

平成31年度 第2回
広島市国民健康保険事業の運営に関する協議会
議 事 録

広島市健康福祉局保健部保険年金課

日 時 令和2年2月13日(木) 午後3時～午後4時20分

場 所 広島市役所本庁舎 14階第7会議室

出席委員 井手委員、亀井委員、熊谷委員、近藤委員、鉄村委員、片島委員、横田委員、神田委員、朝倉委員 以上9名

欠席委員 山田委員、桑田委員、新甲委員、岡本委員、宮本委員 以上5名

事務局 健康福祉局保健医療担当局長、市立病院担当部長、保険年金課長、課長補佐(事)管理係長、課長補佐(事)保険係長、課長補佐(事)保健指導係長、主査、主査、主任技師、主事、主事、保健師
以上12名

○横田会長

委員の皆様方におかれましては、御多忙のところ、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

それでは、早速ですが、議事に入らせていただきます。

本日の協議会は、委員の定数14名中、9名の方が出席されております。定数の半数以上の出席ということになりますので、定足数を満たしております。

本日の議題は、お手元の資料の会議次第のとおり、令和2年度広島市国民健康保険事業概要(案)について、事務局の御説明を聴取した後、今回からの新しい取組となりますが、意見交換を行うということになっております。

最後に、全体を通しての質疑応答を行い、委員の皆様から御質問や御意見を頂きたいと思っております。

それでは、最初の議題の(1)令和2年度広島市国民健康保険事業概要(案)について、行いたいと思っております。

御存じのように、平成30年度から、広島県も国民健康保険の財政運営を担う主体となりまして、国保を運営しておりますが、県単位化された後も、保険料の収納や保健事業、医療費適正化の取組は、引き続き市町が担っており、県単位化3年目となる令和2年度のこれからの取組などにつきまして、皆様方から意見をいろいろお伺いしたいと思っております。

なお、本会議は16時30分までには終了したいと思いますので、御協力のほどをよろしくお願いいたします。

それでは、事務局の御説明も簡潔にお願いしたいと思います。

よろしく申し上げます。

○南部課長

保険年金課長の南部でございます。本日はよろしくお願いいたします。

事業概要案の御説明に入る前に、机上配付の資料について御説明いたします。

緑色の冊子は「平成31年度版広島市国民健康保険事業概要」です。これは、平成30年度の各種実績を取りまとめたものでして、つい最近、完成いたしましたので、委員の皆さまに御提供するものです。

その他は、事前にお送りした事業概要案に修正が生じたので、差替え用のページを配付させていただいております。修正箇所は、10ページのウの(サ)の検診実施回数及び12ページの(8)のイの表中の不要な文字の削除です。お手数をお掛けして大変恐縮ではございますが、差替えをお願いいたします。

続きまして事業概要案の御説明に移りたいと思っておりますが、この度の協議会から意見交換を実施させていただくこととしております。つきましては、意見交換の時間を確保するため、資料の御説明は、前年度からの変更点などにポイントを絞って行わせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、別紙2「令和2年度広島市国民健康保険事業概要(案)」を、お手元に御用意ください。

1ページをお開きください。来年度の国の制度改正について御説明いたします。

まず、「(1)低所得者の国民健康保険料軽減措置の拡充について」です。

国保の保険料の賦課は、前年の世帯所得に応じて賦課される所得割、1被保険者ごとに賦課される被保険者均等割、1世帯ごとに賦課される世帯別平等割の3つの賦課で構成されています。低所得世帯については、所得の水準に応じて被保険者均等割及び世帯別平等割保険料を2割・5割・7割軽減する制度がありますが、来年度、5割軽減については、28万円のところ28万5千円に、2割軽減については、51万円のところ52万円に、それぞれ軽減の対象となる所得上限が拡大されます。

次に、「(2)国民健康保険料の賦課限度額の見直しについて」です。

国保の保険料は、国保被保険者の医療給付に要する費用に充てる基礎賦課額、75歳以上の方が加入する後期高齢者医療をその他の医療保険が支援するための後期高齢者支援金、40歳以上65歳未満の介護保険第2号被保険者の介護保険料にあたる介護納付金で構成されています。それぞれの区分ごとに、(1)で申し上げた所得割、被保険者均等割、世帯別平等割の保険料を計算し、保険料を賦課することになりますが、表にありますように、それぞれ賦課上限額が設定されています。令和2年度は、基礎賦課限度額が2万円引き上げられ、63万円に、介護納付金賦課限度額が1万円引き上げられ、17万円になります。

2ページを御覧ください。被保険者数と世帯数についてです。少子化により人口が減少傾向にある中で、後期高齢者医療への移行が進んでいることなどにより、前年度から減少する見込みです。

3ページをお開きください。

被保険者の年齢構成割合及び所得構成割合の実績を掲載しています。65歳以上の被保険者が増加していること、所得が100万円以下の世帯が増加していることが見て取れます。

4ページは、保険給付の状況です。(1)の療養の給付については、被保険者数の減少に伴い、医療費総額は減少傾向にありますが、1人当たり医療費については、高齢者の年齢構成の高まりを受けて、増加傾向にあります。

(2)の療養費、高額療養費等の支給総額についてです。これらも、被保険者数の減少を受けて、減少傾向にあります。

5ページに、診療種類別の医療費等の実績を掲載しています。

6ページは、医療分、後期高齢者支援分、介護分にそれぞれ分けた令和2年度の1人当たり平均保険料などについて掲載しています。1人当たり保険料については、保険料の積算に当たり、広島県の特別会計の平成30年度決算において生じた決算剰余金を充当したため、基礎賦課額分及び介護納付金賦課額分については、対前年度で減少しています。後期高齢者支援金等賦課額分については、後期高齢者支援金の増加に伴い、増加しています。

7ページの①は、保険料収納率です。景気の拡大に加え、口座振替の原則化を進めたことや滞納繰越分保険料の滞納整理事務を収納対策部に集約したことなどにより、上昇が続いています。

