

令和5年度 第3回笠間市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 令和6年1月25日（木）
午前10時から
2. 場 所 笠間市役所教育棟2階 2-1会議室
3. 構成員の現在数 12名
4. 出席者数 8名
5. 議事事項
協議事項
第1号笠間市立病院経営強化プランについて
第2号笠間市国民健康保険保健事業総合計画（案）について
6. 議事の経過の概要及びその結果
 - (1) 年初めの能登半島の震災について、東日本大震災を経験した私たちにとっては、非常に心が痛むところであり被害に遭われた方皆様に心よりお見舞い申し上げます。被災者の中には健康を害する方も非常に多いかと思えます。被災しても適正な医療が受けられるよう、全国の保険団体が、被災者の診療窓口対応を、診療報酬等の対応をしております。早期に対応されていて、改めまして、国民皆保険制度のすばらしさと、その基盤となります国民健康保険は、健康保険は本当に市民の安全安心を守るために、極めて重要な役割を担っているんだと痛感している。国保の加入者は低所得者が多くを占め加入者も減少傾向というのは全国的な流れでもございまして、笠間市も同様かと思えます。国保税の収入も年々減少しており、課題を抱える中、笠間市国保の健全な運営のために協議会の機能が重要と考えております。現在の課題、また未来の保障として、新たな時代のニーズにこたえ、さらに健康増進を目指すために、皆様と十分な審議を行い、笠間市の国保運営の安定と国保事業の発展に向けた答申ができればと考えております。笠間市国保の円滑な運営のために、皆様のご協力を申し上げます、開会のあいさつとした。
 - (2) 委員8名が出席したため、笠間市国民健康保険規則第4条第5項の規定により、会議が成立した。
 - (3) 笠間市国民健康保険規則第6条に基づき、議長のほか、鷹松丈人委員、箱田素子委員が会議録署名委員となった。
 - (4) 次第に基づき議事を開始した。

【議長】

それでは、議事のほうを進めさせていただきます。はじめに会議の成立宣言を事務局よりお願いいたします。

【事務局】

委員12名に対し、本日の出席委員8名、欠席委員4名です。よって、笠間市国民健康保険規則第4条第5項により、本日の会議が成立することをご報告申し上げます。

【議長】

それでは、次第3. 協議事項にはいりたいと思います。

第1号、笠間市立病院経営強化プランにつきまして、事務局のほうから説明を求めます。

【事務局】

笠間市立病院経営強化プランにつきまして説明をさせていただきます。本編のほかに概要版のほうを作成しております。本日につきましては概要版のほうで説明をさせていただきますので、概要版のほうをご覧頂きたいと思います。まず1ページ目でございます。

1番、計画の目的でございますが、地方公共団体が経営する病院事業につきましては、市の財政運営全体の観点からも、なお一層の経営健全経営が求められております。総務省のほうから、令和4年3月に公立病院経営強化ガイドラインが示されまして、令和5年度内までにプランの作成を要請されているところでございます。

そのため、国のガイドラインに従いまして、経営強化プランのほうの案を作成いたしました。

続きまして、2番の市立病院の現状と課題でございます。

平成30年に市立病院が現在の場所に新築されましたが、入院患者数も、外来患者数も年々増加の傾向にございます。同時に医業収益につきましても増加のほうをしております。

その一方で、医療機器に関する減価償却費の増加や、新型コロナウイルス感染症の関連の補助金、それと特例の診療報酬が今後は見込めなくなるなど、また、このところ物価高騰による、経費の増加などが懸念されており、収入確保と経費の抑制が重要となっております。

このような状況の中で、ガイドラインに示されております、地域において果たすべき役割や、医師看護師の確保と働き方改革、経営の効率化などにつきまして経営強化プラン策定委員会におきましてプランのほうを作成してまいりました。主なものを説明をさせていただきます。

まず3番でございますが、役割機能の最適化と連携強化でございますが、地域医療構想を踏まえた役割としまして、まず①としまして、地域包括ケア、病床を中心とした地域に根差した入院医療を進めてまいります。地域医療構想の中では、今後、急性機能よりも回復機能が不足するとされております。市立病院では、現在30床のうち、18床が地域包括ケア病床、12床が一般病床として運営しており、主に回復機能を有しております。

現在においても、地域構想、地域医療構想に沿った形となっておりますが、この後の項目でも説明させていただきますが、さらなる回復機能の強化をしてまいりたいというふうに考えております。

