

**令和3年度 秋田県総合政策審議会
第1回健康長寿・地域共生社会部会 議事要旨**

1 日 時 令和3年7月20日（火） 午後1時～午後2時52分

2 場 所 議会棟 2階 特別会議室

3 出席者

◎総合政策審議会委員

吉澤 結子 （秋田県立大学理事兼副学長）
赤平 一夫 （社会福祉法人湯沢市社会福祉協議会事務局次長）
北島 正人 （秋田大学教育文化学部地域文化学科教授）
石場 加奈栄（一般社団法人秋田県薬剤師会常務理事）
駒ヶ嶺 裕子（弘前学院大学社会福祉学部講師）
渡邊 正樹 （日本赤十字秋田看護大学看護学部助教）

□県

| | | |
|-------|----------------|-------|
| 健康福祉部 | 健康医療技監 | 伊藤 香葉 |
| 〃 | 次長 | 伊藤 淳一 |
| 〃 | 次長 | 佐藤 徳雄 |
| 〃 | 参事(兼)保健・疾病対策課長 | 三浦 敦子 |
| | 他 各課室長 | |

4 あいさつ

□ 健康医療技監

委員の皆様におかれては、ご多忙の中ご参加いただき、感謝申し上げます。

今週からいよいよ東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会が開催され、一部の競技は明日から開催される予定となっている。残念ながら当初想定していたものとはかなり違ったものとなったが、選手の方々にはぜひこれまでの練習の成果を発揮していただければと願っている。また、これを機に、障害あるいは障害者に対する理解が一層深まることを期待している。

大会の開催の一方で懸念されているのが、新型コロナウイルス感染症の拡大である。本県においても、6月下旬にクラスターの発生などを契機に感染者が急増し、先週にはデルタ株が疑われる感染者が発生するなど、感染への警戒がより一層必要な状況となっている。また、現在は市町村においてコロナワクチンの接種が進められており、今月末には希望する高齢者への接種が概ね終了する見込みとなっている。県としては、ワクチンの供給減の影響が懸念されるところではあるが、一般住民への迅速な接種に

向け、引き続き、関係団体の皆様のご協力を得ながら、全力で市町村を支援してまいりたいと考えている。

さて、現行の「第3期ふるさと秋田元気創造プラン」は、平成30年度から開始し、今年度が最終年度となる。そのため、令和4年度からの県政の指針となる新プランを策定する必要があり、今年度の専門部会では、新プランにおける施策の方向性や取組等についてご審議いただき、提言を取りまとめていただくこととなっている。

当部会でご審議いただく分野は、健康づくりの推進や、医療提供体制の整備、福祉の充実など、県民の暮らしに最も身近な内容になる。人口減少や高齢化が進む本県において、県民一人ひとりの命と健康を守るという観点から、引き続き、健康寿命の延伸や医療提供体制の強化、介護・福祉サービスの更なる充実に向けて力を入れていくほか、誰もが安心して暮らせる地域共生社会の実現に向けた施策展開が重要と考えている。

こうした点も踏まえていただきながら、「健康・医療・福祉」に係る施策を推進していくためには、さらにどのような取組が必要か、または、どのような点に力を入れていくべきかといった点について、それぞれの専門的なお立場からご発言をいただければと考えている。

皆様からいただくご提言の内容については、新たなプランに反映し、今後の県の事業や体制づくりに生かしていきたいと考えている。本日は活発なご議論をお願いし、これをもって開会のあいさつとさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

5 委員等の紹介

6 部会長代理あいさつ

● 吉澤部会長代理

ただいまの紹介のとおり、本日小玉部会長がご欠席のため、代わりに司会進行を務めさせていただきます。円滑なご議論、活発なご意見をいただければと考えている。至らないところもあるかと思うが、よろしくお願いしたい。

7 議事

● 吉澤部会長代理

それでは、議事（1）の今年度の健康長寿・地域共生社会部会の進め方について、事務局の説明をお願いします。

□ 福祉政策課政策監

資料1「『健康長寿・地域共生社会部会』の進め方について」をご覧ください。
初めに、部会の役割であるが、今年度の部会の目的は、来年度の令和4年度から令

和7年度までの新プランの素案の作成に向けた提言の取りまとめになる。部会においては、まず現状や課題を整理していただき、それらを踏まえて新プランにおいて取り組むべき事項についてご審議をお願いしたい。具体的には、施策を進める上での視点、重点的に取り組むべき事項、新たに採り入れるべき手法といった点についてご意見をいただきたいと考えている。

次に、開催スケジュールであるが、部会はあわせて3回を予定している。本日の第1回部会では、現行の第3期プランでの取組状況等をご確認いただいた上で、現状分析なども踏まえながら、新プランに向けての課題や課題解決に向けた方策等について広くご意見をいただきたい。8月6日の第2回部会では、本日のご意見を整理したものを事務局で用意するため、それも参考にしながら、引き続き提言に向けて議論を深めていただく予定となっている。第3回部会は、9月6日に開催し、それまでの議論を踏まえ、戦略5に係る提言を取りまとめていただくこととしている。その後、10月15日に予定している第2回総合政策審議会（親会）において、各部会の提言を集約し、県に対する提言としてご答申いただく予定となっている。

なお、当部会において、他の戦略に関わるご意見をいただいた際には、8月に行われる企画部会等を通じて、関係部局にも内容を伝えて連携を図ってまいりたい。

以上、よろしくをお願いしたい。

● **吉澤部会長代理**

ただいまの事務局の説明について、ご意見やご質問はあるか。

（特になし）

● **吉澤部会長代理**

次に、議事（2）及び（3）について、いずれも関連した事項のため、まとめて事務局からの説明を聞いた上で、意見交換を行いたいと思う。それでは、事務局に説明を求める。

□ **福祉政策課政策監**

それでは、まず資料2についてであるが、資料2は、第3期プランの施策5-1から5-5までの「これまでの主な取組と課題等」をまとめた本体資料と、課題・懸案事項に係る分析を記載した別冊の2つで構成している。本体については、第3期プランが始まった平成30年度以降の主な取組と、第3期プランで掲げた指標の達成状況、それらを踏まえた主な課題について、施策ごとにそれぞれ一枚にまとめている。また、別冊については、各施策に関わる項目ごとにデータやその分析結果をまとめている。別冊は、参考として適宜ご参照いただきたい。

