

平成30年度 第2回岡山市がん対策推進委員会

平成31年3月13日（水）

午後1時30分～午後3時30分

保健福祉会館9階機能回復訓練室

1 開会（岡崎保健担当部長）

2 報告

（1）健康増進法改正について

①国の動向 資料1-1

- ・健康増進法の一部を改正する法律が平成30年7月25日に公布され、その後、国から施行のスケジュール、対象施設の詳細について通知あり
- ・改正健康増進法は、望まない受動喫煙の防止を図る観点から、多数の者が利用する施設について、その区分に応じ、当該施設の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設の管理権原者が講ずべき措置を定めることを趣旨としている
- ・第一種施設に分類された施設は、原則敷地内禁煙が法律上の義務になっており、2019年7月1日から施行される。第二種施設については、屋外に規制がないこと、屋内でも基準を満たした喫煙室を設置すれば喫煙が可能であることが、第一種施設と異なる

第一種施設：保育園や小・中学校、その他未成年が通う各種学校、病院薬局、行政機関の庁舎など

第二種施設：第一種施設以外で、多数の者が利用する施設であり事業所や飲食店が対象

原則が屋内禁煙

- ・その他、経過措置については資料参照

②県の動向

- ・9月の定例県議会で知事より受動喫煙の防止を協議するための新たな検討委員会を立ち上げるという方針案が示され、現行の健康おかやま21推進会議の場で受動喫煙対策の検討委員会という位置づけも含めることが、先般の会議で了承されたと聞いている
- ・県医師会が推進協議会を立ち上げ、県に対して独自条例の制定を含めた実効性のある対応を働きかけるということは新聞のほうでも報道されている

③岡山市の今後の取組 資料1-2

- ・7月1日の施行対象となる市の庁舎については、今も建物内禁煙というのはできているので、国よりも一歩進んだ受動喫煙対策を目指す
- ・施設の管理権原者に向けては、改正法の本来の趣旨である敷地内禁煙、または原則屋内禁煙を選択する施設が増えることを目指して、禁煙施設であることをお客さんに対して周知するためにステッカーの配布や、禁煙施設であることのPRをすることで、喫煙専用室などを設置しない選択ができるように支援していく
- ・喫煙予防教育の充実として、平成30度は中区の中学校2校、小学校4校で実施しており、31年度は、中区以外の地域の小・中学校での喫煙予防教育が実施を目指す

○委員：屋外喫煙で一番シンボリックな場所というのが岡山駅東口の喫煙所ですね。岡山市としてあの東口の喫煙所、今後どう、変えていくようなプランというのはあるんでしょうか。

○事務局：駅前が路面電車が駅に入るといふことで、レイアウトが全面的に改修になる予定になっていま

す。ですので、そちらのレイアウトが決まった後、喫煙所をどうするかというのを議論させていただきたいと思っております。ただ、今一番問題になっているのは、横断歩道の横のところ、何も隔てるものがなく吸われているような形になりますので、そのあたりについても関係部局と話をしながら、岡山市自体が実際一番厳しい東京都並みに条例をつくって厳しく罰則を設けるのか、それとも国の基準でいくのか。議論の余地が残っておりますので、そのあたりを十分見極めてさせていただければ。

○議長：バス停のところは実は岡山県の主たる病院に行くバス停のすぐ裏が喫煙所なんですね。岡大病院とそれから国立病院と日赤。そこで待っている患者さんが結構曝露されているようですので。喫煙者と非喫煙者が対立コースになってしまうといけないので、やはりその喫煙されたい方もできれば少なくとも白い目を向けられないところで吸えるような形で、喫煙所を設置していただければ、当座は少なくとも煙はない世界ができないかと期待をいたす次第です。