②は、被保険者世帯の所得階層別の収納率についてです。どの所得階層も、年々収納率が向上していることが見て取れます。

次に「5 国民健康保険料の収納率向上対策」についてです。

上の表が現年度分の収納率の推移、下の表が滞納繰越分の保険料の推移です。近年は、

両者とも上昇傾向にあり、今年度の収納率見込みは、現年度分が92.3%、滞納繰越分が31.7%となっています。令和2年度については、滞納繰越分保険料は少し固めに見ていますが、現年度分の収納率は、最近の実績を勘案して、平成29年度に策定した赤字解消計画の令和2年度目標の91.8%を上回る92.1%に設定しています。赤字解消計画の計画最終年度である令和6年度の現年度分の収納率目標93%に向けて、引き続き収納率向上に努めてまいります。

8ページをお開きください。

収納率向上に向けた具体的な施策ですが、(2)のペイジー口座振替受付サービスにおいて、利用金融機関を17行から18行に拡大する予定としているほか、その他の取組を引き続き実施し、口座振替率の向上に努めてまいります。

9ページからの「保健事業」については、担当課長が私と保健指導担当課長に分かれますので、それぞれ担当別に説明いたします。

まず、「(1) データヘルス計画の推進」については、平成30年度から35年度を計画期間とする第2期データヘルス計画を平成29年度末に策定しており、令和2年度においても、引き続きその計画に基づき、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療や、生活習慣病の重症化・再発予防等に取り組み、市民の健康の保持増進、医療費の適正化等を図ってまいります。

それでは、個別の実施事業について、私の担当分から御説明いたします。

11ページを御覧ください。

「(7)1日人間ドック健診費用の助成」についてですが、40歳、45歳、50歳、55歳の節目の年齢の方を対象に、健診費用の7割相当額を助成する事業です。対象者数、受診者数は、被保険者数全体の減少などを受けて減少傾向にあります。

12ページをお開きください。

「(8)糖尿病性腎症重症化予防事業」についてです。被保険者の健康維持と医療費の適正化を図るため、重症化リスクの高いと考えられる患者を抽出し、主治医の指示書に基づき、専門の研修を受けた看護師等が、約6か月の保健指導を行うものです。令和2年度も今年度と同程度の規模で事業を実施することとしています。

13ページを御覧ください。

「(9)生活習慣病の未治療者及び治療中断者への受診勧奨」についてです。糖尿病、高血圧症、脂質異常症で継続的な受診が必要にもかかわらず、未治療や一定期間通院していない方を対象に、受診勧奨通知を送付し、勧奨通知送付後も、なお受診しない方で重症化リスクが高い方については、電話での勧奨も実施するものです。令和2年度は1,000人弱を対象に実施します。

次は、「(10)脳卒中及び心筋梗塞・狭心症再発予防事業並びにCKD重症化予防事業」についてです。脳卒中、心筋梗塞、狭心症、あるいは、糖尿病を基礎としない慢性腎臓病の方に対して、主治医の指示書に基づき、専門の研修を受けた看護師等が6か月の保健指導を行い、再発や重症化を予防する事業です。令和2年度も今年度と同程度の規模で事業を実施することとしています。

14ページをお開きください。

「(12)重複・頻回受診者及び重複多剤服薬者への訪問指導」についてです。医療機関に重

複受診、頻回受診されている方や、同一成分の医薬品を複数の医療機関から大量に処方されている重複多剤服薬者に対して、本市の保健師が家庭を訪問し、本人、家族等に保健指導を行うものです。令和2年度は、保健師を2名へ増員予定であり、280人を対象に実施する予定です。

次に、「(13)重複多剤服薬者に対する服薬情報通知の送付」についてです。65歳以上の被保険者で、複数の医療機関から9種類以上の薬剤を処方されている重複多剤服薬者を対象に、服薬状況を記載した通知を送付し、かかりつけ医や薬局薬剤師への相談を促す取組です。後期高齢者医療と国保が共同で実施していますが、令和2年度の実施人数は、国保については、今年度並みの8,000人程度を見込んでいます。この取組については、今年度に入ってから中国新聞等の地元メディアで取り上げられたほか、先週放映されたNHKの「クローズアップ現代プラス」、薬局・薬剤師向けの情報誌である「日経ドラッグインフォメーション」でも本市の取組が紹介されるなど、注目を集めている事業です。本市といたしましても、引き続き関係機関と連携しつつ、事業効果の分析等を行い、薬害の防止、医療費の適正化に努めてまいります。なお、「クローズアップ現代プラス」の放送内容については、番組のホームページから御覧いただくことができますので、御紹介させていただきます。

15ページを御覧ください。

「(14)医療費通知の送付」についてです。この医療費通知は、被保険者の健康や医療費適正化に対する認識を深め、国民健康保険事業の健全な運営に資する重要な事業の一つとして国が推進しているものであり、本市においても保険診療を受けた全ての世帯に対し、受診した医療費等を示した通知を送付しています。また、平成29年度税制改正により医療費通知が確定申告の医療費控除の資料として活用できるとされたことを受け、平成30年1月診療分を記載した通知から、確定申告を行う際の利便性を考え、通知時期を変更すると共に確定申告に必要な項目を追加しています。

続いて「(15)後発医薬品差額通知の送付」についてです。40歳以上の被保険者で、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の効果が大きいと思われる方を対象に、切り替えた場合の差額を試算した通知を送付する事業です。令和2年度の目標80%を達成できるよう、引き続き努めてまいります。

16ページをお開きください。

「(16)はり・きゅう施術費の助成」についてです。1回につき700円、1人年間35回までを対象に、はり・きゅう施術費用を助成するものです。

(17)は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」についてです。資料2-2のイメージ図と合わせて御覧いただければと思いますけれども、令和2年度から開始する新規事業で、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな支援を行うため、令和2年度から全市展開する地区担当保健師が必要なコーディネートを行いながら、医療専門職や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、高齢者の保健と介護予防を一体的に実施するものです。令和2年度においては、生活習慣病の中でも早期の保健事業が重症化予防や医療費の改善につながる「糖尿病」と、糖尿病との関連性が裏付けられており、有病率が極めて高く、フレイルにも深く関連している「口腔」の二つのテーマについて先行実施します。

内容についてですが、まず、アに記載しております「服薬に関する相談・指導」として、

地域の通いの場等において、薬剤師による健康教育・相談を実施します。また、糖尿病性腎症等のおそれがある者に対して服薬管理のモニタリングや相談・指導を実施します。また、重複多剤服薬者への訪問による服薬の相談・指導を実施します。

次に、イに記載しております「口腔に関する相談・指導」として、地域の通いの場等において、歯科衛生士による口腔に関する健康相談を実施します。また、口腔機能低下のおそれがある者に対して指導及び受診勧奨を実施します。

