

**平成30年度 秋田県総合政策審議会
第3回健康長寿・地域共生社会部会 議事要旨**

1 日 時 平成30年8月29日(水) 午後1時30分～2時40分

2 場 所 議会棟 特別会議室

3 出席者

◎総合政策審議会委員

桜田 星宏(社会福祉法人秋田虹の会理事長)

赤平 一夫(湯沢市社会福祉協議会事務局次長)

二田 幸子(全国健康保険協会秋田支部保健グループ長)

□県

健康福祉部 健康医療技監 諸富 伸夫

〃 次 長 須田 広悦

〃 次 長 佐々木 薫

〃 参 事 伊藤 善信

〃 参事(兼)福祉政策課長 小柳 公成

他 各課室長、政策監

4 議事

● 桜田委員

本日は小玉部会長が欠席ということで、代理で進行させていただく。よろしく願います。

それでは議題「(1)平成30年度秋田県総合政策審議会第1回企画部会について」、事務局から説明してほしい。

□ 小柳参事

8月16日に総合政策審議会会長と各部会長が委員となっている企画部会が開催され、当部会からも小玉部会長にご出席いただいた。

企画部会では、第2期ふるさと秋田元気創造プランの取組結果の中間とりまとめと、各専門部会間の調整を議題として議論が行われたので、その概要について説明する。

まず最初に、資料1をご覧ください。

平成26年度からの4年間を推進期間とする第2期プランが昨年度末をもって終了し、今年度から第3期プランがスタートしたところであるが、第3期プランを着実に推進していくためには、第2期プランに基づく取組の成果や課題を適切に把握・分析し、今後の施策・事業に展開していくことが重要であるので、現在、第2期プランの取組結果のとりまとめ作業を進めているところである。

この取組結果については、10月に開催される第2回審議会において、最新の実績値等を踏まえたより詳細な資料が配付される予定であるが、企画部会では、各専門部会での審議の参考としていただくため、現時点における中間とりまとめ結果が報告された。

同じ資料の全体版が、すでに総合政策課から各委員に送付されていることと思うが、その中から当部会に関する部分を抜粋して、説明する。

資料左上、「主な取組と成果」であるが、(①)健康づくり県民運動推進協議会の設立など、「健康寿命日本一」を目指す体制を整備したほか、(②)脳・循環器疾患の包括的な診療体制を整備するため、脳血管研究センターの新病棟の増築工事に着手したこと、また、(③)自殺予防街頭キャンペーンや「心はればれゲートキーパー」の養成等、総合的な取組を実施したこと、さらに、(④)ねんりんピック秋田大会を開催したほか、認知症疾患医療センターを県内全ての二次医療圏に設置したことなどを主な取組と成果として記載している。

一方、左下の「主な課題」であるが、(①)本県の平均歩数や喫煙率など、生活習慣に関する各種指標や、健診受診率が全国平均よりも悪いことなどから、健康づくりへの自覚を促す取組を進める必要があるとともに、(②)自殺による死亡率は依然として全国最下位であることから、自殺の詳細な要因分析により課題を把握し、その解決に向けた取組を着実に進める必要があること、また、(③)高齢化が進行する中で、医療から介護まで切れ目のないサービス提供体制を構築していく必要があるほか、医師不足を解消するため、医師の地域偏在と診療科偏在の改善に向けた取組を進めるとともに、(④)人材不足が一層深刻化している介護・福祉人材についても、その確保に向けた取組を進める必要があること、などを主な課題として挙げている。

次に第3期プランにおける対応方針であるが、(①)社会全体で健康づくりに取り組む気運の醸成や、(②)住民の利便性向上に向けた健(検)診体制の整備を進めるとともに、(③)身体疾患を原因とする自殺の予防に向けた相談体制の強化等を図っていくこととしている。

