

第1回 熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会 議事録

日時：平成29年1月20日（金）15時～17時

場所：熊本県庁行政棟本館5階審議会室

1 開会

2 会議の公開

本委員会の内容は、熊本県情報公開条例第32条に基づき定められた審議会等の会議の公開に関する指針第3による非公開事項に該当しないと考えられるため、原則公開とした。

※傍聴人0名

3 挨拶

（熊本県健康福祉部健康局長 立川 優）

御出席の皆様には、日頃より本県の健康福祉行政の推進に御理解と御協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる環境を整え、世界最長の平均寿命や保健医療水準を達成してきた。

しかし、近年の急速な少子高齢化、経済の低成長、医療の高度化など、医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持していくためには、安心・安全な医療を効率的に提供しつつ、将来的な医療費が過度に増大しないようにする必要がある。

このための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において、医療費の適正化を推進するための計画に関する制度が創設され、各都道府県は、国が定める医療費適正化基本方針に沿って、健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を定め、その目標を実現するための取り組むべき施策等を定めた計画を策定することとされている。

本県でも、平成20年度から平成24年度までの5年間についての第1期計画、平成25年度から平成29年度までの5年間についての第2期計画を策定して、これまで取組みを進めて参った。そして、後ほど御説明するが、前倒しでの策定が国から求められている今回の第3期計画策定に向け、地域の実情を踏まえたものとするために保健医療関係者、行政、保険者、被保険者代表の皆様方に集まっていたいただいたところ。

先日国が公表した平成26年度国民医療費は、高齢化や医療の高度化、超高額薬剤の普及などを受け、40兆8,071億円、前年度の40兆610億円に比べ7,461億円、1.9%の増加となっており、依然として上昇傾向にある。

この、年々増え続ける医療費の伸びを抑えるため、また、持続可能な医療保険制度の構築を図るため、それぞれの立場で取り組まれている内容、現状に対する課題認識などを共有しながら、本県の実情に応じた第3期計画をつくり上げて参りたい。

本日の第1回委員会では、第2期計画の進捗状況と国が示した第3期計画の基本方針について御説明したのち、本県における第3期計画のたたき台について御説明する予定。忌憚のない御意見をいただききたい。

4 会長選出

熊本県における医療費の見通しに関する計画検討委員会設置要綱（以下「要綱」という。）第4条の規定により、加藤貴彦委員を会長に、水足秀一郎委員を副会長に選出。

5 議事

要綱第4条第3項の規定により、加藤会長を議長に選出。

（加藤会長）

議題（1）「熊本県における医療費の見通しに関する計画について」事務局から説明をお願いする。

（議題（1）「熊本県における医療費の見通しに関する計画」について）

（事務局）

《資料1を用いて説明》

（加藤会長）

事務局からこの計画に関するロードマップをお示しいただいたが、この段階で御質問やコメントがあればお願いします。

2ページ目の図の医療費適正化計画という名称は、そのまま残るのか。

（事務局）

この図は国の資料からとったものであるため、国が使っている文言がそのまま入っているが、熊本県においては、「医療費の見通しに関する計画」ということでいきたいと思っている。

（加藤会長）

次に議題（2）について説明をお願いします。

（議題（2）「第2期熊本県における医療費の見通しに関する計画」の進捗状況について）

（事務局）

《資料2、3及び参考資料1、2を用いて説明》

（加藤会長）

現状のレポートだったが、コメント、御質問等あるか。皆様の考えられている感覚と合っているか。

（田口委員）

3番目のメタボリックシンドローム該当者及び予備群に関する目標だが、25%減少という目標値が書かれているが、そもそもの基準になっている数値というのはどこをもって25%減少させるとなっているのか。

（事務局）

まず、平成20年度の制度開始時より25%減少というのは、国が特定健診の目標として定めている方針。そのため、県もそれに倣い、目標としているところ。また、計算方法については、参考資料2のP7に記載している。当該年度におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群（推定数）の減少率の計算方法としてお示ししている部分であり、この計算方法により算出された数字を、P7上に示している。

