

令和2年度 第1回糸魚川市国民健康保険事業の運営に関する協議会
会議録

日時：令和2年11月12日（木）

13時30分から14時30分

場所：糸魚川市役所201・202会議室

【協議会に付した案件】

1 議 事

- (1) 国民健康保険事業の概要について
- (2) 国民健康保険税の賦課について
- (3) 新型コロナウイルス感染症対応について

<出席委員>

十ノ目 ひで子	穂苅 千恵子	久保田 一男	寺島 恵美子
本田 秀明	吉岡 京子	水島 喜代一	松永 勝栄
仲林 正之	原 直樹	藤原 克朗	梅田 慶一

以上12名

<欠席委員>

鈴木 修一郎 遠藤 文雄 竹内 利之

以上3名

<事務局出席職員>

渡邊 市民部長

健康増進課：池田課長 林課長補佐 赤野国保係長

山岸保健係長 ト部健康づくり係長 真部主査

市民課：川合課長 石垣課長補佐 関澤市民税係長

《 会 議 録 》

1 開 会

健康増進課長

2 挨拶

市民部長

3 出席委員報告・議事録署名委員の指定

○課長

出席者報告、議事録署名員の指定に移ります。

本日は鈴木委員、竹内委員、遠藤委員の三名から都合により欠席というご連絡をいただいております。

本日は委員 15 名中 12 名の出席です。

委員の過半数の出席がありますので、運営協議会規則第三条第 1 項の規定により、本協議会については成立をしております。

《 欠 席 者 報 告 》

2 号委員 鈴木修一郎委員

2 号委員 竹内利之委員

4 号委員 遠藤文雄委員

4 議事

(1) 国民健康保険事業の概要について

○事務局

資料 1 に基づき説明

【質疑】

○委員

国保加入者で腎不全による人工透析を行うということで、改めてこのところ重症化予防の重要性なり、医療費が高額になるということで 13 名ということに記載されているかと思いますが、いろいろ資料見ていると、後期高齢医療保険制度との関係があったんだということが分かりまして、実際の 75 歳以上が後期高齢医療保険制度の加入者になる

んですけど、この人工透析を受けている方の国保加入者であっても申請によって、65歳から国保から後期高齢に切り替わる方が実際いらっしゃるという、そういう認識でいいんでしょうか。

○事務局

65歳以上の方で、一定の障害がある方は申請により後期高齢者医療に加入できますので、そういう認識でよろしいと思います。

○委員

国保財政から考えた場合には、後期高齢医療保険制度で、その透析患者の方の医療費が賄われるということで、国保財政にとっては有利に動いている、そういう認識だと思いますけど、後期高齢医療制度の方は逆に、医療費負担が増えるというふうに思うんですが、何かその辺の関係性の中で連携をとられているとか、そういったことはあるんでしょうか。もしくは、そもそもそういう方がいないのかなって思いながら、でもそんなに多くない。

○事務局

委員がおっしゃられた通り、65歳以上の方で、一定の障害がある方については後期高齢者医療へ移っていただくことができます。

こちらの方も、後期高齢者医療に移る資格がありますがどうですかという勧奨をさせていただいております。ですが、ケースバイケースになりまして、国保ですと国保税を納めていただきますし、後期高齢者医療に移行されますと、保険料を納めるということで、人によって、その保険料が高い安いが出てきますので、なかなか負担が高くなる方に移られる被保険者は少ないのかなというふうに考えております。

あと、国保のサービスとしまして、人間ドックの費用助成等ありますけれども、後期の方のサービスとの差が出てきますので、ご本人さんにとってみると、例えば人間ドックを受けられる方からすると、国保に残られた方が検査の負担が少なくなりますし、あとは保険料であったり、保険税についてはどうかというようなことになろうかと思えます。

確かに、重い病気を持っていらっしゃる方が後期に移られることによって、後期高齢者支援金の方の負担が増えますので、委員が所属されてい

る協会けんぽにとっても死活問題になってこようかと思うんですが、我々、市民を相手しておりますので市民にとって得か損かというようなところで、ご案内をさせていただいた上で申請をもらっているという状況であります。

