

決算特別委員会 教育民生分科会 記録

開会年月日	平成30年9月27日
開会時刻	午前9時57分
散会時刻	午前10時32分
出席委員名	◎中山裕司 ○福井輝夫 宮崎 誠 久保 真
	楠木宏彦 辻 孝記 品川幸久 藤原清史
	浜口和久
	西山 則夫 議長
欠席委員名	なし
署名者	宮崎誠 久保 真
担当書記	野村 格也
審査案件	議案第71号 平成29年度決算認定
	議案第72号 平成29年度伊勢市病院事業の資本剰余金の処分及び平成29年度伊勢市病院事業会計決算認定
説明員	市長 副市長 ほか関係参与

審査経過

中山会長が開議を宣言し、会議成立宣言の後、会議録署名者に宮崎委員、久保委員を指名した。その後、直ちに会議に入り、「議案第 71 号 平成 29 年度決算認定」中、教育民生分科会関係分、及び「議案第 72 号 平成 29 年度伊勢市病院事業の資本剰余金の処分及び平成 29 年度伊勢市病院事業会計決算認定」を議題とし、特別会計から審査を再開し、付託案件すべての審査を終わり、暫時休憩の後、会長報告文については正副会長に一任することで決定し、散会した。

なお、詳細は以下のとおり。

開議 午前 9 時 57 分

◎中山裕司会長

おはようございます。御参集ありがとうございます。

それでは、ただいまから決算特別委員会教育民生分科会の継続会議を開きます。

出席者は全員でありますので、会議は成立をいたしております。

会議録署名者は当初決定のとおりであります。

国民健康保険特別会計の審査に入りたいと思います。

212ページをお開きください。

国民健康保険特別会計の212ページから236ページでございます。

この会計の審査につきましては一括で御審査を願いたいと思いますが、御発言はございませんか。

☆平成29年度伊勢市国民健康保険特別会計決算

◎中山裕司会長

宮崎委員。

○宮崎誠委員

おはようございます。

私からは、1件だけお聞かせいただければと思っております。

款 8 保健事業費の項 2 保健事業費、目 1 保健衛生普及費の大事業 1、健康増進・保健指導事業について、お伺いしたいと思います。

概要書の中で、ジェネリック医薬品を利用した場合の差額通知にて医療費による経済的負担の促進を行っていると書かれているんですけども、市として目標とする効果が得られたのかについてお聞きしたいと思います。

◎中山裕司会長

医療保険課長。

●城医療保険課長

質問にお答えします。

ジェネリック医薬品の取り組みにつきまして従来から進めておりまして、新薬よりもジェネリックを使ったほうが医療費が安くなるということで、推進のほうをしております。数量シェアで70%を目標としておりまして、本市では平成30年3月末で70.4%ということで、目標のほうには達しております。

以上です。

◎中山裕司会長

宮崎委員。

○宮崎誠委員

引き続きのジェネリック医薬品の利用による経済的負担の軽減を今後もしていただきたいと思っております。実際に市民の方に御理解いただくということも大変重要かと思っております。その点について、今後、市の考えとしてどうやって取り組んでいくのか、最後にお聞きしたいと思います。

◎中山裕司会長

医療保険課長。

●城医療保険課長

毎年8月と2月に差額通知、新薬とジェネリックを使ったらどれぐらい差が出るかという差額通知のほうを送付させていただいております。それによって周知活動をしているという現状です。よろしく申し上げます。

◎中山裕司会長

ほかに御発言ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎中山裕司会長

発言もないようでございますので、国民健康保険特別会計の審査は終わります。

次に、240ページをお開きください。

後期高齢者医療特別会計の審査に入ります。

後期高齢者特別会計は、240ページから246ページでございます。

この会計の審査についても、一括で御審査を願います。

☆平成29年度伊勢市後期高齢者医療特別会計決算 発言なし

◎中山裕司会長

御発言もないようでございますので、後期高齢者医療特別会計の審査を終わります。

次に、250ページをお開きください。

介護保険特別会計の審査に入ります。

介護保険特別会計は、250ページから266ページです。

この会計の審査についても、一括で御審査を願います。

☆平成29年度伊勢市介護保険特別会計決算

◎中山裕司会長

御発言はございませんか。

品川委員。

○品川幸久委員

おはようございます。

このところ、地域支援事業のところ、徘徊SOSネットワーク事業というのがあるんですけども、これについては講座の開催、私どもが議会の報告会で4年か5年前のときに、やっぱり民間の方から認知症の講座が非常に少ないよねというようなことで、1年間に1遍か2遍やったと思うんですけど、それから頑張っただけでふやしていただいております。しかし、最近、行政無線による高齢者の徘徊、認知症の徘徊というのが非常に頻繁になっておるといふところがあると思うんですけど、そこら辺はどのように考えておられますでしょうか。