（斉藤委員）

特定健診、特定保健指導等で、目標に近づいているとの表現があるが、実感としてはまだまだ

であり、微増という表現が適当。我々がもっと頑張らなくてはならないということだろうと思っている。

P2の後発医薬品だが、これは目標達成はしているが、全国との比較を見ると、熊本県は旧指標のときは全国で上位から6～7位だったが、新指標の場合、協会けんぽのデータで見たなら、現状は17～18番目にランクが下がってきている。しっかり頑張らなくてはという気持ち。

最後に、医療の費用に関する見通しだが、毎年300億～400億効果があったということだが、これも実感としてはない。

国が示した公式に当てはめて効果額を算出するのだろうが、現実には、国保の場合も我々被用者保険の場合も、年々保険料率が上がってきている。それは、決して県民の皆様方が不健康というだけではなく、医療技術の進展とか、薬の高額化など、いろいろな条件がある。削減効果のイメージだけが先行してしまったら非常に困る。今申し上げたような課題の解決のため、次の第3期計画に、本当に達成できる、運営できる目標を設定するかという事が一番大事。

(加藤会長)

協会けんぽでは、どのように医療費の削減効果の計算をされているか。

(斉藤委員)

我々には、予防医療をやるのがダイレクトに医療費削減につながるという、根本的な議論を証明できるデータがまだない。ただ、健康づくりをやるのが、県民の健康寿命、あるいはQOLを高めていくことには大きく貢献するため、しっかりやらなくてはいけないと感じている。

ところが、予防医療をやるということは、健康寿命が長く伸びることによって、お亡くなりになるまでの年数が後ろ倒しになることであって、一人の人が使う医療費はあまり変わらないのではないかなど、いろいろな意見があるが、これを分析することは、ナショナルデータベースを使っても難しいのではないだろうか。これを検証するというのは我々の団体では難しい。

だからといって、健診、あるいは予防医療はやらないということではなくて、それは必ず将来的な医療費の削減につながるという意識をもってやっているというのも事実。

(加藤会長)

健診をやることによって、健診受診者が増えると偽陽性が増えるので、結果的に医療費が上がるという考え方もある。協会けんぽはそのあたりのデータをお持ちか。

(斉藤委員)

そのあたりの分析はしていない。

(松村委員)

平成27年の国民健康保険の保健指導率は39.6%。上位は90%くらいだが、下位の方は10数%と幅が広い。指導率に関しては、それぞれの市町村の頑張りで全然違ってくるが、私が限界を感じているのは特定健診の実施率。これに関しては、50%くらいが上限で、それ以上は難しい。

未受診者の方で、病院にかかっているから健診には行かなくていいというコメントをされる方が非常に多くて課題になっている。今、毎月受診されているうちの1回だけを特定健診に振り替えるということ、ドクターの方から言っていただくと結構スムーズに行くのではないかと考え、連携をお願いしているところだが、受診率を50%以上に上げるには足りないのではというのを感じているところ。

(水足副会長)

私も臨床医として、健診が大事なのは非常によく分かるし、健診の限界もよく分かるが、健診受診率を高めることが本当に健康につながるのか。健診を治療につなげたり、安心につなげたりしなければまったく意味がない。

医療機関の診察でチェックしているので、メタボリックシンドロームについての項目を全て検査していれば、健診は不必要と言っているドクターはたくさんいるし、私もそのように考えている。治療の現場と健診の方とのコミュニケーションがちゃんとできていれば、その人の健康には役立つので、健診率が高ければよいというものではないと思っている。

本当に必要な人が、必要なタイミングにちゃんと健診を受けているかどうかを、誰が管理するのかというのを心配している。

いずれにしても、健康寿命を長くするのは大事だが、ただ、その人に係る医療介護費を後に延ばしているだけではないかという印象も非常に強く持っている。

(岡村委員)

私が考えるのは、健診の受診率の向上は、多くのことの出発点ではなかろうかということ。というのは、亡くなった方の近辺や透析導入者から健診を受診していればよかったのということ聞き、やはり受診率が向上することは良いことだと身近に感じている。

県にお願いしたいのは、旗振りをしていただいて、市町村に啓発していただきたいということ。受診率を上げることによって、医療費が少し減るのではないかと思った次第。

(松村委員)

