

令和5年度第3回気仙圏域医療介護連携推進会議 開催結果及び会議録

第1 開催概要

| | |
|-----|---|
| 日 時 | 令和6年1月15日(月)18時30分から19時15分 |
| 場 所 | 大船渡地区合同庁舎2階第2・第3相談室 |
| 出席者 | 委員20名中18名出席(うち代理出席3名)。別紙「出席者名簿」のとおり。 |
| 傍聴者 | 0名 |
| 議 事 | 1 議事 (1) 気仙保健医療圏に係る岩手県保健医療計画(R6-R11)最終案について (2) 気仙保健医療圏における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について (3) 岩手県立病院等の経営計画[2019-2024](改定素案)の概要について 2 その他 なし |

第2 会議録

【保健所長挨拶】

大船渡保健所長の柴田でございます。

委員の皆様には御多忙のところ、お集まりいただき、誠に有難うございます。

また、日頃から、気仙圏域における保健、医療、福祉行政の推進にご尽力を賜り、重ねて感謝申し上げます。

さて、本会議につきましては、本日で、本年度3回目の開催となります。

前回、昨年11月29日には、皆様の御意見を取り入れさせていただきながら改訂した気仙保健医療圏に係る素案をお示しさせていただきました。

その後、素案に対する御意見や当圏域における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の位置付けに関する御意見などを照会させていただきました。

これらを踏まえ、本日の会議において、次期岩手県保健医療計画に掲載する気仙保健医療圏の最終案などをお示いたします。

皆様の御協力があり、最終案まで漕ぎつきました。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

(1) 気仙保健医療圏に係る岩手県保健医療計画(R6-R11)最終案について

【岩渕会長】今日は会議があるということで、4時40分に外来を閉めたのですが、在宅の患者さんからホットラインがずっと鳴っていて、ぎりぎりの時間となってしまいました。何とかこの現状を私も打破したいと思っております。せめて会議の前ぐらいは、代理の在宅医がいればいいなと思いながら来ました。それでは議事を進めます。

議事、「(1)岩手県保健医療計画(R6-R11)最終案について」、事務局から説明をお願いします。

【佐藤管理福祉課長】それでは、気仙保健医療圏に係る最終案について御説明します。

使う資料は、資料1-1、1-2でございます。資料の構成につきましては、前回と同様資料1-1が全文、資料1-2が資料1-1の2ページ目以降、圏域における取組の方向に係る素案、最終案等の対照表となっております。

最初に、経過から説明させていただきます。

昨年11月29日に第2回圏域連携推進会議を開催させていただき、気仙保健医療圏に係る事務局案「素案」を示させていただきました。

その後、各委員様に対しまして素案作成時と同様、素案に対する意見等を照会させていただきました。

結論からお話しさせていただきますと、素案に対する御意見等としては、素案の内容を大きく変更させなければいけないような御意見はございませんでした。

それでは、具体的に素案からの修正点について説明させていただきます。

まず、資料1-1をご覧ください。

人口の部分を修正してございます。昨年12月15日に県調査統計課から令和5年10月1日現在の人口について人口移動報告年報による公表がございました。このデータに修正してございます。

また、年末には新聞等メディアでも大きく報道がございましたが、国立社会保障・人口問題研究所から日本の将来推計人口が公表されておりますので、人口の「令和7年(2025)年」とされている部分について、「令和12年(2030)年」に置き換える予定としております。

なお、「令和12年(2030)年」の具体的な数値として、圏域計の人口は「48,271人」で、令和5年度比約11%減の推計となっております。

このほか、最新の数値が公開されている項目がございましたので、最新の数値に置き換える予定としてございます。

次に、資料1-2をご覧ください。

資料記載内容の構成は、前回と同様、表の左欄から順に番号、事務局素案、最終案、素案に対する委員御意見等、素案から最終案への修正に関し整理した内容となっております。

具体的な修正点について説明いたします。

先ほどお話ししたとおりの内容を変える程の大きな御意見はございませんでした。

まず、資料の番号2の部分でございますが、こちらは健康いわて21プラン気仙保健医療圏の文言を引用しているものとなっております。当保健所保健課からは、県健康国保課から提供されている統計データが修正され、この修正に伴い21プラン気仙保健医療圏も修正する「かも」知れないとの話をもらっており、仮に修正された場合は最終案のとおりになる見込みということで表示させていただいております。近々データの精査が終了する予定のようですので、その結果に合わせた修正内容とする予定でございます。

