

令和4年度第3回  
湘南東部保健医療福祉推進会議

令和5年2月6日（月）

Web会議＋会場参加（ハイブリッド形式）

（事務局：藤沢市医師会館）

## 開 会

(事務局)

お待たせしました。それでは、ただいまから令和4年度第3回湘南東部地区保健医療福祉推進会議を開催いたします。私は本日の進行を務めます神奈川県医療課の佐藤と申します。どうぞよろしくお願いたします。

まず初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。新型コロナウイルス感染症対策の一環といたしまして、ウェブを活用しての会議開催とさせていただきました。ウェブでご参加の委員の皆様は、カメラは常時オンにさせていただくとともに、発言の場合を除いてマイクはオフにさせていただきますようお願いいたします。

次に、委員の出欠についてです。本日の出席者は事前にお送りした名簿のとおりでございますが、篠原委員から急遽欠席というご連絡を頂きまして、代理としてクローバーホスピタル病院長の鈴木様が参加されております。また、事前に送付した出欠票では藤沢市薬剤師会の齊藤委員はご出席ということになってございますが、欠席の連絡がございましたので、お知らせをさせていただきます。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては原則として公開とし、開催予定を周知いたしました。傍聴者については事前受付とさせていただきます。ウェブでの傍聴が1名いらっしゃいます。公開の議題につきましては、議事録で発言者の氏名を記載した上で公開させていただきます。そのため、本会議は録音させていただきます。事務局は録音がされているか確認をお願いします。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

本日の資料は、会場参加の委員の皆様には机上に配付させていただき、ウェブ参加の委員の皆様には事前にそれぞれ配付させていただきました。ウェブ参加の委員の皆様、資料は届いておりますでしょうか。もし届いていないというようなことがございましたら、大変申し訳ございませんが、本日は資料を画面共有にて投影いたしますので、そちらをご覧くださいようお願いいたします。資料は後日改めて送付させていただきます。何かございましたら会議途中でもお申し付けください。

それでは、以降の議事の進行は鈴木会長をお願いいたします。

(鈴木会長)

お忙しい中、ウェブまたは対面でご参加いただきまして本当にありがとうございます。それでは、早々に議題に入りたいと思います。

## 協 議

(1) 2025年に向けた対応方針の更新について【資料1】

(鈴木会長)

まず、2(1)2025年に向けた対応方針の更新につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。今日は鈴木先生がいらっしゃいますね。先生、もし付け足すことや違うことがあったら説明をこの後していただきたいのですが、クローバーホスピタルにつきましては平成16年4月に開設ですね。もともと介護療養、医療療養で始めたものを回復期、地域包括ということで、療養病床を一般病床に変えてきたということがあります。鈴木先生、それでよろしいでしょうか。

(鈴木代理)

大丈夫です。

(鈴木会長)

この資料1の議論としては、1つはこの療養病床を一般病床に認めていいかという点と、病床の機能区分の変更ということで2つあります。本来は募集の際に療養病床を優先するとか療養病床が必要だというのが、多分、平成29年度はもう既に湘南東部地域では療養病床を事前協議の対象とし、一般病床は募集しないことになっていました。湘南東部は早い時期に募集のときに療養病床を優先すると出していますので、手挙げしてもらったものをすぐに変えていいかという議論が一つあると思います。それから、もう一つはこの機能ですよね。地域医療構想の中で今既に足りている機能に変えるには議論をしましょうと。それから、今足りていないものに関しては、なるべくそこにみんなで集約していきましょうみたいな形です。

その2点から話を見てみますと、まず、許可病床の療養を一般にというのは、ほかの地域を見ると大体、募集要項に書いてあったものは10年とか15年たたないと変えては駄目ということになっていると思います。そうすると、ほかのところはいいのですが、多分、療養の募集で3床手挙げしたのを一般に変えていいかという議論があると思います。まず、この点についてお分かりいただけますか。要するに、3床はまだ平成29年なので、これに関しては駄目なのではないかという意見もあるかもしれませんし、170床のうちの3床だから2%とかですよ、5%以内ぐらいだったら別にいいのではないかという議論もあるかもしれませんので、この辺の意見を頂ければと思います。まず、ここから入りたいと思いますが、先生、何かありますか。

