

平成 22 年度第 1 回愛知県医療審議会医療計画部会 議事録

- ・ 開催日時 平成 22 年 5 月 26 日（水）午後 2 時から午後 3 時まで
- ・ 開催場所 愛知県自治センター 5 階 研修室
- ・ 出席者 足立 吉朗（愛知県国民健康保険団体連合会専務理事）、神野 進（日本労働組合総連合会愛知県連合会会長）、妹尾 淑郎（愛知県医師会会長）、祖父江 元（名古屋大学医学部長）、中井 加代子（愛知県看護協会会長）、服部 哲夫（健康保険組合連合会常務理事）、渡辺 正臣（愛知県歯科医師会副会長）
- ・ 欠席者 稲垣 春夫（愛知県病院協会会長）、亀井 春枝（愛知県薬剤師会会長）、西山 八重子（金城学院大学教授）
- ・ 事務局出席者 健康福祉部健康担当局長始め 18 名

（敬称略）

<議事録>

（医療福祉計画課 加藤課長補佐）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「愛知県医療審議会医療計画部会」を開催いたします。私、医療福祉計画課の加藤と申しますが、議事が始まるまでの間、進行役を務めさせていただきます。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

はじめに、本日の資料の確認をお願い致します。次第の裏面に本日の配付資料一覧表がございます。

本日の資料は、まず「委員名簿」「配席図」がございます。

続いて、資料 1 愛知県地域保健医療計画 試案（案）

資料 2 愛知県医療圏保健医療計画 試案（案）

資料 3 別表（医療計画に記載されている医療機関名）

資料 4 県単独の「がん診療拠点病院」の指定について

資料 5 愛知県地域保健医療計画の目標値の設定について

資料6 愛知県医療圏地域保健医療計画の見直しのポイント

資料7 愛知県地域保健医療計画 今後の見直しスケジュール

参考資料1 愛知県医療審議会運営要領

参考資料2 愛知県医療審議会の傍聴に関する要領

でございます。

不足等がございましたら、お申し出下さい。よろしいでしょうか。

それでは次に、定足数の確認をいたします。この審議会の委員数は10名で、定足数は過半数の6名でございます。現在、7名のご出席を頂いておりますので、本日の会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。また、本日は傍聴者が1名と、報道関係の方がいらっしゃいますので、よろしくお願い致します。

それでは、開会にあたりまして、健康福祉部健康担当局長の五十里局長からご挨拶を申し上げます。

(健康担当局長 五十里局長)

本日は、大変お忙しい中、愛知県医療審議会医療計画部会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様方におかれましては、日ごろから本県の健康福祉行政に格別のご理解、ご協力をいただいております。厚く御礼申し上げます。

さて、昨年度から、ご審議をいただいております「医療計画の見直し」につきましては、前回、3月に開催いたしました当部会におきまして、西三河南部医療圏を2つの医療圏に分割することを前提に、見直し作業を進めることとし、また県計画は「素案」とすることを、ご承認いただいたところでございます。

本日は、目標値の記載などの修正を加えまして、「素案」を「試案」としてまいりたいと考えております。

なお、各医療圏計画につきましては、これまでそれぞれの圏域でご議論いただいておりますが、本日、初めて委員の皆様にご審議をお願いすることになります。

昨年度に引き続き、皆様方のご指導をいただきながら、より良い計画を作成してまいりたいと考えておりますので、今後ともお力添えを賜りますよう、お願い申し上げます。

以上、簡単ではございますが、開会にあたりましての私からのご挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

本来であれば、ここで出席者のご紹介でございますが、時間の都合がございますので、「委員名簿」及び「配席図」により、紹介に代えさせて頂きたいと思っております。

また、本日ご出席の委員のうち、新しくご就任いただいた委員をご紹介したいと思います。愛知県看護協会会長、中井加代子委員でございます。

(中井委員)

4月から会長に就任させていただいており、医療計画部会には初めて出席させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

なお、稲垣委員、亀井委員、西山委員におかれましては、本日の会議は、所用によりご欠席とのご連絡を頂いております。

それでは、これから議事に入りたいと思っておりますが、以後の進行は妹尾部会長にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

(妹尾部会長)

