

【当議事録について】

開会、事務局挨拶、資料説明についての議事は省略するとともに、事務局の説明内容、各委員等の発言内容は一部要約しています。

- 1 日 時 令和4年3月1日（火）14:00～15:45
- 2 場 所 兵庫県医師会館 6F 会議室
- 3 委員紹介等 別添出席者名簿のとおり
- 4 あいさつ 味木健康局長
- 6 報告事項
 - ・兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）概要について
 - ・歯及び口腔の健康づくり推進条例について
 - ・兵庫県健康づくり実態調査結果（速報）について
 - ・健康づくりチャレンジ企業の取組状況について
 - ・健康ビッグデータを活用した県民の健康づくり支援事業について
- 5 協議事項
 - ・兵庫県商工会議所連合会、兵庫県商工会連合会員向けアンケート調査結果について
 - ・兵庫県健康づくり推進実施計画の改定に向けて

【議 事】

- ・報告事項
（委員長）

着座のまま失礼いたします。本日の議事は5つの報告事項と協議事項として、「兵庫県商工会議所連合会、兵庫県商工会連合会向けアンケートの調査結果について」、「兵庫県健康づくり推進実施計画の改定に向けて」を予定しております。

各委員からの忌憚のないご意見と、議事進行への協力をお願いいたします。

それでは早速ですが報告事項に移ります。質問、ご意見はすべて報告の終了後に行いたいと思います。まず報告事項5項目について事務局からお願いいたします。

（事務局）

「兵庫県健康づくり推進プラン（第3次）概要について」資料1に基づき説明

「歯及び口腔の健康づくり推進条例について」資料2-1、2-2に基づき説明

「兵庫県健康づくり実態調査結果（速報）について」資料3に基づき説明

「健康づくりチャレンジ企業の取組状況について」、資料4に基づき説明

「健康ビッグデータを活用した県民の健康づくり支援事業の進捗について」、資料5に基づき説明

（委員長）

ありがとうございました。ただいまご説明いただきました内容について何かご質問、ご意見がございましたらお願いいたします。

(委員)

いくつか質問したいことがあります。今回新型コロナの影響というのが非常に大きいと思います。特に令和元年度と令和2年度の変化が注目されるところです。

日常の様々な企業の健康管理に関わっておりますと、外出控えやテレワーク等から、体重増加、運動不足、それから、目の疲れからくる視力低下、この三つは特に顕著だと思っています。先ほどの実態調査のところですが、体重減少に関する設問はありましたが、体重増加に関する調査されなかったのでしょうか。減ったよりは増えたという人が多分多いと思うので、知りたいと思いました。

それから、チャレンジ企業についてですが、いろんな促進事業で補助を出すというお話がありました。特に女性に多い乳癌、子宮頸癌、その費用分担をするという説明がありましたが、男性は前立腺がんが多いので、例えば50歳以上でPSAの検査の補助を出すとか。そういう予定は無いのかと思いました。

最後にビッグデータについてです。令和元年から令和2年、コロナの前とコロナの後の変化が、非常に注目される場所ですが、そこに注目した解析等は考えておられるのかどうか知りたいと思います。

以上の三つの質問ですが、いかがでしょうか。

(委員長)

はい、ありがとうございました。事務局から、ご回答をお願いします。体重増加に関する設問は、問57にあるような気しますが。

(事務局)

まず、実態調査についてですが、体重増加については問57(ア)で、体重が増えたかどうかという設問と、同じく問57(イ)で体重が減ったかどうか、両方について設問を設けております。体重の増減を比較すると、3キロ以上体重が増えたと答えた人が、18.5%で、3キロ以上減ったと答えた人が10.6%、であります。比較すると増えたと答えた方が多くなっております。

次に、チャレンジ企業の健診の補助の件です。現在は、胃がん、肺がん等の5つのがんを対象としています。その他のがんについては、所管課が別ですので、検討していきたいと思っております。

(事務局)

ビッグデータの件に関して、コロナ禍の前後の比較の予定はあるかというご質問でしたが、ビッグデータ事業は、厚労省から提供を受けるNDBデータを基に事業が進んでおります。NDBデータが提供可能となるのは、その年から3年程度後になりますので、タイム

リーにコロナ禍の状況を分析することは、困難というのが実情でございます。

提供可能な時期になり、申請して認可がおりましたら、分析にも取り組んでいきたいとは考えております。ご意見、ありがとうございます。

(委員長)

はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(委員)

ありがとうございます。

(委員長)

はい、それではそれ以外にご質問がある委員はありますか。

(委員)

資料3と資料5についてお伺いしたいと思います。

資料3につきまして調査対象は、成人20歳以上5,000人とありまして、3ページ目に圏域での重みづけという記載があります。兵庫県は、南部と北部で生活環境も異なると思いますが、この実態調査の重み付けとは、県全体での平均化という意味の重み付けなのでしょうか。それとも、地域特性も踏まえた重み付けなのでしょうか。

二つ目が、NDBデータを用いた事業についてです。兵庫連合会の健康保険組合も、NDBにデータをあげてありますが、これらのデータも含んだ解析をされているのか。健保連の本部にNDBデータについて尋ねた時には、地域に関するデータは入っていないとか、入るとか言われ、兵庫県の健保組合のデータを分析しようと思ったときも、地域性を把握できないのであれば、難しいのかなとも思っております。特に健保連の参加組合は、兵庫の従業員だけではなく、全国から集まっている組合が多いので、地域性の違いの分析が難しいと感じています。

この2点、わかりましたら教えていただきたいです。

(事務局)

まず、実態調査の重み付けについて回答させていただきます。本日報告させていただいた全県の報告値については、兵庫県の人口分布割合に合うように、地域毎に重みづけをして後の集計値となります。ですので、人口の多い地域の方の回答の比重が重くなります。回答者の居住地で、この圏域に住んでる方は何倍にするとか、何分の1にするというような処理をした上で、全県値として例年、公表させていただいております。

次にNDBデータの内容についてです。NDBデータには、全保険者のデータが格納されておりますので、健保連様はもちろん、すべての医療保険に入ってる方のデータを含んでおります。その方の居住地ごとに分析したのが、兵庫健康づくり支援システムになります。

(委員)

県全体の値というよりも、地域別の数値を出した方が、間違ったコミットメントをしないためには必要になると思います。ある企業さんの工場では、兵庫の神戸と岐阜に工場がある健保さんに聞いたのですが、地域毎に、かなり違ってる値が出ていました。兵庫県においても、地域毎の地域性が結果として出てくるような検討をしていただきたいと思います。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。実態調査の結果については、今回速報ということで全体値しか集計できておりませんが、現在作成中の報告書には圏域ごとにクロス集計したのも、掲載しようと思っております。また完成次第、ホームページ等で公表させていただきます。

(委員長)

はい、ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

(委員)

数点質問があります。

まず、資料1の平均寿命と健康寿命との差についてです。我々、10歳近い差があるということで、この開きを縮めないといけないという意識で、いろいろな対策を検討しております。この表では、差は1歳、3歳となっていますが、出典が違うのか計算方法が違うのか、教えていただきたいのが一点です。

次にチャレンジ企業の事業で、がん検診の補助等のメニューがありましたが、令和2年から令和3年にかけて、補助額が増加しているのは、検診内容、項目が何か高額なものが増えた等の理由があるのかを教えていただきたい。

最後に、歯科健診についてです。今まで、歯科健診の受診がなかなか増えず、様々な取組をしてきたところですので。今度からは、歯科医師と歯科衛生士が、企業の方に行って事業者の健診をするという大変ありがたい取り組みではありますが、上限額が1人2000円ですので、多くの経費が必要なのではないかと若干心配してるところもあります。ですが、これは是非とも進めていただきたいと思っております。個人的な感想ですが、よろしく願いいたします。

(委員長)

はい。歯科健診に関してはどうぞよろしくお願いいたします。

前段の質問、平均寿命と健康寿命について、事務局より回答をお願いします。

(事務局)

健康寿命の算定方法につきましては、本日お配りしている兵庫県健康づくり推進プラン

第三次の4ページに、県の健康寿命の考え方については記載させていただいております。

介護保険情報の要介護度をもとに算定している方法を兵庫県では採用しています。健康寿命の算定方法は、3つほどございます。一つは兵庫県が採用している方法、あと二つは、国民生活基礎調査のアンケートの中で、「日常生活に何か影響がありますか」「健康状態はどうかですか」という設問にどのように答えたかによって推計する方法がございます。後者の方法では、10年ほど開きがあります。ただ、兵庫県では市町間を比較するものとして要介護等で計算する方法を採用しており、同じ計算方法で国との比較もさせていただいております

