

## 平成29年度 秋田県総合政策審議会 第2回いきいき健康長寿部会 議事録

1 日 時 平成29年8月10日(木) 午後1時30分～午後3時30分

2 場 所 議会棟 特別会議室

3 出席者

○委員・専門委員

秋田大学副学長 伊藤 宏

佐藤医院院長 佐藤 家隆

藤里町社会福祉協議会会長 菊池 まゆみ

全国健康保険協会秋田支部保健グループ長 二田 幸子

秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長 浅利 和磨

社会福祉法人あけぼの会 理事・統括本部長 小原 秀和

一杯の味噌汁プロジェクト代表 小山 明子

○県

健康福祉部 次長 須田 広悦

〃 次長 佐々木 薫

〃 次長 諸富 伸夫

〃 参事 伊藤 善信

他 各課室長、政策監

4 議事

● 伊藤部会長

議事(1)「課題・懸案事項に係る分析」について、事務局より説明を求める。

□ 健康推進課長、がん対策室長、医師確保対策室長、医務薬事課長、長寿社会課長、  
地域・家庭福祉課長福祉政策課政策監

《資料1に基づいて、各課室長から順に説明》

● 伊藤部会長

事務局から説明があったが、順に質問、意見を伺うことにしたい。まず、「健康寿命」のデータについて、確かに、健康寿命の算定自体がブラックボックスのような部分があるが、何か質問等はあるか。

なければ、次に「栄養・食生活」について、何かないか。塩分摂取量は減ってきているが、まだ高い状態にある。野菜の摂取量のデータもあるが、高血圧を一番下げるのは野菜をたくさん食べることである。資料にある複合調味料とはどういうものか。

□ 健康推進課長

例えば、出汁やドレッシングなどである。

● **伊藤部会長**

食生活も変化し、みそ、醤油という時代ではなくなってきているが、トータルでは塩分摂取量はまだまだ多いということになるかと思う。

◎ **佐藤委員**

資料で取り上げているのは、食塩と野菜だが、他の項目で何か秋田県が全国と違うというものはないか。例えば、乳製品や脂肪など、成分要素としては、たくさんあると思うが、他は問題になっていないのか。

□ **健康推進課長**

公表されているデータで、確認している範囲では、塩分と野菜摂取量といったところである。

● **伊藤部会長**

次に、「栄養（子どもの肥満）・運動・身体活動」について、子どもの肥満は大きな問題だと思うが、何か意見はないか。

◎ **浅利委員**

いろんな報道等でも子どもの肥満は問題視されている。もともと、こういった田舎で肥満が出るというのは、どういうことかなのかというのが肝心なところだが、なぜ1日平均歩数が少ないのか、例えば、学校まで遠くてスクールバスを活用しているので、歩数が少ないとか、そういった分析はあるか。

□ **健康推進課長**

スクールバスに関しての手持ち資料はないが、子どもに関しては、歩くということと、もう一つ間食などの食生活的なものも大きいのではないかと思う。食育という観点では、学校教育の中で、みんなで一緒に食事を摂って、適正な食生活をしましょうとか、そういう啓発をしていくことも必要と考える。運動という面では、個人的な感想であるが、昔は外で遊んでいたのが、今は家の中でゲームなどで遊ぶという傾向があり、こうしたことが影響しているのではないかと思う。

● **伊藤部会長**

先ほど、子どもの肥満と言ったが、資料のデータは大人も含めて歩数が少ないということであり、その辺も含めて、しっかり分析していかなければならない。

次に、「喫煙・受動喫煙・アルコール対策」であるが、生活習慣病のリスクを高める量として、純アルコール量で男性が1日平均40g以上、女性が20g以上というのは、厚生労働省のデータに基づいているのか。

□ **健康推進課長**

その通りである。

● 伊藤部会長

男性と女性のアルコールの害に関する耐用性が違うというデータはおそらくないのではないかと思うが、厚生労働省は、ずっと男性が40g、女性が20gを基準としているのか。

