

令和6年度 鳴門市国民健康保険運営協議会議事録

1. 日 時 令和7年2月6日(木) 午後1時15分
2. 会 場 鳴門市役所 2階 大会議室
3. 委員定数 26名
4. 出席委員数 21名
5. 議長及び会議に参加した委員氏名

議長 秋 田 美 代

公益代表委員 藤 村 松 男  
長 濱 賢 一  
三 津 良 裕  
鈴 江 一 生  
住 友 正 幸

医療機関等代表委員 鵜 飼 伸 一  
山 上 敦 子  
香 川 賢 一  
原 田 慎 史  
中 森 義 昭  
日 下 淳  
川 根 正 則

被保険者代表委員 出 口 静 江  
森 北 由 里  
澤 口 敬 明  
藤 本 雅 史  
勘 川 昌 宏  
岡 本 啓 一  
清 水 順 子

被用者保険等保険者代表委員 和 田 俊 秋

鳴門市出席者

総合医療福祉調整官	三宅敏勝
健康福祉部長	笠井明子
健康福祉部保険課 課長	鈴木誠一
保険課 副課長	金森章郎
保険課 副課長	新居真弓
保険課 係長	橋本祥子
保険課 係長	川柴麻衣
健康増進課 副課長	藤川貴代
健康増進課 係長	後藤麻里

6. 欠席委員数、氏名

5名

公益代表委員	宅川靖次 佐藤純子
医療機関等代表委員	小川哲也
被保険者代表委員	小川裕司
被用者保険等被保険者代表委員	田岡誠司

7. 提出議題

第1号議案 令和6年度国民健康保険特別会計決算見込みについて  
第2号議案 令和7年度国民健康保険運営方針（案）について  
第3号議案 令和7年度国民健康保険特別会計予算（案）について  
その他の報告について

8. 議 事

司 会	それでは定刻が参りました。 まだ委員の皆様来られていない方もいらっしゃると思いますが、時間となりましたので、開始させていただきたいと思います。
-----	--

司 会 本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。  
まず、会議を始めます前に資料のご確認をお願いします。  
まず、事前に委員の各位にお送りをさせていただきました議案書と書かれた資料ですね、本日お手元に机に追加資料として配布しました議案書（追加資料）と2つあろうかと思います。  
ご確認をお願いします。  
よろしいでしょうか。  
それではただいまより令和6年度鳴門市国民健康保険運営協議会を始めます。  
本日司会をいたします保険課の鈴木でございます。  
よろしくをお願いします。  
次に開会にあたりまして、泉市長よりご挨拶の方をお願いしたいと思います。  
よろしくをお願いします。

市 長 (泉市長挨拶)

司 会 ありがとうございます。  
引き続きまして、秋田会長よりご挨拶のほうをお願いしたいと思います。  
よろしくをお願いします。

会 長 (秋田会長挨拶)

司 会 ありがとうございます。  
本日の出席についてご報告いたします。  
本日の出席については、20名となっております。  
二人の方が遅れてくるというふうにお聞きしております。  
また、宅川委員、佐藤委員、小川委員、田岡委員につきましては事前に、本日所用のため欠席と伺っておりますのでご報告します。  
また新たに委員として、今回委嘱させていただいた方をご紹介させていただきます。  
公益代表委員として宅川靖次委員。  
続きまして、長濱賢一委員。  
続きまして、三津良裕委員の3名となります。  
どうぞよろしくをお願いします。  
ここで泉市長につきましては、この後の公務のため、恐縮ではござい

すが、退席をさせていただきます。  
委員の皆様にはご了承賜りますようお願い申し上げます。

( 泉 市 長 退 席 )

司 会 それでは、鳴門市国民健康保険条例施行規則第4条第3項の規定によりまして、会議の運営につきましては、会長が議長となるというふうにされておりますので、これより先は秋田会長に会議の進行をお願いしたいと思っております。  
よろしく申し上げます。

議 長 失礼いたします。  
議長を務めさせていただくことになりました。  
皆様のご協力をよろしくお願いいたします。  
本日の出席状況につきましては、先ほど事務局よりご報告いただきましたが、全委員26名中、出席委員は20名。  
規定により、過半数に達しておりますので、本日の会議は成立しております。  
次に、審議の前に会議録署名委員を選出する必要があるがございます。  
これについて、あらかじめ私の方からご推薦させていただきまして、よろしいでしょうか。

