

第7回熊本県地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和5年（2023年）6月2日（金）16時00分～17時30分

場 所：熊本県

出席者：＜委員＞22人（うち、代理出席2人）

＜熊本県健康福祉部＞

池田医監、野中健康局長

＜熊本県医療政策課＞

笠課長、富安審議員、朝永主幹、立花参事、永松主事、福田主事

＜熊本県認知症対策・地域ケア推進課＞

米澤課長、長嶺補佐、原主事

I 開会

（富安審議員 熊本県医療政策課）

- ・ただいまから第7回熊本県地域医療構想調整会議を開催いたします。私は医療政策課の富安と申します。よろしくお願いいたします。
- ・まず資料の確認をさせていただきます。事前配付しております資料1から6が一部ずつございます。また、本日配付しております、会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、御意見・御提案書をお配りしております。不足がございましたら、お知らせください。
- ・なお、本日の会議は、審議会等の会議の公開に関する指針に基づき、公開といたします。
- ・また、会議の概要等については後日、県のホームページに掲載し、公開する予定としておりますのであらかじめご了承ください。それでは開会にあたりまして、熊本県健康福祉部医監の池田からご挨拶を申し上げます。

II 挨拶

（池田医監 熊本県健康福祉部）

- ・皆さんこんにちは。熊本県健康福祉部医監の池田でございます。本来であれば、健康福祉部長の沼川がご挨拶を申し上げますところですが、本日あいにく出席ができませんので、代わりにご挨拶をいたします。
- ・まず委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、第7回熊本県地域医療構想調整会議にご出席いただきまして、お礼を申し上げます。また、日頃より、地域の医療提供体制の確保につきまして、それぞれの立場からご尽力をいただいておりますことにも併せてお礼を申し上げます。
- ・梅雨に入りまして台風も発生しましたが、災害を警戒する時期となり、どのような被害も発生しないことを切に願っているところであります。
- ・さて、新型コロナにつきましては、定点あたりの報告数が先週の2.30から今週は2.34と、総数では182から185ですので、ほとんど変わりはないのですが、微増傾向にあるととらえることもできます。

- ・この辺りにつきましては、インフルエンザのような基準が示されていません。前の週ですけれども、全国平均が3.56ですので、ここに近づくかどうかというのが一つの目安となるかもしれません。引き続き注視していく必要があるというふうに考えております。なお、直近の入院者数は61人でありまして、確保病床使用率は7%となっております。
- ・さて、本日の会議ですけれども、熊本県地域医療構想につきましては、熊本地震の翌年の2017年に策定されまして、2025年に向けた医療提供体制の構築ということでは、病床機能の分化・連携の推進を中心に取り組んできました。
- ・本日は次第に沿って、はじめに、昨年度の地域医療構想調整会議の協議状況についてご報告します。
- ・私も保健所長として、地域の会議に参加させていただきましたが、病床機能を踏まえて、医療機関が地域で果たす役割についてご説明いただくことは、連携体制構築の上で大変重要であり、意義が大きいと感じました。
- ・次の議事2と3は、病床機能に加えまして、外来機能に視野を広げた地域の医療提供体制に関するものです。この中で、外来医療計画につきましては、外来医師偏在指標のみに捉われず、地域の実情や課題をしっかりと分析して、計画策定に取り組んでいく必要があると考えております。
- ・その他、令和3年度の病床機能報告や今年度の地域医療構想関係の予算、そして、在宅医療に積極的な役割を担う医療機関についても、ご説明をいたします。
- ・限られた時間ではありますが、率直なご意見を賜りますようお願いいたしまして、御挨拶といたします。本日はよろしくお願い申し上げます。

(富安審議員 熊本県健康福祉部)

- ・委員の皆様のご紹介につきましては、時間の都合上、お手元の出席者名簿並びに配席図で代えさせていただきます。なお、お手元の出席名簿の相澤委員と、馬場委員におかれては欠席となっております。高橋委員が欠席と表記されていますが、本日出席されておりますのでここでご案内申し上げます。
- ・それでは、最初の議事といたしまして、本会議の議長及び副議長の選出を行います。設置要綱第4条第2項の規定により、委員の互選により定めるとしておりますが、いかがいたしましょうか。
- ・特にないようでしたら、事務局の方からご提案したいと思っております。引き続き議長には、県医師会の福田会長に、副議長には熊本大学名誉教授の小野委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(拍手)

