

平成30年 2月 6日開催

医療審議会5事業等推進部会 会議録

医療審議会 5 事業等推進部会（平成 30 年 2 月 6 日開催）会議録

（兼子医務課課長補佐）

お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から平成 29 年度 2 回目の「愛知県医療審議会 5 事業等推進部会」を開催させていただきます。

私は、事務局の健康福祉部 保健医療局 医務課 の 兼子と申します。よろしく願いいたします。

最初に、健康福祉部保健医療局長からご挨拶を申し上げます。

（松本保健医療局長）

愛知県健康福祉部保健医療局長の松本でございます。

会議の開催に先立ち、一言ご挨拶を申し上げます。

本日はお忙しい中、愛知県医療審議会 5 事業等推進部会にご出席いただき、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、それぞれのお立場から、医療の確保・提供、そして質の向上にご尽力いただき、この場をお借りして、厚くお礼申し上げます。

この部会では、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び在宅医療に関する事並びに保健医療従事者の確保に関する事について、皆様にご審議いただくこととなっております。

さて、本日の会議では、議題に「医師派遣等推進事業に係る医師派遣」始め 3 件を、報告事項に「地域医療支援病院の実績状況」を提出させていただいております。

特に、議題の 3 件目であります愛知県地域保健医療計画につきましては、第 1 回の部会でも議論いただきましたが、今回はパブリックコメント等の意見を踏まえて、ご議論をいただきたいと思っております。

これら議題の詳細につきましては、後ほど事務局よりご説明いたしますが、よろしくご審議賜りますようお願い申し上げます。

いずれにいたしましても、今日ご出席の皆様のご共通の願いというのは、県民の皆様のご健康、安心、安全だと思っております。そうした共通の願いに向かって、共に考え、共に行動していきたいと考えておりますので、今後ともよろしくお願いいたしまして、開会の挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしくお願いいたします。

(兼子医務課課長補佐)

続きまして、定足数の確認をいたします。

この部会の委員数は15名であり、定足数は過半数の8名でございます。現在、9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、本日の会議は、すべて公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

また、本日は傍聴の方が2名、いらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

議題に入ります前に、資料の確認をお願いいたします。

資料は、事前に郵送させていただいておりますが、改めて机上に配布しております。次第の次の「配付資料一覧」のとおりです。

資料につきまして、不足等ございましたら、お申し出ください。

続きまして、委員の皆様のご紹介でございますが、本来であればお一人お一人をご紹介し、ご挨拶をいただくところではございますが、時間の都合上、お配りしております「委員名簿」及び「配席図」に代えさせていただきます。

なお、愛知医科大学医学部長 岡田尚志郎 委員

名古屋大学医学部長 門松健治 委員

愛知県消防長会会長 木全誠一 委員

名古屋市立大学医学部長 道川誠 委員

国立長寿医療研究センター在宅連携医療部長 三浦久幸 委員

愛知県市長会会長で豊橋市長の佐原光一 委員

につきましては、本日ご欠席との連絡を受けておりますことをご報告させていただきます。

それでは、以後の進行は部会長をお願いいたします。

(横井部会長)

本日は、平成29年度の2回目の部会でございます。

委員の皆様のご協力をいただき、円滑な会議運営に努めていきたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。

また、本日は、3件の議題と1件の報告事項が用意されています。皆様の活発なご意見により、本会議を有意義なものにしたいと思っておりますので、ご協力よろしくお願ひします。

続きまして、愛知県医療審議会運営要領第4に基づき、議事録に署名していただく委員を2名指名することとなっております。

藤田保健衛生大学医学部長 岩田仲生 委員と愛知県女性団体連盟幹事 廣瀬君江 委員にお願いしたいと思ひますが、お二人ともよろしいでしょうか。

(岩田委員、廣瀬委員 承諾)

(横井部会長)

それでは、議題(1)に移りたいと思ひます。

「医師派遣等推進事業に係る医師派遣について」、事務局から説明をお願いします。

(近田医務課地域医療支援室長)

医務課の近田でございます。よろしくお願ひいたします。資料1の医師派遣推進事業に係る医師派遣について説明させていただきます。失礼して着座してご説明させていただきます。