(「異議なし」という者あり)

議 長 ありがとうございます。  
それでは山上委員、澤口委員のお2人をお願いしたいと思います。どうかよろしくお願いいたします。  
なお、本日の会議は14時30分に終了予定しておりますので、委員の皆様には忌憚のないご意見とスムーズな会議運営についてのご協力をお願いいたします。  
それでは議事に移ります。  
まず、第1号議案、令和6年度国民健康保険特別会計決算見込みにつきまして、事務局よりご説明をお願いいたします。

事 務 局 (令和6年度、国民健康保険特別会計決算見込みについて説明)

議長 ありがとうございます。  
ただいまの事務局の説明について、ご質問を承ります。  
ご質問等がないようですので、お諮りいたします。  
第1号議案につきまして、原案の通り承認することに異議ございません  
でしょうか。

( 「異議なし」という者あり )

議長 ありがとうございます。  
異議なしと認めます。  
第1号議案について承認とさせていただきます。  
次に、第2号議案令和7年度国民健康保険運営方針(案)ならびに、第3  
号議案令和7年度国民健康保険特別会計予算(案)を一括議題として、事  
務局より説明をお願いします。

事務局 (令和7年度鳴門市国民健康保険運営方針(案)ならびに令和7年度国民  
健康保険特別会計予算(案)について説明)

議長 ありがとうございます。  
ただいまの事務局のご説明につきまして、ご質問等を承ります。

藤村委員 よろしいですか。

議長 お願いします。

藤村委員 先ほど泉市長の挨拶の中で、この国民保険事業非常に厳しいものがある。  
いろいろな補助金とかそのようなものをいただいて運営しているんです  
が、非常に厳しいということで、平成30年この時点から大きく制度が  
変わった、そのようなお話がございました。  
3ページの真ん中あたりの保険料収納率向上対策そのようなものが記載  
されておりますが、この保険料ですね。以前から公平性を問われており  
ます。  
特に自由業の人ですね、なかなか所得が非常に把握しにくい。  
そのようなことがあって、公平性に欠けると、そのようなことでござい  
ます。  
会社員とかはね、パッと源泉徴収に出きますので、一律に引かれるわ

けなんです、所得に応じて、この保険料というものが引かれている。公平性に欠けたら、ある程度は不公平さが生じるということなんです。このところがきれいに把握されているかどうか。非常に難しい問題なんです、これ以前からこのようなことを問われております。

それと4ページ。

ジェネリック薬品の普及・啓発。

病院に行きますとね。薬局行きますと、ジェネリックの医薬品に変えませんかと問われますね。いや変えないと言えばそれまでなんです。安いですからこちらに変えても一緒なんですと説明してくれます。このように移行していくことが、薬代の費用の軽減にもなりますね。ジェネリック医薬品の普及啓発に力を入れて頑張っていくことが大事かと思えます。

以上2つを申し上げましたが、このようなことに関してね、これから運営方針、考えていってくれたらなと思えます。

収支ね、会計のこの報告に関しては、別に異議はございません。

以上です。

議 長

ありがとうございました。

ご提言をいただいたと思えますけれども、ただいまのご提言について何か、事務局の方から、コメント等ありますでしょうか。

事 務 局

では、お答えさせていただきます。

まず、保険料率収納率向上対策というところですが、こちらに関しましては、先ほど藤村委員さんから、ご指摘がありましたところでは、所得把握ということの公平性というところだったと承知しているのですが、それにつきましては、あくまでも所得ということですので、税務情報等になりますので、保険料を計算する際にも所得割といいまして所得に応じて負担いただいている部分ですけれども、そもそもその所得の把握というのは、やはり税の申告によるところがありますので、保険課として所得を把握するとかそういうところはなかなか経験上ちょっとできないところはあります。

その上で、所得が把握できている、もちろん所得すべて把握しておった上です、適正に賦課をした上で、ただ、生活状況とか等もあります。

ので、何でもかんでも徴収していいものでもございませんので、そのあたりにつきましては、適宜財産調査等を行ってですね、実際の負担ができる方かどうかというのを的確に把握して、その状況の中で、差し押さえ等も財産状況が高くなる方に関しましては、申し訳ないですけど、調整的な処分というところも、差し押さえという過程になると、いうところも対策というところになっております。