○事務局

事務局からですが、3ページの3番の後発医薬品の使用状況、これは去年もお聞きしましたが、糸魚川市については非常に高く、県内ではトップであります。市でも、全国からすれば17番ということで本当に上位であります。そんなことから医療費の抑制に繋がっていて、先ほどありました、お医者さん、それから薬剤師さん、市民の皆さんのご協力に大変感謝するわけではありますが、どうしてこんなに高くなるのか。ありがたいんですけども、何か糸魚川市なりの特徴があるのか、何かお気づきの点があれば、ご紹介いただければというふうに考えておりますので、よろしくをお願いします。

○委員

私どもは、いわゆる後発品の処方を調剤薬局の方をお願いするにあたって、処方せんの記載方法として、一般名処方という処方のやり方をしております。薬剤の商品名を書くのではなくて、薬剤の一般名を書きます。その処方箋を調剤薬局持っていきますと、一応これはお約束事だと思うんですが、後発品がある薬については後発品を調剤していただく。無い薬もありますんで、新しい薬でですね、そういう薬は、実はうちの場合、電子カルテを使っています、後発品のない薬については、一般名処方という一般名の薬品が出てこなくなっているんですね、変更できなくなっておりますので、わかりやすくなっています。基本的に出す方が、我々が先発品でも後発品でも特に問題ないという判断のもとに、医師会の方と統一してやっているということが、結果としてこれだけの数字が出て、ただ中には、先発品と後発品が全く同じものという認識がおりだと思いますが、実は後発品にも、こんなこと言ったら怒られてしまいますが、質の善し悪しってのは、後発品メーカーによってですね、第一次後発医薬品とか、それをまた真似して作る第二次とかですね、薬価改正なんかで、分けられて薬価が分かれていくことがあるんですけど、

大概、僕らも医薬分業になってますから、門前薬局を持ってるわけなんで、そういうところがどういうジェネリック、要は後発品を入れてくれるかということが一番問題で、やっぱり質の悪いもの、特に内服薬はわかりません質がいいとか悪いとか、飲みにくいとかちょっとそういうものがあるかもしれませんが、外用薬ですね。塗り薬とか、そういうものについては、一般名処方した場合にいろんな後発品メーカーから出てる薬なんかには若干なりとも差があって、患者さんの意思を聞きますと先発品の方に戻して欲しいという方もいらっしゃるんです。そういう方の場合には、あえて一般名処方しないで、先発品の商品名を書いて変更不可というバツテンマークがついてきますよね。そういうことで、あえて先発品、これは患者さんの希望もあり、いろんな理由からなんです。そういうのもあるので、さらに 86.7%で、県内トップ全国で 17 番までいってるのは素晴らしいと思うんですが、これ以上、さらに上げたいというのは、行政の方としてはちょっとご遠慮いただきたい。そういう、やっぱり、選択肢も必要であるということをご理解いただきたい。中にはですね、調剤薬局によっては、すべての後発品をそろえてないところもあります。で、かかりつけ医という言葉があるように、かかりつけ薬局を皆さん持ってらっしゃるんで、自分が門前薬局行かれるいられる以外の方もいらっしゃいます。例えばうちの場合なんか外用剤がものすごく多く処方されますけども、希望の薬剤がないとかですね、後発品で処方して欲しい、調剤して欲しいにもかかわらず、先発品で処方しましたということ、これは患者様の、承諾を得ているのかどうかわかりませんが、結果として、そういうふうに調剤しましたということ、ファックスで連絡いただくということに、システム上なっておりますが、果たしてそれが全部来てるかどうか。その辺のチェック機構が全く働いてないという現状があります。その中での話なので、17 番でご勘弁いただきたい。ハガキがありますよね、後発品のね。あれはそろそろやめていただかないと、そういう人たちに絞られてるんで、もう意識として我々の医師としての意識として、この地域では一般名処方して、薬局様の方の意識として後発品を優先的にちょうだいするっていう意識づけを持ってきてますから。中には、ちょっと漏れたりする人もいます。いろんな事情があってですね、それをハガキを持ってこられた場合に、何ヶ月も前からどうしてこれにしてくれなかったって言うんです。

要するに、患者さん負担の差がですね、露呈してしまうっていうことになってしまうんですよ。別にあえてやってやってるわけではないんで。だから、ハガキで催促というか、後発品があるのに、先発品で出てますよってというのは、もう皆さん重々、医師会の方も薬剤師会の方も、それなりの事情があってそうなってる。いうことをご理解いただいて、できたら一度ちょっと止めてみてですね、1年ぐらい止めてみて、この率が下がるのか上がるのか、変わらないのか、検討いただきたいと思います。

