

第2回よこはま保健医療プラン策定検討部会会議録	
日 時	令和5年1月30日（月）19時00分～20時08分
開催場所	横浜市役所18階 会議室みなと6・7、Zoom
出席者	生田純也委員、石川ベンジャミン光一委員、牛丸良子委員、河村朋子委員、久保田充明委員、小松弘一委員、二宮威重委員、菱本明豊委員、平原周委員、伏見清秀委員、松浦正義委員、三角隆彦委員、渡辺豊彦委員
欠席者	寺内康夫委員、吉村幸浩委員
開催形態	公開（傍聴者0人）
議 題	報 告 （1）横浜市民の医療に関する意識調査 結果報告（速報） 【資料1】 議 事 （1）「よこはま保健医療プラン2024」の骨子イメージ（案） 【資料2】
決定事項	
議 事	<p><b>1 開 会</b></p> <p><b>2 報 告</b></p> <p>（1）横浜市民の医療に関する意識調査 結果報告（速報）【資料1】 （伏見部会長） 横浜市民の医療に関する意識調査結果報告について、事務局から説明をお願いします。 （事務局山木係長） ＜資料1について説明＞ （伏見部会長） ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明について、質問などありましたら、ご発言をお願いします。 （渡辺委員） 調査結果から分かったことのほかに、もう少し踏み込んで聞いてもよかったのではないかと思う項目もあります。 「発熱時の市民の受療行動」では、今回の調査では発熱時だけを聞いていますが、症状によっては市販薬を買いに行かないと思います。発熱だったら、薬局で解熱剤を売っているので市販薬を買えますが、症状や重症度によって受療行動が変わるのではないかと思いますので、もう少し細かい質問があればと思いました。 「かかりつけ医のいない理由」について、「いまのところどこも悪いところがない」と答えた人は64.1%ですが、「現在、健康だから」と思っている人が多い、と考えてよいのでしょうか。また、「発熱やのどの痛みなどで心身の具合が悪いとき、医療機関を探す方法・手段」では、引っ越してきたばかりの若い人などは、近くの医療機関が分からないので、インターネットで調べるのだと思います。ある程</p>

度長く住んでいる人は、医療機関の場所も分かっていて、友人や家族に聞いて探していると思います。私は小児科医ですが、患者さんは、どこの小児科の先生がよいか分からないときに、タクシーを呼ぶことがあるそうです。タクシーを呼んで、地域のことをよく知っているタクシーの運転手さんに聞き、そして連れていってもらおうそうです。そうした場合などは、今回の調査の選択肢には含まれていません。ですので、もう少し掘り下げて聞いたほうがよかったのではないかと思います。

また、「かかりつけ薬局のいない理由」で、「かかった病院や診療所の近くの薬局に行く」と答えた人が多いというのは、院外薬局にその薬があるかどうかにもよると思います。特殊な薬の場合、かかった医療機関の近くの薬局にはあるけれど、別の薬局にはない、ということもあります。こういう場合には、かかった病院や診療所の近くの薬局に行ったほうがよい、となると思います。こうしたことも聞いてもよかったのではないかと思います。

「医療の満足度」ですが、何に満足していて、何に不満を感じているのか、不満に感じている理由についても、聞けたらよかったのではないかと思います。

(伏見部会長)

ありがとうございました。事務局から何かありますか。

(事務局山本課長)

ありがとうございます。「市民の受療行動」ですが、発熱時という比較的軽症のときにどういう行動をとるのかということ、経年で追いかけて聞いています。ご指摘のように、発熱以外の症状についても、受診するのか、あるいは市販薬で対応するのか、そのポイントがどこにあるのかをもう少し掘り下げるのであれば、症状に応じて聞くこともできると思います。質問項目が多くなると、市民の方もどう答えていいか分からなくなってしまうので、難しいところだと思っています。

また、「かかりつけ医がいない理由」を「現在、健康だから」と答えた方は、年代に関係なく、比較的高齢の方もかかりつけ医がいない理由で「健康だから」と答えています。前回調査と比較して、「現在、健康だから」と答えた人のポイントが上がっていますが、実際に健康なのか、それとも健康だと思っているのかは分かりません。この結果をどう受け止めればよいのかということは、次の計画を立てるときにも必要な視点であると思っていますので、委員の先生方のご意見を伺えたらと思います。かかりつけ薬局などについても、細かく見ていく必要があると思っています。「医療の満足度」について、「不満」と答えている方の割合は少ないですが、どういうところが不満だったのか、場合によっては記述で聞いてもよかったのではないかと思います。