それでは、本体資料の第3期プランの戦略5に係る「これまでの主な取組と課題等」

をご覧ください。

1 ページ目の施策5-1「健康寿命日本一への挑戦」は、「健康寿命日本一」を目標に、健康づくり県民運動をはじめ、働き盛り世代の食生活改善や運動による健康づくり、たばこ対策のほか、アルコール対策、歯科口腔保健、健（検）診受診率の向上、高齢者の健康維持などの様々な取組を展開しながら、県民一人ひとりの意識改革と行動変容を図ってきた。具体的には、県民運動推進協議会での実践団体の表彰や、各地域における健康長寿推進員の育成支援を行ったほか、県版の健康経営優良法人認定制度により、県内企業に健康経営の浸透を図った。また、健康な食事メニュー認証制度を創設し、働き世代をはじめとした食生活の改善を促進するとともに、国の受動喫煙対策から更に踏み込んだ県独自の条例を制定し、受動喫煙ゼロや禁煙に向けた環境づくりを推進している。さらには、健（検）診受診率の向上のため、かかりつけ医による健（検）診の受診勧奨やがん検診の自己負担額に対する助成などを行った。

主な課題としては、働き盛り世代をはじめとして、健康づくりの意識改革や行動変容が、食生活や運動習慣などのデータからも目に見える形で表れていないほか、生活習慣病等の早期発見・早期受診に重要である特定健診の受診率が全国平均を下回っており、がん検診の受診率も横ばい傾向が続いている。また、高齢者の健康では「フレイル」の言葉を知らない県民の割合が高いほか、生活習慣の改善では食生活改善に従事する人材の不足、コロナ禍による運動機会の減少など様々が課題がある。健康寿命日本一に向けてはまだ道半ばといったところであり、今後も引き続き、県民の意識改革と行動変容を促す取組を積極的に進めていかなければならないと考えている。

次に、2 ページ目の施策2「心の健康づくりと自殺予防対策」についてである。これまで街頭キャンペーンや若い世代を対象としたSNS相談の実施、検索連動型広告を活用した相談窓口の周知のほか、企業や地域におけるゲートキーパーの養成、学校におけるSOSの出し方・受け方を学ぶ機会の提供など、民・学・官が一体となって自殺予防対策に取り組んできた結果、自殺による死亡率は減少傾向を維持している。令和2年については、速報値ではあるが、死亡率が49年ぶりに20.0を下回り、全国との差も前年から大きく縮小したほか、ワーストが多かった全国順位も、低い方から38位に改善したところである。

しかしながら、自殺率は依然として全国平均を上回っており、本県の特徴として、高齢者の割合が高い傾向にあるほか、コロナ禍の影響により働き盛り世代などの自殺リスクの高まりが懸念されることから、引き続き総合的な自殺予防対策を進める必要があると考えている。

続いて、3 ページ目の施策3「医療ニーズに対応した医療提供体制の整備」について、医師の増加と地域偏在の是正に向けて医師確保計画を策定したほか、医学生等の修学資金の貸与や若手医師のキャリア形成支援、看護職員の再就職促進のための研修等により、医療人材の育成・確保に努めた。また、高齢化に対応し、脳と循環器の包

括的な医療提供体制を構築するため、循環器・脳脊髄センターにおける新棟建築等の体制整備を支援するとともに、地域において救急医療の中核的役割を担う医療機関への運営支援やドクターヘリの隣県との広域連携運航を進めた。さらに、あきたハートフルネットの導入と利用拡大を促進し、医療機関相互の機能分化と連携強化を図った。

課題としては、医師の不足や地域偏在が依然として解消していないほか、看護職員についても絶対数が不足しており、需要が増えている介護施設などへの移行がなかなか進んでいない状況にある。また、地域医療では、介護施設での看取りの需要が増加しているが、人生最終段階における医療やケアについての県民の関心はまだ低い現状にある。さらに、広大な県土を有し、医療資源に地域偏在のある本県においては、県北部における地域救命救急センターの整備など、三次救急医療の更なる充実・強化が求められているところである。

続いて、4ページ目の施策4「高齢者や障害者等が安全・安心に暮らせる福祉の充実」については、介護・福祉人材の育成・確保のため、介護施設等における職場体験や福祉の仕事セミナー、中学生・高校生を対象とした介護ロボット等の見学体験会等により、介護・福祉の仕事の理解促進や魅力発信に取り組んだほか、介護従事者の処遇改善や人材育成等に積極的に取り組む事業者の認証評価制度の普及を図った。また、障害者への理解促進と差別解消の推進に関する条例を制定し、相談対応や紛争解決のための体制整備を図るとともに、障害の理解促進のためのハンドブックを作成して小学校等に配布している。さらに、県内のひきこもり状態にある方の実態を把握するため、民生・児童委員を対象にアンケート調査を行ったところである。

課題としては、高齢化の進行と生産年齢人口の減少によりますます需給ギャップが拡大していくと見込まれる介護・福祉人材の確保について、引き続き力を入れていく必要があるほか、需要面では、元気な高齢者を増やすことが重要であり、自立支援・介護予防の取組を推進していく必要があると考えている。また、ひきこもり支援については、市町村には相談窓口が設置されているところもあるが、周知不足等で支援が十分に行き届いていなかったり、相談窓口はあっても様々なケースに対応できるほどの体制となっていないなど、窓口の周知や体制の充実が求められているところである。

最後に、5ページ目の施策5「次代を担う子どもの育成」についてであるが、里親委託の推進については、包括的な支援機関に赤十字乳児院を指定し、里親の新規開拓からマッチング、養育開始後のサポートまで一貫した支援を実施している。児童虐待防止については、市町村や警察等の関係機関との連携強化を図るとともに、新たに策定した児童虐待防止宣言を周知し、県民への虐待防止に関する意識啓発を行った。また、子どもの貧困対策については、第2次子どもの貧困対策推進計画を策定したほか、生活困窮世帯の子どもに対する学習支援を行うとともに、各種会合に子ども食堂等の実践者を講師として派遣することにより、貧困問題に対する理解促進を図った。

課題としては、里親委託児童数は増加しているものの、制度の理解不足や養育への

不安等から里親登録者数が不足しており、里親委託率が依然として全国平均を大きく下回っている。また、児童虐待の相談対応件数が年々増加していることから、児童相談所の対応力強化とともに、市町村における相談体制の充実を含め、関係機関との連携強化が求められている。子どもの貧困対策については、地域によって取組に濃淡が見られ、関係者のネットワーク化など、県内全域での支援の展開が求められるほか、ひとり親世帯における養育費確保対策が重要となっている。

