

別紙標準様式（第6条関係）

会 議 録

会 議 の 名 称	令和7年度 第1回枚方市国民健康保険運営協議会		
開 催 日 時	令和7年9月3日（水）	開始時刻	14時 00分
		終了時刻	15時 20分
開 催 場 所	枚方市役所 別館 第3・4委員会室		
出 席 者	（委員） 会 長 藤 澤 宏 樹 委 員 大 間 勘 治・荒 木 正 昭・藤 本 良 知 和 田 一 彦・戸 倉 なおみ・中 村 加 枝 伊 藤 寛・和 田 賢 次・佐 藤 千 景 草 川 晴 美・高 山 健・岩 波 浩 二 （市） 市民生活部長 岡 本 吉 宏 市民生活部次長 大 西 珠 保険年金課長 寺 本 佳 史 保険納付課長 岩 崎 修 二 健康づくり課長 伊 賀 新太郎 （事務局） 保険年金課 課長代理 桐 山 里 香 保険納付課 課長代理 斎 藤 誠 児 健康づくり課 課長代理 大 山 貴 子 保険年金課 係長 松 岡 博 己 保険年金課 係長 古 澤 久美子 健康づくり課 係長 永 井 良 典 保険年金課 主任 原 田 志 保 保険年金課 係員 森 下 智 絵		
欠 席 者	（委員） 中 田 耕 司・福 間 眞智子・山 田 誠 松 田 伸 一・宮 腰 正 基		

案 件 名	1. 会長及び副会長の選任について 2. 国民健康保険の現状について（報告事項） 3. その他
提出された資料等の 名 称	1. 次第書 2. 令和7年度第1回国民健康保険運営協議会資料 3. 別紙 先発薬とオーソライズドジェネリックの患者数比較
決 定 事 項	国民健康保険の現状について協議した。
会議の公開、非公開の別 及 び 非 公 開 の 理 由	公開
会議録の公表、非公表 の別及び非公表の理由	公表
傍 聴 者 の 数	なし
所 管 部 署 (事 務 局)	市民生活部 保険年金課

審 議 内 容	
寺 本 課 長	定刻の２時となりましたので、ただいまから令和７年度第１回枚方市国民健康保険運営協議会を開催いたします。 私は枚方市市民生活部保険年金課長の寺本でございます。 本日は、委員改選後、初めての会議でございますので、この会議の議長となる会長が選任されるまでの間、私が進行させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。 まず、協議会の開会にあたりまして、小山副市長からご挨拶をお受けします。
小 山 副 市 長	皆様こんにちは。副市長の小山でございます。 協議会の開催にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。 委員の皆様におかれましては、公私何かとご多忙を極める中、ご出席をいただきまして、厚く御礼申し上げます。 また、この度の委員の改選に当たりまして、快くお引き受けいただきましたことに、重ねて感謝申し上げます。 さて、平成３０年度の国民健康保険制度改革を経て、令和６年度に大阪府下市町村で保険料率を統一してから１年が経過いたしました。本日は、本市における令和６年度の決算状況や今後の取り組み内容についてご説明させていただきます。 令和６年度におきましては、一人当たり医療費の増加は一旦落ち着いたものの、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の適用拡大などにより、被保険者数が大きく減少する中で、安定した財政基盤の確保が課題となっております。 国民健康保険が将来にわたって、持続可能なものとして運営されるよう、共同保険者である大阪府や府内市町村との連携を密にしながら、様々な課題への対応を適切に進めていくことで、被保険者の皆様方の信頼に応え、安心して医療を受けていただくことができるよう、制度の安定に力を尽くしてまいります。 結びに、皆様には、今後ともより一層のお力添えをお願い申し上げます。開会にあたりましての挨拶とさせていただきます。 本日はどうぞよろしくお願いいたします。
寺 本 課 長	ありがとうございました。恐れ入りますが、小山副市長は他の公務のため、こちらで退席させていただきます。 それでは、委員の出席状況について報告いたします。

	本日の会議のただいまの委員出席数は13名であります。 出席委員は定足数に達しており、本日の会議は成立しておりますので、進行させていただきます。 今回、7月に行った委員改選により、新たに就任された委員が4名いらっしゃいますので、紹介させていただきます。 保険医・薬剤師代表として、枚方市歯科医師会 理事の和田 一彦委員、公益代表として大阪経済大学 教授の藤澤 宏樹委員、被用者保険等保険者代表として大阪織物商健康保険組合 常務理事の岩波 浩二委員、被保険者代表として荒木 正昭委員に新たにご就任いただいております。 続きまして、今回は委員改選後初めての審議会となりますので、本日もご出席の新任委員以外の委員の皆様の紹介をさせていただきます。 保険医・薬剤師代表として、枚方市医師会 名誉会長の藤本 良知委員、枚方市薬剤師会 理事の戸倉 なおみ委員。 公益代表として、弁護士の伊藤 寛委員、特定社会保険労務士の和田 賢次委員、関西外国語大学 准教授の佐藤 千景委員、北大阪労働基準監督署 署長の草川 晴美委員、関西医科大学 教授の中村 加枝委員。 被用者保険等保険者代表として大阪産業機械工業健康保険組合 常務理事の高山 健委員。 被保険者代表として北河内農業協同組合 理事の大間 勘治委員です。 なお、本日、ご都合によりご欠席させている委員についてご紹介いたします。 保険医・薬剤師代表として枚方市医師会 副会長の山田 誠委員、枚方市医師会 理事の松田 伸一委員、枚方市歯科医師会 副会長の宮腰 正基委員。 被保険者代表として枚方市商業連盟 理事の中田 耕司委員、枚方市民生委員児童委員協議会 会長の福間 眞智子委員でございます。 なお、本市職員については、個別の紹介を省略させていただきますが、お手元の座席表でご確認いただきますようよろしくお願いいたします。 それでは、ただいまから議事に入ります。 まず、「会長の選任について」を議題とします。 本協議会の会長は、国民健康保険法施行令第4条において「公益を代表する委員の内から全委員がこれを選挙する。」と定められております。本市の場合、公益代表の委員は6名おられますので、この6名の中から選任することになります。
--	---

