

(様式第1号)

平成30年度第1回 芦屋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時	平成31年1月31日(木) 14:00~15:30		
場 所	東館3階 中会議室		
出 席 者	会長	原 秀 敏	
	会長代理	津 村 直 行	
	委員	上 坂 泰 代	
		尾 崎 壽 子	
		新 白 竹 男	
		住 友 英 子	
		高 義 雄	
		富 永 幸 治	
		上 住 和 也	
		山 田 惠 美	
		福 井 利 道	
		足 立 悟	
	欠席委員	中 島 健 一	
		深 田 知 幸	
	事務局	市民生活部長	森 田 昭 弘
		保険課長	越 智 恭 宏
		保険課管理係長	北 條 安 希
		同 保険係長	小 栗 光 生
		同 徴収係長	無量林 良 蔵
事 務 局	保険課		
会議の公開	■ 公 開		
傍 聴 者 数	0 人		

1 会議次第

- (1) 開 会
- (2) 自己紹介
- (3) 定足数の確認・報告
- (4) 議事録署名委員の指名
- (5) 議 事

報告第1号 平成29年度事業報告について

報告第2号 平成31年度本算定にかかる市町村国保事業費納付金算定結果について

その他

(6) 閉会

2 提出資料

資料1 報告第1号資料

資料2 報告第2号別冊資料

資料3 第2号議案資料

3 審議経過

……………開 会……………

(事務局越智) ただいまから平成30年度第1回芦屋市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。委員の皆様におかれましては、御多忙のところ御出席をいただき、まことにありがとうございます。

芦屋市情報公開条例第19条の規定によりまして、附属機関の会議は原則公開となっております。したがって、本日の協議会も公開となりますので、傍聴を希望される方がいらっしゃいましたら、傍聴をしていただきます。また、会議でのご発言につきましては、公開されることとなります。議事録には、発言者の氏名も公表させていただきます。

現在、傍聴の方はおられません。

……………自己紹介……………

(事務局越智) 次に、新たに委員をお迎えしておりますので、ご紹介をさせていただきます。

公益代表として、市議会から、市議会議長の中島健一委員と民生文教常任委員会委員長の福井利道委員です。

中島委員につきましては、本日公務で欠席となっております。

それでは、自己紹介をお願いしたいと思います。福井委員、よろしくお願ひします。

(福井 委員) こんにちは。この1年間、よろしくお願ひします。

(事務局越智) ありがとうございます。

なお、両委員につきましては、昨年の市議会の役員改正に伴い、既に本協議会の委員として委嘱させていただいております。

お手元に委員名簿を置かせていただいておりますが、芦屋市国民健康保険運営協議会委員は、被保険者代表4名、医療機関代表4名、公益代表4名、被用者保険代表2名の合計14名の委員構成となっております。本来は一人一人ご紹介すべきではございますが、大変申しわけございませんが、名簿のほうで確認させていただくことにさせていただきます。

また、本日は、被用者保険代表の深田委員がご欠席であるというご報告をいただいております。

あと、山田委員ですけれども、前の会議が長引いているため、おくれて来られるというご連絡をお聞きしております。

それでは、事務局の紹介をさせていただきます。

(事務局森田) 皆様、お世話になっております。昨年の4月に市民生活部に参りました森田でございます。

私は、平成2年4月に芦屋市採用になりまして、最初に配属された職場が当時の保険年金課保険係、国民健康保険の担当でございました。当時もこういう運営協議会がございましたけれども、それから30年近くたちまして、国民健康保険の制度はすっかり変わりました、非常に複雑になっております。

それに伴いまして、こちらの運営協議会でのご審議いただく内容も非常に複雑になっておりますので、委員の皆様方には大変ご苦勞をおかけするところではございますけれども、何とぞ今後ともよろしくお願いを申し上げます。

(事務局北條) 私も、4月に保険課にまいりました、保険課管理係長の北條と申します。保険の仕事は初めてですので、何分不行き届きかと思っておりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局小栗) 保険係長の小栗と申します。4月に人事課から異動してまいりました。よろしくお願いをいたします。

(事務局無量林) 保険課徴収係長の無量林と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局越智) 保険課長の越智と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

……………定足数の確認・報告……………

(事務局越智) それでは次に、会議次第の3、定足数の確認・報告でございますが、委員の定数は14名でございます。芦屋市国民健康保険条例施行令規則第6条では

委員定数の2分の1以上の出席が必要となっておりますが、本日の出席者数は現在で12名でございます。会が成立していることをご報告いたします。

それでは、芦屋市国民健康保険条例施行令規則第5条により、協議会は会長が召集しその議長になると規定されておりますので、ただいまから会議の進行を原会長にお願いしたいと存じます。

会長、よろしく願いいたします。

……………議事録署名委員の指名……………

(議長) それでは、皆様ご苦労さまです。

早速ですが、議事に入りたいと思いますが、その前に、例によりまして議事録署名委員の指名をさせていただきます。恒例によりまして、被保険者代表の方からお願いするというふうになってございますので、今回は住友委員にお願いしたいと考えておりますが、ご異議ございませんか。

……………異議なしの声……………

(議長) ありがとうございます。それでは住友委員、よろしく願いいたします。

それでは議事に入ります。本日の予定は、お手元にレジュメをお配りしてございますが、報告事項が2つございます。

まず1番目、報告第1号平成29年度事業報告について審議をお願いしたいと思います。

事務局から、まず説明をお願いします。お手元の資料は、冊子と別冊2つお配りしていると思いますが、一括してご説明いただいて、それから皆様方のご意見、ご質問をお受けしたいと思います。よろしく願いします。

……………議事 報告第1号……………

(事務局小栗) まず、こちらの保険事業概要をごらんください。こちらの12ページをお開きください。これは、年度別の芦屋市の国民健康保険の加入状況を経年で表した表になっております。

表の中ほどに、年間平均の世帯数及び被保険者数が記載してございます。その中の一番下の平成29年度をまずごらんください。

世帯数が1万3,112世帯、被保険者数は2万4,733人となっております。前年に比べまして1,036人、約5%減少してございます。これは、高齢

化に伴いまして、被保険者の方が高齢者医療制度へ移行したことで、平成28年度に短時間労働者に対する被用者保険が拡大され、社会保険に加入される方がふえたことが主な要因と考えられます。

