

## 平成26年度 第1回青森県医療審議会議事録

日時 平成26年5月9日（金）  
午後4時00分～午後5時30分  
場所：青森グランドホテル 2階 平安の間

## 平成26年度第1回青森県医療審議会

日 時：平成26年5月9日（金）午後4時00分～午後5時30分

場 所：青森グランドホテル 2階 平安の間

出席委員：齊藤（勝）委員、村上（秀）委員、村上（壽）委員、和賀委員、三浦委員、小野委員、山口委員、木村委員、田中（順）委員、工藤委員、石田委員、対馬委員、堀内委員、石岡委員、小山委員、古木名委員、原委員、福士委員、安井委員、田中（幸）委員（委員27名中20名出席）

（司会）

会議の開催に先立ちまして、配付させていただいた資料の確認をさせていただきます。

本日、お手元に配付させていただいた資料は、次第、出席者名簿、席図。

資料の1から3まで。

その他、本日の議題とは直接関係ありませんが、参考資料といたしまして、「青森県基本計画 未来を変える挑戦」の冊子、それから、取組の重点化、戦略プロジェクトについて。その他、つがる総合病院のパンフレット、県立あすなろ療育福祉センターのパンフレット、県立さわらび療育福祉センターのパンフレットを配付させていただいております。

資料に不足等がございましたら、事務局までお申し出ください。

それでは、定刻となりましたので、ただ今から「平成26年度第1回青森県医療審議会」を開会いたします。

開会に当たり、青山副知事から御挨拶を申し上げます。

（青山副知事）

皆さん、こんにちは。

副知事の青山と申します。どうぞよろしく願いいたします。

本日、三村知事、公務が重なり出席できません。知事から開会に当たりましての挨拶を預かってまいりましたので、代読させていただきます。

本日は、お忙しい中御出席くださり誠にありがとうございます。

皆様には日頃から保健医療行政の推進をはじめ、県政全般にわたり格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

保健医療を取り巻く環境は、高齢社会の進展に伴う疾病構造の変化や介護ニーズの増大、医療技術の高度化、県民の保健医療に求める内容の多様化など、大きく変化しております。

このような中、県ではこの度、平成26年度からの県政運営の基本方針となる「青森県基本計画 未来を変える挑戦」を策定いたしました。

新たな基本計画では、「強みをとことん、課題をチャンスに」という基本理念のもと、県

民一人ひとりの健康づくりの推進や、質の高い地域医療サービスの提供など、県民の皆様  
の命と健康を守るための取組をより一層進め、「健康で長生きな青森県」を目指すこととし  
ておりますので、引き続き、皆様の御理解と御協力をよろしくお願い申し上げます。

さて、本日は、本審議会の部会における昨年度の審議状況と、青森県地域医療再生計画  
の進捗状況について御報告いたしますほか、今後、取組が始まる地域医療ビジョンの策定  
と病床機能報告制度、さらには、消費税の増収分等を財源とした医療・介護サービスの提  
供体制改革のための新たな財政支援制度についても御報告させていただきたいと存じます。

これらの新たな制度につきましては、現在国会で関連法案が審議されておりますが、今  
後ますます人口の高齢化が進む中、地域の医療提供体制のあるべき姿を地域自らが考える  
など、いずれも県民の生活に直接結びつく大きな医療制度の改正となります。

委員の皆様には、地域の実情に即した新たな制度の効果的な運用により、本県の医療提  
供体制の一層の充実・強化が図られますよう、それぞれの専門的見地から、忌憚のない御  
意見を賜りますようお願い申し上げ、開会に当たりましての御挨拶といたします。

平成 26 年 5 月 9 日

青森県知事 三村申吾 代読

本日はよろしく願いいたします。

(司会)

本日は、委員 27 名のうち過半数の 20 名の出席をいただいておりますので、医療法施行  
令第 5 条の 20 第 2 項の規定により会議が成立していることを御報告いたします。

続きまして、本審議会の委員に異動がありましたので、新たな委員に就任された方を事  
務局から御紹介させていただきます。

大変恐縮ですが、お名前を呼ばれた方はその場にお立ちくださいますようお願い申し上  
げます。

青森県議会環境厚生委員会委員長 田中順造委員です。

日本公認会計士協会東北会青森県会長 小山信委員です。

青森県消防長会副会長 福士文敏委員です。

本日、御都合により欠席されておられますが、青森県町村会副会長 古川健治委員です。

続きまして、事務局の職員を御紹介いたします。

先ほど挨拶を申し上げました青山副知事です。

江浪健康福祉部長です。

大西保健医療政策推進監です。

健康福祉部 藤本次長です。

同じく、鈴木次長です。

楠美医療薬務課長です。

菊地健康福祉政策課長です。

工藤がん・生活習慣病対策課長です。

三橋保健衛生課長です。

前田高齢福祉保険課長です。

久保こどもみらい課長です。

小山内障害福祉課長です。

それでは、ここからは医療法施行令第5条の18第3項の規定により、議事進行は齊藤会長にお願いいたします。

齊藤会長、よろしくお願いいたします。

(齊藤会長)

それでは、会議を進めてまいります。

本日の議事録署名は、石岡由美子委員と古木名寿登委員にお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

それでは、議題に従い議事を進めてまいります。

まず、報告事項の(1)「部会の平成25年度審議状況」について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

それでは、資料1に従いまして、医療法人部会及び有床診療所部会における審議状況について説明いたします。

座って説明させていただきます。

まず第1の医療法人部会でございます。

医療法人部会の開催状況につきましては、まず(1)の平成25年8月20日から27日のうちの3日間を持ち回り会議として、設立認可1件を審議いたしまして開催いたしております。

それから、平成25年12月12日から16日のうちの3日間、設立認可2件、解散認可1件を持ち回り会議として開催しております。

平成26年3月17日から18日の開催で、2日間、設立認可1件、解散認可4件を持ち回り会議として開催いたしております。

医療法人設立認可は、25年度は4件で、資料に書いてある4件でございます。

医療法人の解散認可につきましては、5件ございまして、資料に書いてある5件でございます。

2の医療法人の現況についてです。

平成25年度、医療法人設立認可の状況は、病院が0、一般診療所が1、歯科診療所が3、介護老人保健施設が0、合計4件でございます。資料には23年度から25年度までを記載しております。

