

会議次第

1. 開会

2. 挨拶

3. 出席委員数の報告

○事 務 局：続きまして、出席委員数の報告ですが、あらかじめ欠席の報告がありました委員は佐藤忠委員、齋藤敦匡委員、相澤美恵委員の3名でございます。本日は、委員数12名中9名の出席がございます。本協議会規則第3条の規定により、半数以上の出席がございますので、本会が成立しますことをご報告いたします。

4. 会議録署名委員の指名

○事 務 局：次に、会議録署名委員の指名でございます。今回は坂井委員をご指名させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

5. 議事

(1) 平成29年度村上市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）について

○事 務 局：議事の進行につきましては、会長にお願いしたいと思います。それでは、よろしくお願いたします。

○会 長：それでは、第5の議事に入りたいと思います。初めに、(1)平成29年度の村上市国民健康保険特別会計補正予算（第1号）について、事務局の説明をお願いします。

○事 務 局：はい。議事に先立ちまして、当日配布資料について今一度ご確認をさせていただきます。資料は全部で4点ございまして、資料3と振られておりますデータヘルス計画の概要が1つ、資料5と振られております特定健康診査・特定保健指導に関する資料が1枚、「知って納得！認知症のこと」というタイトルのチラシが1枚、最後に、先日8月7日に行われました朱鷺メッセでの研修会の資料が1つとなっております。最後の研修会資料につきましては、厚生労働省が作成した国保制度改革に関する資料でございます。では、議事の1番目については国保室の佐藤副参事よりご説明をさせていただきます。

○事 務 局：――資料1に基づき詳細に説明――

○会 長：ありがとうございます。それでは、質疑に入りたいと思います。ご質問のある方は挙手をお願いしたいと思います。何かございませんか。

(なしの声あり)

○会 長：それでは、承認でよろしいですね。

(はいの声あり)

○会 長：多数の方から承認の声がありましたので、承認したいと思います。

(2) 国民健康保険制度改革について

○会 長：次に、(2)の国民健康保険制度改革について、事務局の説明をお願いします。

○事 務 局：――資料2に基づき詳細に説明――

○会 長：ありがとうございます。事務局からの説明にありましており、まだまだわからないところ、あるいはこれから決めなければならないことがございます。

そのような中で質問というのも難しいかと思いますが、皆さんから何かございますか。

○委員：よろしいでしょうか。まず、先ほど条例改正という話がありましたけども、この変革内容からすると条例改正は必ず必要です。ぜひとも必要な準備をしていただいて、条例改正に向けて動いていただきたいと思います。ここからが質問になりますが、検討項目整理表を見ますと、各項目でさまざまな方向性が出ていますね。その方向性の中には、国や県が出した方針でどうしてもそれに従わなければいけない部分と、市町村が任意性をもって変えられる部分があると思います。ここで重要なのは、任意性をもって変えられる部分の中で、村上市としてこれはこうしてほしいというものと、こちらに出ている方向性とが異なるものがあるのかどうかということです。もしそういうものがあれば、意見集約や、意見交換の機会で、どんどん村上市の意見に近づけるべく発言をしていただきたいと思います。今出ている県全体の方向性と村上市の方向性が一緒なのか異なるのかをお聞きしたいと思います。もう一つは、今回のように保険料率を変更しなければいけないときには、組織の運営方法を変えて料率を低く抑えるといいますか、市民からあまり保険料を取らないでよくする方法も考えていく必要があるかと思います。方向性がまだ見えない中で大変だと思うのですが、方向性が大体見えてきたらそのような対策も並行して考えていかなければいけないと思います。ただ、変革期ですから、なかなか他の事務量が多くて大変だと思います。私が以前、行政に携わっていたときにそういう時期がありましたのでよく分かります。ただ、そういう視野、視点もあわせ持っていないと、後から大変なことになるということがありますので、その辺りをお聞きできればと思います。

