

令和5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6年2月1日(木) 午後1時22分から午後2時48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)

【委 員】 保崎会長 水田副会長 廣畑委員 久宗委員 平木委員
土肥委員 村川委員 徳永委員 川西委員 西田委員 吉田委員
(欠席:安田委員 遠藤委員 秋山委員 仁科委員)

【事務局】 門田事務局長 児玉事務局次長 山崎業務課長
川野業務課長補佐 大森保健事業・医療費適正化推進室長
浅沼給付係長 柳澤資格賦課係長
掛谷総務課主査 三宅総務課主査
小林保健事業・医療費適正化推進室主査
川上保健事業・医療費適正化推進室主査
坂根給付係主査 藤島資格賦課係主査
福原保健事業・医療費適正化推進室会計年度任用職員

4. 次 第

- ・開 会
- ・事務局長あいさつ
- ・議 題
 - 1 令和6・7年度保険料率(案)について
 - 2 第3期高齢者保健事業実施計画(案)(第3期データヘルス計画)について
- ・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6・7年度保険料率(案)について
- ・議 題2 第3期高齢者保健事業実施計画(案)(第3期データヘルス計画)について

(事務局)

資料に基づき説明

(会長)

ありがとうございました。

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、御発言をお願いいたします。

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いたします。

それでは、御意見がありましたら、挙手をお願いいたします。

(委員 A)

保険料率に関しまして意見と質問をさせていただきたいと思います。

資料の 1 ページのほうに記載のあるとおり、保険料率の急激な増加の緩和を図るために剰余金など 54 億円を保険料軽減財源として活用するということにつきましては、資料 12 ページのほうを見ると、これを活用しなかった場合がどうなるかという金額なりが書いてあります。活用しなかった場合も、1 人当たりの平均保険料額が 8 万 4,874 円になるというような試算が出ております。そうすると増減率を見ると 17.2%ということで、これは資料の 2 ページの 1 人当たり平均保険料率の増減率、これが全国平均が 9.7%で、今回剰余金などを活用することで増減率を全国平均より下回る 8.4%に抑えていると。最初に申し上げましたとおり、この剰余金を活用しなければ増減率が 17.2%という形で、かなり全国と比べて大幅な増額ということになるのが分かりますので、そういった点から、今回は保険料の上限を抑制するために剰余金などを活用するということについては問題がないと考えております。

その上で少し教えていただきたいのですが、今回の剰余金等を全額保険料率の軽減に充てるという案が示されているのですが、これは剰余金の使い道というところで、全て保険料の軽減に充てるのがいいのか、もしくはそのうち一部でも保健事業や医療費適正化事業の充実に回すことで、将来の医療費の上昇を抑えるというところに使うということもできるのであれば、そういったところも考える必要があるのではないのかなと考えているのですが、今の点についてどのように事務局でお考えなのかというのを教えていただければと思います。よろしく願いをいたします。

(事務局)

御意見ありがとうございました。確かに基金を活用しなければ全国より高くなりますし、ほかの広域も剰余金を活用していると思うので、我々も活用したいと思っております。

それから、保健事業や医療費適正化のお話です。

ここで資料の 5 ページをごらんください。

先ほど主に費用見込額のところで給付費をベースに説明させていただいたのですが、そこで青い点線描きの費用見込額、そこをごらんいただきますと、その他のところに保健事業費と書いております。一部違うところはあって、国から補助をいただけるようなものもあるのですが、保健事業をやっていく経費というのはこの保険料の必要経費の中に見込しておりますので、結果として剰余金を充てるということになっております。

説明は以上です。

(会長)

よろしいでしょうか。

(委員 A)

はい、分かりました。また、そういった保健事業などはこの後のデータヘルス計画、そのあたりで取り組みの説明があるかと思しますので、剰余金の取り扱いに関しましては今の御説明で承知いたしました。ありがとうございました。

(会長)

ほかに御意見、御質問がございましたら、挙手をお願いします。

(委員 B)