(2) 平成30年度の取り組み

①早期発見の推進 資料2-1、資料2-2、資料2-3

- ・がん検診の受診率向上については、現在乳がん検診、肺がん検診を重点的に取り組んでいるなかで、乳がん検診はマンモグラフィー併用検査だけで見ると、年々受診者数が増加しており、これ愛育委員さんによる啓発や医師会、薬剤師会のかかりつけ医、かかりつけ薬局からの声かけや国民健康保険や協会けんぽなどの保険者や企業との連携など、皆様のご協力によるものと考えている
- ・精検受診率の向上については、精検受診率が低い大腸がん検診、子宮頸がん検診で重点的に精検受診勧奨に取り組んでおり、平成30年度の取り組みの結果、平成29年度の精検受診率は全がん検診で国の示す許容値を上回った
- ・平成31年度の新規の取り組みとしては、国保の特定健診の受診券に、がん検診の同時受診についても情報提供を入れてもらい、受診勧奨の機会とすること、また、乳がん検診の個別勧奨で、平成27年、平成28年で視触診のみを受けていた方のなかで、制度が変わって平成28年、平成29年でマンモグラフィーを受けられていない方に関して、個別の通知をする予定

②がんの予防について 資料3

- ・岡山市のがんの予防は、「禁煙対策の推進」と「がん教育の推進」の二本柱
- ・禁煙対策については、昨年と同様に特定健診・がん検診の受診時、または若い世代ということで親子手帳の交付時であるとか、妊婦パートナー歯科健診時に禁煙をお勧めするようなチラシを配布をしている
- ・がん教育については、平成30年度は、岡山中央中学校、上道中学校、京山中学校の3中学校で実施
- ・中学校の指導要領に、平成33年度からがんについても授業に盛り込まれるため、教育委員会においても、まずは保健体育の教職員の先生方について、教えていけるようにということで研修会等を実施しており、その一環として、今年京山中学校で実施する際には、公開授業とし、京山中学校だけでなく、市内の保健体育の先生や養護教諭の先生等にもご参加をいただいた
- ・今後は大学、それから地域に向けてもがん教育を進めていきたいと考えている

○委員：これはどんどん拡充ということでしょうか。それとも、もうある程度ピンポイントでいったら終わりということなのでしょうか。

- 事務局：一律一斉にというのが難しいので、学校から手挙げをしていただいた中から取り組みをしております。ただ、同じ学校ばかりではなくて、できるだけ広くいろんな学校で進めていけたらと思っていますので、そこは教育委員会の保健体育課とも調整をしながら、お声かけをしていきたいと思っております。
- 委員：拠点的にやったところの成果を広める形として、多分リーフレットとかがあると思うんですが、それ以外に何かありましたら。もちろん教育とも協力をして、多分ここには専門家の人も入るとしたら、そんなにたくさん一気に広げられないと思うので、この方たちの成果を広げるような工夫が何かあったら、教えてください。
- 事務局：実際に学校で実施するときも、ドクターのお話だけのパターンもあれば、そのドクターとそれから患者会の方が来ていただいて、患者として治療された経験に基づいてお話をさせていただけるパターンがあったり、いろんなパターンをさせていただいています。必ずした後は生徒さんにアンケートを実施して、生徒の皆さん、どういうふうに受けとめたかというのを教育委員会と、それから実施した学校のほうにも共有をさせていただいております。どんなやり方をすれば一番生徒さんに伝わるのか、それからどんなパターンがこの各学校でやっていけるのかというのを広く、要は保健体育課の方々と一緒に情報共有をしながら、学校のほうに進めていけたらなと思っております。
- 議長：実際その全ての学校に医療者が出向いてというのは現実的では多分ないだろうと。そうすると、現場の教師の方がいかに伝えていくかということ、何を伝えてほしいのか、そのあたりを今までのそのモデル事業からまとめていただいて、それを展開していただけるとより深まっていくのかなとは感じております。

③緩和ケア・在宅医療の推進 資料4

- ・平成30年度から具体的な提供体制についてのモデル事業を、中区と南区西エリアで始めている
- ・今後平成31年度以降、課題や支障の部分について少しずつ修正しながら実働化していき、残りの4福祉区についても、また同じように検討を進める
- ・こういった提供体制ができた上で、新規参入の先生方を地域に増やしていきたいということで、今年度から東大の研修プログラムを活用して、緩和ケアや看取り、在宅に必要な知見についての在宅医療の基礎に加えて、同行訪問を含めたチームビルディングの手法といった在宅に必要な知見を学習していただくという研修を新たにしている