続きまして、②でございます。今後笠間市においても高齢化世帯が増加することから、引き続き在宅医療のほうを強化してまいりたいと思います。

2ページをご覧ください。現在でも実施しております訪問診療、訪問看護、そして、訪問リハビリテーションを引き続き進めていくとともに、件数のほうも増やしてまいりたいと考えております。そのほか、③の地域ニーズにこたえる外来医療を進めてまいります。笠間市立病院として特色のあるプレコンセプションケアなども、保健センターと連携して実施してまいります。

続きまして3ページをご覧ください。④の平日夜間初期救急診療、⑤の予防及び、健康増進への取組についても進めてまいります。

続きまして、4ページのほうをご覧ください。

4番の医師看護師等の確保と働き方改革でございます。令和6年4月より医師の働き方改革としまして、医師の時間外労働の上限規制が開始されます。市立病院において、現在でも標準的な水

準での対応が可能でございますが、より一層の医師の負担軽減に努めてまいります。

続きまして、5番ですけれども、経営形態の見直しになります。こちらについても、現在の経営形態を継続してまいります。

続きまして5ページのほうをご覧ください。6番の新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組といたしましては、感染対策としてカンファレンスに継続的に参加するとともに、必要な備品の貯蓄に努めてまいります。

7番の施設設備の再訂期間につきましては、新病院となりまして6年目ですので、建て替え等は予定しておりません。ただしデジタル化につきましては、今後積極的に導入をしていく考えております。

続きまして6ページをご覧ください。8番の経営の効率化につきましては、先ほどお話しいたしました①の医療機能の充実として、病床機能の検討でございます。こちらの今回のプランの作成に当たりまして、検討のメインとなったものでございます。

現在の30床の病棟の割合ですが、一般病床よりも地域包括ケア病床の割合を増やすことで、必要性だけでなく、収益的にも、増となるシミュレーションをしております。方向性といたしましては、段階的に増やしていく予定でございます。

ただし、2年ごとに診療報酬の改定がございますので、国の動きを見ながら慎重に進めてまいりたいと考えます。そのほか、高齢化対策、医療従事者の確保、収入確保と経費の節減などにも努めてまいります。

続きまして8ページのほうをご覧ください。

9番の経営目標でございますが、令和4年度は1,600万円の赤字でございました。令和5年につきましても見込みで数字で入れておりますが、こちらにつきましては年度末に近づき、正確な数字のほうが出せそうなので、プラン決定までには再度精査する予定でおります。令和6年度の赤字幅が少ないのは、新病院設立時の電子カルテとエックス線の減価償却費がなくなったことによるものでございます。

今回のプランで示しました計画に基づきまして、改善を図りながら令和9年度には黒字となるように努めてまいりたいというふうに考えております。

以上で説明を終わらせていただきます。

【議長】

事務局からの説明が終わりました。質問のある方はお願いいたします。島川委員お願いします。

【島川委員】

まず1ページ目の1番下のところ、在宅医療の強化というところで、今後は小児在宅医療、医療ケア児への対応を目指して、こども病院から看護師を受け入れてとあるんですけどもやはり小児の特殊な医療、なかなか難しい医療になると思うんですね。一般的に、普通の内科医がぱっと対応できるような状況もあるかもしれませんが、難しいと思う。看護師だけのレベルじゃなくて、医師のこの小児特殊な病気の医療に対する、要請というのをしていかなきゃいけないのかなど、感じてるところです。だから、小児在宅医療になりますと、その患者さんの処方、院外処方ですと出てきますと特殊な医療材料とかを薬局で行っていかないと、在宅にしまして、在宅に関してはかなり多くの薬局さんが、中身の大小はあっても取り組んでるところですけども、この小児といいますと、非常にやっぱり我々も未知なところがありまして、これを導入するような方向性であれば、ぜひ、そういう勉強会を開いていただきたいなと思っております。

それから2ページ目の在宅医療、図表がありますけども、訪問診療は月に140から実質20日とすれば、新規7名、これは実際の1日ドクターが1名で担当されているのか、それとも、複数名で担当されているのかを、ちょっとお聞きしたいと思っております。