(伏見部会長)

ほかにご意見ありますでしょうか。

(二宮委員)

横浜市歯科医師会の二宮です。

まず、資料1の17ページにあります「かかりつけ歯科医」に関連して、歯科においては、かかりつけ歯科医を持っている人は持っていない人に比べて、健康寿命が長いこと、残存歯数が多いこと、また、医療費も安いといった傾向があります。厚生労働省が5年に1度、「歯科疾患実態調査」という歯科の調査をしています。直近の調査では、おおよそ7割から8割が歯周病です。今回の意識調査では、かかりつけ歯科医のいない人のうち、70歳代では約35%、80歳以上では約20%の方が「いない理由」として「健康でかかりつけ歯科医を持つ必要がない」と答えていますが、実際には、この世代の方の多くは歯周病ですので、かかりつけ歯科医を持ち、歯周病の定期的な処置が必要です。「かかりつけ歯科医を持つこと」をよこはま保健医療プランの中でも促進していきたいと思っています。

10ページの「かかりつけ医」について、かかりつけ医がいない人のうち、70歳代では約53%、80歳以上では約54%の人が「現在、健康だから」かかりつけ医がいないと答えていますが、この年代になってくると、何らかの疾患を持っているのではないかと思います。何らかの疾患があるのに、健康だと思い込んでいるということであれば、それは問題だと思います。かかりつけ医を持つような取組が必要だと思いました。

(伏見部会長)

ありがとうございました。ほかにご意見やご質問はありますか。

(松浦委員)

6ページの「発熱時の受診行動」ですが、最近、家族が発熱したときにかかりつけ医に連絡したら、そこでは発熱患者は受け付けていないということで発熱外来を紹介されました。スーパーで新型コロナの抗原検査キットを買い、陽性が出ると、解熱剤をもらって安静にしていたということがありました。新型コロナのときの行動は、今回の調査の選択肢とは少し違った対応になるのではないかと思います。

(伏見部会長)

ありがとうございました。ほかにありますか。

(生田委員)

「横浜市の医療等の満足度」について、新型コロナがあつて、医療や医療機関に対して市民の皆さんの関心がとても高まったように感じます。コロナ禍で受診できないということもあつたり、入院が遅れてしまつたりということがあつて、その点に関して言えば、恐らく「不満足」の要因になるかと思います。一方で、コロナ禍で医療従事者の皆さんが大変な思いで仕事をされている、という思いから「満足」が多く出たのではないかとも思います。今回の意識調査での満足度は、新型コロナを踏まえて、原因や傾向というのはあるのでしょうか。

(事務局山本課長)

新型コロナによる影響がどうだったのか、分かりかねているところもあります。

28ページの「横浜市の医療等の満足度」ですが、日本は国民皆保険であり、日頃から医療へのアクセスがよく、例えば、心血管疾患やがん、糖尿病などの様々な疾患についても、自分自身がかかることがなければ、満足度については「分からない」と答えるのだと思います。28ページの一番上にある「あなたが受診した医療」についての満足度では、実際に何の疾患だったかはともかく、ご自身が受診されたときの満足度を聞いています。「満足」「やや満足」が60%を超えており、比較的満足度が高いように思いますが、コロナ禍であり、この結果をどう捉えたらいいのかは難しく思います。先ほどご発言がありましたが、かかりつけ医機能やかかりつけ医についても、平常のときと新型コロナのときでは状況も違い、議論していくのはなかなか難しいと思っています。満足度について、もう少し分析していきたいと思えます。

(伏見部会長)

ありがとうございました。ほかにご質問やご意見はございますか。

今回の報告は速報版ということでしたので、今後、事務局から最終的な報告がされる予定です。

### 3 議 事

#### (1) 「よこはま保健医療プラン2024」の骨子イメージ(案)【資料2】

(伏見部会長)

「よこはま保健医療プラン2024」の骨子イメージについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局山木係長)

<資料2-1～2-4まで説明>

(伏見部会長)

ありがとうございました。ただいまの説明についてご質問・ご意見がありましたら、ご発言をお願いします。

(二宮委員)