- ・ご承諾いただきありがとうございます。福田議長、小野副議長におかれましては、お手数ですが、席の方に移動をお願いいたします。それでは、設置要綱に基づき、この後は、議長に会議の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

III 議事

【議事】

- | | |
|---------------------------|----------------|
| 1 地域医療構想調整会議の協議状況について | 【資料1】 |
| 2 外来医療計画について | 【資料2】【資料2（参考）】 |
| 3 紹介受診重点医療機関等について | 【資料3】 |
| 4 病床機能報告結果について | 【資料4】 |
| 5 令和5年度県地域医療構想関係予算の概要について | 【資料5】 |
| 6 在宅医療に積極的役割を担う医療機関等について | 【資料6】 |

(福田議長 熊本県医師会会長)

- ・皆さんこんにちは。熊本県医師会の福田でございます。本日は第7回熊本県地域医療構想調整会議を開催いたしましたところ、足元の悪い中、委員の先生方には、多数ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。
- ・言うまでもありませんが、新型コロナウイルス感染症に私たちは大変翻弄されました。第8波、大きな波を乗り越え、5月8日以降は、感染症法上の位置づけが2類から5類となっております。
- ・また、もう2025年問題まで、わずかになりまして、かかる中での第8次の保健医療計画の策定でございます。そういう中でのこの調整会議、大変重要な会議でございます。委員の先生方には、忌憚のない御意見をお寄せいただきますよう、よろしくお願いいたします。
- ・それでは議事の進行をさせていただきます。お手元の次第に沿って会議を進めます。まずは議事の1、地域医療構想調整会議の協議状況について、でございます。事務局から説明をお願いします。

(資料説明)

(朝永主幹 熊本県医療政策課)

- ・本日はこれまでの協議状況につきまして、お配りしているA4横のスライド、資料1にてご説明をいたします。
- ・資料1の2ページ目をお願いいたします。こちらは厚生労働省の資料になりますが、新型コロナウイルス感染症への対応を最優先する中で、コロナ前ほどは会議開催ができていないことが記載されております。
- ・再検証対象医療機関につきましては、検証済みの割合が、前年9月よりも増加しておりまして、地域医療構想推進のためには、さらに議論の活性化が必要という認識が示されているところでございます。
- ・3ページ目に参ります。このような認識のもと、主に4点の課題と、それに対応した取組みが記載されているところでございます。
- ・1点目は、新型コロナウイルス感染症の影響もありまして、対応方針の策定や検証見直しの実施が不

十分であるということ。こちらにつきましては、対応方針の策定率をKPIとしまして、年度ごとにPDCAサイクルに沿って地域医療構想調整会議を運営するという取組みが提案されているところがございます。

