

<p>事務局</p>	<p>していただきますようお願いいたします。</p> <p>次に2点目です。本協議会は、被保険者の皆様、現役の医療機関関係者、大学関係者、社会保険労務士、市議会議員など様々な分野からご参加いただいております。会議に費やせる時間も限られております。</p> <p>したがって、会議時間は最大で午後3時までとさせていただきますので、ご了承ください。</p> <p>では、議事に入ります前に、本日の委員の出席状況を報告いたします。</p> <p>定員12名のところ、出席が11名です。龍ヶ崎市国民健康保険条例施行規則第4条の規定のとおり、各代表から1名以上を含む過半数の出席をいただいておりますので、本会議が有効に成立していることをご報告いたします。</p> <p>続いて傍聴者でございますが、本日の会議の傍聴希望者はありません。</p> <p>次に、会議録に署名をお願いする委員を指名させていただきます。</p> <p>会議録は開催ごとに作成し、会長以外に2名の委員からご署名をいただいております。</p> <p>ご署名をいただく方は、会議に出席いただいた委員の中からもなるべく偏らない形で、事務局で選ばせていただいております。</p> <p>本日の協議会につきましては、高橋容子委員、松井恭子委員の両名に会議録の署名をお願いできればと思いますが、よろしいでしょうか。</p> <p>(両委員了承)</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>両委員には後日、事務局から会議録の原案をお送りいたしますので、内容のご確認とご署名をお願いいたします。</p> <p>それでは、本日の議事に入らせていただきます。</p> <p>龍ヶ崎市国民健康保険条例施行規則第4条に「会長は、会議の議長となる」との規定がございますので、ここからの進行は百瀬会長にお願いしたいと存じます。</p> <p>百瀬会長、よろしく願いいたします。</p>
<p>百瀬会長</p>	<p>百瀬でございます。本日もよろしくお願いいたします。</p> <p>本日も、委員の皆様にご協力をいただきながら、大役を果たしてまいりたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、これより本日の次第に従って協議会を進めてまいります。</p> <p>議事第1号「龍ヶ崎市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画について」、及びこれに対する事前質問につきまして、事務局より説明をお願いいたします。</p>
<p>事務局 (健康増進課)</p>	<p>まず、これまでの経過等をご説明させていただいた後に、質問事項の回答及び計画概要書の説明をさせていただきます。</p> <p>はじめに、これまでの経過です。</p> <p>こちらは昨年の12月28日に当協議会に諮問させていただきまして、その中で審議を踏まえ、素案について茨城県国保連合会評価委員会に意見聴取を行っております。その後、2月に庁内調整と合意形成を踏まえた上で、計画の素案をまとめております。</p> <p>次に質問への回答です。</p> <p>「龍ヶ崎市国民健康保険第3期データヘルス計画」・「第4期特定健康診査等実施計画」案に係る質問に対する回答をご覧ください。</p> <p>回答の中で該当ページが26ページとなっておりますが、こちらは25ページと合わせて見ていただくと状況が見えてくるかと思っております。</p> <p>ご質問は、「計画について、がん及び精神障害者の考察が足りないと思います。市の見解は」という内容です。それでは回答書に基づき、回答いたします。</p>

<p>事務局 (健康増進課)</p>	<p>(別紙参照)</p> <p>次に、A3横の計画概要版についてご説明させていただきます。 市の庁議を経て、前回は明記されていなかった目標を明記しました。「市民の健康を増進し、持続可能な社会の構築」としました。 計画期間は令和6年度から11年度の6年間となります。</p> <p>次に3つ目の括弧ですが、健康課題及び取り組みにおいて、国保連合会のKDBシステムや公的統計等を用いて、関連データを分析し健康課題を抽出しました。 保健事業による介入で予防可能な疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症に着目し健康課題の整理を行い、6個の保健事業を立案しました。 そして、今回の計画では数値目標を事業ごとに設けました。</p> <p>まず、1つ目の特定健診受診率向上事業についてです。 当市の特定健診の受診率は、国や県と比較して低くなっており、課題となっております。 