

令和5年度第2回神奈川県精神保健福祉審議会

令和5年9月5日（火）

神奈川県中小企業共済会館4階401会議室

開 会

傍聴希望なし

委員改選に伴う委員紹介

大野委員、中越委員、池田委員のリモート参加の報告

稲田委員、三村委員、田口委員、三觜委員、羽根委員欠席の報告

会長及び副会長の選出について

(事務局)

神奈川県精神科病院協会名誉会長の竹内委員が退任されたことから、新たな会長の選出をすることがございますので、「会長の選出」に移らせていただきます。神奈川県精保健福祉審議会条例第4条第2項により、本審議会の会長は委員の互選によって定めることとされており、委員の皆様からご推薦はございますか。荒木田副会長、よろしくお願ひします。

(荒木田副会長)

山口委員を推薦させていただきたいと思ひます。山口委員は、県精神科病院協会の役員を長く務められ、当審議会でも平成30年より委員に就任いただいております。また、本年度は県精神科病院協会会長に就任されるなど、本県の精神科医療について豊富な経験と知識を有しておられることから、当審議会の会長としてふさわしいのではないかとと思ひます。

(事務局)

荒木田副会長、ありがとうございます。ただいま荒木田委員から山口委員にお願いしたいとの声がありましたが、皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

ありがとうございます。それでは、本審議会として、山口委員を新たな会長に選出することといたします。恐縮でございますが、山口委員、お席の移動をお願いできたらと思ひます。

(山口委員、会長席に移動)

(事務局)

それでは、これ以降の議事進行につきましては、神奈川県精神保健福祉審議会条例第5条第1項の規定に基づき、議長である山口会長にお願いしたいと思ひます。山口会長、よろしくお願ひいたします。

(山口会長)

山口でございます。よろしくお願いたします。時間もございませので、先生方の迅速なご審議をよろしくお願いたします。

議 題

(1) 第8次保健医療計画の改定素案について (資料1-1) (資料1-2)

(山口会長)

それでは、早速、審議会の議事に入ります。本日の議題(1)第8次保健医療計画の策定について、事務局、説明をお願いいたします。

(「資料1-1」「資料1-2」に基づき、事務局から説明)

(山口会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から詳細な説明があったと思いますが、何か委員の皆様ご質問・ご意見はございませか。

(井上委員)

3ページ目というのでしょうか、措置入院患者等の退院後支援についてです。この記載を新たに追加ということなのですが、私も去年の3月から実は措置入院になったのです。去年、何回か入院して、退院請求、医療法、措置入院から、あさひの丘病院に措置入院して、その後、日野病院に移送になって、その後、医療保護入院に変わって、9月にまたもう一回入院したのですが、措置入院といっても、ベースの前にチキンとポテトを売っている店があって、その店でチキンとポテトを買っていくといたらちょっと、その前に牛乳1リッターを2本飲んだので腹が下っていて、トイレに1時間ずっと、おなかが緩かったので下痢をしていたら警察を呼ばれてしまって、警察に通報されたら、私が精神科に通院していることが持ち物から分かってしまったので、それで、なぜか警察にずっと長い間とめられて、その次の日の朝になってもまだ帰してもらえなくて、そうしたら何か運ばれていって措置入院だということになって、いや、本当にひどいなと思って。別に犯罪でもないし、自傷疑いでもないし、何か再発悪化しているわけでもないし、ただちょっと牛乳を飲み過ぎて、2本飲んじゃったので、おなかが緩くて下痢してトイレに1時間入ったら、ベースの前だったので、向こうの人のお店だったので、警察呼ばれちゃったので、それで運ばれたら、精神科に入院しているというよりは精神科に通院しているので、それで措置が決まってしまったという。

そういうので、措置になりますと、退院後支援ってありますよね。これは何か伝言ゲー

ムみたいにどんどんつなげていくんですよね。行政の間で。この人、措置だから、じゃあまたお願いしますよみたいな。そうすると、今まで、措置入院の入院先の病院というのは、自分の通院している病院ではない病院なので、主治医が全く、主治医というか医者が全く自分のことを知らない人というか、全く関係のない人というか、そういう人に診てもらわなきゃならないという非常にリスクがあって、そういうときには大概、何か知らないやつだから適当にやっつけみたいいな感じになっちゃうのかなと思ったりもして。

