



令和5年度第6回県保健医療計画推進会議 資料7

報告：関係会議体における議論について

本資料にて、

- 令和5年度第2・3回地域医療構想調整会議の結果概要（P2～）
- 糖尿病医療連携部会における結果概要（P19～）

について、ご報告いたします。

令和5年度第2回及び第3回地域医療構想調整会議 結果概要について

1 開催状況及び主な議題

2 いただいた主なご意見

※意見については事務局の責任において取りまとめ

1 開催状況及び主な議題

○ 開催状況

・ 第2回地域医療構想調整会議

横浜	川崎	相模原	横須賀・三浦
11/1	10/23	10/16	10/19
湘南東部	湘南西部	県央	県西
10/25	10/18	10/11	10/17

・ 第3回地域医療構想調整会議

横浜	川崎	相模原	横須賀・三浦
2/6	1/22	2/9	1/31
湘南東部	湘南西部	県央	県西
2/2	1/23	2/1	2/8

1 開催状況及び主な議題

○ 第2回の主な議題

- ・ 第8次保健医療計画素案たたき台について
- ・ 第8次計画における基準病床数の検討について
- ・ 保健医療計画と高齢者保健福祉計画等との整合性について
- ・ 地域医療支援病院における管理者の責務について
- ・ 2025プランの更新について
- ・ 地域個別議題など

○ 第3回の主な議題

- ・ 第8次保健医療計画素案について
- ・ 第8次計画における基準病床数の検討について
- ・ 紹介受診重点医療機関の公表について
- ・ 国検討会における議論及び本県における令和6年度以降の議論の方向性案について
- ・ 2025プランの更新について
- ・ 地域個別議題など

2 いただいた主なご意見

【第8次保健医療計画素案たたき台について】（第2回）

⇒事務局とりまとめの内容については、前回会議で報告済み。
内容について、地域から特段の意見なし

【第8次保健医療計画素案について】（第3回）

○第8次計画の素案、7次計画の評価などについて事務局から説明。

■救急医療の説明で、「供給患者の社会復帰率の向上」が掲げられているが、その他の事業・疾患と違うところがあり、救急医療だと話が大きすぎると思う。（横浜）

⇒反対する意見はなく、事務局案で承認。

2 いただいた主なご意見

【第8次計画における基準病床数の検討について】（第2回）

- 横浜市の試算では、在宅医療対応等可能数を増やして計算しているが、在宅での対応は現在でも厳しい状況である。（横浜）
- 地域医療構想の策定後、病床整備の議論を進めてきたが、診療科の地域偏在は全く好転していない。美容内科が増え、医学生も女性が増えているが、基準病床数はこうした状況を踏まえなくていいのか疑問に感じている。（川崎）
- 川崎北部は450床の不足とあるが、整備するための土地はない。医療需要がピークを迎えた後のことも踏まえて検討する必要がある。（川崎）
- 450床の不足は、現場の感覚と乖離がある。増える医療需要を病床だけで考えるのは限界があると思う。県医療課が始めたデータ分析により、こうした状況を整理していただくことを望む。（川崎）
- 医療従事者が不足する中、どうすれば患者に迷惑をかけずに乗り切れるかを考える必要がある。診療科の話題が全く出でおらず、議論することがいつも抜けている印象。（川崎）

2 いただいた主なご意見

【第8次計画における基準病床数の検討について】（第2回）

- 藤沢市内の約20の医療機関にアンケートを実施したが、現在の病床で足りているという意見がほとんどだった。（湘南東部）
- 湘南東部は在宅が充実しており、慢性期病床が埋まらない。「病床が足りていない」とはまったく思わない。（湘南東部）
- 現状の病床で問題ない。湘南西部は2030年が医療のピークのため、病床整備が必要となる基準病床数や配分目標病床数の整理はやめてもらいたい。（湘南西部）
- 病床整備することよりも現在の医療資源を活用することに賛成。（県央）
- 試算結果によれば、病床利用率を5%上げれば現在の病床で足りるので、この方向性でよいのではないか。（県央）

⇒国の事務連絡に基づき地域の実情を踏まえた基準病床数を再算出し、次回の調整会議で改めて協議することです承。

2 いただいた主なご意見

【第8次計画における基準病床数の検討について】（第3回）

- 他地域では、地域の実態に沿ったパターンを選択する傾向もあるが、横浜は将来のことも考慮し、違う選択をすることはどうか。（横浜）
- 既存の病床を有効活用するのが最優先と考えているが、将来の医療需要を考えて余裕を持たせるため、病床整備を整備していくことも理解できる。（横浜）
- 北部が不足、南部で大幅な過剰となる。南部で近隣の医療圏の患者も診ている可能性あるが、オール川崎でどう考えるか。（川崎）
- 増床すればいいというわけではない。使いたくても使えていない非稼働病床もある。（川崎）
- （事前協議病床数が）申請に対して足りないということなので、パターン4がいいのではと思うが、少し多い気もする。（横須賀・三浦）