次に、資料6ページ、番号68番でございます。見出しの部分でございますが、保健医療計画素案が示されてございますので、その内容に準じた書き振りとしての修正でございます。

次に、同じページ、番号71番でございます。こちらにつきましては、次の議題において説明いたしますが、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を「市町」として整理させていただきました。このことに伴う所要の修正をしたものでございます。

次に、同じページの番号72番でございますが、誤字等、いわゆるケアレスミスの類でございます。大変失礼いたしました。

次のページ、7ページに移っていただきまして、番号78番でございます。こちら、番号71番と同様に「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を「市町」として整理させていただ

いたことによる所要の修正となっております。

次に、次のページ、8ページでございます。番号89番、見出しの部分でございますが、番号68番と同様、保健医療計画本編素案の内容に準じた内容による修正となっております。

説明については、以上でございます。

【岩渕会長】ありがとうございました。ただいまの説明に対してご質問やご意見等ありませんでしょうか。はい、お願いします。

【金野委員（大船渡市保健福祉部）】1ページ目です、事務局最終案、項番2のところですが、「全がん及び肺がん」という表現は何か違和感があるんですが、いいでしょうか。肺がんは全がんの中に入らない？

【佐藤管理福祉課長】最終案の部分、おっしゃる通りです。そこは、この修正が入るか、入らないかというのはデータの整理を待つということになりますので、データの整備がされて、肺がんという部分が含まれるというふうになれば、書き振りの方はちょっと考えさせていただきたいと思います。

【岩渕会長】よろしいですか。その他、ご意見等ございましたらお願いします。

（意見等なし）

【岩渕会長】ないようですので、以上で議事の(1)は終了いたします。

(2) 気仙保健医療圏における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

【岩渕会長】次に、「(2)気仙保健医療圏における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について」、事務局から説明をお願いします。

【佐藤管理福祉課長】それでは、「気仙保健医療圏における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について」について、引き続き私から説明させていただきます。

使う資料は、資料2と右上に「参考資料」と記載されている資料でございます。

前回、第2回圏域連携推進会議からの繰り返しでございますが、積極的役割を担う医療機関、連携を担う拠点につきましては、国の「在宅医療の体制構築に係る指針」において県の保健医療計画において位置付けることが求められているものでございます。

資料2の1の項、2の項それぞれの表の丸付きの数字についてでございますが、医療機関につきましては参考資料の2ページ目の中段「(2)目標達成に向けた取組事項」のマル1からマル6までを、拠点につきましては参考資料の3ページ目の中段「(2)目標達成に向けた

取組事項」のマル1からマル5までを表しているものでございまして、資料2の表中のマルは、それぞれ実施している取組を表しているものでございます。また、実施している取組につきましては、「一部実施」しているものであってもマル表示しているものでございます。

それでは、資料2の1の項目でございしますが、前回会議においては、在宅医療に係る施設基準の届出がなされている医療機関を位置付けさせていただいた旨説明させていただいたところです。そして、岩渕会長が設置されておられます診療所につきましてはかっこ書として表示させていただいておりましたが前回会議において県保健医療計画に掲名することに御了解を頂戴いたしましたことから、今回会議の資料2の1の項の表にはかっこを外して表示させていただいております。

御意見として、前回会議においては、施設基準をとっている記載の診療所以外の診療所や施設基準をとっていないなくても在宅に取り組んでいる診療所などを掲載する方向はないかといった御意見もいただきました。このことを踏まえ、改めて前回会議終了後に記載内容等について、御意見を伺ったところでございます。

その結果としましては、今回の位置付けに関しましては、資料2の1の項に記載のとおりとして結論付けさせていただいたところでございます。

なお、令和5年11月1日現在となりますが、施設基準を加算している病院、診療所について資料に記載していない診療所もあることは承知しているところでございますが、保健医療計画に掲名するという前提があることから、最低限、当該病院又は診療所の管理者からの了解を得る必要があると考えているところでございますので、加えるとするならば、3年後に見込まれる保健医療計画の見直しのタイミングでもって必要に応じて気仙医師会と連携しながら調整させていただきたいものと見込んでいるところでございます。

