

### 令和5年度 第3回茨城県感染症対策連携協議会 議事録

- 1 日 時 令和5年11月22日（水） 17:00～18:15
- 2 場 所 茨城県庁行政棟9階 会議室
- 3 出席者 別添「出席者名簿」のとおり
- 4 議 事

#### (1) 議事(1)について

<議事に関する事務局からの説明後>

##### (委員長)

説明ありがとうございました。連携協議会の重要な役割は、保健医療計画や予防計画を作ることです。その意味で、本日の論議はとても重要です。ご意見のある方はぜひ、挙手をお願いします。

前回の会議で決定した通り、中核市である水戸市の計画を茨城県の計画と一体的に策定することになりました。そこで本計画案の色々な部分で、水戸市の項目が別建てで含まれていますが、水戸市の部分についてご説明いただけますでしょうか。

##### (委員)

今ご紹介いただきました通り、水戸市の予防計画についても、県の考え方、また施策の内容について、文言の表記等を含めまして、今回の計画に賛同するつもりでございます。よろしくお願いいたします。

##### (委員長)

ありがとうございます。この素案を作るにあたっては、計画策定部会にもご参加下さっている委員からはすでに、細かくご検討いただき、詳細な意見をいただいています。そこで、今回初めて本会議にご参加いただいている委員の先生方から優先的にご意見いただければと思います。

##### (委員)

ご意見をまとめるのは大変であったと思うのですが、それぞれの地域差がある、地域性があるということなので、やはり茨城県の全体の様子をよく調整いただいてまとめたのではないかという印象を受けました。

資料すべてに目は通せてないのですが、先ほどのご説明を伺う限り、あとはこれをどうやってインプリメンテーション、実施に持っていくかということと、何かあった時に動けるということじゃないかと思いますので、地域での連携がととても重要になってくるところです。

##### (委員長)

今ご説明いただいた通り、茨城県は決して医療資源の豊富な県ではないので、計画案を作るにあたって、皆様から多くのお知恵をお借りして、本県に適した案を作りました。今回、とりわけ良かったと思うことは、感染症の人材の豊富な筑波大学に連携の中心に入っていただいて、ご指導・ご支援いただくことが、計画に書き込めたことです。県民の立場からも、ととても安心できる点になるかと思うのですが、一方、大学にはご負担をかけて申し訳ない気持ちもあります。大学から委員、その辺のところはいかがでしょうか。

##### (委員)

大学附属病院もそうですし、附属病院の地域連携で人材育成・教育、かつ地域の感染症専門医との連

携と併せて大学も診療と教育に励んでまいります。

あと、いただいているところを1つ1つきちんと出来るようにしてまいります。その他、各委員の先生からも大学としてこうしたほうが良いのではないかなどあれば、今すぐに出来るものはないのですが努力してまいりますので。

**(委員長)**

今までの計画策定部会の論議で心配されていた点の一つとして、「何か事が起こった時に、特にクラスターが起きた時にすぐに対策をとるために、外部から支援が受けられるか？」があります。各病院や高齢者施設で心配されているところだったと思います。

今回の新型コロナウイルス流行の時もそうですが、また茨城県に迫ってきているバンコマイシン耐性腸球菌（VRE）も同じだと思いますが、そういったクラスターが起きた時に具体的にすぐに動けるかということがポイントだと考えられます。皆さんシミュレーションしてみると、なかなか大変だなど思われていました。こういった時に、人材面とか知恵の面で筑波大学がいざという時に支援をお願いできるということが、県内の安心の基になっていると感じました。

**(委員)**

その点に関して回答させてください。先生方も一番痛感されている通り、感染症は平時と有事が100倍くらい忙しさが違うと。それによって感染症だけを、臨床だけをやっている状態にしてしまうと、パンデミックに対する体制、流行に対する体制が弱くて、結局、毎回冬にしんどいとか、新興感染症が来た時にしんどいといった形になってしまうことが、すごくあります。

