

# 愛知県医療審議会 議事録

## 1 日 時

平成 23 年 12 月 19 日（月） 午後 2 時から午後 3 時 30 分まで

## 2 場 所

愛知県議会議事堂 5 階 大会議室

## 3 出席者

委員総数 30 名中 22 名

（出席委員）浅井（彦）委員、浅井（よ）委員、井手委員、稲垣委員、大野委員、木澤委員、倉田委員、神野委員、末永委員、鈴木（孝）委員、鈴木（含）委員、鈴木（み）委員、妹尾委員、祖父江委員、辻委員、内藤委員、長谷川委員、花井委員、舟橋委員、柵木委員、横山委員、渡辺委員

（事務局）健康福祉部健康担当局長始め 12 名

## 4 議事等

（医療福祉計画課 小澤課長）

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を開催いたします。

私は、医療福祉計画課長の小澤と申します。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ので、よろしくお願いいたします。

それでははじめに、本日の資料のご確認をお願いいたします。資料につきましては、事前にお送りしておりますが、大変申し訳ありませんが、資料 2 の 2 枚目の右側の表に一部誤記等がございましたので、机上に配布させていただいておりますものと差し替えをお願いいたします。

それでは、順次確認をさせていただきます。

まず 1 枚もので、次第でございます。次第の裏面が配布資料一覧となっております。それから 1 枚もので、委員名簿と配席図でございます。そして、右側に資料番号がふってございますが、資料 1 として、名古屋共立病院の地域医療支援病院の承認取消について、3 ページまでございます。次に、差し替えをお願いした資料 2 でございますが、愛知県地域保健医療計画「別表」の記載項目追加について、2 ページまでございます。次に、資料 3 として、医療法人部会の審議状況について、2 ページまでございます。次に、資料 4 として、医療計画部会の審議状況について、17 ページまでございます。次に、資料 5 として、医療対策部会の審議状況について、11 ページまでございます。なお、これについては、開催日が 9 月 13 日となっておりますが、机上に配布させていただいた正誤表のとおり、9 月 6 日の開催でございますので、恐れ入り

ますがご訂正をお願いいたします。次に、資料6として、地域医療再生計画について、7ページまでございます。そして参考資料といたしまして、1枚ものでございますが、愛知県医療審議会運営要領でございます。

資料は以上でございますが、不足等がございましたら、お申し出ください。

次に、定足数の確認をいたします。当審議会の委員数は30名でございます。定足数は過半数の16名でございます。現在22名のご出席をいただいておりますので、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。

なお、本日は傍聴者が7名いらっしゃいます。

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加藤局長からごあいさつを申し上げます。

(健康福祉部健康担当局長 加藤局長)

本日は、年末の大変お忙しい中、当医療審議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、委員の皆様方には、日ごろから本県の健康福祉行政に格別のご理解とご協力をいただいております。この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

さて、本日の会議は議題といたしまして、地域医療支援病院の承認取消について及び愛知県地域保健医療計画「別表」の記載項目追加についての2件をお願いしております。医療審議会の審議事項につきましては、基本的に、まず部会でご審議いただくこととしておりますけれども、本日の議題はいずれも事実確認的な内容の案件となっており、個別の専門的な審査を要しないものと考え、会長及び部会長のお許しをいただき、当審議会に提出をさせていただいたものでございます。

また、報告事項といたしまして、部会の審議状況について、地域医療再生計画についてご報告をさせていただきます。

なお、昨年までご審議をいただきました本県の医療計画につきましては、おかげをもちまして、本年3月に計画の公示をいたしました。この場をお借りして、改めて厚く御礼を申し上げます。ありがとうございました。

医療計画につきましては、国で見直しの議論が行われており、今月の16日に開催されました医療計画の見直し等に関する検討会におきまして、報告書がまとめられたところでございます。この報告書では、4疾病5事業に精神疾患を加え、5疾病5事業になることに伴います精神疾患医療体制の構築をはじめ、在宅医療の充実強化、数値目標設定や計画の進捗状況評価の明確化などによる疾病事業ごとのPDCAサイクルの推進等があげられております。これを受けまして、国におきましては、来年2月を目途に医療計画作成指針の変更を予定しており、その内容によりましては、本県といたしましても、現行計画の見直しがテーマに浮上すると考えておりますが、一方で、本県の医療計画はすでに精神疾患についても記載させていただき、また、昨年度見直しを行ったところでございますので、現時点におきましては、現在の計画を着実に推進させ、地域医療の確保を図ってまいりたいと考えております。

いずれにいたしましても、医療体制の充実強化は県政の重要課題でありますので、委員の皆様方には引き続きご指導お願い申し上げます。簡単ではございますけれども

も、開会にあたりましての私からのごあいさつとさせていただきます。本日はよろしくお願ひ申し上げます。

(医療福祉計画課 小澤課長)

本来であれば、ここで本日の出席者のご紹介をさせていただくところでございますけれども、時間の都合上、委員名簿及び配席図によりご紹介に代えさせていただきますと存じます。

なお、本日出席の委員のうち、新しく委員にご就任いただいた方をご紹介させていただきます。

愛知県薬剤師会会長、浅井彦治委員でございます。

愛知県議会健康福祉委員会委員長、浅井よしたか委員でございます。

愛知県国民健康保険団体連合会専務理事、倉田宗知委員でございます。

愛知県歯科医師会副会長、鈴木孝美委員でございます。

愛知県地域婦人団体連絡協議会会長、鈴木みどり委員でございます。

藤田保健衛生大学医学部長、辻孝雄委員でございます。

健康保険組合連合会愛知連合会事務局長、内藤泰典委員でございます。

愛知県町村会会長、横山光明委員でございます。

なお、愛知県市長会会長の神谷学委員、名古屋市立大学医学部長の藤井義敬委員におかれましても、新たに当審議会委員にご就任いただいておりますが、本日は所用によりご欠席のご連絡をいただいております。

それでは、ただ今から議事に入りたいと思っておりますが、以降の進行は祖父江会長にお願ひいたします。

(祖父江会長)

名古屋大学の祖父江でございます。これからの議事を担当させていただきます。議論は活発にお願ひしたいのですが、時間に限りがございますので、円滑な運営に努めたいと思っております。