17ページを御覧ください。

7は、「柔道整復施術療養費等の内容点検」についてです。柔道整復施術療養費の適正化を図るため、被保険者に対して施術内容等の調査を行い、負傷箇所と施術箇所の整合性がとれないなどの場合、療養費支給申請書の返戻や療養費の返還請求を実施するものです。平成30年度の柔道整復療養費やあんま・マッサージ・はり・きゅう療養費が対前年度、それぞれ14%減、13%減と減少しており、正しい受診の仕方が浸透してきている結果ではないかと考えています。

18ページをお開きください。

「8 第三者求償の取組」についてです。これは、交通事故などで第三者から受けた傷病について第三者から補償を受けたにもかかわらず、国保から療養給付を受けている場合、その給付相当額の求償を行うというものです。

それでは、一旦、私の方からの説明は終わり、保健指導担当課長所管の事業について、御説明いたします。

○村瀬課長補佐

健康推進課、課長補佐の村瀬でございます。本日は課長の久岡が別業務と重なっておりますので、代理で説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、健康推進課所管の保健事業について、着座にて御説明します。

資料の9ページにお戻りください。

「(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施」についてです。10ページの「ウ 特定健康診査受診率向上に向けた主な取組」を御覧ください。特定健康診査の受診率向上のために、(ア)から(シ)までの取組みを実施しておりますが、平成30年から新たに始めました「(ア)の特定健康診査未受診者をグループ化して、特性に応じた受診勧奨通知の送付」につきましては、一定の効果が認められました。この通知は、一部の未受診者のみにしか送付してはおりませんでした。令和2年度からは拡大して取り組むこととし、未受診者全員に送付いたします。中段の「エ 実施見込み」の表を御覧ください。特定健康診査の実施率は、平成30年度は目標の25%を0.2ポイント上回りましたが、平成31年度の実績見込みは28.4%で、当初予算の計画の30%を1.6ポイント下回る見込みです。令和2年度の当初予算の計画が35%ですので、上段ウに記載してあります取組を拡大・継続することにより、更なる受診率の向上を目指します。

また、特定保健指導の実施率については、平成31年度の実績見込みが41.1%で、当初予算の計画の39.2%を1.9ポイント上回る予定です。なお、令和2年度の当初予算の計画は33.3%です。

次に、11ページを御覧ください。

「(3) がん検診の実施」から「(6) 非肥満で生活習慣病ハイリスク者に対する保健指導」については、資料を御参照ください。(5) 以外は、一般財源の事業となります。

少しページが飛びますが、13ページ下段の「(11) 予防・健康づくりの取組に関する被保険者へのインセンティブ付与」をご覧ください。令和2年度も、特定健康診査の受診を、高齢者いきいき活動ポイント事業の対象とし、被保険者へのインセンティブ付与として実施します。

私からの説明は以上です。

○南部課長

19ページを御覧ください。令和2年度国保特別会計予算についてです。先ほども御説明いたしましたように、医療費総額が減少する中、墨塗りの「合計」の一番右側A-Bのところですが、対前年度で、予算総額として約55億円減少しています。

また、同様に医療費総額が減少したことで、下の表の歳出でいきますと、保険給付費や下から4番目の県に納める納付金などが減少し、上の表の歳入でいきますと、県支出金が減少しています。

さらに、被保険者数の減少を受けて、保険料総額も減少しています。

また、歳入の表の下から3番目の一般会計からの繰入金が増加していますが、これは、広島県の特別会計の平成30年度において生じた決算剰余金を、令和2年度に精算返還する国費に充当することとしたために、精算返還に充てる費用が減少したことが、主な要因です。

20ページは、令和2年度の予算を円グラフで表示したものです。

私からの説明は、以上です。

○横田会長

ありがとうございました。

従来であれば、ここで質疑応答ということで、皆さんから御質問などをお伺いしておりますが、今回の運営協議会では、本運営協議会における議論のさらなる活性化を図るために、特定のテーマに関する意見交換を実施させていただきたいと思っております。

それで、今回のテーマでございますが、「被用者保険等と連携した保健事業の実施について」ということにしております。

それでは、意見交換会に先立ちまして、事務局から意見交換会の趣旨やテーマの選定理由について簡潔に御説明をお願いいたします。

○南部課長

意見交換の趣旨等について、御説明いたします。

先般の医療保険制度改革における財政支援の拡充や都道府県単位化の実施などにより、国民健康保険財政の安定化が図られているものの、国民健康保険が抱える構造上の課題は依然として存在していることから、国民健康保険を持続可能な制度として引き続き運営していくためには、収納率向上、医療費適正化といった保険者の取組の重要性が増してきているところです。

本市におきましては、口座振替の徹底を主とする収納率向上の取組が着実に成果を上げてきており、令和2年度当初予算においても、赤字解消計画に掲げる目標を上回る収納率を設定しているところです。一方で、医療費適正化については、1人当たり医療費が、平成30年度決算で政令市の中でも最も高いことから、本市国保財政の安定性を高めるとともに、被保険者の生活の質の向上に寄与する保健事業の一層の充実・強化が必要と考えているところです。より効果的な保健事業を実施するためには、医療機関はもとより、健康経営の観点などから日頃組合員の健康保持増進に取り組まれている被用者保険、福祉や衛生環境の向上に係る活動を行われている公的団体との連携を深め、互いに情報やノウハウを共有していくことが有用と考えていることから、意見交換のテーマに設定させていただいたものです。なお、今回のテーマに係る本市の取組として、被用者保険、報道機関等と連携し、働く世代やその家族の健康への意識を高めるための広報キャンペーンの実施、各保険者における保健事業の実施状況や課題を共有する場を設けることなどを検討しているところです。

委員の皆様におかれましては、医療の専門家、医療保険の運営主体、実際に国民健康保険を利用されている被保険者など、それぞれの御立場から幅広い御意見を頂ければ幸いです。よろしくお願いいたします。

○横田会長

ありがとうございました。

今のテーマに関しまして、早速意見交換に移りたいと思いますので、御発言される方は挙手をお願いいたします。なお、意見交換の所要時間を30分程度とさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