(木原副会長)

湘南病院協会の木原です。この割合がどうか、どのように判断するかということとは別と

して、療養病床が足りているのかどうかの感触は自分なりにどうかについて言いますと、やはり入院の依頼が多く待機の方も多いいというのは、私の湘南ホスピタルでは医療の療養病床が60床ありますが、入院待ちの方が10人弱いらっしゃいます。そのような感触から言うと、療養病床もやはり必要なものであるとは感じております。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。鈴木先生、私の説明では不十分かもしれませんので、どうぞ発言していただければと思います。よろしく申し上げます。

(鈴木代理)

クローバーホスピタル病院長の鈴木です。本日は議題に上げていただきましてありがとうございます。2025年に向けた湘南東部医療圏の必要病床数を見ると、療養病床が余ってしまうことは県の試算で明らかです。現在、私たちもいろいろやっていますけれども、療養病床の患者さんは今、施設等でも十分対応ができるような時代になってきております。一方、地域の回復期医療の患者さんのベッドは圧倒的に足りていませんので、そこを私たちとしては担っていきたくい。実際、訪問診療を1000件やっていると、毎日のようにサブアキュートで緊急入院が必要になってきますし、急性期からのポストアキュートの依頼もたくさん頂いていますので、やはりこの湘南東部医療圏では回復期医療をしっかりやっていくことがこれからの時代に必要ではないかと思ひ、このような変更をさせていただきたいと思って今回出させていいただいております。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。募集のときに、平成29年度だけは療養病床を事前協議の対象とするという中で手挙げされて、すぐ変えていいのかと。これは小松先生とか高井先生。では、小松先生、その辺どうでしょう。

(小松委員)

地域の募集要件の中で、一度配分された病床の機能は10年間転換しないこととか、10年間場所を移さないこととか、そういう条件づけというのは各地域でそれぞれだったと思います。ですから、平成29年に療養病床3床ですよね。そこは県や市の解釈として、その当時のことも含めて条件としては入っていたのでしょうか。途中で聞き漏らしがあったかもしれないので、行政のほうで把握していたら教えていただきたいのですが。

(事務局)

県医療課からご説明させていただきます。本日資料をご用意できておらず大変申し訳ございません。平成29年度にクローバーホスピタル様に3床配分させていただいておりますが、募集条件としましては、療養病床(回復期・慢性期の病床)を事前協議の対象とするという形の条件で、専門部会でお諮りさせていただいております。配分結果につきましても3床増床(療養病床)という形で配分を決定した経緯がございます。以上です。

(小松委員)

そうすると、病床の転換だとか機能転換をしてはいけないとか、そういう縛りまでは文章として残していないのですね。

(鈴木会長)

募集の対象が一般病床は事前協議の対象としないという読み方もできる中で、先生がおっしゃるように何年とか場所を移してはいけないとか、そういう付記はされていません。

(小松委員)

分かりました。先生方は重々ご存じだと思いますが、医療法上のいわゆる一般病床と療養病床という分け方で何が違うのかというと、例えば廊下の幅が違うとか、必要とされる医師数が違うとか様々、一般病床のほうが療養病床よりも基準のハードルが人的には厳しいと。そういうものがございます。それとは別に、地域医療構想で4機能——高度急性期、急性期、回復期、慢性期というのがある、今回、クローバーホスピタルさんが行おうとされているのは地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーションですので、地域医療構想上の機能でいえば回復期になるのではないかと思います。

ちょっとややこしいのですが、この両方の病棟というのは一般病床でもできますし、療養病床でもできます。要するに、医療法上のどちらの病棟でも手挙げは可能です。ですから、通常であれば、例えば今言った療養病床で地域包括ケア病棟は申請可能です。ただ、クローバーホスピタルさんが今回、一般病床でやろうというのは、より人員基準的には分厚い地域包括ケア病棟をやろうとされているという取り方ができると思います。例えば48床に1人の医者でいいところを、一般病棟でやろうとすると16床で1人とか、そういう意味で言うと、地域包括ケア病棟で回復期を担いたいという捉え方だとするならば、割と分厚い体制を敷いてやろうとされているのではないかと思います。

