

令和6年度宮城県国民健康保険運営協議会（第1回）会議録

- 日 時：令和6年12月24日（火）午後2時00分から午後3時35分まで
- 場 所：宮城県行政庁舎9階 第一会議室
- 出席委員：10名〔小坂委員（会長）、石田委員、角張委員、佐藤委員、高橋委員、加茂委員、木下委員、玉山委員(Web)、青柳委員(Web)、清野委員〕
 - ※Web：Web 会議システムにより出席
 - ※欠席：奥村委員、
- 事務局：保健福祉部（志賀部長、三浦国保医療課長、中山総括課長補佐、千葉課長補佐）

1 開会 中山総括	<p>定刻となりましたので、ただ今から令和6年度第1回宮城県国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>本日の協議会は、情報公開条例第19条の規定に基づき公開となっております。</p> <p>また、協議会の会議録につきましては、後日、委員の皆様にご確認いただいた後国保医療課のホームページにて公開いたしますので、御了承をお願いいたします。</p> <p>続きまして、委員の皆様のお出席状況を御報告いたします。本協議会の委員は11名でございます。本日はこの会場に8名、Web会議システムで2名、計10名の委員の皆様にご出席をいただいております。</p> <p>過半数の委員の方に御出席いただいておりますので、国民健康保険運営協議会条例第4条第2項の規定に基づき、本日の協議会が成立しておりますことを御報告いたします。</p>
2 委員紹介 中山総括	<p>続きまして、今回再任の方も含めまして新たに委員の方々を任命させていただきましたので、委員の皆様を御紹介いたします。お配りの出席者名簿に従い御紹介いたします。</p> <p>（出席者名簿に従い、紹介）</p> <p>なお、公益社団法人宮城県医師会副会長の奥村秀定委員につきましては、所用により欠席となっております。</p> <p>委員の皆様、どうぞよろしくお願ひいたします。</p> <p>次に事務局職員を紹介いたします。</p> <p>（出席者名簿に従い、紹介）</p>
3 あいさつ 中山総括	<p>続きまして、宮城県保健福祉部長の志賀より皆様にご挨拶を申し上げます。</p> <p>（志賀部長 あいさつ）</p>
4 会長等の選出 中山総括	<p>続きまして、次第4の会長等の選出に移ります。今回は新たな任期での第1回の会議ですので、まずは委員の皆様にご会長を選出していただきたいと思います。</p>

	<p>国民健康保険運営協議会条例第3条第1項の規定により、会長は前条第1項第3号に掲げる者、つまり公益を代表する者として任命された委員のうちから、委員の互選によってこれを定めることとなっております。なお、同条例第4条第1項の規定では、会長が本協議会の議長として議事を進めることとなっておりますことから、会長が選出されるまでの間、保健福祉部長の志賀が議事を進行させていただきますので、よろしくお願ひいたします。</p>
志賀部長	<p>それでは暫時、議事を進めさせていただきたいと思ひます。次第4会長等の選出でございます。会長は先ほどの説明のとおり、公益を代表する委員の中から選出することとなっております。参考資料1宮城県国民健康保険運営協議会の概要の6委員構成及び出席者名簿のとおり、公益を代表する委員といたしまして、小坂健委員、木下淑恵委員、玉山直美委員の3名でございます。それでは皆様から会長候補の御推薦をお願ひしたいと存じますが、いかがでしょうか</p>
高橋委員	<p>前期の本協議会で会長を務められていた小坂委員に引き続き会長をお願ひしてはいかがでしょうか。</p>
志賀部長	<p>ただ今、高橋委員から小坂委員を会長に推すという御提案がございましたが、皆様御異議ございませんでしょうか。</p> <p>(一同承認)</p>
志賀部長	<p>それではそのように決定いたしたいと思ひます。会長が選出されましたので、小坂会長、議事の進行をよろしくお願ひいたします。</p>
小坂会長	<p>ただ今、協議会の会長に選ばれました小坂でございます。昨日、アメリカの医療従事者と話したのですが、アメリカで何が起きているかということ、健康保険の会社のCEO、社長が射殺されました。その射殺した人がいわゆるアイビーリーグを首席で卒業した人で、今、彼がもうアメリカでヒーローになっているのです。そのくらいやっぱりアメリカの医療保険っていうのは必要な、莫大なお金をかけていても支払われなかったり、利益誘導になっているということで大きな問題を起しているというような話を昨日聞いたところです。日本の国民健康保険制度というのは、我々普段はそれほど有難みが分からないかもしれませんが、海外の人からすると、どこでも医療を受けることができるというのが本当に信じられないということはよく聞きます。ただ、いろいろなことで、国民負担、あるいはその医療費の高騰、いろんなことからどうやって維持していくのかということで、多くの方々が今協力して知恵を絞っているところだと思います。今回新たな委員もおりますが、多分、担当している人でも苦勞するくらい制度が複雑なものですから、遠慮なくいろんな質問をしていただいて、理解を深めた上で言いたいことを言ってもらいたいような形で進めていきたいと思ひます。ウェブ参加の方も含めて、御協力よろしくお願ひします。</p> <p>それでは、続きまして協議会運営要綱第2条に定める会長の職務を代理する委員を指名したいと思ひます。公益を代表する委員のうちから会長が指名することにな</p>

