

会 議 録

会 議 の 名 称	平成29年度第3回所沢市国民健康保険運営協議会		
開 催 日 時	平成29年8月24日(木)午後1時30分～2時35分		
開 催 場 所	所沢市役所 高層棟8階 大会議室		
出席者の氏名	(別紙委員出欠席表のとおり)		
欠席者の氏名	(別紙委員出欠席表のとおり)		
説明者の職・氏名			
報告事項			
議題	(1) 第2期所沢市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)について・公開 (2) その他・公開 ①国保事業費納付金及び標準保険税率第3回試算提示日と今後の協議予定 ②その他		
会 議 資 料	・第2期所沢市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)平成30年度～平成35年度 案 ・第2期所沢市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)案概要版 ・国保データベース(KDB)システムについて		
担当部課名等	健康推進部長	青木 千明	保健センター長 須田 浩美
	健康推進部次長	岸 健次	国民健康保険課長 森田 英明
	国民健康保険課主幹	小川 和彦	国民健康保険課主査 古瀬 力
	国民健康保険課主査	石川 純也	国民健康保険課主査 藤井 優子
	国民健康保険課主任	藤澤 祐介	国民健康保険課主任 重田 翼
	国民健康保険課主任	今井 江美	
	健康づくり支援課保健師	近藤 真弓	健康づくり支援課保健師 今井 友季子
	健康推進部国民健康保険課 電話 2998-9131		

発 言 者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
司 会	開会
会 長	開会の挨拶
司 会	<p>所沢市国民健康保険に関する規則（以下、規則）第 4 条第 3 項に基づき会議が成立している旨報告（委員 21 名中 12 名出席）。</p> <p>続きまして、お手元の資料のご確認をお願いします。 事前に送付しました資料の他に、全部で 5 点ございます。</p> <p>1 点目、本日の席次表 2 点目、運営協議会委員名簿 3 点目、第 2 期所沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）案 概要版 4 点目、国保データベース（KDB）システムについて 5 点目、埼玉の国保（8 月号）</p> <p>よろしいでしょうか。また事前送付いたしました、 「第 2 期所沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）平成 30 年度～平成 35 年度 案」はお持ちでしょうか？ お持ちでなければ、用意しておりますのでお申し付け下さい。</p> <p>それでは、次第に則って進めてまいります。これからの議事の進行につきましては、「所沢市国民健康保険に関する規則」第 4 条第 1 項によりまして 会長をお願いしたいと存じます。 本橋会長よろしくお願いたします。</p>
議 長	<p>それでは暫しの間、議長を務めさせていただきますが、委員の皆様におかれましては、円滑な議事進行にご協力いただきますようお願いいたします。</p> <p>議事に入る前に、事務局から何か説明があればお願いします。</p>
司 会	<p>それでは議事に入ります前に、「所沢市の会議の公開に関する指針」に基づきまして、本日の会議内容につきましては、議題（1）第 2 期所沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）について、および、議題（2）その他、ともに公開とお知らせしております。</p> <p>また、傍聴者へ配付する資料につきましては、 1 点目、傍聴人配布用の表紙「傍聴人の皆様へ」 2 点目、本日の会議次第</p>

	<p>3 点目、第 2 期所沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）平成 30 年度～平成 35 年度 案</p> <p>4 点目、第 2 期所沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）案 概要版</p> <p>5 点目、国保データベース（KDB）システムについての計 5 点となります。</p> <p>なお、会議録の記録、確定につきましては、これまでと同様、会議録は要約方式とし、発言者の委員名については「委員」とだけ記載いたします。</p> <p>また、会議録の確定につきましては、会長にご承認いただき署名確定する方式でよろしいでしょうか。</p> <p>ご審議をお願いいたします。</p>
<p>議 長</p>	<p>それでは、ただ今、会議の公開等について事務局より説明がありましたが、いかがでしょうか。</p> <p>説明のとおりでよろしいでしょうか。</p>
<p>委 員</p>	<p>異議なし。</p>
<p>議 長</p>	<p>「異議なし」と認めます。</p> <p>では、議事に入ります。</p> <p>議題（1）第 2 期所沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）について、でございます。</p> <p>事務局より説明をお願いします。</p>
<p>事 務 局</p>	<p>それでは、議題 1 の第 2 期所沢市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に移らせていただきます。</p> <p>それでは、本計画の説明に入ります。本日、概要版もご用意させていただきましたが、計画の内容につきましては、事前に送付いたしました冊子の方をご覧いただきながら、進めさせていただければと思います。また全体の流れといたしましては、計画全体の説明を約 40 分、その後質疑応答を予定しております。少し長丁場となりますが、よろしくをお願いいたします。</p> <p>それではまず、冊子 1 ページ目の「第 1 章保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項」からはじめさせていただきます。こちらは、計画策定の背景や計画期間等についてであります。はじめに、この計画策定の経緯についてご説明いたします。</p>