御意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

○朝倉委員

マツダ健康保険組合の朝倉と申します。

マツダは、先月31日に創立100周年を迎えることができました。これも広島市民の皆様のお支えあってこそ、というふうに思っております。この場をお借りしまして感謝申し上げます。

マツダ健康保険組合の取組、ひいては健保組合広島連合会の取組について、情報をシェアさせていただきたいと思います。

健保組合と略して言いますが、被用者保険の特徴というものの一つは、保険料を被保険者と事業主の両方から徴収している点にあります。また、事業主が広島市を広く越えて活動しているような場合ですね、被保険者が日本中に広がっている健保もあります。事業主の性質もそれぞれ異なりますので、広島連合会として取組をいくつかおこなっているのですが、それを各健保が全部やっているわけではなく、それぞれの健保で事業主に合わせたものを選んで参加しているという状況です。

ちなみに連合会の事業の中で参加率の高いものを紹介していきますと、まず、特定保健指導、これは全部の健保組合がやっているわけですが、それに対する費用支援ですね。これは、参加率が非常に高い。

それから、前期高齢者の訪問事業といいまして、前期高齢者のうち、健康リスクの高い方を訪問し、健康指導を行うというものです。なぜ前期高齢者に絞っているかといいますと、健保組合には前期高齢者の医療費がどのくらい掛かっているかということに感じまして、前期高齢者支援の納付金というものが決まっていますので、それがドライブとなって、この事業を進めることになっているんですけれども、前期高齢者、他の加入者の方も含めまして、健康事業として、これをやっております。

それから、腎症等重症化予防ですけれども、こちらにつきましては、昨年度から始めました。こちらが協働事業ですが、トライアル的な意味も含めまして参加する企業、組合を募っているものの、参加率は、まだそれほど高くありません。マツダ健保は本年度から参加いたしました。重症化予防というのは、基本、お医者様の御指導の下に行われるというのがまず最初にありますので、保険者としてどのくらい関わってよいか、というところが各健保それぞれ議論の分かれるところでございます。我々も色々検討し、対象者を抽出して参加を試みたところ、半数は参加、半数はお医者様が指導してくださるので結構です、というような結果でした。これも継続して連合会として取り組んでいます。

以上、どちらかと言いますと、ハイリスクの方を目掛けて行う事業で、その他にポピュレーションアプローチとして健康づくりということで、各種イベントを行っております。

一つは、球技大会として軟式野球大会を毎年行っております。連合会に参加している21健保のうち8健保が球技大会に参加しています。

また、ウォーキング大会、これも例年秋に行われますけれども、こちらは、17健保、約300名が毎年参加しております。このウォーキング大会の時期が協会けんぽさんの運動会とちょうど時期が重なります。協会けんぽさんの運動会にも協賛という形で参加をさせていただいているのですが、昨年は日にちが思い切り重なってしまって、そちらに参加できなかったというのがありますので、今年度は日程調整をよろしく願います。

その他に、参加組合の指導者向けに健康づくり講座ということで、スポーツジムの方を呼んで、セミナーをお願いすることなどを行っております。こちらが参加率が高くて、健康寿命を長くするにはどういったところがポイントになるか、というのをスポーツジムの専門家の方から御指導いただく、というのをやっております。

一方、医療費削減、こちらについて取り組んでおりますのは、ここ1、2年で、はりきゅうの償還払を健保組合は、採用しているところが多くなってきました。この中で、療養費点検、これは健保自らがやっているということです、特に、はりきゅうについてですね。この辺りを、連合会で、共同でどういうところがチェックポイントか、というのを学びながら実施しております。

以上が連合会のお話ですけれども、マツダ健保の方に移りますと、特定健診は、事業所の健診と同時に開催することがほとんどですので、被保険者に関する実施率は100%近いところまでいきます。これは、被用者保険ということであれば、どちらもそうなのではないかと想像いたしますけれども、ただし、被扶養者については、どうしても50%切ってしまうというのがあります。他社の数字を見ますと、非常に高い数字を挙げられているところもありますので、どういうところがポイントなのかというところを伺っていききたいなというところです。

特定保健指導については、マツダ健保で言いますと、範囲が全国にまたがるものですか

ら、そういったところにネットワークを持った委託業者にして、それぞれの地域で実施あるいは指導してもらうという形にしております。これがですね、対象者の21%、被保険者被扶養者合わせての21%ですけれども、実施率は更にその20%となっていて、こちら非常に課題だと思っております。

がん検診の対応につきましては、30歳、35歳、40歳以上の事業所が行う検診について、レスオプションとして設定しております。レスオプションの意味は、やりたくない人は外せます、というようなものです。ナッジで言えば、どうしてもやりたくない人は外してください、基本は受けていただけます、というスタンスです。

この他に、ICTツールを利用しております、これがペップアップという名前です。クローズアップ現代プラスの放送の中で、広島市さんのことが最初に紹介されたんですけども、1番最後のコーナーで紹介されたICTツールと同じものをマツダ健保も採用しております。こちらの中に、医療費通知、それからジェネリック医薬品による削減効果の通知を折り込んで各加入者に配付できるようにしています。

それから、ポイント付加による健康づくりとして、ウォーキングや体重測定のイベントを開催しています。具体的には、1日8,000歩歩いたら3ポイント、365日毎日8,000歩歩いたら約1,000ポイントが付きます、とかですね。また、10月と4月にウォーキングイベントを開催しまして、チームを組みながらチーム全員で8,000歩歩き通しますと、それを受けていますということで、昨年度、猛者は5,000ポイントぐらい稼いだ、というふうなことをやっております。ただ、こちら登録率が課題となっております、現在、約3割ぐらいです。この要因として、マツダ健保も色々な職種がございまして、オフィスワーカーもいれば、販売サイド、サービスマン、工場の方、そういったところで、会社のパソコンへアクセスできない職種の方は、こういったツールと非常に親和性がなくてですね、その辺りを今後どういうふうに解決していくかというのが現在の課題と考えております。

我々の取組の紹介みたいになってしまいましたけれども、そういったところで意見交換ができればというふうに考えております。

どうぞよろしくお願いいたします。

○横田会長

ありがとうございます。

他にございますか。

○井手委員

質問ですけれども、先ほどの課長さんからのお話だったと思うんですが、平成30年度の決算で1人当たりの医療費が広島市は政令市の中で最も高いというお話があったと思うんですが、これは、その原因というか、理由というか、細かく分析されているんですか。もし、あったら教えてください。

