

令和5年度第1回東葛南部地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 開催結果

1 日時

令和5年7月28日(金)午後7時から午後8時40分まで

2 開催方式

オンライン(Zoom)

3 出席者

委員29名中28名出席

伊藤委員、寺田委員、鎌田委員、加瀬委員、原沢委員、上田委員、吉田委員、赤岩委員、宇梶委員、神山委員、西田委員、田中委員、丸山委員、小林委員、新井田委員、堀委員、廣瀬委員、小野寺委員、田中委員、小森委員、高橋委員、吉岡委員、瀬能尾委員、館岡委員、山崎委員、筒井委員、影山委員、杉戸委員
東葛南部地域病院・有床診療所等 41医療機関
オブザーバー3名(船橋中央病院、国府台病院、千葉県医師会)
千葉県地域医療構想アドバイザー1名(千葉大学医学部附属病院)
傍聴者9名

4 会議次第

(1)開会

(2)習志野健康福祉センター長 あいさつ

(3)議事

ア 次期保健医療計画について

イ 2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について

ウ 外来医療の医療提供体制の確保について

エ 病床の整備計画の公募について

(4)報告事項

地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について

(5)閉会

5 議事概要

(1)議事

ア 次期保健医療計画について

資料1について、健康福祉政策課より説明。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

それでは、いかがでしょうか。委員、お願いします。

(委員)

船橋市保健所です。

県の方にお願ひがありまして、一言申し上げますと、資料1の9ページ「千葉県保健医療計画改定の検討体制について」の図の中、医療連携とか、医療構想の調整会議、まさに今日の会議もその一つだと思います。

これについて左のところにありますように、5疾病・5事業及び在宅医療、実は今日もそうなんですが、何か協議する時間がほとんどない状態になっています。

それで県の方では、この5疾病・5事業、在宅については、県の医療審議会のところに地域保健医療部会の方に意見の反映っていう形になってるんですけど、ほとんど議論できない状態が、実は今日はそれで、次回以降はどういう予定かわからない。

どうやって反映させる予定なのかっていうところを、ご説明しておいていただいたほうが、我々、安心できますので、、説明をお願いします。

(健康福祉政策課)

はい、意見の反映についてご質問いただきました。

意見の反映につきましては、この会議の場で、ご意見をちょうだいするとともに、この会議の場だけでなく、こちらの様式「千葉県保健医療計画の改定に係る意見等について」、会議に限らず、ご意見がございましたら様式でいただければと思います。

内容につきましては、その計画に反映するとか、例えば今後の取り組みに活かしていく、そういう形で参考にさせていただきたいというふうに思います。

(委員)

そうしますと、ほとんど今日は時間ないですし、今後も、どれだけ時間を取っていただけるのかわかりませんが、それぞれの意見、メンバーから意見が出たら、そのまま全部網羅するっていうイメージなんですか。

この会議で大事なのはそれをお互いに共有することが、本来大事な会議だと思うんです。

その地域での、ある程度、感覚イメージを作り、構築するってのが大切だと思うんです。

それぞれが言いつ放しのものが、そのまま上の方に伝わっていくってことなんですか。そういうことなんですかね。

何かちょっとまとめる作業ってのが、どこで、どうやってまとめられるのかも気になります。

(健康福祉政策課)

はい。意見のまとめについて、ご意見をいただきました。

いただいた意見につきまして、例えば文書でいただいた場合は、御提出いただいた方に、共有していいのかということを確認の上、いただいた意見についての対応、考え方は整理をして、皆様と共有させていただきたいと思います。

(委員)

じゃあ、意見出し放しで終わることじゃなくて、ある程度この会議の中で、それが確認できるっていう仕組みがある、合意を、合意形成はする機会はあるということでしょうか。

(健康福祉政策課)

はい。共有は、させていただくということで考えております。

基本的にですね。

(委員)

はい。よろしくお願いいたします。

(議長)

他にご意見ご質問ある方は、手を挙げる機能でお知らせください。
いかがでしょうか。それではないようですので、先に進めます。

イ 2025年に向けた医療機関毎の具体的対応方針について
資料2と3について、医療整備課地域医療構想推進室より説明。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

委員、お願いします。

(委員)

