

令和5年度第2回国民健康保険運営協議会議事録

1 日時：令和6年2月20日（火）午後1時30分から午後3時8分まで

2 場所：県庁18階特別会議室

3 出席者：

＜委員＞

委員11名のうち9名の委員の出席があった。また代表区分ごとに1名以上の出席があり、鹿児島県国民健康保険条例第6条第2項に定める定足数を満たした。

【被保険者代表】下野委員，安山委員

【保険医又は保険薬剤師代表】池田委員，伊地知委員，小田原委員

【公益代表】采女委員，八田委員

【被用者保険等保険者代表】大坪委員，本田委員

計9名

＜事務局＞

塩賀国民健康保険課長，新屋課長補佐，塩屋技術補佐，
笹原主幹兼国保指導係長，大吉主幹兼国保財政係長 外

4 傍聴者：1名

5 議事

(1) 第3期鹿児島県国民健康保険運営方針(案)について【諮問事項】

(2) データ・街ing(マッチング)保健事業に係る事業報告【報告事項】

6 審議の概要

(1) 第3期鹿児島県国民健康保険運営方針(案)について【諮問事項】

- ・ 鹿児島県知事から諮問のあった「第3期鹿児島県国民健康保険運営方針(案)」について、事務局から説明を行い、諮問のとおりとすることを適当と認める旨の答申を行うことを決定した。

(主な意見)

- 医療費分析について、被保険者が居住する市町村以外の医療機関を受診している場合もあるので、それを踏まえたきめ細かい分析をお願いしたい。
また、保険料水準の統一も見据えて、二次医療圏ごとのデータについて、国民健康保険運営方針の巻末資料として掲載していただきたい。
- 特定健康診査・特定保健指導について、若い世代の受診率の改善を図ることが重要なので、インセンティブを付与するなど、方策を検討いただきたい。
また、若い世代は、治療が始まるなど問題意識が高いタイミングに背中を押さないと、特定健診を受診するという行動に繋がらないので、若い世代を含む年代別の受診率を調べていただきたい。
- 医療費通知について、今後も継続する必要がある事業なのか、費用対効果の面から検討いただきたい。

(2) データ・街ing(マッチング)保健事業に係る事業報告【報告事項】

- ・ 県が医療費分析を委託している株式会社JMDCから、2次医療圏ごとの医療費分析結果について説明を行い、委員から出された意見については、今後の参考にする事とされた。

(主な意見)

- 県医療費適正化計画の中で、「新規透析導入者の数」「糖尿病腎症による透析導入患者数」が減らず、「人口10万人あたりの新規透析導入者数」が高い状況との結果から、医療費分析が市町村の対策に結びついていないのではないかと。また国保運営方針「糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少」の目標達成の為に、得られた結果を組み合わせ分析したり、また突出しているデータからどのような取組が必要かなど、医療費分析から取組の方向性を絞り二次医療圏ごとで地域振興局から保険者に対し支援していただきたい。
- 分析結果について、例えば奄美圏域では、特定健診における有所見ありが多いにも関わらず、1人当たり医療費がそれほど高くないことから、十分な医療が受けられていない状況であるか気になった。保険料水準の統一に向けて課題を整理し、市町村へのきめ細やかな支援をしていただきたい。

7 審議内容

1 第3期鹿児島県国民健康保険運営方針(案)について【諮問事項】

(会長)

議事の1「第3期鹿児島県国民健康保険運営方針(案)」について、事務局からの説明をお願いします。

(事務局が資料1に基づき説明)

(会長)

ただ今、事務局から説明のあった「第3期鹿児島県国民健康保険運営方針(案)」について、御意見・御質問等あれば発言をお願いします。

(委員から意見等なし)

(会長)

第1回協議会で出た意見に対して、かなり丁寧にお答えいただいたと思う。また後で戻ってきても良いと思うので、先に進みたいと思う。

引き続き、資料2について、事務局からの説明をお願いします。

(事務局が資料2に基づき説明)

(会長)

それでは、資料2について、御意見・御質問等があれば発言をお願いします。

(委員)

県内には43市町村あり、市町村ごとに1人当たり医療費の差があるため、医療費分析は非常に難しいと思う。評価方法としては、病床数や疾病分類、あるいは1人当たり医療費が低いところは、逆に健康寿命が長いというような評価項目がいくつかあると思う。それらの項目を評価しながら、単に1人当たり医療費が高いから駄目だということではなく、医療費が高い場合にもメリット・デメリットの両方があると思うが、全体を評価する方法はあるか。