取り組みとしては、未受診者への勧奨通知や家庭訪問を行う予定です。また、未受診理由では「定期的に通院中」というものも多く、市医師会にかかりつけ医による情報提供制度等の協力を依頼し連携を図っていきたいと考えています。</p> <p>2つ目と3つ目の事業は、特定保健指導に関するものです。 メタボ該当者及び予備群の方の割合につきましては、多少増減があるものの、ほぼ横ばいで推移しているのが現状です。</p> <p>2つ目の事業については、特定保健指導の実施率を上げるための事業です。 取り組みとして、ICTを活用した特定保健指導を行っている企業や医療機関スタッフと意見交換を行い、推進していきたいと考えています。 3つ目の事業については、特定保健指導の質を上げ特定保健指導該当者の割合を減らすための事業です。まずは、特定保健指導利用者が行動変容を促す支援ができるよう特定保健指導実施者である市職員のスキルアップ研修を開催する予定となっております。</p> <p>4つ目は、糖尿病性腎症の予防事業です。 当市では、特定健診の受診結果で血糖値が高くても医療機関に繋がっていなかったり、国と比べても医療機関への受診率が低くなっていたりと、受診が必要な人が受診していないという状況にあるため、その改善を目指します。</p> <p>5つ目は、脳血管疾患、虚血性心疾患の予防事業です。 この2つの疾患は死因の上位を占めており、虚血性心疾患については国や県と比較して死亡率が高い状況です。そのような中、4つ目と5つ目の事業に関しては、特定健診の結果、適切に医療機関に繋がりにコントロールされることで、この3つの疾患を予防することが重要となっております。 そのため、特定健診でLDLコレステロール値の高い人に対し、保健指導を実施し医療機関への受診勧奨をしていきたいと考えています。</p> <p>6つ目は服薬の適正化事業です。 当市では重複服薬や多剤服薬該当者が120人おり、服薬を適正化すべき人が11人です。在宅保健師の会への依頼や、市薬剤師会に服薬相談の協力依頼をしていきます。 また、マイナンバーカードによる処方記録の共有が可能となった場合、関係機関の連携により重複服薬や多剤服薬の危険性の啓発を医療従事者へ依頼する予定です。</p>
------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

事務局 (健康増進課)	この6つの事業を6年間、PDCAサイクルに沿って展開していきます。 以上でございます。
百瀬会長	ご説明ありがとうございました。 これについて何かコメントや追加の質問等があれば、お願いいたします。
石川委員	私の記憶では、第1期がスタートした時は、悪性新生物がまだ下の方だったところ、徐々に上がってきて、国も精神障がいや悪性新生物に対してはかなり力を入れてきた印象があります。 できれば市として食育の問題や障害福祉の課題など、トータル的に見たときにすべてを包括できるようなシステムができれば、ということを僕は期待したいと思っております。
百瀬会長	ありがとうございました。事務局の方から何か説明ございますか。
事務局 (健康増進課)	それぞれの計画につきまして我々が担当している部分と福祉部門が所管している部分がございますので、そちらの方と連携しながら取り組んでいければと思っております。
百瀬会長	ありがとうございました。念のための確認ですが、がんや精神障がいの医療費に関して、例えば龍ヶ崎市が非常に高いとか、或いは逆に低いという特徴はありますか。
事務局 (健康増進課)	統計的にどこが高いかは不明ですが、一時、東日本大震災での放射性物質の問題でがんが多発したという地域的な問題はありました。 それ以降は特に問題ないと思います。また、中分類で見ると統合失調症の医療費はこの自治体も似たような状況かと思われま。
百瀬会長	県平均と比べて精神の方の医療費が高いとか、そういった話はないという理解で大丈夫ですか。
事務局 (健康増進課)	はい。
百瀬会長	今回ご説明いただいたデータヘルス計画・特定健康診査等実施計画の概要書より、今後6年間はこの6つの事業に特に力を入れていきたいという理解でよろしいでしょうか。
事務局 (健康増進課)	はい。
百瀬会長	では、この6つの事業について、ご質問等があればどうぞ。
野上委員	25ページの大分類についての質問です。疾病分類別入院医療費において「新生物」と記しておりますが、他のページでは「悪性新生物」と記しているようですので、ここだけ「新生物」と記してある理由を聞かせていただければと存じます。
百瀬会長	もし今すぐの回答が難しければ、後日お答えいただいてもよろしいかと思ます。
事務局 (健康増進課)	後ほど回答させていただきます。