平成20年の前後で、保健師の活動で何が変わったかと言うと、平成20年以前は数での評価。そのため、全然効果が出ていないということで、この特定健診に変わった。

特定健診からは、効果を出すというところが変わった。今までは、全体を対象としたような集団での保健指導だったが、今は平均で人を見るのではなく、個々に応じた指導方法。保健師自身もスキルアップを図っている。そのため、受診率を上げることが本当の目的ではない。

私達市町村はデータヘルス計画を立てたが、計画を作る過程で、病院にかかっても重症化している、または中断している方が20%いることが判明した。また、今非常に問題になっている透析も、新規透析導入者は、ほとんどの方が特定健診を受けていないという背景が見えてきた。

だから、受診率を上げることが目的ではなく、受診されていない方たちの中から重症者が出てきているという部分に手を入れていきたいと考えている。そのために、まずは突破口として受診率を上げるということをやっているところ。

(水足副会長)

熊本市はCKD（慢性腎臓病）対策を非常に頑張っているのですが、透析患者は明らかに減ってきているということはある。

若い方、特に40代50代の働き盛りの方の受診率を上げていただきたい。きちんと健診や定期チェックを受けていない人達が非常に悪化し、透析導入になっているというのは明らかにある。

ただ、治療域に入っている人達に、あまりに保健指導をしていただいてもちょっと困る。

だから、なるべく健診を受ける人たちの数を増やしていただくということだと思う。受けていない人達をどう把握して、どう健診に結び付けていくかということをもっと積極的に市町村が取り組んでくれれば非常にいいと思っている。病院の患者さんたちに健診を受けさせることでの健診受診率アップというのは、本来の意味があまりないのではないか。

(稲葉委員)

私個人としては、会社の代表という形で関わっているが、忙しいのでどうしても後回しになってしまい、職員も言わないとなかなか健診を受けない状況だったが、今逆に100%健診を受けさせようという形に意識が変わってきている。やはり、トップがそういう意識にならないと、社員にアプローチできないところがあるので、経営者の会やトップが集まるところで必要性を訴えていく必要がある。先にスケジュールに組み込んでいくという形でのトップの意識改革が必要ではないか。

(議題(3)第3期医療費適正化基本方針(国の方針)と「第3期熊本県における医療費の見通しに関する計画」のたたき台について)

(事務局)

《資料4-1、4-2、5を用いて説明》

(加藤会長)

たたき台のたたき台みたいなことで項目の提示をいただいたわけだが、これに追加する項目、見落とされている項目、あるいは熊本県独自に設定したほうが効果的といった項目があれば、委員の皆様から御意見を伺いたいと思っている。

私から一つ発言させていただくと、予防に関して、化学予防という考え方があって、例えば妊婦への葉酸投与や、母体が梅毒感染している場合の出産時の感染防止対策など、そういった化学予防という項目もどこかに加えたらどうかということと、現行の様々な保健医療に関して、カウンセリング、相談窓口がないと思っているので、窓口を設けたらどうかと思った次第。

(椿委員)

国が示したように、医療費を削減したいということは当然わからないことではないが、高齢化社会がどんどん進んで、日進月歩で医療が進化するにつれて、平均寿命も伸びる。今後、医療費は当然増え続けて当たり前。そこに予算をつけないとそもそも国民皆保険自体が成り立たない。それを念頭においてもなお、医療費を減らしたいという国の方針自体に納得がいかない。

当然、ジェネリック医薬品など方法はあって、医療者側は昔に比べれば努力もされている。その中で、歯科において結果が出ているのは、相談予防。かなり効果が出ている。

今、私が臨床していても、過去5年程歯科受診をしていないという人が2割程度いる。歯科の健診が後回しになって、ほとんど県民に周知されていないという現状があるのではないか。

事前に予防を行うということが国民皆保険に加われば、当然医療費は上がる。だから、医療費を下げるばかりで、到底届くはずもないような目標を立てるよりも、目先のことを一つ一つつぶしていくことをぜひ考えていただきたい。

(稲葉委員)

社会保障給付費が2025年に140兆円膨らむということで、本来ならば消費税を17%くらいにしないと追いつかないところを、ベッド数を減らして医療費を減らすという方策だと思う。保険薬局に関わる項目では、後発医薬品の使用促進に関するものと、医薬品の適正使用のところ。国の計画では、平成35年に新指標で80%以上ということが言われている。今、熊本県は70%を切るくらいの辺り。まだ2~3の基幹病院で院内処方のところがあり、そういった大きな病院が後発医薬品を出してもらわないことには、保険薬局だけではどうしようもない。80%を目指そうと思うなら、そこを示さないと難しい。