先ほども局長からご案内がございましたけれども、本日の議題は2題でございます。地域医療支援病院の承認取消についてと愛知県地域保健医療計画「別表」の記載項目追加についてでございます。それから、報告事項といたしましては、各部会の審議状況の報告と地域医療再生計画についての2件でございます。何卒よろしくお願ひいたします。

それでは、議題に入る前に、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ひします。

(医療福祉計画課 小澤課長)

本日の会議は、すべて公開で開催したいと考えております。

(祖父江会長)

皆さん、いかがでしょうか。公開でよろしいですか。

#### 【異議なしの声】

(祖父江会長)

それでは、全て公開ということで行います。

続きまして、議事録署名者を決定したいと思います。「愛知県医療審議会運営要領」第4に基づきまして、会長が2名指名することとなっております。このことにつきまして、すでに順番ができておりまして、本日は大野委員と木澤委員にお願いすることとなっておりますが、よろしいですか。

#### 【承諾】

(祖父江会長)

ありがとうございました。

それでは議題1に入りたいと思います。議題1は先ほど申し上げましたように、地域医療支援病院の承認取消についてでございます。小野坂主幹から説明をお願いします。

(医務国保課 小野坂主幹)

名古屋共立病院の地域医療支援病院の承認取消について、ご説明させていただきます。資料1をご覧くださいと思います。

名古屋共立病院は名古屋市中川区にございますが、こちらの病院の地域医療支援病院の承認取消についてでございます。

取消事由としましては、地域医療支援病院の承認要件である医療法第4条第1項第2号に掲げる救急医療を提供する能力を欠くこととなるためというものでございます。このことにつきましては、名古屋共立病院を開設する医療法人偕行会理事長から、名古屋共立病院において、平成24年1月から看護師が減少するため救急の体制がとれなくなるので、平成23年12月31日をもって、医療法第4条第1項に掲げる地域医療支援病院の承認要件のうち、第2号の「救急医療を提供する能力を有すること」を欠くことになるので、地域医療支援病院の取り下げをしたいということで、11月25日付けで取り下げ申し出書が出されました。

なお、同じ理由で、平成23年12月31日をもって、救急の2次輪番病院の辞退と救急告示病院の撤回の届出が、平成23年11月16日付けで出されております。

取消予定年月日は、偕行会から、平成24年1月1日から要件を欠くことになるので、平成23年12月31日をもって取り下げますと申し出がありましたので、平成23年12月31日をもって取り消すこととしたいと考えております。

根拠規定としましては、医療法第4条第1項で、ここには地域医療支援病院の承認要件が書いてあります。資料には抜粋して記載してありますが、「次に掲げる要件に該当するものは、その所在地の都道府県知事の承認を得て地域医療支援病院と称する

ことができる。」となっており、1号から6号まで書いてあるのですが、今回関係する部分としては「二 救急医療を提供する能力を有すること。」となります。

次の医療法第29条第3項は、取り消しに関する条文なのですが、「次の各号のいずれかに該当する場合においては、地域医療支援病院の承認を取り消すことができる。」となっておりまして、1号として、先ほど申しました第4条第1項各号に掲げる地域医療支援病院の承認を欠くに至ったときがございませう。

最後の医療法第29条第5項が、「都道府県知事は、第3項の規定により地域医療支援病院の承認を取り消すに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。」とされておりまして、今回議題としてお諮りしたものでございませう。

手続きについては、辞退届けの提出があった際に、厚生労働省に確認いたしました。医療法上、辞退届けのような届出制度はないので、法律においては要件を欠くに至ったということであれば、医療審議会の意見を聴いて取り消すことになるということございませう。

次に2ページですが、名古屋共立病院の過去3年の状況ということで、救急患者の受入れ状況と紹介率・逆紹介率をあげさせていただいております。これまでのところは、救急患者もたくさん受け入れていただきましたし、逆紹介についても要件以上に逆紹介を行っていただいております。その他の要件につきましても、医療法12条の2という項目で、毎年業務報告を都道府県知事に提出することとなっておりますので、そちらで確認しておりまして、満たしておったということです。その内容は、愛知県のホームページで公開しております。

併せて、毎年度立入検査を実施しておりまして、要件を満たしていることを確認しております。

最後に3ページですが、承認要件につきましても、医療法施行規則や医政局長通知などを入れ込みまして、具体的に1号から6号までとなっており、その内容を出させていただいております。そのうちの2号、「救急医療を提供する能力を有すること」という部分が、今回欠けることとなります。

2号には3つありまして、1番目が24時間体制で重症救急患者の受入れに対応でき、入院治療に対応できる人員や設備、病床などが確保されているというものです。2番目が検査の体制についてで、24時間使用可能な体制が確保されていることとされています。3番目が救急自動車で運ばれたときに、搬入に適した構造設備を有していることとされています。このうちの24時間体制で、重症患者に対応する人員の部分、特に看護師の部分が不足するというので、病院が自ら要件を欠くこととなりますので取り下げたいと申し出があったのでございませう。

ご審議のほど、よろしく願ひいたします。

(祖父江会長)

どうもありがとうございました。

今のようなご説明でございませうが、本来的には、医療対策部会での審議を経て当審

議会にあがってくるものですが、今回は事実確認的な要素が強いということなので、いきなり当審議会で議論していただくということです。

時間的な問題もあって、ここで直接議論という形になっておりますが、いかがでしょうか。

(神野委員)

説明を受けて、病院そのもののことはよくわかりましたけれども、私たち病院にかかる者からすると、地域医療支援病院が減っていくという不安が一番にあるのですが、看護師が足りないということはよくわかりましたけれども、その間にどのような努力をされたのかということをお尋ねします。

また、こういうことはこの病院だけではなくて、愛知県全体の病院にもいえることです。こうしたことに、どう対応していくかということをしないう限り、安心して病院経営をできない気がいたします。

(祖父江会長)

非常に重要なご意見だと思います。病院がおっしゃったとおりに、それを鵜呑みにして、地域医療支援病院の承認を取り消すという形で良いのかということも含めてだと思いますが、事務局から説明をお願いします。

(医務国保課 小野坂主幹)

今回、この病院の場合、看護師が平成24年1月から62名が一度に辞めてしまうということで、救急の体制が維持できなくなるということもございますが、病棟の部門も、今156床の病院ですが、病床も維持できなくなるということで、70床を一時的に休床するということになっております。病院ははっきりと申しませんが、一度に大量の看護師が退職されるということで、なんらかの人事関係で問題が発生したのではないかと、私どもは推測しております。