続いて、資料3「新プランの方向性と施策展開（案）」をご覧ください。

資料の左側が現行の第3期プランの施策と方向性、右側が新プランにおける目指す姿とその方向性についての現時点でのフレームである。現行の第3期プランは5つの施策で構成していたが、新プランではご覧の4つの目指す姿に整理する予定としている。

新プランの目指す姿の1つ目「健康寿命日本一の実現」は、第3期プランの施策5-1に対応するもので、引き続き、健康寿命日本一に向けて、県民運動の展開、食生活・運動・喫煙・飲酒などの生活習慣の改善に向けた意識改革と行動変容、健（検）診受診率の向上、高齢者の健康づくりの観点から取組を強化していく必要があると考えている。

目指す姿の2つ目「充実した医療提供体制の構築」は、第3期プランの施策5-3に当たるもので、これまでの内容に加え、今般の新型コロナウイルスの感染拡大に伴う医療提供体制の状況を踏まえ、新たに「新興感染症を踏まえた有事の医療提供体制の確保」の観点を方向性に盛り込むことを考えている。

目指す姿の3つ目「高齢者や障害者の暮らしを支える体制の強化」は、第3期プランの施策5-4のうち、高齢者や障害者に関わる部分に絞り込んだ内容としている。生産年齢人口の減少と高齢化により介護・福祉分野の担い手の確保が懸念される中、人材の育成・確保をはじめ、基盤整備や医療・介護・福祉の連携、高齢者の自立支援・介護予防の推進や、認知症対策、障害者支援が一層求められているものと考えている。

目指す姿4つ目の「誰もが安全・安心を実感できる地域共生社会の実現」は、第3期プランの施策5-2の自殺予防対策や5-4のひきこもり支援、5-5の児童虐待防止といった取組のほか、家族などの無償の介助者、いわゆる「ケアラー」や、アルコール、ギャンブル等の依存症に苦しんでいる人など、様々な生活上の困難を抱える人に対する支援について盛り込む予定としている。あわせて、近年、8050問題、ダブルケアなど、福祉的課題が複雑・多様化していることから、年代や対象にかかわらず、包括的に対応する相談支援体制の整備を進めるなど、一人ひとりの生活の多様性を前提として、地域共生社会の実現に向けた取組を進めていきたいと考えている。

最後に、資料にはないが、午前中の親会で説明があったとおり、新プランでは、どの戦略においても、選択・集中プロジェクトとして「賃金水準の向上」、「カーボンニュートラルへの挑戦」、「デジタル化の推進」に資する取組を集中的に実施してい

くこととしている。特に、賃金水準の向上やデジタル化の推進は、戦略5の「健康・医療・福祉」の分野にも関わるため、これらの観点からのご意見もあわせてお願いしたい。

以上、戦略5について、簡単にご説明申し上げたが、今後進めていくべき取組等に対するご意見とあわせて、それぞれのお立場で日頃感じていることなどを率直にお話しいただきたい。よろしくお願い申し上げます。

● 吉澤部会長代理

ただいま事務局から説明があった内容を踏まえ、これまでの施策・事業に対するご意見・ご質問や、課題や今後取り組むべき事項等についてご意見をいただきたい。

では、新たなプランの項目案ごとに意見交換を行いたいと思う。

はじめに、施策5-1「健康寿命日本一の実現」についていかがか。

それでは、私の方から、栄養・食生活について、昨年度、健康な食事メニュー認証制度が開始されたが、減塩や野菜・果物の摂取の推進のための制度が創設されたことは面白い取組だと思っている。取組はまだ始まったばかりだが、今後の効果が期待される場所である。資料を読んでいて感じたのは、食生活と言ってもメタボも関係するし、食生活だけではなく、運動や喫煙、過度の飲酒なども関わってくるため、これから先4年間は、一つひとつの取組に力を入れるだけではなく、パッケージのような形でもう一度提案し直してはどうかと考えたところである。減塩や野菜摂取と言っても、聞き慣れているせいか、なかなか響かないということもあると思う。部局を超えて取り組まなくてはならないことかもしれないが、パッケージ化して健康増進についても一度トータルに企画を考えてみてはどうかと思ったところである。

それから、学校では食育などの教育は頻繁に行われているが、それが家庭の中にシフトしていかない。知識をもっとどんどん実践していくと、段階的に進んでいくと思う。家庭の中に浸透しているところなどで話題にしてもらえるような取組、例えばお子さんに家の中で話題にしてもらうようにしたり、あるいは職場でも話題になるようにして浸透させることが大事なのではないかと思う。意識改革と行動変容の促進がとても大事な視点だと思った。

◎ 石場委員

私は薬剤師として勤務しているが、その中で感じるのは、働いている方自身は時間がないために健(検)診の受診控えをしているが、高齢者の場合は、収入が減って、健(検)診を受けても意味がないと諦めているような感じになっているため、健康維持には生きがいつくりの推進がやはり重要になってくると思う。

また、小さい子どもたちは大人をしっかり見ており、親や大人がそういう諦めモードになっていると、子どもも年をとる経験をしていく意味がどこにあるのだろうという感

じになる。大人や働き盛りの方々が元気にならなければ、おそらく子どももそのようになりたいとはならないのではないかと日々現場で感じている。私は今小児科の門前の薬局にいるが、お子さん自身の元気度も親御さんや連れてくるおじいさん、おばあさんの状態によって全く覇気が違っていると感じている。生まれてから亡くなるまでの全てがつながっていて、この施策を考える意味がそこにあるのだと思っている。

それと、他の部会に関わる内容かと思うが、発言させていただきたい。少子化が進んでいるが、産めない原因はどこにあるのかを調べたほうが良いのではないかと。望まない妊娠をしても、墮胎をする人が少しでも減って、産み育てられるようになれば、少しは少子化の改善にもなるのではないかと日々思っている。というのも、まだ実際には売っていないが、薬局では国からいずれ何かあったときに緊急避妊薬を売ることができるようにと言われていて、研修も年に1回は行うように求められている状況にあるからだ。ただ、個人的には、緊急避妊薬を販売する意味がどこにあるのかという疑問は拭えないままいる。なるべくであれば、望まない妊娠を減らすのではなく、産める状況を作り、資料の施策の中に里親制度もあったが、育てやすい環境を作っていくほうが良いのではないかと思っている。