□ 健康推進課長

国のデータではそうになっている。

● 伊藤部会長

男性は女性の2倍でいいということに疑問を感じている。どうして日本では男女差を付けているのか、調べてもらえるか。WHOの基準と違うのではないかと思う。

次に、「歯科保健対策」について、何かコメントはないか。

◎ 佐藤委員

フッ化物洗口の効果が大きいということであったが、県では学校におけるフッ化物洗口の普及はこれからも継続していくのか。

□ 健康推進課長

フッ化物洗口については効果もあり、引き続き各市町村でやっていただくということにしている。県としては、ある程度、普及率が高まってきたので、補助金という形では一段落させ、現段階ではさらなる普及率のアップに向けて、啓発リーフレット等を配付するとともに、市町村にも訪問しながら、普及しているところである。なお、昨年の段階で、全県の普及率としては、幼稚園、小学校、中学校までで68%普及しているところである。

● 伊藤部会長

いわゆる障害者歯科という分野があるが、障害者を専門に診るという歯科は秋田にあるのか。

□ 医務薬事課長

秋田地域では秋田県立医療療育センター、県北では大館市立総合病院、県南では雄勝中央病院の歯科診療の方で障害者の歯科の拠点として整備し、県としても支援している。

● 伊藤部会長

次に「特定健診受診」について、何かコメントはあるか。

◎ 二田委員

山梨県は健康寿命が一位だということで、健診受診率がどうかということと比較して

ほしい。協会けんぽは、国民の3分の1を占める保険者で大きな団体であるが、山梨県は受診率が58.1%で全国で4番目くらいに高い。山形が1番高く68%、秋田支部には44%である。健診の受診率が低い、健診を受けないというのは、まず健康に対して意識が低く、病気の発見率が低くて重症化する恐れがあるということである。健康寿命が1位の県は、健診を受けていて、健康についての知識があって、対策も良いのではないかという仮説がある。その辺を何とかしたいと思い、これまでずっと取り組んできたが、秋田県の場合は、医師不足で健診を受ける体制ができていない。県北では、協会けんぽの健診も、1年分が1日でソールドアウトするという感じなので、受けたいけど、受けられない。協会けんぽの健診は、定期健康診断と、がん検診が一緒になっているので、一石二鳥で受けられるが、受け入れる体制がない。そこをなんとかしないと、健診を受けたいけど受けられないという人が出てくる。どうするかというのは難しい問題だが、まずそこが一つではないかと思う。健診を受けて生活習慣を改善すれば、必ず病気は良くなるということを知っていただく。この対策がもしかしたら、健康寿命の延伸に対して一番効果的なのではないかと思う。体制の問題について、どうしたら本当にやれるのかというのを具体的に進めていただきたい。特定健診を受けられる病院は全部ではなく、公立の病院ではできないというところもある。受診者としては、ここで受けたいというニーズもあるので、門戸を開いていただいて、県としても体制の問題に具体的に取り組んでほしい。

● 伊藤部会長

データがあるかないかというところで、例えば協会けんぽのデータだけでもかなり大きなデータだと思う。県全体を網羅したデータでなくても、一部でも使っていただくことが重要だと思う。

◎ 佐藤委員

私の病院に特定健診の受診に来る人をみると、ほとんどが何かの治療をしている人で、通院している人が特定健診を受けているという状況である。普段、全く治療を受けていない人、健診を受けないような人をしっかり特定健診に結び付けて、早期発見に繋げることが大事である。治療中の人は、診療の中で検査もやっているのだから、その辺をきちんと対策を取っていくことが必要である。全く未受診の人と受診中の人とのデータを分けて見れば、もう少し内容が詳しく分かるのではないかと思う。

● 伊藤部会長

関連する「がん検診」については、何か意見はないか。

なければ、「自殺予防対策」について、原因別で一時は経済問題が多かったが、今は健康問題ということで、健康問題の中には、うつ病も入っているのか。

□ 健康推進課長

うつ病を含む精神疾患と身体疾患という形で分けしており、一番多いのがうつ病を含む精神疾患である。

● 伊藤部会長

健康問題というのは、両方が入るとのことか。

□ 健康推進課長

そのとおりだが、データとしては精神疾患と身体疾患という形で分けている。年代別にも精神疾患で自殺された方、あるいは身体疾患で自殺された方と分けているが、60代、70代以上になると、身体疾患の方が原因として多くなっているという傾向がある。

● 伊藤部会長

精神疾患と身体疾患では全く症状と対策が違う。精神疾患では自殺をしようとする事自体が病気の一つの結果である。その二つが完全に分けられるかどうかという、難しいところがあるが、今の話からすると、高齢者になると、身体疾患でそれを憐れんでということが多いということは思っていたとおりである。

