

# 令和2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2年10月27日（火）午後1時から午後2時15分まで
- 場 所：宮城県行政庁舎4階庁議室
- 出席委員：8名（小坂委員（会長）、鹿野委員、佐藤（幸）委員、佐藤（勝）委員、加茂委員、村田委員、成田委員、藤代委員）  
※欠席：丹野委員、板橋委員、木下委員
- 事務局：保健福祉部（梶村次長、柴田国保医療課長）

<p>1 開会 林副参事</p>	<p>本日は、お忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>私は本日司会を務めます宮城県保健福祉部国保医療課課長補佐の林でございます。どうぞよろしくお願いたします。</p> <p>定刻となりましたので、ただいまから令和2年度第1回宮城県国民健康保険運営協議会を開会いたします。</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。また、協議会の議事録につきましては、後日、委員の皆様にご確認いただいた後、県国保医療課のホームページにて公開いたしますので、御了承をお願い申し上げます。</p> <p>本日、本協議会を傍聴される方は、傍聴要領を遵守していただきますようお願いいたします。</p> <p>続きまして、委員の皆様の出欠状況を御報告いたします。</p> <p>本協議会の委員は11名でございます。保険医又は保険薬剤師代表委員の加茂委員が若干遅れておりますので、現時点で7名の委員の皆様にご出席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> <p>続きまして、今年度1回目の会議ですので、ここで委員の皆様を御紹介いたします。順次読み上げさせていただきます。</p> <p>(委員紹介)</p> <p>委員の皆様、どうぞよろしくお願いたします。</p> <p>次に、事務局職員を紹介いたします。</p> <p>(事務局職員紹介)</p>
<p>2 あいさつ 林副参事 梶村次長</p>	<p>続きまして、宮城県保健福祉部次長の梶村より皆様にご挨拶を申し上げます。</p> <p>(挨拶)</p>

<p>3 報告</p> <p>林副参事</p> <p>小坂会長</p> <p>柴田課長</p> <p>小坂会長</p> <p>小坂会長</p> <p>小坂会長</p>	<p>続きまして、次第3の議題に入ります。以後の進行につきましては、小坂会長にお願いいたします。</p> <p>会長の小坂でございます。どうぞよろしく申し上げます。 議題に入る前に、宮城県国民健康保険運営協議会運営要綱第5条第2項に定める、会議録の署名委員を決定したいと思います。 会議録署名委員として、保険医または保険薬剤師代表委員の佐藤勝委員を指名させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p> <p>(一同承認)</p> <p>それでは、佐藤勝委員よろしく申し上げます。 佐藤勝委員と会長の私が会議録に署名することといたします。</p> <p>それでは次第3の議題に入ります。 本日は、梶村次長より御案内があったとおり、2つの議題があります。 (1) 第2期宮城県国民健康保険運営方針の策定について、事務局から御説明をお願いいたします。</p> <p>(資料1-1から資料1-6により説明)</p> <p>ありがとうございました。事務局より御説明いただきました。資料1-5の素案に基づいて少し審議をしたいと思います。 章別に審議したいと思いますが、まずは1章から2章。頁でいうと11頁まで審議したいと思います。下線部分が今回の改定になった部分になりますが、各委員から、御質問等ありましたらお願いします。 この部分は、比較的數字の改定などが多いかと思いますが、特に10頁や11頁あたりに基金関係の記載がございます。国保に関しては様々な基金などがあり、なかなか理解するのが難しい部分もありますが、今回、国から示されたガイドラインに沿って説明していただいたということになりますが、よろしいでしょうか。</p> <p>続きまして第3章から第4章までを審議したいと思います。 第3章が標準的な算定方式に関する事項と将来的な保険料の統一、激変緩和措置など。それから第4章では収納目標などについてです。 先ほどの事務局からの説明だと宮城県は比較的収納率に関しては、全国でも優良だという説明を聞いて安心しているところですが、これに関して委員の皆様から御質問や御意見等ありましたらお願いします。</p> <p>よろしいでしょうか。それでは第5章から第6章までになります。特に第6章では医療費の適正化に関する記載がされておりますし、保健事業等の取組みなどがありますがいかがでしょうか。</p>
---	--