◎ 渡邊委員

私の立場を紹介すると、今、県内の秋田市保健所含めた9保健所と、大潟村を除く24市町村で保健師の実習を担当している。今は県南地区を担当しているが、健康づくりに関して見ていくと、市町村単位では取組を結構盛んに行っているところが多い。例えば、メタボに関して、いわゆるハイリスクな方々を集め、どのようにしたら人を集められるのかという点も含めて取り組んでいる市町村もある。その中で、意識改革や行動変容にいかにつなげるかという点を見ていくと、その気にさせる力の部分が大きいと感じているところだ。例えば、今働いている方々の中には忙しくてどうしようもないという方がとても多くいると思う。本当は受診したいと思っているが、受診できないで今に至っているという人も中にはいる。そうした時に、職域の中で、例えば休みを取得する形ではなく、健（検）診に行かせるような職域からのサポートが何かあると受診しやすくなるのではないかと。あるいは、健康づくりに関して、例えば、私の近所では朝8時過ぎになると近くの会社から必ずラジオ体操が聞こえてくるが、これも職場における取組である。そうした取組も含め、健康福祉部だけではなく部局を超えて、インセンティブも含めた健康づくりに関する取組があっても良いのではないかと思っている。

生きがいづくりに関しては、これから超高齢化社会になるため、まずは、いかに健康で生きていくのかについて県民一人ひとりがどのように感じているのか、実態を把握しなければいけないのではないかと改めて感じている。そのために何をすれば良いのかについてはまだ具体的などころは思い付かないが、そのフィールドワークも含め、

いろいろとお役に立てればと考えているところである。

◎ 赤平委員

新プランは、とても整理されたプランになったと感じている。

今日の午前中の親会でも、健康寿命については秋田県はまだ全国でも低水準であるということで、その理由を考えてみた。全国の様々な地域の取組を見ると、健康に関してはいろいろなアイディアを出して取り組んでいる。秋田県でも地域で集まってサロン活動など様々行われているが、健康に特化した事業は、最近は少しずつ始められているものの、まだまだ少ないと思っている。それを改善するにはどうしたら良いかと考えたが、やはり人材育成ではないか。地域でいろいろな取組を進めていくに当たり、人材を育成していくことで取組が広がっていくのだろうと思っている。今我々もまさにそこを進めている途中で、もちろん、それぞれの市町村レベルでは、少しずつ行っているとは思いますが、そのリーダーをどのように育成していくかとなると、やはり知識が得られるように県や県社会福祉協議会などがある程度支援していくことが大事なのではないかと思っている。そうしたところをきっちり押さえながら進めていけば、健康寿命も何とか下位を脱出できるのではないかと個人的には感じている。

◎ 駒ヶ嶺委員

市民レベルの話になってしまうかもしれないが、健康寿命日本一の実現については、まず、高齢者の健康維持と生きがいづくりの観点から申し上げると、平均寿命は今女性で88歳、男性で82歳弱かと思うが、それ以上の90歳から100歳以上の方が最近結構見かけられるようになった。とても健康な方がいて、すごく良い国だと思うが、高齢になればなるほど周りとは接する機会が非常に少なくなってくると感じている。特に冬場は、町場で暮らしている方、近隣との距離が近い地域の方など、様々な環境の方がいると思うが、なかなか近隣の人などと会う機会がないと、結局下肢筋力の低下で転びやすくなる、又は認知症が進むということがあるのではないかと、周りや地域を見て感じている。また、社会福祉協議会を含め、地域の方々や自治会の方々が遠い方の家に行って、病院や買い物に連れて行ったりする光景がしばしば見られるようになったが、車に乗せて運転していく方も高齢化していることもあり、生きがいづくりについては、自分で歩ける方はまだ良いが、80代後半以上の高齢者に対する政策が必要なのではないかと思っている。確かに、その地域の保健師や自治会の方々は頑張っているが、やはり毎日ではないため、見守りのシステムもでき上がってきているものの、今後どのようにしたら良いのかは、身近な周囲を見ていて課題だと感じている。

<北島委員参加（オンライン）> → 北島委員の紹介

● 吉澤部会長代理

施策5-1については、以上でよろしいか。

では、次の施策5-2「充実した医療提供体制の構築」については、いかがか。

◎ 石場委員

新興感染症を踏まえた有事の医療提供体制の確保については、小玉部会長のお声かけにより、歯科医師会、薬剤師会、看護師協会等で、有事のときには協力し合う体制ができ、先日記者会見も行われ、皆様にも周知されたところだと思う。その準備はできているため、今後はどんどん実績を作っていく、何かあった時にはこうした協力体制をとることができることを示していきたいと思っている。

ところで、広大な県土に対応した三次医療機能の強化について、先ほどへの広域連携の話が出ていたが、そうした運用を行う方向で話が進んでいるのかどうか確認したい。

□ 医務薬事課長

ドクターヘリについては、青森、岩手、秋田において広域運航の取り決めをしており、状況によっては、県北であれば青森や岩手、仙北市では岩手から来ていただくといった運用をすでに行っている。

● 吉澤部会長代理

医師などの医療従事者が秋田市にばかり集中していることをあらゆる職能の方々にも言われるため、その当たりのバランスについても今後どのように進めていくのか考えていけたらと思っている。

◎ 渡邊委員

医療を支える人材の育成・確保については、まさに今、本学の4年生が、就職試験や採用試験の真っ最中である。自分としては、如何ともし難い点は、学生の大半が県外を目指すことである。秋田県にとどまらない理由がやはり気になるわけだが、本学ならではの事情としては、地元の赤十字病院に就職するのが決まっている学生が一定数いるため、仕方のない部分はある。ただ、それにしても、もっと秋田県内の主要機関や病院にいかにか踏みとどまらせて、県内に就職させるかがやはり重要である。あわせて、県内の養成機関だけではなく、県外の養成機関、福祉大学や養成校から人材を確保するという意味では、どうしたら県内就職が魅力的になるのかという点が課題なのではないかと思っている。私は看護職の立場ではあるが、それぞれの医療職でも不足している職種は結構あると思う。各県にはいろいろな保健医療大学があるため、そうしたことも含めて、もう少し総合的に、人材確保について抜本的に見直す必要があ

るのではないかと感じている。

地域医療の提供体制の整備については、先ほどの三次医療機能や県北の救急医療の整備も含め、県も大学病院も医師会も相当ご尽力されたものと感じている。ただ、やはり県央の秋田一極集中というのは是正されているわけではなく、県北や県南の整備だけではなく、最終的には二次医療圏ごとに進めなければ厳しいのではないかと個人的には感じている。そのためにはやはり医師の確保が喫緊の課題だとは思いますが、私は県北の能代生まれで、例えば、循環器の病気になった時に、能代ではなく、大館や秋田に行くには、両方ともいずれにしろ1時間かかる。そうすると、もう少し近くで何かフォローできる場所があれば良いと思ってしまう。もちろん、先の話になるとは思いますが、県北、中央、県南の整備の後の次のステージに向かって検討していく必要があるのではないかと感じているところだ。