あとはルール上の問題として、そうは言っても平成29年に慢性期の病床でと。慢性期(回復期)という部分を考えれば、回復期でも機能としては受け皿機能もしくは在宅復帰支援機能を担われるわけなのでよろしいのではないかと思いますし、やはり平成29年に3床を療養病床で振ったのだから、極端なことを言えばそこは療養病床で地域包括ケア病棟をやるべきだという考え方もゼロではないと思います。実際に運営という立場で考えると、3床だけ療養病床というのも非常にやりにくいだろうと思いますし、10年間の転換をしてはいけないという縛りがついていないのであるならば、今言ったような形で捉えてもいいのかなと思って発言しました。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかはいかがですか。よろしいですか。そうしますと、皆さんちょっと理解が難しいかもしれませんが、療養病床と一般病床というくくりと、地域医療構想の中の病床機能と。では、病床機能に関して先に議論というか決を採りましょうか。病床機能は今、資料1では変更前が回復期139、慢性期31、これを回復期170にしますと。ただ、慢性期よりも回復期のほうが湘南東部医療圏では圧倒的に足りませんよね。病床

としてはどのくらい足りないですか。

(事務局)

事務局でございます。第1回のこの会議の中で、令和3年度の病床機能報告の結果の速報値をお示ししました。本日は資料をおつけできておりませんが、今、鈴木会長がおっしゃったように、回復期の不足が699床になっている中、慢性期機能の不足としては10床という非常に小さいものになってございます。以上です。

(鈴木会長)

回復期が圧倒的に足りないということで、足りないものに対しての変更ですので、これは機能の変更を認めてもいいのかなと思いますが、何かご意見ありますか。

では、まず、病床機能の変更、慢性期31を足りないほうの回復期にするということによろしい方は挙手をお願いします。手挙げでも結構です。

(挙手)

(鈴木会長)

総員となります。ありがとうございます。では、この会としてこれを認めることにしたいと思います。

それから、事前協議のときに療養病床を対象とするというくくりは湘南東部でいち早く始めたことで、このことに関して10年とは書いていませんが、今後いろいろな病院もこれでくくりが決まってくると思います。どうでしょうか。やはりほかのところと同じようにこの3床は、僕は10年間は認めないほうがいいのではないかと思います。ほかはいいと思います。最初の募集の中でクローバーさんがやってきたところは療養病床でない駄目という事前協議の中で決まってきた病床ではないので、それは今までもいろいろなところがオーケーと。ほかの病院でも療養病床を一般に変えているのでいいのではないかと思います。事前協議のときに療養病床だと言ってもらった3床は、ちょっと今回すんなり認めてしまってもいいのかなという気はします。皆さんのご意見はどうでしょうか。

時間もありませんから、まず1が、平成29年の募集に関しては事前協議の対象が療養病床となっていたので、3床を除いた分は一般病床に認めるということで28床を認めるという案。3床は療養病床で、くくりとしてはほかのところだと10年ですが、これは書かないにしても、それが1案。2案は、3床ですから5%以内ぐらいですので、それも含めて病床のやりくりを考えると認めてあげてもいいのではないかと。この2つの案で決を採りたいと思います。よろしいでしょうか。

では、1の療養病床を事前協議の対象とするということで平成29年に出ていますので、この3床を除いた分を一般病床として認めるという案に賛成の方は挙手をお願いします。

(挙手)

(鈴木会長)

1人もいないですか。いろいろなことがあるから僕は挙げておきます。では、2人です

ね。

それから、これは議事録に書いておいたほうが良いと思うのですが、5%以内で病棟のいろいろな機能のことを考えると、31床を一般として認めるということによろしい方は挙手をお願いします。

(挙手)

(鈴木会長)

丸山先生は違いますね。では、9ですね。その他が白票ということですか。

5%以内ぐらいと議事録に残したほうが良いのではないかと僕は思いますが、それについても賛成・反対を採りたいと思います。一旦、賛成のマークを消していただいてもいいですか。ありがとうございます。病棟編成のために、今クローバーさんは170床ですから3床だと5%ですか、その程度であれば認めるというくくりで、病床変更のために取りあえず目安としてはそんな形で記録に残したほうが良いと思われる方は挙手をお願いします。

(挙手)

(鈴木会長)

11。では、そんなことはやらなくていいという方は挙手をお願いします。

(挙手)