- ・2点目ですけれども、資料や議事録の公表が一部の構想区域で行われていないという課題が示されているところがございます。こちらの対応としましては、資料や議事録の公表の明確化が提案されているところです。
- ・また、3点目ですけれども、病床機能報告は病棟単位で行っておりますので、病床数と将来の病床数の必要量が完全に一致することはございません。そのようなデータ特性では説明できないほど、病床数と将来の病床数の必要量に差が生じている構想区域もあるという課題でございます。こちらにつきましては、その要因の分析及び評価を行い、結果を公表するとともに、必要な方策を講じることとしております。具体的には、病床がすべて稼働していない病棟等の実態を把握し、必要な対応を行うとの取組みが示されています。
- ・4点目でございます。十分にデータを活用した議論が行われていないという課題でございます。こちらは国が県にデータ活用の支援等を行うことが示されております。
- ・4ページに参ります。以上の内容を取りまとめたものがこちらでございまして、ポイントとしましては、特に再検証対象医療機関については、これまでの方針に従って、確実に取組みを行うこと。また、都道府県による対応方針の策定率と地域医療構想調整会議における協議の実施状況の公表や、先ほど申し上げました病床機能報告の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できないほどの差が生じている構想区域について、要因分析及び評価を行いまして、結果を公表するとともに、必要な方策を講じること。また、地域医療構想は2025年までの取組みとして進めているところがございますが、2025年以降も、地域医療構想の取組みを継続していくことが必要と考えられ、そのあり方等について、今後整理し、検討を行うことが記載されているところがございます。
- ・5ページをお願いいたします。これまでは全国的な流れを御説明して参りましたが、ここからは本県の地域医療構想の進め方につきましてご説明をいたします。こちらにつきましては1年前の6月2日に開催いたしました第6回熊本県地域医療構想調整会議でご説明した資料でございます。当時、取組み状況には地域ごとに大きな差があることから、地域医療構想の実現に向け、議論や検討を促進することに加え、議論の熟度に応じた支援策を準備し、地域や医療機関の主体的な取組みを支援することが重要との認識を記載しておりました。
- ・また、県としても、新型コロナウイルス感染症への対応を通して、各地域において、医療機関相互の役割分担や連携について、あらかじめ協議しておくことが重要と認識したところがございます。
- ・6ページをお願いいたします。そこで昨年度でございますが、今後の取組みの方向性として、コロナ禍であっても、高齢化や人口減少が進む中、地域医療構想の実現に向け、コロナへの対応を踏まえて確認された医療機関の役割を踏まえながら、地域での議論の促進、分化・連携に向けた取組みを着実に進めていきたいとしておりました。
- ・次の7ページに、具体的な方針を記載しております。まず、令和元年度の国の再検証要請の対象とされました公立・公的医療機関等の具体的な対応方針の検証を引き続き進め、地域調整会議で協議することとしておりました。こちらの取組み状況につきましてはこの後ご説明をいたします。
- ・また、これら以外の公立・公的医療機関、民間病院や有床診療所については、具体的な対応方針に着手をいたしまして、平成30年度以降実施してきた協議の進め方に沿いまして、地域調整会議において決定する協議方法、協議順序に基づき、令和5年度にかけて順次協議を行うこととしておりました。今

年度もこの方針に沿って取組みを継続して参りたいと考えているところでございます。

- ・ 8ページをお願いいたします。こちらの表に、令和4年度の各地域での調整会議の開催実績を一覧表にしております。少なくとも2回は各地域で調整会議を開催している状況でございます。
- ・ 9ページから11ページにかけては、先ほどありました、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請に関する対応状況についてまとめているところでございます。
- ・ まず9ページをお願いいたします。再検証対象医療機関につきましては、がん、心血管疾患、脳卒中などのすべての領域において、診療実績が特に少ないまたは類似かつ近接の要件に該当する医療機関で、本県は、植木病院、熊本地域医療センター、宇城市民病院、熊本南病院、小国公立病院、牛深市民病院の6病院が対象とされておりました。再検証対象の医療機関につきましては、2025年を見据えた自らの医療機関の役割分析対象としました領域ごとの医療機能の方向性や、それらを踏まえた機能別の病床数につきまして、地域医療構想調整会議において合意を得ることとされていたところでございます。
- ・ 10ページをお願いいたします。令和4年度末までに6病院すべての再検証が終了し、それぞれの地域で合意を得ているところでございます。まず、植木病院につきましては、熊本市民病院や近隣の医療機関との役割分担、診療実績等の分析を実施されまして、令和5年2月の熊本・上益城地域調整会議で合意されております。地域における医療需要を踏まえて、病床数を30床ほど減少され、110床とすることとされております。
- ・ 次に、熊本地域医療センターにつきましては、こちらも担う役割を検討の上、令和4年2月の熊本上益城地域調整会議で合意されております。担われる役割に重点化するために、病床数を20床ほど減少し、204床とすることとされております。
- ・ 次の宇城市民病院につきましては、令和4年2月に民間譲渡方針が発表されまして、無床診療所として民間譲渡することについて、令和4年8月の宇城地域調整会議で合意されております。
- ・ 熊本南病院は、地域の医療需要を踏まえ、役割を整理され、令和5年3月の宇城地域調整会議で合意されております。
- ・ 11ページをお願いいたします。小国公立病院につきましては、令和2年に小国公立病院、阿蘇医療センターの両院長に加えまして、今日もご出席の阿蘇市長、小国町長、南小国町長、産山村長も出席のもと開催された阿蘇地域の医療提供体制に関する意見交換会をはじめ、公立2病院を中心に意見交換を重ねられました。こちらは令和5年3月の阿蘇地域調整会議で合意されております。人口減少や阿蘇医療センターとの連携を踏まえ、病床数を8床減らし65床とすることとされ、阿蘇医療センターとのさらなる連携強化や機能整備を進めるため、国の重点支援区域に申請することとされております。
- ・ 最後に、牛深市民病院でございます。こちらも牛深市民病院を含む天草市立4病院の今後のあり方について検討され、医療機能を落とさず効率化を進める観点から、4病院の総病床数を約3割減らされた上で、回復機能の充実、在宅医療、健康増進等に取り組むことを盛り込んだ再編方針について令和元年12月の天草地域調整会議で合意をされております。また、令和2年8月には、国の重点支援区域に選定されまして、令和3年3月には、再編方針を具体化した第4期天草市立病院改革プランが策定されているところでございます。
- ・ 12ページをご覧ください。こちらが県内各医療機関における対応方針の策定・検討状況でございます。左側の円グラフの通り、病床ベースでは約6割、右側の円グラフで表現していますが、医療機関ベースでは約5割が対応方針の検証を終えているところでございます。政策医療を担う中心的な医療機関の具体的対応方針の協議を先に進めている関係で、病床ベースの合意、検証済みの割合の方が多