保険料率の激変緩和のために剰余金を使うというのは先ほどの説明でよく分かりましたが、ここで準備基金を全部使ってしまうということになると、11 ページの表を見ると、取り崩しの計画はしていたけれども、今までは全額取り崩すということではなかったようにこの表からは見えます。仮に今回の計画、全部取り崩しをしてしまうと、今度はそういった急激な変動に対して激変緩和という措置が取れなくなるという理解でいいのかなということが1つ。そして今回その準備基金と財政安定化基金、両方とも使うようになっているのですが、これはどちらを先に充当するかというようなルールがあるのでしょうか。2点教えていただければと思います。

(事務局)

御意見ありがとうございました。

剰余金のご話でございます。確かに次の激変緩和、全部使ってしまうとどうなるのかというところは我々も考えているところでございますが、広域の44億円は現在での決算見込みを示しております。先ほど言いましたように10月までの実績を見込んで推計しておりますので、11月から12月、1月、2月、3月分、これらの推計は赤字にならないよう少しセーフティー部分を見込んでおりますので、実際は44億円よりは少し上回るのではないかなと考えております。これが11ページの表のところと言いますと黒矢印で表れているような部分になるのですが、令和3年度に同じように見込んだときは決算見込みは55億円でした。ところが最終的に決算してみると65.9億円あったということで、44億円全部使ってもお金は余るのではないかと考えております。

ただし、これはあくまで推定ですので、推計よりも給付費が増加することになると、全部使ってしまうことになります。そのときにあるのが県の財政安定化基金となります。もし次に赤字になり、激変緩和をしないといけないということになりますと、今回は10億円使うということですが、これをもっと使わせてほしいという協議を県としていくようになります。その場合は借金という形になりまして、国、県、広域で1対1対1で基金を積んでいるものなので、借金分は返していくようになります。そのため少し保険料としてはそ

の分上がることになるのですが、そこは年度でならされていきますので、借金をして一旦は保険料率を下げるということをしていくようになります。

それから、どちらが先なのという御質問がありましたが、これはあくまで広域が持っている剰余金を先に使うように制度設計を考えております。県は、その表でも見えるとおり、今までも決算額としては0円で、使ったことはございませんので、まずは広域の剰余金を使い、もしそれで足りなくなれば県へお願いをする形になります。

以上でございます。

(委員B)

分かりました。ありがとうございました。

(会長)

ありがとうございました。

ほかに御質問。

(委員C)

私は寡婦で年金でひとり暮らししており、今日のお話に該当するところです。この資料をいただいて、私は去年幾ら払ったのかと思い引き出しを開けて調べてみましたが、ページ3の表の御推測どおり、1番下の20.9%のところにおりまして、14万6,900円というのが支払い通知で来ておりました。これが来年度は1万幾ら上がるだろうということですよ。今年金は少しだけ上がったのですが、それは物価の伸びに比べれば微々たるものですから、結局は暮らしにくくなっているというところです。もちろん若い世代のことを思うと私たちはそれに協力しないといけないと思いますけれども、なかなか大変と思う人もたくさんいるんじゃないかと思います。

今回の剰余金の取り崩しですけれども、よくしてくださいましたとお礼を申し上げたいと思います。まずは今を生きていかなければいけないので、いろいろなことを考えて、高齢者の生活を何とかと思ってくださっているのはとてもありがたいと思い、お礼を申し上げたいと思います。というもので、質問ではありません。

(事務局)

御意見ありがとうございました。

おっしゃるとおりで、年金も改定があって、改定幅というのがあるのですが、それ以上に後期高齢者医療の保険料が上昇することになっていくのは、我々としても本当に申し訳ない思いでいっぱいでございます。ただ、これが、委員がおっしゃっていただいたとおり、現役世代との負担の公平化と国は言っているのですが、そうは言いながらもやはり高齢者の方々の生活実態がでございます。そのあたりのことは国に十分に分かっていただくように、これからも広域連合としては要望を続けてまいりたいと思います。

(会長)

ほかに御意見、御質問ございませんでしょうか。

(委員D)

質問というよりも確認ですけれども、私の聞き間違いだろうなと思って確認させていただくのですが、3ページの表の1番下の均等割プラス所得割の⑧のところですね。収入モデルのところで、先ほどの御説明で280万とおっしゃったような記憶があるのですが、この230でよろしいですね。

(事務局)