医薬品の適正使用の推進に関する目標として、薬剤訪問指導実施薬局割合20%以上と書いて

あるが、これは在宅訪問薬剤指導に行っている薬局件数。平成23年度が7%で、平成27年11月データで19.9%。

年に2回、3月と11月にアンケート調査を行っているが、本年3月調査は、震災の影響でできなかった。11月分は、今月（1月）実施している。今月末で、熊本県の過去1年間の実績の評価が出ると思う。おそらく25%は超えているのではと思っている。30%くらいまではいくのではないかと。

実は、平成23年の7%というのは九州で最下位だった。これを中間まで上げようという形で20%という目標を立てた。今後は25~30%くらいの目標でいけると思っている。たたき台の根拠としては、今月末のデータ次第だと思っている。

（竹田委員）

今、家族の形態が変わってきており、1人暮らしの方も、若い方も、お年を召した方も納得できるような、家族の形態を考えた啓発をしたらどうかといったことを考えている。

先ほど椿委員がおっしゃったが、歯科健診というのは非常に大切。ドックのメニューにも入っているが、皆さんあまり受けられない。歯科の件も、若いうちから指導が必要ということで、中高生の指導の中で歯科のことを話していきたいと考えているが、例えば二十歳の健診とか、そういう形で歯科健診が無料でできたらいいなと考えている。

また、メタボリックシンドローム予防など、自分で予防できることがいっぱいあるので、それをやった人には御褒美をあげるなどしたら、もっと受診率は増えるかもしれないと考える。

（田口委員）

健診機関として何が考えられるのかなといったときに、思いつくものはあまりなかったが、例えば、地震に関する項目も考えられると思った。医療費にも結構反映するかなと思ったところ。

それから、個々の数値目標が出ていない部分の具体的な項目をどういったことで評価していくかというのが今後大切なところで、それに関しては時間をかけて考えないと評価できないのではないかと考えたところ。

（斉藤委員）

先ほど説明があったが、医療費を入院外と入院という視点で国が示したというところは、非常に妥当だろうと思っている。ただ、その中で、我々が関与するところでは、健診をどうするかという問題。先ほど、医療費の先延ばしという発言をしたが、我々協会けんぽに限って言えば、現役世代のところは予防できると考えている。本来しっかりコントロールできれば、払わずに済んだ医療費、これは確実に削減できると思っているため、健診率はしっかり高めていく。

それから、重症化域にある方は、とにかく医療機関の受診を勧奨する。この重症化域にある方の健診を早くする。これが、我々の大きな課題でもある。

それから、今回のこの計画に入っていないが、健康経営というテーマが非常に大きく取り上げられており、我々も取り組んでいきたい。

ただ1点、入院は地域医療構想と関連付けていくと一言で片づけてある。もちろん、これが医療費にどう反映するかということは、国が示した公式があると思うが、ただ、国は平均在院日数は今回設定しないと書いてあるが、これでよいのだろうかと個人的に思っている。特に熊本県は在院日数が全国に比べ10日も長い。ここは、熊本独自の地域差として追いかけていくべきではないかと個人的に思う。

（林田委員）

大きく分けて、被用者保険とそれ以外とあるが、被用者保険の方はある程度企業側の目が入り、特定健診や特定保健指導に対し意識も高い。問題はそれ以外のいわゆる国保。

いかに国保の受診率や指導率を上げていくかというのが課題。今後においては、県は指導的立場で市町村に指導をしていかねばならないと思っているので、計画の中で言葉として必要かと思う。現場の市町村がどれだけやるかが、県の数字に反映される。

(吉永委員)

