

令和6年白老町議会産業厚生常任委員会協議会会議録

令和6年4月24日（水曜日）

開 会 午後 2時47分

閉 会 午後 3時27分

○議事日程

1. 健康しらおい21計画(第三次)(案)について
-

○会議に付した事件

1. 健康しらおい21計画(第三次)(案)について
-

○出席委員（7名）

委員長 森 哲也 君
委員 水口光盛 君
委員 氏家裕治 君
委員 前田弘幹 君

副委員長 飛島宣親 君
委員 田上治彦 君
委員 西田祐子 君

○欠席委員（なし）

○説明のため出席した者の職氏名

健康福祉課長	渡 邊 博 子 君
健康福祉課主幹	本 間 恵美子 君
健康福祉課主査	宮 古 つむぎ 君
健康福祉課管理栄養士	竹 田 森 里 君

○職務のため出席した事務局職員

事務局 長	本 間 弘 樹 君
一般事務職員	白 綾 美 紀 君

◎開会の宣告

○委員長（森 哲也君） ただいまから、産業厚生常任委員会協議会を開会いたします。

（午後 2時47分）

○委員長（森 哲也君） 本日の協議事項は、「健康しらおい21計画(第三次)(案)」についてです。健康福祉課より、渡邊課長、本間主幹、宮古主査、竹田管理栄養士にご出席いただいております。それでは、説明をお願いいたします。

渡邊健康福祉課長。

○健康福祉課長（渡邊博子君） 本日は所管事務調査終了後、お疲れのところお時間をいただきましてありがとうございます。このたび、令和6年度から17年度までを計画期間とする第三次の「健康しらおい21計画」の最終案がまとまりました。「健康しらおい21計画」につきましては、健康日本21の取組が公的に位置づけられた健康増進法に基づき、本町においては、平成14年に第1次、平成26年に第2次計画を策定し、町の健康課題を明らかにした上で、生活習慣予防に視点を置いた取組を推進してまいりました。第3次の計画は、これまでの町の取組の評価と現在の健康課題を明らかにし、今後の健康づくり対策の指針をお示しするほか、これまで個別に策定しておりました、「がん対策推進計画」、「自殺対策推進計画」、「母子保健計画」、「食育推進計画」を統括した総合的な計画として策定しております。

本日は、保健師の本間主幹と宮古主査、管理栄養士の竹田が出席しておりまして、これから担当より計画の概要についてご説明をさせていただきます。その後、皆様のご意見を頂戴したいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○委員長（森 哲也君） 宮古健康福祉課主査。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） 概要版の1ページから順にご説明させていただきます。

「健康しらおい21計画」は、健康増進法第8条に基づき、住民の健康増進施策について定めるための計画で、このたび第3次が開始します。基本方針として3つ掲げておりまして、①生活習慣病の発症予防と重症化予防、②生活習慣の改善と健康の維持増進に向けた環境づくり、③生涯にわたる健康づくりを推進としております。

2ページの上段を御覧ください。白老町の概況を本編から抜粋しております。白老町は高齢化率が高く、国保の一人当たり医療費は国や道より高い一方で、健診受診率は国の目標値を大きく下回っております。要介護認定率は国や道より高く、要介護2以上になるまでの期間である平均自立期間は短くなっています。さらに、死亡を見ても標準化死亡比SMRが国や道より高く、男性の65歳未満の死亡率が高い状況です。次に下段の前計画の評価についてです。第2次計画で定めた目標の達成状況として、達成できたのは若年女性のやせの割合減少のほか12項目、改善傾向は2項目、未達成は14項目でした。

3ページを御覧ください。健康増進の取組を推進していく上での基本的な考え方についてです。不適切な生活習慣を積み重ねることで、生活習慣病発症から重症化へと進行し、最悪の場

合死亡へつながります。先ほど白老町の概要で医療費や要介護認定率、死亡率が高いとお伝えしましたが、その背景として白老町の現状を見ると、不適切な食生活や飲食、喫煙の割合が高く、肥満やメタボ予備群の割合などの高さにつながっています。そこから一人当たり医療費や入院1件当たりの費用額の高さ、さらに脳血管疾患や虚血性心疾患腎不全による死亡率の高さへと進行していることがうかがわれます。このことから、生活習慣を整え生活習慣病の有病者や予備群を減少させることが健康寿命の延伸や健康格差縮小のために不可欠と考えております。