2 いただいた主なご意見

【第8次計画における基準病床数の検討について】（第3回）

- 病床が足りないということではなく、療養病床は患者の取り合いになっている。医療従事者の確保が困難な中、病床配分は難しい。（湘南東部）
- 事前に病院協会内で取ったアンケートの結果も踏まえると、パターン1を選択し、整備目標病床数も定め、介護医療院への取扱いも検討すれば、一番妥当なのではないか。（湘南東部）
- 事務局案ではパターン2の方が既存の病床に近いのではないか。（湘南西部）
- 現行の病床で過不足感なく、既存病床数には非稼働病床も含まれていることも考慮する必要があるため、パターン1が実態に近い。（湘南西部）

⇒各地域において基準病床数の算定パターンを選択及び整備目標病床設定の有無を決定。運用上の工夫についても議論を行った。

2 いただいた主なご意見

【保健医療計画と高齢者保健福祉計画等との整合性について】（第2回）

○地域医療構想策定時に算出した在宅介護の追加的需要について在宅と介護にそれぞれ振り分ける量を協議

⇒特に意見なく、7次計画の中間見直し時と同様に、退院後6か月のKDBデータに基づき按分することです承。

【地域医療支援病院の管理者責務について】（第2回）

○地域医療支援病院の承認要件として「新興感染症発生時の対応」を盛り込むべきか協議

⇒感染症法の改正等により、地域医療支援病院の責務に新興感染症発生時の対応が位置付けられたことから、承認要件としての追加は不要として事務局案で承認。

2 いただいた主なご意見

【紹介受診重点医療機関の公表について】（第3回）

○令和5年度外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の公表について協議。
⇒特に意見なく、紹介受診重点医療機関を公表することを了承。

【国検討会における議論及び本県における令和6年度以降の議論の方向性案について】（第3回）

○令和6年度は、現行の地域医療構想の評価及び新たな地域医療構想の策定に向けた検討を開始することを協議

- 病床だけでなく、介護と在宅医療との連携についての議論もしていきたい。(湘南東部)

⇒反対する意見はなく、事務局案で承認。

2 いただいた主なご意見

【2025プランの更新について】（第2回）

○横浜新都市脳神経外科病院の2025プランの更新について協議（横浜）

- 一部の内容が事後報告になっており、地域のWGでもしっかりとした協議がなされていない。改めて地域のWGから協議をやり直すべき。
⇒しかるべき手続きを経ていないとして、継続審議となった。

○聖マリアンナ医科大学東横病院の閉院について協議（川崎）

- 川崎南部の中原地区で救急を支えていた当該医療機関が閉院となり、日本医大武蔵小杉病院、関東労災、井田病院への影響は大きい。
- 川崎南部は病床過剰地域であるが、県や市にはハード面において知恵を絞っていただきたい。
⇒プランの更新を了承。

2 いただいた主なご意見

【2025プランの更新について】（第2回・第3回）

- さがみ林間病院（旧東芝林間病院から適用除外により承継）の2025プランの作成について協議（相模原）
 - 承継の要件として、「これまで東芝林間病院が行ってきた医療を継続する」とされている中、承継して数か月で機能を変更するのはおかしい。
 - ⇒ 病床の一部を地域包括ケア病棟に変更したい旨の提案が病院からなされたが、継続審議となった。（第2回）
 - ⇒ その後、さがみ林間病院が地域包括ケア病棟への変更を取りやめて、東芝林間病院の医療提供体制をそのまま継続する内容で2025プランを作成して、了承された。（第3回）
- ➡ その他、特に意見のなかった2025プランの更新については了承

