

平成30年第1回周防大島町国民健康保険運営協議会会議録

- 1 開催日 平成30年2月21日 水曜日 午後1時30分から午後3時35分まで
- 2 開催場所 日良居庁舎 2階会議室
- 3 審議事項
  - (1) 諮問議案  
平成30年度周防大島町国民健康保険事業特別会計予算について
  - (2) 説明事項
    - ① 周防大島町国民健康保険運営協議会規則の一部を改正する規則の制定について
    - ② 周防大島町国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について（法律改正にあわせて改正予定）
    - ③ 周防大島町特定健康診査等実施計画（素案）及び周防大島町国民健康保険データヘルス計画（素案）の各概要について
    - ④ その他報告事項
- 4 出席状況

出席委員（11名出席）

被保険者代表委員	松岡 宏和	被保険者代表委員	福田 みちる
被保険者代表委員	中西 清美	被保険者代表委員	山田 修
保険医薬剤師代表委員	嶋元 徹	保険医薬剤師代表委員	岡田 秀樹
保険医薬剤師代表委員	岩重 秀二		
公益代表委員	中元 みどり	公益代表委員	竹本 三千之
公益代表委員	伊藤 秀行	公益代表委員	松井 岑雄

説明のため出席した者の職氏名（町側）

健康福祉部長	平田 勝宏	税務課長	大下 崇生
健康増進課長	中元 辰也	健康増進課班長	地田 幸代
健康増進課班長	山中 輝彦	健康増進課保健師	横元 美沙子
健康増進課主事	宮本 恭兵		

欠席委員（1名欠席）

保険医薬剤師代表委員 正木 純生

5 議事内容

中元課長 失礼します。定刻になりましたので、平成30年第1回国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日は、お忙しい中、本協議会にご出席いただきましてありがとうございます。

それでは、開会に先立ちまして、椎木町長のご挨拶を申し上げます。

椎木町長 皆様、こんにちは。

本日は、大変お忙しい中、第1回目の国保運営協議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。皆様方には、平素から国民健康保険の運営に対しまして、格別のご支援とご協力をいただいておりますことに対しまして、深く感謝を申し上げる次第でございます。

さて、平成30年4月から、都道府県が国保の保険財政の運営主体を担う“国保の県単位化”が、全国の都道府県が国民健康保険の保険者になるということがスタートいたします。

大変長い議論の末にこの形にたどり着いたという経緯がございますが、県が市町と一体となって国保を運営することとなります。このため、山口県におきまして、本年2月5日、その指針として山口県国民健康保険運営方針が策定され、公表されたところであります。

山口県では現在、県民の約4分の1に当たる34万人が国保に加入しておりますが、その特徴と致しましては、前期高齢者である65歳から74歳の割合が48.9%と約半分を占めておりまして、全国平均が39%ですから、前期高齢者の割合が約10%も多いということで、国保の被保険者のうち高齢者の割合が非常に高いということになります。

そして、どういうお仕事をされている方が国保の中にいらっしゃるかと申しますと、当然のことながら、前期高齢者が多いということで、仕事をされていない無職の方の割合が51.1%でありまして、これについても、全国平均では約44%ということですから、無職の方の割合が高いといった状況にあります。

また、一人当たりの医療費も、山口県の43万円に対して国全体では35万円ということで、全国平均と比べて医療費が多くかかっているという状況でございます。

一人当たりの保険料につきましても、当然のことながら医療費が多いということになりますと、保険料も高くなっております。山口県の一人当たりの保険料は9万6千円、全国では9万2千円ということで、全国よりやや高い状況にあります。

なお、将来的に団塊の世代の方すべてが75歳になる、後期高齢者に移行する平成37年、2025年までの間におきまして、今後も被保険者が減少することが見込まれておりますが、一方、医療費は現状より増加すると見込まれています。先ほども申し上げましたとおり、前期高齢者の割合が大きいということは、やがて後期高齢者に移行するわけですから、国保の被保険者は段々と減少することになります。特に、昭和22年から25年生まれの方は、団塊の世代といわれておりまして、この年には、全国で260万人とたくさんの子供が生まれているわけでございます。昭和25年生まれの現在68歳の方が、後期高齢者に移行する平成37年、西暦2025年は、俗に「2025年問題」ともいわれ、後期高齢者医療につきましては、山口県の後期高齢者医療広域連合で山口県全体の後期高齢者医療の保険運営を行っておりますが、こちらの方でも大変大きな問題を抱えているという状況であります。

話を元に戻しまして、国保において、将来的に被保険者数が減少し、医療費が現状より増加するということが、今後、被保険者が1,000人を切る小規模保険者が発生し、財政運

営が不安定となるリスクが高まるものと見込まれておりまして、想定外の高額な医療費が発生いたしますと、収支のバランスを保つことが途端に難しくなり、赤字が発生し、皆で支え合うことができなくなってしまう恐れがあるということでございます。そのようなことから、国保の県単位化ということで、これまで議論されてきた結果、ようやく平成30年4月からスタートを切る運びとなったところでございます。

ここで新たな国保財政の仕組みについて少しお話いたしますと、制度改革後、国の公費負担の拡充により国保財政の基盤強化が図られ、県と市町の間で、「保険給付費等交付金」と「事業費納付金」のやり取りが行われるようになります。つまり、平成30年4月以降は、市町において、県から保険給付に必要な交付金の交付を受ける一方、県に対し、その交付金の財源として納付金を納付し、これにより、県全体の国保を各市町で支え合う仕組みとなります。県が決定する納付金の金額が懸念されるところでございますが、県全体で保険給付に必要な納付金額から公費による収入を除き、それを県内各市町の被保険者数、医療費・所得水準に応じて配分され、その金額を町から県へ納付することとなります。

次に、標準保険税率についてですが、これまでは、各市町において個別に医療給付費を推計し、保険税率を決定しておりまして、本協議会において、保険税率の改定、また、保険財政の見通しを推計して皆様にご審議をいただいておりますが、平成30年度からは、主として、先ほど申しました納付金を県に納めるため、それぞれで保険税率を定め、賦課・徴収することとなります。

