

令和7年度 第1回静岡市国民健康保険運営協議会会議録

1 日時 令和7年10月17日（金）午後7時00分から午後8時00分まで

2 会場 静岡市役所静岡庁舎本館3階 第1委員会室

3 出席者

(委員)	被保険者代表	大石委員、川島委員、平岡委員
	保険医・保険薬剤師代表	鈴木委員、大蝶委員、清水委員、長田委員
	公益代表	石上委員、宮城委員、長島委員、杉本委員
	被用者保険等保険者代表	清田委員
(事務局)	保健福祉長寿局	山本保健福祉長寿局長 松下保健福祉長寿局次長
	保険年金管理課	望月参与他
	健康づくり推進課	長田参与
	福祉債権収納対策課	内野課長
	葵区役所保険年金課	窪田課長
	駿河区役所保険年金課	山本課長
	清水区役所保険年金課	井澤参与

4 欠席者

(委員)	なし
------	----

5 傍聴者 8名

6 議事

- (1) 諒問
- (2) 国民健康保険制度について
- (3) 国民健康保険運営協議会について
- (4) 静岡市国保の状況について

7 会議内容

- (1) 開会
- (2) 保健福祉長寿局長挨拶
- (3) 会長及び会長職務代理者の選任
事務局提案への委員の賛成により、会長に石上委員、会長職務代理に長島委員が就任
- (4) 議事

議長 それでは、議事に入ります。「諒問」について、事務局からお願ひします。

事務局 恐れ入ります。準備がありますので、少々おまちください。

— 委員及び傍聴者に諮問書コピーを配布 —

事務局

準備が整いましたので、保健福祉長寿局長から、市長からの諮問書を交付します。

局長

静岡市国民健康保険運営協議会 会長様 静岡市長 難波 喬司

静岡市国民健康保険運営協議会規則第4条第2号に基づき、下記のとおり諮問します。

国民健康保険制度は、平成30年度に都道府県単位化がなされ、都道府県が財政運営の責任主体となりました。また、静岡県国民健康保険運営方針においては、県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」を目指すことが明記されております。

このような中、本市においては、国民健康保険を持続可能な制度とするため、収納率の向上や保健事業に係る取組みの推進、適正な保険料率の設定により、今後も安定的な財政運営をすることが求められております。

そこで、これらを踏まえた令和8年度国民健康保険料率の設定について、諮問します。

議長

ただいま、国民健康保険運営協議会を代表して、静岡市長から諮問を受けました。

諮問事項については、当協議会で慎重な審議を行い、その結果を答申します。

答申までの流れについて、事務局から説明してください。

保険年金管理課長

資料1-1 「答申書完成までのスケジュール」を御覧ください。

今年度の運営協議会は、御覧のとおりのスケジュールで、4回の開催を予定しています。皆様、御予定のほど、よろしくお願いします。

次に、答申書のイメージですが、資料1-2として昨年度の答申書を見本として付けさせていただきましたので、このような答申書が出来上がってくるとイメージしていただければと思います。議事(1)の説明は以上です。

議長

続いて、議事の「(2) 国民健康保険制度について」から、「(4) 静岡市国保の状況」について、一括して事務局から説明してください。

保険年金管理課長

まず、議事(2) 国民健康保険制度の概要について説明させていただきます。資料2をご覧ください。本日は、委員改選後、初めての協議会ですので、国民健康保険の基本的な部分からご説明させていただきます。

1ページをご覧ください。

まず、『1 社会保障制度としての国民健康保険』、ということで国保の制度について説明します。まず、法的な組み立ての整理ですが、憲法では、『第25条第1項』で『すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。』と、生存権を保障しています。同じく第25条第2項では、『国はすべての生活面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。』と、国の社会的使命を示しています。

そこで、ここに言う『社会保障制度』とは、何かということですが、大きく4つに分類されています。

国保は、赤字で記載されている医療保険、年金制度、介護保険などの社会保険にあたります。

次に、『社会保険』とは何か、となります。『疾病、負傷、出産、障害、死亡、老齢、失業などの困窮の原因に対して保険の技術を利用して経済的補償をするもの』となります。

種類としては、『医療保険、後期高齢者医療制度、介護保険、年金保険、雇用保険、災害補償保険』がありますが、国保は、この中の医療保険に分類されています。

2ページをご覧ください。

国民健康保険制度の具体的な内容については、国民健康保険法において規定されています。

目的ですが、第1条で『国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。』とし、第2条で『被保険者の疾病、負傷、出産または死亡に関して必要な保険給付を行うもの。』としています。