また、口座振替に関しましてはですね、ちょっと若干、割合減っているんですけども、これにつきましてもですね、口座振替によってですね、忘れとか、そういうところがないような形で、やはりこちらとしても進めていって、いきたいなというふうに思っております。

藤村委員

はい。

ありがとうございました。

申告で所得を見定めるということでございますが、この面はなかなか難しいですね。ここは今後、やっていただきたいなとそのように思います。

議長

はい。

ありがとうございました。

その他、質問などございませんでしょうか。

長濱委員

よろしいですか。

8ページの予算のところなんですけど、この予算額が4億6千万ですかね。令和6年から令和7年度当初予算が少なくなっておりますが、その主たる原因が、保険給付費のところが多くなって4億円ぐらいですかね、なっているということはこれ、ひとえに、いわゆる病気になる人が少なくなるという、何かしらの係数があるのか。

人口が減っているのか。

それとも、その給付に伴う国の算定基準が変わるとか、主な原因はどういうところなんでしょう。

事務局

はい。

今ご質問ありました、令和7年度の歳出の総額は、6年度と比較してとのお話だと思います。

今、長濱委員が言われたように、この保険給付費の部分でいきますと、

令和6年度は約50億で、令和7年度が46億ということで、4億円ぐらいの減少となっています。

ここの原因につきましては、計算がどうっていうところというよりもですね、被保険者数自体が、やはり減少しています。

医療費の総額で申しますとこういうふうに下がっていつているんですけど、1人あたりに直すと、やはり毎年少しずつ、上がっていつております。

なので、医療費の被保険者数の総数が下がっているの、総額としたら減少、また1人あたりに戻すと、ちょっと増加傾向、というような形で推移しているために、7年度の予算としまして、4億円ほど減少してるというようなところが主な要因です。

よろしいでしょうか。

長濱委員

ということは、やはり、少子化、高齢化、人口減少による超高齢化等が進んできて、支払う人たちが減って、なおかつ、高齢化が進んでいるから、1人当たりの給付費が高くなってという現象だと思うので、肝に命じて、私どもも議会の方を頑張っていきたいと思います。  
ありがとうございます。

議長

その他ございますでしょうか。

鵜飼委員

今、長濱委員が言われた人口減少、国保加入者ですね。国保加入者の割合が減っているということで、令和6年度の、この時の国保加入者と、令和7年度の国保加入者の見込み数ってどれぐらいなんですか。  
直接人口減少じゃなくて、協会けんぽ等の社会保険の方の加入者が結局収入減というか収入の関係と勤務形態によってそちらの方にシフトされてる方も、やっぱり幾分増えてきている状況なんで、どうしても国保加入者の割合っていうのは、影響してきているのだとは思いますが。

事務局

今、鵜飼委員の方からお話がありました通り、今回のこの数字につきましては鳴門市の人口の中で、国保に加入している方のお話であります。また、さらに令和6年度の被保険者数で言いますと、1万1632人の方がいらっしやいまして、7年度の見込みになります、見込みとしたら、400人ほど減った数で1万1100人ぐらいの、500人400人ぐらい減った数が見込みとなっております。そういった状況であります。

鵜飼委員

直接人口が減るとかいうことまではいかないとは思いますが、やっぱり国保加入者割合っていうのがかなり減ってきている。

社会保険の方に移行されている方も、やっぱり事業所等で増えてきていますので、そういうこともちょっと関係してくるのかなと思いますので、その割合で結局、予算もとるということですね。

あと、続けて、もうあと2つほど質問させていただきたいです。

1つは、6ページの人間ドックの件なんですけれども、令和6年度定員が380で、希望者470人。

令和5年度が380、403、倍率はずっと1を超えている、3年間超えているという状況なんで、これは健診機関等の問題もあるとは思いますが、ずっと380人でずっときてて、やっぱり予防事業力入れていただきたいと思いますが、来年度も380の予定になっていて、令和6年度、380で1.02なんですよ。

ということで、これに対して何か、ちょっと1倍を超えて、結局希望するのに、受けれていない方がおられるっていうことを示している。

これなんか改善する必要があるんじゃないかなというふうに思いますけど、それに対して、どうですか。

事務局

はい。

今、鵜飼委員の方からご指摘ありました人間ドック、脳ドックの状況につきましては、先ほどおっしゃっていただいたように、倍率、4年度につきましては1.25倍とそういうふうな形で推移しております。