- 委員：医師会の先生方で、まだポテンシャルとして、これからこの在宅のほうに入ってこられる先生が今いらっしゃるという認識なのか、もう大体やろうと思っている人はやっぴらっしゃるというイメージなんでしょうか。
- 委員：いえ。ポテンシャルとしては、まだまだ在宅に参入される可能性のある先生方はおられると思います。実際、その参入を考えている先生方、あるいは始めて間もない先生方を対象として研修会も行ったところで、なかなかいいレスポンスがありますので、今後増えていく可能性はあると思っています。
- 委員：今回ご説明をいただいたのは、基本的には在宅医療推進のためのスキームで、複数主治医の形とか、事前登録をしてバックアップ病院をちゃんと整えておくということで、在宅医療に入ってこられる先生が増えるというのはわかるんですけど、その先生の中でがんの在宅医療をしようとい

うところの施策は、特に余り今はないということ。批判しているんじゃないんですよ。分母が増えれば当然自然にがんをやられる先生も増えると、恐らくその道しか興味ないと思うんですけど、その分母が増えたらがんをやる人も増えるという自然な流れ以外に、がんの疼痛緩和や看取りをする先生が特に増えるようなことを何か考えていらっしゃるかなと思って伺いました。

○事務局：6福祉区、今それぞれでワーキンググループを設置して検討を進めていこうという中で、エリアごとにはかなり違いが、医療事業も含めてあるかなと思ってます。特に中区に関しては、比較的病院から診療所、専門科目の先生方まで、一揃い非常にコンパクトにたくさんいらっしゃるところもありまして、特に認知症であるとか、あとリハビリですね。リハの関係の医療機関が充実しているという特徴がありまして、今回この体系を考える中でも、そういった部分を生かしてやらせてもらっています。今後、例えば北区北になると、非常に過疎地域も入っていますので、かなり毛色の違うグルーピングといいますか、体制にしないといけないと思ってまして。南区南のほうに言うと、例えばそういったところで検討する中で、例えば、がんなんかの緩和ケアを非常に得意とされている先生がいらっしゃるのであれば、そういった要素も議論の中には入れていきたいなとは思っております。

○委員：特徴を生かしてということで、大学病院の近くにも清輝橋グループって、全国にも誇るがんの在宅ケアにもたけた先生のグループもありますから、そういう既にあるリソースをうまく組み合わせて特徴を生かして、がんのほうの在宅医療にも取り組んでいただけるということで、よろしくをお願いします。

○委員：在宅医療のことについてなんですけれども、在宅ということは、病人が家にいて誰かが看護しないとイケませんね。今、ほとんどの方が働いているときに、家庭での看護というのが一番難しいんじゃないかなと思います。

○議長：共働き世帯で高齢の人をいかに介護するかというお話ですよ。これはいかがですか。

○委員：あくまでその在宅医療というのは、全員が在宅医療をしないとイケないというわけではなくて、あくまでその患者さん、あるいは家族が望む場合の一つの医療の形、一つの選択肢ですので、それができない方というのはどうしてもおられるだろうとは思いますが。

○委員：在宅の医療を進めていく上では、必ず看護というところがついて回りますので、訪問看護ステーションと在宅医療をなさる先生とのコンビネーションですか。それは今でもとっておくと思うんですけど、訪問看護が看護の点で家族の支援だとか、ひとり暮らしの方へのところへも訪問看護は参っていますので、病気によってはひとり暮らしで誰もいない人でも在宅が可能な例はたくさんあるんですが、これと訪問介護ですね。これが主力になるのかなというふうに思います。先生、ドクターたちは24時間が全部自分の肩にかかると、やっぱり参入を阻む要因に上げられていますので、上手にそこら辺は役割分担をしながらだとは思いますが。

○委員：一番大事なのは、その方がおひとり暮らしであろうがお二人暮らしであろうが、ご家族と過ごしていようと、ご本人がやっぱり最期の時間をどこで過ごしたいかということだと思います。結論から申しますと、もしおひとり暮らしであっても、いろんなリスクをある程度ご本人が背負うことにもなります。例えば夜中に急変して、そのままもしかしたら逝ってしまうかもしれないというリスクは背負うようになりますが、ご本人がそれも踏まえて家でいたいということであれば、それを支えるだけの、今その地域のいろんなサービスであったり、資源はもうほぼほぼ整いつつあるかなというふうには思います。

○議長：ありがとうございます。ただいま医療・看護・介護のほうからお話をいただきました。とても

大切なことがご本人が希望すれば、在宅がベストではないかもしれませんが、その希望する限り、そういったリソースがあるということで、そういうものが使えるようにつなげていけるのかなと思います。