くなっているところでございます。冒頭申し上げましたとおり、今年度中にすべての医療機関について対応方針の検証を終えられるように、地域調整会議で引き続きの協議を進めて参りたいと考えているところでございます。議事の1については以上でございます。

(意見交換)

(福田議長)

- ・はい。ありがとうございました。ただいまのご説明につきまして、ご質問ご意見等ございませんか。
- ・がん、心臓血管疾患、あるいは脳卒中などの疾患を特定しての具体的対応方針の策定だったわけですが、その後に新型コロナウイルス感染症が入ってきましたよね。こういったものについては、どのように議論されているのですか。再検証要請の対象となった医療機関も新型コロナウイルスへの対応には非常に貢献したと思うのですが。

(朝永主幹 熊本県医療政策課)

- ・昨年度から行っている全医療機関の具体的対応方針の検証におきましては、新型コロナウイルスなどの新興感染症への対応、医師の働き方改革の2点も加えた上で、検証を行っているところでございます。

(福田議長)

- ・ありがとうございました。第8次の保健医療計画には当然新興感染症の話が入っておりますから、当然反映するべきだと思いますし、具体的対応方針の検証状況が計画に影響することもあると思いますので、よろしくお願い申し上げます。
- ・ご意見がないようですので、次の外来医療計画について、事務局からご説明お願いいたします。

(資料説明)

(立花参事 熊本県医療政策課)

- ・外来医療計画について、お配りしているA4横のスライド、資料2にてご説明します。
- ・2ページをお願いします。本計画は、令和2年3月に策定しており、計画期間が令和5年度までとなっておりますので、今年度中に改正が必要となるものです。
- ・当時の経緯を御説明しますと、外来医療については、新規開業が都市部に偏っていることや、診療所の専門化が進展しているなどの状況にあるなか、それぞれの連携については、個々の医療機関の自主的な取組みにより構築されてきたところですが、地域ごとの外来医療の偏在を把握したうえで、外来医療機関の間での機能分化・連携の検討を進めることが有効とされ、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項として、外来医療計画を策定することとされたことを受け、策定したものでございます。
- ・資料3ページをお願いします。現行計画の内容について簡単にご説明します。外来医療に関する現状・課題として、県内の医師会に伺った意見やデータからまとめています。
- ・まず、外来医療を中心として担う診療所医師の偏在や高齢化があげられます。右図のとおり、棒グラフで示す人口10万人当たりの診療所医師数は、阿蘇地域などで、点線で示す県平均を下回り、折れ線で示す60歳以上の診療所医師の割合は、球磨地域などで60%を超えるなど、地域により課題が異なります。
- ・また、後継者や医療従事者不足による診療所の閉鎖の増加等、初期救急等の継続に必要な協力医師の

高齢化等の課題が地域の医師会から挙げられており、具体的には、右側の下の緑のグラフのとおり、阿蘇地域で人口10万人当たりの在宅当番医数が県平均を大きく下回る状況が見られます。