○委員

先生方が、一般名処方で処方箋を書いてくださっているので、私たちも一般名処方に出ている薬はジェネリック医薬品でお渡してもいいかなっていう認識のもと、患者さんにもジェネリック医薬品でお渡しているですかっていうのは、どこの薬局も多分必ずしていると思いますので、用意できるものはジェネリック医薬品でお渡ししています。処方された先生方にも、ファックスでこの薬を渡しましたっていうのもお知らせしていますので、また次回来られて、駄目だよってチェックがあれば、先発品でお渡したりしますけど、チェックがなければこれでよかったんだという認識でジェネリックをお渡ししています。あと市民の方も大体ジェネリックでもいいですかって聞くと、お願いしますっていう感じで言っていたので、私たちもジェネリック医薬品で渡しやすい環境にはなっています。

本当に、ごく稀ですけどやっぱりこの方が良くなかったのか、やっぱり先発医薬品がよかったっていう方もいらっしゃいますので、そういう方には、その方の希望のように、先発品をお渡しして、またそれはそれでまた先生の方にもジェネリック医薬品に渡したけどまた先発品で渡しましたっていうのを申しております。先生方もそういう、この方々がもっているかなっていうのも、わかってもらっているんだなっていう認識です。

○委員

この86.7%というのは、後発品がある薬剤の86.7%が後発品になっているっていう理解でよろしいでしょうか。薬全体のっていう意味ではないんですね。

○事務局

全体ではなくて、後発医薬品がない薬剤については計算から除外した率で算出しています。

○委員

先発品から後発品が出るっていうのはある程度のルールがあるんですが、はっきりした規則はないんですね。先発品が出て、3年ぐらいですぐ後発品が出る場合もあれば、何年たっても出ない場合もあります。案外薬価が高いものについてはですね、その傾向があるようです。例えば、多少のずれなんて山のようにあるんです。作用基準も違って、いろんな薬があるんですが、とにかく同じ系統の薬であっても、製薬会社の違いによってですね、早めに後発品が出てしまうものと、なかなか出ないものとか、実はあります。同じ作用の薬って、極端な話、薬の成分、作用基準、すべて全く同じでも、2社の医薬品メーカーから先発品の、いわゆる固有の薬品名を変えて、2社から出る薬もあるんです。そういう薬が、同時に何年か経つと後発品になるかという。どうも差があったりします。それは僕らの知る限りで何でそんなことになるのかっていうと、やっぱり、製薬会社と政府、厚労省、そういうところの繋がりの問題、製薬会社の力関係の話です。そういう実態っていうのはやっぱりあると思うんです。とにかく、ジェネリックを使うことで何を目的にしているかと言ったら、簡単に言えば医療費を下げることですからその努力はこれだけの成績を出しているのご理解いただきたいと思います。

○委員

私の場合は、薬が合わなかったっていうか、糸病へかかって、痛み止めと胃薬を出しますっていうので、薬局行ったら、胃薬を安い方にしますがどうですかって聞かれたので、安ければいいかなと思って、お願いしますと言ってもらってきて飲んだのですが、それが合わなくて。3日か4日飲んでたんですが、胃がおかしくなってものを食べられなくなって。原因はその薬と思わないものですから、ずっと飲んでいたんですが、とてもじゃないが耐えられなくなって、これは胃薬かなあと思っ

て。糸病へ行けばよかったです、かかりつけの医者へその薬を持ってすぐに行ったら、ちょうど土日を含んだものですから、月曜日に来て胃カメラを飲んでくださいと言われて。それで受診したら、胃の中が真っ赤になっていて、その医者もそれを直すために胃薬くれなきゃならんものだから、また薬飲んで胃がおかしくなるのかなと思いました。20日くらい治らなくて、それからずーっと物が食べられないのでおかげ生活をしていたんです。20日過ぎて、医者のお薬じゃなくて、茶を飲み始めていったら、少し良くなりましてね、食べられるようになって1ヶ月ちょっとたったんです。いや、元に戻ったっていうか、安けりゃいいっていう問題でもないような感じもするんですが、これはお医者さんが処方でのこの薬ということで指定するんじゃないで、胃薬というふうにして、それを薬局の方で、後発の薬どうですかって、勧めるのかどうかもわからないんですが、薬局で勧められたんですよ。

