

平成29年度第2回青森県医療審議会医療計画部会議事録

(平成29年9月19日)

平成29年度 第2回 青森県医療審議会医療計画部会

日 時：平成29年9月19日（火）午後5時00分から午後6時30分

場 所：ラ・プラス青い森2階「メープル」

出席委員：村上部会長、淀野委員、三浦委員、田崎委員、山口委員、木村委員、寺田委員、
福田委員、熊谷委員、品川委員（委員10名中10名出席）

（菊地部長）

健康福祉部長の菊地でございます。

本日は、お忙しい中御出席をいただき誠にありがとうございます。

また、皆様には、常日頃より本県、青森県の医療行政の推進はもとより、県政全般にわたりまして御理解、御協力を賜っておりますこと、改めて感謝申し上げます。

本日は2回目の会議、医療計画部会となりますが、6月に第1回目を開催しております。

医療計画の見直しの進め方ということについて御意見を、御審議をいただいております。

今日は、次第にもございますとおり、国の指針の改定の内容について、また各疾病事業に係るそれぞれの協議会の開催状況について御報告をさせていただきますとともに、今回の医療計画の構成や基本方針等、それから二次医療圏に対する考え方、基準病床数等について、事務局の方から協議内容の御説明をいただいた上で御審議の方のお願いをしたいと思います。

限られた時間ではございますけれども、それぞれの専門的な見地から御意見をいただければと思います。

どうぞ、本日はよろしくお願いたします。

（司会）

本日の会議の成立要件について御報告いたします。

本日は、委員全員の御出席をいただいておりますので議事が成立しておりますことを御報告いたします。

ここからの議事につきましては、村上部会長にお願いいたします。

（村上部会長）

それでは、議事に入る前に議事録署名の方をお願いしたいと思います。

三浦先生、山口先生、よろしくお願いたします。

次第に従いまして議事を進めて参ります。

もう、超ベテランの先生ばかりであり、この計画部会が青森県の地域医療の方向性を決定する重要な会議でございます。よろしくお願いたします。

それでは、報告事項の1、国の指針の改正ですね。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

～議題(1) 報告事項①国の指針の改正内容(資料1) 説明～

(村上部会長)

この大きな流れの改正でございますが、いかがでしょうか。御意見のある方。

地域枠、歯科医師、看護師、環境、この辺はいいとして、この2ページ目の問題、いかがでしょうか。

では、次の協議会の開催状況、お願いします。

(事務局)

～議題(1) 報告事項②協議会の開催状況(資料2) 説明～

(村上部会長)

これは、皆様、先生方が御出席なさいながらお話をいろいろいただいているところでございますが、この説明に御質問などないですか。よろしゅうございますか。

では、また、後ほどでもお話をいただくことにして、協議事項に入らせていただきます。

次に協議事項の1の医療計画の構成・基本方針から2の5疾病・5事業、一緒にいきましょうか？事務局。それでは、よろしくをお願いします。

(事務局)

～議題(2) 協議事項①医療計画の構成・基本方針(資料3-1、資料3-2、資料4)、
②5疾病・5事業及び在宅医療等の記載内容(構成)(資料5、資料5参考) 説明

(村上部会長)

まず、資料3-1、この改正基本方針の御説明をいただきました。

そして、変更点、それから資料4で基本方針のポイントを整理していただいたということでございます。

資料の5にあたりましては、今までの5疾病・5事業との関連を御説明いただき、5の参考で各場所の御協力の内容を具体的に書かれたという形でございます。

御質問いただきましょう。

皆様の先生方の御関係するところだけでも結構ですし、どこでも結構でございます。こういう形でやる算段をしていただきたい。これからの人口減少あるいは5疾病・5事業への対応も、また介護保険との対応ですね。国がいう包括ケアと在宅医療の、その行き先を見ながら、こういう形をよろしくお願ひしたいということがありましたらお願いします。

(福田委員)

よろしいですか。

(村上部会長)

どうぞ、福田先生。

(福田委員)

資料の4の2章の(2)地域医療構想の推進ということで、これまで、おそらく弘前大学医学部という文言が入っていたと思うんですけども。今回、それを外したのは、何か特別の事情があつてのことなのかと、これが1つです。

(事務局)