資料2-3の30ページですが、国の「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」には、在宅療養患者に対する口腔ケアは重要であり、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについても次期指針に盛り込むと書いてあります。ぜひ次期よこはま保健医療プランでも歯科衛生士について、記載していただけたらと思っています。

歯科衛生士が口腔ケア等を行うことで、高齢者の誤嚥性肺炎が減少し、脳卒中や心筋梗塞等においては口腔機能の維持・向上に寄与します。しかし、横浜市内でも歯科衛生士は非常に不足しています。日本歯科衛生士会の報告によると、2021年の歯科衛生士の求人倍率はおおよそ22.6倍となっています。現在、歯科衛生士の資格を持っている人が約28万人いますが、歯科衛生士として就業している人は約14万人

です。つまり半数ほどが資格を持ちながらも、歯科衛生士として就業していないという状況です。この14万人の中には、ご高齢や病気等で就業できない人もいますが、よこはま保健医療プランの中でも歯科衛生士の復職支援を行っていただけたらと思います。

現行プラン34ページの「医療従事者の状況」と66ページの「将来の医療提供体制を支える医療従事者等の確保・養成」ですが、医師、歯科医師、看護師、作業療法士については記載がありますが、歯科衛生士については触れられていません。実際に歯科衛生士が不足している状況ですので、記載があればと思います。

資料2-3の3ページですが、国の資料では、医師、歯科医師、薬剤師、看護師の確保については書いていますが、歯科衛生士はありません。よこはま保健医療プランでは、ぜひ歯科衛生士についても加えていただけたらと思います。

感染症対策ですが、結核、エイズ等については記載がありますが、近年、トピックになっている梅毒についても記載が必要だと思います。梅毒患者は、昨年1万人を超え、この10年間で10倍に増えました。今後も患者数の増加が予想されています。梅毒患者は、女性だと20歳代前半が特に多く、20歳代がほとんどを占め、男性では20歳代、30歳代が多く、対象者がかなり絞られています。よこはま保健医療プラン2018にはほとんど記載がありませんが、梅毒対策も行っていただけたらと思います。

新興・再興感染症についてですが、今回の新型コロナウイルスに関しては、横浜市医師会と横浜市の了承を得て、歯科医師もワクチンの大規模接種を行いました。昨年12月に感染症法の改正が行われ、歯科医師とほかの5職種——臨床検査技師、救急救命士、診療放射線技師等がワクチン接種を行うことができるようになりました。歯科医師に関しては検体の採取も可能となりました。次期の計画においては、こうした状況も鑑みていただけたらと思います。

フレイル、オーラルフレイルについては、近年かなり話題になっています。内閣府の骨太の方針においても、ここ数年間、毎年のように出てきています。本市においては、介護予防の面からはかなりアプローチがされていると思います。一方で、医療の面では、フレイル、オーラルフレイルのアプローチがあまりされていないように思います。「口から食べること」がフレイル予防になりますので、摂食機能療法をもう少し充実させていただけたらと思います。摂食嚥下リハビリテーションについて、「口から食べる機能」を鍛える医師、歯科医師の数がまだまだ少なく、増加しているニーズに対応しきれないと感じます。嚥下の造影検査ができる施設など、摂食嚥下の機能を調べる施設も市内にはほとんどありません。医療の面からもフレイル、オーラルフレイルにアプローチしていく上で、対応できる医師や歯科医師などの人材及び施設の増加が望まれていると思います。

現行プランの第Ⅱ章に「地勢と交通」とあります。現行プランでは、この項目は簡単な記載になっていますが、2021年から横浜市の人口も減少に向かっており、ま

た、コロナ禍で在宅ワークが普及したこともあり、公共交通機関を使う方がかなり減りました。その結果、バス路線の廃止や減便が起きています。私は都筑区出身ですが、都筑区の南部地域においても、バス路線の廃止や減便があり、高齢者など、通院するのに苦労しています。金沢区では、この7年間で7,000人も人口が減っていて、人口が減ってしまうとバス路線についても減便等が予想されます。この問題は、まだあまり顕在化していませんが、今後、人口が減少するにつれて、バス路線の縮小や休止等があるかと思っておりますので、対策が必要だと思います。

(伏見部会長)