(祖父江会長)

先ほどのご質問は、何か看護師が不足することに対して、手を打ってこられたかというような、自助努力がどれくらいあったのかということだったのですが、その点についてはどうでしょうか。

(医務国保課 小野坂主幹)

もちろん病院は代わる看護師を確保するために、努力をしようとしたそうですけれども、なにぶんにも大量の看護師が退職されるので、すぐに回復するというのは無理であろうと、早くても半年から一年ぐらいは一生懸命努力してもかかるだろうということで、今回地域医療支援病院の承認取り下げをすることになったというふうに聞いております。

(神野委員)

ちょっとまだ十分な説明ではないとは思いますが、突発的に大量の看護師が辞めるということで、尋常ではないと思います。かなり異例の事態が発生しているというふうに考えられます。

(祖父江会長)

表面的な説明ではありますが、普通ではないですね。背景について、いろいろご存知の方もみえるかもしれませんが、ちょっと普通ではない状況であったということで理解できるかと思います。

何か他にご質問等ございますでしょうか。

このような病院が減っていってしまうのは問題だと思えますが、今のご説明でかなり異例の状態が突発的に起こって、やむを得ない状況に立ち至ったということだろうと思います。病院からの申し出ということもございますので、ご承認いただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

#### 【異議なしの声】

(祖父江会長)

どうもありがとうございました。この件は、ここでご承認いただいたということにさせていただきたいと思えます。県においては、必要な手続きを進めていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次に議題2でございます。愛知県地域保健医療計画の「別表」でございますが、こちらの記載項目追加についてでございます。青柳主幹から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

それでは、差し替えのお願いをいたしました資料2をご覧ください。

1の内容でございますが、愛知県地域保健医療計画の「別表」のうち、「脳卒中」におきまして、「回復期リハビリテーション機能を有する医療機関に類する医療機関」を追加することにつきまして、お諮りをさせていただきます。

恐れ入りますが、資料の2ページをご覧ください。A3の資料になっておりますが、こちらの左側の部分が現在の別表の脳卒中の部分でございます。

医療圏ごとに、高度救命救急医療機関、脳血管領域における治療病院、回復期リハビリテーション機能を有する医療機関の3区分となっております。今回、右側に記載してあります回復期リハビリテーション機能を有する医療機関に類する医療機関という欄を付け加えてまいりたいと思えます。表の下の注4にありますように、新たな欄に記載する医療機関は、愛知県医療機能情報公表システム、通称であいち医療情報ネットと呼んでおりますが、ここで脳血管疾患等リハビリテーション料を算定していることを確認できた病院です。

それでは1ページ目にお戻りください。2の経緯等でございます。

医療計画では4疾病5事業の医療連携体制を明らかにしておりますが、その体制の中で具体的な役割をつかさどる医療機関の名称につきましては、本県の医療計画には県全体の県計画と医療圏ごとの医療圏計画がございますが、従来、医療圏計画の方に記載をしておりました。しかし、昨年度、医療計画の見直しを行った際に、統一的な取扱いをするために、新たに県計画に別表を設け、医療機関名は原則この別表にまとめて記載することといたしました。脳卒中も同様の取扱いを行いました。該当の医療機関数が多いため、別表の回復期リハビリテーション機能を有する医療機関は、回復期リハビリテーション病棟を有し、かつ脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している病院としまして、回復期リハビリテーション病棟は持っていないものの、専門スタッフによりまして、集中的にリハビリを実施し、診療報酬を算定している医療機関につきましては、医療計画の本文で、その箇所数、具体的には174病院でございますが、その数を記載いたしまして、名称の記載を省略しておりました。

一方で、診療報酬の算定におきまして、3つ目の の2行目のかっこ書きにございますように、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料、この地域連携診療計画とはクリティカルパスのことでございますが、このクリティカルパスの管理料等を請求するためには、その医療機関が医療計画に位置付けられていることが要件となっております。

箇所数等記載しておりますが、それがどこの医療機関かすぐに答えられる状態にありますので、現状においても位置付けは該当していると考えていますが、一部医療機関から問い合わせ等がきておりますので、疑義が生じる余地のないよう別表において医療機関名を記載してまいりたいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。ご議論のほどよろしくお願いいたします。

(祖父江会長)

どうもありがとうございました。

今のご説明のとおりでございますが、今までは箇所数の174という数字を出していただけたものが、いろいろな問い合わせ等があって、疑義が生じないように別表に表したというものでございます。

回復期リハビリテーション病棟がないけれども、回復期リハビリテーションを専門スタッフのもとにやっている病院という枠組でございますので、特別問題はないかと思いますが、何か意見はございますでしょうか。

非常に機械的な面が多いと思いますが、いかがでしょうか。何かご意見はございますでしょうか。

そこに細かい病院名が、174書いてございますので、ちょっとご覧いただけたらと思いますが、よろしいでしょうか。もしよろしければ、ご承認いただいたものとさせていただきますが、よろしいですか。

【異議なしの声】

(祖父江会長)

ありがとうございました。ご承認いただいたということにさせていただきますので、これも県の方では必要な手続きを進めていただけたらと思います。

それでは、議題は以上の2件だけでございますので、非常に簡単に終わりましたが、報告事項に移りたいと思います。

まず、報告事項1でございますが、部会の審議状況のうち、医療法人部会の審議状況について事務局からご説明をお願いします。

(医務国保課 小野坂主幹)

資料3をご覧くださいと思います。医療法人部会の審議状況でございます。

今年度は、6月と8月と11月の3回開催しております。医療法人部会の委員は、5名で構成されております。

医療法人部会の審議内容としましては、医療法人の設立認可、あるいは社会医療法人の認定などを行っております。前回の審議会開催以降、計3回開催しておりますが、医療法人の設立認可の案件は全ての回で出ておりまして、3回目のときに、社会医療法人の認定についてということも、議題として組まれております。

医療法人の設立認可については、この3回を合わせまして、病院が1件、医科の診療所が27件、歯科の診療所が5件、いずれも認可して適当であるという答申をいただいております。

それから11月には、社会医療法人の認定が1件ございまして、救急医療、災害医療及び小児救急医療を行う医療機関を運営する法人ということで、適当であるというご判断をいただいております。

