

令和元年度 第2回岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会概要

1. 日 時 令和2年1月28日(火) 午後1時30分から午後2時42分
2. 場 所 岡山県市町村振興センター 5階 大ホール
3. 出席者(出席者11名、欠席者4名)
 - 【委員】 保崎会長 吉田委員 中川委員 廣畑委員 小川委員 佐藤委員
角谷委員 村川委員 三浦委員 原田委員 吉田委員
(欠席: 山上委員 田村委員 田中委員 西田委員)
 - 【事務局】 大武事務局長 池永事務局次長 友杉総務課長
松枝保健事業・医療費適正化推進室長 河原給付係長 辻本資格賦課係長
江田保健事業・医療費適正化推進室主査
福島保健事業・医療費適正化推進室主査 廣瀬資格賦課係副主査
原田総務課主査 上野総務課副主査
4. 次 第
 - ・開 会
 - ・会長あいさつ
 - ・事務局長あいさつ
 - ・議 題
 - 1 令和2・3年度の保険料率(案)について
 - 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に伴う第3次広域計画改定(案)について
 - 3 その他
 - ・事務連絡
 - ・閉 会
5. 会議内容
 - ・開 会
 - ・会長あいさつ
 - ・事務局長あいさつ

・議 題1 令和2・3年度の保険料率(案)について

(事務局)

資料に基づき説明

(会長)

事務局からの説明はただいまお聞きのとおりでございます。

それでは、委員の皆様から御意見、御質問がございましたら御発言をお願いしたいと思います。

なお、御発言いただく前にお名前をおっしゃっていただくようお願い申し上げます。
どなたか御意見、御質問ございますでしょうか。

(委員)

2 ページの保健事業に要する費用で5 億円ほど増額なさってますよね。これで保健事業と介護予防の一体的実施というふうな記載なんですけど、従来から介護保険のほうで介護予防は市町村事業でやってますよね。そこら辺との兼ね合いと、この保健事業というのは高齢者の保健事業というふうに理解していいのか、それとも国保と一体的な保健事業というふうに理解したほうがいいか教えていただきたいと思います。

(事務局)

ここに2 ページ目にある保健事業に要する費用につきましては、まず後期高齢者に対しての保健事業に関する費用ということで認識していただいて結構だと思います。それで、介護予防と一体的実施を推進するためには、前回も簡単に説明をしたんですけど、各市町村で保健師さんを採用していただいて、企画・分析・調整をする保健師さんの人件費、国のほうで示しているお金、580 万円というのがあるんですけど、その3分の1については広域のほうで補助をするようにしております。

実際に現場に出ていただく保健師さんというのは正規職員じゃなくても結構なんですけど、この職員さんについても3分の1、後期のほうで人件費を見させていただきます。それも3分の1について見させていただきますので、令和2年度・3年度でこの一体的実施をやっていただく市町村が実際にどれぐらいあるのかというのをいろいろアンケートをしながら連携をとりながらいろいろ確認したところ、割と手が挙がってるところもあるので、そういったところの人件費、さっき言った3分の1を積み上げたものがこの13 億円余りの金額になっております。

以上でございます。

(委員)

はい、わかりました。

(会長)

よろしいですか。

はい、ほかにありますでしょうか。

(委員)

先ほどの2 ページの御説明があったんですけども、第1 回の試算と比較して4 億円ぐらい増えるようなこと、その理由が保健事業と介護予防の一体的実施を推進するための費用を追加と。これはもとに戻して保健事業と介護予防を一体的に実施しなければ、第1 回の試算のときに戻るんですかね。その辺がよくわからないんで。この一体的実施というのは

もうしなきゃならないという形になっているのか、その辺がよくわからないんで。4億円のアップは割と大きいと思うね。その辺の御説明をいただければと思います。

(事務局)

国のほうはいろんな法律を改正して、後期高齢者医療のほうについても高齢者の医療の確保に関する法律を改正をして令和2年度からこの一体的実施を実施するように法律も改正になっておりますので、やらないということは選択肢としてはなく、国は令和6年度までに全市町村でやってください、後期と市町村と連携をしてやりなさいということです。来年度以降について令和6年度までに27市町村でやっていただくことになると思っております。

(委員)

これは国の方針にかかわる内容なんですね。

(事務局)