杉野委員	老衰の標準化死亡比が国県よりも、かなり高くなっている理由は分かりますか。
事務局 (健康増進課)	私たちとしては、悪性新生物や循環器疾患で早期に亡くなる方を減らしたいという目標で計画を推進しており、老衰の死亡比が高い理由までは分析しておりませんので、ご了承ください。
杉野委員	ありがとうございました。 要因が何なのか分かれば、後でも結構ですからお願いします。 それと、次の21ページの中で、介護の状況で要介護認定率が当市は13.6%。

杉野委員	国は18.7%、県は16.0%という差がありますが、何か考えられる要因はありますか。
事務局 (健康増進課)	数字に直接繋がっているかどうかというのはありますが、健康増進課で介護予防事業に取り組んでおり、当市では比較的介護予防事業に特化した事業もやっており、そのような部分も影響していると思われます。
杉野委員	低ければ低い方が良いですが、何か特殊な要因があるのかなという意味で質問しました。
百瀬会長	他にいかがでしょうか。 どんなささいなことでも構いませんので、ご質問ください。
石川委員	資料のデータヘルス計画概要版の項番6の服薬適正化事業の目標値が90人という固定の人数になっていますが、他の項目の目標が全体量のうちの何%という表記となっていますので伺います。 この90人というのは、厳密に言うと総数の何%にあたりますでしょうか。 また現在、多剤服薬者が120人存在し、この人数を計画期間内に90人にするという目標値ということによろしいでしょうか。
事務局 (保険年金課)	そのとおり、120人を90人に減らすよう事業を進めていくという目標値でございます。
石川委員	重複服薬について、一般的には6剤か7剤以上かと思いましたが、基本的には何剤以上でしょうか。
事務局 (保険年金課)	多剤服薬と重複服薬に関しましては、市の方で対象者を決めており、74ページの(6)服薬の適正化事業のア事業概要の②に対象者を明記し、抽出しております。
百瀬会長	計画案の58ページに具体的な数値が載っております。多剤ですと15剤以上の方が16人いまして、その上の表の重複服薬の方の104人と合わせて対象者が120人ということですね。服薬指導に関しては、健康増進課から個別訪問などで行っているということでしょうか。
事務局 (健康増進課)	服薬指導に関しましては保険年金課が担当しております。 国保連の支援事業で在宅保健師の会の協力を得て派遣された保健師と保険年金課の職員が訪問している状況です。
百瀬会長	ありがとうございます。 もう一点、多剤服薬の15剤以上というのは、一般的な基準なのでしょうか。それとも龍ヶ崎市独自の基準なのでしょうか。
事務局 (保険年金課)	確認いたします。少しお時間をいただきたいので、場合によっては後日メール等での回答とさせていただきます。
百瀬会長	それでは、それ以外の質問やご意見があればお願いします。
小嶋委員	④の糖尿病重症化予防事業について、特定健診の結果、医療機関未受診者に電話での保健指導を行っているとのことですが、おそらくハガキで通知されていると思うのですが、回収率というか返信率はどのくらいですか。その取り組みの効果をお教えいただけますか。
事務局 (健康増進課)	まず、糖尿病性腎症の予防事業の医療機関未受診者への再勧奨に関しては、業者委託により未受診の方を抽出して、対象者に応じたハガキを送付しております。 今年度からは、電話番号が分かる方に関しましては、委託業者の専門職である保健師をお願いをしまして、結果通知送付後1カ月後ぐらいに受診確認していただいています。 実際にその結果、糖尿病に関しては、今年度は何件か電話で直接本人と話をすることができたという報告はいただいておりますが、病院まで繋がった証拠となるレ

<p>事務局 (健康増進課)</p>	<p>セプトは上がってきていない状況です。受診しない方はなかなか受診しない課題を現在も感じています。</p> <p>重症化に限らず特定健康診査の受診率が低い現状があり、やはり受診率向上は入り口の部分として大事なと思われる。</p> <p>その中で、受診されない方に対して同じように受診勧奨ハガキを出しておりますが、受診率の低い地域については保健師が個別訪問で足を運ぶ等で数値には繋がってくることもあります。数字は把握しておりませんが、ハガキを送ればいくらかでも成果は上がっています。本年度の特定健診の受診者は昨年度より増加しております。</p> <p>正式な分析は終わっておりませんが、その傾向をみますと、これまで受診したことのない方が初めて受診したというよりは、結果として一度受診し、その後受診していない方に勧奨したことにより、健康診査を受けた方が増えている感触があります。我々の努力している部分がそれらに繋がってきているかな、と実感しているところです。</p> <p>医療機関にかからない方について龍ヶ崎市の傾向としては、やはり重症化しないうとなかなか医療機関を受診していただけない現状があります。早めに受診していただけるよう、働きかけをしていくという部分も課題であると思っております。</p>