4 ページを御覧ください。第1章、健康増進に向けての取り組みについてまとめております。第1節、生活習慣の改善では、「身体活動・運動」、「飲酒」、「COPDと喫煙」、「歯・口腔の健康」の4項に分かれております。それぞれの概況についてですが、まず「身体活動・運動」は、歩行と同等の身体活動が1日1時間以上ある人の割合は全国平均並みです。運動習慣のある人の割合は平均より高めですが、65歳未満の女性では割合が低い傾向にあります。「飲酒」については、毎日飲酒する割合は全国より低いものの、毎日飲酒する人の中では適量以上飲む割合が高くなっています。「COPDと喫煙」については、COPDによる標準化死亡率は高くないものの、喫煙率は全国平均より高く、特に50代男性の喫煙率は約4割と高くなっています。「歯・口腔の健康」については、小中学生の「う歯のない」割合が全国平均よりかなり低く、特に小学生は全国と2割近い開きがあります。また、50歳以上の「なんでもよく噛める」割合も年々低下傾向で、国の目標値80%に到達できていない状況です。取組としては、それぞれの分野で生活習慣改善のための情報提供や保健指導を進めるとともに、運動習慣の向上や受動喫煙防止、むし歯予防などを進めるための環境整備も関係機関と連携しながら取り組んでいきます。

次に、5 ページを御覧ください。第2節、生活習慣病重症化予防については、循環器疾患と糖尿病の2項を立てていますが、国保データヘルス計画を基に20歳以上の国保加入者から後期高齢者まで保健指導を展開しています。まず、循環器疾患の概況としては、脳血管疾患では人口10万対の死亡率が高くなっています。また、新規の脳血管疾患発症者のうち8割以上に高血圧、7割以上に脂質異常症がみられています。虚血性心疾患では人口10万対の死亡率が全道平均のおよそ2倍あります。新規発症者のうち45%は健診未受診の40代、50代の方です。また、高血圧、糖尿病、脂質異常症を持つ方は、それぞれ7割を超えている現状があります。メタボリックシンドロームでは、健診受診者のうち、男性31.3%、女性12.0%がメタボに該当しています。また、新たに脳血管疾患または心血管疾患を発症した50代、60代の全員がメタボ該当という状況でした。糖尿病の概況としては、特定健診で糖尿病型に該当した方のうち2、3割の方は未治療または治療を中断していること、40代女性、50代、60代男性のコントロール不良者の出現割合は国の基準値より高いなどの課題があります。糖尿病性腎症の割合は増加傾向にありますが、透析を含む慢性腎不全医療費（国保）は過去5年で減少傾向にあります。生活習慣病重症化予防については、本町は特に虚血性心疾患による死亡が大きな課題と捉えています。根底にはメタボリックシンドロームがあり、脳血管疾患や糖尿病性腎症も重大な課題となっています。健診受診率を向上させ、保健指導の対象を拡大し、より多くの方に保健指導を実施していくよう未受診者対策と重症化予防を今後も一層推進していきます。

6 ページを御覧ください。第 2 章、がん予防対策の推進については、生活習慣の改善や感染症対策等の一次予防、がん検診受診率向上や要精密検査受診推奨の徹底等の二次予防のそれぞれを推進していきます。

第 3 章、心の健康づくりの推進については、計画最終年までに自殺死亡者ゼロを目指し、自殺予防のための実態把握、自殺対策を支える人材育成、ハイリスク者に対する支援強化、相談窓口の強化などに取り組みます。

第 4 章、母子保健推進に向けての取り組みについては、安全な出産と児の健やかな成長を支援するために、妊娠期からの健康管理支援、う歯予防支援体制の整備、産後支援の充実などを推進していきます。

第 5 章、栄養・食生活の改善では、子供から高齢者まで各世代において肥満者の割合が高く、背景には食の問題が考えられます。適切な食習慣に関する情報提供を広く全町民に向けて行っていくほか、関係機関と連携し、食文化への理解を深めるための取組も行っていきます。