	選任方法等につきまして、ご意見等ございますでしょうか。 意見等なし ご意見等が無いようですので、事務局の方から推薦させていただき、委員の皆様にご承認をいただくという形でいかがでしょうか。 「異議なし」の声あり ありがとうございます。 それでは、会長は藤澤委員にお願いしたいと思います。 委員の皆様いかがでしょうか。よろしければ拍手でもって、ご承認いただきたいと思います。 拍手で承認 ありがとうございます。 それでは、会長は藤澤委員にお願いすることに決定させていただきます。 藤澤会長、会長席にお付き願います。 それでは、一言ご挨拶をお願いします。
会 長	改めまして皆さんこんにちは。 大阪経済大学の藤澤でございます。 ただいま皆様から会長にご承認いただきましてありがとうございます。 私の専門は憲法学で生存権を勉強しております。 本日は委員の皆様方には何かとご多忙の中、第 1 回枚方市国民健康保険運営協議会にご出席いただき、ありがとうございます。 会長としてこれからの国民健康保険事業がよりよいものになるよう、円滑な議事の運営に努めて参りますので、どうかご協力のほどよろしくお願いいたします。 以上私からの挨拶をさせていただきます。 どうぞよろしくお願いいたします。
寺 本 課 長	ありがとうございました。 それでは、ここからの会議の進行は藤澤会長にお願いいたします。 よろしくお願いいたします。

会 長	それでは、引き続き、議事を進めさせていただきます。 次は、「副会長の選任について」を議題とします。 副会長につきましては、会長職務を代行することになりますので、私の方から指名させていただきたいと考えておりますが、ご異議等ございますでしょうか。 「異議なし」の声あり ありがとうございます。 それでは、副会長には中村委員にお願いしたいと思います。 皆様いかがでしょうか。よろしければ拍手でもって、ご承認ください。 拍手で承認 ありがとうございます。 それでは、副会長は中村委員にお願いすることに決定させていただきます。 中村副会長、副会長席にお付きください。 それでは、一言ご挨拶をお願いします。
副 会 長	改めまして皆さんこんにちは。 ただいま、副会長にご指名いただいた中村と申します。 私は関西医科大学に勤めております。最近、神経内科医から、ALS という体が麻痺していく病気の治療薬が保険適用になったと聞きました。 1 瓶で 278 万円、毎月使用すると 1 年で約 3,000 万円かかりますが、それが保険適用で高額医療の対象にもなるのは日本だけじゃないかなと思います、素晴らしい保険制度に支えられているなど改めて感じたところです。 前回と引き続きになりますが、会長と共に、よりよい国民健康保険事業の推進に向けて、円滑な議事の運営に務めてまいりたいと思います。 どうぞよろしくお願いいたします。
会 長	ありがとうございます。 続きまして、「国民健康保険の現状について」を議題とします。 今回は、特に委員を改選して最初の協議会でもありますので、事務局においては、まず国保制度の概要を簡潔に解説していただき、その上で枚方市国保の現状についての説明をお願いします。 委員の皆様におかれましても、忌憚のないご意見をお願いいたします。

寺 本 課 長	それでは、まず、1 ページから 2 ページの「国民健康保険制度における課題と財政安定化等に向けた取り組みについて」の説明をお願いいたします。 まずは、資料の確認をお願いします。 皆様にご持参いただきました、「次第」、ホチキス留めの「令和 7 年度 第 1 回 枚方市国民健康保険運営協議会（資料）」及び机上にお配りしています別紙「先発薬とオーソライズドジェネリックの患者数比較」及び、資料 15 ページ目に修正がございましたので、「15 ページ目の差替え用紙」の合計 4 点となります。 過不足等ございませんでしょうか。ございましたら挙手をお願いいたします。 それでは資料の説明に入ります。 1 ページをお開きください。 「1. 国民健康保険制度における課題と財政安定化等に向けた取り組みについて」ご説明します。 都道府県と市町村が運営する国民健康保険は、被用者保険に加入する人等を除く全ての人を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険制度の最後の砦ともいえるものです。 まず、(1) 国民健康保険制度における課題ですが、図 1 にお示しするとおり、年齢構成や医療費が高いことから、他の制度に比べて一人当たり医療費や保険料の負担率が高くなるとともに、累積赤字が膨らみ財政運営が不安定になるリスクの高い市町村があるなど、構造的な課題を抱えていました。 また、市町村ごとの運営では、医療機関での窓口負担が同じでも、住んでいる市町村で保険料率が異なるなど、公平な負担ではありませんでした。今後、更なる高齢化の進展により医療費の増加が見込まれるなか、国保の安定化を図るため全国的な制度の見直しが必要となっていました。 そこで(2) 国民健康保険制度改正についてですが、これらの課題を踏まえて、持続可能な社会保障制度の確立を図るために制度の見直しが行われ、平成 30 年 4 月より、都道府県が財政運営の責任主体となるとともに、財政運営が市町村単位から府単位に拡大し、予期せぬ医療費増等の財政リスクの軽減など、国保運営の安定化が図られました。 都道府県内の保険給付を管内の全市町村、全被保険者で支え合う仕組
---------	--

会 長	みとし、都道府県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を同じ保険料で受けられるようにするため、保険料水準の統一が進められることとなりました。 2 ページの図 2 をご覧ください。 図の右側にありますように、新制度施行後は、大阪府が国保制度の運営に加わり、府単位の財政運営となりました。各市町村は、加入者から集めた保険料等を元に府に納付金を納め、府はその納付金等を元に、各市町村に医療費などの必要な費用を全額支払っています。 続いて（3）大阪府の保険料統一についてですが、大阪府では、全国的な制度の見直しを受け、平成 30 年度から、府内市町村と協力して被保険者の受益と負担が公平になるように取り組みを進めてきました。そのうえで、6 年間の経過措置期間を経て、令和 6 年度に、府内のどこに住んでいても「同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料額」となるよう、全国に先がけて保険料率の統一を達成しました。 また、府内市町村における、被保険者間の負担の公平化を図るために、保険料の減免の基準などについても府内で統一しました。 最後に（4）被保険者の負担軽減に向けた取り組みについてです。 一つ目として、医療費適正化のための取り組みがあげられます。大阪府と市町村が連携し、健康づくり・生活習慣病予防といった保健事業の充実・強化による医療費の適正化を推進していきます。 二つ目として、保険料を抑制するための取り組みがあげられます。令和 7 年度の保険料率について、大阪府特別会計における剰余金の活用をはじめ、令和 6 年度に新たに構築された財政調整事業の仕組みを継続するなど、保険料抑制のための財源を約 236 億円確保し、被保険者一人当たり約 16,400 円の保険料負担軽減を図りました。ちなみに、令和 6 年度は約 217 億円で一人当たり約 15,000 円の保険料負担軽減を図っております。 今後も医療費の適正化や安定的な財政運営のための財源確保などに取り組み、大阪府と府下市町村が一体となって、被保険者の負担軽減を図ってまいります。 ありがとうございます。これからご質問、ご意見等をお受けしたいと思います。何かございませんか。 次に、資料 3 ページからの「国民健康保険特別会計」、6 ページからの
------------	---