2 いただいた主なご意見

【2025プランの更新について】（第3回）

○ 横浜新都市脳神経外科病院（急性期⇒高度急性期）ほかについて協議


論点①：過去に転換した病床の取扱い

⇒ 今後は手続きに留意することを条件に了承

論点②：急性期⇒高度急性期に転換し、HCU病床を30床とすることについて

- ・ 事務局としては、横浜市病院協会との調整が完了していないことから、保留にしてはどうかと提案

⇒ 今回は継続協議とするが、次回の調整会議を待つのではなく、速やかに病院、市病院協会、県、市で調整を行い、整いしだい書面協議で決定することとなった。

 その他、特に意見のなかった2025プランの更新については了承

2 いただいた主なご意見

【2025プランの更新について】（第3回）

○茅ヶ崎徳洲会病院の2025プランの更新について協議（湘南東部）

⇒ 既設置のHCU病床について、病院は急性期として報告しているが、事務局案のとおり今後は高度急性期として報告することです承。

⇒ 今後、さらにHCU病床を12床増やすことについては、継続協議となった。

2 いただいた主なご意見

【よこはま保健医療プラン2024（素案）について（横浜個別議題）】（第2回）

○ 令和6年度からの令和11年度までの6年間を計画期間とする、よこはま保健医療プラン2024の素案について説明

⇒ 特段の意見なく了承。

【地域医療支援病院の名称使用承認について（川崎個別議題）】（第2回）

○ 井田病院の地域医療支援病院の名称使用について協議

⇒ 特段の反対意見なく了承。

2 いただいた主なご意見

【医療法7条3項の許可を要しない診療所に関する取扱い（横浜個別議題）】

（第3回）

○取扱要領の改正により、横浜地域が医療法7条3項の許可を要しない診療所の受付を停止していた理由が解決することから、令和6年度から受付再開することを協議

⇒ 特段の意見なく了承。

2 いただいた主なご意見

【地域医療連携推進法人について（相模原個別議題）】（第3回）

○相模原地域における地域医療連携推進法人の認定について協議

- 設立の趣旨は理解するが、相模原地域での事前相談がない。
- 地域に説明し、メンバーを募って始めることも検討すべきでは
- 地域医療連携推進法人として実施する業務が抽象的
- 議決権の配分に関する考え方についても十分な協議が必要

といった意見があった。

⇒地域内で十分な協議がなされていないことから継続審議となった。

報告：糖尿病医療連携部会における結果概要について

概要

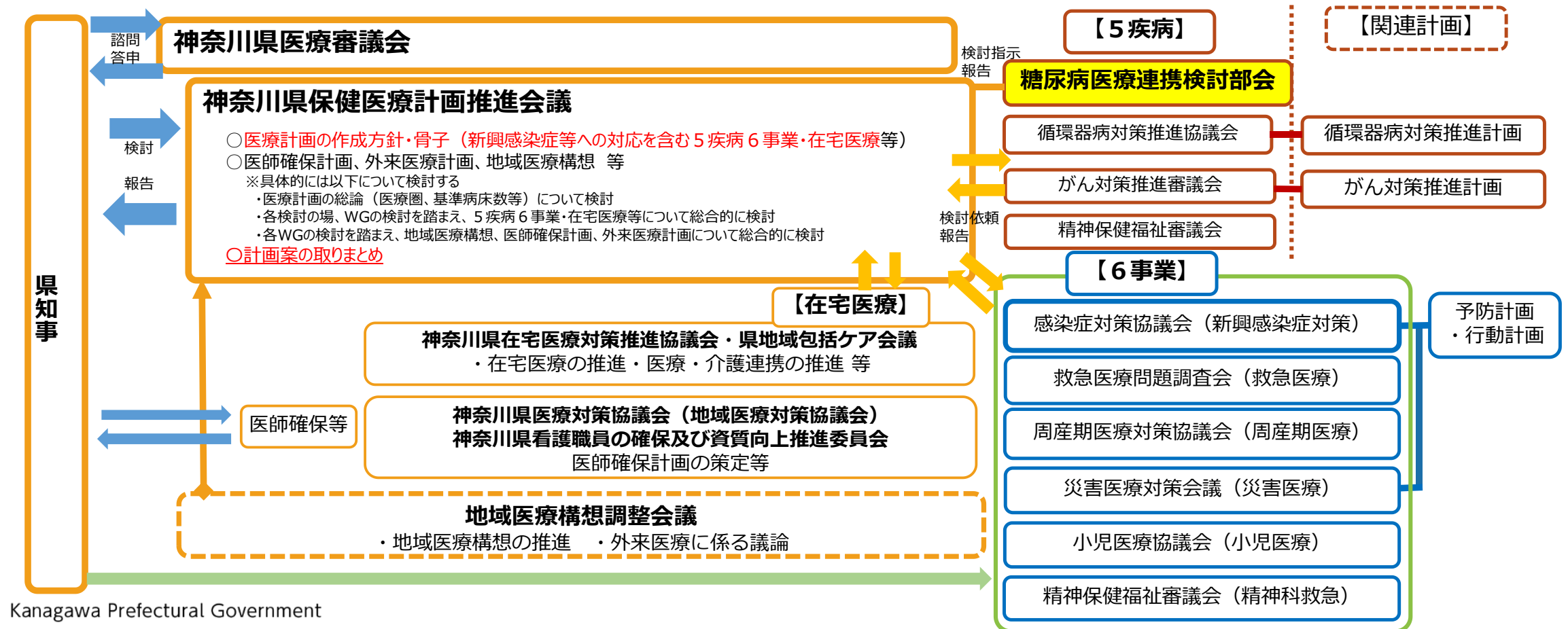
- 第2回会議において、糖尿病医療連携検討部会の設置についてご了承いただき、その後、委員選任作業等を経て、9月22日に第1回検討部会を、**12月18日に第2回検討部会を開催**した。
- 本日は、第2回検討部会の結果概要をご報告させていただく。
- なお、**第2回検討部会をもって、糖尿病医療連携検討部会での議論は終了**いたしました。