○委員：先ほどの資料の中で、東区が、来年度以降のモデル事業のところにも入ってこないというところで、地域性というのがあるのはもちろんわかっているんですけども、岡山市内の中で高齢化率が高いのは、東区、それから北区北なんです。特に岡山市東区の場合は、西大寺駅周辺、それから平島あたりは比較的人口が多いんですけども、とにかく観音院のある吉井川を越えてから向こうは、本当に開業されている先生も少なく、地名で言うと宝伝とか神崎町とかそういう地域があるんですけども、あのあたりの方が在宅に帰りたいんですけども、どの先生が行ってくれるでしょうかという相談がしょっちゅう総合病院のソーシャルワーカーさんから入るんです。それで、今稼働しているドクターが2.5人ぐらいいらっしゃるんですけども、どちらももう外来がいっぱいいっぱいで、訪問診療を頼めばしてくださるんですけど、すごく大変だろうと思います。どの地域に住んでいる方も在宅で最期まで暮らしたいといったときに、それがかなえられる岡山市であってほしいなと思うときに、このドクターも少ない、それからサービス事業所も少ない地域の医療をどうするかということもあわせて考えていただきたいなと、切に思います。

○事務局：東区の件につきましても、我々もあと4地区については、今の介護保険事業計画の中でも達成するという見立てで頑張っておりますので、エリアには必ず入っていくようにさせていただきますので、よろしく願いいたします。

3 議事

(1) がん相談支援について 資料5・・・事務局説明

○委員：地域共生社会の中で、複合課題解決までの流れ図を説明をしていただいたんですけど、相談支援包括化推進員というのは社協へ委託されるということで、この方の人数ですとか、それから複合課題解決アドバイザーというのは、具体的にどんな人で何人ぐらいで開催されるのかというようなことをお尋ねしたいと思います。

○事務局：相談支援包括化推進員に関してですが、これは社協へ委託して、現在2名の職員が専任で動いております。それぞれ現場から相談を受け、それぞれの機関連携で支援が進むように、相談に乗ったり、それぞれの機関がそれぞれ断片的な情報でしかなければ、世帯全体をきちっとアセスメントし直して、そこからまたどういった支援が適切かというようなところを検討し、進めていくというような、そんな動きをしております。複合課題解決アドバイザーに関しては、ここに書かれてあるそれぞれの分野というところから、10名程度がアドバイザーとして登録しております。例えば医療の分野に関しては、市民病院のところに併設しております総合相談センターの所長等が上っておりますし、それから障害に関しては、障害者生活支援センターのI型からメンバーとしてかかわっていただいております。また、保健分野に関しても、保健師、私もアドバイザーとして名前を連ねておりますけれども、それぞれ現場のことがよく把握でき、また具体のいろいろな課題について検討ができる者ということで上げております。大体月1回定例での開催というようなことで想定はしておりますけれども、その件数というのが、まだ10月から本格運用というようなことを開始しまして、現在2回開催したというのが実績でございます。

○委員：今のがんの相談センターのほうで解決が困難な課題というのが、既にもう上がっているのでは

うか。それともう一点。この社協へ委託という、ここを介してじゃないとこちら側の複合課題解決アドバイザーさんのところにはいかないんですかね。スピードが求められたりするときに、そこを必ず介していかないといけないのかどうかというのを教えてください。

○事務局：がんの相談支援センターにつきましては、ヒアリングを何カ所かささせていただきました。特段今のところ聞き取りをさせていただいた中では、本当に支援センターの中で解決できずに、もう本当に困ってというような事例は上がってないようにはお聞きしております。ただ、それについても、市のほうでも患者さんだけではなくて家族であるとか、家族を含めた家庭全体の背景を見ながら、こういった場合は相談支援センターとしてはどういうふうにつなげていくというか、相談に乗っているかというようなところは、平成31年度以降、一緒に是非ご意見を伺っていただけたらなと思っていますところですよ。

○事務局：包括化推進員を通さないといけないのかというご質問かと思いますが、実際にそれぞれの機関が通常の業務の中で連携をとりながら対応をしている事案というものは、相当数あるかと思えます。ただ、その中でやはり制度と制度の谷間に落ち込んでというところとか、何かほかに手だてはないかというようなところで、現場がなかなか通常の業務の中で対応し切れないことに関して上がってくるということなので、相当こうスピードを持って動かないといけないのは通常のそのサービス、制度の中でスピード感を持って対応していくと。その後の動きの中で、こうした課題が上がってこようかと考えております。