資料を1枚めぐりまして、医療法人解散認可の状況について説明いたします。

25年度、病院が1件、一般診療所が3件、歯科診療所が1件、介護老人保健施設が0件、計5件でございます。23年度から25年度の状況について資料に記載しております。

社会医療法人認定の状況につきましては、25年度はございませんでした。20年度と23年度、それぞれ1件ずつございますけれども、これを資料に記載しております。

続きまして、地域別法人数について、平成26年3月31日現在の状況です。合計件数を申し上げます。医療法人数、社団が334件で、うち厚生労働省所管の医療法人が2件、財団が4件、合計で338件、厚生労働省所管の医療法人が2件となっております。

地域別については、地域別の、圏域別の状況につきましては資料に書いてあるとおりでございます。

続きまして、有床診療所部会の開催状況について御説明いたします。

有床診療所部会の開催につきましては、審議案件がなかったので開催はございませんでした。

一般病床を設置した診療所、特例診療所につきましては、届出によって一般病床を設置することができる診療所、特例診療所の基準に適合することから、届出により一般病床を設置した診療所ということでございます。平成25年度の届出はございません。平成22年度から24年度までの状況につきましては、資料に記載のとおりでございます。

3枚目には参考ということで、届出によって一般病床を設置することができる診療所、特例診療所の基準を記載しておりますので、参考まで御覧いただければと思います。

以上でございます。

(齊藤会長)

ただ今の報告につきまして、御意見、御質問等ございませんか。

何かございませんか。

村上委員、部会長として何か追加ありませんか。

(村上(秀)委員)

ございません。

(齊藤会長)

そうですか。

ないようですので、次、報告事項(2)「地域医療再生計画に定める事業の実施状況」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

医療薬務課地域医療確保グループマネージャーの三村と申します。

資料2に従いまして、地域医療再生計画に定める事業の実施状況について御説明申し上げます。

失礼して、座って御説明いたします。

1、これまでの経緯です。

青森県では、これまで国から受ける交付金によりまして、地域医療再生臨時特例基金を条例設置いたしまして、4つの計画区分に区分されます青森県地域医療再生計画を策定してまいりました。

平成21年度には、西北五地域保健医療圏と青森地域保健医療圏の2つの二次医療圏に係る計画を、また平成23年度には三次医療圏、すなわち県全域でございますが、これを対象とした青森県地域医療再生計画を策定しまして、地域における医療に係る課題の解決を図るための事業を実施してきております。

昨年度、平成25年度には、国の平成24年度補正予算による地域医療再生計画を追加で策定しております。

(2) のところですが、4つの計画とも、国の設定としまして、計画期間はいずれも平成25年度末までとなっておりますが、国の承認を得まして、三次医療圏に係る計画の一部事業につきましては、平成26年度まで延長して、また、国の平成24年度補正予算による計画の一部事業につきましては、平成27年度まで延長して実施することとなっております。

2、計画期間及び基金の規模でございますが、表の上2段、西北五地域及び青森地域の2つの二次医療圏に係る計画につきましては、いずれも計画期間は平成21年度から平成25年度までで終了しております。西北五、青森ともにいずれも基金積立額は25億円ということでした。

次の段、三次医療圏に係る計画につきましては、計画期間が平成23年度から25年度まででございますが、先ほど申し上げましたように、備考欄にもございますが、一部事業は平成26年度まで延長して実施ということにしております。基金の積立額は23億6,650万円となっております。

次の段、国の平成24年度補正予算による地域医療再生計画でございますが、計画期間は平成25年度となっておりますが、備考欄にありますように、一部事業は平成27年度まで延長して実施ということになっております。基金積立額は11億円でございます。

3、計画に定める事業の実施状況等につきまして、次のページからかいつまんで御説明いたします。

1枚めくって1ページを御覧ください。

まず1番目の計画、西北五地域保健医療圏に係る計画でございますが、こちらの趣旨は、西北五圏域の自治体病院の機能再編成を軸としまして、新中核病院開院等による医療機能の充実・強化、医師等医療従事者の不足の解消、医療ネットワーク等の構築によりまして、持続可能な医療提供体制を構築するという計画趣旨でございますが、計画期間は21年度から25年度で終了ということでございます。

お手元にお配りしております小冊子、縦のちょっと小さい「あなたの健康を地域で見守ります」という、つがる西北五広域連合から提供いただきました、表紙に西北五地域の地図がついてある小さなパンフレットでございますが、こちらの11ページを御覧ください。

新中核病院となりました、つがる総合病院を核といたしまして、サテライトでありますかなぎ病院、鱒ヶ沢病院、あるいは診療所化したつがる市民診療所、鶴田診療所が円の形になっている図でございます。こういった連携体制の下に持続可能な医療提供体制を構築していくというような概念でございます。

右の方の12ページにサテライトの医療機関が4つ並んでおりますのと、あと別に配付しておりますA4版の「つがる総合病院特集号」と書いた、こちらもつがる西北五広域連合から提供いただいた資料ですが、こちらの方につがる総合病院の概要が載っておりますので、後ほど御覧いただければと存じます。

では、資料2の1ページに戻らせていただきます。

表の説明に入りますが、左の欄に課題としまして、縦に3つ掲げております。まず、(1)脆弱な医療機能の克服ということで、①、ただ今申し上げましたように、つがる総合病院、新中核病院のつがる総合病院が昨年12月竣工いたしまして、本年4月開院いたしております。完成に合わせて、②のところですが、専門的で高度な医療の提供に必要な医療機器等の整備が図られました。

それから、課題の2つ目、医療従事者の確保でございますが、②、弘前大学医学部附属病院へのつがる西北五広域連合が設置します寄附講座「地域医療学講座」でございますが、こちらの方を計画に位置付けて推進されております。こちらの方は、米印で書いてありますように、25年度策定いたしました地域医療再生計画の方においても取組を継続しております。