(事務局)

チャレンジ企業のがん検診についてです。2年度と3年度の補助額の差が大きい件については、説明が漏れておりましたが、3年度の数値に交付申請額を記載していることが原因と考えられます。例年、交付申請の段階で企業からも予定数で申請の後、年度末の実績で下がってきますので、ある程度今の数字からは下がって参ります。何か項目等をふやしたかということにつきましては、2年度と3年度に変更はございません。

(委員長)

はい。というお答えでしたが、よろしいでしょうか。
健康寿命の部分は難しいところではありますね。

(委員)

基本的な質問で申し訳ないのですが、平均寿命というのは、平均余命のことでしょうか。健康寿命は、現時点での健康である人の年齢ということになるのでしょうか。そうであれば、この差は数値的な意味があるのかというように思います。健保組合であると、健康寿命が延びていただければ、有り難いなとは思いますが。

(事務局)

頂いたご意見に関しては、今後検討していきたいと思っております。兵庫県では、客観的な指標で健康寿命を計算していますが、アンケート調査を用いる方法ですと、どうしても主観的な健康観ということになってしまいますので、10年と1~3年の差の違いとなって出てきていると感じております。

(委員長)

はい、ありがとうございました。その他ご質問はございますでしょうか。
無いようですので、協議事項に移りたいと思っております。兵庫県商工会議所連合会、兵庫県商工会連合会へのアンケート調査結果についてのご報告を事務局からお願いいたします。

(事務局)

「兵庫県商工会議所連合会、兵庫県商工会連合会員向けアンケート調査結果について」
資料 6 に基づき説明

(松本委員長)

はい、ありがとうございます。

このアンケートの結果を受けて協会けんぽの兵庫支部での本年度の取り組みと、今後の取り組み予定などを、ご発言願いたいと思います。

(委員)

アンケートの結果では、ほとんどの商工会議所・商工会で健康管理サービスを実施されており、積極的に関わっていただいています。非常に感謝いたします。協会けんぽは被用者保険ですので、様々な業種の方々の集団であります。現在兵庫支部の加入事業所は約 8 万 9 千事業所。加入者が 150 万人という規模になってます。この事業者のうち、従業員が 10 人未満の小さな事業所約 80%ということで、小規模な会社が多いです。このような状況の中で、受診勧奨を進めておりますが、なかなか大きな成果が出ておりません。

兵庫支部の健診受診率、特定保健指導実施率については、全国では平均より下、大体 37 番目ぐらいの成績になっております。協会けんぽは、特定健診・特定保健指導の推進ということを第 1 の目標に掲げてますので。何とか特定健診受診率と特定保健指導実施率を上げていきたいと考えてます。

こういった中で、我々単独で受診勧奨をしても上手くいかない部分があります。今回アンケート取っていただいたように職域の商工会議所と商工会、連合会、中央会。また、協会や組合にもご賛同いただきながら、今後、受診勧奨を強くしていきたいと考えております。

このアンケートの後、先日、商工会連合会の事務局連絡会議という場をお借りしまして、我々の健診の受診勧奨をさせていただきました。また、トラック協会などの協会を通じてですね。私どもの健診のリーフレットを、会員様に協会誌と一緒に配布していただけるようにも取り組んでおります。

今年度はコロナの影響もあり、なかなか上手く活動できていない部分もありますが、来年度につきましては、今回、アンケートに協力いただいております商工会連合会、商工会議所連合会の会員の方に、再度、受診勧奨を実施していきたいと思っております。ぜひ、ご協力のほどよろしくいたします。以上です。

(委員)

ありがとうございました。

では、アンケートの対象であった商工会議所、商工会の立場から、アンケート結果や関係機関との連携について、一言ご発言をいただきたいと思います。お願いいたします。

(委員)

今回、このアンケートは、本来は我々連合会がするべきものかなと思いますが、実施していただきまして、非常にありがとうございます。28 商工会のうち、8 つの商工会からの回答がなかったということで、実施時期が年度始めでしたので、商工会も業務多忙な時期であり、埋もれてしまった部分もあるのではないかと思います。また回答が無かった商工会の内訳を見てみましたら、組織が変わった商工会もありましたので、そのあたりの理由もあって、回答ができなかったかと思っております。申し訳ありませんでした。我々連合会としましても、この 20 の結果に加えて、回答がなかった 8 つの商工会について、同じ内容で、独自に調査させていただきたいと思っております、28 商工会全体の状況が、正確にわかるかと思っております。