定員数につきましては、7年度も380人で募集を考えております。

これまでもそういったお話ございまして、人数の方、市内で申しますと、鳴門病院さんと兼松病院さんの方で、人間ドックの方やっております。

募集の方の数を増やしたいっていう意向も医療機関さんの方でも協議の方をさせていただいたんですけど、他の被保険者、例えば健保協会さんとか他の企業さんのところとの、受け入れのキャパの問題も多少あるかなという話で、現状、こういった数字で推移している状況になっております。

増やす努力、増やしていくということで、医療機関さんの方にもお願いと言いますか依頼の方をさせていただいたんですけど、実質増やすっていうか、なかなか難しいというふうにご回答いただいております。

よろしく申し上げます。

鵜飼委員

すいません。私ばかりでもう 1 点、4 ページにあります、後発ジェネリック医薬品の普及啓発。先ほど藤村委員の方からもお話がありましたけど、医療機関側からすると、今現状お薬ありませんので、ジェネリックに対応としても、ジェネリックもないんです。

ということなんで、正直言うと、薬局さん、院外処方せんが大分多くなってきて、院外処方せん出しても、ジェネリックというか一般処方名なんです、ほとんどがね。

医療機関は、全部一般処方名という書き方をします。薬の成分を書いています。

それで、薬局の方である薬を出すっていう。

ジェネリックをずっと出されている方は、ジェネリックで使えるんですけど、先発をもともと使われている方をジェネリックに変えるっていうのが、もともと問屋さんが先発を入れているところは、もう先発しか入れてくれない、ジェネリックがないのでっていう今状況がここ 1 年以上は続いています。

このジェネリック医薬品の後発の希望カード、正直言って無駄です。

無駄遣いはやめたほうがいいと思います。

お薬はないです。

ジェネリック使用を啓発するカードを入れたところで、薬局にジェネリックの薬がないというのが今現状なので、これは、今日、薬剤師会の先生は。

すいません。

薬局の先生の方がよくご存じだと思うんですけど、本当に薬をもうかき集めている状況なんです。血圧の薬 1 つにしても、特に今年 1 月 2 月インフルエンザ流行ったときは、もうせき止めなんて、まるっきり入ってこないっていう状況が、国のジェネリックメーカーがちょっと不正の製造があったということをつきかけにして、もうどんどんそれが、メーカーさんも結局無駄というか、薬価の安いお薬を作ってくれなくなってきたんで、本当に実はお薬は苦労しているという状況なんで、市の方で、今 76%、80%を目指すということなんですけど、今現在はもうとにかくジェネリックの薬もないという状況なんで、このためにカードをつけて、この費用幾らかかるかわかりませんが、こんな無駄遣いはしないほうがいいんじゃないかなっていうふうに感じました。

川根委員

よろしいですか。

薬剤師会です。

どういうふうな認識しているかわかんないんですけど、マクドナルドのポテトがなくなったとき大騒ぎしてたんですけど、医薬品は本当になってもあんまり皆さんがそういう認識がなくてですね。せき止めだけがないみたいなイメージがあるんですけど。

本当にほとんど薬が入ってこない。当初はメーカーさんも、申し訳なさそうに言っていたんですけども最近はまだ、すぐ出荷調整で思うようにお薬が入ってこない状況ですので、先発かジェネリックかというよりも目的に近いお薬を出せるか出せないかという状況に今なっております。

このシェアを何%っていうのもあるんですけど、今年の10月から選定療養費という形で、薬価差の四分の一が保険外という形で、自費というか先発を希望する方の負担も増えております。

その分、レセプトの方にもね、その差額分が引いた分で、レセプトがいくと思いますので、ちっちゃな金額かもわかんないんですけど、当薬局の方でもやっぱり1割ぐらいの方が先発からこの選定療養費に関して、事前に変えたという方はいらっしゃいます。

もうそれも必死です。お薬を揃えるのに必死という状況です。

あと、社保の方と国保の方の患者さんのお話聞いてて、違いがあるのが、社保の方って、意外と会社の方から、もうダイレクトで電話とかで、ジェネリックに変えなさいとかいうそういう話をされている方もおるようです。