はい。船橋市医師会でございます。

我々毎回ですね、この病棟、病床配分については異議を申し立ててるんですが、全く聞き入れてもらえない。

でさっき委員も言ったんですが、県の方で検討するというのは聞いたふりして知らないことにすると、いうことで理解しています。全く我々の意見は、聞かれない。これが医療構想調整会議って言えるのだろうか。出てもしょうがないなって、我々の医師会員はみんなそう思っています。そんなひどい会議をこうやって平気でやっていいのか。それだけは言っておきたいと思います。

(議長)

委員からの御発言に対して、医療整備課としては、いかがですか。

(医療整備課)

はい。ご意見ありがとうございます。

委員から、ご指摘がございましたけれども、私ども県としては、決して、その引きつけるとかそういったつもりは全くございません。この後、また病床配分についてという議題を設けております。

地域でいただいたご意見を踏まえて、今年度に予定をしております病床配分につきましては、対応の方を、皆様のご意見を、より取り入れるように充実に図っておりますので、そちらでまた改めてよくご説明させていただきたいと思います。

(議長)

手が挙がりました。委員、お願いします。

(委員)

はい。委員から御発言があったわけでございますが、今のは、誰に対してなのかっていうのもあるんですけど、ぜひですね、前回の会議もそうなんですけど、これやっぱりこの会議の、本来、座長は習志野の保健所長がされてるので、県の本庁にそのまま投げるんじゃなくて、座長がまずどう考えられてるかっていう形で、お応えいただきたいと強く思います。この辺り、しっかり回答していただきたいと思います。

(議長)

はい、習志野保健所です。

前回の会議の時にも、同じような問題が出たことについては認識しております。

今回のこの会議の進め方についても、県庁と打ち合わせをして進めたいと考えております。病床配分につきましては、この後医療整備課の方から方針等が示されることになっております。まず、お聞きいただくと助かります。以上です。

(委員)

やはりですね、この3保健所のエリアの中において、地域医療構想の会議やってるわけですから、当然いろいろ各論もあると思うんですけど、ここの内容をぜひ県の本庁の方にしっかりとつなげて、反映させるのが、この会議の真の目的だと思います。座長はその責任を一番筆頭で担うわけですから、ぜひ応えていただけるようお願いしたいと思います。そうしないとこの会議は本当に全く意味がなくなると思います。なので、ぜひそこは強く、お願いしたいと思います。以上です。

(議長)

はい。ありがとうございました。

それでは他にご意見ご質問のある方、いらっしゃいますか。

ないようなので、次の議題に移らせていただきます。

ウ 外来医療の医療提供体制の確保について

資料4について、医療整備課地域医療構想推進室より説明。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

説明ありがとうございました。具体的な協議に入りたいと思います。

資料の4、8ページをお開きください。

紹介受診重点医療機関、候補及び協議の対象となる医療機関の一覧で基準を満たし、それから、かつ意向のある医療機関につきましては、国の通知では、協議の場で、特段の反対意見が出ない限り、そのまま紹介受診重点医療機関になるとされています。

5つの医療機関、1番目、東京歯科大学市川総合病院、2番目、船橋市立医療センター、3番目、済生会習志野病院、4番目、東京女子医科大学八千代医療センター、5番目、東京ベイ浦安市川医療センターについて、何かご意見のある方は、手を挙げる機能でお知らせください。

発言の際には所属名と氏名をおっしゃってください。

いかがでしょうか。

特にご意見等がないようなので、この五つの医療機関につきましては、このまま紹介受診重点医療機関として、取りまとめさせていただきます。

次に基準を満たしているが、意向がない医療機関、これについてご協議をお願いいたします。

協議の流れといたしましては、該当する医療機関に紹介受診重点医療機関となる意向を示されない理由等、ご説明いただき、その後、皆様にご議論をいただきたいと

思います。

それではまず初めに、行徳総合病院様、ご説明をお願いします。

(行徳総合病院)

はい。行徳総合病院の医事課と申します。

本日、院長の代行で、紹介受診重点医療機関にならない理由をご報告させていただきます。

資料に書かせていただいていますように、報告の値が40.3%となっております。

基準値が40%以上で、初診の方、ぎりぎりの数字となっております。

その中で、選定療養費を現在、当院2,750円が、7,000円に増額してしまうと、地域の患者様に敷居が高くなってしまいます。受診控えに繋がってしまうのではないかと懸念をしているため、お断りさせていただいております。

