

## 平成30年度 奈良県国民健康保険運営協議会 議事録

日時：平成31年3月28日(木) 10:30～11:30

場所：奈良県文化会館 集会室B

### ○事務局

平成30年度奈良県国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日はご多忙の中、ご出席賜りまして、まことにありがとうございます。

私は本日司会をつとめさせていただきます奈良県福祉医療部医療・介護保険局医療保険課の曾田でございます。よろしくお願いいたします。

まず、はじめに開会にあたりまして、西川福祉医療部医療・介護保険局長からご挨拶を申し上げます。

### ○西川局長

改めまして皆様おはようございます。

奈良県医療・介護保険局長の西川でございます。開会にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

平素は、国民健康保険事業の運営につきまして、ご協力いただきまして、本当にありがとうございます。

また、この度は、公私ご多忙にもかかわらず、前回に引き続きまして当協議会の委員にご就任をいただきまして、ありがとうございます。重ねて御礼申し上げます。

また、本日は年度末の何かと忙しい中、ご出席賜り感謝申し上げます。

さて、国民健康保険につきまして、本県では、国における改革に先立ちまして、県単位化の検討を行い、県民負担の公平化の観点から、県内どこに住んでいても同じ所

得・世帯構成であれば同じ保険料水準となる県域保険制度の構築、国保特会の赤字や法定外繰入の解消等を目指して取り組んでまいりました。

その結果、市町村をはじめとする関係機関の皆様との長年にわたる協議や検討を経まして、奈良県国民健康保険運営方針案を取りまとめ、一昨年秋、当協議会におきまして、ご協議をいただいた上で運営方針を定め、国の社会保障制度改革の本旨に沿った国保の県単位化を昨年四月からスタートしましたところでございます。

本県の国保改革は、国においても高く評価されておりますところでありまして、委員の皆様方には、これまでのご協力につきまして、改めてお礼を申し上げる次第でございます。

今後も、県は国保の財政運営の責任主体としまして、市町村と連携しながら、関係機関の皆様とご協力いただき、県民の負担と受益を総合的にマネジメントして、県内保険料水準の統一をはじめとする本県の国保制度の完成を目指してまいりたいと考えております。

また、本県独自の取組としまして、昨年の四月から奈良県国民健康保険団体連合会の中に国保事務支援センターを設置しまして、国保事務の共同化・標準化や医療費適正化など様々な取組を行っております。引き続き、ご理解ご協力のほど、よろしくお願いしたいと思います。

本日は、市町村が県に納付していただきます平成31年度の納付金の算定結果につきまして、何点かご報告をさせていただきます。委員の皆様方には、それぞれの立場から、忌憚のないご意見を賜りますよう、お願い申し上げます。簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

## ○事務局

それでは、私のほうから本日出席の委員のみなさま方のご紹介をさせていただきます。

まず、公益代表でございます。

奈良県立大学学長の伊藤忠通委員でございます。

関西学院大学院教授小西砂千夫委員でございます。

弁護士の石黒良彦委員でございます。

被保険者代表の奈良市の廣岡博子委員でございます。

三郷町の遠山初代委員でございます。

川上村の井上イトエ委員でございます。

保険医又は保険薬剤師代表でございます。

奈良県医師会副会長竹村恵史委員でございます。

奈良県歯科医師会副会長松中保委員でございます。

奈良県薬剤師会副会長杉村好唯委員でございます。

保険者代表でございます。

健康保険組合連合会奈良連合会理事辻本清委員でございます。

全国健康保険協会奈良県支部支部長河田光央委員でございます。

地方職員共済組合奈良県支部事務長小槻勝俊委員でございます。

続きまして、会議の定足数でございますけれども、奈良県国民健康保険運営協議会規則第3条第2項の規定に基づきまして、委員の過半数が定足数となっておりますけれども、本日は、委員の12名中全員12名のご出席をいただいておりますので、定足数を満たしております。よって本協議会は成立しておりますので、ご報告をさせていただきます。

次に会長の選任についてでございます。本協議会の設置根拠につきましては、昨年度は奈良県附属機関に関する条例でございましたが、法改正に伴いまして、今年度から、国民健康保険法によることとなりました。