今現在、28 商工会で、23,000 程度の会員がおられます。このうちの半数が、従業員ゼロという会員さんで、お一人で切り盛りしている小さな商店、工場が多いので、どうしても集団健診をしないと難しい部分もあります。なかなか経費をかけられないという中で、各商工会も積極的に対応しております。

商工会の事業の中には、共済事業というのがあり、様々な保険関係を代理店的な形で、取り扱いをしております。この中で、健康管理サービスも実施させていただいている状況です。基本的にあくまでも会員サービスということですので、健康管理サービス用の予算、収入がありません。商工会の場合は 1 会員あたり 1 年間で、平均 1 万 5 0 0 0 円の会費です。月当たりでは千数百円であり、その中で実施しております。本来はもっと会員企業さんの従業員の健康管理を積極的にやるべきところですが、一部の商工会からもありましたように、人員が足りない、他の事業、他の仕事で手が回らない等の事情もあります。このあたりは、我々としても工夫が必要かと思っております。

できましたら関係機関、特に市、県や市町からの支援もいただけたらなと思っております。この場合は会員さんだけでなく、域内の小規模事業者さん全部を対象にした、健診健康管理サービスというようなものが展開できるかなと思います。

商工会の場合は組織率が約 6 割でして、残りの 4 割の非会員の方も一緒になって経営指導をしております。その一環で、PR と一緒にサービスを提供するということが可能になるかなとも思います。会員企業に対して、様々な他のサービスもやっておりますので、商工会、商工会議所という機関、機能をぜひ行政の方でも利用させていただいて、我々商工会も経営支援の一環として、健康管理をやるというような建前で、県や市からのいろんな支援をいただきながら、すべての小規模事業者さんの健康管理を一緒に管理サービスをしていくという形に、充実できれば良いなと思っております。ご支援のほどよろしくお願いいたします。

(委員長)

はい、ありがとうございます。それでは、兵庫県の商工会議所の立場からも、ご発言をお願いしたいと思います。

(委員)

県内に 18 の商工会議所がございまして、8 つしか回答がないということなので、この場で、発言させていただくのも恐縮な気持ちもしてはありますが、アンケートの補足を含めて、お話をさせていただけたらと思っております。

結果の中で、健診の実施月というところですが、4 月 5 月には、実施がないというグラフになっておりますが、神戸の会議所では、年中、事業者の方が希望される月で健康診断を受けていただけるというシステムになってございます。このグラフでは、1 月から 12 月までと 1 ずつ増えていくグラフになるのではないかなと考えております。

先ほども少し触れられたかと思いますが、会議所の場合も、健康診断等につきましては、会員事業所への会員サービスの一環として行われているという色彩が、かなり強いです。この質問紙の中に、市町や協会けんぽ兵庫支部と健診受診勧奨にかかる連携が可能ですかという質問があつてですね。そこの例示に、例えば協会けんぽさんが主催する健診のリーフレットを配って受けてくださいと勧奨するという例が書かれてましたが、それをやってしまうと、会議所の会員サービスとしての健診から流れるという懸念があり、いいえという回答があつたのではと推量をいたしております。

また、同じ会員向けのサービスですが、生命共済という一つの保険制度を会員事業者の方に提供させていただいております。保険に入っていたいただいた事業所に対して、付帯サービスとして生活習慣病の予防健診というものもあります。他の会員サービスとの連携という点もあり、他機関との連携というのがなかなか難しいと。こういう状況になっているのかなというふうに考えております。

ただ、いずれにしても、こちら 18 会議所の会員数が今、約 45,000 超という格好になってます。45,000 から 46,000 の間だと記憶をしておりますけれども、事業者の方々への健康経営の支援は、会議所にとっても大きな責務であると考えておりますので、こういった会議所のサービスの上で、漏れてくる方、それから、非会員の方も多くおられますのでそこに対するアプローチをどうしていくかというのを協会けんぽさん等と協議しながら、検討していきたいと考えております。私からは以上でございます。

(委員長)