(事務局)

御質問ありがとうございます。委員から御質問のあった評価のことだが、県としては、評価というよりは、「今どうして医療費が高いのか」、「医療費を低くする余地はないのか」、また「必要な医療を必要な方に受けていただく」という観点を持ちながら、もし、必要でない医療提供があるなら、医療費適正化を進めていかなければならないと考えている。これらの観点の元、医療費分析の業務委託をお願いしているところであり、高いから一概に駄目だという観点で評価していないところである。

(委員)

医療費が高い場合、デメリットは大きくなりやすい。一方、医療費が高い場合のメリットは何かないのか、確認してほしい。もう一点は、例えば住所が曾於市の被保険者が、鹿屋市の医療機関を受診した場合、どちらの市町村の医療費として加算されるのか。

(事務局)

医療費は被保険者が属する保険者が支払うため、医療機関が所在する地域によらず、被保険者が居住する市町村の医療費として算出される。

(委員)

医療費分析の仕方は難しい。例えば、医療費の高い市町村の要因分析する場合、その市町村内にある医療機関に問題があると単純に考えがちだが、何パーセントかは、他の市町村の医療機関を受診していることもある。その当たりも踏まえて分析しないと、市町村の評価は難しいと思うので、きめ細かい対応をお願いしたい。

(事務局)

御意見ありがとうございます。頂いた御意見を勘案しながら、今後の保健事業に活かしたいと思う。

(委員)

もう一点、保険料水準の統一に向けて調整が進んでいるところかと思うが、市町村には医療費の高いところと低いところがあり、医療費が低い市町村からは、保険料水準の統一に反対の意見があると思う。反対意見の課題に対して、一つ一つきめ細かく対応していくことをお願いする。

(事務局)

御意見ありがとうございます。保険料水準の統一について、市町村から「反対の意見がある」との委員の御発言がありましたが、平成30年度から市町村と協議を重ねた結果、今年度、ようやくロードマップの骨子が完成したところである。概要としては、令和9

年度から二次医療圏ごとの保険料水準の統一、その後、状況を見て完全統一に向かうというものである。これについては、市町村からいろいろな御意見があったが、少子高齢化及び国保財政の脆弱さを考えると、保険料水準の統一に向けて進まないといけないということで、全ての市町村の首長に対して、市町村職員から説明を行った結果、反対の御意見は頂かなかったところである。

ただ、委員が仰ったとおり、医療費が低くて、保険料水準が統一されると保険料が高くなる市町村からは、「財政に関して経過措置を求める」とか、「医療費適正化を進めていかなければならない」との御意見を頂いており、令和9年度からの二次医療圏ごとの保険料水準の統一、または、その後の完全統一に向けて、医療費適正化等の取組を進めていくということで、市町村と情報共有・意思確認を行っているところである。

(委員)

医療費適正化又は赤字解消のための方策については、いろいろな議論があると思う。先日、鹿屋市の国保運営協議会に出席したが、資料1の3ページの「年齢階層別特定健康診査・特定保健指導実施状況」のグラフは、鹿屋市の現状と全く同じであり、40代から60代の受診率が低い状況である。協議会では、糖尿病や透析予備軍も含むこの世代に受診してもらわないと、結局、赤字解消もできないという話で終わった。だから、いかにこの世代に受診させるかが大事。鹿屋市は早朝検診も実施しているが、受診率は伸びない。それなら、日曜検診を実施するとかして、この世代の受診率を改善しないと、いくら議論しても赤字も改善しない。インセンティブを与えとか、いろいろな方法を考えて、この世代の受診率をあげることが、全てを改善するための重点事項になると思う。

(事務局)

御意見ありがとうございます。実際に特定健診を実施するのは市町村なので、市町村とも、このグラフの情報は共有している。市町村が、誰よりもこの世代の受診率が低いことを実感していると思う。県としては、どうしたら特定健診を受診していただけるのかという観点から、昨年度より、市町村職員を対象とした「ナッジ理論」を導入した研修を実施しているところである。インセンティブを与えて受診いただくという方法もあるが、県としては、どうしたら被保険者が特定健診を受診するという選択をしてくれるかという点に着目した研修を実施しているところである。委員の御意見も踏まえながら、特定健診の実施率の向上に向けて、県としても努力して参りたいと考えている。