(鈴木会長)

なしでいいですか。ありがとうございます。では、一応、湘南東部としては、病棟編成のことを考える、ハンドルでいったら遊びというのでしょうか、その部分は、総病床数の5%ぐらいなら今回は認めるということになりましたので、記録として残したいと思います。小松先生、何か。

(小松委員)

私も今、先生方がおっしゃるように、やはり3床といえども非常に難しいなと思っています。今回は一応賛成とさせていただきましたが、募集のときに10年縛りをつけていなかったもので、今後はそこをつけましょうというのが1点です。あとは、例えば回復期から急性期になると全然話が違ってくると思います。地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟というと、慢性期と回復期のシームレスな部分に該当するので、というのも入れたほうが良いのかなと思います。あくまでも慢性期の前後でということが1点と、その中で病床としても3床で、それに加えて縛りが明確になっていなかったと。一応その3つから懸念を示す声もあったが、会議全体としては了としたとか、そういう書きぶりを残しておかないと、先生方が懸念するように、今後これが100床規模で回復期と急性期でぎったんばっこんすることがこの地域はありうるので、先生方のご懸念は重々分かっております。一応そういう対応を県のほうでつけていただければと思います。よろしくをお願いします。

(鈴木会長)

ありがとうございます。いずれにしても、病床機能は回復期、足りないものに向かうと

いうことで、これを認めたと。先生、議事録をまた見てください。よろしいでしょうか。では、そういうことで鈴木先生、よろしく願いいたします。

(鈴木代理)

ありがとうございました。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかはよろしいですか。

## 報 告

(1) 令和4年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について【資料2】

(鈴木会長)

それでは、ここからは報告になります。(1) 令和4年度第2回地域医療構想調整会議結果概要について、説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、ご質問とかご意見はございますか。よろしいでしょうか。質問がないようですので、ありがとうございました。

(2) 外来機能報告制度について【資料3】

(鈴木会長)

では、引き続きまして、2の外来機能報告制度につきまして説明を求めます。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。外来機能報告制度につきまして何かご質問とかはございますか。よろしいですか。いずれにしても、こういうものもそうだし、地域医療支援病院もそうだし、いろいろなものがかかりつけ医とのセット、働き方改革とのセットかなという気がします。小松先生、何かご意見はありますか。

(小松委員)

そもそもの外来機能報告制度は、当初は外来の医師の偏在指標というのを出してきて、診療所の医師が多数の区域で新規に開業する際は、地域の急病診療だとか学校医、介護保険、そういうところにも参加する縛りをつけようという話題が3年ぐらい前には出ていた



と思います。外来版の地域医療構想ではないかみたいな、そういう懸念もあっていろいろな意味で関心度が高かったものが、1年半ぐらい前に急に地域医療支援病院と何が違うのかわかりにくい紹介受診重点医療機関という病院の話に急になってしまいました。今回これはデータとしては先送りになっていきますが、国の外来報告制度の中では、今、鈴木会長がおっしゃったかかりつけ医機能の制度化とかそのあたりと絡めて、何となく診療所も含めた議論にまた持っていこうとしているのかなという印象は受けました。ただ、いろいろなことを言ったところで強制権がある話ではないので、どこまでどうなっていくかというのは今後の注目なのかなと思いますが、今のところはよく分からない話題が延期になってよかったという理解でよろしいと思います。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかの先生方よろしいでしょうか。小松先生の解説でよく分かりました。ありがとうございます。それでは次に参ります。

### (3) 地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について【資料4】

(鈴木会長)

地域医療構想をめぐる国の検討会における議論について、説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(鈴木会長)

ありがとうございます。何かご質問とかご意見とかございますか。よろしいですか。私がしゃべってもしょうがないのですが、1ついいですか。最後のスライド18で、地域医療構想を進める上で、データはデータであって当然十分にデータを活用した議論をしなければいけないのですが、2ついつも問題があるのではないかと考えています。1つは、患者さんというか地域の人たちがあまり啓発されていないために、動き方がこのデータどおりにいかないのではないかとということがあります。もっとその辺の啓発をして初めて、動くというのはどの医療機関にかかりに行くだとか、それをよしとしているかとか、いろいろな価値観も含めて、その辺のことをしっかりやらないといけないかなというのがあります。地域の特性というよりも、車で行かなければいけないのか、電車で行けるのか、電車だと遠いのかとか、電車はあるのにあまり行かないとか、やはり地域の特性は非常にあると思うので、細かい地域の特性もこれらの中に入れていかないと、湘南東部で丸々全部というのはきついのではないかといつも思っています。答えは要りませんが、外来をやっていると患者さんは全く知らないですからね。かかりつけ医、面で捉える、何だかんだ言っても、何でかかれないんですかとか、何で情報提供が必要なんですかというところから始まりますので、ぜひその辺は県の中でも、また国の中でもいろいろと議論していただいて、しっ