○南部課長

正直に申しまして、こういう要因を抱えているから広島市国保の1人当たり医療費が高

いという、そこまでの分析には至っていないのが実情であります。

○井手委員

一つの切り口かもしれないですけども、そういったことを細かく分析していくということもこれから必要なのではないかというのが一つと、それから、私の記憶が間違っていたら申し訳ないですけども、以前、テレビで、長野県の諏訪病院だと思うんですけども、医師の先生を初め、保健師さん、看護師さん、管理栄養士さんが全員で地区の、特に御老人の方のところに行って、色々お話をなさって、いわゆる健康に年を取るといふのをされているように記憶しているのですが、例えばそういった諏訪病院のような先進的なところへ行かれてから、そういう要素というかやり方というか、一つの医院と行政とでは規模が違いますから右から左には行かないと思うんですけども、何かその辺にポイントはありますかと思ふんです。

それから、最後にもう1点教えてください。16ページの(17)のところで、「きめ細かや支援を行うため、地区担当保健師は、必要な支援のコーディネーター」云々と書いてありますけれども、これは新しい事業ですよ。それで、2月8日の中国新聞を見ますと、今まで東区だけでやっていた地区担当制というのを他の7区にも拡大して、厚生部の組織を変えようというふうに書いてあるんですけども、これとリンクしているのですか。

この辺りがよく分かりません。

○南部課長

最初に、広島市の1人当たり医療費が政令市の中で高いということに関連するお話で、ひよんなことと言いますか、先ほど来から御紹介しておりますNHKの取材で、1人当たりの医療費の伸び率という折れ線グラフを出していただいたんですけど、あれを見ますと、広島市の1人当たりの単価は、政令市で最も高い数字ですが、この9年間伸び率の傾きが全国平均を大きく下回っているという実績の数値を紹介していただきまして、それが今回取り上げられた医療費のうちの薬剤費にフォーカスを当てて、ポリファーマシーの対策ということで、平成30年から始めた、まだ始めたばかりの取組ですけども、広島市が目をつけたと言いますか、それは薬剤師会さんとの協力関係もありまして、やってきているということの表れがですね、実際に薬剤費も下がってきておりますし、伸び率という軸という切り口で見ると、ちょっと伸びが鈍化してきているという傾向が全国平均と比べて大きく効果を上げているというふうに紹介されていると、正直、我々もそういうふうに見ることなかったもので、その数字をですね、そういう広島市としての取組というのが、まだ早いかもしれないですけども、少し成果を上げてきているなというのは実感が伴っているところがございます。そういう意味では、良い取材を受けたなと思っております。

○村瀬課長補佐

地区担当保健師の件ですけども、現在、東区で先行して平成30年度から地区担当保健師制を敷いています。それがどういうことかという、今、東区以外は、区役所の厚生部の中が生活課と健康長寿課と保健福祉課の3課に分かれていて、そのうち健康長寿課と保健福祉課に保健師がそれぞれ配置されています。保健師は地域の健康づくりなどをする

職種ですので、今は、健康長寿課が主に大人の方、成人・高齢者の保健を担当している部署で、保健福祉課は主に子供さんとか、障害者の方を所管している課、その二つに分かれていて、そうはいつでも、地域は一つなので、今までは、例えば一つの家庭に訪問などをしたとしても、例えば、赤ちゃんの訪問に行くときは保健福祉課の保健師が対応するんですけれども、そこに高齢者の相談も同時にあったという場合には、今度は健康長寿課の保健師が対応するっていうことが起きていまして、効果的包括的にケアすることが難しいというような事態がありまして、今の少子高齢化とともに、地域の課題も色々複雑な問題抱えている方が多いということで、それを、今度は、新しく地域支えあい課という課になるんですけれども、そちらの方に今まで分かれていた保健師を1課集中で配置して、1人の保健師が小学校区で言ったら二つぐらいの小学校区を自分の担当として受持ちをして、その地域の子供から高齢者まで、障害者も含めて、全ての方への対応を責任持ってしていく、というような体制を取るといふものでございます。

○横田会長

今回はですね、特定のテーマとして、被用者保険等と連携した保健事業の実施ということで御意見を頂いているところですが、全国健康保険協会のお立場から神田議員は何かございますか、お話いただければと思っています。

○神田委員

まずですね、クローズアップ現代、私も見させていただきまして、トップで放映されるということはですね、広島市さんの取組がNHKの方でもすごく評価されているということだと思います。

先ほど、マツダの朝倉委員のお話を聞きましたけれど、被用者保険といいましても、組合健保さんと協会けんぽは違います。私も以前は組合健保の職員だったんですけれども、組合健保はですね、企業＝健保組合なんですよ。健診などは100%受けます。要受診対象者のリストが所属長に上がってきますので、必ず所属長がそれをチェックして、行かせて、産業医に報告書を上げてくれ、というフォローがしっかりしているんですね。

我々協会けんぽの方は、健診の受診率が50%ちょっとです。被保険者が60%、被扶養者が25%ぐらいで、トータルで50%ちょっとですね。逆に言えば半分ぐらいしか受けていただけていない。いろいろ施策を打っているんですけどもね。国保の方は、伸びてきていると言いながらも、20数%ということなんですよね。

今日は色々説明していただきましたけれど、私は、広島市はすごくやってらっしゃると思います。施策もそうですし、こういった資料を見てもよく分かります。じゃあ、なぜいけないのかといたら、多分浸透していないんですよね。こっちの方は色々やるけれども、住民に浸透していない。それで医療費が高いというのもありましたね。それで、今日でなくていいのですけれども、政令市の健診の受診率と医療費とを比べてみてもらいたいです。

組合健保と協会けんぽと国保の医療費は、同年代の人で、組合健保が1番低く、次が協会けんぽ、国保と来ているんですよ。それは、私は、おそらく健診の受診率とその後のフォロー、フォローというのは上司の指導もありますし、自ら早く病院へ行って、軽いうち

に治すという意識もあると思います。そこが、さっき言ったように、組合健保のような形で、職場の上司からも、行けよと、行ってくれないとわしが人事から減点されるじゃないか、ということで上司が良い意味で言いますからね、そういったものがないんですよ。

