

平成20年度第2回三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会議事概要

開催日時：平成20年11月18日(火) 13:30～15:30

開催場所：三重県自治会館 第2、第3研修室

出席者：〔委員〕 米澤委員(会長)、廣委員、河村委員、喜多委員、
青木委員、石垣委員、渡邊委員、河野委員、福山委員、
西村委員、服部委員、橋本委員

欠席 須山委員、稲垣委員、植野委員、村田委員

〔広域連合〕 安田事務局長、大西会計管理者、猪飼総務企画課兼事業課長、
磯田事業課主幹、森事業課主幹、山下事業課主幹
大井総務企画課主査、葛山総務企画課主査

傍聴者：0名

〔議事要旨〕

1. 新たに就任した委員の紹介及び委員の所属する団体の名称変更の紹介
2. 事務局長挨拶
3. 議事

【協議事項】

(1) 制度開始からの現況報告について

「資料1、資料2」により事業課長から説明。

(委員) いつも申し上げていることだが、今回の説明では26件の保険証が対象者に届いていないということだが、それなりに努力はしてもらっていると思うが、広域連合だけでの確認は難しいと思うので、市町での確認状況はどうなっているのか。

(事務局) 保険証については、広域連合のほうから一斉発送をさせて頂いている。配達記録で送付させて頂いており、配達記録の場合、お家で受け取られない場合は郵便局から返送されてくるので、返送されてきた保険証は市町の担当課へ送って、そちらのほうで調査をしてもらって本人へお渡しさせて頂いている。今回、資料で挙げさせて頂いた未交付件数は、市町のほうで調査等をして頂いた結果、まだ不明で本人にお渡しできていないといった状態のものである。また、この中には、お家に行って、家人に受け取って頂けない場合も含まれ

ている。

(委員) いろいろな方法でして頂いているとは思いますが、そもそもこの26件の方たちからは、保険料が徴収できないという結果が生じると思うが、そうなると件数としては微小ではあるが、やはり、対策を検討してもらわないといつになってもこのような状態が継続するのは進歩がないと思う。その辺をどのようにお考えか。

(事務局) 保険証が届かない、郵便物が届かないということで連絡が取れないということになるが、この方たちが必ずしも保険料の納付が無いというわけではない。年金からの引き落としとともあるので。どうしても不明の方については、資格の基準が住民登録がされている方ということになるので、市町の行政の中でそういった不明の方について対応をして頂くようお願いしている。そういったことによって不明の方の保険料未納分が無くなっていくと思う。

(委員) ご説明の中で、保険証は届いていなくても保険料は年金から徴収されるというということだが、そういうことを聞くと、またおかしいんじゃないかと私は思う。その人の権利を執行する保険証を届けていないのに、なぜ年金から徴収されてしまうのかと。年金から徴収するということは、どこかでその人が生計をたてているわけだから、それなのにその人が不明で保険証が届かないということが分からない。

(会長) 先に委員がご指摘になっていたことと話が少しズレてきてしまっているように私は思う。この資料を拝見すると、未交付が26件あってきれいに届いている市町もあるが、鈴鹿市が一番届いていないようだが、その辺、委員が言われる後段の議論は後段の議論ではあるけれども、前段の問題でこういうことについて、何か特別な工夫はないのだろうか、という問いかけだったと思う。郵便配達が届かない。本人または家人が会ってくれないということについて、ご検討をしていることがあるかお伺いしたい。

(事務局) ご指摘があったように、市町での未交付件数の差はある。鈴鹿市の場合、今の段階で、訪問の調査がなかなか出来ない状態でまだ12件残っているわけだが、ほとんどの市町が民生委員や隣人を訪問等して調査をした結果、不明者が減っていったんだと思う。ただ、鈴鹿市の場合、まだ、全員のところに調査が出来ていないというところがあり、通常の業務の合間をぬって自宅の訪問等をしている状態で、そういったこと以外、なかなか方法がない状況で