- ・その他にも、医師の専門医志向の高まりに伴う総合診療医の不足なども課題として意見がありました。
- ・資料4ページをお願いします。こうした各地域の実情を踏まえ、施策の方向性として、県の外来医療計画では、大きく2つの柱を立て、取組みを推進することとしています。
- ・まず1つ目の柱として、外来医療機能の分化・連携の推進としています。地域からも、データに基づく協議の必要性の意見が出されており、初期救急等のデータの収集を継続的に行うことで、各地域における外来機能の見える化を図り、調整会議等での情報共有を進めること、そして、調整会議において、病床機能と外来機能を一体的に協議し、診療所間の連携強化や地域の実情を踏まえた病院と診療所の役割分担を進めることとしています。次に、医師会で行ってきた在宅当番医制などの分化・連携のための取組みの促進や、「くまもとメディカルネットワーク」などICTを活用した取組みの推進、県民に向けて上手な医療のかかり方の普及啓発について、計画に盛り込んでいます。
- ・2つ目の柱は、外来医療を担う医師の養成・確保としています。熊本大学病院との連携等により、総合診療専門医など地域の外来医療を担う医師を養成し、地域における診療体制の維持や定着のための取組みを行っております。また、事業承継制度等の後継者確保のための対策について、関係機関と連携し検討を進めることとしています。さらに、県内で新規開業する医師に対して、初期救急等の外来医療の分化・連携への協力についての意向を確認することを計画に定めています。以上が、現行計画の概要でございます。
- ・続いて、資料5ページを御覧ください。今回の改正方向性についてです。形式的な話となりますが、現行計画は第7次熊本県保健医療計画の別冊となっており、今回の改正にあたっては、令和5年度中に第8次保健医療計画を策定するため、保健医療計画の一項目として策定予定です。
- ・資料6ページをお願いします。具体的な改正の方向性として主な項目を4項目挙げております。
- ・1つ目は外来医師多数区域の設定です。国のガイドラインでは、外来医師偏在指標に基づき外来医師多数区域を定義するとされております。外来医師偏在指標とは、地域ごとの外来医師の偏在状況を相対的に比較することを目的に、厚生労働省令に基づき医療需要、人口構成とその変化、患者の流入、医師の性別・年齢分布等を基に算定される指標になります。
- ・ここで、お配りしておりますA4タテの資料2（参考）の7ページを御覧ください。ガイドラインにも記載があるのですが、この指標はあくまでも相対的な外来医師偏在の状況を表すものであることから、現行計画においてもこのように参考としての記載を行うとともに、指標のみに捉われず、地域の現状や課題をしっかりと分析する必要がある旨が記載されてございます。
- ・A4ヨコの資料の6ページにお戻りください。今回の改正においても現行計画同様、参考として記載するかたちで策定を進めて参りたいと考えております。なお、この4月に国から示された外来医師偏在指標では、熊本・上益城、有明、阿蘇、八代、芦北の5圏域が該当しております。有明と芦北については今回新たに該当することとなったものでございます。
- ・つづいて、2点目ですが、地域に不足する医療機能に係る目標設定です。ガイドラインに沿って、地域に不足する医療機能について目標を設定して参りたいと考えております。地域に不足する医療機能としては、夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制、在宅医療の提供体制、産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制などが考えられます。
- ・3点目は、紹介受診重点医療機関の名称等の追加です。紹介受診重点医療機関につきましては、後ほ

ど資料3で改めて詳細を説明させていただきますが、かかりつけ医からの紹介状をもって受診いただくことに重点をおいて医療機関のことで。今後、各圏域の地域医療構想調整会議で合意された紹介受診重点医療機関を外来医療計画にも掲載を行います。

- ・4点目は、新規開業者等に対する情報提供になります。こちらガイドラインに沿って、国から示される、外来診療に関する情報や初期救急体制に関する情報などをもとに計画に盛り込みたいと考えております。
- ・最後に7ページをお願いします。策定スケジュールを記載しております。6月のところの県会議と記載しておりますのが、本日の第7回地域医療構想調整会議になります。さきほど御説明した方向性を踏まえ、7月以降、各地域の地域医療構想調整会議で検討を行っていただきます。
- ・また、下の段に記載の保健医療推進協議会は、第8次保健医療計画を協議する場です。今回の外来医療計画は第8次保健医療計画の一部として策定することを予定しておりますので、そのスケジュールを記載してございます。10月に保健医療推進協議会において素案を協議する予定ですので、それに先立つ9月から10月にかけて、素案を委員の皆様にご提示し、御意見を伺いたいと考えております。素案で皆様からいただいた意見などを踏まえ、11月に開催する第8回県地域医療構想調整会議において、計画案をお示ししたいと考えております。議事2につきましては、以上でございます。

