

第2回 吹田市高齢者向けウェルネス住宅企画検討会 議事要旨

- 1 開催日時
平成27年(2015年)10月26日(月) 午後2時00分～午後3時15分
- 2 開催場所
吹田市立保健センター3階研修室
- 3 委員出席者
濱岡委員、松原委員、渡邊委員、火伏委員、御前委員、大森委員、谷口委員
- 4 委員欠席者
千原委員、鎌田委員
- 5 案件
(1) 健都2街区高齢者向けウェルネス住宅整備方針(案)について
(2) その他
- 6 議事の概要 別紙のとおり

議事の概要

委員長 ただいまから、第 2 回「吹田市高齢者向けウェルネス住宅企画検討会」を開催いたします。まず、出欠の状況と資料の確認について、事務局からお願いします。

事務局 今回から吹田市医師会につきましては、委員を交代されることとなりましたので、よろしくお願いいたします。

続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。資料の不足等がございましたら、お申し出ください。

委員長 それでは、次第に従いまして、議題（1）健都 2 街区高齢者向けウェルネス住宅整備方針（案）について、事務局より説明をお願いします。

事務局 資料 1、参考資料及び参考資料 2 にて説明

委員長 ただいまの御説明につきまして、御質問・御意見がございましたらお願いいたします。

委員 すごくすばらしいので、多分入居したいという方がたくさんいらっしゃると思います。国立循環器病研究センターから退院されて家に帰るまでのリハビリ的な役目も果たされると思いますが、入居期間についてはどのくらいと考えられていますか。本人が居たいと思ったらいつまでも居られるのですか。

事務局 ケースはたぶんいろいろあると思うのですが、国立循環器病研究センターと御相談をしながらどういう連携があるのか調整することになると思います。介護保険ではショートステイは 30 日になるのですが、その範囲で済むものなのか、介護保険を使わなくてもショートステイ的な利用をするケースもあり得ると思いますので、その場合の日数をどうするかなど、今後具体的に検討する必要があると思います。

委員 資料の 3 ページに、定数の半数以上は高齢者向けを確保とあります。それと、参考資料 2 の入居者に、半数以上は高齢者と書いてありますが、そういう対象の選定をどうするのか具体的に決めていけないといけないと思います。こんなに駅近の物件はまずないので、いくら高齢者向けといっても若い人でも入りたい人もいます。また、この住宅は全部賃貸ですか。分譲はないのでしょうか。

事務局 募集要項にどう書くかは議論をしていく必要があると考えていますが、高齢者向けと考えていますので、入居定員の半数以上は高齢者の方に入っていたら

いと考えています。もう1点は、賃貸を想定させていただいております。

委員 細かいことですが、例えば、おじいちゃん、おばあちゃんと住みたいという家族のような2世帯住宅型とか、3世帯住宅型とかは考えておられないですか。

事務局 高齢者の世帯が住まわれて、そのお子さんの世帯が入居されることも想定していますが、その中で高齢者に半数以上住んでいただきたいと考えています。

事務局 補足させていただきますと、高齢者向けというのは基本にしたいと思っております。半数がいいのか、3分の1がいいのか、3分の2がいいのかは我々も正直わからないところではあります。全国の事例を見ても、何がベストミックスなのかいろいろ試行錯誤されながら進んでいると思います。そのうえで、今回は循環器病予防とか生活習慣病予防、介護予防を捉える中で一定のシニア層を見ていけないだろうというところで、基準として半分という数字をおいている状況です。住宅のコンセプトを出して、民間事業者、社会福祉法人も含めていろいろ御提案をいただく中で、2分の1であるとか、3分の2であるとか、いろいろな提案があるかと思いますが、我々が非常に先駆的で魅力的だと思う提案を採用していくという形になるかと現時点では思っているところです。

委員 国立循環器病研究センターから退院した人を一旦受け入れるショートステイ的なことを考えておられるとのことですが、いわゆる、介護老人保健施設の機能ですよね。退院から在宅へつなぐのが老健の役割ですから。この2街区に老健施設をつくるという計画はないのですか。