かりと啓発していただきたいなといつも思っております。単なる意見ですけれども、よろしく願います。ほかに何か。小松先生、どうぞ。

(小松委員)

今、鈴木先生がおっしゃったように、データが重要であると。現場を知らない人はこういうことを平気で書くなと思います。この議論が始まってもう5年目、6年目になって、7次医療計画が8次医療計画になってくるわけですが、逆に言うと、この6年間のデータを国は積み重ねただけですよ。はっきり言えば、そのデータをどう解釈するかという作業は大して進んでいなくて、むしろ検証データで示せていない。今言ったようなアクセスの問題ですとか、結局データに表れない部分というか、ベッドで言えば余力の問題だとか、そういったことまで掘り下げる人もいなければ掘り下げる気力もなく、ただだらだらとやっていると。例えばこの資料で先ほどありましたけれども、基準病床数の議論をするのに、コロナの影響があるからデータとしてはコロナ以前の令和2年度のデータを用いると。この発想自体が、はっきり言えばあり得ない話で、もうコロナの前に戻るわけではなくて、むしろこれからコロナの先というのは、入院受療はまた大幅に変わってくるわけです。

それから、働き方改革を考えれば、我々医療提供側は大幅に変わるしかありません。そういう状況の中で、提示しようとしているのは、国としては状況と、むしろ我々が持っている生の感覚、我々の肌感覚を何かデータにして国に示していくことが必要なのではないかと思います。そうしないと、またデータが重要だと言って無理やり訳の分からない議論をさせられるので、そういったことはないようにしていきたいと思います。よろしく願います。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかよろしいですか。

## その他

(鈴木会長)

それではその他ですが、事務局または委員の皆様から何かございますか。

(事務局)

事務局でございます。何点かご報告がございまして、よろしいでしょうか。事務局から2点ほど、その他の事項でご説明をさせていただきたい点がございます。

1点目は、冒頭で申し上げたように、前回会議でご議論させていただきました医療法人社団康心会様について、現在の状況を簡単にご報告させていただきます。まず、工期の遅れを報告しておりましたが、平成27年度の病床整備事前協議によりまして配分いたしました病床の整備に係る工事が令和4年12月をもって完了し、本年1月から稼働していると報告を受けてございます。また、茅ヶ崎新北陵病院から茅ヶ崎中央病院への病床移転につき

ましては、前回の会議の中で皆様から様々なご意見を頂きました。C-MATへの参加ですとかコロナ患者の受入れについて頂きましたご意見を事務局からまとめて法人に伝達いたしました。その後、今回の会議開催に合わせて検討状況を事務局から法人に確認いたしましたところ、理事長以下、湘南東部総合病院、茅ヶ崎中央病院の両院長とも今、相談を行っておりまして、方針が固まり次第、回答させていただきたいといったお答えを頂いてございますので、現時点では検討中ということでございます。次回以降の会議の中で皆様にご報告をさせていただきたいと考えてございます。1点目の説明は以上でございます。

もう一点ございまして、働き方改革の関係で、今、各医療機関の皆様にご尽力いただいている最中でございます。そちらにつきまして簡単に今の状況をご説明させていただきたいと思っております。こちらにつきましては医療課長の市川からご報告させていただきます。市川課長、お願いします。

(事務局)