◎中山裕司会長

高齢者支援課長。

●大井戸高齢者支援課長

御質問にお答えいたします。

最近、月に1回ぐらい高齢の方が行方不明ということで放送ございます。原因としましては、認知症なのかどうなのかという個々の事例はちょっとお答えしづらいところですが、そういったことがないように、こちらの認知症サポーター養成講座等、理解を深めまして、地域のネットワークも進めながら、そういったことができるだけ起こらず、またそういった状況になっても、できるだけ早く御自宅へお帰りいただけるような状況をつくってまいりたいというふうに考えてございます。

◎中山裕司会長

品川委員。

○品川幸久委員

家族支援サービスありますよね。これ平成28年度は1名、平成29年度の成果表では2名ということなんで、私でしたら、実際うちの親がそういう徘徊になったときには、やっぱり必ずつけておらんと人に迷惑かけたら悪いという、なつてからではちょっとあれなんでというところで、もっと進んでおるかと思つたらもう1名、2名の話なんで、ここら辺

はどのように行政の政策として持っていつておるのかというところ、ちょっと教えてください。

◎中山裕司会長
高齢者支援課長。

●大井戸高齢者支援課長
お答えします。

徘徊SOSネットワーク事業の登録情報につきましては、私ども行政と、それから委託先である地域包括支援センター、それと警察のほうも同一の情報を持ってございます。そういったことで、3者が連携して登録者にはできるだけ見守り体制を進めておるところでございますが、登録の際にこういったGPS機器の利用についても、合わせて御紹介させていただくところがございますけれども、やはり高齢の方、高齢者世帯であるとか、そういった機器の利用がちょっとなかなか理解していただけない場合もございますので、今後、そのほかもう少し利用しやすいような機器もあると聞いておりますので、そういったことも研究しながら進めてまいりたいというふうに思います。

以上でございます。

◎中山裕司会長
品川委員。

○品川幸久委員

先ほど1カ月に1遍ぐらいということをおっしゃっていただきましたけれども、ここ数カ月、非常に頻繁になっておったのが状況なんで、見つかるとう本当非常にありがたいなと思つておるんですけど、どういう形で見つかるんですか。一応、こういう服装でこんな人ですよと言いながら、ぱつとよそで大分離れたところでも見つかるんですけども、それを見つけてくれるのが、本当に一般の方が放送を聞いたんで見つけましたと言つて、警察へ報告してくれるんがほとんどなんですかね。

◎中山裕司会長
高齢者支援課長。

●大井戸高齢者支援課長

そういったケースも多いというふうに聞いてございますし、当然、警察のほうも巡回して、その場で発見されるというケースもあろうかというふうに承知しております。

◎中山裕司会長
品川委員。

○品川幸久委員

ありがとうございます。

先ほどGPSの話、これ去年も決算とかそんなんでもたくさん出たと思うんですけども、なかなか機械をつけるということ自体難しいし、例えば携帯電話持っても使い方がわからないということになってこようと思うんですけどね。

昔、よくポケットベルってありましたよね。ポケットベルなんかでしたら、もう今ポケットベルって死語になっておるかわかりませんが、ピピピピと鳴ってくるという、あれがあると、逆にそんなことも考えたほうがええんかなと思って。なかなか体にGPSつけるというのは、一緒のことなんですけど、ポケットベルも持って歩くということは一緒のことになろうかと思うんですけど、余りにも1人、2人の登録者しかいないというところが非常に残念で仕方がないなと思っておるんですけど、その点ちょっと責任ある方にお答えいただければ。