	<p>っていますが、前期に引き続き東北学院大学教授の木下淑恵委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。</p> <p>(一同承認)</p>
小坂会長	<p>それでは、木下委員よろしくお祈いします。</p>
中山総括	<p>誠に申し訳ございませぬ。志賀保健福祉部長でございませぬが、次の公務のため、これをもちまして退席させていただきます。御了承のほどよろしくお祈いいたします。</p> <p>(志賀保健福祉部長退席)</p>
●署名委員の指名 小坂会長	<p>それでは、次に宮城県国民健康保険運営協議会運営要綱第5条2項に定める会議録署名委員を定めたいと思います。議事録に御署名していただくということになりますが、被保険者代表委員の石田恵子委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。</p> <p>(一同承認)</p>
小坂会長	<p>よろしくお祈いします。</p>
5 議題	
小坂会長	<p>それでは次第5議題に入ります。1の国民健康保険特別会計について事務局から説明をお願いします。</p>
三浦課長 千葉課長補佐	<p>(資料1-1から資料1-5により説明)</p>
小坂会長	<p>ただ今の説明について何か御質問はございませぬか。本日、Web会議システムで出席されている方もおりますので、どなたが発言しているか分かるように、御質問の前にお名前をいただければ幸いです。それではどうぞよろしくお祈いします。</p>
角張委員	<p>公募委員の角張と申します。被保険者数が減少している、この減少割合と医療費の減少割合と比較してどのような状況になっているのかというところ、すぐに私、計算できなかったもので、もし分かれば教えていただければと思います。</p>
千葉課長補佐	<p>被保険者数の減少と医療費の減少との兼ね合いという御質問だったと思います。が、被保険者数は一貫して減少しております。医療費につきましては、微増だったり、横ばいだったりというような形で、被保険者数に見合った形での減少にはなっておりませぬ。総じて一人当たり医療費は増加している傾向かなというところでございます。以上でございます。</p>