- 1. 第2回部会における協議概要**
 - 2. 第2回部会でのご意見と対応**
 - 3. 今後のスケジュール**
- 【参考】 検討部会資料を添付**

【参考】部会の設置について（関係会議体）

- 第7次計画策定経緯を踏まえ、関係会議体を以下のとおり整理したところであるが、糖尿病については常設の会議体がないことから、保健医療計画推進会議の部会という位置づけで糖尿病医療連携検討部会を設置することとした。



【参考】委員構成

区分	推薦団体等	役職等	氏名
医療関係団体	県医師会	理事	高井 昌彦（部会長）
	県歯科医師会	常任理事	田中 裕三
現に診療に従事する者	県看護協会	看護師長	岩本 千夏
	県薬剤師会	理事	唐澤 淳子
医療保険者	全国健康保険協会神奈川支部	主任	近藤 江美
県・市町村	県健康増進課	副課長	小野 聡枝
学識経験者	県糖尿病対策推進会議推薦	副会長	津村 和大

1. 第2回会議における協議概要

日時：令和5年12月18日（月）19：00～（WEB・現地のハイブリッド開催）

議題：(1) 神奈川県第八次保健医療計画 素案について
(2) その他

【協議事項と結果】

- 第1回会議でのご意見を踏まえた計画に位置付ける指標及び参考指標について
- 素案本文における「現状・課題」及び「施策の方向性」等の記載
→ **各事項について、次葉のとおり意見をいただいた上で、内容について承諾いただいた。**

2. 第2回部会でのご意見と対応 (1/3)

No.	委員名等	意見	対応
1	津村委員 (神奈川県糖尿病対策推進会議)	ロジックモデルのチャート、本文P13、指標の糖尿病療養指導士数について、「日本糖尿病療養指導士」とした方がよい。	ご意見については、新たに「案」に反映しました。
2	津村委員 (神奈川県糖尿病対策推進会議)	指標の並び順がアルブミン（腎症）、眼底（網膜症）、クレアチニン（腎症）となっているが、症状ごとの並び順に修正した方がよい。	ご意見については、新たに「案」に反映しました。
3	津村委員 (神奈川県糖尿病対策推進会議)	P1のところ、第4節糖尿病も第七次から比べるとブラッシュアップされているが、現状の最初のところで、「生活習慣の改善により発症を抑制できる」というのが正しい。「生活習慣の改善で予防ができるわけではない」、抑制に置き換えた方がよい。	ご意見については、新たに「案」に反映しました。
4	津村委員 (神奈川県糖尿病対策推進会議)	P3、アの総論の部分。1型と2型の書き方は、ちょっと古い看護の書き方。例えば、糖尿病には酸いデータ……である1型糖尿病と、…という形がよい。2型は、生活習慣が原因であると断定するのは危うい。……に発症する2型糖尿病と書いた方がよい。学会でも、そのように定義している。	ご意見については、新たに「案」に反映しました。

2. 第2回部会でのご意見と対応 (2/3)