(意見交換)

(福田議長)

- ・はい。ありがとうございました。ただいまのご説明につきましてご質問、ご意見等ございませんか。はいどうぞ。富永委員。

(富永委員)

- ・薬剤師会の富永でございます。外来医療計画をお聞かせいただいたのですが、今、医薬分業が75%を超える中で、外来医師の偏在だけを調べるのでは、いかがなものかと感じるところです。医薬分業の中、電子処方せんが発行されるという状況で、医薬品提供についても、少し組み入れていただきたいと思うところでは。
- ・新型コロナウイルス感染症の拡大の中で、自宅療養とかホテル療養については、感染リスクを顧みず、薬剤師がお薬を届けるという状況が続いたわけです。また、7年前の熊本地震とか、令和2年7月豪雨の時も、真っ先に駆けつけて、避難所の方に医薬品を提供したということがありました。
- ・このようにですね、災害や新興感染症の拡大時などにはもちろん医薬品の提供をしますけれども、平時においても医薬品の提供が不十分な県民の皆さんもいらっしゃいます。我々が調査したところによると、薬局のない地域、それと、薬剤師が1人の薬局とか、薬剤師の偏在が何カ所も見られました。
- ・熊本県下どこに住んでいようと、例えば僻地だろうと、離島だろうと、患者さんが高齢であろうと、ICTが使えない状態であろうと、心身に障がいであろうと、処方された医薬品を薬剤師が届けて、そして服薬管理・服薬指導を行いたいという思いがあります。
- ・そこですね、私が提案申し上げたいのは、第8次の熊本県保健医療計画においてですね、是非、医師の偏在だけではなくて、薬剤師の偏在についても、少し加えていただきたい。医薬品がなければ、どうしようもないところもあるわけですから、5疾病6事業の中で医薬品が必要だということをここで、申し上げておきたいと思っております。私ども、どこでも訪問して、医薬品を届けて対面で服薬指導したいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

(福田議長)

- ・貴重なご意見ありがとうございました。お薬のない医療はありえません。薬剤師の皆様にも、先頭に立って、今回の新型コロナウイルス感染症の蔓延時には、ご活躍をいただいたのは、もうご承知のとおりで、地震の時も同様でございました。こういうご意見を第8次保健医療計画の中に反映させるということとはとても重要なことだと思います。県の方から何かお話ございますか。はいどうぞ。

(朝永主幹 熊本県医療政策課)

- ・富永先生ご意見ありがとうございました。先生のおっしゃられたとおり、また、福田議長からもおっしゃられたとおり、医師の取組みだけではなく、薬剤師の取組みも非常に大事なことであるということとは我々も認識しているところでございます。先生もご認識のとおり、今回の外来医療計画につきましては、第8次熊本県保健医療計画の一部として策定をいたすところでございますので、福田議長からのご示唆もございましたとおり保健医療計画の中で、薬剤師の取組みについてもしっかりと触れていきたいと考えております。以上でございます。

(福田議長)

- ・他にございませんか。はいどうぞ。金澤委員。

(金澤委員)

- ・ありがとうございます。ただいまご説明の資料2(参考)の7ページに外来医師の偏在指標等というのがございましたけども、この外来医療計画につきましては、ぜひご配慮いただきたいと思いたいのですが、診療所のみならず、いわゆる各地域の病院の外来についてです。地域包括ケア病棟などを持っていらっしゃるような医療機関は、外来における地域医療で担う役割が大きく、今後もクローズアップされていくのではないかと思います。
- ・診療所の数と同時に、病院の外来による地域医療の強化なども含めて検討できるようなデータを示していただければありがたいなと思っております。よろしく願い申し上げます。

(朝永主幹 熊本県医療政策課)

- ・金澤先生ご意見ありがとうございました。冒頭説明の中でも申し上げましたとおり、この外来医師偏在指標につきましては、必ずしもすべての実態を反映しているというふうには考えておりません。我々も指標のみにとらわれず、各地域の現状や課題等をしっかりと踏まえ、外来医療計画を策定していきたいと考えております。ご意見ありがとうございました。