(会長)

委員から御意見のあった特定健診の受診率アップの件については、国保運営方針案の中のどこかに記載されているか。

(事務局)

資料3の40ページ「2 医療費適正化に向けた取組強化」の「(2) 特定健康診査及び特定保健指導の取組強化」に記載している。特に3つ目のポツのところで、「若い世代における受診率が低いことから、働き盛り世代に着目した特定健診未受診者対策に継続して取り組む」と記載しており、目標値を掲げて取り組もうと考えている。

(会長)

他に御意見・御質問等があれば発言をお願いします。

(委員)

受診率に関する質問になるが、国民健康保険の被保険者の職業には、自営業や農業、水産業とかいろいろあると思うが、職業別の受診率のデータはあるか。

(事務局)

県全体で職業別の受診率の統計は取っていないが、各市町村においては、どのような職業の被保険者が多いのか分析をしながら、受診勧奨をしているところである。また、事業所健診の結果は、国民健康保険の特定検診の結果として受領することができるので、職業団体等に働きかけを行うなど、工夫しているところである。

(委員)

関連する質問となるが、今日は、商工会代表の委員が出席されていると思う。商工会は、経営に対する支援や相談、コロナ禍の苦しいときの対応など、頼られる存在との声が多い。小規模事業所に雇用されている方や自営業の方が多いと思うが、商工会で、特定健診について、協議される機会はあるか。

(委員)

商工業者は、日曜日が休日ではないため、特定健診の時間にきっちり行けない人への対応について、商工会として申し入れを行っている。もう一点は、商工会には、地域で使える商品券ポイントの仕組みがあり、特定健診を受診した方には、100ポイント差し上げる取組を行っている。個人事業者には時間的な束縛があるため、地域の行事にきっちり合わせるのが難しいということは、皆で話している。一番大事にしているのは、特定健診を受診することと、そこに即して運動能力を高めるとか、休日を通じて運動でコミュニケーションを図るといった自主的な健康管理であり、商工会として促進しているところであるが、一番の底上げとなる地域とのコミュニケーションの視点で、どうしたら良いかは、これから検討の余地もあると思うので、協議を重ねていきたいと思う。

(委員)

いろんな分野で声かけが必要かなと思うところである。

もう一つ、若い世代を含む年代別の受療率を調べていただきたい。治療で医療機関に関わっている人が、どれぐらいいるのかある程度分かると、逆に、医療機関からの情報提供という仕組みで、少しデータ収集ができるのかなと思う。特に若い世代の受診率については、検診の日程が課題になっていて、土日検診をしているところでも、そこまで若い世代が受診しているとは思えない。もう少し、医療機関の窓口での受診状況と言いますか、若い世代は、問題意識があるときに言われないと、なかなか行動までいかないで、できれば、治療が始まって心配しているときに声かけが行われないと、後々、その人たちが特定保健指導を受けるところまで到達するのは、なかなか難しいので、医療機関の御協力が必要などあるのではと思う。若い世代の特定健康診査への受診率が低いのは、長年の懸案なので、ここが何とかならなければならないという意見が多いのは当然だと思う。他の保険者は、しっかりと、受診率がある程度出ている。受診しないといけないよと後押しがないと、なかなか行動に移らない。自立して受診するという行動ができれば良いと思うが、一押しが必要なのかなと思う。忙しいからとか、代わり的人がいらないからとか、受診に対する優先順位が下がり、受診までの行動に繋がらないのかなと思う。もう少し市町村ごとの現状を細かく見ていく必要がある。特に受療率を見ていただきたいと思う。

(事務局)

御意見ありがとうございます。委員からの御意見に関しては、後ほど説明する資料4の医療費分析の報告の中で、少し関連する部分が出てくると思うので、お聞きいただければと思う。

私の方から、国保加入者の年代別・職業別の割合について情報提供したい。資料3の国保運営方針案の4ページに記載はしているところだが、年代別では、65歳以上の前期高齢者が全体の約50%を占めている。また、職業別では、どういう職業の方が多いのかと見てみると、令和3年度で、農林水産業が3.3%、自営業が12.9%、被用者が25.8%、その他の職業が1.3%、無職が35.3%、不詳が21.3%という状況である。やはり無職が多くて、被用者は約25%と、意外と自営業より、どこかで働いてるか、もう働いていないという被保険者が多い状況である。