まず、『健全な運営を確保し、それをもって、社会保障や国民保健の向上に寄与を』と、なっていますので、本市では、『国保制度の健全な運営をどう確保するか』ということを念頭におき、業務を行っています。

その下の箇所ですが、我が国では、全国民が何らかの医療保険に加入し、病気や怪我をした場合は、医療保険により必要な給付が受けられる国民皆保険制度の体制になっており、青線で囲われている部分ですが、『国民健康保険は、社会保障制度の中核で、加入者が保険料を拠出し、それに応じて給付を受ける社会保険方式、自己責任の原則によって経費の負担に応ずる互助共済的な制度』を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費が投入されております。

資料下段に参考として、制度としての、国保と民間の生命保険や、損害保険との違いを3点記載しておりますので後ほどご覧になってください。

次に、3ページをご覧ください。

国保制度の生い立ちと変遷を年表形式でお示ししています。国保制度の始まりは、昭和13年の旧国民健康保険法施行に遡ります。現行の国保とは異なり、当初は任意設立の組合方式でした。終戦後の昭和23年に、保険者は原則として市町村、強制加入となり、社会保障制度としての性質が強まりました。昭和34年に、現行の国保法が施行され、旧清水市で、国保事業が始まります。翌35年には、旧静岡市でも国保事業が開始しました。36年には、国民皆保険が達成されたそうです。その後も、老人保健法や退職者医療制度の施行や、国保法の改正など、制度の整備や拡充が進められました。平成に入ってからは、平成12年に介護保険法の施行がありました。

平成15年に、旧静岡・旧清水市が合併し、新静岡市が発足しましたが、当初は1市2制度となっており、翌16年に制度が一元化されました。そして、平成18年に、蒲原町と合併、平成20年には後期高齢者医療制度が施行されました。由比町との合併もこの年です。平成27年に国保法の改正が行われ、それにもとづき、平成30年4月に都道府県単位化がスタートし、都道府県が国保財政の運営責任主体となり、市町村と共同で国保の運営を担うこととなりました。

以上が制度の説明になります。次に、『市町村国保加入者とは』どのような方なのか?ということですが、4ページをご覧ください。まず前提として、先ほどもご説明したとおり、日本は、国民皆保険制度となっております。『全ての国民が何らかの医療保険に加入し、病気や怪我をした場合は医療保険により必要な給付が受けられる体制』になっています。では、どのような方が、国保の加入者かというと、『他の医療保険、つまり被用者保険、後期高齢者医療制度に加入している人や、生活保護を受けている人などを除いた全ての人は、住民登録のある市区町村の国保に加入する』ことになっています。具体的には、他の保険の加入対象とならない自営業、農林漁業、5人未満の小規模な事業所の従業員、退職者、無職の方で、対象年齢は0歳から74歳までの方です。こここのポイントは、『他の医療保険などに加入している者を除いた全ての住民』ということです。このことが国保は国民皆保険の最後の砦といわれる由縁であり、国民皆保険制度を支える仕組みとなっています。次に、被保険者に対して、国保の運営者、言い換えれば保険者とはだれか?ということですが、平成30年度から、都道府県単位化がスタートし、都道府県及び市町村・特

別区・国保組合となりました。ここでは、特別区と国保組合の説明は省略しますが、役割分担としては、都道府県は、財政運営の責任主体、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理・保険給付・保険料率の決定等、地域におけるきめ細かい事業を担うということになっています。話を加入者に戻しますが、先ほどご説明したような加入者の条件であるため、全国的な国保の構造的な課題として

- ・被保険者の年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ・低所得者の加入者が多い
- ・小規模な市町村では、財政運営が不安定になるリスクが高い

ことの3点があると言われています。

次に5ページをご覧ください。

4 『国保と被用者保険との違い』について説明します。

まず、加入条件です。国保は、他の医療保険に加入していない非正規労働者、自営業、農林魚業、無職の方など全ての方、被用者保険は、会社等に勤務している正規職員などです。