小坂会長	藤代委員お願いします。
藤代委員	<p>22頁の医療費の適正化に向けた取組ですが、この中に記載はありませんが、患者に対する安易な時間外受診を抑制するなどの適正受診の取組、それから重複多剤投与者に対する適正服薬を促す取組も医療費適正化においては重要な点であると考えますので、ぜひ、医療費の適正化に向けた取組の中に記載していただいた方がよいのではないかと思います。急病者を除く安易な時間外受診の抑制は、医師や看護師の負担軽減の観点からも必要であると考えています。</p> <p>また薬局への相談を促すことで、服薬指導を通じて重複多剤投与者の健康被害の抑制や医療費適正化にも資するものではないかと考えます。</p> <p>一部、保険者努力支援制度の項目にもありますので、ぜひ、具体的な項目として記載していただけないかと思います。また、我々保険者同士の連携を取りながら、一緒に進めて参りたいと考えておりますので、御検討をお願いしたいと思います。</p>
小坂会長	事務局の方、いかがでしょうか。
柴田課長	<p>はい。ただいま藤代委員から御指摘がございました、重複多剤、それから時間外の安易な受診の抑制等については、非常に重要な視点だと思っております。</p> <p>記載方法をどうするか少し検討が必要ですが、保険者努力支援制度の項目にも入っている項目でございますので、記載する方向で考えさせていただきたいと思っております。</p>
小坂会長	<p>どのような形で記載するかですが、薬に関しては、23頁の(3)に後発医薬品の記載もございます。受診抑制に関しては、別項目になるかと思いますが、少し事務局で御検討いただきたいと思っております。</p> <p>今お話のあった項目については、確実に医療費の適正化に繋がる項目であると考えますので、事務局で記載する方向で検討していただければと思っています。</p>
小坂会長	その他何かございますでしょうか。佐藤勝委員お願いします。
佐藤（勝）委員	<p>内容的にはこの記載で良いかと思いますが、後発医薬品の件につきまして、前回もこれについて質問させていただいた件の背景、進捗についてお聞かせいただきたいと思っております。財政的には、後発医薬品を使用することによって医療費の削減に繋がるということは理解できますが、後発医薬品においては主材が同じであったとしても、基材となるものの中に、不適當なものが混入されているものもあり、健康被害が出ているという報告もあることから、後発医薬品の使用促進については、慎重となるべき背景があるのではないかということをお前の運営協議会でも発言させていただいたと記憶しております。その件については今後検討するという回答をいただいた記憶がございますが、今回の第2期運営方針に後発医薬品について記載するにあたり、どのようにお考えの上でこのような記載になったのか教えていただきたいと思っております。</p>
小坂会長	これにつきましては、宮城県の後発医薬品の使用状況は、全国平均を上回ってお

<p>柴田課長</p>	<p>り、実際に後発医薬品を処方する時には、薬局にお任せしている部分もありますが、事務局の方から何か御発言はありますでしょうか。</p> <p>2月に開催した運営協議会の時に佐藤勝委員から御発言を頂戴いたしまして、前任の三浦課長がお答えしていますが、後発医薬品が患者にとってデメリット部分もあるという専門的な部分まで把握して、このような記載をしているわけではないことを最初に申し上げさせていただきたいと思います。</p> <p>基本的には後発医薬品を使用することによって、薬の値段が下がり、保険者の負担も減るとい部分もございますし、保険者努力支援制度の中での評価にも関わる部分でもあるため、基本的には後発医薬品の使用割合を高める目的で記載していますが、先ほど佐藤勝委員から御指摘のあった健康被害が発生するケースもあるということであれば、その注釈的なところをどのように記載するか検討させていただきたいと思います。</p>
<p>小坂会長</p>	<p>基本的に薬剤は医師や歯科医師が処方するため、処方する際に、後発医薬品を使用するかどうかは、医療従事者の先生方の判断もかなり重要だと思っています。</p> <p>後発医薬品使用促進の目標自体は、以前から国の数値目標の中に入っているため、県としても数値目標を立てるのはやむを得ないと思います。ただし、この目標を立てたところで、それをコントロールする手足がない中での目標になりますので、この制度自体にも問題があると思っています。</p>
<p>小坂会長</p>	<p>加茂委員にお聞きしたいのですが、後発医薬品の基材が異なっていたりして、場合によっては健康被害等もある場合があるため、安易に後発医薬品を促進することについて、佐藤勝委員から検討をさせていただきたいというお話がございましたが、何かコメントなどありますでしょうか。</p>
<p>加茂委員</p>	<p>後発医薬品については、佐藤勝委員の御指摘のように、先発の医薬品と成分が同じでも、基材になるものは国が求めた範囲内で製薬会社が任意に選定して構わないというルールになっております。医薬品そのものの成分が同一であっても患者さんにとっては、アレルギー反応等の原因になることは否定できないと思います。</p> <p>そういった意味では基材を変更した場合に、その基材の影響によるものなのか、医薬品の成分によるものなのかについては、服用した段階では判別がしづらいことも可能性としては考えられます。</p> <p>基材の選択は先ほども申し上げたとおり、その製薬会社等に任されておりますが、最近では、先発医薬品と全く同じ製法で、後発医薬品を製造している会社もございます。そういう意味では、患者にとっては、医薬品の選択幅が広がるメリットがあります。</p> <p>それから、医療費抑制に対する対策は、後発医薬品の選択推進がすべてではなく、様々な選択の中での一つとして考えていくべきものでございます。これからは後発医薬品の推進のみならず、様々な方策で医療費を抑制していくということが当面の課題だと思います。また、後発医薬品の数値目標については、全国的に既に数値自体がもう飽和状態に近い状況になっておりますので、今後は他の施策も併せて検討する必要があるかと思っております。以上です。</p>