そして、新興感染症に関しては、石場委員のご発言のとおりで、有事の医療提供体制の確保ももちろん大事だとは思いますが、やはりいかに予防するのか、いかに県民の意識をもう少し引き締めるのかというところで、もう少し何かできないのかと考えている。今は14日間ルールがあると思うが、本学でも、履修するなら14日間前から県内や秋田市にいるよう、また、絶対にコロナに感染しないように徹底しているところである。その点については、実習や卒業要件に関わるため、学生も本気で考えている。どのような仕組みにしたら予防できるのかという点を、県民全体の意識も含め、もう少し啓発をしていく必要があると感じている。

● 吉澤部会長代理

コロナに関して知識があまりなく、正しい知識が広まっていない。難しいのだろうが、専門的な言い方だと風評や憶測に結びついてしまっているような気がする。ワクチンについてもいろいろな間違っただ知識が広がっているため、そうしたところを組織的に何か支援することも必要かと思う。

他に、5-2の「充実した医療提供体制の構築」について、何かあるか。

◎ 駒ヶ嶺委員

県の人口が減ってきているのに、県土は非常に広いため、そうした観点から考えると、医療提供体制については、秋田県民は秋田県でというよりは、やはりもう少し大きな視点で、圏域を広げて、隣県や北東北3県による協力や連携がこれからもっと必要になるのではないかと思う。例えば、鹿角では盛岡の岩手医科大までへりで15分で着き、大館から弘前までは5分か、10分かからないと思う。自分の住んでいる地域や秋田県内でというのは、確かに望むところではあるかもしれないが、やはり、緊急・有事のときは大きな圏域でという考え方は必要かと思う。

● 吉澤部会長代理

昨年は、遠隔医療について話があったが、いろいろ制約もある中でオンライン診療が進められており、デジタル化とも関係するのではとも思っている。参考資料によると、県では今年度そうした予算も一部計上しているようだが、何か計画があるのか。

□ 医務薬事課長

本年度の6月補正予算に、オンライン診療を含めた医療のデジタル化についての予算を計上している。今コロナ禍のため、オンライン診療も特別に初診から可能と緩和されているが、それが恒久化されるという動きもある。そうした中で、単に対面診療の代替ということではなく、より効果的なオンライン診療のあり方の実証ということで、患者本人の参加があるナラティブブックと絡めながら、本人にとっても、医療側にとっても望ましいオンライン診療の姿を模索する事業を一つ挙げている。さらに、将来に向けて医療のデジタル化をどのように進めていくのかといった点を協議するための体制づくりも併せて行っており、医療のデジタル化の議論を進めていきたいと考えている。

● 吉澤部会長代理

医師や看護師の確保も課題だが、介護職員の確保についても結構課題になっているところだと思う。賃金水準の問題には直結しないのかもしれないが、困難な仕事の割にはなかなか報酬が少ないというのは時々耳にする。介護職員への支援について、何か盛り込む考えはあるのか。

□ 佐藤次長

介護人材については、この後の5-3の事項になろうかと思うが、生産年齢人口が減少していく中で、確保がなかなか困難になってきているところがある。その大きな要因としては、やはり賃金水準が低いことも一つあるのではないかと考えている。資料2の別冊の15ページに、介護人材の確保に係る課題などを整理しているため、ご覧いただきたい。各種データの部分に、介護分野の所定内賃金を記載しているが、全国が231,135円なのに対し、秋田県は201,633円で、全国とは約30,000円ほどの差がある。ただ、全産業で見ると、全国と秋田県の差は77,000円ほどあり、本県の介護分野は県内では比較的善戦しているものと思っている。また、介護分野の離職率は13.6%であるが、本県の全産業の離職率は全国と比べると低く、介護分野の離職率も低くなっている。全産業との比較でも、全国では介護分野のほうが高いが、本県の場合は全産業のほうが離職率が高く、それほど県内は厳しい状況にあるわけではないと思っている。とは言っても、先ほど申し上げたとおり、生産年齢人口の減少により人材の確保が困難になるため、一層の処遇の改善が必要と思っており、今「介護サービス事業

所認証評価制度」の普及を図っているが、その中で、賃金改善に取り組む企業を高く評価したり、あるいは介護ロボット等の導入時の補助採択の際に賃金の高い事業者の評点を高くするなど、インセンティブをつけていきたいと考えている。

● 吉澤部会長代理

5-3に入ってしまったが、5-2は他によろしいか。

それでは、次の施策5-3「高齢者や障害者の暮らしを支える体制の強化」に関しては、いかがか。

◎ 赤平委員

先ほど話があった認証評価制度や処遇改善加算の効果もあり、介護・福祉関係の職員の処遇は、おそらく以前に比べると大分良い方向になっていると思う。ただし、介護分野は非常に幅が広いため、比較的規模の大きい社会福祉法人等ではある程度そうした改善につながっていると思うが、グループホームや有料老人ホームなど、小規模なところは、まだ賃金が安い、あるいは人が結構入れ替わっているということが我々の地域でもある。そうした点をどのようにしていくかが今後検討していくべき点なのではないかと思う。

それから、処遇が改善されてきているものの、あいかわらず人材不足となっている要因は、確か昨年度の部会でも話が出たと思うが、やはり親の世代が持つイメージ、介護は非常に難儀、汚い、給料が安い等のイメージを子どもに伝えてしまっているところである。処遇が改善されている部分をもう少しPRし、今県なども一生懸命取り組んでいるのは私も見ているが、さらに良くなった部分も見てもらえるようにしないといけないと思っている。

また、福祉教育にもつながってくると思うが、我々も今小学生や中学生の福祉教育等に関わっていて、人を思いやる心や、地域でどのような活動をしているのかを子どもたちに盛んに伝えているところだ。少しでも小さい頃から福祉に興味を持ってもらうような取組をしていくと、ある程度幼少の頃から介護をやってみたい、福祉に関わってみたいという気持ちが徐々に芽生えてくると思うので、そうした機会を提供していくことが大事なのではないかと考えている。