次に、保険者です。だれが、運営しているかということですが、国保は、都道府県・市町村などで、社会保険は、協会けんぽ、組合健保、共済組合など が保険者となります。ここまででは、先ほど説明したとおりです。次に、保険料算定の方法です。国保は、世帯単位で、加入者の人数、年齢、所得などで算出し、加入者が全額負担します。被用者保険は、個人単位で、年齢、給与等の収入などにより算出し、事業主と折半で負担します。次に扶養の考え方です。国保は、扶養という概念は無く、世帯内の加入者数によってその世帯の保険料が変わります。被用者保険は、一定の要件を満たせば、扶養とすることができる、何人いてもその世帯の保険料は変わりません。

次に、怪我や病気による休業補償です。被用者保険は、働く人を保護する意味合いがあるので、休業している間でも労働者の収入が減って困らないように休業補償が行われますが、国保は、一部の軽減措置はありますが、休業補償はありません。最後に共通の補償内容として、記載の3点があります。

- ・療養の給付：病院に行った際、診療費の補助を受けられる。
- ・高額療養費：一定額を超えると自己負担額の上限が定められている。
- ・出産育児一時金：加入者や家族が出産した際に、現金給付が受けられる。となっています。

次に6ページをご覧ください。国民健康保険制度の財源についてご説明します。まず、国保会計ですが、市町村が行う公営事業で、独立事業的な性格なため、国民健康保険特別会計を設けて、独立採算で経理されており、保険料、国庫負担金、その他の収入金を財源として、保険給付を中心とする事業を行なっています。もちろん、収益を目的とするものではありません。本市、国保特別会計は、事業勘定と呼ばれる国保の一般事務、令和7年度予算額、約650億円のものと、直診勘定と呼ばれる井川地区で診療所の運営をするための、令和7年度予算額、約1億4千万円の2つがあります。

次に、6の保険料率についてです。7ページをご覧ください。まず、保険料率とは何かということですが、簡単に言えば、世帯ごとの保険料を算定する際に用いる割合の事です。国保の保険料を算定する際には、①医療分、②後期高齢者支援分、③介護分の3種類を用います。さらに、令和8年度からは、これらに加えて「子ども・子育て支援納付金分」が追加されます。こちらについては、第3回目の運営協議会にて詳しく説明させていただきます。

そもそも国保は、傷病等に対する保険給付を行うための財源として、被保険者から納めてもらう保険料が必要になります。そのため、予算は、必要な医療需要に見合った収入を確保しなければなりません。そこで、予算編成の考え方を説明しますが、まず、県に納める納付金、保険事業費、

人件費等の1年度分に必要な歳出額を算定します。次に、交付金、基金繰入金、一般会計繰入金等など、保険料以外の歳入額を算定します。ここで、①歳出と②歳入の差額の不足分を保険料として集める必要があるわけです。この不足分を集めるためにどのような率で、被保険者の方の所得等に按分して負担してもらったら良いかを決めます。この按分率を保険料率といいます。ピンク色の赤枠で囲まれた箇所をご覧ください。国保法に基づき、県と県内35市町で協議のうえ県が策定した「静岡県国民健康保険運営方針」のもと、県内市町は標準保険料率の一本化を目指すこととなりました。このため、県内一本化に向けて本市も保険料率を適切に設定する必要があります。資料3の説明は以上です。

続いて、議事（3）国民健康保険運営協議会について、資料3に基づいて説明させていただきます。

資料3の1ページをご覧ください。

1. 国民健康保険運営協議会とは、ですが、国保は、都道府県が財政運営の責任主体、市町村は地域住民と身近な関係の中、地域におけるきめ細かな事業を担うこととされています。国保は憲法に定める社会保障制度の一環であることから、できるだけ統一した中身にすることが要求されます。そのため、ほとんどのことが国民健康保険法等の法令で規定されています。しかし、地域の特性に応じた運用も必要なことから、市町村条例で定めることとされているものもあります。それらについては、専門的な知識を必要とする面や、実施上の技術的な問題もあり、きめ細かい運用をするためには、関係者による専門的な意見交換等が行われた方がよい面が多いと考えられます。そこで、国保の運営に関し必要な意見の交換や審議を行い、さらに市町村長への意見の答申等を行うために設けられたのが、国民健康保険運営協議会です。