小坂会長	23頁の(3)の部分については、先ほどお話のあった、重複多剤の内容を加えた上で、副作用に注意することなどの何らかの文言を加えるという記載にした形に修正するというようにしたらどうでしょうか。
柴田課長	わかりました。使用率80%以上を維持する旨を記載していますが、この部分は残したままで構わないでしょうか。
小坂会長	皆様いかがでしょうか。正直、誰が頑張れば80%を達成できるのかが見えない中で、そのような目標を作って達成できたとしても、「誰が頑張れば」が見えない中での数値目標の設定が、若干気になる部分もありますが、目標数値があるからこそ上を目指すという部分もありますし、保険者努力支援制度の指標になっている部分もございますので、残していてもよろしいでしょうか。それとも削った方がよろしいでしょうか。
佐藤(勝)委員	<p>私としては、ここに文言を付け加えていただければ、「さらなる後発医薬品の使用を」の後に「慎重に」を付け加えて、「慎重に促進し」という文言に修正していただければ、この部分の意味を問われた時に、我々でもフォローアップできると考えているところです。</p> <p>加茂委員がお話されたように、後発医薬品の使用促進だけで医療費削減が図られるということではなく、藤代委員がお話されたように、適正服薬を促す取組なども全て含めての医療費削減というのが正しいと思います。今回質問した意図は、進捗状況を確認したかっただけですので、ここに記載されている文言を否定しているものではございません。そこのところがもし曖昧なのであれば、慎重にという言葉を一語入れていただければ、私としては十分だと思っています。</p>
小坂会長	この数値目標を残した上で、「慎重に」などの文言を入れていただきたいと思います。御議論ありがとうございました。
小坂会長	それ以外で第6章部分で何かございますでしょうか。佐藤勝委員お願いします。
佐藤(勝)委員	20頁の(2)レセプト点検の充実強化の部分についてでございます。従前、県が希望する保険者を代表して、レセプト点検を実施するというお話が、医師会、歯科医師会に伝わっておらず、そのような大きな変化があった場合には、進捗等については、お知らせいただきたいということをお願いしていたところでございました。先ほど柴田課長の説明では、残り3つの保険者も参加して、全エリアがレセプト審査を依頼する体制に変更になったということ、今日、初めてお伺いしましたので、その進捗状況については従前同様に、医師会、歯科医師会、薬剤師会には情報提供いただきたくったところでございますので、よろしく申し上げます。
小坂会長	ありがとうございました。レセプト2次点検については、詳しく私も分からない部分があるのですが、事務局から少し御説明をお願いします。