そして、皆様方には、新たに本年3月1日から3年間の任期で、本協議会の委員にご就任いただいたところでございます。

このため、国民健康保険法施行令第5条第1項の規定に基づきまして、あらためて会長の選任をする必要がございます。

なお、同施行令第5条第1項では、会長は公益代表委員から選任することとなっております。

委員の皆様におかれまして、適任の方はいらっしゃいますでしょうか。

#### ○小槻委員

前回まで会長にご就任いただいております伊藤委員に、今回もお願いしてはどうかと思っておりますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

#### ○事務局

異議がないようですので、会長には伊藤委員にお願いしたいと存じます。

それでは、伊藤委員から、会長ご就任にあたってのご挨拶をお願いしたいと思います。

#### ○伊藤会長

引き続きまして会長を務めることになりました。よろしく申し上げます。

#### ○事務局

それでは議事に移らせていただきたいと思います。

本協議会運営要領第3条の規定に基づきまして、会長が本会議の議長となりますので、今後の議事の進行につきましては、伊藤会長のほうにお願いしたいと思います。

それでは、伊藤会長は議長席のほうにご移動申し上げます。

○伊藤会長

それでは、次第に沿って進めていきます。

まず、最初ですが、国民健康保険法施行令第5条第2項に基づいて、会長に事故があるときの職務代行者を選任したいと思います。

委員の皆様にご異議がないようでしたら、私から指名推薦させていただきたいと思いますがよろしいですか。

では、会長職務代行には、前回までご就任いただいております奈良弁護士会の石黒委員にお願いしたいと思います、よろしいですか。

(異議なし)

では、石黒委員、よろしく申し上げます。

それでは議事に入りたいと思いますが、本協議会については、本協議会運営要領第4条により、原則公開となっております。出席した委員の3分の2の多数で議決した場合、非公開とすることができるとされています。

本日の会議につきましては、特に非公開とすべき案件はないものと考えられますので、公開にしたいと思います、よろしいでしょうか。

(異議なし)

では、公開とさせていただきます。

また、本日の会議の議事録につきましては、運営要領第5条につきまして、事務局で作成し、委員2名の署名をいただきたいと思います。

本日の署名は、石黒委員と河田委員、よろしくおねがいします。

では、続きまして、資料1～3について事務局から説明いただきます。

## ○事務局

奈良県医療保険課の財賀でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。私のほうからこの横長の平成30年度奈良県国民健康保険運営協議会資料を用いまして、本日の議事3点についてご報告させていただきます。

まず、都道府県に設置される国保運営協議会におきましては、国民健康保険法の規定によりまして、国保事業費納付金の徴収、国保運営方針の作成、その他重要な事項等について審議いただくことになっております。

本日の協議会の議事につきまして、次第等にもありますように、一つ目、平成31年度奈良県国民健康保険特別会計歳入歳出予算について、二つ目、平成31年度国民健康保険事業費納付金算定結果について、三つ目、国保事務の共同化・標準化についての三点で、いずれも県からの報告事項でございます。ご報告のあと、委員の皆様から、忌憚のないご意見を賜れば幸いと存じます。

なお、国保運営方針につきましては、先ほどの西川局長のご挨拶にもありましており、一昨年の秋、当協議会で協議させていただいた上で作成しまして、今回については改定等はいたしませんので、本日の議事にはあたっておりません。

それでは第一の議題、平成31年度奈良県国民健康保険特別会計歳入歳出予算についてからご説明します。1ページ目をお開けください。

国民健康保険特別会計の仕組みでございますが、平成29年度までは、国民健康保険は、市町村が個別に運営し、市町村が財政運営の主体となっておりました。この図の左側の部分ですが、市町村は住民の方が納められた保険料、国や県からの公費等を財源に医療機関が請求する保険給付費を、国保連合会に支払っておりました。平成30年度以降におきまして、県が国保財政運営の責任の主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や保険給付費に必要な費用を市町村に対して支払うことにより、国