続きまして、22ページ、23ページをお開きください。

こちらは、年度別の保険給付の状況、1、療養諸費の状況というタイトルがついておりますが、これは、国民健康保険が支出した医療費等の費用をまとめたものになります。

まず、22ページの一般被保険者の表についてなんですけれども、表の右側から合計、前年比のところがございます。その中の一番下の、平成29年度をごらんください。

合計は、73億5,280万6,919円、また、その隣の前年比につきましては、0.954というふうに減少をしております。

要因としましては、左から一番目の入院の費用が減少していることが主に影響しているものと考えられます。これは、入院時に処方される高額薬剤の薬価が引き下げられたということが主な要因であるかと考えられます。

では、続きまして、26ページをお開きください。

こちらは、高額療養費、高額介護合算療養費の支給状況をあらわしております。同じように平成29年度ですけれども、一件当たりの支給額というものが減少しております。これも、やはり薬価の引き下げが主な要因として考えられます。

では、続きまして、28ページをごらんください。

これは、先ほどの医療費の費用について、1人当たりの費用を算出したものになります。表の中ほどに前年比という欄がございます。その中の一番下の平成29年度をごらんいただきますと、0.995となっております。減少した理由については、先ほどと同じ理由かと考えられます。

そのほかの内容別や月別、こういった集計が17ページから33ページに記載してございますけれども、内容が細かいので省略させていただきます。また、ご参照のほどよろしく願いいたします。

続きまして、34ページをお開きください。

ここからは、保険料の状況について掲載しております。

保険料としまして、ア医療給付費分、イ後期高齢者支援金分、ウ介護納付金分というふうに3つの基準で算定されておまして、そちらを分けて記載しております。

それぞれの表の一番下の平成29年度ですけれども、賦課割合、保険料率につきましては、平成28年度から改定はございません。また、賦課限度額につきましては、医療給付費分が54万円に、また、後期高齢者支援金分が19万円に

改定されております。賦課限度額は、国の法令に基づいて条例で制定しておりますが、国の政令が改正されたことを受けまして、このたび改正を行ったものでございます。

では、続きまして、39ページをお開きください。

ここからは、保険料の減免や軽減の状況について掲載しております。

まず、39ページは、市の条例に基づく年度別の保険料の減免の状況をあらわしたものになります。その中の一番下、平成29年度の右から1番目の対前年度比をごらんください。減免額94.2%というふうに減少しております。要因としましては、左から2番目の所得の激減の欄、これは、所得が大幅に減った方に対する減免額をあらわしたものになりますけれども、その適応者の数と金額が減少したことが主な要因として考えられています。

続きまして、40ページ、41ページをお開きください。

こちらは、国の法令に基づいて保険料を軽減した状況をあらわしております。

軽減するための要件として、所得基準がございまして、その所得基準より低い所得の方につきましては、保険料のうち、どの被保険者にもどの世帯にも掛けられる、平等割と均等割の部分を、所得の区分に応じて7割、5割、2割というふうに分けて軽減しております。それぞれの表を見ていただきますと、5割軽減、2割軽減につきましては、平成26年度以降に毎年所得基準が引き上げられたことで、適応者数と金額は増加しております。

一方、7割軽減につきましては、国保の加入者数の減少を主な要因としまして、減少傾向にございます。

結果としまして、平成29年度の軽減額は、41ページの右から1番目の、対前年比のとおり減少する結果となっております。

私からの説明は以上になります。

(事務局無量林) 続きまして、保険課徴収係長の無量林と申します。私のほうから、保険料の収納についてご報告させていただきます。

国民健康保険料の保険料につきましては、毎年7月に保険料を通知し、口座振替や納付書等でご納付いただいておりますが、中には、おのおのの事情により納期限内にご納付が難しい方もいらっしゃいます。

そのような方々にもできるだけ完納していただくために、私ども徴収係では、納付相談を通じて、ご納付のためのさまざまな対応をさせていただいております。そのあたりについて、ご報告をさせていただきます。

まず、本市におきましては、納付期限までにご納付をいただいていない方に対して、お手紙などによる未納のお知らせ、また、委託業者による訪問、お電話を通じまして、なるべく早期の接触を試み、きめ細やかに納付等の相談をさ

せていただいているという取り組みに重点を置いております。

また、生活困窮、多重債務など納付困難な状況である方につきましては、福祉の相談窓口や多重債務整理等の相談窓口へつなぎ、連携しながら生活の改善に向けて取り組んでおります。こちらの取り組みの成果もありまして、年々収納率は上昇しております。

具体的に申し上げますと、事業概要の38ページをごらんください。

(5) 年間収入状況の推移という下に表が2つございますが、上の表が平成29年度現年分で、下の表が滞納繰越分となっております。上の表の現年分と申しますのは、平成29年度にかかってきた保険料がどれぐらいご納付いただけたかという表です。下の表の滞納繰越分と申しますのは、平成28年度以前にかかってきた保険料で、昨年度末までにご納付いただけていなかった分を、平成29年度中にどれぐらいご納付いただけたかという表でございます。

現年分のほうから申し上げますと、上の表の一番右下の数値をごらんください。右下の94.68%、こちらが平成29年度の現年分の収納率の数値となっております。平成28年度と対比しますと、0.21%上昇しており、兵庫県内の市町村の収納率の順位で申し上げますと、県全体では18位、阪神7市では2位となっております。

滞納繰越分に関しましては、下の表の一番右下の数値をごらんください。こちら28.69%が滞納繰越分の収納率の数値となっております。平成28年度対比で1.45%上昇しておりまして、こちらは、県全体で3位、阪神7市では1位となっております。

引き続き収納につきましては力を入れていくとともに、納付相談等を丁寧に進め、庁内・庁外の相談機関につなぐなど、困窮されている方の自立支援にも力を入れていく所存でございます。

私のほうからは以上です。ありがとうございました。

(事務局北條) 続きまして、私のほうからは、決算の状況と保険事業についてご報告いたします。

42ページをごらんください。

6財政となっております、国民健康保険事業の決算の状況でございます。42ページに歳入、43ページに歳出が記載されております、表の左端に科目、それから表の中央右よりに決算額を記載しております。

まず歳入でございますが、主なものとしたしましては、保険料の科目の小計の決算額をごらんいただきまして、保険料の収入が23億5,900万円、国庫支出金といたしまして、そのずっと下ですけれども、16億700万円。前期高齢者交付金といたしまして30億6,300万円、共同事業交付金といた