◎中山裕司会長

健康福祉部長。

●江原健康福祉部長

すみません、いろいろSOSネットワークのことについての御質問でございます。

実際のところ放送をかけたり、それから携帯電話のメールへも入ってくるような形で取り組んでおりますことから、警察でも市民の方、いろいろ早期に見つけていただけるということで、警察からもありがたいことやというふうなお話がございます。先ほどのGPSの関係でございます。今、携帯電話ぐらいの形のものでございますので、なかなか認知症の方が常にそれを持って歩くというふうなところも難しいところもございますので、これからいろいろ技術が進んでいく中で、例えば何か張りつけるだけでええようなものとか、いろいろ出てくることも考えられますので、今後研究して便利なものを採用していきたいというふうに考えておりますので、御理解賜りますようお願いいたします。

◎中山裕司会長

ほかに。楠木委員。

○楠木宏彦委員

私も地域支援事業のところ、介護予防・日常生活支援総合事業費のところでお伺いをしたいと思います。

介護予防日常生活支援総合事業が開始されたんですけども、これ従来の制度と大きな違いは、基準を緩和した主体によるサービスが位置づけられたということになると思います。そこで、この新しい総合事業に参加する事業所、緩和したサービス、これについてどの程度それが今、新総合事業に参加しているのか。そしてその割合は、全事業所に対してどの程度になっているのかをお聞かせください。

◎中山裕司会長
介護保険課長。

●浦井介護保険課長

総合事業の基準緩和の事業数でございますが、訪問型サービスについては、サービスを提供しておりますのは23事業所、全体の48.0%でございます。通所型サービスにつきましては20事業所となっております、全体の31.2%となっております。

以上でございます。

◎中山裕司会長
楠木委員。

○楠木宏彦委員

今、数字をお聞きしたんですけれども、平成29年度の開始時から平成29年度の末に事業所数としては、今言っていた数は、その間に3カ所ふえているという勘定になるんですけれども、ただ、数字の上ではこの二つの事業所は、基準緩和型のくらし応援サービスに参加していないと。つまりこの間ふえているのは、これまで申し込んでいなかった事業所が参加してきているということになるんだと思うんです。つまり今のホームヘルプについては、必ずしも特にふえているのではないんじゃないかなという。しかも、割合としましては48%程度です。通所介護につきましては、これはほぼ3割程度しか総合事業に参加していないということで、結局、事業者が全体的には総合事業に参加することに二の足を踏んでいるんじゃないかなと思うんですけれども、今の現状についてどのように考えていただいていますでしょうか。

◎中山裕司会長
介護保険課長。

●浦井介護保険課長

訪問型サービスにつきましては、現行相当サービスのみの事業所数より基準緩和のくらし応援サービスの事業数のほうが多い現状でございます。また、通所型サービスにいたしましても、平成28年度までは一般会計のほうにおきまして、生きがい活動支援通所事業として7事業所行っておりましたけれども、平成29年度末にして、事業所が20事業所に増加をしておるところでございます。平成29年度につきましては、総合事業が始まりまして移行の期間でございました。今後、市民の方も始めまして事業所の方、またサービスの計画の策定に携わる方にも説明をいたしまして、理解を得たいと思っておるところでございます。

以上でございます。

◎中山裕司会長
楠木委員。

○楠木宏彦委員

今、移行の期間であるというようなことで御説明いただいたんですけども、この今の状況につきまして、大学の研究者の意見で、研修だけの人を家庭に送るのは非常に不安だと、そういった考えがあるんじゃないかと。また、総合事業に参加している事業者においても、実態としては有資格者が基準緩和型を担っているのじゃないのではないかと、そういうふうに見ることができるんです。そうしますと、結局、資格に見合わない仕事をしていることになって、報酬が下がってきてしまうと。それから一方、利用者の側から見ますと、特に要支援の方々がサービスを減らされ、あるいはこれまで利用していた事業所が総合事業に参加しないということで、サービスを受けにくくなっていると、こういうような状況が言えると思います。

それで、ちょっとこの議案に対する意見を申し上げたいんですけども、こういった状況を今後改善していただきたいというふうなことを、そういう思いを込めて、今回の決算案の認定には賛成をすることはできないというふうに申し上げたいと思います。

◎中山裕司会長

ほかにございませんか。

浜口委員。

○浜口和久委員

すみません、私のほうでは、これ歳入のほうで少し簡単にお聞かせ願いたいと思います。

第1号被保険者保険料、そして第2号被保険者保険料というのがあります。第2号者の被保険者というのは、介護給付費交付金というふうな形で記載がされておると思います。そして、第1被保険者の方は65歳以上の方、第2号の方は45歳から64歳の方というふうな形の中で、これ2号被保険者の方の部分については、交付金として100%収納されております。1号被保険者の方で、これもう65歳以上なんで、特別徴収でかなりいけると思うんですけども、普通徴収の保険料というふうな部分の中で収入未済が出ております。こちら辺の部分について、ちょっとお聞かせをお願いいたします。