また、(⑤)医師の確保・養成に向けて、医学生に対する修学資金の貸与、女性医師への支援など総合的な対策を進めるほか、(⑥)在宅医療等の充実に向けた取組を進めていくこととしている。

さらに、(⑦)介護・福祉に関する若い世代の理解促進を図るとともに、介護ロボット等の導入支援など介護職場の労働環境改善に向けた取組を進めていくこととしている。

次に、資料2をご覧ください。

企画部会においては、他の専門部会への提案についても意見交換が行われた。当部会からも、これまでの部会におけるご意見をもとに、小玉部会長から5つの提案を行っていただき、また、当部会に対する提案も1つあったので、概要を報告する。

まず、No.1は健康経営の普及に積極的に取り組んで欲しいという内容、No.2については、健康はあらゆる活動の基盤になるものであるので、多くの県民が従事する農林水産業においても生産性の向上を図る一つの要素として健康づくりに取り組んで欲しい、という内容の提案を行った。

No.3は住民の移動手段の確保は医療のアクセス面でも深刻な課題であるので、市町村と連携を図りながら公共交通の空白地における移動手段の確保に取り組んでほしい、という提案をした。

No.4とNo.5はいずれも教育関係に関する提案である。No.4は医師の地域偏在の解消の観点からも、県内の各地域の進学校のレベルを高いレベルで平準化する取組を進めてほしいこと、No.5は本県の健康寿命の延伸に向けて、子どもの頃からの健康教育の更なる充実に取り組んでほしいとの提案を行った。

これら5つの提案に対しては、それぞれ県の取組状況の説明と、各部会長の見解が述べられた。詳細については、資料でご確認いただきたいが、いずれも必要性を理解し、前向きに検討していただける内容であった。

次に、No.6は生涯スポーツを所管する「人・もの交流拡大部会」から、当部会と産業振興部会への提案となっている。内容としては、特に働き盛り世代については、「仕事が忙しい」との理由でスポーツ参加率が低いため、企業も県民の健康づくりに積極的に貢献する仕組みを充実させてほしい、との内容であった。

この点については、秋田県版の健康経営優良法人認定制度の導入について検討を進めているところであるが、後ほど、提言に関する意見交換の際に考慮していただきたい。

最後のNo.7は、未来を拓く人づくり部会から全ての専門部会に対して、地域の人材を生かした教育活動の充実を図るために、全県域で様々な専門分野の方にご協力いただきたい、との要望であった。この点については、当部としても今後要望があった際には積極的に対応していきたいと考えている。

● 桜田委員

第1回企画部会について詳細にご報告いただいた。

説明があった内容について、各委員から質問や確認したい点はないか。

◎ 赤平委員

資料1の「主な課題」の⑤に「複合的な課題に対応した支援体制の構築を進める必要がある」との記載があり、それを受けて「第3期プランにおける対応方針」の⑧には、「複合的な課題に対応した支援を行うため、生活困窮者自立相談支援機関、社会福祉協議会、地域包括支援センター等の連携による包括的な相談支援体制の構築を促進する」という記載がある。

現状を申し上げますと、湯沢市の社協でも多機関連携として様々な関係機関から上がってくる困難ケースなどについて情報共有しながら解決していくような取組を進めているところであるが、一方で、先日行われた県内の生活困窮者自立支援事業を実施している社協の情報交換の中では、最近、相談があまり来なくなったという市もあった。

生活困窮者自立支援事業が始まった当初は、チラシによる広報などの効果があって様々な相談が寄せられたが、落ち着くと相談がこないということで、市によっては、機関連携が不十分なところがあると感じた。

自立相談支援機関は必ずしも社協が受託しているわけではなく、県内では行政直営の市もあるので、やはり県の方から働きかける必要があるのではないかと考えている。

関係機関がしっかりと連携することで、それぞれの機関で止まっている困難ケースが繋がってくると思うので、そのような点にも力を入れていただきたい。

□ 地域・家庭福祉課長

生活困窮者自立支援機関の周知については、制度が始まった当初はチラシの全戸配布や県広報誌への掲載により広報したが、確かに時間が経つにつれて、制度を知らない人も増えてきているかと思う。市町村を訪問した際も、市町村広報誌などでのPRをお願いしているところであり、より一層の広報に向けて取り組んでいきたい。