そうです。法律が変わっておりますので、法律にのっとってやっております。

(委員)

じゃあ、事務局でいろいろ試算してプラス4億円になってますけど、これはもうしかたないか。ここで検討しても意味がないですよということなんですかね。経費ということだから、その中身は私たちはよくわからないものだから。

(事務局)

この後、広域計画の改定するときにもお話があるかもしれませんが、一体的実施というのがなかなかわかりにくいところがあると思うんですけど。

実際に一つの例でいいますと、今いろんな市町村のほうで通いの場というのがあると思うんです。後期高齢者の方の通いの場というのがあると思います。そういったところに医療専門職、保健師さんなどに行っていて、いろんな健康相談をすとか、もちろん介護のほうでも運動とかやっていたらと思うんですけど、保健の部門でも後期高齢者の部門でも、そういったところに専門職に入っていて、いろんな相談に乗ったり、いろんな運動をしたりというのを一体的にやってくださいねということで、もう掲示をされているものになります。

一つはそういったポピュレーション的なアプローチをすところと、もう一つはハイリスクの方についてのアプローチをしていく。例えば、糖尿病性腎症の重症化予防というのは75歳未満の方の国保のほうでもやっていたらと思うんですけど、後期の方になるとそこが一つ壁がありまして、そこで終わってしまうので、その方についても引き続き後期高齢者の方についてもその事業をやってくださいと、市町村のほうとうちが連携して引き続きやってくださいねということをお願いしてるんですけど、なかなかそれができなかったんで、市町村のほうの健康課題を確認していただいて、そういったところのハイリスクの方についての指導もあわせてしていってくださいということを一体的に国保と後期で、

介護と後期も含めて一体的にやってくださいというのが一体的実施という形になってくると思います。

(委員)

中身はよくわからないんですけど、要は保健事業が今までよりちょっと上乘せになったということになるんですかね。そうでもない。

(事務局)

今までも保健事業は、健康診断とか高齢者の方もやっていただいていたいました。

(委員)

ああ、その辺ね。

(事務局)

はい。それのほかに、こういった一体的実施を令和2年度からやってくださいということで、その分が上乘せになるんですけど、国のほうもさっき言った保健師さんの人件費580万円の3分の2は国のほうが費用負担をして、残りの3分の1については広域のほうで負担ということでやっておりますので、その積み上げが若干金額が増えているということで御認識いただければと思います。

(委員)

はい、わかりました。ちょっと目立つ費用が。それでちょっと質問したんですけどね。すみません、はい。

(会長)

はい、よろしいですか。

はい、お願いします。

(委員)

今の確認なんですけど、そういった介護予防とかの予防が充実すれば、そんなに医療費を使わなくて済む、そうすれば予算に上げられた財政安定化基金も使わずに済むということで理解をしたらよろしいでしょうか。

(事務局)

確かに一体的実施というのが効果があらわれるのが実際にすぐにあらわれるものかどうかというのは、なかなか目に見えるものではないのかなというふうな思いはあるんですけど、今回の財政安定化基金であるとか剰余金を使うか使わないかというのは、あくまでも保険料の試算のものでありますので、保険料率が今回この金額でもし決定するのであれば、例えばさっき説明をさせていただいた平均所得の54万円というのがあったと思うんですけど、実際にこの数字というのは推計でございますので、例えばそこから実際の所得が54

万円より上がれば実際のいただく保険料というのは増えてきますので、そういうふうな一つの要因、もしくは医療費がどのくらい伸びるかというのが実際の数字が出てきたときに見ていただいたのがどのくらいになるかということで、実際に剰余金を追加して補填をしていかないといけないのか、実際に今計上しているものでいけるのかというふうなところが判断の材料になってくると思うんですけど、今回の一体的実施が影響してくるかというのは将来的なものになるのかなというふうな認識をしております。

(委員)

将来的にはそれで抑制できればいいなということで、計上されてるということで。

(事務局)

はい、そのとおりでございます。

(委員)

はい、ありがとうございました。

(会長)

はい、お願いします。

(委員)

3 ページのところで、岡山の医療費の伸び率は国の示した伸び率を上回っているということなんですが、これは何が要因とお考えなんでしょうか。それと、岡山の人口は割ともう高齢化が進んでると言われ、全国的な 2020 年問題はもう終わってるんじゃないかとかという意見もございますし、津山や新見のほうだと高齢者の数が減ってくるペースにもう入っているということになってますが、そちらのほうは令和 3 年以降はどのような傾向になっているんでしょうか。