○議長：がん相談支援センターの岡山県の相談支援センターの部会のほうが、定期的開催されておまして、そちらのほうでは時に対応困難事例のケースカンファレンスが行われているようですので、よろしければ是非そちらのほうにお入りいただいて、情報を共有していただいて対策を講じていただけますと幸いですね。

○委員：私は、これは県が多分してくださっていると思うんですけど、患者会とこのがん支援センターさんとの各病院の支援センターさんとの交流会というのを開催してくれて、ほとんど1年に1回ぐらいはあるんです。これは本当にいろんなところから来てくださいますので、目を見て話ができますから、私たちも支援センターのことがよくわかって、ああ、こういう人が支援して下さるんだなというのと、私たちもそのときにいろんな、こういうことが困っているんだということもそのときにお話ができますので、もしよければそういうところにも参加していただければよいのではないかなというのがあります。

○議長：是非プレーヤー、みんなそろってご教示ですね。私のほうから質問なんですけど、相談支援センターは周知されているんでしょうか。

○委員：実際には周知されていないと思います。まず、どこに相談したらいいのかというのが現実です。今こういうシステムがつくられたとしても、じゃあ、さてその方たちのスキルというのは一体どこまであるのかと思います。ですから、そこら辺のそれぞれのシステムがうまくかみ合って、現実に効果が出るような、そういった実効性のある、それから物の考え方、それからこの場合はこういうふうな、マッチングというんですかね、あるいは的確な場所への相談先をしっかりと、そういったものが助言がいただければなというのは感じています。それと、やはり一番大事なところは、この困っているのが緩和される、あるいはまず理解していただくということ。この問題はちょっとうちではなあと言われたら、ああ、これはもう相談できないのね。じゃあ諦めるわというのも聞きます。答えた内容が非常に的確で、「ああ、相談してよかった。」という相談支援センターであればなと思っています。だから、そこに近づいていくためには、やっぱりスキルも上

げていかないといけないし、悩みを聞いてあげるといふこの気持ち、人間的なものがやっぱり、これがとても印象として出てくるんじゃないかなと思います。

○議長：相談員のスキルに関しては、本当にこれから上げていかないといけない課題ということで、私たちも取り組んでいきたいと思っています。それから、そのつなげるスキルはあっても、相談に行ったときのその対応自体で、今言われたとおり満足度がかなり低くなるケースもあるみたいですので、そういったことも含めて一緒のほうに進めていきたいと思っています。

やはり今皆さんはわからないですよ。どこに相談したらいいかわからないと。いっぱい相談できる場所はあるんだけど、調べればあるけど調べようがなかなかないという。ポスター、ステッカー、いろんなところで公共の媒体ですということで、どういう形で広報していくのが一番効果的か。歯科医師の、それから薬剤師の方、いろんなところでこういうものが出ていくと、もう少し困らないようになるんじゃないかということで、是非広報のほうも、病院の中だけではちょっと難しいことがありますので、よろしくお願ひしたいと思っています。

○委員：入院のときに、一応支援センターというような、こういうのがありますよと、各患者さんに配っていただくのが一番早いんじゃないかという、それがありますよね。

○議長：少なくとも今は当然病院のほうではそれを配ろうということで配ってはいるんですが、入院したときに読まなきゃいけないもの、署名しないといけないものがたくさんあって、そのたくさんを一気に説明されると、その中の一つが漏れてしまうみたいで。今がんになってもいろんなことができる社会にはなっているんだけど、そのためにはたくさんやらなくちゃいけないことがあって忙しい。まず相談できる場所があるんだということをお伝えする入り口が大切かなとは感じました。

今、時代は、がんと言われたときからの緩和ケアと言われてはいますが、がん相談もがん検診を受けるときから必要じゃないかと言われてきています。検診を受けるところで結構悩みはありますし、検診で何か言われたら、じゃあどうしようということで結構悩むようなんですね。

