

## 令和5年度 国民健康保険運営協議会 会議録

- 日時 令和5年12月19日（火） 午後1時15分から午後2時15分
- 場所 軽井沢町役場 第2会議室
- 出席者 内堀三枝子委員、瀬原智里委員、小林浪江委員、織田豊委員  
土屋榮良委員、土屋拓司委員、饗場晴雄委員、長谷川繁幸委員  
浦野正優美委員
- 事務局 児玉香織住民課長、上原美佳課長補佐、佐々木愛保健主任、田村恵美

### 1 開会

#### 【事務局】

定刻となりましたので、ただいまより軽井沢町国民健康保険運営協議会を開会させていただきます。

本日の会議は9名の委員全員に出席いただいております。過半数の出席を得られておりますので、軽井沢町国民健康保険条例施行規則第7条に基づき、この会議は成立していることをご報告いたします。

それでは次第に沿って進めてまいります。

初めに本来であれば町長が挨拶するところですが、町長公務のため、住民課長よりご挨拶いたします。

### 2 あいさつ

#### 【課長】

本日は大変お忙しい中、軽井沢町国民健康保険運営協議会にご参集いただきまして誠にありがとうございます。委員の皆様には日頃より町政全般に格別なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今年度は令和6年度からスタートする第3期データヘルス計画策定の年となります。このデータヘルス計画は、軽井沢町国民健康保険加入者のレセプトですとか、健診等のデータ分析に基づいて作成し、健康の保持増進のために行われる保健事業の中核をなす重要な計画となります。

平成27年度の第1期開始より、平成30年からの第2期を経て、これまでの取り組み実績やその評価を踏まえて第3期へと繋げるものとなります。本日はデータヘルス計画について会議事項としておりますので、何卒よろしく願いいたします。

最後に委員の皆様方の一層のお力添え、ご指導をいただきますようお願い申し上げます。あいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします

### 3 自己紹介

#### 【事務局】

それでは事務局の人事異動等もございましたので、自己紹介をお願いしたいと思います。

(自己紹介)

### 4 会議事項

#### 【事務局】

それでは、これから議事に入らせていただきます。軽井沢町国民健康保険条例施行規則第6条に基づき、会長に議長をお願いいたします。

#### 【会長】

こんにちは。本日はどうもご苦労様です。

それでは、これから議事に入りたいと思います。着座にて進行させていただきます。よろしくお願いいたします。

会議次第に沿って進行いたします。本日の議事録署名人を瀬原委員さん、それから土屋委員さんのお2人をお願いしたいと思います。会議事項についてのご意見、ご質問は、それぞれの説明が終わったところでお願いいたします。

では、会議事項（1）軽井沢町国民健康保険データヘルス計画について、事務局から説明をお願いいたします。

#### 【事務局】

皆さんのお手元に資料を配布させていただきました。こちらをご覧くださいながらご説明いたします。

第1章には制度的なことが書かれています。主には国民健康保険法に基づくものです。これからデータヘルス計画を策定させていただくところですが、一番重要なところを読み上げていきたいと思います。

「市町村国保においては幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として医療

費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、地域の実情に根ざしたきめ細やかな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとし「とあります」。

次に（2）の計画の位置づけのところですが、主なところだけ抜粋させていただきました。こちらは関連する様々な計画と整合性を図って検討するというところで位置づけられております。

次の計画期間については、令和6年度から令和11年までの6年間となっております。

次に3の実施体制・関係者連携については、資料をご覧くださいと思います。

次のページについては、重要なところですので説明させていただきます。

資料第5章、健康課題から説明をいたします。まずAの生活習慣病のところでは分析させていただきました。軽井沢町の方は睡眠不足や自殺率が高くなっております。また毎日間食や甘い飲み物を飲んでいる方が多いです。飲酒頻度は毎日2～3合の過剰摂取の割合が高くなっております。医療費および患者数上位において、生活習慣に関する疾病が多くを占めております。特にメタボリック予備軍の男性や脂質や脂質に加えて血糖が高い人が多く見受けられます。透析患者のうち、生活習慣を原因とする糖尿病から透析に至った患者さんが最も多くなっております。健診受診率が他の市町村などに比べて低い状況にあります。