● 桜田委員

企画部会における「他の部会への提案」ということで報告があったが、この点について何か確認したい点などはないか。

特になければ、この後の提言案の議論の際にも関連する内容が出てくるかと思うので、その時にでもご発言いただきたい。

● 桜田委員

次に、議題(2)「健康長寿・地域共生社会部会からの提言案について」に入る。
まず事務局から説明してほしい。

□ 嘉藤政策監

まず、資料3をご覧ください。

資料3は、第1回の部会で各委員からいただいた意見に対する県の取組状況を記載した資料に、第2回の部会でいただいた意見を追加したものである。

当部会が所管する施策は5つあるが、そのうち、第1回の部会で意見が出なかった「次代を担う子どもの育成」を除く4つの施策について、各施策ごとにまとめている。
次に、資料4をご覧ください。

資料4は、資料3の内容をベースにし、「提言書」の様式にまとめたもので、提言

書のたたき台となる。

提言は施策ごとに4つに分けて整理している。提言1は「健康寿命延伸に向けた取組について」、提言2は「自殺予防対策の推進について」、提言3は「地域医療の充実について」、提言4は「福祉の充実について」、となっている。

それぞれの提言の構成については、「提言の背景」、太枠で囲んだ「提言」、そして「具体的な取組方策」と、大きく3つの部分で構成している。

「提言の背景」については、これまでの部会で委員からいただいたご意見や現状認識、課題などを踏まえ、とりまとめている。

次の太枠で囲んだ「提言」は、2回目の部会で議論が深まった項目を中心に、各委員のご意見を踏まえ、「部会で重要と考える施策の方向性」としてとりまとめている。

「具体的な取組方策」の部分についても、2回目の部会で議論が深まった項目を中心にとりまとめている。各項目について、資料4の冒頭囲みの部分に示しているとおり、新規性が強い取組は◎、充実強化を図る取組は○、配慮が必要な取組は△と分類し、さらに、各委員のご意見を受けて記載した具体的な取組内容の部分にアンダーラインを引いている。

なお、「地域医療の充実について」の提言に関し、具体的な取組方策の(1)の二つ目の項目については、特にこれまでの部会で委員からご意見はなかったが、事務局案として追加しているので、ご了承願いたい。

今日お示しした提言書のたたき台は、あくまで、これまでの議論の内容に基づいて事務局で整理したものであり、今回の部会の中でさらにご議論していただきたい。

ご議論いただきたいポイントは大きく3点あり、①「提言の背景」に記載している現状認識や課題に過不足はないか、②「提言」の内容は、部会で重要と考える施策の方向性として適当かどうか、③「具体的な取組方策」について、「提言」を実現する取組内容として適当か、他に盛り込むべき取組はないか、といった点について、内容だけでなく、表現も含めてご意見をいただきたい。

● 桜田委員

それでは提言ごとに、また、提言の背景、提言、具体的な取組方策のそれぞれについて、この提言書案に沿って皆さんのご意見を伺いたい。

まず、提言1「健康寿命延伸に向けた取り組みについて」であるが、「提言の背景」について意見はないか。

(意見なし)

● 桜田委員

では、次に「提言」に3項目あるが、これについてはどうか。

□ 小柳参事

本日欠席されている小玉部会長からこの部分について事前に意見を伺っているので、報告させていただく。

意見の内容は3点である。

1点目は、提言の項目1についてであるが、健康寿命の延伸に向けては、県民一人ひとりの行動変容が必要であることから、3行目を「～気運の醸成と行動変容につながるような環境整備を進める必要がある」としてはどうか、という意見であった。