本日も、皆様の活発なご意見によりまして、有意義な会議となりますよう、ご協力をお願いいたします。進行は座って行わせて頂きます。よろしくお願ひします。

それでは、議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

本日の会議の議題は、全て公開で開催したいと考えております。よろしくお願ひします。

(妹尾部会長)

ただいまの説明に、質問・ご意見等はございますでしょうか。

特に異議等はないようです。公開としますので、よろしく申し上げます。

続きまして、議事録署名者を決定したいと思います。署名者は「愛知県医療審議会運営要領」第4に基づき、部会長が2名を指名することとなっております。

本日は、服部委員と渡辺委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

【服部委員・渡辺委員：了 承】

(妹尾部会長)

どうもありがとうございます。

それでは、議題に入りたいと思います。それでは、議題「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」事務局から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

4月から担当しております、医療福祉計画課の青柳と申します。どうぞよろしく申し上げます。

本日は、医療計画の見直しに関して、県計画及び医療圏計画について説明させていただきます。最初に、県計画についてご説明します。前回、3月に開催されました医療計画部会からの修正点について、説明させていただきます。

まず、県単独の「がん診療拠点病院」の指定について、その概要を説明します。「資料4」をご覧ください。

現在、県内には、国が指定する「がん診療連携拠点病院」として愛知県がんセンター中央病院を始め15の病院が指定されていますが、国の指定要件を充たしており、高度ながん医療を提供する機能があるにもかかわらず「がん診療連携拠点病院」として推薦に至らなかった病院がございます。

そこで、今年度から新たに県独自の「がん診療拠点病院」として指定し、本県のがん医療の充実強化を図ってまいりたいと考えています。

指定要件は、資料にありますとおり国が定める「がん診療連携拠点病院の整備に関

する指針」の推薦基準を充たすことであり、主な要件は、専任の医師の配置や院内がん登録の実施等です。

今後、医療機関から申請書を提出していただき、書類審査や現地調査などを経て、指定してまいりたいと考えています。

これに関する医療計画への記載につきましては、「資料1」の60ページをご覧ください。

「4 がん診療連携拠点病院等」の項目のところでは、資料左側に「現状」、右側に「課題」を記載しておりますが、下線の部分を修正しております。また、61ページ中段にあります「今後の方策」にも、がん診療拠点病院の指定に関し追加の記載をしております。

資料の62ページをお開きください。「がん医療連携体系図」を記載しております。中段「専門的医療」の右側に、「地域がん診療連携拠点病院」と記載しておりますが、その中に括弧書きとして「がん診療拠点病院を含む」と、追加記載をしたいと考えております。

64ページをお開きください。がん診療連携拠点病院や5大がんの年間手術件数が150件以上の病院につきまして、表の右側に手術症例の少ない機能を記載しております。今後、がん診療拠点病院が指定されれば、この欄にも併せて記載していきたいと考えております。

なお、前回の部会において、この表の舌がんの項目について、口腔がんの記載にした方がよいとのご意見をいただきました。現在は修正されておりませんが、今後、口腔がんについて調査を行い、項目として記載していきたいと考えております。

次に、「資料5」をお開きください。医療計画の目標値の設定についてです。

医療法では、地域医療支援病院と、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病の4疾病と、救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療、へき地医療の5事業につきまして、目標を定めることとされております。本県では、医療法でそのように定められる前から目標値を定めておりましたので、今回の見直しにあたりましても、今申し上げた法律で定められた項目以外にも、従来どおり目標数値を設定することとしたいと考えております。

目標の項目及び目標数値は、県が策定しております「健康日本21 あいち計画」、

「がん対策推進計画」等個別計画で定めている目標値とも整合性をとっております。

医療計画の目標年度は平成 27 年度としておりますが、各個別計画により定められたものについては、個別計画で定められた目標年度としております。「資料 5」中には括弧書きでその年度が記載されています。今後、各個別計画が見直された際には、医療計画の目標値についても連動することとしたいと考えています。その際、状況は随時、当部会に報告させていただく予定です。資料に記載の各目標値についての詳細な説明は省略させていただきます。

なお、「資料 5」2 ページの周産期医療対策につきましては、今年度、本県では「周産期医療体制整備計画」を策定予定であり、その計画に目標値を定める予定ですので、その目標値を医療計画に反映させたいと考えています。