角張委員	<p>ありがとうございます。おそらく後からの資料で一人当たり医療費について御説明があると思いますので、その時また分からないところを教えていただきたいと思います。ありがとうございます。</p>
小坂会長	<p>貴重な質問ありがとうございました。一人当たり多分増えているというところだと思います。他の委員よろしいでしょうか、佐藤委員お願いします。</p>
佐藤委員	<p>大河原町の佐藤です。よろしくお願いいたします。ただ今、丁寧な説明を受けましたが、若干お伺いいたします。資料1-1と資料1-2に出てきます事業費納付金です。先ほどの御説明では、市町村の保険料、保険税を全額いただいているということで、各市町村に応じて、収納率、例えば100%の市町村さんもありますし、極端に言えば80%とかそういったその収納率に関係なく、とりあえず市町村で課税されて収納された金額を納めるということでしょうか。それから、もう一点はこの交付金は全市町村の医療費の申請に基づいてということ、これは100%県から市町村に交付されているのでしょうか。これは前年度の実績か何かで金額は定めていらっしゃるのか、その辺もよろしくお願いいたします。</p>
三浦課長	<p>ありがとうございます。まず2点ありましたが、1点目の事業費納付金ですけれども、これは県の中だけで計算いたします。さっき申し上げましたとおり、一番いいのは1-2がわかりやすいと思いますけれども、なかなか県だけで来年度の例えば予算などは算定できません。前期高齢者交付金がいくらくるかわかりませんし、あと医療費がいくらかかるかわかりませんので、まず、この計算をしまして、1-2のグラフにありますとおり、歳出を固めます。右側の歳出を固めまして、その上で同じ額の歳入を確保しなくてはなりません。国の支出金とか前期高齢者交付金とか要するに入ってくるものを全部除いた額が事業費納付金ということで出てきます。これを、県全体の額は591億円になりますが、これを市町村の所得水準、あとは被保険者数、世帯数で按分しまして、市町村ごとの事業費納付金の額というものを計算し、市町村に通知します。その額は必ず納めていただかなければなりません。先ほど私の説明が分かりづらかったかもしれませんが、一番その事業費納付金の財源として市町村が充てているのは、被保険者からもらう保険料になりますけれども、それで足りない場合もありますので、ともかく収納率に関わらず、割り当てられた事業費納付金は納めていただかななくてはならないという仕組みになってございます。</p> <p>もう一つ、保険給付費と交付金ですが、これは委員おっしゃったとおり、間違いなく全額お支払いするというので、市町村単位ですと年度途中で予算が不足するような懸念もありましたけれども、県単位で大きくすることによって、その懸念は解消されたところでございます。これは間違いなく100%お支払いしてございます。</p>
小坂会長	<p>それでは他に御質問等無いようですので、これで特別会計についての原案は了承したということでよろしいでしょうか。</p>

	(一同承認)
小坂会長	<p>それでは原案のとおりといたします。</p> <p>続きまして、議題2の第3期宮城県国民健康保険運営方針の管理指標について事務局からお願いします。</p>
千葉課長補佐	(資料2-1及び資料2-2により説明)
小坂会長	<p>ありがとうございました。それでは、ただ今の説明について何か御質問、御意見等ございますでしょうか。</p>
角張委員	<p>公募委員の角張と申します。2点ほど御質問させていただきます。先ほど一人当たり医療費が増加しているということで、要因として高齢化、これはもちろんわかります。あと医療の高度化というところも載っていますが、医療の高度化についての定義づけと申しますか、そういったものがあるのかどうか、例えば医療は診療報酬で決まっていると思いますが、高い点数の診療行為が増えているのか、それとも回数が頻回になっているのか、例えば癌に対する治療法がいろいろあって、いろんな治療を試した結果、高額になってしまっているのか、そういったところ何か分析されていれば教えていただければと思います。二つ目は、よく2025年問題と言われて、もう来年2025年ですが、今後国保から後期に加入者が移行していくと医療費が下がっていくと思いますが、どこかで一人当たり医療費の差が転換するところというのは予測できるものなのか。もしできているなら、見込みがもしあれば教えていただきたいと思います。以上です。</p>
千葉課長補佐	<p>1点目、医療の高度化というところでございますが、こちら正直詳しい分析までは行っていないところです。聞くところによりますと、1件で非常に高額な医療なども最近増えてきているということも耳にしておりますので、そういったことも影響しているのかなと感じているところでございます。あまり詳細な分析はしていないところでございます。</p> <p>2点目につきましては、大変申し訳ありませんが、こちら推計できていない状況でございますので、この場ではお答えできないところでございます。</p>
高橋委員	<p>高橋です。歯科に関して言えば、一人当たりの医療費については、レセプト1件当たり、前年同月比でだいたい98%ぐらい毎年どんどん下がっていきませんが、ただ受診者数がだいたい毎月前年同月比105%ぐらいですから、トータルでいくと、それで年々微増しているのかなというような状態です。ですので、受診者数が年々増えて割合が増えていっているの、トータルとしては一人当たりの医療費が少し上がっているのかなというのが歯科の状況です。</p>
小坂会長	<p>私の方からの補足ですが、診療報酬で一人当たり結構影響を与えるというのはもちろん、診療報酬改定に大きく影響されますが、それからやはり新しい治療です。がんのチェックポイントの治療薬など、本当に毎月何十万百万単位でかかるみたいなものが出てきます。ただそういうのは、宮城県内のがん連携拠点病院などで</p>