課題の3つ目、(3)医療ネットワークの構築ということで、先ほど御覧いただきましたパンフのように、①、鶴田病院につきましては、診療所新築の上、無床診療所化。つがる成人病センターも同様に新築整備の上、つがる市民診療所として改称しております。

このネットワーク化ということで、②のアのところになりますけれども、広域連合立医療機関、5つの医療機関の医療情報システム化・ネットワーク化ということで、電子カルテ、オーダーリングシステム等の医療情報システムを導入するとともに、患者IDの統合、つまり5医療機関における診察券の統一をいたしまして、医療情報の共有化が図られ、及び地域連携システムの整備が図られたということでございます。

西北五圏域に係る計画の実施状況につきましては、このようになります。

次に2ページを御覧ください。

2つ目の計画、青森地域保健医療圏に係る地域医療再生計画に定める事業の実施状況でございます。

計画の趣旨としましては、県立あすなろ医療療育センターと県立さわらび医療療育センター、また国立病院機構青森病院の機能分担、また、周産期母子医療センターの機能強化

等により、周産期から療育まで患者本位の切れ目のない医療提供体制を構築する趣旨の計画でございまして、こちらも計画期間は 21 年度から 25 年度までで終了ということになっております。

左の欄、区分としまして、周産期、下の欄に療育とありまして、その間に共通という形の 3 つの区分にいたしております。

周産期のところでは、M F I C U、母体胎児集中治療管理室でございまして、あるいは N I C U、新生児集中治療管理室に係ります整備等機能強化。また、4 段目のところ、地域周産期母子医療センター、青森市民病院、国立弘前病院、八戸市立市民病院、むつ総合病院の医療機器の整備などが行われました。

次に共通の欄でございまして、共通の区分の 3 段目、中段あたりですが、弘前大学医学部等に対する専門医確保のための事業委託ということで、弘前大学大学院医学研究科に委託しまして、周産期専門医を確保するための研修等の実施の委託。あるいは、八戸市立市民病院を中心としました県南地域の産科医療体制確保のための取組に対する補助などを実施してございまして、こちらの方は 25 年度に策定いたしました地域医療再生計画においても取組を継続しております。

下の療育のところですが、冒頭申し上げました国立病院機構青森病院における重症心身障害児病棟の増床 80 床から 120 床。あるいは、県立医療療育センターの福祉型施設への転換改修等を行っておりまして、先ほど申し上げました、あすなる医療療育センター及びさわらび医療療育センターにつきましては、別にお配りしておりますパンフレット「青森県立あすなる療育福祉センター」と書いたものと、「青森県立さわらび療育福祉センター」と書いているパンフレットがございまして、このように転換が図られております。パンフレットの方、後ほど御覧いただければと存じます。

青森圏域の事業の実施状況につきましては、以上でございまして。

続きまして、3 ページを御覧ください。

3 つ目の計画、三次医療圏、全県に係る計画でございまして。

本県の特徴的課題である「医師不足」、「短い平均寿命」及び「厳しい自然・地理条件下での医療提供」この 3 つの課題の解決に向けた事業の実施によりまして、本県全体の地域医療の確保を図る趣旨の計画でございまして。計画期間は 23 年度から 25 年度ですが、先ほど申しましたように、一部事業は 26 年度まで延長して実施することとしてございまして、こちらは、表の方では、右の欄に「H26 年度の取組」として記載しております。

なお、横棒を引いてあります事業は、25 年度までで終了した事業でございまして。

それでは、順を追って説明いたします。

左の方の課題の欄でございまして、ただ今申し上げました 3 つの課題が縦に並んで記載しております。

まず医師不足では、一番上の事業ですが、臨床研修プログラム充実強化や、あるいは 2 段目、むつ総合病院や西北中央病院において、臨床研修医の宿舎等の整備が行われました。

また、真ん中より少し下の辺り、産科医療への対応でございますが、八戸市立市民病院周産期センターの拡充ということで、24床増床しまして46床に本年4月から運用開始されているということでございます。

次に課題の2つ目、短い平均寿命ですけれども、その2段目、がん医療従事者育成促進ということで、実施状況のところ、ポツの2つ目、平成25年4月、弘前大学に地域がん疫学研究に係る寄附講座を設置しております。なお、こちらにつきましては、25年度策定の地域医療再生計画におきまして取組を継続しております。

次に4ページを御覧ください。

引き続き、短い平均寿命の課題のところでございますが、一番の上のところ、県がん診療連携拠点病院である県立中央病院において、MRI棟とMRI機器の整備がされまして稼働が開始されております。

また、その3つ下、こちらは次の課題にもまたがる事業でございますが、脳卒中对策キャンペーン、あるいは救急医療対策キャンペーンということで、脳卒中对策、救急医療対策に係るテレビCM放送などを実施いたしております、こちらも25年度策定の地域医療再生計画において取組を継続することといたしております。今年度また、CMの方、お目に掛かることと存じます。

次の課題であります、厳しい自然・地理条件下での医療提供のところでは、中段辺り、災害拠点病院等施設・設備整備ということで、災害時の医療機能の維持・確保のための非常用電源設備等の整備に係る補助を実施しております、この中では、八戸市立市民病院ヘリポート融雪設備等の整備を今年度に繰り越して、現在、整備しているところでございます。

その2つ下の欄、人工透析・産科医療機関における停電時の機能確保を支援するため、自家発電設備等の整備に係る補助を実施いたしました。

三次医療圏の計画に係る事業実施状況については、以上でございます。

次に5ページを御覧ください。

最後、4つ目の計画でございます。国の平成24年度補正予算による地域医療再生計画に定める事業の実施状況及び平成26年度取組でございますが、これは、それまでの3つの地域医療再生計画の進捗状況や地域の実情を踏まえまして、取組をさらに進展させるとともに、在宅医療の推進など、新たな課題の解決に向けた取組を加え、本県全体の地域医療の確保を図る趣旨の計画でございます、計画期間は平成25年度となっております。

