

平成 28 年度健康づくり審議会対がん戦略部会 会議録

1 会議の日時及び場所

- (1) 日 時 平成 29 年 2 月 17 日 (金) 13 時 30 分から 15 時まで
- (2) 場 所 神戸市中央区下山手通 6 丁目 3 番 28 号
兵庫県中央労働センター 小ホール

- 2 出席委員の氏名
- | | | |
|------------|---------------|-------|
| 東 美鈴 | 足立 秀治 | 井口 哲弘 |
| (敬称略) | 笠井 秀一 | 澤田 隆 |
| 去來川 節子 | 杉村 和朗 | 関本 雅子 |
| 島田 聡 | 中川 智子 | 中野 孝司 |
| 空地 顕一 | 中村 寿子 | 廣田 省三 |
| 安部 陽子 (代理) | | |
| 丸山 英二 | 計 16 名 | |

3 報告及び協議

- <報告事項>
- (1) がん診療連携拠点病院等について
 - (2) 兵庫県がん診療連携協議会の活動について
 - (3) 平成 29 年度当初予算について (がん対策関連)
 - (4) 部位別年齢調整罹患率、死亡率等について
 - (5) がん対策基本法の一部を改正する法律の施行について
- <協議事項>
- (1) 「兵庫県がん対策推進計画」の取組状況について
 - (2) 全国がん登録の実施機関について

4 報告及び協議の要旨

- 開 会
- 挨拶 〈山本医監〉

事務局：本日は、委員 20 名のうち 16 名の方のご出席をいただいておりますので、「健康づくり審議会規則第 6 条第 2 項」に規定いたします会議の成立要件を満たしておりますことご報告申し上げます。

〈委員、事務局の紹介及び資料確認については省略〉

それでは、これからの議事進行につきましては、部会長（議長）様よろしく申し上げます。

部会長：みなさん、こんにちは。ただ今から議事に入りたいと思いますが、本日は傍聴の方おられますか。

事務局：はい。

部会長：本会議は公開となっており、公開にあたりましては、健康づくり審議会傍聴要領により実施しますので傍聴される方は「傍聴に当たって守るべき事項」を遵守し、会議進行にご協力頂くようお願いいたします。
それでは、まず、報告事項(1)～(3)までを事務局から一括して説明をお願いします。

〈事務局より、報告事項(1)～(3)について説明〉

部会長：ただ今の報告に対してご質問、ご意見はございますか。

委員：資料3「平成29年度当初予算」の「医療体制の推進」の項目、「若年者の在宅ターミナルケア支援事業」について、予算額が平成28年度の14,026千円から平成29年度は6,667千円になっていますが、実施する市町は増えていると伺ったのですが予算が半分になっているのは、何か理由があるのでしょうか。

事務局：「若年者の在宅ターミナルケア支援事業」は27年度から事業を開始し、27年度は7市町、今年度は14市町実施いただいております。ただ、実際によるとさらに多くの市町が実施を検討いただいております。ただ、実際に利用される方は、在宅の期間が非常に短いなど、実績は非常に少ない状況にあるため、昨年度の実績に見合った予算を組んだ結果、減額という形になっています。決して一人当たりの補助額を減額するものではありません。

委員：若い人が増えてきていると在宅介護をされている方からお聞きするのですが、まだしっかりと情報が伝わっていないということもあるのではないのでしょうか。

事務局：確かにそういうこともあるかもしれませんが、若い方で在宅で治療されている方は、介護等なくても十分なことをされている方も結構いらっしゃると思います。この事業は人生の段階をある程度進まれた方を対象にしているものですから、そこに至ってから利用する期間が若年者の方は少なくなっているということではございます。

委員：実際全体的な数として、若年者でがんでターミナルを迎えられる方は非常に少ない状況にあります。実は統計をとってみると若年者の方はホスピスで終末を迎えられる方が割と高く、高齢者の方ほど在宅で終末を迎えられる方が多いということも要因になっているのではないかと考えています。昨年度の実績に基づいてということなので、これくらいの予算でいけるのではと考えています。