次に、資料の項目2でございします。

前回会議においては、各市町で設置する地域包括支援センターとして提案させていただいたところです。

それに対しまして、地域包括支援センターが介護保険法の規定に基づくものであること、在宅医療を広く見ると、小児や障がい者など介護保険適用者以外も利用し得る、即ち、介護保険法の規定に基づく「地域包括支援センター」では包括しきれない部分も出てくるのではないかといった御意見を頂戴したところです。

これを踏まえて、改めて各市町に意見を照会させていただきました。それぞれ市町の考え方もあり、意見は割れたところでありましたが、資料2の2の項目のとおり調整、整理させていただきました。

整理した内容としましては、地域包括支援センターは、前回会議において御指摘いただいたとおり介護保険法の規定に基づくものであります。また、「地域包括ケアシステム」は、国の資料によりますと、高齢者の、自宅やサ高住（サービス付き高齢者向け住宅）など「住まい」を中心に「医療」、「介護」、「生活支援・介護予防」のトライアングルをもって地域包括ケアシステムとされております。

一方で、「拠点」につきましては、参考資料の3ページ目をご覧いただきたいのですが、通して見てみますと「在宅医療」とはありますが、ここに「高齢者」という表現はございませんで、資料中段の「(2)の②」を見ますと、「地域包括ケアシステムを踏まえた」とされております。即ち、「拠点」は高齢者が多くを占めるであろうことはその通りでございしますが、「地域包括支援センター」の所掌をはみ出す部分があるものと、改めて前回会議で御意見としていただいていたとおりに整理したところです。

また、国の指針を見ますと、医療計画における在宅医療の提供体制の構築の際に把握すべき客観的事実として「小児の訪問診療を受けた患者数」といった指標も想定されているようであります。

これらの事実を総合的に判断し、資料2の2の項のと通りの整理をさせていただいたものでございます。

説明については、以上でございます。

【岩渕会長】ありがとうございました。ただいまの説明に対して、ご質問やご意見ございませんでしょうか。特にございませんか。

資料2の1番上の在宅医療において積極的役割を担う医療機関として、岩渕内科医院の取組事項というのがありますけれども、このマル1に丸がついてないのは、他のクリニックが外来を終了して夜間帯に入ったときに、何かあったときに私が代わりに診るといって、簡単に言えばそういうお話なんですけれども、なかなかこれが難しく、多分、半永久的にこれだけは無理なんじゃないかと、私が頑張るより他のクリニックがそういう対応をしてもらえれば一番なのかなと考えております。あとは何とか対応をさせていただきたいと考えています。何か御意見は出ないでしょうか。

【中野委員（大船渡病院長）】今、お話ありました資料ナンバーの1、在宅医療において役割を担う医療機関ということで、ここに1から6の丸印の表がある訳ですけれども、これは医療計画の中にこの表を載せる形になるのでしょうか。

【佐藤管理福祉課長】その予定です。

【千葉委員（住田町保健福祉課長）】先ほどの資料の1-2の中に、在宅医療に必要な連携を担う拠点というところで、市町とすると素案の中で行くと、住田町とか大船渡市、陸前高田となるという解釈でいいですねという確認です。

【佐藤管理福祉課長】その通りです。

【岩渕会長】よろしいでしょうか。他に何かご質問、はいお願いします。

【木村委員（大船渡市健康づくり推進員）】7年前に母の介護のため、千葉県の方で訪問看護していましたがこちらに戻ってきて、昨年9月に岩渕先生の訪問診療を受けながら在宅で看取ることができたことを感謝しています。自分自身、先ほど先生がギリギリの時間となっていましたと話され、やはり一人でやられているっていう部分で本当に厳しい状態なんだろうなと思っていました。

自分自身が松戸で訪問看護やっていたとき、やっぱり個人の先生達が三人位でネットワークを作って、お休みの時とか不在の時とかっていう時には、代わりの先生が診てくださるっていう体系をとって、私たちはそちらの先生方に連絡をして、指示をいただくっていう形で訪問看護をさせていただいていました。