事務局 第6期の介護保険事業計画等の中では老健は考えていません。第7期ではどうなるかわかりませんが。

事務局 国立循環器病研究センターと詰めないといけないのですが、直接医療ケアが必要な人だけを想定するのか、そうでない人を入れるのか。前回の議論では、補助人工心臓を入れた方で、医療ケアが今すぐ必要というわけではなく、少し経過を見たい人のニーズもあるのではないかと話もありましたので、一般的に中間施設とイメージする老健みたいなものではなく、少し幅広く検討するのかと思っています。

委員 参考資料にあるように、一度入られた方も10年後には寝たきりになる可能性がありますので、必ず医療が必要になると思います。それを全部吹田市民病院に任せるのは大変なので、在宅医療をする往診医は考えているのか、4街区にもそういう施設が入られるかと思いますが、2街区にも診療所を置かれるかのお考えは

ありますか。

事務局 地域包括ケアシステム機能の中で、在宅療養支援診療所をはじめとする訪問診療を行う診療所という形でそこに設置していただければと期待をしているということで書かせていただいております。4 街区の医療モールでも検討されているところではありますので、健都の中で在宅医療を進めていけるような環境をつくっていただければと考えております。

委員長 ほかにいかがですか。

委員 3 点お尋ねしたいと思います。1 点目ですが、2 街区と 4 街区の医療、介護関係の施設について、2 街区の事業者が決まった時点で御検討いただけるという方向性を打ち出していただいたことは大変結構だと思います。きちんと整理していただくことはどうしても重要になりますので、是非お願いしたいと思います。わからないのは、2 街区の事業者と 4 街区の事業者だけで決まってしまうことになるのでしょうか。「北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくり会議」とか、この企画検討会とか、そういうところで議論がちゃんとなされるのかどうかということが 1 点です。

二つ目ですが、さきほどおっしゃった在宅の話に絡むのですが、6 ページに在宅療養支援診療所という記載がございますので、これはこれで結構だと思うのですが、在宅療養支援診療所だけではとてもではないけど、もたない事例が結構あります。そのために在宅療養後方支援病院というものがあります。せっかく国立循環器病研究センター、市民病院が近くにありますので、国立循環器病研究センターは無理でしょうが、市民病院に在宅療養後方支援病院としての役割を持っていたかかないと、せっかくの在宅療養支援診療所が全ての機能を果たせないと思いますので、ぜひバックアップ病院としての位置づけをきちんとしてもらった方がいいのではないかとお願いしたいと思います。

最後は禁煙の話になるのですが、敷地内全面禁煙と書いてありますが、2 街区全体が禁煙になるのではなく、この住宅の敷地が禁煙になるということですね。当たり前ですが、そうなりますと住宅の中も禁煙となりますので、入居者が禁煙を強いられることになるという理解でよろしいですね。同じ建物の中にコンビニエンスストアやミニショップが入ると書いてありますが、当然これも禁煙の施設ですし、極端な話コンビニではたばこを売ってはいけない話になりますが、そういうことですね。

事務局 今おっしゃったとおり、2 街区の敷地内は禁煙と考えております。市民病院がバックアップ病院にというお話があったと思いますが、そちらは市民病院等とお話をさせていただく中で検討していくことになるかと思っています。また、2 街

区・4 街区だけで調整が決まるかどうかについては、JR西日本とはそういったことで現在、協議・調整をさせていただいている状況です。

事務局

何点か今お話しいただいたことに関してですが、2 街区・4 街区の整備については両者でお話をするのですが、当然その進捗などについては、吹田市の三師会、摂津市の三師会、それから両市を管轄する保健所などを交えて「北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくり会議」を別途、健都に特化した形で開催していますが、その場でもお話をさせていただいたりしたいと思います。ここだけで全部決めるものでもないですし、また決まる過程でもいろいろな場でお話を進めていくのが円滑かと思っています。サービス提供はこの拠点に限らずいろいろなところに出ていくということがありますが、その前提は地域の医療関係機関と連携するという前提のもと、地域に出ていくということだと思いますから、当然三師会や保健所ともしっかりお話をしながらその辺も含めて行う必要があるかと思っています。

後方支援に関しては隣に市民病院がある形になりますが、もし本当に在宅療養支援診療所が住宅に入るとして、それがどういった病診連携の仕組みを動かしていくのか。各病院と病診連携の仕組みは今あるのですが、病診連携の仕組みをどう有効に使っていくかは診療所と住宅を含めて考えて、この住宅ならではの紹介、逆紹介を含めた考えを持つ必要があるかと思っています。事業者が決まって診療所が入ることになれば少し議論を続けていく必要があるかと思ひますし、そこは医師会と御相談かと思っています。ここに、もし医療機関が入れば必ず医師会に、薬局が入れば薬剤師会に入っていただくことが前提になるかと思っています。