ある。

- (委員) 今の保険証の未交付件数のことで、去年からこういった問題があったが、これは特定の人だけではないか。私も自治会長をしていて市町も結構努力をしてもらっていると思うが、今はなかなか個人情報保護法がネックになって、私どもの自治会の中でも年寄りの方がどこかへ行ってしまっていなくなった時、いろいろ心当たりのあるところに聞いてみたが、私どものような調査権が無い者が聞きに行っても個人情報ということであまり細かい話をしてもらえなかった。そういうことで、特に鈴鹿市の場合、自動車産業があつて人の出入りが大変厳しいんじゃないかと思う。民生委員や自治会長等が市の依頼を受けて一生懸命に調査をしてもらっていると思うけれど、これはなかなか難しい問題じゃなかろうかと思う。三重県の広域連合に対しては、全体的には良くやってもらっていると私的には評価している。
- (委員) もう1つ。説明の中で医療費の結果通知を国保に倣ってやろうか、という説明があつたが、この効果に何を望むかということに焦点をあてたい。それをやるからには事務費が附带的に必要なってくるが、その費用対効果はどうか。その結果として被保険者の方々に自分がこれだけ多くの医療費を使っているんだということを知らせて、これは少しセーブをしなくてはと思いを持ってもらえるのならそれは結構だと思うが、事務局のほうから国保の担当者へ聞いてもらって、それでどれだけの効果があるのか、ということを確認してもらいたい。私はそのような通知を全くしなくて良いと思っているわけではないけれども、効果的なのかどうかもう一度検討してみてもどうか。
- (委員) 医療費通知の役割は、今のお話の通りのことが1つ。それからもう1つが、医療機関が不正な医療費請求をしていないかということである。今の委員が言われた自分がこれだけの医療費を使っているんだという感覚よりも、今は窓口で3割を負担することが本人にとって相当な重荷になっているので、医療費通知の意味合いが昔と違う。この通知が始まった頃は本人負担無しとか、1割負担とかいう時代だったが、今は本人が自覚を持って頂くという意味合いでは随分、薄れたのではないかと思う。それでは、医療機関が不正な医療費請求を数多くしているからか。昨年度の検査でもそのようなものは出ていない。個人指導はあつてもこれが理由というのは私の記憶ではないと思う。このように、医療費通知は私どもにとってあまり愉快的話ではないし、無くなるのであればこんなうれしいことはない。

- (委員) 医療費通知そのものが性悪説をとっていて、医療機関全てが悪、そういったことでもう一度、医療費の内容を確認して下さい、というように取れる。それでまず、この医療費通知に要している総費用がいくらなのか出して頂きたい。医療費通知の金額そのものが、患者さんが払った金額と違うわけで、しかも総医療費で書いてあるから、先程、他の委員が言われたようにそれを見た患者さんはびっくりすると思う。確かに患者さんが 1,000 円払ってれば、10,000 円費用がかかったわけだから。そこにもすごい金額が書かれていればある意味、抑制力もあるのかなと思うけれども。ただ、私はそのことは結構だとは思いますが、そのことに要する費用がどのくらいか。それもオープンにして頂かないと。それは、保険料の中から使われている費用だと思うが、明確にして頂けるといいのかなと思う。そうすると、これだけの費用を掛けてしているのに、その効果は、という意見が出てくると思う。
- (事務局) 医療費通知については、いろいろご意見を頂いたわけだが、この資料にもあるように、まず原則から言うと「被保険者に対し、受診に要した医療費と健康の大切さを改めて確認して頂くため。」ということを目的にさせて頂いて、いつ、どこで、何日間、いくらかかったということをお知らせさせて頂く内容としたい。ただ、費用がたくさん掛かってくるので、年3回とさせて頂きたい。ただし、今年は年2回とさせて頂いて、12月に差し当たって用意させて頂いている分は9月診療分の1ヶ月分を皆様にご通知させて頂くということで、それまでにかかった総額を通知に記載すると経費も必要になってくるので一ヶ月分に限定したい。また、次の2月の時にも同じように11月診療分をお知らせさせて頂くということで考えている。そういった中で、受診をして頂いた後期高齢者の方に受診に要した費用がこれだけかかったということをお知らせさせて頂いて、健康づくりのほうに役立てて頂ければということで、それが即、医療費の削減に関連させるのは難しいと思うが、通知のほうはさせて頂きたいと思う。それから、不正請求のこと等の発言があったが、そういったことは目的の中に考えていない。それから、費用のほうにおいては3回分の費用で郵送料と通知を作成する業者への委託料を合わせて6,600万円程になる。1回あたり2,000万円余りの費用がかかってくる。郵送料が3回で5,000万円程かかっており、大部分が郵送料となっている。
- (委員) その辺は以後、検討して頂きたいと思う。いずれにせよ厚労省と同じで年金というのは何が一番金が掛かっているかということ、事務費であると。広域連合でも経費が掛かっているのであれば、その分を別の方向でという意味で私は伺ったわけだが、慎重に検討をお願いしたい。

