

令和3年度 第1回

武蔵野市国民健康保険運営協議会 会議録

令和3年7月29日（木）

武蔵野クリーンセンター見学者ホール（管理棟2階）

令和3年度 第1回 武蔵野市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時：令和3年7月29日（木） 午後1時30分から3時15分まで

会 場：武蔵野クリーンセンター見学者ホール（管理棟2階）

出席者：

\*委員16名

生駒 耕示 （被保険者代表）

今井 孝一 （被保険者代表）

北山 富久子 （被保険者代表）

伊藤 直樹 （被保険者代表）

長谷川 ひとみ（医療機関代表）

藤田 進彦 （医療機関代表）

西澤 英三 （医療機関代表）

川崎 泰一郎（医療機関代表）

飯川 和智 （医療機関代表）

大野 あつ子 （公益代表）

ひがし まり子（公益代表）

内山 さとこ （公益代表）

橋本 しげき （公益代表）

西園寺 みきこ （公益代表）

西塚 裕行 （保険者代表）

匂坂 仁 （保険者代表）

\*事務局

保険年金課長

国保年金係長

資格・給付担当係長

財務部納税課長

財務部納税課納税係長（課長補佐）

欠席者：

\*委員1名

日名子 英男（被保険者代表）

\*事務局 1名

健康福祉部 保健医療担当部長

【事務局】 皆様、お暑い中、お集まりいただきましてありがとうございます。

それでは、定刻になりましたので、「令和3年度第1回国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

(事務局挨拶)

本日はお忙しい中、また、緊急事態宣言下で感染者の方が非常に増えている状況の中でお集まりいただきまして、ありがとうございます。

また、日ごろから本市の国民健康保険事業の運営にご協力をいただきまして、ありがとうございます。

本協議会の開催につきましては、オンラインでの開催も検討しているところでございますが、今回の協議会を踏まえまして、次回以降の実施を検討させていただければと考えているところでございます。

本日は、今年度初めての協議会ということで、委員の方の一部に交代がございます。お手元の委員名簿をご覧ください。

(委員交代について報告)

なお、任期は、国民健康保険法施行令第4条に従い、前任者の残任期間である令和4年8月31日までとなっております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、議事に移りたいと存じます。着座にて失礼いたします。

本運営協議会は、「委員定数の2分の1以上が出席し、かつ武蔵野市国民健康保険条例第2条各号に規定する委員の1人以上が出席していなければ会議を開くことができない。」とされています。本日は16名の方の出席をいただき、会議は成立いたしておりますので、進めさせていただきます。

今回、8名の委員が交代され、新たな委員の方々に委嘱状を交付させていただきました。令和3年6月7日以降、会長及び会長代行が空席となっておりますの

で、本日の進行に先立ちまして、その選挙をお願いしたいと思います。

会長及び会長代行は、公益を代表する委員の中から選挙することになっております。この選挙につきましては、「武蔵野市国民健康保険運営協議会会長及び会長代行の選挙の実施に関する内規」に従って行います。

内規等につきましては、参考資料1「国民健康保険運営協議会に関連する内規及び法令抜粋」をご参照ください。

現在、会長及び会長代行が空席ですので、事務局にて進めさせていただくことでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

それでは、事務局にて進行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、事務局にて、会長が選任されるまでの間、進行をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

8名の委員が交代され、また今年度初めての協議会となりますので、委員の皆様にご自己紹介をお願いしたいと思います。

お手元にお配りしてございます「武蔵野市国民健康保険運営協議会委員名簿」に従って進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(委員挨拶)

**【事務局】** 自己紹介、ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

(事務局挨拶)

それでは、議題(1)に入りたいと思います。「会長及び会長代行の選出について」でございます。

ただいまより武蔵野市国民健康保険運営協議会会長及び会長代行の選挙を実

施いたしますので、私よりご説明いたします。

(事務局説明)

今回の立候補は、会長及び会長代行ともに1人であるため、内規第4条の規定により投票は行いません。そのため、会長、会長代行を決定いたしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声、会長・会長代行決定)

ありがとうございます。

それでは、新会長、新会長代行に、一言ご挨拶をお願いいたします。

(新会長・新会長代行挨拶)

