

平成 29 年度第 3 回高知県医療審議会議事録

- 1 日時：平成 30 年 3 月 12 日 18 時 30 分～20 時 30 分
- 2 場所：高知県庁 2 階 第二応接室
- 3 出席委員：岡林委員、小田切委員、刈谷委員、倉本委員、佐々木委員、西森委員、野嶋委員、野村委員、宮井委員、渡辺委員、浜口委員（代理）
- 4 欠席委員：池田委員、岡崎委員、楠瀬委員、竹村委員、筒井委員、久委員、山下委員、横山委員

〈事務局〉健康政策部（山本部長）健康長寿政策課（谷企画監）

国保指導課（伊藤課長、澤田課長補佐、西尾チーフ）健康対策課（清水課長）

障害保健福祉課（弘瀬チーフ）

医療政策課（川内課長、弘田課長補佐、松岡課長補佐、市川室長、久保田チーフ、濱田チーフ、野町チーフ、原本主幹、金子主査、横川主事、田内主事）

（事務局）定刻より少し早いですけれども、今日、予定されている委員さん、皆様、お集まりのようですので、ただいまより平成 29 年度第 3 回高知県医療審議会を開催させていただきます。

出席者につきましては、本日は所用のため、岡崎委員、倉本委員、細木委員、横山委員、渡辺委員が欠席されております。なお、細木委員の代理といたしまして、日本病院協会高知県支部副支部長の浜口伸正様にご出席をいただいております。どうぞよろしくお願いたします。

現時点で委員総数 19 名中 14 名のご出席をいただいております。医療法施行令第 5 条の 20 の第 2 項の規定により、本日の会議は有効に成立しておりますことをここにご報告させていただきます。

それでは、開会に先立ち、健康政策部、山本治よりご挨拶をさせていただきます。

（健康政策部長）皆様、こんばんは。

本日は何かとご多用の中、出席をいただきまして、まことにありがとうございます。また、委員の皆様方には、日頃から本県の保健医療行政の推進に格別のご理解、ご協力をたまわっておりますことに厚くお礼を申し上げます。

さて、今日の議題であります第 7 期の高知県保健医療計画については、前回、1 月の審議会でも議論をいただいた後、1 ヶ月間のパブリックコメントを実施させていただきました。本日は、そのパブリックコメント、また、関係団体の皆様からいただいた意見をもとに、主な変更点について説明をさせていただきます。最終的な計画についての答申をいただければというふうに考えております。

また、報告事項としまして、日本一の健康長寿県構想の改定について。第 3 期の医療費

適正化計画について。それから、平成30年度以降の地域医療構想調整会議の運営など5項目について報告をさせていただきたいと思います。

限られた時間ですけれども、活発な議論をお願いしまして、挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(事務局) ここで、本日の資料の確認をさせていただきます。

事前に送付させていただいた資料といたしまして、まず、会次第のほうを送らせていただいたかと思います。そのほかに、資料1、第7期高知県保健医療計画(案)、非常に厚いものになります。続きまして、資料2、日本一の健康長寿県構想の改定についてと書いてあるものです。そして、資料3、第3期高知県医療費適正化計画について、というものが資料3でございます。続きまして、資料4、平成30年度以降の地域医療構想調整会議の運営についてと書かれたものが資料4。それから、資料5、地域医療介護総合確保基金についてと書かれたもの。そして、資料6、地域医療支援病院について、というものが資料6です。

あと、参考資料といたしまして、第4期高知県健康増進計画について、ならびに、第3期高知県がん対策推進計画について。以上の資料を事前に送付させていただいております。

本日の配布資料、当日の資料といたしまして、次第を改めてお送りしてございます。

加えて、追加資料といたしまして、第7期保健医療計画(案)に対する意見と、それに対する県の考え方、及び計画案、その他変更修正点についてというものを当日資料としてお配りしております。皆様、お手元でございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、議事に移りたいと思います。

高知県医療審議会要項第2条に会長が議長を務めることとありますので、ここからの議事進行につきましては会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

(議長) 本日は、委員の皆様には、何かとお忙しい中、当審議会にご出席をいただき、ありがとうございます。

本日の議題は、第7期保健医療計画についてでございます。パブリックコメントに対する県の考え方を示していただき、委員の皆様のご意見をいただいて、答申を行います。

また、報告事項は、日本一の健康長寿県構想の改定について。第3期高知県医療費適正化計画について。平成30年度以降の地域医療構想調整会議の運営について。地域医療介護総合確保基金について。地域医療支援病院についての5点です。

議事に入ります前に、規定により、私のほうから議事録署名人を指名させていただきます。小田切委員、筒井委員にお引き受けいただいてよろしいでしょうか。

よろしくお願いいたします。

それでは、協議に入ります。協議事項、第7期保健医療計画(案)について、事務局より説明をお願いします。

(医療政策課) 医療政策課で保健医療計画のとりまとめをさせていただいております原本と申します。

自分のほうから、資料1の高知県第7期保健医療計画の案につきまして、ご説明させていただきます。座って説明させていただきます。

まず、お配りしております資料1、大変分厚い資料で申し訳ありませんが、こちらにつきましては、前回、医療審議会の際に諮問させていただきました計画案につきまして、その後、先ほどの挨拶でもありましたが、県のほうでパブリックコメントと関係団体等への意見照会を行いました。それを踏まえまして変更修正を行った最終案の計画案になっております。

その計画案から、前回に示させていただいた計画案から変更点等ありましたことにつきまして、パブリックコメント等の意見内容とあわせまして、ご説明をさせていただきます。説明につきましては、資料1とプラスα追加資料で、本日お配りさせていただきましたA4横の第7期保健医療計画(案)に対する意見と、それに対する県の考え方、及び計画案その他、変更修正点についての資料をご覧ください。メインが、この追加資料でご説明をさせていただきます。

では、追加資料の1ページ目をお開きください。資料の上段の募集期間のところから見ていただけたらと思いますが、パブリックコメントにつきましては、平成30年1月26日から平成30年2月24日の1ヶ月間実施させていただきました。なお、その時期にあわせまして市町村を含む関係団体等への意見照会もあわせて行っております。その結果、下の意見の件数のところにありますとおり、2名4団体2市町村、計15件の意見が出ております。なお、この下の※にあるとおり、一部の誤字の修正や内容に関係ない部分についての意見は省略させていただきまして、この資料では12件の意見を載せさせていただいております。