いわゆる平時・有事にかかわらず、大学としての人材を有効に活用していきながら、地域の先生方や地域のスタッフと連携しながら、平時において活動していき、大学では研究もしながら、有事において生きる意味で、地震のように有事の際に専門家が前に出られなかったということはあってはいけませんので、有事においては前に出られるような状態の形で、いわゆる流行体制、パンデミック体制、余力がある状態にしておかなければいけない。平時は何もしなくて余力がある状態ではなく、何もしないと余力が付かないので。感染症専門医に関しても、100%感染症に従事する医師もいれば、平時は救急や呼吸器内科専門の先生で、有事においては前線に出るといった先生もいますので、担っていただく先生方に積極的に資格を取っていただいて、取った後の継続的なネットワークの構築も含めてやっていくことが大事だと思っております。

いわゆる体制を、余力を平時から構築しておくことが重要だと思っております。回答になっておりますでしょうか。

**(委員長)**

よく分かります。普段から余力の持てる体制を、皆で構築しないといけないと思います。医療資源が元々少ないところでは難しい点ですが、皆の連携で乗り切っていくかことかと思えます。

ほかにいかがでしょうか。

**(委員)**

今の人材育成のところ、普段臨床をやっている中でその辺りの人材を育てていかないというところは、痛感しているところでもあります。また、話のあった平時・有事についても、平時で救急や感染症などをやっている中だと、常々問題になっているのは薬剤耐性菌についてはコロナ前から問題になっているところがありましたので、今回の計画でそこを盛り込んでいただいたというのは大変有難いなと思っております。

また、お話のあったシステムについても、今回色々計画に盛り込んでいただいて、育成についても触れていただいておりますけども、実際、人材育成について各病院・各現場でやっていかないと、とは感じています。私のところだと救急が出来る感染症医、あるいは感染症が出来る救急医を育てる形で始めていて、有事に対応することに加えて、有事であることに気付ける、流行性の疾患を如何に早期に

拾い上げられるかというアンテナを立てられるかがすごく大事になってきます。実際に色々と募集をすると茨城県にゆかりがある人を含めて、そういうところを意識している、そういうところのエキスパートになりたいという人材の応募の声は聞いたりしますので、ぜひ茨城県を挙げて進めていただけたらいいのかなと思います。以上です。

**(委員長)**

ご意見ありがとうございます。今、救急のお立場から話がありました。今回の新型コロナウイルス流行の際も、救急医療の点で皆さんすごく苦勞されました。救急医療の点から、この案について、何かご意見はいただけますでしょうか。

**(委員)**

説明いただいた通りに、非常に大きいなと思っていたのは、西部メディカルセンターが第二種感染症指定医療機関に加わったということで空白地帯、いわゆる県西地区がなくなったと。

先ほど委員がおっしゃったように有事がずっと続くよりは、平時の段階から感染症に対しての日常の教育がなされていて、それが底上げされて大学とか指定医療機関との連絡網というか、連携が出来るようになった県内の体制が非常に大きいのではないかと思います。

それがかつ、臨床の現場プラス筑波大学が平時の感染症の教育等を担ってくれて、アンテナを常に張っているような状況になるということが大きいかなと思っていますので、今回経験できたコロナによって、弱点だったところが補われたような形になったかなと思っています。

**(委員長)**

ありがとうございます。新しい病院が感染症指定医療機関として参加してくださり本当よかったです。今までは特に、JAとりで医療センターが茨城県では第一種感染症指定医療機関としてご負担がかかっていたのですが、地域医療の体制からみて同院から出席して下さっている委員、ご意見はいかがでしょう。

**(委員)**

今までの先生方と被ってしまいますが、今回の計画を見させていただくと、有事に対してこれを見て動くというよりは、今の段階で動いておくというか。我々でいうと大学の先生方を中心に、地域の裾野として、各基幹病院の周りにはたくさんの病院がありますので、密に連携して、いざ何か起きた時に連携が取り合えるようにということで、今の段階ではまだまだ不十分なので、これをスタートとして、有事になる前にもう少しレベルを上げておかないと、また同じ繰り返しになっていくのかなと思っています。

**(委員長)**

ありがとうございます。病院の立場として同じく地域の中核病院となっている委員からもご意見いただけますでしょうか。土浦協同病院の委員におかれましては、診療報酬加算制度をうまく利用して、地域の開業の先生方と連携を取ることをご提案くださり、我々もとてもためになりました。委員、いかがでしょう。

**(委員)**

私も各先生方と被った意見にはなってしまいますが、平時の対応が非常に重要なのかなと感じております。そのためにも、顔の見える関係の構築というところでは、診療報酬上での加算連携の会議で、土台を作っていかなければいけないと感じております。その中で人材育成も担っていく必要があるのかなと感じております。