<p>事 務 局</p>	<p>記載のとおり、平成 25 年に国から全ての健康保険組合に対して、「データヘルス計画」を作成する旨の通知が発出されました。同時に、市町村国保においても同様の計画策定を推進すること、という通知があり、所沢市国保におきましては、平成 29 年度に 1 カ年の計画として「第 1 期」の計画を策定しました。本日ご説明いたしますのは、「第 2 期」でございまして、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 カ年計画としております。こちらは特定健診実施計画と期間を揃える関係上、6 カ年としております。</p> <p>また、策定にあたっては、国保データベースシステム、略称で KDB システムと言いますが、その KDB システムを活用して、被保険者の健診データやレセプトデータを分析し、被保険者に適合した保健事業を計画するよう求められています。この「KDB システム」について、少し詳しく説明させていただきます。</p> <p>お手元にごございます資料「国保データベース（KDB）システムについて」をご覧ください。1 ページ目はシステムができるまでの背景や使用目的についての記載でございまして、このシステムからこういったデータが抽出できるのか、と申しますと、2 ページ目に書かせていただいております。この KDB システムから読み取れるデータですが、埼玉県国民健康保険団体連合会で扱っている健診・医療・介護情報の各システムと連携し、多様なデータ抽出ができるようになっております。具体的には、下の丸い枠で囲っております被保険者の状況や健診の状況、疾病別の医療費データなどとなりまして、所沢市国保だけではなく、全国、埼玉県、同規模の自治体のデータ抽出も可能となっております。こちらのシステムから抽出したデータを活用して、計画を策定しております。</p> <p>計画から少し離れた話になりますが、最近の国の傾向としては、こういった、いわゆるビッグデータと呼ばれるデータを活用して、これまで以上に、より効果的かつ効率的に事業を実施することを各保険者に求める傾向が見られ、こういった傾向は、年を追うごとに強まっていくのではないかと考えているところでございます。</p> <p>さて、計画の方に戻らせていただきます。</p> <p>このような背景・経緯を踏まえて、本計画を策定しております。</p> <p>それでは、具体的なデータを見ていきたいと思っております。4 ページから 14 ページにかけて「所沢市の特性」を記載しております。</p> <p>主要な部分についてご説明申し上げます。7 ページをご覧ください。こちらは「人口推移と高齢化率」を表したグラフですが、上が所沢市、</p>
--------------	---

<p>事 務 局</p>	<p>下が全国の数値になります。折れ線グラフはいずれも高齢化率を表しています。所沢市の高齢化率は 25.6%となっており、下のグラフの全国と比較するとまだ高齢化は数値的には低いですが、年々上昇傾向にあり、今後は高齢化の進行が見込まれます。</p> <p>続きまして、9 ページをご覧ください。健康寿命ですが、埼玉県 of 定義では、介護保険制度の要介護度 2 以上に認定された時点を障害発生時点と捉え、65 歳からその認定までの期間を健康寿命としており、この定義を採用しています。上の図が男性、下の図が女性となります。棒グラフに関しましては、緑色が埼玉県、青色が所沢市となりまして、男女ともに県よりも健康寿命が長くなっておりませんが、更なる延伸が望まれるものと考えております。</p> <p>続きまして、11 ページをご覧ください。こちらは、死因別死亡割合を表した図になります。一番上が所沢市となりますが、赤枠で囲んだ悪性新生物・心疾患・脳血管疾患といった生活習慣に関係した疾患による死亡が 57.1%を占めています。このようなデータから見えてきた健康課題を、14 ページの下段に記載しております。健康課題といたしましては、健康寿命の延伸、及び、高齢化社会の到来を見据えた生活習慣病などへの予防対策が必要であることが見えてきております。</p> <p>それでは、第 2 章の 2 健康・医療情報の分析および分析結果に基づく健康課題の把握について説明いたします。</p> <p>説明に当たりまして、はじめに、特定健康診査について簡単に紹介いたします。64 ページの用語集をご覧ください。特定健康診査とは、平成 20 年度より、医療保険者が、40～74 歳の全加入者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査のことを言います。本市におきましても、平成 20 年度から毎年国民健康保険加入者に対して実施しているところです。</p> <p>それでは、15 ページをご覧ください。</p> <p>本市の受診率の推移を、図 14 に示しております。</p> <p>三角で数値を示している、黄緑色の折れ線グラフが本市の健診受診率の推移となります。この図から分かるように、本市の特定健診受診率は、県平均をやや上回っておりますが、平成 20 年度の特定健診開始以降、徐々に低下傾向にあります。近年は、若干の上昇が見られましたが、市町村平均に接近しており、引き続き受診率向上の施策が必要と思われまます。受診率向上を考えるにあたりまして、年齢階級や地区別で分析したものが次になります。</p> <p>16 ページの図 15 は、男女別・年齢階級別の受診率になり、青または</p>
--------------	---