それから、3ページの(2)の地域連携としての在宅医療ですね、評価を図るってことは非常に大事なことで、ただそうは言っても今、笠間市立病院は地域に特化、在宅に特化するようなことは改革プランの中の一つ大きな柱になっているわけですから、積極的に取り組んで頂いてると思うんですが、実際多くの診療所もしくは病院等で、笠間市内へどのぐらいの在宅、例えばこの在宅訪問診療等がやられてるのが全く分からないんで、もしその辺の情報あれば教えていただきたいなと思います。

【議長】

事務局からの説明をお願いします。

【事務局】

大きく3つほどだと思いますけど、最初に出ました質問につきましては、こちらに書いてあるように、島川委員からも話がありましたけど、訪問看護のほうで今までは小児のほうの在宅医療、ここについてはやってなかったんですけども、今回2年間、こども病院のほうから看護師1名を派遣して、研修をしたところでございます。

実績については、まだ正直上がってないところなんですけれども、人数としては、そんなにどうもないようなんですね、笠間市内に。受入れ体制のほうの準備はもう整って、研修も十分にできておりますので、いけば受けられる状況になっております。

市立病院の医師のほうについては、基本的には総合診療ということでやってますし、本格的な小児科のほうはというわけではございませんが、子供についてもできる限り見てるような状況でございます。

続いて2ページの訪問診療の医師の数ということで、1人の医師ではございません。現在、訪問診療4名の先生方がやってまして、合計となっております。

最後の3番については、最後の訪問診療の実施医療機関ということでちょっと正式な数字はちょっと把握してませんが、今のところ市立病院、ともべ内科さんが実施していると聞いております。

【議長】

ありがとうございます。ちなみに、在宅医療については、医療機関の機能情報が茨城県のホームページにありまして、在宅医療をやってるかが確認できるかと思います。

ほかにご質問はありますか。はい、島川委員お願いします。

【島川委員】

5ページのところなんですけれども、7番の人口減少というのは非常に、差し迫った問題でして、市長から、やっぱり笠間市も20年後には5万人ぐらいなんですか。3割も減ってしまう。また、この細かい資料の中でも、約10年後、2035年には約6万人、1万人減っちゃう。

マスコミで何か全国の市の減少率がどうのこうのってあって、笠間がかなり、ワーストのあれに入ってます、水戸なんか少し。一概に比較できないんですけども、やっぱり一時的な患者さんは増えるかもしれないんですけどもやっぱり減少していく。それは詳細なデータもあるんですよ。減少すると患者さんも当然減っています。今、外来に関してはもうピークは過ぎて、今後、これは今回のこの策定の令和9年度まで、大きな問題になることじゃないんですけども、その次の今後5年を考えたときには、やっぱりその辺のいろんな設備投資とかそういうものを考えていかなきゃいけないのかなあと。

それから、デジタル化、つまりDX化、医療のDX化ってのはかなり急激にするような状況で、マイナンバーカードもそうなんですけども、この電子処方箋のことがちょっとコメントされてる

ので非常にちょっと興味を持ちました。いわゆる我々医療のDX化の中の大きな柱は、マイナンバーカードによる導入と、それからいわゆる、電子処方箋、それからリフィル処方等ってのは、知らない方多いと思うんですけども、今、毎月1回、受診しないと処方箋もらえません。

それが、1回行きますと、最大3回分使えると。ですから、3か月行かなくても済むと。もちろんいろんな慢性疾患であるとか、ちょっとそういうそぐわない薬などは駄目だということはあるんですけども、これは2年半ほど前に、国が急に発表したもので、アメリカでは、多分もうかなり当たり前になってることだと思うんですが、遅々として進まないんですけども、この辺のリフィルの処方に関して、市立病院はどう考えてるのかっていうのと、電子処方箋に関しては国はね、非常に力を入れてるところですとかなかなかこう進んでおりませんで、厚労省が発表してまんですけど1月14日時点で、茨城県内で電子処方箋を運用し始めましたっていう医療機関は、病院はゼロです。診療所は6件しかありません。茨城県ですよ。笠間市じゃなくて。

もちろん、薬局も笠間市内では、今運用を開始したってことは実際受けてるかどうか分からないんですけども、12件しかないんですね。多くはやはり全国的な規模のドラッグストアとか、調剤保険薬局チェーンであって非常に少ない。もちろんこれは私はすばらしい制度だと思ってるんですけども、これが市立病院が発行するとなると、やっぱりそのいろんな導入する設備投資も非常に、多額になりますし、またそのランニングコストも多額になってると思うんですけども、なるべくその状況、その時点での令和7年度ですか、ということですから、あと2年ちょっとあると思うんですけども、そのときの状況、全体の状況によっては、ずれ込んだりすることもあるのかなあと思うんですが、なるべくなら積極的に関わっていききたいなと思ってますので、ぜひ進めて頂きたいなと思います。