2ページをご覧ください。

2. 運営協議会の位置づけについてですが、県と市の運営協議会の違いについて説明させていただきます。まず資料左側、県の運営協議会ですが、主な審議事項は、国保事業費納付金の徴収や国保運営方針の作成です。また、委員構成は、被保険者代表・保険医又は保険薬剤師代表・公益代表・被用者保険代表の4区分となっております。

次に、資料右側、市の運営協議会ですが、主な審議事項は、先ほどスケジュールでも見ていただきました通り、保険料率の決定、収納状況及び収納対策、保健事業です。また、委員構成は、被保険者代表・保険医又は保険薬剤師代表・公益代表が必須、被用者保険代表は任意となっております。青字で記載されている部分ですが、委員についてのもう少し詳細な説明です。被保険者代表については本市では公募及び自治会からの推薦により選任しています。保険医及び保険薬剤師代表につきましては、本市では医師会・歯科医師会・薬剤師会からの推薦により選任しており、公益代表については、中立的立場にあって一般の利益を代表するという観点から、市議会議員の皆様に構成員になっていただいております。被用者保険代表については、国保財政において前期高齢者交付金の拠出割合が相当程度高く、国保事業の運営にも影響を与えていることを鑑み、本市では静岡県被用者保険等保険者連絡協議会からの推薦により選任しております。

次の3ページは参考資料で、市町村との連携会議を開催するなどして県が国保運営方針を定めていく流れを掲載しておりますので、参考にしていただければと思います。

続きまして、議事（4）「静岡市国保の状況について」、資料4に基づいて説明させていただきます。

資料4の1ページをご覧ください。

被保険者数の推移ですが、平成30年度から令和7年度にかけての被保険者数をグラフに表しています。ご覧のとおり、平成30年度には15万4千人ほどいた被保険者が、令和7年度には11

万8千人ほどとなっております。後期高齢者医療制度への移行者数の増大等の影響により、被保険者数は年々減少しております。続いて、2ページの1人あたりの医療費の推移をご覧ください。医療の高度化や、高齢化に伴う医療機会の増加等により、1人当たりの医療費は増加しております。令和2年度に減少しているのは、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えによる影響です。

続いて、3ページをご覧ください。

1人あたりの保険料の推移です。グラフの下に緑の矢印で保険料率の改定の動きを掲載しています。平成30年度以降ですと、令和2年度及び令和6年度に保険料率を上げたためグラフでも上昇しております。令和7年度は現在進行形でありますので、当初賦課時点の調定額ベースとなっています。年度によって保険料調定額や被保険者数が違うため、保険料率は据え置きでも、一人当たり保険料の金額に違いがあります。

続いて、4ページをご覧ください。

上のグラフが所得段階別の世帯数、下のグラフが年齢別の被保険者数となっておりますが、どちらも構成割合は例年と同様です。低所得者の加入者が多いこと、被保険者の年齢構成が高いといった全国的な傾向は、本市の国民健康保険においても同様です。

続いて、5ページをご覧ください。

年度末基金保有額の推移です。グラフのとおり、平成30年度には、61億円ほどあった基金ですが、令和元年度に18億円、2年度に8億7千万円、6年度に2億6千万円程、国保財政の健全な運営のため、基金を計画的に活用しています。6年度末の基金残高は31億6千万円ほどとなっております。

続いて、6ページをご覧ください。

令和6年度国保事業会計の収支です。まず、左側が歳入です。金額の大きいものとしては、国民健康保険料、そして県支出金、これは保険給付費や、保険者努力支援制度の加点などにより交付されるものです。そして、一般会計繰入金、これは一般会計を通してですが、低所得者の保険料軽減措置分の公費補填や、低所得者が多いことに対する財政基盤への支援金です。歳入合計は、650億円ほどです。続いて、右側が歳出です。金額の大きいものとしては、保険給付費、そして、県に納める事業費納付金です。歳出合計は、636億円ほどです。歳入合計から歳出合計を引いたもの、6ページの表でいうと水色の部分③引く④は13億円ほどの黒字となっております。これを実質収支といいます。しかし、これは収入でいうと、前年度からの繰越金8億円ほどと、支出でいうと、基金積立金、これは利息の積み立てですが、200万円ほど、これらを含んだものです。それらを除いた、表でいうとピンク色の部分①引く②は、約3億円となっております。これを実質単年度収支といますが、令和6年度の1年間でみると3億ほどの黒字ということになります。「議事4」の説明は以上になります。