ありがとうございました。ほかにご意見等はありますでしょうか。

(渡辺委員)

資料2-3の24ページに小児医療について書いてありますが、一番問題になっているのは、患者さんが受診したくても、受診したい時間帯にどこにも受け入れがないことだと思います。大きな病院でしか患者さんを受けられないとなると、大きい病院の小児科の先生の負担が大きく、パンクしてしまうのではないかと思います。以前、私も病院で働いていましたが、土曜日はお昼までの診療でも夜7時ぐらいまで帰れなかったり、日曜日に病棟を見に行ってもそのまま夕方まで働いたり、救急外来も患者さんで溢れていたり勤務時間をオーバーしながら働いています。今後、話し合いを進める上で、救急患者を受け入れる大きい病院の負担が大きくなるようなやり方でなく、病院と診療所がお互いに話し合って、この時間帯は開業医の先生に何とか診てもらえるようにするなど、病状の程度によって、診療できる時間帯を延ばして、患者さんが受診できない時間帯をいかに減らせるか。例えば、土曜日だと夜間急病センターがありますが、夜8時からです。では、午後4時や5時に具合が悪くなってしまったらどこに行けばよいのか。救急車を呼んでも搬送先がない。こうした問題を開業医の先生と病院の先生とが話し合い、お互いにカバーできるよう、検討していただきたいと思っています。

(伏見部会長)

ありがとうございました。ほかにはよろしいでしょうか。

(久保田委員)

医薬品の提供体制についても、盛り込んでいただきたいと思っています。新型コロナの影響を受けて、医薬品の需給バランスが大きく変わり、多くの薬の供給困難、供給不足が起こったのはご承知のとおりだと思います。こうした点について、事前に策を打っておく必要があると思います。物がなければ需給も進みません。横浜市とは、新型インフルエンザのときから抗ウイルス薬やインフルエンザ薬の備蓄について、また、災害時の医薬品の供給について、協定を結んでいます。平時の体制についても考えていただければと思っています。

資料2-2に、よこはま保健医療プランに関係する他の計画等が整理されていますが、保健医療の中核に係る部分がよこはま保健医療プランで、それらに関連する

ほかの内容については、別の計画で整理していくという理解でよいでしょうか。よこはま保健医療プランの中に、いろいろなものすべてを盛り込んでいくと、膨大な、誰も読まない資料になってしまうのではないかと感じています。よこはま保健医療プランには何をどこまで載せていくのか、教えていただければと思います。

(伏見部会長)

事務局からコメントはありますか。

(事務局山本課長)

ありがとうございます。保健医療プランという言葉自体がかなり多岐にわたるのですが、令和5年3月に国から医療計画策定指針が示される予定です。また、健康横浜21など横浜市の関連計画も全国で同じように策定していくものです。その中で、他の計画と保健医療プランで重ねて書く部分もありますが、医療計画の中でも、関連する計画で議論されたことを踏まえて連携していく等、すみ分けがある程度示されます。医療計画策定指針に従いつつ、横浜市のプラスアルファの部分がどこまで書けるのか、整理していきたいと思っています。

(伏見部会長)

ほかにご意見はありますか。

(三角委員)

資料2-1に「計画の進行管理等」という項目があり、計画を評価し、場合によっては計画を変更すると書いてあります。計画を立てる「よこはま保健医療プラン策定検討部会」がありますが、そのほかにもそれぞれの計画に関する担当の委員会や部署があります。このプランのPDCAサイクルを誰がどうチェックして、どこで評価していくと考えているのか、お聞きしたいと思います。

(伏見部会長)

事務局、いかがでしょうか。

(事務局山本課長)

ありがとうございます。現行の「よこはま保健医療プラン2018」には主な施策評価を表す指標が227項目もあります。その中には、健康横浜21など、他計画の指標を準用して持ってきているものもあれば、よこはま保健医療プランだけで定めているような指標もあります。保健医療プランの振り返りについては、当部会の親会議にあたる横浜市保健医療協議会という審議会です。親会議の委員からもご指摘をいただいておりますが、現行プランは、何を何回やった、何か所つくったというアウトプット指標が多いので、もう少し質を評価できるようなアウトカム指標にしたほうがよいと考えています。国の指針にも、例示として示される指標はアウトカム指標が主になってくると思いますので、指標の項目数はもう少し絞られていくと思います。