【議長】

ありがとうございました。事務局から何か説明はございますでしょうか。

【事務局】

こちらに書いてあるようにマイナンバーを健康保険証がわりとして使うということで、現在顔認証などということまでやってるんですけども、先ほどお話があった電子処方箋のほうの導入まではしておりません。それと、あと一つ、お話あった処方箋のほうも、まだ現実的には入ってないところですけども、やはり公立病院ですので、国のほうで進めるということについては、ほかの診療所さんよりも早くに進めていきたいというようなところがありますので、積極的に進めていきたいというふうには考えているところです。

【議長】

島川委員よろしいでしょうか。

【島川委員】

マイナンバーカードで、いわゆる保険証を廃止してっていういろんな議論があると思うんですけども、私、今回の能登の大震災で、いわゆるとんでもないこと起きて、もう、逃げる間もなく、着のみ着のままでもう外へ出てって、いわゆる保険証もなければお薬手帳も何もないっていう形で、薬が全然何が何だか分からない。

実は、思い返しますと、東日本大震災のときにやはりそういう事例があって、薬を出したくても薬をだせない。ただ、お薬手帳がある方は率先して中身が分かったので、すぐ処方が書いて、出されたということで、それまではお薬手帳を提出するとお金がかかったんですけども、それ以降は、お薬手帳を出さないとお金払うという逆の仕組みになって、そのお薬手帳の普及にすごく拍車をかけてくれたいい例があった面、今回はまだまだ分かりませんが、このマイナンバー

カードさえあれば、それを読み取る装置があれば、お薬手帳がなくても全部薬分かっちゃう。分かるんですよね。

だから、もしかすると、これがマイナンバーカードを使ったその保険証のかわりの進め方に、拍車をかけてくれるのかなっていう、ちょっと感じるところがありまして、災害ってのはいつ起きるかも分からないし、そういうときの対応っていうのを笠間市もいろんなところで策定をされてるんですけども、この医療の側におけるものもしっかりと、今後できれば、医師会、薬剤師会と行政と歯科医師会と共同で、ぜひ何か進めていければとちょっと思います。以上です。

【議長】

島川委員ありがとうございました。マイナンバーカードの進行に伴いまたいろいろな住民へのサービスの向上というところもあると思いますし、先ほどあがりしました電子処方箋につきましてはやはり御説明があったように、地域の連携というところで、薬局と医療機関の連携も重要かと思えます。今後難しい事項ではありますが、ご尽力いただけたらと思います。ほかに何か、坂本委員お願いします。

【坂本委員】

はい。6ページの経営の効率化の中の、認知症初期集中支援チームのメンバーとしてその高齢化対策のところ为重点目標になっているかと思うんですが、これからますます、その認知症の不安を抱える方や、なってしまった方への対応が必要になると思うんですが、この認知症初期集中支援チームというのは、どのような方々の構成になっているかを伺いたいのと、あと、この支援体制を構築しとありますが、具体的にどのような体制を整えていくのか、今もやられていると思うんですが、伺いたいと思います。

【事務局】

認知症初期集中支援チームというケース会議みたいなのを毎週月曜日に、市立病院の石塚先生を中心に、訪問看護師さんと、あとリハビリテーションの専門職、作業療法士ですね、あと包括支援センターのメンバーで、集中チームをつくるべきかつかくらないべきかというケース検討を踏まえまして、問題があるケースを集中チームで動こう。ということで、対応するメンバーは誰がいいのかというのを検討を踏まえつつ集中チームで検討をしている次第があります。

そのケースによって集中チームがつけられる。ケース検討のみで終わるっていう部分が、ケースによってあります。

【坂本委員】

ではその体制もさらにこれから強化していくというような方向性なんでしょうか。市立病院としても。

【事務局】

市立病院としてというよりも共同でやってることですので、一緒に考えていきたいと考えています。

【事務局】

補足させていただきます。やはり、高齢化率が上がるということはこの認知症対策というのも、市としても重要政策と捉えております。包括支援センターのほうで相談総合窓口となって対応しておりますが、そこにやはり医療職、そして地域での関わっている、ケアマネさんとか、そういう方にも波及をしながら、より一層、早期の対応というところですね、今のメンバーの中でも、