はい、ありがとうございました。

少し余談になりますけれども、特定健診が始まった当時医師会側で、この特定健診を受ける側の仕事をしておりました。当時のことを思い起こしますと、協会けんぽさんは、初年度は特定健診の予算をつけなかったというふうに記憶しています。財政的にかなり大変だと思っておりますけれども、労働衛生法の健診を特定健診に振り替えるというような発想があつて、このあたりの後ろ向きさも、現在の連携を阻害しているのではないかと、そういうことも思います。他に意見のある委員はありますか。

それでは、頂いたご意見につきましては、行政施策に反映できるように事務局の方で検討をお願いいたします。

それでは次の協議事項、「兵庫県健康づくり推進実施計画の改定について」事務局よりご説明をお願いいたします。

(事務局)

「兵庫県健康づくり推進実施計画の改定について」資料7に基づき説明

(委員長)

ありがとうございました。では、事務局よりご説明のあった「兵庫県健康づくり推進実施計画の改定に向けて」、各団体のお立場から健康づくりに対する、これまでの取り組み報告や、これからの取り組みたいこと、新規事業、他主体に対しての提言等をご発言いただきたいと思います。

ご意見がある方はどうぞ挙手をしてお願いします。特に無いようでしたら、私の方から代表的な団体にご指名をさせていただきたいと思います。

それでは、お願いいたします。

(委員)

健康保険組合連合会です。私ども健康保険組合連合会というのは、保険団体そのものではなく、健康保険組合連合会の各傘下に、各事業所の健康保険組合がありまして、その取りまとめを行っているということになります。

被保険者の健診等は健康保険組合がやっております。連合会の主な活動としましては、被扶養者であるご家族の方の健康セミナーや、受診勧奨を実施しております。被扶養者というのは、住んでる地域が広域であり、集まって事業を実施するということが難しい部分もある。昨年、それ以前からですかねちょっと協会けんぽさんとコラボさせていただいて、同じ健診団体で実施される家族健診に、協会けんぽさんと同じ場所で、うちの傘下の健保組合の被扶養者行っていただくと。健診を受ける側も沢山人がいる場所へ行く方が楽しいということもあり、また場所も西宮や加古川のいわゆるショッピングセンターで実施しており、家族さんも子供連れであっても、遊ぶ場所があったりするので参加率が上がっていました。

今年度も実施したいところでしたが、新型コロナウイルス感染症によって、実施が難しくなり、代わりに Zoom を使った、家族向けの運動セミナー、糖尿病対策セミナー、メンタルに関するものも実施しました。その中で感じたのは、参加者の申し込みは、奥様方などの被扶養者なんですけど、実際に参加されてる方は、家族で参加されてる方が結構ありまして、Zoom であれば、参加人数関係なく実施できますし、自宅でみんなでできるということで、家族に対して良い効果があったのかなと感じています。

今年以降、コロナも状況は改善していくと思います。一つは、実際に参加いただけるセミナーをする。これに加えて、Zoom を使ったセミナーも併用していきたいと思っております。

それから、歯科の分野で、歯磨きに関するセミナーを実施しました。最近、歯科衛生の重要性が認知されてきています。参加されたのは保健師さんも多かったのですが、歯は万病の元といいますし、歯周病からいろんな病気が入ってくるという説明を受けるとやっぱ

り、歯磨きが大事だなという認識も皆様出てきておりました。

このあたりも含めて、来年以降ですね。新しい事業の実施方法と他の団体様とのコラボということに取り組んでいきたいと考えております。以上です。

(委員長)

ありがとうございました。健康保険制度の非常に難しいところとして、特に協会けんぽなんかは、企業に保険証を送りますが、そこに家族も書いてあるということで、昔は1人1保険証ではなかったこともありました。このあたりからも、被扶養者の健診等の取組は、非常に難しいという側面があったと思います。現在は、改善されつつあると思います。今後とも、よろしく願いいたします。

それでは次の委員。お願いいたします。

(委員)

兵庫産業保健総合支援センターです。先ほどお話がございましたように、健康保健組合さんや協会けんぽさんが、労働者の方を対象としたいろいろな保健活動の取り組みを行っておられるということなのですが、当センターについては、各事業場さんで、産業保健活動を実施されているスタッフを対象として、事業場内の取り組みの支援を行っております。