○委員：がんに関する検診というのは、受けるのは簡単ですけど、ひょっとあつたらというのをすごく感じます。多分これは健康な人も皆さんそう思われるかと思いますが、年齢もそんなに関係ないんじゃないかなと思います。私は仕事していますので、もしかそうなつた場合、家族なんかいろいろ考えますので、なかなか検診受ける自体にも躊躇するというのが正直なところなんです。がん検診を受けて、さてそうなつたときにどうなるのかなという不安感はあるんでないかなというふうに思います。

○議長：そういった相談を、なかなか病院の相談センターに、支援センターに行くというのはちょっと難しいですかね。

○委員：ええ、私はもう主治医しか、そこしか頼るところはないと思います。

○議長：やはりかかりつけ医があるととてもいいですね。ない場合を含めて、例えば市のほう、行政のほうでこういう窓口とかがあると、少しかかりやすいですかね。余り行政までは。

○委員：そこまで考えてないですね。

○議長：検診で異常があつたときの不安というのはとても強いですよ。そういった相談にも乗れるような施設ができるといいのかなと思います。それから、最後にありました療養と就労に関する両立支援でございますけれども、昨今がん治療は本当によくはなつて、根治は難しくても、とても長く生活ができるようになりました。そうすると、その間、かなり医療費がかかるんですよ。それで仕事をしている間に発病する人もいらっしゃるし、いわゆる仕事をしながらのがんの

治療をいかにするかというと、とても身近なといえますか、もう2年の休業補償だけではとてもやっていけない時代になってきています。

- 委員：私も従業員に毎年健康診断をするようにしているんですけども、この中で誰か1人ががんが見つかったり、またほかにも病気が見つかったときにどうしようかというのをいつも心配しています。
- 議長：何かそういった出てきたときに、今、多分治療をしながら、病院に通院は必要だけれども、一定期間は仕事はできるという。昔でしたらその時点でもう病気治療に専念すればと。それでもう、専念していると、とても治療の継続ができないような状況というのがこれから出てくると思いますが、それを企業の立場から、こういった人たちのいかに、それまでにできる仕事を生かしていくか。そういったことって何かお考えになれることってございますでしょうか。
- 委員：それなりに工夫はできますけど、収入が減ると思います。労働時間が減るので収入が。それが一番しんどいところじゃないかと思いますね。
- 議長：そういったあたりを、全て行政でというわけにはいかないでしょうけれども、何か企業、行政から一緒に、病気になってしんどいのに、さらに生活までしんどくならないようにということをサポートする相談支援、今は相談支援センターということになってはいますが、病院まで相談に行く人ってなかなか少ないということもありまして、窓口を是非広げていていただきたいと思います。
- 委員：仕組みはもうすばらしい仕組みができていて、でもこれを実際稼働するかどうかというのは、先ほどおっしゃられたように、実際に本当に要精密検査とかになったら困るので躊躇されている方もたくさんいらっしゃると思うので、そういう方の悩みから、実際にがん治療等に直面している方とか、その家族の方が、気軽にたくさんの方が利用できるようにしてこそ仕組みも成熟するでしょうし、そのためにある程度仕組みの経験が必要だと思うので、やはり周知というのがすごく大事ななと思います。タクシーとかトイレにステッカーを貼るというのもすごく僕はいい案だと思いますし、いろんな場面で、何か偶然目にとまるかもしれないですから、とにかく周知して仕組みを稼働させて、稼働するごとにうまくいかないことも見つかるでしょうし、質がどんどん上がってくるんだと思うので、是非稼働させていただきたいなと思います。
- 委員：がん相談支援センター、これは徹底周知していく必要があると。今がんってかなり外来で治療されているので、内服薬もたくさん出るので、薬局に来られるがん患者さんというのはすごく多いと思うんですね。そこで、当然薬のこととか今後の治療のこととかを話をする上で、この相談支援センターの必要があれば案内をするというのは物すごく重要なと改めて思いました。行政の方も薬剤師向けに、薬剤師が集まって講習会をするようなところで、がんの患者さんの相談コーナーがこういうところにある。薬局の窓口で案内してくださいというようなことを言ってもらえば、がん患者さんに接している薬剤師は興味を示すんじゃないかなと思いますし、在宅でがんの患者さんを診られている薬剤師もいると思うので、そういった方にもすぐ相談できるというようなことを今回強く感じましたので、是非よろしくをお願いします。

4 連絡

- ・ 次回の委員の改選は平成31年度の8月末

5 閉会