寺 本 課 長	「国民健康保険事業の現状について」の説明をお願いします。 それでは3ページをご覧ください。 「2. 国民健康保険特別会計」についてご説明します。 【表1】をご覧ください。 まず、令和6年度の決算状況についてですが、この表の説明について右ページに説明書きがございます。合わせてご覧ください。単年度収支は8,840万3千円、実質収支は1億1,979万9千円の黒字となりました。単年度収支が黒字となった主な要因について、1点目は、翌年度精算となる特定健診負担金等の府交付金について概算交付額が過大となったこと、そして2点目は、3月末の決算見込み時点における国民健康保険事業費納付金に財源不足が生じたことにより、本市の国民健康保険財政調整基金を5,948万7千円取崩し充当したものの、その後の出納閉鎖期間に保険料収納額が想定を上回ったことで約3,200万円が財源超過となったことがあげられます。なお、これらの余剰分については令和7年度へ繰り越されますが、府交付金の精算に伴う償還金や、基金積み戻しのための支出に充てられます。 続いて、令和6年度の財政調整基金の繰入について、少し掘り下げてご説明します。本市の財政調整基金の目的は「事業費納付金の納付に要する費用の不足に充てるため」と枚方市基金条例により定められています。 府内保険料統一後の保険料抑制のため、大阪府と市町村が協議のもと令和6年度から財政調整事業の仕組みが新たに構築され、このうち、令和6年度から令和8年度にかけて、各市町村は事業費納付金の財源に被保険者一人当たり680円分を追加し保険料収納必要額を減じる措置を講じることとなりました。本来は市町村特別会計の余剰財源から捻出するものですが、本市では令和5年度の実質収支が減少した影響で財源不足が生じたため、令和7年3月末の決算見込み時点での不足分5,948万7千円の基金取崩しを行い充当しました。前述のとおり、その後の出納閉鎖期間に、同じく事業費納付金の財源の一つである保険料収納額が想定を上回ったため約3,200万円が財源超過となりました。これについては基金の充当が結果的に不要であったものであるため、令和7年度に基金への積み戻しを予定しています。 今後も大阪府国民健康保険運営方針や国基準に基づき、適切な繰入れを行ってまいります。 それでは、5ページをお開きください。 【表2】をご覧ください。
---------	--

	令和4年度から令和6年度までの歳入歳出決算額の推移をお示ししています。 次に、【表3】をご覧ください。 こちらは先ほどの【表2】の歳入の「④繰入金」について、市の一般会計からの繰入金の内訳をお示ししています。職員給与・事務費等分を除いて、繰入金は府の特別会計に納付する事業費納付金に保険料と共に充てられます。 未就学児均等割とは、令和4年度から施行された未就学児の均等割軽減に要した費用の補填等を目的としたものです。 産前産後免除とは、令和6年1月から施行された産前産後期間の保険料減額に要した費用の補填等を目的としたものです。 また、府運営方針に基づく繰入である地方単独事業減額調整分とは、都道府県又は市区町村が独自に実施する、重度障がい者やひとり親家庭など医療費助成に対し、保険給付費の国庫定率補助が減額されますが、その補填をするものです。 6ページをご覧ください。 「3. 国民健康保険事業の現状について」ご説明します。 ページ中段の【図4】より、被保険者数は、社会保険の適用拡大や、75歳に達する方が後期高齢者医療制度に移行することにより、減少が続いています。 なお、この減少幅は令和5年度をピークとして令和6年度はやや鈍化しております。 【表5】は年齢別被保険者数、【図5】は年齢別被保険者構成比です。団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行の影響を受けて、70歳以上の構成比の減少が見られます。 7ページをお開きください。 「(2) 保険料賦課状況」についてご説明します。 【表6】をご覧ください。 国民健康保険の保険料は、医療費など保険給付に充てられる基礎賦課額（表では＜医療分＞と表記しています。）、後期高齢者医療制度に拠出する後期高齢者支援金等賦課額（＜後期分＞）、40歳～64歳の被保険者から介護保険料として徴収する介護納付金賦課額（＜介護分＞）の三つの要素で成り立っています。世帯主に賦課する保険料額は、この三つの要素ごとに算出し、合計した額となります。 【表6】は、＜医療分＞、＜後期分＞、＜介護分＞の三要素ごとに分かれた表となっており、令和5年度までは激変緩和期間として保険料が急激に増加することがないよう市町村標準保険料率とは異なる独自料率を
--	--

岩 崎 課 長	採用していましたが、令和 6 年度からは先ほどご説明しましたとおり、府内全市町村統一の保険料率となっています。 8 ページをご覧ください。 【表 7】 をご覧ください。 こちらの表は保険料現年度分調定額と、一世帯あたり、および一人当たりの調定額を表しています。この調定額は、その年度の保険料率や実際の被保険者数、世帯数、所得水準といった複合的な要素により変動いたします。 【表 8】 をご覧ください。 こちらは所得階層別世帯数ですが、【図 6】のグラフで見ると、令和 6 年度の各段階の構成比は令和 5 年度と比較すると、300 万円以下の割合が 0.4 ポイント減少し、一方で 300 万円以上の割合が 0.4 ポイント増加しています。 9 ページをお開きください。 【表 9】 をご覧ください。 所得の低い被保険者層については、保険料のうち、均等割額や平等割額である応益部分を世帯の所得水準に応じて 2 割、5 割、7 割軽減する制度が設けられています。全世帯数のうち 65%ほどの世帯が軽減の適用を受けていることになります。 【表 10】 をご覧ください。 保険料の減免については、平成 30 年度から大阪府国民健康保険運営方針に基づく統一基準により実施しています。なお、本市独自の児童扶養減免は、大阪府の保険料率統一に伴い令和 5 年度をもって終了しました。 国保に加入する世帯には、退職などにより大きく所得が減少した方が多く、この表の 2 段目にある所得落込による減免のボリュームが大きなウェイトを占めている状況です。 次に 10 ページの【表 11】 をご覧ください。 保険料収納率は、令和 6 年度は、令和 5 年度と比較して 0.36 ポイント低下し、95.26%となりました。他市の集計では大阪府内の 33 市中 26 市が前年度比で低下しているデータがあり、府下統一保険料率の上昇が影響しているものと考えています。 【表 12】 をご覧ください。 滞納処分としての差押件数と金額を載せています。差押は令和 5 年度までは所管課の国民健康保険課及び徴収困難案件を中心に移管を受けた債権回収課で実施していましたが、令和 6 年度からは機構改革により合併となった保険納付課ですべて実施しています。合計では令和 5 年度か
---------	---