7 ページを御覧ください。重点課題の整理です。健康増進計画の最終目標は健康寿命の延伸です。本町がその目標を達成するための重点課題は肥満と考えております。脂肪を蓄積する細胞は脂肪細胞ですが、肥満になると細胞の直径が普通の細胞の 2 倍になります。体積でいうと 8 倍になるのですが、そこに脂肪が蓄えられて肥大化している状況になります。肥大化した脂肪細胞、特に内臓脂肪による細胞は血糖値や血圧の上昇、動脈硬化、血栓の生成、血管の炎症などが引き起こされるのがメタボリックシンドロームのメカニズムになります。肥満を解決せずに生活習慣病の重症化を食い止めることはできません。各世代、お子さんからお年寄りまで肥満の割合が高いことを今回改めて実感したのですが、各世代に向けた肥満予防対策が喫緊の課題と捉えております。

8、9 ページは、数値目標の一覧になります。健康寿命が男性 79.6 年から 80 年へ、女性 83.6 年から 84 年への延伸することを最終目標としており、それぞれの分野での目標達成に取り組んでいきたいと考えております。

10 ページを御覧ください。計画の期間は国や道の計画と同様、令和 6 年度開始、令和 17 年度までの 12 年間とします。計画の策定、推進及び評価や健康づくり推進のための総合的施策について協議するため、「白老町健康づくり推進協議会」を設置しておりますが、協議会で毎年評価を行って効果的に進めたいと考えております。

○委員長（森 哲也君） この件につきまして、質疑等がありましたらどうぞ。

水口光盛委員。

○委員（水口光盛君） 肥満が多いということでお聞きします。健康に気をつけてはいます。気をつけて、肥満だから内臓脂肪を落としたいとサプリメントを飲んで、サプリメントを飲んだらいろんな被害が出ています。健康福祉課には関係ないのですが、健康になりたいと思ってサプリメントを摂取して、今回のような事故がある。ちなみに、今のところ白老町内ではそのような話は入っていないとは思いますが、あるかどうか。今後、サプリメントに関する啓発は必要かと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

○委員長（森 哲也君） 宮古健康福祉課主査。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） 1つ目の紅こうじに関するのですが、新聞の取材でも紅こうじについて町民から何か相談を受けましたかと問い合わせがあったのですが、今のところ直接的な相談はいただいている状況です。

2つ目のサプリメントについては、コレステロールが高いとか血糖値が高い方に普段お会いするのですが、薬を飲み始めると一生ものだからなるべく飲みたくない。本当は飲んでほしい段階でもサプリメントを飲み出すことがあるので、こちらとしてもサプリメントの効能を確認した上で正しい情報を発信していけるよう、私たちも日々勉強しているところです。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑ございますか。

飛島宣親副委員長。

○副委員長（飛島宣親君） 飛島です。素案の30ページ、イの②で、「健診により健康状態を把握し、必要に応じて保健指導を実施する」とありますが、これは、保健師さんが実際自宅まで出向いて指導をしてくださるのでしょうか。

○委員長（森 哲也君） 宮古健康福祉課主査。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） 健診を受診された方に、家庭訪問で結果を直接お返しする場合もありますし、いきいき4・6とか公民館など各会場の日程を設定して来ていただいて直接お返しする場合もあります。保健指導の対象者はこちらである程度優先順位を設定してお返ししております、相談があつていきいき4・6に来られる方も数多くいらっしゃいます。

○委員長（森 哲也君） 飛島宣親副委員長。

○副委員長（飛島宣親君） 飛島です。自宅にはなかなか行けていないということなのですか。ランクをつけて訪問しているということなののでしょうか。

○委員長（森 哲也君） 宮古健康福祉課主査。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） 保健指導の対象となった方ご本人に、どちらがいいですかと選択してもらうようにしているのですが、どちらかというと家に来られるよりはいきいき4・6に行きますという方が、特に若い方には多い現状です。こちらとしては、生活実態が分かるので家庭訪問を積極的に行いたいと思っております。