230で大丈夫です。聞き間違えられたというか、厚生年金のみの方が大体平均で270万から250万前後になってくるという説明を入れてしまったので、280万ほどの数字が浮かんだのかもしれませんが。ここではモデル例として、この1番下の⑧の枠に入ってくる1番所得の低い方の230万をモデルに掲載をさせていただいております。

(委員D)

ありがとうございます。

(会長)

ほかに御意見、御質問はございませんでしょうか。

(委員E)

被保険者の周知のことでお伺いします。

先ほどホームページとか報道とか、それから市町村での広報といったお話がありましたけれども、今までは2年に1回の改定の際に市町村向けの説明会があったとお聞きしております。今回、そういった市町村向けの説明というのは予定されていますか。

(事務局)

今まで市町村説明会を11月とか12月頃にやっていたのですが、今回は国の指針が12月末まで出ないということになりまして、少し市町村への説明が遅れております。最終的に1月の中旬ぐらいにうちの案が確定したところで、説明会は開いていないですけれども、この案を市町村のほうへ御提示をいたしまして、市町村から今御意見を伺っているところでございます。

(委員E)

説明会は予定されてますか。それとも、それはもう今回はなし。

(事務局)

時間的なタイミングもありますので、説明会は今のところ予定しておりません。

(会長)

ありがとうございます。

ほかにはございませんでしょうか。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(会長)

それでは、ほかに御意見、御質問がないようですので、この件につきましては今提案のあった案のとおり進めていただきたいと思います。やはり物価の上昇も含めて、だんだん高齢者が厳しくなっているのも確かだと思いますので、この辺は国の方針に基づいた計算式だから特に何とも言えないのですが、非常にその辺を留意していただきたいと思います。

それでは、次に議題2の第3期高齢者保健事業実施計画(案)について、事務局から説明をお願いいたします。

(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、皆様から御意見、御質問がございましたら、御発言をいただきたいと思います。

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申し上げます。

(委員C)

これをいただいてしげしげ眺めておりましたら、13ページの服薬相談事業というのと、後発医薬品差額通知事業というのがありました。というのは、今年初めて、あなたは6種類も薬を飲んでますよというものが来ました。それから、その6種類の中の1種類はジェネリックがありますというお知らせが来ました。いや、これはどこからどういうふうにして来たのだらうと不思議に思っていたのですが、こういう事業をしていることでやって来たのだなと納得しました。だから、こういう計画を立てていると、私たちのようなごくごく一般の者にもちゃんとやって来るのだというのを実感いたしましたので、これからも頑張ってください。

(事務局)

貴重な御意見をありがとうございます。

委員がおっしゃったように、服薬相談事業につきましては、5年度から新たに県医師会様と薬剤師会様の御協力を得まして実施しているところでございます。今年度、約1万8,000通を、対象者に送付させていただきました。反応のほうは、被保険者の方や薬局や医者様から、通知の内容についての御質問や、もっとこうしたほうが良いという御助言をいただいております。今後につきましても、まずこの事業の効果検証をしていきたいと思っております。どうなったかということについては、また結果がまとまり次第皆様に御報告させていただきたいと思っておりますので、今後ともこの事業につきまして御協力、御支援のほどよろしくお願いいたします。

以上でございます。

(会長)

はい、ありがとうございます。

ほかに御意見、御質問は。

(委員F)

健診の受診率が全国に比べてずっと低いわけですね、岡山県は。そういう意味で受診者の内容を見てみますと、心筋梗塞と関連がある血圧が高い人が多いとか、脂質異常者が多いとか、あるいは喫煙者が多いといったものが上がっているのですが、11 ページを見ますと、そういう人に対して、糖尿病性の腎症重症化予防事業、これが出ているのですが、今挙げたようなものはその他生活習慣病等重症化予防事業に上がるべきだというふうに理解して良いのでしょうか。

(事務局)

今先生のおっしゃったことは理解しておりまして、私どものほうでそのように考えております。また国としましても、糖尿病性腎症と生活習慣病の定義といいますか、事業の実施のやり方とかその抽出条件とかをはっきりと先般示されております。今精査している段階ですので、今先生が御指摘、委員様がおっしゃっていたことももちろんそのように思っておりますので、もう一度そのあたりはきっちり整理していきたいと思っております。

以上でございます。

(委員F)