○委員

処方せんに書いてある薬品名、或いはその一般名の範囲の中で調剤薬局が調剤します。したがって成分が違う、別の薬に変えるということは、基本的に薬局ではできないことになっております。だから、ちょっと薬剤師さんの説明が不十分だったのかもしれませんが。いわゆる後発品というのは先発品と全く同じ成分の全く同じ作用があって、後でその製法を研究開発しないで作るものだから安く作れるわけですね。それが後発品です。それに替えてもいいですかという意味合いで薬が変わったわけではないってことを言いたい。今の話を聞きますと、どちらかと言ったら、胃薬で調子が悪くなったのではなくて、痛み止めの方で調子が悪くなったのではないのでしょうか。痛み止めは、胃を荒らす効果という副作用がありますので、それを抑えるために胃薬と一緒に付いてきたと思うんです。従って胃薬でそういうふうになったんじゃないで、痛み止めを飲みすぎちゃってそうなっちゃったなっていう可能性もありますよね。ですので別の薬が出てくるわけじゃないってことだけを言いたいと思います。

○委員

糸魚川総合病院の場合は、一般名処方っていうものじゃなくて、商品

名での処方せんですね。その処方せんから、もうジェネリック医薬品で記載されてくると、それを先発品でお渡しするっていうのが、薬局ではできなくなるので。また、梅田先生とか、一般名処方で、処方せん書かれている先生とはまたちょっと扱いが違う感じです。

○委員

あと紛らわしいのは、先発品は固有名詞の薬の名前があります。それはもう商標登録して、1個しかないわけですね。メーカーまでわからなくても、その薬の名前で、固有名詞であるとわかるんですけど、実は後発品の方も固有名詞でいまだに残っている薬があるんですね。最近の後発品については、一般名で書いて、その後にそれを作った会社の名前がくっついてくるんです。それが後発品の処方になって、それをくっつけたまま処方箋を書かれる先生がもしもいらっしゃったとしたら、薬局としては困っちゃうんですね、実を言いますと、一般名処方じゃないんですよ。一般名を使ってるのにもかかわらず、固有の薬を出せと何々製薬会社のジェネリックを出せという意味になってしまうんですよ。途中から変わってしまったんですよ。もう、後発品が余りにもたくさん出てきてるんで、商標登録がとかできなくなっちゃうんじゃないかなと思う。でもいい薬は、先発品と同じように固有名詞で出てきますんで、固有名詞で出てきたものがすべて先発品とは限らない事も裏を返す事実ですね。

○事務局

今年度も500円以上差額がある場合にハガキを出します。実は来週にも出す準備をしている最中です。今のご意見を踏まえまして、また出し方等を考えていきたいと思えます。

○委員

今のジェネリックの議論の中で、一応保険者側の立場としてですね国保側と同じ立場の部分もあるんですが、ちょっとお話させていただければと思うんですけど。協会けんぽ自体を今年度の4月時点で81%、新潟県全体ですけど、ということで国の目標はクリアしてるということになっております。国の方もこの9月で90%、80%ですから、今後数量ベ

一スの部分を上げてくるのかそれとも金額ベースにするのか、その方針はまだわかりませんが、私たち、医療保険者と言われるものに対してですね、もう国の方から国保であれば保険者努力支援制度、私達もインセンティブ制度ということで、いわゆるジェネリック医薬品の使用割合によって報奨金が出されるんですね。そういうことがあるものですから、報奨金をいただくということは、加入者の方の保険料の引き下げに繋がるので、協会けんぽであれば47道府県を順位づけして、上位23支部に報奨金が出るので、この医療費適正化という意味合いになるんですが、このジェネリック医薬品の使用促進を進めていかざるをえないというそういう要素があるというところなんです。私たちも自己負担軽減通知をお送りしてますけど、例えば、精神系の疾患であるとか、がんとかそういった患者さんにはお渡しをしてないので、あくまで生活習慣病、慢性疾患というところの部分です。全体切替率は協会けんぽでいうと、24%、そのぐらいの割合かなと思いますので、強制的に変えてくださいというお話をしてるっていうことは一切そういう思いはないです。費用負担が軽減に繋がる方もいらっしゃるんで、ぜひご検討くださいと、そういう趣旨でお出しをしてるというところなんです。新潟県内の状況を見ますと、まず診療所の先生方、薬剤師の先生方、非常に積極的に対応いただいて、高い数字なんですけど、全国的に言うたら病院の中の院内処方、院外処方も含めてちょっと低いというところがあるんですね。この7、8月と県内の病院なり、門前薬局さんも訪問させていただいて、院外の一般名処方取り組みとかですね、そういったお願いをしたっていうこともありますし、あと、医療費が無料になっている18歳未満の方々の年齢層は、ちょっと切り換えが進まないというところがありますから、その辺のところですね、医療保険制度をこれから持続させていくという意味で言えば、少しターゲットを絞り込みながら、そういったところをお願いをしていくと、そういう趣旨でですね、この事業っていうのを進めていくというところなんです。あと最近だと、まだ先生方のところに届いてないかと思うんですけど、協会けんぽで実際に使われている、その地域の先発医薬品と後発医薬品ですね、その割合を出したものを、私のホームページに掲載しまして、医師会様、それから薬剤師会様、県ですね、情報提供行いながら、各先生方にもそのご案内、ホームページを見ていただくところの、新潟県でどういう薬が先発な割合、後発な割合、そういっ