(伏見部会長)

ほかにはよろしいでしょうか。

(小松委員)

現行の「よこはま保健医療プラン2018」では、第Ⅲ章が「2025年に向けた医療提供体制の構築」となっていて、プランの表紙のサブタイトルにもなっています。今回の骨子イメージ案では、第Ⅲ章のタイトルが「2040年に向けて～」となっていますが、これが次期プランそのもののサブタイトルになるのでしょうか。現行プランにある「2025年」は策定当時から7～8年後のことをイメージしていましたが、「2040年」は16～17年先のことになります。今回の骨子イメージを見ると、「2025年」と「2040年」を同じように対比して書いていますが、イメージを描きながら、中身を変えていく必要があると思っています。もしくは、サブタイトルを考えるなど、部会で意見をまとめていただければと思います。

(伏見部会長)

それでは、石川委員、お願いします。

(石川委員)

計画の進行管理ですが、通常、医療計画については6年計画の前半と後半に分けて計画管理をしています。本来であれば、前半の3年間が終わったところで中間評価をして、見直し等をしていきますが、今回は残念ながら新型コロナウイルス感染症の影響もあって、国全体として中間見直しができなかったという部分があります。保健医療協議会での進行管理のほかに、計画期間の6年間で3年ずつ前半と後半に分けて検討していくことがあるということをお知りおきいただければと思います。

「2040年は少し遠いのではないか」というご指摘ですが、2025年に向けた計画は、高齢者の増加に伴う医療需要の変化に対応するというのが大きな骨子でした。これに対して、現在、国等で議論されている2040年というのは、これまでは、団塊世代が75歳以上になって医療需要が増えるという話でしたが、団塊ジュニア世代が65歳以上になって退職し、生産年齢人口が大幅に減少するという議論になっています。今後は、2040年に向けて中長期的に様々な医療提供体制等の確保を図っていくという議論になっていくだろうと思います。次の医療計画は、2024年度から2029年度までですので、現場の医療従事者の高齢化など、40歳代ぐらいの働き世代が縮小していくことへの対策を今のうちから準備すること盛り込まれてくるだろうと想定しています。こうしたことが次の国の大きな課題となってくるということで、お知りおきいただければと思っています。

(伏見部会長)

ありがとうございます。ほかにご意見はよろしいでしょうか。

(二宮委員)

災害時の医療についてです。前回の部会でも災害時に口腔ケアが必要ということをお話しさせていただきましたが、災害時には、口腔顔面領域に外傷等を受ける方もいます。現行の「よこはま保健医療プラン2018」には、災害時における歯科につ

いて記載がありませんが、日本歯科医師会等でも動きがありますので、ぜひ災害時の医療に歯科を加えていただけたらと思います。

(伏見部会長)

ありがとうございます。ほかにご意見はありますか。

(牛丸委員)

看護職の役割として、意思決定支援というものがあります。横浜市はACPのドラマなどをホームページに載せるなど、ACPに力を入れていて取組が進んでいるほうだと思いますが、救急搬送されたときや災害時など、治療をしてもどうしても治らない場合に、どこに医療を注ぐか、本人がどこまで望んでいるか、ACPを進めることで、横浜市民のみなさんの意思決定支援を考えていただきたいと思っています。この部会の場でなくてもよいので、よこはま保健医療プランと結びつけていただけたらと思います。

また、看護職は人材がかなり少なくなっており、介護職や看護補助者の力なくしては、現場が回らない状況になっています。先ほどお話のあった歯科衛生士さんにも病院等でも活躍していただいています。無資格であっても、病院あるいはホームヘルパー等で活躍できる人材を増やしていかないと、高齢の方が増えてくる中で、三次救急から二次救急、その後在宅に移行するところを引き受けられない状況になっていると思います。こうした点もプランの中で検討していただけたらと思っています。

(伏見部会長)

ありがとうございました。ほかにありますか。

(久保田委員)

先ほど、開業医と病院のはざまを埋めるという話と、2040年に向けた医療従事者の問題等の話がありました。今、働いている人が仕事を増やさなければいけないという意見と、働き世代が減ってくるという意見ですので、タスクシェア・タスクシフトについても、プランに盛り込んでいくのがよいのではないかと思います。

(伏見部会長)