家族からの相談でなかなかやはり受診に踏み切れない場合があったりとか、それをどのようにしていくかということを経験者会議の中で踏まえて、どういう方向性で支援をしていくか、それに対して誰がキーマンになっていくかということを決めていく状況になっております。

そういう相談の前に、市全体としてどのようにとらえていくかということも、来年度のまた事業として今検討しているところです。その中で、市立病院の専門職のほうにも関わっていただければと思っております。

【議長】

坂本委員。

【坂本委員】

はい、ありがとうございます。どこに相談していいかわからないというような方の声を聞こえてきますし、これから、いかに早期に通院につなげていくかということが重要になると思うので、その活動については重要な、重要性がさらに増すので、期待したいと思います。よろしくをお願いします。

【議長】

ありがとうございました。ほかに御質問はありますか。入江委員をお願いします。

【入江委員】

2 ページのところなんですけど、これからの訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションというのはとても重要になってくると思うんですね。それで、目標の図表を拝見したところ、最終的に9年度が訪問診療が180、訪問看護が350、というふうにシミュレーションっていうか、増えてることなんですけど、実際の令和6年から1名増員したって、上記に関する3名として6年度ということは、9年度は、医師、看護師の確保が本当にまた増えるということは当然ですね。見通しとして何名ということをお聞きしたいんですけども。それでそれが収益向上につながるのかということ、お願いいたします。

【事務局】

はい、訪問だけの医師の数というふうなことでは今回載せてはいないんですけど、全体の医師の常勤数ということではホームページの1番最後のページだったかと思いますが、載せております。もちろんですね、患者の数を増やすからには、それに対応するスタッフも増やしていかなければいけないところです。令和6年度からは、今のところ訪問リハビリについては作業療法士1人が増えます。ただし、すぐにその1人が活躍できるかというと、ちょっと、やはり数か月間の研修期間がありますのですぐには人数のほうには反映できないんですけども、徐々に増やしていくようなことで考えてます。そのほかの訪問看護などについても、これは人事のほうとの関係もありますので、一概に言えないような部分もあるんですけども、人数のほうが増えればそれに伴った看護師の数を増やしていきたいというふうに考えております。

【入江委員】

ありがとうございます。要は、診療や看護が数が増えれば、そのときに考える感じですね、目標は目標としてきちんと設定してということですね。

【事務局】

はい。その通りです。

【議長】

いかがでしょうか。そのほかに質問はございますでしょうか。それでは、審議を終了したいと思います。

市民病院が笠間市にあるというのは市民の安全安心ということに非常に強い、役割があると思いますし心強いところであると思います。健全な運営というところで、期待しながら市民の健康についてご尽力頂けたらと思います。

それでは、次の事項に移ります。

第2号笠間市国民健康保険保健事業総合計画の案につきまして、事務局からの説明を求めます。

【事務局】

協議事項第2号笠間市国民健康保険保険統合計画案について御説明させていただきます。まず初めに、本計画案におきましては、12月開催の運協におきまして、皆様にお知らせいたしましたとおり、12月28日から1月16日までの20日間パブリックコメントによる意見の募集を実施いたしました。意見がなかったことをご知らせいたします。

それでは、計画の5ページをお開きください。

前回の会議の中で、島川委員より、標準化死亡比のところでは死因状況について地区ごとに分かれるとよいのではないかとのご意見をいただいていたかと思っております。こちら図表7は、笠間市国保のみならず、笠間市全体の標準化死亡比を示しているのですが、出典元の茨城県市町村別健康指標のデータは、各保健医療圏及び市町村単位で抽出されているため、それよりも詳細な地区ごとのデータまで出すことが難しく、出すことができませんでした。ほかに方法がないかと国保連のKDBシステムでの抽出も試みましたが、死因状況を地区単位で抽出することは困難であると、国保連の担当のほうからも回答いただいておりますので、ご報告いたします。

次に、前回お示しさせていただきました計画案からの変更点ではありますが、16ページをご覧ください。これまで、特定健康診査につきましては、受診率という表現をさせていただいております。しかし、国や県では受診率ではなく、実施率という表現を使用しておりますので、今回、国や県に合わせまして、実施率という表現に改めさせていただき、修正しております。