は、だいたい標準的な治療を行うという形になっていますし、それはDPCという形で、毎月だいたい決まったお金という形にはなっていると思います。ですから、そういう意味では、そういった人たちが増えてきていて、そういう高額医療というのが、年間数百万円かかる認知症の薬どうするかみたいな議論もしていますけれど、そういった状況でやはり一人当たりというのはどうしても上がっていく治療法がある。減るということはあまりなくて増えていく。それはもちろん薬も、毎年というか、これは本当にコメントいただければいいのですが、ちゃんとその薬剤に関しては、もうお金の見直しをしょっちゅうやりつつ、それからジェネリックの活用みたいなことをやっているわけですが、逆に薬が足りないみたいな副作用が起きているといったような状況だと思えますし、あとは美容整形とか、保険も使わないことに関してはどうなっているかわかりません。ただ、増えているかもしれません。それはこういうところには表れてこないということなのだろうと思って補足させていただきました。加茂委員、補足ございますか。

加茂委員

薬物療法、薬物治療に関しましては、御承知のとおり、いわゆる薬の公定価格の薬価でございますけれども、これは通常と言いますか、近年は2年に1度の見直しをしております、いわゆるその仕入れ値と、その実際の薬価の乖離が大きいものに関して調査を2年に1度しまして、それで適正な価格にするよというところを行って行っておりますが、昨今では、その中間年改定と称して、実質的に3回続けて毎年改定を行っております。それで無駄な、薬剤費がかからないような施策を講じております。さらに診療報酬、調剤報酬に関しまして、2年に1度見直しまして、より適正な調剤の費用を算定するという方向に働いておりますので、私もこれを拝見しております、その薬局等で患者様が支払っている金額が非常にこう増えているとか、薬が増えているという実感はあまりございません。おそらくトータルで年齢が増加していること、年齢と言いますか、受診者の平均年齢が増加していることによって、様々な多岐にわたる薬剤を使用しているとか、そういったことが原因で起こっていることと、あとは小坂先生おっしゃるように、一部の医療に関して、非常に高額な医療の方も先進医療として進められているところがございますので、こちらの方の文章を拝見いたしまして、私ももう少し薬局に差し替えて、その精査をしなければいけないなと思った次第でございます。適正化に関しましては、国の方でも医療の方でかなり毎年努力をしているところというふうに理解しております。以上でございます。

佐藤委員

今の一人当たりの医療費に関してですが、2ページに最も高い市町村は、550,355円、最も低い市町村は382,689円、1.32倍ということですが、このような差が出てくるというのは、この宮城県としてはどのようなことでこういう差が出てきているのか分析しているのか教えていただきたい。というのは先ほど歳出で、保険給付費はかかった分は全額県からお支払いしているという話がありました。そうしますと、こんな高いところと低いところが出ているのだと、なぜこんなに高いのかとか、そういった分析をして、より低くなるような御指導というか、御助言をしているのかどうかと思いましたので、よろしく願いいたします。

千葉課長補佐	これもなかなか分析は難しいところでございますけれども、やはり医療機関の数でございますとか、医療を受ける機会がどれだけあるかというところ、そういったところもこういった差につながっているのかなというふうに感じております。
佐藤委員	ちなみに一番高い市町村と一番低い市町村名を教えてくださいませんか。
角張委員	今のもし資料があれば私も調べてきたので。令和5年度の国民健康保険・後期高齢者医療の概要、ホームページに載せてますね。
千葉課長補佐	こちらの方は、国民健康保険・後期高齢者医療の概要というこちらから出している冊子に載っております、一番高いのが松島町でございます。505,352円ということです。それから最も低い382,689円は蔵王町でございます。冊子の方には1位から35位まで順位付けされているところでございます。以上です。
清野委員	保険者代表の清野でございます。管理指標の内容は分かったのですが、それぞれに目標値があるのかどうかです。私も運営方針を見ると、現在、市町村における保険料で現年課税分の平均収納率は令和11年度に96.2%を目指すというのがあったのですが、その他の部分では特に目指す目標みたいなものはないということでしょうか。もう一つは、その一つだけある目標があるのであれば、この管理指標にその目標も書いていただくと、今、どこにいるかがわかりやすいかなというのは、これは意見でございます。以上です。
千葉課長補佐	管理指標にこう目標値というか、そういったものというお話だったと思います。こちらは運営方針の中で収納率につきましては、被保険者数の区分ごとに目標値というものを設けておりますけれども、それ以外につきましては、特段設けてはおりません。まずは推移を見ながら向上させていくというようなことでございます。今のところ以上でございます。
石田委員	7ページですが、特定検診の受診率が全国3位ということで素晴らしいと思うのですが、保健指導に行くと22.6%、全国36位ということで、管理指標の評価は低水準となっている、で留まっていますが、だからどうしなくてはいけないかというか、何かその目標というか、こういう風にしようというのはあるのでしょうか。
三浦課長	私の方からお答えいたします。これはずっと以前から本県の健康課題の一番特徴的なものになっておりまして、特定健診は全国トップクラスで、特定保健指導はワーストということになっております。私どもは保健福祉部というところにありますけれども、同じ部内で健康推進課というところが、この特定保健指導について所管しておりまして、危機感を持って様々な施策を展開しているところですが、なかなかこのギャップが解消されないというところでございます。当課ではなく、部内の健康推進課で、今こちらについては取り組んでいるところでございます。

