

VI. 課題と今後の方向性

東日本大震災においては、その災害規模、行政庁舎の被災等、当所においても過去に類例のないような状況での対応を求められることとなった。

今回、東部保健福祉事務所（石巻保健所）の1年間の活動をまとめるにあたり、被災者の生活再建に向けた活動への1年の区切りとして、また、将来の大規模災害に備えるための体制整備等を検討する際の参考として、当所において課題として感じられたこと、災害対応業務の今後の方向性等について記載したい。

1. 石巻合同庁舎での災害時の対応について

石巻合同庁舎は平成17年度に耐震補強工事が行われた。そのため、今回の震災による倒壊は免れたが、被災直後は建物の随所に亀裂が走っている状況であった。その後の津波により石巻合同庁舎1階が水没し、職員と避難者が3日間庁舎内に閉じ込められたが、その状況で大規模余震が発生した場合、さらなる大きな被害を生じたと考えられる。

石巻合同庁舎は避難所に指定されていなかったが、実際には300人を超える住民が避難してきた。職員は、家族の安否もわからない状況で、ライフラインが断絶して備蓄物資も不足する極限状態の中、避難者の健康を守るための活動を行った。避難所指定の有無に関わらず、災害時に地域住民が行政機関の建物に避難してくることは十分予想されることであり、被災者を受け入れることを想定し、物品の備蓄、職員の役割分担等を検討していく必要がある。

今回の震災では、当所を含め、本来は迅速に被災者を支援すべき多くの行政機関が津波により被災し、初動が遅れる結果となった。今後も、大規模な地震が発生した場合には同様の被害が予想されるため、被災時の通信・交通手段の確保等、被災後も速やかに地域保健福祉活動が実施できるよう、最大限の対策を検討していく必要がある。また、長期的な視点で考えると、行政庁舎は可能な限り津波被害を受けにくい土地に移転し、災害時の活動拠点として十分な機能を発揮できる施設とすることが望ましいと考えられ、今後の検討が必要である。

2. 保健福祉事務所（保健所）の活動について

(1) 総務関連

発災後、4か所（東部下水道事務所、東部保健福祉事務所登米地域事務所、石巻西高等学校、石巻専修大学）の仮事務所を転々とし、石巻合同庁舎で業務を再開できたのは震災から半年以上経過した9月下旬であった。震災当初は水や食料、物品、事務機器、公用車、燃料、通信機器等のすべてが不足し、徐々に充足させたものの、事務所機能の回復には大きな苦勞を伴うことになった。庁舎が被災した場合の一時移転先や、事務所機能の早期回復の方法について、平時から検討しておく必要がある。

震災からしばらくの期間は、職員のインターネットへの接続が困難であり、県庁の状況や県内および他県からの支援等、必要な情報がほとんど把握できていなかった。市町や避難所に対して適切な支援を行っていくためには、他機関の支援等に関する情報が不可欠であるため、災害時の通信方法の確保について検討が必要である。

(2) 医事関連

医療機関の多くが被災し、休止・廃止など医療法に基づく届出・許可申請が例年に比べて大幅に増加した。また、医療従事者免許申請が集中する3月に震災が発生し、当所の仮事務所も転々としたことから、申請手続きに支障をきたした。各市役所に医療従事者免許申請臨時窓口を設置したものの、他管内への転出を余儀なくされた被災者もいることから、大規模な災害時には住所地以外の各保健所で申請できることを早急に周知することが必要である。

(3) 保健福祉活動

①市町への保健師支援活動

震災直後は、「災害時における保健活動マニュアル」により保健師及び事務職等を3日交代でコーディネーターとして各市町に派遣し支援を行ってきたが、4月からは、市町の状況に合わせて、基本的には市町の自立性に配慮しながら、その時点での意向を確認し“寄り添う”形で支援してきた。5月からは石巻市や女川町には兼務職員派遣による2か月の集中的な支援、女川町には7月以降も週2日程度の継続的な派遣、東松島市には、乳幼児健診などスポット的な業務支援を行うなど、市町の体制に応じた様々な態様で支援を行ってきた。

特に、石巻市、女川町では、同じ保健師が支援することで統括保健師との関係性が強化され、補佐役としての役割を果たすことができたことから、今後の大規模災害発生時にも、同じ保健師が中長期的に市町に常駐し市町の保健活動を継続的に支援する体制等、県内外の被災地以外からの応援職員の派遣のあり方を含め、より効果的な市町支援のための保健師活動の体制について検討しておく必要がある。