1番の内容でございますが、医師の不足等により、救急医療提供体制の維持が困難な地域にある医療機関に対し、医師派遣を行いまして、派遣元の医療機関が失った利益、逸失利益に対し補助をするものであります。補助にあたっては、医療審議会5事業等推進部会にて承認が得られたものを対象としています。

2番の実施状況であります。平成20年12月補正で予算化いたしまして、補助を開始いたしました。その後、平成22年度、平成24年度等に地域医療再生基金を財源として、対象事業を増やしまして、平成26年度からは、新たな基金である、地域医療介護総合確保基金を財源として事業を実施しております。

3番の平成30年度の実施予定についてです。別添の資料をご覧ください。上から、厚生連稲沢厚生病院から津島市民病院への精神科医師の派遣、名古屋第一赤十字病院からあま市民病院への呼吸器内科と小児科医師の派遣、半田市立半田病院から常滑市民病院への整形外科医師の派遣、トヨタ記念病院から厚生連足助

病院への神経内科医師の派遣、名古屋第一赤十字病院と名古屋第二赤十字病院から東栄病院への内科医師の派遣、豊橋市民病院から厚生連渥美病院への小児科医師の派遣、以上の事業でございまして、いずれも今年度に引き続く事業でございます。以上を今年度と比較しますと、資料には載せておりませんが、3事業減っております。なくなった事業といたしましては、一宮市立市民病院から稲沢市民病院への小児科医師の派遣、豊川市民病院から蒲郡市民病院への乳腺内分泌外科医師の派遣、豊橋市民病院から蒲郡市民病院への小児科医師の派遣でございます。派遣しなくなった理由が、派遣先病院で医師が雇用されたり、派遣元病院で派遣する余裕がないといった理由でございまして、今年度もそういった事情で派遣が行われていない状況でございます。なお、平成30年度の予算額につきましては、本来お示しすべきところでございますが、現在、予算の報道機関等への発表が終わっておりませんので、資料に記載することができませんでしたが、今年度の当初予算額 44,073,000 円に対しまして、来年度は3事業減りますので、その分減少するものでございます。説明は以上でございます。

(横井部会長)

ありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明につきまして、委員からご意見、ご質問はございませんか。

(横井部会長)

3事業なくなったということで、予算額からはどれくらい減るのですか。

(近田医務課地域医療支援室長)

金額的なことはちょっと言えないです。

(横井部会長)

4千4百万からは、間違いなく少なくなったということですね。

(近田医務課地域医療支援室長)

そうです。

(横井部会長)

ありがとうございました。

委員からご意見、ご質問はございませんか。

「医師派遣等推進事業に係る医師派遣について」、承認することとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

ご異議ないようですので、承認することとします。

それでは、議題(2)に移りたいと思います。

「へき地診療所の指定について」、事務局から説明をお願いします。

(近田医務課地域医療支援室長)

資料 2 の田原市赤羽根診療所のへき地診療所の指定について説明させていただきます。失礼して着座してご説明させていただきます。

1 番の経緯であります。この地区はそれまで診療を続けていた二つの診療所が、平成 27 年度に相次いで閉院となり、現在、医療機関がございません。そこで田原市が市立の診療所を開設いたしまして、平成 30 年度から診療を開始することとなりました。そこでへき地診療所の要件を満たすと考えられるため、県による指定に向け、ご意見を伺うものであります。

へき地診療所の定義については 2 番でございますが、山間地や離島などで医療機関がなく、医療の確保が困難である「無医地区」及び「無医地区に準ずる地区」において、市町村等が設置し、知事がへき地診療所と指定いたしますと、厚生労働省のへき地保健医療対策等実施要綱により、施設・設備整備に対する補助及び運営費に対する赤字補てんを受けることができます。資料の次のページの 5 番をご覧ください。県内のへき地診療所の一覧でございますが、現在、山間部と離島に合計 9 施設がへき地診療所に指定されております。資料の次のページをご覧ください。赤羽根診療所の場所でございますが、破線の丸で囲った中心部に少し黒っぽい色で示してあるのが設置場所でございます。同じような黒い丸がいくつかございますが、その他の病院、診療所を示しております。赤羽根診療所を中心と