柴田課長	<p>今年度から始まった事業でございますが、これまでは、まず最初に国保連で1次審査をしまして、そのあとの2次審査についてはそれぞれの市町村で行っていたところでございます。そのやり方としては、自己審査ということで、自前で非常勤職員などを雇用して審査している市町村と外部委託をしている市町村がございました。およその数字ですけれども、県によるレセプト二次点検が始まる前は、そういった外部審査や自己審査のための点検費用がおおよそ1億数千万円くらいかかっていましたが、その二次点検の部分を市町村から県が委託を受け、県が点検業者に再委託する形にはなりますが、県で一括で二次点検をすることで、それぞれの保険者でかかっていた経費の圧縮や統一的な視点で点検を実施することで、点検の精度を向上させることを目的として、今年度からスタートしました。今年度参加している市町村は、先ほど説明しましたとおり32市町村ですが、来年度3市町増える予定です。まだ確定でないこともあり、事前の情報提供をまだできていなかったことについては、大変申し訳なく思っているところです。来年度から現在参加していない3市町も参加できそうな状況にあるため、全市町村が参加して実施することになると考えております。この二次点検に関しましても保険者努力支援制度の指標の中に盛り込まれておりますし、そういう取組が評価され、保険者の財政措置等についてもメリットがあると考えております。</p>
小坂会長	<p>佐藤勝委員よろしいですか。これについては、医療機関にとって影響は大きいのですか。</p>
佐藤（勝）委員	<p>保険請求に対して、いわゆるグレーゾーンとされているものについて、保険者の二次審査において、これは不相当ではないかということで再審査となることがあります。その情報については、各医師会、歯科医師会、それから薬剤師会の社会保険部門では、かなり関心をもっているところでございます。適正な医療を推進するためにも、判断基準についての正しい情報は共通認識しておく必要があると思います。どことは申し上げませんが、保険者によっては、評判の良くない業者が2次点検業務を受託しているような噂も聞こえてきておりますので、そのような業者さんが受託したなどのお話も知っておきたいこともございますので、ぜひ、情報提供をお願いしたいところでございます。</p>
柴田課長	<p>わかりました。ありがとうございました。</p>
小坂会長	<p>この件を含めて、他の委員から何かございますでしょうか。佐藤幸栄委員お願いします。</p>
佐藤（幸）委員	<p>22頁ですが、特定健診の受診状況と特定保健指導の実施状況について、このデータの数字で見ますと、受診率については全国でも1・2位の状況になっていますが、保健指導の方の実施状況については、下の方から数えた方が早いという状況になっており、この状況の分析や取組の具体的なものが見受けられないと感じています。その中でも1つは、糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況の項目はあるのですが、保健指導受診状況を引き上げるための施策について書く必要はないのでしょうか。具体的にこれからどのような方向で施策を実施していくのかが見えなかつ</p>

	<p>たので、そのような記載をお願いしたいと思います。</p>
小坂会長	<p>これに関しては、スマートみやぎ健民会議など様々な取り組みをされていると理解しています。実施状況割合が低いのは、最初の受診率が高いため相対的に低いということもあるかと思いますが、実際に指導の受診数が少ないというのが事実なのだと思いますが、事務局として何か追加するようなことはありますでしょうか。</p>
柴田課長	<p>はい。特定健診等の担当の方に向けた研修会などを開催しておりまして、例えば、特定保健指導の実施率が高い先進自治体の事例を御紹介することや先進自治体の事例を横展開するような場面は設けているのですが、御指摘のとおり特定保健指導に関しましては全国41位と下から数えた方が早いという状況には変わりありませんので、何とかそれを引き上げ、健診後に特定保健指導を受けることによって、生活習慣病の発症を自ら抑える習慣に変えていただくことが重要だと考えおります。特定保健指導を高めるための方策については、研修だけで良いのかという認識をもちろん持っているところですが、今後、特定保健指導の受診率を向上させる方策を考えていきたいと思っております。</p>
小坂会長	<p>この件に、各委員から何か逆にこうすれば良いのではないかななどの意見はございますでしょうか。</p> <p>課長が仰ったように、特定健診を受診してもその後に特定保健指導を受けなければあまり意味がないという考え方もありますし、そもそもこの健診自体もあまり効果がないという報告もされたりしているので、私もあまりお勧めしていませんが、健診についても保険者努力支援制度の指標になっていて、特定保健指導受診率を上げることによって県の方に多額の財政支援があるので、受診率を上げることはメリットがあるだろうと思っております。しかしながら、分析としては、各企業や各団体の中で、どうしても受診できない状況もあると思っております。そのあたりも分析していただいて、どういう状況があって受診率が低いのかというような話をさせていただくのも必要かと思っております。</p> <p>ある県では、遠洋漁業など産業によってもなかなか健診を受診出来ない団体や状況があるということも伺っておりますので、そういう部分を分析していただくことが今後は必要になると思っております。</p>
小坂会長	<p>他に御意見等ございますでしょうか。</p> <p>それでは第7章から第9章までになりますが、特にこの章では市町村との関係になります。仙台市国民健康保険運営協議会委員の鹿野委員、何かありますでしょうか。</p>
小坂会長	<p>よろしいですか。</p>
小坂会長	<p>では、その他はいかがですか。事務の共通化などありますが。</p>
佐藤（勝）委員	<p>事務の共通化に関しては、その現場の状況が優先される場所が多いかと思っておりますので、この立案に沿って実施していただくのが適当なのではないかと考えており</p>