チームミーティングは、震災後しばらくの間は毎日、一年後の現在も毎週1回開催され、震災業務の情報共有の場として継続している。震災対応業務は、時間の経過につれて現場のニーズや課題が変化するため、他の災害事例などの情報はある程度参考になるものの、課題とそれに対する対応方法が一樣ではない難しさがある。例えば、石巻市の場合、平成17年度に1市6町が合併したという事情があり、本庁と総合支所や各担当課の庁内調整などにも目を向けながら一つ一つの問題点を丁寧に解決していくなど支援方法を考えていかなければならない必要がある。

②健康管理・支援関連（健康調査、栄養指導、リハビリテーション等）

災害時には、避難所や自宅等で避難生活している住民の心身の状態や生活実態を健康調査等により把握し、必要な健康管理・支援を行っていくことが必要である。避難所、在宅被災者及び応急仮設住宅入居者については、市町において健康調査を実施してきており、コーディネーターとして派遣された保健師の業務の中で支援を行ってきた。

今回の災害では、民間賃貸住宅への入居者が多く、また入居先も県内各市町村にわたっていること、1階が浸水した自宅の2階で生活する多くの被災者の存在など想定外の課題もあった。こういった被災者に対する支援については、管内市町でも必要性を認識しながらも対応困難な状態が続いていたが、ようやく被災から10か月後の平成24年1月から県による民間賃貸住宅入居者の健康調査等の取り組みが開始された。今後、在宅被災者も含め市町が健康状態やサービスの供給状況を十分に確認して対応できるよう、当所としても情報交換の場をもつなど支援していく必要がある。

また、避難所においては、当初、食事提供状況の把握が困難であったが、「被災者への栄養・食生活改善支援活動」の一環として、3月下旬以降、食事提供状況等について市町、栄養士会等の関係機関と連携し実態把握を行った。調査結果により十分栄養が取れていない状況であったが、市町栄養士と食糧支援担当者が連携することで改善することができた。

応急仮設住宅入居が進んできた時期からは、食生活支援事業が円滑に実施できるよう各市町、事業者と打合せや調整等を行ってきた。地域及び家庭における食生活の環境が大きく変化してきており、応急仮設住宅入居者だけでなく地域全体の栄養・食生活支援についても各市町と連携しながら取り組んでいく必要がある。

高齢者や障害者等の要援護者にとって、通常の避難所での生活は困難である。石巻市では、各避難所の生活環境の改善と並行して、要援護者を2か所の福祉避難所や介護施設に集約した。これにより、介護や医療のマンパワーおよび物資を効率的に提供することができた。しかし、2か所目の福祉避難所の設置が遅れるなどの課題もあった。

また、復興住宅等、今後の生活の場についてもユニバーサル化の観点からのアプローチも必要となってくることから、関係部局の連携による支援が必要となってくるのではないかと。

③仮設住宅サポートセンター等支援

仮設住宅サポートセンターの活動は、現時点では応急仮設住宅を支援範囲としているが、今後の復

興住宅におけるサポート体制、地域づくり・コミュニティの再構築など、最終的なゴールを見据えて取り組んでいく必要がある。高台移転や産業の再生など地域の復興に向けて、応急仮設住宅での生活の長期化が予測される中で、生活全般をサポートしていかなければならない。今後の生活再建期には、元の生活を取り戻しつつある被災者と、職を失うなど生活再建のめどが立たない被災者の差が顕著になってくることが予想されるため、個々の課題に対し極め細やかな支援を行っていくことが必要である。また、住民同士の支えあいや民間団体の支援などによる、自助・共助の仕組みづくりを推進していく必要がある。

④心のケア（自殺対策・アルコール・精神相談・心のケアセンター等）

震災により、被災者には急性ストレス障害、PTSD、うつ病、自死念慮、アルコール依存などの多くの心の問題が発生し、長期間にわたるケアが必要な現状にある。

保健所に求められる業務は、管内市町における対応困難事例への個別支援や、各種相談事業、行政機関・医療機関・外部支援団体との連携向上のための施策（連携会議の開催等）、施策に活かすための調査研究事業など、非常に多岐にわたる。また、市町その他関係機関の職員の多くは被災者でもあり、対応する職員の内面への配慮が必要であった。