下の表が、その意見等をまとめた表になりますので、先にこの表の見方についてご説明させていただきます。

左側のほうに該当ページとありますが、このページにつきましては、この計画案のページ数になっております。その右側に行きまして、1件の概要。こちらにつきましては、パブリックコメント等であった意見の内容について記載をさせていただいております。

その右側、意見に対する県の考え方。その意見を踏まえまして県がどのような対応をとったかという考え方について記載をさせていただいております。

最後、一番右側にありますが、計画案の修正とあります。その意見を踏まえたかたちで、県が考え方を示させていただいておりますが、その最終結果として計画案を修正したかどうかについて、これが無い部分につきましては修正をしておりません。有りの部分が修正を行っている項目といったかたちになっております。

本日、意見が多い関係もありまして、時間の関係もあり、この中でも、特に計画案の修

正を行った項目につきまして、ご説明をさせていただきます。

2 ページ目をお開きいただけたらと思います。一番上のナンバー 4 の部分になります。こちら、意見の概要につきまして、災害医療の項目について、災害医療の実施体制の記載の中の、その他医療救護チームの記載に、J R A T についても追加で記載してほしいといった意見になっております。

その意見をふまえて、県の考え方の部分を見ていただけたらと思いますが、大規模災害時に活動する支援チームは多数見込まれるため、具体の記載例は一部に留めることとしております。そのため、J R A T の個別名の記載は行いませんが、ご意見を踏まえて、項目に医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の記載がありますので、そこに加えて、リハビリテーション専門職を追加して記載するといったかたちで対応させていただいております。計画の修正有りとなっております。

本日、お配りしました資料 1 の計画案につきまして、この項目については、申し訳ありませんが、前後しまして反映ができておりませんので、今、説明した内容で、計画の最終案につきましては、修正を反映させていただきたいと思っております。

続きまして、その下、ナンバー 5 の項目になります。5 疾病 5 事業等のがんの項目になっております。こちらにつきましては、県内の主な資格認定者の状況ということで、がんに関連した資格認定者の表が掲載されております。そこに新たに、がん病態栄養専門管理栄養士を追加してほしいといったご意見になっております。こちらにつきましては、ご意見のとおり、項目を追加させて記載させていただいております。

続きまして、ナンバー 6 の、その下のものになります。糖尿病の項目についてのご意見になっております。意見の内容につきましては、糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞など血管病の発症リスクが高いためとあるが、血管病という文言の定義がはっきりしておらず、血管病という文言は省いたほうがいいのではないかというご意見でした。

意見に対する県の考え方としましては、県では、脳血管疾患や心疾患などの血管の異常が原因の病気を血管病として定義しまして、対策を一体的に進めておりますので、この文言自体は省かずに、ご意見を参考に、この計画の文言の中に、この下線部の部分ですけれども、「脳卒中」の前に「血管の異常が原因で起こる」という文言を追加で記載させていただいております。修正有りとなっております。

続きまして、修正有りの部分で、ページが飛びますけれども、3 ページの一番下になりますナンバー 10 の部分を見ていただけたらと思います。医療従事者の部分で、医療ソーシャルワーカーの就業者についてといったかたちで、ご意見等をいただいております。

意見の内容につきましては、ソーシャルワーカーの中に、多く、精神保健福祉士というのが記載されて、ソーシャルワーカーの中に含まれております。そういった方が、一番最後の部分を見ていただけたらと思いますが、平成 30 年 2 月現在で、高知県精神保健福祉協会では、会員が 149 名となっているといったかたちで、実際こういう数字になっていますよというご意見だったんですけども、こちら、意見、県の考え方の部分を見ていただ

けたらと思いますが、現在、県の医療計画の記載につきましては、これは該当ページを、64ページをお開きいただけたら、資料1のほうを見ていただけたらと思いますが、こちら、64ページの現状の下に、1で、就業者数とあると思いますが、現状の記載、修正前は、この就業者数の中の一番下の括弧の部分が無い記載となっております。「高知県の医療ソーシャルワーカー協会の会員は270人を超えています」といった記載でしたが、この270人の中で、この精神保健福祉協会の会員さんが入っていない部分というのがあるので、実際、この数字自体は低く見られてしまうという部分がありましたので、今回、ソーシャルワーカーとしてメインなものとして精神保健福祉士や社会福祉士等が該当しますので、括弧書きで、その会員数も追加書きさせていただくようなかたちで修正をさせていただきます。

以上が、パブリックコメント等を踏まえて修正を行った部分の主な部分になっております。

続きまして、5ページ目をお開きいただけたらと思います。5ページ目につきましては、パブリックコメントや関係団体等への意見照会以外で、本県内で、庁内で、ほかの関係課等に照会等が、再度見直しを行った結果、修正を行った点となっております。

まず、①の部分ですけれども、申し訳ありません。一部、誤字脱字等が見つかりまして、あと、表記方法も一部統一されていない部分もありました。そういった部分と、数値等も若干最新値等に更新されていないものがありましたので、そういったものをあわせて修正させていただきます。

ただし、下の※にもありますとおり、個別の計画の中身についての変更ではないことと、また、その箇所がかなり細かくなってしまうため、本日の説明は省略させていただきます。

続きまして、②、各項目の目標の記載について、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの区分の記載を追加したといった部分になります。

こちらは、また資料1の計画案の104ページをお開きいただけたらと思います。ひとつの例になっておりますが、5疾病5事業等、個別の事業につきましては、ひとつひとつ目標といったかたちで、この104ページの一番下のようなかたちで表を整理させていただきます。

今回、修正を行ったのは、一番左側の項目に区分を設けまして、この下にありますとおり、区分の欄で、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの記載がありますが、その区分、この目標値がどれにあたるかといったことがわかるようなかたちで区分の欄を追加させていただきます。

こちらにつきましては、この計画のほう、国の指針のほうでも、こういったかたちで指標のほうに分けられていますので、それに習って県のほうの目標についても、実際どれにあたるのかといったことがわかるようなかたちで、わかりやすいような表記に修正を行っております。