今回、自分自身が岩渕先生の訪問診療を受けるとなったとき、その連携っていう形で大船渡病院を、という形で話をいただいたんですけど、それがすごく自分の意思にはすぐわか

ったというか、在宅で看るといふ形の時に本当にそれでいいのかなと思ひながらいました。ただ、私の母はコロナで亡くなったものですから、結局私一人で自宅で看取るって形になったんですけれども、ただ訪問看護の方や先生から色々アドバイスをいただきながらやることができました。

本当に一人しかいないって部分は厳しく、私自身も包括で仕事させていただいていましたので、高齢者のお宅など訪問させていただきました。緩和ケアの先生が往診されているというお宅と一緒に訪問したときに、先生からお話を伺うこともできましたけれども、本当にそのことが、もうちょっときちんとした体制、各お医者さんがもう少し在宅医療のことを考えてくださったらいいなと思ひながらこちらで過ごしています。

こういう会議に出させていただいたりボランティアとかをしながら、地域の中で高齢者がどういふ風に、自分自身も高齢者の仲間入りをしておりますので、どういふ風な形で自分自身が最後を迎えることになるのかなと、安心して過ごせるような地域になればいいなというところを思っております。意見でした。

【岩渕会長】ありがとうございます。今回の件については、どうしてもマンパワーの問題がありまして、なかなか、2、3人でできるのが本当は一番いいんです。ですが、そういった体制がとれないということと、あと今、ACP (Advance Care Planning) とかあとDNR (Do Not Attempt Resuscitation) とか、そういった話も出ていますけれども、これもすごく難しい問題があつて、例えば、あなたはどうやって、どこで亡くなりたいですか、っていふような会議をやられて言われても、非常にそれは、自分がされたくない会議って人に勧めたくないなつていふのもあるので、そういったものも、なかなかちょっと難しく、例えば、ご意見があつたように、ずっと在宅でいふのも、何かあつた時に大船渡病院にお願いするっていふのにも疑問を感じる点もあつたりすると思ひます。

ただ、患者さんの様態とか御家族の考え方っていふのは割と変わっていくことが多くて、患者さんが元気なときに「こうしましょう」ってお話をしても、ギリギリになつてパツと変わるようなことがありますので、そこら辺を「一番最初に決めたことがこうだつたからこうしましょう」じゃなくて、そのステージといふか、そういったものに合わせてこちらも変えていこうと努力をさせていただきます。よろしいでしょうか。

ほかに御意見はありませんでしょうか。よろしいですか。

(意見等なし)

それでは以上で議事の行(2)は終了いたします。

(3) 岩手県立病院等の経営計画〔2019―2024〕(改定素案)の概要について【医療局】

【岩渕会長】「(3)岩手県立病院等の経営計画〔2019―2024〕(改定素案)の概要について」を事務局から説明をお願いします。

【桜田企画予算担当課長】医療局経営管理課の桜田と申します。よろしくおひねいします。県立病院の経営計画の改定素案の概要という資料になります。資料ナンバー3です。前回

の会議でもご説明しました通り、県立病院の経営計画を今年度改定し、公立病院経営強化ガイドラインへ対応するということとなります。本日の説明は、具体的な改定案、最終案についてご説明させていただきます。

まず、資料1枚目になりますけれども、改訂の概要になりますが、1番、新興感染症への対応についてということで、こちら前回説明した通りの内容で改定を予定しております。

2番、医療現場デジタル化についても、こちら、オンライン診療の導入、電子処方箋、診療報酬改定DX等の対応について記載するというので改定を予定しております。

3番、医師の働き方改革について、こちらについても医師の労働時間の適正管理とか宿日直許可や特定労務管理対象機関の指定などの取組を進めるということで整備することとしております。

改定の時期につきましては、令和6年3月を予定しております。

それでは、次のページから具体的な改定案になります。

1枚めくっていただいて、こちら改定前と改定後ということで新旧対照表の形になっております。1ページ目をご覧くださいなのですが、一番上のI、計画策定についてということで、2番の計画の位置づけというところがあります。ここに、今までお話しした通り、下線の引いているところ、我々はこちら経営計画がガイドラインに定める公立病院経営強化プランの位置づけということを明記しております。