しまして23億円、前年度剰余金といたしまして、繰越金が2億5,300万円となっております。なお、歳入におきましては、一般会計からの繰入金として、約8億7,000万円ございます。一般会計からの財政的な支援を受けながら、国民健康保険事業を運営しているところでございます。歳入の合計額といたしましては、110億3,270万円となっております。

続きまして、43ページ、歳出でございます。

主なものといたしましては、保険給付費、これは、医療費のうち被保険者の方が窓口でお支払いいただく基本3割分を除いた医療費でございますが、こちらが61億6,400万円、後期高齢者支援金、これは、75歳以上の後期高齢者医療制度に係る医療費を国民健康保険で負担しているものですが、こちらが11億7,800万円、共同事業拠出金といたしまして23億7,200万円となっております、歳出の合計額といたしまして、106億9,500万円となっております。

43ページ、下から3行目の収支差引残額、歳入と歳出との差し引きでございますが、3億3,700万円の黒字となっております。

前年度との対比でございますが、46ページをお開きください。

こちらは、歳出の年度別の決算状況でございます。

一番下の行が平成29年度でございます、表の右から4列目が決算額の合計106億9,500万円、前年比としましては、右から2列目の96.3%と減少しております。額で申しますと、平成28年度の111億1,000万円から約4億1,000万円の減少となっております、減少の主なものといたしましては、保険給付費が4億6,000万円減少いたしております。保険給付費減少の理由といたしましては、被保険者の減少によるものと考えております。

以上、決算状況の報告でございます。

続きまして、報告第1号の別冊、第1期芦屋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28年度から平成29年度の平成29年度事業評価、こちらをお願いいたします。

この資料は、平成28年度から平成29年度の2年間で計画として策定いたしました芦屋市データヘルス計画2年目、平成29年度の取り組みを評価したものとなっております。

2ページ目、下に「2」と打ってございますが、A3の長いものですが、こちらをごらんください。

まずは、本市が取り組んでおります事業の中長期的目標の達成状況のほうをご報告いたします。

上の表でございますが、I特定健康診査受診率向上対策ですけれども、評価

指標といたしまして、特定健診受診率、平成29年度は60%を目標としておりました。実績といたしましては、39.6%、達成状況はCとなっております。40歳から50歳代の特定健診受診率の向上は、32%の目標に対して実績は25.7%、こちらは達成状況Bとしてございます。

Ⅱ特定保健指導実施率向上対策、こちらは特定保健指導実施率60%を目標としておりましたが、実績は18.1%、達成状況C。

Ⅲ生活習慣病の重症化予防対策、未治療者割合の減少を目標としておりました。実績は49.8%と前年度より減少しておりますので、達成状況A。

Ⅳ後発医薬品の使用促進対策は、後発医薬品使用率60%の目標に対しまして、実績が64.6%、達成状況A。

Ⅴ保健事業普及啓発・健康に関する情報提供は、健康管理意識の向上を目標とし、積極的に啓発や情報提供を行えたため、達成状況をAとさせていただいております。

各事業の取り組み内容といたしましては、同じページの下の表のほうに短期的目標の達成状況を記載してございます。

I特定健康診査受診率向上対策といたしましては、市内医療機関での実施や②の休日・巡回健診の実施などの継続等を行ってまいりました。

具体的なところで申しますと、5ページをごらんください。特定健康診査受診率向上対策の具体的なことは、3ページから6ページに記載しているのですが、この5ページの上の表で、特定健康診査の対象者、受診者、受診率の経緯が確認できます。平成28年度、平成29年度の取り組みにより、目標には届きませんでした、受診率は上昇しております。

受診促進のために配布しておりますチラシとマスクを、本日机の上に配らせていただいておりますので、またご参照ください。

また、同ページ下の表、(4)年代別受診率によりますと、40代、50代の受診率が低いことを確認しております、今後の課題と捉えております。

次に、Ⅱ特定保健指導実施率向上対策についてですが、7ページから10ページに記載させていただいております。

次は8ページの上のほうに、アウトカム評価ということで表を載せておりますが、こちらのほうは、例えば3番で健診結果説明会の実施などを行いまして、これをきっかけに保健指導に参加していただいた方が増えたという成果はございますが、その下の表で実施率の推移が見えていただけるかと思っております、実施率の向上にはつながりませんでした。

続きまして、Ⅲ生活習慣病の重症化予防対策につきましては、11～13ページに記載させていただいておりますが、11ページに記載させていただきました受診勧奨通知送付基準に該当して、健診受診時点において医療機関受診が

ない特定健診の集団検診受診者に対する医療機関受診の勧奨通知ですとか、電話による勧奨等を行いました。その結果、未受診者割合というのは減少いたしました。

続きまして、Ⅳ後発医薬品の使用促進対策につきましては、14、15ページに記載させていただいております。

後発医薬品の使用促進啓発として、平成29年度は啓発の保険証ケースを保険証年次更新時に配布し、また、使用促進通知のほうも送付いたしました。使用率といたしましては、目標値を達成いたしました。本年度、平成30年度に配布しました保険証ケースの見本を、本日机上に配らせていただいておりますので、またこちらもご参照いただければと思います。

続きまして、Ⅴ保険事業普及啓発・健康に関する情報提供につきましては、16ページ、17ページに記載させていただいております。年2回の広報あしやですとか、ホームページ、また、広報掲示板など、効果的なタイミングで啓発を実施させていただきました。被保険者1人当たりの医療費が高どまり傾向が続いており、引き続き効果的な医療費適正化対策を講じていく必要があると考えております。なお、この後ろ、18ページ、19ページに医療費の分析も載せてございますので、ご参照いただければと思います。

保険事業報告については、以上でございます。

(議

長) そうしたら、第1号につきましての説明が以上でございます。これから皆様方のご意見・ご質問をお受けしたいと思っておりますが、項目2つございました。ですから、まずはこの冊子、決算資料のほうからご質問をお受けしたいと思っております。どなたでも結構です。ご質問、あるいはご意見でも結構ですが、いかがでしょうか。

この資料自体は、先ほども説明ございましたけれども、経年で整理していただいておりますので、かなりわかりやすい資料ではあるかなとは思っています。

ただ、数値が並んでいるだけなので、ちょっと無味乾燥だという印象をおもちかもわからないですね。ですから、ご質問、あるいは疑問がある点については、遠慮なしにお聞きいただいたら結構かと思っております。

