

平成25年度第1回(第211回)仙台市国民健康保険運営協議会 会議録

開催日時 平成25年5月22日(水) 13:30~15:40

場 所 仙台市役所本庁舎2階 第一委員会室

会議次第

1 開会

2 議事

(1) 報告事項

- ① 仙台市国民健康保険条例の一部改正について
- ② 後発医薬品利用差額通知の実施について

(2) 協議事項

- ① 仙台市国民健康保険第2期特定健康審査等実施計画(案)について
- ② 国民健康保険料算定方式の見直しの考え方について

(3) その他

出席委員(19人)

- 札委員、米沢委員、薄委員、佐藤委員、櫻田委員
- 青沼委員、長田委員、酒井委員、北村委員、高橋(将)委員
- 赤間委員(会長)、石川委員(副会長)、加藤委員、日下委員、高橋(次)委員、渡辺委員、鎌田委員
- 宮嶋委員、庄子委員

欠席委員(4人)

大内委員、武川委員、永井委員、清水委員

事務局

健康福祉局長、健康福祉局次長、保険高齢部長、保険年金課長、同課管理係長、同課保険係長
青葉区保険年金課長、宮城野区保険年金課長、若林区保険年金課長、太白区保険年金課長、秋保総合支所保健福祉課長、泉区保健福祉センター参事兼保険年金課長

《署名委員》

佐藤委員、酒井委員

《会議経過》

- 欠席者報告
- 署名委員の指名

【赤間会長（以下会長）】

はじめに、会議の公開にあたりまして、会場のみなさまにおかれましては、別紙の遵守事項をお守りいただき、円滑な会議の進行についてご協力を賜りますようお願いいたします。

それでは、報告事項①の「仙台市国民健康保険条例の一部改正について」事務局から説明願います。

保険年金課長。

【吉田保険年金課長（以下課長）】

（別紙資料に基づき説明）

【会長】

只今、説明がありました件について、皆さんからご意見、ご質問等があればお願いいたします。

〔「なし」の声あり〕

続きまして、報告事項②の「後発医薬品利用差額通知の実施について」事務局から説明願います。

保険年金課長。

【課長】

（別紙資料に基づき説明）

【会長】

只今、説明がありました件につきまして、ご意見・ご質問等はございませんか。

日下委員。

【日下委員】

診察される側についてはこれでよろしいと思いますが、診察する側、つまり医師側に対する推進のための対応はどのようになっているのかお聞かせいただきたいと思います。

【会長】

保険年金課長。

【課長】

これまでは医師の方が医薬品を処方する際に、ジェネリック医薬品を処方しても良いと指示した場合、ジェネリック医薬品が処方されておりましたが、それが改正されて、逆にジェネリック医薬品でなく新薬でなければいけないといった医師の指示がない限りは、基本的にジェネリック医薬品を処方できるといった内容に改正されたと認識しております。

【会長】

日下委員。

【日下委員】

診察を受ける側にとっては、なかなか言い出しにくい場面もあるのではとお聞きしたわけですが、分かりました。

【会長】

保険年金課長。

【課長】

なお、実際に実施するにあたっては、医師会、薬剤師会、歯科医師会などを通じまして、関係する方には、この趣旨も含めてお伝えしたいと考えているところでございます。

【会長】

他にございませんか。

青沼委員。

【青沼委員】

二つほどお伺いしたいのですが、まず、実施した際の財政改善の試算はいかほどになっていますか。

【会長】

保険年金課長。

【課長】

もちろん、実施してみないと分からない部分はあるのですが、まず、今回実施することにより

コストがどのくらいかかるかということも大事になってくると思いますので、まずそちらからお話させていただきます。先ほど、通知する基準を申し上げましたが、試算しますと、該当する方は全市で1回あたり5000人程度いらっしゃるのではないかと考えております。5000人の方々に通知をお送りするということになりますから、郵送料ということで1通あたり50円の郵送料かける5000件ということで、1回あたりのコストとしまして25万円ということになるかと思えます。

それに対しまして、期待される効果としましては、まず先ほど申しましたとおり、医療費全体として1000円以上の効果が見込める方にお送りするといったことになりますから、最低限、例えば1件あたり1000円の効果だとしまして、5000人すべての方に切り替えていただけたとすると、1000円かける5000件ということで、1回あたり500万円ということになります。