こちらの解決策として、データヘルス計画全体における目的ということで、生活習慣病の早期発見、早期治療による重症化予防ということ、レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定して、適切な治療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで重症化を予防するということを設定させていただきました。

次にBの医療費、受診行動についてです。生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診に繋がっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在します。後発医薬品の使用割合は80.4%です。受診行動の適正化が必要な重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在します。薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服用者が存在します。

これらについては、資料右側の医療適正化と適正受診・適正服薬ということで、後発医薬品（ジェネリック）の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図るといったことを考えています。

次にCの介護・高齢者支援ですが、要介護の方の糖尿病、脳疾患、精神疾患、認知症の有病率が他の市町村や国・県よりも高くなっております。これについては医療介護データの連携を進めて生活習慣病をはじめ介護予防を行っていきます。また、地域一体となって高齢者の医療、介護、暮らしを支援する体制作りに努めていくということを目指しております。

次のD、被保険者の健康意識ですが、健康診査の質問票より、運動習慣はないと回答した割合は60.1%、生活習慣の改善要望はないと回答した割合は21.0%と高くなっております。こちらについては被保険者1人ひとりが自らの健康状態を把握し、よりよい生活習慣の継続に繋がるような機会・情報の提供、健康作りサポートを行うということを目指させていただきました。

続いて2の課題を解決するための個別の保険事業というところは、後ほどお話しさせていただきますので、次の個別の資料の説明に移りたいと思います。

では、（2）各事業の実施内容と評価方法について、主な事業内容などを説明させていただきます。

まずA-①の「特定健診未受診者対策」ですが、こちらは前計画から継続して実施していく事業になっています。令和4年度の特定健診受診率が30%台となっており、現在の保健事業は受診された30%の方の状況を分析して保険事業を構築している状況です。町全体の数値を見るためには、もう少し受診率を上げていきたいということで目標を設定しましたので、ご覧いただければと思います。

続きましてA-②「特定保健指導事業」ですが、こちらは国の方で保険者の実施が義務付けられているものになります。いわゆるメタボリックシンドロームとメタボリックシンドローム予備軍に対しての保健指導になっております。お腹周りが大きいと悪いホルモンが出てくるので、全体的に血液検査の数値が悪化します。

また、一つの検査値だけでなく全体の検査値が少しずつ基準よりも高い人の方が、死亡率が高いことから保健指導が義務付けられているものです。

現在は主に住民課の保健師と管理栄養士で対応させていただいております。参加人数が少し多い場合には保健福祉課の保健師も対応させていただいている状況です。令

和4年度の特定保健指導対象者は154名でした。メタボリックシンドローム予備軍については、1人当たり最低20分以上の面談、メタボリックシンドローム該当者については、この面談を3回行うということで、ある程度のマンパワーが必要な事業になってきます。こちらにも継続の事業になります。

続いてA-③「健診異常値放置者への医療機関受診勧奨事業」に移りたいと思います。

こちらは新規で挙げさせていただいております。健診を受けた後に、精密検査が必要なのですが医療機関を受診していない方が、令和4年度87名ほどいました。放置すると重大な疾患に結びつくことが考えられますので、該当の方には優先順位をつけて勧奨を実施していけたらと考えています。

また、この事業についてはある程度の技能が必要と思われるので、県・国保連合会の研修会に参加して技能を高めていく必要がある事業となっています。こちらは新規の事業のため、皆さんからご意見をいただきたいと思います。

健診を受けた結果、異常値が出てもそのまま放置してしまう方について、どのような支援をすれば、その方の受診行動に結びついていくのか、皆さんのお考えやご意見をいただければありがたいです。現段階では、通知文の郵送や電話勧奨を主な戦略として挙げています。

**【A委員】**

その通知文の中には、放置するとどのようになるかという説明も入っているのですか。

**【事務局】**

通知文についてはこれから考えていくところです。

**【A委員】**

これが放置された状態だと、今後このような状態になりますので気をつけてください、受診してくださいという案内が入っていた方がいいと思います。ただ、数値が高いですだけでは状況がわからないので。