医療法人部会の審議状況については、以上でございます。

資料を1枚おめくりいただいて、県内の医療法人数の簡単なご説明をさせていただきますと思います。

上の表の右下に、今年の11月30日現在の県内の医療法人数の合計が1,837法人とございます。平成20年度から4年間を記載しておりますが、少しずつ医療法人は増えております。医療機関の廃止で解散というものも少しずつあるのですが、全体としては少しずつ増えているという状況でございます。

それから、先ほど出ました社会医療法人ですが、救急医療や災害医療を行う医療機関でありまして、右下にありますように6法人あるという状況です。

以上、簡単ではございますが、医療法人部会の審議状況をご報告させていただきます。

(祖父江会長)

ありがとうございました。

今のご報告について、3回の表がまとめてございますが、医科の法人としては27件、歯科の法人としては5件、それから社会医療法人は1件承認されたということで

ございます。それを入れたまとめの表が、1枚めくっていただいたところに書いてございまして、現在1,837法人という状況ということです。

これは報告でございますので、審議ではございませんが、なにかご質問等ございましたら、出していただけたらと思います。

報告でございますので、これは承認は必要ではないですが、そういうかたちで進んでいるということでございますので、よろしく願いいたします。

それでは、続きまして医療計画部会の審議状況について事務局からご説明をお願いします。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

資料4をご覧ください。

医療計画部会は9月13日に開催しておりまして、表の中の議題の欄にございますように、1病床整備計画について、2有床診療所整備計画について、3愛知県地域保健医療計画別表の更新についての3件を議論していただいております。また、その下の欄にございますように、難病医療協力病院の指定についてご報告をいたしております。

順次簡単にご説明させていただきます。

2ページをご覧ください。まず、議題1病床整備計画についてでございますが、恐れ入りますが8ページをご覧ください。8ページに制度の仕組みを記載してございますので、簡単にご紹介をさせていただきます。

8ページの1つ目の にございますように、病院の開設や病床の増加等を行う場合、医療法に基づき、知事の許可を受ける必要があり、原則として、既存病床数が医療計画に定めます基準病床数に満たない場合に許可が可能となります。2つ目の にありますとおり、本県では許可申請の前に事前協議を行っておりまして、まず病床整備計画書を提出してもらい、計画内容を審議した後に許可申請を受け付けることとしております。病床整備計画書の受付にあたりましては、県で既存病床数を年に2回調査し、公表した上で行っておりまして、このときは平成23年3月末現在の既存病床数に基づき提出をされたものの審議でございました。

お戻りをいただきまして、資料の3ページをご覧ください。3ページに圏域別の提出状況の一覧表がございます。表の左から3つ目の欄が、医療計画に定められております基準病床数で、その右の欄が、平成23年3月末現在の既存病床数でございます。さらにその右の計画承認済病床数は、事前協議で増床等が承認されたものの、まだ医療法の許可に至っていないものでございます。その右の差引数は、基準病床数から既存病床数を差し引いたものでございまして、既存病床数Bが基準病床数Aを下回っている医療圏、すなわち名古屋、海部、尾張東部以外の医療圏で増床が可能となっております。

このときに提出された整備計画の施設数及び病床数を右側に掲げておりまして、病院と診療所の内訳も示しております。例えば、上から3つ目の尾張中部医療圏では、1施設から3床の整備計画が提出されており、全体では下の計の欄にありますように、

29施設から883床について計画が提出されました。

計画の内容は4ページ以降にございますが、説明を省かせていただきますものの、ご審議いただいた結果、すべて承認となっております。

9ページをご覧ください。議題2の有床診療所整備計画についてでございます。こちらにも制度についてご説明をさせていただきますので、次の10ページをご覧ください。

先ほどお話ししましたとおり、病床を設置するには知事の許可が必要でございますが、1つ目の にありますとおり、有床診療所に設置するときは、医療法施行規則に定める場合に該当すれば許可は必要ではなく、届出でよろしいということになっておりまして、届出は既存病床数が基準病床数を上回っている、いわゆる病床過剰圏域でも可能となっております。

医療法施行規則に定める場合とは、具体的には、医療法施行規則第1条の14第7項に定められておりまして、3つ定められております。表にありますとおり、第1号が居宅等における医療の提供の場合、第2号がへき地医療の提供の場合、第3号が小児医療、周産期医療の提供の場合でございます。いずれも医療計画に記載されるか、記載されることが見込まれることが必要でございます。それぞれ届出基準も定めております。

それでは、9ページにお戻りをお願いします。ご審議いただきましたのは、海部医療圏の周産期医療にかかる4床の診療所の計画でございます。すべて基準に適しておりまして、ご審議の結果、承認となっております。

続きまして、11ページをお開きください。議題3の愛知県地域保健医療計画(別表)のうち「周産期医療」の体系図に記載されている医療機関名の更新についてでございます。

別表は先ほどの議事の際にもご説明申し上げましたとおり、医療連携体制を担う具体的な医療機関名の一覧表でございます。資料の下の にありますように、通常は愛知県医療機能情報公表システム等による調査結果に基づきまして、毎年更新をしておりますが、周産期医療につきましては、愛知県医療機能情報公表システムではデータがとれないため、別途調査を行っており、その結果がまとまったことから、部会で更新につきご審議いただいたところでございます。具体的には、12ページから14ページにかけての内容になっておりまして、修正部分はゴシックあるいは見え消しになっております。このように更新をすることにつきましてご審議いただき、承認ということになっております。

続きまして15ページをご覧ください。部会の報告事項、西三河南部西医療圏における難病協力病院の指定についてでございます。

昨年度の医療計画の見直しによりまして、西三河南部医療圏が東と西の2つに分割されたことに伴いまして、西三河南部西医療圏の難病医療ネットワーク協力病院といたしまして、安城更生病院を指定することにつきまして、ご報告をさせていただきました。難病医療のネットワークにつきましては、16ページ以降に資料をつけさせていただきます。説明は省略させていただきます。

医療計画部会の審議状況につきましては、以上です。

(祖父江会長)

どうもありがとうございました。

ご報告いただきましたように、議題が3つと報告事項が1つの合計4件についてでございますが、何かご質問等ございますでしょうか。

(舟橋委員)