これは、色々なところで聞くのですが、広島県の皆さんは、何かあれば病院に行ったらいいという意識の方が多いのではなかろうかと。何かあればというのは、腫れてきたとか、痛くなったとか、こういうことになると、かなり症状が進んでいるかもしれない。だから、我々は、健診を受けて保健指導を受けてください、そして、保健指導でだめな方は早く病院へ行って精密検査してくださいと、早ければ治る確率も高くなります。1年も放っておいたら重症化して、服薬治療費も掛かるかもしれない、というような活動を行っております。

また、我々協会けんぽで、広島市さんに前向きに色々相談に乗っていただいて、RCCラジオを通じまして企業さんの色々な健康経営であるとか、我々の取組であるとか、あと市長さんの方からは地域の住民の方の色々な取組を取り上げてもらったら、という御意見もあったということらしいのですけれども、それを通じましてですね、地元の企業さんにスポンサーになっていただいて、それをやっていきたいと思っています。

健康というのは自ら守らないと、他の人は守れませんから、やはり皆さんがもっともっと健康の意識を高めていただく。

そして、もう一つ、先ほど財政のお話もありましたけど、今、健康保険財政は大変なんですね、我々協会けんぽも同様ですけれども、今後、高齢化の進展、医療の高度化、今まで治らなかった難病が治る高額な薬剤、これは良いことなんですけれども、こういうことでどんどんどんどん医療費が右肩上がりになっていく。としたらやっぱり我々としては、医療の効率化というか適正化というか、適正化できるところは適正化していく、当然、皆さんに必要な医療を受けていただくのも安く済ませていきたい。そのためには早いうちに、とすると、健診、保健指導に戻って、早いうち、軽いうちに病院に掛かってくださいと、そういう流れをですね、本当に作っていく必要があると、もっともっと。被用者保険ですけれどもうちの方は、国保の皆さんもね、健康に対する意識、医療に対する意識、医療費適正化、そこのところをですね、もっともっと御理解いただく。この国民皆保険制度をずっと維持していくために、それが必要なのかな、というふうに思います。

色々申しましたが、以上でございます。

○横田会長

ありがとうございます。

局長さんは何かありますでしょうか。

○阪谷局長

はい、ありがとうございます。

今、朝倉委員の方からマツダの取組がありましたし、神田委員の方からも色々お話がありましたけれども、システム化されているもの、例えば健診なんかですね、これは企業として、組織として必ずやらなければいけないというのは100%近い。ところが、システム化されないもの、これ、自分の任意で参加するものであるというのは非常に参加率が悪

いですね。そこで、私が今悩んでいるのは、さっき神田委員の方からも行政の広報が十分でない、だから浸透していないじゃないかという御意見もあったんですが、果たして、その個人の意識を変えるためにはどうすればいいのか。というのはですね、すごく今、究極の、私どもの問題になっておまして、そういうときに、例えば、社会福祉協議会さんの立場から見て個人の意識を変えようと思ったらこうしたらいんじゃないとか、歯科の立場、あるいは市民委員の皆さんの被保険者皆さんの立場から見たらどうかという、そこですね、個人の意識をどう変えるかというところですね、非常に悩みどころなんですね。

今、私は国保を所管していますんで、国保の運営というのをきちんと持続可能なものにしていかなければいけないのですが、それは非常に小さな範囲での話だと思っております。本当は、何が今から大事かという、少子化になって高齢化になると、まず労働力人口がガクッと落ちてきます。今まで、我々65歳まで働いて定年退職していたんですけど、国は、とういかやはり社会的な要請で70、75まで働いていかないといけない。そうしないと、持続可能な社会が作れないというのが一つあると。そして、逆に長く働ける体を作るためにはどうすればいいんだろうかというところで、小さいときからそうですし、働く世代、我々の世代がもっともっと健康になって、健康な体を作ることによって、今日御出席の皆様のように、御年配になってもまだまだ地域のために活動できるとか、消費者としても頑張れるとか、社会保障の担い手にもまだまだなれると、そういう社会を作っていくために、健康という問題が国民健康保険の一部だと思っているんですね。

そうすると、ちょっと元に戻りますけれども、市民の皆さん、あるいは社員の皆さんの意識をどうやって変えていけばいいのか。結構ですね、我々も一生懸命、広報紙とかですね、色々な配付物やったりとか、あるいは地域の皆さん、社会福祉協議会の皆さん、色々な方をお願いしているんですけど、でも中々国保の健診率は上がらない。それは、我々も努力不足もありながら、ちょっとそこがですね、実は皆さんにこういうふうにしたらいんじゃないかと、さっき朝倉委員とか神田委員の方からの話にもヒントがあったんですけど、逆にこの皆さんからのですね、そういった形で御意見いただければですね、非常にありがたいなというふうに思っています。

○横田会長

ありがとうございます。

私の方からも御紹介したいものがあるのですが、私も医療費の分析を研究としてやっています、例えば、厚生労働省で国民健康栄養調査という調査を定期的に行っております。

それによりますと、今、手元にあるデータが2017年の調査結果なのですが、20歳以上の国民の中で、糖尿病だろうと強く疑われる人が1,000万人おります。また、糖尿業の可能性を否定できないという程度の方も1,000万人。合計すると2,000万人の方がいらっしゃるわけなんですけど、そのうち、糖尿病の可能性があるんだけど未受診、全然医療機関に掛かっていないという方が1,400万人いるということなんですね。つまり、7割の方が糖尿病なんじゃないかっていう範囲に入っているのに何もしないという状況にあるんですね。こういう方がどんどん重症化していくということなんだと思うんですが、その中でも、特に40歳代前半の働き盛りの男性の方が多いいということなんですね。忙しいから今病院なんかに行っているところじゃないよと、そういうことも大き

な原因になって糖尿病の重症化が結構進んでいるんじゃないか、ということが指摘されています。というようなことがあるかなと思うんですが、働き方改革とか言っておりますが、それがどこまで、この緩和に関わるかということなんですが、仕事って忙しい人はやっぱり忙しいということですね。