○事務局：まず、1点目のご質問についてですけども、委員がおっしゃるとおり、国、県で方向性が固まってしまっているものについてはどうしようもないところはあるかと思います。一方、市町村が意見できるものについては、財政部会等で県担当者、市町村担当者が集まった際に討議を行い、その中で、村上市の意見というものを発言させていただいております。他の市町村からもさまざまな発言がありますから、それらを県が集約し、一つの方向性を決めます。その方向性ではまだ問題があるということになれば、再度、市町村を交えて討議を行うというような形で各項目の検討を行っています。次に、2点目のご質問についてですが、長谷部委員のご指摘のとおり、対応が遅れるというのは、非常にあってはならないことだと思っております。本日ご説明した制度改正の項目と並行して、市の条例改正の必要性も出てくると思っておりますし、納付金算定もまた今後出てきますので、その中でどのようにうまく対応していくか、その辺については考えていきたいと思っておりますけども、私どもとしてはまず、基本的には平成30年度の実施に向けて十分な準備をしていきたいと思っております。場合によっては、スケジュールをもう一回組み直すなどして、十分間に合うような体制をとっていきたいということも考えております。

○会長：ありがとうございます。ほかにございますか。

○事務局：よろしいでしょうか。先ほどの資料2の1について、今後のスケジュールについての説明が抜けておりました。大変申し訳ございませんでした。

――資料2-1に基づき詳細に説明――

○会 長：ありがとうございました。それでは、(2)制度改革について、ほかに何か
ございますか。よろしいですか。
(はいの声あり)

○会 長：それでは、承認ということで、次に移りたいと思います。

(3) 第2期村上市国民健康保険データヘルス計画(案)の概要について

○会 長：(3)第2期村上市国民健康保険データヘルス計画(案)の概要について、
事務局の説明をお願いします。

○事 務 局：――資料3に基づき詳細に説明――

○会 長：ありがとうございました。それでは、質疑に入りたいと思います。ご質問の
ある方はいらっしゃいますか。

○委 員：はい。私もこの協議会に参加して2年目に入りまして、この協議会がどのよ
うな話をしていくのか様子を見ていたのですが、一番の課題は収支、つ
まり医療費をどのようにして抑制していくのかということだと思います。今
回の資料を見たところ、課題と目標はありますが、アクションプランにつ
いては何も書いていません。この部分をどうするのかをお聞きしたいです。こ
れらの課題は、市民お一人お一人がその気にならなければいけないものです。
要はインセンティブをお一人お一人にどうやって与えていくかということ、
それを少し工夫していただきたいと思います。例えば、運動をしたら何ポ
イントだとか、禁煙したら何ポイントだとか、定期健康診断を受けていると
何ポイントだとか、1日1万歩歩いたら何ポイントだとか、そういうところに
原資を使って、それで何かを地域通貨みたいにして運用できるようにするだ
とか、先進的な県ではそのような取り組みを行っているところが結構ありま
す。それによって、健康寿命が少しずつ伸びているという実態もありますの
で、ぜひそのようなことを考えていただきたいですし、この協議会をそのよ
うなことを議論するような場にしてほしいと思います。事務局さんはいつも
大変苦勞されて議案書をつくってくれるのですが、ただの審議ではなくて、
大もとの部分を議論できるようにしていただけないかなとずっと感じていま
した。この評価資料はいいのですが、本当はこちらにアクションプラン
がないといけないと思います。それを誰が考えるのと言ったら、誰が考える
のでしょうか。少し辛口になりました、すみません。

○会 長：事務局の説明をお願いします。

○事 務 局：はい。本日は、お示ししておりませんでしたけれども、これらの評価指標、
それぞれの目標に向けてどのように取り組んでいくのかという部分も細かく
検討しているところであります。具体的には、重症化予防であれば、現在は
透析までは行っていないけれども、これを放置しておくとかやがて透析が必要
になってしまうというような腎症の方や、このまま放っておくとやがて入院
が必要で高額な医療費がかかるような疾病になりそうな方、そういった方を
健診の結果から見つけて保健指導をしていくなど、そのようなハイリスク者
へのアプローチを考えているところです。また、今ほど委員のお話にありま
したご健康な方、そうでない方、そういった方々も広く含めた中で健康の意
識を高めていくような事業、例えば運動普及事業ということで、健康運動指
導士の方に来てもらって運動指導をしてもらうなど、そういったさまざまな

市で取り組んでいる事業の体系立てをして、今回概要としてお示ししたデータヘルス計画に取り入れていくということも考えております。今はその事業の整理をしているということでご理解いただきたいと思います。本日は細かい部分をお示しせず、大変申しわけございませんでした。