○委員長（森 哲也君） 飛島宣親副委員長。

○副委員長（飛島宣親君） 飛島です。もう1つ、健康指導がしやすい健康福祉課の体制の充実も必要だと思いますが、これまでにどのような体制で指導されてきたのか伺います。

○委員長（森 哲也君） 本間健康福祉課主幹。

○健康福祉課主幹（本間恵美子君） 保健指導は、保健師と管理栄養士が一緒に行っています。保健師が7名と管理栄養士が2名おりまして、保健師は担当地区を持ってその地区に責任を持って結果をお返しするというので、長年関わって今までの経過もずっと見ながらお返しすることで、お互い信頼関係もできてきて、逆になかなか保健指導が進まない方もいらっしゃいますが、結果をきちんとお返しすることで、先ほど宮古主査からご説明しました重症化を予防する取組を進めている状況です。

○委員長（森 哲也君） 飛島宣親副委員長。

○副委員長（飛島宣親君） 飛島です。実際に町民の方からも、手厚いしありがたいという声も聞こえていましたので、継続してお願いいたします。あとは、これからもっと保健師さんの保健指導が重要で大事になってくると思いますので、体制の充実は理事者の側にも訴えていくべきだと思いますので、その辺もよろしくをお願いいたします。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑ございますか。

西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 健康のことで、特に肥満は私も対象者だと思うのです。ところが、私の周りの私と同じように太っている人たちはみんな、保健師さんに言われてもなかなか病院には行かないのです。保健師さんがせっかく優しく言うてくださっても、受診して、痩せるためにダイエットをしたいので相談に乗ってくださいとなかなか言いづらい雰囲気が結構あるのです。そういう中で勇気を持って病院へ行くために何かいい方法がないかと思いながら。私の知り合いも病院へ行ったら痩せたのです。ちゃんとダイエットをして綺麗になって。ちゃんと病院で処方してもらった薬を飲むときちんと痩せるのですけども、なかなか通わない。第一歩がすごく重たいのだと思うのですけども、何と言って病院に行ったらいいか分からない。私は太っているから痩せたいと行けばいいのか、どうしていいのか分からないので、その辺もとうまく指導していただければありがたいと思うのです。

○委員長（森 哲也君） 本間健康福祉課主幹。

○健康福祉課主幹（本間恵美子君） 西田委員がおっしゃったように、サプリメントの話もそうなのですが、皆さん薬を飲むと一生飲まなければならないとか、病院に行ってもなかなか改善ができないし先生に怒られるのが嫌だということで受診されない方が、私たちが指導している中にもいらっしゃるのですけれども、健診の結果で体の中がどうなっているのかを説明して、メカニズム、この状態だと将来的にこうなりますよと説明するのが私たちの仕事だと思っているのです。重症化を予防するということで、必要な治療、食生活、運動を勧めて、指導してしまうと皆さん拒否されるので、なぜこれが必要なのかを皆さんに分かっていただける説明をしたいと思っています。病院に行ってもどうしようもないと思って行かないのは私たちのせいでもあると思うのですけど、メカニズムとして体の中でどうなっているかをきちんと説明した上で、皆さんに普段の生活から改善してもらえるように、ここは気をつけなければいけないのだと思ってもらえる指導をこちらもちんとしていかなければいけないと思っています。

病院については、今回町立病院の新しい院長と西村先生にも特定健診を勧めていただきたいと説明をさせていただいております。生田先生にも、リハビリの先生にも健診のことをお願いしております。皆さんに通院時に健診を勧めてもらって、私たちも必要な人に対して医師の連絡票をつくっておりますので、行きづらい方には健診の結果はこういう結果で、私たちはこういう保健指導をしましたので、先生よろしく願いしますとお手紙を持って行ったださる方もいらっしゃるので、そういう形でうまくつなげて、皆さんが継続して治療できるように、これからも進めていきたいと思っております。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑ございますか。

田上治彦委員。

○委員（田上治彦君） 田上です。第2章、がん予防対策の推進ですけれども、がん検診精密検査受診率ですけど、特に胃がん、大腸がんが5割、3割と低い状態です。私も胃カメラ、大腸カメラ受けていますけど、結構しんどいのです。受診率を上げたいのであれば、楽な検査方法を取ってほしいのです。苫小牧市のとあるクリニックでは、鎮静剤を使って検査をしてくれる。町立病院では目が開いたような状態でゲホゲホやりながら胃カメラを入れられる。大腸検査においては、下剤を大量に飲まされて前処置でも嫌な現状があるのです。最近では、胃がん・大腸がん検診はある程度楽な検査が好まれる傾向があるので、受診率を高くしたければなるべく楽な検査を取り入れるようにお願いしてほしいと思います。

もう1つが、いつも思うのですけれども、がんにならないようにするための検診なのか、がんを見つけるための検診なのか、これをはっきりしたいのです。早期にがんを見つければ早く治療につなげられて生存率が上がるのは確かにあるのですけど、これをいつも見るのですけども、がんにならないようにがん予防をしているのに、がんを見つけて治療につなげるのはつじつまが合わない、違和感を覚えることがあるので、今言ったようにがんにならない生活を送るために健康指導を進めたほうがいいと思うのです。

○委員長（森 哲也君） 宮古健康福祉課主査。

○健康福祉課主査（宮古つむぎ君） おっしゃるとおり、私ももし精密検査を受けるとしたら葛藤すると思いますし、できれば一生受けたくないと思うくらいなのですが、人気があるのは鼻からできるとか麻酔で寝かせて検査してくれる病院が苫小牧市にあって、皆さんが好んで受診される傾向はあると思います。町内でも体制が取れるようにと各先生方にご相談をするという視点はなかったもので、環境整備ということで今後検討していきたいと思います。

がんにならないようにということは一次予防ですけど、検診はやはり早期発見が主な目的になるのですが、がんは10年、20年かけて育っていくものなので、ならないような予防対策は、小学校でがん予防教育、健康講座で回ったり、子宮頸がんワクチンを打っていただいたりといった早期の対策も進めていきたいと考えております。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑ございますか。

水口光盛委員。

○委員（水口光盛君） 水口です。第3章、心の健康づくりの推進があるのですけど、今白老町全体を見ると、職員の中でも心が病んでいるのかなと思う方もいますので、健康福祉課で総務課とタイアップして職員のメンタルケアが必要だと思います。議員の中にもいるのかもしれませんが、わかりませんので、職員の健康診断もあるでしょうからメンタルヘルスチェックも含めて、もしかすると我々議員が職員にパワハラになることをしたことがあるかもしれませんし、今世の中にはありますので、職員のケアも健康福祉課と総務課でやっていただきたいと。1つお願いしたいと思います。

○委員長（森 哲也君） 本間健康福祉課主幹。

○健康福祉課主幹（本間恵美子君） 健康福祉課と総務課で衛生管理として職員のメンタルケアの対応をしております。メンタルヘルスチェックでは高ストレスの方が多くなって、昨年だと前の年50名くらいが70名くらいになって、ストレス度の高い方が増えている状態にあります。職員が全体的に少ないことと、いろいろ仕事が国や道から降りてきて増えていることもあって職員もストレス度が高くなってきている。接客についてもいろいろな方がいらっしゃるのでも事務的な仕事だけではなくストレス度が高い。2月から職員に対して心理士さんの相談窓口を設けておりまして、2月スタート時は枠を多めに取って6名、先月は4名で、継続して相談対応しておりますし、今後も心理士さんの相談を継続していきたいということと、職員向けの研修もその心理士さんをお願いしようと思っていますので、職員の対応については今後も継続していきたいと思っています。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑ございますか。

西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 小中学生の子供たちの食についてです。町内にはこども食堂が何か所かあります。そういうものがあるということは、町内でもきちんとした食事をしていない子供たちがいるのでしょうか。私たちはデータがないのでよく分からないのですが、どのように把握していらっしゃいますか。分かる範囲で結構ですから教えていただければと思います。

○委員長（森 哲也君） 竹田健康福祉課管理栄養士。

○健康福祉課管理栄養士（竹田森里君） 家庭や背景まで含めた食事に関する調査はできていないので、ご指摘いただいた視点を持って栄養教諭とも相談したいと思っています。

○委員長（森 哲也君） 西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 今白老町内にこども食堂が何か所あって、どれくらいの人数が通っているのか分からないのですか。