また、本計画案につきまして、県の委託事業者であります株式会社JMDCや国保連の保健事業支援評価委員会から意見をいただき、内容を修正しております。主な修正内容は、図表の配色の変更や合計値の追加、文言の修正等でしたが、参考資料として計画に国保運営協議会委員一覧や策定経過用語集を追加するとよいとのご意見をいただきましたので、計画の52ページから55ページにかけて資料を加えさせていただいております。

保健事業につきましても、事業の実施量を評価するためのアウトプット指標と事業の成果を評価するためのアウトカム指標を設定し、その際可能であれば各年度の目標値についても設定し、評価をさせていただいたかといったご意見を頂きました。

34ページの3. 目標を達成するための事業の部分になりますが、①から⑧までの主な事業について、それぞれアウトプットアウトカムの指標、各年度の目標値を設定しております。

こちらについては、毎年度、運協のほうで、笠間市国民健康保険保健事業総合計画、個別事業評価と題しまして、報告をさせていただいておりますので、今後も同じような形で指標や目標値を含めて報告をさせていただきたいと考えております。

本計画案の今後につきまして、52ページをご覧ください。

2. 策定の経過にございますように、本日の運協で委員の皆様から御審議を頂いた後、2月に庁議、笠間市議会全員協議会への最終計画案の報告を経まして、4月に計画公表という流れとなっております。

最後に、本計画における保険者としての具体的な役割は、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防早期回復のために、健康課題を分析し、効果的・効率的な保健事業を実施し、毎年度

達成状況の評価し、必要に応じて計画の見直しや、時期計画に反映させていくことであります。特に糖尿病や心疾患、脳血管疾患などの有病率を減らしていくことは、笠間市の重要課題であり、経年変化で見ていく必要があると考えております。

事業の効果が確認できなければ、方法はもちろん事業自体を見直す必要があり、また6年間という事業計画期間からも、今後6年の間には、死因や健康課題などが、現時点とは変わっている可能性もあるかもしれません。国の動向も踏まえた上でその時々の実情に合わせた内容や計画に修正ことが大切であると考えております。

そのためには、計画策定後も毎年度実施いたします国保運協での事業報告の場におきまして、委員の皆様からご意見を頂きながら、必要に応じて本計画を見直し、修正等を行い、笠間市の実情に沿ったよりよい計画にしていきたいと考えておりますので、今後とも委員の皆様にはご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。説明は以上です。

【議長】

ありがとうございます。事務局の説明が終わりました。ご質問のある方はお願いしたいと思えます。事務局からご丁寧なご説明と決意表明のような、今のお話を伺いまして非常に期待しております。質問のほうがないということでもよろしいでしょうか。それでは、質疑のほうを終了したいと思えます。

ただいまご協議いただきました2件につきまして、皆様から委員の皆様からご意見を踏まえ、市長に対する答申することになります。

ここでお諮りいたします。内容については会長一任ということでもよろしいでしょうか。

<異議なしの声>

ありがとうございます。

笠間市は、先ほども申し上げましたように市立病院と笠間市のタッグを組んだ非常に連携が強い自治体だと思っております。これから非常に現場社会は高齢化、そしていろんな様々な問題を抱えておりますが、今後も、市民のために御尽力頂ければと思えます。以上で本日の議事は全て終了いたしました。委員の皆様には、医師の円滑な進行にご協力いただきありがとうございます。これをもちまして議長の職を解かせていただきます。

(5) 議長は、議事がすべて終了したので議長を解任された。

【司会】

はい、市川会長、議事の進行ありがとうございました。

以上で本日予定しておりました内容は終了となりますが、そのほか、ご質問等ございましたらお願いいたします。

それでは、事務局より連絡がございます。

例年、年度最後の運営協議会においては、笠間市国民健康保険特別会計、そして、市立病院事業会計の翌年度予算案について、そして、もう一つ、翌年度の国民健康保険の保険税率等について、ご協議ご報告させていただいておりましたけれども、今回の協議会、例年より1か月程度早い開催ということで、翌年度の予算について今精査をしているところでございます。

来年度の保険税率については変更する予定はございませんけれども、予算の内容が決まりましたら、皆様方には郵送でお示ししていきたいと考えております。どうぞご了解いただきたいと思えます。それでは以上をもちまして、令和5年度第3回運営協議会を閉会といたします。

会議録署名人の鷹松委員、箱田委員におかれましては、署名のほうを後日頂きにお伺いいたします。どうぞよろしくお祈りいたします。それでは、本日はどうもありがとうございました。

(7) 本日の議題の審議は全て終了した。