もう1つ。受診率が低いわけですから、市町村が例えば高齢者の入所施設とかあるいはデイサービスをやっている事業所に対して、転倒予防とか口腔衛生の問題で専門家を派遣すると。それは当然費用がかかると。そういう事業に対して支援をするといったようなことはちょっと考えにくいのですかね。

(事務局)

今おっしゃったいわゆる派遣ですかね。そういうことはなかなか難しいのですが、その取り組みについては、実施するのはその健診自体、主に実施主体が市町村になっております。そういった市町村の事業計画も今後計画を見ていながら、その市町村とどういった取り組みをしていけるかということにつきましては、市町村の事業の優先順位ですとかそのマンパワーの問題とかもございます。広域としても市町村を支援することには変わりはないのですが、どういった方法で受診率向上に向けてとか、受診した人の後のリスクの状況について保健事業を実施して展開していくかということについては、今後市町村とよく協議しながら進めてまいりたいと思っております。

(会長)

ありがとうございます。

ほかに御質問はございませんでしょうか。

(委員G)

先ほどの吉田さんの質問にも重複するところがあるのですが、概要版の2ページですね。表の上から2段目、歯科の健診事業、目標が9で実績が11で、評価は達成ということになっているのですが、ページを進めて12ページですね、上から5行目ですか、歯科健診事業、実施率、先ほども言われましたが0.63%で、随分低いと。目標値が5%になっていますが、市町村の数だけ増えても受診率が増えないとなかなか救われる方が少ないというのは前回の会議でも発言したと記憶しております。先ほどの説明で受診率向上についての説明が少しありましたが、分かる範囲で結構ですし、具体的になければいけないで結構ですが、何か施策として進めるものが具体的にあればお聞かせ願いたいと思います。

(事務局)

歯科健診の受診率向上につきまして、まずは、前回でもお話しさせていただいたように、岡山県自体、市町村の歯科健康診査を実施している市町村数が少ないということです。今年度予定しているのは、市町村の担当者を招集いたしまして、歯科健康診査や口腔に関するセミナーを開催して、歯科健康診査や口腔機能の重要性を、市町村に伝えていきたいと思っています。

6年度につきましても、今のところ二、三市町村、6年度から歯科健康診査を実施する予定というのは聞いております。今実施している市町村の中でも受診率が悪いということは認識しておりまして、やはり年齢を区切って受診券を配付したりとか、ターゲットを絞ってやっているという話は聞いております。広域連合としましても、ターゲットにしている条件とかそういったものを再度市町村の担当者から聞いて、今後もう少し対象者を増やしていくような取り組みを市町村と話し合いながら実施していければなと思っていますので、御理解いただければと思います。

以上です。

(会長)

ありがとうございます。

ほかにはございませんか。

(委員D)

実質的というよりも形式的な質問なのですが、4ページ、先ほどの健康診査受診率について、全国との乖離についての説明文を入れていただけたということで、どうもありがとうございました。

そこで、4ページで令和4年度、15.53という数字が出ているのですが、10ページ、12ページのところを見ると14.34という数字になっています。これは何か理由があるのかということが1点と、それから10ページと12ページのそれについての説明書きの1番下の米印ですね。どうも文章を読んでいるとちょっと分かりづらいといえますか、先ほどの4

ページの説明をうまく反映できていないのではないかと思いますので、御意見いただければと思います。

(事務局)

まず、1点目の4ページの令和4年15.5%の受診率と10ページ、12ページの令和4年度の受診率14.34%の違いでございます。15.53%というのは、そちらにも米印で補足をさせていただいているのですが、基本的にはまず市町村から実施した健診対象者、健診受診者数などを報告いただいております。ただ、今現状は市町村のほうで、生活習慣病で治療中の方とかをもととの被保険者の数から除外して計算したり、市町村において健診対象者がばらばらになったりしている状況です。令和3年度の第2期ヘルス計画の中間評価のときに広域連合で市町村を同じベースで見るために、健診除外者の対象者を長期入院者、長期施設入所者、要介護4、5に設定して受診率を算定して見直したものが15.53%という形になっております。