して、半径4kmを示している破線ですが、この中に医療機関があるかどうかということでございますが、ありません。1ページ目に戻っていただきまして、3番のへき地診療所の要件をご覧ください。診療所が該当するかどうかは厚生労働省が要綱で定めております。(1)、(2)が無医地区の定義であります。赤羽根診療所は(1)の半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上に合致しております。ただし、最寄医療機関まで交通機関を利用して30分以上要するものとありますが、赤羽根地区は、バスで15分で行けますので、基準に合致しないということで無医地区とはなりません。そこで要件の(3)が準無医地区の定義でありまして、無医地区に準ずると知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区は無医地区と同じ扱いができるようになっております。

準無医地区の要件にあたるかの要件については、厚生労働省が表の右の通り基準を示しております。この中のエでございますが、地区の住民が医療機関まで行くために利用することができる定期交通機関があり、かつ、1日4往復以上あり、また、所要時間が1時間未満であるが、運行している時間帯が朝夕に集中していて、住民が医療機関を利用することに不便とありまして、今回、診療所を設置する場所は、その左側に書いてありますが、赤羽根地区から一番近い診療所までの路線バスが1日7往復あり、所要時間は15分ほどであるが、運行している時間帯が朝夕に集中しておりとありますので、基準のエに該当すると認められて、準無医地区に該当すると判断をいたしております。そこで今回、赤羽根診療所をへき地診療所に指定することについてお諮りするところでございます。本日、お認めいただきましたら、後日、県から厚生労働省に協議を行いまして、そこで認められましたら、知事から指定する予定でございます。

なお、参考までに次のページの右側に、診療所の概要を載せてあります。1番の開所時期は平成30年4月1日。2番の設置場所は記載の通りです。3番の診療曜日・時間は月曜から金曜の週5日。4番の人員体制については医師、看護師等は記載の通りであります。5番の設置・運営方法ですが、田原市が設置いたしまして、運営は厚生連渥美病院に委託をお願いする公設民営方式であります。なお、人員のうち、医師は田原市が公募をして採用することと、看護師、医療事務員は渥美病院が手当てすることとなっております。

説明は以上となります。

(横井部会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問はございませんか。

(横井部会長)

この部会で承認を得られれば、へき地診療所として認められるということですよ。

(近田医務課地域医療支援室長)

この5事業等推進部会でご了解いただけましたら、正式には厚生労働省に協議した上になりますけども、知事の方から指定していきたいと思っております。

(横井部会長)

9施設から1つ増えるということですよ。

(近田医務課地域医療支援室長)

そうです。

(横井部会長)

内科なら内科等のいろいろな専門の先生がいると思いますが、公設民営ということで先生方の中でローテーションを組んで運営していくのですか。

(近田医務課地域医療支援室長)

医師は同じ方が勤められると聞いています。専門は内科を希望されると聞いております。できたら在宅医療等のこともしていきたいと説明を受けております。

(横井部会長)

総合診療のようなものをご希望されているということですね。

(近田医務課地域医療支援室長)

そうです。

(横井部会長)

田原市赤羽根診療所をへき地診療所として承認することとしてよろしいでしょうか。

(「異議なし」 の声)

ご異議ないようですので、承認することとします。

それでは、議題(3)に移りたいと思います。

「愛知県地域保健医療計画について」です。事務局から説明をお願いします。

(上田医務課主幹)

医務課の上田でございます。愛知県地域保健医療計画について説明させていただきます。恐れ入りますが着席してご説明させていただきます。

資料3-1をご覧ください。愛知県地域保健医療計画(案)の概要でございます。こちらは昨年11月29日に開催しました医療審議会にて承認を受けた計画案のうち、本部会でご議論いただく部分について、今後の方策、目標値等について概要を整理したものでございます。前回の内容から特に大きな変更等はございませんけれども、改めてご説明させていただきます。

まず資料の左の第3章の救急医療対策でございますけれども、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めること、救命救急センターの2次医療圏への複数設置を進めることとしております。目標値としては、救命救急センターの整備を、2次医療圏に原則として複数設置としております。