禁煙に関しては、健都全域のまち全体を路上喫煙禁止の区域に市の条例で指定しようと思っています。禁煙区域を指定するときの一番の問題は、吸殻をその区域から出たところにポイポイ捨てるという、美化の観点で非常に問題があるので、健都の中の隠れた所で煙の見えにくい形でポイ捨てにならないように、かつ受動喫煙を防止する仕組みが全体の中であって、2 街区の住宅に関しては更に強固に全くたばこが吸えない所になっていくのかと思っています。居住される方はそもそもたばこを吸われない方か、固く禁煙を決意されている方の 2 択になるかと思っています。

委員

今の最後の話ですが、「北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくり会議」では、4 街区の商業施設の議論をしていた時に、事業者がマンションなどを全て禁煙にするのは難しいという御発言もございましたし、それから考えると高齢者向けといいながらウェルネス住宅全てを禁煙にすること自体、事業者が抵抗するのではないかという気もしており、敢えてお尋ねしました。これができるなら、4 街区でもできるのではないかと思うのですが。

事務局 今の御指摘についてですが、4 街区と 2 街区で決定的に違うところは、実は土地の 1 平方メートル当たりの単価が全く違います。4 街区の駅前商業施設に関しては入札をかけて高いところということで、UR が売却をして不動産鑑定の評価額よりだいぶ上がったところで J R 西日本が買われましたから、床代に跳ねていると思います。ところが 2 街区のウェルネス住宅に関しては、市場の不動産鑑定評価をとった価格そのまま、鉄道・運輸機構から吹田市がまちづくりに使うのであればということで譲り受けていますので、その辺の価格をかけずに住宅開発ができるので、その分サービスにいろいろ上乘せして価値を高めていただくというような設計で考えています。そもそも価格の問題で違うのかなと思っています。我々も禁煙住宅にして本当に事業者が応募するかどうかと正直不安なところもありますが、わざわざ健康・医療のまちづくりを率先する市がリードする住宅であるならば、ここまで踏み切ってやるのが我々としての責務かと思っています。

委員 大変すばらしいと思います。

委員長 ほかにいかがでしょうか。

CCRC を強調されて紹介されていますが、CCRC は富裕層の高齢者がリタイアして地方に移って高齢者タウンをつくって、そこで悠々と過ごすというイメージがあるのですが、そうすると今回の賃貸住宅の形態で比較的金銭的に余裕のある高齢者が、吹田はまちですからどこから高齢者が来るのかというのがあるのですが、CCRC を打ち出すからには、高齢者住宅のある部分はそういう人向けの枠を作っておかないとつながりにくくなるのではないかという印象があります。今いろいろ言われているので、とりあえずキーワードを入れているのか、本気でこのウェルネス住宅の中に CCRC のような要素を盛り込むのか、どういうふうにお考えなのでしょう。

事務局 CCRC に関しては、我々が思っているのは、必ずしも高所得の人とか、富裕層だけをターゲットにしたイメージではなく、ここで書いていますように、健康でアクティブなシニアをいかにつくっていきけるかということで、いろいろなコミュニティ活動を含めてできるような土壌をここでつくっていきたいという趣旨で入れています。透けて見えますのは、「まち・ひと・しごと創生」ということで、各自治体で総合戦略をつくることのできるわけですが、吹田市も総合戦略をつくらうと進めており、当然国の方で言われています「まち・ひと・しごと創生交付金」、いわゆる新型交付金を取りたいという思いもあります。せっかくこういった CCRC の構想に提供するサービスが完全に合致するので、そういう意味で CCRC の構想をここにはめようと考えています。隣に健康増進広場という公園ができて、健康に特化した機能を持ったパーク施設、コミュニティ施設みたいなもの