(事務局)

後期高齢者医療に関して申し上げますと、1 人当たり医療費が 47 都道府県中、17 位、18 位ぐらいで推移しておりまして、全国平均よりちょっと高いというのが一つあります。ですから、国が示しているのが全国平均ですので、国のほうもこれにそれぞれの県の事情、そういったところを加味してくださいというふうに申しております。全国平均よりちょっと高いところを加味して、過去の推移も計算して、少し国の分より高く設定しているところです。

以上です。

(委員)

医療費が高いのは前からずっとなんですけど、この伸び率が高いというのが気になったものですから。伸び率ですよ。だから、もともと高水準なのは僕も知ってますけれども、伸び率が全国平均より高いというのがなぜなのかなというのが気になったんですけど。

(事務局)

はい。国の示した数値の伸び率に過去の推移を少し加味させていただいたと。国と同じ伸び率でしたら医療費も少しずつ下がって行って全国平均に近づくのではという状況になるかと思うんですが、少しだけプラスさせていただいて、加えさせていただいたところ です。基本的には過去の伸び率を参考にしています。

(委員)

はい、どうも。それで、2つ目の質問に関連するんですけど、結局伸び率というのは高齢者の被保険者数の伸び率も関係してくると思うんですけども、その1人当たり以外に、そこら辺はどのようにお考えなんでしょうか。

(事務局)

人口のほうも後期高齢者が徐々に増えておりまして、2年後には団塊の世代の方が75歳以上に徐々に入ってきます。今回の算定におきましては、人口の推移ですとか、それに伴って総医療費がどうなるのかというのを令和9年度ぐらいまで試算はして、その中で次の2年間でどういうふうな率になるのかなということも一応勘案したところでございます。ただ、昨年度と今年度は後期高齢者人口が思ったほど伸びていません。12月と11月と比べたら県では全体では減ってるという状況もございまして。

(委員)

一部のデータかもしれない。

(事務局)

なかなか推測するのは難しいですが、そういう5年ぐらい先を見ながら、このぐらいで見込んどけば不測の事態にはならないだろうということで考えております。

(委員)

多目に見てるという感じですかね。地域医療構想で病床数の、横浜とか、ああいうところは病床数が増えてるんですけども、岡山県は病床数が削減の状況ですから、それを考えますとどう考えても後期高齢者の医療費はそんなにかからなくなっていくんじゃないかなと。在宅に振ってるという意見もありますけれども、どう考えてもそういう感じがするんで、特に県北なんかはもう本当に後期高齢者の方々は少なくなっていくと言われてますから、2025年問題とかは実は東京・大阪の話で、もう岡山は終わっているというのが一般的な意見なんで、上がり続けてる試算を見て僕はびっくりしたんですけど、そういうことなんですね。どうもわかりました。ありがとうございました。

(会長)

はい、お願いします。

(委員)

失礼します。よくわからない者なんですけれども、この保健事業と介護予防の一体的な実施をすることによって国も増加というんですか、それを抑えるという一面があるのかなというふうに思ったんですけどという認識は間違いでしょうか。国の医療費を抑えるためにこちらにというふうにちょっと感じたんですけど。

(事務局)

この一体的実施につきましては、国のほうで健康寿命延伸プランというのをつくられておりまして、もともとは健康寿命を延ばして、ひいては医療費が少なくなればなというところでございます。ですから、介護予防の段階で、これ以上、介護度が進んだり介護認定にならないようにということで進めていきまして、それでひいては健康寿命の延伸化もあって医療費が少なくなればというふうな考えのもとで実施されるということでございます。以上です。

(会長)

はい、よろしいですか。

はい、ほかに。

はい、お願いします。

(委員)

保健事業のことで、もうちょっと教えてほしいんですが、保健師さんを優先的に雇うようなことを説明されたんですが、岡山県で山坂が多いところは足腰が結構痛んで運動もできないというような地域も結構あるわけですよ。そういう場合はOT、PTさんとか、あるいはフレイル云々の問題も出ているわけですけども、健康寿命を延ばすという意味では栄養士さんで運動指導ができるような資格を持っている人も結構あるわけですから、必ずしも保健師さんでなくても、そういう職種はこれはもう国の方針として無理なんじゃないかな。ニーズとしてはあると思うんですけどね。