(事務局) 補足説明をさせて頂くと、医療費通知の費用については被保険者の保険料を積算するための数字には入っていないで、これは税金のほうでお願いしているところです。なぜ、医療費通知が必要かという話になってくると保険料を頂くにあたって老健制度の時には施行者と給付者が異なっていたということ、また新たに被用者保険の被扶養者からも軽減されているものの、保険料を初めて納めて頂くということになるので、自分の医療費が全体でどれくらい掛かっているのかという自覚をお持ち頂いて重複診療等の減につなげていけたらと思う。年2回ないし3回を当分お願いしていきたいと考えている。

(委員) 4ページの医療費の状況について、少し要望をしたい。本年度の保険料を算定するにあたってその基礎となったのは、平成18年度の医療費だったと思う。今後の保険料の推移等を考えるのであれば、今年度の予算の算出根拠となった平成18年度の医療費の状況と今年度の医療費の状況とを比べた上でどのように推移等しているかをお示しして頂くことが、一番適切ではないかと思う。私が言いたいのは、例えば平成19年10月と平成20年10月を比べると極端な話、1人あたり医療費が8%から9%下がっているように見えてしまう。そういう意味で平成18年度との差を見るということをしていかなないと、病院も診療所も経営が非常に苦しい状況になっている中で、そのようなことが医師への給与を下げていくということが社会問題にもなっているので平成18年度と正確な比較をして頂きたい。それから、もう1つ、軽減によって確か5億円くらい保険料が軽減されたと思うが、この5億円は国の予算から補填されるということだったと思うが、もう目途がついたのか、国会は通ったのかお分かりであればお伺いしたい。

(事務局) まず、1点目の医療費の表示については、次回には出来たら同じ月で平成18、19、20年度と流れが分かるように表現を工夫させて頂きたいと思う。もう1点の保険料の軽減分については、当初、広域連合の7月臨時議会をさせて頂いた中で、国も特別調整交付金で対応するというご説明もさせて頂いたかと思う。国においては10月16日に第1次補正を議決していて、その中で平成20年度の8.5割軽減と先程説明をさせて頂いた所得割の50%軽減、それから平成20年度予算で対応して平成21年度に執行するという被用者保険の被扶養者の軽減の部分を議決頂いている。その他に、身近な相談体制に関して市町村のきめ細やかな対応について等を議決頂いたということをお聞きしている。また、もう1点調査があったのが、長寿医療健康診査の中で市町が独自にしている部分があればこれも国からの補助、という話もあつて

これは市町に対する調整交付金でいくというふうにお聞きしている。まだ、費用の額、あるいはどういうふうな使い方で、ということが国から現在のところ示されてきていないので、年明けにはまた整理させて頂いた上でご説明させて頂きたいと思っている。

(委員) あと1つだけ数字のことでご確認をさせて頂きたい。1ページには7月18日に一斉更新で211,220件、9月、10月にそれぞれ1,600件くらいずつ追加ということで、次の2ページの被保険者の状況では9月30日現在で211,982人ということになっている。7月に一斉更新でそこに足していくと亡くなる方もいる場合があるけれども、全然数字が合わないと思うがどう考えれば良いのか。

(事務局) 今、委員からのご指摘の中にあつたように死亡の方とかあるので増加だけでなく減の要素も入ってくる。それらを踏まえて9月30日の時点で人数を確定させて頂いたのが2ページの数字ということになる。

(委員) 被保険者に対する告知が遅い、と周りの方から言われる。75歳に到達してからその人の保険料のことを市町の担当のところへ行つたが分からないと言われたそうで、それならどこで計算をしているのか聞いたら広域連合で計算をしているということだった。8月に75歳になった人でも11月にならないと分からないということだったが、1ヶ月ぐらい前から年齢到達する人は把握出来ていると思う。すぐには保険料の算定は難しいと思うけれどもただ、2ヶ月も3ヶ月も経たないと計算が出来ないのかということが疑問なのだけれど、実際、最短でどれくらいの日数が必要なのか。