**【事務局】**

ありがとうございます。他にありますか。

**【B委員】**

この87人は、特定健診を受けられた方で放置されているということですか。結局異常値が出た87名はその後の検査を受けないということですよ。全体のどのくらいの率で検査を受けていらっしゃるのですか。

**【事務局】**

健診受診者が1,365人ですので6%程度になります。

プロセスの説明の中でKDBデータという少し難しい言葉が出てきましたので、補足説明をさせていただくと、KDBとは「国保データベースシステム」のことになります。健診・医療・介護データから見る地域の健康課題が抽出できるものです。地域の人口構成や被保険者構成、生活習慣、健診結果状況、医療状況、介護状況について、県や同規模保険者、全国の状況と比較して自分の町がどのポジションにいるかということ把握できるシステムとなっております。

実際に、文章より電話で連絡をもらった方が、受診する気がするといったこともありますか。

**【C委員】**

お電話とか文章とか、健診の結果が出てからどのくらいの期間でいただけるのでしょうか。

**【事務局】**

新規事業なので、期間についてはこれから検討させていただくのですが、どのくらいの期間で手元に届くといいいでしょうか。

**【C委員】**

1ヶ月以内に連絡いただければ嬉しいです。例えば、健診結果に異常があって再検査を受けたということは、町に連絡が行くのですか。

**【事務局】**

実際の受診から数か月遅れになるのですが、KDBシステムを見ますと、その方のレセプト情報が確認できるので、病院で受診されたということが分かります。

**【C委員】**

この計画だと、87人の方は再検査を受けていないので受診してくださいねという連絡をまたしていただけるということですよ。

**【事務局】**

そうですね、健診を受けたあと精密検査を受けていないので受診してくださいという連絡をさせていただければと思っています。

**【C委員】**

そのときに連絡をもらって、またさらに受診しなかった場合もお電話をいただけるということですか。

**【事務局】**

そこをどのようにしていくかを考えている状況です。何度も連絡した方がいいでしょうか。

**【C委員】**

忘れてしまうこともあるので、その都度ご連絡をいただけたら嬉しいです。

**【D委員】**

KDBのデータは、日本全国どこで再検査しても把握できるということですか。それとも地域だけのものでしょうか。例えばここで健診を受けて、勤務先の東京で精密検査を受けたという場合もデータは来るのでしょうか。

**【事務局】**

レセプトデータを使用しているので、どこで受診してもデータが来ます。

新規の事業に限らず、継続で行っている事業についてもご意見はありませんか。先ほどご説明した未受診者対策についても、どうしたら受診する人が増えるのか教えていただけるとありがたいのですが。

**【A委員】**

特定健診を受けない方の中には、自分で病院に行けないという方もいらっしゃると思うんです。健診車が来てくれる状態で、地区ごとに日を決めて回ることができれば、近くだったら行けるかなと考える方もいらっしゃると思います。そのような方針もできればいいと思います。

**【事務局】**

次にA-④糖尿病性腎症重症化予防事業の説明に移らせていただきます。

糖尿病になると様々な病気を併発することが知られています。特に糖尿病性腎症で人工透析になってしまった場合には、軽井沢町の統計を分析しますと、1人当たり1年間に460万円の費用がかかってきております。現在、人工透析患者は16名いらっしゃっ

て、そのうち10名は糖尿病が悪化して透析導入となっております。1回の受診で4時間、そして週3回の受診が必要ということを考えると、QOL低下予防のためにも人工透析患者を減らしていけると良いと考えています。こちらの事業は継続事業になっておりまして、基準値などについては長野県医師会、長野県糖尿病対策推進会議、長野県保険者協議会、長野県の共同名で出されている糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて実施しております。目標値などについては町独自の設定となっております。

続きまして、C-⑥高齢者の保健事業と介護予防の具体的な実施事業になります。こちらは令和2年度から実施している事業になりまして、住民課に保健師、管理栄養士が配置されています。75歳未満までは保健指導が充実しているのですが、75歳以上も引き続き保健指導を行うことが望ましいということで創設された事業となっております。