では、次に「医師」について、何か意見はないか。

私も非常に憂慮しているのが、50代の医師が増えていることで、医師の高齢化がかなり急速に進んでいて、なんとかしていかなければならないことである。

他になれば、次に「在宅療養支援診療所」について、何かコメントはないか。

保健所管内で調べているようだが、例えば、16kmルールなどでみたときに、完全に空白になる、カバーできない地域というのは、県内にどれぐらいあるのか。

□ 佐々木健康福祉部次長

県で一昨年に調査して、マップに落としたものがあるので、後でお配りする。

● 伊藤部会長

次に、「訪問看護ステーション」について、数としてはあるが、いろんなところから足りないという話がある。何か意見はないか。

なければ、次に「介護・福祉人材の育成・確保」と「介護・福祉の基盤整備」についてであるが、処遇改善については大きな問題だと思うが、これを県でやるのは難しいのか。

□ 長寿社会課長

医療介護総合確保基金に様々なメニューがあり、事業者に対しては、これを使って支援しているというのが一つ。また、処遇改善加算という賃金改善になるが、これについては国が制度設計しているので、それに対して取得率を向上させるという取組を実施しているところである。

◎ 浅利委員

資料にある介護職員、介護福祉士の人数は、実際に働いている方の人数か。例えば介護福祉士は国家資格であるが、複数資格をもっている方もいる。介護福祉士のみの人数

なのか。例えば、ケアマネジャーの資格をもっている方であれば、ケアマネジャーの仕事をしている方もいるし、相談業務の仕事をしている人もいる。そうすると、もっとこの人数が少なくなってくると思う。

□ 長寿社会課長

人数は実数である。介護職員の中に介護福祉士の方がいるので、内数になる。足して3万人いるということではない。

◎ 小原委員

介護サービス事業所認証評価制度については期待しているが、実際に今の秋田県の介護人材の有効求人倍率はどのくらいなのか。昨日、秋田県社会福祉協議会による福祉の就職フェアがあり、62法人くらいが来ていて、求職者は30名だったという話を聞いている。その辺の数値はどういうものなのか。また、外国人の技能実習制度について、秋田県としては、どういう考えか。

□ 長寿社会課長

平成29年5月現在の介護関係の有効求人倍率は、全県で常用で2.11倍で、他の業種に比べると、ポイントが高いという状況である。外国人については、今後さらに研究して、増やしていく方向では考えていくが、今現在はEPAの方を中心に受け入れの体制を整えている状況である。

● 伊藤部会長

次に、「児童虐待及び子どもの貧困」について、意見はないか。

◎ 佐藤委員

子どもの貧困というのは、親の貧困とは違うのか。

□ 地域・家庭福祉課長

貧困世帯にいる子どもの数を全体の子ども数で割ったものである。

◎ 菊池委員

子どもの貧困対策で教育の問題も大きいと思う。高校進学や大学進学という場合に、貧困層の進学率が極端に低く、進学できるように学習支援をするという発想もあるが、実際に学習支援している方々の話を聞くと、生活保護世帯の場合はこれまで自分の両親が大人のモデルだったのが、大学生のボランティアや、学校の先生を退職された方々の学習支援などにより、大人のモデルが違って見えるようで、そうなった時に進学意欲が沸くそうである。学習支援というのも意欲の向上とか、貧困の連鎖を断ち切るためには有効なツールだと思う。

◎ 小原委員

貧困世帯と非貧困世帯というのは、どうやって分けられているのか。

□ 地域・家庭福祉課長

いわゆる相対的貧困というものになる。算出の仕方については、サンプル全員を所得の多い順に並べていき、ちょうどその真ん中の人の所得水準の半分を貧困線とするものである。所得は世帯員の数によって調整した中での話になるが、貧困線は全国で122万円になっている。122万円未満の人が、全体に占める割合を相対的貧困率ということになる。