事務局：もともとこの事業を始める際に、対象の方は20代、30代で公的支援のない末期がんの方を対象にということでしたので、非常に実態がつか

めないという事情もあり、なかなか市町でも予算が組みにくく、始められていない市町が多くありました。一番把握いただいているのが病院ということもあり、医療機関にも制度の周知をし、市町にも協力を求めて段々と実施いただいている市町が増えてきたところです。この事業の性格上、利用していただける方が、あまり余命がないということもありますので、実際使っていただく方の期間が短くなっています。申請してもそのまま利用せずにお亡くなりになる方もいらっしゃいますし、1か月しか利用できなくてということも多いですので、こちらが当初予定していた期間よりも短くなったということもあり、その実態に合わせて予算を組んだということですので、事業の内容を縮小したということではございません。

委員：資料3「平成29年度当初予算」の「アスベストばく露者の健康管理施行調査」で、環境省の委託事業として実施されているものですが、加古川市が追加となり、尼崎市と西宮市、芦屋市が実施していると先ほど伺いました。前回も申し上げたと思うのですが、神戸市では、阪神・淡路大震災の影響による低濃度ばく露があり、20年経ち、徐々にそういう問題が出つつある時期に来ていると思うのです。この調査は手上げ方式だったと思うのですが、肝心の神戸市が手を上げないというのは何か理由があるのでしょうか。

事務局：環境省の調査で手を挙げていただいているのが4市です。神戸市はちょっと進んでいないのかもしれませんが、理由に関しては承知しておりません。

委員：県として何かできることはないのですか。

事務局：県としては全体で、県のアスベスト健康管理支援事業というのをやっておりまして、これは1年間で市町の肺がん検診を利用して、年に2回定期検査をさせていただいている状況です。

環境省の調査は、県からももちろん働きかけはさせていただいておりますが、環境省からも独自に直接働きかけはされているようです。最終的には自治体の判断になります。

〈事務局より、報告事項(4)及び(5)について説明〉

部会長：委員、肝臓がんはどんな状況でしょうか。

委員：まだ肝硬変の患者そのものの数が相対的には徐々にしか減っていませんので、胆管がんの発生率は今はまだ劇的には減っていない状況で、兵庫県で国より高いというのが以前から指摘されていますが、やはり地域の特性があるのか、県・市の対策が重要であると思います。

部会長：検査の陽性率は高いのですか。

事務局：全国的にずば抜けて高いということはないと思います。

委員：男性の肺がんは罹患率は高いのですが、死亡率が低くなっているのはなぜなのでしょう。

事務局：罹患率の高さと死亡率の関係を見るのは、少し難しいかもしれませんが。早期発見が多ければ罹患率は高くても、早く治療することによって死亡率は低くなります。そういう意味では検診体制の充実と確実な治療の供給がうまくいってればいいのですが、どちらが強いファクターになっているかは残念ながら検討はできていません。こういうところに差が生じているのではないかと思っています。

委員：肺がんの検診率は高いのですか。

事務局：残念ながら目標値に達するまでには至っていません。

部会長：県立がんセンターでは、いかがですか。

委員：なぜ兵庫県の肺がんの罹患率が高いかというのは当方でもよくわかっておりません。

委員：がん登録精度の DC0 の年次推移ですが、13.3%まで落ちてきています。国際的には10%前後が目標ですが、県もそのあたりを目標値にされているのでしょうか。

事務局：低い目標設定なのですが、20%を当初の目標設定にしております。がん登録等の推進に関する法律ができ、より正確で DC0 が低くなる体制になると思いますので、さらなる精度管理に努めたいと思います。

〈事務局より、協議事項(1)について説明〉

部会長：つつい喫煙のところが目につくのですが、神戸市もまだ喫煙対策は厳しくありません。県は何かできないのですか。喫煙場所を路上や駅前に設けるといのもちよっといかがかと思うのですが。委員、いかがですか。

委員：医師会としては、禁煙をもっと強力に進めていきたいと思っています。病院によって緩和病棟であるとか精神科であるとかそういうところはちよっと除外してほしいというところはありますが、全体的にはもっと厳しく禁煙運動を進めるべきだと思っています。

委員：兵庫県は受動喫煙に関する条例もあるのに進まないのですね。

事務局：受動喫煙に関しては条例もありますが、喫煙に関してはちよっと歩調が揃わないところもあるようで。

事務局：受動喫煙防止条例を平成25年に施行させていただいて、例えばファイザー製薬の調査では最も全国でたばこを吸いにくい雰囲気がある県という結果は出ています。喫煙率が多少低いことは低いのです。受動喫煙防止条例に関しては、施行から5年後に見直しの検討を進めるとい