しかしながら、これとは別に、将来的な保険料負担の平準化を進める観点から、県は、決算補填等を目的とした法定外繰入は反映させないなどの統一ルールによりまして、市町間の標準的な保険料水準が同一の条件下で比較できるよう、各市町毎の「標準保険料率」を算定・公表することとなっております。県下それぞれの市町の保険料率は、県単位化しても当面一本化されないという状況であり、将来的には県で一本化するのが良いと思いますが、色々と格差もありますので、その辺りの調整も今後図りながら一本化に繋げていくものと思っております。

県が示す納付金額等の提示スケジュールにつきましては、前回の運営協議会の際に事務局から説明があったかと思いますが、国から昨年末、市町村に課す国保事業費納付金の算定に必要な確定係数が示され、県から1月下旬に、納付金や標準保険料率の仮提示がありましたので、これに基づき、平成30年度の国保事業特別会計予算原案を調製し、このたび、運営協議会の皆様に諮問をさせていただいた次第でございます。

保険者といたしましては、これまで同様、保険財政の管理や事務の適正執行はもちろんのこと、これに加えて、都道府県と市町が協力して健康づくりや医療費の適正化といった取組を一層進めることが重要とされ、保険者機能について改めて認識を深め、取組に繋げていくことが求められているところであり、今後とも皆様方から率直なご意見をいただきながら、協議を進めていきたいと思っております。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

中元課長 続きまして、中元会長さんよりご挨拶をいただきます。

中元会長 本日は、委員の皆様には、大変お忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

前回の委員会では、平成 28 年度の決算状況、平成 29 年度の予算執行状況及び国保税の賦課状況等について事務局より説明を受け、委員の皆様から活発なご意見を頂戴したわけですが、本日は、先ほど町長からもお話しがありましたとおり、今月 9 日付けで平成 30 年度当初予算について諮問をいただいておりますので、その内容についてご審議をいただきまして、答申を取りまとめたいと思います。

どうぞよろしく願いいたします。

中元課長 ありがとうございます。

それでは、協議会規則第 3 条第 3 項に基づき、会長に議事進行をお願いいたします。

なお、町長は、この後、所用がございますので、ここで退席をさせていただきます。

椎木町長 それでは皆様、慎重なるご審議をいただきまして、ご答申をいただきますようよろしくお願いいたします。

中元課長 それでは、中元会長さん、よろしくお願いいたします。

議長 それでは、議長を務めさせていただきます。

先ず、次第 3 の委員の出席状況について、報告を求めます。

山中班長 それでは、本日の出席状況について、ご報告いたします。

あらかじめ正木委員さんから欠席のご報告を受けておりますので、出席者は 11 名となっております。よって、協議会規則第 4 条第 3 項の規定に基づき、委員定数 12 名の半数 6 名以上の出席がございますので、本協議会が成立しておりますことをここにご報告いたします。

議長 ありがとうございます。

次に、次第 4 の議事録署名委員の選任に移ります。事務局の説明を求めます。

山中班長 運営協議会規則第 7 条に「署名委員は、議長のほか、会議に出席した委員 2 人とし、会議のはじめに議長が指名する」こととなっております。

議長 議長が指名することとなっているようですから、名簿番号4番の山田委員さん、そして、6番の委員さんを指名いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第5の審議事項、(1) 諮問議案に入りたいと思います。

「平成30年度周防大島町国民健康保険特別会計予算について」を議題といたします。  
事務局の説明を求めます。

山中班長 それでは、次第資料の5ページになりますが、協議会規則第6条の規定に基づきまして、委員の皆様方にご審議をいただきたいということで、ここに諮問文書の写しを添付しております。

諮問に係る特別会計予算につきましては、別紙の資料において、平成30年度周防大島町国保事業会計予算原案ということでお示しをさせていただいております。

なお、予算原案の説明に当たり、次の参考資料を使って説明をさせていただきたいと思っております。資料のイメージといたしましては、参考資料1の1ページ目が平成30年度の予算原案、2ページ目が平成30年度に不要となった予算科目を含めてお示ししたのとなっております。また、参考資料2については、県単位化後の主な財政の仕組み等の説明資料で、主に、参考資料1の1ページと参考資料2を使用して、これより説明をいたします。

先ず、平成30年4月から、保険財政の県単位化ということで、国保財政の仕組みがこれまでとは大きく変わります。参考資料2の現行という部分が現在の国保財政の仕組みで、市町村の国保会計に歳入として被保険者の方から徴収する保険料のほか、国・県負担金、社会保険診療報酬支払基金からの療養給付費等交付金、保険料軽減に係る国・県の公費等の繰入金が入ります。そして、これらを財源に、必要な保険給付費を各被保険者で支出しているのが現行の保険財政の仕組みです。

これが、平成30年4月からどのように変わるかと申しますと、資料の右横の改革後という部分にあるとおり、都道府県において国保の特別会計が設置されます。これまで、各市町に交付されていた国庫負担金や診療報酬支払基金から交付のあった療養給付費等交付金については、県が交付を受けることとなります。そして、これまでどおり各市町においては、保険料を被保険者から徴収し、公費に係る収入といたしましては、保険料軽減の基盤安定制度による国・県の負担金が入ってまいります。それらを財源とし、県へ事業費納付金を納めることとなります。一方、県におきましては、各市町で必要な保険給付費を保険給付費等交付金として全額交付することとなり、普通交付金と特別交付金の2種類に分け、普通交付金については必要な保険給付費に充てるもの、特別交付金については、各市町の特別な事情に応じた交付金を交付することとなっています。普通交付金につきましては、任意給付とされている出産育児一時金、葬祭費については除外し、療養給付費や療養費等の法定給付費にすべて充てるよう、その全額が交付されます。参考資料の2ページに交付金の内訳について載せております。3ページには、県に対して各市町から納付する事業費納付金の対象となる費用について、上部の枠内に記載しておりますが、対象として、医療