**(委員長)**

ありがとうございます。病院側のほうは普段からやはり地域の中心になって周辺のご開業の先生方と連携していきたいという気持ちが伝わってきました。医師会では発熱外来など色々と考えて下さっていますが、ご意見をいただけますでしょうか。

**(委員)**

私もコメントをくださった皆様と同じです。非常に良いものが出来上がったのではないかと考えております。先ほどお話がありましたように、これを土台にして、いざ新興感染症が発生したという場合に、すぐに対応できるような準備をしておくことなのかなと考えておりますので、よろしく願いいたします。

**(委員長)**

ありがとうございます。新型コロナウイルスやインフルエンザウイルスでもご苦労いただいている高齢者施設の委員の方はいかがでしょうか。この計画案見て、安心できるようになりますでしょうか？ 普段から施設と医療機関との連携というのが重要と思いますが、いかがでしょうか。

**(委員)**

これを見て確かに安心できるといいますか、実際コロナの時はどうしたらいいかわからないということもありましたので、これから平時もそうですが、予防に対しても我々もやっていかなくてはいけないと考えております。

また前回の計画策定部会においても発言したのですが、せっかくこれだけ良いものがあるのであれば、施設にもきちんと周知していかなくてはいけないのかなと思いました。以上です。

**(委員長)**

県内の先生方からは、これが絵にかいた餅にならないように実現できれば、おおむね安心できる体制ができるのではないかとご意見をいただきました。県外の先生方からご意見いただいてもよろしいでしょうか。

**(委員)**

私も皆さんと同じことを考えておりました。委員がおっしゃったように、余力を蓄えて対策していくということも、しっかりと書き込んでいただいているように思いましたし、リスクが高いかもしれないというときに、スイッチをオンにして、余力をそこに充てていく機能もある程度カバーされているように思いました。医師会と医師、病院との連携もありますし、コメントも反映していただきましたが保健所と病院、あとは衛生研究所と保健所と病院、こういった行政と医療機関との連携というものもある程度書き込んでいただきましたので、安全に向かっていけるようなそんな計画になっているのではないかと思いました。これが本当に実現していけたら素晴らしいなと考えております。

**(委員長)**

先日開催された発生動向調査部会で委員からご講演いただきましたバンコマイシン耐性腸球菌（VRE）についても、とくに茨城県に今後広がってくるかもしれないということで、皆さん真剣に先生の話をお伺って、早めに対策をたてようと考えて下さっています。その際もご指摘いただきましたが、病院や高齢者施設で、なかなか保菌に気付けないということもあると思います。気が付いた時にはもう広がってしまっているということも、我々としてはとても心配しています。このような問題に対する対策として、この計画案はどうでしょうか？ うまくいきそうでしょうか？

**(委員)**

バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）は、国内で広がってきている地域が多いので、千葉県とかも広がってきています。県内のネットワークで力を入れて対応してくださる方向で進めていただいておりますし、ICNのネットワークもある程度成熟してきていると思いますので、その点でいうと、計画の方向性というものが、VREの密かな伝播が見つかってきても、ある程度できる体制になってきているのかなと感じました。

**(委員長)**

ありがとうございます。そのほか、県民を代表してご参加いただいている報道機関の委員のお立場からいかがでしょうか。計画案は大部な資料でなかなか全体的な理解は難しい点もあるかと思います

が、本委員会ではこれを何とか皆で実現していこうと考えています。いかがでしょうか？

**(委員)**

地域の報道機関としては、有事・平時、いずれにしても情報を一元化して、迅速に提供していただけるような仕組みについて、引き続きご検討いただければと思っております。

また、どうしても有事においての報道に目が向いてしまいがちではありますが、先生方のお話を伺って、何もない時でこそ、有事にどのように対応したらいいのか、日頃どのように予防したらいいのかというような情報を、発信していく必要性について考えさせられました。

**(委員長)**

よろしく申し上げます。やはり平時だとニュースになりにくいですけど、それが大切なのですよね。ほかにいかがでしょうか。

**(委員)**

本当に素晴らしい計画が出来ているのではないかと思います。特に保健医療機関内でのネットワークを強化していこうということに加えて、保健医療のネットワークを超えた連携というのも重要だなと感じました。そちらも反映していただいたと思います。また県を超えたネットワークについても、表記していただいたことも確認しております、ありがとうございます。こういった色々な平時からのネットワークが強化されていくことで、実際、いざとなったという時に比較的スムーズに初動が始まるのではないかと思いますので、ぜひ実現に向けて私たちも出来ることがあれば協力させていただければと思います。以上です。