(事務局) 8月に年齢到達になる方は、11月の中頃に保険料の通知をご案内させて頂いている。というのは、被用者保険の被扶養者の方について9月までの保険料を軽減するということがあつて、その方たちが判明しないと保険料の通知が出来ないということがある。被用者保険の被扶養者については支払基金という所から、そのお知らせの通知が来るが、誕生日を迎えた翌月の20日過ぎでないとやって来ない。そうした通知が来た後に更にデータが全国ベースであるため、いくつかのエラーデータが含まれていてその調査をしていると、普通ならその月の月末には保険料を算定させて頂くが、それには間に合わないのもう1ヶ月遅らすこととなる。被用者保険の被扶養者がある程度把握させて頂いた上で保険料を計算していた。そういったことで、8月生まれの方は11月に通知をしていたが10月生まれ以降の方については1ヶ月縮める

ことが出来て、例えば10月生まれの方については12月には送付をさせて頂くこととなる。被用者保険の被扶養者の軽減措置がなければ誕生日での保険料算定は可能になってくると思うが、今はその方たちの把握をしてからということがあるので1ヶ月遅らせて頂いて、通知としては誕生日の2ヶ月後に送るということになる。

(委員) 軽減措置があるから、それで結構な期間が必要になるということで良いのか。

(事務局) はい。

(委員) それに付加して、私はまだ見せて頂いたことがないが、本人に通知する通知書には保険料について算定方法まで記載して通知しているのか、それとも保険料額だけを記載して通知しているのかお伺いしたい。

(事務局) 計算の根拠という形で所得割のある方は算定の基礎となった所得の額と所得割率、それから計算された所得割の金額が明記してあって、さらに軽減されている方については、この保険料からいくら軽減されているかを記載している。また、年内で誕生日を迎えられた方については12ヶ月分の何ヶ月分の計算がしてあるということを示して保険料額を案内させて頂いている。

(委員) 私がちょうど8月生まれで、後期高齢者になり通知書が届いたが、その中に算定根拠を出して頂いていた。これで年金から天引きされるのかな、と思っていたが、月割り計算で納付書と金融機関からの自動引き落とし用の手続き用紙が入っていて、私は金融機関から引き落とす手続きをした。大抵の人が通知書を読んで頂ければ理解が出来るかと思う。

(2) 平成21年度に向けた方向性について

「資料3、資料4」により事業課長から説明。

(事務局) 補足で説明をさせて頂きたい。資料3でのイメージ図で平成21年度の対応という部分と資料2で別紙4の平成20年度の対応という図を見て頂きながら説明すると、一番問題なのは平成20年度については時間的な問題もあって7割軽減を一律で8.5割軽減とさせて頂いた。これを平成21年度は7割軽減のうち、所得により区分して9割軽減を1つ新設する。そうすると8.5割軽減した三重県のうちで67,000人から今回9割軽減する41,000人の差の

26,000 人の方は保険料を比べると上がったかのように思われてしまう。そうすると1つの混乱が起こってくるのかなという認識をさせて頂いている。当初から見ると変更はないわけだが、特別な軽減をしたので、その部分が平成20年度と比べると上がったと捉えられるかなと思う。

(委員) 80万円から168万円の所得割の部分について出てくるということか。

(事務局) 均等割の部分で出てくる。所得割の部分は先程、課長から説明があったように一律に50%控除でいくので変更はない。いろいろ議論はあるが、均等割の部分だけ平成20年度と比べると変わってくるので、そのところで混乱を引き起こしてしまうのではないかという意見が出てくるのかなと思う。

(委員) 今、平成21年度に向けた方向性についてご説明頂きましたけれども、国で法令化されたものについて我々がいろいろ言っても始まらないので、三重県独自の方向性という観点から申し上げると長寿医療健康診査についてはいろいろと意見が出ていると思う。5千何百件の受診があったということで、この結果から何か得るものがあると私は思うが、医療機関で長寿医療健康診査を受けて頂いた方たちは、今までの保険の健康診査と比べて違うなという思いは絶対にあると思う。例えば、消化器系統は診てもらえないのかという質問が医療機関のほうへ出ていると思うが。そういった意見を吸い上げて頂いて平成21年度の長寿医療健康診査の方向づけにして頂きたいというのが私の願いである。前から言っているように三重県独自で出来ることはやっていった方がいいんじゃないかと思う。1つぐらいはプラスαをして何とかできるようにして頂きたい。