寺 本 課 長	ら件数・金額とも増加していますが、これは財産調査について、電子照会の活用が進むなど精度や速度が増してきたことが影響しているものと考えています。 【表 13】をご覧ください。 取立・換価件数と金額です。差押後に自主納付がない場合に預貯金などの取立や換価処分を行うものです。これも令和 6 年度からは保険納付課で実施しています。令和 5 年度との比較では件数は増加しましたが、金額は減少しています。これは旧債権回収課における高額案件の取立が令和 5 年度で一段落したことが影響しているものと考えています。 次に、【表 14】をご覧ください。 不納欠損処理の件数と金額ですが、これは滞納保険料について時効到来などの理由により徴収の対象から外れたものです。件数・金額とも合計は令和 5 年度より減少しています。これは滞納繰越分の調定額が毎年減少してきていることが影響しているものと考えています。 11 ページをお開きください。 「(3) 保険給付の状況」についてご説明します。 【表 15】の療養諸費費用額は、被保険者数の減少に伴い減少傾向となっています。一方で、【表 16】は一人当たり療養諸費ですが、高齢化や医療の高度化の影響により、年々、増加し続けておりましたが、【図 8】で見られるように、令和 6 年度においてはほぼ横這いとなっております。これは、最も医療費水準の高い 70 歳以上の方のうち、いわゆる団塊世代の方が後期高齢者医療制度へ移行したことによる影響が大きいものと考えられます。 【表 18】及び【表 19】をご覧ください。 療養費には、償還払いによる診療費、コルセットなどの補装具の他、柔道整復施術や医師の同意によるあん摩・マッサージ、はり・きゅう施術に係る療養費があります。 【表 20】 をご覧ください。 任意給付のうち、精神・結核医療給付は、大阪府国民健康保険運営方針に基づき、精神通院医療及び結核医療に係る自己負担に対して助成を行うもので、大阪府内ではすべての市町村国民健康保険で実施しています。 【表 21】をご覧ください。 新型コロナウイルス感染症に感染したため、事業主から給与等の支払いを受けられないなど、一定の要件を満たしている場合に傷病手当金を支給するものです。 感染症の位置づけが令和 5 年 5 月 8 日から「5 類感染症」となったた
---------	--

	め、令和5年5月7日発症分までが支給対象となります。 【表 22】をご覧ください。 被保険者が海外の医療機関で診療を受け、その費用を負担した場合、我が国の保険診療に適合する範囲について療養費を償還払いで受けることができます。海外療養費等の支給額は、令和6年度は令和5年度に比べ減少しています。 13 ページをお開きください。 【表 23】の過誤調整の推移をご覧ください。 保険医療機関から請求があった診療報酬明細書（レセプト）を点検し、不備があったときはレセプトを返戻して確認を求めます。国民健康保険団体連合会による一次点検に加え、枚方市では委託事業者と点検専門員の併用による効果的な二次点検を実施しています。 資料ではレセプト点検の効果を示す「財政効果率」を表の一番右に記載しています。 「財政効果率」とは、保険者が診療報酬として負担した金額に対して、資格点検や内容点検により減額となったものや、資格喪失後に受診した医療費の返納金等の割合となります。この財政効果率が高いほど、医療費適正化の効果があったこととなります。 【表 24】の再審査請求は、本市によるレセプトの二次点検の結果、請求内容が医学的に見て適当と認められないものや、過剰・重複と認められるもの等について、国民健康保険団体連合会に置かれる診療報酬審査委員会に減点査定を求め、認められたものです。 【表 25】の返還金について、社会保険加入などにより国保資格を喪失したにも関わらず、国保の保険証を提示して受診した場合などには、保険給付した金額の返還を受診した人に求めます。 【表 26】の第三者行為求償額の推移をご覧ください。 交通事故など第三者による行為が原因で保険診療を受けた場合、保険給付した金額の賠償を加害者である第三者に求めます。第三者行為に起因すると思われるレセプトを発見した場合、被保険者に確認を行い「第三者行為による傷病届」の提出を促しています。 【表 27】の保険者別の後発医薬品の使用割合をご覧ください。 これは、厚生労働省が「経済・財政計画改革工程表 2017 改訂版」（平成29年12月21日）に基づき、後発医薬品の利用促進に向けて、保険者別の後発医薬品の使用割合を毎年2回（9月診療分と3月診療分）公表するもので、この表では9月診療分における使用割合を記載しています。 令和6年度では使用割合が82.2%となりましたが、これは医療費適正化などの市町村の取組状況に応じて交付金がもらえる保険者努力支援制
--	--

伊賀課長	度という交付金制度があり、国が定める達成目標の 80%を上回ることができました。これは、令和 7 年度の交付額が増加する要因にもなりました。 続いて、14 ページの「特定健康診査及び特定保健指導事業の状況」をご覧ください。 【表 28】特定健康診査の受診状況についてです。令和 6 年度の受診率は暫定値ですが 35.7%で、すでに令和 5 年度より増加しています。 次に【表 29】特定保健指導の実施状況についてです。こちらも令和 6 年度の実施率は暫定値となっており、6 月 30 日現在の時点では、動機付け支援の実施率は 7.8%、積極的支援の実施率は 3.5%となっており、合計で 6.8%となっています。 次に【表 30】人間ドック費用助成事業の状況についてです。費用助成の上限額は、13,000 円で、令和 5 年度より申請者は増えております。 次に【表 31】日曜日健診の状況についてです。令和 6 年度は、旧保健センターの改修工事のため、実施回数が 12 回となっています。
会長	ありがとうございました。 これから、ご質問ご意見をお受けしたいと思います。 何かございますでしょうか。 データがかなりたくさんありますので、数値の意味や経年変化等もあわせて、ご質問いただけましたらと思います。 よろしくお願いします。
委員	最近、外国人が日本の高度医療を目的に短期入国されているとテレビで見ました。ツアーを組んで手術を受けられるという話も聞いたのですが、本市でもそのような事例は把握されていますか。
寺本課長	枚方市では、そのような不正が疑われる案件は聞いておりません。 保険料をしっかりと払わずに医療機関を受診し、すぐに帰国されることが問題となっており、国の方で、そのような状況に対応できる仕組みについて検討されています。
会長	その他ございますか。
委員	特定健診、特定保健指導について、令和 6 年度分は令和 7 年 6 月 30 日現在の数値が記載されていますが、最終値はいつ確定しますか。