たところから、薬を選ぶ際の参考になるかなという情報提供を保険者側としては、しておりますので、立場が違うという部分と、まずあとは、患者さんの健康が一番というところ、これは診療にあたる先生も、保険者も同じですので、ぜひそういった趣旨で軽減通知を出しているということも含めて、ご理解いただければと思います。

○委員

もう一つだけ。せっかくの機会なので、ここで発言していくかどうかわかりませんが、私さっき言った糸病へかかった結果なんですけど、ぎっくり腰みたいな、腰が痛くて糸病へいかなければならないということで、整形へいけばいいかなと思って行ったんです。でも9時過ぎに受付でもう受付終わりましたと言われたので、なぜか聞くと、整形の先生が1人なんで、これ以上患者さんを面倒見るわけにはいきませんと言われたんですね。受付ではだめだったので、整形の窓口で予約をするよう言われて、整形外科の窓口へ回されたのですが、3日後に来てくださいとのことでした。腰が痛いのに3日も家にいなきゃいけないかと思って、それじゃあ明日朝7時でもいいから病院で並ぶって言ったら、その看護師さんが、翌日の10時半に来てくださいとのこと。それで診てもらって、痛み止めの薬があたって、今さっき報告したんです。一方では、医療費の状況とか、給付状況とか分析されてますけど、もう少し地域医療の充実とか、医療サービスの充実をどうするかというのも、あわせてこういうところで検討していただければありがたいな。できたら糸病でどここの医者を紹介状を書きますから行ってくださいとか、こうしてくださいとか、横の連絡もとって、患者のために対応してくれるなら良いのですが、ポーンと跳ねられてしまうような医療では、まずいのではないかと、その辺も含めて、糸魚川市も、糸病の救急病棟には、何億円かわかりませんが、補助したりしてるんですよ。金出すだけじゃなくて、口を出して、地域医療のために頑張ってもらえば、こんなふうに思いますので、何かの機会であったらお願いしたい。

○事務局

地域の医療を守ることは、こことは別に、健康増進課としての大きな使命の一つだと考えております。糸魚川地域全体の医療体制を守るとい

う中では、糸魚川総合病院、それからあと、梅田先生おられますけども、医師会との協力をいただきながら、市全体として糸魚川の地域医療を守っていききたいというふうに考えております。仲林委員からのご指摘につきましては、こちらの方できちっと受け止めをさせていただきたいと考えております。

(2) 国民健康保険税の賦課について

○事務局

資料2に基づき説明

【質疑】

○委員

国民健康保険税の収納率ですが、県内で第2位ということで、事務局の方の皆様非常に努力されている結果だなと思っております。現年度分は前年度比較でいうと、0.1ポイントの上昇ということですので、このところって結構重要だなと思うんですね、現年分をきちっと取り切るといふところの部分、収納率向上に繋がりますので、逆にこう、繰越分ってのはここが大きく下がってるんですけど、この要因っていうのは何かあるんでしょうか。

○事務局

滞納繰越分につきましては、現在国保に加入してる方もいらっしゃるれば、もうすでに社会保険になられた方、或いはですね、糸魚川市から未納のまま転出する方がいまして、そういう方を対象に滞納繰り越しというものですから、その方に対して納税してもらうというのは非常に困難な状況になっております。