そこで、あさひの丘病院でどうなったかといったら、措置が決まって、胴体にボクシングのチャンピオンベルトみたいな白いベルトを巻かれて、手は拘束されました。両腕とも。それで、足は拘束にならなかったのですが、拘束になったので。ちょっと熱っぽかったので、熱っぽかったということで拘束になって、風邪が治りにくくなっちゃったんですね。息苦しくてしょうがなく、拘束です。まだそんなに熱も高いというわけでもなかったと思うのですが、元気だったのに動けなかったのもうちょっと何か、姿勢をたまにちょこちょこ変えたほうが息苦しくないなと思っていたのですが、手は拘束されて胴体が拘束されていると寝返りを打つこともできないようなふうなので、非常に息苦しかったのをよく覚えていて。それでも、熱があるからといって点滴と、チンチンに、チンボに管突っ込まれて、それで強制排尿みたいなので、そんなんで非常に辱めみたいなを受けて、そんなんで2週間もかかってしまって、風邪なんてすぐ治るもんだと思っていたら、そんなんで2週間もずっと熱があったという。非常に何か、措置入院というのは……

(橋本委員)

すみません、ちょっと井上委員のご意見と関連するところかもしれませんが、意見とか、私が疑問に思っていて、もしかしたら知識不足なのかもしれないので教えていただきたいことがあるのですが、いいでしょうか。

18ページの、措置入院患者さんの退院後支援計画というところで、井上委員がご自身の壮絶な体験を基にいろいろご自身が感じておられた問題点を体験から今お話しいただいて貴重なご意見だったかと思えます。私はたまたま障害分野の仕事をするのが結構多くて、障害福祉の世界であると、何年前かというのは正確に覚えていませんが計画相談が導入されて、割と様々なサービスが全体としてうまく機能しているかどうか、計画を立てる段階で今回の議題のようにうまく機能させたいというところをきっちりモニタリングして評価してまた計画を見直すという、半年、1年というサイクルがあります。医療の枠の中で、例えば地域移行の退院後の支援計画とか、今回、第8次の計画の中では、地域生活を支える仕組みをつくっていくというところに非常に重点を置いて計画が立てられていると思いますが、医療の分野というのでしょうか、その立てた計画をきっちり見ていくというか、モニタリングして評価していったってまた計画を立て直すといったところに関わっていく主体というのはあるのでしょうか。障害の分野だと多分、相談支援事業所さんとかが関わったりするのですが、例えば入院患者さんでも、精神の手帳を持っている方であれば計画

相談を利用されている方もいらっしゃると思います。ただ、手帳を持っていない方や、純粹に医療だけで関わっている方というのは、何かそういったところを、計画は立てたけれども、その実施状況とか見直しとか、そういったところをどのようにやっていくのか、ちょっと私の知識不足で申し訳ないのですが、ご存じの方がいたら教えていただければと思います。

(事務局)

橋本委員、ご質問ありがとうございます。今ご説明させていただいた第8次保健医療計画ですが、前回もご説明させていただきましたけれども、計画として、今回からロジックモデルというものを導入しております。長期に入院されている患者さんを地域移行させていくということを目指して取組を進めていくこととなりますが、それに当たって評価をする指標というのを設けております。例えば地域移行というところで見ますと、精神科病院に入院している長期入院患者さんの数や、退院された患者さんの1年以内の地域での生活平均日数を追うなどの指標を設けています。それらを確認していくことで、地域に患者さんが移行しているのか、そこで定着できているのかということの評価していくこととしています。

(事務局)

追加でお伺いします。個別の患者さんに対するご質問ということですね。

(橋本委員)

そうです。個別の患者さんに関して、です。

(事務局)

今のご質問、措置入院された方の退院後支援の計画という点でお答えさせていただきたいと思います。基本的に措置入院をされた方に対しての計画策定というのは、あくまでご本人の同意を取った上でということになります。同意を得られた方に対しては支援計画を策定して地域での支援を展開していくのですが、おっしゃるとおり一定の期間で評価し、そして評価の結果、見直しということも実際には行われます。見直しをした結果、適正な計画に変更ということも行われます。その主体につきましては、基本的には地域の保健福祉事務所だけでなく、地域の医療機関とも連携して展開しますので、そこと連携しながら支援の見直し等を行っていくといったような形になります。お答えになっていますでしょうか。