ありがとうございました。ほかによろしいでしょうか。

(松浦委員)

年末の民生委員の会議でフレイル予防について話しました。新型コロナの影響で閉じこもってしまい、認知症が進行するなど、どんどん具合が悪くなっていく人が多くいるように感じます。生活習慣病の予防についても、随分変わってきているのではないかと思います。ずっとひきこもっていて気力が出ない、何もする気が起きない、というようなことも聞きます。今はそういう方が増えてきているのではないかと思います。

(伏見部会長)

ありがとうございました。ほかはよろしいでしょうか。

(河村委員)

市民意識調査では、「今後、充実を希望する医療」は「救急医療」が一番という結果になっています。私は医師会の休日急患診療所で訪問看護をしています。急性期の病院に受け入れてもらえず、在宅医療もしきれない人たちが、救急搬送の段階で大変な思いをされているというのがコロナ禍で顕著になってきていると思います。多死社会を迎えて、救急とがんの治療などを分けて、今後、どのように亡くなっていくのかをもう少し考えていく必要があると思います。予防についても、先ほどお話にありましたが、「気力がない」といったことも、知識がないからそうになっていってしまうのだと思います。予防の部分とどう亡くなっていくかの部分を、医療の中で対策していければと思って聞いていました。救急についても、新型コロナが5類になれば、大変な騒ぎになるのではないかと思います。発熱外来は大変だったので、そのあたりも整理して考えていけたらよいと思いました。

(伏見部会長)

ありがとうございました。ほかはよろしいでしょうか。

(二宮委員)

よこはま保健医療プラン2024では、「デジタル時代にふさわしい医療政策の推進」を掲げています。現在、医療の世界では、オンライン資格認証を3月までにするよう言われ、歯科医療界も目まぐるしい状況です。延期にはなりましたが、導入すら手一杯の状況です。加えて、1月26日から電子処方箋の運用が始まりました。現在、県内で行っている薬局3件のみで、うち市内の薬局が2件ですが、国は2025年3月までに全ての医療機関に普及させることを目標としています。デジタル時代にふさわしいと思うのですが、かなり負担が大きいものだと思います。普及に関しても検討の余地があるのではないかと考えています。

ICTを活用した医療については、サルビアねっとが先行して行っていますが、市内においてはサルビアねっとしかなく、また、サルビアねっとに登録している医療機関数も伸び悩んでいると思います。こうしたことも、将来的には普及させなければいけない一方で、維持費がかかるので負担もかなり大きいと思います。2024年以降、ICTを普及させるには、このあたりについても検討の余地があると思います。

(伏見部会長)

重要なポイントをありがとうございました。ほかはよろしいでしょうか。Zoom参加の先生方もよろしいでしょうか。

それでは、貴重な意見をたくさんいただきまして、どうもありがとうございました。本日の議題はこれで終了にしたいと思います。

#### 4 その他

(伏見部会長)

	<p>次第4、その他について事務局からお願いいたします。  (事務局山本課長)</p> <p>前回に引き続き、本日も活発なご議論をいただき、ありがとうございました。次回の部会は、年度をまたいで翌年度となります。3月に国が策定の指針を出しますので、指針を踏まえながら、本日いただきましたご意見を整理して、骨子に肉付けをしていきたいと思えます。個別にご相談に伺わせていただく機会もあるかと思えますので、よろしくをお願いいたします。次回は7月頃に第3回、8月頃に第4回を予定しています。その2回の部会で素案の具体的な議論を深めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>事務局からは以上です。遅くまでありがとうございました。</p> <p><b>5 閉 会</b>  (伏見部会長)</p> <p>長時間の議論、また、積極的な議論、どうもありがとうございました。これで終了といたします。</p>
<p>資 料  ・  特記事項</p>	<p>資料1 横浜市民の医療に関する意識調査 結果報告(速報版)</p> <p>資料2-1 「よこはま保健医療プラン2024」骨子イメージ(案)</p> <p>資料2-2 各種計画・会議とよこはま保健医療プランの関連について</p> <p>資料2-3 第8次医療計画等に関するとりまとめ(「第8次医療計画等に関する検討会」資料)</p> <p>資料2-4 今後のスケジュール</p> <p>参考資料1 よこはま保健医療プラン策定検討部会設置要綱</p> <p>参考資料2 委員名簿</p>