以上、県計画の大きな修正点としては、「がん診療拠点病院」及び「目標値の設定」の 2 点がございます。

続いて、医療圏計画についてです。医療圏計画につきましては、これまで医療圏ごとに、策定部会や圏域推進会議において地域の関係者から意見をいただき、今回「試案の案」としてまとめられました。「資料 2」につきましては、大変膨大なもので、医療圏計画の見直しのポイントについて説明させていただきます。

「資料 6」をお開きください。

まず、共通の見直し事項としまして、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」から提言された病院間の連携等について記載しております。また、愛知県地域医療再生計画等他の個別計画との整合性を図っております。また形式的なことですが、部・章・節の構成についても県計画との整合性を図っております。

次に、医療圏ごとの見直しのポイントです。主なものをご説明させていただきます。

名古屋医療圏においては、健康危機事例に対応できるよう「健康危機管理対策」を新しい章として作成しました。同様に東三河南部医療圏におきましても、精神疾患患者に適切な医療を提供するため、「精神保健医療福祉対策」を新しい章として追加しました。

1 ページ目にお戻りください。海部医療圏についてです。脳卒中・急性心筋梗塞・小児の医療連携体系図に、引き続き医療機関名を記載することとしております。これについては「資料 3」をご覧ください。医療計画に記載されている医療機関名の一覧

表です。1 ページをお開きください。目次が記載してあり、「1」として県計画に記載している医療機関名を、「2」として医療圏計画に記載している医療機関名を記載し、(1)に海部圏域について記載しております。

19 ページをお開きください。基本的には、各医療圏計画に記載する医療機関名は県計画に掲載したものを引用しておりますが、海部医療圏においては、「脳卒中」の体系図において、独自に訪問看護ステーションを記載しております。これは現行の医療計画にも記載しておりますが、今回の見直しにおいても引き続き記載していくという趣旨でございます。

目次にお戻りください。海部医療圏以外には、知多半島圏域、東三河北部圏域において、それぞれ現行の計画から引き続き独自に医療機関名を記載しております。

続いて、「資料6」の2ページをお開きください。西三河南部医療圏でございますが、前回の医療計画部会におきまして、医療圏を分けて見直し作業をすることのご承認をいただきました。その結果、例えばがん診療連携拠点病院のように1医療圏に1箇所という方針で整備してきた医療機能が、圏域が分かれることにより不足するという状況となりました。今後、これらの課題につきましては、圏域で検討を進めてまいりたいと思います。現在の段階では、固まっているものではございませんが、今後、原案を作成するまでの間に調整していきたいと考えております。

大変粗い説明で恐縮ですが、医療圏計画の説明は以上です。

続いて、今後のスケジュールについて、改めてご説明させていただきたいと思えます。「資料7」をご覧ください。

6月のところに「愛知県医療機能情報公表システム 更新・集計」とあります。6月中に医療機関のデータ収集をする予定です。7月上旬に集計を終え、右側の医療圏計画については集計したデータを反映した上で、7月下旬に第4回策定部会、8月に圏域保健医療福祉推進会議でご議論いただく予定です。

県計画につきましても、本日のご議論、データ収集を反映し、次回9月の医療計画部会においてご議論いただき、「原案」としたいと考えております。今後、10月開催予定の医療審議会に報告した後、11月から12月に予定しております市町村、医師会等三師会への意見照会、パブリックコメントを経まして、今年度末には公示としたいと考えております。簡単ではございますが、説明は以上です。

(妹尾部会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明につきまして、ご意見、ご質問はありますでしょうか。

(中井委員)

今回からの出席で、今までのご議論の経緯を理解しきれておりませんが、他にご質問が無いようですので質問させていただきます。

訪問看護ステーションについてです。ここまで資料ができており、大きな変更はできないかもしれませんが、質問させていただきます。

先ほどの説明の中で、海部医療圏においては訪問看護ステーションの名称を資料に記載していただいているとのこと。そもそも、この地域保健医療計画というのは、県内の病院等の保健医療施設の充実を図るための計画だと思います。現在の社会状況では、今後、医療機関、施設での医療よりも在宅での医療が重要となってきます。それに対し、今後どのように対応していくのが課題だと理解しています。医療審議会には他に部会がありますが、地域医療に関しては医療対策部会において、在宅医療を担う訪問看護ステーションを含め、それらの検討されているのかなと思います。

