転じて、令和6年統一保険料から令和7年度統一保険料の差につきましては、介護保険料のかからない方では、年間保険料、約4,200円、介護保険料のかかる方では、年間保険料で約5,800円減少する見込となっております。 府統一保険料率について、一人あたり保険料が減額になった主な要因としましては、保険料率算定時における保険給付費の見込額の減少があげられます。 大阪府国民健康保険運営方針では、国民健康保険制度の枠組みの中において、限られた財源を有効活用し、府内統一保険料の抑制・平準化を図るため、財政調整事業の取り組みを行うこととなっており、大阪府において、財源の配分の見直しや市町村からの事業費納付金を通じた保険料抑制などを実施しております。 本市としましても、今後とも、被保険者の負担軽減を図るため、適切に対応してまいります。 続きまして、次のページをご覧ください。 (2) 令和7年度保険料率・賦課限度額についてご説明いたします。 保険料率についてですが、一番左端でございます、「令和7年度府統一保険料」が来年度の保険料率となります。令和6年度の保険料率と比較いたしますと、医療分、支援金分、介護納付金すべての所得割・均等割・平等割において減少しております。 次に賦課限度額についてですが、一番左端でございます、「令和7年度府統一保険料」が来年度の賦課限度額となります。 令和6年度と比較すると支援金分について2万円の増額となっております。 以上で事務局からの説明を終わらせていただきます。
報告事項 質疑	大島会長	報告は終わりました。 ただ今、報告のありました内容について、何かご意見はございませんか。
質疑	種子委員	特定健診のことでお尋ねします。 私は毎年特定検診を受けており、令和5年度は保健医療センターで受診しましたが、令和6年度は案内がこなかったため、受けることが出来ませんでした。 個別に受診の案内をすることにより令和5年度は受診率がアップしたのだと思いますが、令和6年度の状況はどうでしたか。
	飯盛係長	受診勧奨につきましては、対象者を絞ってご案内しているため、全ての方に送付しているわけではありません、中には送付されていない方もいらっしゃるかと思います。

種子委員	どういう方に案内していますか。
飯盛係長	健診を受けたり受けなかったりされている方を重点的に絞って受診勧奨を送付しております。個別にご案内できていない方に対しては、毎年、広報誌で一定周知を行っております。
種子委員	受ける側にとっては、いつ実施されるかを知ることが大事だと思います。医療機関はすぐに予約枠が一杯になってしまうため、保健医療センターで受診していましたが、令和6年度は案内を待っていても来ませんでした。実施スケジュール等を丁寧に周知していただけないでしょうか。
奥野課長	ご意見いただきまして、ありがとうございます。特定健診の受診勧奨につきましては、分かりやすい周知に努めてまいりたいと考えております。 なお、75歳以上の方につきましては後期高齢者広域連合が実施主体となっており、それ以外の方につきましては、国民健康保険の被保険者として市が実施主体となっております。 それぞれ役割分担がございますので、今後とも連携を図りながら周知に努めたいと考えております。
大島会長	後期高齢者は制度の主体が違うということなんですね。
奥野課長	75歳以上の方は大阪府の後期高齢者広域連合がデータヘルス計画を策定するなど、保健事業の実施主体となっておりますが、一部、市でも保健事業と介護予防の一体実施しておりますので、そちらの充実を図るとともに、極力切れ目のない保健事業を実施してまいりたいと考えております。
大島会長	他にご意見はございませんか。 ご意見がないようですので、打ち切らせていただきます。 以上をもちまして、本日予定しておりました日程は、全て終了いたしました。折角の機会ですので、何かご意見等がございましたら、ご発言いただきたいと思います。 (発言なし)
大島会長	その他ご意見がなければ、閉会とさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

閉会	大島会長	(発言なし) それではご意見がないようですので、これにて閉会とさせていただきます。 委員の皆様には、本当にお忙しい中、ご出席いただき、終始慎重にご審議賜りまして、本当にありがとうございました。お陰をもちまして、本日の日程はこれで終了いたしました。どうか今後とも本市国保事業の健全な運営のために、皆様のそれぞれのお立場で、より一層のご協力をお願い申し上げまして、本日の会議を終わらせていただきます。 ありがとうございました。
----	------	---