○委員長（森 哲也君） 竹田健康福祉課管理栄養士。

○健康福祉課管理栄養士（竹田森里君） こども食堂の実態についても、こちらでは押さえていない状況です。

○委員長（森 哲也君） 渡邊健康福祉課課長。

○健康福祉課長（渡邊博子君） こども食堂についてのご質問でしたので、私からお答えさせていただきます。今把握しているのは2か所です。以前から実施されているウタルさんと、社台のミナパチセさんが各地域を回って実施されていると押さえております。ウタルさんには、毎回20人から30人が参加されていると伺ってございました。ミナパチセさんについても、ある程度の多い人数が参加されていると伺っております。

確かに家庭内での孤食とか栄養面とか様々な食に関する問題点はあるかもしれませんが、こども食堂はどのような家庭環境の方でも来られるようにと開催していると把握しております。

○委員長（森 哲也君） 西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） こども食堂に通える子と、通えないで本当に困っている子もいると聞くものですから、実態がどうなっているのか調査していただければありがたいと思います。

○委員長（森 哲也君） 渡邊健康福祉課課長。

○健康福祉課長（渡邊博子君） 子供の食に関する調査ですので、今回はそこまで家庭状況の把握はできなかったのですが、今後努めてまいりたいと思っております。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑ございますか。

前田弘幹委員。

○委員（前田弘幹君） 前田です。第3章、心の健康づくりの推進で確認としてお聞きしたいのですが、自殺に限定すると自殺の人はほとんど鬱なのだと聞くのですが、相談された方で自殺した方、相談に来ているのに亡くなった方はいるのですか。数はいいです。

○委員長（森 哲也君） 本間健康福祉課主幹。

○健康福祉課主幹（本間恵美子君） 健康福祉課の対応では、今まで相談に来られて、その経過自殺に至った方はいらっしゃらないですが、白老の場合自殺者には高齢者もいらっしゃるの、介護とか自分の病気とか生活状況とかいろんな複雑な状況が絡んで自殺に至る。白老町の場合は高齢者の自殺が多いのです。元々人口割合的にも高齢化率が高いことももちろんあるのですが、高齢者介護課の対応は私も把握しておりませんが、最初におっしゃったように、病気だとか生活苦とか複雑な状況があるので、健康福祉課だけではなくて税務課とかほかの相談窓口、生活保護の窓口とも協力しながら、コロナでできなかった部分もあるのですが、そういう人が見つかったら直ぐ連携をとりましょう、こういう対応をしていきたいと思います。各担当部署と協力していきたいと思っておりますので、今後自殺に至らないような対応ができるように気をつけていきたいと思っております。

○委員長（森 哲也君） 前田弘幹委員。

○委員（前田弘幹君） 先ほどの田上委員の話ではないですが、白老にはないですが、心療内科で鬱の診断をされた人、個人情報の問題もあるから一概には言えないでしょうけれど、町民の方で受診をしてこの人は鬱になっていますと診断があれば、こちらから行くのはなかなか難しいと思うのですが、私の知り合いでも突発的に亡くなってしまう人がいて、普段は何でもないのに鬱の症状を持っていたいきなり亡くなってしまうのです。いくらこういう取組をしても、自分が自殺すると思っていない人が自殺をしてしまうから、なかなか事前ということに難しいとは思いますが、生活苦の情報もそうですけど、ある程度の情報をもらっておいて、こちら側から見守る体制を整えていかないと、門戸を広げてもなかなかそこに来られない人のほうが多いと思うので、ぜひ何かしらやっていただければと思います。

○委員長（森 哲也君） 本間健康福祉課主幹。

○健康福祉課主幹（本間恵美子君） おっしゃるとおり、鬱は誰もがなる可能性があると思われるので、そういう方がいらっしゃった場合にどう対応したらいいのか、どう関わったらいいのか、周りの協力体制がどうなのかも含めて、支えていける体制を取っていききたいと思っております。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（森 哲也君） なければ、健康しらい21計画(第三次)(案)についての協議を終了いたします。

◎閉会の宣告

○委員長（森 哲也君） 以上で、産業厚生常任委員会協議会を閉会いたします。

（午後 3時27分）