ただ、今後ですね、当院の診療機能体制、病診連携を促進していくにあたって、将来的には診療機能を高めて、紹介受診重点医療機関として確立していきたいと思っております。今の状態ではですね、数字の方もちょっとぎりぎりってところも含めて、お断りさせていただいたんですが、今後は、こちら紹介受診重点医療機関を目指していく意向でございます。今は、今回控えさせていただく次第でございます。

以上でございます。

(議長)

はい。ありがとうございます。

続きまして、鶴木クリニック医科・歯科様、ご説明をお願いします。

(鶴木クリニック医科・歯科)

よろしいでしょうか。

はい。鶴木クリニック医科・歯科、理事長と申します。

今回、当クリニックとしては、紹介受診重点医療機関を辞退させていただきたいと考えております。

当クリニック診療内容は、顎変形症という顎の変形の手術に、特化したクリニックとなっております。

紹介率は非常に高いんですけれども、紹介していただく医療機関がですね、地域の医療機関ということではなくて日本全国にございます。

いわゆる矯正歯科とか口腔外科というところから、紹介をしていただいておりますので、当クリニックの診療の内容を見ますと、地域医療での医療提供体制の整備を目的とした本事業は、ちょっと該当しないものと判断いたしました。

とはいえ、地域の皆様にお世話になっておりますので、さらなる地域医療の拡充とかそういったことに関してはですね、ご協力できる場所ではさせていただきたいなどは考えております。

以上でございます。ありがとうございます。

(議長)

はい。ありがとうございます。

それでは、今、ご説明いただいた二つの、病院と有床診療所につきまして、ご意見等ある方は手を挙げる機能でお知らせください。発言の際には、所属名と氏名をお願いいたします。

それでは特に、ご意見とか、ありませんでしたので、行徳総合病院様と、鶴木クリニック医科・歯科様におきましては、今年度は、紹介受診重点医療機関と、ならないとい

う点で、協議が整ったもの、とさせていただきます。

続きまして、基準を満たしていないけれども、意向がある医療機関に移ります。先ほどと同じような流れで、該当する医療機関様に紹介受診重点医療機関となる意向を示す理由について、ご説明をいただき、皆様とそのあと協議をしたいと考えております。

それでは初めに、千葉徳洲会病院様、お願いします。

(千葉徳洲会病院)

はい。よろしいでしょうか。

すいません、千葉徳洲会病院の事務長と申します。

私の方から説明をさせていただきます。

まず、前提としまして、私ども、こちら紹介重点医療機関に指定されることはですね、当然、こちらの基準を満たした上でのというところで、前提を考えております。

今回初めて意向調査もありましたところで、今年度というよりは、この数年程度の期間を含めて、意思表示として、出させていただいた側面もございます。

その部分を含めて、お考えいただければと思っております。

まず、蓋然性についてですけれども、こちらの方にも書かせていただいておりますが、当院は、救急、がん、リハビリ医療をメインに、力を入れております。

救急医療においては、CT、MRIはもとより緊急加点ですとか、内視鏡手術への対応も行っております。

また、がん治療においてはですね、当院は、千葉県のがん診療連携協力病院としても活動しておりまして、胃がん、大腸がん、子宮がんが続いて、今年度より、肝がんの指定も受け、あと9月に呼吸器外科の方の手術も開始するというところで、今後、肺がんの指定も目指しておりまして、がん治療選択幅の拡大という部分を含めて、手術のダヴィンチとか、放射線治療も導入しております。

診断に対しては、有効なPET-CT、スペクト、マンモグラフィーなども持っており、化学療法室や緩和ケア病棟もあります。多面的にがん早期発見と治療、フォローする体制がございます。

また、リハビリについても、回復期リハビリテーションを2病棟102床運営しております。在宅復帰に向けてリハビリ提携についても継続して参ります。

そういった部分で、当院の病院機能を、地域完結型医療を提供するにあたって重要と考えております。重点として基準を満たす、目指してやっていきたいと思っております。

それで今後のスケジュールについてなんですが、先ほども言いましたとおり、来年度2024年度から遅くとも2026年度内に、この要件を達成した上で、紹介重点医療機関の指定を、と考えております。