保財政の入と出を管理することとなりました。そして、市町村は、県が市町村ごとに決定した納付金を県に納付いたします。この納付金は、県全体の医療費を見込み、これをもとに各市町村の所得水準や被保険者数等に応じて、市町村ごとの納付金を算定するものでございますが、この納付金につきましては、後ほど議題2のほうでご説明させていただきます。原則として市町村は、費用につきましては、公費や県からの保険給付費等交付金でまかなわれることにより、年度ごとに国保特別会計の収支の均衡を図り、財政運営の健全化を図ることとなっております。その平成30年度以降の図にもありますとおり、市町村につきましては、住民から保険料を納付していただき、国と県の公費等を合わせて納付金というかたちで、県のほうに納付していただきます。県は納付金と国の公費等を合わせて、市町村に対し必要な保険給付費に支払うべく交付金を市町村に対して交付しております。続きまして2ページ目でございます。国民健康保険財政の枠組みでございます。こちらにつきましては、この2ページ目と3ページ目とセットでご説明させていただこうと考えております。なお、2ページ目の図のなかに、黒字に白抜き数字がございますが、これは3ページ目の歳入歳出項目についている数字と一致しております。2ページ目のところでございますが、緑色の部分が奈良県の国保に関する予算となっております。県の国保特別会計に入ってくるお金、県の国保特別会計の歳入でございますけれども、①のところ、市町村からの国保事業費納付金等が入ってまいります。これについてはまた後ほどご説明いたします。②のところですが、国からの国民健康保険等に基づく各種負担金交付金が県の特別会計のほうに入ってまいります。そこにありますとおり、定率国庫負担金でございますが、これにつきましては、医療給付費等の32%を国が負担するものでございます。調整交付金につきましては、都道府県間の財政力の均衡を調整するために納付される普通納付金や画一的な測定方法によって措置できない都道府県・市町村の特別の事情、災害等の特別の事情を考慮して交付されるもので、医療給付費等の9%相当が交付されることとなっております。さらに保険者努力支援制度でございますが、都道府県・市

町村の医療費適正化や予防健康づくり等の取組状況に応じて交付されるものでございます。つぎに③でございますけど、これにつきましては、社会保障診療報酬支払基金からの前期高齢者交付金等でございます。この前期高齢者交付金は国保被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の均衡を保険者の加入者数に応じて調整するために交付されるものでございます。

次に⑤のところですが、奈良県の一般会計から特別会計に繰り入れられるお金でございます。これにつきましては国民健康保険法等に基づく法定の繰入金でございます。例えば医療給付費の9%相当の繰入金等がございます。

次に⑥のところでございますが、国民健康保険中央会からの特別高額医療費共同事業交付金でございます。この交付金につきましては、1ヶ月420万円超の著しく高額な医療費について、全国で費用を負担するために交付されるものでございます。次に歳出でございますが、⑦番のところでございます。県から市町村への交付金でございます。保険給付費に必要な費用を全額市町村へ交付する普通交付金と市町村の別な事情に応じた財政調整を行うための特別交付金がございます。

続きまして⑧から⑩につきましては、社会保障診療報酬支払基金に対して県が支払うものでございますが、これについては、後期高齢者医療制度の財政を支援するための支援金等がございます。⑪のところ、国保中央会に対する県が支払う拠出金でございますが、これについては、先ほどの特別高額医療共同事業拠出金となっております。

3ページ目が平成31年度の奈良県国民健康保険事業費特別会計の概要でございます。この平成31年度の国民健康保険事業費特別会計歳入歳出予算額は1,238億円で、被保険者数の減少等に伴い対前年度比20.9億円減少、率にして1.7%の減少となっております。歳入予算の主な内訳は、前期高齢者交付金が447億円、これは歳入予算全体の36.1%となっております。また国保事業費納付金等が356億円、また国庫支出金が355.6億円、それぞれ3割程度となっております。また、歳出予算の主な内訳は、保険給付費等交付金が985.1億円で歳出予算全体の8割程度を示しております。そ



の他後期高齢者支援金等が180.8億円、14.6%の割合でこの歳出予算を示していることになっております。

また次のページ、4ページ目でございますが、これについては、先ほどの歳入歳出予算を円グラフにしたものでございます。以上で一つ目の議事、31年度の国保特別会計予算についての報告を終わります。