そして、皆様方にちょっとお考えいただいている間に、私が何点か聞いてもいいですか。

まず、医療費の説明がございましたね。入院・外来別の資料がございまして、あそこで薬価の改定、減少が主な要因ではないかという説明があったんですが、薬価は何%下がっていましたか。

(事務局小栗) 今回の高額薬剤のオブジーボでしたら、薬価は約50%です。

(議 長) 全体では3, 4%, もうちょっと下がってたんですね。  
ですから、外来はそんなに減ってないですよ。それで入院が多く減っていますので、薬価といってもいろんな内容ありますから、同じように下がるわけではないですが、それと、2年ごとに薬価を見直していますよね、診療報酬。薬価はいつも下がっていますよね、財源の関係があるんでしょうけれども。それで、昨年度は入院ががたん減っているのが、ちょっとこれ、なぜかなというふうに思ったんですけどね。薬価が下がっているのであれば、毎年相応に下がってもしかるべきかな、という印象を受けるのですが。とは言いながら、なかなか分析するのは難しいですけどもね、その辺がもしわかれば、お教えいただければありがたいかなと思います。

(事務局越智) 入院の関係で、本市の場合、がんにかかって入院されている方が割合的に多くなっています。その中で、がん患者で入院される方がんに関する新薬が平成27年度あたりから平成28年とかなり出てきており、その関係で、新薬ですから薬価が高くなって、平成27年、平成28年の医療費も高くなっておりました。平成29年度につきましては、オプジーボであるとか、ほかのがんの新薬がかなり出ておりましたが、先ほど申し上げましたとおり、薬価単価を下げているという状況がありましたので、それに伴って本市の医療費が下がってきたのではないかなと分析しております。以上です。

(議 長) そうですね。新薬が出たとき、高いですからね。わかりました。ありがとうございます。

ほか、皆様方、いかがでしょうか。

全体で下がるのは、保険者としてはありがたい話でもあるんですけどね。

あとは、医療保険でよく問題になりますのは、前回も皆様方から意見がございましたけど、収納率の関係がございましたね、滞納の問題、かなり意見もいただいたんですが。

さっき、徴収率のご説明で、阪神間で2位とおっしゃってましたね、現年分。1位はどこですか。

(事務局無量林) 三田市でございます。

(議 長) 何%か、わかりますか。あそこも、人口10万人弱ですよ。

(事務局無量林) 三田市は95.66%。

(議長) 結構高いですね。ちなみに、県平均は幾らですか。

(事務局無量林) 県平均になりますと、94.51%です。

(議長) 結構高いですね。

収納率でもう一つお聞きしたいと思いますが、いろいろ工夫されているということはお聞きしたのですが、具体的にもうちょっと教えていただけますか。例えば、コンビニ収納なんかされていますか。そのあたり、具体的に御説明いただいたらありがたいです。

(事務局無量林) 芦屋市の収納方法としましては、納付書でお支払いいただく方、また、口座引き落としをされる方、あと年金のほうから年金天引きという形でお支払いいただく形があります。

(議長) それ、どこかに資料が出ていましたね。自主納付とか。

(事務局無量林) 事業報告書の37ページにございます。

こちらは、自主納付という形と口座振替、特別徴収、また、全体で載せています。この自主納付の中にコンビニ収納でしたり、また、「マルペイ」というマルチペイメントを使った納付方法を取り入れております。また、銀行等で納付書でお支払いされる、この3つ、差し押さえ等も自主納付に入ってしまうのですが、こちらに入っております。

コンビニ収納をどれぐらいの方が使っていらっしゃるかというパーセンテージで申し上げますと、収納件数別でお答えさせていただきますと、約21%のくらいの方がコンビニのほうでお支払いをされている、マルチペイメントというのは、インターネットのネットバンキングというのを利用して、銀行の窓口に行かず、ネット上でお振り込みができるというものなんですけれども、こちらのほうは1%の状況です。

(議長) 収納は委託されているんですか。

(事務局無量林) 委託しておりますのは、電話の催告と訪問による催告、こちらの2つの内容を委託しております。

(議長) ということは、国保は税と一緒に、税セクションでされているのですか。

(事務局無量林) 委託につきましてでしょうか。

(議長) そうではなくて、納付書を送るじゃないですか、あれは保険課から送っているのですか。

(事務局無量林) はい。

(議長) 市税とは別なのですね。

(事務局無量林) はい。

(議長) わかりました。  
最後、差し押さえという話が出ましたけれども、昨年度は何件されていますか。

(事務局無量林) 昨年度の差し押さえ件数ですけれども、差し押さえが181件、参加差し押さえが7件、交付要求の24件、滞納処分としましては、合わせて212件です。

(議長) 金額は幾らですか。

(事務局無量林) 差し押さえをしまして現金化された金額で申し上げますと、780万円ぐらいとなっております。

(議長) 結構多いですね。さて、皆様方、いかがでしょうか。

(上住委員) すごく基本的な質問ですけれども、12ページの年度別国保加入状況というところで、全市的には人口が8万3,000人から9万5,000人以上で、ここ数年は少し減っているかなという状況で、国保の加入率がどんどんどんどん減っていているということの原因と、それと、減っているということは、国民皆保険ですから、ほかの人たちは普通のいわゆる社会保険というか、それに入られているということなのでしょうか。

それと、当然加入率が減るということは、歳入が減るということですから、先ほどの歳出と歳入のパーセントで黒字は出ているようですが、これが将来的に、医療現場の実感としたら、すごく国保の患者さんが多いような気がします。です

から、この状況のバランスで行って、もしこれが歳入等のバランスで赤字になったときに、国保料の値上げ、その他ということに関しては、今この状況ではいかがお考えでしょうかという、この2点です。

1つは、加入率が減っている原因は何なのか。それから、もしこのままの状況で行った場合に、そういうふうな歳出と歳入の逆転が起こったときの国保料金の値上げというのは、現実的に起こるものなのか、もしそれをそういうふうと考えていらっしゃるのならば、大体いつごろになるのかというようなことを教えていただけたらありがたいです。

(議長) 事務局、いかがでしょうか。ご質問、2点。

(事務局越智) 減少の理由として、平成20年度から後期高齢者医療制度と国保に分かれております。その関係で構成としても減ってきているというのはございます。その状況の中で、本市の場合も高齢者の方の割合が高いので、国保だった方が年々後期高齢者医療のほうに移られていっている、そういう状況の中で国保の被保険者の数もだんだん減ってきているという状況です。