次に資料の右上の第4章の災害医療対策です。今後の方策としましては、全ての災害拠点病院及び災害拠点精神科病院において、災害時における中心的な役割を果たすために必要な機能の充実・強化を図ること、南海トラフ地震等の大規模災害発生時には、コーディネート機能が十分に発揮できるよう、災害医療コーディネーター、県医師会等関係団体、自衛隊等関係機関との連携体制の充実・強化を図ることとしております。目標値としましては、BCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルを全ての災害拠点病院で策定するとしております。

資料の次のページをご覧ください。第8章の在宅医療対策でございます。今後の方策としましては、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤の充実や、退院時から看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制の確保を目指すとともに、関係多職種がチームとなって患者・家族をサポートする体制の構築に取り組む市町村を支援することとしています。目標値としましては、資料に記載の通り、訪問診療を実施する診療所、病院といった11の項目の在宅医療サービスの3年後の整備目標について掲げております。

次に資料の右側をご覧ください。今後のスケジュールでございます。平成29年12月15日から平成30年1月14日まで市町村等への意見聴取、そして県民意見募集、いわゆるパブリックコメントを実施いたしました。その下でございます。本日2月6日でございますけれども、この部会でパブリックコメントで挙げたご意見に関しまして、ご審議をいただきたいと思っております。その後、2月14日の医療審議会医療体制部会に諮りまして、3月の医療審議会承認、県への答申。それを受けて、4月の第7次計画スタートとなっております。

次に資料3-2へお願いいたします。こちらはパブリックコメント等でいただいたご意見とそれに対する県の考え方の整理をさせていただきました。年末から年始にかけてパブリックコメントを実施いたしまして、この部会で所管している関係の部分で、県民の方から17件、関係団体から1件のご意見を頂戴しております。そのうちの主なものについてご説明をさせていただきます。

まず1枚目の番号1番のご意見です。小児医療対策についてです。小児の死亡事例について死因や背景要因等を詳細かつ包括的に検証する制度、いわゆるチャイルド・デス・レビューにつきましての導入を検討することについて、研究すること、というご意見をいただいております。そして同様の意見が2つ下の3番のところ、今後の小児保健政策立案に資する情報を得るための「チャイルド・デス・レビュー」への取組について言及することを提案するとのご意見をいただいております。県の考え方でございます。現時点では、国においても死因究明等推進基本法案の制定に向け、検討が進められている段階であり、制定される法に基づく政策が未定であります。そのため、今回の地域保健医療計画においては提案内容に係る記載を見送ることとしたい

としております。ただし、重要な課題でありますので愛知県死因究明等推進協議会で検討してまいりたいとしております。

資料の次のページをご覧ください。5番になります。在宅医療に関してのご意見でございます。今回の医療計画では在宅での看取りの充実にも力を入れていくと掲げているところがございますが、在宅での看取りのみでなく、施設での看取りや後方支援診療所や地域の有床診療所で最後のみ看取った場合など、ターミナルから看取りまでかかわる医療機関の目標値を定めてはいかかかというご意見を頂戴いたしました。県の考え方としては、今後さらに重要な点になっていくものと認識しており、ご意見を反映した形で課題欄を修正したいと考えております。ただし、看取りに関する包括的な評価をどういったもので行っていくかについては、県関係団体等との今後の検討とさせていただきますと考えております。

次に6番のご意見でございます。6番も在宅医療に関するご意見ですが、在宅医療につきましては、介護分野との連携が重要なことから、本計画ではICTを活用して、医師、看護師、ケアマネージャー等の多職種連携による患者情報の共有の取り組みを進めていくことを記載しております。それに対するご意見といたしまして、地域によってはICTを導入しても全く活用されない、または利用が医師の負担になっている現状があり、地域任せの運用ではなく、地域に応じた利活用の目的を含めたPDCAを確実に実施することを明記すべき、というご意見をいただいております。県の考え方としましては、ご意見のとおり、いわゆる在宅医療連携システムの利活用に課題があることは認識しており、地域の関係者間でさらに適切な議論がなされ、制度として発展していくよう、課題欄を資料に記載のとおり修正したいと考えております。