続きまして資料2、5ページ目、平成31年度国民健康保険事業費納付金算定結果についてご説明いたします。この納付金につきましては、県全体の医療給付費、後期高齢者支援金及び介護納付金の見込みから国庫負担金などの公費等の見込みを差し引くことで、保険料収納必要総額を算出し、当該額を各市町村に納付金として割当てを行いまして県のほうの納付していただくようになっております。この算定方法につきましては、平成30年度のものと同様となっております。具体的な算定方法につきましては、その概要のところには図示しておりますが、大きく分けて4段階に分けて計算をしております。一つ目は、県全体の保険料収納必要総額を算定いたしまして、次の二つ目として、その県全体の納付金保険料必要総額から各市町村の納付金の基礎額を算定いたします。さらに各市町村の基礎額、精算後の額を算定いたしまして、四つ目は最後のところで各市町村の実際の納付金額を算定することとなっております。それぞれの項目について簡単にご説明させていただきます。

まず一つ目、県全体の保険料収納必要総額の算定でございますが、県全体の医療給付費等総額を算定します。これにつきましては、31年度の被保険者数であるとか、一人当たり診療費を推計いたしまして、これを用いまして、推計いたします。さらに、国庫負担金等を差し引いた額、これが県全体の保険料収納必要額となっております。31年度につきましては、362億円程度でございますが、対前年度比13億円の減少となっております。

次に二つ目の各市町村の納付金算定基礎額精算前の算定でございますが、先ほど算定いたしました県全体の必要総額、各市町村の被保険者数の所得水準であるとか、被

保険者数、世帯数のシェアをかけた上で、さらに標準的な収納率、調整率をかけて、各市町村の精算前の納付金基礎額を算定いたします。所得水準であるとか、被保険者数のシェアに応じて、市町村ごとの算定額を出しますが、医療費水準の市町村間の地域差によって市町村からの納付金の算定に差異が出ない仕組みとなっており、各市町村の標準的な収納率でございますが、これについて小さい字で恐縮ですけれども、26年度から28年度の実績平均収納率を書いてございます。これは、30年度と同じものとなっております。さらに調整率をかけて、精算前の各市町村の納付金基礎額を算定いたします。

次に三つ目の各市町村の納付金総額精算後の算定でございますが、先ほどの算定いたしました、各市町村の基礎額に精算額を加算・減算いたしまして算定いたします。この精算額といいますのは、前期高齢者納付金・交付金、後期高齢者支援金等、介護納付金等でございますが、これにつきましては、概算で算定したものを2年後に精算している仕組みとなっております。29年度まで、県単位化前の市町村ごとに、この納付金等が交付されておりましたので、その精算が31年度にされる、ということでその精算額がこの納付金に反映するようになってございます。

次に四つ目の各市町村の実際の納付金額の算定でございますが、これにつきましては、今算定しました額、これを仮にAと呼んでおりますけれども、このAの額とあとBの額、平成36年度推計に基づく31年度一人あたり納付金額に31年度被保険者数見込みを乗じて算出した納付金額、これにつきましては、後ほどご説明いたしますが、このAとBを比較しまして、低いほうを実際の納付金額とすることとしてございます。先ほど県全体の保険料収納総額を算定する際に用いました、被保険者数、一人あたり診療費、31年度のそれぞれの推計値でございますが、こちらの中ほどの表のとおりとなっておりますが、保険者数につきましては、5.7%の対前年度比の減少となっておりますが、一人当たりの診療費にいたしますと、4.7%の増加となっております。この被保険者数、一人当たりの診療費につきましては、過年度の実績値から推計したものと

となっておりまして、これについては国の推計方法に準じたものとなっております。これらを用いまして診療費総額を31年度推計しましたところ、30年度比で1.3%減となっております。

こういった算定によりまして、平成31年度の納付金というものを算定いたしました。納付金総額につきましては、県全体につきましては318億円ということで、対前年度比約3.8%の減少となっております。一人当たりの納付金にしますと、104,713円で、大体2%ほどの増となっております。後ほどご説明いたしますが、激変緩和措置という、保険料が急激に上昇することを抑制するための県の措置といたしまして、激変緩和措置というものがございまして、これについては、13億円ほど措置しております。対前年度比21%の増となります。納付金総額は診療費総額との前年度比減額となっております。被保険者数の減少幅が診療費との減少幅より大きいこと、一人当たり納付金額は対前年度比で増加となっております。具体的な市町村ごとの納付金額につきましては、次のページ6ページになってございます。