(委員)

私は、まさに被保険者の代表で、65歳以上の無職である。今までの質問と関係があるかもしれないが、受療率や受診率の他に、資料3の38ページの(6)の医療費通知の実施状況がある。私たちも医療費通知をいただくが、費用対効果がどうなのかなと思う。私が知る限り何十年と続いている。私を含め周りの方がハガキで通知をいただいた後のことを考えると、費用対効果から今後も医療費通知は継続する必要のある事業なのかと感じた。赤字解消を考えなければいけない中で、少しでも身近なところから、赤字解消のために努めなければならないと思う。効果が無いとは言わないが、大きな経費を使っているのではと思う。

(事務局)

御意見ありがとうございます。医療費通知については、国が推奨しているため、県も実施している。ただ、今ではマイナ保険証に変わり、スマホを使うとマイナポータルで自分の医療費を見ることができる。今後については、マイナ保険証が推進されると思うので、この通知という形ではなく、マイナポータルで見なさいということで、国が変更してくる可能性はあると思っているが、現時点で、国がそのようなことは言っていないところである。

もう一点、統計的なデータは持っていないが、この医療費通知を見て、受診していない医療機関の医療費が入っていることが判明することもたまにある。また、今、確定申告の時期かと思うが、医療費通知を医療費控除に活用するというので、通知して欲しいという被保険者の御意見もあると聞いている。

国の方針等も踏まえながら、医療費通知の事業の進め方を再検討する時期が来るのかなと思う。

(会長)

他に御意見・御質問等があれば発言をお願いします。

(委員)

資料3の31ページ『V 市町村における保険給付の適正な実施』の「1 現状」について、1人当たり内容点検効果額の全国3位は大変素晴らしいことだと思う。そこで質問であるが、市町村の点検員を対象とする定例研修は、年に何回開催しているか。また、外部講師を依頼しているか教えて欲しい。

(会長)

回答に時間を要するか。

(事務局)

後ほど回答するという事によろしいか。

(会長)

資料2について、他に御意見・御質問等があれば発言をお願いします。

(委員から意見等なし)

(会長)

それでは、委員からの質問については、後ほど回答いただくということで、資料3に移りたいと思う。

資料3について、事務局からの説明をお願いします。

(事務局が資料3に基づき説明)

(会長)

それでは、資料3の「第3期鹿児島県国民健康保険運営方針案」について、御意見・御質問等があれば発言をお願いします。

(委員)

先ほど説明のあったパブリック・コメントの意見でもあったが、国保運営方針に関しては、県民の関心が高いと思う。データの公表の考え方について、二次医療圏ごとの医療費の分析結果を各市町村または保健所等に提供するとのことだが、この国保運営方針の巻末資料として、圏域ごとのデータを参考資料として追加することはできるか。他の計画でも、参考資料としてデータを巻末に掲載していると思う。国保運営方針の本文中にいろいろデータは載っているが、これから二次医療圏ごとでの保険料水準の統一化が視野にあるならば、やはり二次医療圏ごとのデータまでは、公表する方針が必要かと思うので検討いただきたい。

(事務局)

御意見ありがとうございます。令和9年度からの納付金算定においては、二次医療圏ごとの医療費指数で算定するという事を踏まえ、国保運営方針に掲載する医療費指数のデータについては、今回から二次医療圏ごとの書きぶりに変更したところである。

また、データの掲載については、先ほど委員が仰ったとおり、各項目の前半の現状の部分に掲載しており、二次医療圏ごとのデータを掲載した方が良いものがあるか、今後、検討したいと思う。

(委員)

この後、資料4のデータ分析の結果報告で説明いただくと思うが、やはり必要なデータをしっかり公表することも必要だと思うので、是非、前向きに検討いただきたい。

(事務局)

先ほど、委員から御質問のあったレセプト研修の関係について回答する。研修は年に4回開催しており、外部講師は依頼していないところである。県において会年度任用職員として雇用している医療給付専門指導員がレセプト関係に造詣が深いことから、同指導員を講師として、研修会を実施しているところである。

(会長)

他に御意見・御質問等があれば発言をお願いします。

第1回の協議会において、国保運営方針の素案について説明を受け、そこで出された意見を踏まえた上で、当案が示されているところである。

(委員)

資料3の19ページの所得割、均等割、平等割について、参考までに教えていただきたい。最終的には、どの方向に統一する方向性なのか。どこを目指しているのか。

(事務局)