(橋本委員)

分かりました。ただ、保健福祉事務所さんですと、割とご本人との距離感といったところで、担当者が異動によってすぐ1年、2年というスパンで替わってしまう等、そういったことで、何となく率直な感想なのですが、障害のある方が地域で生きていくためには、その方が安心して身を委ねられるとか、その方のふだんの生活をきめ細かく見る主体というのがとても鍵になっていると普段感じています。ですので、多分、保健福祉センターも

とてもよくしていただいているとは思いますが、もう少し身近なところで見るとい
うのがあってもいいのかなというのを率直な感想として思いました。

(事務局)

ありがとうございます。計画の策定ということよりは、実際の地域での支援というこ
とで、委員がおっしゃるように、自治体だけでなく、地域の関係機関との連携体制ですとか
ネットワークをどのように強化していくのか、そういった実務的なところだと思いますの
で、今のご意見、計画策定にももちろん反映させていきたいと思っておりますが、日々の
各地域での支援にも生かしていきたいと思っております。

(山口会長)

よろしいでしょうか。福祉保健センターだけでなく、医療機関とかいろいろなところが
入っているということでご理解いただけるとよろしいかと思えます。他にはよろしいです
か。

(井上委員)

では、話が途中だったので。

(山口会長)

委員の経験はよく分かりますけれども、今日は審議会の案件についての審議でございま
すので、ぜひ簡潔にお願いいたします。

(井上委員)

「精神科救急における感染症対応可能な医療機関」というのがあったのですが、精神科
でコロナ感染症に対応できたところってあるのかなというような感じがします。私の長く
いる、去年、今年にかけて入院していた日野病院では、去年の夏の第7波は感染率が9割
を超えて、年配の方も多いので亡くなった方が4名ほど出たということです。実際、何か
いないなというような感じの方もいたし、1人、体調というか、すごく元気な、新聞を取
り合いしていたんですね。

(山口会長)

井上委員、精神科の病院で感染症、特に今回のコロナのような感染症に対してきちんと
対応ができるのかできないのかというご質問でよろしいですか。

(井上委員)

そうですね。感染率がどれぐらいとか、そういう数字も公表したらいいのではないかと。
人数がどれぐらいで、亡くなった方は何人ぐらいとか。

(山口会長)

感染率とかは県は分からないと思いますが、県のほうで追加してご意見ございますか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。会長がおっしゃるように、精神科病院の区分で感染率や
感染者数を把握しているものはないですが、対応に関しては井上委員ご指摘のとおり最初

はなかなか、精神科病院でコロナの対応が難しいところが多かったのは事実でございます。そのため、神奈川県では、県立の精神医療センターと湘南鎌倉総合病院という、身体を診ることができる総合病院が連携して患者さんを受け入れるという体制を構築させていただきました。その中で、例えば肺炎の症状がある中等症の方も受け入れていく形で体制を整えてきたところでございます。それと並行して、他の精神科病院の皆様方にも非常にご協力いただきまして、それとともにコロナウイルス自体が大分変化して軽症の患者さんが多くなったということで、第7波、第8波のあたりでは、実際に感染した精神科の患者さんが出て、ほとんどの精神科の病院で診ていただいたというのが実態で、本当に重症になった方だけ別の病院で診ていただいたというような状況でございました。

(山口会長)

井上委員、よろしいですか。

(井上委員)

日野病院の第7波は、年配の方が4名亡くなったのです。だから、犠牲者がいないとかそんなようなことではなくて、4名も亡くなって感染率も、治ったのかもしれませんが、後遺症とかもそんなになく、9割を超えた、感染病棟です。

(山口会長)

井上委員、先程申し上げたようにこれは審議会で議案の審議なので、個別の病院のことを議論する場ではありません。精神科の病院でちゃんと感染者に対応できるのかというご意見に関して、県としても調整をいろいろ行い、精神科病院も努力した、私も精神科病院の院長ですから対応してきたということでご理解いただけるとよろしいかと思いますが、いかがでしょうか。

(井上委員)

じゃあ、まあ、頑張ってください。

(山口会長)

ありがとうございます。

(井上委員)

でも、そんなに亡くなると、患者としては本当に怖いですよ。患者の身になってみれば大変ですよ。ずっと閉じ込められているわけですから。閉鎖ですから。

(山口会長)