<p>事 務 局</p>	<p>ピンクの囲みが対象者で、塗りつぶした部分が受診率になりますが、男女ともに 40 歳代は 20%に達しておらず、図 16 のように、全国や埼玉県と比較しても低いことがわかります。</p> <p>続きまして、特定保健指導について説明します。</p> <p>65 ページの用語集をご覧ください。特定保健指導とは、特定健康診査の結果によって、腹囲または体格指数を示す BMI 値が基準を超え、かつ血圧・血糖・脂質・喫煙の状態によって健康の保持に努める必要が認められた受診者に対して、保健師や栄養士等が実施する保健指導になります。</p> <p>戻りまして、18 ページをご覧ください。</p> <p>本市の特定保健指導実施率についての図 18 をご覧ください。三角で数値を示している、黄緑色の折れ線グラフが本市の特定保健指導実施率の推移となり、平成 27 年度で 7.4%と、市町村平均を大きく下回っています。次に、19 ページの図 20 に示されている年齢階級別の実施率より、特定健診受診状況と同様に、40・50 歳代の実施率が低いことが分かります。これらの年齢層を中心に実施率を向上させていくことが課題であると考えています。</p> <p>続きまして、20 ページからは特定健康診査の検査結果から把握できる本市の状況を記載しています。</p> <p>図 21 をご覧ください。この図は、本市の結果を年齢調整し、標準化したものになります。全国や埼玉県を 100 とした時の本市の状況になりますので、100 を超えていると、全国や埼玉県と比較して基準値を超えている方が多い、つまり数値が悪い方が多いということになります。さて、BMI や腹囲においては 100 を下回っているか 100 と同等であるため、全国や埼玉県と比較し全体の肥満者は少ないことがわかります。一方、血糖と LDL コレステロールは、男女ともに、全国、埼玉県と比較して高くなっています。また、血圧については女性が高いことがわかります。</p> <p>続いて、血液検査と併せて、特定健康診査の際にご記入いただく質問票の状況について、22 ページの図 22 をご覧ください。脳卒中や心臓病、腎不全の既往歴がある方が男女ともに他と比べて多い傾向にあることが分かります。また、夕食後の間食や朝食の欠食、飲酒する方が多いため、食生活の改善が必要であると考えられます。</p> <p>続きまして、23 ページの図 24 をご覧ください。</p> <p>特定健康診査受診者のリスクの有無の状況を示していますが、一番下の左から 2 つに分類されている群は、腹囲が基準値を超えている群であり、服薬していない方は特定保健指導の対象者となります。一方、</p>
--------------	--

右 3 つにつきましては、腹囲は基準値内にありますが、赤で囲んだ真ん中の群は、非肥満の状態ですが服薬はありませんが、血圧・血糖・脂質が基準値を超えている方であって、22.7%が該当しています。このことから、特定保健指導対象外の方にも何かしらの支援が必要ということ把握できます。

次に 24 ページの図 24 ですが、過去 3 年間の特定健康診査受診状況と医療機関受診状況について分析したのになります。受診パターンの 8 をご覧ください。

3 年間特定健康診査を受診していない方は 25,286 名で、全体の半数となっています。この 25,286 名における医療機関受診状況の内訳が右側になります。3 年間特定健康診査を受診しておらず、生活習慣病のレセプトがある方は 13,274 名いることから、これらの方への受診勧奨は大きな課題です。また、生活習慣病のレセプトがない方は 7,494 名になり、特定健診を受けておらず、病院にもかかっているということとなりますので、健康状態が把握できない一群となります。