鹿児島県内の市町村国保の保険税については、現在、全ての市町村が、所得割、均等割、平等割の3方式で実施している。今後も、3方式により保険税を決定していくことになる。

(委員)

統一してもか。

(事務局)

はい。

(委員)

割合は、その時々で違うのか。

(事務局)

割合については、その時その時の医療費の増嵩であるとか、国費の関係で変わると思うが、基本的な方式については、今、申し上げた3方式で実施しようと考えている。

(委員)

もう一つ、高額医療費の定義は1,000万円以上か。

(事務局)

国民健康保険制度の中では、高額医療費の定義は80万円以上のレセプトを示す。

(委員)

最近は、1,000万円以上の薬剤が出てきている。

(事務局)

はい。

(委員)

二次医療圏ごとに統一と記載されているが、各市町村がプールするのか。

(事務局)

県でプールする形になる。国費や保険税を元にした各市町村の納付金を県にプールして、そのプールされた中から、高額医療費を含め、県が各市町村に必要な保険給付費を交付することになる。プールという考えだと、県でプールということになる。

(委員)

二次医療圏ごとに統一されてもか。

(事務局)

保険給付費は県から市町村に交付され、高額医療費が出て、市町村の財政に大きな影響が出ない仕組みになっている。なお、80万円を超えた医療費については、国、県及び市町村が別途補填する。

(委員)

国も出すのか。

(事務局)

はい。国も負担している。高額医療費の負担割合で言うと、大体半分の40%くらいは、定額国庫負担金や県繰入金で充てられているので、その残りの部分について、県が4分の1、国が4分の1、市町村が2分の1を負担する形であり、補填がなされている状況である。

(委員)

わかりました。

(会長)

委員から資料掲載の求めがあった件について、今回の改定には間に合わないと思うが、次の運営方針案の中に参考で入れていただきたい。

他に御意見等あるか。

(委員から意見等なし)

(会長)

議事1は知事からの諮問事項なので、当協議会で採決を取り、運営方針案のとおりで良いか決めなければならない。採決に先立ち、どうしても一言意見を述べたいという方がいれば、発言をお願いしたい。

(委員から発言なし)

(会長)

それでは他に御意見はないようなので、議事1の諮問事項について、当協議会としての採決を行いたい。第3期鹿児島県国民健康保険運営方針案については、案のとおりでよろしいか。

(全委員)

異議なし。

(会長)

それでは、異議なしのため、当協議会としては、当該諮問事項について、案のとおり
でよいとする旨の答申を行うこととする。御審議ありがとうございました。

2 データ・街ing(マッチング)保健事業に係る事業報告

(会長)

議事の2「データ・街ing(マッチング)保健事業に係る事業報告)」について、事務局か
らの説明をお願いします。

(事務局が資料4に基づき説明)

(会長)

ただ今、説明のあった「データ・街ing(マッチング)保健事業に係る事業報告)」について、
御意見・御質問等あれば発言をお願いします。

(委員)

分析結果について、各市町村へのフィードバックの流れを教えてください。

(事務局)

本日の二次医療圏ごとのデータについては、これから市町村へ提供するところだが、
これまでに県全体のデータ及び各市町村ごとの医療費分析の結果については、報告会を
圏域ごとに開催し、周知しているところ。併せて、各保健所にはデータ・街ing(マッ
チング)保健事業以外にもKDBのデータで管轄市町村における健診の結果や問診項目の結
果については、情報提供し、各圏域での検討の参考とさせていただいている。

(委員)

その結果を聞いて、各市町村においてPDCAサイクルで次の戦略を練るなどの組織
的な流れがあるのか。

(事務局)

各市町村においては、このようなデータを活用し、今年度、第3期データヘルス計画
を策定しているところ。その中で、個別の保健事業の計画も立てており、目標値の設定
をし、それぞれの市町村の実情に応じた取組を実施し、それをまた評価して取り組んで
いくという流れになっている。

(委員)

二次医療圏ごとに実施しているのか。それとも各市町村ごとに実施しているのか。

(事務局)

まず、各市町村ごとに、それぞれのデータヘルス計画に基づいた取組を実施する。そ
れを合わせて、二次医療圏ごとや県全体の評価をし、取組を推進していくことになる。

(委員)

1点データについて確認したい。医療費の構成要素・3要素で、1人当たり入院医療費は全国より高いが、1日当たり医療費が全国より低いというのは、何か平均在院日数の関係が反映しているのか。