その一つとしまして、産業保健セミナーというものを、年間を通じて100回近く実施しております。内容に関しては、健康づくり、口腔保健、メンタルヘルス関係など、様々な内容を取り扱っております。コロナ禍においては、セミナー参加者が頭打ちになっているという状況にはございますが、Zoom等によるウェブの開催も行っておりますので、PRを行って1人でもご参加、視聴いただけるよう取り組みを行って参りたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

(委員長)

ありがとうございました。

それでは、時間の関係もありますので、最後に学識の立場からご発言お願いいたします。

(委員)

先ほども申し上げましたが、やはりコロナ禍の健康影響を注視しなければならないと思っています。先ほどはあまり触れませんでした。個人のコミュニケーション機会、これは全世代にわたって、かなり影響があるものと思います。例えば、サポート不足、ストレス解消機会の消失などで、飲み会などのコミュニケーションの場は随分減っていると思います。

それから、大学生を含め、学童以降においては、コミュニケーションの場が無くなることで、友達が作りづらいといいますが、これは長期間に影響するようなことですので、何らかの形でサポートできるものは、していかなければいけないと思います。

それから子供たちのコロナ休校によるゲーム依存・SNS依存、学力低下の不安、さらに

は、働く女性の子供との関わり方の難しさ、対人交流・成長機会の消失、そういうことに対してやはり何らかの支援が可能であればしていかなければと思います。

特に、心の健康づくりというのは、今後重要になってくると思っています。よろしくお願ひします。

(委員長)

委員の皆様方から貴重な意見を賜りまして、ありがとうございました。

皆様方から意見をいただきたいところですが、時間の関係もありますので、これにてこの議事は終了させていただきたいと思います。本日は時間の都合で、一部の委員のみの発言となりましたが、お許しいただきたいと思います。なお今日の資料の最後に、議会資料として意見記入用紙というのがございます。こちらに追加で意見等がありましたら、ご記入いただいて事務局の方へお出しいただきたいと思います。よろしくお願ひします。

これらの意見を、県行政に反映できるよう、事務局の方で検討をお願いします。

続いての議事に移ります。各団体からの報告について、兵庫労働局の労働基準部より、資料をご提供いただいております。資料の説明を願ひできますでしょうか。

(委員)

兵庫労働局です。資料 8 をご覧ください。本日は皆様にお願ひをさせていただきたくお時間をいただきました。

兵庫労働局では労働災害、お仕事中のけがや疾病などを減らすため、様々な対策を講じているところですが、令和 3 年は、5,600 人の方がけがをされているという状況で、前年比較で、プラス 550 人という状況に有ります。中でも増加しておりますのが、この転倒災害、いわゆる転んでけがをするという災害です。全体の約 4 分の 1 を占めているという状況でございます。その背景には、高年齢の労働者が増えているということですか、個人の健康状態、また、たかだか転んだだけと軽く見られているということが考えられます。

ただ、資料中央のグラフですが、休業が 1 ヶ月以上の方が 6 割以上と、このうち休業 3 ヶ月以上の方が 13% と重篤な災害に繋がっております。

また、令和 3 年には転倒による死亡災害が 2 件。発生しておりますし、令和 4 年もまだ 2 ヶ月ですが、2 件の死亡災害が発生しているという状況なので、転倒災害は決して軽微な災害ではないということを周知していきたいというのが、次年度の兵庫労働局の取り組みの一つでございます。

対策をとってくださというのでも幾つか書いてあるんですけども、転倒災害が重篤な災害に直結すると、いうことをご理解いただきたいということを重点としております。

我々でも、ハローワーク、シルバー人材センターなど、そういった関係機関と連携して周知啓発に努めて参りますので、皆様の関係事業場におきましても、転倒災害は労働災害であって、決して大げさなものではないんだということを広めていただきますよう、お願ひ申し上げます。

このパンフレットは、兵庫労働局のホームページにも掲載されておりますし、また追って協力の要請などをさせていただくこともあるかと思いまので、よろしく願いいたします。以上です。

(委員長)

ありがとうございました。この件に関してご質問のある方はおられませんでしょうか。

はい。それでは、このほかとして本日のご参加の委員の皆様から情報提供、或いはご発言がある委員がおられたら、挙手を願いたい。

はい。それでは本日予定しておりました議事はすべて終了いたしました。

議事進行にご協力いただきありがとうございました。進行を事務局へお返しします。