給付費、後期高齢者支援金等及び介護納付金、県において積み立てる財政安定化基金から交付又は貸付を受けたものの補填分又は返済分が含まれます。ただし、財政安定化基金の返済については、初年度は発生いたしませんので、借入等を行なった翌々年度頃から発生することになるかと思われまます。他方、対象に含まないものについては、保健事業費、国保直営診療施設に係る費用、条例減免等の地方単独事業、各市町の事務費ということになっており、標準保険料率の算定に当たっては、これら納付金算定対象外事業費と法定外の繰入が含まれていません。資料の 4, 5 ページについては改革後の予算項目、事業名についての用語説明を主な目的として添付いたしました。なお、あらかじめご説明いたしたいのは、4 ページ上部の 2 点については、国庫負担金に当たるもので、今後、国から県へ交付されるようになります。次の特別調整交付金については、先ほど保険給付費等交付金の中で説明いたしました特別交付金で、これについては、国から県を通じて市町に交付されます。都道府県繰入金（1 号分）は、県の一般会計から特別会計へ費用が繰り出されるもので、町へ直接入るものではございません。また、県繰入金（2 号分）については、これまで同様、医療費適正化等に資する事業を行なった場合、その評価に応じて交付を受ける県の特別調整交付金に当たるもので、今後も県負担金として町の特別会計に入っております。さらに、保険者努力支援制度については、これまでの保険者機能に加え、県単位化により更に保健事業を充実すべきということで、その取組をする市町に対して補助金等を交付して保険者へのインセンティブを図るもので、国から都道府県を経由して市町へ交付されます。国庫負担金は、そのほとんどが県へ交付され、一部は県を経由して市町へ交付されますが、それらは保険給付費等交付金の中の特別交付金と県繰入金（2 号分）、保険者努力支援制度分ということとなります。国や県からの保険基盤安定制度分として、低所得者等に対する公費による助成については、これまでどおり一般会計へ歳入として入り、町負担分を加算、上乘せして、保険給付に必要な財源として国保特別会計へ繰入れを行うこととなります。平成 30 年度の予算を説明するに当たって、前提事項としてご説明いたしました。

それでは、予算原案ですが、別紙の予算原案に必要な注釈を加えたものを参考資料 1 として作成しましたので、こちらをご覧ください。これは、平成 30 年度以降に不要となった予算項目を除外した表になっています。資料の左側が歳入、右側が歳出となっております。

概略を申し上げますと、歳入の予算項目においては国庫負担金がなくなっております。その他に、社会保険診療報酬支払基金から、歳入の 3 分の 1 から 4 分の 1 を占める規模の歳入金として前期高齢者交付金が入っていましたが、こちらについても、県へ入るようになりますので、予算項目としては無くなっております。一方、歳出におきまして、社会保険診療報酬支払基金へ支払っていた前期高齢者納付金や後期高齢者支援金、介護納付金等については、県から支出することになりますので、市町においては事業費納付金を納めて、その中から県が支払基金へ支払うこととなります。その他、歳出の予算項目としては、主に保険給付費のほか、県単位化に伴い発生する事業費納付金、これまでとおりの共同事

業の拠出金があります。ただし、共同事業拠出金の一部について、県国保連合会にて再保険事業を行なっておりましたものにつきましては、新たな財政調整が始まることから、平成 30 年 4 月以降は廃止となっております。これが、平成 30 年度予算の概略となります。

続いて、個別に内訳をご説明いたします。

保険税収入については、主に被保険者数の減少等によりまして、現年分の収納見込が減少しております。こちらについては、次の督促手数料と合わせまして、後ほど税務課より説明いたします。

次に、歳入の県支出金について説明いたします。県単位化に伴い、保険給付費等交付金が 2 種類交付されます。保険給付費に充てる普通交付金、それから町の特別な事情に応じて特別交付金として入るものがあります。普通交付金につきましては、歳出の法定給付分の金額と同額となります。法定給付に係る保険給付費に必要な金額は、県が全額交付することとなっております。特別交付金については、本町の特別な事情として、国の特別調整交付金にありました結核・精神の特別調整交付金を、また、県の特別調整交付金に当たる医療費適正化事業に係る補助金を計上しております。内訳については、本資料に記載したとおりでございます。このうち、国保保健指導事業につきましては、特定健康診査の未受診勧奨等に係る補助金を計上しております。これ以外にも、この後、保健事業のところでご説明いたしますが、糖尿病の重症化予防の取組等に係る補助事業の申請をし、新たに補助金を確保しようと考えております。結核・精神疾患の交付金は前年度実績に基づいて、県の繰入金については県算定額を計上しております。特定健診の負担金については、これまで、国と県から補助対象経費の 3 分の 1 ずつの負担金が交付されておりましたが、平成 30 年度以降は、県から国庫負担金分を合わせて 3 分の 2 の金額が交付されます。その他、直営診療施設の施設整備費等補助金相当分の歳入見込額を計上しております。これらが県の支出金に係る歳入見込みとなります。次の一般会計繰入金については、基盤安定制度で国、県から税軽減等の保険者負担相当分の公費負担額が入りますので、これに町負担分を上乗せして繰り入れるものと、歳出の総務費に充てる職員給与費等繰入金、それから、歳出の出産育児一時金に充てる町負担分として、支出相当額の 3 分の 2 を繰り入れることとされているもの、また、財政安定化支援事業繰入金は、保険者の責めに帰すことのできない理由により、国保財政が受ける影響を勘案して算定した額を繰り入れることとされているものであり、被保険者の税負担能力が低いことや病床数が多いこと、被保険者の年齢構成が高齢者に偏っていることによる影響分として別途、普通交付税により措置されるものの相当額を計上しております。国保負担軽減対策繰入金については、これまでどおり福祉医療費助成措置による前年度分の国庫負担金減額相当額として県提示額を計上しており、その 2 分の 1 に相当する額は県から入ってまいります。なお、先ほどの財政安定化支援事業につきましては、平成 29 年度と同等の予算措置をする旨、国の方針が示されましたので、予算額は、平成 29 年度の算定額に用いる係数により、税軽減者数等を反映させた課税状況調査の値を引用して、新たに本町において算定したものをを用いておりますので、県提示額

より少々タイトな数値を計上しております。職員給与費等繰入金につきましては、歳出の保険総務費相当額を計上しておりますが、総務省通知に従い、国保の保険者区分において、一般から退職に振り替えるべき者の共同事業の負担金、つまり退職の適正化に係る共同事業の拠出金のほか、医療費通知の作成委託料、結核・精神の調査委託料についても、国保事務の執行に要する対象費用であるため合わせて計上しております。以上が歳入の予算でございます。