それと、平成28年度からですけれども、社会保険の短期時間の労働者の基準が緩和された関係で、今まで国保におられた方が社保に加入できる、国保におられた方も基準が緩和された関係で社保に移られた、そういう状況が平成28年度から続いておりますので、後期高齢者医療に移動される方と、基準が緩和された状況の中で、被保険者の数がだんだん減ってきているという状況でもございます。

先ほどの医療費の問題になるんですけれども、国民皆保険ということで、最後の砦が国保という状況になってきております。そういう状況の中で、ご指摘いただきましたとおり、やはり国保というのはお年寄りが多かったり、その関係で医療費が高くなる状況がございますので、どこの市町村にとっても赤字懸念、財政のほうの問題が生じておりました。

そういう状況が続くと、保険制度の継続性が心配になってきますので、今年から国保の新制度ということで制度が変わっております。

今までは、市が保険料を徴収し、保険料の中から医療費分を賄ったりして国保会計を回していたのですけれども、兵庫県全体の中で医療費がどうなのか、保険料がどうなのかというようなところを考えると、県が財政を主導して県も保険者になる形で平成30年度から制度改正されています。

今までは保険料から医療費の支払いにもっていくような状況でしたけれども、平成30年度からは、県が納付金という形で市町からお金を集めまして、それを財源として、県が市町でかかった医療費について、県が集めたお金を市町に回し

ていく形になっておりますので、今まで単年度での赤字であるとかの心配があったんですが、平成30年度からは、新制度によって、そういう心配はなくなっております。

ただ、足りなくなって県から入れてもらったものについては、また次年度、2年先のところで返していかないといけませんけれども、お金の心配は県全体の中で見ていけることで財政基盤の強化がされたと。それに伴って、平成30年度から、国の補助といたしますか、財政基盤を拡充して強化していておりますので、継続可能な保険を進めていくという方向で平成30年度から進めさせていただいている状況でございます。

以上です。

(議長) というのが大体の説明です。

ちょっとつけ加えていいですか。これも前回事務局のほうからもご説明いただきましたが、今年度から制度改正が行われましたね。ということで、とりあえず国保としては一息ついたということではあるかと思うのです。要は、運営を市町から県に広げた、そのことによって財政基盤を安定させようと、総論で言えばそうなりますね。

ただし、その辺も本当に全国でそうなるのかといたしますと、これは必ずしもそうは言えないところがありますよね。

ちょっと具体的に言いますと、兵庫県は五百三十、四十万人ですか、今の人口が。ただ、島根県、鳥取県にいきますともう50万人切っていますよね。50万人切っているところも、県であれば東京みたいに1,000万人超えているところも同じですよ。ですから、人のことを余り言ってもなんですけども、島根県、鳥取県が本当に安定するのか、この制度が、国保が将来ずっと安定するのかといたしますと、必ずしもそうは言えない。だから、自治体サイドで言っているのは、保険の一本化、全国フラットにしたらどうでしょう、健保も一緒ですよ。政管健保は全国一本になっているじゃないですか、今は協会けんぽって言いますけどね。

ですから、そこへ行く途中の改革だというふうに自治体側は評価している、というのもちょうと頭に置いていただければいいかなと思っています。ご質問、ありがとうございました。

ほかに何かございますでしょうか。

(足立 委員) 1点だけご質問ですけども、42ページの財政の関係で、真ん中あたり、前期高齢者交付金ということで30億円余り交付されておられますけれども、私ども被用者保険側から拠出しているのを、国保さんのほうで受けているのです

けれども、参考に、平成29年度は30億円余りですけれども、前年度平成28年度と今度平成30年度はどのような額になっておられるか、ちょっと変遷を知りたいもので、お聞かせ願えればと思います。

以上です。

(事務局越智) 前期高齢者交付金ですけれども、平成27年度につきましては、大体25億円程度。平成28年度は、若干下がりました24億円ぐらい。平成29年度につきましては30億円ということで、前年から25%ほど平成29年度は増えております。

平成29年度までは、市が保険者として直接前期高齢者交付金をいただいていたのですけれども、先ほど申し上げましたとおり、平成30年度からは新制度ということで、県が交付金関係を集めまして、そこで調整していく状況になりますので、平成30年度については、前期高齢者交付金は県に直接交付されているという状況です。

平成29年度はかなり増加しましたが、これは制度移行の関係の中で前期高齢者の医療費のところ、赤字が出ないようにちょっと多目に出してきているのかな、その分、平成31年度で市からまた国に返さなくてはいけないのですけれども、平成31年度の納付金関係の中でご説明させていただきますが、返還額がかなり大きく出てきているという状況でもございます。以上です。

(議長) この辺は、被用者保険の方が毎年おっしゃっている、大きな負担になっているところですよ。

(事務局越智) そうです。

(議長) ですから、これは、先ほどちょっと言いましたけど、これはどんな計算方式でしたか。それぞれの保険者に前期高齢者が偏在していますけれども、そこでどれぐらいの医療費を前期高齢者の方が使っているかということに着目して被用者保険の方から、基金で確か調整していたと思うのですけれども、そこへ集めて、そこから市町へ配分しているというルールに基づいて毎年交付されているということですね。

(事務局越智) そうですね。

(議長) 歳出のほう、43ページを見てください。  
ここは歳出ですけれども、前期高齢者納付金というものがあるでしょう、真

ん中辺に。要は、前期の方については、出したり、もらったりしているんですよ。後期は、芦屋市さんから約12億円出しっ放しになっています。前期については、当然ですけども、被用者保険の方から多くをいただいていると。

ですから、これも全国調整の一つのやり方なのですよね。これがまさに助け合いの制度であって、先ほど言いました、保険を一本化してしまえば、「もらった」とか、「やった」とかいう議論も多分なくなってくるはずなんですよ。皆一つの家族になりましょうという意味です。お金のやりとりという意味では、こういう結果になっております。

ちょっとよくできた制度だとは思いますが、その分複雑になってますよね。ですから、ちょっとわかりにくいかもわかりません。

いかがでしょうか。ご質問、特によろしいでしょうか。

(新白 委員) 質問というよりもお願いなのですが、ジェネリックの件ですが、これを拝見していると、何とかを被保険者に送付したとか、我々、使用者のほうにいろいろ啓発をしていただいているようですけれども、大概我々はわかるとるんですよ、ジェネリックを使えば安いということ。だから、薬局に行ってもよく言うんですよ、「お願いします」って。