	ます。
小坂会長	ありがとうございます。
小坂会長	はい、加茂委員お願いします。
加茂委員	27頁について、差し支えなければ教えていただきたいのですが、相互間の連携調整等に関する各種研修会の実施等という記載があるのですが、こちらの従前の実施状況と今後実施する研修内容について、簡単に教えていただいてもよろしいでしょうか。
柴田課長	例年、年度初めに、新たに国保関係の業務を担当される初任者向けの研修会や収納関係だと、収納対策強化のための担当者研修会などいろいろなレベルに応じた研修会を実施しているところでございます。
小坂会長	今の回答でよろしいですか。もう少し何か具体的なデータなどがあると理解が深まると思うのですが。
小坂会長	では、後ほど何かからの形でお知らせいただくということにしたいと思います。 こういう研修会などを通じて理解を深めたり、共通化に向けて進んでいくということですが、市町村の方々には概ねそのあたりの理解などはかなり進んでいるということでもよろしいですね。
柴田課長	市町村の職員についても人事異動があるため、継続して国保関係の業務だけやっている職員ばかりではないということもありますし、国保制度はかなり複雑な内容になっておりますので、新しく担当された方については、県が研修等を通じてサポートできる部分があるということで実施しているところです。市町村の体制についても人員が不足していることや1人で多くの業務をこなさなければならない状況にある自治体もあるなどお聞きしているところでございます。
小坂会長	国保制度が複雑でもう大変な状況になっていますよね。他の医療保険、介護保険もすべてにおいて大変な状況になっているので、システムのスリム化が本当は必要だと思っているところですが、県からもそういう観点から、国に意見を言う機会があれば言っていただいた方が良くと思います。やはり制度があまりに複雑怪奇だと市町村の担当者に理解が得られなくなってしまうという不安がありますので、どうぞよろしくお願いいたします。 最終章までですが、他の委員のみなさん何かございますでしょうか。 それでは、全体を通じて資料1-5につきまして、改めて御質問御意見等あればお願いしたいと思います。よろしいですか。 それではこちらの議論はこれで終わりにしたいと思います。最終的に今回委員から御意見があった変更点を事務局の方で今日中に修正したうえで、明日からのパブリックコメントにかけるという形でよろしいでしょうか。



柴田課長	はい、そのようにしたいと思います。
小坂会長	<p>それでは、本日御指摘の部分を修正し、運営方針案として決定し、パブリックコメントにかけるといことにしたいと思います。御審議ありがとうございました。</p> <p>それでは議題の2つ目ですが、Web会議システムを利用した会議への出席について事務局から説明をお願いします。</p>
柴田課長	(資料1-1から資料2-3により説明)
小坂会長	<p>御説明ありがとうございました。これからは当然このような対応が必要になってくるとは思いますが、各委員から御質問や御意見等ございますでしょうか。</p> <p>佐藤勝委員をお願いします。</p>
佐藤(勝)委員	<p>方向性としてはぜひ進めていただきたいと思います。ただWeb会議を行うにあたってのシステムですが、例えば、先ほどの説明で全員がWebでなくてもという説明がございましたが、そういった場合、会場に赴く者とWebで参加する者がいた場合に、会場にはWebで対応できる画面や皆さんに共有できる画像、あるいはプライベートのパソコンなどを配置しなければならないかと思うのですが、そのあたりのセットアップについては、現状として県の対応は可能なのでしょうか。</p> <p>それから、Web会議を実施する場合のWebサイトはZoomやWebexなどいろいろありますが、何を使用するかなどお聞かせいただければと思います。</p>
柴田課長	<p>まず、県のWeb会議の環境の問題でございますが、新型コロナウイルスが発生してから、Web会議の環境整備が進んでおまして、各部などの特定の会議室であれば、Web会議用の画面があり、Web会議環境が整いつつあるということです。対応はできる状況でございます。</p>
事務局	<p>2つ目の御質問についてですが、会議室の場所によって使用できるソフトが異なりますが、WebexとZoomの2種類は使用可能となっております。</p>
小坂会長	はい。加茂委員をお願いします。
加茂委員	<p>当会でもすでにWeb会議は実施しておりますので、基本的には、この会議の方法については積極的に進めていただいて構わない事案だと思いますが、私は宮城県の岩沼市に住んでいるのですが、時々、Webで繋いでいると、私の意志にかかわらず、通信環境が悪くて、声が聞こえなくなってしまうことがありまして、画像は届いているのですが、声が聞こえなくなってしまうのが、私の個人の理由ではない状況で時々発生してしまいます。この退席の取り扱い等で、音声を受送信できなくなった時点で退席とみなすとなっているのですが、これについては、私どもの都合ではなくても、音声が一時的に途絶えてしまうことがあるので、ここの解釈はどうなるのかという心配な部分があります。普段は十分に通信できる環境にはしていますが、個人的な家庭内のWiFiでも音声途絶えてしまうことが起こりえますので、そのあたりは、できれば少し柔軟に解釈していただければと思います。</p>