広域連合は高齢者の医療をやっているが、多くのお金を国、そして現役世代からの支援で賄っている。そういったことからいうと、皆さんの御負担の上に成り立っている制度。

福祉という社会保障という面を考えると、今の後期高齢者の状況を見ると、この皆保険なしにこの福祉は成り立たないのではないかと思う。

このようなことを考えると、どうしても皆保険の維持が必要。それに係る経費負担は、色々な問題はあるが、国が取り組んでいる持続可能な制度改革を進めていくしかない。

このような中で、後期高齢者医療広域連合も努力はしているが、一人一人の幸福を考える意味でも、受診率は高めていきたいと思っている。

今年度から、熊本も歯科健診を始めたところ。成果はまだ出ていないが、少しでも努力して進めていきたいと思っている。

(牧野委員)

入院医療費の見通しについて、平均在院日数が今回からなくなったということだが、地域医療構想を取り込んだためになくなったと考える。ただ、地域医療構想の病院区分が平均在院日数に影響すると思われるので、入院の目標に地域医療構想の機能区分を何らかの形で目標として位置付けをしないと、医療費の見通しの計算もできないのではないかと。地域医療構想では目標を設定するようにはなっていないので、医療費の見通しの計画の中で、将来の医療ニーズを表す数字として明記してはどうかと考える。

入院と外来の区分だが、各取組みは入院にも外来にも関係するが、若年層に対する取組みは非常に重要。やることはここに書いてあるとおりでらうが、若年層（壮年期）にウエイトを置いた書き方は意味があるかと思う。

(尾曲委員)

孫が歯科の健診に通うのが好きで、怖がらずに行ける。そういったことを契機に、小さい時からの健診がずっと続くと考え。定期的な健診は重要。しかも、小さいころからの習慣づけが重要。医療費を少しでも軽減させるためには、小さい時から自分の体のことを知っておくべき。それがお薬手帳にもつながる。そういうことも啓発し続ける必要があると思う。家庭の中で啓発を行う必要があり、我々婦人会は、そういったことから始めたいと思っている。

また、私はあさぎり町在住だが、あさぎり町は子供の医療費を無料化した。無料はありがたいが、それも考えどころ。なにがしかの負担はかかっているはず。

それから、受動喫煙の問題がある。それから薬物乱用、覚せい剤。そういうものがどんどん出回ってきている。それが医療費と何か関係があるのではないかと思っている。

(岡村委員)

身近な施設でも禁煙が広がっているが、文教施設の近くで自販機をよく見る。国の方で、文教施設近くの販売を厳しくしていただけたらと思う。

(迫田委員)

県の立場から。本日の委員会のような様々な立場の方が、医療費という面でいろいろ御発言されているが、このような委員会というのはいらないので、非常に貴重な存在ではないかと思っている。先ほどから、大変良い意見が出ているので、こういう委員会から情報を発信していただき、市町村、あるいは地域の色々な保健活動に携わっておられるボランティアの方等にも、このような議論の中身を情報発信していくことは大事ではないかと思う。

それから、私も個人的にいくつか気になる点がある。先ほどから出ているたばこ対策は、東京オリンピックを前に、国が思い切った施策を考えているようなので、今後どのように変わっていくか、あるいは熊本県としてどういう対策をとっていくかということ、こういう場で一度御意見をいただければと思っている。

新しい項目で予防接種が入っているが、これも予防的意味では、非常に医療費に対して効果があると思う。肝炎ウイルス検診なども興味があるところ。

それから、歯科保健関係での早産予防対策は、熊本県独自の取組みでもあるし、高齢者の歯周病対策も、死因の分類を見ると、肺炎が非常に多い。歯科保健対策は項目に入っていないが、私は考えてみてはどうかと思っている。

(松村委員)

資料5のP2(6)生活習慣病等の重症化予防について、市町村国保はデータヘルス計画全市町村策定しているが、見えてきたのが脳、心臓、腎臓の大きな血管がやられて医療費が上がっている現状。特に熊本県の場合は、腎疾患が非常に多く、透析で医療費が上がってきている。

うちは小さい市町村だが、実際1人でどのくらいかかっているのか見てみたら、ある方は1億ちょっと医療費を使っていた。私たち保健師は、透析患者を一人でも出さないように、また、1年でも透析導入を遅らせるようにということを目指して、保健指導、重症化予防事業をやっているが、その中で、医療にかかっている方が治療を中断してしまう事例が、県下で平均20%くらいあると言われている。

それから、医療にかかって、きちんと指導を受けているにもかかわらず、経過が良くない方がいる。血圧脂質については、薬を飲めばある程度は下がるが、糖に関しては、どれだけコントロールされていても難しい。