を一緒につくったりしようと思っています。例えば、国立循環器病研究センターや市民病院がボランティアなどもやっていますから、そちらともうまく相乗効果を図るとか、いろいろな機能を使いながら、形だけでなく中身も伴いながら、できるだけCCRCを目指していきたいと思っています。国の方にも確認しましたが、普通CCRCというのは東京一極集中からの地方移転ということになっていますけど、まちなか移転というか、まちなか型のCCRCもあってもいいといわれていまして、吹田市であればニュータウンからの市内移転もCCRCのまちなか型としては一つあるかと思っています。国の方のCCRCの新型交付金の対象になるのがどういったものになるのか、さっぱり見えていない状況ではありますので、我々もふわふわしたものではありませんが、気持ちの中ではしっかりと、このCCRCをめざしてということで、この住宅を中心に据えていきたいと思っていますところではあります。

委員長 ほかにはいかがでしょうか。

私の方から質問したいのですが、入居者の半分くらいは高齢者で、しかも高齢者のかなり多くは要介護というふうには想定されていないわけですね。とすると、ここで用意されている介護や医療の機能は、新規に在住される人の健康状態等からして、過剰装備にならないかという印象があります。二つのところで医療などの機能が新しく入ってくるわけですから、事業者としてちゃんと継続していくためには、どれくらいの対象者が量的にいないと事業として成り立たないのか、便利だから集まると思うのですが、そのあたりの見通しがあるか、入ってこられる事業者から見て事業としてうまくやれるのか不安があります。

事務局 重要な問題だと思います。かねてから大手を中心にシニア住宅を展開される事業者とお話をしていますが、感触として大丈夫そうではないかと受け止めていますが、半分や何戸という詳細な設定をお話ししていないので、そのへんは精査するように、マーケティングリサーチしてみたいと思っています。おっしゃる御指摘は我々も同じ思いで、どこまでを必須のスペックとするかというのと、五つも六つも必ず入れるというのは負荷になると思っています。我々吹田市としても非常に重要だと思っている定期巡回の訪問介護看護とか、地域に不足している小規模多機能くらいは地域貢献も含めてやっていただきたいと思っています。地代に関してはわりとお得といっちは良くないでしょうが、事業者から見るとそう見える土地だということは明らかだと思いますので、その分を地域貢献してもらおうというふうな考えになっていくのかと思っていますところではあります。

委員長 いかがでしょうか。

委員 何世帯、何人くらいの住宅を予定していますか。

事務局 住宅メーカーに聞いてみますと、4,000平方メートルで最大で高さ31メートルまで建てられる土地ですが、単身の場合に詰め込むと150人くらいとの話ですが、もう少し少なくなるのではないかと考えています。

委員 たかだか百数十名、100世帯くらいですか。思ったより少ないですね。もっとたくさん入るかと思っていました。

事務局 例えば、7街区、摂津市の住宅区域になってきますけど、そこは全部で2ヘクタールちょっとで800世帯2,000人くらいとお伺いしていますので、そう考えると若干少ない印象になるかと思います。

委員長 賃料の設定ということで、地域の標準を超えないというか、地域の相場を見てという決め方になるのだらうと思います。その場合の賃貸住宅は、民間が独自に土地を取得して上に箱を乗せて賃料を決定するわけですが、行政がからんで土地取得をして箱を作った時の賃貸は微妙だと思います。同じだとしたら税金を投入して提供する住宅が、民間が独自にやっているものと同じだということになるし、高ければ高いと問題になるし、低くなると逆に営業妨害になると言われるし、賃貸の料金設定はすごく悩ましいというか難しいことになるとか思います。その決め方は、行政がガイドラインを示して絶えず調整するとか、例えば長期にみて、何年かに一度調整するというようなイメージをお持ちなのでしょうか。そこはどのようなふうにお考えでしょうか。

事務局 まだ募集要項等の検討を今後していく中で、どういった方向でしてくかという事は議論していく必要があるという状況です。

事務局 吹田市の場合は、土地を貸し出す時のルールがあり、年間で土地の価格の1,000分の36というのがあります。例えば、市で土地を持っていて普通財産として民間事業者へ貸し出して、営利、非営利両方あると思いますが、そこでされる場合も、1,000分の36で貸し出していますので、それをベースにしていきながら、その中での適切な家賃設定をお願いするとか基本的な考えようがないのかと考えています。基準は1,000分の36になるかと思っています。難しいのは市場をゆがめないような価格であり、かつ市が土地を貸しているという公共性を踏まえながら果たしてそれだけでいいのかという議論はあろうかと思っていますので、少しお時間をいただきながら募集開始までに検討しないといけないと思っています。悩ましいのはこの土地自体は我々不動産鑑定をした価格で買っているわけですが、例えば摂津市の方で展開していく住宅は、不動産価格の数倍にわたる価格でURと摂津市が大和ハウスとか名鉄不動産に売却したということもありますので、そう考