続きまして、25 ページの図 25 となります。

特定健康診査受診者と未受診者における生活習慣病等一人当たり医療費を比較した表となっております。この表から、健診未受診者は、健診受診者と比べて約 9 倍の医療費がかかっていることが分かります。

以上が健診データの分析となりまして、26 ページには健診データの分析から見えてきた現状と健康課題を記載しております。特定健康診査受診率の向上および特定保健指導の実施率の向上、生活習慣についての正しい知識の普及啓発、肥満の有無にかかわらず生活習慣病重症化予防の対策、を課題と掲げることいたしました。

続きまして、27 ページからは、医療費データの分析となります。

図 26 から、本市の一人当たり医療費は埼玉県や同規模市と比べると低いことが分かりますが、医科・歯科ともに増加傾向にあります。

図 27 は地区別の一人当たり医療費となり、医療費においても地区毎の差があり、特定健康診査の受診率が低い地区は、医療費が高い傾向を示していることがわかりました。

図 29 レセプト一件当たりの医療費、図 30 の疾患別医療費についてですが、どちらも腎不全によるものが上位となっております。

32 ページの図 32 は千人当たりのレセプト件数を示しています。青色の折れ線グラフが本市になります。糖尿病のレセプト件数は少ないですが、急速に増加していることがわかります。

また、図 33 では、高額な医療費を要する疾患に罹患している方は、糖尿病や高血圧、脂質異常症等の基礎疾患に重複して患っているこ

とが多く、図 34 からは、人工透析患者につきましては、約 9 割の方が高血圧を合併していることが把握できました。

以上が医療費データの分析になります。

34 ページには、医療費データの分析から見えてきた現状と健康課題をまとめています。医療費適正化のためにも、重複頻回受診者への支援や生活習慣病重症化予防の取り組みが大切だと考えております。

続きまして、(3) 介護データの分析にうつります。35 ページ図 35 をご覧ください。

本市の介護保険認定率は、全国や埼玉県と比較しても大きな差はありませんでした。

図 36 は、第 2 号被保険者の要介護認定における特定疾病の状況を示しています。脳血管疾患と糖尿病性腎症等の生活習慣が原因である疾病で約半数を占めていることがわかります。第 2 号被保険者は、40 歳から 64 歳であることから、より若い層に対する、生活習慣病対策を講じる必要があります。

37 ページ図 37 では、介護保険認定者の有病状況を示しています。心臓病はいずれの年代でも多く、脳疾患は 64 歳以下、筋・骨格の疾患は 65 歳以上の方が多くなっております。

以上が、介護データの分析になります。

38 ページにまとめましたように、介護データからは、要介護状態となる第 2 号被保険者を減らすために、ここにおきましても、より若い世代から生活習慣病予防の取り組みが大切です。

最後となりますが、39 ページから 52 ページまでは、保健事業の過去の取り組みを掲載しています。9 つの事業について記載しておりますので、ぜひご一読お願いいたします。

続きまして、第 3 章今後の方向性と目標について説明いたします。

第 2 章で分析しました健康課題を踏まえつつ、今後重点的に実施する保健事業と到達すべき目標を掲げております。各目標に対して事業を計画・実施し、その実施内容を評価し、PDCA サイクルに基づいた事業展開を図っております。

さて、こうした中で最重視しているのが、55 ページの特定健康診査受診率の向上、56 ページの特定保健指導実施率の向上でございます。

こちらは自覚症状がなく進行する生活習慣病に早い段階で気づき、生活習慣の改善や適切な治療を受けることで重症化を防ぐことができ、さらには医療費負担の軽減にもつながるため、重要な事業と捉え