10ページ、12ページに14.34%とありますのは、このたび国のほうから、令和6年度からは健診受診者の対象者の考え方を特定健診と同じような形にするという通知がありました。そのため、健診除外者、対象者を長期入院者、長期施設入所者に限定するというような計算方式が示されまして、その4ページにあります15.53%と申し上げましたが、それらを算出しているデータから国が統一して6年度から受診率をはじき出す算定方法に計算し直した値が14.34%となっております。

委員が今おっしゃったその下の注釈のところの表記が分かりにくいという点につきましては、もう少し皆様が見て理解しやすいような表現に修正したいと考えております。

以上でございます。

(会長)

ありがとうございます。ほかに。

(委員H)

今健診の話がいろいろと出ているのですが、後期高齢者医療になる前には人間ドックを受けると補助が出ていました。それで人間ドックを受けましたと書類を持っていけば補助が出ていましたが、後期高齢者に入ってからはいくつかのものが何もない。人間ドックを受けているけれど、受診したという記録を出していないわけですね、市町村のほうに。私個人のことですから。だから、そうしてみると、ああ、私はこの未受診者の中に入っているだろうと思うのです。その辺が何かもうちょっと。

いや、今マイナンバーカードができましたよね。それで、私なんか病院に行ってマイナンバーカードを出しても保険証をお持ちですかと言われて、結局マイナンバーカードじゃなくて保険証で受診するのですが。だから、その辺のところをもっとうまくマイナンバーカードとうまく活用できていけば、受診率というのはもう少し高いのではないのかなと思います。だから、医療機関の方がおられるのでお聞きするのですが、マイナンバーカードというのはそういうところでも進んでいるのでしょうか。何か県北のほうでは全然、病院に持っていったってあまりいい顔をされないといいますか、保険証を出してくださいみた

いに言われるところが多いものですから。

(事務局)

まず、人間ドックについてですけれども、確かに現状を申し上げますと、市町村国保ではやっている。後期になると、実際に市町村の中でも人間ドックを補助、助成している市町村はございます。広域連合としましては、第2期データヘルス計画はこの5年度で終了しますが、人間ドックを実施して市町村からかかっている経費については、その経費の内容を審査しまして補助を実施している次第でございます。3年度から後期高齢者についての人間ドックの補助は国が廃止しておりまして、広域としましては第2期データヘルス計画の中でも人間ドックの補助についてはうたっておりまして、この令和5年度までは補助をするという形で検討して実施してまいりました。

第3期データヘルス計画を検討する際に、その人間ドックの補助をどうしていこうかということを考えたときに、健診でも人間ドックを実施していて、高齢者健診と同様の項目で、健診項目が同様のものである場合には、国にその補助を認めてもらえるという制度がございます。そちらへシフトして、人間ドックを実施する市町村に対しても6年度以降についても補助をしていこうという形になっております。人間ドックを実施した方の情報は来ておりまして、そちらについてはこの健診の受診率のほうに反映しております。

(事務局)

先ほどのマイナンバーカードというか情報の話と一緒にになりますが、病院で受けた治療のデータや人間ドックを受けたデータがうちへ正しく伝わってくるようなシステムとか、市町村がそれを把握して、うちに報告していただければ、市町村へ補助を行うことはできます。そして市町村が被保険者の方へそのお金で補助するということはあり得るのだと思うのですが、まだその情報が抜き取り切れないような市町村があれば、補助ができていないのかもしれない。

マイナンバーカードの話と同じようになりますが、先ほどの御質問は我々医療保険者が本来答えるかどうかというのがあるのですが、我々が知っているような情報ですと、確かに医療機関は、マイナンバーカードを持っていき、それを受け付けるような機械は、岡山県内でもほぼ整備できつつある。次の12月2日からは被保険者証廃止ということになっておりますので、ほぼ整備できつつあるのですが、一部報道によりますと、その機械と、先ほど言った治療のデータとか負担割合何割とかを持っているコンピューターのデータをつながないといけないのですが、その一定のコンピューターとマイナンバーカードを読み取る機械をつなぐと誤作動するというか、違う情報が出るという事例が報告されています。そのために医療機関もマイナンバーカードを持っていても一応被保険者証を見せてねということをおっしゃっているのではないのかなと思います。

ただ、委員がおっしゃるとおり、将来的にはそういったデータが全部きれいに突合されて、皆様の情報がいち早く医療機関や医療保険者に伝わって、先ほどの服薬の6種類お薬を飲むとかとも一緒ですけれども、そういった情報を基に正しくデータを分析して、皆様の健康につながるようにやっていきたいと思っております。