今後、次の項目の中、厚労省の示す3類型の外来を、今年度より積極的に紹介、初診紹介受診の対応する体制を強化して、なお且つ、治療後はですね、かかりつけ医へ戻しつつも、3から6ヶ月の間に、当院で精密検査のフォローアップを励行する体制もさらに充実化していくところで、紹介率、逆紹介率を向上をさせて、保険外併用療養費も随時ですね、見直しをしていながら、達成させていただきたいというところで考えております。

すいません。それでは、当院からは以上です。

(議長)

はい。どうもありがとうございます。

それでは続きましてですね、船橋中央病院様お願いいたします。

(船橋中央病院)

はい。船橋中央病院でございます。

今回、紹介受診重点医療機関に申請させていただいたんですけれども、私どもの病院は、二次急性期医療と、高度急性期であります周産期医療ということで、診療を行って参りました。

紹介重点ということで、外来の方の負担を少し軽減してですね、より重症な紹介患者さんを多く受け入れて、入院を中心に、診療を行っていきたいというふうに思っております。

私ども今、申し上げたような周産期医療を、非常に千葉県内でも、一番患者さんを受け入れているところと、それから、二次急性期医療としての、特色のある血液疾患あるいは消化病疾患、消化器疾患、内視鏡等を十分に生かした診療をしていきたいというふうに思っております。

この数字、提出させていただいた数字なんですけど、去年の7月データでございまして非常に紹介率が低いんですけれども、この時期、ちょうどコロナのですね、外来が多くて、1日100人以上超える日もございまして、紹介状のない、そういう患者さんのデータが非常に含まれてるということで、本来は、コロナの時期ではございましたが、令和3年は紹介率が42~43%というところで、十分、紹介率を上げることは可能だというふうに思っております。

先ほど申し上げたような、そういう特色のある医療を行って、そして地域の患者さん、あるいは医療機関の先生方に貢献できるような体制を整えていきたいというふうに思っております。

以上でございます。

(議長)

はい。ありがとうございます。

それでは、最後に、順天堂大学医学部附属浦安病院様、よろしく申し上げます。

(順天堂大学医学部附属浦安病院)

はい。順天堂大学医学部附属浦安病院の病院長でございます。

よろしく申し上げます。

資料を見ていただきたいと思いますが、当院ですね、紹介受診重点外来の再診割合、これが21.9%ということで、基準値を満たしておりませんが、2021年の10月に地域医療支援病院の指定を受け、積極的に地域医療機関との連携を強化し、紹介、逆紹介を推進することで、紹介初診患者数を増やしております。

また、救急医療に力を入れておりまして、救命センターを有しております。

この東葛南部地域の救急医療の最後の砦として、活動しております。

その結果、厚労省の救命センターの充実度評価、これに関しましては、ずっとS評価をいただいております。

また2021年の7月には、膠原病リウマチセンターであるとか、本年4月にはフットケアセンター、あるいは、身体(からだ)機能検査センターを開設するなど、複数化による高度な専門医療チームでの医療を展開し、検討しております。

また、外来改修工事、これが現在進行中でありまして、外来手術室や陰圧室の新設、あるいは身体機能検査センター開設による、生理機能検査の充実など、外来機能が向上しております。

また、MRIあるいは放射線治療装置など最新医療機器の導入は、もう決定しております。随時更新していく予定であります。

この時期についてですが、まず、本年度に関しましては、フットケアセンターの開設、外来化学療法室の増床、それから白内障の合併症なしケースの外来手術、MRIの更新などを行う予定でありますし、来年度には血液浄化センターを増床します。

さらに救命センターを大きく増床し、高度救命センターを現在、目指しているという状況であります。

2024年にはこの再診割合、これを25%ですか、クリアする見込みだと考えております。どうぞよろしく申し上げます。

以上です。

(議長)

はい。ありがとうございます。

それでは今ご説明いただいた、三つの病院のですね、内容等について、ご意見ある方は手を挙げる機能でお知らせください。

ご発言の際には、所属名及び氏名をお願いいたします。いかがでしょうか。

医療整備課、お願いします。

(医療整備課)