震災後、地域には様々な精神保健医療活動を行う団体が存在するため、役割の明確化や調整等が重要である。効率的かつ効果的な活動を展開していくためにも、そういった活動の全体像を把握する仕組みが必要と考えられる。

心のケアは、環境の変化に対応しながら、長期的なスパンで取り組む必要がある。当所としては、平成24年4月からスタートするみやぎ心のケアセンター石巻地域センターや管内市町、関係団体と連携しながら、関係団体が引き揚げた後の地域精神保健医療活動を視野に入れ、着実に取り組んでいくことが重要である。

⑤感染症対策

避難所における感染症対策は非常に重要であり、手洗いの推進、トイレの清掃・消毒などによる衛生状態の向上、古くなった食品を摂取しないことの徹底など、様々な啓発活動が必要であった。このため、当所では、避難所の衛生状況を確認し、助言を行うとともに、石巻感染症情報（避難所版）や食中毒予防のチラシを配布するなど、管内市町と連携して感染症対策に取り組んだ。その結果、管内の避難所における感染症の大流行は認めなかった。

避難所における感染症対策の向上のためには、感染症流行の早期探知が重要となる。そのため3月から4月までは避難所で医療救護活動を行う石巻圏合同救護チームの症状日報の活用し、5月からは、全県下で国立感染症研究所が開発した「避難所サーベイランスシステム」を導入し、避難所における感染症サーベイランスを実施した。

サーベイランスの集計データは各避難所に還元され、避難所における感染症予防に積極的に活用された。また、避難所リーダーの感染症に関する意識の向上が図られるなどの副次的な効果も認められた。

しかし、課題として、大部分が医療従事者ではない避難所担当者からの報告であり、避難所により有症状者の把握方法が異なるなど、サーベイランスの質に関する問題点も指摘された。また、避難所の運営は市町が行うことから、本来、サーベイランスは市町が集計したデータを保健所が集約するシステムとなっているが、今回の災害では、膨大な避難所を抱えた市町がデータを収集することは現実的には不可能であったため、保健所が直接収集することとなり多大な労力を要する結果となった。

今後の災害発生時における避難所サーベイランスについては、専門職でなくても理解できる症候群サーベイランスの実施や、職員等の労力が最小限で済むような効率的なシステム構築などが望まれる。また、避難所におけるアウトブレイクの発生時に、介入策や評価などの支援を体系的に行う仕組みづくりが必要である。

⑥生活保護関連

生活保護については、当所では女川町を所管しており、震災後、義援金や支援金の受給により対象

世帯が減少したが、雇用保険期間満了に伴って徐々に増加しつつあり、今後、保護申請が大幅に増えるのではないかと懸念される。

被災者が生活を再建していくためには、それを支える収入が必要不可欠である。そのためには、生活保護などの福祉施策だけでなく、地元企業の復興などによる雇用機会の創出が欠かせない。今後は、関係機関等と情報共有を行い、必要な対策を講じていかねばならないと考えられる。

(4) 環境衛生活動について

平時における当所の環境衛生活動は、市町村の環境・衛生担当部署の指導や活動の支援、事業活動等の指導や規制を通じ、間接的に地域住民の環境衛生が良好な状態に保たれることを目指す活動である。そうした観点から今回の震災後の活動を総括すると、初動の時期を除き、概ね適切な対応ができたのではないかと考えられる。

また、一般廃棄物に関する保健所の役割としては、市町の廃棄物管理や処理について技術的な指導を実施することであり、今回の震災後の対応としては、仮置き場における廃棄物管理や処理の仕方、危険物への対応等について、概ね適正な指導がなされたと考えられる。

避難所へ巡回指導・調査等に関して、震災後 1~2 ヶ月間、当所の保健部門、栄養部門、環境衛生部門（食品衛生班等）が、それぞれの業務に基づく計画により実施したため、同じ避難所へ連続して訪問するという結果となった例がみられた。それぞれの業務における必要に応じた、目的が異なる訪問であるが、当所としては、各部署が連携して事前に予定を摺り合わせ、1 度の訪問で複数の部門の指導が済む体制を構築すべきであったと考えられる。