(事務局)

国のほうで示されているのは、企画、中心となる人は保健師さん、地域に出ていく方は保健師さん、あるいは管理栄養士さん、それから歯科衛生士さん、この3職種で、先ほど言われましたようにPT、OT、つまり、理学療法士さん、作業療法士さんについては介護と一体的ということですので、介護のほうで対応してくださいという意図だと思うんです。ですから、PT、OTを採用しても、国からはお金はおりてこないということになっております。

以上です。

(委員)

はい、わかりました。

(会長)

よろしいですか。

はい、ほかにございませんでしょうか。

(委員)

先ほど 2022 年問題とか 2025 年問題とかというお話が出て、大体岡山は収束をしているという御意見があったんですけども、我々被用者保険というんですか、実際、健保組合とか協会けんぽは高齢者の医療費の一部を負担をしております。拠出金という形で保険料の約半分を要は納めていると。ですから、岡山がどうこうというよりも全国での高齢者がどんどんこれから増えてくると。2022 年に今より相当増えると。2025 年には団塊の世代の方が皆さん入られて、これで一段落すると。その辺で今以上に高齢者の方が増えて医療費が増えると大変困ります。

ですから、こうやって高齢者のこういった会議で、どんどんそういった方が医療が出てこないように、高額なものが出てこないように保健事業をされていると思いますんで、お金をかける、国の施策としてお金を今回も 5 億円近く増やすようになっているんですけども、これを実効あるものにしていただいて、効果があって医療費がおさまると。どんどん後期高齢者に人が入っていても、それが定着してフレイルから介護にならないようにしていただくと。それが一番の我々の願いであります。

実際、今、後期高齢者の方の人口といいますか、それは落ちついていると思うんですけども、あと 2 年後、3 年後から、どんどんどんどんこれから今のままだと増えていきますんで、何とかこの保健事業というんですか、それを充実させていただいて実効あるものにしていただきたいと思います。

それから、去年からの政府の全世代型検討会議ですか、医療の検討会議が行われました。中間報告が出ております。保険料の自己負担についても検討が出ておりますけども、そういったものについても、これから我々被用者保険として推し進めていきたいと。もちろん負担が難しい方にはそれなりに抑えていただいて、それからできる方にはいくら 75 歳といえども、以上の方といえども、それ相応の負担をしていただくという考えを持って私たちは進めていきたいと思いますので、ひとつよろしくお願いします。

(会長)

はい、ありがとうございます。

ほかに御質問、御意見ございますでしょうか。

(委員)

今、健保連の方がおっしゃったとおり、支援金を我々のところは 4 割弱という形で出させていただいております。そういうこともあって、この席にいるということは自覚をしております。

質問のほうなんですけれども、7 ページ目のところの財政安定化基金の残高状況ということで、保険料上昇抑制のための交付額というところで 10 億円ほど予定をされていて、状況によっては 10 億円に至らない部分もあるかもしれないということだったと思うんです

けれども、これを今回使うことによって負担が大きく変わらないようにという趣旨でおっしゃっておられると思いますけれど、その趣旨は医療保険というのは多分1年、2年の短期的なところで本来は均衡を保つように設定していくのが本筋で、冒頭にそういう御説明もあったと思うんです。

ただ、負担する側からすると、なるべく負担が変わらないほうが安心感がということだと思いますけれども、基金のこの残高等を見ながら、将来的にどうなんでしょう。広域連合としては、引き続きこういう基金もうまく活用しながら極端に負担が増えないようにコントロールされていく方向性にあるというふうに考えてもいいんでしょうか。

(事務局)

この7ページの基金でございますが、こちらは国・県・広域連合が持ち寄って積み立てているものでございまして、国の通知ですと、ここにも書いておりますが、下の米印のところですが、賦課総額の3%以上ということで通知が出されております。ですから、3%を超えて全然使うこともなかったということで、平成30年度から県と協議しまして積み立てを一旦やめているところでございます。今後使っていく事態が発生しまして、3%ぎりぎりということはないんですけど、県と協議しながら必要な額を国・県・広域連合でまた積み立てていって、後々困らないようにずっと様子を見ていきたいと、経過を注視していきたいというふうに思っております。