		<p>ております。また、医療費の抑制だけではなく、国の特別調整交付金額にも影響を及ぼすものであり、国保財政のために重点的に取り組む事業ともいえます。具体的にご説明いたしますと、前倒し分として平成 28 年度より開始となった保険者努力支援制度では、この特定健診受診率や特定保健指導実施率が評価対象となっており、受診率等の数値が高い保険者に対しては、交付金を多く配分するという制度が既に始まっています。そういった側面からも、受診率等を高めていく必要性を感じています。</p> <p>最後になりますが、今後の計画策定のスケジュールでございますが、本日、委員の皆様よりご意見をいただいた後に修正作業を行ない、再度、本協議会においてご審議をお願いしたいと考えております。これらを経て、最終案が固まりましたら、埼玉県国民健康保険団体連合会へ提出し、評価委員会において計画内容の確認を受けた上で、完成版とするものでございます。</p> <p>説明は以上です。</p>	
議	長	ただいま説明のありました内容につきまして、ご意見・ご質問等がありましたら挙手願います。	
委	員	本計画のデータについては、自費での検診も対象となっていますか。	
事	務	局	自費で受けられたものは対象となっております。
委	員	国保だけでなく、社会保険のデータは含まれていますでしょうか。	
議	長	社会保険のデータにつきましては、取得することができないため、社会保険のデータを含めた検証は行っておりません。	
委	員	そうしますと、多くの方が社会保険加入者であると思われる 30 代から 50 代の働き盛りの世代については、正確なデータとは言えない面があると思いますが、いかがですか。	
事	務	局	申し上げましたとおり、社会保険のデータは入手しておりませんので、16 ページの図 15 に、国保加入者のデータを記載させていただいているところでございます。
委	員	保険加入者全体としての数値としてではなく、国保加入者のみのデータであるということで了解しました。	

委 員	この計画策定の目的について説明をお願いします。
事 務 局	<p>同規模市と比べますと本市の受診率は高いとは言えず、生活習慣病になる前に健診を受けていただき、早期発見をすることで疾病の予防につながればと考えております。また、罹患されている場合においても、重症化しますと、例えば腎不全などは人工透析により高額の医療費がかかりますので、事前に対策を講じることで、そのような重症化を防ぐ目的もございます。</p> <p>併せまして、本計画の策定によって、感覚的なものではなく、疾病別割合などを具体的に数値として捉えることが可能となり、必要とされる事業を見極めて実施していくことができるようになります。健康寿命県内 1 位を目指していますので、少しでも被保険者の方々の健康の維持・増進に役立つよう、活用していきたいと考えている次第です。</p>
委 員	<p>どんなに人から言われても、病院にかからない人はかからない、健診を受けない人は受けない、といった状況はあるかと思えます。実際に病気にかからないと怖さは分からないのかもしれませんが。そのため、情報の発信にあたっては、例えば、煙草によって肺が真っ黒になっている事例を示すなどしていくとよろしいのではないのでしょうか。</p>
議 長	<p>ただいま、委員さんより事業に関するご意見をいただきましたが、他にも何かございますか。</p>
委 員	<p>数年前に胃カメラの検査によって胃癌が発覚し、手術を経て現在に至ります。今は元気な状態です。集会へ出席した際には、自身の経験を話したり、自身の経験を踏まえて皆さんに受診を進めたり、同じく患した方などと情報共有をしています。癌に関しては、3 人に 1 人といった時代ですので、1 人で抱え込むことなく、皆で前向きに捉えています。</p> <p>市におきましては、癌についてのみならず、市民の方々が自身のご病気に関して情報共有できる場を増やしてもらいたいと思います。</p>
委 員	<p>17 ページに地区別の受診率が掲載されていますが、受診率が高い地区と低い地区が見受けられます。受診率が高い地区に対しては、一層の受診率の向上を目的とした施策を、また、受診率の低い地区については、受診率向上のための施策を個別に検討されていますか。</p>
事 務 局	<p>ご指摘のとおり、受診率の高い地区と低い地区で 6 ポイントの差がございませぬ。地区ごとに特別な施策を設けている訳ではありませんが、各地区の保健師が、それぞれの地域の実情を踏まえながら、市民の方々への対応を行なっているところでございませぬ。</p>

委 員	26 ページに 40 歳代とありますが、いわゆる若い世代での受診率が低いことが危惧されています。皆様一人一人が息子さんや娘さんに特定健診等の受診を働きかけていけるような地域づくりができればと考えています。
議 長	ご意見ありがとうございます。 他に、何かございますか。
委 員	計画に関しては緻密に分析されているなど感じました。 同時に、健康の啓発に関して画期的な対策は難しいのでは、とも思いました。例えば、先ほど委員さんより煙草のお話がありましたが、結局、響かない人には響かない、通知が来ても行かない人は行かないというのが現状と思われまます。大人になってからの普及・啓発は難しい面があり、そのため、子どもの頃から健康に視点を向けられるような施策を、自治体には実施してもらいたいと思います。
議 長	幼児教育の場や小学校などで、自治体が健康推進を行なってはどうかとのお話をいただきました。 さて、先ほど事務局より説明がありましたが、本計画策定による保健事業、国民健康保険財政への影響について、再度説明をお願いしてもよろしいでしょうか。
事 務 局	本計画に定めました健康増進や健康寿命の延伸等につきましては、市民の皆様の健康に係わるものであり、大変重要な事業と考えています。また、生活習慣病重症化予防対策事業等に関しましては、事業の取り組み状況に応じて、国から保険者努力支援制度という名目で交付金が交付されるものとなっております。なお、保険者努力支援制度につきましては、前倒し分として、平成 28 年度は 150 億円、平成 29 年度は 250 億円、制度改革後の平成 30 年度は 1,000 億円規模で配分されるものとなっております。このため、本市の国保では厳しい財政状況が続いていますので、財政状況改善のためにも、積極的に取り組んでいきたいと考えております。 さて、25 ページをご覧ください。 ここでは、検診を受けた方と受けていない方の一人当たりの医療費が掲載されていますが、約 9 倍の違いとなっております。これだけの差がございますので、本計画に基づいて事業を進めることで、今後医療の抑制に大きな効果が表れてくるものと考えています。
議 長	他にご意見、ご質問等がありますか。