なお、一部事業は平成27年度まで延長して実施するというようにしております。

左の欄、課題の1つ目、医師不足ということでは、一番上の段、弘前大学医学部生に対する医師就学資金の支援。あるいは、5段目にあります、看護師等確保対策を継続して実施しているということでございます。

以下、このページ、三次医療圏からの計画の継続事業などを列挙しております、次、6ページを御覧ください。

課題の2つ目、短い平均寿命ということで、一番上の段、脳卒中医療機能強化整備事業としまして、八戸赤十字病院におけるMRI及びCTの高性能化のための整備に係る補助をしました。

また、今年度の取組としまして、弘前大学脳外科病棟におけるSCU、脳卒中ケアユニットでございますけども、この整備に係る補助を実施いたしております。

また、次の欄、健康なまちづくり推進事業ということで、予防を重視した地域医療フォーラムの開催、下北地域をモデル地域とした住民主体による健康教養に関する普及啓発の事業を実施いたしました。

課題の3つ目、厳しい自然・地理条件下での医療提供に関しましては、真ん中辺り、ちょっと上ですけども、在宅医療・災害時医療提供体制整備事業ですとか、健康増進・災害時医療連携ツール整備事業を実施し、また今年度も継続して取り組んでいるものがございます。

また、課題の4つ目、新たな課題として、この24年度補正の地域医療再生計画に位置付けました「高まる在宅医療ニーズへの対応」ということでございまして、一番上のところですが、在宅医療連携拠点事業としまして、多職種協働による地域での在宅医療提供体制を構築するための連携拠点整備を実施いたしております。

以上、かいつまんで御説明申し上げましたが、地域医療再生計画に定める事業の実施状況でございました。

(齊藤会長)

ただ今の報告につきまして、御意見、御質問等はございませんか。

はい、どうぞ。

(村上(秀)委員)

県医師会の村上でございます。

私共も少しずつお手伝いしながらやって非常に有り難いと思っておりますし、この形でできるだけ早めに進めていただければ、県民のために有り難いと思っていました。

ただ1つ、実は、西北の病院の中核と周りのクリニック、何と申しますか、オーダリングシステム、電子カルテ、その辺を途中経過もある程度各医療機関の指導あるいはいろいろな状況をお手伝い差し上げて見ていると、やはりどことは言いませんけども、今、県で依頼している業者1か所なんですけども、その方々、あるいはその、多少全国的に大きな組織であり会社なんですけども、決して、決して、そこだけが良いシステムを持っているわけではなく、そこだけが良い形をやっているわけではないんですね。ですから、複数の業者と御相談なすり、もう少し現場が良いような方向でやっていただければ有り難いのではないかと、実面として、いいのではないかと、そういう印象を受けました。

ということは、今、既に電子カルテなんかも置き始めていますけども、前の機材が全く

無駄になったり、それを使うシステムが何もなかったり、実際に新しいものを新しい金を出して入れるのもいいんですが、今までの慣れている、医師、看護師あたりが使えるような方法を考えること。

それから、新しいシステムが、決して、決して、一番良いものではなかったもので、その辺もやはり、1か所の業者ですと、その考えに引っ張られてしまいますので、そうでない専門家も入れていただければ有り難い、そういう印象を受けました。

以上でございます。

(齊藤会長)

事務局、何かお答えというか、お話しはございますか。

(事務局)

ただ今の御指摘を踏まえまして、また実際、西北、つがる総合病院を中核とした電子カルテの地域でのネットワークシステムというのが、今、現実には稼働しておりますので、きちんとそれが効果的に利用できるかどうか、きちんと見ていきたいと思っております。

(齊藤会長)

それでは、ほかに何か御意見ございませんか。

はい、どうぞ。

(古木名委員)

理学療法士会の古木名と申します。

私も西北五圏域のことなんですが、新しく開設されました、つがる総合病院の診療科目を見ますと、脳外科がないということがありまして、西北五圏域で脳卒中になると弘前の圏域とか、他の圏域の病院に運ばれるという状況なんですが、何かこれから対策とか考えているのであれば教えていただければと思います。

(齊藤会長)

はい、どうぞ、事務局。

(事務局)

いわゆる診療科目とも医師確保につきましては、基本的には各病院、あるいは設置管理者、設置の主体者が責任を持っていただくことになるとは思いますが、現在、そういった特定の診療科目については、医師不足のために病院の開設時から直接医師の手当てができないという状況だと伺っております。

これは、単に病院だけの問題ではなくて、弘前大学を含めて地域全体で検討していかな

ければいけない問題だと思って、これからも協議しながら、調整しながら何とか充足するように努めていきたいと思っております。

(古木名委員)

住み慣れた環境の中でということ考えると、やっぱり圏域外で診てもらわないと駄目というのは、かなり住民の人にとってはマイナスの面になると思いますので、できるだけ早めに、その病院自体も頑張らないと駄目だと思うんですが、一応、要望したいと思えます。

以上です。

(齊藤会長)

ほかにございませんか。

はい、どうぞ。

(対馬委員)

3 ページの2 段目のところです。研修医の宿舎の整備の件ですが、私も五所川原に住んでいて、こういうふうに整備していただけるのはすごく有り難いのですが、つがる総合病院の運営の審議委員会にも入ってしまして、そこで出たのが、今、国でも県でも、こういう公的な宿舎はなくす方向にきているのに、ちょっとそれに逆らっているのではないかという意見が出たことがあります。

この宿舎というのは、他の地域でもあるものなのではないでしょうか。それとも、この圏域において、やっぱり研修医の先生達もいないので、特に配慮して造ったということなのではないか。教えていただければと思います。

(齊藤会長)

事務局、どうぞ。

(事務局)

特に、むつ及び五所川原において、この宿舎を整備いたしましたのは、まず1 つは、研修医というのは、いわゆる学校を卒業してから2 年間、研修が決められているということで、その2 年間使うという、いわゆる長期ではなくて、短期に利用するための通常の医師宿舎とは違って、短期のための宿舎という位置付けです。

また、市内に、例えば、青森、弘前であれば、比較的確保しやすいアパートがなかなかまとまった数を一度に確保できない地域ということで、それらを踏まえて、このむつと西北ということで整備を進めていったという位置付けになっております。