**(委員長)**

引き続きよろしくお願いいたします。ほかにいかがでしょうか。

**(委員)**

今回、大学に今後に対して期待をいただいていることは、すごく光栄なことで私どもも頑張っているかなくてはならないと思っております。その中で、大学は700人医師がいるのと、大きな組織でございますので、現在は県とこういった形で、スムーズに色々なことが流れているように一枚岩でやっています。今後のあるべき姿に対して、それが県としても少しマンネリ化した際に、大学の推進力もすごく弱くなってしまいますので、私も上手くいくように調整はしていますが、色々な内部調整が必要ですので、こういった場から強い推進力を絶えずいただくことが成功の鍵だと思います。

**(委員長)**

そうですね。問題が起こった時に直ぐに力を発揮するためには、普段から県と大学がうまく連携を取っていただいていることが重要ですね。平素から大学のお知恵を借りたり、人の派遣をいただいたりしながら、またそれに対して県のほうもそれ相応のご支援をするとか、そういった関係が出来るように我々も努めていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

**(委員)**

こういった育成や連携については、平時からの構築がどうしても必要だという思いが薄まってしまうと、大学内の推進力もかなり弱まるかなと思っておりますので、冷めない形がすごく望まれるかなと思っております。よろしく申し上げます。

**(委員長)**

事務局としてはこの点いかがでしょうか。

**(事務局)**

県といたしましても、大学、医師会、各医療機関とも引き続き関係を切らずに連携していければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

**(委員長)**

どうもありがとうございました。皆様から概ね肯定的な意見をいただいたということで、素案につ

いてはこれをもってご了解いただいたということですのでよろしいでしょうか。細かい文言については、今後も修正が必要と思いますので、この点は事務局のほうに一任させていただきます。各委員の先生方からも、もし不足の部分がありましたら、いつでも事務局までご連絡を下さい。今後のこのような進め方で、お認めいただくということによろしいでしょうか。

(頷く者あり)

どうもありがとうございます。では、素案については今後、パブリックコメントなどを行って、年度内に確定するという作業に移っていきますけども、皆さん今後ともご支援いただければと思います。

次の議題に移ります。

## (2) 議事(2)について

<議事に関する事務局からの説明後>

### (委員長)

ただいまの事務局からの説明につきまして、ご意見、ご質問等ありましたら挙手でお願いいたします。

「数値目標、医療措置協定」と言われても、理解が難しい点があるかもしれません。要は、発熱外来にしても入院病床にしても、新興感染症が起きた時に速やかに十分な医療提供体制が取れるように、平時から県と医療機関、ないし県と医師会が協定を結んでおき、皆で目標を共有しておこうということです。その協定を締結する医療機関の目標数をどのように設定するかという点について、今、事務局からご説明いただきました。

医療資源が多い県、少ない県と色々と差がありますが、茨城県の場合は何を目標値、100%にするかという論議です。地方ごとに、実現可能な目標値は違ってくると思うのですが、そのような理解で宜しいでしょうか？

### (委員)

数値目標は最終目標ではないと思うのですね。あくまで努力目標でもないし、こないだ困ったところだけはカバーできるようにと私は思っているのです。1つの数値目標が出来てしまうと、もういいやということではなくて、第2段階として、これよりも多く出たらどうしようかと。言葉を返してみれば果てしなくなってしまう訳ですけども。数値目標の議論をやっていたときに、最大限、最悪のことを考えるというのは、当然、言葉として出てくるのは十分理解できるのですけども、ある一定を超えると現実ではなくなってしまって、放棄せざる負えない状況になってしまうので、少なくともこないだ困ったことについてはカバーできて、次のステップがあるのだということによっていただければ、有難いなというのが、私たちこれに関わった時の思いです。

### (委員長)

ありがとうございます。目標値はガチガチでこれを何として達成するというのではなく、感染症の流行が起こった時に第1歩を踏み出す時の目安と考えればよいということですね。実際には、流行がもっと拡大すればさらに頑張らなければならないということで、現実的で柔軟な目標だとのこと助言をいただきました。他にご意見ありますでしょうか。