うことになっていまして、来年度検討会をさせていただきますのと、規制をかけた飲食店が本当にちゃんと規制を守っているかどうかの現況調査をさせていただこうと思っております。また、受動喫煙に関しては今年度とりまとめ中ですけれども、健康づくりの実態調査をさせていただいており、受動喫煙の害にあったかどうかの調査もさせていただいておりますので、その状況もあわせて対策を進めていきたいと思っております。

部会長：国で検討中の受動喫煙防止法案は今どうなっているのですか。

事務局：来週また都道府県の説明会がありますけれども、昨年11月にたたき台が出ており、それ以降は公表されてはいないのですが、報道によりますと30㎡くらいのバーやスナックは対象外になるということも聞いておりますし、国会の中でもかなり議論されているという状況も聞いておりますが、兵庫県は受動喫煙防止の先進県ですので、その状況に基づいた意見は述べさせていただいているところです。

委員：未成年者の喫煙率が1.7%（高3男子）とあり、喫煙防止教室の開催を小中高校になるくらいまで実施していると思うのですが、がん教育のところでは、喫煙の項目はないのでしょうか。文部科学省から29年度の方針が出たと思うのですが。

事務局：がん教育については、がん対策基本法を受け、本県でも27・28年度とモデル校を指定して実施しているところですが、喫煙防止教育に関しては、現在小・中・高校と学習指導要領に則し、指導しております。学習指導要領の中で以前から喫煙と健康に関する項目がありまして、そこできちんと指導している内容ですので、特にがんとの関連は高いかと思われるのですが、特段そこに組み込んで進めていく予定は今のところありません。

委員：食品産業や外食産業、弁当屋さん等に塩味やしょうゆ味は控えめにといった働きかけはなさっているのでしょうか。

事務局：兵庫県では、食の健康協力店という、減塩に取り組んでいただいているところ、お野菜たっぷりの食事を提供していただいているところというような飲食店を募集しておりまして、今8,000店くらい登録いただいております。県から働きかけをする段階でこういう取り組みをしてくださいねということをお願いをさせていただいたり、今後特に課題だと思っておりますのは、食品成分表示が義務付けられたところなのですが、その中で塩分表示がありますので、それを確実にやっただけのよう強化させていただきたいと思っております。

委員：その8,000店というのは、わかるようになっているのですか。

事務局：店頭にステッカーが貼ってあります。

委員：対策型の胃がん検診でこれから胃カメラが入ってきます。今回県で研修会を開かれたのですが、かなり唐突に我々も知らない時に案内が出された気がします。検診で内視鏡をしていただける人材は少なく、開業されている先生で内視鏡をされている先生にも加わっていただく必要があると思っています。従来から医師会が各市町検診等関わっているところもあり、研修会等については医師会にも相談いただき、裾野を広げていただきたいと思います。

事務局：今回の研修は、がん検診の協定を結んでいる企業とタイアップしながら官民一緒になり実施したもので、医師会にも当方から相談には行かせていただいていたのですが、ご意見をいただく期間や周知の時間が不十分だったのかもしれませんが、今後また開催する際には、意見交換をした上で実施させていただきたいと思います。

委員：がん診療連携協議会は、県内の国指定、県指定のがん診療連携拠点病院、がん診療連携拠点病院に準じる病院含めた全 46 病院、県医師会、行政、患者会等様々な団体と一緒に、県内のがん診療の情報共有、がん医療の質の向上につながる取り組み等を進めています。協議会の中での各拠点病院の進捗状況については、地域差、病院間格差があり、順調に進んでいるところもありますが、なかなか進みにくい現状もあります。今回のがん対策推進計画の取り組みを見せていただき、広報に関する取り組みが若干少ない気がします。がん対策基本法が改正され、新しいステージに入ったということで、一般の方に覚悟を示すいいチャンスだと思っています。病院もそうですし、行政もそうですが、もう少しきっちり広報をしていただいて、がん検診についても自分で受ける必要があるのだと、職域においても精度管理、職員のデータのきっちりした把握、そういったことも含めてちゃんと進めていく必要があるのではないかと、それに対する取り組みを具体的にもう少し進めた方がいいのではないかと思います。その他、相談支援センターなど、いろんな活動をしているのですが、やはり一般の方は全然ご存知ありません。この兵庫県がん対策推進計画に関しましても多くの取り組みを記載していますが、一般の方はほとんど知らない。ホームページに載せてもご存じないということで、確か神戸市では広報誌を全戸に配布する取り組みがあるのですが、県としてもそういった形の取り組みをぜひやっていただきたいと思います。全ての市町に対して指示を出していただきたいと思います。