(齊藤会長)

よろしいですか。

ほかに、どうぞ。

(堀内委員)

公募委員の堀内と申します。遅れて申し訳ございませんでした。

途中から聞いていたのですけれども、5ページの地域医療再生計画に定める事業実施状況の医療従事者の確保というところで、上から4段目の女性医師等勤務環境整備事業というところがあるんですが、やはり女性の医師も出産等がありましても続けられるような、そういう雇用を続けていっていただきたいなどは思っております。

この中の専用施設、コミュニケーションルームというのは、どのようなことをされているのかなど、ちょっと教えていただけないかなと思ひまして、質問させていただきました。

(齊藤会長)

事務局、どうぞ。

(事務局)

まず、弘前大学にこの施設を整備するというのは、やはり弘前大学医学部附属病院が最も一番女性医師が多いという背景、規模としても大きい。あるいは、県の中核として進める位置付けということで、弘前大学に整備をしようとしたものです。

具体的に、この目的は、女性医師等の定着とか、職場復帰を支援し、県内全域への医師確保といいますか、女性医師の定着を促進するために弘前大学の中に、附属病院のそばに育児経験者等による相談会とか、あるいは情報交換会等の場として利用する専用の施設ということで、コミュニケーションルームといったものを整備するということで進めた事業になります。

(齊藤会長)

よろしいですか。

ほかには、どうぞ、村上委員。

(村上(壽)委員)

医師会の村上でございます。

医師不足の課題がありまして、先ほど脳外科医の話があったんですが、私も脳外科医ですけれども、本当に青森県は脳外科医が少なく、全国でも下位の方だと思っております。

それで、事務局では、青森県の医師の数と、どこにどういう医師が勤務しているかというのは、多分、確認していると思ひます。

そこで、話がちょっとそれるかも知れませんが、今、東北で医学部、医科大学を作ろうとしています。ドクター300人、看護師500人は最低必要だということで、その人数を集めていく状況なんですけど、これが、青森県にも影響があるかどうか、あると思うんですが、やはり、県の方としても、青森県の医師を確認しておいて、これから引き抜きされるドクターがいるのかどうか、その辺の防御等、チェック体制をよくやって見守っていただければと思います。これはお願いでございます。防御できるかどうか分かりませんが、まずいなくなる、移るドクターがいるのかどうか、やはりその辺を県は確認していったほうがいいということでございます。

(齊藤会長)

要望ですので、何か事務局からありますか。

(事務局)

現在、国の方で医学部の新設のことについて検討をされているわけですが、県といたしましては、今、御指摘があったように、地域医療に対する影響というものを非常に懸念しておりまして、これから更に検討が進んでいく中で、青森県の医療に影響がないように、特に医学部新設に伴って地域から医師が移動していくということがないように、我々としてもしっかり動きを見守っていきたいと考えております。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。

村上委員、いいですね。

ほかに御意見、ございませんか。

それでは、(2)につきましては以上で終わりにいたしまして、続いて、報告事項の(3)「新たな基金の創設と医療・介護の連携強化」及び(4)「病床機能報告制度と地域医療構想(ビジョン)の策定」については、関連がありますので、事務局から一括して説明をお願いします。

(事務局)

それでは、資料3に基づきまして、一括して御説明申し上げたいと思います。

資料3の「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案について」を御覧ください。

これは、平成26年2月12日に国の方で提出された、提案されたものということになります。

続いて、めくっていただきたいと思います。1ページ目になります。

地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革ということで、今回の改革の

目的というものがまとめられております。今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、高度急性期から在宅、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで、地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること。これを目的としております。

このために、1つは、この下の欄、四角になりますが、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と、右側の地域包括ケアシステムの構築、これを行うということで、計画としては、医療及び介護サービスの総合的な計画の策定と、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度といったことで進めていくということになります。

その下の段になります。地域での効率的・質の高い医療の確保ということで、病床の機能分化・連携。中身としては、各医療機関が医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を都道府県に報告などございます。この中については、資料の後ろの方でもう一度詳細に御説明いたします。

2番目の丸ですが、有床診療所等の役割の位置付けということで、病床機能報告制度、地域医療構想の導入を踏まえて、有床診療所の役割・責務について医療法に位置付けることとなります。

3つ目の丸ですが、在宅医療の推進、介護との連携を進めていくと。

右側の方に移りますが、地域包括ケアシステムの構築として、地域支援事業の充実。

2番目の丸として、全国一律の予防給付を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化する。

3番目の丸として、特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護3以上に重点化、といった取組が進められるということになります。

これを支える仕組み、制度としまして、下の方になりますが、地域での効率的・質の高い医療の確保ということで、医療事故に係る調査の仕組みの位置付け、医療法人制度に係る見直し、臨床研究中核病院の位置付けなどが進められる。チーム医療の推進といったものが進められていくということになります。

真ん中の四角ですが、医療・介護従事者の確保。右側の四角ですが、持続可能な介護保険制度の構築。こういったものが基盤制度ということで整備されていくということになっております。

続いて、2ページを御覧ください。

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿ということで描かれているものですが、真ん中に住まいがあって、患者さん、家族がいると。左側に、爆発する絵の中に発症と、病気が発症した場合、さらに左側の病気が発症すると、まず入院医療ということで高度急性期の病院に行って治療を行う。その後、下の方の急性期病院で、次の医療を行う。それから、例えば、慢性期に移行してリハビリとなると、下の方の慢性期病院に移行する。あるいは、在宅まで戻れるとなると、急性期病院からは、右側の回復期病院、ここで回復を行って、

在宅につなげると。そして、在宅まで戻ると、今度は上の方にありますが、外来医療であるとか、在宅医療、歯科医療、薬局、こういったものが患者さん、家族を在宅で支える、住まいで支えていくと。

さらに右側の方に介護の、大きく介護と括っておりますが、在宅介護サービスであるとか、生活支援・介護予防といったものが支えていく。あるいは、特別養護老人ホーム、老人保健施設等で積極的にサービスを展開していく。