3. 清掃プロジェクトについて

本プロジェクトは、「トイレ清掃プロジェクト」と「避難所清掃キャンペーン」の 2 つからなる。

「トイレ清掃プロジェクト」は、避難所における環境衛生のリスクアセスメントを実施した石巻圏合同救護チームや当所が、特に避難所のトイレ環境の悪化に危機感を募らせ、当所が中心となって開始した活動である。当所は石巻市とともにトイレ衛生化計画や作業計画を立案したが、その効果は限定的であった。そのため、全国から石巻市に派遣され避難所を巡回している保健師チームに「トイレ衛生化計画」の実践を依頼し、活動を推進した。

このような活動により、緊急の課題であった「トイレの衛生状態」については改善されたが、次の課題として「住環境（室内）の清潔の確保・保持」が浮上してきた。これには、避難者自らの意識改革と住環境の定期的清掃が不可欠であった。そのため、当所が石巻市に働きかけ、「避難所清掃キャンペーン」として石巻市が主体的かつ継続的にボランティア等を活用した活動を実施し、避難所の責任者や利用者が主体となり掃除・消毒を行うよう誘導した。この活動は、避難所の環境維持に効果的であったと考えられる。

今回のような非常時においては、1 つの目標（例：感染症予防）に向けて、保健所の各担当部署の垣根を越えた取組が必要となるため、平時から緊急時のシミュレーションを実施し、どの部署が中心となり、どのように役割を分担して活動するか、ある程度決めておくことが必要である。

また、市として避難所をどのように管理運営していくか、避難者（住民）の衛生環境等をどのように確保すべきかという視点を、今後の避難所運営マニュアルの作成・改訂等に活かすことが望まれる。

4. 震災廃棄物対策について

今回の震災によって発生した震災廃棄物は、通常の 100 年分以上の量となり、管内 2 市 1 町における業務処理に大きな障害となった。当所としては、今後、市職員の必要なスキルの向上等、人材育成のための助言その他の支援を行っていくこととしている。

また、平成 23 年 5 月中旬ごろから、海中投棄からもれた魚介類などの廃棄物の腐敗等による悪臭や、ハエや蚊の大量発生などの問題が生じた。このような問題への対応は、直接的には市町の役割ではあるが、保健所としては問題の顕在化を予測し、早期から市町に対して助言を行うなどの対応が必要である。

5. 医療救護活動について

宮城県では、大規模災害発生時の地域医療救護活動の統括として知事が 11 人の災害医療コーディネーターを委嘱していた。今回の東日本大震災発生後、石巻医療圏の災害拠点病院である石巻赤十字病院に救急患者が集中する中、宮城県災害医療コーディネーターを中心に「石巻圏合同救護チーム」が組織され、全国から派遣された DMAT や医療救護チームの活動を調整し、迅速で統制のとれた医療救護活動を展開した。医療救護チームの活動は避難所等での医療提供にとどまらず、行政機関等と連携しながら、各避難所の環境衛生状態の把握と改善指導、受診者の疾病サーベイランスとそれに基づく医療の必要性の評価などを実施した。当所や管内市町の庁舎が津波により大きな被害を受け、行政機関による医療救護体制の支援が遅れる中、石巻圏合同救護チームの取組は非常に有効であったと考えられる。

しかしながら、「宮城県災害医療コーディネーター設置・運営要綱」では、被災地の保健所との連携体制については記載されていない。このため、両者の役割分担が明確ではなく、地域の公衆衛生を担う当所においても避難所の環境衛生対策や感染症対策を実施するなど、両者の活動が重複する部分があった。今後は、大規模災害時の公衆衛生活動における保健所と宮城県災害医療コーディネーターの役割分担を明確化し、両者が連携して対応できるような仕組みを構築していく必要がある。

大規模災害時には、県（医療整備課）・保健所・市町村が医療機関の被害状況を迅速に把握し、転院が必要な患者の搬送や、被災医療機関への物資・人員の支援につなげることが重要である。宮城県地域医療計画（平成 20 年度～24 年度）の「宮城県大規模災害時医療情報伝達網」によると、県内の医療機関の情報は、MCA 無線や簡易無線、衛星携帯電話等を用いて、各都市医師会、県医師会経由で県医療整備課に集約される。そして、それらの情報が防災無線等により保健所に伝達されることとなっている。今回の震災後の情報伝達状況について再検証し、今後の災害時の連絡体制を強化していく必要がある。特に津波被害においては、広域にわたる長期間の停電と中継施設の浸水等により、電話やインターネット回線などの通信網が長期間断絶することが予想されるため、災害に強い MCA 無線や衛星携帯電話を行政施設や医療機関、主要な避難所等に配備するなどの対策が望まれる。