国保の方は、ちょっと認識はまだ全然違うと思うんですけど、この数字っていうのは、今たちまちは、もう4年ぐらいなるんですけど、物が揃ったら、我々も必死で対応するんですけど、今は本当に、それに近いお薬をそういうことで精一杯でそれも薬局間で、お薬を売ったりとか、患者さんはもう向こうの薬局さんに紹介したり、そういう状況で今、やっておりますので、その辺ご了承くださいたいというふうに思います。

議 長

詳細な説明をいただき、どうもありがとうございました。

他にご意見ございませんでしょうか。

それではご質問等がないようですので、お諮りをいたします。

第2号議案並びに第3号議案につきまして、原案の通り、承認することにご異議ございませんでしょうか。

(「異議なし」という者あり)

議 長	ありがとうございます。 ご異議なしと認めます。 第 2 号議案並びに第 3 号議案につきましては、承認とさせていただきます。 引き続き、その他といたしまして、事務局から報告があるようですので お願いします。
事 務 局	(令和 6 年度鳴門市国民健康保険運営協議会議案書 (追加資料) について 説明)
議 長	ありがとうございました。 ただいまの説明につきまして、ご質問などをお受けいたします。
長濱委員	すいません、それぞれについてちょっと 1 つずつあるんですけど。 まず 1 つ目の施行令の一部改正についてに伴う、これに対する鳴門市への 対象者数ですか。 その変更がどのぐらいあるのかっていうのを教えていただきたい。 2 つ目にですね、マイナ保険証のスケジュールについては、よくわかり ました。ありがとうございます。 自分が医療機関を受診して、その時になにかしらのこの薬でということ でいただいて。医療機関にかかって、お薬屋さんに行ってお薬を受け取る ときに、いろんな例えば歯医者、内科とバラバラ行ったときに、バラ バラのところの薬局さんで薬をもらうことがあるんですけど、昔は例え ば、きつい薬がついたら胃腸薬みたいな胃薬が必ずついてきてたんで、 同じ薬が重複していたことがあったんです。 それが 6、7 年前にデジタル化、マイナ保険証になればそういうことが なくなるのかという質問したところ、なくなるはずだという、ことだっ たんですけど、現実的には、そういったデジタル化というかその重複す る医薬品の投与というのはなくなっているんですか。 ていうのをお聞きしたい。
議 長	ありがとうございます。 事務局よりご回答をお願いいたします。
事 務 局	はい。

まず、国民健康保険法施行令の一部改正に伴う影響ということで、まず一番最初の限度額の引き上げにつきましては、仮にですけれども、今年度、令和6年度の賦課、国民健康保険料を払っていらっしゃる方についてですね、こちらについて、基準額が引き上げられたとしたら、どれぐらい影響の世帯があるのかといいますと、限度額を引き上げるということになりますので、当然高所得者の方に関しましては負担が増えることになります。

今回、後期高齢者支援金と基礎賦課額両方を引き上げるということになりますので、そこも含めまして、およそですけども22世帯の方が対象になりまして、いろいろ計算等はあるんですけども、およそ250万円ぐらいは、こちらとすると増収ということになります。

22世帯、すいません、ちょっと訂正させていただいて。

全体としてなんですけれども、161世帯の方が何らかの影響は受けるということになります。

ですので、その1万円上がるのと、2万円上がるのと、現時点でその賦課限度額に達している世帯のうち、全体で161世帯の方が影響を受けるということになります。

続きまして、2番目の所得基準額の引き上げにつきましては、こちらは逆に、昨今の物価上昇等を踏まえた上ですね、生活水準は変わらないけれども、所得額は額面で上がるという方もいますので、そうなりますと、実質的な生活水準が変わらないのに基準額をそのままにしますと、実質的に軽減が少なくなるということで、それを防ぐという意味もあるんですけども、世帯数につきましては、大体、36世帯、57人の方が、この引き上げにより軽減がそのまま維持される。

ですので、もし仮に引き上げされなければ、36世帯57人の方が、軽減が例えば5割軽減の方2割軽減になってしまいますとか2割軽減の方が軽減なくなってしまう方がいます。その方がそれぞれ36世帯57人いますので、そういう方が軽減がそのまま維持されるということになっております。