○委

員：わかりました。ぜひ、そこを検討するときには市のほうから一方的にばらまくようなやり方ではなくて、市民お一人お一人が自ら考えるように持ってほしいです。人間はやはり自分で動いて始めて結果が出るのであって、市から言われたからそうするだとか、他人にやらされてやることというのは限界があるように思います。四国の徳島だったでしょうか、葉っぱビジネスという取り組みでお年寄りがばんばん山の中を駆けめぐって、タブレットで受注に応じているような状況があるというのを考えると、やはりインセンティブがあるから朝早くから夜遅くまで一生懸命山の上を行ったり来たりするんです。そのため、体が丈夫なんです。それは、市から言われたからやろうではなくて、自分でやろうと思ってやっていることなんです。だから、ぜひそういうふうにしてほしいです。市だけでやるのではどうしても限界がある、絶対に限界があると思うんです。だから、市民お一人お一人の気持ちに火をつけないと、これはできないことだと思います。

○会

長：先日、とある記事の中で糖尿病が予備群も含めて村上市がかなり高いというようなデータも出ていました。私ら民生委員では、各ご家庭回ったとき、この人は少し様子がおかしいなという人は保健師さんとあわせて相談しまして、訪問するようにしようかというようなことをやっています。何とかその辺りを個々に応じたやり方でもって訪問をする、あるいはその人ご自身に気づいてもらうような方法があれば、また進んでいくのではないかと思います。ほかにございませんか。

○委

員：よろしいでしょうか。私も全く同じ意見持っていました。インセンティブをどう付与して、本人が自分で自分の健康を考えるように仕組むやり方をどうつくるかということが一番大事なように思います。ですが、目標に対してどういう対策をやるかの紐つけが非常に面倒な部分であり、市の職員でこれを全てやるというのはとても難しいです。おそらくできないでしょう。市ではデータヘルスの選定業者を決めていますよね。委員が言われたことをどうすればいいかなど、業者はおそらくアドバイスをくれると思います。そのような業者との契約になってはいないですか。

○事

務

局：第1回目のデータヘルス計画は業者を通して実施したのですがけれども、業者のやり方ですと、市として取り組みたい事業よりも、業者側にとっての利益につながりやすい事業へのアプローチがあるなどして、市としての思いをなかなか計画に盛り込むことができませんでした。これは、選定をした業者が悪かったのかもしれませんが。ただ、昨年度は村上市国保のレセプトデータについて業者に分析委託ができ、レセプトの中で最も費用かかる部分について分析をすることが出来ました。また、今年度は健康支援室長と保健師たちが一丸となって特定健診の結果データを分析しまして、それらの分析から村上市として取り組まなければならない課題を第1回目の計画よりもさらに詰め、それらの課題解決に向けた短期的な計画、長期的な計画を作り上げている段階です。それは、今ある事業との紐つけであったり、新しいものを

何か考えてみたりと、業者任せではなく、市が1から作り上げておりますので、前回のデータヘルスよりも市が本当に目標としている部分が見える計画になると思っております。委員のみなさまからのお話にありました、被保険者お一人お一人の意識改革、行動変異を促すためにどうするかというのは一番難しいところでありまして、そういった人の気持ち、心に関する部分について取り組む前に、まずは、今回見直しをする保健事業が実際にデータにどう影響するのかを見て、その中でインセンティブの部分はどう深めていくかを考えていきたいと思っております。ですので、現段階では、花火を打ち上げたような、インセンティブの要素を大きく取り入れた計画書ではないかと思えます。ただ、我々が取り組んでいく事業がどういう効果が出るのか、私たち自身が知らなければならないところをまず詰めていき、そこから何か見出ししていきたいというところが第2期計画に込めた思いとなっているということをお話いただきありがとうございます。どうかよろしく願いいたします。

○委員：ここで事務局が示している目標というのは、私から見ますと、三角形の一番てっぺんなんです。三角形の一番てっぺんをとりあえず緊急避難的にやっつけてしまおうという話ですよね。それはよくわかります。ですが、同時並行で三角形の一番底辺のところの対策を今からやっておかないと。食事、運動、生活習慣、趣向、それらが一番底辺にあるということを皆さんご存じですよ。今からそこをどうやって変えていくかということ、市民一人一人が考えるような制度設計をしていかないといけない。医療費の適正化を実現するにはそれしかないですよ。そこをぜひ私は突っ込んでいただきたいです。