<p>小嶋委員</p>	<p>未受診勧奨ハガキについて、2月末ぐらいに人間ドックを受けることになっており、半年ぐらい後になってハガキが送られてくるのは、ハガキ代もかかりますが、どうしたらいいのでしょうか。</p>
<p>事務局 (健康増進課)</p>	<p>答えになるかどうか分かりませんが、今年度は申し込み方法の工夫をしまして、LINEやコールセンター等の電話専用ダイヤルでの申し込み(期間限定)も取り入れています。</p> <p>そういったハガキをもらってから動き出すのではなく、最初の申し込み環境の選択肢を広げることで受診率向上に繋がっていくと思っています。</p> <p>そういった部分の周知に努めながら、ハガキによる勧奨対象者を減らす取り組みも進めていければと思います。</p>
<p>伊藤委員</p>	<p>基本的な質問ですが、龍ヶ崎市は特定健診の受診率が国・県と比較しても低いということですが、その要因として考えられることはありますか。また、県内で高い受診率の市町村の取り組みで、成功事例のようなものを分析されてたりしていますか。</p>
<p>事務局 (健康増進課)</p>	<p>龍ヶ崎市は、茨城県内44市町村中、下から数えて3位という低い状況です。</p> <p>特定健診は平成20年から始まっていますが、この傾向は長年続いています。</p> <p>1つには地域柄もあるのかなということと、国では医療機関を定期的に受診している方も特定健診の対象者になっているのですが、定期的に生活習慣病、いわゆる高血圧とかで受診されている方が龍ヶ崎市は30%ちょっとおり、割合的にも多いので、受診率も低くなっている傾向があると思われます。</p> <p>また、データを取っているわけではないのですが、市民の方に聞くと、病気を持っており医療機関で検査を受けているので特定健康診査を受けなくてもいいと思っている方が多い、という傾向があることも要因の1つと思われます。</p>
<p>伊藤委員</p>	<p>③のメタボリックシンドローム該当者の割合がほぼ横ばいで推移していることは、すごく良いことだと思うのですが、何か考えられることはありますか。</p>
<p>事務局 (健康増進課)</p>	<p>メタボリックシンドローム該当者及び予備群につきましては、国も龍ヶ崎市も同じなのですが、コロナの時期はかなり割合としては増えていたところ、昨年度と今年度で少し減少傾向になってきております。</p> <p>国も同じではないかと思われそうですが、コロナ禍で外出や運動を控えていた市民が多かったという要因があったかと思えます。</p> <p>その後、元の生活に戻りつつあることから、ウォーキングなどの運動を再開した方が増えてきた等の環境要因が大きいと思われます。</p> <p>ただ、「これが効果的に減少した」という明らかな要因は把握できておりません。</p>

杉野委員	資料22ページの(3)要介護・要支援認定者の有病状況ですが、一番右の同規模市町は龍ヶ崎市と同規模の都市という意味でよろしいでしょうか。
事務局 (健康増進課)	お見込みの通り、被保険者数が同規模という意味です。 追加ですが、当市は特定健診の受診率は低い一方、特定保健指導の指導率は非常に高く県の平均を上回っています。これは保健師の努力だと思っております。 日ごろからの取り組みが効果的にメタボ予防に繋がっていると感じております。
伊藤委員	マンパワーが不足しているから再勧奨がなかなかできないという記述がありますが、新年度に向けて状況はどうなるのですか。
事務局 (健康増進課)	マンパワーという部分では、市保健師の業務が多岐にわたり、医療対策課・福祉部門等に配属されるなど人的にちょっと厳しいところもあるのが現状です。来年度につきましては、保健師1名が採用される予定になっています。
伊藤委員	引き続き人員の確保はしていただきたいと思います。
事務局 (保険年金課)	事務局担当より、先ほどご質問をいただきました計画の58ページについて説明させていただきます。 (2)多剤服薬の状況についてです。 まず58ページの服薬の状況につきましては、第2期データヘルス計画の内容になっているかと思いますが、こちらの対象者の選定基準としましては、平成28年度から令和5年度までの当市独自の選定基準をもとに記載しております。 次に表の内容を説明させていただきます。 多剤服薬では、同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ同一月内に15剤以上に該当するものということで、1日以上の欄で、処方薬が15以上となっている部分の16という数字に関しては、16人該当者がいる、という表記としております。