◎ 渡邊委員

誰も疑うことなく、この秋田県が超高齢化社会になる。日本で一番高齢化率が高い秋田県は、30年後には脱高齢化社会の先進県になると私は思っている。そういう意味では、いずれ人口が70万人、65万人と減っていくときに、介護施設が淘汰されてしまうのではないかと考えてしまう。では、この先どうすれば介護施設で働く方々が生活していけるのか。今は、人材の育成や確保と言われるが、その先のこともやはり考え

ていかなくはないのではないかと個人的には考えている。だから、そうした時に、介護施設にしても、福祉施設にしても、生き残りという表現は適切ではないかもしれないが、施設の機能などについて、秋田県版の何か取組があれば良いのではないかと考えているところである。例えば、この介護施設はこうしたところに特化しているなど、そうした機能分化に関する最終的な秋田県版のモデルがあると、いずれ介護施設なり福祉施設も、この先まだやっていけるかもしれない、30年後も40年後もやっていけるかもしれないと思えるのではないかと考えている。ただ、人口が減ってしまっただけでは遅いので、やはり今のうちから取り組む必要があるのではないかと考えている。

障害者施設は、小規模の自治体にも1つや2つはあるとは思いますが、結果的にその1つや2つしかないとなれば、選択肢が少ないことになってしまう。自分の障害に合った障害者施設が本当にあるのかというと、秋田市であればたくさんあるのかもしれないが、小さい自治体になるとやはり少なくなってしまう。その整備についても、県を挙げて、各自治体に何か助成する取組があっても良いのではないかと考えている。

◎ 石場委員

薬局に勤めている薬剤師の立場からすると、患者さんが年を重ねて弱っていく様子を目の当たりにするわけだが、その時に地域医療と地域包括支援センターとの橋渡しのような役割をすることになる。健康寿命が延びると、介護度は低くなるため、デイサービスなど、比較的人の手を煩わすことのないサービスを利用することになる。フレイル等に全く気を付けてこなかった方々は、加速度的に弱ってしまい、身近にいる家族の方がとても大変な思いをするだけではなく、急速に悪化してしまった場合は受け入れてくれる施設がなかなか見つからないという状況になる。それを思うと、プランの一つひとつの施策が何年後かにきちんとつながっていることを実感している。

また、先ほど渡邊委員の生き残りの話があったが、薬局にも機能分化が求められていて、もうすでにこちらには専門薬局と地域支援薬局という二極化が進むと国から連絡がきている。がん等に詳しい専門薬局と、地域連携型の薬局、様々な施設や行政機関の橋渡しを行う機能を持った薬局とに、徐々に機能分化が求められつつある。もしかしたらどの職種も二極化が進むようになるのではないかと日々感じている。ただ、このような会議等において、行政の方々とも顔を合わせる機会があり、顔の見える関係づくりについては、私も様々な会議に出席している中でどこに行っても言われていることではあるが、皆様と知り合って手を取り合えるという関係づくりができていくと、何が起こっても乗り越えられるのではないかと考えている。

◎ 駒ヶ嶺委員

委員の先生方のお話をなるほどと思いながら伺ったところである。私からは、まず、地域での在宅の福祉や医療との連携について、前から言われていることではあるが、

その強化が必要かと思う。団塊の世代の方々の高齢化により高齢者の数が増加していくという数字が出ている中で、施設に入所する、病院に入院するといってもベッド数や部屋数にも限りがあるため、これから先はやはり在宅医療と在宅福祉の連携が中心になるのであろうと予想されているところではある。やはりそこを中心に考えて舵を切っていかなければならないのではないかと。

また、生産年齢人口と高齢者の数がいずれ逆転する地域が出てくるかと思うが、そうなった時にやはりマンパワーが足りないと思われるため、秋田県内だけで補填することは非常に難しいところも出てくるだろうと思う。そうすると、資料にも記載があったとおり、やはり外国人の方の受入れが必要となる。数年前から秋田でも進められているものの、なかなか進んでいないような気がしている。実は、隣の青森県は、外国人の介護従事者の方がおそらく東北で一番多いと思われる。今、公益社団法人青森県老人福祉協会が事務局の「外国人介護人材受入支援推進委員会」の委員を務めていて、2年目に入っているが、ネットワークづくりとともに、各施設でそれぞれ外国人の方の指導を頑張っている方々を集めた講習会の開催を進めているところである。せっかく来てくれた外国人の方々にできれば帰らないでいてほしいとのねらいから、そうした方々を全県から集めて、青森県の良いところをもっとPRしようと、ねぶたを見せたり、いろいろ楽しい催しを開催するなど、そうした取組を今徐々に進めているところである。外国人介護職員の指導内容と日常生活の対応は各事業所に任されていることが多いため、統一した指導内容や外国人の処遇について、秋田県内での仕組みづくりが必要だと思う。

● 吉澤部会長代理

秋田県では、介護人材における外国人の受入れはあまり多くないのか。現状等を教えてほしい。

□ 佐藤次長

ご指摘のとおり、あまり多くないというのが実情である。現在確認できているのが、EPA（経済連携協定）で来ている方が6名、技能実習生が28名で、県としては大体40名くらいと見ている。外国人を受け入れるためのセミナーの開催や、受け入れる施設における多言語翻訳機の導入、日本語学習の実施などの支援制度を設けているが、なかなか増えていないというのが実情である。

● 吉澤部会長代理

外国人の受入れは、新型コロナウイルス感染症が落ち着いたらということかもしれないが、これも一つの取組なのではないかと思った。

施策5-3については以上とし、最後の施策5-4「誰もが安全・安心を実感でき

る地域共生社会の実現」に関しては、いかがか。

◎ 北島委員

第3期プランと新プランでは、内容が変わっているのか。（途中参加のため、）聞き逃しているところがあると思うが、内容的には変わらないということによろしいか。

● 吉澤部会長代理

5つに分けてあった施策を4つに括り直し、項目の過不足はないと理解しているが、5つから4つに再編した点について事務局からもう一度説明してもらえないか。

□ 福祉政策課政策監

基本的に、健康寿命と医療提供体制の部分はほぼ同じだが、高齢者・障害者と、新プランの5-4の部分が少々変わった。5-4には、第3期プランの5-2の自殺予防対策、5-4のひきこもり支援、5-5の児童虐待防止などが入っている。これらは、世代や対象に関わらず、包括的に支援していかなければならないという趣旨で、この柱に括り直したものである。