部会長：資料3の予算の資料で広報の項目がなかったのですが、ここではなく

全体として広報予算をとられているのでしょうか。先ほど「若年者の在宅ターミナルケア支援事業」を県民は知らないというお話や、他の委員のお話にもあったのですが、せっかくいいことをしているので、もう少し広報してはどうでしょう。

委員：毎年お願いしているところですが、資料6、P.3「がん患者の療養生活の質の維持向上」のところで、がん疼痛緩和指導管理料届出の医療機関のことですが、これは開業医の場合は PEACE の研修を受けなければ、もらえない形になっています。この PEACE の緩和ケアの研修制度は病院の先生方は受けて下さっているのですが、開業医の先生は少ない状況です。幸いなことに単位型緩和ケア研修会の実施ということで土曜日と日曜日で開催を分けてくださったりというところも少しずつ増えてきていますので、医師会にこれはぜひお願いしたいです。医師会独自の研修システムもあるのですが、この PEACE の研修を受ければ、がん疼痛緩和指導管理料届出ができるという利点もありますので、できましたら PEACE の研修をぜひ開業医の先生方に受けていただきたいなと思います。研修内容も2年か3年ごとに更新し、かなり最新のものできっちりしたプログラムができていますので、ぜひお願いしたいと思います。

委員：以前からそういうご指摘はいただいています、広報はしてはいるのですがなかなか連続して出ないといけないとか、長時間になるということで難しい状況です。これからしっかり広報を進めていきたいと思っています。

委員：研修について、緩和ケアチームの研修とか色々されていますので、このあたりは看護協会としても一緒に研修し、看護職の方それ以外の職種の方も受けていただけるように、各支部と29年度からはテレビ会議システムも活用し、但馬等もつないでいきたいと思っています。

部会長：各地域をシステムでつないで研修を実施するという計画はないのですか。

事務局：ICTの活用については今後これだけ広い本県において必要だとは思っているのですが、予算がない状況です。確かに Web 研修は肝がんや難病の指定等研修で遠く但馬から来ていただくということもありますので、今後は一部 ICT を利用して Web 研修で行ったりという利便性、実効性のある取り組みも検討していく必要があるのではないかと考えています。

部会長：先日県立尼崎総合医療センターに行きましたら、豊岡病院とつながっていたような気がしますが、県立病院は、インフラはかなり整備され

ているのではないのですか。

事務局：全県的につないでいるわけではありませんので。

部会長：県立がんセンターの ICT の利用状況はいかがでしょう？

委員：県立がんセンターとこども病院、粒子線医療センターは遠隔カンファレンスシステムでつながっています。

委員：宝塚市の状況で言いますと公立病院は非常に赤字を抱えており、維持するのは本当に大変な状況です。それは、三田市民病院、市立芦屋病院、市立伊丹病院、市立川西病院も同様に宝塚市立病院も含め、兵庫医科大学病院、大阪大学医学部附属病院等に医師の派遣をお願いして来てもらっている状況です。阪神南圏域の方は、県立尼崎総合医療センターができ、西宮の県立病院も統合を検討中と聞いておりますが、私どもの阪神北圏域は県立病院がないのです。医療体制の充実となりますと県民の命は等しく同じだと思うのですが、私たちのところでの三次救急というのは非常に大変な状況で、そろそろ 35 年くらい経ちますので、どこも建替えの問題等抱えておまして、苦戦をしております。建替えの時に市立病院はなくなってしまうのではないかという市民の不安というのも非常に耳にしております。阪神北圏域の医療体制の充実について、ご意見をお聞かせいただければと思います。

事務局：昨年 10 月に地域医療構想をまとめさせていただきました。圏域ごとに課題が整理されており、少なくとも阪神北圏域において今委員がおっしゃった問題意識は全部その事業プランに書き込まれています。今後の改革の方向性としては、ある意味統合ということも視野に入れながら、少なくともそれぞれ連携していくという書き込みがされていたと思います。健康福祉事務所が事務局になり、おそらく地域医療構想調整会議が 3 月から開催されます。県としては、阪神北圏域に関して健康福祉事務所とともに十分関係者と調整協議させていただく中で、どういう方法が一番いいのかということを経験していきたいと考えております。