それは、1ヶ月あたりの500万円ということですから、1年間通して切り替えていただけたということになりますと、かける12ヶ月ということになりますので、6000万円となります。これは、すべて切り替えていただいたという想定のもとでの金額ですので、実際はここからいくらか下がるということになると思います。

【会長】

健康福祉局長。

【高橋健康福祉局長（以下局長）】

ただいま課長が申し上げましたのは、仮にそういった方々が先発医薬品からジェネリックに変えた場合のあくまでも想定でして、我々としては、その6000万円のためにこれを実施するというではございません。一人でも多くの方に切り替えていただくことによって、医療費総額の圧縮が期待できるということです。財政的な問題のために実施するのではないということを改めて申し上げたいと思います。

【会長】

青沼委員。

【青沼委員】

もうひとつの質問です。自己負担の差額が300円ということだと、1割負担の人と3割負担の人がいますが、これは、自己負担だけで実施するんですか。それとも全体で実施するんですか。

【会長】

保険年金課長。

【課長】

1割負担の方も3割負担の方も、実際に自己負担をなされた額の差額として300円以上の差が

生じた方にお送りするといったものでございます。

【青沼委員】

そうすると、一割負担の方の場合は、医療費でいえば3000円ということですね。

最後に根本的な質問をいたします。市当局としては、後発医薬品というものに対する認識はどのようなものでしょうか。詳しくお伺いしたいと思います。

【会長】

健康福祉局長。

【局長】

ジェネリック医薬品につきましては、先ほど課長もご説明申し上げましたとおり、国全体の取組として国のロードマップに基づいて総合的に推進をすることにより、最終的には医療費の適正化に向かうことをひとつの目的としております。

ジェネリック医薬品につきましては、現実の問題として、薬の形状が異なるということがあります。薬の形を整えるためのベースとなる基材あるいは添加剤は、やはり先発医薬品とジェネリックでは多少異なる部分がございます。医学的には、有効成分については変わらないということです。ただし、その添加剤の違いにより、服用した時に胃の中で溶けるタイミングが早かったり、あるいは遅かったりしまして、それによって血液中の有効成分の濃度が多少変わってくることもあるかと思えます。そういう意味では効き目が違ってくることも出てくると思えます。ただ、これは先発医薬品かジェネリック医薬品かの違いというよりも、その人の体質なり相性によるものだと言われておりますが、現状の問題としては、効き目がいい、または効き目が悪いということでの判断がされているような気がいたします。

実際、個々の先生にお尋ねいたしましても、ジェネリック医薬品が劣っているといった話はございませんが、様々なホームページなどを拝見いたしますと、医師会を中心にジェネリックについては懸念を示されているというのが現状としてございます。なぜそうなのか、私たちにも分からない部分がありますが、医学的な判断というのがどこでなされるのか、そのあたりを冷静に見極めなければならないと思っております。

ただ、仙台市といたしましては、ジェネリックについて強要する気は全くございませんし、ホームページの中でも、かかりつけの先生もしくは調剤薬局の薬剤師さんと十分相談した上でジェネリックに切り替えるかどうかを判断してください、ということをお願いしております。市としては今後もそういったスタンスは変わらない考えでございます。

【会長】

青沼委員。

【青沼委員】

確かに先発医薬品の方が効果が明らかだというのは、そもそも開発の段階から、その薬剤を服用したときの時間経過における血中濃度などのデータがあるわけです。しかし、ジェネリックの場合にはそういうデータがはっきりしていないし、実際に出回っているものが本当に同じ効果なのかという疑問が医療関係者の間に多いのです。

もうひとつの判断の材料としては、薬価の問題です。例えば先発品がいくらの場合にジェネリック医薬品はいくらといった具合に、ひとつの薬価だけのように思われがちですが、実際はものすごく幅があります。ある薬剤について言えば、先発医薬品に対して、ジェネリックが20数社ありますけれども、一番高いものでも5割以下、一番安いものでは1割以下です。その薬価から判断して、本当に同じものであれば、国の政策としては先発品がないほうがいいくらいだという考え方もあるかと思えます。