私はいつも思っているのは、自分の経験で、やっぱり薬局の方が進んでジェネリックを使ってもらおうとか、もっと強いて言えば、製薬会社と後発の薬をどんどんつくっていくとか、そういったことが我々の負担につながっていくのではないかなとは、いつも思っているんです。だから、そういった運動をどんどん進めてほしいなど。

それをお願いしようかなと思ってこれを読んできましたら、15ページの最後に、これからは被保険者だけではなくて、医療従事者への啓発も検討していくというふうに書いていただいておりますので、これをどんどん進めていただきたいと思いますというお願いだけです。以上です。

(議長) これは、ご要望ということでよろしいですか。

ほかによろしいでしょうか。

そうしたら、今、別冊のほうのご質問をいただきました。次に、この別冊のほうですね、これにつきましてもご質問・ご意見等ございましたらお願いしたいと思っております。これも、いろんな事業が並んでおりまして、ちょっとわかりにくいかもわかりません。

ちょっとこれも私から先走って申しわけないですが、お聞きしていいですか。

この資料の昨年度の取り組みの中で、特にこれは成果が上がったよというものがあれば教えてください。

なかなか健康づくりといたしますのは、一長一短で結果が出るものではないというはよくわかっているのですが、難しい質問になっちゃいましたか。

(事務局越智) このデータヘルス計画は、平成28年度から取り組みまして、平成28年、平成29年、それを踏まえた平成30年度から新しい第2期となるこのデータヘルス計画を、前回ご説明させていただいたかとも思うのですけれども、平成29年度につきましては、ここで言うところの重症化予防の取り組みというところの中で。

(議長) 何ページですか。

(事務局越智) 11ページです。今まで重症化予防で、健診でお医者さんにかかったださいねという勧奨通知であるとか、そういうところを取り組んできたのですけれども、平成29年度から糖尿病性腎症という透析に移行するような方に対して特に集中した形で、医師会の先生方ともいろいろご相談させていただいた中で、取り組みを進めさせていただきました。

従来からの血圧であるとか、糖であるとか、脂肪の関係での受診勧奨に関しての取組も、それに伴って体制を強化していけるようになりましたし、医師会の先生方ともいろいろご相談させていただいたり、健康課という市の健康部門を担っている部署があるんですけれども、そことも連携を強化した形の中で、重症化しないような指導を進めることができたというのが、平成29年度については一つの成果かなと思っております。以上です。

(議長) 先ほど、ここ、特定健診のお話にもありましたよね。全国で60%目標ですね。今、県平均はどのくらいですか。これ、始めてからもう10年近く、もったになりますか。平成20年度に制度化したんですよ、確か。

もう60%行っているところはないはずですから、いいです。

(事務局越智) それはないです。

(議長) 国保が60%で、被用者保険が確か80%ぐらいでしたか。

(事務局越智) 目標としてはそうですね。ただ、実際には40%前後というところが全国的にもほとんどです。本市の場合、約40%近くになって、県下でも上位のほうになるんですけれども、社会保険の方は、会社で健診という流れの中で健診を受ける方が多くなるんですけれども、国民健康保険は、来ていただいたり、病院

に行っていただくという個々の判断で動いてもらう形になっておりますので、なかなか受診率が上がってこないという問題を抱えています。

本市では、先ほど配らせていただきましたチラシであるとか、マスクの啓発グッズであるとか、そういうところで意識づけしていくのと、健診を受ければこういう利点がありますよとか、病気にならないような工夫ができますよとか、プラスになるようなところを被保険者の方に知っていただくような、そういう仕組みをつくったり、実際に体験していただけるようなことも今後考えていかないといけないなど、今思っているところでございます。

(議 長) 皆様方、いかがでしょうか。

これが、平成28年、平成29年の総合評価みたいな格好になるのですね。ですから、来年度、これ次回の運協で計画が出てくるのですか。

(事務局越智) はい、平成31年度の計画を出させていただきます。

(議 長) 次回の平成30年度と平成31年度ですか。これ、平成28年度、平成29年度の評価ですね。

(事務局越智) はい。第1期の期間が平成28年、平成29年という形になって、1年ごとにこの事業評価をさせていただいています。ですから、来年につきましては、新しい第2期のデータヘルス計画の1年目の評価を協議会にまたご報告したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(議 長) そのときに、これを踏まえてどういう形に衣がえして出てくるかということですね。

では、それを期待して、この辺でよろしいですか、この分につきましては。

そうしたら、報告第1号につきましては、一応終了したいと思います。なお、これは報告事項ですので、聞き置くにとどめたいと思います。よろしくお願いいたします。

……………議事 報告第2号……………

(議 長) それでは、報告第2号です。

平成31年度本算定にかかる市町村国保事業費納付金算定結果について、これもお手元に資料をお配りしてございますが、これにつきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局越智) よろしくお願いたします。

資料につきましては、報告第2号ということで2枚の資料を配付させていただいております。お手元にごございますでしょうか。

先ほども新制度における納付金の話ということで少しご説明させていただきましたけれども、このたび兵庫県において、平成31年度における納付金算定が行われ、本算定結果が示されました。それに伴う激変緩和のための基準額と措置方法も示されましたので、本市の状況についてご報告いたします。

報告第2と書いてある資料をごらんください。

初めに、4月から国民健康保険の新制度が始まりましたが、納付金の制度の流れについて改めてご説明したいと思います。

1番のところですけども、そこに載せております図を見ていただきたいと思います。

県は、県全体の支出に係る財源として、国からの公費を除いた額を、各市町の納付金として決定して市町に通知します。市町は、決定された納付金をもとに保険料率を決定し、賦課徴収を行い、徴収した保険料等を財源として県に納付金を集める、そういう流れが納付金の流れになっております。また、市町が保険給付費、医療費として必要な費用については、全額県から市へ交付金として交付される仕組みになっております。

それでは、平成31年度の本算定の結果についてですが、2番、本算定結果についてということで、表を載せさせていただいております。

このたび、県から市に割り当てられた国民健康保険事業費納付金、総額ですけども、約32億2,000万円で、本年度より約1億円増加しております。増加については、平成29年度に概算交付された前期高齢者交付金の精算により、受け取り超過となった本市の返還金約1億3,800万円がこの納付金に含まれているということと、介護納付金がふえている、そういうことが主な増加の要因であると考えております。