軽井沢町の人口ビジョンを見ると、2045年に高齢化率が45.2%となりピークを迎えると推計されています。現在は30%台です。2040年には全国で280万人の介護人材が不足すると言われておりますので、こういった介護予防、医療費・介護費用の削減と高齢者のQOL維持のために必要な事業となっております。主な内容としては、健診結果説明会の実施、医療機関との連携、そして通いの場への参加を行っております。

こちらについても新規の事業となっておりますので、皆さんからご意見をいただければありがたいです。例えば、健診結果説明会以外でも、皆さんは様々な組織に所属されていると思いますので、こういったところで健康予防の講話を聞けたらいいのではないかといったご意見があれば教えていただきたいです。

健診結果説明会では、主に健診を受けていただいた検査値のご説明と、地域でこういった介護予防教室をやっていますという情報を提供させていただいています。日常生活が大変になってきた場合の配食の話や社会福祉協議会の行っている地域のちょっとした困り事を相談できる場をご紹介しますりもしています。それから今フレイルという言葉が話題になっていますが、オーラルフレイル、お口の健康を保ちましょうということで、お口の体操を取り入れたりもしています。

補足なのですが、今の健診結果説明会は、健康に関心のある方が自分で申し込んで参加しているような状況です。できれば、もともと健康に興味関心のある方以外にも、こちらから様々な場に積極的に出て行って、興味関心のない方にも話を聞いていただける機会を増やしていきたいと思っています。



**【D委員】**

わざわざ時間を決めて予約を取って健診に行くのはやはり大変だと思います。皆さんが皆さん車で行きましょうということもできない方もいますし。

郵送でキットをもらって自分でできることをやって、また郵送すると検査結果が届くというのがあるのですが、そのように簡単にできて、自分の都合のいい時間に自分の都合のいいものを調べられるのが便利だなと思っています。時間を決めて、さあここに行きましょうというのはきついなと思います。

**【事務局】**

郵送で検査が受けられるのですか。

**【D委員】**

はい、郵送で。自分で針で血液を取って。例えばこの検査で調べられるのはわずかで、そこまで詳しい結果ではないのですが、何か値が高いということがあった時に、それでは病院に行って更なる検査を受けましょうということになります。簡単に検査できるといいと思います。

**【E委員】**

特定保健指導にしても、糖尿病性腎症指導としても、今度の新規の高齢者の指導にしても、先ほどの説明でもメタボの指導だと3回やらないといけないとすると、大変だと思うのですが、マンパワー的には保健師さんと栄養士さんで大丈夫なのですか。これでかなり人数が増えてくれば、多分皆さん大変になってくると思うんですね。例えばこの特定保健指導は、もう医療機関に通院している方もいるわけですよね。そういう方はもう医療機関に任せて、指導はしなくてもいいのではないのでしょうか。あるいは、医療機関の方から、この人には医療機関でこういう指導をしているけれど、食事のことがまだよくわからないようなので、その辺を指導してほしいというように医療機関からお願いするなど、そういった関係が作れると効率よく指導できるのかなという気もします。

**【事務局】**

はい、町内の医療機関とは連携させていただきたいと思っていまして、まず顔を知っていただいたり、町の現状を知っていただいたりということで、今年も医療機関を回らせていただいています。本当にお互いに連携していかないと、これからの高齢化に対応するのは難しくなってくるのかなという思いでおります。

**【E委員】**

これは国の方には、指導は何%やりましたよというのを出さないといけないのですか。それが低いとまた何かあるのですか。

**【事務局】**

メタボリックシンドローム該当の方については、その3回をクリアしなければ補助金が満額もらえません。

**【E委員】**

健診異常値放置者が87人ということですが、これは特定健診を受けたうちの87人ということですね。特定健診の受診率が極めて低いわけだから、受診率を上げればもっとこちらも増えてくる。それで社会保険ならば、会社から精密検査しないと駄目だぞというような形で指導できるかと思うのですが、国保なので自営業の方が多いので、家族等に協力してもらって何とかしてもらえないですか。