それと、もう一つは、日本の医療保険制度の特色として、好きなときに自分の好きな医療機関に掛かれるという特徴があるので、そういう便利な状況じゃなければ、自分がしっかり健康を守るようにしてないと、病院に早々掛かれないから困ることになるということ、予防するということになるんじゃないかと思うんですが、病気になったらすぐ診てもらえばいいや、ということで、身体の日頃のケアとか、健康を維持するということを怠っているんじゃないか、ということが専門家の中でも指摘されています。昔の方はそうじゃなかったのは、便利になってどんどんそういうふうになっていることからっていう、そんな感じがありますが、そうすると、お年寄り方は、もしかすると行き過ぎるくらい掛かっていらっしゃるのかもしれないんですが、中年の辺りの方たちは、健康のことなんか今考えてる場合じゃないよ、みたいなことがあるのかなと思っています。不慣れた受診状況になった方が、皆さん健康を守る行動をするのかなという見方もできるのですが、そのところは、どうしたら良いのかなというふうに思っているところです。

何か他にございますか。

○神田委員

質問をさせていただいてよろしいですか。

我々、協会けんぽの方で、健診機関で生活習慣病健診というがん検診を含んだ健診を35歳の方に受けていただいているのですが、その中で、特定保健指導の対象者の方の大体2割ぐらいが、いわゆるメタボの方です。血糖値が高い血圧が高い。これの方が約2割いらっしゃる。多分、国保も同じような割合になるんじゃないかと思うんですけれども、今、病院の方で当日に保健指導の初回を受け入れる病院をどんどん募って拡大しているのですが、今、保健師が18人ぐらいしかいませんので、とてもじゃないけど全部の企業さんをカバーできない。今はまだ声が掛からないところが多いから何とかやっていますが、今後、どんどん拡大していったらできないということに。こうなると、市の方にも保健師さんいらっしゃいますけれども、全部漏れなくカバーということはできないと思うんですけれど、そういったところと、今年、市の方は特定健診を無料にされましたよね。だから、無料にして受けていただいて、対象者の方は、その場で保健指導を受けていただくというようなことをやっておられるかどうなのか、保健師さんと健診機関と、それと外部もありますよね。何とかサポートとか。そういったところも活用してやっていく必要がある。

また、無料なのに受けていただけないというのが、残念なんですよね。だから、私も今日は公益代表、住民代表の方も来ておられますので、周りの方を見られてですね、どうやったら年に1回、自分の誕生日に健診を受けにいかにかいけん、と。城みちるさんが広島城から言えばいいのか、どうやったらいいのですか、是非そういった声も聞かせていただければと。我々も苦慮しているんです。50%ちょっとなんです。色々な手を打っているんですけれど、じわりじわりとしか伸びないですね。究極的には、全員の方が、組合健保さんも言われましたけれど、全員が健診を受けていただけたら、とりあえずは安心だ

なと思っているんです。そういった御意見を頂けたらと。

○横田会長

いかがでしょうか。

それでは、亀井委員の方からお願いできますか。

○亀井委員

具体的にどのような方法があるか、ということだったので、そこに的を絞って考えてみますと、血圧というのは身近で、どなたでも、保健師とか医師とかの資格がなくても、自分で自由な時間に適当に計ることができるので、町内会とか、そういったところを利用して、機械を貸し出すという形で、それで、いつでも平準値であれば良いのですが、そうじゃなかった場合は、病院に行ってみようかっていう、大きな行動を起こすきっかけになるのではないかと日頃思っております。朝と晩に計るんですよ、という感じで、町内会でそういうことを取り上げてもらって、それで皆にアプローチしていけば、少し早く自分は危ない状態だっていうことに、予算が余り掛からなくても気付けるのではないかと、思いました。

○横田会長

ありがとうございます。

熊谷委員も手を挙げていらっしゃったので、お願いできますか。

○熊谷委員

広島市歯科医師会の熊谷です。今日は、保険医、保険薬剤師代表が私しかいませんので、責任重大だなというふうに思っています。

今日の、どうやったら健診受診率が上がるか、ということについては、色々なお話を聞くことです。私の私見ですけれども、健診の受診率が高いのは組合・協会・国保の順でした。そして、先ほど会長がおっしゃった様に、高齢者の方はしっかりと病院を受診されていると。こうなると、正に働き方の問題、環境の問題で、組合健保の場合は、企業ですから、色々な制度きちっとできると、そういう受診しやすい環境であると。協会の場合は、中小企業で、忙しい自営業の方で、まだ私1人でお仕事を休んで行っている場合じゃないと、それで高齢者になって仕事がなくなると少し時間ができるので、そろそ行ってみようか、と。これに尽きるので、もう与え方の話になってしまうんじゃないかというふうには言わざるを得ないと思います。広報と言いますけど、これまで行政も大変努力されているので、結局は、そういった環境の問題と言わざるを得ないというふうに今までの話を聞いていると思います。

それと、このテーマから離れるのですが、先ほど質問があった保健事業の、資料（17）の一体的実施について話をさせていただきたいのですが、先ほど御質問ありました新規事業の、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」ですが、今日の意見交換のテーマや資料を頂いたときに、これは国の大方針でありますので、これも今日の重要なテーマなのかなと考えていた訳ですが、ちなみに、今回の新規事業の（17）に口腔に関する相談指

導がありますけれども、これ400万余の予算が上げられていますが、これ実は、国がそのための予算として、特別調整交付金というものを広域連合に渡して、そこから委託を受けて広島市がやるということなんですね。

その流れの中で、この口腔に関する相談指導も行うわけですが、この現状は何かと言いますと、これは、私ども広島市歯科医師会が広島市からの委託を受けて実施をすることになっています。これについては、その趣旨は国の方針ですから、我々もそれに賛同して、広島市さんと協力をして何とか成功させたいということで、今鋭意検討をしています。実はこれ、栄養士さんの方は、否定的な動きがあるんですね。それはいいとして、これは、要するに通いの場に派遣をする歯科衛生士のいわゆる人件費ですね、はっきり言えば。それを広島市がお金を出すからやってくれという、人件費ですよ。

となると、広島市の歯科医師会が責任を持って歯科衛生士の質を担保したり、歯科衛生士を雇用して通いの場に派遣をするという事業です。

そうすると雇用のリスクとか、そういったものは全て我々が背負うことになります。これは委託事業ですから、元々は国の予算ですから、無くなったら終わりよ、ということだあってあり得るわけです。そのリスクは、一切我々が背負ってやることになります。もちろん、これは必要な事業ですからやりますが、本来ならですね、これは広島市の正規の職員として歯科衛生士を雇われて行うのが本筋であると思います。もちろん広島市の行政の人間の雇用の方向性からして理解はしますが。ですから、このモデル事業を、ここに広島市の事業と書いていますが、実は、全て我々がやるということは、リスクを背負って一生懸命にやるということは御理解いただきたいということです。それと、今日、私は、この資料でこの事業がここに書いてあるんだ、と驚いたんですね。※印で、「実施見込みは国保被保険者以外の実施分を含む」と書いてあるのは正にそういうことで、実態は、恐らく、対象となる多くの方は後期高齢の方が主になりますよね。