○事務局：ありがとうございます。今ほど委員がおっしゃったのはポピュレーションといった全体に対するアプローチでして、あとハイリスク者、本当に救わなきゃならない急務の人のアプローチとか、いろいろ市民に対するアプローチの仕方が状況によって違いますので、私たちもポピュレーションは全体に対するアプローチの仕方が今ちょうど悩んでいるところでありますので、研究してまいりたいと思います。いいアイデアがございましたら、どんどん皆さんから教えていただければと思います。

○委員：さきほど、私が言ったのはそれを市の職員だけやるのでは十分なことが多分できないということです。実は、私の健康保険組合でも同じ状況でして、これから業者を入れて事をやろうというふうにしています。その場合、業者を選定、そして業者をいかに使うかが問題になってきます。先ほどは、業者に頼んでもデータしか来ないということをおっしゃったかと思いますが、たしかにそういう傾向はあると思います。ただ、データヘルスの業者の中には提案やアイデアをいっぱい持っている業者もいますし、委託する側の意図を受けて様々なことをしてくれる業者もいます。そのような業者を選定しないと、市の職員だけではもう大変だと思いますよ。そして、ただ業者に投げっ放しというのではなくて、市の職員もそれ相応に勉強をしていただいて、いわゆる業者をコントロールするようなかたちでうまく使って、さきほど委員が言われたようなことも含めてやっていただく。予算の問題もあるかと思いますが、職員だけでは大変です。とても厳しいです。そういう業者もおりますので、検討の余地はあるのかなと思います。そのようなプランニング、戦略というのもぜひお考えになってはどうかと思います。

- 委 員：業者に報酬を支払う際に、先進地では、基本料金に加えてポイントが幾らになつたから幾ら払いますよという、いわゆる楽天やヤフーのやり方をとっています。売上高が幾らになれば掛ける幾らで払いますよといった成果報酬型の報酬形態をとれば、業者は努力せざるを得ないです。ぜひそういうふうになればいいんです。
- 会 長：本当にいいご意見、ありがとうございます。市のほうでもそういうようなことを考えていくことがとても大切なことではないかと思ひます。それともう一つ、特定健診未受診の方への対応を何とか考えてもらいたいと思ひます。私のことは別にいいじゃないかというような、そんなような気持ちの方も中にはいますので、そういった方に考えを改めてもらえるようなことをしていただければなというふうに私は思ひます。ほかにござひますか。
- 事 務 局：申し訳ござひませぬ、1点だけ補足させていただきます。先ほど健康づくりの三角の一番下の部分がなかなか見えないというお話がありましたけれども、これまでのデータヘルス計画の中でもポピュレーションアプローチと、それからハイリスクアプローチの事業というものもある程度準備しておりました。それから、健康むらかみ21計画と村上市食育推進計画（第2次）というものがござひまして、これが1次予防、2次予防の対応ということで保健医療課と、それから健康づくり推進対策委員会で村上市の健康づくりのために6つ、7つの項目を置きまして、食事ですとか心の健康、身体運動、生活習慣病予防、歯、口の健康、介護予防ということで、そういった点につきまして目標値を定めて市の取り組み、それから市民の取り組み、そして業者の取り組みということで目標値を定めて取り組んでいるものがござひまして、これが27年度から34年までの8年計画となっております。来年が中間評価の時期となっております。以上、あわせてご報告させていただきます。
- 会 長：ありがとうございます。（3）のデータヘルス計画については、次回の運営協議会でまた詳しいことは説明するということですので、この議案はよろしいですか。
- 事 務 局：よろしいでしょうか。今ほど、11月にまた具体的な案をお示ししたいということで、私のほうからご説明させていただきましたが、その後のスケジュールについて触れさせていただきたいと思ひます。11月の運協を経ますと、その後パブリックコメントのほうに移りまして、実際に案として決まるのは年を越してからになります。平成29年度中に冊子にしまして、間に合いましたら今年度最後の運営協議会の時にでも、皆様方に配布したいと考えております。
- 会 長：わかりました。それでは、承認ということでよろしいですね。では、（3）、データヘルス計画については承認ということで決めます。
- （4）その他
- 会 長：（4）のその他、ござひますか。皆さんのほうで何かござひませんか。（なしの声あり）
6. 報告
- （1）平成28年度村上市国民健康保険特別会計決算状況について
- 会 長：ないようでしたら、6の報告に入りたいと思ひます。（1）、村上市国民健康保険特別会計の決算状況について、事務局の説明をお願いします。