すいません、医療整備課でございます。

私が手を挙げてしまって申し訳ございません。

先ほど、ご説明を伺う中で、千葉徳洲会病院様の方から、意向を示すというふうな、御報告をいただいていたものの、これは、今後、基準を満たしていくことで、満たした際には紹介受診重点医療機関となるというような意向、ご意向であったというようなご説明があったんですが、そうしますと、今年度、8月1日付けの公表を予定しておりますが、そちらについてはご意向はなく、それ以降の今後のご意向を示したものであると。

要は、今回のご協議として、紹介受診重点医療機関となる、というような方向での協議は望んでいないということでしょうか。

(千葉徳洲会病院)

はい。千葉徳洲会病院です。

おっしゃる通りでございます。今回、こういったことが初めてっていうところもありまして、まずは出させていただいた、という実情でございます。

今年からは、ちょっと、院内的にもまだ早いかなという考えで、来年度以降というところが、現実的かと思えます。

以上です。

(医療整備課)

はい。すいません。事務局でございます。

確認不足で、大変失礼して申し訳ございませんでした。

議長、恐れ入りますが、今のご意向を踏まえまして、こちらの区分につきましては、残る2病院様につきまして、紹介受診重点医療機関となることについての、ご協議をしていただければと思うんですが、お願いできますでしょうか。

(議長)

はい。了解しました。

それでは船橋中央病院様と、順天堂大学医学部附属浦安病院様について、説明

の内容にご意見等がある方は、手を挙げる機能などで、お知らせください。
委員、ご発言をお願いします。

(委員)

はい。この2病院ともですね、本当に普段から私ども、お世話になっている病院でして、早いところ、紹介受診重点医療機関にさせていただきたいなと思っておるところでございますので、是非とも、早く、認めていただきたいと考えております。

以上です。

(議長)

はい。ありがとうございます。

他にご意見等いかがでしょうか。

それでは、特に反対意見等ありませんでしたので、船橋中央病院様と、順天堂大学医学部附属浦安病院様につきましては、本年度は紹介受診重点医療機関となるということで、協議が整ったものとさせていただきます。

はい。それでは先に進めます。

厚生労働省のガイドラインでは、地域医療支援病院は、紹介受診重点医療機関が望ましいとされています。

国府台病院様におかれましては、紹介受診重点医療機関の基準を満たさず、また、意向も今、ないというようなことでございます。

そのため、引き続き地域医療支援病院として、地域を支えていただきたいと考えております。

それではですね、ここまでで、ご意見ご質問がありましたら、よろしく願いいたします。

委員、お願いします。

(委員)

はい。習志野市医師会といいます。よろしいでしょうか。

ちょっと不勉強で、申しわけないかもしれませんが、紹介受診重点医療機関になると、例えば、救急の受け入れなんかはどうなるのでしょうか。

(議長)

医療整備課からの説明をお願いします。

(医療整備課)

ご質問ありがとうございます。

すいません。救急の受け入れ、はどうなるかという、ご質問の意図を伺いたいたのですが。

(委員)

要は、紹介患者を主に受け入れるっていうことになると、救急車なり、あとは、ウォークインの患者も結構、担っていただいている病院ばかりだと思うんですけど、その受け入れができないってことになると、地域医療、結構大変になるかなと懸念しております。

よろしく願いします。

(医療整備課)

はい。紹介受診重点医療機関になりますと、初診の際の定額負担等が発生するところなんですけど、ただ、救急医療等の役割を阻害するものではございませんで、そういった救急の患者さんなどにつきましては、定額負担、特別料金は対象外となっているなど、一応配慮がされているところがございます。

引き続き、救急につきましても、地域での役割を担っていただきたいし、いただけるものと思っております。

(議長)

委員、よろしいでしょうか。

(委員)

救急の受け入れは、さほど問題ないということですね。

(医療整備課)

改めて申し上げます。

紹介受診重点医療機関になりますと、患者さん、初診の患者さんですと、定額負担7,000円以上が発生したりするんですが、救急の患者さんにつきましてはそういう限りはございません。

そうした負担が生じることはございませんので、救急の役割につきましては、引き続き、担っていただきたい、また担っていただけるものというふうに思っております。

(委員)

ありがとうございました。

(議長)

他にご意見とかご質問のある方、よろしくお願ひします。

はい。それではないようですので、医療整備課におかれましては、本日の取りまとめに従って、8月1日付けで、紹介受診重点医療機関の公表を、よろしくお願ひいたします。

(医療整備課)