2枚目の資料、激変緩和検討のための基準額と措置の方法の資料をご用意しております。

激変緩和措置については、県の算定方法による本市の平成31年度、1人当たりの基準額の1年分の増加率、表でいいますと、2番の基準額の一番右側ですが、本市の1年分の増加率が6.5%となっております。

基準につきましては、県の平均、この下に書いてある3.8%という数字ですが、これに1%足したもので、これが激変緩和の基準になりまして、ここの4.8%を超えている部分ですね、本市の場合でしたら6.5%から4.8%を引いた1.7%分が激変緩和の対象で交付されるということになっております。

右に平成30年度の表も載せてあるのですが、平成30年度も本市は激変緩和の対象になっておりまして、平成31年度も引き続き激変緩和措置の対象となったということでございます。

この激変緩和措置については、納付金算定の算定時に、激変緩和分を引いた額が納付金として市に通知されている、そういう状況でございます。

措置の金額につきましては約1億5,000万円で、本年度よりも1億1,000万円増加している、そういう状況でございます。

続きまして、資料戻っていただきまして、(2)保険料収納必要額についてです。

市が保険料で集めるべき総額であります保険料収納必要額、いわゆる賦課総額になりますが、それは、県が市町ごとに異なる、先ほどの保健事業であるとか、市に直接入ってきます保険者努力支援交付金、一般会計から繰り入れる額、そういうものを先ほどの納付金額に足したり、引いたりして算出していくのですが、その額を表にしております。

平成31年度の収納必要額については約28億700万円で、本年度より約1億1,900万円負担増加しております。

その下のほうですけれども、標準保険料率、これは兵庫県内の統一の算定方式で算出した標準の保険料率ですけれども、先ほどの収納必要額がふえてきておりますので、それに伴って昨年度よりも増加している、そういう状況でございます。

ちなみに、括弧書きしている数値につきましては、平成30年度の本市の保険料率を参考に記載させていただいております。平成31年度につきましては、この県から示されている標準保険料率を参考にして、市のほうで芦屋市としての保険料を決定していく流れになっております。

報告は以上ですけれども、平成31年度は、ご報告させていただいたとおり、保険料の上昇が見込まれる状況になっております。昨年度も上昇する傾向があったのですが、本年度も同様に一般会計からの繰入金を維持するとともに、先ほど申し上げました精算に伴う返還の財源については、剰余金であるとか、基金を適切に活用していく形の中で、できるだけ保険料負担が増加しないように対応を進めてまいりたいと考えております。

以上で、報告第2号、平成31年度本算定にかかる市町村国保事業納付金算定結果についての説明を終わらせていただきます。

(議 長) ありがとうございます。

ちょっと皆さんご意見いただく前に、私確認ですけれども、これは県から各保険者に示された分をもとにして、芦屋の分を今落とすとこんな格好になります

よということですよ。

(事務局越智) はい、そうでございます。

(議長) ですから、これをベースにして、先ほど説明がありましたけれども、  
具体の作業をこれから進めていって、6月に具体の保険料が決まりますよという、  
そういうことですね。

(事務局越智) はい。

(議長) ですからこれは、大枠はこういうふうになっています、予定されて  
いますというふうにご理解をください。

お一人お一人の分は、まだもうちょっと時間がかかります、所得が確定して  
ないですからね。そういう状況です。

いかがでしょう、これは今までになかったような話ですよ。今年度から新  
たに財政フレームにお金の流れが変わりました。その流れを落としてみると、今  
年度、来年度はこんな格好になりそうです。県に納めるお金も、県から示された  
分をベースにして芦屋市が最終に決めるということですね。

どうでしょう、皆さん、イメージ、おつかみいただけましたでしょうか。

(新白 委員) 結局、保険者が県に変わったことによって、我々芦屋市民の保険料は上  
がったんですか。要は、兵庫県に保険者が変わった今と変わる以前と比べてみる  
と、我々が払う保険料は、結局高くなったか、何なのか、どうですか。

(事務局越智) 保険者が県に変わったということではなく、県が加わったという形です。  
今まで市が保険者で進めてまいりましたが、今も市は保険者です。財政の  
主導といいますか、そういうところを県に担ってもらってというふうなことで、  
県も保険者になって県全体で進めているという、そういう状況です。

(新白 委員) 保険者を県単位にするというその発想が、県下で財政基盤の弱いところ  
を助けるっていうんですか、そんな発想があったのを前にちょっと聞いていまし  
たもんでね。だから、芦屋市のような財政のいいところは、県単位になること  
によって、かえって市民の保険料の負担がふえるんじゃないかと、そういうふう  
に危惧しておりましたので、結局はどうなるのかなと。

(事務局越智) 平たく言いますと、やはり所得が高いところというのは、それ相応の負

担をしていただく制度にはなっております。ですから、市としては、急激に上げることがないように、直接国から市に入ってくる補助金、先ほど申し上げました保険者努力支援制度であるとか、いろんな事業をやっていれば、その部分を国から支援しますよということでお金が入ってくるのですけれども、そういう事業に力を入れて、市に入ってくるお金をふやしていけば、保険料から徴収する、先ほどの賦課総額を下げるができますので、そういう努力をしながら、なるべく保険料が上がらないように努力はしていきます。

そこに載っている激変緩和も、新しい制度になって急激に制度が変わると保険料が上がってしまう可能性がありますので、そういうところを緩和するために、国・県から激変緩和という形で納付金額を下げてきています。

(新白 委員) 激変緩和をする必要がある、しなくてはならないということは、それだけやはり保険料がふえるからということでしょう。そうじゃないのですか。

(事務局越智) はい、ふえる可能性があるからということですね。

ただ、今年度はちょっと高過ぎるというのが、先ほど申し上げました前期高齢者の精算の額、返還金を返さないといけないのですけれども、その額も含めて納付金の中に入っていますので、その部分を足し込んだ形で激変緩和の額になっています。

言いかえれば、返さないといけない分も含めて激変緩和の対象にしているの、形としては、本来ないものも対象にして激変緩和のお金が入ってきているという状況でもあるかなとは思っております。

(新白 委員) ごめんなさいね、私も全然わかってないのですけれども。

(議長) おっしゃることはそのとおりだと思います。ですから、まさに今回の改革が市町国保、特に小さいところは、もうとてもじゃないけど大変だと、人口2,000人、3,000人、国保の加入者が1,000人もいないところで、仮に、先ほどもヘルスのところで話が出ましたけれども、人工透析の患者が出ますと、その方だけで月に四、五十万として、年間500万円かかっちゃうんですよ。そうしたら、とてもじゃないけど国保財政がもたないねと、だから、そうなるとみんなで助け合いましょうと、それが市長会、町村会、みんなの意見なんですよね。だから、高くなる場所も出てくるのは覚悟の上で、自治体をフラットにしてみんなが助かるようにしましょうということですよ、フラット化しましょうと。