以上です。

(委員)

困らないようにというのは、極端に料率を上げなくて済むようにということ。

(事務局長)

はい、そうです。

(会長)

はい、よろしいですか。

はい、ほかにございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(会長)

ほかに御意見、御質問はございませんようですので、この令和2年度・3年度の保険料率につきましては、これをもちまして審議というか、意見の交換を終わりたいと思います。この後、本日の意見の中で必要なものを取り入れていただいて、今後正式に議会等に諮っていただきたいというふうに思いますので、どうぞよろしくお願いします。

次の議題に移ります。

・議題2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に伴う第3次広域計画改定（案）
について

（事務局）

資料に基づき説明

（会長）

はい、ありがとうございます。

事務局からの説明はお聞きのとおりでございます。委員の皆様から御意見、御質問がありましたら、御発言をお願いいたします。

なお、発言いただく前にお名前をおっしゃってくださるようお願いいたします。

（委員）

私たちは本当に先ほど言われました保健師とか栄養士などの指示を仰ぎながら底辺のほうで働いている働き蜂みたいなものですが、こういった中で高齢者が平成20年頃に、私は新見市なんですけど、新見市がこの医療費がワーストワンになったときがあるんです。そういったときに皆さんでどうしたらいいかなととてもショックを受けまして、何とかみんなでしなくちゃいけないなということで相談しました結果、私その頃は栄養委員をしておりました。県のほうにも出させていただいておまして、今は退任して地域のほうで動いておりますが。

そういったことで、その中で何をしたらいいかということ、栄養士と保健師だけではとても地域の住民たちに浸透するわけにはいきません。その中に私たちのような者が、婦人会とか栄養委員とか、そういった者がおるから浸透したわけですが、何をしたらいいかと、まず高齢者がとても塩分が多いものを食べて、血圧がとても高い人が新見市にはおったんです、たくさん。統計的に新見市は血圧の高い人が多かったんです。そういったことで、各高齢者の自宅訪問、おうちを訪問しまして、塩分測定器を片手に持って、嫌がる人には絶対しません。してくださいと言う人だけ塩分測定をして歩いたり、また声かけをしてあげたりしていきました。

また、高齢者の低栄養というのがとてもその頃、今でもですけど、多いんです。おひとり暮らしとかお年寄りの夫婦で住まわれておられる方は、今日は漬物だけでもええかなとか今日はするのが大儀なけえ何でもええかという感じで低栄養がとても多いために、その予防のために各地域において高齢者だけの料理教室をしましたり、それでそこへ足の悪い人なんかよう来られない方がいらっしゃいますので、そういった出席できない方のところへは私たちが出向いて行って、そのレシピを持ってお教えしたり、話し合いにもなりますけれども、そういったことをしております。

また、認知症がこの頃問題になりまして、そういったことも地域で何かをしようということで、10人程度、地域、周りのほうの人だけで何組も地域地域でそういったサロンというのをどこでもされておられると思いますけれども、サロンをして、その中で話し合いをしっかりとしたり、予防のためのレパトリーをととても広げて、今日は食事をしようとか今日は話し合いをしようといろんなメニューをこしらえて、月1回ぐらい遊んでおります。

遊ぶというか、みんなで交流をしております。

そして、そういうことをたくさんしている中でお年寄りの人が生き生きしてきて、先ほど新見市のほうはだんだん高齢者が減っておると言われますけど、それは今からわかりません。人口が減っているんですからわかりませんが、今周りのほうを見たら子供よりお年寄りばかりです。どこへ行ってもお年寄りが家に住んでおられますけど、お年寄りばかりがおられますので、こういったときには地域の人がサポートしてあげるのが大変いいことだと思いますし、そして長くなってすみません。

そういったことがとても大切なんですが、そのことをすることにつきまして市と絶対に連携しないとそういうことはできません。お金も市からおりてこないといけませんし、それから市の栄養士さん、保健師さんとともに進んでいかなくてははいけませんので、市と連携はとても必要でございますので、そういったことを今後は応援していただけるような制度にしていきたいと思います。長くなって申し訳ありません。すみません。

(会長)

貴重な取り組み事例の御報告を大変ありがとうございます。

何か事務局、今の御報告についてありますか。

(事務局)