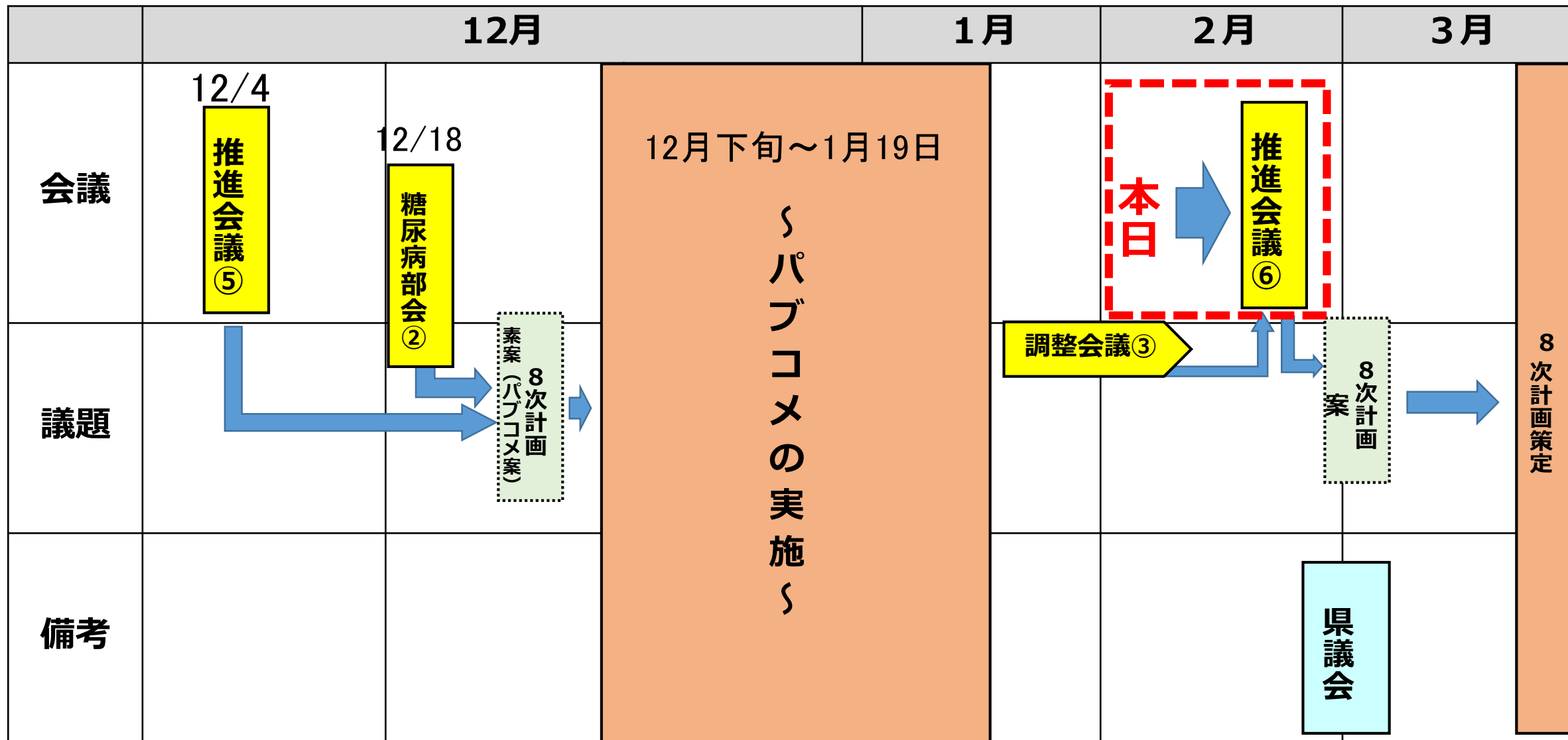
No.	委員名等	意見	対応
5	津村委員 (神奈川県糖尿病対策推進会議)	腎症のCKDのコラムの下に次のような要素を入れた方がよい。対糖尿病戦略5か年計画が2020年に出ている。その中に、「高齢者問題のサルコペニア対策」や「スティグマ問題」があるので、そういったことも併記しておくといよい。その方が今後のことを考えて、古さが出ない。	ご意見については、計画推進上の課題として、参考にさせていただきます
6	高井委員 (県医師会)	糖尿病重症化予防プログラムの詳細について。このプログラムはどこまでを含むのか？ 未病改善プログラムというのは限定的であると感じる。糖尿病になったら未病じゃなくなる。境界型をどう防ぐか。生活習慣を改めていくことによってより健康的な状態を保ちましょうというのが未病改善である。この図を他の都県の方が見ると少しおかしなように感じると思う。	ご意見については、新たに「案」に反映しました。
7	津村委員 (神奈川県糖尿病対策推進会議)	6年前か8年前に、糖尿病推進会議で同様の議論が出た。 当時の担当の説明によれば、糖尿病になることや合併症になることの未病もあるというのが出た。その時は納得したが、やはり第三者は必ずひっかかる。 知事の肝いりで未病を入れるなら、注釈として、未病が広い概念であるということを入れた方がよい。	ご意見については、新たに「案」に反映しました。