◎中山裕司会長

介護保険課長。

●浦井介護保険課長

介護保険料の現年度分の普通徴収につきましては、65歳に到達した場合、転入された場合、修正申告などによりまして所得段階が変更になった場合、また老齢年金が年額18万円未満の方については普通徴収となりまして、窓口や口座振替で納めていただいております。

以上でございます。

◎中山裕司会長
浜口委員。

○浜口和久委員

わかりました。まだまだ特別徴収に切りかえていただけるという幅もあるというふうなことで思いますので、そこら辺のところをもう少し頑張って、粘り強くやっていただきたいというふうな形で思っております。

収納率に関しましては、かなり高い部分でこれ収納していただいておりますというふうな形で思います。国保のことにつきましても、収納率が上がっておりますというふうな部分がありましたので、ちょっと私、質問はしなかったんですけども、県内全体で見ますと、今までは県内で一番収納率よかったというふうな部分が、ちょっと今回2番目に落ちておるといふふうな部分で、徴収率は上がっておりますのに2番目に落ちておるといふことは、ほかの自治体も収納率、それを上げるのに皆さんすごく努力をされておるといふふうな形でございます。ですから、これからもしっかりと収納率のほう上げていただくような形で、100%を目指していただきたいと思いますが、普通徴収の保険料の収入未済、こちらのほうももっと粘り強くお願いをしたいと思いますが、最後にお考えを聞いて終わりにしたいと思います。

◎中山裕司会長
健康福祉部長。

●江原健康福祉部長

御指摘のところを踏まえまして、さらに収納について努力してまいりたいと、このように考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

◎中山裕司会長
よろしゅうございますか。
ほかに御発言ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎中山裕司会長

御発言もないようでございますので、介護保険特別会計の審査を終わり、以上で議案第71号の審査を終わります。

次に、特別会計中、当分科会関係分の自由討議を行いたいと思いますが、御発言ございませんか。

【特別会計の自由討議】 発言なし

◎中山裕司会長

御発言もないようでございますので、自由討議を終わります。

次に、「議案第72号 平成29年度伊勢市病院事業の資本剰余金の処分及び平成29年度伊

勢市病院事業会計決算認定について」の審査に入ります。

この議案の審査については、一括で御審査を願います。

☆議案第72号平成29年度伊勢市病院事業の資本剰余金の処分及び平成29年度伊勢市病院事業会計決算認定について

◎中山裕司会長

御発言はございませんか。

品川委員。

○品川幸久委員

若干、一般質問させていただきましたので、ちょっと細かいことになろうかと思うんですけども、少し教えていただきたいと思います。

監査委員さんの結びのところで毎年出てくるのが、患者1人当たりの医業損失というところが出てきて、今回のところも1人当たりの医業損失は3,724円となり、1,122円減少したとありますが、まだ赤字なんですよね。そこら辺が私ども聞いておると、ここでもう一遍に言わせてもらいますと、成果表のところで入院患者が2,376人増加しておると。外来も444人増加しておるんですけども、結局444人増加しても、外来のほうは4,098万2,000円のマイナスになっておると、前年度比ですね。

そこら辺が非常にわかりにくいので、当然のことながら費用と収益と比べて、費用のほうがかかっておるからこれが出てくるのであるんですけども、例えば今の外来数がどれだけになったらこれが真ん中になるのかな。それとも、このまま外来がふえてふえていっても、ずっと赤字がふえていくというふうな理解もできるわけなんで、そこら辺のところ、わかりやすくちょっと説明をしていただきたいと思いたすけども。

◎中山裕司会長

経営企画課長。

●佐々木経営企画課長

品川議員の御質問にお答えいたします。

費用の中には、患者が増加してもふえないものとして、給与費とか減価償却費、そういった固定費が含まれております。患者が増加してふえるものとしまして、診療材料費、それから薬品費、そういったものの材料費があります。患者が増加すればするほど赤字になるかというところとそうではありませんで、平成29年度決算ベースで申し上げますと、入院患者1人当たりの収支で申し上げますと、1人利益として4万2,252円、決算ベースでございます。ですので、患者がふえれば収益も上がるというのは、今申し上げたとおりでございます。