次の住所地への照会、或いは、給与照会、年金照会等でですね、押さえることができる財産が見つければ、何か手を打つんですけどもなかなかそういうのが見つからない状況となればですね、収納に繋がらないということで、若干ではありますが低下するというような状況でございます。

○委員

そうしますと滞納処分ができない無資力の方がいらっしゃるということだと思えますけど、悪質な滞納者という意味ではなくて、所在が不明というケースが結構多くなってきているということでしょうか。

○事務局

真ん中にあります、不納欠損の記載でございますが、これは元年度分で、10件の方でございます、この方々についても、明らかに財産がない、或いは所得調査しても、生活保護等になられていて、そういうべきものがないということで、不納欠損という手続きをしています。

今後ですね不納欠損の期間が来ればですね、不納欠損ということで、滞納額の圧縮ができるんですけども、なかなかまだそういう期間がない方については、滞納繰越分として残さざるをえないというような状況になっております。

(3) 新型コロナウイルス感染症対応について

○事務局

資料3に基づき説明

【質疑】

○委員

今お話あったんですけども、該当者はないんですが、このことについて市民への周知っていうのはどのように考えておられる、どのようにされておるんですか。

○事務局

おしらせばんに減免や納税猶予のお知らせをさせていただいてますし、ホームページにもコロナ関連の情報を掲載し、その中にも制度について周知をしております。

○委員

先ほどあったように、該当者は今のところないですってことは、感染者がいらないということだと思うんですが、もし、先ほど今お話がありましたように、感染が広がった場合ですね、普通の人たちはよく知らない

と思うので、そこら辺の部分をきちんと周知をしていただきたいと思います。

○事務局

そのようにさせていただきたいと思います。新型コロナウイルス感染症が2月ぐらいから全国的に広がってきて、報道では、市民の皆さんの受診控えなんかあったり、そういうことで、医療の現場に大きな影響を及ぼしているというような話もあります。また市の健診になかなか足を運んでもらえない、またこちらでも受け入れができない状況というのがありますので、ただ医療の方は、今厚生労働省では必要な医療はちゃんと受けてくださいというPRをしております。また健診もですね、やはりきちっと必要な時期にきちっとした健診を受けていただくというのは、ご本人の健康を守るためにも大変必要なことでもあります。今、糸魚川市がどんな状況か、数値をもって皆さんにご紹介させていただいて、また皆様方の方でも、正しい受診行動を、または健診への受診を推奨していただければというふうに考えておりますので、紹介をさせていただきます。

○事務局

医療費の現在の状況ですが、新聞報道を見ますと、かなり受診控えがあつて、国全体では7%減となっております。

当市の状況を見ますと、4月から8月の医療費の推計を見ますと、1.1%増で医療費としては、ちょっと増えている状況となっております。4月、5月、若干減少しているんですが、コロナの感染がないというところもあるのかもしれないですが、そこまで受診控えがないようであります。新潟県全体ではマイナス2.7%減となっておりますので、県全体でみると受診控えがあるのではないかと思います。

○事務局

例年健診につきましては、集団検診を中心に実施していきまして、5月から集団健診を行っております。

ちょうど緊急事態宣言が出された時期と重なってございましたので、一時延期をし、会場人数制限を行う形で実施しました。現段階で10月いっば

いで集団健診は終了しておりますが、8月からは、完全予約制という形に変更させていただきまして、その分人数が限られますので、日数を増やしたりしております。ですが先ほど課長が申しあげました通り、やはり受診控えが継続をしております、現時点で前年度と比較しまして7割の方が受診されています。ですが、施設健診ということで開業医の先生方をお願いしまして、施設での先生方のところで特定健診のみですがしていただいております。こちらの方は、医療機関でできるということで、皆さん安心されるのか前年に比べて2倍強ということで、先生方にはご迷惑おかけしますが、施設健診を受ける方が増えているという現状がございます。

来年度もこういった状況が続くと想定して、健診会場は密を避けた安心できる形として、当初から受診者が来やすく、多くの方が受けていただけるよう会場の設営をするよう変更しております。

5 その他

今後の予定

第2回国民健康保険の運営に関する協議会 令和3年2月を予定
内容：令和3年度国保事業計画の概要について
データヘルス計画の中間評価について

6 閉 会

○会長代理挨拶

○健康増進課長

以上を持ちまして令和2年度国民健康保険運営協議会を閉会します。
本日は大変ありがとうございました。