現状では、訪問看護ステーションは、医療圏別に見ますと、非常に不足している圏域や過剰な圏域があります。また、医療と介護の狭間ということで、様々な課題があります。訪問看護ステーションは本来、医療の分野であり、地域で診療所、在宅との連携において看護面での役割を果たしたいと考えています。

各医療圏ごとに訪問看護ステーションに対し、現状でも体系図にとりあげていただいておりますが、今後、更に目を向けていただきたいと思います。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

恐れ入りますが、県計画の「資料1」192ページをお開きください。在宅医療の提供体制の整備について記載しております。ただ今、中井委員からご指摘をいただいた訪問看護ステーションについても記載しておりますし、大きな役割を持っていることについても重々認識しております。193ページの今後の方策の項目にも、その旨を記

載しております。県計画の記載は大変大きな方針となっておりますが、この方針に従い、より具体的な施策については部内でも検討を進めてまいりたいと思います。また各医療圏とも協議をしながら進めてまいりたいと思います。

(中井委員)

今後、前向きに検討していただけるということで、ありがたく思います。関連して、193 ページの記載についてです。

中段に、「薬局が『医療提供施設』と位置づけられたことから、診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所との連携のもと、在宅医療に積極的に取り組む必要があります。」と記載されています。表現について、薬局より訪問看護ステーションが主体的となるよう、ご配慮いただけたらと思います。

(妹尾部会長)

訪問看護ステーションを軽視しているわけではありませんが、開業とともに廃業も多く、大変経営が厳しく大変だと思います。これからは、在宅医療、在宅ケアの時代ですが、船頭が多く、誰が主導として舵をとるのが分かりません。愛知県医師会でも訪問看護ステーションは支援をしており、在宅医療、在宅ケアの充実に努めてまいりたいと思っております。

(祖父江委員)

「資料5 愛知県地域保健医療計画の目標値の設定について」に関してです。資料に、現状値及び平成27年度の目標値が記載されています。例えばがん対策においては、がん検診受診率は全ての項目が50%以上となっています。また、年齢調整罹患率については具体的な数字が詳細に記載されています。数字の背景をよく知らずに質問させていただいておりますが、何か基本データがあった上で算出した数値なのでしょう。また、この目標の達成に向け、年度ごとに何か達成度等の評価をどのように行っていくのでしょうか。

(健康対策課 林主幹)

まず、がん対策の年齢調整罹患率及び年齢調整死亡率については、愛知県のがん対策推進計画の中で、このように定めております。その進行管理において、適宜必要な評価はしてきたいと考えています。

(祖父江委員)

目標値は、かなり詳細な数字が出ております。これは何かエビデンスを持った数値を出していると考えてよいでしょうか。

また、目標値に対し、年度ごと等で評価を行い、達成に向け進んでいるかを確認していくということと理解してよいでしょうか。

(健康対策課 林主幹)

目標値については、個別計画策定の際に内容の検討を行い、定めたものです。

医療計画は5年ごとの計画ですが、昨年度定めました、がん対策アクションプランにおいて、年度ごとに評価をしていくこととしています。

(健康担当局 五十里局長)

がんの年齢調整罹患率につきましては、愛知県はがん登録を行っています。届出が無い方の状況も確認したうえで、数値を算出します。結果としては、数値は3年から4年遅れて出てきますが、今までの経緯を踏まえ、がんの疫学を専門とする方と相談のうえ、この目標値を定めています。

全体としては、年齢調整罹患率及び年齢調整死亡率については、減少傾向にあります。したがって、それをもう少し踏み込んだ数値が目標となっています。評価の手法は様々ありますが、進行管理は毎年度行ってまいります。

(神野委員)

がん検診の受診率についてですが、各がんの検診率50%以上というのは、それなりの意味があって定められていると思いますが、それに対し、どのようなことを行っていくかが課題だと思います。