(委員) 先程の委員のお話は私どもも痛切に感じているところで、私から説明をさせて頂きたい。医師会の方で作成した資料を今日、お配りさせて頂いた。この資料からも分かるように、長寿医療健康診査の内容は生活習慣病、メタボの健診であって、貧血があるかどうか等の高齢者の特徴的なチェックがない。それで40歳から74歳のメタボ健診の中に長寿健康診査では行われていない詳細な健診項目というのがあって、その中に貧血、心電図、眼底検査がある。その詳細な健診項目をしようとする、医師が診察した時に貧血の既往を有する者または結膜等を見て貧血が疑われる者が該当となり、これはこれで良いのだが、それ以外の検査をしようすると血糖がいくつ以上、脂質がいくつ以上、血圧がいくつ以上、腹囲が85ないし90以上という4つを全て満たしていなければこの検査をやってはいけないとなっている。だから詳

細な検査項目をできる人は非常に数が少ない。というより、そういう人は健康診査を受けるのではなく、診療を受けて下さいという話になる。だから医師の間では詳細な健康診査を受けることができる人はいないんじゃないかという話が出ている。私どもとしても、会員から上がってくる声というのは随分あって11月に総括みたいなことをしたが、私にとって一番印象的だったのは、去年までの健康診査は地域、つまり桑名とか四日市とか鈴鹿とかそれぞれの地域で市と医師会が話し合って内容や値段を決めて、両方で育ててきたものだった。それがここにきて、今回のようにポンと出てきてすごく寂しい、という意見があった。75歳以上の健康診査についてはほとんどの人がメタボ健診を期待して来られるのではなく、自分のどこか衰えてきたところがないか、ということを感じて来るわけだから全然検討はずれのことをしてしまうと、医師も受診者も不満に思われると思うので、ぜひ来年度にはそういう意味での見直しをお願いしたい。

(委員) 三重県独自でできることは結構あると思う。

医療機関で受診者からいろいろな意見を聞いているわけだから、これを議会のほうへぶつけて頂いて、先程、委員が言われていた内容が納得してもらえるように努力して頂きたい。費用的になんら問題がないと思うが、よく検討して欲しい。

(事務局) 委員から頂いた資料の中で、はみ出た部分のどこまでが健康診査でどこからが診療かということは、いろいろな機会の中で国あるいは三重県にも話をしてどのようにするというのを整理させて頂きたいと思う。当初、私どもが健康診査をさせて頂く前提は、今年度実行させて頂く中で、補助対象にしていくという国の考え方も見られるので、当然、費用の部分も含めて関係機関と調整させて頂いて、75歳でなぜ検査が少なくなるの、ということがないような取り組みを続けたいと考えている。

(委員) 平成21年度に向けた方向性ということで議論をしているのだから、その方向性を見出してもらわないと。だから、医療機関に健康診査を受けた人たちから意見が出ているわけだから、それを吸い上げて議会にぶつけて欲しい。

(事務局) 当然、この健康診査業務をさせて頂くと、前段の話に戻って保険料の算定に関わってくるということになるので、国、県、市町の負担も頂きながら保険料も頂いて健康診査を実施させて頂くとした上で、2年間を1つの期間として保険料を見込ませて頂いた中で、詳細な検査のところについてはその時

に見込んでいなかったというところはあるけれども、75歳と74歳とを区分するのは私どもとしても1番初めに解消していかなければならない仕事であるので、関係機関と調整してなんとか実行していければと思う。もう1つはいろいろな意見、8月に受診券を発行させて頂いてから、もっとこのような検査項目も入れたらどうかというような意見については、先程の委員が言われたところだと思う。この辺について、もう少し保険者協議会あるいは三重県と一緒に作っているあり方検討委員会の中でも議論した上で保険料の算定期間までに整理していきたいと考えている。