以上でございます。

(会長)

よろしいですか。ありがとうございます。

ほかに御意見、御質問はございませんでしょうか。

(委員 A)

資料の 13 ページの、先ほど少し話が出ましたが、後発医薬品の差額通知事業ですね。この表を見て、協会けんぽでは現役の働いている方に対して年 2 回、半年に 1 回、こういった軽減の通知を送っているのですが、これは送り出してもう 10 年以上たつ事業でして、大体私どものデータで申し上げると、送った方の大体 4 人に 1 人ぐらいは切り替えをさせていただいてるという状況です。後期さんのほうを見ると 14.7%、直近の切り替え率で、目標が 15%ということで、この辺は年代層の違いで少し切り替え効果が弱いのかなというふうに感じたところです。

実は協会けんぽでまだ検討中ではあるのですが、ずっとこのジェネリックの軽減通知事業を行っていて、当初はかなり効果があって、医療費適正化効果というところは非常に高かったと。当然送るにはコストがかかっているのですが、そのコスト以上の効果が出ていたということです。ずっと続けていたのですが、使用割合のところでも今現状もう 80%、岡山ですね、超えてるような状況です。今までと同じように年 2 回送ってもそこまで切り替え効果、金額ベースですけれども、送るコストと実際の医療費を抑えられる効果額を比べるとそんなに高くなってきたということで、少し通知事業の見直しを、対象者一律に送るのではなくて、より切り替え効果の高い人に絞って送ろうとか、そういった検討を進めている最中です。先ほどその上の服薬相談事業の御意見があった中でも効果測定をやられているということだと思うのですが、服薬相談は令和 5 年度から始めた事業なので今後の効果測定だと思うのですが、多分後発医薬品の差額通知事業については以前からずっと取り組まれてる事業だと思いますので、このあたり費用対効果とかそういったところを効果測定をもしされてるようであれば、ちょっとこういったぐらいの医療費の削減効果があるのかと。

それと、また次期の計画でも同じような形で実施を計画されているのですが、このあたりは今までと変わらないやり方でやられるのか、少しターゲットを絞ったような形で実施をしていかれるのか、そのあたりの方向性みたいなものが今の時点で決まっておれば教えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

(事務局)

貴重な御意見ありがとうございます。

委員がおっしゃるように、後発医薬品差額通知事業につきましてもずっと広域連合でも実施をしているところでして、うちの実施方法としましては、3 月のレセプトを見て、そこから後発に切り替えた場合に 100 円以上の効果があるとかいうことで条件は大体似たような形でやってきておりまして、切り替え率につきましても大体同水準で推移しているのかなということで、ちょっと行き詰まっている感は実際のところはございます。この事業の効果についても、こちらについても毎年行っているのですが、おっしゃったように費用

対効果というところは重要視しております。今後の方針につきまして、確定ではないですけど、実際どういったターゲットを絞っていけば結果として医療費適正化につながっていくのかというところを、他県の状況とか他の保険者の方のやり方とかも参考にしながら、今後実施方法について再検討の余地があるかどうかも踏まえまして、検討していければなと思っております。

以上でございます。

(委員A)

ぜひ、同じ保険者ですので、そのあたりの効果測定の結果とかも連携させていただいて、一緒になって医療費適正化の事業を進めていければなと思いますので。

特に服薬相談事業ですね。これはなかなか現役の方は対象者が少ないので、若干名はいるのですが、あまり効果的な対策が取れていないというのが私どもの悩みでございまして、5年度から実際その事業の効果測定をされたら、ぜひ情報を共有いただければありがたいなと思いますので、お願いということでよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

(会長)

ありがとうございました。

ほかに御意見、御質問はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(会長)

ありがとうございます。

非常に活発ないろいろな御意見が出て、こういった御意見を含めて、今後も御意見を聴取するようになると思いますが、そういったものをよりよくまとめて、よりいい計画にさせていただいて、目標の数値にできるだけ近づいていくように努力をお願いしたいと思えます。

ほかに御意見、御質問がないようですので、これで本日の議題を終了させていただきます。

- ・事務連絡
- ・閉会