それに関しては、コロナの特性とかいろいろな要素がありますので、その辺もご理解いただきたいと思います。医療関係で渡邊委員、精神科ではありませんが、それに関して何かございますか。

(渡邊委員)

皆さんコロナでかなり恐怖感を味わったと思います。私自身もダイヤモンドプリンセスが来てすぐ、2日目ぐらいですかね、検疫に入りました。そのときに、私が入ったときに

批判を受けました。1つは、私が入ったことによってよその人にうつったら、あなたはど
ういうふうに責任を取るのかという問題があります。例えば、私は院長ですから、私が持
ち帰ったら、それが職員にうつりますよね。そういうことに対して、職員の了解を得て行
ったのか、私が個人で行ったのかというところが大きい問題になりますけれども、社会的
には、自分が行って例えば2週間、自宅で謹慎してとか、そういうことをやりながらやる
わけです。そうやって事を決めていきますと、それが個々に重なったことによって、コロ
ナがこれだけかなり、ある意味では落ち着いています。でも、これからまたコロナのほう
に新しい耐性ができてくる。そういうことを考えると、やはりコロナはコロナなりに対応
はしなければいけないのですが、それが今の段階では、治療法がある程度良くなってきた
ので、かなり先の見通しはいいのではないかと楽観はしていますけれども、そんなことを
言いながら、私もつい先日、それとは関係なくコロナにかかりました。だから、今、はや
っているコロナは状況がまたちょっと違います。そして、かなりお薬も出ましたので。た
だ、ここでもしかして問題になってくるのは、保険が利かないとか、医療費がかかるとか、
そういう二次的な問題というか私的な問題になる。それは政府がやることなので、そうい
うことだと思います。だから、コロナの個々のいろいろな病院での対応とか、それはもう
かなり皆さん一生懸命やっていたのではないかと私は思います。私はちょっと専門外なの
で積極的にそういう方を治療しているわけではないですが、そんなところです。

(山口会長)

ありがとうございました。医療側の意見ということでご意見を頂きました。よろしいで
しょうか。他に何かご質問ございますか。

(井上委員)

ちょっと気になっていたことが。コロナで一般の病院が、精神科は分からないからコロ
ナの患者の方を受けないという話を聞いたことがあるのですが、そうなのでしょうか。

(山口会長)

そのことに関しては、県が先程回答したように、県立精神医療センターと湘南鎌倉総合
病院が連携を取って対応したというお返事でよろしいと思います。

(井上委員)

ああ、精神医療センターで。

(山口会長)

精神科病院でもコロナが出ましたが、我々が手に負えない患者さんに関しては、行政と
連携を取って対応していたということが先程の県の回答だと思いますし、私もそのように
理解しております。

(井上委員)

ああ、県の精神医療センター。

(山口会長)

はい。よろしいでしょうか。時間も進んでおりますので、この件に関してはそろそろご意見をまとめたいと思います。それでは、このまま原案のとおりという形で、委員の皆様、よろしいでしょうか。

(異議なし)

(山口会長)

では、そのとおりでお願いいたします。ありがとうございました。

(2) 県ギャンブル等依存症対策推進計画の改定について (資料2)

(山口会長)

それでは、続きまして議題(2) 県ギャンブル等依存症対策推進計画の改定について、事務局、説明をお願いいたします。

(「資料2」に基づき、事務局から説明)

(山口会長)

ありがとうございました。委員の皆さん、何かご質問はありますか。

(渡邊委員)

この間の依存症の話でも話題に出ましたが、アルコール依存症とこういうものの依存症とが、3年と5年で年限が違って、そこでおのおのいい意見が出るのですが、それをある程度まとめた形で方向性を定めるほうがいいのではないかと、個人的には、経験不足ですが考えました。精神疾患とかいろいろなものがありますけれども、その中でやはり依存症、アルコールというのは、片方はかなり昔からありますが、ゲームとかこういった依存症は新しい依存症なので、それに対して、それを包括的に含めるような案というか形を県独自でつくっていただくのがいいのではないかと思います。何か国から指示されてやっているように見えて、それに答えを出さなければいけない、ある程度成果を出さなければいけないというように見えているので、実際にそれに悩んでいる人たちに真摯に応えるという意味では、そういうものをまとめていただきたいなど、個人的には感じております。よろしくをお願いします。