いつになったらとんとんになるかというところですけども、検診を除く平成29年度決算の医業収支で申し上げますと、医業収支は赤の7億4,000万円ぐらいでございます。先ほどの利益を考えますと、1日平均48人程度増加すれば、医業収支としてのマイナスがと

んとんとなるというところで試算しております。

以上でございます。

◎中山裕司会長

品川委員。

○品川幸久委員

わかりました。1日48人の患者さんが増加すれば、とんとんのところまでいくだろうという計算なんで、中には非常に医療費のかかる患者さんもおれば、余り取れない患者さんもおるわけなんで、その点は平均して48人ということで、これは目標を立てていただいたんで、しっかりとそれに対して取り組んでいただきたいと思います。

ただ、先ほども説明があったように、それに対しては給与費とか全部含まれておるということで、やっぱり給与費率のほうも思ったよりは下がっていないと思います。自分の目的にした改革プランであったり、ああいうところで一応目標数値を上げられました。病床利用率もそうでありましょうね。そこら辺はしっかりと努力をしていただきたいなど、このように思いますけれども、ちょっとお願いしたいと思います、責任ある方。

◎中山裕司会長

病院経営推進部長。

●佐々木病院経営推進部長

御指摘ありがとうございます。

新病院に向けては、財政収支計画のほうにもございます255人という、85%という目標を掲げておりますので、そのような形になるよう精いっぱい頑張りたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

◎中山裕司会長

品川委員。

○品川幸久委員

もう1点お伺いしたいんですけれども、一般質問の中でもちょっと御答弁があったと思うんですけど、設置者のほうから。電子カルテの話です。これはもう私どもも3年も4年も前から、電子カルテを導入するという事は聞いておったわけなんですよ。しかしながら、これから講習受けて勉強してというふうな話があったと思うんですけど、普通で考えると、もう入れる種類が、それは私も医療のことはわかりませんので、電子カルテシステムが1,000も2,000もあって、その中から選べというわけじゃなくて、ある程度流通しておるというのは決まっておると思うんです。そんなたくさんないと思うんですよ。多分お宅らの選択の中でも、五つの中の一つを選ぶとか、そういうことやと思います。

そうすると、今から研修するというようなことはないと思うんです、普通からいうと。もう当然そういうところは、例えばよその病院の使とるやつをうちに導入しようかと思っ

たら、そこへ行ってその方法も教えていただいておりますと思うんですけど、そういうところが今からと言われると、もう開院までにほとんどないときに、そんな慌ただしいことをしておるかという、ちょっと疑問に思うので、そのこのところだけちょっと確認をさせていただきます。

◎中山裕司会長
医療事務課長。

●山口医療事務課長

ただいまの開院に向けた電子カルテの操作についてでございますけれども、電子カルテにつきましては、規格といいますか、ある一定の規格はあるんですけども、その病院に合わせたマスター構築が必要になりまして、それを今まで積み上げてきまして、これから10月に入ってから研修、リハーサルを行っていくということで、現在、進めさせていただいております。

◎中山裕司会長
品川委員。

○品川幸久委員

1回ちょっと電子カルテシステムというのをわかるように説明してください。

◎中山裕司会長
医療事務課長。

●山口医療事務課長

電子カルテシステムについてでありますけれども、主には今現在、紙カルテで運用しておりますが、そちらが電子カルテ、パソコン上でカルテを作成していくということになります。それと、ほかには受付から始まりまして、受付で自動の再来受付機を設けたりとか、それで診察室へ向かったときに、その電子カルテで医師の方が診察をして、それとまた診察を終えて帰るときに、会計のほうでも自動精算機で支払いができるとか、一連の流れになってきておりますので、その点も含めまして、操作、研修、リハーサルが必要ということで、診療の流れ自体が変わるということで、開院に向けて準備をしておるところでございます。