また、糖尿病は自覚症状がないことで、治療の中断になりやすく、きちんと通院するよう指導するのはなかなか難しい。しかし、ここを改善しないことには、医療費はびくとも動かないだろう、と思っているのが現状。

(後藤委員)

資料の中にも、地域包括ケアシステムの構築というのが出てきているが、その中で、医療介護の連携が必要と感じている。うちの町でも、何年前から医療、介護関係等の多職種での研修会を行っている。私の方は介護の立場になるので、医療関係の方との交わりというのがあまりないが、町に郡医師会長がいらっしゃるの、その方を通じて色々な講演会などを行っている。高齢になると、認知症の方もいるため、受診につなげるというのが難しい。御家族の協力が得られない場合もある。医療方面からの協力もいただきながら、受診につなげられたらいいなと思った。早めの受診につなげて、それが医療費削減につながるかどうかは分からないが、そちらの方で協力していけたらと思っている。

(水本委員)

国保は、財政的には限界に近づいていると申し上げても過言ではない。こういった背景を受け

て、国民健康保険法が平成27年に改正され、平成30年度からは財政運営を県と市町村が共同でやっていくというルールに変わる。それを目前に、現在どのくらい財政が足りないかというと、玉名市規模で行くと2億超の金額が足りない状況。玉名市の場合が、国保の被保険者が大体1万9千人程度。平成27年度で2億程度不足し、累計で、一般会計から8億いただいている。これはやはり尋常ではない状況である。住民負担も限界であるということを感じているところ。

医療費も当然年々上がっているため、国民皆保険の最後の砦といわれている国民健康保険を維持するためにも、医療費の適正化と言うか、増加を少しでも防ぐというのは本当に喫緊の課題。ただ、現実はどうするのかということになると、特定健診であるとか、ジェネリック医薬品であるとか、そういった地道なことを一つずつ確実に、市町村としてはやっていかなければならないと思っているが、私個人的には、できるだけ医療に頼らないで、一人一人が健康な体になって、若いうちから個人のQOLを高めるという視点で市民の方に周知していき、考え方をシフトしていかなければ、医療制度自体が成り立たないのではないかと考えているところ。

(水足副会長)

私たち医療介護提供者側からすると、どうすれば目の前の患者さんたちの利益になるのかと考えれば考えるほど、結局医療費がかさんでしまうというのが現状。適正な医療費とはどのくらいなのかということを考えながらやっていく必要があるということは重々承知している。皆保険を維持せねばならないということはもちろんである。

保険者側は、いまやっているジェネリック医薬品の啓発等をもっと積極的にやってほしい。我々も協力して、ジェネリック医薬品を出そうということは考えている。

それぞれの個人が、医療費を削減する工夫をどれだけするかが大事なことだと思っている。

また、経営者としての職員への啓発も大事。

健診でどこまで医療費が下がるのか疑問。若い人たちは有病率も低いうえに、インターネットを使ってセルフメディケーションをどんどんやっている。そういう若い世代の医療費はどんどん削減されて、高齢者の医療費はどんどん上がって、逆に切り捨てられるのではないかと危惧する。

糖尿病の方たちも、本当に糖尿病の専門医のところまで治療しているかどうかで治療効果が変わってくるので、県の医師会の協力で、各自治体に糖尿病の連携医名簿を渡していると思うので、そのあたりの指導もしていただければ、かなり変わってくると思っている。

色々な工夫をしながら医療費を削減するという事に協力するのはやぶさかではないが、簡単に言えば、診療報酬で点数を下げれば、医療費は安くなる。特に高額な病床の点数を減らせば減らすほど医療費は安くなる。

自己負担をいかに増やさないで、皆さんの治療に有効な医療ができるかを、我々は工夫しながら頑張っていきたいと思っている。

(加藤会長)

皆さんから活発な御意見をいただいたが、言い足りない委員の方もおられるかもしれないが、お手元に御意見を書く用紙があると思うので、是非県の方に御意見を送っていただきたい。県も、これだけをまとめるのはなかなか大変だと思うが、いくつか項目を絞って、第2回目ではたたき台を出していただきたい。

6 閉会

(次回委員会は、平成29年夏頃を予定。)