**【事務局】** ありがとうございます。

会長及び会長代行が決定いたしましたので、進行を会長に交代したいと思います。

ご協力ありがとうございました。

**【会 長】** それでは、改めて議事を進行してまいります。

初めに、傍聴についてお諮りいたします。

定員の範囲内で傍聴の申し込みがあった場合、本日の傍聴を許可することに異議はございませんでしょうか。

(「異議なし」の声)

異議ないものと認め、さよう決定いたしました。

それでは、次に、会議録の署名委員を決めたいと思います。

(会議録署名委員決定)

それでは、日程に従いまして議事を進めさせていただきます。

議題(2)「令和2年度国民健康保険事業会計決算見込について」、事務局から説明をお願いいたします。

(資料説明)

【会 長】 説明が終わりました。ただいまの「決算見込」について、皆様からご質問、ご意見がありましたら、挙手をお願いいたします。

【委 員】 1 ページの歳出の第1款総務費の第2項徴税費 2,176 万 1,275 円とありますよね。先ほど、徴税費はコロナで催告書を発送しなかったのが例年より減額になっているというお話だったと思いますが、それにもかかわらず歳入の第6款第1項延滞金等は、徴税費より少ない。徴税に要する経費の方が歳入より金額が高いということよろしいのでしょうか。

【会 長】 延滞金・加算金及び過料というところですね。事務局、よろしいですか。

【事務局】 こちらの徴税費については、要は保険税を集めるための経費ということですね。諸収入のところの延滞金・加算金及び過料というのは、本税があつて、滞納した場合には延滞金がかかります。その延滞金の部分がこちらに入ってきています。徴税費というのは、その延滞金に関わる部分だけではなくて本税の収入、通常、普通の納期に納めていただく方の経費等も含め、税徴収全てに要する経費です。そういう意味で言うと、国民健康保険税の歳入で見れば、国民健康保険税としては30億円近く入っていますので、それに要する経費が徴税費ということですね。延滞金は、滞納した方からプラスアルファでいただいている費用になります。

【委 員】 わかりました。ありがとうございます。

【会 長】 それでは、他にご質問、ご意見がある方、挙手をお願いいたします。

【委 員】 決算見込みの1ページ目で、ちょっとマクロな視点からお伺いできればと思

いますけれども、制度改正があって、東京都が広域で一度預かって、それで武蔵野市からもお金を納めているという状況の説明がございましたが、その歳出の部分の保険給付費は、現物で東京都から全額納められる。それが、例えば令和元年との差ですと3億円ぐらい減っているんですかね。その前の平成30年と令和元年は2億円ぐらい減っていて、先ほどご説明があったとおり国民健康保険に加入される方がだんだん減っているということもあり、この現物給付というか、医療費の部分が減っている傾向にある。

その一方で、歳出の第3款国民健康保険事業費納付金という武蔵野市が東京都に対して納める部分だと思いますけれども、その部分が大体46億円、47億円ぐらいでずっと同じぐらいの形で推移をしているかなと思うのですが、その差というんですかね、普通に考えますと、医療費が減れば納めるお金も少なくていいのではないかというふうにも考えられるのですが、そのからくりというのでしょうか、何か以前にも人口比ですとか、どのぐらい保険を使っているかとか様々なファクターがあるというご説明は伺ってはいたのですが、例えば令和元年から令和2年への決算見込みに対して、保険給付の部分が大体3億円ぐらい減っているのに対して、武蔵野市が納付するお金というのは数千万ぐらいしか変わっていないというからくりというか、その状況はどういうものなのか、教えてください。

**【事務局】**      ご質問ありがとうございます。

先ほどご質問のときにお話しいただいたとおり事業費納付金というのは、単純にその自治体でかかった医療費に基づいて算出されるわけではなくて、その自治体が、本来保険税の収納する力がどれぐらいあるかとか、医療費の水準がどれぐらいあるか等、複雑な計算工程を経て算出されているようなところで。おっしゃっていただいたとおり医療費が下がれば、もしくは上がればそれに連動して直ちに動くものにはなっていないのですが、ただ、口頭ですぐその計算式をご説明は難しいものでして、事情としてはそのようになっているというところでございます。