委員のおっしゃるとおり、まさにこれが一体的実施ではないかなというふうに思っております。本来行政のほうは、先ほど言ったような保健師や、もしくは管理栄養士、歯科衛生士を雇ってやるにしても限界がありますので、通いの場等に出向いていただく。毎週のように出向けません。ですから、何回かに1回、そういった専門職が出向いて、いろんなお話であるとか指導とかさせていただくんですけど、そこを委員が言われたように婦人会であるとか老人クラブであるとか、そういったところの方と連携をして、じゃあ今日は婦人会の方、お願いしますというようなスケジューリングをして1年間をやっていただくというのを継続していただくのが一番いい形になるのではないかなというふうに考えております。

また、委員さん、実は2月1日に新見のほうで高齢者の方に栄養についてのお話と認知症予防についてのお話をしていただけるというのを聞いておりますので、是非そういった努力なしにはこの一体的実施というのはいけないと思っておりますので、市のほうと連携して、市のほうと広域連合が連携してやっていかないといけないというふうな強い意志は持っておりますので、引き続きどうぞよろしく申し上げます。

(会長)

はい、ありがとうございます。

ほかに何か御意見ございますか。

はい、お願いします。

(委員)

第3次の広域計画を今年度つくって来年度から5年間で計画を実施するという予定のよ

うですが、これは意見として聞いていただきたいと思うんですけども、前回の分析をなさったときに市町村が即このプランになるようなデータでない部分も結構あったと思うんですよね。その一つは循環系の病気を中分類で出されていた。ですから、その中には高血圧、脳卒中、心筋梗塞等が入っていた。高血圧はそういう脳卒中や心筋梗塞を予防する。予防し切れなくて、その結果が脳卒中や心筋梗塞になる。それを十把一からげにして出されて各市町村でトップですよと言われても、みそもくそも一緒に入っとるわけですから、使いようがないですわね。そんなデータを出されるんだったら、市町村は計画を別途つくらんとできんと思うんですよね。ですから、是非そういったような市町村が使えないようなデータをなくしていただきたいと。

それからもう一つ、医療費が高い病気をざっと市町村ごとに出されてましたけども、市町村にとっては、そういうデータに関与できないわけですから、実際はそれは患者さんと医療機関との関係で治療を行うもので、全てその前に市町村が把握するとかといったようなことは現実的じゃないわけですから、あんなデータを出されても使えないと。そうじゃなしに、是非小分類にさせていただいて、高血圧は高血圧、脳卒中、心筋梗塞、さらには糖尿病みたいなものをピックアップしていただいて、どういう問題があるのかといったようなことを出していただきたいと。

その際に、前はそういう操作をしてなかったんですけども、地域によって高齢化率が違うわけですね。そうすると、当然そういう循環器系の病気は年齢依存的に増えますから、高齢化率が高いところだったら多く出るわけですよ。そうすると、年寄りが多いから、そういう病気が多いんか、生活に問題があるから、あるいは医療の受け方に問題があるから多いんかがわからない。それをわからすためには県を基準集団とする標準化をする操作があるわけです。それを使えば、年齢要因をちゃらにして医療要因が前面に出る。そういう操作をしないと、市町村もうちは年寄りが多いからねというんで済まされると、これはPDCAに乗れないわけですから、是非そういう操作も加えて市町村に役立つデータを是非つくって提供してほしいなと思います。

(会長)

はい、御意見ありがとうございます。
この御意見に何かありますか、事務局。

(事務局)

貴重な御意見ありがとうございます。前回、委員に御指摘いただいたことは私も覚えております。当然、市町村さんが求める分析というのは広域連合のほうでしていかなければならないというふうに考えておりますので、市町村さんのほうと意見交換をしながら、こういった分析を出していくのがいいのか、こういうことはもう当然検討していきますのでということでございます。

(委員)

是非お願いします。

(会長)

はい、ありがとうございます。

ほかにございませんか。

よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(会長)

はい、それでは御意見がないようですので、次の3の議題に移りたいと思います。

それでは、議題3のその他でございしますが、何でも結構でございします。何かございしますでしょうか。

よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(会長)

はい、御質問、御意見、何もございませんので、これで本日の議題は全て終了いたしました。

では、以後の進行は事務局でお願いしたいと思ひます。

- ・ 事務連絡
- ・ 閉会