この数値目標に関連して、事前調査の結果では、重症患者さん用の確保病床については、ここにご出席いただいている委員が一生懸命説明して下さったことあると思いますが、目標値に比較的早く到達できそうで、県民としてとても安心できる状況だと感じました。しかし軽症患者の入院であるとか発熱外来の数になると、目標値を達成するのが難しい状況だと思います。「措置協定」という新しい制度に関連して、医療機関側の理解が難しい点もあると想像しています。この事に関連しても、何かご意見いただけますでしょうか。

**(委員)**

先日の部会でもお話させていただきましたけれども、なかなか事前調査の内容も難しかったという部分もありまして、特にクリニックなどの開業医の先生方の協力というのが、思った数にはならなかったのかなと思っておりますが、先日も発熱外来につきましては、医師会のホームページで医療措置協定についての説明会が以前ありました。この動画について、オンデマンドで見られるような形で残しておりますので、それを見ていただくことと、その他に分かりづらい点というのがあると思っておりますので、その動画をもう少し分かりやすい、丁寧な形で作り替えて理解をいただくとか、部会で委員からご提案いただいたような発熱外来の事例を動画として参考にできるような、また医療機関同士の連携のヒントになるような形で、発熱外来に積極的に参画していただけるように、県と協力させていただきまして、さらなる対応を検討していきたいと方策を考えていきたいと思っております。

**(委員長)**

ありがとうございます。以前の部会でも論議がありましたが、各地域の医療機関や施設、住民が連携して、「自分たちの地域は自分達で守る」という意識が大切のように思います。例えば、「日立で発熱外来が足りないから土浦まで行って受診して下さい」とはなりません。やはりその地域ごとに、病院と開業の先生方が普段から顔の見える関係を作っておくことが大切だと思います。今回、診療報酬制度でも、感染症対策向上加算1、2などで病院間連携が評価されるようになりました。それぞれの地域で、平素から開業の先生方と病院とが連携しておくことが大切だと思います。開業の先生が発熱患者を診て下されば、病院は重症患者さんの診療に専念できますし、病院が満床になれば、開業の先生は紹介先の病院がなくなってしまう。そういった意味でも、連携が一番重要ではないかと思えます。病院所属の委員の方々から見て、何か問題点などありますでしょうか。

**(委員)**

具体的な数字は持ち合わせていないのですが、肌感覚としては人口当たりの発熱外来の対応が十分かと言われると、やはりなかなか十分ではなかったのかなと思っております。ただ、ここ最近の流れとしては、開業医の先生方もある程度の規模の病院も、大規模病院だと救命救急など別のポジショニングとの兼ね合いのところで難しいケースはあるのですが、そういったところは少し規模の小さな医療機関の先生方が徐々にやってきていただけるような文化にはなってきているかなとは思っております。

ただ、これがまた新しい別の感染症になった時に、引き続き同じような形で取り組んでいけるかというのは懸念事項で、喉元過ぎればということにはならないように、今も定期的な連携カンファレンスなどで啓蒙してという形にはなっておりますので、そこを如何に続けていけるかということが重要なかなと思っております。

**(委員長)**

ありがとうございます。病院と保健所との連携が全ての基礎になるのかなと思っておりますが、この点に関してご説明いただけますでしょうか。

**(委員)**

私共の連携の現状になります。保健所と医師会、加算1の病院が主催者側となり連携会議を実施しております。連携会議を開始するにあたり、はじめに、地域の先生方が現在どのような感染対策をしているのか、どのような問題を抱えているのかを、会議前にアンケートを実施し、会議内容においては、アンケート結果での要望や課題を会議内容に盛り込み、令和4年度から地域連携会議を年4回開催しております。

連携会議の中で発熱外来の運用が難しいという意見があがり、また、会議開始前に実施したアンケートの回答でも同様のことが記載されておりましたので、対面での実地訓練の中で、事例をもとに模擬患者を準備し、発熱外来の受診相談から検体採取、診療、処方までの流れを時間分離で対応するモデ

ルケースの動画を撮影し、実地訓練の中で視聴していただきました。その結果、実地訓練後のアンケートの中で、「こんな方法でやれるのだったら、始めてもいいかな」と、意見をいただきました。数カ所の診療所で、動画を参考に、介入していただいたのではないかなと思います。実際にどれくらいの先生方が、発熱外来に繋げていただいたのかは不明です。