**【委員】**      難しいというお答えでございましたが、その中で、この後の議題にございませうけれども、赤字繰入を減らしていくという部分で、ただ、医療費が下がって

いくということだけでは、払うお金が変わらなければ赤字繰入の部分もなかなか変わっていかないのではないかなというふうにも思うのですが、武蔵野市として様々な、複雑なファクターの中で国保の財政を健全化していくために努力していける部分、こういうことで医療費の抑制をすればいいのか、収納率を上げればいいのか、はたまた赤字繰入、この後、すごくたくさん資料をつけていただいておりますけれども、23区とは税率が大分違うような形ですが、そこを努力すればいいのか、後半の話題にもなるかと思っておりますけれども、その部分の差というのでしょうか、医療費が減っているのに、払うお金はずっと40億円ずつ払っているという状況は、これはあまり改善できるファクターはないというふうに理解してよろしいのでしょうか。もうちょっと詳しくお伺いできればと思います。

あともう1点、滞納の話が先ほど出ましたけれども、その滞納率というのは、その勧奨をコロナなので控えているというお話でしたが、前年度からとか通年の見込みから見て変化というのはあったのでしょうか。

2点、お願いします。

**【事務局】** まず、納付金についての改善のファクターということですが、確かに比例関係で医療費が下れば、それと比例して納付金下がるといような仕組みにはなってはいません。ただ、保険制度において、取り組まなければならないことというのは、どこの保険者さんも同じだと思いますが、医療費をどれだけ縮減していくかということと、歳入としての保険税をどう確保するか、それは税率の話でもありますし、徴収率の話でもあると思います。その2つが基本的な取り組むべき方向性かと思えます。

また、あわせて医療費の関係で言うと、病気にならないような仕組みとしての保健事業の充実ということにも取り組まなければいけないものと考えております。

**【事務局】** それでは、収納率の関係ですけれども、先ほどご紹介したとおり現年度分、今年度94.3%で、滞納繰越分が29.0%ということでご報告させていただきましたが、やはりコロナの影響が少しあって、コロナ減免ですとか、それから徴収猶予が昨年度から入っておりますので、その関係で、滞納繰越分については若



干減っております。少し下がったという形です。

それで、現年度分については微増、少し上がったというふうに考えていただければと思います。

【委員】 はい。

【会長】 ほかにご質問、ご意見ございますでしょうか。

【委員】 1点だけお聞きします。資料の10ページのところに、歳入についての前年度からの増減理由が書いてありまして、第5款都支出金第1項都補助金の中の、第1目保険給付費等交付金の理由のところですが、「被保険者数の減少、緊急事態宣言下における外出自粛による受診控えや、疾病罹患の減少による医療費の減少等の理由により……」云々とあります。

この間も「受診控え」というのが言われているわけですが、それから、今読んだところの「疾病罹患の減少による医療費の減少等」とありますけれども、これは、本当に病気になる人が減っているのか、それとも受診控えで、本来ならば病院にかかるような方がちょっと我慢するとか、そういうことが起こっているのか、本当に皆さんがさらに健康になっているのであれば、それはいいことですけれども、その実態を把握されているかどうか、ちょっとお聞きしたいと思います。

【事務局】 受診の状況でございますけれども、疾病罹患の減少ということで言いますと、新聞等でも取り上げられておりますけれども、一般的なインフルエンザの流行については、今年の冬はなかったというようなことでの疾病の減というものもあるかと思っております。また、あわせて、今回の国保会計の中でも、通常の療養費については下がっているのですが、高額な医療費に関しては、そこまで下がっていない、微減の状況になっております。

そういう意味で言うと、必要な方は医療にはかかっていらっしゃるかと理解しております。

昨年度の医療給付の状況でございますが、医療費については4月、5月とおおむね下がっておりました。それ以降も、そこまで大きな上昇はありませんでしたが、今年の3月あたりから受診される方が増えてきているという状況でございます。

【委員】 これを聞いて終わりますけれども、例えばコロナではなくて別の病気で入院されて、本来ならいついつに手術しますということであったんだけど、日程をちょっと延期するとか、そういう話を私もいろいろな方から聞くわけですよ。

だから、コロナの影響がいろいろなことに出ているのではないかと思いますけれども、そういうのと、この「疾病罹患の減少」とか、これと医療費の関係というのが、現象として何か出ているのかというのを、ちょっとお聞きします。