百瀬会長	そうしますと、表の一番上、処方日数1日以上の行のなかで15剤以上処方されている人に16人該当していて、ひとつ下の処方日数15日以上でも16人該当していますが、さすがにさらに下の処方日数90日以上になると、16人中11人に減って、5人は90日未満の処方日数の方ということになります。最終的に180日以上処方されている方で多剤に該当する方が1人だけいるということですよ。
事務局 (保険年金課)	はい、そのとおりです。
高橋委員	先ほどの説明からすると、表中の一番左上の7,320人が全体数で、その内数ということで、多剤の該当者が16人いるという理解でよろしいでしょうか。
事務局 (保険年金課)	はい、そのとおりです。
百瀬会長	多剤の基準を15剤としている理由は、ご説明だと第2期データヘルス計画で決められた基準だということですが、15剤とした客観的な根拠はあるのでしょうか。
事務局 (保険年金課)	計画策定時において、この服薬状況の基準を検討してきたところであり、茨城県及び茨城県国民健康保険団体連合会のご助言をいただいているところです。 この服薬適正化の基準とは、厚生労働省から明確に「この基準で抽出し、事業を推進しなさい」というような技術的助言等をいただいている状況でございます。 そのため、前回の第2期データヘルス計画の基準の時と同じですが、市独自で定めた計画で今まで事業を推進していました。今回、第3期計画では、第2期データヘルス計画で定めた選定基準について、若干の見直しをさせていただいたものです。 具体的に申し上げますと、国の保険者努力支援制度の中で服薬適正化に係る抽出基準及び評価基準が設定されておりますので、それらに準拠し、今回の基準を設定した次第です。

百瀬会長	<p>国保の場合、保険者が保健事業において努力すればその分、保険者努力支援として補助金が交付されます。服薬指導に関しては、15剤以上であろうと、仮に13剤、12剤と、より基準を上げたとしても、服薬指導自体を実施していれば補助金の交付基準を満たすことができ、保険者努力支援の点数が上がり、補助金に反映されるということでしょうか。</p>
事務局 (保険年金課)	はい、そのとおりです。
百瀬会長	<p>ありがとうございます。 仮に13剤などに基準を上げた場合も、保険者努力者支援補助金の額は変更ないということですが、大切なことは市民の健康ですので、市民の健康にプラスになるのであれば、もっと基準を上げて服薬指導を実施してもいいかと思います。 ただ、今回の計画では服薬基準を15剤以上と定め、その方に対して積極的に働きかけ、薬を減らしてもらうことに取り組んでいくということですね。</p>
事務局 (健康増進課)	<p>ここで、事務局から追加で説明があります。 先ほどの野上委員からのご質問の「新生物」については、悪性のみではなく良性も含めて表記されているものと解釈していただければと思います。</p>
野上委員	<p>ご回答ありがとうございます。通常、医師会の先生の間ではほとんど聞かないですね。もし「新生物」と記すのであれば、かっこ書きで「(良性を含む)」などと表記した方がよいのでは、と思いました。医師会の先生のご意見はいかがでしょうか。</p>
石川委員	<p>これは国の分類において疾病分類の大分類に「新生物」があって、中分類になると「悪性新生物」という分類が出てくるので、市が決めるものではないです。</p>
杉野委員	<p>11ページの(4)の医療サービスの数ですが、診療所数について龍ヶ崎市は極めて低いレベルにあると感じます。茨城県自体が全国ワースト1位にある中で、それよりも悪いのはいかなものかと。何かレベルアップするような方向性は考えられていますか。</p>
事務局 (健康増進課)	<p>我々の所管ではないのですが、医療の課題等につきましては関係機関とまずは共有していくことが非常に大事だと思っています。令和4年度はそういった部分を共有していくために医師会、歯科医師会、薬剤師会、それと市で地域医療懇談会を創設しました。それぞれの課題等の共有をしながら、今後の地域医療について考えていく場として活用していく所存でございます。</p>
杉野委員	<p>特に小児科、それから産婦人科などで深刻な課題ですのでよろしくお願いいたします。</p>