引き続き歳出予算に移ります。総務費について、職員人件費については、これまでどおり平成 29 年度と 30 年度で人数に変更はなく、賦課徴収部門を合わせて 7 名分を計上しております。一般管理経費については、昨年度と比較して 1,200 万円程度減額となっておりますが、こちらについては、平成 29 年度において多額なシステム改修等を行なっておりますが、県単位化に伴い、国保の資格や給付の情報集約・連携を行うための自庁システム改修費が約 380 万円、高額療養費・マイナンバー情報の連携の関係から新たに導入した高額療養費支給システムが約 950 万円、合わせて 1,330 万円相当の改修等がございますが、これに対して、平成 30 年度は、高額療養費の制度改正分が約 60 万円、事業月報・年報実績システム改修分が約 54 万円、合わせて 115 万円程度の改修費を計上しておりますので、差し引き 1,200 万円程度の減額となっております。次に、医療給付費につきましては、平成 29 年度の予算規模に比べて、若干、減額の見込みとなっております。こちらについては、参考資料の 3 ページに推計資料を添付しております。これまでどおりの算出方法に基づき推計をしておりますが、直近までの平成 29 年度の実績から、平成 29 年度の年間実績見込額を算出し、これに平成 28 年度の実績を加味して平成 30 年度の一人当たり医療費の額を推計し、平成 30 年度の年間平均被保険者数見込みを乗じて算出しております。診療（調剤）報酬につきましても、改定により全体として若干下がることから、全国的にも保険給付費は減額見込みとなっているところでございます。一般と退職の何れも減少する見込みで、保険給付費全体で 1 億 3,000 万円の減を見込んでおります。なお、保険給付費において、所要額が超過して予算不足が生じてしまうことを避けるため、若干、余力が必要でしたが、法定給付費については、今後、県から普通交付金として全額交付されることとなり、任意給付の予算もタイトな額となっております。続いて、歳出の新たな項目といたしまして、国保事業費納付金があります。事業費納付金を県が算定するに当たっては、年齢階層別の医療費を全国平均に補正した、本町の一人当たり医療費をすべて反映させる方式を採っているのが一点と、県平均の一人当たりの所得水準と全国平均とを比較した比率を反映し、提示を受けているところです。医療給付費分と後期高齢者支援金等分と介護納付金分という区分については、医療給付費分が医療給付に必要な給付金として、後期高齢者支援金等分は、支払基金へ納付する後期高齢者医療への支援金や前期の納付金等に充てられるものの納付金となっております。同様に、介護納付金分については、介護納付金の納付に必要な負担金として事業費納付金の額が提示されております。それから、その他共同事業拠出金と財政安定化基金拠出金がございます。その他共同事業拠出金については、退職被保険



者の適用の適正化に向けて、適用対象者の抽出等を联合会を通じて送付される参考資料に基づき行なっておりまして、その町負担金を計上しており、財政安定化基金拠出金は、収納不足が生じて財政安定化基金の交付を受けた場合において、交付額の3分の1相当額を拠出することとされておりますので、交付の翌々年度以降に拠出が必要となりますが、事前に予算枠のみを作成しております。保健事業費につきましては、これまでとは少し金額に差異がございまして、新たな取組として、健康教育や糖尿病等の重症化予防事業に係るものを計上しておりますが、その代わりに結核・精神疾患のレセプト調査業務について、前年度途中から県国保連合会へ委託可能となり、民間事業者への業務委託に比べてかなり安価となりましたので、その浮いた分を差し引きし、全体として若干の増額となっております。特定健診につきましても、健診の委託料について、予算不足となるのを避けるためやや多めに実績を見込んでおりましたが、平成30年度につきましても、平成29年度の実績に即した健診実績見込みに予算額を落としましたので、平成29年度の決算見込みも同等程度になるかと思っておりますが、平成30年度予算額は、平成29年度の実績相当額となっております。財政安定化基金償還金については記載のとおり、平成32年度以降に必要となれば予算計上することとなりますが、新たな予算項目として予算枠を編成したものでございます。また、予備費について、国といたしましては本来、新制度移行後、財政上のリスクは相当程度改善されるものと考えられており、不要な予備費は保険料増の原因ともなるため慎重な対応が必要とされておりますが、今後、保険給付費の支払いのタイミングにおいて、短期的に資金を用意できる、できないということが、結局のところ必要な予算額の有無にかかってくる場合がありますので、予算残額が不足していれば支出できないことから、これを考慮し、これまでどおり500万円を計上させていただきたいと考えております。歳出項目をすべて合わせますと、合計が歳入額と同額となります。前年度との比較において6億1,250万円相当の減額となった予算原案を提示させていただきます。

なお、この予算原案の中で、あらかじめご説明すべきことといたしまして、次第資料の6ページをみていただきますと、下半分に保険制度の主な改正関係ということで、平成30年度に予定されております主な制度改正について、ここに記載しております。平成30年度4月施行分として、国保税の課税限度額の引き上げが1点目にございまして、引き上げ時期、それから額については、保険者判断によるものとされております。2点目については、税の軽減対象となる所得の基準について、5割軽減、2割軽減の算定に係る上限金額の引き上げが行われます。次に、平成30年度8月以降の施行分といたしまして、平成29年度に引き続いて高額療養費制度の見直しがあります。70歳以上の高額療養費の算定基準に変更があり、現役並み所得者について、新たに3区分の上限を設け、細分化されることとなっております。一般所得者についても、外来診療分の算定に係る上限金額を1万4,000円から1万8,000円に引き上げるという制度改正が行われる予定で、歳出に係る予算原案の説明の際に申し上げた高額療養費支給システムを改修し、対応する予定としております。私の方からは、以上となります。