確かに、今までは機能分担と連携の推進ということで、右側のように自治体病院の機能再編成などを進めていく上での大学医学部ですとか、自治体病院ですとか、事例を出させていたのですが、今、地域医療構想の推進となりますと、そういった公的な医療機関だけではなく、民間も含めて全ての再編ということになりますので、(2)のような地域医療構想の定型的な言い回しで記載させていただきました。

(福田委員)

大学はもういいのね？みたいな感じに取られ兼ねないような気がしたので発言しました。事務局の説明のとおり、大学には説明したいと思います。

(村上部会長)

よろしくをお願いします。

今まで以上に御協力をお願いしたいと思います。

他にどうぞ。

木村委員。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。

今の資料4のところの一番上のところで、医療計画、国が示した云々とあり、資料3-1で、保健・医療・福祉包括ケアの深化のところを最後のところに持つていくのは、良いと思うのですが、保健・医療・福祉包括ケアというのが、青森県オリジナルの特徴のあるものなので、この計画の基本的な考え方のはじめの方に記載して、第5章の第5節とか6節にきち

んと書いていますよという部分を入れないと、何か今までやってきたことが、ピントがぼけてしまうような気がします。

ですので、いわゆる包括ケアのところは、最初のところに何行かきちんと書いて、そして最後のところで詳しく記載しますという形にした方がよいです。青森県は、他県と違い、保健医療計画で今まで保健、ヘルスも入れていましたので。そのところは、別に国の基本方針を無視するわけではないので、そのようにした方がいいのではないかと思いますので、提案させていただきます。

(村上部会長)

いかがでしょうか、事務局。

(事務局)

ただ今の御意見を参考にさせていただき、どのように記載するか検討させていただきます。

(村上部会長)

木村委員は、介護保険に強いですから、包括ケアをよろしくお願いします。国の方でも、ここ2、3年前から「包括ケア」「包括ケア」って言い出しています。本県はその前からやっていたんですが。その辺のことをよろしくお願いします。

他にございませんか。

どうぞ、山口先生。

(山口委員)

今回、国の指針で歯科医師のところなんですけども、医科歯科連携を更に推進するために病院における歯科医師の役割を明確にするというところが出ております。

病院における歯科を設置している割合はまだ2割でございまして、そこで、この中で病院の歯科を中心に医科歯科連携を図っていくということが大切だと思っております。

それで、今日、歯科医師会の方で入手した資料では、7月31日に厚生労働省から病院事業及び対策医療に係る医療体制ということで143ページにわたっての資料がございまして。

その中で、我々歯科医師会として、この医療計画に入れていただきたい事項、ちょっとよろしいでしょうか。

(村上部会長)

はい、どうぞ。

(山口委員)

まず、5疾病・5事業の中で全てではないんですが、がんの医療体制構築に係る指針においては、がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔機能管理を実施する病院以外の、先ほど言いました病院内の歯科や歯科医療機関と連携を図るということを大変重視しておりますので、その辺のところも計画の中に入れていただきたいと思います。

それから、脳卒中に関しては、急性期、回復期、維持期、ここにおいても誤嚥性肺炎の予防のため口腔管理を実施する病院内の歯科、歯科医療機関を含めて多職種との連携で対策を図ると。

糖尿病の関連でございますが、予防治療にはいろんな、自己管理に加えて、内科、眼科、小児科、そこに歯科も加えていただいて、各診療科が糖尿病の知識を有するいろんな職種、専門職種と連携して実施するというところでございます。

それから、精神疾患では、薬剤師会にも関係するんですが、歯科医師の認知症対応応力向上研修と薬剤師の認知症対応向上研修を関係団体が協力して行くと。こういったところも次期の計画にきちんと含めていただきたいと思います。

それから、最後でございます、すみません。

在宅医療に関しては、やはり在宅医療、各医療機関に求められる事項、そこには、病院、診療所ということで、下の方に※印で病院、診療所には歯科を標榜すると。そういうものを含むというふうに出ておりますけども、このところは、是非、病院歯科、そして診療所、歯科診療所というふうにきちんとした「含む」ということではなくて、明記していただきたいと、何とか青森県の場合は、そこまで踏み込んでいただきたいなというようなことで、要望でございます。

すみません、ありがとうございました。

(村上部会長)

ありがとうございます。

事務局、いいですか、今の3点プラス1、どうぞ。

(事務局)

ただ今の御意見につきましては、それぞれの疾病の協議会の方に伝えまして、各協議会で検討していただきたいと思います。

(村上部会長)