次に7番でございます。7番は医師や看護師等の確保に関してのご意見を頂戴しております。資料の次のページをご覧ください。その次が8番の保健医療従事者確保対策として、看護師確保対策に対するご意見をいただいております。7番、8番については計画の修正は考えておりませんが、このご意見を踏まえて新しい計画に基づき、しっかり対応してまいりたいと考えております。

そして9番から17番までは歯科医療に関してになりまして、様々なご意見をいただいております。まず、9、10、11番ですが、歯科衛生士に関するご意見を頂戴しております。歯科衛生士の確保対策、研修、11番では保健所や保健センターでの歯科衛生士の常勤の確保についてご意見をいただいております。

それから資料4ページですが、12番は、歯科技工士の確保に関するご意見でございます。13番は歯科医師の地域偏在に関する事、14番は11番と同様で保健所や保健センターでの歯科衛生士の常勤の確保に関するご意見でございます。15番は歯科口腔保健に関する県への主体的な取り組みをお願いしたいというご意見、16番は歯科衛生士の業務内容の見直しに関するご意見、17番は歯科専門職の研修の充実に関するご意見をいただいております。歯科行政に関するご意見につきましても、新たな地域保健医療計画に基づきまして、しっかりと対応していきたいと考えております。

資料の次のページをご覧ください。関係団体からのご意見でございます。尾三消防からご意見をいただいております。人生の最終段階における医療に関しまして、患者の意思に沿った治療方針の確保体制の構築に取り組む市町村を支援する旨を計画に追加してほしいというご意見をいただきました。県の考え方としましては、人生の最終段階における医療体制の整備については、計画の課題や今後の方策において、体制整備を進めると記載をしているところでございますので、ご了解をいただきたいと考えております。

資料3-3についてです。計画案の抜粋です。今回のパブリックコメントの対応に合わせまして、計画の中の語句や数値の修正等を行っております。修正箇所は網掛けにしておりますので、ご了解いただきたいと思っております。

私からの説明は以上になります。よろしく申し上げます。

(横井部会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問はございませんか。

(浦田委員)

質問ですが、最後の尾三消防からの提言というのは、これだけ見るとなんのこともわからないです。おそらく消防関係の方々がいくつかの問題を抱えているから、このようなことが挙げられたのだと思いますが、これがでてきた背景を詳しく教えていただきたいです。

(上田医務課主幹)

パブリックコメントの詳しい背景はこちらでもわかりかねますが、消防関係の現場での終末期の患者さんの搬送などにあって、お困りな点はいろいろとあると存じます。実際に救急搬送していいのか、合意の意思はどうであるとか、そういった課題認識があつて、市町村を支援する旨を追加してほしい、何らかの支援策をお願いしますというご意見だと思っています。

(浦田委員)

聞いた話によると蘇生を希望しない患者さんのところへ救急隊員が行って、蘇生をしてしまう、ただ、救命救急の法的な規制では、蘇生行為を行わざるをえないといった、法整備が充分でないという問題意識を持ってらっしゃると伺ったことがあります。

(横井部会長)

救急の部門では施設救急といった問題もでてきます。施設に入っている患者さんに呼ばれて救急で運ぶか運ばないかという問題を聞いております。そのところも含んでいるんですか。

(上田医務課主幹)

はい。ただ、なかなか人生の最終段階の医療というのは、これからいろいろな取り組みを検討していくという段階ですから、具体的に市町村支援のところまではいかないので、今回の計画でもいろいろな課題を関係者で協議していくという記載にとどまっているわけですが、今後制度等、診療報酬を含めてですが、県が町村支援といった具体的な方策も必要であればやっていきたいと思えます。

(横井部会長)

ありがとうございました。

その他に、ご意見、ご質問はございませんか。

愛知県地域保健医療計画の案については、資料のとおりとしてよろしいでしょうか。

もし、修正等ありましたら、事務局なり私なりに連絡いただきまして、修正など審議していきたいと思えます。

以上で、議題は終了いたしましたので、次に報告事項に移りたいと思います。

「地域医療支援病院の実績状況について」、事務局から説明をお願いします。

(都築医務課主幹)