かしこまりました。ありがとうございます。

エ 病床の整備計画の公募について

資料5について、医療整備課医療指導班より説明。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

ご質問ご意見等ありませんので、よろしくお願ひいたします。

続きまして報告事項に移ります。

(2) 報告事項

地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について
資料6について、健康福祉政策課より説明。

議事について意見・質問

議長が各委員に発言を求めた。

(議長)

それではないようなので、ありがとうございました。

これで、本日予定しておりました議題等は、すべて完了いたしました。

全体を通して、ご意見ご質問がある方はお願いいたします。
特にないようなので、先に進みます。

最後に、本日、ご参加いただきました、地域医療構想アドバイザーから総括のコメントをいただければと存じます。よろしく申し上げます。

(地域医療構想アドバイザー)

はい。地域医療構想アドバイザーとしてコメントさせていただきます。

まず、医療機関ごとの具体的な対応方針、あるいは、公的病院の公立病院の経営強化プランなどについては、然るべき形で話を進めていかなければいけないと思われ
ます。

それに関連いたしまして、病床の整備計画の公募について、というところで、従来
よりもかなり突っ込んだ形で、より具体的な手続きが示されたものと考えております。
ただ、病床を縮小する場合はともかくとして、病床を増やしたり、あるいは病床の機能
が人員を必要とするものに変更する、などというような状況においては、当然、医療者
の確保が問題になるところでございます。

もともと医療者の確保の問題があつて、病床の稼働ができていないというようなことが
発生している、あるいは、しかねないような状況において、どのように人員を確保して
いくかというのは、これから先、重要な問題として、残っていくのではないかとこのように
考えております。

とりわけ、人件費については、スタッフの取り合いというようなことが起こってくると、
人件費の高騰、仮にそれをクリアできたとしても、他地域からスタッフを確保してこなけ
ればいけないなんていう状況ができて、その場合も、人件費が高くなるというようなこと
が起こってくるだろうと思っております。

そういった形で、医療の経営の方が、かなり影響を受けかねないような状況の中で、
この地域の人員を確保するっていうことの、具体的な姿というのを、これから病床を確
保していくというような、各医療機関、あるいは県、そういったところがしっかりと方向性
を示すことが必要なのではないかなということ、懸念しているところでございます。

ぜひ、病床は作った、計画はできている、しかし、いろいろなところで非稼働になつてし
まった、結局、増えると増えるはずの需要に対応できていない、というようなことが発生
しないように、しなければいけませんし、それをしっかりと、チェックする体制というのも
重要になってくる。

あるいは、チェックして、問題が発生したときに、どのように対処するかということまで、
確保されていないと、残念ながら、病床配分、安易に行われるっていうことに対して、
地域医療構想アドバイザーとしては、イエスとは言いがたいかなと思っております。

しかしながら、その入口に関して、明確な手続きが示されたことは、大変大きな
進歩であつたなというふうに考えておるところでございます。

紹介受診重点医療機関の選定に関してでございますけれども、地域の医療を考えたり、
あるいは専門性のある医療を考えたりということで、これは、それぞれの医療機関だ
けで成り立つことではございませんで、地域の医療機関との関係によって初めて成り
立つものでございますので、地域との合意ができているということが重要でございます。
その点については、しっかりと協議が整ったということを確認させていただきました。

的確な協議が行われたものと思われ
ます。

以上でございます。

(議長)

はい。どうもありがとうございました。

引き続き、事務局からのご報告、確認事項があります。

本会議の開催通知の際に、委員の皆様方には、意見・アンケート回答票を用いて、5疾病6事業(へき地医療を含む)、在宅医療等に関わる、ご意見をくださるようお願いいたしました。

残念ですが、まだ半数弱ですね、委員の方から回答をいただいております。

大切なことなので、受付期間を延長し、8月10日まで、といたします。

本日の会議の内容を踏まえての、ご意見でも構いません。

なお、提出する課題等の取り扱いにつきましては、所管する保健所の方にお渡しし、おまかせすることとします。このような取り扱いでよろしいでしょうか。

それでは特にですね、ご意見がありませんでしたので、まだ、回答をされていない委員の皆様においては、8月10日までに、よろしく願いいたします。

それでは時間も参りましたので、本日の会議は、このあたりで終わりにしたいと思います。

6 閉会