永 井 係 長	保健指導については、令和7年6月30日現在の実施率が非常に低いように感じますが、令和6年度の最終値はどれぐらいを見込んでいますか。 令和6年度の最終的な数値は、今年度の10月上旬頃に確定する予定です。 保健指導の実施率についてご指摘いただきましたが、あくまで暫定値であり、現在、対象者の選定をしているところでございます。 ちなみに、令和5年度の同時期の暫定値を申し上げますと、動機付け支援の方につきましては10%、積極的支援の方につきましては4.0%、合わせて8.6%となっております。
委 員	ありがとうございます。 では、令和6年度はまだまだこれから増える見込みということですね。
永 井 係 長	はい。 おっしゃる通り、これから上がっていくものと思っております。
委 員	健康診査の方はどうでしょうか。COWCOWの「あたりまえ“けんしん”」を推進されており、医療機関としては忙しくしていますが、現状、増える見込みはありますか。
永 井 係 長	はい、現時点においても35.7%であり、昨年度の最終値よりも高い状況ですので、今後、増加を見込んでおります。 「あたりまえ“けんしん”」につきましても、市内のデジタルサイネージ等で放映しており、市民の皆様にもご好評いただいております。
委 員	ありがとうございます。
会 長	その他ございますか。
委 員	保険財政について、副市長からお話があったように、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行した関係で被保険者数が減っていますが、市としての今後の保険財政の見通しを教えてくださいませんか。
寺 本 課 長	後期高齢者医療制度への移行や社会保険適用拡大によって国保の被保険者数は今後も減少傾向が続くものと考えております。

	後期高齢者医療制度へ移行するということは、医療費水準の高い方が国保を抜けられることになるので、国保制度としては身軽になっていく部分があるかと思います。 一方で、社会保険適用拡大は所得のある現役世代の方が国保を抜けられることになるので、支え手が減少することが懸念されています。 ただ、社会保険適用拡大で現役世代が減少することで、前期高齢者の加入率が高まります。前期高齢者交付金の歳入が増加することで、結果的に国保財政にとってプラスになるのではないかと国は推測しています。 被保険者数が減少することに関しましては、財政基盤が脆弱になることが懸念材料としてあげられますので、今後の動向を注視していきます。
委 員	財政が黒字化していくのであれば、保険料が下がる可能性があると考えていいのでしょうか。
寺 本 課 長	一概に言えませんが、下がる可能性もあるかと思います。
委 員	ありがとうございました。
会 長	では次に、資料 15 ページからの「令和 6 年度の主な取り組み実績について」、18 ページからの「令和 7 年度の新たな取り組みについて」、20 ページの「その他」の説明をお願いいたします。
寺 本 課 長	15 ページ目は数値の誤りがございましたため、恐れ入りますが、こちらの差替え分をご覧くださいますようお願いいたします。赤字個所の数字を訂正しております。 「4. 令和 6 年度の主な取り組み実績について」ご説明します。 まず、(1) 国民健康保険特別会計における財政健全化の取り組みについてですが、令和 6 年度の国民健康保険特別会計は、実質収支 1 億 1,979 万 9 千円の黒字となりました。決算補填等を目的とする一般会計からの法定外繰入を生じることなく、法令や府の国保運営方針に基づいた適切な財政運営に努めました。
岩 崎 課 長	令和 6 年度の国民健康保険料の収納額は約 76 億 6,503 万円となっており、令和 5 年度に比べ約 8,927 万円、率にして約 1.2%増加しています。収納額が増加した主な要因につきましては、保険料率の上昇により現年度分の調定額が令和 5 年度に比べ増加したことによるものです。収納率

寺 本 課 長	は、令和6年度が現年度分 95.26%、滞納繰越分 43.24%、合計 91.35% となっており、令和5年度と比べ、現年度分、滞納繰越分はそれぞれ 0.36 ポイント、0.77 ポイント減少しましたが、合計は 0.57 ポイント上昇しました。 収納率向上の取り組みとしましては、機構改革により旧の債権回収課と合併したことを受け、差押などの滞納処分に注力しました。財産調査は対象金融機関拡大中の電子照会を活用することで効率的に実施し、差押可能財産が判明した場合は速やかに差押を実施しました。一方で、財産調査の結果無財産と判明した場合は滞納処分の停止措置を行いました。 今年度の取り組みとしましては、引き続き財産調査と差押を強化しますが、後期高齢者医療保険と介護保険で効果をあげた色付き封筒による督促状・催告書の送付を実施し、滞納処分に至る前の早期収納にも取り組みます。 また、滞納の未然防止策として、口座振替の勧奨や、キャッシュレス決済による支払方法のさらなる周知を図るなど、引き続き納期内納付と収納率の維持・向上にも努めてまいります。 続いて、(2) 保険給付の適正化についてです。 こちらの項目からは、本体資料の 15 ページ目にお戻りいただきますようお願いいたします。 国民健康保険の資格喪失後受診の医療費返還金については、令和6年度の収入済額は約 1,312 万円です。令和3年度に導入されたオンライン資格確認を活用した資格喪失後の受診など資格変更が判明したレセプトを新資格の保険者に自動で振替されるレセプト振替機能の充実等により、令和5年度の収入済額 約 2,726 万円に比べて約 1,414 万円減少しました。医療費返還金のうち、社会保険との保険者間調整が可能なものについて、比較的少額なものも勧奨の対象とすることで積極的な活用を図りました。 また、債権回収課への債権回収案件の移管や弁護士職員との相談、助言を窓口対応に活用し、債権回収体制の強化に取り組みました。 医療費適正化の取組として、先発医薬品の調剤を受けた被保険者に対し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を使用した場合、自己負担額がいくらか安くなるかの目安を示したジェネリック医薬品差額通知を年3回発送し、使用促進を図りました。普及状況については、数量ベースの利用率で令和6年9月診療分は 82.2%となっており、令和5年9月診療分の 79.3%から 2.9 ポイント増加しています。
---------	--

