

第22回 東京都がん対策推進協議会

1. 日時及び場所

平成30年2月23日（金曜日） 午後1時から午後2時まで
都庁第一本庁舎42階特別会議室A

2. 委員

[出席]

垣添座長	佐々木委員	津金委員	小野委員	江口委員
中川委員	山口委員	吉澤委員	秋山委員	本田委員
阿部委員	黒田委員	大井委員	伊藤委員	まつばら委員
山下委員	寺西委員	西山委員	成田委員	矢澤委員
矢内委員	児玉委員			

[欠席]

鳶巣委員	角田委員	山崎委員	大出委員	森田委員
奈良部委員				

3. 会議次第

1 開会

2 議事

- (1) 次期東京都がん対策推進計画（案）について
- (2) ワーキンググループの設置について
- (3) その他

3 閉会

(午後 1時01分 開会)

○垣添座長 それでは、時間となりましたので、ただいまから、第22回東京都がん対策推進協議会を開催させていただきます。

本日、お集まりいただきました委員の皆さん方には、年度末の大変お忙しい中、お集まりいただき本当にありがとうございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それで、議事に入る前に事務局より資料の確認と本日の委員の出欠状況をお願いいたします。

○三ツ木歯科担当課長 本日はご多忙の中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

初めに、本日、資料の確認をさせていただきます。本日の会議次第、資料1から資料7まで、その他、参考資料としまして1、2、3-1、3-2がございます。

なお、参考資料1の東京都がん対策推進計画の冊子及び参考資料3の国の第3期がん対策推進基本計画をつづった緑色のファイルは、委員席のみの配付とさせていただいております。資料3の計画(案)と資料5の指標(案)は、事前に送付したのものから内容を一部変更しているところがございますので、本日配付の資料で議論いただきたいと思っております。また、資料番号をつけておりませんが、後日、本日の議題に関するご意見を記載していただく用紙をお配りしております。

配付資料は以上です。資料の不足等がありましたら、議事の途中でも結構ですので、事務局にお申し付けください。

次に、委員の出欠状況です。本日は鳶巣委員、山崎委員、大出委員、森田委員、奈良部委員より欠席のご連絡をいただいております。

事務局からは以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。

では、議事に入ります。本日の議題の一つ目は、(1)次期東京都がん対策推進計画(案)についてです。事務局から、資料の説明をお願いします。

○三ツ木歯科担当課長 議事1の資料は資料3から6までになります。

資料3は、12月開催の前回協議会で資料として提示いたしました素案に対し、皆様から当日及び事後意見として頂戴したご意見等、さらに、パブリックコメントの意見を反映し、内容を修正を行いました計画(案)になります。内容につきましては、後ほどご説明いたします。

先に資料4、資料5についてご説明します。

まず、資料4をご覧ください。前回の協議会の後、昨年12月22日から今年1月22日までの1か月間、本計画案に対する意見公募、パブリックコメントを実施いたしました。資料4は、パブリックコメントで寄せられた意見の一覧です。

お寄せいただきました意見は、全部で7件です。内容と意見に対する対応を表にしております。

まず、喫煙・受動喫煙に関しまして、4件のご意見をいただいております。1が、たばこの煙を発生させる場所を限りなくゼロにしてほしい。2が、がん患者を減らすための喫煙率を下げるべきというご意見です。2の内容としては、たばこの販売についてのご提案と条例の必要性、それから教育の充実についてのご意見です。逆に、3、4は国の方針が決まっていない段階で、踏み込んだ取組を書くのは行き過ぎである、また拙速な検討は避けるべきというご意見でした。

喫煙・受動喫煙につきましては、既に計画案に成人の喫煙率の目標値を挙げており、また、受動喫煙をなくす、未成年者への喫煙防止対策や教育現場での取組についても記載しておりますため、ご意見によって特に記載上の修正は行っておりません。対応としましては、計画に基づきまして喫煙・受動喫煙対策を進めることとしています。

肺がんにつきましては、2件のご意見をいただいております。表の5番、6番でございます。低線量CTによる検査への転換、それから喫煙者と非喫煙者で対応を変えるべきというご意見です。