委員：いつ頃を目処とされているのでしょうか。

事務局：締切りは決めておりません。そこも含めて関係者との合意がいます。ご指摘のように病院の築年数等のタイムリミットも踏まえつつ、合意する中で結論を出していく必要があるかと思っております。

委員：赤字で大変なので、ぜひともよろしくお願ひします。

委員：患者会もこの頃はがん診療連携協議会のなかなどで意見を述べさせていただく機会が増えてきており、患者の意見等をお伝えさせていただいています。緩和ケアの部分で、県民の今後の取り組みの中に「緩和

ケアに関する正しい理解」というのがあるのですが、具体的にどのようなことを考えておられるのでしょうか。

事務局：県民の「緩和」という言葉に関する正しい理解と申しますか、よく聞かれるのが緩和＝ターミナル、何もしないというイメージがすごくあるようです。そうではなくて、がんと言われたらその時点から緩和ケアが始まる、緩和というのは心と身体全てトータルで、あるいは生活も含めてそういうものだということを県民に理解していただきたいという意味で、書かせていただいています。

委員：情報を公開する場面というのは非常に少ないという意見が先ほど出ましたが、どういうところでこういう取り組みができるのだろうと思ったのです。県のホームページの中でも、だいたいこういう項目は、外のホームページにつなぐという感じになりますので、どのように広報され、県民に伝わる方法をとられるのかお聞きしたいのですが。

事務局：今実施していますのは、病院、医療従事者、市町を含めた介護福祉関係者、そういう方々にまず周知をしていただき、そこからまた地域に発信していただくというのが、主な流れだと思います。色んな啓発や先ほど委員が言われた広報が足りないということで、一遍通りのことではなく、視点を変えてやっていく必要があると思います。不足している部分もあると思いますので、今後の検討課題とさせていただきます。

委員：緩和ケア研修や緩和ケア外来など、緩和に関することはとても大事だと思います。私は淡路島から来ておまして、知人ががんになって主人を亡くされたのですが、やはり阪神間の緩和ケア病棟を持った病院で治療を受けていました。このように地域によって緩和ケア病棟が偏在していないかと思いましたので、状況を教えてほしいです。もう1点は、ホームホスピスで頑張っている看護師さんがいらっしゃるのですが、そういったところの体制整備があればうれしいなと思いました。

部会長：委員、県内の緩和ケア病棟の設置状況についてご存知ですか。

委員：見事に偏在していますね。ほとんど瀬戸内海よりにぎっと並んでいて、北は八鹿と豊岡にあり、あとは丹波ですかね。

部会長：県立淡路医療センターにもあるのですか。

委員：今はないです。

事務局：淡路圏域でいうと今は4病院です。淡路医療センターは緩和ケアチームはあるのですが、緩和ケア病棟はありません。

委員：今の話の関係で、ホスピスボランティアに関することが何もここには出ていないのですが、例えば福岡県では、行政と医療機関とが協力し

てホスピスケアに関するボランティア育成をしているところがあります。私たちも民間のグループの中で、それぞれの病院のホスピス病棟や開業医では小さすぎて自分たちで育成はできないので、神戸市でまとめてやってしまおうかということで動き出しております。またそういう情報をお知らせしますので、御協力いただけるのであれば、ぜひお願いしたいと思います。そこで育成したボランティアは在宅やホスピス病棟にも行っていただきますし、訪問ホスピスにも行っていただく、そういう人材を育成したいと思っていますので、今後また御協力をお願いします。

〈事務局より、協議事項(2)について説明〉

委員：先ほど DCO のお話がありましたが、病院の届け出がなされないとなかなか難しいと思うのですが、病院あるいは医師に届け出るようにとの働きかけはなさっているのでしょうか。