● 伊藤部会長

次に、議事（2）「新プランの骨子案」と、議事（3）「新プランへの提言」について、まとめて事務局より説明を求める。

□ 福祉政策課政策監

《資料2及び資料3に基づいて説明》

● 伊藤部会長

それでは、ただいま事務局から説明のあった資料2の「新プランの骨子案」について、まず、「現状と課題」及び「戦略の目標」について、何か意見はないか。

なければ、施策の概要について、施策1「健康寿命日本一への挑戦」について、議論していきたい。最初に、小山専門委員から、提案があったので、紹介いただきたい。

◎ 小山委員

前回の部会の終盤で、教育との連携ということを非常に強調されていた。官民の連携が重要という話があった中で、私自身も個人で活動している中で強く思っていたことがあったので、まとめさせていただいた。資料2で現状と課題から施策の概要まで、まとめられてはいるが、具体的に教育現場に、こういうことをお願いしたいとか、県民にこういう意識を持たせたいとかといった場合に、スローガンみたいなものがないと、イメージが湧かない。健康長寿を目指すためにこれをやる、あれもやる、こういうことに気を付けましょう、塩分や糖분을控えて、運動を頑張りなさいとか、個別にそういうことを話すのは何年もやってきたことだと思う。例えば、成人病を生活習慣病という名前に変えて、非常にイメージしやすくしたということもあったり、子ども達に早寝、早起き、朝ご飯という、合い言葉のようなフレーズを投げかけることで、こういうことをすればいいんだなというイメージづくりができることもあったと思う。そういうスローガンのようなものをつくって、健康の土台というのは、食事だけ頑張っても駄目だし、運動だけ頑張っても駄目だし、休養ばかりでも駄目だといったところで、やはり食事、運動、休養・休息が3つサイクルのようにまとまってこそ、成り立つものであると思うので、意識の向上教育というものを徹底することを提案させていただきたい。妊娠期から学童期、高校生くらいまででもいいかと思うが、徹底した健康意識教育といったものが必要である。先ほど二田委員からもお話があったように、健康意識が自分の中に植え付けら

れていないと健診意欲につながらない。うつについても、運動しないことが精神疾患につながるということもある。そういうところを妊娠の時期から離乳食の時期、そして学校教育、思春期の教育の時期に連動していく教育が非常に重要になっていくと思う。特に母親学級の時に、出産のイメージがつきにくい。食事や生活、運動の面、そしてメンタルヘルスの面でも出産後のイメージがつきにくい。今、何を食べたら、妊娠糖尿病になりますよとか、塩分を減らしてくださいとか、そういう指導はすごく細やかにやられているが、一過性だなと感じている。秋田の母親教育はすごいねと、全国から注目を浴びるような徹底した母親教育や離乳食教育を実施したらどうか。秋田の人は学力ナンバーワンという、良いイメージもあるので、そういった秋田の資質を活かした教育づくりが妊娠期から必要だと思う。それをまとめたものが3ページ目で、段階を経てということだが、①で母親学級の徹底。現在も病院や保健センターで充実した内容で実施されているが、食生活改善推進員など、行政の支援をいただければ良いし、情報の連携も大事である。県ではこういうことをやっていると言うが、②の離乳食教室に関してもそうだが、実際にそれが定着しているか、一般の方に情報が流れているかというのは疑問である。

秋田の自律教育を③として掲げているが、これも学校教育の中ではやられているが、親御さんへの教育も、病気にならないためというよりは、意識向上教育の方を目指していったらどうかと思う。秋田県はがんの死亡率が高い、健康寿命がワーストの方ですというネガティブなメッセージよりも、学力ナンバーワンの秋田県だからこそ、スポーツもナンバーワンを目指すからこそ、健康が価値ある人間をつくる。秋田県の人材というのは、そういう人材ですよという教育していけたらと思う。10代、20代の若い世代は、多少の暴飲暴食や、寝不足をしても健康なので、そんなに健康意識は高く持たなくても、このままでいいのではないかという発想があると思うが、若い方はスマートフォンとか、SNSで情報収集するし、妊娠期の方もSNSを活用しているので、教育活動の情報もSNSを上手に使った発信が大事ではないか。

また、県内で開催されているセミナーで勉強したくても、いろんところで、いろんな学習会、講座をやられているのは分かっているが、情報が一本化されていない。学びたいときに、どこに学びに行っていかが分からない。それから、世代別であったとしても、どういうときにどういうことを学習すれば良いのかが分からない。情報のばらつきがあるので、その管理システムを検討してはいかがか。