2. 第2回部会でのご意見と対応 (3/3)

No.	委員名等	意見	対応
8	田中委員 (県歯科医師会)	<p>歯科の県の事業でもオーラルフレイル未病改善とあるが、未病改善という言葉に違和感がある。素案にも歯周病と糖尿病の関係については言及があるが、歯科には特異性がある。</p> <p>それは定期的なメンテナンスである。歯科は治療が終わった後も、三か月に1回はメンテナンスに来てくださいという慣習がある。しかし、それでメンテナンスに来る人は少ない。</p> <p>メンテナンスに来ているものの改善が見られない人は、糖尿病のリスクが高い者である。そのため、歯科の定期健診だけど、何かスクリーニングができるような仕組みをとることができないか。</p>	<p>ご意見については、計画推進上の課題として、参考にさせていただきます</p>
9	岩本委員 (県看護協会)	<p>第二章第4節において、公式な文章として、連携体制のところ、看護師、准看護師とあるが、「看護師」や「看護職」と表記した方がよいと思われる。</p> <p>人材育成のアウトカムを置いたところはよいと思う。専門職を育てるのが大変という状況になっているので、長い目で見ていくことが必要と思う。</p>	<p>ご意見については、新たに「案」に反映しました。</p>
10	唐沢委員 (県薬剤師会)	<p>薬剤師が糖尿病の服薬フォローアップといったときに、人材育成ができてくるといいので、その点に期待したい。</p>	<p>ご意見については、新たに「案」に反映しました。</p>

3. 今後のスケジュール (糖尿病連携検討部会における議論は終了しました)

○8次計画策定までの大まかなスケジュール



説明は以上です。

【参考】第2回検討部会資料

本日添付省略

- 資料 1 神奈川県第8次保健医療計画 素案について
- 資料 2 - 1 糖尿病素案作成に向けての考え方（取りまとめ結果）
- 資料 2 - 2 糖尿病素案作成に向けた施策の方向性と指標の目標値について
- 資料 2 - 3 素案の施策の方向性について
- 資料 3 <第2章第4節糖尿病> 第8次保健医療計画素案（抜粋版）
- 資料 4 糖尿病ロジックモデル
- 参考資料 1 第7次神奈川県保健医療計画（抜粋版）

※参考資料も含めた会議結果の詳細は県HPをご覧ください。

URL : <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/cnt/f742/051218sokuhou.html>



令和5年第2回糖尿病医療連携検討部会
資料1

神奈川県第8次保健医療計画 素案について

令和5年12月18日
神奈川県健康医療局

目次

■前回会議でいただいた主なご意見及び検討結果

■計画素案について

■本部会でご協議いただきたい事項

前回会議でいただいた主なご意見 及び検討結果

■前回いただいた主なご意見は次のとおり。

① ロジックモデルについて

- ・ロジックモデルを活用するには、その評価をどうしていくか、PDCAサイクルを回していくことが重要。（津村委員）
- ・指標の取捨選択をどういう考え方のもととしていったのかというロジックを明確にするべき。（津村委員）

② 指標について

資料2-1で、内容をご説明。

③ その他

- ・服薬状況等のフォローアップをしている。糖尿病療養指導士は、コメディカルも対応しており、チーム医療で、重症化させないことが重要。（唐澤委員）
- ・多職種を考慮すると、栄養士、糖尿病療養指導士など実際に患者を指導している方のご意見を反映すべき。（高井部会長）

■現場の糖尿病療養指導士の方からのご意見 (R5.12.7ヒアリング実施)

○ 食生活への関心について

- ①食生活改善支援には管理栄養士の役割が大きい。
- ②「朝食の欠食」をしている方が多数おり、課題である。

○ 糖尿病療養指導士について

- ③認定基準は高く、5年に一度更新。受講費等も自費（約30万円ほど）
- ④療養指導士1人で1日約10人くらい診ている。
- ⑤療養指導士の活動により、様々な側面からのアドバイスができるため、糖尿病の予防、重症化予防推進のための下支えとなっている。

■ご意見を踏まえた素案への反映結果

＜素案 1 現状と課題＞（P3～P4）

(1) 糖尿病について ※ (1) イの2つ目の○
イ 連携体制
○ 看護師・准看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、**管理栄養士**