いつも、包括ケア、介護保険の会議で常に出る話題ですので、よろしくお願ひしたいと思います。

他にございませんか。

どうぞ、熊谷会長。

(熊谷委員)

看護協会です。

3点あります。

資料3-1の下の第3章第2節、医師以外の保健医療従事者の中で3番目に保健師、看護師等とございます。

これにつきましては、保健師、看護師、助産師等、やはり周産期医療の中では助産師の役割も大きく関わりますので、助産師を入れていただきたいと思います。

それから、この看護師の中で先ほどの資料1での特定行為研修について、きちんと研修体制整備に向けた計画を具体的な記載をするということになっておりますので、是非、この点もよろしくお願ひしたいと思います。

それから3点目です。

資料5の2ページ目の施策について、従前は、目標達成のための施策、括弧内は担い手というふうに記載がされておりました。

このたびは、この施策だけで担い手が誰なのかということが、この文章からは不明確になっておます。

ただ、救急医療の表には、担い手ということで表には示されてはいるのですが、きちんとやはり主語があった方が私はよろしいかと思ひますので、そこも御検討いただければと思ひます。

(村上部会長)

よろしゅうございませぬか、3点。

助産師、特定行為研修、施策の担い手の話。よろしくお願ひします。

他にございませぬか。

各分野の先生方。

(事務局)

すみませぬ、補足となりますけども。

ただ今、資料3-1で構成案をお示しさせていただいておりますけども、この後、素案の作成に向けまして、こちらを基本形として進めていくのですが、その中で何か座りが悪いなど、修正した方がいいような内容があれば、また次回、素案の際にでもお諮りしたいと思ひますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(村上部会長)

そうですね。

皆様、おそらくそれぞれお考えはおありだと思ひます。後ほどでも結構ですので、事務局にお知らせいただければと思ひます。

他にございませんか。

それでは、二次医療圏にいけますか。

(事務局)

～議題(2)協議事項③二次保健医療圏(資料6-1、資料6-2、資料6参考) 説明～

(村上部会長)

ありがとうございます。

二次医療圏の問題でございますが、これが、各都道府県で一番大きな問題と言われております。青森県の場合は、青森県立中央病院、弘前大学医学部附属病院、八戸市立市民病院、この3つが核になって、それらを他の病院が頼っている。そういう形になりますので、我々としては分かりやすいのですが、御意見をいただきましょう。

どうぞ、木村委員。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。

資料6参考の5ページの訂正をお願いします。

(修正内容：市薬剤師会→地域薬剤師会、地域薬剤師会に弘前薬剤師会を加える、
八戸市薬剤師会→八戸薬剤師会、県薬剤師会支部から弘前市削除)

私共としては、この圏域ごとに支部とか地域薬剤師会がスピーディにこの圏域内の対応をしなければいけないと思っています。

以上、訂正と考え方をお話させていただきました。

以上です。

(村上部会長)

事務局、よろしゅうございますか。

薬剤師会さんは、この二次医療圏に合わせながらやっていきたいとおっしゃっていますので。

それから、他の会議でも僕、前にも喋ったことがあるんですけど。消防の本部体制と、二次医療圏が違うんですね。やっぱり、一緒にした方がいいと思うんです。ですから、健康福祉部と総務部とで話し合っ、板柳がどっちに入るか、それから、八戸のところも、おいらせ町も少しずれたりなんかしているので、そこは統一した方がいいと思いますよ。

(事務局)

板柳の消防本部については、何年か前に弘前の消防本部の管内に入りました。

(村上部会長)

消防本部体制と二次医療圏が一致していないと、今度、鶴田の救急車を呼んだりなんかすると、境界線のところで、ここから先は行かないとかね。そういう喧嘩をしていることも昔あったんですよね。ですから、そういうことがないようにしていただきたいと思います。

おいらせ町も何かそんなのがあるみたいですよ。

事務組合とその辺を話し合うようにしてください。

他に御意見、三浦先生、どうぞ。

(三浦委員)

ちょっとこれも訂正なんですけども。

資料6-2の二次医療圏の八戸のその他特記事項のところなんですけど。平成21年9月に八戸市を中心にというところなんですけど、平成29年1月だったと思うんですが、中核市になりまして、定住自立圏協定というのではなくて、今は八戸圏域連携中枢都市圏という協定を結んでいるんです。それが、先ほど問題になっている、おいらせ町も入っているんですけど。そういうことで、この部分は丸々変えなきゃいけないと。