【事務局】 コロナの影響で、病院を使うことを躊躇される、先送りする方については、把握は困難でございます。

【委員】 資料の最後のほうの増減理由というところを見ながら、コロナの影響というのはどういうふうにあらわれているのだろうなと思いつつながら、私も拝見したのですが、1点だけお聞きします。

資料の6ページの2番の社会保障・税番号活用推進費のところですか。ここに、システム改修に係る補助が補助率10/10で来たんだと。したがって、昨年度の当初予算額は0だけでも、決算額は268万円の収入があったという意味ですよ。

それで、「実施なし」と書いてあるので、このところは、補助金はあったんだけど、それに伴う何か歳出というか、事業はしなかったという意味に見えてしまうので、そこはちょっと簡単にご説明をお願いします。

【事務局】 ご質問ありがとうございます。

ここに記載があるように、国保の資格オンライン化の制度が昨年度始まりまして、それに関するシステム改修自体を行っております。ただ、実際、今オンライン化自体は一旦延期をされておまして、具体的な実施には至っていないのですが、その改修自体は行っております。

【委員】 システム改修はしているということですね。わかりました。

【会長】 それでは、(2)につきましては、ただいまをもって質疑、ご意見を終わらせていただきたいと思います。

続きまして、議題(3)の「データヘルス計画に基づく保健事業に係る令和2年

度の実績及び令和3年度の目標」について、事務局から説明をお願いします。

(資料説明)

【会 長】 それでは、ただいまの説明について質問、またご意見のある方は挙手をお願いいたします。

【委 員】 このデータヘルス計画については、前回は申し上げましたけれども、かつ、私も調査部出身ですから、この結果が、経年比較として重要であるということであれば、それはそれで構わないのですが、例えば今回の都議会議員選挙においても、名前は言いませんが、ワクチンの接種だとかPCRの促進、それから、大規模ワクチン接種会場、こういうことを言っているわけです。

それで、かつ厚生労働省は既に、新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プランについても、先ほどの財政的には288万でしたか、いただいたようですが、いずれにしても、まずこの計画の最後のページの右に、少なくとも市民が最も関心を寄せているワクチン、それからPCR、これは後半の話になるかもしれませんが、できるだけ財政支援をして、よくテレビに出ていますが、武蔵野市においてはPCR検査はどんな状態なのか、あるいはワクチンはどういう世代なのか、そして、最終目標はどのようなかというのを、ページは書いてありませんが、この表の右に書くこと。

それから、数行ですが、既に厚生労働省が言っているのは、データヘルスを使う場合に、デジタル化を促進せよと。これは、データヘルスに関係なく、カルテであるとか、その人の住所、キーワードになってくるのが、私の理解ではマイナンバーカードだと思いますけれども、厚生労働省が指摘しているような内容（チラシを提示）にならないといけないので、項目を壊そうという趣旨ではないですね、厚生労働省が言っているのは。要はデジタル化をして、最終的にはスマホを持っておれば、どの病院に行っても彼の病歴がわかり、ワクチンを含めて、それから、病院側もこのデータベースの中で全てがわかるという医療社会にいきなさいと言っているわけですから、それは、武蔵野市も厚生労働省の改革に沿って事業を遂行していただきたい。これが私の意見です。

【事務局】 今回のワクチンやPCRのことについては、市の事業としてどう取り組むかという話なので、ここは国民健康保険という保険者が行っている保健事業なので、若干性質が異なるところがありますので、今日は保健医療担当部長が欠席しておりますので、ご意見があったということは伝えさせていただければと思います。

また、デジタル化のお話ですけれども、これも国保の保健事業というよりは、要は国全体で取り組んでいるマイナンバーに基づくデジタル化の話になっております。それは、国保で位置付けるまでもなく、国として取り組みが進められているところなので、ご意見があったことは、伝えさせていただきます。

【委員】 今年度の目標のところですが、特に1枚目の特定健康診査、特定保健指導、がん検診の情報提供の部分の事業目標が、今年度の実施状況の実績値と結構かけ離れていると認識していますけれども、このへんの目標の立て方について、さっきの全体の計画値でというお話がありましたけれども、もう少し実態に即した目標値の立て方というのを検討すべきではないかと思うのが1点です。