続きまして、飛びまして、3ページ目の一番下をご覧くださいと思います。ここの記載数字のVII番、実施計画という具体的な取組を定めた項目のところになります。

ここの、今回の改正内容をどのように盛り込んでいるかというのを簡単に説明させていただきます。下線が引いておりますが、新興感染症の発生について、こちらの資料、今まで説明させていただいた通り、感染症の予防法に基づきまして、予防計画等に沿って病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の確保等に関する協定を締結し、公立病院としての役割を地域で果たしていきますということとしております。

続きまして2つページを飛んでいただきまして、5ページ目になります。5ページ目をご覧ください。

こちら中段のところ、具体的方策ということで黒丸で、こちらにデジタル化のことを書いています。ここにこのような形で具体的な項目を追加しております。

最後に働き方改革のところになります。次のページ6ページ目をご覧ください。こちらの6ページ目の中段のところ、具体的方策ということで示しております。勤務時間管理システムの運用と医師の働き方改革が求められている現状について、ホームページ、市町村への広報活動、県民理解の醸成を図りますといったことを含めてこちらに追記したということになります。

改正内容については以上の通りで説明を終わらせていただきます。

本日、最後にお話させていただきますのは、今、パブリックコメントを集め、取りまとめをしているところです。パブリックコメントとして10数件出てきております。現在取りまとめ中ですが、出てきた意見としましては、医師などについては十分な人員を確保すること、休暇取得や労働時間など勤務環境の整備をしていただきたい、あとは、国のデジタル化への対応について患者へ配慮しながら対応して欲しいといったことが意見として出されております。この内容については、計画を推進する中で対応していくこととなりますので、しっかり対応していきたいと思っております。

なお、計画については特に変更等はございませんで、この内容で改定を進めることとして

おります。

【岩渕会長】ありがとうございました。ただいまの説明に対して、ご質問、ご意見はございますでしょうか。特にないでしょうか。

(意見等なし)

【岩渕会長】はい、それでは以上で議事の行(3)を終了とし、予定されていた議事のすべて終了となりました。議長の任を解かせていただきます。議事進行へのご協力ありがとうございました。

(4) その他

【中田次長】岩渕会長、誠にありがとうございました。それでは最後に「その他」でありますが、委員の皆様から何かございますでしょうか。

【木村委員（大船渡市健康づくり推進員）】資料の中にワーキンググループ、保健所で行う、在宅に関してあったのですが、具体的なものはどういったものでしょうか。

包括の仕事をしたとき、在宅ワーキングという形で在宅医療、介護保険、在宅の方と話し合いをしてってという形で勉強会をしたりとか、緩和ケアの先生とかも、大船渡病院の先生たちも入ってワーキングしてきたと記憶してるんですけども、コロナになってそれから全部なくなってしまった後、保健所の方が中心になって行なうってというのは、具体的にはどういう形で、この後ってことですよ。

【中田次長】はい。計画を策定後の在宅医療の推進というところでございますが、先ほど木村委員からもお話がありました通り、看取りの体制とかまだまだ課題があるというふうに認識をしております。今回、在宅医療の体制は市町ごとに構築するという形にはなりましたが、気仙全体として在宅医療をどう進めていくとか、あるいは、気仙圏域全体で底上げをしていく必要があると思っております。地域包括ケアの構築は市町の役割であります。その全体調整、当然ながら関わる医療機関とか訪問看護ステーション、介護施設等様々な施設は気仙圏域の中で、全体で運用する必要があると考えておまして、そのあるべき姿といえますか、今後のこの地域の在宅医療体制をどうしていくかというところを検討していく手段として、各市町それから医療機関、介護施設、訪問看護ステーション、それから我々保健所が支援に入りながら今後の体制について検討を進めたいと考えております。保健医療計画につきましては3年後に見直しを行うこととしておりますので、その中でより良い形が構築できるのであれば、見直しの中でさらに1段階上げていく、2段階上げていくという形で検討の方を進めたいということで考えておまして、具体にはこれからのメンバー構成とか様々検討していきたいと思っておりますので、来年度に向けて、改めて関係の皆様にご意見を聞きながら進めたいというふうと考えております。