⇒ 「①食生活改善支援には管理栄養士の役割が大きい」**を受けて追記。**

(2) 糖尿病の予防 ※ (2) イの2つ目の○
イ 生活習慣
○ ～**「朝食の欠食」** 「野菜一日摂取量」～などが課題

⇒ 「②「朝食の欠食」をしている方が多数おり、課題である」**を受けて追記。**

■ご意見を踏まえた素案への反映結果

＜素案 2 施策の方向性＞ P11

(2) 糖尿病の医療 ※ (2) アの2つ目の○

ア 糖尿病の治療

- 県及び医療機関・医療関係者は、糖尿病治療の質の向上に向け、医療従事者に対する研修を実施するなど、人材の育成を推進します。

⇒ 「⑤療養指導士の活動により、様々な側面からのアドバイスができるため、糖尿病の予防、重症化予防推進のための下支えとなっている。」
を受けて、**糖尿病療養指導士を含めた医療従事者の人材育成を施策の方向性とした。**

前回会議等でいただいた主なご意見及び検討結果（資料2-1）

- 前回会議において、個別の指標について多数のご意見をいただいたことから、資料2のとおり、指標ごとに、ご意見やご意見への対応、指標の分類等の検討結果を整理した。
- 特に、「委員の意見への対応」や「指標の分類」について、事務局の検討結果が適切か否かご意見をいただきたい。

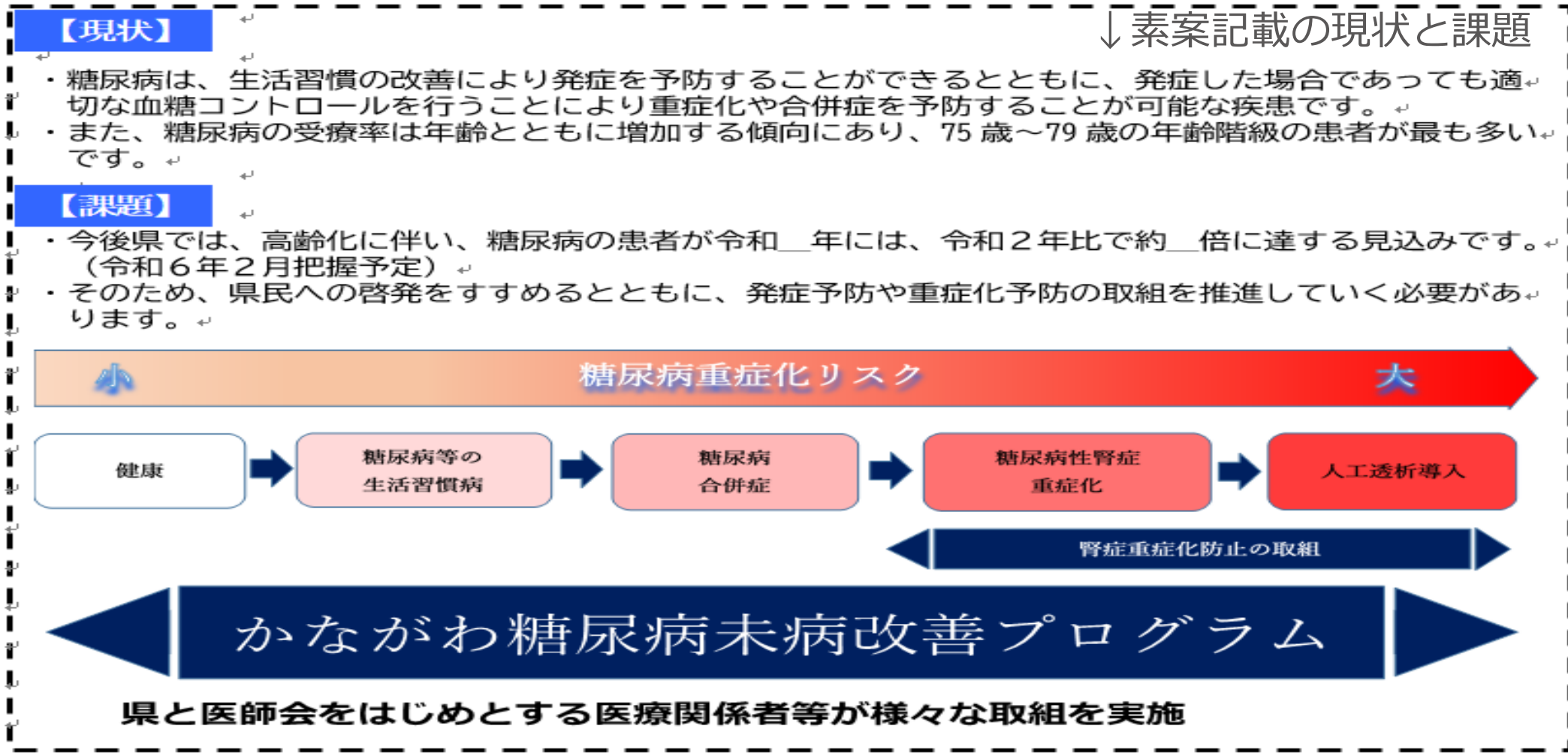
アウトカム	指標名	委員の意見等	委員の意見への対応		指標の分類	
初期	C101 ○○	---	---	...	---	...
		⋮			⋮	
中間	B101 ○○	---	---		---	
		⋮			⋮	
最終	A101 ○○	---	---		---	