それから、自己負担額の差額が300円ということですが、ジェネリックの幅広い価格帯の中のどの薬剤を基準にして300円以上の判断をするのでしょうか。一番低い薬価のものを基準にすればかなりの差額になりますが、一番高いものであれば300円以上にならないといった場合に、どちらの薬を基準にして、通知を出すささないの判断をするのか最後にお聞きしたいです。

【会長】

保険年金課長。

【課長】

保険係長よりご答弁申し上げます。

【鈴木保険係長】

新薬とジェネリックの差額300円ですが、それはこの資料2にあります薬剤を対象としながら、その差が300円の方を抽出させていただいて通知をさしあげるという形になります。

以上です。

【会長】

青沼委員。

【青沼委員】

例えば、ある血圧の薬について通知を出す場合に、先発品の薬価があり、そしてジェネリックが20数個あって、そのジェネリックの薬価に幅があるとします。そのうちのどれをとって300円以上なのか300円以下に判断するのか、ということをお聞きしたのです。

【会長】

保険係長。

【鈴木保険係長】

ジェネリックの値段に幅があるということなんですけれども、一般的な価格帯を使わせていただきたいと思っております。

【会長】

補足はありませんか。

【会長】

青沼委員。

【青沼委員】

通知を出すわけですから、市当局として、一番高いものを選ぶのか、一番安いものを選んで判断するのかというのは、決めておかなければ実際に施行はできないのではないのでしょうか。

【会長】

保険年金課長。

【課長】

今お答えしましたとおり、ジェネリックの中でもいろいろ価格があるというお話でしたけれども、その平均の金額を使って計算をするといったものでございます。

【会長】

青沼委員。

【青沼委員】

その平均をどう出すか、ということなんですよ。ある薬のジェネリックに4割の価格が2社、3割が3社、1割以下が12社あった場合に平均をどのように出すのか、そこまできちんと検討しておかないと、実際に施行したときに困るわけです。

【会長】

保険年金課長。

【課長】

本日、正確にお答えできなくて申し訳ございませんでした。具体の計算について確認したうえで、おっってお話させていただければと思います。

【会長】

それはいつですか。

【課長】

実施が10月でございますが、その前に次回の運営協議会を実施できるかと思っておりますので、もしそれで差し支えなければ、その席でご報告させていただきたいと思っております。いかがでございますでしょうか。

【会長】

それに関しましては、皆さんにお諮りします。実施が10月であります、次回のこの協議会で回答を出すということによろしいでしょうか。

【青沼委員】

それが可能であれば、それによろしいかと思っております。

【会長】

それでは、仙台市の方で早急に考え方をまとめて、資料を出せるようにしていただきたいと思っております。

その他、ございませんか。

渡辺委員。

【渡辺委員】

大変興味深い質疑応答がありましたので、質問したいと思いますけれども、委員同士の質疑応答はよろしいでしょうか。

【会長】

関係したものであればどうぞ。

【渡辺委員】

ジェネリックについては社会的な関心も高まってきて、事務局の説明もありましたが、国もロードマップを作って推進していく方へ大きく舵をきっているわけでございます。しかし青沼委員のお話を伺うと、処方する責任者の立場で、一人ひとりの患者にあわせてベストの治療をしておられる、そういうスタンスの中でジェネリック、ジェネリックといわれるのはちょっと困るぞと、

医者が悪者になるのではないかと、こういうことも実は思うわけです。

患者になる可能性を持った者としては、ベストの治療をしていただきたい。そのためには医療費というものは惜しまないできちっとやっていただきたいと思っているわけです。しかしまた一方で、(国保の) 会計は大変厳しい状態になっているわけですので、それぞれの利害関係者が財政状況をきちっと改善する方向で進んでいかなければならない。そこで、医師側、歯科医師側として患者に対してどのような対応をしてこられたのか、またこれからしていこうとしておられるのかお聞かせいただきたいと思います。

【会長】

その前に、まずこの報告事項に対して、いろいろ委員の皆様から質問が出ておりますが、渡辺委員からそれに関連してということですので、もしお答えいただけるのであれば、青沼委員の方からお答えいただきたいのですが。