(村上部会長)

この間から変わったんですよ。

よろしくお願いします。

(事務局)

失礼いたしました。訂正させていただきたいと思います。

(村上部会長)

他にございませんか。

田崎委員、どうぞ。

(田崎委員)

確認なんですけども。

二次医療圏の考え方は、このとおりだと思うのですが。

5疾病・5事業で更に領域ごとに見ていくと、ここに求められている医療機能を圏域である程度しっかり提供するという考え方になると、例えば、精神の領域なんかだと、果たして、今の6つでいいのかと。やっぱり検討が必要になっているわけで、そのあたり領域ごとにとどのような医療圏を作るのかということは、この計画の中で考えていくという、そういう考え方でよろしいのかということです。

(村上部会長)

いかがですか、事務局。

(事務局)

二次医療圏としては、基準病床数と、設定する範囲としてはこのとおりなのですが。その疾病事業毎において連携する圏域というのは、また別に定めることとなりますので、疾病事業単位の中で、それは御協議いただいて定めていく形になるということになって参ります。

(村上部会長)

よろしくをお願いします。

他に御意見ございませんか。

よろしゅうございますか。

では、次、基準病床いきますか。

(事務局)

～議題(2) 協議事項④基準病床数(資料7、資料7参考) 説明～

(村上部会長)

ということでございます。

まず、基準病床、一般療養からいきますか。いかがでしょうか。

これは、現場の問題で、今、何百ベッドのものを作りたいとかということであれば、特別問題ないんですが。青森県では、この間、新青森駅前に新しい病院ができましたけども。あとは、今までどおりの地域医療をきちんとやっていって、人口動態に合わせていけばいいということだろうと思います。

御意見、いただきましょう。

よろしゅうございますか。

木村委員。

(木村委員)

薬剤師会ですけど。

精神病床に係る基準病床での説明を補足というか、教えていただきたいんですが。

確か、精神医療に関して、地域包括ケアシステムを進めて、地域に入院している方々をできるだけ戻すという施策が、国をあげて今、進めている現状です。

これで、先ほど説明がありました5ページの下のβかな、影響値βのところそれぞれにあたるということでしょうか。違いますか？

(事務局)

地域移行に伴う基盤整備を進めるということで、それは α の部分で。
 β の部分は、統合失調症の治療薬の普及ということになりますので。

(村上部会長)

先生、それ、田崎先生でないと。
田崎先生、どうぞ。

(田崎委員)

γ でしょう。
 α はクロザピンか何かのことを言っているみたいなので、薬剤、 β 。 γ が、先生が今言った施策の話かなというふうに。
そういうことをしっかりやれば、こんなことになるという。

(村上部会長)

病床と治療のコミュニケーションといいますか、それを言いだしているのは、今、精神科さんだけなんです。ですから、その辺が一番の問題になるところです。

(木村委員)

念のため確認させていただきました。
以上です。

(村上部会長)

これからの精神分野は、ただ入院させておくだけでは駄目になりますので難しいかと思
います。
他にございませんか。
一般病床、療養病床は、人口減少等、時間とともに計算の仕方が変わってきますので、現
在の守っているクライアント、患者さん方を普通に入院させることができればいいのだろ
うと思います。
どうぞ、福田先生。

(福田委員)

すみません、精神病の方でもよろしいですか。
7ページの説明のところで、利用率を国の指示で0.95というお話をされましたが、現
状を見ていると、全くそぐわないと思うんですね。大学病院なんかは、最低利用率は6
割切るぐらいですので、0.95ということで試算した数字がどういう意味があるのか。あ

まり意味がないような感じがするんですけど、この点は、仕方がないことなんですか、国の指示で。

(村上部会長)

いかがですか。

(事務局)

こちらでお示ししているのは、試算ということになりますので、ただ、厚生省の告示ということですので、この場ではこの数字を使わせていただきました。

(村上部会長)

先生の病院と、それから一般の病院との病床利用率の違いはかなりあるかと思えますので。

(田崎委員)

青森県全体の病床の利用率はこんなに高くないと思う。

(村上部会長)

いかがですか。

(事務局)

お手元の資料によりますと、実際の病床利用率となりますと、平成28年度であれば84.5という数字になっております。

(村上部会長)