続きまして7ページ、奈良県における激変緩和措置についてご説明いたします。昨年度各市町村が、平成36年度の県内統一保険料水準を目指して、計画的・段階的に保険料の改定を実施できるように、市町村ごとに県と市町村が協議の上、保険料方針を策定いたしました。県は、市町村の保険料方針に沿って、平成36年度まで計画的・段階的に保険料の改定を行えるよう平成30年度から平成35年度までの6年間において、国の財政支援の拡充分等の公費を効果的に活用し、制度改正及び法定外の一般会計繰入等の解消に伴って保険料収納必要額が増加する市町村に対して激変緩和措置を講じることとなっております。平成31年度につきましては、13億円、対象市町村25市町村が激変緩和措置の対象となっております。この市町村が策定した保険料方針に沿って、保険料を改定することにより、市町村は平成36年度の県内統一保険料水準への毎年度の見通しを立てることにより、安定的な国保財政にできるものとなっております。一方で、将来の医療費等を見込んで推計した保険料水準については、国民健康運

営方針の見直しである平成32年度に再推計を行い、将来保険料方針も必要に応じて改定することとしてございます。

続きまして、三つ目の議題、国保事務の共同化・標準化についてでございます。8ページ目でございます。奈良県では、県民医療費の適正化に強力に取り組むこととしており、その際、国保の財政運営の責任主体として国保の医療費適正化を重視しております。その実現のため、県では国保の保険者として、奈良県国民健康保険団体連合会に加入するにとどまらず、医療・介護保険局長がその副理事長に就任するとともに、県から5名の職員を派遣して、国保事務支援センターを設置することにより、同センターを中核として医療費適正化等のため県と市町村が連携共同する体制を構築しています。また、同センターでは、市町村の国保事務の共同化も推進され、県内市町村が県による国保県単位化の果実を享受できる仕組みとなっております。具体的には、国保事務の共同化におきましては、収納コールセンターによる収納率の向上、医療費通知の一括発送、広報啓発の実施等がございます。また、9ページ目に移りますが、医療費適正化としまして、後発医薬品の普及促進、医薬品の多剤・重複投薬等の適正化、糖尿病重症化予防、特定健康診査等の受診率向上のための各般の取組を行っております。

今年度の主な実績例といたしまして、収納コールセンターとしまして、滞納者の納付呼びかけにより2月末の時点ですが納付約束件数が約143件、納付約束額が約475万円というような実績となっております。糖尿病性腎症重症化予防としまして、対象者の抽出をはかり、238件の受診勧奨を実施いたしました。うち114件が実際に受診しております。これにつきましては昨年9月末の数字となっております。医療費との詳細分析としまして、効率的な医療費適正化計画P D C A管理を行うため、KDB、国保データベースデータを活用した医療費分析システム開発でございます。また、県が中心となって被保険者公平性の観点、業務効率化の観点から、国保事務の標準化にも取り組んでいます。以上で私からのご報告は終わります。ありがとうございました。

○伊藤会長

ありがとうございました。今から内容について。国民健康保険事業の運営に関しまして、皆様からご意見ご質問などございましたら、よろしく申し上げます。

○質疑応答等

(小西委員)

一点だけ、5ページのところ、激変緩和措置額の件です。7ページのところの参考資料がありまして、激変緩和措置などで、30年から31年度に激変緩和をしていることからすると、措置額は段階的に減っていくのかと思っていたら、増えていますよね。措置額が県全体で増えているというのは、どういうふうに理解したらいいのですか。

(事務局)

説明の中でも申しあげましたけれども、平成31年分の納付金算定に関しまして、市町村ごとで、2年前の公費等の精算をしている関係がございます。具体的には前期高齢者交付金、後期高齢者支援金等、介護納付金等について、平成29年度分の精算を平成31年度分の納付金算定で市町村ごとに加算・減算するので、その関係で本来の理論の部分が少し若干本来と異なっている、ということがございまして、そのことで若干激変緩和の全体が増えてしまっているという状態であります。

(竹村委員)

6ページを見ますと、一人当たりの金額が、安い7万9千円という安堵町から、生駒市なんか12万というような差がありますが、激変緩和措置の対象となった25市町村は、具体的にどこかというものを教えていただけたらと思います。