3ページの圏域別提出状況ですが、精神病床についてお聞きしたいのですが、現在592床過剰となっているということなんですけれども、2年前は120ぐらい不足していたんですね。それが、現在は600近く過剰ということで、国が決めた計算式に基づくと多くなってしまっているのですが、なぜ国がこのように計算式を変えたのか、私にもよく聞かれますが、答えられないので、教えていただけますか。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

国は、算定式は変えておりません。しかし、算定式の中に入れる現状の数値が変わってくるものですから、過去に比べますと基準病床数が減ってくるのです。具体的に、精神病床で一番影響が大きいのは、平均在院日数でありまして、以前に比べますと平均在院日数が減っているものですから、それに伴って必要な病床数が減ったということなんです。

算式は変わっておりませんが、特にその部分が大きくて、昨年度の見直しの際に基準病床数が減ったということで、結果的に既存病床数が基準病床数を上回ってしまったということがございます。

(祖父江会長)

よろしいでしょうか。高齢者が増えてくると、かなり状況が変わってきます。人口の流入や流出があったりすると、大きく変わるということらしいですが、よろしいですか。

他には何かございますでしょうか。

非常に機械的にやられたところと、かなり議論があったような感じのところとございますが、いずれも承認ということで結論が出ておりますけれども、よろしいですか。

では、ありがとうございました。ご報告いただいたということで、次に移りたいと思います。3つ目の報告事項でございますが、医療対策部会の審議状況について、事務局からお願いします。

(医務国保課 西岡主幹)

資料5をご覧くださいと思います。医療対策部会の審議状況についてでございます。

医療対策部会につきましては、救急医療、災害医療、へき地医療及び地域医療に関

することを審議することとなっておりますが、今回9月6日に開催させていただきました医療対策部会につきまして、議題は地域医療支援病院の承認についての1件でございます。

地域医療支援病院は、地域のかかりつけ医との患者の紹介、また逆紹介、機器の共同利用、研修の実施等を通じまして、地域医療の確保を図っているものでございます。

今回新たに資料の2ページにあります独立行政法人労働者健康福祉機構中部労災病院と、資料の7ページにございます瀬戸市の公立陶生病院の2件の申請がございました。これにつきましてご審議をしていただき、承認が適当である旨の答申をいただきました。この答申を受けまして、9月14日付けで承認をさせていただきました。この結果、愛知県内の地域医療支援病院につきまして、10病院から現在12病院となっておりますが、先ほど議題にありましたように、12月31日をもって1病院が減るということで、11病院ということになります。

医療対策部会の審議状況については以上です。

(祖父江会長)

どうもありがとうございました。

先ほど、地域医療支援病院の取消についてありましたが、2件追加になって、結果としては11病院になるということでございます。中部労災病院と公立陶生病院は、先ほどの10項目を満たしているということでございますので、特に問題はないというご判断だったと思います。

病院数の推移については、どのようになっていますでしょうか。

(医務国保課 西岡主幹)

毎年、1病院、2病院ずつ、増え続けている状況でございます。昨年9月30日付けで、県の循環器呼吸器病センターが廃止され、1件減少しましたので、減ったのは今回で2件目であります。

(祖父江会長)

以上のような状況ということでございますが、よろしいですね。

以上、ご報告いただいたということで、次に移りたいと思います。非常にスムーズに進んでおりますが、ぜひご意見がありましたら、出していただけたらと思います。

次は報告事項の2でございます。地域医療再生計画についてということで、事務局からご説明いただきます。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

それでは、資料6をご覧ください。地域医療再生計画の策定につきましては、昨年度の審議会で計画案のたたき台につきまして、ご意見をお伺いしたところでございますが、このたび国からの交付額内示を受けまして、それに基づき計画を策定し、国に交付申請をしております。

改めまして、制度の概要からご説明させていただきます。

経緯のところがございますが、昨年度の国の補正予算におきまして、地域医療再生基金に係る交付金の拡充が盛り込まれました。地域医療再生基金は、のところにありますように、国からの50億円の交付金を財源にして、平成21年度に設置されたものでありまして、この基金を取り崩しながら、各種事業を実施するものでございます。そのもととなりますのが、地域医療再生計画でありまして、本県も平成21年12月に策定をいたしております。このときは、国から、原則として対象地域を2次医療圏で2地域とされておりまして、本県では海部医療圏と尾張西部医療圏の尾張地域と、東三河北部医療圏と東三河南部医療圏の東三河地域の2地域を対象といたしました。また、計画の内容としましては、医師育成・派遣、救急医療、周産期医療の3つで構成し、現在も取組を続けているところでございます。

この基金が拡充されることになった訳でございますが、今回は、その原資となります国からの交付金は、各県一律ではなく、各県の計画案を国が審査した上で、交付額を決めるということでございます。枠の中をご覧いただきますと、対象地域は今回は3次医療圏で、これは原則、都道府県域となります。予算総額は2,100億円で、基礎額として、この部分は各県一律となりますが、15億円、残りの1,320億円が加算額分となります。要望の上限額は、基礎額と加算額合わせて120億円とされ、後日、東日本大震災の被災3県につきましては、無条件で120億円が確保されました。条件としましては、額によりまして、病床削減や病院の統廃合が必要となります。また、計画期間が平成25年度までとされ、計画案の提出期限は、何度も延長となりましたが、平成23年6月16日となりました。

本県では計画案の策定にあたりまして、地域医療連携のための有識者会議でご審議いただき、この医療審議会をはじめ、医療圏ごとの地域医療連携検討ワーキング等でもご意見を伺い、4月にはパブリックコメントを実施したうえで取りまとめ、上限の120億円の計画案を国へ提出いたしました。国からの交付額の内示が、予定よりも相当遅れましたが、10月14日にございまして、本県の交付額は81億2,244万9千円と内示されました。各県からの要望額が総額で約3,300億円に達しまして、国は有識者12名に計画案の審査を依頼し、その結果に基づき交付がなされております。要望額が非常に多かったため、満額となったのは被災3県を除き1県もなく、1番多いところで約86億円、次いで83億円で、本県は全国で3番目に多い額となりました。ちなみに、その下はぐっと下がりがまして、60億円台が2県という状況でしたので、本県の計画案は非常に高い評価を受けたものと考えております。この内示額に基づき、計画を策定し、提出期限であります先月4日に国へ交付申請をしており、先週まで開かれておりました愛知県議会におきましても、予算案が可決されたところでございます。