医務課の都築でございます。よろしくお願いいたします。事務局の方から説明申し上げたいと思います。失礼して着座してご説明させていただきます。

「地域医療支援病院の実績状況について」資料4でご説明させていただきます。

地域医療支援病院の承認を受けている県内20病院から、平成28年度実績の報告を受けました。その一覧が1ページ目でございます。欄の下の方に今年度9月に新たに承認されました4病院について記載させていただいております。この一覧において表頭の網掛けされている2列で要件を確認しております。まずは紹介率及び逆紹介率についてです。要件の1、紹介率80%以上、要件の2、紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上、要件の3、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上となっております。いずれかに該当していることが必要となっております。続いて救急医療を提供することの要件についてです。表の右から2つ目の網掛けのところになります。救急患者の搬送数が年1千人以上あるか、救急医療圏の患者搬送率が2%以上であることのいずれかを満たしていることが必要になります。

表の一番右側の地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行う能力についてですが、原則、月1回以上、年12回以上行うことが要件となっております。平成28年度の実績におきまして、紹介率及び逆紹介率の要件、救急搬送の患者数、救急患者の搬送率、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の回数など、全ての要件につきまして、20病院すべて地域医療支援病院の承認要件を満たしておりました。医務課におきましてすべての地域医療支援病院から毎年度実績報告の提出を受けておきまして、引き続き要件充足の状況については確認を行ってまいりたいと思っております。2ページ目は地域医療支援病院の実績状況についてです。右側には地域医療支援病院の状況一覧になりますので、ご参考にご覧ください。

説明は以上になります。

(横井部会長)

地域医療支援病院が4つ追加されました。今後もある予定はありますか。

(丹羽医務課課長補佐)

いくつかの医療機関からご相談をいただいておりますので、まだ増えていくと思われます。

(横井部会長)

要件さえ満たせば、認められるということですよ。この部会でどうにかできる問題ではないですよ。

(丹羽医務課課長補佐)

要件さえ満たしていれば断ることはないです。

(横井部会長)

地域医療支援病院の実績を見せていただきましたけども、要件が満たされればどんどん認めていくということですよ。

数値が年度で落ちた場合、この部会で議題として挙がるのですか。実績が落ちた場合、落ちっぱなしの場合、県はどのような対処をするのですか。

(丹羽医務課課長補佐)

承認要件を満たさない場合は、その後、2年間で充足するための年次計画を策定いただきまして、当該期間経過後も要件を満たさない場合は、当部会のご意見を伺ったうえで承認の取り消しを行うことになると思います。

(横井部会長)

今まで取り消し実績はないですよ。

(丹羽医務課課長補佐)

ございません。

(横井部会長)

ありがとうございます。他にご意見ありますか。

(酒井委員)

一か月のような一時的に要件を満たさないような医療機関があった場合、その後要件を満たせば継続だったと記憶がございましたが、どうだったでしょうか。そういうことはなかったでしょうか。

記憶違いだったら申し訳ございませんが、一宮市立市民病院が一時的にギリギリな位置にいたと思いますが違いますか。

(都築医務課主幹)

一宮市立市民病院と名古屋市の東部医療センターがそういう時期がございました。

(横井部会長)

2年間の実績を見たうえで、この部会で審議して取り消すことはありうるよってことですよね。

(丹羽医務課課長補佐)

月ではなくてあくまで年度でみますので一時的な場合は挙がってこないです。

(酒井委員)

1つ質問ですが紹介率及び逆紹介率の要件の1や2というのは、1 2 3 該当、2 3 該当などとありますが、この期間の間に要件1と2が混在しているということですか。

(丹羽医務課課長補佐)

混在というよりもどちらの要件も満たしているという意味です。要件の内の1つを満たしていただければいいのですが、それをいくつも満たしているということです。

(横井部会長)

ありがとうございました。

他に、ご意見、ご質問はございませんか。

それでは、本日の議題及び報告事項は全て終了いたしました。

他に発言もないようですので、最後に事務局からの発言等をお願いしたいと思います。

(兼子医務課課長補佐)

本日の議事録につきましては、会議冒頭に部会長から指名していただきました議事録署名人に署名をいただく前に、発言者の方に発言内容をご確認いただくこと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くださいますよう、よろしくお願いいたします。以上でございます。

(横井部会長)

それでは、本日の医療審議会5事業等推進部会はこれで終了いたします。

どうもありがとうございました。