小坂会長	これは確かによく起きることですよね。いろいろな場合を想定して、すぐに退席扱いではない方向で御検討いただいた方が良いと思います。退席の時は退席でチャットで参加してもらう方法もあるかと思いますが、普段は技術的なトラブルで音声が届かなくなるの方が圧倒的に多いと思いますので、この文言だと少し書き過ぎかなという感じにも思えますので、もう少し柔軟に取り扱っていただく方向、あるいはただ退席という文言ではなく、場合によっては、本人の意思を確認した上でなどを加えるなど柔軟に記載して欲しいと思います。具体的にどのような記載にしたらよろしいでしょうか。
加茂委員	長時間の離席という表現を、薬剤師会では使っておりますので、そういう不可抗力で発生した場合等の記載があると助かるので、よろしくをお願いします。
柴田課長	ここの文言については検討させていただきたいと思います。
小坂会長	退席の取扱いについては無くても良いのかなと思ったのですが。
柴田課長	これは総務部から示されたひな形の文言をそのまま使っておりまして、アレンジなど加えていない状況でしたので、文言を追加することの可否についても内部で相談させていただきます。
小坂会長	ネットワークで参加できない場合には、対面での参加でも良いという両方の形になっているので大きな問題はないと思います。大学の講義などもすべて対面方式とWeb会議方式をハイブリットで実施していますので、退席の取扱い以外は事務局案が良いと思いますので、今後もWeb会議をどんどん進めていくという形でお願ひしたいと思います。よろしいでしょうか。
小坂会長	それでは、今日の議題はこれで終わりますが、その他委員の皆さんから何かございますでしょうか。
小坂会長	はい、鹿野委員をお願いします。
鹿野委員	私は民生委員をやらせていただいております。生活保護を受けている方は別として、国民年金だけで暮らしている低所得の高齢者、高齢者といっても75歳以下の方もたくさんいるのですが、病院代がかかるということで、通院するのを我慢している現状が見受けられます。ギリギリまで我慢して通院すると、病院で、なぜそんなに悪化するまで我慢したのかと言われます。理由を伺うと、個人で何か所も通院している状況であるため、次に何か起きたときにお金がなくて通院できないのではないかと心配だからという話でした。国民健康保険制度により皆さんが平等に安心して病院に通院できるように制度運営を行っていただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。
小坂会長	今の御指摘は、国保の本当に根底に関わる話で、世界に冠たる国民健康保険にお

	<p>いて、そういったお金の問題で通院できないなどの問題が増えていくようなことがあれば、それは問題であることだと思いますし、あるいは国保制度の中ではいろいろな救済制度があると思いますが、それがまだ周知されていない部分もあると思っていますので、いろいろな救済制度を周知していくことは大事なことだと思っています。貴重な御意見ありがとうございました。</p>
小坂会長	<p>各委員からほかに意見等ございますでしょうか。</p>
小坂会長	<p>よろしいですか。それでは、議事を事務局にお返ししたいと思います。</p>
林副参事	<p>委員の皆様、長時間の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2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。本当にありがとうございました。</p> <p style="text-align: center;">【終了】</p>

会長署名 \_\_\_\_\_ 印

会議録署名委員署名 \_\_\_\_\_ 印