区市町村が行うがん検診は、本文にも記載しておりますとおり、国の指針に基づき、科学的に死亡率の減少が証明されているものについて実施することとなっております。都としても、この指針の全区市町村での実施を指標に掲げています。低線量CTにつきましては、今のところ対策型の検診として勧めていないため、本文への反映はしておりません。

また、喫煙の状況により検診受診に差をつけるべきというご意見につきましては、先程申し上げましたとおり、指針で決められた対象者に検診を行う必要があること、また、喫煙者はがん罹患するリスクが高く、むしろ定期的いきちんとかん検診を受けていただきたいという思いもございます。喫煙経験の有無や禁煙への意識により検診の対象者を変えるべきではないと考えているため、これも本文には反映しておりません。ただし、喫煙のリスクやがんの罹患との関係につきましては疫学研究により明らかになっているため、今後も都民への啓発に努めていきます。

また、ご意見の7番目ですが、緩和ケア外来についての取組を記載してほしいというご意見です。

こちらにつきましては、本文にご意見を反映しております。資料3の65ページです。続きまして、資料5の指標の一覧についてご説明します。

指標につきましては、前回の協議会で提示させていただきましたが、前回は重点指標、一般指標と大きく分けまして、さらに一般指標の中を、指標のうち方向性を示すことができる指標と数値管理のみを行う指標とで分けておりました。その際、非常にわかりにくいというご意見をいただいたため、再度全体を見直して項目の整理を行った上で、今回、重点指標と指標という二つの区分としております。

また、資料5の7ページの1から3までの、年齢調整罹患率、罹患者数、がんの死亡者数につきましては、重点指標に置くことは望ましくないというご意見をいただい

ました。ご意見を踏まえまして、指標に位置付けを変更しております。

資料のつくりとしまして、重点指標が1から6ページまで、7ページ以降が指標の一覧という形になっております。なお、重点指標は、できる限り数値目標を設定しております。また、増減の目標を定めることは困難ではあるものの、今後の施策に生かすため数値管理を行っていく項目を指標として整理しております。

重点指標は、本文中にも記載しております。重点以外の指標は、計画本文の中には記載しておりませんが、巻末資料として掲載しております。

資料5につきましては、以上です。

資料3にお戻りいただけますでしょうか。素案からの主な変更点について、ご説明します。

75歳未満の年齢調整死亡率を、指標として目標設定したため、65歳以上を高齢者とする表現を修正しております。具体的には、5ページ、9ページ、17ページになります。

18ページをご覧ください。18ページに罹患率のグラフを加えております。

次は、23ページになります。表7につきまして、自宅に介護施設が含まれているように見える可能性があったため、施設の値を明記しました。

続きまして、29ページです。75歳未満年齢調整死亡率の目標値の算出方法を記載しました。

続きまして、30ページをご覧ください。喫煙の影響につきまして、がんだけでなく虚血性心疾患やCOPDなどの原因であるという説明を加えています。

46ページです。検診の受診率向上に向けた結果の把握と個別の受診勧奨につきまして、精密検査については今回の新たな目標でもあり既に記載しておりましたが、一次検診についても結果の把握と受診勧奨が必要なため、16行目辺りに追記し、流れを整理しております。

続きまして、53ページでは文言の削除をしております。医療連携の項目の中で二人主治医制という文言を使っておりましたが、かかりつけ医との連携におきまして、この表現を削除しております。

続きまして、65ページです。パブリックコメントを反映し、緩和ケア外来に関する取組であることが分かるよう、明記しております。

また、小児がんに関しまして、協議会の組織図、相談支援センターの情報を94ページと98ページに記載しております。

続きまして、121ページには患者団体、患者支援団体の役割についての記載を追加しております。

その他、本文につきまして、脚注や文章表現等をわかりやすいように見直し、整理をしております。

また、123ページ以降に、指標一覧、主に脚注を一覧にした用語集、委員名簿等を

巻末資料として掲載しております。

その後ろの指標一覧に関しましては、資料5の指標と同じ内容です。

次に、資料6をご覧くださいませでしょうか。

資料6はコラム（案）でございます。本文の内容を、よりわかりやすく伝えたいという考えに基づき、コラムを作成いたしました。このコラムは、最終的には計画本文に挿入する予定です。挿入予定のページを資料6、コラム一覧のところで記載しておりますので、ご確認ください。