(委員) 私自身、この健康診査の受診券が手元に届いて、今までも一般の市町の健康診査を受けていて、ここにある詳細な心電図、眼底、栄養相談など何年も続けていたので、今回も健診を受けようと思ったが、今通っているところは診療所で、ここでは受けられないということなので、どこに行ったら良いのか確認するため、通知書に書いてある電話番号へ電話をしたところ、ほとんどの病院で受けられるということだったが、診療所はダメですと言われた。それで近くの病院へ行くと言ったら、何か治療にかかっているのかを聞かれたので、病気の治療で1ヶ月に1度、薬を頂いていることを伝えたら、あなたは健診に行かなくてもいいですよ、と言われた。どうしてですか、と聞いたらそれ以上の検査は行ってもしてもらえないし、行っても3,000円かかるから、毎月病院で血糖値とか全て検査をしているのだったら、お金もかかるし、健診は行かなくてよろしいということだった。それでは、長寿医療制度が始まったことで、このようになってしまったのかということを知ったら、まあ、そういうことですね、という返事だった。私がどこの誰とも言わないで、どこの病院へ行ったら良いのか知ったら、行かない方がよろしい、というこんな返事だった。私は先程、他の委員が言ったように何年も各市町の中で育んできた健康診査を、健康診査は受ける必要はなく治療していればよろしいと言われた感じがして、これはどうなんだろうと思った。この制度が75歳からということで、私には直接には関係がないところではあるけれども、特定健康診査のことで残念なことがあったので、今回意見を言わせて頂いた。

(委員) 居住地の市町が健診をしているのではなくて、保険者に義務付けられているということで、今のような話が出てきたと思うが、例えば、私もそうだが、被用者保険の被扶養者は今、三重県の政管健保では5,400円を保険者が負担して残りの3,000円程は本人の負担が発生する。そうすると、この特定健診を受けてこの人にとって本当に良いのだろうか、という話になってきて我々の常識では、それはない。だから、特定健診とはこういう性格のものなので

辞めておいたらどうですか、ということも 3,000 円程お支払い頂く方には現実には申し上げていることがある。特定健診は評価が低いということがあり、75歳以上の方の方であってもそういう意味での評価は一緒なので、やはりもう少し考えないと、全国的な問題としてこれは今後出てくると思うが、三重県も率先して考えて頂ければと思う。

(委員) お伺いしたい。資料の中で自民党それから麻生大臣のお話、舛添私案の話があったところだが、これはあくまでも舛添私案ということで良いか。

(事務局) はい。

(委員) 思いつきで舛添さんが発言されて、舛添さんの感覚でいくと大きな県の意識が強いと思う。三重県のように北から南までの非常にギャップのあるところを1つに統一するというのは、その辺のところをどのように受け止めているのか。

(事務局) 県のほうから説明をお願いしたい。

(委員) 時事通信の調査で29の知事が今回の件に関して反対していて、知事自身は反対の中に入っている。当然の話として、緊急提言ということをして国のほうにするわけで、提言であるからそれ自身が全て反対ということを行っているわけではなく、全体の社会保障システムを含めた医療の本当の在り方について私案で出してきたりするのはおかしいのではないか。トータルで見直すのなら見直すで結構であるけれども、いきなりどこどこを保険者にするという話ではなく、これは10年以上も話し合ってきた経緯があるので、そういうことも踏まえてもう少しよく考えて頂けないか、というような意味あいの提言をずっと考えている。まだ、提言はしていないので案として作成をしている段階ではあるが。厚労省に聞くと、これはあくまでも舛添さんの私案であって厚労省が正式に出しているわけではない、とは言うけれども外からはそういうふうに見えないので、今までの経緯または各関係者と議論をしてきたことをしっかりと踏まえて欲しいと思っている。

(会長) 平成21年度の方向性について、いろいろご意見やご質疑があったところだが、三重県らしさを少しでも出せれば、ということはこの協議会で最初からあった意見だった。今日に提示のあった国レベルで方向性を変えるという動きについては、恐らくそうなるであろうという事務局からの説明もあった。

協議会としては更なる諸要件も踏まえて、三重県らしさを出していきたいということはずっと協議会で議論として取り上げてきたことなので、事務局には更なる努力をお願いするというので、この事項についてはよろしいか。

- (3) 広域連合議会第2回(11月)定例会議案の概要について
「資料5」により総務企画課長から説明。

〔質疑なし〕

(会 長) 本日予定をしていた事項については、以上となる。この場で協議された意見等がなるべく反映されるよう事務局で努力をお願いする。

以上