小坂会長	<p>そちらの方の座長もしているので私から申し上げますが、要するに、これを一生懸命やったからといって、医療費がどこまで減るかというのは、エビデンスはなかなか難しいところがあります。こういう状況でも、健康指標としてはかなりいいです。ですから、そういう意味で、いろんな取り組みを今企業さんたちと組んだり、地域でそういういろんなことを、アプリを使ったり、いろんなことはされていますが、なかなかその結果としては出てこない。ただし、これに関してはあまりプライオリティを置く必要はないかなというふうに思っています。</p>
小坂会長	<p>これでよろしいでしょうか。時間も迫ってきましたので、続きまして第3の保険料（税）水準の統一について事務局から御説明願います。</p>
三浦課長	<p>（資料3-1から資料3-4により説明）</p>
小坂会長	<p>今年度中に、目標年度設定を目指すということでございます。各委員から何か御質問等あればお願いします。</p>
木下委員	<p>木下です。的はずれだったら申し訳ないのですが、感じていることでして、この保険料の水準の統一というのは、何も宮城県だけのことではないということですが、保険料は助け合いなのかなと思っておりまして、だんだん広い範囲で統一するとなりますと、負担する側にとっては目に見えない人の分も助けるということになっていくわけで、今、いろいろ立場の違いを超えて理解し合うのが難しいような場面を時々見かけることがあるように感じておりまして、負担する皆様方の、結局その医療へのアクセスとか環境もそれぞれでしょうから、それを乗り越えて受け入れるということについて、どういうふうに空気を作っていくのかということを少し心配しております。</p>
三浦課長	<p>ありがとうございます。委員が今、お話になったとおりでして、市町村も同じくそういった意見が出ております。完全統一ではなくて、宮城県版を目指したということで、今おっしゃったようにいろんな課題がありまして、解決しなければならない課題がございます。特に今、お話が出ましたとおり、被保険者の負担が増えるようなことはなるべく避けたいということで、これはまだ頭の中のアイデアベースですけれども、例えば統一した時に激変緩和措置を設けたりとか、さらに先ほど運営方針の進捗状況をお話ししましたけれども、進行管理をしながら医療費適正化に努めたりとか、そういった努力はしなければならないと考えています。ただ、まずは今回、この提案をしましたのは、あくまでお住まいの市町村によって保険料率が異なっているというこの現状が、被保険者の公平性が確保されていないということで、まずはそれを解消したいということで、この取り組みをしております。委員がおっしゃったような課題といったものについても、もちろん取り組んでまいります。</p>
木下委員	<p>この案に反対ということではありませんし、皆さん決まれば負担されるだろうというふうに基本的には思いますが、その理解をどうするのかというのは気にかか</p>

りましたのでありがとうございました。

角張委員

角張です。2点ほど確認させていただきたいのですが、保険料水準統一については、医療分、後期分、介護分すべて統一という認識でよろしいのかどうかというところが一つと、もう一つですが、各市町村の保険税率の一覧を見たところ、一番低いところが医療分で5%、一番高いところが8.64%、所得割です、このぐらいの負担率になっているところだったのですが、水準統一した場合、一番低いところと高いところの平均値になってくるのか、もしくは理論値というのも出てきたので、理論値の中央値、そういうところに合わせていくのか、高くなるどころ低くなるどころというのはいほどのぐらいになるのかということですね。もう1点ですが、先ほど清野委員がおっしゃっていましたが、その目標値というところは、医療給付費が下がれば、もちろん税率も抑えられると思います。そこは医療給付費が下がるのと水準を合わせるのを同時並行でやっていけば、被保険者、払う側は少しは抑えられるのかなと思うのですけれども、そういった目標値の見込みはあるのかということすみません、3点になってしまいました、お願いいたします。