(事務局)

資料4の8ページ右上の受診率を見ていただくと、まず入院の受診率が全国よりかなり高くなっている。次に右下の1件当たりの日数(入院がどれだけ長い)だが、全国より入院日数が長い傾向にある。この2つを掛け合わせると、入院日数が長く、分散されるため、1日当たりの医療費が低くなると推察される。この3要素の中で、受診率と1件当たり日数が全国より長いというところに影響を受け、最終的に1人当たり医療費が全国と比較すると高いと考えられる。

(委員)

1日当たり医療費と1人当たり医療費で比較すると、これほど違いがあるのか質問した。それと先ほど委員からもあったところで、二次医療圏ごとのデータ収集や分析についてはどこが実施するのか。それは県で実施するのか。

(事務局)

今回は、医療費も含め委託をして実施しているところ。ただ、二次医療圏ごとのデータについては、KDBで把握ができる範囲であれば、県でも集計が可能であるので、求めのある保健所には提供している。

(委員)

流れ的には先ほどのパブリック・コメントの中でも医療費適正化計画との整合性が求められているが、昨日行われた医療費適正化計画の検討の中で、「新規透析導入者の数が、なかなか減らないということ」、それから「医療費の疾患別の入院患者数の推移を見たときに、どうしても糖尿病性腎症が減らないこと」が結果として出ており、人口10万単位の新規透析導入者が依然として高い状況が続いているということで、このような医療費分析が市町村の対策に結びついていないのではないかと思っている。国保運営方針の中では、糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少ということを目標に出しており、その目標を考えたときには、この二次医療圏ごとのデータの中で、圏域別の特定健診の有所見者割合が腹囲から尿酸まで出されているが、その中でHbA1cなどをもっと詳細に分析し、例えば、特定健診の受診者と未受診者の違い、あるいは北薩圏域の「保健指導の希望なし」、「生活習慣病の改善意欲なし」が高い点をどうするのかなど医療費分析の方向性をもう少し絞って、二次医療圏ごとで地域振興局から保険者に対し支援していくなどが必要ではないかと思う。市町村も多忙な状況のため、医療費適正化計画の方向性を運営方針にも反映させて、国保としての医療費分析の方向性を示すことも必要ではないか。データヘルス計画の各市町村の策定状況も保健師が担当しているところと事務職も含めて幅広く検討しているところと様々であるので、市町村の体制を考えたときに、このデータの活用方法についてはもっと詳細に説明してほしい。

(事務局)

保健所とも協力しながら進めて行きたい。補足すると、今回のデータは二次医療圏ご

との分析になっているが、同様の分析データが43市町村ごとにあり、それぞれ市町村毎のデータから重点的な取組が必要な点について指導ができるような委託をしているところ。

(会長)

圏域別のデータの読み方についてだが、奄美圏域については、特定健診における所見があり非常に多いが、1人当たり医療費がそれほど高くないということは、十分な医療が受けられていないということなのか。保険料水準の統一の関係で気になるため、質問する。

(事務局)

医療が受けられていないのかという質問はなかなか難しいところで、その自治体の市民性にもよるのではないかと思っている。ただ、有所見であるにも関わらず、必要な医療を受けていない、受けられていないということは課題だと思っており、特に糖尿病に関しては、データが悪い方については、市町村の保健事業で介入していくという事業を実施していただいていると考えている。

(会長)

保険料水準の統一については、非常に気になるところ。県の方で、市町村へのきめ細やかな支援をお願いします。

その他、御質問等あればお願いします。

(委員から意見等なし)

(会長)

それでは最後に、その他、各委員から何か御意見等あれば、お願いします。

(委員から意見等なし)

(会長)

特に意見もないようなので、事務局から何かあるか。

(発言なし)

(会長)

それでは以上をもって、令和5年度第2回鹿児島県国民健康保険運営協議会の議事を終了する。

委員の皆様方の熱心な御審議と円滑な議事進行への御協力に対して感謝申し上げます。

(事務局)

委員の皆様方には、お忙しい中、熱心に御審議をいただき感謝申し上げます。

本日の答申を踏まえて、第3期鹿児島県国民健康保険運営方針の策定を行ってまいります。

以上をもって、本日の鹿児島県国民健康保険運営協議会を閉会する。

(閉会 午後3時8分)