企業の健康保険組合ですと、40歳以上の方に対し、定期的ながん検診は行ってお

りますが、中小企業ですとなかなかそれらを行うことは困難です。また、一般の自営業の方々や家族等も含めると受診率は高くないと言われております。

県や市が巡回検診等を行っても、目標値を達成するためにはかなり努力しなければならないと思います。従来のやり方だけでは難しいと思います。

今後の方策について、何かお考えがあればお教えてください。

(健康対策課 林主幹)

がん検診につきましては、市町村との連携を含めて進めております。また、最近のトピックとしましては、企業が社会貢献の一環として県と協力して検診の普及啓発を行っております。また、国の方でクーポン券事業も実施されております。それらを利用しつつ、受診率の向上に努めてまいりたいと思っています。

(妹尾部会長)

検診受診率をここまでにするのは大変難しいことだとは思いますが。雑誌等で企業の健康保険組合の検診受診率が掲載されており、高い数値ではありました。しかし優良企業以外の企業や家族も含めるとそうではないと思います。

(足立委員)

検診受診率を上げるには、市町村への働きかけが非常に重要になってくると思います。

簡単な質問ですが、平成 27 年度目標と記載がありますが、それぞれの項目に括弧書きで年度が書いてあるものがあります。これはどのような意味合いでしょうか。

もう 1 点です。「資料 4」について、国指定のがん診療連携拠点病院と、県指定のがん診療拠点病院については何か違いがあるのでしょうか。そのあたりの考え方をお教えてください。

(健康対策課 林主幹)

毎年、市町村からはがん検診の実施状況、受診率の状況報告がなされます。それについて、私どもが担当している、生活習慣病対策協議会がん対策部会で様々なご議論

をいただきまして、それに基づき、市町村に技術的な指導や支援をしております。

2つ目のご質問に関して、「資料5」に括弧書きで記載している目標年度についてです。医療計画と整合性を図っている計画として、例えばがんですとがん対策推進計画がございます。その中で、がん検診の目標は平成24年度としております。そのように、整合性を図った各個別計画の目標年度が括弧書きで記載しております。

3つ目のご質問に関してです。国指定のがん診療連携拠点病院と、県指定のがん診療拠点病院の違いについてです。資料にも記載がありますが、国指定のがん診療連携拠点病院につきましては、一定の要件を充たした病院を県が推薦したものに対し、国が指定するものですが、これは1医療圏に1箇所を原則としております。ただ、例外もあり、名古屋医療圏では6病院が指定されています。

名古屋のように優良な病院が多くある場合は複数認めていただける場合もありますが、原則、1医療圏に1箇所という制約があります。ところが、国の推薦要件を充たす病院は、必ずしも1医療圏に1つではありません。名古屋市は例外として、1医療圏に複数病院を指定することは国からも難しいといわれております。

そのような状況の中、がん診療において高い機能を有する病院の、がん医療に対するモチベーションを下げないために、国の推薦要件を充たす病院は、県として指定し、がん医療の均てん化を図るという趣旨でございます。国指定及び県指定の要件は同様ですので、医療機能は同じでございます。

(足立委員)

一般的な視点からは、指定を国がするか県が指定するかの違いだけであり、分かりにくい制度であるとは思いますが。一般の方に誤解を与えない表現にならないものかと思えます。連携という言葉が入っていることで何が違うかと言われると、説明が難しいかと思えます。

(健康対策課 林主幹)

ご意見としては、非常にごもつともだと思えます。ただ、先ほど事務局から医療計画についてご説明しましたが、医療計画上の取扱いは事実上同様のものとして記載しております。区分がやや分かりにくいのですが、取扱いはほぼ同様のものですので、

ご理解をいただきたいです。

(妹尾部会長)

よろしいでしょうか。近頃は全体的に病院の機能が向上しております。それらを見ながら県が指定していくこととなると思います。

(健康担当局 五十里局長)

先ほどご意見がありました、がん検診の受診率向上に関する市町村への働きかけにつきましても、以前の老健の補助事業から一般財源化された際に、まず受診率が下がるのではないかとということで、県としてもかなり啓発に努めたことがございます。

また、先ほど話がございました、クーポン券事業につきましても、女性の乳がん、子宮がん検診に対し、国 10/10 補助で市町村がクーポン券を発行することとなっております。年齢を定め、年齢 5 歳ごとに無料で行っております。仮に 40 歳の方に 5 年間行いますと、その年代の方全てに行ったこととなります。そのため最低 5 年間は続ける必要があります。