支援センターができたおかげで、こういう取組例ということで、収納コールセンターができて、うまくいっているという、約束件数143件ということなんですが、これは収納コールセンターが39市町村のうち、どういうところにできているのか教えていただければと思います。

**(事務局)**

激変緩和の対象市町村は、奈良市、大和高田市、大和郡山市、五條市、御所市、生駒市、香芝市、葛城市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、御杖村、明日香村、上牧町、王寺町、広陵町、河合町、下市町、黒滝村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村の以上25市町村でございます。

もう一点、コールセンターでございます。コールセンターにつきましては、実施体制の整った市町村から順に実施しているところもあり、具体的には13の市町村が平成30年度から実施しています。

**(竹村委員)**

ありがとうございました。市町村ごとの一人当たりの納付金に差が生じているが、激変緩和対象はどのように考えたらよいですか。

**(事務局)**

制度的に激変緩和措置が一人当たりの納付金額が増えたら激変緩和措置をするという、そう意味ではないです。

先ほどの説明にもありましたように、平成36年度に統一保険料水準を目指して各市町村が、各市町村ばらばらの保険料で運営されていたのを、36年度にその水準に向かって計画的・段階的に実施できるよう保険料方針を市町村ごとに定めています。

各年度の納付金については、別途医療費を推計して算定された値と、前者の将来

の保険料水準に向けた平成31年度の値とその二者で多い少ないというのが出てきます。そうした部分が激変緩和というかたちで、出てきているというふうにご理解いただいたほうがいいと存じます。

対前年度で比較した結果の数字で、それを用いて激変緩和にするとか、そういう理屈になっているというのではございません。

(河田委員)

法定外繰入の解消については、どのような状況になっていますか。

(事務局)

本県では、決算補填目的による繰入は、平成30年度から全市町村で解消されています。

(河田委員)

激変緩和措置もこういうかたちで実施していくものの、平成36年度は一応すべての市町村で保険料が引き上がるという状況ですか。

(事務局)

昨年度、国保運営方針を定めたときに見込んだ平成36年度の水準でいけば、39市町村中32団体が現行よりも上がる想定です。一方で、推計上現時点で水準が高い団体は、いくつかはあります。

それは先ほど説明ありましたように、国保運営方針が3年間で見直しをすることになりますので、平成32年度に平成33年度以降の運営方針の見直しをする際に、再度平成36年度の保険料の水準を再推計します。

平成36年度の推計値を一旦平成29年度中に見込んだ数字ですので、その後の実績

を踏まえて、医療費総額を再度見込んだ上で、保険料水準の再推計をして、必要であれば保険料水準の見直しとそこへ向けての保険料方針の見直しを市町村と協議するというようにしております。

(河田委員)

国保事務支援センターということで、国保事務の共同化と医療費適正化のことをされているということですが、私ども、被用者保険でいいますと、前期高齢者交付金を国保の財政へ納付しているわけでございます。

そのため、市町村の国保運営協議会に出席しており、報告を受けておりますが、その中で、過去の生駒市では毎月、後発医薬品使用による軽減額をお知らせしていたと聞いています。平成30年度からの県単位化による共同化によって、国保事務支援センターからお知らせするということになりましたが、どうなっているのか分からないとのことです。支援センターの取組については、支援評価委員会というのがあって、そちらほうでいろいろご議論されていると思いますが、そういう内容が、生駒市のほうには報告も受けていないというふうなお話もありましたので、是非とも各市町村と事務支援センターとの意見交換会など今後スムーズにやっていただけたらな、と思いますのでお願いします。

(事務局)

国保事務支援センター、国保連合会のなかに設置しておりますので、国保保険者の集まりです。各市町村、全部の集合体みたいなものですので、その中でしっかりと情報共有を果たしていきたいと存じます。先ほど書いてありましたように、県医療・介護保険局長も国保連合会の副理事長に就任しておりますので、それも含めまして引き続き国保連合会のなかで、事務の共同化とか標準化というのを進めたいと思っています。しっかりと連携したいと思っています。



○伊藤会長

その他何もございませんか。ないですね。事務局にお返しします。

(事務局)

活発なご意見、議論いただきましてまことにありがとうございました。以上をもちまして、本日の運営協議会を終了させていただきたいと思います。長時間にわたりまして、ご議論いただきましてありがとうございました。

委員署名

石黒良彦

河田克央