中に、本当はマイクを通したくないんですけども、入院させっぱなしで、そのままにしているところもあるんですよ。ですから、こういう数字が出てくると思うんです。そこを組合が今やっていますので、あまり強く責められないようにやっていかないと駄目だと思います。

他にございませんか。

感染症はどうなんでしょうか。

御意見ございませんか。

よろしゅうございますか。

淀野先生、いいですか。

介護分野の品川さん、今日、病床が基本ですからなかなかないでしょうけども、何かいいですか、今までのお話で。在宅医療が増えれば、あなた方の仕事が増えますけど。いいです

か。

まとめて、寺田委員いかがでしょうか。

(寺田委員)

この計画でよろしいのではないかと思います。

ただ1つ気になるのは、資料6-2で、保健・医療・福祉・介護サービスの提供で介護が入っています。

一方、資料4の地域包括ケアシステムになれば、介護が抜けているんですけども。これによろしいかどうか。介護が福祉の中に入っているという考え方でよろしいのか。

(事務局)

この資料4で使っているのは、これまで県が進めてきた保健・医療・福祉包括ケアシステムという概念をこの言葉で、使わせていただいております。

資料6-2の項目4にあります、「保健・医療・福祉・介護サービス提供」というのは、医療圏を定めるに当たって、チェックすべき、確認すべき項目として国から示されたもので、ここでは、保健・医療・福祉・介護、それぞれの分野のサービスの提供体制について、一体性があるかという点について確認していただくという趣旨での使い方になっております。

(村上部会長)

いいですか。

(寺田委員)

はい。

(村上部会長)

三浦先生、どうぞ。

(三浦委員)

今のことでなくてもいいんですか。

(村上部会長)

はい、構いません。

今のはいいですね、皆様。

三浦先生、どうぞ。

(三浦委員)

ちょっと教えてください。

資料1の国の指針のところで、医師のところで、地域医療確保総合確保基金を活用して、奨学金を貸与と。青森県も今まで地域枠で奨学金を出していますよね。これは全部基金を活用した奨学金だけですか？

(事務局)

今、青森県で運用している弘前大学の医師修学資金につきましては、この基金を使っております。

ただ、それ以外の県外の大学も含めた県の条例で運用している奨学資金がありますが、それは、この基金を使っておりません。

(三浦委員)

要するに医学部の奨学金をもらっている人のお金の元は、全部基金なんですか？という意味です。

(事務局)

基金が全部ではなくて、市町村から負担金をいただいております、それと県が出し合って運営しているのですが、そのうち、県が出している部分については、この確保基金を充てています。

今の弘前大学の医師修学資金につきましては、県が基金を基に拠出するお金と、各市町村からいただく負担金、これを一緒にして、国保連さんをお願いして、国保連さんは、それを一括して1つの制度として運用させていただいています。

(三浦委員)

この資料1の4行を見ますと、これを活用した場合には「限定する」ことって書いてあるけど、その他のこととなると「望ましい」となっているわけですね。同じ奨学金をもらっていても、「限定され」てしまうのと、「望ましい」のと2つのグループが存在しちゃうのかなと思って、今、聞いたので。そうではないということ？それも両方ごちゃ混ぜにしてやるということですか。

(事務局)

この基金を活用した奨学金を貸与している方と、それから奨学金をもらっていない地域枠の学生の中で、簡単に言いますとその2つありまして、地域枠の学生で県の修学資金を利用されていない方については、この後段の方の「望ましい」という方になります。

この基金を活用した、いわゆる先ほどからお話している修学資金を借りている地域枠の

方は「限定する」対象となる方です。

(三浦先生)

分かりましたが、基金と別に市町村から集めたお金でやっていると、二群になるのですか、ということを確認したかったのですが、お金をごちゃ混ぜにしているので、対象は1グループだけですよということになるということですね。

分かりました。

どうもありがとうございました。

(村上部会長)

ただ、学生は、それぞれ、断わってしまった時や返す時に1か所に返すのではなくて、何か所にも返さないと駄目な人もいるようですが。

(事務局)

今の弘前大学の医師修学資金に関しては、基本的にその運用・管理を国保連さんをお願いしてやっていますので、仮に義務を果たせないで返すこととなれば、国保連さん一括して返済していただくことになります。

それを後で負担している市町村とか県に、国保連さんからまた返していただくというような流れになります。

(村上部会長)

寺田委員、どうぞ。

(寺田委員)