あと、すいません。

マイナ保険証を使った同じような医薬品の重複のところのお話です。

マイナ保険証の制度としまして、まず医療機関行って、そこで医療情報提供しますかっていう同意しますかっていう話があるんで、マイナ保険証のシステムの言うと、ご自身がかかっている病院とか、こういった薬が受けられているのかっていう情報を、これからの例えば受ける医療機関に同意しますかっていうところがあるので、それをチェックする、

本人が同意するかしないかなんですけど、それ同意するとするならば、行っている医療機関で、ご自身がかかっている情報を医療機関の先生方が見れますので、そこで、例えば実際の診療の際は、精度で言いますと、そのご自身の診療した情報を医療機関で同意したならば、先生も知っていますので、そこで、いつ受けられたのかとかそういうのを総合的に判断してそういったなるべく重ならないようにするのではないかなというふうには考えています。

鵜飼委員

すいません。

僕の方から、今の回答をさせていただきたい。

さっき長濱委員の方から、同じ薬をマイナ保険証を使うと、出ることはなくなるのか。

という質問があったんですけど、このシステムっていうのは、各医療機関を受診されると、患者さんがお薬をもらったとか、その内容がどういう薬を処方したかとかっていうのが、その後、仮に今月であれば、2月の診療明細書、レセプトですけれど、それを3月の10日までに支払機関の方に送ります。

ということは、そのデータっていうのは送られるのは3月10日なんです。ということは、2月1ヶ月分の情報っていうのは2月にかかった医療機関がかかった情報っていうのは、3月10日時点で、結局支払機関に送られると。送られたら、多分、2,3日後にアップされます。

2月の1日に受診された薬と別の医療機関で、2月10日行ったときは、この2月1日の情報は、2月10日に行かれた医療機関でわかります。

ということ、絶対に出ないかっていうことになると、それはないと。

2030年を目指して、今、国の方は各医療機関が持たれている電子カルテを一元化して、という形で電子カルテを全部、オンラインでつないで、即時で結局そのデジタル化でデータをやりとりしたということを目指しています。

だけど、実際その電子カルテっていうのは、メーカーがいろいろなので、OSも全部違いますから、なかなか2030年にそれができるかっていうのは、ちょっとまだわからない状況。

先ほど、長濱委員が言われたように同じ薬を出さないようにするためには、マイナ保険証だけに頼らず、結局それだけで歯医者さんに行かれて、薬が出たとしても、院内処方が出ていたらわからんですけど、院外で出してくれたらかかりつけ薬局を持ちましょうねと。

医師会としてはかかりつけ医を持ちましょうねと。

そうすると、全部の状況でわかると、お薬の管理を、かかりつけ薬局で必ずその薬局でお薬をもらいに行くということにするとそちらの方に全部データが残りますから、やっぱりちょっとマイナ保険証だけで、1ヶ月間そのデータがすぐに行くわけじゃないので、絶対にマイナ保険証が始まったら重複しないかといったら、そんなことはないです。

大体そういうこと。

だから、やっぱり重複の処方せんが出ないようにするためには、かかりつけ薬局を持って、そちらに必ず行く。お薬手帳を持参していただくということが必要なことだと思います。

絶対っていうことは、ちょっとなかなか難しいと思います。

議 長

ありがとうございました。

その他、ございますでしょうか。

勘川委員

私、病院に通う時にマイナ保険証でスムーズにやらせていただいておりますんですけども、今現在鳴門市でどれぐらいマイナンバーカード普及されておられるのでしょうか。大体でいいんですけど。

事務局

昨年の2024年12月現在で申しますと、被保険者数が1万1258人いらっしゃいます。

その中で、マイナ保険証に紐づけている方々7300人で、保有率で言うと64.8%の保有率になっています。

勘川委員

ありがとうございます。

議 長

その他、ありませんか。

他に質問等ないようですので、ご質疑等については終了とさせていただきます。

本日の会議で、ご審議いただく内容はすべて終了いたしました。

委員の皆様には、スムーズな会議の運営にご協力いただきましてありがとうございました。

以後の進行について、事務局にお返しいたします。

事務局

皆様、ご審議の方いただきましてありがとうございました。

最後に、笠井部長より一言ご挨拶を申し上げます。

事務局

(笠井部長挨拶)

それではこれもちまして、本協議会を終了したいと思います。  
皆様お気を付けてお帰りください。ありがとうございました。