教育に関しては、教育委員会や体育協会、医師会との連携が非常に重要になってくるので、教育の徹底というところで提案したい。

#### ● 伊藤部会長

ただ今の小山委員の説明に何か質問等はあるか。

#### ◎ 二田委員

小学校などで、たばこの教室を開催していると、子ども達が目をきらきらさせながら、非常に感銘を受けてくれて、あなた達が大人になったときには、たばこを吸わない大人になるよねという話をしてくる。食事だけではなくて、がん教育、生活習慣病の教育は、



全て小さい頃から、どうせなら一貫したものを、筋を通してやってほしい。やりたいことをやるために、健康が一番大事だよという、子どもを是非育てていただければ非常に良い。会社を訪問して、集団学習を実施しているが、肥満になって中性脂肪、コレステロール値、血糖値、血圧が高くなって、心筋梗塞になりますよと、どこかの段階で治療をしていけば良いが、そうなる生活が立ちゆかなくなりますよということを、40代、50代の方に向けて言っても、症状が出ないので、自分は大丈夫、一年間こうしてきたからという方が多い。健診を受けて、発見して、病院へ行くという考えの子どもをつくらないと、いくら言っても改善の余地がない。小さい頃からやるのであれば、食事だけではなくて、他の病気も含めて、やりたいことをやるには健康で元気に前向きにということを含めてやっていただければと思う。

● 伊藤部会長

母親学級や離乳食教育については、これまで頭になく、非常に素晴らしいと思うが、これを広めるためには何が一番大事なのか。

◎ 小山委員

まず、組織づくりが絶対に重要だと思う。立場が違う医師がいたり、食生活改善推進員がいたり、県の専門の方がいたりするので、これを実現するためには、各部門からの代表者で組織をつくり、具体的にどういうふうに進めていけるのか、教育の現場に落とし込んでいけるのかについて検討する必要がある。いきなり現場に落とし込むのは非常に大変なことだと思うので、県の講座として、イベントとしてどういうふうにやっていけるのか、一歩ずつ、確実にやる方向をどういうふうにつくるかということを一急に検討していただけると有り難い。

● 伊藤部会長

これは総合政策審議会の横のつながりにもなってくると思う。これをどう落とし込んでいくかは県の方で検討していくことになると思う。いずれにしろ、学校教育のみではなく、全ての段階での教育が必要だということで、これに関しては異存ないものと思う。

● 伊藤部会長

それでは、もとに戻って施策1の「健康寿命日本一への挑戦」について、意見はないか。

◎ 佐藤委員

視点としてだが、10年という短い期間で、健康寿命日本一という結果を出さなくてはいけないので、元気な老人対策をきちんとやるのが健康寿命を短期間で延伸するポイントになると思う。不健康な状態になる前の段階で、少しでも元気な状態を長持ちさせるという視点をもつ必要がある。例えば、老人クラブはあまり活動が盛んではないが、元気なお年寄りの集まりを活性化させるということが健康寿命の延伸のポイントになると思う。様々な施策の中に元気な高齢者という視点を入れたら良いと思う。

◎ 菊池委員

肥満対策や運動による健康づくりといった話に関連して、藤里町の場合は、交通の便が悪い分、マイカーによる移動がほとんどで、本当に歩かない。駐車場や車庫までしか歩かないで、どこに行くにも車を使っている。東京などでは一駅手前で降りて、歩きましょうという運動があると聞いている。マイカー使用は仕方がないが、5分ぐらいは歩こうというようなキャッチフレーズのもとに、少しでも歩こう運動のような、実施可能なものがあれば良いと思う。

● 伊藤部会長

秋田では、車社会といったことや、冬期間の問題がある。駐車場の一番遠くに止めようという運動があるというのは聞いたことがあるが、今の意見についても県の方で検討をお願いする。

私から一つ。方向性④で、アルコール対策とあるが、視点のところ、がんや循環器疾患と記載しているが、「脳循環器疾患」又は「脳心血管疾患」など、脳という言葉を入れた方が良い。