資料の2ページをご覧ください。今回の計画の概要でございます。3本の柱で構成をいたしております。1つ目が小児・周産期等医療体制の構築で、小児救急、周産期医療、障害児医療などを対象としております。2つ目が救急医療体制の構築で、知多半島医療圏の救急医療機関整備と在宅療養患者のための病床整備、災害医療などを

内容としております。3つ目が精神医療体制の構築で、精神・身体合併症の受入拠点の整備や認知症疾患対応を内容としております。

資料をおめくりいただきまして、3ページをご覧ください。1つ目の柱の小児・周産期等医療体制の構築でございますが、図の上方、中央やや左にありますように、小児救急医療におきまして、特に重篤な患者に対応する3次医療機能を有する拠点としまして、大府市にございますあいち小児保健医療総合センターを位置付け、小児専用の救急治療室などを整備することとしております。また、その右側の発達障害及び障害児医療の全県的な拠点として、春日井市にございます心身障害者コロニーを位置付け、必要な整備を進めてまいります。そして、このために、現在あいち小児センターと心身障害者コロニーとの間で一部重なっております機能を再編し、役割分担を図ってまいります。

また、周産期医療では、周産期母子医療センターの整備や、東三河の助産所の助成をしていきます。

さらに、小児、周産期、障害児医療では、専門医師が不足していることから、大学に寄附講座を開設いたしまして、医師の育成を図ってまいります。

次に、4ページをご覧ください。2つ目の柱の救急医療体制の構築でございます。資料の左側のかっこの中にございますが、本県で救急医療におきまして課題が多いとされた5医療圏のうち4医療圏は前回の再生計画の対象とし、整備をされておりますので、今回は残された知多半島医療圏の整備を取り上げております。具体的には、東海市民病院と知多市民病院の統合によります新病院の建設、また、この地域の基幹病院であります半田病院のドクターカーの整備、常滑市民病院に半田病院等の急性期を過ぎた患者を受け入れる連携支援病床の整備をしてまいります。

右側では、救急搬送された後、在宅へ戻る流れの中で、特に、在宅療養している患者さんの病状が悪化したときに、いつでも入院できる病床を、モデル的に整備することによりまして、退院可能な患者さんの在宅療養を進めることとしたものでございます。

また、その下にありますように、災害医療対策といたしまして、災害拠点病院の自家発電施設の整備を進めてまいります。

おめくりをいただきまして、5ページをお願いいたします。これまでは、医療圏ごとに医療機関の機能分担と連携を進めてまいりましたが、圏域を越えた医療連携のモデルとして尾張西部医療圏の稲沢市民病院と尾西病院、海部医療圏の津島市民病院とあま市民病院の4病院につきまして、合同ワーキングを開催し、医療連携のために必要なモデル病床の設置等の検討を進めてまいります。

おめくりをいただきまして、6ページをお願いいたします。3つ目の柱の精神医療体制の構築でございます。

まず、精神科救急につきましては、図の一番左にありますように県内3ブロックで輪番体制を敷いております。一方、身体症状を主とした救急患者さんで軽度の精神症状のある患者さんについては、一般の救急医療体制の中で対応してまいります。重度の精神症状を併せ持つ救急患者さんについては、なかなか受入先が見つからず、現

場で対応が困難となっております。そこで、尾張地域は藤田保健衛生大学病院、三河地域は豊川市民病院を拠点とし、受入病床の整備を進めてまいります。

また、精神医療を担う医師も不足をしておりますので、大学に精神医療学の寄附講座を設置してまいります。

さらに、右側の認知症疾患対応につきましては、認知症の早期発見、及びその診療などで各地域の核となります認知症疾患医療センターの運営に助成することといたしております。

この中で、かっこ書きの数字が所々書いてございますが、ここが基金による事業となっております。

おめくりをいただきまして、7ページをお願いします。表の左から2つ目の番号が、今申し上げた図の中のかっこ書きの番号でございます。その右に事業内容や事業の実施主体、一つとんで基金からの執行予定額などを記載しております。右下の総計が国からの内示額となっております。国からの交付額の内示の際、審査を行いました国の有識者のご意見が各県に送られてきておりまして、そのご意見の内容をもとにしまして、当初の計画案からこのように調整をいたしたところでございます。最終的には、地域医療連携のための有識者会議でご審議をいただき、取りまとめをさせていただきました。この計画は25年度まででございますので、今後はこの計画に基づきまして着実に実施をしてまいりたいと考えております。

地域医療再生計画につきましては、以上でございます。

(祖父江会長)

ありがとうございました。

以上のご説明にもありましたが、前からここでの説明、議論がございましたけれども、最終的に81億2,244万9千円ということで、これは全国的に見ると3番目に高い交付額ということでした。非常に成績が良かったということで、そのお金の使い道についてご説明いただいたということだと思いますけれども、いかがでしょうか。

一番大きいのは、心身障害者コロニーの整備に係る36億7500万円ですね。これも、前から話が出ていたところだと思いますが、いかがでしょうか。

個別について、いろいろご議論はあろうかとは思いますが、決定した後の報告でございますし、よろしいでしょうか。

それでは、こういうかたちで県に進めていただくということで、報告については終わりにいたします。

以上で、本日の議題、報告事項はすべて終了したわけでございます。早く進んでおりまして、終わりにしてもよろしいのですが、せっかくこれだけの方が集まっておりますので、その他ということで、意見等がございましたら自由に発言していただけたらと思います。

(末永委員)

先ほど、加藤健康担当局長から医療計画の見直しに関するお話が出ていましたけれ

ども、私は厚労省の委員会の委員ですので、少しおおざっぱなところだけご説明したいと思います。

平成25年度から医療計画の見直しが始まるわけですが、今年度中に厚労省がまとめをしまして、それに基づいて、翌年に各県で医療計画の見直しを行います。

その中でも、一番大きな変化は、二次医療圏の見直しです。これは、人口20万人以下の地域で、医療がなかなか完結しないという地域があるということで、厚労省では、医療の流入率と流出率をみて、流入率が20パーセント以下で流出率が20パーセント以上のところは大きいところと合わせるとか、2つの医療圏を1つにするとか工夫が必要なのではないかという話が出てきております。愛知県でも、見直しが必要な地域があるかもしれません。