今回の震災では、管内に立地する東北電力女川原子力発電所における事故の発生は免れた。しかし、東京電力福島第一原子力発電所事故の例から明らかな通り、地震・津波・原子力の複合災害が発生した場合は、被害がより広域化・深刻化する。医療救護活動においては、緊急被ばく医療、ヨウ素剤の服用、サーベイメーターによる測定・除染などの専門的対応が必要となるため、平時からの体制整備が重要である。

6. 公衆衛生活動について

現場では保健活動だけではなく、避難所の環境衛生、食品衛生、栄養、感染症予防など公衆衛生活動全般での対応が必要であった。宮城県地域防災計画 第 20 節 防疫・保健衛生活動 によれば、第 1 目的として「 - 略 - 感染症流行の未然防止に万全を期すとともに、被災者の健康状況等に十分配慮した保健衛生活動を実施する」、第 2 防疫 として「県及び市町村は - 略 - 防疫活動を実施する。」と記載されており、県及び市町村の実施すべき内容が示されている。

しかし、今回の災害では、当所は、震災後しばらく、本庁との連絡が困難となり、また、市町の中には、避難所の設置担当、環境衛生担当、健康担当と分かれ、避難所の衛生に関して包括的に所管するところがない体制のところもあった。そのため、各種情報の収集、団体間の連携等が難しく、避難所の衛生に関して指揮系統が明確となっていない状態での活動となってしまった。

また、避難所サーベイランスや公衆衛生対応についても、医療救護チーム、当所と 2 系統で実施されていた期間もあった。

保健所は、組織内に各々の専門職を有していることから、公衆衛生活動に関して系統だったアプローチを行うことが可能である。今後、災害時の避難所の衛生に関して、医療救護チーム、本庁や市町等地域関係者と平日頃から指揮系統、連携体制等を検討し、その役割を明確にしておくことが必要ではないかと考える。

7. その他

(1) 所内体制全般

震災直後は、技術総括をはじめ専門職を中心とした所内横断的な保健活動体制、さらに4月下旬からは保健所長をトップとした体制を組み、各取り組みを進めた。

特に、この段階での注目すべき取り組みとしては、職員間の情報共有化と現地情報の発信であり、具体的には事務機器や通信機器が限られた中で所内会議を毎日開催するとともに、本庁向けの情報誌の発行を行ったことである。

さらに、7月の定期人事異動後も、所内横断的な仕組みとして、総括以上による企画調整会議を定期的実施するとともに、総括4名と3名のスタッフによる企画調整グループを組織し、所の重点業務を決めて、四半期ごとの震災対応業務の進行管理、地域医療対策委員会での保健医療福祉システムの再構築に向けた検討、震災復興支援ニュースによる広報などに取り組んでいる。

震災対応業務は、長期的な課題であり、支援者である職員自らが心身の健康に十分に配慮しながら取り組んでいく必要がある。

(2) 所内の健康危機管理体制

災害時には、保健活動のみならず公衆衛生全般についての迅速な健康危機管理対応が必要である。しかし、今回の震災時、当所では、健康危機時の管理体制について検討している最中であったため、震災直後の指揮系統が明確となっていない部分があった。健康危機管理体制の指揮系統については、平時より職員および関係機関へ周知されていることが重要であることから、今後、早急に各種災害に備えた健康危機管理マニュアル等の整備と周知が必要である。

また、各種災害発生時の被害は様々であり、あらかじめ対応を詳細に決めておいても前提から覆って役に立たないこともある。今回の震災で、当所においては、保健活動チーム、トイレ衛生プロジェクトチームなど、課題に応じたチームを編成して対応したが、平時から、各課題に応じてチームを組織・編成し対応することができるような柔軟な組織体制を整備していれば、さらに、あらゆる課題に機動的に対応できたのではなかったかと考えられる。