委 員	〈意見なし〉
議 長	<p>それでは、議題（1）につきましては、終了とさせていただきます。</p> <p>続きまして、議題（2）その他に関しまして、事務局より説明をお願いいたします。</p>
事 務 局	<p>議題（2）①国保事業費納付金及び標準保険税率第3回試算提示日と今後の協議予定についてご説明いたします。</p> <p>国保事業費納付金につきましては、県が財政運営の責任主体となることにより、運営の原資を各市町村が納めるものでございます。そして、この納付金を納めるために設定すべき保険料率を標準保険税率といい、県から示されるものとなっています。</p> <p>さて、第3回試算に関しては、3月に行われました第2回試算と異なり、先ほど申し上げました保険者努力支援分など1,200億円の公費の影響を含めて算定されます。併せまして、第2回試算では平成28年度9月までの診療実績から保険給付を積算していましたが、第3回試算では平成28年度末までを対象として試算されます。このことから、医療費減少が十分に反映された形で算定されますので、納付金についても減少することが見込まれます。</p> <p>第3回の試算結果は8月30日に発表されますので、数値を確認した後シミュレーションを実施し、保険税等について、今後どのように設定していくか検討していきたいと考えています。</p> <p>なお、議題（2）②その他としまして、今後の協議日程をお伝えします。次回第4回協議会は、9月27日に予定しております。皆様におかれましては、引き続き慎重なご審議をお願いしたいと思っております。</p>
議 長	ただいま事務局より説明がありましたが、ご質問等はございますか。
委 員	〈意見なし〉
議 長	<p>それでは本日の議事については、これで終了とさせていただきます。</p> <p>以上で会議はすべて終了いたしましたので、議長の職を解かせていただきます。ご協力ありがとうございました。</p>
司 会	<p>本橋会長におかれましては、長時間に渡り議長をお務めいただきましてありがとうございました。</p> <p>最後に、閉会のことばを吉野職務代理よりお願いいたします。</p>

様式第 2 号

職 務 代 理	閉会の挨拶
司 会	<p>それでは以上をもちまして、国民健康保険運営協議会を終了とさせていただきます。</p> <p>皆様、お疲れ様でした。</p>
会 長 署 名	

平成29年度第3回所沢市国民健康保険運営協議会委員出欠表

平成29年8月24日現在

代表区分	推薦依頼先		氏名
被保険者代表	所沢青色申告会	○	木下 芙美子
	いるま野農業協同組合	○	石井 敏夫
		○	平岡 豊子
	所沢市連合婦人会	○	岩渕 淑子
	所沢商工会議所	×	吉澤 富江
	所沢市自治連合会	○	高柳 進
保険医又は 保険薬剤師代表	所沢市医師会	○	猪俣 俊晴
		○	平林 多津司
		×	三浦 昇悟
		×	小関 信之
	所沢市歯科医師会	×	田中 利幸
	所沢市薬剤師会	×	安達 秀夫
公益代表	市長が定める者	○	本橋 栄三
		○	村田 美智子
		○	吉野 貞治
	所沢商店街連合会	○	宇佐 美保政
	所沢市民生委員・ 児童委員連合会	×	赤坂 悦
	連合埼玉西部 第四地域協議会	×	迫 幸太郎
被用者保険等 保険者代表	全国健康保険協会 埼玉支部	×	熊谷 隆良
	公立学校共済組合 埼玉支部	×	飯村 光良
	西武健康保険組合	○	佐瀬 満雄

任期 平成30年12月31日まで