桐山課長代理	また、より効果的な新たな取組として、令和5年度本国民健康保険運営協議会で枚方市薬剤師会の戸倉委員からご提言いただいた、先発医薬品メーカーから許諾を受けたジェネリック医薬品である「オーソライズドジェネリック医薬品」についての周知文書を対象者に年3回送付しました。送付対象者の行動変容についての分析を進めていきます。 オーソライズドジェネリック医薬品の取り組みにつきまして、ご説明いたします。別紙でお配りしております「先発薬とオーソライズドジェネリックの患者数比較（抗アレルギー薬AG点眼液）」をご覧ください。 この表は花粉症での処方が多い先発薬「アレジオン点眼液」とそのオーソライズドジェネリック医薬品である「エピナスチン塩酸塩点眼」の患者数について、令和6年1月から令和7年6月まで集計し、比較した表となります。 表の上段に示す「アレジオン点眼液 0.05%」については、どの月もオーソライズドジェネリックである「エピナスチン塩酸塩点眼」の患者数が多い結果となっております。また表の下段に示します「アレジオンLX点眼液 0.1%」については令和7年1月にオーソライズドジェネリックである「エピナスチン塩酸塩LX点眼」が発売されており、令和7年2月以降はオーソライズドジェネリックの患者数が多い結果となっております。
寺本課長	続いて、（3）高額療養費の支給手続きの簡素化についてです。 高額療養費とは、医療費の一部負担金（患者の窓口負担額）の額が著しく高額になるときに、被保険者にとって過重な負担とならないよう世帯の所得区分に応じた限度額を超える額を保険給付として払い戻す制度です。 国民健康保険において高額療養費が発生した場合、令和6年10月（8月診療分）までは診療月ごとに申請手続きが必要でしたが、令和6年11月（9月診療分）からは高額療養費の支給が2回目以降となる世帯については、改めて申請いただく必要がなく、初回申請時の指定口座に自動振込で支給することを可能としました。 制度開始直後の令和6年12月は支給件数の約35%の方が簡素化を選択し、令和7年3月には約65%に増加しました。簡素化を開始したことによる大きな混乱は生じておらず、窓口混雑の緩和や勧奨通知の省略による郵送経費の削減につながっているため、引き続き制度の周知に取り組めます。

伊 賀 課 長	続いて、(4)「保健事業推進の取り組み」をご説明させていただきます。 まずは、「①特定健康診査の更なる受診率の向上に向けた取り組みの推進」についてです。 特定健診の受診促進に関する取組については、効果的な受診勧奨の方法としてショートメッセージサービスを活用した受診勧奨の有効性が示唆されたため、はがき通知と SMS 発信の方法で受診勧奨を行いました。 また、「あたりまえ体操」で馴染みの COWCOW を起用し、「あたりまえ “けんしん”」や“けんしん” 受けるのあたりまえ」をキャッチフレーズとしたポスターを医療機関等に掲示をするとともに、啓発動画を作成し、市 YouTube や市内デジタルサイネージで放映する等、健診の無関心層にも広くアプローチをしました。 なお、令和 6 年度の特定健診の受診率は、6 月末時点の暫定値として、35.7%であり、前年度の同時期と比較すると、0.9 ポイント増加となっています。 次に、「②生活習慣病予防の更なる推進」についてご説明します。 特定保健指導の利用促進に関する取組については、特定保健指導未利用者を対象に、血管年齢測定や、からだのゆがみチェック等ができる健康測定会を開催し、イベント当日に特定保健指導を実施しました。 また、昨年度に引き続き、日曜日健診において、特定保健指導の対象と見込まれる者に対し、健診当日に特定保健指導の部分実施を行いました。 なお、令和 6 年度の特定保健指導の実施率は、6 月末時点の暫定値として、6.8%であり、前年度の同時期と比較すると、1.8 ポイント減少となっています。 次に、「③疾病の重症化予防の更なる推進」について、ご説明します。 糖尿病性腎症重症化予防に関する取組については、かかりつけ医との連携のもと、20 名に実施しました。内容としましては、血糖値をリアルタイムで測定できる自己血糖測定器をプログラムに導入し、参加者自らが測定する、食事、運動、血圧、体重等のパーソナルヘルスレコードを用いて約 3 か月間保健指導を実施しました。 次に、「④医療費適正化の更なる推進」について、ご説明します。 重複・頻回受診者の保健指導に関する取組については、枚方市薬剤師会の協力のもと、重複服薬者に対し、「お薬健康相談事業」をモデル的に実施しました。事業の内容としましては、対象者 25 名に本事業の案内通知を行い、相談希望者には、自宅訪問にて相談を実施しました。 同年 1 月に再度、服薬の状況を確認したところ、15 人の方に改善がみられました。
---------	--

寺 本 課 長	18 ページをお開きください。 「5. 令和7年度の新たな取組について」 ご説明します。 まず、(1) 被保険者証の有効期限満了後の取り扱いについてですが、マイナンバーカードと健康保険証の一体化についての関係法令に基づき、令和6年12月2日から被保険者証の新規発行を終了しています。すでに交付済みの被保険者証が令和7年10月末で有効期限を迎えるため、令和7年11月1日からはマイナ保険証をお持ちの方には「資格情報のお知らせ」、マイナ保険証をお持ちでない方には「資格確認書」を交付します。 また、マイナ保険証を保有している方であっても施設入所等でマイナ保険証での受診が困難な方は、申請により資格確認書を交付します。マイナ保険証利用登録の解除も受け付けており、被保険者の皆様が安心してこれまでどおりの保険診療を受けていただけるよう取り組みます。 続いて、(2) 高齢受給者証と資格確認書の一体化についてです。 高齢受給者証とは、国民健康保険に加入する70歳以上75歳未満の被保険者の負担割合(2割または3割)を証明するものであり、医療機関に提示することで適用を受けられます。 高齢受給者証は毎年8月に更新し交付していましたが、大阪府国民健康保険運営方針に基づき、大阪府の統一方針として、令和8年8月1日から資格確認書に負担割合および発効期日を併記することにより一体化し、高齢受給者証を廃止します。 これに伴い、資格確認書(被保険者証は令和6年12月1日まで毎年11月に更新)は、70歳未満の被保険者も含めて、令和8年8月1日以降、毎年8月に更新することになります。よって令和7年11月1日から交付する資格確認書の有効期限は、令和8年7月31日までの最大9か月となります。 なお、マイナ保険証を保有している被保険者には「資格情報のお知らせ」を交付します。 19 ページをお開きください。 高齢受給者証と資格確認書の一体化のスケジュールについては【図10】をご覧くださいませようお願いいたします。 続いて、(3) システム標準化への対応についてです。 自治体ごとに異なるシステムで管理、運用していた行政サービスを、国が示す統一した仕様で行っていく「システム標準化」について、本市の国民健康保険システムも令和8年2月末の本格稼働を目指して現在移行
---------	---