2つ目の大きな変更点は、4疾病5事業の中に精神が入りまして5疾病5事業となる点です。5疾病5事業となり、精神を医療計画にどのように入れるのか、ただしこれは3次医療圏完結ですので、すべての医療圏に関わるわけではないかもしれませんが、精神も含めて、地域で見守るということを強く言ってきているわけです。それには、在宅医療等も含めます。それは地域包括ケアという言葉で出されていますけれども、どのようにそれぞれの地域で、その地域というのは福祉圏という言い方もありますし、市町という言い方もありますし、中学校等の学区単位という言い方など、いろいろ出はありましたけれども、そういうところで地域包括ケアのシステムを作っていくということが求められると思います。

そのような精神科医療を、将来的に、おそらく2025年までにできれば、ばら色の精神科医療が可能になると思うんですけれども、そこに達するまでには、十数年しかありません。その間に、そのシステムを、例えば認知症の方も地域でみるとなると、今ある訪問看護ステーションあるいは保健所にしても、そういうマネジメントをする人たちに、精神に対するエデュケーションをしておかないと、急にこれをやりますといわれても無理ではないかと、会議でも申し上げたところです。

ばら色の精神科医療を迎えるにあたって、入院患者さんをどんどん減らしていったら、地域で見守り、訪問診療をアウトリーチという形で、チームで在宅の精神患者さんを見るということを言われておまして、そのようなことが十数年でできるはずがないものですから、やはりまず、それぞれの地域で精神科の患者さんに対して非常に偏見が残っているこの現状の中で、住民への教育も含めまして、少しずつ考えていく必要があるのではないかなと感じます。

それから、医療計画の4疾病5事業の中に、指標を決めて、その指標でもって見直すということが進められています。その指標の中には、必須の指標と選択指標のようなものを入れて、必須の指標は全国で統一されるようです。

そのことについて、厚労省の担当の方から個人的に言われたのですが、ぜひとも愛知県の中でPDCAが回るような、チェック、アクションまでいくようなことを考えてもらうようにしてくださいと言われましたので、報告いたしました。

(祖父江会長)

今の指標の話は、有識者会議でもかなり議論されてきたと思いますが、前の問題も含めてですが、精神医療を地域でどう支えるかという非常に重い議論になりますが、局長は何かございますか。

(健康福祉部健康担当 加藤局長)

先ほどのあいさつの中で、精神科医療については今の計画に入っているということをお知らせしましたが、実は5疾病5事業となったときに、本当に今のままでいいのかどうかということは疑問に思っております。ですから、指針を見て積極的に対応しなければいけないと今は考えております。

それから、精神科医療に限らず、末永先生がおっしゃったように、全体としての在宅を地域包括ケアということで、介護も医療も病院から在宅へという大きな流れを国は作ろうとしていて、理念としてはそれは正しいと思っています。介護保険ができて、相当程度、狭い介護の分野は在宅を中心とせずいぶん動きは始めているという実感もありますが、それを本当に裏付けるための在宅医療の分野がなかなか進んでいない、組織化されていないという現状ですので、その部分からまず取り組んで、在宅医療の中に精神科の在宅医療がどのように入るかを考えるのが次のステップかなと思っております。次年度、まずは在宅医療をどのような形で動かすか、医師会とも協力しながら、ご意見を伺いながら進めてまいりたいと思います。

(祖父江会長)

他に何かご意見等ございますか。

(花井委員)

地域医療再生計画の基金が81億も獲得され、全国で3番目ということで、大変喜ばしいことだと思いき、ご尽力に心から敬服いたします。

私が、この機会にお尋ねしたいのは、愛知県はがん対策の予算が財政上の問題でなかなか確保できないと聞いておりますけれども、私の知る限りでございますが、他県ではこの地域医療再生計画の基金の中から、がん対策の補填をするような県もいくつかあると聞いておまして、愛知県はこの基金からがん対策のための予算を出すことをお考えなのか、できるのかできないのかなど、教えていただきたいと思いき。

(医療福祉計画課 青柳主幹)

確かにご指摘のとおり、がん対策を入れているところもございます。一番高かったところで86億円、これは長野県でございますけれども、長野県はがん対策と救急医療の2本柱だと聞いておりますが、必ずしも各県すべてにがん対策が入っているわけではなく、各県がそれぞれ計画を考え、評価をされています。

私どもの計画の当初案は、「地域医療連携のための有識者会議」での以前からの議論をベースにしておまして、医師不足の点からも、人の命に関わる救急医療をまず第一に考えるということで、3本柱で構成しました。こちらで評価をいただきました

ので、当初案をもとにしまして最終的な計画としました。

再生計画はこの内容で進めてまいりたいと考えておりますので、81億の基金の中からがん対策に取り組むことはできませんけれども、だからと言って決してがん対策を軽んじているわけではなく、がん対策は非常に重要な事業だと考えておりまして、今年度、健康福祉部で作りました「あいち健康福祉ビジョン」におきましても、大きな項目の1つとしておりますので、今後、しっかり取り組んでいきたいと考えております。

（花井委員）

ご理解をいただいておりますことに、感謝申し上げます。ただ、今年の8月にがん対策推進協議会で会長代理の天野委員はじめ患者関係委員が、全国の都道府県のがん対策担当部署に向けて調査を行ったところ、例えば緩和医療の充実であるとか、がん医療の水準の向上であるとか、がん患者支援体制の向上であるとか、そのようがん対策の費用が適切に使われているかどうかについて、すべての項目に「必要だが予算措置できず」と回答したのが、北海道と愛知県であったと聞いております。

私は名古屋市に住んでおりまして、がん診療拠点病院が車で15分も行けば4つあるような地域に住んでおりまして、がん体制においては非常に充実した地域におりますので、見えなかった部分であるかもしれません。愛知県のがん医療、がん対策というのが最近になるまでずっと充実していると思っております。他県に負けない側面も非常に多くあると思うんですけれども、一度がん対策の予算について、国の声も聞きながらご検討いただけるとありがたいと思っております。よろしく願いいたします。

（祖父江会長）

事務局はよろしいですね。

先ほどの精神医療について、舟橋先生のご意見を伺おうと思えます。

（舟橋委員）

末永先生にお話していただいて、感謝しています。

5疾病になりまして、県として5疾病をどうしていくかということについては、まだ具体的には決まっていないと思えますけれども、加藤局長も精神医療に真摯に取り組んでくださるようで、非常にありがたいと思えます。