ただ、課長さんがおっしゃるように、そうは言いながら、あまり上がるとこ

ろは、これ耐えられないねと、だから激変緩和措置をして、なるべくフラットにして皆近づけていこうと。

兵庫県の場合は、一度にフラットにはしないですけど、県全部一本化するという方針を出しているところもありますしね、いずれはそういうほうに行かないといけない。

今、市町が抱えているのは、仮に我々だっていつ我々の子供がどこに行くかわからないじゃないですか。行くところによって所得が同じであっても、A市とB市では保険料が違うんですよ。だから、それは同じ所得であれば同じ保険料にするのが本来でしょう。だから、それには広域化するべきでしょう。高くなるどころ、安くなるところがある、それを埋めていきましょうと。

もう一つ言います。平成の大合併があったじゃないですか。あのときに一番もめたのが、やっぱりそれなんですよ、水道料金が違う、下水道料金が違う、どないしてくれんねんという話があったのですけれども、兵庫県たくさん合併しましたけど、そういう声は一切出なかったんです。やっぱり上がるところもね。あのときも国庫の保険料が、やっぱり合併したら違うんですよ。だから、それもどうしよう、どうしようという話で心配してたのですけれども、やっぱりみんなフラットにして、上がり下がりはあるんだけど、それを乗り越えていきましょうという考え方にやっぱり立たないと、というのが、何か国のスポークスマンみたいになってしまいましたけど、それが基本的な考え方ではあるんです。

やっぱりそういう立場に立たないと、これはなかなか前に行かないですね。損得勘定はよくわかりますが、やっぱり現状のままでいいのかなと、やっぱりそれは制度改正、よりよい制度にして次の世代へ残していくということも、やっぱり我々としては考えていかんといかんのかなというのは、国保の従事者の多分共通の考えであろうかなというふうに思います。

ちょっとまた余計なこと言っちゃったかもわかりませんが、そんなふうに思っています。私、ちょっと10年ばかり保険の仕事をしていましたので、やっぱりそういう意識は、思いが強いですね。

ごもっともなご意見でございます。ほか、いかがでしょうか。

(尾崎 委員) 今、県単位ということですけど、最終的には国単位になるというので話とかはあるのですか。

(事務局越智) 全国市長会であるとか、そういうところで、国に要望しております。今回の広域化、新しい新制度ですね、県単位化となったのも、第一歩という捉え方を全国市長会はしております。

ただ、なかなか制度も違いますし、国保の中でも各市町村で違うという状況

もあって、それをまた同じ制度に近づけて、先ほど会長も申しあげました統一保険料という動きも、兵庫県も段階的にやっていくということで県の運営方針の計画の中でもうたっておりますので、段階を踏んで進んでいけば、一本化というふうなところに進んでいくのかなと希望をもちしております。

- (議長) よろしいですか。ほか、ご意見どうぞ。ご質問でも結構です。
- この件につきましては、まだ報告も入り口のところかもわかりません。実績がどんどん出てくれば、またもう少し皆様方にイメージをおもちいただけるのかもわからないですね。
- そうしたら、この件につきましてはよろしいでしょうか。
- それでは、報告第2号ですが、以上で終わります。
- そのほか、事務局から何かご報告ございますか。

- (事務局小栗) 前回の運営協議会においてご質問いただいております、レセプト点検についてのご報告をさせていただきます。

こちら、A4の横向きのレセプト点検業務、主な点検項目一覧、こちらをごらんください。

芦屋市では、平成26年度からレセプト点検を業者のほうに委託しております。この資料は、委託業者である日本システム技術株式会社から提供されたものになります。

主な点検項目は表の中ごろの欄、また、その詳細につきましては、右の欄の記載のとおりとなっております。

点検の結果、要件を満たさず、再審査が必要と判断される項目として、多いものとしたしましては、表の項番1、適応する病名がないにもかかわらず検査を実施していないか、また、項番6、頻度に制限がある検査を過剰に実施していないか、また、項番8、病名の記載なく処置や投薬をしていないか、こういった項目が主に再審査請求されるものとして多い案件となっております。

また、日本システム技術株式会社では、医薬品と対応病名のデータなどを厚生労働省や民間業者から提供されるデータのほか、医薬品辞書といったデータを随時蓄積することで、そのデータをもとに機械による自動点検を行っております。その後、機械が疑義としてはじき出したものにつきまして、今度は専門の点検者による点検を行っているということでございました。

私からの説明は、以上となります。

- (議長) ありがとうございます。これは、前回の宿題の答え返しですね。
- この件につきまして、ご質問等ございますか。こういう内容でレセプト点検

をやっていますということですね。

レセプトって、年間どれぐらいありましたっけ。資料に出ていますね。38万件ですね、年間。38万件のレセプトを、このチェック項目でチェックする。これ、国保連合会がやっていますよね。市でもやっているのですか。

(事務局小栗) そうですね。何段階か踏んでおりまして、資格点検につきましては、市職員、臨時的任用職員が行っておりまして、内容点検、今回お示しさせていただいた項目ですね、こちらにつきましては、民間の業者である日本システム技術株式会社というところが行っております。

(議長) ああ、そうか。二次審査は委託されているのですね。

(事務局小栗) そうですね。

(議長) そのチェック項目ということですね。

(事務局小栗) はい。

(議長) ということです。いかがでしょうか。特にご質問等、ございませんか。なければ、ちょっと早いようですが、以上で本日予定されました議事は終了しますが、最後にこれは聞き漏らしたよというのがあればお聞きしますが、よろしいですか。

特にないようでございますので、それでは、これで本日の審議は終了させていただきます。

(事務局越智) よろしいでしょうか。

次回の第2回目の運営協議会の日程を、お知らせさせていただきたいと思えます。3月26日火曜日、午後1時半から予定しております。また後日、ご案内を差し上げたいと思えますので、どうぞよろしく願いいたします。以上です。

(議長) 内容は、計画でしたね。

(事務局越智) はい、計画です。

……………閉 会……………

(議 長) それでは、これで全部終わりです。ありがとうございました。御苦勞さまでした。また3月末にお願いいたします。