(事務局)

渡邊委員、ありがとうございます。今、委員ご指摘のとおりのところもございまして、依存症の施策、健康障害と言っていますがアルコール依存症を含めた対策・取組と、このギャンブル等依存症の取組は、かなり共通する部分があるのは事実でございます。ですので、今回の計画改定におきましてもなるべく、今年の3月にアルコールの計画改定をしていますので、それに即して、共通の部分は同じものを入れていくという考え方でいきたい

と思っています。また、将来的には、委員もご指摘のとおり、そういった依存症の計画というのは法律上の計画期間の定めが異なっていたり、先程ご説明した保健医療計画ともまた計画期間がずれていたというのもあるため、今後整理をしないといけないのですが、基本的には一本化するような方向で考えていきたいと思っております。また委員の先生方のご意見も頂けたらと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(山口会長)

渡邊委員、よろしいですか。

(渡邊委員)

はい。ありがとうございます。

(山口会長)

他にはいかがでしょうか。荒木田委員。

(荒木田副会長)

先程数値目標のところがあったのですが、ギャンブル依存症の対策が進んでいくと、一時期、相談件数とかが増える可能性があるのではないかと考えています。今はそれほどギャンブルが依存症だという認識は、十分に持っていらっしゃる方もいるけれども、社会はそんなに深く持っていない。でも、こうやって掘り起こすといいますか認識が変わっていくことによって、相談件数や受診者数が増えたりというようなことは十分に予想できます。そうすると、患者数の減少という目標は確かに立てづらいということと、計画を立てるときに、一時期増える可能性もあるというか、それ自体は悪いことではないというような、何か意識が寛容されたことによる反応もあるということに記載しておくのも一つの手ではないかと思いました。以上です。

(事務局)

ありがとうございます。今、副会長がご指摘のとおりで、普通の身体のご病気ですと、患者さんを減らすというのが一番の目標になってくると思うのですが、依存症に関してはなかなかご本人も認めがらない病気ということもあって、必ずしも患者さんを今の状態から減らすとか、相談件数といった設定が難しい部分もありまして、ご指摘のとおり逆に啓発が進むことでそういったものが増えるという側面もあると思っておりますので、そのあたりは目標値の設定とかも含めて、今、副会長がおっしゃったような何か記載を入れるなど素案に向けて検討させていただければと思います。

(山口会長)

副会長、よろしいですか。

(荒木田副会長)

はい。

(山口会長)

他にはいかがでしょうか。よろしいですか。それでは、ただいまの意見を踏まえて素案

を少し検討するというところで、事務局よろしいでしょうか。分かりました。ありがとうございます。

では、そのことを含めて事務局のほうで検討していただいて素案をつくるということで、委員の先生方、ご理解よろしいでしょうか。

(異議なし)

(山口会長)

ありがとうございます。

その他

(山口会長)

予定された議題は以上2件ですが、その他事務局から追加説明などございますでしょうか。

(事務局)

特にございません。

(山口会長)

ありがとうございます。委員の皆様、他に何かご意見ございますか。

(井上委員)

では、さっきちょっと尻切れトンボになったので、付け足しで。退院後支援というのが伝言ゲームでつながると、自分が日野とかあさひの丘以外のところというか、元の長く通っていた病院に、他県の病院なのですが、そこに行くときに伝言ゲームで連絡されちゃうわけですね。そうすると、差別や偏見につながらないかなという。非常に心配しております。通う病院がなくなって薬を飲むことができなくなると、やはり薬を飲むことは必要だと考えていて、多少、おまじないの意味もあって心の安定というか体の安定というか、騒がせてはならないようにとは思っているので、非常に難しい状況になってきてしまうから、伝言ゲームはやめてほしいとお願いしたいです。

(山口会長)

事務局、何かご意見ありますか。

(事務局)

そうですね、井上委員のお気持ちも理解できますが、ただ、やはりご病気の治療という部分では、診療に関する情報をきちんと引き継いでいかないと、例えばどういうお薬を飲まれていたのかですとか、そういった情報も病院が変わるときには情報として伝わったほうが、治療という部分に関しては良いと考えています。場合によっては事故につながることもあるのではないかと思います。ご本人のお気持ち次第かと思えます。余計なことまでお伝えする必要は全然ないとは思いますが、そういった医療に必要な情報というのは少な