この奨学金制度は、国保連で運営、管理しています。

今回の国の貸付制度を活用しての地域枠の改正で一番問題になっているのは、この対象が県内出身者の学生だけということになれば、それは一番、我々も願っているところです。

しかし、弘前大学に前に確認した時には、県内の学生だけでは、質の高い良い学生を集めることができないので、他県の人、例えば、秋田、岩手、函館の人を集めてこななければならないということを聞いておりますが、福田先生この件についてどうでしょうか？

(福田委員)

奨学金を受けている方は、結構、やっぱり意欲があつて真面目な方が多いので、いわゆる、さっき言った他都道府県の青森県出身以外の方にも何人か貸付をされているかと思えます。

その方々も卒業後は、大体、その後、返却していただいたかと思えますけども。概ね、県内に留まって、その責任を果たしていると思っていました。

関連してよろしいでしょうか。

ちょっと情報提供といえますか、看護師の県内定着に関しては、以前、熊谷さんから要望があったかと思います。

それで、医学部保健学科研究科の方に、いわゆる卒業生の動向と定着の動向に関して調べていただきました。おそらく、看護協会の方で発表されていなかったですか？

(熊谷委員)

工藤先生から。

(福田委員)

工藤先生から。

その内容を簡単に紹介したいと思いますけども。

青森県出身者の入学割合が大体、定員80人に対して、40何人、入っているんだそうです、県内出身者は。そのうち、全体で県内に定着される方が20名ちょっと。80名中、20名しか県内には定着していないという。かつ、県内出身者も定着していないというような状況が分かりました。

それで、保健学研究科の方に医学科と同じような地域枠の創設をお願いしましたところ、あまり前向きではなくて、それは何故かと言いますと、40人も入っている。いわゆる、医学研究科と違って、比較的簡単にに入れてしまうと。なので、その地域枠みたいな縛りを設けられると、結局、そっちを選択しないだろうということを言っていました。

もし、地域枠という枠で看護師さんの定着を図るのであれば、やっぱりきちんとした奨学金制度を創設しない限りは、保健学研究科としては、前向きに検討できないというようなことでした。

ですので、今現在、県の方にお願ひし、看護師さんの奨学金制度を創設できないかどうか、検討いただいているところです。

なので、ちょっと大学の方で地域枠の看護師養成の仕組みを作るというのは、もう少し時間がかかると思っています。

(村上部会長)

ありがとうございます。

大学の方の保健学科というのは、全国から来ていますからね、青森県だけじゃないですから。青森県だけと限定するなら、保健大学でもろくに残らない。

(熊谷委員)

先般、6月に保健大の上泉学長、それから弘大の工藤先生と、また養成校の先生方、各看護関係団体の方々と、協会が主催で集まっていたんです。

その時にも、やはり成績等、入学と卒業時では、やはり差があるので、なかなか地域枠が設けられないというお話もありました。

今現在、中央学院大学で助産師の社会人入学、助産師専攻科を今、申請中ということで、そこで社会人入学を取り入れるということでしたので、そういう点では、助産師に関しては、少し県内定着に結びつくかなと思って、良かったなと思っています。

(村上部会長)

よろしくお願いします。

どうもいろいろありがとうございました。

今日、皆さんのお話を伺って「決定」ということではございませんので、貴重なお考えをこの後もよろしくお願いします。

その他になりますが、何かございますか。

木村先生、どうぞ。

(木村委員)

薬剤師会の木村です。

次回から、かなり細かいところのチェックもしていかなきゃいけないと思いますので、できるだけ早く事前に資料を届けていただくようお願いしたいと思います。

よろしくお願いします。

(村上部会長)

事務局、よろしくお願いします。

ただ、あまり前に渡すと、もっともっと会議が長引くのではないかと。

事務局、どうぞ。

(事務局)

大変申し訳ございませんでした。

中でいろいろ整理するのに時間がかかってしまって、今度からは、整理しきれないものがあれば、それは抜いた形となるべく早めに送らせていただきたいと思います。

(司会)

本日は、大変長い間、御審議どうもありがとうございました。

委員の皆様には、次回は10月末に開催を予定しております医療審議会の方においでいただくことになります。

また、この医療計画部会は、12月の開催を予定しております。

その際には医療計画の素案等について協議をしていただきたいと思いますと考えております。

それでは、以上をもちまして、本日の部会を閉会したいと思います。
どうも皆さん、ありがとうございました。