**【B委員】**

健診の受診率は、人間ドックをやってらっしゃる方は除いていますか。

**【事務局】**

人間ドックの方も入っています。

**【B委員】**

人間ドックの方も含めて、この2022年は36%なのですね。

**【A委員】**

医療機関で継続的に診察してもらっているのに、特定健診を受けないという人が多いのではないかと思います。そういった人たちのデータは入っていないのですよね。

**【事務局】**

はい。「みなし健診」ということで、医療機関で受診していたデータが健診項目と同じ内容だった場合には情報提供していただいています。医療機関とデータ連携していないので情報提供をしてもらわないと反映ができません。

**【A委員】**

国保の方の中には、ある程度ずっと定期受診している方もいると思うので、結構受診はしているけれどデータがないという状況。病院と連携してできるようになれば、もっと結果が出てくるということですね。

**【事務局】**

データ連携ができればいいのですがそこが難しく、実際には必要な情報をお医者さんに手で書いていただいたり、本人にも質問票を書いていただいて提出してもらわなくてはならない状況です。

保健指導をしていて思うのが、軽井沢町の特徴として、町にずっといる人ばかりではなく、東京と行き来している方や人によっては海外にいたので健診も保健指導も難しいという方もいて、帰国した時に一度に受けていくというような特殊な状況もあります。

町では、様々な場面で特定健診を受けていただきたいということで、お声がけさせていただいています。また、皆さんの所属されているところでも、様々な場面があると思うのですが、「健診を受けている?」「受けた方がいいよね」というお声掛けをしていただくことで、たとえ1人でも2人でも受診される方が増えればいいのかと思います。ぜひそういったところでもご協力いただければと思いますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

**【E委員】**

昔から軽井沢町は受診率が低いですよね。受診率が高いところというのは大体決まっています、そういった高いところはどのようなシステムでやっているのかなということで、視察に行くというような話が前あったような気がするのですが、行かれましたか。

**【事務局】**

視察には行っていません。今後研究させていただきたいと考えています。

**【E委員】**

一度どういう形でやっているかを見ると参考になると思ひます。嬭恋村は受診率がすごくいいんですね。村なのでバスで行って、今日はこの地区、この日はこの地区というようにやっているのですが、かなり受診率がいいようです。村と町ということで状況が違いますので、すぐにできるという訳にはいかないと思ひますけれど、いろいろな受診率の高いところのやり方を聞いてみると参考になるのではないかなと思ひます。

**【事務局】**

ありがとうございます。

軽井沢町では60代70代の方は比較的健康に関心のある方が多く、健診を受けている方も同年代の方が多くなっている傾向なのですが、逆に若い40代50代の方については、まだ健康に不安がないことやお仕事も忙しいこともあってか健診の受診率が低くなっています。こういった層にも、より関心をもってもらって健診を受けていただく方法を考えていきたいと思っているのですが何かありますでしょうか。

今までは健診を受けた方の中で結果説明会に来た方に、発地市庭での野菜や風越の運動施設の利用券といった特典を付けていました。今後は、まだ担当者レベルで予算の関係もあるので、またこれから議会の承認をもらえないと決まってしまうのですが、そもそも受診率が低いので、今後は健診を受けてもらうことに特典をつけたらどうかと考えています。どのような形がいいのかということこれから研究していかなければと思っているのですが、例えばその特典がどのようなものだったら、みんなが受けようと思うか、ぜひアイデアを伺って今後の参考にさせていただきたいのですが。

**【D委員】**

年代によってもその特典の魅力というのは違ってくると思います。また年代だけではなく、いろいろなところの意見を集めていただくほうがいいのではないのでしょうか。

**【事務局】**

ありがとうございます。

**【D委員】**

先ほどの、巡回で町内を回れたらいいのではないかという話なのですが、巡回できるバスというものはあるのですか。それともそれをやろうとしたら、まずその準備が必要になるのでしょうか。

**【事務局】**

町には健診車がないので、健康づくり事業団の健診車をお願いして回ってもらうのが一番早いと思います。ただ、健康づくり事業団は軽井沢町だけの事業をやっているわけではないので、区単位でとなったときに、その年に30区全部回れるかというと厳しいと思うので、例えば1年おきとか3年おきには必ず健診車が来るようにといった方法であれば、相談にのってもらえるかなと思いました。