◎ 北島委員

自殺予防対策については、コロナのこともあり、秋田大学でも推進していて、自殺予防総合研究センターが設置された。県からの支援がなかったら実現しなかったため、非常にありがたいと思っている。また、秋田ふきのとう県民運動実行委員会にも、かなりの予算を割いていただいている。この活動の一部に関わっているが、このコロナのご時世で、精神科の受診者数も目に見えて減っている。実際に外出していない、外出回数が確実に減っている方々、かつなかなか相談しない若者が、この活動のオンライン相談、特にテキスト相談といった文字による相談を結構利用していて、とても有効な事業になっていると思う。この分野に予算を割いているのは、本当に実効性のある対策になっているという実感がある。

● 吉澤部会長代理

センターでは、相談員の方がいて研究を行っているのか。センターの機能はどのようなものか。

◎ 北島委員

まず、人件費の一部を補助してもらっていると思う。それで研究者を雇用しており、研究事業には力を入れていると思う。ただ、教授クラスの人には採用していない。どのような待遇かは分からないが、研究者何名かは新たに増員できているため、今後もそ

うしたデータの蓄積をしていくと思う。なお、資料にあるような高齢者の支援でSNSを活用するといった部分は、まだ実行されていないと思うが、ここで雇ったスタッフではなく、地元の中高生が高齢者に関わり、自然とそうした技術をお伝えするなど、そうした形で活用していくと思う。

□ 三浦参事

今、北島委員からお話があった秋田大学自殺予防総合研究センターについて、これまで秋田県では、民・学・官が連携した活動を長い間続けてきて効果を上げているが、この4月にセンターを開設し、大学の機能を生かして調査や分析など、今までなかなか踏み込めなかった部分を手がけていただくことにしている。その中でいろいろ出てきた研究成果については、民間で実行し、さらに検証を踏まえてブラッシュアップし、最終的には各世代や地域で使えるようなプログラムの作成を目指している。そうした過程で北島委員にもいろいろ関わっていただいていると思うが、引き続きよろしく願いたい。

● 吉澤部会長代理

自殺予防対策に関して他にご発言がなければ、ひきこもりについて、駒ヶ嶺委員にお願いできるか。

◎ 駒ヶ嶺委員

私は、鹿角で社会福祉協議会からの委嘱を受け、5年目に入るが、日々フィールドワークとして、不登校とひきこもりの相談を行っている。年々人数が増えてきており、もう予約がいっぱいで受け付けられないという状況である。鹿角市でも、6年前に1度ひきこもり調査を行い、1年前にも調査をしているが、人数が増えている。同じく民生委員を対象とした県の調査と同じ形で、結果も同じかと思ったが、若干違う部分がある。昔は3世代同居が多かったが、最近は核家族が3世代世帯を逆転し、核家族がほとんどを占めている。その中でも、高齢者世帯や、高齢者の親と独身の子どもの世帯が増えており、社会問題化もし始めている。8050という用語が最近流行っているが、調査結果で親の年齢に関する記載はないものの、秋田県に関しては、7040であろうというふうに思っている。鹿角でも親の年代が今のところ平均70代であり、近県も確かまだ70代で留まっていたような気がするが、いずれ10年以内には8050になるであろうと予測ができるし、今起こっている孤独死がおそらく増えてくるだろうと予想をしている。親御さんの年金で暮らしている方がほとんどのため、私に関わっている方の中には状況が改善される方も数名いるが、なかなか難しい状況である。このままいくと、おそらく8050となり、親御さんが亡くなった後は一人で暮らしてそのまま亡くなって誰も分からないという状況が増える可能性があるのではないかと見ている。

ひきこもりの方々について、先ほど北島委員のお話にもあったオンライン相談に関して少々アイデアとしていただきたいと思います。ひきこもりの方はなかなか外に出ることがなく、もともと他の人と話をするのがあまり得意ではない方が非常に多いため、相談窓口を開設しても、「勇気を振り絞って今日は来ました」、「自分の家の恥をさらしに来ました」など、そういう強い思いでいらっしゃる親御さんがほとんどで、当事者の方が来るということはなかなか難しい状況である。地域性もあり、ひきこもりを隠している方も多いため、窓口を開設しても、来るのはほんの一握りの方であろうかと思う。もちろん、窓口の開設はとても必要なことだと思うが、そのほかに、アウトリーチ、訪問型の体制も必要なのではないかと考えている。実際に社協と一緒に訪問も行っているが、なかなか家に入れてもらえないという状況もあり、オンラインを活用するのも一つの手だと思っているところである。今、孤独死が非常に社会問題化しつつある中で、多分10年以内には件数的にも増えてくるのではないかと考えているが、その対策について市町村はあまり危機感がない。何か起きた時に、市町村は何をしていたか、保健師は何をしていたか、社協では何をしていたかという事実確認は事後的に行われるが、その前にアタックしても、拒否される方が多く、制度が縦割りのために中に入れられないという状況があるため、この対策についてはもう少し危機感を持ったほうが良いのではないかと考えた。

◎ 赤平委員

まず最初に、事務局にお礼を言いたいと思う。今回のプランで、私は非常にスッキリした。前回のプランでは、この5-4の部分がなかったため、どうしても違和感があった。高齢者、障害者等の「等」の部分にひきこもりが入るのは、結構無理があったと思うが、今回高齢者や障害者以外の、いわゆる制度外とされるものがある程度まとめられていて、いわゆる生きづらさを抱えるような方々がこうしたところに入ってくるのはよかったと思っている。

そうした中で、今までもいろいろ話が出たが、やはりコロナの関係で、我々にもとても多くの相談者が連日訪れている。確かにコロナの影響で収入が減ったり、解雇されたりという事例もあるが、それ以外に、コロナがきっかけで、これまでぎりぎり生活してきた方の問題が表面化してきた。そういったもともと基盤が不安定な方々は実は相当数いて、コロナで現れてきたのではないかと考えている。我々も長期的に関わりながら、様々な課題を見つけ、伴走的な形で支援を行っているが、そうした中で、仕事を転々とするような方々は何らかの問題を抱えていることが見えてきている。先ほどからひきこもりの話もあるが、やはりそうした方々の居場所づくりが非常に大事だと思っている。

それから、もう一つは、働く前の段階の中間的就労、いわゆる訓練をする中で、ある程度そこに工賃が出るような形で協力してくれる事業所を我々も今増やそうとして

いて、少しずつ増えてきてはいるが、民間ではなかなか理解がないという課題もある。今、企業の社会貢献活動などと言われるが、こうしたところももう少し広げていきながら、協力してくれる事業所を増やしていくことも、秋田県では今後非常に大事なのではないかと考えている。北海道の釧路等の先進地に行くと、そうした点がやはり結構充実しており、うまく就労につながったり、あるいは働いて地域の役に立つことで喜びを得ている方もたくさんいらっしゃる。この分野では、そうしたところをうまく進めていけると良いのではないかと考えている。