(福田議長)

- ・他にございませんか。はいどうぞ。本委員。

(本委員)

- ・看護協会の本でございます。日頃よりお世話になっております。先ほど説明がありました資料の6ページ目ですけども、その2段落目の地域に不足する医療機能に係る目標設定のところにありますように、在宅医療の提供体制の不足する医療機能についても目標設定とあります。
- ・在宅医療ではすぐく訪問看護が重要な役割を担っているかと思えます。そちらについても地域偏在があるというふうにとらえておりますので、それについて目標設定をお願いしたいというふうに思っております。以上です。

(朝永主幹 熊本県医療政策課)

- ・外来医療計画は、第8次保健医療計画の中の一部として策定をしていく予定でございます。その中におきましては、看護師についても触れているところでございますので、先生のご意見についても十分反映させていきたいと考えております。ありがとうございました。

(福田議長)

- ・はい。よろしゅうございますか。西委員。

(西委員)

- ・有床診療所代表で来ております西と申します。コロナを経験して、県の方はコロナを十分考えた上で医療提供体制を考えているということをごさいましたけども、具体的にはどうなんですかね。実際、かなり病床が減っていますが、コロナの時期に支えられなかったですよ。これだけ病床数を減らして支えられるのですか。減らした後、すぐまた他の感染症が来たら、どうされるのでしょうか。お答えいただければと思います。

(朝永主幹 熊本県医療政策課)

- ・確かに感染症に対応する急性期病床のニーズが増えているところでございますけども、それと同時に、地域医療構想で想定しておりました、高齢化だとか人口減少については、コロナ禍の中であっても留まっていない状況で、ひょっとしたらより一層進んでいる形になるかと考えております。そのため、地域医療構想に沿った取組みについては引き続き必要と考えております。
- ・また、こちら今回保健医療計画の中にはなりませんけれども、事業の中の一つに新興感染症も踏まえて計画を策定します。今後の新興感染症につきましても十分検討協議をしながら、保健医療計画の策定をしていきたいと考えているところでございます。

(西委員)

- ・僕はちょっと疑問に思っているのは、国の方針ありきでどんどん進んでいることなんですよ。これは非常に問題があって、本当に大丈夫なのですかということなんですよ。ちゃんと受け皿を作った上で減らすべき話なんですよ。これをどんどん進めていって、受け皿は後で考えますと言ってもできないわけですよ。同時並行でお願いいたします。
- ・荒尾市の隣の大牟田市はですね、コロナの時期にいきなり大牟田保健所がなくなって、市町村合併の保健所みたいな感じになって、これは昔からの取り決めだからやりましたと言っているわけですよ。そういったことを国は平気でやってくるわけで、熊本県は国が言ったからそれでいいのかということです。だからぜひ熊本は後手を踏まないようにお願いいたします。

(福田議長)

- ・はい。よろしゅうございますか。ありがとうございます。他にご意見ございませんようですので、地域での皆さんがたのご意見を踏まえ、計画作成を進めていただきたいと思います。
- ・それでは続いて議事の3でございます。事務局から説明をお願いいたします。

(資料説明)

(立花参事 熊本県医療政策課)

- ・引き続き、議事の3を御説明いたします。A4横のスライド、資料3にてご説明します。
- ・2ページをお願いします。まずは、厚生労働省の資料になります。1の外来医療の課題としまして、患者の医療機関の選択に当たり、外来の情報十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向があるなか、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担といった課題が生じています。また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化が進む中、かかりつけ医の機能強化とともに、外来機能の明確化、連携を進める必要があるとされています。
- ・このような課題を踏まえた改革の方向性として、四角枠のなかですが、①②が示されていまして、①

の外来機能報告を実施することと、その結果を踏まえ、②地域の協議の場において、明確化、連携に向けて必要な協議を行うこととされました。また、右矢印の先ですが、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関、こちらが、紹介受診重点医療機関になりますけれども、こちらを明確化することとされました。厚労省の考えは、下のイメージ図にあります。患者の方が、まずは、かかりつけ医機能を有する医療機関を受診し、必要に応じて、紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診し、症状が落ち着いてきたら、逆紹介という形で、かかりつけ医に戻っていく、といった受診の流れを構築し、病院の外来患者の待ち時間の短縮や、勤務医の外来負担の軽減、働き方改革に寄与することを意図したものです。