(3) 管内市町の体制

今回の震災後の対応については、全般的に、各市町（および各支所）における対応に大きな差がみられた。特に、避難所の運営については、市町（支所）毎に、要援護者への対応や福祉避難所関係、環境衛生管理体制、食事・栄養関係、口腔保健関係など、様々な課題がみられた。今後、各市町が避難所運営マニュアルを作成・改訂していくにあたっては、今回の経験を踏まえ、保健所としても助言や支援を行っていく必要がある。

(4) 県内および県外からの派遣職員の受け入れ

今後の大規模災害時における、県内の被害の小さい地域の事務所から大きい地域の事務所への支援方法の検討が必要である。被災市町への支援だけではなく、被災事務所内の業務（通常業務および災害により増えた業務、保健活動の企画、情報収集・提供、関係機関との調整など）についても同様に支援が必要と考えられる。また、保健師、栄養士だけではなく、リハビリテーション専門職等の派遣も必要である。

例えば、今回のような津波災害に対しては、内陸部の1保健所が沿岸部の1保健所を集中的に支援するなど、保健所毎にカウンターパート方式で担当保健所を決めておくことも、一つの有効な手段と考えられる。

県外からの派遣職員として、今回の震災後は、保健師、事務職をはじめ、公衆衛生医師、管理栄養士、リハビリテーション専門職、薬剤師など様々な職種が保健所に派遣され、公衆衛生活動の幅が広がった。派遣された専門職の能力を存分に活かすことができるように、支援者の体系的な受入体制を県・保健所組織として整えておく必要がある。

当所においては、ある程度震災直後の混乱が落ち着いてきた時期以降は、派遣受入にあたって、事前

に派遣元に業務内容を明示し、受け入れの円滑化を図ってきている。ただし、災害直後の被災地の自治体にそのような余裕はないものと思われることから、災害直後における対応としては、DMATのように、災害時の派遣職員のチームを決めておくなどの方法も考える必要があるかもしれない。

具体的に派遣職員が携わった業務として、県外から当所へ派遣された公衆衛生医師は、4月から6月までは石巻市に常駐し、その後は当所で活動した。石巻市での活動中は、全国から石巻市に派遣された保健師チームからの聞き取り、各種会議でのアドバイス、資料作成、医療救護チームとの調整などの役割を担った。当所においては、主に感染症対策、保健・医療・福祉に関する資料作成、保健所長のアドバイザーとしての役割を果たしている。

大規模災害発生時の医療救護活動や公衆衛生活動に関しては、保健所長でなければ対応できないものと、保健所長でなくても公衆衛生医師であれば対応できるものがある。それらを整理した上で、被災直後から保健所長のサポート役である公衆衛生医師の派遣を受け入れることができるような仕組みの検討が必要である。

今回、当所は多くの自治体から、様々な職種の職員を受け入れた。派遣職員からは、短期間の派遣だと、管内の被害状況や住民の健康状況、関係機関や社会資源の状況などを把握するのが難しく、十分な支援業務を実施できない、などの課題が指摘された。当所では、東京都、新潟県より中長期的な職員の派遣をいただき、被災地の状況を十分に把握した上で、それぞれの担当業務について責任を持って遂行していただけたことにより、より一層、震災対応業務を迅速かつ効果的に推進することができた。職員の派遣にあたっては、当然、派遣元の自治体の事情が優先されるべきであるが、可能な限り同じ職員が長期間派遣され、十分な支援業務を実施できるよう、関係機関と調整することが必要となってくるのではないかと。

※御礼の言葉

当所では、震災直後より、東京都、新潟県、大分県、山形県、石川県より多数の職員の派遣をいただきました。事務所自体が被災し、混乱している最中の応援に、職員一同非常に力づけられました。派遣された皆様には、被災地の支援活動に真摯に向き合ってください、言葉では言い表せないほどの御支援をいただきました。本当にありがとうございました。

また、石巻管内の各市町への支援にいらした自治体の方々にも、直接・間接に様々な御協力、御助言等をいただきました。さらに、県内各所属より応援派遣された職員、各種団体、ボランティアの方々等々、本当に多数の皆様の御支援に支えられてきております。この場で、御支援いただきました皆様に、厚く御礼申し上げます。

現在も、被災地での復興に向けた活動は、まだまだ続いています。当所も、被災地の復興支援、被災者の方々の方々の生活再建に向けて、なお一層努力してまいりますので、今後とも、御支援、御協力をよろしくお願いいたします。