- 事務 局：――資料4に基づき詳細に説明――
- 会 長：皆さんのほうから何かご質問はございますか。
- 委 員：よろしいでしょうか。歳出の2番目にあります保険給付費の減が約1億8,000万ありますが、それについては被保険者数の減少と診療報酬の関係というようなご説明がありましたが、ここには先ほど話のあったデータヘルス計画の取り組みによる成果が反映されてはおりませんか。
- 事務 局：決算でありますので、結果ということで、ご理解いただきたいと思うのですが、データヘルス計画のほうでも上げておりましたとおり、被保険者は減っています。ただ、1人当たりの医療費は増えている状況です。全体で見ますと、医療費の伸びよりも被保険者の減のほうが多いために1億8,000万ほど前の年より減っているという分析でございます。
- 委 員：データヘルス計画は反映されていないと。
- 事務 局：そうです。ただ、結局1人当たりの医療費が高くなるということは、被保険者数が減っていれば当然保険料の負担だとか、あらゆるところで個々の国保加入者の負担増につながるわけですので、やはり1人当たりの医療費として見れば、この伸びは若干でも伸びる傾向ではあるのでしょうかけれども、そこを何とか伸びさせない、ないしは若干減る方向に持っていきたいというのがデータヘルス計画の考え方です。
- 会 長：ほかにございますか。
(なしの声あり)
- 会 長：では報告ですので、よろしいですね。
- (2) 村上市国民健康保険保健事業について
- 会 長：それでは、(2)の国民健康保険保健事業についてお願いします。
- 事務 局：――資料5に基づき詳細に説明――
- 会 長：何かご質問はございますか。
- 委 員：なぜ男性の受診率のほうが10%も低いのでしょうか。男女ですごく差がありますね。男性に対して特別なアプローチをするということないですか。
- 事務 局：やはり働き盛りの男性の方に未受診者が非常に多いため、そこをどう捕まえようかというところで、商工会等へのアプローチや、ナイト検診もしています。しかし、まだ健康だからかかりたくないのか、関心がないのか、必要に迫られていないという意識が高いのか、本当にいい方法があったらと思うのですが。
- 委 員：健康なうちに受けに行ってもらいたいというのにね。
- 事務 局：そう思います。そこが本当にどうしたらいいのかということをお慮しているところでございます。
- 委 員：男性は怖いのだと思いますよ。見つかったからでは遅いということをもっと教えなければいけないです。
- 会 長：私どもも民生委員として一人一人回っているのですが、どうもひとり暮らしの方が受診しないでいることが多いようです。また、先ほど委員が言われたように、男性のほうは臆病なのですかね。女性のほうはどちらかというところを言われても肝っ玉が太いといいますか、男性は何か言われるとびくびくしているというような、そんな傾向がどうあるのではないですか。
- 委 員：ある方に聞いたら1度健診を休むと2年、3年は怖くて行けないと言ってい

ました。どうなっているかわからない、多分よくなっていないのだから行けないと。1回休むと怖くて行けなくなるんです、特に男性が。パチンコに行く暇はあるけど、健診に行く暇はないというのです。何かを言いわけにして行かないわけです。

○会 長：民生委員でも、どうも健診に行っていないみたいだというような人がいれば、市のほうに相談するというようなことをやっているつもりなのですが、それよりもう一つ踏み込んだ何かが必要ですね。

○委 員：例えば欧米であったら、たばこを吸う人とか、お酒をいっぱい飲む人は保険料が高いです。それと同じように、健康診断受けない人は上げればいいんです。毎回きちんと受けている人と、受けていない人、いきなり病気になる人と扱い一緒というのは不平等です。そうやってすみ分けをしないと。

○委 員：おっしゃるとおり、毎年受けている人の保険料を下げればいいんです。そうすればみんな健診に行きますよ。

○委 員：メンテナンスをせずに何年もほったらかしておいて、いきなり末期なんて言われたって助けてあげないよというふうになればいいんです。そうすればみんな受けますよ、極論ですけども。

(3) その他

○会 長：それでは、(3)のその他については何かございますか。

○事務 局：済みません、先ほど委員からご質問のありました議案書12ページの保険給付費の減少に関する点について、事務局のほうから説明がありましたが、私から補足の説明をさせていただきます。データヘルスの取り組みによる影響はないのかというご質問なのですけれども、数字的に見てどのぐらい影響があったのかというところのデータ、保健事業の中で医療費との差異というところのデータを本日準備していませんでしたので、詳細なお答えはできませんが、データヘルスの中で載っています重症者に対するアプローチ、これについては高血圧の人数がかなり減っていますし、ジェネリックの医薬品の利用率であれば薬局や病院のご協力によって、当初県内20市中一番下のランクだった当市が下から3番目ぐらいまでになりました。そういう部分を見ると影響はないことはないと考えております。