特定保健指導に関しては、特にコロナ禍の中で、面談の仕方とかICTを活用した保健指導の推進などを検討されているのかどうかというあたりをお聞きしたいと思います。

【事務局】 今ご指摘をいただいた目標値と実績の乖離という部分は、まさにご指摘のとおりだと思っております。既存の計画がある中で、それを用いてこのデータヘルスの計画に目標値を設定しているところがあって、その部分が、どうしても縛られてしまうところがあるのですが、こちらを保険者として管理している側にとっても、達成する見込みのない目標ほどむなしなものはないと、実は一方で思っております。

その部分をどのように表現をして、モチベーションが下がらないような形で目標設定、または実効性があるような形の目標設定については、課題として考えたいと思っております。

そのPDCAサイクルとして、無理のある数字をずっと引き継いだまま、この計画を運用しているというのが正直なところですので、その部分の改善はぜひ考えたいと思っております。

そして2点目、ICTを利用した保健指導に関しては、どのような形でやるか、今検討しておるところでございます。市も財政援助出資団体である武蔵野健康づくり事業団等に委託して保健指導を行っておりますが、どういう形でできるか、件数としてなかなか伸び悩んでいるという部分もありますし、怖くて外へ出られないという人に対して保健指導を的確に行うという意味合いでは、ICTの活用は非常に有意義だと思っておりますので、ぜひ検討してまいりたいと思っております。

**【委員】** 表の2枚目、「生活習慣病重症化予防事業」ですけれども、この箇所、このデータヘルス計画が発足した当時のご説明では、健康診断の中の血液検査がありますけれども、その血液検査の腎臓に対するクレアチニンという数値があります。その数値に着目して、腎臓の機能が悪くなりそうな方を抽出して、重症化を未然に防いでいこうという趣旨説明がございました。

それから2、3年たってきているわけですが、実際にその血液検査のクレアチニンの値が悪くて、将来人工透析になりそうな方が何人ぐらいいて、その方たちに重症化予防のアプローチをして人工透析に至らないで済んだというような方が何人、あるいはそういう指導をしたけれども、残念ながら人工透析に至ってしまった人が何人なのかとか、そういったようなデータはあるのでしょうか。

**【事務局】** 生活習慣病重症化予防についてですけれども、健診の結果を見て、いわゆる結果値の異常値があった場合に、特に血圧高値、脂質異常と血糖高値に対しては、異常値に該当する方に関して受診勧奨を行っているのですが、対象者の全体の数字に関しては、4ページ目のところに書いてあります健診異常値放置者受診勧奨事業でお送りしている対象者で、今回は181名となっております。

これは、先ほど言った血圧、血糖、脂質全てを集めた数字ですが、これが、武蔵野市で令和2年度に行った対象者の数となっております。

令和3年度においては、その基準値を少し——令和2年度は厚労省の受診勧奨事業より、少し基準を厳しめでやっていたので、それを少し拡大して、もう少し対象は増えるところではありますけれども、数字としてはこのような形です。

クレアチニンの異常値の該当者数や、透析になりそうな人数というのは、今数値は持ち合わせていません。

**【委員】** 手短にお伺いします。1ページ目のがん検診のデータが出ておりますけれども、コロナ禍で、がん検診を控える方が非常に増えているということが、全国的には問題になっておりましたが、武蔵野市においては、それほど数字が落ちていないとお見受けするのですが、その辺のがん検診の数値、例年との比較と、武蔵野市が工夫されていることでしょうか、今年度でしたか、乳がん検診とほかの検診をセットで検診されたりもしていたようですねけれども、ポスターのようなもので、コロナ禍でもがん検診しましょうねというようなことを、国としても啓発をされるようなものを無料で出しているようですが、今後の啓発についての工夫と、コロナ前の状態との比較をどのように捉えているか、教えてください。

**【事務局】** まず、受診者数、受検者の数ですけれども、令和元年度と令和2年度で比較すると、人数、率ともに、人数は下がっているような状況にあります。率も、例えば胃がんとか肺がんとか、一部のがん検診に関しては上がっているものもありますけれども、おおむね下がっているような状況です。