なお、例で、がんのほうの104ページをあげましたが、全ての目標において、こうい

ったかたちで区分を設けて記載を追記させていただいております。

続きまして、追加資料のほうになります。一番下の③、高知版地域包括ケアシステムの記載の追加になります。こちらは、資料1のページでいきますと283ページをお開きいただけたらと思います。こちらにつきましては、前回の医療審議会の際に、今後、日本一の健康長寿県構想のバージョン3等で高知版の地域包括ケアシステムについて整理を行うことになっていると。

それを踏まえて、計画につきましても追記をさせていただくといったことを最後にご説明させていただきました。その後、高知版の地域包括ケアシステムの取組みについても、日本一の健康長寿県構想のほうで整理されましたので、本計画につきましても、その項目を追加で記載させていただいております。この283ページが、その区分になっており、このページが、計画の中でいきますと、在宅医療の中のひとつの項目として追加をさせていただいております。

もともと在宅医療の項目の記載の中でも、在宅医療の取組みを通して、最終的には地域包括ケアシステムの構築を目指すものといったかたちで記載をさせていただいておりますので、その旨、高知版の地域包括ケアシステムを目指すといったかたちで修正をし、このページを追加させていただいております。

なお、ページが飛びます。358ページをお開きいただけたらと思います。358ページにも地域医療構想の取組みを通して何をめざすかという部分で、その施策の部分の中に、この358ページの真ん中に、高知版地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療の充実とありますが、こちら、修正前は、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実といったかたちで記載しておりましたところを高知版のかたちで修正をさせていただいております。

メインの部分につきましては、変更点、359ページのひとつひとつの施策の中で、一番下に2つ「・」があると思いますが、高知版地域包括ケアシステムの構築のメインな取組みとして、地域包括ケア推進監を配置するなどの取組みが整理されましたので、そういったことを記載しております。

なお、こちらの高知版地域包括ケアシステムの詳細な取組みにつきましては、このあと、日本一の健康長寿県構想の説明をさせていただきますが、その際に追加で説明をさせていただくようにします。

以上で、この第7期高知県保健医療計画の案の変更点、並びに修正点の説明を終わりますが、なお、追加で今後のスケジュールについても簡単にご説明をさせていただきます。

このあと、質疑を経まして委員の皆様から承認をいただき、医療審議会により答申をいただけたら、仮にですけれども、県庁内で諸手続きをさせていただきます。3月末に県の広報において告示を行う予定となっております。また、告示にあわせまして計画の最終案を県のホームページ等で公表する予定となっております。

以上で、私からの説明を終わらせていただきます。

(会長) ただ今の事務局からの説明について、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

358 ページの高知版地域包括ケアシステム、失礼しました。そうじゃなくて。

S、P、Oの区分の記載の追加という、これは何ページ。

それにSが無いのにSの説明が入っているけど、Sの説明が要るんですか。PとOしか出ていない。

(事務局) すみません。無いものについても一律でS、P、Oを載せさせていただきましたが、ちょっと、確かに、無いものについては、こちらのほうで調整させていただいて、もし、あれでしたら、ある部分でのみ記載をするかたちで修正をさせていただくようにします。

(会長) すっと見ると、最初のPがSの間違いかなと思うような錯覚にとられる。

(事務局) これ、しつこいようなんですけども、色んな評価指標には、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標という3つの種類があって、ここで記載しているのはプロセス指標だけで、あるいは、Pだけし無いんですけど、一応、全体を説明させていただくというふうにして、しつこいようですが、全部を書いているということになります。

(会長) そういう説明を入れていただいたほうが、見るほうはわかりやすいです。

大したことではないんですけど。これはいいとして。

何か、ご質問、ご意見ございませんか。

(事務局) 今、いただいた意見については、合わす、もしくは注を付ける、どちらかで整理をさせていただきます。

(会長) いや、チラッと見て。 あらっと思ったので。

(事務局)間違えているんじゃないかって、一瞬、思う方は、多分おいでだと思いますので。3つあるのに、頭が違うというので。

(会長) ご意見ございませんか。

それでは、パブリックコメントの意見4に対する修正は、この案の中にまだ出ていないということでしたかね。

(事務局) これは、資料1をお配りしたあとに、このナンバー4のところの県の考え方を

修正しましたので、修正が追いついていないということになります。

そこで、320ページをお開きいただくと、お願いします。

表の下の真ん中あたりですね。その他の医療救護チームですが、災害時には、DMATほかJMATや日赤救護班、国立大学病院や国病のチーム、医師、歯科医師、薬剤師、看護師をはじめとする各種医療団体などを中心とした医療チームとあります。このところで、薬剤師、看護師・リハビリテーション専門職をはじめとする、というかたちで入れさせていただこうかなと思います。

このリハビリ専門職で構成するJRAT、JAPAN Rehabilitation Assistance Teamということだと思います。熊本地震での支援で、JMATに帯同するかたちでJRATが活動したという実績がございます。これについて、この保健医療計画の議論の前に災害医療救護計画の見直しの過程で、一定これは議論になりました。まず、JRATを県の災害医療救護計画の中に位置付けるというところまでには、まだ至っていませんでしたので、この医療計画にも記載をしておりません。

ただ、先ほど申し上げたように、一定、実績等がありますので、今後に繋げるかたちで、このリハビリテーション専門職による医療チームなどもあるということの記載を入れて、今後に繋げていこうかと思っております。以上です。

(会長) ご発言が無いようでしたら、それでは、ただいまの今後の最終調整につきましては、私にご一任いただくと。また、先ほどのS、P、Oの区分の記載についても、追加説明等につきましても、私のほうにご一任をいただくということとしたうえで、当審議会として第7期高知県保健医療計画案を認め、答申を行うことでご了承いただけますでしょうか。

▲▲▲ (異議なしの声あり) ▲▲▲

(会長) ありがとうございます。

それでは、ご承認をいただきましたので、第7期高知県保健医療計画の策定について答申をすることといたします。

これからは、事務局に進行をお願いします。

(事務局) はい。それでは、ただいまから、高知県医療審議会より、第7期高知県保健医療計画の規定についての答申をいただきます。

まず、医療審議会、岡林会長より審議の統括とあわせてご挨拶をいただき、その後、山本部長へ答申書をお渡ししていただきたいというように思います。

それでは、会長、ご挨拶をよろしく願いいたします。

(会長) 第7期でございますけれども、いわゆる地域医療構想が追加になっておりまして、先ほどお話もございました高知版の地域包括ケアシステムが追加になっておるところでございます。