議長 続いて、国保税関係について、説明をお願いいたします。

大下税務課長 お手元にお配りしております、参考資料3の周防大島町国民健康保険運営協議会説明資料に添って、平成30年度国民健康保険税関係の当初予算について説明させていただきます。1ページ目をお開き下さい。国保税の税率表を掲載しております。平成30年度国民健康保険税の税率は、平成29年度と変更はございません。医療分として均等割が27,400円、平等割25,800円、所得割8.9%、支援分として均等割8,900円、平等割8,900円、所得割3.1%、介護分として均等割9,300円、平等割7,000円、所得割2.9%という税率で税額を算出しております。平成30年度は、2点の改正が予定されております。資料の平成30年度の改正案についてをご覧ください。改正の1点目は、経済動向を踏まえて保険税軽減分の軽減判定所得の基準を見直し、2割、5割軽減を拡大するとして、軽減対象となる所得基準額の引き上げが行われる予定となっております。2割軽減では、軽減対象基準額算出時に被保険者数に乗ずる金額を、改正前49万円から改正後50万円とし、5割軽減についても、同数値について、改正前27万円から改正後27万5,000円にすることとなっております。2点目として、中間所得層の被保険者の負担に配慮するため、賦課限度額の改正が予定されております。医療分が改正前の54万円から改正後58万円となり、支援分19万円、介護分16万円につきましては変更はございませんので、計93万円の予定となっております。なお、改正に伴う税制改正法案については現在、国会に上程、審議されておりますので、この法案が成立し次第、国保税条例の一部改正を行うこととしております。平成30年度周防大島町国民健康保険税予算資料等をご覧ください。平成30年度国民健康保険税の当初予算額につきましては、4億5,492万7,000円を計上しており、対29年度1,820万7,000円の減額で、増減率は3.84%の減となっております。当初予算額の主な減額要因といたしましては、国保税対象世帯、被保険者数の見込みのとおり、世帯数は3,457世帯で対前年度140世帯の減、被保険者数は5,291人で対前年度303人の減による影響と、基準総所得の減額によるものがございます。その右横に、本町の平成24年度からの国保税率改正の推移を掲載しておりますので参考にいただければと思います。3ページ目には、税額等が高い順ではございませんが、平成29年度の県内市町の国保税率表を掲載しております。括弧の表示につきましては、平成29年度に税率の改正を行なった市町を表示しております。また、この表は現時点の税率表でありますので今後、各市町で改正がある可能性があることをご了承いただければと思います。また、手数料については、今回3万円の減となっておりますが、課税世帯数が減る見込みであるため、督促手数料についても3万円の減額となっております。以上で説明を終わります。

議長 ありがとうございます。説明が終わりましたので、質疑やご意見がございましたらお願いいたします。

山中班長 1点説明が漏れておりましたので、補足をさせていただきたいと思います。

参考資料の1ですが、歳出の総務費の総合計と保健事業費の特定健診人件費に係る歳出金額を合わせたものについては、歳入の一般会計繰入金の中の職員給与費等繰入金で対応することとなっております。その次の歳出の太枠部分の法定給付に係る保険給付費分は、平成30年度以降は、歳入の保険給付費等交付金の普通交付金で賄われます。歳出の残りの金額、国保事業費納付金と保健事業費、特定健診等の物件費、その他諸支出金等の金額については、財政ルール上、歳入の保険税ほか、その他公費や基盤安定繰入金等の一般会計繰入金により賄わなければならないこととなっております。しかしながら、全体として歳出超過となるため、平成30年度の予算原案は、国保の基金から約1,413万円を取り崩すものとし、これを基金繰入金として歳入に宛がうことにより、収支のバランスをとっております。ただし、歳入については、県試算額より若干タイトな予算額を計上しております。従って、繰り返しになりますが、平成30年度予算原案は、歳入の基金繰入金で予算の帳尻合わせを行うものとなっております。補足説明は、以上でございます。

委員 よろしいですか。国保は基本的に赤字で、この予算でも、歳出と歳入が繰入金により一致するようですが、実際は1,400万円の赤字ではないと思われま。これを住民に対して、どの程度の赤字であるか、この予算を見て示すことができるものがありますか。

どこかで帳尻を合わせて予算になっているのだけれど、実際には、赤字だということで医療費を削減しようと住民へ言っている。けれど、どのくらい赤字なのかを言わないと、町の広報誌に出る決算の内容をみても昨年度は赤字でなく、予算の歳入と歳出をみると黒字になっているので説明ができない。黒字であるのに、なぜ医療費を削減するよう言っているのか。そこを、住民へ説明できるような数字を実際に提示しないといけないと思います。

中元課長 昨年は黒字決算で、黒字額が9千万円程度ございましたが、その理由としては、診療報酬の減額が主な要因でございました。それ以前については、ご承知のとおり赤字で推移しております。つまり、昨年度において診療報酬のマイナス改定がございましたので大幅な黒字となりましたが、先ほどの町長の話にもありましたように、保険給付につきましては、突発的に高額な医療費が続いたりすると、保険給付に係る支出が嵩んで、財政上、耐えられなくなったりする、そのような要因もありますので、町としては、医療費について削減していく方向で進めていきたいと思っております。

委員 平成30年度の予算を広報誌に掲載するとして、どの程度赤字なのかを示すとしたら、どうですか。

中元課長 予算を提示する段階においては、初めから赤字がどの程度であるかを示すことは困難と思われます。

委員 そうであるとは思いますが、早期に病気を発見して早く治して医療費を削減しましょうと言いつけているのだから、当初の予算でも、これだけ予算を組んでも、これだけの赤字が出るから、町としては色々なところからお金を流用して赤字を補てんしていて、そこをどうにかしましょうということを示さないと、あまり住民にとっては危機感がないものと思われます。実際に数字を出して示さないと。本来の赤字額 1,400 万円は、基金から補うから大丈夫と言ってしまうのか、それとも、それ以外のもので町の一般会計から支出しているものなど、本来、運営するに当たり赤字となっている部分を補てんしている、その部分の金額が出せないですか。

山中班長 ストレートな回答にはなりません、単年度の会計年度間で見える結果では、測ることができない状況となっております。

委員 それは判りますが、これを基に国保の医療費を削減しましょうと言っているのであれば、ただ赤字ですというだけでなく、いくら赤字ですという形で示さなければいけないと思います。