また、資料3の計画案の本文にも、挿入予定箇所に、その旨を記載しております。

資料の説明は以上です。

○垣添座長 ありがとうございます。

前回の議論された内容は、大体うまく盛り込まれているように思いましたが、本日は計画の各章ごとではなく、全体的にご意見をいただきたいと思っております。今、事務局から説明のあった計画本文やパブリックコメントの結果、また指標やコラムのどれでも構いません。ご意見をいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○佐々木委員 計画案の32ページの下の部分です。昨今、受動喫煙や禁煙に関し、国で色々と問題になっていますが、東京都受動喫煙防止条例（仮称）の施行に向けて取り組んでいきますと記載してあるということは、国が今話題になっているような内容で法律を作ったとしても、東京都としては、より厳しい条例を作って取り組んでいくということには変わりないでしょうか。東京都としては、この受動喫煙防止条例を施行に向けて取り組んでいくと記載しているわけだから、ぜひ国の法律よりも、もっと厳しい内容の条例をきちんと作ってほしい私は考えています。

○垣添座長 ありがとうございます。

○矢内委員 保健政策部からお答えいたします。

ただいま佐々木委員からお話がございましたのは、国のほうで健康増進法の改正案について、ほぼその内容が厚生部会等で明らかにされたということでのご質問かと思っております。既に報道等でご存じかもしれませんが、1月30日に厚生労働省が望まない受動喫煙の基本的な考え方ということで、厚生労働省の健康増進法改正案の基本的な考え方を示しました。

私ども東京都におきましては、29年の3月に示された厚生労働省のものの基本的な考え方に基づき、受動喫煙防止条例の内容等を検討してまいりましたが、1月に示された基本的な考え方では、根幹部分となる対象となる施設の区分が3区分から2区分に変更されるなど、非常に基盤となる部分に変更されておりました。

このままですと飲食店あるいは外国から訪れるお客様等が混乱されるということもあり、実効性のある受動喫煙防止対策とするためには、今後、示される国の詳細な考え方と十分検討して整合性を図る必要があるということで、第1回定例会への提出を見送ったものでございます。

東京都といたしましては、区市町村からの意見もお聞きしながら区市町村と連携しつつ、東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会の開催都市にふさわしい条例とするために現在、さらなる検討を進めているところでございまして、今回、がん対策推進計画の受動喫煙防止条例に関する記載についても一切変更していないという状況でございまして。

○垣添座長 いかがですか。よろしいですか。

○佐々木委員 今回の報道での国の方針は、小さい飲食店は全く禁止されない、喫煙してもいいというような内容とも取れましたので、ぜひ、しっかりした都の条例をつくってほしいと思いました。

○垣添座長 今、矢内委員からご説明のあった、東京都でさらに検討している、その検討の内容を少しお教えいただけませんか。

○矢内委員 国の今回の健康増進法改正案の内容は、ようやく本日、厚生労働省のほうから都道府県に対して示されます。それを確認して検討していくということで、まだ詳細な内容について、現在、ここで話してできる内容には固まっておりません。

○垣添座長 他にいかがでしょうか。

○津金委員 国のほうは望まない受動喫煙を防ぐという表現で、望む受動喫煙は構わないという方針のようですが、都の計画案では受動喫煙をなくすと書いてあるので、やはり、それに応じた条例ができるんだらうと期待しています。

○垣添座長 他にいかがでしょうか。

○伊藤委員 国と都の整合性をとらなければならないという意味がよく分かりません。国の基準を下回る条例をつくるということであれば、整合性をとる意味で問題があると思いますが、受動喫煙を禁止するという意味で上回る内容とするのであれば、どのような問題点があるのでしょうか。

○矢内委員 整合性を図るというのは、現在、対象となる施設区分が大きく変更されておりますので、どのような形で国の規制の上に東京都としての対策を進めるかについて十分な検討が必要ということでございます。

○伊藤委員 区分だけの問題ですか。

○矢内委員 区分だけの問題というよりは、そのほかの部分についてもまだ詳細な内容が示されておきませんので、詳細な内容を確認することも必要だと考えております。

○伊藤委員 都が先行してはいけないという意味ですか。

○矢内委員 どちらが先ということではなくて、国も2020東京大会を目指しているということですので、国の法案が通れば、これは国の法案はベースラインとなるものですので、その上に各自治体がそれぞれの対策を進めていくと考えております。