伊 賀 課 長	作業を行っています。システムの市独自カスタマイズが適用されなくなるため、業務の運用変更等により市民への影響が出ないように努めます。 次に、(4) 重複頻回受診者に対する「お薬健康相談事業」の実施についてご説明します。 医薬品の適正使用等の服薬相談および療養生活における健康相談を行うことにより、医療機関への適正受診を促すとともに、被保険者の健康被害の防止、健康増進および医療費の適正化を図ることを目的に、枚方市薬剤師会と業務委託契約を締結し、「お薬健康相談事業」を実施します。 昨年度のモデル事業と同様、対象者は、同一月に同じ薬効の薬剤を複数の医療機関から処方を受け、かつ3か月以上連続する者とし、対象薬剤は、催眠鎮静剤・抗不安剤、解熱鎮痛剤等の7種類としています。 事業概要としましては、はじめに枚方市薬剤師会による本事業の対象者選定を行い、対象者には、本事業の案内通知とアンケートを実施します。 その後、希望者には、自宅訪問や薬局窓口等にて服薬相談を行います。 8月末現在、25名に案内通知とアンケートを送付し、3名が相談希望している状況です。
寺 本 課 長	20 ページをお開きください。 「6. その他」についてご説明します。 まず、(1) 高額療養費制度の見直しについてです。 医療費が高額になった患者の自己負担額を抑える高額療養費制度について、令和7年8月に予定されていた自己負担限度額の引き上げについては国で一旦見送られ、今年の秋までに再検討されることになっています。今後も国の動向を注視していきます。 続いて、(2) OTC 類似薬の保険給付の見直しについて 医師が処方する薬のうち、薬局やドラッグストアなどで購入できる市販薬と同じ成分や効能を持つ「OTC 類似薬」を保険適用除外とする見直しについて、国は「慢性疾患を抱えている人や低所得の患者等に配慮しながら医療保険制度の持続可能性の確保を目指して議論を進めていく」としています。こちらも、今後の国の動向を注視していきます。
会 長	ありがとうございました。 それでは 15 ページから 20 ページのところ、また、全体的な内容に関しましてもご質問、ご意見をお受けしたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

委 員	2点お尋ねしたいと思います。 まず1点目は15ページの枚方市の収納率についてです。 国や大阪府下市町村と比べて高く、おそらく担当部署の方々のご尽力によってその数字を引き上げられてると思います。 その取り組みの中で財産調査等を行われ、差し押さえが可能な場合は差し押さえ、無財産であると判明した場合は滞納処分停止措置を行ったとあります。この停止措置というのは、滞納処分の対象となつた人が減免や軽減の対象に変わるということでしょうか。 また、滞納処分が停止された方の滞納者全体に対する割合が分かりましたら教えてください。 2点目は、会議資料からは少しずれるかもしれませんが、マイナ保険証搭載スマートフォンの保険証利用についてです。マイナンバーカードと保険証の一体化が促進され、9月19日からスマホを保険証の代わりに使えるようになるというニュースを見ました。 マイナンバーカードと健康保険証が一体化される話が出始めた当初は、どちらかという批判的な意見が多いように思いました。しかし、スマホを保険証として使用できることについては、ニュース等を見ていると、既にマイナ保険証の利用登録をされている方の意見かもしれませんが、意外と肯定的に受け止められていると感じます。 (9月19日から順次利用可能となるとのことですが)枚方市ではどれくらいの医療機関が導入されるのか等、もしお分かりでしたら、お尋ねしたいと思います。
斎藤課長代理	まず1つ目の滞納処分の停止措置についてですが、停止措置の対象者が減免や軽減の対象者になることはありません。無財産が判明した場合は滞納処分を停止し、その後3年を経過すれば時効によって不納欠損となります。その間に財産が判明すれば、再度滞納処分の対象になる場合もあります。 執行停止の件数については、この場での回答が難しいため、また回答させていただきます。 ＜協議会閉会後に確認した内容の補記＞ 令和7年5月末時点における滞納者数は5,331人、うち滞納処分が停止された方は993人で滞納者全体の約18.6%となります。
寺本課長	続いて2点目のマイナ保険証搭載スマートフォンの保険証利用についてですが、現時点で国からは具体的な通知は来ておりません。 詳しい情報が無い中でのお話にはなりますが、スマホは普段から持ち

		歩いているから抵抗が少ない、むしろマイナンバーカードを持ち歩いた方が落としてしまう等のご心配をよく聞きます。 実際のところ、マイナンバーカードの管理が困難であることを理由に、マイナ保険証の利用登録を解除して欲しいという声もあります。 今後、スマホの保険証利用が普及することで、マイナ保険証の利用者が増加することを期待しております。 ご質問のあった、どれぐらいの医療機関がスマホの保険証利用に対応できるかについては、現在情報はありません。 また、情報収集しておきます。
委	員	今のところ、ほとんどの医療機関はマイナ保険証搭載スマートフォンを読み取る機械を持ってないと思います。
委	員	まだまだ時間がかかるという状況でしょうか。
委	員	マイナ保険証の読み取りも、普及するまでに結構時間がかかりました。スマホを保険証として利用できれば便利になると思いますが、医療機関が対応するには費用がかかるため、普及するには時間がかかるのが現状だと思います。
委	員	ありがとうございます。
会	長	この件について準備してきたのですが、今年の8月9日の京都新聞には、厚生労働省による「スマホを保険証として利用できればマイナンバーカードを持ち歩く必要が無いため患者の利便性が向上する」旨の記事の掲載がありました。しかし、日本医師会は9月の段階では、一部の医療機関でのみ対応可能だということです。 その他ございますか。
委	員	うちの薬局もまだマイナ保険証搭載スマートフォンの読み取り機の導入はしていません。マイナ保険証を読み取る機器を製作する会社は、おそらく複数社あります。薬剤師会によると、キャノンでしたら新しい機器を追加しなくてもスマートフォンの読み取りに対応できるそうですが、他社ですと追加機器の導入が必要だそうです。ちなみにうちもキャノンではありません。 あと、別紙資料のオーソライズドジェネリックの説明を少し補足させていただきます。オーソライズドジェネリックは、先発医薬品と有効成