くとも引き継いでいくほうが、治療という部分に関してはいいのかなと捉えております。

(井上委員)

退院請求というのを弁護士の方を通してしたときに、主治医が反論するわけです。そうすると、自分がふだん問診とかで受け答えしたことや、自分がやまゆり会の会報に書いた作品だとかを非常に全部悪く取るというか、マイナスに取るというか、そういうのがうまいなと思って、あまりに完璧だったのもうすばらしくてびっくりした、驚いた。

(山口会長)

よろしいですか。精神科医として申し上げますと、伝言ゲームではないと思うのです。医療情報はちゃんと伝えておかないと、治療としては、先程事務局も言いましたけれども、よろしくない。それは、一般科の渡邊先生も同じだと思っております。私の患者さんが転院する場合には、紹介状を持っていってくれと、必ず申し上げます。

(井上委員)

ああ、それは必ず言われるので。転院するときに差別と偏見につながる。措置というよりは重いじゃないですか。相当重いから。

(山口会長)

差別とか偏見とかではありません。

(井上委員)

重いんだなど。何か非常に、何かなっちゃったんだなみたいな悪いイメージが。牛乳2本飲んじゃっただけなのに。

(渡邊委員)

ごめんなさい、よろしいですか。医療の側からすると、その方が持っているバックグラウンドは全部欲しいです。それを使うか使わないかはその先生だと思いますけれども、それがないと、例えばそれを隠されてしまうと、全然違う医療になってしまいます。それで、よく皮膚科の場合、皮膚科に爪白癬で訪れる人がいます。そういう方に、糖尿病はありますかと聞くと、ありますと。それは、糖尿病の先生に爪も見ていただきましたかと聞くと、皆さん見ていただいていません。ほとんどの人が。なぜかという、糖尿病とそれは関係ないと思ってしまうから。だけど、確率的には糖尿病のある人のほうが爪白癬は多いという統計もあります。そういう意味で、井上委員が書かれている情報も伝達ゲームではなくて、これはその人の情報を得ると。そして、その、ある薬を飲んでいるときは調子が良かったとか、そういうこともいろいろあって、そこで歴史が読めるわけです。それにはとても必要なことだと思います。

(井上委員)

歴史が分かるのは必要なんだけど、途中、病院を変わってしまったんですね。それが非常によくなくて。

(山口会長)

井上委員、我々としては、患者さんを良くしたいと思ってやっているのですが、伝言ゲームではなくて、全てのドクターが患者さんのことを考えてやっているのご理解いただきたいと思います。それは精神科医だけでなく、身体科の先生も同じです。そのため先程から再三、県としても、一般科と精神科の連携とかいろいろな話が出てきているのご理解していただくとよろしいかと思いますが、いかがでしょうか。

(井上委員)

必要というのは多少理解できるのですが、それが差別や偏見につながるかなというところを非常に危惧しております。

(山口会長)

差別や偏見ということは、我々は考えておりません。

(井上委員)

いや、でも、相当ひどかったんだなというか、そういうマイナスイメージになる、負のイメージというか、絶対付きまとうじゃありませんか、措置というと。

(山口会長)

我々はそう考えていないのご理解いただきたいと思います。

(井上委員)

だって、旗が2本上がっちゃったみたいな感じですよ。

(山口会長)

そろそろ時間ですので、よろしいですか。井上委員、まだおっしゃりたいことはあるかもしれませんが、会場の都合とかもあると思いますので、事務局に戻したいと思います。

閉 会

(事務局)

委員の皆様、本日はありがとうございました。こちらの審議会につきましては、先程スケジュールの説明で触れましたけれども、次回は11月を予定しております。また11月のときには、今日お諮りしました保健医療計画について、今日は改定素案のたたき台でしたが、もう一度この素案をご議論いただきます。また、ギャンブルの計画について、こちら素案のほうをご議論賜りたいと考えているところでございます。今日は説明が至らなかった部分もあろうかと思いますが、もしお気づきの点がございましたら次回の審議会、もしくはそれまでの間でも結構ですので、事務局へお知らせいただければと思います。なお、次回の審議会につきましては、改めて事務局から日程調整のご連絡をいたしますので、ご協力のほど、よろしくお願いたします。本日は長時間にわたりご審議いただきまして、誠にありがとうございました。