次に施策の2「心の健康づくりと自殺予防対策」について、何か意見はないか。

なければ、後でまとめて聞くことにして、次に施策の3「医療ニーズに対応した医療提供体制の整備」については、いかがか。

◎ 佐藤委員

方向性⑥の「医療機能の分化・連携の促進」とあるが、医療機能の分化とは具体的にどういうことを指すのか。

□ 医務薬事課

地域医療構想の中で使っている4つの医療機能を念頭に置いて、それぞれの機能に応じて、それぞれの医療機関が適切な役割を果たすという意味で使っている。

◎ 佐藤委員

分化した医療機能について、それぞれ連携していくということでは良いかと思うが、今、求められていることに総合的な診療能力というものがある。一人の医師が総合的な診療能力を身に付けるということもまた非常に重要だと言われており、分化は分化で良いが、総合的な診療という視点も必要である。

□ 医務薬事課

御指摘の点も踏まえて考えていきたい。

● 伊藤部会長

次に、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、意見はないか。

◎ 小原委員

方向性④「高齢者の生きがいつくりの推進」について、生きがいつくりというところで、高齢者の社会参加というのは、きれいな言葉ではあるが、高齢化率が40%位になっていくので、働いてもらおうとか、労働という言葉を使って良いかどうか分からないが、もう少し上の違う表現をしたらどうかと思う。

□ 地域・家庭福祉課

福祉人材の活用という点では、方向性②のところで整理している。その主な取組の中の一番下のところにあるが、「多様な主体が介護・福祉分野で活躍できる環境づくり」ということで整理している。

◎ 小原委員

対象を明確にして載せた方が分かりやすいと思うので、検討してほしい。

● 伊藤部会長

確かに、高齢者を介護・福祉の人材に入れるというのは、これからキーになる部分だと思う。60歳や65歳になったら、あと辞めてしまうということではなく、まだまだ元気な方が、介護等をしたりというのをどこかに入れるべきではないか。

□ 地域・家庭福祉課

方向性②の視点のところで、「元気な高齢者が福祉の現場で活躍できる環境づくり」としてしている。

● 伊藤部会長

これは強調していいことだと思う。

◎ 佐藤委員

秋田大学に高齢者医療先端研究センターができると思うが、研究を支援するということが方向性の中に入れたら良いと思う。もう一つは、介護ロボットの導入促進ということがあるが、秋田大学が全国でも先頭を走っているなので、有効活用について強調するような形にしたい。

□ 医務薬事課長

秋田大学の高齢者医療先端研究センターについては、施策3「医療ニーズに対応した医療提供体制の整備」の方向性②において、視点として「秋田大学等と連携し、高齢者に特有の疾患に関する研究を推進する」としてしている。また、主な取組として、「高齢者に特有の疾患等の予防・治療や医療機器開発の研究促進」というところで記載している。

● 伊藤部会長

次に、施策5「次代を担う子どもの育成」について、意見はないか。

ここに健康教育を追加したのは良いが、子どもへの教育に特化した形になってしまう可能性はないかという心配がある。母親学級もそうだが、その他、子どもに教育することによって、例えば親の喫煙率が下がるといったこともあるようなので、そういう書き方はできないか。子どもを教育することによって、いろんな波及効果がある。例えば、一番最初の生活習慣病のところに入れるなど、検討していきたい。

◎ 菊池委員

地域の中で、貧困世帯の子どもを切り離して支援するというのは、なかなか難しい。特に子どもの場合は難しい。生活困窮世帯の子どもに対する学習支援などという言い方ではなく、貧困によって子どもが不利にならないような支援をするなどという形で、対象を限定せず、もっと広い形の対象にしないと、都市部と違って、秋田県では進めるのが難しくなるのではないかと思う。もう少し幅を拡げる形で表現してほしい。

● 伊藤部会長

確かに、これは子どもの差別にもつながってしまう表現なので、ここは表現を工夫していきたい。

それでは、全体を通して何か意見はないか。今特になければ、もう一度、委員の皆様からお帰りになって、一言一句、見ていただいて、これが次の計画に続く重要なものになっていくので、意見を寄せていただきたい。

次に、他の部会への意見についてということだが、何かあるか。

小山専門委員からの意見は、他部会に伝えるということにするが、他にもあれば、事務局の方に出してほしい。

これで、意見交換は終了するが、今まで二回の部会の議論を踏まえて、事務局で新プランへの提言案を取りまとめ、次回の部会で意見交換したい。

● 伊藤部会長

他に事務局から。

□ 事務局

次回については、9月5日（火）午後4時から、いずれもこの会議室で開催する。

なお、提言書の作成に当たり、随時、意見をお寄せいただきたい。

<閉会>