**【A委員】**

健診に行く方を地区ごとに迎えにきてもらう方法もあるかと思うのですが。

**【事務局】**

以前は健診車が地区を回っていたという話を聞いています。ただ、長野から来る健診車をお願いしているのに、費用対効果もありますし、健診の内容によってはドクターも乗ってもらう必要もあるので、ある程度人数が集まらないと難しいかと思えます。今、木もれ陽の里の集団健診では、がん検診も一緒にできるようになっていますが、その検診車も一緒に来るとなるとどこまで日程を押さえられるか。そのようなことを考えると、今ご意見をいただいたように、健診車で巡回というより、地区ごとに集合していただいて乗り合わせで健診会場に送迎する方法がいいのかなという感じがしました。お話をいろいろと伺う中で、やはり私達だけでは出てこない貴重なご意見をいただきました。すぐにはできないかもしれませんが、今後研究させていただきたいと思えます。

では、全体を通して何かご意見・ご質問があればお伺いしたいのですが、いかがでしょうか。

(意見・質問なし)

**【事務局】**

ありがとうございます。ではご質問ないようですので、会議事項(1)軽井沢町国民健康保険データヘルス計画の説明を終わりにさせていただきます。

5 その他

**【会長】**

事務局の方から説明いただきありがとうございました。

それではその他に移りたいと思えます。これまで事務局から説明がございましたが、説明があった項目以外も含めまして、委員の皆様からご意見ご質問等ありましたら、出していただきたいと思えます。いかがですか。

**【E委員】**

参考までに教えてほしいのですが、軽井沢町の国保と社保の割合はどのぐらいなのでしょう。

**【事務局】**

町民の方の約26%、4分の1が国民健康保険です。後期高齢者の方は除いています。

**【E委員】**

社会保険の方は昔に比べて増えていますか。

**【事務局】**

後期高齢者に移行している方もいるということもありますけれども、コロナの関係で社保から国保になっている方が少し増えていた中、今年に入ってから再就職したということで社保に切り替わった方も多くなっています。今後、国保の被保険者は減っていく方向です。

**【E委員】**

コロナでリモートワークで軽井沢に越してきて、パソコンで仕事をするという人が社会保険という形で入ってきているのかなと思ったのですが。また新しく学校ができて、外から転入してきた人も多いのかなと。

**【会長】**

よろしいですか。ありがとうございます。他に何かございますか。

**【D委員】**

先週、他の会でも、介護する方たちの人材が足りませんというお話をされてきました。例えば、これからそういう人材を増やしていこうとか育成をしたいとか、そういう計画はあるのでしょうか。

**【事務局】**

木もれ陽の里の保健福祉課で、介護初任者研修ということで社会福祉協議会に委託して開催しています。通常よりも安い費用で受けていただけるようになっています。

**【会長】**

よろしいですか。他に何かございますか。なければ事務局の方から何かありますか。

**【事務局】**

一点お願いいたします。次回の協議会ですが、来年2月ごろを予定しております。年明けにまたご予定を伺うようにご通知いたしますので、ご返答の方よろしく願いいたします。以上になります。

**【会長】**

はい、それではご協議いただきありがとうございました。  
これで議長の役を終了させていただきます。今後も円滑に国保運営がされることをお願いいたします。それでは事務局へお返しいたします。

## 6 閉会

### 【事務局】

ありがとうございました。それでは住民課長より閉会のあいさつを申し上げます。

### 【課長】

皆様、本日は貴重なご意見ありがとうございました。また会長には円滑な議事運営に努めていただきまして、滞りなく運営協議会を終えることができました。

改めてお礼を申し上げます。皆様には今後も軽井沢町の国保運営に関しまして、引き続きご理解ご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。閉会に当たってのお礼の言葉とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

### 【会長】

ご苦労さまでした。

### 【事務局】

これで国保運営協議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。

以上

議 長 \_\_\_\_\_

議事録署名人 \_\_\_\_\_

議事録署名人 \_\_\_\_\_