こういった形で患者さん、家族というものを支えていくんだというのが、サービス提供の考え方になっております。

3 ページ目が、医療・介護サービスの提供体制の改革の趣旨ということで説明してありますが、特に高齢者の増加、認知症高齢者の増加、単身高齢者、あるいは高齢者夫婦のみの世帯数の増加といった数を踏まえた改革といったものを進めていこうと。そのために2025 年を見据えて進めていこうということになっています。

続いて4 ページを御覧ください。

主な施行の期日ということですが、この中で、特に③の平成 26 年 10 月 1 日、ここでは医療法（病床機能報告制度の創設）とございます。特に、一番、この医療法の中でも特に大きな動きというのが、この 10 月 1 日からの病床機能報告制度が始まるということになります。

また、④の平成 24 年 7 月 1 日からは、医療法（地域医療構想の策定とその実現のために必要な措置）とあります。これが、始まっていくということになります。

続いて、具体的な基金等について御説明してまいりたいと思います。

5 ページが、新たな基金の創設と医療・介護の連携強化という資料になります。

6 ページを御覧ください。

医療・介護サービス提供体制の一体的な確保について、2025 年に向け、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保を行うということになっております。このために、①として、都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画を一体的、強い整合性を持った形で策定する。このために医療計画と介護保険事業支援計画を包括する基本的な方針を策定し、医療計画の策定サイクルの見直し、医療計画での在宅医療、介護との連携に関する記載を充実する、といったことを行うこととなっております。

②に病床の機能分化・連携、医療従事者の確保・養成、在宅医療・介護推進のための消費税増収分を活用した新たな財政支援制度、これは都道府県単位に基金を設置、法定化するということになっております。

この基金については、7 ページを御覧ください。

医療・介護サービスの提供体制、改革のための新たな財政支援制度。これは、平成 26 年度に公費、国と県の財源として、全国で 904 億円といったものを準備するということになっております。

具体的には、2番目の丸になりますが、「このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度」。

そして、3番目の丸ですが、各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が策定した計画に基づき事業実施となっております。

なお、2つ目のダイヤモンドですが、この制度は、まず医療を対象として、平成26年度より実施し、ということで、26年度は医療が対象となります。介護については、平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、26年度は回復期病床等への転換等、現状でも必要なもののみ対象。27年度からは、後でまた説明いたします、地域医療構想の策定後に充実するというようになっております。

具体的には、右側の四角になりますが、地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組みということで、国は対象事業を明確にすると。

②ですが、都道府県はその計画を厚生労働省に提出すると。これは、国の方ではスケジュールとして9月というものを示されております。

③ですが、関係者による協議の仕組みを設けることとされております。

この中では、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める予定となっております。

次の四角ですが、新たな財政支援制度の対象事業として、1番の病床の機能分化・連携のために必要な事業。2番の在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業。3番の医療従事者等の確保・養成のための事業というものが掲げられております。

ちなみに、国と都道府県の負担割合というのは、国が3分の2、地方が、都道府県が3分の1という財源を出すということになっております。

なお、都道府県の計画を厚生労働省に提出する際には、またこの医療審議会の御意見を伺いたいと思っておりましたので、それに合わせてまたこの会議を開催して、御意見を賜りたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

続いて8ページを御覧ください。

地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保等ということで、構想について御説明いたします。9ページの方を御覧ください。

まず、病床機能報告制度と地域医療構想の策定。

最初の丸ですが、病床機能報告制度、これは26年の10月から始まることになります。医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で都道府県に報告する制度を設ける。医療機関の自主的な取組を進めることとしております。

2番目の丸ですが、地域医療構想、ビジョンの策定。これは、平成27年度から。

都道府県は、地域の医療需要の将来推計、報告された情報等を活用して、二次医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能

の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、更なる機能分化を推進することとしております。国は、そのためのガイドラインを策定するということになっております。

このビジョンの、地域医療構想の内容ですが、1番目として2025年の医療需要、これは入院・外来別・疾患別患者数等の医療需要をまず定め、2番目として、2025年に目指すべき医療提供体制、二次医療圏、在宅医療については市町村ごとの医療機能別の必要量を定め、3番目として、目指すべき医療提供体制を実現するための施策として、例に掲げるような取組を具体的に進めていくということになります。

10ページを御覧ください。

医療機関が報告する医療機能ですが、先ほど申しましたように、各医療機関、これは有床診療所も含め、病棟単位で以下の医療機能、これは、表の方になりますが、高度急性期の機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能、この4つの区分について現状と今後の方向を都道府県に報告することとなります。

なお、下の方の丸、二重丸がありますが、最初の二重丸の方、病院が担う機能、上記の中からいずれか1つを選択して報告するということとなります。

2番目の丸ですけれども、後段になります。報告制度導入当初は医療機関が上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告するとされております。

続いて11ページを御覧ください。

医療機能の分化・連携に係る取組の流れについてですが、先ほどの図になったものですが、病床機能報告制度の運用開始が26年の10月から、その後、地域医療ビジョンの策定が27年度から始まります。この地域医療ビジョンの策定については、右側の四角にありますように、まず、現行の医療法の規定により、案の作成時には、診療又は調剤の学識経験者の団体の意見を聴くこととされております。

次の四角ですけれど、現行の医療法の規定により、策定時に医療審議会及び市町村の意見を聴くということで、この策定に当たっては、この審議会の御意見を頂くということで考えております。

具体的に医療機関による自主的な機能分化・連携が推進されていくということになります。そのために、紫の四角になりますけれども、診療報酬と新たな財政支援の仕組みにより機能分化・連携を支援していくということになっております。

続いて12ページを御覧ください。

地域医療構想を実現する仕組みとして、国の方で示されているものになります。

まず(1)として、協議の場の設置。地域医療構想の実現のために医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う協議の場を設置することとされております。

医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、次の措置ということになります。それが(2)の都道府県知事が講ずることができる措置ということになります。

①の病院の新規開設・増床への対応については、都道府県は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができるとされております。

②の既存医療機関による医療機能の転換への対応につきましては、医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合、都道府県は医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請することができることとする。ということで、こういった措置を講ずる前に、まずこの医療審議会の役割がきちんと位置付けられているということになります。