議長

それでは、これより質疑に入ります。ただいまの説明について、質問はありますか。

平岡委員

いくつか質問をさせてもらいたいんですけど、一つが資料2のところの真ん中辺り、青い字で囲んだところなんんですけど、国民健康保険の説明があって、自己責任の原則とありますよね。私の感覚で言うと、公的な医療保険制度なので自己責任ではなくて、やはり公的な責任のもとで運営しているのかなと。ちょっと違和感がありました。これは意見です。

あとは、5ページの一番下なんですけど、出産育児一時金のことが書いてあります。

これは国の国保の制度として国保の財政から出ているのかどうなのかというのと、金額は 50 万円だと思うんですけど、それがどのくらい活用した人がいて、合計幾らぐらいになるのか教えていただきたい。

あと、資料の 4 なんんですけど、ここが 1 人当たりの医療費の推移というのがあって、1 人当たりの医療費が増加している要因として医療の高度化、これはよくわかるんですけど、高齢化による医療機会の増加というふうにあるんですけど、1 人当たりの受診回数がわかるのかお聞きしたい。あと、1 人当たりではなくて全体の受診回数というのも教えていただきたい。

あと、所得段階別の世帯数および年齢別の被保険者数というのがあるんですけど、低所得者が多いとよくわかるんですけど、職業別の世帯数の統計もあるのかなというのと、外国人も国保加入条件が合えば入れると思うんですけど、それがどのくらいいるのかというのも教えていただきたいです。

6 ページ最後の会計の話です。ここでお聞きしたいのが、収入の方の 6 番、県支出金ということで、今のご説明だと保険者努力支援分とかいろいろ私もよく知らないんですけど、これは国とか県が国保に対して財政支援してると思うんですが、そのお金とは違うのかどうなのか。あと 8 番の繰入金ですね。これが一つは低所得者の減免と、もう一つが財政基盤の助成と言ったように思うんですが、低所得者の減免はわかるんですけど、財政基盤の助成といった場合にどういうものなのか。金額的にはどうなのかお聞きしたいです。以上です。

保険年金管理課長

出産育児一時金の件数については、令和 6 年度は 235 件になります。上限が 50 万円でして、支出額は 118,074,109 円というのが、決算書の数字で出ております。

1 人あたりの受診回数、全体の受診回数は、ただいま資料を持ち合わせておりませんので、次回回答させていただきたいです。職業別、外国人別の世帯数についても次回とさせていただきます。

続いて、県支出金について、歳入で言うと 2 の保険給付費、これが 440 億 444 億円ほどになるんですけども、保険給付費に見合った金額が県から支払われます。ただ若干金額が違うのは、先ほどお話をさせてもらった努力者支援制度ですね、保険者として医療費の適正化等取り組みしていれば、交付金という形でお金が入ってきます。そのため、県支出金の方が、若干金額が多くなっています。一般会計繰入につきましては、国民健康保険は財政基盤が弱いというところがあって、被保険者数に応じて交付金という形で国から補填されるものですから、それが一般会計を通じて入ってきます。

鈴木委員

状況はある程度把握してるつもりなんですが、資料 2 の一番最後 7 ページになりますが、去年もちょっと伺ったような記憶があるんですが、県内市町、標準保険料率の一本化を目指すっていうところ、完全統一は目途が示されてないというご説明だったかと思うんですけども、保険料率の一本化に関して目途はどのぐらいとかって何かございますか。あとは、結局、多分先々のことを考えると、そこへ寄せていくというか軟着陸させていくといったご説明だったというふうに私去年理解してたんですけども、そのあたりは何か新たな情報とかあれば教えていただければと思います。