◎ 北島委員

先ほどひきこもりの話題が出たが、ひきこもりは不登校の延長で、小中高ぐらいから続いている人が5割くらいというデータがある。大学以降で1割くらい、社会人になってからが4割くらい。そうすると、不登校対策にも力を入れないといけないが、あまり注目はされていないものの、大人になってからつまづいた人がもう1回やり直しがきかないことが結構あるということなのだろう。

先ほど相談窓口の話があったが、対面の相談窓口はまず避けられることが多いと思う。病的なひきこもりの要素を除き、社会的なひきこもりの人を対象に考えた場合に、リアルタイムで話すことは難しい。例えば、今の若い人だと電話する前は1回LINEでお知らせしてほしいようで、突然電話したりするとすごく嫌がる。電話自体が突然という感じで、いきなり双方向の会話が始まると、その場で臨機応変に答えないといけないため、そのこと自体にとまどう人がいる。通常通りの対面相談や電話相談に相談するのは、よほど追い込まれた人か準備ができていない人だと思う。そうでない場合は、やはりテキスト相談（文字相談）のほうが相談しやすいのではないかと感じる。また、物理的に交流できる場所を開いても全く人が来ないことはよくある。自治体を作っても全く人が来ない。来られるとしたら、一部の人がリピーターになるという形である。オンライン上で、いつでもそこに行ったら誰かが相手してくれて、相談でき、ピアカウンセリング的に似たような立場の人が答えてくれるなど、そうした形でないと、相談窓口を設けても実際には利用されないのではないかと感じている。

◎ 石場委員

先ほど小児科の近くにいることをお伝えしたが、お子さんが具合が悪い時に「ご飯食べられているの」と声をかけたら、「お菓子を食べているから大丈夫です」と答える親御さんが最近増えていて、非常に愕然としている。お菓子はカロリーを取るのには良いが、栄養にはならないため、資料の中にもあったが、食育がとても大事だということを目の当たりにした出来事だった。

また、幼稚園に入っている時は給食がおいしくて食べ残しは何もなかったのに、小学校に入った途端に、何か量でも強制されるのかよく分からないが、急に好き嫌いが

増えたと聞いたときにも、今の学校給食はどうなのかというのが頭をよぎった。給食はバランスよく、地産地消で秋田県産のものを入れていて、お子さんたちにもこれがこういうものだ教えているはずなのにという疑問が湧いた。なぜかというと、県庁の食堂ではたまに鯛や秋田牛を使った地産地消のおいしいメニューが提供されているが、こんなに良い食材があっても県庁で提供されているなら1度は食べてみたいと思っているものの、人気でいつも完売したと言われて食べられたことはない。そうしたこともあるのに、どうして子どもの話になると、お菓子をご飯だと思ってしまうようなことになってしまっているのか危惧しているところである。

● 吉澤部会長代理

食に関しては、昔ながらに栄養教諭の方の説明など、いろいろあるとは伺っているが。

□ 健康づくり推進課長

食育推進計画については健康福祉部で所管しているが、そちらのデータ等を見ると、できるだけ地産地消と目標には掲げているものの、現実的には最近給食センター化が進んでいて、ある程度その量的ロットがまとまらないと採用できないということで、なかなか進んでいないという実態もある。ただ、関係者の気持ちとすれば、皆地産地消を進めたいと理解しているところである。また、食育の教育については、学校によってかなり差はあるが、栄養教諭が折々にそうした食の大切さについて教えているようだ。委員のお話を伺うと、果たしてそれで十分なのか疑問に感じることもあるが、学校現場ではそうした取組が行われていると認識しているところである。

● 吉澤部会長代理

おそらく、家庭の中で、親御さんが忙しくてご飯が食べられないなど、虐待のようなことは、数として現れていなくても実際にはあるのではないかと思う。なかなか探しにくいというか、数の上でもまた見つけられないという点もあると思うが、そうしたところにも手が届くような取組を何かこれまでの延長線上で取り組んでいただけたらと思う。

4つの項目について一通りご意見をいただいたが、もう一度振り返って各項目で言い忘れたご意見等がもしあれば伺いたい。もう1回全体を見渡していただければと思うが、いかがか。よろしいか。

それでは、私から、今日の午前中の知事のお話では、同じ言葉が使えないかもしれないが、意味としては、様々な分野がリンクして総合的に効果が出てくることのあるため、一つひとつの取組に加え、横断的に取り組んでいくことが重要であるといったことをおっしゃっていたと思う。私も、個々の取組にはとても良いものがあるが、ちょ

つと横を見ると、それと組み合わせれば2プラス2が、5にも6にも8にもなるのではないかと思うところがある。なかなか事務局的には難しいことかもしれないが、分けてある4つの施策が全て連携するところもあるのではないかと思っているので、そうした観点からご覧いただき、お互いの取組を組み合わせるといったこともご検討いただければ、より有効な手段になるのではないかと思ったところである。

他にもいろいろご意見があるかと思うが、そろそろ予定の時刻となるため、今日の意見交換はこれで終了させていただく。

次回については、本日の議論を踏まえて事務局で論点整理をしてもらい、提言に向けて議論を深めていきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

最後に、次第（4）その他についてであるが、事務局から何かあるか。

□ 事務局

改めて、今後の日程を確認させていただく。次回は8月6日（金）午後3時から、第3回は9月6日（月）午後1時30分から、いずれもこの会議室で開催するので、よろしくお願ひしたい。なお、本日お手元に第2回の開催通知を配付しているが、添付の出欠連絡票に記載の上、7月28日（水）までにFAX等によりご返送いただきたい。

また、本日のご発言のほかにご意見等があれば、随時メール又はFAXで事務局までお寄せいただければと思っている。なお、いただいたご意見等については、事務局から他の委員にもお送りし、情報共有を図りたいのでご了承いただきたい。

● 吉澤部会長代理

委員の皆様からは、何かあるか。

ないようなので、進行を事務局に返したい。これまでのご協力に感謝申し上げます。

□ 事務局

本日は、長時間にわたりご審議いただき、感謝申し上げます。また、本日は対面とオンラインのハイブリット方式で開催したが、不手際により進行が滞った部分があり、お詫び申し上げます。

以上をもって、令和3年度第1回健康長寿・地域共生社会部会を閉会する。

<閉会>