【渡辺委員】

お答えいただける範囲で結構です。

【青沼委員】

国保ではなく健保で、「ジェネリックを」というカードを保険者に渡してあるんですが、それを持ってきた患者さんが何人かいます。私の場合は、その当時は、ここに書いているように同一の薬効で、といったものだと思っておりましたので、ジェネリックに変えてもいいですよと処方箋を出しました。その時には、ジェネリックは先発のメーカーから有効成分を買ってそれを自社の添加剤で製剤にして日本で作って売っているものと理解していたのですが、ジェネリックを販売する会社はかなりの数があり、中にはそうではなくて、他から輸入してそのまま販売しているような会社もあります。実際には先発品のように人体に投与したときにどのような血中濃度になってどういう効果があるかをきちんと検査してあるか疑問なものもありますし、また市販されているものが、内服したときに先発品と同じように有効成分が出てくるかを採血して検査しているかどうかという情報すら今はありません。そういう中で、大丈夫だよ、というようなことはなかなか言えません。だけど、保険財政からすると、真っ向から反対するわけにもいかないという、そういうジレンマがあることは確かです。我々医師だけではなく、特に薬剤師の先生の方が、医師と同じかあるいはそれ以上に困っているんじゃないかなと、そういう気がします。ジェネリックを出すときに、薬の説明をします。その際に、これは今まで飲んでいた先発品と同じ成分で同じ効き目で値段が安いんですよと説明するように国は期待しているわけですがけれども、薬剤師の方によっては、知識が医師以上にある方もいまして、それがなかなか言いにくいという方も何人かおられました。

【会長】

渡辺委員。

【渡辺委員】

ありがとうございました。

治療される側と治療する側で統一した見解をお持ちいただかないと、どちら側もジレンマを持ってしまいます。

【会長】

北村委員。

【北村委員】

その辺のところ、今の現状だけお話させていただきます。医師が診断・治療するにあたって、この患者さんについてはそれまでのデータから見ると先発品の方があっているから先発品から変えないでほしいという場合、処方箋にジェネリックに変えてはダメですよというチェックが入ります。その場合我々は、当然チェックが入っている部分はそのまま先発品で処方していくという形をとっておりますので、渡辺委員がおっしゃられましたように全部ジェネリックにしてほしいと頼まれたとしても、医師の方で、この方のこの症状はどうしても先発品のほうが合っているということになれば、それはチェックが入りますので、当然先発で出してくというのが現状です。

そこから先は先生方と我々の話になるかと思いますが、先生の方でこれについてはジェネリックを出してかまいませんということになり、また患者さんの同意があれば、それはジェネリックの方に切り替えていくという形になるかと思いますが。

【渡辺委員】

会長。

【会長】

渡辺委員。

【渡辺委員】

基本的にそうであろうと思っていました。治療する医師側に迷いがあるという現況の中で今回スタートするわけですね。会長、その辺をどう認識して対応しようとしているのか事務局からお聞かせをいただきたいと思います。

【会長】

医療現場の方でいろいろお考えがあるようですが、それを踏まえて仙台市の方では10月からの実施にあたって、どういうお考えなのかという渡辺委員のお話であります。

健康福祉局長。

【局長】

先ほどもご説明申し上げましたが、ジェネリックの選択につきましては、診察の際にかかりつけの医師、それから薬剤師と十分に相談したうえで医学的な見地からの処方踏まえて対応するものだと、基本的にそういう認識を持っております。ですから、全てジェネリックにすることが必要だという考えではございません。

その上で、医師及び薬剤師の判断の中でジェネリックでもかまわないということになれば、先発医薬品とジェネリックに変えた場合の差額というものを患者に情報提供するという事は、今後必要なことだと考えております。

先ほど話題になりました、どのジェネリックの薬剤と比較するかということは、今の段階で我々も情報は持ちえていませんが、おそらく国の方から何らかの取り扱いのようなものが示されると思います。それを踏まえたうえで進めたいと考えておりますので、次回のこの協議会の場でお示しをさせていただきたいと考えております。

【会長】

渡辺委員。

【渡辺委員】

只今、局長から、国から示されるはずだとの話を聞いてよかったですと思います。事務局に要望ですけれども、医師側ときちんとその辺をつめていただいて、医療現場が困ることのないように、どうぞよろしくお願いいたします。これは要望です。

【会長】

只今要望がありましたけれども、先ほどの件を含めまして、国からの資料など、いろいろ比較検討できるような資料を作成するようにお願いします。

皆さんにはいろいろ議論を深めたいところだとは思いますが、只今は報告事項であります。協議事項の後の「その他」のところでもまた皆さんにお聞きしたいと思っておりますので、先に進みたいと思っておりますがよろしいでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