		分、製造方法、添加物までジェネリック医薬品と同じである薬のことで、先発医薬品を製造している会社の子会社が製造したり、他の会社へ事業譲渡のような形で製造しています。全てのジェネリック医薬品がオーソライズドというわけではなく、ジェネリック医薬品を販売している会社の中の 1 つの会社だけがオーソライズドを製造しています。全てのジェネリック医薬品にオーソライズドジェネリック医薬品があるわけではありません。 （市役所がオーソライズドジェネリックのチラシを）対象患者に送付されるときに、事前に確認させていただきましたが、オーソライズドジェネリックを製造している会社名を記載することが難しいとのことだったので、患者にとっては分かりにくい案内だったかと思います。 別紙資料のエピナスチン点眼液を見ていただくと、全てのエピナスチン点眼液がオーソライズドジェネリックであると誤解を受けてしまいそうですが、そうではなく、たくさんの製造会社の中で 1 つの会社だけがオーソライズドジェネリックを販売しています。 エピナスチン点眼液だと、下の数ですけど、これはおそらくオーソライズドジェネリック医薬品のエピナスチン点眼液だけでこの数なので、他の会社を入れると、もう少し高い可能性はあるかなと思います。
桐山課長代理		確かに会社名を記載しない形での通知でした。別紙資料については、レセプトから作成しています。内容につきましては、花粉症のシーズンが終わったところですので、これから詳細な内容確認であるとか、効果の検証を進めていく予定です。 第 2 回目の運営協議会の際に何かお示しできるものがあれば、ご提供させていただきます。
会	長	ありがとうございます。 その他、ご意見ご質問等ございますか。
委	員	オーソライズドジェネリックと他のジェネリック医薬品は何が違うのか、それから、患者がオーソライズドにしてくださいと、医師に言えるのかという点について教えていただけますか。
委	員	ご質問ありがとうございます。 何が違うのかといいますと、若干添加物が違ったり、製造方法も違ってくるのではないかと思います。剤形が違うこともあります。 （オーソライズドジェネリックを）希望される場合は、医師に言って

		いただいてもいいですし、処方せんに医師の「変更不可」の意思表示がなければ、各薬局でも変更可能ですので、薬局に相談していただいても大丈夫だと思います。
委 員	員	値段は変わりますか。
委 員	員	値段は国が決めていまして、例えば、一斉にジェネリック医薬品が発売される時に、何剤以内の発売であればオーソライズドの方が高価であったり、何剤以上の発売であればほぼ同額であったりします。最近では、先に複数のジェネリック医薬品が発売され、後からオーソライズドジェネリックが発売されることもありまして、そのような場合は、オーソライズドの方が安いこともあります。 お値段は、継続してお使いいただくにあたって大事なことになるので、各薬局でご相談いただければいいかなと思います。 以上です。
会 長	長	ありがとうございます。 その他ご質問ご意見等ございますか。
寺 本 課 長	長	先ほど委員からご質問いただいた、後期高齢者医療制度への移行や社会保険適用拡大による被保険者数の減少に伴う保険財政への影響について、回答を補足させていただきたいと思います。 被保険者数の減少によって保険料が下がる可能性がある一方で、社会保険適用拡大で現役世代の減少に伴う所得水準の低下が考えられます。所得水準の低下は保険料率の上昇要因にもなりますので、今後、保険料率が上がるのか下がるのかについては何とも言えない状況です。
会 長	長	その他、ご質問ご意見ございますか。
委 員	員	11月からマイナ保険証をお持ちの方には「資格情報のお知らせ」、お持でない方には「資格確認書」が届くということですが、現在、何%ぐらいの方がマイナ保険証お持ちなのでしょう。
寺 本 課 長	長	まず、マイナ保険証の登録率と実際に使われてる利用率は異なります。登録率については、以前確認したところ国保加入者の60%超ぐらいでした。 利用率については、国の公表によりますと、令和7年7月現在、国保加

委員	入者で 35.2%となっています。 これは大阪府下では上から 10 番目の高さです。 ちなみに大阪府平均が 30.5%、全国平均が 35.4%ですので、ほぼ全国平均並みとなっています。
寺本課長	国民健康保険の加入手続きをする際に、マイナ保険証利用登録の有無を確認し、利用登録をしている場合は資格確認書を交付しないという案内をされていると思いますが、そのように案内をしても「何で保険証が届かないのか」と聞かれることが多いと思います。 まだまだマイナンバーカードの保険証利用に関する認識があまり高くないなど実感しています。 令和 7 年 11 月に資格情報のお知らせが届く方は混乱されるのではないかと思います、そのあたりの対策等はお考えでしょうか。
会長	やはり保険証の有効期期限が切れることで混乱が起こる可能性もありますので、対策としましては、年 1 回（6 月）送付している保険料決定通知に案内チラシを同封したり、SNS や広報ひらかた、庁内や枚方市駅構内でのデジタルサイネージに掲載することで周知に努めています。皆様にご理解いただけるよう、今後とも取り組んでまいります。
寺本課長	ありがとうございます。 その他ございますか。 よろしいでしょうか。 それではご質問ご意見はこの程度でとどめたいと思います。 これで本日の案件はすべて終了いたしました。 それでは事務局にお返しします。
寺本課長	会長ありがとうございました。 最後に次回の日程ですが、来年の 2 月上旬を予定しております。案件や日程等は決まり次第、改めて通知をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。 それでは本協議会は、これをもちまして閉会します。 委員の皆様、ありがとうございました。