事務局：全国がん登録では、法律に基づき義務で実施していただくため、研修等を行い周知を図っているところです。

委員：法律に基づいても届出は100%近くにはならないのでしょうかね。

事務局：100%はなかなか難しいかもしれませんが、最初の頃は、遅れて出てくる病院もあるかもしれませんが、周知を図っていきたいと思います。

委員：兵庫県のがんサポートブックというのは、我々も協力して書いたと思うのですが、いつ頃どのようにして発行されるのでしょうか。

事務局：現在まとめている最中でして、遅くとも年度中には、完成させたいと思っています。まとめる際には、実際に使っていただけるように、我々だけではなかなか目が届かない所がありますので、各病院にご意見をいただいています。再度案をとりまとめまして、もう一度ご確認いただいて年度中には出したいと思っています。

また、先ほどの全国がん登録の関係ですが、がん登録等の推進に関する法律が施行される前に、全ての病院を対象に、県内で3箇所まずは説明会を開催させていただきました。実際の届出はオンラインが始まってからになるのですが、今年度9月にも全国がん登録の実務者の方を対象とした研修会を開催させていただきました。来年度の中頃から本格的な届出が始まるということです。そのオンラインシステムを実際にどうやって使うのかといったものを実務者の方に学んでいただく研修会を来年度開催できればと考えています。今既に院内がん登録、地域がん登録を実施されている病院は、オンラインの使い方という問題はありませんが、むしろがん登録に携わってこられなかった病院の方が説明会や研修会でかなりおられ、がん登録とはそもそも何なの

かといった質問もありましたので、病院は全て義務にはなったものの、まだ100%までにはいかないかなと思っております。引き続き研修会等を通じて円滑な届け出がされるように努めて参りたいと思います。

部会長： どういう組織を通じて、周知を図っていくのですか。

委員： がん診療連携協議会の関係で、協議会の下にがん登録部会があり、国指定、県指定等々でかなり温度差はあるのですが、部会を通じて参加病院にはしっかりがん登録の意識を高めていただくよう研修会を年に2、3回実施しています。それと併せて県からも行政としてその他病院の方にがん登録の話をするということで、これはもう法律ですので、全ての病院は参加義務があるということで、診療所は手上げですけれども、そういった形で周知を図り、対策を進めている形だと思えます。

部会長： 色んなチャンネルを使って広報していただければと思います。

事務局： 色んな団体でお時間をいただきまして、周知を図っていきたいと思います。

委員： がん患者の治療と職業生活の両立支援のところで情報提供ですが、患者連絡会としましても、治療をしながらでも就労できる状況をとということで、「がん治療におけるお金と仕事の悩み」について、今度講演会を3月20日に予定しておりますので、ご案内いたします。

部会長： 神戸市の部会でも就労支援が大きなテーマになっていますね。委員、何か就労支援の所でご意見ありますか。

委員： がん対策基本法の改正もこれがポイントとなっていて、がんの5年生存率が69%、10年生存率が58%になっています。がんになってもこれまでの日常生活も大事ということで、療養生活を送るための仕組みを作ろうということだと思のですが、それがあっても関わらずがんと言われたら仕事を辞められる方が今のデータではだいたい40%くらいいらっしゃると思います。がんと言われてもまず離職防止、そして就労支援の二本立てで色んなことを患者さんには知っていただく必要がありますので、市民講座などを協議会活動の中に入れていくなど色んなところでアピールしていきたいと考えています。

委員： 兵庫県がん対策推進計画の「がん予防の推進」の喫煙部分で、啓発資料としてリーフレットを作成されるということですが、この配布方法はどのように考えておられるのでしょうか。

事務局： 子ども用に関しては小学校5年生に配布予定です。成人に関しては市町等を中心として配布を予定しております。

委員： ご存知のように薬剤師会の方でも、禁煙指導薬剤師ということでご指導いただきながら推進していますので、もしよろしければ薬局でも配

布可能だと思しますのでご相談いただければと思います。

委員：資料7の「全国がん登録の届出情報」の内容として、対象は原発性のがん、項目としては当該がんの原発部位、形態、進展度ということですが、地域がんの統計を見ると口腔がんと咽頭がんはひとまとめにされています。舌がん、歯肉がんというのは、たばこの影響もよく見られるのですが、原発部位の詳細について数値で見られるのでしょうか。

事務局：全国がん登録では、登録項目には、舌根であったり歯肉であったり、頬粘膜であったりとかなり細かく設定するようにはなっています。

部会長：まだ質問もあると思いますが、時間がまいりましたので、これで部会を終了させていただきたいと思えます。長時間熱心にご議論いただきまして、ありがとうございました。

○ 開 会