また、厚生労働省が今後データを出すと思いますが、昨年のがん検診受診率はかなり向上したとの担当者の話をうかがっています。今後この事業が続けばかなり受診率も向上すると期待を持ちましたが、実は今年度は国の補助率が 10/10 から 1/2 に変更となり、市町村が 1/2 を負担することとなりました。この負担に関しては、地方交付税措置はされておりますが、この点がクーポン券事業の継続に関し不安な点でございます。負担割合の変更に対しては、市町村からも様々なご意見をいただいておりますが、県から市町村には継続して働きかけていきたいと考えています。

もう 1 点市町村にお願いしておりますのは、通常、年度の予算を立て、予算を全て使い切ってしまった場合、本来は補正予算を組まないで受診率を上げることはなりません。この点については、市長会等の様々な場において、市町村にはお願いしております。そうしなければ、いつまでも前年と同額の予算しか組むことができず、受診率の向上には至りません。今後も、継続して市町村には働きかけていきます。

(妹尾部会長)

財源の問題が大きいです。市町村に財源を付けるように言っても、財源が無いと言っただけです。医療全体との問題と同様です。

(祖父江委員)

若干本日の話題とずれますが、今後の大きな課題として、認知症の問題があります。認知症について、県がどのように考えてみえるか、意見をいただきたいです。

(こころの健康推進室 近藤主幹)

認知症疾患医療センターというものが、国の制度でございます。それについて、全国で150の指定を目標とすると国は言っておりますが、経済的な問題もあり、進んでいない状況です。また、愛知県でもこれまではっきりとしたことはできておりませんでした。今年度、これから予算要求を行ってまいります。認知症疾患医療センターの指定をしていこうと考えています。箇所数については、予算の関係もあり、はっきりと申すことはできませんが、1箇所ないし複数指定していきたいと考えています。

(妹尾部会長)

愛知県医師会でも、認知症対策について様々な取組み行っておりますので、よろしくをお願いします。

(渡辺委員)

歯科医師会の渡辺でございます。「資料5」3ページには、歯科保健医療対策の目標項目として、『8020運動』を知っている人の割合」「12歳児の一人あたり平均むし歯本数」が記載されておりますが、そこに歯周疾患を指標として加えていただきたいと思っております。現在、歯周疾患は全身との関係が言われております。ここにぜひ入れていただきたいです。

(健康対策課 坪井主任専門員)

ただ今、渡辺委員からご提案がありましたが、我々としましても、歯周病が病診連

携あるいは診診連携と関わっていかなければならないと考えています。歯周病対策だけでは対応できず、また今後の増加も予想されていることもあり、目標値を今後作っていかなければならないとも考えております。

ただ、現状では歯周病に関連した目標項目の資料が手元にありません。現在、歯科に関して歯科医療機能連携実態調査という調査を行っております。その調査で愛知県の歯周病の連携状況が把握できますので、今後関連するものを目標として入れていこうとは考えています。現状ではデータがございませんので、今後検討していきたいと考えています。

(妹尾部会長)

歯周病については、今後エビデンスが蓄積されれば必然的に入ってくると考えます。

(渡辺委員)

今ご指摘のあったとおり、エビデンスというものが言われております。

事務局が言われるような、データが無いというわけではないと思います。例えば40歳での歯周疾患の罹患率など、目標値を立てることも可能だと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

(妹尾部会長)

データが無いということはないですが、もう少しエビデンスのあるデータが必要だと思います。

他にご質問がございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日お示しされました「試案の案」については、「試案」とすることとしてよろしいでしょうか。

【異議なしの声】

(妹尾部会長)

ありがとうございました。

以上で、本日の議題は全て終了しました。それでは、本日の審議会を終了させていただきます。最後に、事務局から何かございますでしょうか。

(医療福祉計画課 加藤課長補佐)

本日の会議録につきましては、会議冒頭で部会長が指名をいたしましたお二人の署名者に後日ご署名をいただく前に、発言者の方にテープから起こしました発言内容を確認していただくことしておりますので、事務局から依頼がありましたらご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

(妹尾部会長)

それでは、本日の医療計画部会はこれで終了します。ありがとうございました。

(以上)