えると同じ健都の中で価格差が出てくるのでそれは少しいびつかなと思っていて、摂津市側の住宅や岸部の中の話、この2街区の話複合的に考えないといけないと思って頭を悩ませているような状況です。何かしら考える必要があるかという問題意識を持っていますので、検討させていただければと思っていますところでは。

委員長 強制力はあるのですか。

事務局 強制力はないですね。強制力を働かせることが、そもそも法的に可能かどうか。というのも、あくまで相対の民間の私人間契約になりますので、賃料の枠をはめるのが出来るのかどうかということも少し研究してみないといけないと思っていますところでは。

委員 たかだか100世帯でコミュニティをつくるのは結構難しいのではないですか。文面にも書いていただいていますけど、ほかの地域から集まって来るようなものにしないと、その地区の中だけで、100世帯でどんなコミュニティができるのかという感じがしますが、どうでしょうか。

事務局 居住者が100世帯になるか、数はまだわからないのですが、コミュニティは今後特に大事になってくるころではありますし、居住者だけではなくこのスペースについては、地域の住民にも交流ができるようなスペースということで活用していただきたいということで、そこは事業者からこういった提案をいただけるかということ市としては期待させていただいているころではあります。こういうスペースを積極的に活用していただきたいということで整備方針には書かせていただいております。

事務局 ここでのコミュニティについては、側面が二つ我々の中でありまして、もちろんこの施設の中の人々がコミュニティをつくって孤立しないようにしてほしいというのが1点。もう一つは2街区のウェルネス住宅があって、北側には天道岸部線という幅員でいうと15mほどのわりと幅広い都市計画道路が通っていて、その北側に従来からの市街地というか住宅地があり、その道路を挟んで世界観が変わる事が私たちは良くないと思っています。その意味で旧来の住宅街にお住まいの方が、新しくできたところと一緒にコミュニティをつくっていけるようにしないといけない、そういうまちづくり全体の発想としてもコミュニティスペースが必要だと思っています、その両面からうまくコミュニケーションしないといけないと思っています。先生がおっしゃったように、100世帯くらいでできるコミュニティというのはたかが知れていますので、そこで終わらないようにする必要があります。例えば、CCRCでよく取り上げられるのは、シェア金沢

という金沢市にある社会福祉法人がやっているような事業展開だったりしますが、そこは地域をひっくるめた形で、障がい者とか、高齢者とか、若者とかが一つのコミュニティを一緒につくっていくような形でやっていると聞いていますので、それが全てではないと思っていますが、この健都らしい新しいまちとそうでない旧来からのまちという中でどうコミュニティづくりができるかというのは、事業者の提案を受けながら考えていく必要があると思っています。

委員長 ほかにはいかがでしょうか。

委員 住宅の中には障がいを持たれている方とかも範疇に入るとお考えでしょうか。

事務局 基本的には、年齢というところで重点を置いていますので、例えば、障がい支援区分のいくつを持っているとか、そういったことをベースに切り分ける事はしていませんが、結果的にそういった方が入るということもあり得ると思います。

委員 理解としては、高齢者向けの賃貸住宅ができる、その機能をどうするかということでも話し合われていると理解しているのですが、市民病院として何ができるかというのは、ある程度決まってからでないかという話にならないかと思います。

事務局 国立循環器病研究センターと市民病院との連携につきましては、事業者を決める前にある程度どういう連携をするか決めるパターンと、実際に決めてから事業者、国立循環器病研究センター、市民病院と話をしていくパターンなど、いくつかやり方があると思っています。前もってあんまりこういうことを連携しますということをやってくれる事業者に加点する方法が果たして良いのか、そこまで話が煮詰められるのかという課題もあります。どういう手法をとるかによりますが、事業者が決まって国立循環器病研究センター、市民病院と連携をとっていきながら、提案をした民間事業者が積極的にいろいろな連携を模索してもらえということが理想的かと思っておりますので、引き続き、国立循環器病研究センター、市民病院、吹田市と事業者が決まればその事業者とお話をしていくことになるのかと思っています。