2点目は、提言の項目2の3行目についてであるが、「介護予防」という言葉が少し後ろ向きに感じるので、別の表現をしたらどうか、という意見であった。

3点目は、提言の項目3の2行目についてであるが、「健（検）診実施体制の整備を図る」という表現だと、これまで何も実施していないように捉えられかねないので、例えば「より受診しやすい体制の整備を図る」などの表現とし、県民が読んで内容をイメージできるような分かりやすい表現としてはどうか、という意見であった。

● 桜田委員

小玉部会長から3つのご意見があったとのことだが、他の委員のご意見はどうか。

□ 小柳参事

補足も含めて再度説明ご説明すると、健康寿命の延伸に向けて、昨年度、「健康秋田いきいきアクションプラン」を策定したところであるが、その中でも県民一人ひとりの行動変容が必要だということを訴えてきている。そのようなこともあり、1つめの項目の3行目については、「～気運の醸成と行動変容につながるような環境整備を進める必要がある」、という表現としてはどうかということである。

また、原案では1行目から3行目に「健康づくり」という言葉が3回出てきており、その部分については少し「くどい」という印象をもたれたようである。そのこともあり、3行目については今申し上げたような表現にしてはどうかということであった。

● 桜田委員

「行動変容」という言葉を入れつつ、さらに、「健康づくり」という言葉が多く入っているので、そこを若干修正するということと理解した。

2つ目の「介護予防」については少し後ろ向きに感じるとのご意見があったが、これについてはどうか。

確かに、社協の取組の中で、「介護予防」というと自分がサービスを受ける側という意識が働くためか、なかなか人が集まらないが、「みんなでお仕事しよう」などと呼びかけると人が集まりやすいという話を聞いたことがある。

そのような点では、行政用語としては介護予防という用語は定着していると思うが、「後ろ向き」という印象も理解できるところである。

□ 小柳参事

補足させていただく。

小玉部会長とお話した中では、提言の囲みの部分については、例えば「～個々の高齢者の特性や能力等に応じた対応を進める必要がある」等の単純な表現に留めておき、「具体的な取組方策」の「(4) 介護予防の効果的な実施」については、タイトルはこのままとして、一行目の「介護予防」を、例えば「元気な高齢者」などといった言葉を使って説明した方が分かりやすいのではないか、というご意見であった。

いずれ、この部分については事務局で検討させていただきたい。

● 桜田委員

提言の囲みの部分は、「効果的な対応」などの表現で事務局の方で整理していただきたい。

3点目の「健（検）診の受診体制の整備」につきましては、小玉部会長ご指摘のとおり、確かに今までやっていないと受け止められかねないので、「より受診しやすい体制づくり」のような表現に修正をお願いしたい。

「具体的な取組方策」についてはどうか。

◎ 赤平委員

健康づくりについてであるが、塩分の過剰摂取などの食生活が本県の健康水準に影響しているということで、食生活改善推進員が地域で減塩の普及啓発などを行っているが、そういった方々と地域を廻ってみると、「全部の地域は廻れない」という声が聞かれる。食生活の改善は秋田県のテーマでもあるので、それが健康につながるとすれば、「食生活改善を地域に根付かせる」という内容を具体的な取組の中に入れてもいいのではないか。

いくら県や市が呼びかけても、届かない部分があるのが現状なので、そういった点にも力を入れていく必要があるのではないか。

□ 健康づくり推進課長

現在の県の取組としては、いわば役割分担しながら、民間団体と一緒に取組を進めているところである。県としては、「ポピュレーション・アプローチ」として、広く減塩や野菜摂取、そして果物摂取といった普及啓発を進めている。

委員からお話があった食生活改善推進協議会については18市町村にあり、事業委託などにより活動を支援している。

また、県栄養士会に委託して働き盛りの方々に向けた出前講座なども実施している。
栄養・食生活の分野では、惣菜などの加工食品（中食）や外食で食事を摂る機会が増えており、中食、外食、さらには働き盛りの方が食事を摂る社員食堂などに、食生活改善をいかに普及していくかという点が課題となっている。