変更点としましては、基準病床数が、国の算定方法の修正等に従って基準病床数が変わってきているということでございます。また、この計画が5年間の期間であったのが、介護保険との整合性をとるために6年の期間に延長されているということで、その間には、いわゆる介護療養病床が廃止になるということで、この収容者をどうソフトランディングさせていくかということ。今、国が、療養病床廃止に伴う受け皿として介護医療院というものを提示して、それに誘導するような、そういう計画になっているわけでございますけれども、いわゆる施設介護ということになりますと、その介護要員というものの確保が、これが必須であるわけです。

ですけれども、今、介護要員もいっぱい状態にあるということで、その介護要員の確保、養成というものをどう手当てをするかということ、これが求められてきているのではないかと思うわけでございます。この第7期の保健医療計画を推進していくにあたりまして、そのあたり、介護難民が出ないように、そういう配慮を是非よろしくお願いしたいと思うところでございます。

この計画案につきまして、皆様、特にご質問、ご意見も無いところございまして、高知県のこれからの保健医療にあたっての計画としては、それなりにまとまったものが作成されたと、そのように思っておるところでございます。

どうもありがとうございました。

(事務局) ありがとうございます。

それでは、答申に移ります。山本部長、どうぞ、前のほうへ。

(会長) 諮問事項について。答申。

平成30年1月19日付。29高知医政第822号で諮問のあった事項については、審議の結果、適当と認めます。

高知県医療審議会会長 岡林弘毅。

高知県知事 尾崎正直様。

(事務局) それでは改めまして、山本部長より、お礼のご挨拶をさせていただきます。

(山本部長) 委員の皆様をはじめ、大変多くの方々に長期間にわたりましてご協力をいただきまして、おかげさまで答申をいただくことができました。まことにありがとうございます。

保健医療計画は、本県の医療政策の基本指針となるもので、日本一の健康長寿県構想の

基盤を成すものです。今後、計画に定める医師、看護師をはじめとした医療従事者の確保、また、在宅医療の推進に向けた多職種間の連携強化など、向こう6年間にわたって対策を行っていきたいと思いますが、医療機関、また、関係団体の皆様と県とが、しっかりと連携を図りながら取り組んでいきたいというふうに考えています。

また、この計画ですけれども、進捗管理、評価というのを毎年行いまして、実効性のある計画にしたいというふうに考えておりますので、引き続き委員の皆様には、ご指導、ご鞭撻をたまわりますよう、よろしく願いをいたします。

本当に、本日はありがとうございました。

(事務局) 以上をもちまして、第7期高知県保健医療計画の策定にかかる答申を終わらせていただきます。

それでは、会長に議事進行をお返しいたします。

(会長) では、続きまして、報告事項でございます。

日本一の健康長寿県構想の改定について。事務局より説明をお願いします。

(事務局) はい。それでは、資料2をお願いいたします。1枚おめくりいただきまして、日本一の健康長寿県構想。これは、平成22年から策定しております。現在、第3期でありまして、先般、2月16日に30年度の取組みとして、バージョン3として見直しをさせていただきました。そのポイントを今回、説明させていただきます。

1枚めくっていただきまして、バージョンアップのポイントというので、1ページ目があります。長寿県構想は、この大目標Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴという骨太の目標を掲げて、それぞれにプラスある取り組みを実践をしていくということにします。

まず、一点目が、壮年期の死亡率の改善。そして、次が、地域地域で安心して住み続けられる県づくり。高知版地域包括ケアについても、この中に含まれております。それと、厳しい環境にある子ども達の支援ということで、児童虐待対策や最近、取り組みが進んでいるこども食堂への支援など、こういったものを取り組んでいくということ。それと、少子化対策の抜本強化ということで、高知版ネウボラの推進ということで、子育て支援を進めていくということ。そして、今回新たに男性の育児休暇、育児休業の取得の促進。また、働き方改革の取り組みということで、保健・医療・福祉の基盤となる労働対策も視野に入れた形であると。最後、5つ目が、医療や介護などの人材の安定確保と産業化ということでございます。

それぞれご説明をしていきます。2ページをお願いします。まず、壮年期の死亡率の改善ということでは、2番目にありますように、ヘルシー高知家プロジェクトの推進であります。今年度から実施をしております高知家健康パスポートですけれども、来年度以降は、パスポートのバージョン3、ないしは、1、2、3を揃えていただいた、その次としてマ

イスターの導入。また、スマートフォンなどで活用していただけるようアプリの導入の準備しております。

次の血管病の重症化予防対策としては、特に糖尿病の重症化予防プログラムを今年度、策定いたしました。これまでの取り組みとして、未治療のハイリスク者や治療中断者の受診勧奨を行ってきましたけれども、今後、かかりつけ医と連携をしまして、重症化リスクが高い方に対する保健指導を強化していくということ。また、これらの対象者を把握するための対象者の抽出ツールの改良などを行っていくということ。

次が、この大目標のⅡですが、大きなところでは、高知版地域包括ケアシステムの構築。後ほど詳しくお話させていただきます。

その次が、医薬品の適正使用の推進ということで、ジェネリック医薬品の使用割合が全国、非常に下位に甘んじておりますので、これをさらに促進していくということと、重複投薬を是正するという方向で、かかりつけ医、保険者、そして、薬剤師会などと連携をしまして、レセプトデータから医薬品の重複投薬などをされている被保険者の方々を抽出して、直接、薬剤師などが服薬指導を指定をしていくというこの取組みを新たに進めていく予定でございます。

大目標のⅢ、Ⅳ、Ⅴは、少し割愛させていただきます、5ページをお願いします。高知版地域包括ケアシステムの説明でございます。地域包括ケアシステムの構築ということは、今に始まったことではありません。また、あつたかふれあいセンターの整備や在宅医療の推進など、これまで、それぞれの分野で、それぞれの取組みを進めてきておりますけれども、それらが有機的に繋がっているかどうか。また、市町村を基本単位として、それぞれの地域で医療介護の資源が揃っているのか。足りない部分はどこなのか。足りている場合でも、それぞれのサービスが支援の必要な方々に届くように有機的に連携がなされているのかということが、地域地域で検証していくということが非常に重要でありますので、それぞれの個々の取組みがしっかり横に繋がるような体制が、地域地域でできるように、県として支援をさせていただくというものであります。