その辺りのところもあるので、将来的な要望は広島市に行ってもしょうがないこと、国に言わなければならないことであるけれども、これは、できれば、広島市の正規の事業として、趣旨は良いので、大変立派な事業ですので、我々としても興味はありますが、将来的には、市の方で歯科衛生士を。今、広島市の歯科衛生士は2人しかいません。政令指定都市では断トツに少ないですね。他都市では5人とか6人とかいますけれど、広島市では2人です。

ですから、そういった意味で、そういった医療関係職種、歯科衛生士に限らずですね、増やしていただいでですね、そういった取組をしていただければということ、半分要望も含めて発言をさせていただきます。

○横田会長

ありがとうございます。

この間テレビを見ておりましたら、北欧では、歯石を数か月に一度取りに行くのが当たり前みたいになっていて、高齢者の方でも歯がきれいに揃っているというのが、白くてきれいですし。その紹介がありましたけれど、歯石を取るというのは、定期的に行ったほうが良いという感じがまだ日本だとあまり無いような気がしますけどね。そういうのに自分で行けば。

○神田委員

すいません。

最近、歯周病と生活習慣病との関連が強く言われていまして、糖尿病が軽くなれば歯周病も軽くなるし、歯周病が軽くなれば糖尿便を軽くなるという相関関係にあるというのは、医学的歯学的に証明されてるわけですよ。

私は、先日、県の歯科医師会の方になるんですけど、県の歯科医師会と広島県が主催される「歯と口腔の会議」に出てまいりました。この場で出た歯周病検診の受診率、皆さん、どのぐらいだと思われませんか。予想外に低いですよ。そのデータでしたら、対象者の7.1%でした。これ、伸びてきていますけれども、遅々としているんですよ。最近そういったことがすごく言われてるのに、中々健診にも行かれないのに、歯周病の検査に皆さん行かれないですよ。残念ながら、歯というのは、先生には申し訳ないのですが、痛くなるか、詰め物が取れるかしたら、ちょっと行こうかとなりますよね。

ということで、私があつた場で申し上げたのが、年1回の特定健診へ、簡易キットが良いですから、歯周病の検査を入れられないかということです。聞いたら、それは歯科医師もしくは医師の判定が要ということがネックになってるんですけども、例えば、血液検査と同じように数値を出して、最終的に医師が判断をされて、これ陽性だから近くの歯医者さんに行ってください、となればとですね。無料は無理かもしれませんが、簡易キットだったらそんなに、500円か1,000円ぐらいでできるのではなかろうかと。今、協会けんぽでは、事業所の要望に応じて、今年度2,500人ぐらいに検査機関にキットを送ってもらう検査と歯科医師を派遣する検査をやっているんですよ。歯科医師と歯科衛生士さんに大きい事業所に行っていて、歯周病検査をやってもらっています。本年度が2,500人。来年度も2,500人程度の予算を取っているんですよ。まだまだ少ないんですよけれどもね。というようなこともやっております。

中々、市の方で歯科衛生士さんを雇用して、というのは難しいと思いますから、是非、一緒になって、やっぱり健診機関さんで、簡易キットで歯周病の検査も、他の血液や尿の検査と一緒に歯の方も見てもらって、陽性だったら近く歯医者さんでしっかり治療していただくというような流れを作るのが、私は受診率の向上につながるのかなというふうに申し上げたんですけども、先生いかがですか。

○熊谷委員

非常に重要なお話ありがとうございます。

協会けんぽさんと広島県の歯科医師会の方が簡易キットのお話をされているのは承知をしています。実際に医師・歯科医師の介在という点で中々難しいものであるということも理解をしています。

確かに、今ちょうどコロナウイルスのことが出ていますけれども、よくマスコミでは、簡易キットでも早く検査をさせてと言うけれども、恐らく、国が中々そこをすぐにできないのは、やっぱりそれだけの理由があって、簡易キットのデータの集め方ないしはその制度、そして、データは数値で出ますので、その数字が一人歩きする可能性、個人情報扱いなどということも含めてですね、やっぱり私共は慎重にやらなきゃいけないと。我々と

しては、それは受診していただければ、我々の仕事としては有り難いわけですから、それは、どんどん簡易キットでと思いますが、そこら辺は、本当の意味で患者の方の利益になるような形で、今後も知恵を出し合っていくということだろうと思います。それで、今の話と関連してですけど、被用者保険等々の連携したという話になってきたときに、この一体的実施の話は、恐らくこの次に出てくるのは、KDBシステムを使った、医療レセプトのデータと介護レセプトのデータと健診データを一体化していこうという話が、今後、必ず出てきます。それはそれで非常に重要な話だったと思うけれども、そこら辺の全てのデータが一元管理されて、データが集まっていくってということに対してですね、やはり我々は患者さんの個別の情報を扱う医療人の立場から、そういった部分の個人情報の扱いというのも慎重に行わなければならないので、そういう部分も含めてですね、保険者の方とは今後も連携をして。

歯周病と糖尿病のことも本当は私が言いたかったんですが、時間の関係で言わなかったことを言っていたいてありがとうございます。

○横田会長

貴重な御意見をたくさん頂きまして、ありがとうございます。

それでは、議論が尽きないところではありますが、議事の進行上、今回のテーマ「被用者保険等と連携した保健事業の実施について」の意見交換は以上とさせていただきたいと思います。本当にありがとうございます。

それでは、これまでの御説明などについて、何か御質疑、御意見がございましたら、よろしく願います。

それでは、令和2年度広島市国民健康保険事業概要（案）につきまして、本協議会としましては、御賛同を得たものとしてよろしいでしょうか。

（異議なしの声）

○横田会長

ありがとうございます。

それでは、御賛同いただいたということで、以上をもちまして、本日予定された議事は終了いたしました。

これをもちまして本日の協議会を閉会といたします。どうも御協力ありがとうございました。

以上