食生活改善については、市町村も取組を進めているところであるので、提言書には、どういった観点で、どこをターゲットとして、食の環境整備を進めていくかを絞り込んだ形で記載すればよろしいのではないかと。

● **桜田委員**

市町村でも様々な取組をしているところであるので、ターゲットやポイントを絞って提言の中に盛り込むべきと理解した。

□ **須田次長**

食生活改善推進員の取組を直接表現した部分ではないが、具体的な取組方策の中に「（３）住民グループの主体的な取組支援」という項目がある。ここは市町村で育成を進めている健康長寿推進員を含め、健康づくりのリーダーになるような人材の育成ということを念頭に記載した部分であるが、民間主体の取組という意味では、食生活改善推進員もこの「リーダー」に含めて考えることができるかもしれない。

（３）の主旨を崩すことなく修正できるかどうか事務局で検討させていただきたい。

● **桜田委員**

それでは提言１については、これまでの議論を踏まえ、事務局で修正していただきたい。

● **桜田委員**

次に提言２の「自殺予防対策の推進について」であるが、「提言の背景」と「提言」の部分について、各委員からご意見はないか。

（意見なし）

● **桜田委員**

具体的な取組方策についてはどうか。

（意見なし）

● **桜田委員**

それでは提言2の自殺予防対策の推進については、原案のとおりで進めていただきたい。

● **桜田委員**

次に提言3の「地域医療の充実について」であるが、「提言の背景」と「提言」の部分について、ご意見をいただきたい

◎ **赤平委員**

小玉部会長からは、何かコメントはなかったか。

□ **小柳参事**

特に修正のコメントはなかった。全体的な方向性について了解していただいたものと理解している。

● **桜田委員**

具体的な取組方策については、先ほどの事務局の説明で「女性医師の勤務環境の整備」を事務局案として盛り込んだとのことであった。これも重要なことであるし、また、看護師の養成も盛り込まれているので、この内容でよろしいか。

(意見なし)

では、それでは提言3についても、原案のとおり進めていただきたい。

● **桜田委員**

次に提言4「福祉の充実について」であるが、「提言の背景」、「提言」の文言についてご意見をお願いしたい。

◎ **赤平委員**

「提言」の中で、「地域包括ケアシステムの包括的支援の考え方を高齢者だけでなく、障害者等の生活課題を抱える人にも拡大した総合的・包括的支援体制の確立を目指す」と謳っている。また、「具体的な取組方策」の(1)に「生活上の困難を有する者」とある。この「生活上の困難を有する者」への対応については、「提言」の中では「地域包括ケアシステムの充実」に含まれているということによいか。

□ **小柳参事**

その通りである。

● 桜田委員

具体的な取組方策の「(3) 個別課題に対するきめ細かな対応」についてであるが、障害者の重度・高齢化にも対応した地域移行の基盤整備を進める必要があるということ、また、医療的ケアを必要とする児童については、厚労省の資料でも対応の必要性がたびたび指摘されているところであるが、この部分についても提言案で明確に記載していただいていることについて、大変心強く思っている。

障害者の重度・高齢化に対応した地域移行の基盤整備ということについてであるが、当然、地域移行は進めていく必要があると思う。しかし反面、地域移行はしたものの、地域での生活が困難になっている方も非常に増えているという認識をもっている。グループホームに入っても重度・高齢化で入所施設に戻っていただくようなことも考えなければならないし、また、在宅で生活されている方で、医療的なケアが必要になってくるケースもある。

また、例えば、特別支援学校を卒業した自閉症の方について、強度行動障害の部分が18歳以降になって強く出てきて家族が疲弊しまい、また、入所施設も満杯で対応が困難なケースがあった。こういったケースについては、相談支援の研修会でも取り上げられていると聞いている。