医療課長の市川です。本日はありがとうございます。医師の働き方改革に向けて、令和6年4月から医師の時間外勤務に条件規制が適用されます。現在、各病院では、勤務医の勤務時間の管理に向けて鋭意取り組んでおられると思います。先々のスケジュールを見通しますと、今年10月に開催する医療審議会において、各医療機関の勤務水準を承認したりといった手続がございます。したがって、今年3月末ぐらいには各病院の取組を一定程度整理する必要があると思います。県としましては、医師の働き方改革が県内の医療提供において適切に進められるとともに、特に救急医療体制は引き続き確保していきたいと考えております。市町と連携して検討を進める必要があると考えております。なお、具体的な医療提供体制の確保について今後どのように話し合っていくかについては、市町と調整させていただきたいと考えておりまして、本格的に議論を進めていくのは、各医療機関の取組状況が一定程度固まる4月以降になると考えられます。それまでの間は適宜、情報共有に努めてまいりたいと考えておりますので、引き続きよろしく願いいたします。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。今の2つの点につきまして、何かご質問・ご意見はございますか。

(小松委員)

1点だけ。今、市川課長がおっしゃった働き方改革を今後どうやって議論していくかに関して、個々の医療機関が今、宿日直基準ですとか特例水準について検討されています。一番の懸念は、今、申請しても地域によって労基の反応がまちまちで、特にスピード感ですね、そういったところに差があります。もちろん、市と労基がタイアップしてこの重大な問題にというのは縦割りのお役所的にちょっと難しいのかもしれないですが、いろいろな議論が遅れていってしまうので、そこは問題かなと思います。

地域で議論するときが一番大事なものは、一次救急・二次救急のカレンダー、要するに診療科のカレンダーに当てはめてみたときに、今のままでいくと何日空いてしまうのか。最終的には来年になってみないと分からないのですが、今の段階から例えば派遣で来てもらっている病院で救急ができなくなると何日ぐらいカレンダーに穴が空いてしまうのかという議論ですとか、逆に常勤だけでやっている救急部門もいっぱいあると思うのですが、実はそっちはそっちで連続勤務時間制限の問題があるので、常勤だけでやっているから大丈夫かという、やはり継続できないと。例えば日曜日の夜の当直になると月曜日に連続勤務が出るのでとか、そういう問題があると思うので、個々の医療機関に関してはまだまだ分からない未定になりますが、カレンダーで考えたときに最悪どうなるのかという議論は、漠然とはできるのかなと思います。多分、湘南東部さんも来週ぐらいからそういう話合いが始まるのではないかと思います、何となく地域のカレンダーで考えるというやり方がいいのかなと。相模原も今そういう形で始めてみて、内科だけだと30日のうち10日ぐらいはちょっと不安定というか、まだ先行きが分からないなとか、かなり厳しいものも見えてきているので、ちょっと参考に発言させていただきました。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかに何かありますか。座長として市川さんをお願いしたいのは、1人も残さないという形でやっていかないと。医療審議会2回だけという形だと、いろいろ状況が変わるので間に合わないことがたくさんあるのではないかと思います。だから、そういう意味で本当に24年4月に間に合わせるのであれば、どこも取り残さないように目配りをさせていただいて、そして逆に出ていませんよという声かけもさせていただいて、医療審議会は2回ありますけれども、何とか間に合うようにしてということでやらないと、刻々と変わっているので。さっき小松先生がおっしゃっていた10日間足りないというのが急に15日足りなくなったりとか、そうすると、片方でA水準でいこうとしたら連携Bではないかとなることもあると思うので、その辺の変更だとかにリアルタイムに対応する。そして、間に合わなければ間に合わないなりに何か手伝うということをぜひきちんとしてもらいたいなと思っております。よろしくお願いします。

それでは、よろしいでしょうか。丸山先生、よろしいですか。ありがとうございます。それでは、以上で本日の議事は終了いたしました。本日の議事を終了させていただき、進行を事務局にお返しします。よろしくお願いいたします。

## 閉 会

(事務局)

鈴木会長、ありがとうございました。委員の皆様、本日はお忙しい中、お集まりいただきまして、また、貴重なご意見を頂戴いたしまして誠にありがとうございました。本日の

議論を踏まえまして、今後の取組を進めてまいります。なお、現在の委員の任期でございますが、本年度末をもちまして終了ということになりますので、次年度以降、また委員改選等でお世話になるかと思えます。引き続きよろしく願いいたします。

以上もちまして本日の会議を終了させていただきます。ありがとうございました。

(鈴木会長)

皆さん、ありがとうございました。