具体的には、この真ん中の下のほうにあります、さらなる連携強化のため、関係者で構成する地域包括ケア推進協議体を各地域に設置ということで、先ほど申し上げたようなこの地域包括ケアを担う多職種の方々に各地域単位でお集まりいただいて、今後の地域包括ケアの進め方というものを協議していく協議体を設置します。この地域の単位は、基本的には市町村であります、市町村の規模や地域のまとまり状況によりまして、柔軟に対応したいと思います。

それぞれの地域ごとの取組みを県として、しっかりフォローアップして、それぞれの地域での取組みが進むように支援をさせていただくために、各福祉保健所の体制を強化しまして、福祉保健所に地域包括ケア推進監を配置しまして、各市町村の取組みの進捗状況を見させていただき、また、各市町村と一緒にいらさせていただいて取組みを進めさせていただくということです。現行の福祉保健所の地域支援室が実際の担当スタッフになりま

すが、これらを統括する役割として地域包括ケア推進監を配置するというものでございます。

また、具体的な取り組みにつきましては、9ページ、10ページに記載をしております。9ページは、これまでのいわゆる高知型福祉の取り組みとして、あったかふれあいセンターの整備や、また、介護予防の仕組みづくりを進めてきています。また、医療提供体制ということでは、この保健医療計画の中でもご議論いただきましたように、訪問看護の体制の拡充やドクターヘリの安定的な運行などを進めてきました。また、介護が必要になっても地域で暮らし続けられるように訪問介護サービスの確保などに取り組んできました。

これらの取り組みを今後も継続して続けていきますが、10ページの下のポイント絵にありますように、それぞれの地域ごとで、しっかりこれらの取り組みが繋がるように、ポイントの①にありますように、それぞれの場、支援が必要な高齢者を把握するための仕組みづくりをします。

そして、入院から施設、施設から、その在宅に移行するにあたっての、それぞれの継続、接続部分のつなぎを担う、いわゆるゲートキーパー的な役割の人材の明確化と育成をしていくと。

そして、③、それぞれ関係者が連携したサービスが提供されるように横につながることと、不足するシェアは何なのかということの検証、これらをそれぞれの地域で検証をして改善に繋げていくという取り組みを進めさせていただく予定でございます。

以上が、この健康長寿県構想の改定の概要でございます。この長寿県構想は、年間4回から5回ほど、知事以下によりまして推進会議を設置して、PDCAを回しておりますので、来年度も引き続き取り組んでいきたいと思っております。

以上です。

(会長) ただいまの説明について、ご意見、ご質問ございませんでしょうか。

無いようございましたら、それでは、次の報告事項、第3期高知県医療費適正化計画について説明をお願いします。

(事務局) 国保指導課長の伊藤です。

私のほうから、第3期高知県医療費適正化計画について報告させていただきます。座らせていただきます。

資料の3、第3期高知県医療費適正化計画についてをお願いいたします。時間の関係がありますので、概要版のほうで説明をさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

ページを1枚めくっていただきまして表紙をめくって、1ページをお願いします。この計画は、国民の生活の質の維持向上を確保しながら、良質かつ適切な医療を効率的に提供する対策確保を図ることを目的に策定するもので、平成20年度から、これまでに2回、それぞれ5ヶ年計画、5年間を期間とする計画を策定しております。今年度新たに、来年

度から6年間の期間とする第3期計画を策定するもので、都道府県は、国が定める基本方針に沿って計画を策定する必要があります。

国の基本方針には、目標や施策、計画の評価など、都道府県の医療費適正化計画に盛り込むべき内容が定められておりまして、このうち、計画の目標は2つに区分をされております。

3の計画に盛り込むべき内容ですけど、まず、1つ目の住民の健康の保持に関して達成すべき目標は、第2期計画と同じ、特定検診や特定保健指導の実施率。メタボリックシンドロームの該当者の減少率に関する数値目標などに加えまして、新たに予防接種に関する目標、生活習慣病等の重症化予防に関する目標などが追加されました。

2つ目の医療の効率的な提供推進に関して達成すべき目標としまして、後発医薬品の使用促進に関する数値目標、医薬品の適正使用の推進に関する目標が定められております。また、(3)といたしまして、2つの目標を達成するため、県が取り組むべき施策及び(4)としまして、計画期間中の医療費の見込みを盛り込む必要があります。

次に、右側の4のところですけど、計画の目標設定方法ですが、国の指針で基本的な目標値などが定められておりまして、特定検診、特定保健指導の実施につきましては、第2期と同じく、特定検診で70%以上、特定保健指導で45%以上、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率は20年度比で25%以上。また、後発医薬品の使用割合につきましては、新たに数値目標が示されまして、80%以上というふうにされております。

1ページ飛ばしまして3ページをお願いいたします。国が示します基本方針をもとにした本県の第3期医療費適正化計画の原案について説明をさせていただきます。

本県は、高齢化が進んでいることや一人暮らしの高齢者が多く、入院に頼らざるを得ない環境にあることなどから医療費が高い現状にあります。適正化の取組みの基本理念といたしまして、県民生活の質の確保・向上。良質かつ適切な医療の効率的な提供を図ることにより、結果として医療費の伸びを下げっていくことで、医療費適正化を推進することとしております。

また、そのための取組みを2つに分類しております。まず、本県では、生活習慣病が原因の多くを占めます壮年期の死亡率の改善が課題となっていることから、特定検診や特定保健指導の実施率の向上、血管病等の重症化予防の推進などの生活習慣病の予防、また、健康づくりのインセンティブ事業の実施など、県が主体となり市町村や医療保険者とともに県民の健康と長寿を目指すこと。

次に、病床機能の分化及び関係機関等の連携と高知版地域包括ケアシステムの構築としまして、例えば病気になったとしても、住み慣れた地域で暮らし続けることができるための療養環境の整備や、転院・退院を支援する仕組みづくりや中山間地域での医療・介護サービスの確保などにより、地域包括ケアシステムの構築を推進し、生活の質の維持及び向上を目指すこととしております。

このような基本理念に基づき、適正化に向けて取り組んでいきますが、下段の取組みのイメージで示していますように、具体的な事業につきましては、介護保険事業支援計画や、今、説明がありました医療計画。また、よさこい健康プラン21などに盛り込まれました事業により推進していくこととなります。