強度行動障害への対応については、私の事業所ではティーチプログラムやペックスなどを使っていろいろなことをやってきたが、最近の強度行動障害は少し質が違ってきていると感じている。職員への暴力が強くなって、私の事業所でさえも、従来のやり方では対応ができないケースが出てきている。

そこで、地域移行と一見矛盾するが、そうではなく、障害者の地域での生活を支えるために必要な入所支援と医療的な部分を含めた障害者支援施設、つまり従来のものにはない新しいタイプの小規模多機能な障害者支援施設が必要ではないかという議論が関係者の中で出てきている。具体的には、例えば、自宅から近いところにあり、ショートステイも1ユニットではなくて2ユニットであるようなものである。

地域で生活できる方は地域移行をどんどん進めるべきであり、そういう点ではグループホームの整備促進が必要である。

ところが私がさきほど申し上げたケースについては、グループホームでは対応できない。また、障害者支援施設でも、新しい基準の日中支援型グループホームでも対応できないケースである。

従来にはない、小規模で多機能な障害者支援施設が地域にあれば、逆に地域での生活を支える基盤になるのではないかと感じている。

そういったものが整備されないと、家庭の崩壊にもつながりかねないし、また、ホームヘルプサービスの方も暴力を振るわれるから行きたくないということになる。また、相談支援事業所も本人から拒まれる。

これは、秋田県だけではなく、全国的な傾向のようであり、前述の医療的ケアを含めた地域生活を支えるための小規模多機能な基盤整備が必要であると考えている。

提言案の文言としては、「具体的な取組方策」の（３）の１つめの項目に「地域移行・地域生活を支えるための小規模多機能な生活施設」等として盛り込むのはどうか。そうしたものが盛り込まれれば大変心強い。

□ 障害福祉課長

委員からお話のあった新しいタイプの障害者施設については、「小規模な入所施設」と捉えている。

ご承知のとおり、国の方針として入所施設については整備しないという方針であり、現在は入所施設、精神科病院については、地域移行という方針に基づいて取組が進められているところである。

ただ、今お話があったように、例えば強度行動障害への対応については、高度な専門性が求められ、職員の方も大変苦勞していることは私も承知している。

県としても、数年前から強度行動障害の対応研修を実施しているが、入所者の重症化等で困難なケースが増えているという声も聞かれるので、現場の実態を教えてくださいながら必要な取組を考えてきたい。

併せて、地域移行については、本年４月から障害福祉サービスに新たに共生型サービス、地域に出た方へ定期的な見守りなどを行う自立生活援助などのサービスが新たに提供できるようになっている。

共生型サービスについては、障害者の方が６５歳に達し、地域に障害福祉サービスを提供する事業者がない場合には、地域の介護保険事業所を利用することができるという仕組みであるが、本年４月からスタートした制度であり、県指定分ではまだ２カ所しか指定していない。

精神障害者の地域移行については、一昨年前の相模原市の障害者支援施設での殺傷事件を契機として、退院後支援ガイドラインの検討を進めているところである。

障害者の地域移行については、既存のサービスの普及を進めながら、本日いただいた新たなご提言についても研究してまいりたい。

◎ 赤平委員

具体的な取組方策の（１）の２つ目の項目について、冒頭に「高齢者や障害者など様々な生活上の困難を有する誰もが」とあるが、ここはどうしても、「高齢者や障害者など」を入れなければならないものか。

社協では様々な相談を受けており、確かに、高齢者や障害者などからの相談はあるが、むしろ３０代～４０代の、例えば浪費癖のある方や多額の借金を抱える方、また、手帳はないが障害の疑いがある方などからの相談もかなり多い。