○伊藤委員 はい。

○垣添座長 その場合は、国の法律の内容が示された場合に、東京都としては、さらに踏み込んだ受動喫煙防止条例をつくるということもあり得るということですか。

○矢内委員 どのような形にするかということは、申し訳ございませんが、現在の段階で、この場でご説明できるような形にはまだまとまっておりませんので、また改めてということをお願いいたします。

○秋山委員 33ページの一番下に、昨年29年に出された、東京都子どもを受動喫煙から守る条例について記載してあります。ここでは表現が「いかなる場所において」となっており、子どもを受動喫煙から守るということについては、かなり強い姿勢で東京都は取り組んでいるわけですが、この点に関しては、国との整合性という部分で問題が生じないのでしょうか。

○矢内委員 お話のありました東京都子どもを受動喫煙から守る条例につきましては、昨年、議員提案において都議会で成立した条例です。現在、東京都におきましては、この条例が今年4月からの施行に向けて、都民の皆様や、あるいは飲食店のご理解がいただけるよう、さまざまな形での普及啓発あるいは研修会を実施しております。

これは罰則等を伴わない、子どもを受動喫煙から守るという理念について、それぞれの責務を定めたものでございますので、健康増進法や現在、東京都が準備をしている受動喫煙防止対策条例と整合性をとらなくてはいけないといった、そういう内容のものではありません。

○佐々木委員 津金委員が先ほど言われましたように、この計画では、受動喫煙をなくすという目標をしっかりと掲げているわけですから、それを踏まえた条例をつくってもらうということですね。

○垣添座長 ずっと、そういう形で、この協議会は議論を進めてきたと思います。

現段階では、詳細な内容の説明は難しいということですが、今の各委員からのご発言は、ぜひ頭に置いて検討を進めていただきたいと思います。

受動喫煙以外で、いかがでしょうか。

大体、前回議論された内容は今回のこの資料の中に反映されていると思います。

さて、それでは、がん計画についての議論は一応、以上とさせていただきます、事務局に伺いますが、今後の東京都としてのスケジュールについて教えてください。

○三ツ木歯科担当課長 本日いただきましたご意見と事後のご意見をもとに事務局で計画案を修正させていただきます、協議会でご了承を得た上で内部手続を経まして年度内に計画を決定する予定です。

○垣添座長 わかりました。それでは、受動喫煙に関するご意見が中心でしたけれども、皆様からいただいた意見をもとに事務局で修正した計画案について、その後、私と事務局とで調整させていただきます、協議会としての案を固めたいと思いますが、ご一任いただけますでしょうか。

(はい)

○垣添座長 どうもありがとうございます。

それでは、議題(2)に移ります。ワーキンググループの設置について、事務局から

説明をお願いします。

○三ツ木歯科担当課長 では、資料7をご覧ください。

前回の協議会で本協議会の部会を再編すること、それから部会の下にAYA世代のがん対策につきまして検討するワーキンググループを設置することにつきまして、ご了解をいただきました。AYA世代に関するワーキンググループにつきましては、現在、委員の選定等を行っているところでございます。本日は、新たに来年度、緩和ケアと就労支援に関して検討するワーキンググループを設置したいと考えまして、ご了承いただきたくお諮りします。よろしくお願いたします。

○垣添座長 AYA世代に関するワーキンググループに加えて、緩和ケアと就労支援に関して二つワーキンググループをつくりたいという事務局からのご提案ですが、いかがでしょう。

いずれも大事な話ですし、ワーキンググループで検討を進めていいと思いますが、特にご意見はありませんでしょうか。

(なし)

○垣添座長 それでは、新たに緩和ケアと、それから就労支援のがん対策について検討していく場をこの部会の下に設けるということについて、ご承認いただけますでしょうか。

(はい)

○垣添座長 ありがとうございます。

なお、メンバーの選定につきましては、私に一任いただき事務局と調整したいと思いますが、これもご一任いただけますでしょうか。

(はい)

○垣添座長 よろしくお願いたします。ありがとうございます。

では、次の議題として議題(3)はその他ですが、ここまで、特に用意しているものはありませんが、言い漏らしたなどありましたらご発言いただきたいと思います。いかがでしょう。