中元課長 委員さんのご意見を踏まえたうえで、当方において、住民に対してこういった形でお示しするのがよいか、考えさせていただければと思います。

委員 それから、いつも予算・決算の結果をみて思いますが、税務課が出している未収金がありますが、これは、この中にどのように組み込まれているのですか。

税務課長 予算については、収納率を掛けて当初予算を計上させていただいております。前年度の未収納金が、滞納繰越分となります。

委員 それを足し合わせたらいいということですか。

税務課長 それは、税務課で今回、滞納繰越分として収納が見込まれる部分を計上しております。

委員 では、未収分は、どこに溜まっていった赤字になっているのですか。

税務課長 この当初予算には上がってきません。

委員 普通、会社でいうと、毎年、未収金があれば、毎年、積み重なっていきますが、それは、予算や決算には出さないのですか。

税務課長 決算には、現年分の未収金と滞納繰越分の未収金を計上するので、その金額を足したものが翌年度の予算に計上されます。

委員 その金額は、実際、どの程度ですか。

税務課長 平成 28 年度の決算額でいくと、1 億 2,900 万円程度が平成 29 年度へ繰り越しとなっており、未収金として上がっております。

委員 毎回、会議で言っておりますが、払っている人と払っていない人の不公平感を無くすため、滞納金額も含めて公にする、公表していただかないといけないと思います。色々差し押さえ等についての内容も含めて載っていますが、金額が載っていないので住民へ示した方が良いと思います。

中元課長 未収金の金額を公にする、例えば広報誌へ具体的に金額を載せた場合に、極端な話で、これだけ未収金があるのであれば自分も払わなくていいじゃないかという意見も出てこようかと思われま。

委員 公にするのか、しないのか、どちらが良いのか分かりませんが、どれくらい払っていないのかを住民は知る権利があるのではないですか。皆様、他にご意見もあろうかと思いますが、私は公表すべきだと思います。未収金の額を隠さずオープンにした上で、そんな具合なら私も払わなくてもいいじゃないかっていう人があれば、そのような人は、人間が腐っていると思います。

議長 ありがとうございます。

他にご意見はございませんか。諮問議案の平成 30 年度国民健康保険事業特別会計予算について、諮問のとおり原案とすることに異議はありませんか。

それでは、諮問のとおり原案とすることを相当と認めます。事務局においては、その旨答申書を作成してください。

委員 先ほど国保の保健指導事業として、予算を組むとおっしゃっておられましたが、同じような項目が保健事業費として上がるのですか。直営診療施設に交付されている保健事業費についても、国保の特定保健指導の住民指導が含まれているわけですが、事業の棲み

分け等をしないと、二重に交付して同じようなことをするのは意味がないことになるので、そこは良く事業内容としてチェックをして行なっていただきたいと思います。保健事業は、実質的に国保の人達に還元できているかという、できているとは言い難い状況です。国保の方達にどれだけ還元できているかが不透明です。保健事業費の事業報告と国保保健指導事業の事業報告を、年度末にはきちんと整理していただきたいと思います。

議長 それでは、(2)の説明事項に入らせていただきます。①「周防大島町国民健康保険運営協議会規則の一部を改正する規則の制定について」、事務局の説明を求めます。

山中班長 会議次第資料の7ページをお願いします。町において、国保運営協議会規則を定めております。委員定数については、条例事項ということで上位法で定められ、条例で定めておりますが、これに付随する必要な事項については、この規則で定めております。このうち、委員の方の任期について、平成27年の国保法の一部改正に伴いまして、平成30年4月から、任期が「2年」から「3年」に改正されたため、上位法の改正に伴う規則の一部改正ということで、諮問事案とは別に、説明事項とさせていただきました。

資料の4ページに現行の規則があります。こちらの第2条の先ず見出しの部分について、【協議会の委員】となっておりますが、直接的な表現でないため、この見出しを【委員の任期等】に、第1項を「委員は、町長が選任する。」に改めるものとしております。さらに、第2項について、現行の前段部分に「委員の任期は2年とし、再任は妨げない。」とありますが、この「2年」を「3年」に改正するというところでございます。

委員の皆様方に、更にご面倒をお掛けすることに繋がるものであるため、甚だ不本意ではございますが、何卒ご容赦いただきまして、お願いをさせていただきたいと存じます。

7ページの経過措置ですが、改正法の施行日前（平成30年3月31日以前）までに着任されている委員の方につきましては、現状どおり2年の任期とし、施行日以後、新規に着任し、又は再任された委員の方は、3年の任期となります。以上でございます。

議長 ありがとうございます。

委員 今の件で少しよろしいですか。自治会連合会長は、旧町単位で役を持ち回っており、毎年改選されています。先ほど、委員は町長が選任するとありましたが、公益代表委員を自治会連合会から選任することは、今一度よく考えられた方が良くと思います。

他にもたくさん充て職になっている中、1年で交代するため、訳が分からない場合も多々あるかと思えます。

山中班長 確か、何年か前にも同様のご意見がございまして、その時に、会長職に限らず役員の中から選任すると内規を変更しております。これまでどおり団体の中から何方か、

ご協力をいただける方をお願いできればと存じます。

委員 老人クラブについても、各地区のものは事情が少し異なりますが、大島郡の連合会長は2年の任期となっています。

委員 よろしいですか。我々も保険医代表で出ていて、郡医師会長として出ている訳ではありません。会長でなくてもこういうことに長けている方を、自治会連合会の中から推薦してもらったらよろしいかと思います。比較的長い間出ていただける方も中にはいらっしゃるかもしれません。

委員 年々新たな者になり、再任が困難なところもあるため、中々難しいものがあるかと思います。

委員 今は、高齢化により、昔のように代わりの者が中々出てこない。地元の地区の老人クラブ役員でも、高齢を理由に辞めようとしても辞められない、代わってくれと言っても代わってくれないので、これはいけないということで規定を変えた経緯があります。「再任を妨げない。但し、任期を4期までとする。」として、最長でも8年したら辞められるようにしました。それくらいしないと何時までも役をやらなきゃならない。そこを否、きまりだからと言って決めていたら、そういうことになってしまうので、私はいけないと思います。新陳代謝が必要と思います。

委員 自治会の方も町連合会長としての任期は短く、地元の役員も1年しかやらないわけですから。そこは、もう少し考えていただきたいと思います。若い人が出てこないといけないし、各団体で考えるというのではなくて、町で考えなければならないと思います。