◎中山裕司会長
品川委員。

○品川幸久委員

それはわかるんですよ。カルテをデータ化して、サーバー持って、そこからパソコンから引っ張ってくるというのは、そんなんわかっておる話なんですけど、それに対してそれ

だけのものが、自分ところで独自のものをつくるかどうか知りませんが、それに関しても際になってごたごたしておるといこと自体が、多分もうデータ化しておるんじゃないんですか。今からいちいちカルテを全部集めて、データ化していないでしょうね。もうそろそろでき上がっておるかどうかわかりませんが、新病院になってから昔のカルテも持ってきて、それデータ化して、新しい患者もデータ化するわけじゃないでしょう。何もしていないんですか。ちょっと教えてください。

◎中山裕司会長
医療事務課長。

●山口医療事務課長

現在の作業としましては、診察自体は開院が始まってからになりますけれども、今は診療録の一部をスキャンしたり、今あるオーダーシステムの中で入力をして、それを移行したりということで、電子カルテのほうへ応用していくというふうな準備をしております。

◎中山裕司会長
品川委員。

○品川幸久委員

もうスキャンしていますよね。今からスキャンするというたら大変なことなんで、もうある程度開院までには準備万端に整っておらないかんとということで、それに対してそんなに講習や勉強は必要なんかというてくると、ちょっと僕は疑問に思うんで、当然、私らでいくと、例えば議会でも新しくタブレットを入れようかなというてくると、そこ使っておるところに勉強に行つて、実はこうこうこんなことやったんやということで、デモ機でも借りてでもやるわけですよ。だから、そういうことが非常に難しいというふうにとれるんですよ。

そうすると、設置者が言われたもう三重県でうちだけですなと、電子カルテ入れていないのはと。非常に遅れておるわけじゃないですか。隣へ行つても全部電子カルテが入っておるとい状況やないですか。そうすると、何回でも勉強に行つて、もう自分ところ新しい病院になるんやったら、すぐにでも入れられるように、すぐにでも動かせるようになっておらんとあかん。

ですから、私、一般質問でそれが難しいんやったら、昔のカルテを引っ張つてきて、同時進行でやったらどうですかというふうな話をもうさせてもらったんですよ。だから非常に違和感を感じたんで、もう新病院は目の前なんで、ぜひともそういうことはしっかりやっていたかんと、今の話を聞いておると、新しい病院の先生が来ました。そうすると、僕の使つておつた電子カルテシステムと全然違うんで、1カ月間の勉強させてくれみたいな話になるわけですよ。それはよその先生来たら、多分すぐにやれると思いますよ。そやで、そこら辺がやっぱりちょっと私がかううんと思うところで、そこら辺ちょっともう1回だけ答弁ください。

◎中山裕司会長
病院経営推進部次長。

●中村病院経営推進部次長

すみません、品川議員のおっしゃっていただいておりますとおりでございまして、開院と同時に電子カルテを導入させていただきます。そのときには紙カルテも一緒に併用させていただきますし、おっしゃっていただいた研修というのは、一生懸命10月1日からさせていただくんですが、やはり機械が不得意な方も見えますので、そういう方に関しましては担当者1名必ずつけさせていただきます、なれるようにさせていただくというのが現状でございます。一生懸命頑張りますので、よろしく申し上げます。

○品川幸久委員
結構です。

◎中山裕司会長
ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎中山裕司会長

ほかに発言もないようでございますので、議案第72号の審査を終わります。

次に、企業会計中、当分科会関係分の自由討議を行いたいと思いますが、御発言ございませんか。

【企業会計の自由討議】 発言なし

◎中山裕司会長

発言もないようでございますので、自由討議を終わります。

次に、平成29年度決算全体中、当分科会関係分の自由討議を行いたいと思いますが、御発言ございませんか。

【平成29年度決算全体の自由討議】 発言なし

◎中山裕司会長

御発言もないようでございますので、自由討議を終わります。
暫時休憩いたします。

休憩 午前10時29分

再開 午前10時31分

◎中山裕司会長

それでは、確認しましたので休憩を解き、会議を再開いたします。

以上で、本分科会に振り分けられました案件の審査は全て終わりました。

委員の皆さん方におかれましては、円滑な審査に御協力をいただきましたことを改めまして感謝申し上げたいと思います。

お諮りをいたします。

会長報告文の作成につきましては、正副会長に御一任願いたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

◎中山裕司会長

御異議なしと認めます。そのように決定をいたしました。

それでは、これもちまして、決算特別委員会教育民生分科会を閉会いたします。どうもありがとうございました。

閉会 午前10時32分

上記署名する。

平成30年 9月27日

委 員 長

委 員

委 員