○中川委員 この計画案に関しての意見ではありませんが、たばこ対策に関して、最近、外国の研究者が何名か同じことを指摘していたのは、コンビニでのたばこの販売についてです。東京は特にコンビニが多くありますが、コンビニのカウンターに広くたばこが置いてあるというのは極めて違和感を感じるという指摘です。とりわけ、健康・自然志向というようないふ文句のあるコンビニエンスストアにおいても、同じような状況であることは非常に象徴的であるということ海外の研究者が口をそろえて言っていました。2020年のオリンピックの際には、恐らくかなり話題になる可能性があると思います。コンビニの売り上げの4分の1くらいがたばこというデータもありますし、そうそう簡単な問題ではないと思いますが、必ず話題になる話だと思っています。飲食店の方にばかり、今、目が行っていますが、このことについても継続的に考えていく必要があるのではないかと考えております。

○垣添座長 ありがとうございます。大変重要な問題だと思います。他にいかがでしょうか。

○佐々木委員 全く話題は変わりますが、熊本や東日本での震災時に、拠点病院等はどのように対応していたのでしょうか。例えば、放射線治療が10回ぐらいで中断してしまった人たちが、その後、どうなったかということ等について、ようやく論文が出てきつつあります

東京も、どのようなことが起こるかわかりませんが、もし地震等の災害が起こったとき、発災後、2・3日は難しくても、1週間、2週間と時間が経つにつれ、化学療法や放射線治療の実施が難しい病院があり治療が中断してしまうとなると患者さんたちが混乱してくる可能性があります。東京都の場合、多くの病院があり、それぞれの病院に対応を任せてしまうのか、治療を続けられる病院があるといった情報を使って連携していくことを、熊本とか仙台での経験を生かしてこの協議会でないとしても議論しておくことが必要ではないでしょうか。

これは、福祉保健局にだけ任せるということではなく、大きな災害があったときのことを、検討する場を作った方がいいのではないかと思います。

○垣添座長 確かに、直接的には東京都がん対策推進基本計画に関係するわけではないですが、非常に重要な問題ですよ。必ず大規模自然災害というのは起こり得ると考えなければならない、その際に東京都としてどうするかということは部局を越えた話だと思いますが、そういう検討はされているのでしょうか。

○三ツ木歯科担当課長 災害時の医療計画等に位置付けられる問題だと思います。ただ、ご指摘があったのは、拠点病院等々の動きに関してどうするかということも含めた話だと思いますので、細部につきましてはご意見として承らせていただきたいと思います。

○垣添座長 やはり、予めそういう検討をしておかないと、実際に災害が起こった時に混乱しますので、ぜひ、検討の項目の中に加えておいていただきたいと思います。

○中川委員 東日本大震災のときには、化学療法以上に、放射線治療が実はかなり壊滅的な影響を受けました。放射線治療はミリ単位の精度を維持することが必要ですが、あれだけの震度の地震であったため、かなりずれてしまいました。そのため、放射線は出るけれども、実は使えないという状況が生じ、かなり東北の病院間で融通をしました。

佐々木委員がおっしゃった論文については詳細を確認していませんが、論文で伝え切れない事実というのはかなりあるはずで、それを風化しないうちに継承しておくということは必要かもしれませんので、何らか、調査をしていただくといいのかなという気がいたします。

もう一点。がんの教育について情報共有したいと思います。ご承知のように中学校については、保健体育で、学習指導要領の中にがんについて取り扱うものとするという一文が加わりました。高等学校についても、現在、同じ一文が入ったものに関するパブコメ中で、恐らく、これも学習指導要領に入ることになると思います。

がんの教育が、中学、高校での教育にきちんと位置づけられ、外部講師の派遣についても国の指針の中に定められていますので、都としてもがん教育に関する協議会を開催しながら外部講師の活用を図っていくこととなります。

そして、がん診療連携拠点病院の要件の中にも、がん教育に関する協力について盛り込まれると伺っておりますので、ぜひ、やはり東京都としても、がん教育に対して拠点病院を初めとする医師の、あるいはがん経験者の参画が円滑に進むようにご支援いただきたいと思っております。