委員 この会に公益を代表する委員として出席するという事は、やはり組織として国保に関して意見を云うというのが目的だろうと思います。ですから、会長さんが必ずやらなくとも、自治会連合会として纏まった意見を伝えるメッセンジャー役の人でいいわけですから、僕は、会長が代わったら、じゃあ、これも代わるというのは逆におかしいだろうと思います。組織の中で話をしてもらって、メッセンジャー的な人を組織で擁立して推薦をし、ここに出てきてもらうというのが、公益を代表する委員の本来の選ばれ方だろうと思います。だから、会長が1年ごとに変ったとしても、長けている人がここに出られたらいいと思うし、そういった人もいないということになれば、やはり組織の中で考えてもらわないといけないし、ここに出ないということになれば、国保に関して意見を云うパイプが無くなるので、組織として望ましくないだろうと思います。やっぱり、もう少し長いことやらないと分からないよということであれば、会長さんではなくて、あるいは会長職を

辞められた後、前会長さんや経験者の方に出ていただくということも、選択肢としてあると思います。

委員 確かに先ほどの滞納問題などは大変難しい問題でありますので、町の議会でも何度も取り上げられ、職員だけでなく、議員も協力して対策を練ったりしましたが、人権の問題から公にできないとか、差し押さえをしたりしても一向に滞納額が減らないとか、昔から色々あったと記憶しています。払わなくても済むようなことが罷り通らないように、何とか滞納額が減るようなことを引き続き考えていく必要があるかと思います。

税務課長 その辺りのことを少しお話いたしますと、実際に平成 27 年度に差し押さえた額は 690 万円でございます、取り立てた額は 246 万円でしたが、28 年度の決算では、差し押さえは 1,300 万円、取り立てた額は 560 万円となっております。財産調査についても、昨年は 319 件、28 年度は 378 件でありまして、そういった調査も必ずして、それで最終催告を送って、それなのに納付がない場合には当然、差し押さえを行なっております。

議長 色々と貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。次に進みたいと思います。

それでは、説明事項の②「周防大島町国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について」、事務局の説明を求めます。

税務課長 周防大島町国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定については、会議次第の 9 ページに記載しております。今回の改正については資料の 14 ページでございますように、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律が平成 29 年 3 月 27 日に成立し、国民健康保険における財政責任主体が都道府県になることに伴う国民健康保険税の改正部分につきましては、平成 30 年 4 月 1 日から施行されることに伴い、今回、国保税条例の一部改正をいたします。

改正内容につきましては、11 ページの新旧対照表をご覧ください。改正後(案)により、第 2 条の課税額において、国民健康保険の事業費納付金の概念を取り入れる定義の変更を行なっております。第 5 条の 2 につきましては、字句の整理を行なっております。なお、この国保税条例の一部改正につきましては、この度の 3 月の定例会に上程することとしております。以上です。

議長 このことについて、ご意見がありましたらお願いいたします。

それでは、説明事項の③「周防大島町特定健康診査等実施計画(素案)及び周防大島町国民健康保険データヘルス計画(素案)の各概要」について、事務局の説明を求めます。



## 宮本主事

協議会次第の 16 ページ、第 3 期周防大島町特定健康診査等実施計画（案）概要に添ってご説明いたします。

前回の運営協議会においても若干ご説明いたしましたが、平成 29 年度を以ってこれまでの第 2 期計画期間が終了し、平成 30 年度から第 3 期特定健康診査等実施計画が始まります。資料の左上にある序章の部分から説明いたします。ここに、特定健康診査及び特定保健指導を実施する背景、目的、計画の性格・期間等について記載しております。第 1 期、第 2 期の計画においては、1 期 5 か年の計画でしたが、本計画は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間の計画期間となります。特定健康診査等は項番 2 に記載のとおり、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目し、その要因となっている生活習慣病を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備軍を減少させることを目的としています。なお、特定健診の実施に係る根拠法令「高齢者の医療の確保に関する法律」の該当条文については、17 ページから 19 ページに掲載しております。また、今期の計画では、高齢層に多くみられるロコモティブシンドロームやフレイル等にも着目し、年齢層を考慮した健診・保健指導を行うことで、それらを予防・改善に導く要素も含まれています。ロコモティブシンドロームでは、特に高齢者において、要支援・要介護に至るまでの健康寿命を如何にして長く保つかという視点から、身体における各器官の機能低下だけではなく、全身的な協調性に注目しています。また、フレイルは、「虚弱」や「老衰」、「脆弱」を意味する Frailty（フレイルティ）に由来し、加齢とともに運動機能や認知機能等の心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態である一方、適切な介入支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像を指しています。高齢者になると、筋肉量が低下する一方で内臓脂肪が蓄積することにより、BMI が基準値未満で腹囲が基準値以上のケースが増える傾向にあります。また、ロコモティブシンドローム及びフレイルは、日々の生活習慣や食生活が密接に関わっています。適切なエネルギー摂取やカルシウム不足などの改善に係る指導、運動不足を解消するための健康体操など、現在の特定保健指導に加えて実施する予定としています。

第 1 章においては、周防大島町国保の現状を記載しております。町人口が減少し、高齢者が占める割合が高く、国保加入率の高い高齢層が年々、後期高齢者医療へと移行していることから、被保険者数は減少の一途を辿り、加入率も低下しております。一方、一人当たりの医療費が約 46 万円と、全国、山口県平均と比較してもかなり高い金額となっております。疾病分類別の統計から疾病毎の医療の現状をみると、レセプトの請求件数では、脳梗塞、虚血性心疾患、不整脈など循環器系の疾患が約 22%、胃腸潰瘍、胃炎など、消化器系の疾患が約 17%と大きな割合を占めております。また、レセプトの合計点数では、新生物が約 19%、精神及び行動の障害が約 18%、循環器系の疾患が約 16%と医療費の上位を占めております。平成 27 年度の人口動態統計・保健統計年報から死亡原因をみると、循環器系の疾患が 108 人で約 27%、新生物が 90 人で約 22%、呼吸器系の疾患が 81 人で約