次の「協議の場」の協議が整わず、自主的な取組だけでは機能分化・連携が進まない場合も、医療審議会の意見を聴いて要請することができることとされております。

③の稼働していない病床の削減の要請については、公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて要請することができることとされております。

以上のように、新しく都道府県が講ずることができる措置の実施に際しては、この医療審議会の役割というものが非常に重要になっておりますので、また情報が整い次第、随時皆様に報告しながら、次の構想の実現に向けて取組を進めていきたいと思っております。

説明は以上です。

(齊藤会長)

ただ今の報告につきまして、御意見、御質問等はございませんか。

どなたかございませんか。

私から県の方にお聞きしたいのですが、地域医療構想を実現する仕組みとして、協議の場が設置されるわけですけれども、これは、県に1つですか、それとも二次医療圏ごとにできるのですか。

(事務局)

基本的には、二次医療圏ごとにこの協議の場を設けたいと思います。

(齊藤会長)

そうですか。

(事務局)

その際には、医療関係者はできるだけ全ての関係者が入れるような場ということでは考えたいと思っております。

(齊藤会長)

協議の場と医療審議会との関係ですが、上、下という言い方は不適切かもしれませんが、

審議会の下に協議の場があるというような理解でよろしいですか。

(事務局)

直接上下というような関係にはならないと思っています。いわゆる、総数としての、方向性として定めるのは医療審議会場で定めていただいたものが、地域医療構想という形で圏域ごとに示されると。それに基づいて、各圏域で協議の場で協議しながら進めていく。ただ、その協議の場の協議が調わない場合、協議が進まない場合については、県として医療審議会の御意見を頂きながら、次の取組を進めるというような流れになると思っています。

(齊藤会長)

ほかに、村上委員。

(村上(壽)委員)

今の問題に関してですが、12ページでございます。

医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置という文言が最後の方にございますが、都道府県知事が勧告を行う、ペナルティを与えるということなんですが、それはそれでいいんですが、そのほかに医師会と連携・協議して、また、この審議会場の結果を踏まえて知事が勧告するとかの文言も必要ではないかと考えますが、いかがでしょうか。

(事務局)

国の立場でそういった議論というものをされているということもお伺いしておりますが、国の議論を踏まえて、県としてもまた取組を進めていかざるを得ないのかなと思っています。

ただ、勧告の前には、きちんと医療審議会というものが位置付けられておりますので、そういった場面が非常に重要になるものだと、当然、思っております。

(村上(壽)委員)

分かりました。

(齊藤会長)

よろしいですか。

村上委員。

(村上(秀)委員)

県医師会の村上でございます。

今までも大体同じようなことを行政の方では努力なさってきたわけですから、それに対しての状況は、非常に理解させていただいています。

青森県の場合は、いわゆる人口減少のために病床規制が、もう既に10年、20年前から行われております。そのため、実際には、そんなにこの問題が起きるとは思いませんが、実は、他の都道府県の状況、あるいは全国的な状況を見ますと、2県以上にまたがった医療法人なり財団なりが、じゃ、青森県に来るとか、そういう状態が起きた場合は、これだけでは間に合わない可能性もあります。そのことをしっかり県の方でも考えておいていただければ有り難いと思います。勿論、医師会の方もお手伝いは差し上げますが、例えば、名前を挙げれば恐縮なんですけど、あちこちで徳洲会さんがベッド規制があるところで病院を建てて、それを裁判に持ち込んで病床を勝ち取っていくなどという話もございますので、そういうことの決してないような状態、県民のために一番良い方法をやっていただければ有り難い、そう思っております。よろしく申し上げます。

(齊藤会長)

それでは、ほかに御意見ございませんか。

山口委員。

(山口委員)

青森県歯科医師会の山口です。

7ページのところなんですけど、医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度ということで、今回、この基金が公費で904億円ということになっております。そして、その下の方に、先ほど説明がありました国と都道府県の負担割合が3分の2と3分の1という、これで、この財源は、消費税増税分ということだと思いますね。

そこで質問なんですけど、この左の方に基金がありまして、そして、事業者というふうにありますけど、例えば、我々、青森県歯科医師会の方が、この事業者となって申請した場合に、ここに、事業者の方に負担が生じるんでしょうか。この図で見ますと、私たちの理解とすれば、今回、消費税増税分ということで、事業者には負担がゼロであるという認識なんですけども、その辺のところ、何か統一した、まだ説明がなされていないような気がしますので、その辺の負担がゼロであるのかどうか、というところを明確にお答えいただきたいと思っております。

(齊藤会長)

県の方でお答え申し上げます。

(事務局)

いわゆる、事業の、具体的な個々の事業の進め方については、これから都道府県でそれぞれ計画を作って実際には事前に厚生労働省のヒアリング等を受けながら、認められていただけるような事業を計画として出していくという流れになります。

その中で、国の方の言い方としては、補助率等については、これまでの類似の国の補助制度と同様の考え方をしていただきたいということ是被われております。それについては、実際に事業、補助率が事業費の2分の1であったり、3分の1であったり、あるいは10分の10の事業と、それぞれございますので、その事業の性格、内容によって判断されるものと考えておりますので、個々にそれはこれから検討していきたいと思っております。

(齊藤会長)

村上委員、どうぞ。

(村上(秀)委員)

すいません。

山口会長がお話を差し上げたのは、国が3分の2、都道府県が3分の1と書いていますが、それだけでちゃんとできるのか。それとも、個々の事業主体からも金を取るのかということを知りたいんですけど、今の説明だと、10分の1から半分ぐらいまで取りそうな課長のお話なんですけど、やっぱり取られるんですかね。そうなんでしょうね。

(事務局)

昨今は、例えば、地域医療再生計画になると。

(村上(秀)委員)

あれは半分ですよ。

この904億円の方は。

(事務局)

それも同じ考えになりますので、例えば、大きな施設整備であるとか、そういったものは地域医療再生計画であれば2分の1の事業者負担というものがありました。あるいは、団体が直接行う事業であれば、10分の10の補助だったり委託だったりということもあります。それは、事業の性格によって変わるということになります。