百瀬会長	<p>協議会でも以前から龍ヶ崎市の医療費が低い理由の一つとして、病院の診療状況も指摘されていましたが、このデータを見ても、明らかに病床数が、国や県あるいは同規模の自治体と比べて少ないことが分かるかと思います。 他にご質問がなければ、議事第1号「龍ヶ崎市国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)・第4期特定健康診査等実施計画について」に関し、ご承認いただける方、挙手をお願いいたします。</p> <p>(委員全員が挙手)</p> <p>ありがとうございました。挙手多数と認めます。 議事第1号について承認することといたします。 また、委員の皆様から各種ご意見が寄せられておりますので、これらのご意見等を踏まえた答申としていただきますようお願いいたします。 それでは、議事第1号についてはここまでとさせていただきます、最後に事務局より「その他」について説明をお願いいたします。</p>

<p>事務局 (保険年金課)</p>	<p>事務局から1点ご報告がございます。 本日お手元に配付いたしました、龍ヶ崎市国民健康保険税の税率改正についての答申の件でございます。 前回の運営協議会におきまして、令和5年度の国民健康保険税率の見直しについてご了承いただいたところでございます。 それに関する答申書をまとめましたので、事後ではございますがお示しをいたしました。内容は答申書記載の通りでございます、日付は前回の協議会の翌日付けとしております。</p>
<p>百瀬会長</p>	<p>「その他」につきましてご説明がありましたが、ご意見等ございましたら挙手のうえご発言をお願いいたします。 特にご意見等がなければ、以上をもちまして、本日の議事についての審議を終了いたします。その他、委員の皆様から本日の議事以外のものでも構いませんので、何かご意見ご質問等ございますか。</p>
<p>百瀬会長</p>	<p>私から1点だけよろしいでしょうか。 このデータヘルス計画の資料7ページのところです。先ほども申し上げたように保険者努力支援の表ですが、保健事業計画と関係ないところで努力者支援の点数が付けられ、その点数によって補助金が出るということですが、収納率の対策のところが0点となっています。収納率の対策のところだけ0点になったのはなぜでしょうか。</p>
<p>事務局 (保険年金課)</p>	<p>保険者努力支援制度は平成28年度に創設された補助制度であり、その頃から龍ヶ崎市では国民健康保険税の収納率アップに取り組み、高い得点を獲得しておりました。 ただ、やはり収納状況が改善されるということは、収納できる上限も減っていくような状況になっており、収納率自体は98%近くであっても、努力者支援制度の評価項目として、伸び率について全国平均や上位5%内・10%内・15%内といった評価指標となっている関係で、例年並みに頑張っても他の市町村がより上位にランクインすると点数が他市町村に回ってしまい、収納等の部分に関しては評価点を獲得できない状況が近年発生しています。 もうすでにかかなり高いところまで収納率が上がっているの、それ以上、上げるのが難しいという状況です。</p>
<p>百瀬会長</p>	<p>分かりました。 それでは他にご意見等なければ、以上をもちまして本日の協議会を終了といたします。 長時間にわたる審議、会議の進行にご協力いただきありがとうございました。 以降の進行は事務局にお渡しし、ここで議長の職を解かせていただきます。 それでは事務局お願いいたします。</p>
<p>事務局 (保険年金課)</p>	<p>百瀬会長、本日の議事進行ありがとうございました。 次回の運営協議会の予定ですが、例年通り、第1回の運営協議会を5月中旬に予定しております。 改めまして委員の皆様には開催通知をお送りさせていただきます。 また、本日の議事録の原案が完成いたしましたら、百瀬会長、高橋委員、松井委員に会議録の確認及びご署名をお願いいたしますので、その際はよろしくお願いたします。 最後に委員報酬について簡単にご説明いたします。 市議会より選出の委員以外の皆様には、市の規定により委員報酬が支払われます。 後日ご指定の金融機関口座に振り込ませていただきますが、詳細につきましては改めて文書にてお知らせいたします。 それでは以上をもちまして、令和5年度第5回龍ヶ崎市国民健康保険運営協議会を終了いたします。</p>

事務局 (保険年金課)	本日はお忙しい中での会議へのご参加、誠にありがとうございました。		
<p>署 名</p> <p>会 長 _____</p> <p>会議録署名人 _____</p> <p>会議録署名人 _____</p>			
情報公開	<input type="checkbox"/> 公 開 <input type="checkbox"/> 部分公開 <input type="checkbox"/> 非公開	非公開（一部非公開を含む）とする理由	(龍ヶ崎市情報公開条例第9条 号該当)
		公開が可能となる時期 (可能な範囲で記入)	年 月 日