次のページ、4ページをお願いいたします。国が基本方針で盛り込むべきとしております適正化のための本県での取組みについて、まとめたものでございます。まず、住民の健康の保持の推進に関しましては、(1)の特定検診、特定保健指導の実施率向上など、それぞれの取組みに関し、国が示した数値目標や目標設定例に従いながら、県のよさこい健康プラン21が、対策推進計画などとの整合性も図り、高知県の達成目標を定めるとともに、県や市町村、医療保険者などが行います具体的な取組みについても、よさこい健康プラン21などの計画に沿って記載をしております。

次のページをご覧ください。5ページをお願いいたします。大目標の2つ目であります医療の効率的な推定計画推進ですが、保健医療計画や介護保険事業支援計画に基づきまして、アの病床機能の分化と連携として、医療機関自らが自主的に担う機能を選択できる環境整備。病床機能転換への支援などの取組み。また、次のイですが、地域包括ケアシステムの構築の推進では、地域で安心して暮らし続けることができるよう、高知県地域包括ケアシステムの構築を目指し、県民生活で必要となる医療・介護・福祉サービスを確保するとともに、支援の必要な高齢者を発見し、必要なサービスに繋げるための各サービス間の連携の強化などの取組みを盛り込んでおります。

さらに、下段の表。後発医薬品の使用促進等、医薬品の効率的な提供の推進につきましては、後発医薬品の使用割合を高めるために、講演会の開催や公的病院等の後発医薬品採用リストの公開、先発医薬品と後発医薬品の差額通知を、送付などを行なうとともに、医薬品の効率的な提供を図るため、かかりつけ薬局の増加や重複服薬等の是正に向けたお薬手帳の定着化。また、重複服薬者に対する啓発活動などに取り組むこととしております。

次のページ、6ページをお願いいたします。医療費適正化の実施によります医療費の今後の見通しでございます。下段のほうを見ていただけますでしょうか。この医療費の見通しは、国から示された方法に従いまして、全国統一のツールを用いまして、平成35年度の医療費を推計したものでございます。

また、推計は、入院医療費と入院外医療費に分けて、26年度の医療費をもとに推計をしております。左のほうから、26年度の県民医療費総額は3096億円で、内、入院の医療費が1256億円、入院外が1570億円となっております。

入院医療費につきましては、高知県保険医療機関計画の中の地域医療構想による病床機能の分化及び連携の成果の効果を踏まえまして、平成35年度には1755億円以上に、また、入院外医療費は、これまで説明してきました特定検診の実施率の向上対策などの医療費適正化対策を行わなかった場合、何もしなかった場合が1782億円になると見込んでおります。この額から、医療費適正化対策を行った効果としまして推計される29億円

を考慮し、35年度の医療費見込みの総額は、合わせまして3508億円以上と見込んでおります。

次のページ、7ページをお願いします。5では、この計画を遂行していくためには、市町村、医療保険者、医療機関、その他の関係者の連携と協力が重要であることから、このことにつきまして、また、6といたしまして、計画を策定した後の進捗管理も重要になることから、進捗に関する調査分析や達成状況に関する評価について定めております。

この計画につきましては、医療保険者で構成します保険者協議会、また、市町村の意見も伺うとともに、広く県民の方々のパブリックコメントも実施したところでございます。今後、この結果などを踏まえまして最終案を3月末までに取りまとめることとしているところでございます。

説明は、以上でございます。

(会長) それでは、ご質問、ご意見ございますでしょうか。

ご発言が無いようでしたら、それでは、次の報告事項です。平成30年度以降の地域医療構想調整会議の運営について、事務局より説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の濱田でございます。

私のほうから資料4、平成30年度以降の地域医療構想調整会議の運営について説明させていただきます。座って説明させていただきます。

資料は、資料4になります。1ページ目が、当課課長の通知の案ということでございます。

まず、2ページ目からお願いいたします。地域医療構想調整会議についての来年度以降の基本的な運営の考え方でございますけれども、資料の四角囲みにありますように、時代の特性にあわせて2つに分けて開催したいというふうに考えております。1つ目が、地域の実情を広く協議、共通認識を図る議題の場合。2つ目が、病床の機能転換や増床等の利害調整にかかる議題の場合。それぞれの議題によって調整会議を分けて考えていきたいというふうに考えております。

まずは、資料、枠囲みの下の(1)にありますように、まず、1つ目の協議体制としまして、地域の実情を広く協議、共通認識を図る議題の場合でございます。これは、これまで行っておりました各保健所において実施しております日本一の健康長寿県構想の併催というかたちを来年度も引き続いて継続していくものでございます。病床機能報告ですとか医療介護総合確保基金の状況、また、保健医療計画の進捗状況と、地域医療構想の推進に向けた連携体制等の情報共有や議論を行う場としての位置づけでございまして、出席委員につきましても全員、年の会の実施回数についても年2回を開催するというので、このかたちで今年度に引き続き、来年度も各構想区域ごとに実施していきたいと考えております。

2つ目が、病床機能転換や増床等の利害調整にかかる議題の場合でございます。これは、先ほど申し上げた会とは別に、新たに会を立ち上げるものでございまして、これまで実施しておりました、各保健所において実施しておりました長寿県構想の調整会議とあわせて開催をしておりましたけども、どうしても、あわせてするということで、時間が30分から1時間程度と限られた時間であったことですか、また、回数も年に2回と限られているといったところから新たに設置したいと考えております。

具体的な内容でございますが、①の議題にありますように、アとしまして、公立、公的病院のプランを含めます地域の医療機関が担うべく病床の機能についての協議。

イとしまして、病床の新規開設や許可を要する診療所の病床設置、病院、診療所の増床についての協議でございます。また、その際には、病床過剰となる保健医療圏、これは、4月以降は安芸が該当しますが、これについても地域での協議が必要ということで、調整会議で議論を行っていくということにしております。

ウとしましては、病床機能の転換に関する協議として、過剰な病床への転換をする場合は協議を行っていくこととしております。ただし、資料にありますように、ウの(ア)(イ)(ウ)にもありますように、例えば、高度急性期から急性期、回復期、慢性期に転換、また、急性期から回復期、慢性期に転換、回復期から慢性期に転換する場合、つまり、人員配置のより低い病床機能に転換する場合については協議の対象としないということとしております。ですので、回復期から急性期ですとか、慢性化から急性期といった場合に調整会議で協議を行っていくと考えております。