では、続きまして協議事項に入らせていただきたいと思います。

協議事項①の「仙台市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画（案）について」事務局から説明願います。

保険年金課長。

【課長】

(別紙資料に基づき説明)

【会長】

只今ご説明がありました件について、皆さんからご意見、ご質問等があればお願いします。

〔「なし」の声あり〕

原案のとおり承認してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

異議なしとのことですので、原案のとおり承認します。

続きまして、協議事項②の「国民健康保険料算定方式の見直しの考え方について」事務局から説明願います。

保険年金課長。

【課長】

(別紙資料に基づき説明)

【会長】

只今説明がありました資料 4 につきまして、皆さんからご質問、ご意見などがあればお願いします。

【会長】

日下委員。

【日下委員】

只今の説明によりますと、中身が川崎方式と申しますか、課税標準額と旧ただし書き所得との比較による方式ということで、メリットとしては税制改正の影響を受けないというのが大きいのでしょうか。初年度からの減額に、16歳以上19歳未満の控除対象者かける12万円というところが特徴だと思います。先行している他の都市を見ますと、川崎市さんは24年度から26年度にかけて減額の割合を少しずつ小さくしており、27年度につきましては10パーセントの減額を恒久的に行うとしています。それに名古屋市さんも「当分の間」という書き方をしていますけれども、そういった他の都市で実施しているようなその後の考え方というのは、仙台市の場合は26年度からになりますけれども、今の段階ではまだ持ち合わせていないのかどうか、お聞かせください。

【会長】

保険年金課長。

【課長】

今回は、経過措置の初年度における考え方ということで、ご説明させていただきました。今、日下委員がおっしゃられたとおり、その先どうするかということも重要な議論かと考えております。今回の協議会で、初年度どういう措置を講じるかということをご議論いただいた後、今後の運営協議会におきまして、その後の措置について、期間や、減額の割合をどのようにするのがいいかといった部分につきまして、案をお示ししてご議論いただきたいと思いますと考えていたところでございます。ですので、現時点で事務局といたしまして、今後の案につきましては持ち合わせていないところでございます。

【会長】

日下委員。

【日下委員】

中身については、我々がこれまで意見として申し上げてきたものを反映したものだと思えますし、よくできていると判断させていただきますが、今申し上げた件については、もう少し煮詰めた段階でまた意見を出させていただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

【会長】

他に質問等はありませんか。

〔「なし」の声あり〕

それでは、事務局から引き続き説明願います。

【課長】

(別紙参考資料に基づき説明)

【会長】

只今ご説明のありました件につき、皆様からご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。

〔「なし」の声あり〕

それでは、「国民健康保険料算定方式の見直しの考え方について」は、原案のとおり承認してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」との声あり〕

異議なしとのことですので、原案のとおり承認します。

続きまして、(3)「その他」について何かありませんか。

宮嶋委員。

【宮嶋委員】

それでは、お手元にお配りされている資料の、平成 25 年 2 月 26 日に行われた、「高血圧重症化予防セミナー」開催報告をさせていただきます。協会けんぽは、平成 20 年 10 月、社会保険庁より分離して設立した団体でございます。当初より、生活習慣病予防に力点を置いて今まで事業を展開してまいりました。この重症化予防のセミナーにつきましては、去る 2 月 26 日に仙台市さんと共同で開催した事業でございます。この中身については、開催時の様子が写真入りで出ておりますけれども、こちらの方はあとでご覧いただくとしまして、私どもの方で取り組んでいる事業について簡単に説明させていただきたいと思っております。

わが国の死因の第 1 位は、ご承知のように癌になります。癌は、わが国の死亡原因の約 3 割を占めております。続きまして 2 位が心疾患。3 位が脳血管疾患ということで、この 2 位と 3 位はいわゆる生活習慣病ですけれども、心疾患、脳血管疾患を合わせると全体の死因の約 30 パーセントとなり、日本人の場合は癌と生活習慣病を合わせると、全体の約 6 割を占めるといった現状になっております。生活習慣病を引き起こす 4 つの大きな要因があるのですが、1 つめは栄養の摂りすぎ、2 つめは運動不足、それから 3 つめとしてストレス、そして 4 つめが喫煙となっております。