○委 員：せっかくやっている事業ですしね。

○事務 局：ジェネリック医薬品の利用率については薬局や病院にご協力いただいで徐々に上がってきており、他市町村から大分上がってきているのだけど、どのような対策をとっているのですかというお電話も来たほどでしたので、補足の説明をさせていただきました。

○会 長：それでは、大きい7のその他に入りたいと思います。事務局の説明をお願いします。

○事務 局：はい。それでは、色刷りの「知って納得！認知症のこと」というチラシのご紹介をさせていただきたいと思います。平成17年から始まりました「村上・岩船地域の医療を考えるフォーラム」が今回で第12回ということで、9月2日に村上ふれあいセンターの多目的ホールで開催されます。ぜひ皆様にもご紹介させていただきたいと思います。講師の山口先生には、「認知症の正しい理解と予防のライフスタイル」をご講演いただきます。山口先生は、NHKの「ためしてガッテン」、NHK教育「ここが聞きたい！名医にQ」、

また、「ご近所の底力」、「クローズアップ現代」等多数でご活躍されています。あと、新潟リハビリテーション大学の松林先生にはエクササイズをご講演いただきますし、新潟大学教授の中村先生からは「もの忘れ検査」についてのご講演があるということで、盛りだくさんの内容ではございます。以上です。

○会 長：第12回の「村上・岩船地域の医療を考えるフォーラム」ぜひとも皆さん参加していただきたいと思います。実は私もこの委員になっておりますので、参加させていただきます。

7. その他

○会 長：それでは、大きい7のその他に入りたいと思います。事務局の説明をお願いします。

○事 務 局：はい。先ほど資料4で説明させていただきました会計検査の概要でございますが、こちらは9月の議会で認定を受けるものでございます。本日、皆様方には検査の概要状況ということでお示しさせていただいたのですが、まだ公表できるものではありませんので、お取り扱いについてはご注意くださいと思います。どうぞよろしくお願ひします。それから、今後の予定でございますが、次回は11月16日の木曜日、時間は10時からということで、次第に記載させていただいたところです。なお、予定している議題は、国保制度改革を踏まえた30年度の新たな年度に向けての事業、取り組みについてと、データヘルスの具体的な案についてご審議いただく予定です。ボリュームが少し多くなるかと思ひます。そのため、開始時間を少々早めるというような考えもあるでしょうし、場合によっては2日間に分けるというお考えもあろうかと思ひます。事務局のほうでは、特にこうしたいという希望はないのですけれども、日時について皆様でご協議いただきたいと思ひます。

○会 長：わかりました。次回はボリュームがあるということですので、今までの10時から開始ということになると、午前中に終わらない可能性があります。方法としましては開始時間を早めるか、もう一日設けるかというようなことだと思うのですが、皆様はいかがでしょう。

○委 員：1日で終わらせていただけると助かります。早く開催するのは構いませんので。

○会 長：時間は何時でもよろしいですか。

○委 員：9時でも9時半でも。

○会 長：9時でもよろしいですか。皆さんどうですか。

○委 員：8時半でもいいです。

○会 長：若干延びるかと思うので、9時半はどうでしょうか。

○委 員：9時でどうですか。

○会 長：9時でいいですか。

(賛成の声あり)

○会 長：それでは、11月16日の9時からということでお願いします。ほかにはございませんか。

○事 務 局：よろしいでしょうか。次回の資料については、なるべく時間に余裕を持ってお配りできるように努めたいと思ひますので、どうぞお願いします。あわせてお伝えしますと、次回はこれからの村上市の国保をどうするのかというこ

とをお話し合いいただくこととなりますので、副市長も出席する予定でございます。

○会 長：そうすると、副市長はオブザーバーという形ではなくて事務局という形で出席するということですか。

○事 務 局：はい。保険者の代表として出席します。

○会 長：わかりました。では、今回は11月16日の9時からということで、皆さんよろしくお願ひします。それでは、これで第2回の国民健康保険運営協議会を終了いたします。ありがとうございました。

(午前11:40終了)