そういった意味で、生活上の困難者を幅広く捉える必要があり、特にここで「高齢者や障害者など」と例示を入れなくてもいいのではないかと感じる。

また、そうした場合、提言の背景のところにもう少し高齢者や障害者以外の部分を加える必要があるかもしれない。

□ 須田次長

ご指摘の部分は事務局でも原案の作成にあたり悩んだ部分である。

検討過程を申し上げますと、「提言」の1のところにも、最初は「高齢者や障害者など」という例示があったが、それに代えて「誰もが」という表現に変更した。そこで、「具体的な取組方策」については、もう少し詳しく、わかりやすく記載するというところで先ほどご指摘のあった「高齢者や障害者など」という例示を加えたという経緯がある。

福祉や介護のことに知識がある方であれば例示がなくてもイメージできると思うが、一般の県民の方々が見るときに、一切例示がなくても大丈夫か、また逆に、これ以上詳しく、生活困窮者等を含めて例示することが適切かという点は悩ましいところである。この点については、赤平委員のご意見は十分に理解できるということをご理解いただいた上で、事務局で検討させていただきたい。

背景では例示して、提言では例示を省き、具体的な取組方策で例示するという、ちぐはぐな部分もあるように思うので、整理させていただきたい。

● 桜田委員

提言4までの意見交換が概ね終了した。

これまでの議論を踏まえて、事務局の方で再度検討をお願いしたい。

最後に、委員の方から何かご意見等はないか。

◎ 赤平委員

以前、この会議でアルコール依存症患者の当事者団体の設立についてお話しさせていただいたが、その後、湯沢保健所にご配慮いただき、横手市で開催された「横手アディクション問題を考える会」に参加させていただいた。

率直に申し上げて、非常に感銘を受けた。平日の夜7時から9時までであったが、20名弱の方々が集まった。アルコール依存症だけかと思い込んでいたが、ギャンブル依存や買物依存の方々でも参加できるような会であった。当事者のお話やギャンブル依存を30年間支えてきた配偶者の話などを聞き、本当に感銘を受けた。次の会合まで、奮起しながら決意を固めて頑張っている姿がよく分かった。

また、秋田大学医学部の講師の方や杉山病院のケースワーカーの方、また横手市の地域包括支援センターの方など、世話役として参加しているの方々と出会い、今後湯沢

市で同じような会を立ち上げたいとお伝えしたところ、非常に協力的な回答をいただいた。

この部会をきっかけとして、その後の展開につながったということで、お礼をかねてご報告したい。

● **桜田委員**

最後に、「その他」について事務局から説明をお願いしたい。

□ **事務局**

提言書についてであるが、本日の議論を踏まえて修正したものを後日各委員にお送りし、内容をご確認いただく。

最終的な文案については、小玉部会長と調整の上、確定させていただきたいので、最終文案の確定にかかる「部会長一任」について、あらかじめ御了承いただきたい。

なお、提言は、10月15日に開催される第2回総合政策審議会で小玉部会長から報告していただく予定になっている。

● **桜田委員**

ただいま事務局から説明があったとおり、最終的な文案の確定は部会長一任とすることについて、各委員にご了承いただきたいと思うが、どうか。

(異議なし)

では、そのように進めていただきたい。

□ **事務局**

最後に、諸富健康医療技監よりお礼のご挨拶を申し上げる。

□ **諸富健康医療技監**

お忙しい中、5月から3回にわたり、貴重な御意見をいただく時間を設けていただき、深くお礼申し上げます。

皆様にご議論いただいた内容については、提言の事務局案としてとりまとめ、委員の皆様にご最終確認していただいた上で、成案として整理してまいります。

そして小玉部会長と最終調整した上で、10月15日の総合政策審議会の場で、部会長から提言をしていただくこととなる。

提言に反映させていただいた事項はもちろん、3回に及ぶ会議の中でいただいた様々な御意見については、今後、施策を進めていく上での参考とさせていただきたい。

□ 事務局

以上をもって、平成 30 年度第 3 回健康長寿・地域共生社会部会を閉会する。

<閉会>