それから、先ほど偏見の話がございましたが、確かに精神科に対する偏見が非常に強いので、なかなか受診に結びつかないということがあります。昨年12月の国の臨時国会におきまして、自殺対策の一環としてかかりつけ医と精神科医をいかにスムーズに連携させるかというようなことが、愛知県に委託されまして、愛知県医師会と愛知県精神病院協会が、その仕事をさせていただいております。

GP ネットワークというのを今立ち上げるべく動いております。これにつきまして、まだ完璧ではございませんけれども、かかりつけ医の先生のところうつ病等のメン

タルの患者さんがかかると、次はどここの病院にゆだねたら良いかということの伝達を行うべく、GP ネットワークを作っており、インターネットでこころのドクターネットのホームページもご覧になれます。これにつきまして、かかりつけ医の精神科医療従事者の先生方の研修会も、10月、11月、12月と行いました。そのようなことと、各地域における連絡会議を立ち上げるべく、保健師会、名古屋市医師会と協議を行っております。

それから、認知症についてですけれども、最終的には精神症状の強い方は、精神科の認知症病棟で受けざるを得ないと考えております。例えば、豊田地域で見ますと、トヨタ記念病院の神経内科の安田先生という方が、豊田地域でそういったシステムを立ち上げるみたいで、神経内科がだいたい診断をつける、最終的には精神科の認知症病棟が引き受けるというシステムが豊田地域ではできているみたいですが、そういうのが県全体に広がっていく必要があると考えます。

精神科救急につきましては、現在、県のこころの健康推進室と進めさせていただいております。

先ほど、末永先生から、2025年には精神科医療はばら色になるかというお話がありましたけれども、今が真っ暗闇とは言いませんけれども、ばら色になるかどうかはこれから決まってくるかなと思います。

(祖父江会長)

妹尾先生はいかがですか。

(妹尾委員)

地域医療再生計画というのは、ずいぶん前から愛知県は取り組んでいて、花井委員が言われたがん対策についても、4疾病5事業の中で充実させていくことになっているので、今度がん対策基本法が改正されると思いますが、それを考えますと、愛知県はがん対策をないがしろにしていたわけではなくて、4疾病5事業の中できちんとやってきている。予算については県にお願いしていくしかないですが、ずいぶんうまくいっていると思います。

(祖父江会長)

ありがとうございました。

先ほど、舟橋先生がおっしゃったように、今後どのようにして精神科医療を地域で支えるシステムを構築していくのかということについて、いろいろな試みがすでに行われていると思うのですが、どういうのが一番良いのかという研究的な側面もあると思います。そういうところはどのようにするのかということと、認知症についても、ある時期までは神経内科で診て、その後は精神科というのは、たしかにパラダイムとしてはあると思うのですが、では地域ごとにどういう形でそれを拠点化するのか、あるいは開業の先生とどのように連携をとっていくのかなどの、もう少し細かい流れをどういうふうに構築していくのかというのは、非常に大きな問題だと思います。

また、そういうものを恒常的に考える場が必要だと感じています。認知症については人選が行われて、どういう形で持っていったら良いかということを考え始めたところだと思いますが、精神科については、ひとつは寄附講座がありますが、県ではどこでどういうことを考えていくのかというのは、何かございますでしょうか。

(健康福祉部健康担当局 加藤局長)

精神科は全体として、例えば今度の5疾病を踏まえて受け止めるというような形では、まだまだ動いていないのですが、舟橋先生から少しご示唆がありました精神科の救急システム、特に再生計画は、妹尾先生も言われたように、救急という切り口ですっと取り組んでまいりました。精神科の救急の中で一番困っているのが、身体症状を主とした方で精神症状を持たれた患者さんの処遇を十分に行う場所がないということです。要するに、総合病院から精神科がどんどん撤退をしていったという過去の経緯があって、総合病院で救急の身体症状はケアするけれども、精神疾患をもった方の処遇に困るということがあり、まずここから手をつけようというのが、今回の再生計画の目的でありまして、これは藤田保健衛生大学病院と豊川市民病院にお願いすることになっておりますけれども、2つで足りるというわけではございませんので、我々としては、将来的には2次医療圏にこういう体制がきちんと整うことが必要であろうと思います。ただ、医師の確保というのもまず必要でありますので、寄附講座をお願いしたということでもあります。

もうひとつは、精神科の救急の輪番について、民間の病院を中心とした形ですっとお願いをしてきています。これに対して、県としては十分なサポートができていなかったのではないかと反省も含めて、精神科に限定した救急の体制を継続的にする方法ということで、これは愛精協の皆さんと行政、病院事業庁も含めて、検討を始めたところであります。

最後に、認知症については、先ほどお示した再生計画の中でも、認知症疾患医療センターというのを地域ごとに設けるということで、今は国立長寿医療研究センターが認知症についてはほぼオールマイティーなのでここをお願いしておりますが、これと同じ能力で同じ規模のものを全医療圏にとりますと、なかなか難しいので、どの機能は我慢しながら認知症疾患医療センターとするかということから始めるということでもあります。こうしたことを含めて、全体としてまず、拠点ごとに整備をし、それを最終的に全体の地域医療、急性期から在宅の流れの中に組み込む、こういう作業になるかと思えます。道ははるかですが、一步踏み出したと思っております。

(祖父江会長)

ありがとうございました。そういうものをやるためにも、この基金でサポートしているというご答弁かと思いますが、よろしいですか。フリートキングの場でございますので、様々なご意見を出していただきたいと思えます。スタートを切るということで、リエゾンなんかは再生計画の一部に入っておりますし、認知症についても、今の拠点化というところも少し入っておりますし、いかがでしょうか。

議論し始めると、限りがありませんが、せっかくの機会でございますし、早く終わると思っていたのが、だいぶ時間が過ぎてまいりましたけれども、何かぜひ話しておきたいということがございましたらご発言いただけたらと思います。よろしいでしょうか。

では、ありがとうございました。以上で、本日の審議会は終了ということにさせていただきますたいと思います。

最後に、事務局からご連絡があると思いますので、よろしく申し上げます。

(医療福祉計画課 小澤課長)

本日の会議録につきましては、会議冒頭で会長が指名をされましたお2人の署名者に後日ご署名をいただく前に、発言者の方に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。以上です。

(祖父江会長)

それでは、どうもありがとうございました。非常にスムーズに進めることができました。これで終了させていただきます。