委員 今の点ですが、まだ時間的余裕がある時にはそれで結構だと思うのですが、平成30年と区切られている段階ですから、既にハードウェアでも厳しい面があるでしょう。ソフトはどうにかなるのかもしれませんが、できれば事業者の決定を待つ前に二つの医療機関の中でどういうことが健都の中で望ましいのかという議論を、今のうちから、しておいていただいた方がいいのではないかと思います。

事務局 我々の方で、企画検討会である程度議論した後には、国立循環器病研究センタ

一、市民病院にもう一度行ってこの企画検討会の議論も踏まえたうえで、どういった連携ができそうかということについては並行して議論をしようと思っているところです。

委員長 今日ウェルネス住宅整備方針について御意見をいただいたのですが、次回は整備方針と、この方針に基づいて募集される募集要項のようなものが出て、その後事業者選定の方向に進まれると思います。次回、整備方針を検討する時には、それを受けて具体的な募集にかけるような項目とかそういったものを考えているのかということをご場で示してもらえるのでしょうか。

事務局 整備方針を募集要項に落とししていくという形で進めていきたいと思っており、整備方針を決定していただいた後に、募集要項等の議論を進めていきたいと思っておりますので、次回に募集要項を出させていただくのは難しいかと思っております。

委員長 なぜそういう質問をしたかといいますと、募集要項というかそういうものは細かいので、枠組みがあるとこれまでの議論でここが抜けていたとか、逆に意識できるのではないかと思って申し上げました。

事務局 全体の進め方とか、スケジュール感とか今後どういうふうに煮詰めていくのかということがわかる方がいろいろな御議論をいただけていると思っておりますので、次回につきましては整備方針の案で今日頂いた御議論とか、ほかにも意見があれば、後日でも構いませんので、いただいたうえでもう少しブラッシュアップしたものを出させていただくと同時に、今後の進め方とか、どういうプロセスにしていけるのか、何を詰めていくのかといったことも、少し目出しをできるような形でお話をさせていただければと思います。そういったものを踏まえて、もう少しいただいたものを再度更にブラッシュアップして、整備方針を固めていくということにして、この企画検討会の中で進めさせていただければと思っております。

委員 ターゲットが100世帯程度だと、一部ショートステイとかいろいろなものがあるとしても、ある程度ターゲットを絞った方がいいと思います。例えば、老老介護になっているような世帯で、しかも独居であって、ある程度支援の状態が介護の状態というふうに、あまり限定しすぎると枠が狭くなるかもしれませんが、ある程度自立しているけど、もうちょっと何とかしてあげたいというような人とか。お金持ちの人からいろいろな状態の人まで含まれているとぼやっとしているかなという気がして、ターゲットを絞って、なおかつコンセプトがはっきりしているものの方が利用しやすいとか、集めやすいとか、位置づけがはっきりするという印象を受けます。

事務局 前回はそういった御意見をいただいておりますので、次回までにはそういったことを踏まえてお示しできるように、内部でも議論を詰めていきたいと思っております。

事務局 中心はどうしても高齢者向けということですが、要介護者だけを対象にして地域包括ケアだけを純粹に追及するというオプションも当然あったと思うのですが、せっかく健都でやるのであればそれだけではなくて、もう少し軽度とかの時から介入を通じての要介護度が悪くならないようにということを含めてこの土地柄上やるべきと思いました。そう考えると、高齢者だけでなく多世代での交流をして生きがいを作っていた方が、例えば認知症予防になるのではないかと、そういう発想を考えていくとだんだんと広がってきたというのがありまして、それが行政の良くないことかもしれませんが、広がってきたと捉えるのかマクロでとらえることで高齢者向けの介護予防とか生活習慣病予防と捉えていくのかということでは、我々思いは一つ、ゴールは一つであると思っております、ただ見え方としてあれもこれもと見えてしまうところもありますので、その見せ方の工夫も含めて知恵を絞らせていただければと思っております。

委員長 よろしいでしょうか。本日、各委員からいただいた御意見を事務局で御整理いただき、更に次回は最終回になりますが、それをもとに更に議論を深めていきたいと思っております。

ほかにないようでしたら、議題(2)「その他について」事務局から何かありますか。

事務局 次回の日程について説明

委員長 以上で本日の案件は終了いたしました。本日はお忙しい中、誠にありがとうございました。