✓ 参考指標とするのは適切か？

✓ その他に必要な指標等はないか？

計画素案について

■資料2-1の検討結果を踏まえ、事務局にて素案(資料3)を作成した。パブコメ実施や成案作成に向けて、素案本体の内容についてもご意見をいただきたい。



7次計画からの変更点

- 現状課題の分析に当たり、計画本文に根拠となるデータを積極的に記載する
 - 「ロジックモデルの活用→指標の確認による評価」のPDCAサイクルを回す
 - グラフや表により見やすさを重視
- 厚労科研の分析結果を踏まえて指標及び参考指標を整理

8次計画のポイント

- 目標の達成に向けた施策の方向性
 - ◆ 糖尿病の予防に対する取組の充実
 - ◆ 糖尿病治療に関する連携体制の充実
 - ◆ 糖尿病の重症化予防・合併症予防に対する取組の充実
- 慢性腎臓病（CKD）について、コラムを記載
- 箱ものよりも人材育成を重視

1 現状・課題

- ・ポンチ絵（P1記載）

(1) 糖尿病について

- ア 患者数及び死亡率
- イ 連携体制

(2) 糖尿病の予防

- ア 総論
- イ 生活習慣
- ウ 特定健診・特定保健指導

(3) 医療

- ア 総論
- イ 治療
- ウ 医療資源

2 施策の方向性

〈目指す方向（最終目標）〉

〈目標の達成に向けた施策の方向性〉

(1) 糖尿病の予防

(2) 糖尿病の医療

- ア 治療
- イ 重症化予防・合併症予防

- ・（コラム）慢性腎臓病（CKD）とは
- ・ロジックモデル（P13記載）
- ・指標一覧
- ・参考指標一覧
- ・糖尿病の医療機能の連携体制（P16記載）
- ・糖尿病の医療の提供体制

ロジックモデルについて（資料4）

↓ 素案記載のロジックモデル

初期アウトカム

C101	● 特定健診受診率
C102	特定保健指導実施率

中間アウトカム

【糖尿病の予防】

B101	● 特定健診受診率（再掲）
B102	特定保健指導実施率（再掲）

最終アウトカム

●は重点指標

A101	【データ精査中】糖尿病有病者数（40-74歳）
------	-------------------------

C201	● 【データ精査中】 特定健康診査での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合
C202	糖尿病専門医数（人口10万人当たり）
C203	糖尿病療養指導士数（人口10万人当たり）
C204	神奈川糖尿病療養指導士数（人口10万人当たり）

【糖尿病の治療・重症化予防・合併症予防】

B201	インスリン治療の実施割合
B202	● HbA1cもしくはGA検査の実施割合
B203	● 尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合
B204	● 眼底検査の実施割合
B205	クレアチニン検査の実施割合
B206	外来栄養食事指導の実施割合
B207	糖尿病患者の年齢調整外来受療率

A201	【データ精査中】糖尿病治療を主にした入院の発生（DKA・昏睡・低血糖などに限定）（糖尿病患者1年当たり）
A202	● 糖尿病患者の年齢調整死亡率（男性）
A203	● 糖尿病患者の年齢調整死亡率（女性）
A204	● 糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数（人口10万人当たり）
A205	治療が必要な糖尿病網膜症の発生（糖尿病患者1年当たり）
A206	【データ精査中】糖尿病患者の下肢切断の発生（糖尿病患者1年当たり）

■目標値設定の考え方

- ・他計画で目標設定した指標は同じ目標値を設定
- ・過去データから推移を確認できる指標は過去データから設定
- ・全国平均と比較して設定



- ・ 上記の考え方により、目標値を設定
- ・ 各指標の目標値については、資料2により説明

1. 「委員の意見への対応」や「指標の分類」について、事務局の検討結果が適切か。
2. 素案について、内容が適切か。追加記載が必要な事項がないか。

説明は以上です。