20%となっています。以上が本町の国保の現状となります。

第2章においては、特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価を記載しております。特定健診については、ご覧のとおり全国及び山口県の受診率を下回っています。山口県の特定健康診査受診率は、平成27年度の法定報告により初めて全国最下位となりましたが、平成28年度においても、今月発表のあった法定報告数値の速報によると、最下位となっています。うち本町の順位は、県内で15番目でございます。特徴といたしましては、若年層及び社会保険から離脱して間もない60歳から64歳までの新規資格取得者の受診率が低い状況となっております。その他の世代についても決して高い状況では無いため、若年層及び新規資格取得者を中心とした全体的な受診勧奨を行う必要があります。特定保健指導については、実施率が平成25年度と比較して11.4ポイントほど低下していますが、山口県の実施率を大きく上回っており、全国平均と比較してもマイナス2.6ポイントという状況です。なお、近年の受診率低下の原因として、数年前に特定保健指導を行なった者が再度対象者となり、保健指導を再度受けづらいといったこと等が挙げられます。保健指導の内容については、積極的支援者、動機付け支援者ともに月1回の訪問を基本とする「継続的支援」を実施しています。特定保健指導については、全員改善とはいきませんが、一定の改善がみられ、積極的支援の方において、体重でマイナス2.0kg、腹囲がマイナス1.5cmという指導効果が出ております。なお、指導結果の平均値をみると、収縮期の血圧がプラスであることや、中性脂肪、空腹時血糖、HbA1cの改善幅が小さいことから、食事や運動の指導が十分ではなかったと考えられ、保健指導プログラムの改良が必要と考えております。(4)の生活習慣病重症化予防対策については、この後、データヘルス計画案についての説明の際に説明させていただきます。

第3章の達成しようとする目標については、平成35年度までに特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに60%の目標が厚労省から示されており、第2期計画における目標値についても同じく60%でございましたが、2期計画期における達成が困難であるため、平成30年度の35%からそれぞれ概ね1年度当たり5%ずつの向上を目標値に設定し、受診率・実施率の向上に取り組みます。特定健康診査の受診率向上対策として、国保保健指導事業等交付金を活用したフレキシブルな受診勧奨や事業主健診の結果把握の強化等、現在行なっている向上対策の内容の充実を図ることのほか、受診率が飛躍的に向上している先進事例等を調査研究し、本町に適していると思われる内容について今後実施していきます。

第4章は、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法について記載しております。現在の特定健診は、診察、身体測定、血圧測定、尿検査、心電図、血液検査を実施しています。特定健康診査の全国的な変更点として、血液検査の項目の一つである血清クレアチニンが詳細な健診項目に追加されます。本町では、既に血清クレアチニンを追加健診として実施しているため、受診者への影響はありません。また、糖尿病の指標としても活用されるeGFRを健診結果へ記載することを検討中です。特定保健指導においては、行動計画の実績評価を保険者判断で3か月経過後に行うことも可能となったことから、指導対象者に応じて、

3か月から6か月後での実績評価を行います。また、2年連続で積極的支援に該当し、1年目と比較して腹囲と体重が一定以上減少した者を動機付け支援相当の保健指導を実施したものと見做すことが可能となります。

第5章から第7章については、第2期計画と変更がないため割愛させていただきます。

第8章のその他に記載しております被用者保険等との連携についてですが、現在は調整段階であり、具体的な内容はまだ決まっておりませんが、全国健康保険協会山口支部との間で既に調整を始めておりました、今後も特定健診等の内容の更なる充実に向け、調整・協力を行なっていくこととしております。以上が、第3期周防大島町特定健康診査等実施計画（案）の概要となります。この内容を網羅した特定健康診査等事業を平成30年度から実施することとしております。

山中班長 たいへん恐れ入りますが、この後、時間の関係上、少々ざっくりとしたご説明になりますが、私の方から説明をさせていただきます。

特定健診等にあつては、平成30年度から第3期の計画に入る段階でございまして、国から示されている改正点を反映しつつ、町としてのカラーをこの計画中に盛り込まなければならないということで、具体案を早々にお示しさせていただきたいと考えております。

それから、データヘルス計画と申しまして、これら保健事業をすべて網羅した形の全体的な計画を保険者において作成することとされておりまして、これも県単位化に合わせて平成30年4月1日からということになっております。お恥ずかしい話ですが、未だ計画の作成が遅れておりますので、今のスケジュールで申しますと、3月早々にこれら計画の素案について委員の皆様にご提示をさせていただきまして、文書協議の方法等によりご意見等をお聞かせいただき、ご指導ご教示をいただいて、それを計画に反映した後、正本とし、平成30年度のスタートに向けて最終的に軌道に乗せたいと考えておりますので、今後、再度お知らせをさせていただきますとともに、ご提示をさせていただきますので、是非ともご協力を賜りますようお願い申し上げます。以上です。

議長 はい。ただいま説明等をいただきました。審議方法等につきましては、また、ご連絡をお願いいたします。

以上で、協議事項については全て終わりました。

最後に、その他の事項で何かございますでしょうか。

委員 ちょっといいですか。この周防大島町国民健康保険データヘルス計画というのは、平成30年度からやらなければならないと。予算の根拠は、国民健康保険の方ですね。ということは、医療保険班がやるのですよね。今、お読みになったような項目は、今までもやっていないといけないことが、出来ていないから、国は、やりなさいと念を押している。

医療保険班が本当にできるのですか。特定健診が始まってから、医療解析をしるとか、

この会議でも散々言ってきたのだけれども、一向にできていない。それが平成 30 年度からどれくらい予算が付くのか分かりませんが、やる気はあるということですか。計画は、ただ書けば良いというものではありませんよね。同じようなことは、これまでもいろんなところに書いてある。それを国は、やれと言ってる。PDCA サイクルを回せと最後に書いてあるわけだから、必ずこういう計画の会議を持って、振り返らないと。この協議会とは別の会を作るのですよね、各関係機関と連携してと書いてあるわけだから。色んな機関が入って、計画の見直しや、来年度はこれをやりましょうとか、PDCA サイクルで回せとあるのだから、やらないといけませんでしょう。役場が、これをちゃんと回すようなことをするのはですか。第三者が入って評価しないといけませんよ。自分達の中で評価しても良いことにならないわけだから、この最後のところに、評価・見直しをすると国は書いてあるわけだから、これをしないと計画は絵に描いた餅になってしまう。そうならないよう、評価・見直しを適正に行なってください。

中元課長 また、適時、医師会の先生方にご相談をさせていただきながら、できることからやっていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

議長 はい。よろしゅうございますか。

今日は、長時間に亘り熱心なご審議を頂きまして、本当にありがとうございました。

委員の皆様のご協力によりまして、予定されていた議事等はすべて終わりました。

これにて、平成 30 年第 1 回周防大島町国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。大変お疲れ様でございました。ありがとうございました。