(村上(秀)委員)

分かりますけど、今のは答えになっていないけども。取るんですか、取らないんですか、そのどっちかなんですけど、いかがなんでしょう。

(江浪部長)

歯科医師会の方で御懸念の事業があれば、またそれに応じて御説明申し上げたいと思いますが、これまでの地域医療再生基金の中で例えば考えていただきますと、基金10分の10でやっていた事業というのがございます。ですので、これまで10分の10でやっていた事業のようなものにつきましては、10分の10、この今回作られる基金だけでやっていくというものもありますし、今、課長の方から御説明しましたが、施設整備ということになってきますと、これまでも2分の1補助ということでやってきましたので、そこは2分の1補助という形が基本となって、これからこの審議会にも御相談していくのかなと思っております。

これは、もし、山口委員の方で何かご懸念の話があれば、また少し詳しく御質問をいただければと思っておりますけど、いかがでしょうか。

(齊藤会長)

山口委員、どうぞ。

(山口委員)

個別に対応していくということなんですが、私たち、歯科医師会の職域代表の参議院議員の先生方の説明であれば、この地方の3分の1負担というのは、あくまでも消費税増税分のものであるから、例えば、青森県とすれば、負担がないんだから、こちら側が、私たちが、例えば何か申請した時に、私たちがまた負担をするというのは、やはりなかなかそのところは事業に入っていくいけないというような思いがありますね。

ですから、地域医療再生計画と同じように10分の10でないのは確かに分かりますけども、事業者が負担するというのは、やはり財政的に大変厳しいということがありますので、何とか青森県の方で御負担していただければ、事業が進められるかなということがあります。それは、要望としてお願いしたいと思っております。

(齊藤会長)

はい、部長。

(江浪部長)

今、御要望承りました。

今回、計画を作っていく中で、具体には県の各関係のところから、どういった取組ができるかということを調査もさせていただいております。

実際に国全体で見ますと900億円余という金額でございますが、実際にこの青森県の方に来る金額というのを計算いたしますと、これは、まだ具体の金額というの示されていないんですが、全国47都道府県ある中で47分の1なのか、人口割ですと人口の1%と

ということになるわけですが、そういった中で、実際に来る金額というのを考えますと、なかなかたくさん課題もあるという中で、限られた財源をどういうふうを活用していくかという観点もございます。

ここはまた、この取組を進めていく中で、各事業者さんの実施していただきます事業者の方々の御意見を聴きながら、そこはしっかりと検討していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(齊藤会長)

どうもありがとうございました。

ほかには、御意見、御質問ございませんか。

それではないようですので、次に進んでよろしいでしょうか。

次は次第の4、その他であります、委員の皆様方から何かございませんか。

何かありますか。木村隆次委員。

(木村委員)

今日の報告は理解した上で、お話をさせていただきたいんですが。

昨年からはまっている、今の医療計画の進捗状況のチェックというのは、いつやるのか。今年度の夏ぐらいまでやるんですかね。単年、単年でいくのか。その辺の予定はどうなっているか教えていただきたいんですが。

(齊藤会長)

事務局、お願いします。

(事務局)

今の計画は25年度から始まったということで、実際、その実績はまだとりまとまっていないという状況になっています。

順調に指標等が集まれば、事業の進捗については年度末までにはとりまとめられると思いますが、実際に指標として判断できるとなると、また一部のものについては26年度中は無理なものもあるかなと思っております。それはまた、随時、こちらの審議会を開催した都度、まとまった資料を提供して、御意見をいただきたいと思っております。

(齊藤会長)

木村委員。

(木村委員)

第6次の医療計画を今やっているわけですが、今年、第6期の介護保険事業支援計画を

策定するわけですよ。今日の話は 27 年度以降のビジョン策定の話ではありますが、今、やらなければいけないのは、医療と介護の連携推進を加速しながら、このビジョンに向かっていかないとまずいなと思いました。つまり、去年 4 月から始まった医療計画の進捗状況を見据えた上で、今年度中に介護保険事業支援計画を立てつつ、次に向かっていくべきだと思います。次がもう来ているからいいみたいな感じになっちゃうと、1 年ほどの空白ができ、やっぱり遅くなってしまうんだらうかと心配します。

薬剤師会も在宅医療を進めようと思っいろいろトライアルしているんですけども、やはり先ほど来、出ている西北五地区とむつ地区は、なかなか人材的に足りなくて難しいところがあるんですね。そうすると、やっぱりそこを去年、今年とみて、薬剤師をどのように確保するか、他の医療職種も一緒だと思うんですけども、その辺の進行管理をきちんとやっていただければと思っています。

最後ですけども、介護保険の場合、常に連携するという形になるのであえて言わせてもらおうと、市町村が介護保険事業計画を今年立てるわけですよ。ここで義務的事業になる医療と介護の連携事業ですね。そこのところを県から具体的にサジェッションしてもらえればいいんじゃないかと思っておりますので、意見を述べさせていただきました。

(齊藤会長)

どうもありがとうございます。

ほかにございませつか。

なければ、議題は全て終了いたしましたので、本日の会議を終了したいと思います。

委員の皆様の御協力、誠にありがとうございました。

どうもありがとうございます。

(司会)

齊藤会長、大変ありがとうございました。

それでは、閉会に当たり、青山副知事から御挨拶を申し上げます。

(青山副知事)

閉会に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

本日は、大変お忙しい中御出席を賜り、また貴重な御意見を頂き、誠にありがとうございます。

皆様から頂いた御意見を踏まえ、今後も、本県の現状に即した保健医療体制の一層の充実・強化に努めてまいりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

各方面から、今日は法律の今審議されているものについても、いろいろと情報提供をさせていただきましたけど、まだまだ確定していないものもありますし、今後、皆様方から、また忌憚のない御意見を頂きながら、ビジョンづくりとか、さまざま進めていかなければ

ならない大変重要な案件がございますので、引き続き皆様の御協力、御支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます、お礼の御挨拶とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございます。

(司会)

以上をもちまして、本日の審議会を閉会いたします。

ありがとうございました。