三浦課長

なるべくわかりやすく回答したいと思いますのですが、まず1点目、今日資料をお配りしておりませんが、国民健康保険料というのは、今、角張委員から話が出ましたけれども、3つの要素がありまして、かかった医療費に見合った医療分と先ほどお話ししましたとおり、介護保険料を収納代行しているような部分があります。それから後期高齢者医療制度の支援金分ということで、介護分、後期分、医療分という3つの要素になります。この3つを全て統一されるのですかということですが、そちらにつきましては、この3つは全部統一いたします。それから、目標値というものを定めるのですかということになります、実は毎年県全体の事業費納付金を算定します。それをさらに、先ほども説明しましたが、各市町村の所得、被保険者数、世帯数で按分して市町村ごとの納付金というものを決めていきますけれども、その納付金を集めるために必要な保険料率というものを理論値として毎年市町村にお示ししております。おそらく完全統一というのが、その理論値に合わせていただくようなものになるかと思えます。あとはその一番高いところ、低いところの自治体の例えば中間案を取るのかという話がありましたが、この保険料率というのは、先ほどもお話ししましたが、なかなか見込みができません。来年度の保険料率すら簡単には見込めない中で、それはまず医療費がどれだけかかるかというのがまず一番です、先ほど説明しましたとおり、前期高齢者交付金ですとか国の支出金など、介護保険、後期高齢者医療制度に行くお金がどれだけになるかというのは県だけではわかりませんので、他の制度との兼ね合いもありまして、来年度の推計というのはできない状況です。ですから、あらかじめ目標を決めてそこに合わせていきたいと思います。医療費が下がれば当然医療費だけ見ればすぐ下がっていきますけれども、さきほど申し上げましたとおり、歳入の方で前期高齢者交付金などどれだけ入ってくるかという要素もありますので、医療費の動向だけで推計するのは難しい状況でございます。

角張委員

確認ですが、一人当たり医療費をなんとか抑えようという方向には向かない。他の要素があるから、そういったものは立てられないということになりますでしょう

	か。
三浦課長	私の説明が悪かったかもしれませんが、先程の木下委員からの回答にもなりますけれども、もちろん被保険者の方の負担が増えるのをなるべく抑制しなくてはならないという思いはあります。そのためには、やはり医療費の適正化というものを努めてやっていかなくてはなりません。医療費の適正化、医療費を少なくするという事は当然、保険料率の低減につながりますけれども、ただ他の要素もあるので、もちろん医療費水準を抑えるというのは根本にありますけれども、ただ、他の不可抗力的な要素もありますので、医療費水準を下げただけで保険料水準も下がるかという、なかなかそう簡単にはできないということを申し上げたかったところでございます。
角張委員	難しいということですね。
三浦課長	ただ医療費水準の適正化は目指してまいります。
小坂会長	医療費が上がるのが悪いわけではないので、本当に適正な医療をやる。ただ、国でいろいろな診療報酬で決まっていく中で、県としてできることは、いろいろもうその手段は限られているので、それを持ってすべて目標値、ゴールを決めたり、達成するというのはなかなか不可能ということだろうと思います。 他、よろしいでしょうか。もう時間も押していますので、それでは、この保険料の統一に関しては、また厳しい議論になっていくと思いますが、了承ということでよろしく願いいたします。
小坂会長	次第4、その他に移ります。委員の皆さんから何かございますでしょうか。では事務局から何かございますか。
三浦課長	事務局は、今回、特に用意してございません。
小坂会長	それでは委員の皆様、今日本当に初参加の方も活発に御意見をいただいてありがとうございました。本日も予定していた議題はすべて終了いたしましたので、大変ありがとうございました。今後の進行につきましては事務局をお願いいたします。
6 閉会 中山総括	ありがとうございました。長時間にわたる御審議大変お疲れ様でございました。以上をもちまして、令和6年度第1回宮城県国民健康保険運営協議会を閉会いたします。本日は誠にありがとうございました。 【終了】

会長署名

印

会議録署名委員署名

印