【岩淵課長】はい。よろしいでしょうか。在宅ワーキンググループに関してなんですけれども、コロナ前、随分前ですね、震災の後少し経ったぐらいから同じ名前で、在宅ワーキンググループっていうのがあって、最初は大船渡病院の緩和医療科の村上先生が始められて、私とか、歯科医師、薬剤師、訪問看護師の方、ケアマネさん、そういった方々が集まって、結構活発に、集まる時はもう40人から50人集まる勢いでやっていたんですけども、だんだん尻つぼみになってしまって、コロナでもう全くっていう感じになってしまいました。

今、市の包括が多分メインで開催していると思うんですけども、覗きにいくと、やはり訪問看護師さんが困った事例とか、ケアマネさんが困った事例とか、誰に相談すればいいんだっていう、そういったお話が結構出てくるので、同じ地域に、同じようなワーキンググループが乱立してしまうと良くないですよ。お互い別々のことを言っているよりもそういう人たちを取り込んで、ひと塊にして、そうするともっと良い会になるんじゃないかなと思います。私もよくそういう会議へ、ここ最近では出られていないのですが、出させてもらって、いろんな方の意見を聞きながら、私は良いと思っていたことが訪問看護師さんはちょっとなって思うようなところとか、色々話し合うと出てきたものもあるので、在宅のワーキングを始めるのであれば、市の包括が今メインでやっているものも取り込んで、それで大きくしていった方が1つの会議の中でやっていった方がいいと思うので、そこは提案させていただきます。

【木村委員（大船渡市健康づくり推進員）】大船渡病院の先生に伺いたいのですが、がんと診断されたらもう緩和ケアの方、すぐ始めるっていうふうな表記が今回の計画の中にもあるんですけども、それっていうのは具体的にはどういうふうな動きになるのですか。

【中野委員（大船渡病院長）】がんの方も、色々ながんの種類もありますし、色々なステージの方もいらっしゃいますので、必ずしも全員が緩和が始まるという訳ではないかと思えます。ですから必要がある方は早めのうちに関わっていくっていう形なので、具体的には、やはり主治医から緩和の方に紹介してということになると思います。今までは、本当はがんの末期になって、或いは痛みが出てきたり、そういうことになってから緩和に紹介するという形でしたけれども、そういったことが、痛みとか関係なく、精神的なケアもありますので、緩和のドクターだけではなく認定看護師もいまして、そういう精神的なものとか家族のフォローとかそういったこともありまして、早期から関わっていくということではありますけれども、本当に全例という訳ではないんです。ただ、そういったのがありますよというのを患者さん全員には紹介して、希望がある方とかには関わられるような体制に、今までもなっているとありますが、それを推進していこうというところです。

【中田次長】それでは他に何かございますでしょうか。なければ、今後の進め方につきまして、事務局の方からちょっと説明をさせていただきます。

【佐藤管理福祉課長】今年度は、県の保健医療計画の改訂年度として、昨年8月及び11月と本日の3回にわたり、気仙保健医療圏に係る計画を御議論いただきました。

11月にお示しした素案につきましては、現在、次期岩手県保健医療計画（素案）の一部として1月31日水曜日までパブリックコメントに付されております。

本日お示しした最終案は、最新の数値データに修正し、必要に応じて「てにをは」、「読

みやすさ」だったりという部分、軽微な修正を加えたうえで県庁 医療政策室へ提出させていただきたいと考えてございます。

また、2月7日水曜日に「大船渡保健所運営協議会」の開催を予定しており、当該運営協議会において最終案をお示しし、皆様に御議論いただき決定した旨、報告させていただく予定としておりますことをお知らせいたします。

【中田次長】事務局からの事務連絡は、以上となります。

【千葉委員（住田町）】内容の中に、例えばショートステイ先とか、同じ中身だけど言葉が違ったという部分があったので、そういう統一的な取扱とさせていただければと思います。

【中田次長】改めてチェックをしまして、責任校正といいますか、岩渕会長に相談したいと思いますが、微調整ということで整理をさせていただきます。

【千葉委員（住田町）】その前にもう1回フィードバックとかっていうのがありますか。

【中田次長】県への提出期限が、一応今月19日でございますので最終案ということでお示しはしたいと思いますが、19日に提出するという前提で取り扱わせていただきたいと思います。他にございますでしょうか。

なければ、以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。円滑な運営に、感謝申し上げます。