保険年金管理課長

県の方ではですね、最終的には完全統一ということを示してはいるんですけども、明らかになっているのは、第 1 に納付金ベースの統一というのがあって、令和 12 年度までに納付金ベースを統一させると。納付金ベースの統一というのは、各市町、医療費水準が異なっているところが

あるんですけれども、そういう差をなくして納付金を算定するというものです。その後ですね、県の方からは、標準保険料率の統一というのを第2段階でやって、その後最終的な保険料率の統一、完全統一ということを目指すと言っていますが、まだ年度までは明らかにされていないというのが現状です。

鈴木委員 ありがとうございました。ということは、静岡市の国保の協議会で保険料率の決定とかって話は、まだまだずいぶん長く続くという理解でよろしいですかね。

保険年金管理課長 そのようにご理解いただければと思います。

杉本委員 先ほどの平岡委員も方から、資料2の2ページの四角い中身について違和感があるというような言い方をされたんですけども、私も今回資料を読みまして、実は運営の委員は2回目なんですが、前回も最初こういった説明をされていたんですけども、自己責任の原則っていう表現は、前回はなかったんじゃないのかなっていうような気がするんですね。要するに、社会保険制度として旧国保法には、相互共済の精神に則りという言い方があって、その文言が新しい国保法ではなくになっているんですよ。そういう意味では、助け合ってっていう考え方方が基本的にはなくなってるんですけども、本当の意味の社会保障としてやっていくっていうふうに新しい国保は変わったんじゃないかなっていう気がしている中で、この自己責任とか、相互共済とかなんとなくわかるんですが、こういったことを厚労省も言っているのか。この国保運営協議会として、健全な国保を運営するためにも、基本的なところとして押さえておく必要があるかなっていうふうに思いました。まずはこの国保においての社会保障的な考えがどういうふうに当局の説明書の中には謳われてるのか、お伺いしたいと思います。

保険年金管理課長 平成29年6月の参議院の厚生労働委員会および平成31年2月の参議院予算委員会で、厚生労働大臣は、国民健康保険は被保険者全体の相互扶助で支えられていると答弁しており、制度設計者である国も国民健康保険は相互扶助による制度であると説明していると今確認しました。

杉本委員 そこはなんとなくわかります。自己責任という表現が気になります。

保険年金管理課長 出典元をしっかり確認した上で、この自己責任というところを次回の運営協議会までには回答できるような形で確認させてもらいます。

杉本委員 もう少し聞かせてください。保険の考え方として、そもそも、国保と例えば協会けんぽ、この考え方方がなんで違って作られたのかなっていう根本のところが知りたいことと、あと、国保には扶養という概念がないというのはどういうことなのか。考え方がないよっていう意味なのか、その辺の仕組みというか、成り立ちというか。国民健康保険と被用者保険とでそもそも何で成り立ちが違うのか教えてください。

保険年金管理課長 次回の協議会までにお答えさせていただくということでお願いいたします。

杉本委員 昨年委員の皆さんのが議論をされて、答申したんですけども、その中の要望事項が大変いい中身だなと思いました。この要望事項に対して、市はどのように今取り組んでいるのか、そこら辺がも

しわかれれば教えてほしいなと思います。

議長 当局答えられますか。

長田委員 3番に関してなんですけども、今実際に薬剤師会が市と協力して、重服薬者に対するアプローチをちょうど行ってるところです。今確か50人程度に絞り込んだらしくて、その人たちに実際に通知を送ってるみたいです。その通知を見た患者さんが、それを持って病院や薬局に来るよう指示が入ってるものを送ってるみたいで、今ちょうどやってるところなので、ちゃんと動いてると思います。

保険年金管理課長 ありがとうございます。昨年度の答申書の（1）と（2）につきましては、市長会を通じて要望書を出してる段階です。そのほかは、次回の回答とさせてください。

議長 他に質問はありますか。

他にはないようですので、本日の議事はこれで全て終了ですが、これから進行については事務局へお返しますのでよろしくお願ひします。

事務局 石上会長どうもありがとうございました。皆様どうもありがとうございました。
これで、令和7年度第1回静岡市国民健康保険運営協議会を終了します。
なお、次回の協議会は11月12日です。また御案内しますので、どうぞよろしくお願ひします。
本日は誠にどうもありがとうございました。

会長

議事録署名人

議事録署名人