ご承知のように高血圧というのはサイレントキラーと呼ばれるように、自覚症状がほとんどないために現在日本人の約 4 千万人が高血圧と推定されています。高血圧症の患者のうち、実際にきちんと病院や診療所に行かれて治療を受けている方は、この 4 千万人のうちのわずか 2 割の約 800 万人の方のみと言われております。生活習慣病が重症化すると、治りにくく、また治ったとしても後遺症で一生苦しまなければならないというような病気でございます。我々は生活習慣病の予防に力を入れて事業をしているわけでございます。皆さんも、血圧だけではございませんけれども、日頃の生活習慣をもう一度見直していただき、健康で長生きできる国民を我々一体として目指して生きたいと考えております。報告以上でございます。

【会長】

宮嶋委員、ありがとうございました。

他に皆さんから何かございませんか。事務局からは何かございませんか。

【課長】

事務局としては、特に用意しているものはございません。

【会長】

それでは、私の方から一点、事務局に質問があります。

先月、消費増税に伴う社会保障の改革を話し合う、政府の社会保証制度改革国民会議において、

国民健康保険の運営主体を、現在の市町村から都道府県へ移行させる方向で、今後検討を進めていくことが大筋で合意された、との報道がされました。

国民皆保険の根幹をなす国民健康保険は、厳しい事業運営を強いられており、安定的で持続可能な医療保険制度の構築のための抜本的な制度改革が急がれる中、今回議論になっている都道府県による国保事業の運営という制度変更が、市町村にとってどのような意味を持つものなのか、事務局の見解をお聞きしたいと思います。

健康福祉局長。

【局長】

先日マスコミ報道で、都道府県が国保の運営主体となることについて大筋合意という報道がなされました。この大筋合意という中身について、あくまでも報道ベースということを踏まえた上でご説明させていただきます。確かに市町村の国保運営につきましても、保険料と国庫負担金でまかなわれることが基本でございますが、高齢化に伴い、医療費が増加し、保険料の水準が限界に近いものになっている中、我々市町村としては多額の一般会計からの繰り入れを行って、なんとかしのいでいるというのが現状でございます。

市町村が、住民の納める税金で赤字の穴埋めをすることを、これまで国が放置してきたことについて、私は疑問を感じているところでございまして、やはり抜本的な制度改革を今後進めていく必要があると考えております。

そこで我々市町村は、医療保険制度本来の姿に立ち返ったうえで、保険料の負担については、給付と負担の公平を図ることは当然ながら、最終的には国を保険者として、全ての医療保険を一元化することが必要であり、また、これは一刻も早く実現しなければならないと考えているところでございます。ところが、それに対して国は、国民会議の中でも議論されておりますし、先般、平成24年の国民健康保険法の改正の中でも方針が出されているところでございますが、都道府県単位で行っている財政共同化安定事業というものを医療費全体にまで拡大することで、都道府県単位の国保（財政）運営の広域化を進めようと、今進んでいるところでございます。

今回の国民会議の議論というのは、国のそうした思惑もあって進められていると我々は認識しておりますが、現在の市町村の国保の赤字構造というものをそのままにしたうえで、単に運営主体を市町村から都道府県に移行したとしても、現在我々が抱えている様々な課題はなんら解消しないだろうと考えております。

そういうわけで、市町村としては、この国民会議の議論を注意深く見守っていくことも必要でございますが、今後我々に必要なのは、国の責任において、いわゆる国庫負担の割合を引き上げることにより保険財政の赤字を構造的な意味で解消し、そのうえで持続可能な制度とするといった抜本的な改革の姿というものを、むしろ地方の方から示していく必要があるだろうと考えております。今後とも仙台市としてはそのような考え方に基づいて、他の市町村とも連携しながら国に要望してまいりたいと考えております。

【会長】

ありがとうございました。

それでは以上をもちまして、本日の運営協議会は閉会といたしますが、先ほど各委員からありました資料等、次回までよろしく願いいたします。委員のみなさまにはご協力をいただきまして、誠にありがとうございました。

平成25年 7月24日

会長

赤間 次彦



署名委員

佐藤 太一



署名委員

関 平 信