また、患者への問診票とPPEの着脱手順ポスターも、主催者側で作りまして提示させていただきました。提示の際は、各ご施設でアレンジして使ってくださいとお伝えし、各ご施設での感染教育の中で、還元していただいたのではないかなと思います。今年度は、アンケートの要望の中で感染教育への要望もありましたので、「話題の感染症」をテーマに、今年度2回目の会議（8月開催）で、専門家の先生にご講演をしていただいた状況です。

#### **(事務局)**

管内は加算1の病院が2つだけなので、合同で感染症のカンファレンスをやっているという経緯がありまして、委員を中心に準備していただいて、先生方と出来ているのかなと思います。

感染対策向上加算をもっていなくても、カンファレンスには参加できるようにはしてありますが、アンケートの結果などを見ると、半分くらいしか回答していない状況もあるようで、管内は全部の先生が感染症対策に積極的という感じではなくて、それぞれ色々なお考えの先生・診療所の先生がいらっしゃるようです。これまであまり積極的に発熱外来とかをやってきていないところに如何に今後協力していただくかが課題なのかなと思いますが、今のところ保健所としても精一杯やれることはやっている状況です。

#### **(委員長)**

ありがとうございます。保健所、加算1を取っている病院が中心となって密に連絡を取りながら、地域の発熱外来の数を増やしていくことができればよいなと思いました。

先ほどご発言がありましたが、「発熱外来」というと何となく新型コロナウイルス流行のことを想定します。しかし必ずしもそれに限らず、例えばデング熱や薬剤耐性菌の流行などもありえます。このため発熱外来といっても、第一線の先生方の立場にたてば、何をどうするか実感がわきにくいかもかもしれません。このため医療措置協定を結ぶことのハードルが高くなってしまっている可能性があるとも思います。この点について、何か対策はありませんでしょうか？

#### **(委員)**

発熱外来という呼称が適切なのかといった議論になってしまうのですが、病気の症状で多くを占めるのは発熱ですから、発熱を特殊なところでしか診ないということでは、本来の外来機能では無くなってしまうのではないかなと思うのです。ですから、そこは一緒のところですけども、爆発的大流行として出た場合や、明らかに重症なことが分かっている・分かりやすい病気、例えばエボラ出血熱とか、そういうものは発熱外来というより、特殊なところで最初は診るといっては、当然、極めて当然なところだと思いますけども、ただ、多くの人の感染となってきた場合にほとんどの病気としては軽症で済むことは多いということで、これを全部特殊なところで診るといっては全く非効率になってしまうので、そこら辺のところの塩梅というか、選択をしながら発熱外来って言葉を上手く咀嚼していく必要があるのではないかなと思います。

本心を言えば、発熱外来という言葉が私はあまり好きではないので、この議論は難しいところなのですが、現実にはそこを上手く使って、大きく膨らんでくる場合はある程度の区別、多くの医療機関で参加していただかないと医療が成り立たないと思います。以上です。

#### **(委員長)**

ご助言をありがとうございます。法律の条文を読むと、すべてに対応するように書いてあります。しかし実際は、重症例とか稀な感染症では、大学であるとか感染症指定医療機関にお願いするし、かなり軽症で流行拡大の時には、発熱外来を幅広く開設するということですね。医師会の先生方にそういっ



た実情を分かっていたいで、医療措置協力の締結医療機関がさらに増えていけばと期待しています。よろしく願いいたします。

**(委員)**

はい、よろしく願いいたします。

**(委員長)**

では議事（2）についても、事務局案をお認めいただく事によろしいでしょうか。

（頷く者あり）

どうもありがとうございます。では、次の議題に移ります。

### **(3) 議事（3）について**

**(委員長)**

議事（3）に移らせていただきます。

今後の予定について、事務局よりお話しいただいてもよろしいでしょうか。

**(事務局)**

<資料4に関する事務局からの説明>

**(委員長)**

今後の予定としては、本日、委員の皆さまにお認めいただいた素案をもとに、パブリックコメントを求める手続きに進んでいくということですね。よろしく願いします。

他に全体を通してご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

委員の皆様から熱心なご討議をいただきまして、ありがとうございました。

以上