今後の啓発の工夫についてですけれども、令和3年度目標のプロセスのところにも書かせていただいておりますが、市民に対しての周知、健康便りやポスターを使ったものというのは、これまでどおり継続させていただきたいと思っております。

令和2年度は、がん検診だけのパンフレットみたいなものも健康課で作成して、それを各窓口で配布しているような状況ですけれども、そういったものは継続していく。また、それ以外にも何か周知できるものがあれば、都度検討していくということで考えているところです。

**【会長】** それでは、これで議題(3)については終わらせていただきたいと思います。

続きまして、議題(4)の「財政健全化計画の進捗状況について」ですが、残り時間が、お約束の3時まで15分となりましたので、事務局から簡単に説明をお願いしたいと思います。

**【事務局】** それでは、かなり重い話ではありますが、なるべく手短にお話しをしたいと

思います。

(資料説明)

【会 長】 本来ですと、ここで皆様に質問やご意見をいただくところですが、お時間が迫っておりますので、どうしても今日はここだけは聞いておきたいという方のご質問をいただいて、そのほか、さらにもっと深いご意見があると思いますので、それについては、次回以降に、とさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

ご協力ありがとうございます。

それでは、どうしてもという方、今日聞いておきたいという方の挙手をお願いいたします。

【委 員】 国保の影響については、特に税務署が非常によく調べていると思います。ちなみに他の保険者さんの場合は、最近の資料は、ちょっとわかりませんが、閉店、業態転換、その他はバイトの不足、これらは、多分税務署がよくわかっているはずだと思います。

ちなみに、財政健全化というものは、我が国の税のプライマリーバランスは考えていません。なぜならば、国家の存亡をかけたコロナとの闘いに様々な支援を行っていて、大幅な赤字です。したがって、例えば今日は医療機関、それぞれ調べてみました、ランダムに。そうすると、PCRの検査は、無料というところ、ネットでは1万5,000円、クリニックでは2万5,000円という分布がありました。

言いたいことは、この財政健全化は、今の時代、コロナの時代は、できるだけ多くワクチン、PCRも無料にして、全体として赤字になっても構わないと。かつ、先ほども申し上げたように、休業、閉店、職を失っている方、その他は税務署が非常によく知っていると思いますので、その点を踏まえて健全化ではな

くて、いかにしてコロナの被害を防ぐかというのが、長期的ではなくて、まず今年度は、それに向けたほうが良いと思っています。

以上です。

【会 長】 それでは、ご意見として、保健医療担当部長に報告をしていただくようお願いいたします。

【事務局】 はい。

【会 長】 ほかにご質問、ご意見、今日、どうしてもという方があれば、挙手をお願いいたします。

(質問、意見等：なし)

申し訳ありません。進行の不便もありまして、時間がなくなっております。

それでは、今日の協議事項につきましては以上とさせていただきます。議題(5)の「報告事項」がございます。時間もありませんが、これについて、事務局から説明をお願いいたします。

(資料説明)

【会 長】 ありがとうございます。

それでは、今の説明にもありましたように、国の「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律について」の中で、本市の財政健全化計画に影響の出る部分等論点が幾つかございますので、そういったことも含めまして、次回の本市の財政健全化計画の見直しの議論の中で、今日のご質問できなかった部分も含めて、皆様のご意見を頂戴したいと思いますので、いま一度資料等にお目通しのほどをよろしくをお願いいたします。

何かございますでしょうか。

(質問、意見等：なし)



後半、駆け足で申し訳ありませんでした。

それでは、本日の「その他」について、事務局から何かありますか。

**【事務局】** 次回のご案内となります。非常に期間が短くて申し訳ございませんが、次回は、8月10日、火曜日の13時半から、同じ会場で開催させていただければと思います。議題につきましては、今、会長がおっしゃいましたとおり「財政健全化計画の改定版案」につきまして、ご議論をいただければと思っております。

また、次々回は9月1日に会議を予定しております。

以上でございます。

**【会 長】** 今の説明で、ご質問がある方いらっしゃいますか。

(質問等：なし)

それでは、時間が少しオーバーしてしまいまして申し訳ありませんでした。

本日の議事は、これで終了させていただきます。

これをもちまして、本日の運営協議会を終了いたします。

大変お疲れさまでした。ご協力ありがとうございました。

— 了 —