また、エの稼動していない病棟を再稼動する場合ですとか、オの医療介護総合確保基金を活用した施設整備についても、この会議で議題としていきたいと考えております。

②の体制で、資料3ページをお願いします。②の体制、開催頻度でございますけれども、まず、体制ですけれども、これまで実施しておりました調整会議の中の委員の中から議長から指名する者。これは主に医療機関の委員を主体としていきたいと考えておりますけれども、その他、関係の市町村ですとか介護事業者の委員も指名していくのに加えまして、議長が別に指名する者として、病床計画の当事者等の利害関係者等を新たに追加していきたいと考えております。

これは、協議を行う内容につきまして、病床転換といった専門性の高い議題となることから、これまでの委員に加えて新たに委員を追加していきたいというふうに考えております。

また、開催頻度としましては、案件が出ました時に、その都度開催をしていきたいということを考えておまして、また、この会にあわせまして、必要に応じて事前に郡市医師会等の会合等で医療機関による非公式協議というのを行ってきたいというふうに考えております。

③の連合会による協議ですけれども、こういった案件を行う場合につきましては、基本的には、それぞれの構想区域の調整会議において合意形成を図ることとしておりますけれども、

ども、先ほど申し上げました既存病床数が基準病床を下回った場合の構想上の特に重要な案件や類似の前例が無い案件につきましては、地域医療構想調整会議の連合会において議論、協議を行っていきたいと考えております。

また、4の中央区域における協議ですけれども、基本、原則としましては、③の連合会における協議と同様に、原則としまして、サブ区域、中央圏域の中に4つ設置しております物部川、嶺北、高知市、仁淀川の部会における協議を経たうえで中央区域の調整会議で合意形成を図るとともに、必要に応じて連合会を開催していくこととしております。

ただし、一定の定型的な要件を満たした転換計画ですとか、①のエの施設整備にかかる補助にかかる協議につきましては、部会における協議結果をもって中央区域の調整会議における合意形成とみなしていきたいと考えております。

以上、来年度以降、こういった主に2つの会議体での調整会議というのを設置して進めていきたいというふうに考えておまして、こういった内容を資料の1ページにございますように、当課課長通知ということで、医療機関ですとか各医師会等、関係機関に通知をしたいというふうに考えております。

あわせて、4ページをお願いいたします。4ページにつきましては、今、国のほうで検討会が開かれておまして、その後、月内に通知が流される予定というところで、まだ正式な通知はございませんけれども、有床診療所の病床設置にかかる特例についてのことでございます。

そもそもでございますけれども、既存の病床、今ある病床が、医療計画が定めます基準病床を上回る医療圏につきましては、新たな病床の設置は原則できないということが原則ですけれども、診療所におきましては特例措置というものがございます。それが、資料4ページの上にあります。現行（平成29年度まで）と枠囲みで書いておりますけれども、現在、病床過剰地域で設置を認められる有床診療所につきましては、在宅、居宅とかの在宅医療の推進のために必要である。また、へき地に設置する、また、小児、周産期医療、その他地域で、特に必要な医療を提供する場合に、それぞれの医療計画に記載、または記載が見込まれる診療所の場合には、病床過剰地域であっても病床を設置することができるというふうにされております。

それが、来年度からは、その下の改正内容、平成30年度からの枠内の①にありますように、アの在宅療養支援診療所の機能から、キの病院からの早期退院患者の在宅、介護施設の受渡し機能、こういった機能をもって、結果、地域包括ケアシステムの推進のために必要と、医療審議会が必要と判断した場合にも病床の設置が可能となり、つまり拡大するというようになっております。

また、先ほどの②にも書いてございますけれども、へき地や小児、周産期、救急といった、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所についても、医療審議会の意見を聞いたうえで、特例で適用されることとなります。

こういったものが、この4月から、こういった改正がなされるというところなんですけ

れども、資料5ページをお願いいたします。こういった新たに医療審議会の意見を経て、こういった特例ができるという法改正がなされるんですけれども、資料5ページの下段にありますけれども、先ほどから申し上げる、地域に必要とされる有床の診療所かどうかにつきましては、医療審議会の意見をお聞きしたうえで判断することとなりますけれども、その前に、医療審議会の意見を聞く前に、地域の事情をより把握している各地域医療構想の調整会議で協議を行って、そのうえで医療審議会において協議を行う。つまり、地域医療構想調整会議と医療審議会での二段階での協議を行うという進め方で国のほうで示されております。

また、あわせて、今後も病床を整備していかなければならない地域におきまして、病院だけではなくて有床診療所もベッド整備が重要な選択肢として扱っていく方向も、この国の検討会で出ております。

厚生労働省におきましては、3月中に、この二点、病床過剰地域における有床診療所の新設について、地域包括ケアシステムの推進に必要かどうか医療審議会に諮りまして地域医療構想調整会議でも審議すること。もうひとつが、病床不足地域にあつては、ベッド整備の選択肢として有床診療所についても検討する。この二点を通知として都道府県に出される予定でございます。

県としましても、国から出される通知を踏まえて、このようなケースがあつた場合につきましては、医療審議会に加えまして、各地域医療構想調整会議においても行っていきたいというふうに考えているところでございます。以上でございます。

(会長) 事務局からの説明について、ご意見、ご質問等。

どうぞ。

(山下委員) ひょっとしたら間違っているかもしれませんが、有床診療所は、管理栄養士を雇わないとやっていけないと思うんですけど、それが雇えないために、どんどん入院が減っていつているんじゃないかと思うんですけど。

そこの規制緩和がないと、全く同じことじゃないんですかね。

(事務局) 確認して、後ほどご答弁します。

(会長) ほかに、ご発言ございませんか。

それでは、続きまして報告事項。地域医療介護総合確保基金について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 引き続き、医療政策課、濱田の方が説明させていただきます。

資料5、地域医療介護総合確保基金についてでございます。1ページ目をご覧ください。

ページ番号、すみません、抜かっておりまして、1ページめくっていただきまして、平成29年度基金のこれまでの状況等を記載しております。これにつきましては、4月に開催いたしました第1回の医療審議会でご報告させていただいたところもございますけれども、改めてご説明させていただきます。