○垣添座長 さっき議論しました次期東京都がん対策推進基本計画で、がん教育についてはどこに記載されていますか。

○三ツ木歯科担当課長 115 ページに、がんに対する正しい理解の促進ということで記載しております。

○垣添座長 確かに記載はされていますね。他にいかがでしょう。

○小野委員 46 ページを見まして、大変うれしい気持ちでいるんですが、平成27年から東京都では職域に対するがん検診に切り込んでおります。私も微力ながらそれに参画しております。

職域に対してのがん検診について、企業主とか、あるいは保険者に啓蒙していくという大変いいことですが、いかげんな検診とならないよう、がん検診の中身に関して「科学的根拠に基づくがん検診」というキーワードを盛り込んでいただければと思います。46 ページの2番目の段落です。

○垣添座長 「科学的根拠のあるがん検診」という言葉をつけ加えてほしいというご意見ですね。非常に重要なポイントですから、ぜひ、そうさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。ほかにいかがでしょう。

○秋山委員 私は、緩和ケア連携推進事業という、都のモデル事業に関わって、地域の医療資源等を記載した冊子を作成しています。これは新宿、中野、杉並の3区を中心にして、後ろのほうにマップもつけてあり、病院から地域へ戻るときの様々な面での広い意味での緩和ケアの推進に役立つ内容になっています。この冊子は、他区の方に説明するのにも、とても役に立っています。緩和ケア連携手帳もそうですが、こういう成果が上がったものもコラムで紹介していただければと思うのですが、いかがでしょう。区西部だけなので、難しいかもしれませんが。

○垣添座長 具体的に、どうすればよろしいですか。

○秋山委員 コラムの緩和ケアのところ、こういう取組も都で行っているという、紹介のイメージです。

○垣添座長 それは、よろしいんじゃないでしょうか。特に、皆さんからご異論がある話とは思いませんので。しかも、都の事業としてモデル事業をやられたわけですから。その成果物等をここに反映させるということで、これは事務局、文章をよろしく願います。

他にいかがでしょうか。どうぞ、吉澤委員。

○吉澤委員 確か、国のがん計画に、3年以内ぐらいに拠点病院を中心とした連携に取り組んでいくという文言が書いてあることを受けて、国立がんセンターで地域緩和ケア調整委員の育成に向けた研修会が始まっていると思います。二次医療圏ごとでの取組ということになると、拠点病院と協力して拠点病院同士で地域包括ケアにあわせて、がんの患者さんへの取組を進めていくことになると思うのですが、東京都のほうでは何か考えがありますか。

僕も、先日国立がん研究センターの2日間の研修会に出てきて、全国から先生方が集まり、連携している病院や拠点病院等でチームを組んで集まる形式の研修会がありました。もし、考えがあれば教えてください。

○事務局 各圏域での緩和ケアの連携につきましては、今、都の計画でも拠点が中心となって、また都については、拠点が一圏域の中にたくさんある圏域もありますので、拠点間の連携を深めつつ役割分担等をしながら地域と連携して、拠点から地域に戻っても安心して緩和ケアが受けられる提供体制をつくろうということで記載しております。またこれからこの取組が進むように、皆さんのお力添えをいただきつつ、取組を進めていければなと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○垣添座長 他にいかがでしょうか。

(なし)

○垣添座長 それでは、少し時間は早いですが、本日の議題を終了とさせていただきます。本日、十分な議論ができなかったものにつきましては、先ほど事務局から説明のあった様式に記載の上、後日、事務局にご提出ください。

では、一旦、事務局に戻します。

○三ツ木歯科担当課長 本日は活発なご意見をいただき、誠にありがとうございました。今、座長からもご案内がありましたように、追加の意見等につきましては、様式に記載してごきます宛先に3月2日金曜日までにファクスまたはメールでご提出をお願いいたします。

また、本日をもちまして次期計画の議論は終了となります。委員の皆様におかれましては、多くの時間を検討に費やしていただきましたこと、誠にありがとうございます。また、多大なるお力添えをいただきましたこと、重ねてお礼申し上げたいと思います。また、次年度以降、計画の推進に取り組んでまいります。また、引き続きお力添えのほど、何とぞよろしく願いいたします。

また計画ができ上がりましたら、委員の皆様にもお届けいたします。

事務局からは以上でございます。

○垣添座長 それでは、これで本日の協議会は閉会とさせていただきます。大変活発なご意見、ありがとうございました。終わります。

(午後 1時47分 閉会)