まず、白文字の1の現在の経緯でございます。昨年、平成28年7月頃に29年度の事業提案を関係各課より全市町村あてに文書で依頼しまして、直後に県のホームページでも公募開始いたしました。募集期間中に提案のあった事業につきましては、県庁内の関係各課におきまして、事業提案団体と協議ですとか細かな協議打合せをしたうえで随時実施、協議等を随時実施のうえ、採択、不採択の検討をいたしております。

その後、11月に在宅医療に関する事業につきましては、在宅医療体制検討会議において協議をさせていただいております。また、その他全ての提案事業につきましては、県医師会の基金担当理事の先生方と協議をさせていただいております。

年明けの1月末に国からの29年度基金の配分方法が通知されておまして、4月に29年度計画にかかる国のヒアリングを実施した後、第1回の医療審議会において計画のご承認をいただいております。そして、8月に国から内示があり、9月に交付申請、12月17日付けで交付決定をいただいたという経緯がございます。

続きまして、2の厚生労働省の配分方針についてですけれども、○にありますとおり、28年度に引き続き29年度も、事業区分1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業へ重点的な配分を行うという方針が1月に示されておりました。そして、結果的に、この配分の方針のとおり配分がなされております。これにつきましては、3の本県要望額に対する内示及び平成29年充当額の状況に示しております。

表の左の2列目が区分ごとの国の要望額でございます。下の※にもありますけれども、この額は、各事業の主管課において精査を行い、事業費の縮減をはかったうえでの額でございます。対する国からの内示額につきましては、枠で囲んだイ欄、H29配分額となります。先ほどの要望額と比べますと、区分1は満額の配分でございますけど、2と3は、合計約1.1億円、要望額より配分額が少ないという状況でございます。

この結果の対応としましては、その下の4、内示を受けた本県の対応状況でございますけれども、まずは、各事業の県庁内の主管課において事業の縮減や中止ができないかを確認いたしましたけども、内示が8月ということもございまして、ほとんどの事業がスタートしている状況でございまして、中止が困難という状況でございました。

そういったこともございましたので、次の対応としまして、不足額をどう補うかということでございますが、まずは基金の執行の残額、これまでの残額を充当することとしまして、各年度の執行残額を合計5100万円、充当することとしました。ただし、執行残を充当しても、なお6600万円ほど財源不足が発生しますので、これに関しましては、健康政策部一般財源から不要額を充当することとして対応することとしております。

執行残充当額と不足額につきましては、先ほどの上の表に詳細がございますが、説明は

省略させていただきます。

次に、資料 2 ページをお願いいたします。次のページをお願いいたします。今年度の、現在執行中の事業の記載でございます。ふた枠の H 2 9 年度内示後配分額でございますけれども、これが事業ごとの最終的な基金の配分額となっております。その内、色付け、白黒で申し訳ないんですけど、色付けにしているものにつきましては、これまでの基金の執行残を充当している事業でございます。

ほとんどの事業につきまして要望額と配分額、イコールになっておりますけれども、一部、配分額が少なくなっている事業につきましては、先ほどご説明しましたとおり、一般財源を充当する事業でございます。個別の事業につきましての説明は、省略させていただきますので、また後ほどお目通しいただければと思います。

私からの説明は、以上でございます。

(会長) 事務局からの説明について、ご意見、ご質問ございませんか。

無いようでしたら、続きまして、報告事項、地域医療支援病院について、事務局より説明をお願いします。

(事務局) 医療政策課の横川と申します。

私からは、地域医療支援病院の業務報告について、ご説明させていただきます。

資料の 6 をご用意いただき、1 枚おめくりください。座って説明させていただきます。

地域医療支援病院とは、かかりつけ医での支援を行う能力や設備を有する病院として医療法にもとづき知事が承認を行っている病院です。現在、近森病院、高知赤十字病院、高知医療センターの 3 機関について承認を行っております。

地域医療支援病院には、毎年の業務報告が義務付けられており、現在、ご覧いただいているものは、直近であります平成 2 9 年の報告内容です。県におきましては、(1) から (3) まででございます。紹介率及び逆紹介率、救急医療の提供、地域の医療従事者への研修という各承認要件の充足状況について確認を行ったうえ、医療政策課ホームページにおいて報告書の公表を行っております。

私からの説明は、以上でございます。

(会長) 事務局の説明に対しまして、ご質問、ご意見ございませんか。

そのほかに事務局のほうから、何か報告事項はございますか。

どうぞ。

(事務局) 先ほど、ご質問のあった有床診療所における管理栄養士の配置義務のご指摘ですが、医療法上は管理栄養士の配置はございません。

確か、以前に診療報酬改定で、有床診療所の入院基本料算定の際に、管理栄養士の配置

が義務化されるかというようなことがあって、確か、一定経過措置が設けられたかと思えます。

その後の経緯が、ちょっと覚えていないですが、現行では、栄養管理実施加算を算定する際には、すみません、診療所の入院基本料において、栄養管理実施加算を算定する場合には管理栄養士の配置が必要とありますが、それ以上の規定はありませんので、ですので、有床診であるということでもって管理栄養士の配置義務が、現在は無いのではないかと思います、もし、間違いであれば、ご指摘願います。

(事務局) 医療政策課の金子と申します。

今、国保指導課のほうに問い合わせましたところ、今、課長の川内からあったようなことの返答をいただいております。ちなみに、その加算の点数は12点となっておりますので、そこまで大きな点数ではありませんので、そういう事態をもって開設できないということではないかと考えております。

(事務局) かつて、配置義務が、中医協で検討されたのですが、その後、様々な医療関係団体から要望もあって、その後、厚労省側が見直したというような経緯があったと記憶しております。

(会長) ほかに報告。

(事務局) そのほかの本日の報告事項といたしまして、日本一の健康長寿県構想と高知県医療費適正化計画については、ご説明をさせていただきましたけれども、このほかに、参考資料といたしまして、高知県健康増進計画と高知県がん対策推進計画の概要資料をお配りしております。ご説明につきましては、本日、省略させていただきますけれども、お目通しいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

私からは、以上です。

(会長) 委員の先生で、その他、何かご発言ございますか。

それでは、無いようでしたら、これで本日の医療審議会を終了させていただきます。長時間にわたりご議論いただきまして、ありがとうございました。

▲▲▲ (終了) ▲▲▲