- ・ 3ページをお願いします。昨年度から始まりました外来機能報告の説明になります。下段の目的のところにありますように、目的は、紹介受診重点医療機関の明確化と地域の外来機能の明確化・連携の推進になります。その右の対象医療機関にありますとおり、病院・有床診療所は義務、無床診療所は任意とされております。左下の報告項目に記載のとおり、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、紹介受診重点医療機関となる意向の有無、地域の外来機能の明確化・連携推進のために必要なその他の事項を報告いただくこととなっております。
- ・ 4ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の説明になります。中ほどの右側の枠内に、地域の協議の場とございます。外来機能報告の結果を踏まえ、①基準を満たした医療機関や、②基準は満たしていても、紹介受診重点医療機関になる意向を有する医療機関について、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか、地域で決定することとされています。また、③協議が整った場合には、県が紹介受診重点医療機関として公表することとされております。
- ・ 5ページをお願いします。医療資源を重点的に活用する外来とはどのようなものを指すのかを説明した国の資料です。医療資源を重点的に活用する外来、略称として、重点外来とも記載されますが、資料記載にありますように、例えば手術コードを算定した入院の前後30日間の外来受診などの①の医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、外来化学療法加算を算定するなどの②の高額の医療機器を必要とする外来、などの機能を有する外来を、医療資源を重点的に活用する外来として、重点外来と位置付けられております。
- ・ 6ページをお願いします。厚労省が昨年7月に示した外来機能報告のスケジュールになります。昨年度、厚労省が対象医療機関を抽出した上で外来機能報告の依頼がなされ、その後、10月頃に県へ提供される結果をもとに、地域調整会議において、紹介受診重点医療機関を決定することとされておりました。また、1～3月と書かれている箇所にありますとおり、重点外来の基準を満たしつつ、紹介受診重点医療機関になる意向がない場合、又は、重点外来の基準を満たさないものの、紹介受診重点医療機関になる意向がある場合について、地域の場で協議するスケジュールでした。
- ・ 重点外来の基準については、その下の枠囲みになっているところにありますように、初診の外来件数のうち、重点外来の件数の占める割合が40%以上、かつ、再診の外来件数のうち、重点外来の件数の占める割合が25%以上となっており、これらを満たす医療機関が紹介受診重点医療機関となることが想定されております。
- ・ 7ページをお願いします。そういったスケジュールではあったのですが、上の赤枠囲みの部分にありますように、一部レセプトの補正作業を行う必要があることから、昨年12月に外来機能報告の開始時期が延期されました。その後、報告期限も延長され、下の青に白抜きの字で記載しておりますとおり、令和5年4月末までに報告された内容を基に、令和5年6月中に国からデータが提供されることとなりました。

- ・ これらを踏まえた県の対応としまして、資料の8ページをお願いします。こちらは、昨年の第6回熊本県地域医療構想調整会議の資料を直近の状況に合わせて修正したものです。修正の内容は、方針そのものは全く変わっておらず、最後の紹介受診重点医療機関の公表時期を令和4年度中としておりましたものを令和5年度中へと修正しております。
- ・ 医療機関の役割分担につきましては、これまでの地域での病診連携として、外来機能も含め、地域で構築されてきた経緯があるかと思えます。また、かかりつけ医の機能を担う病院や、専門医療を担う診療所など、医療機関の役割が様々となっている地域の実情を踏まえると、かかりつけの医療機関と紹介患者への外来を基本とする医療機関とを明確に分けることは、都市部ではできるかもしれませんが、すべての地域で明確に分けることは現実的でない部分もあるかと思えます。そのような状況を踏まえ、今後、地域の調整会議において、①重点外来基準に該当するが、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関、逆に、②重点外来基準に該当しないけれども、意向を有する医療機関を対象として、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか、そもそも、紹介受診重点医療機関と位置付ける医療機関があるかどうか、地域で協議及び決定していただくという方針でございます。
- ・ 9ページについては、厚労省が作成した紹介受診重点医療機関のリーフレットを参考としてお付けしております。紹介受診重点医療機関の周知に当たり活用していただけるよう、今後、周知を図って参ります。議事3に関する説明は以上でございます。

(意見交換)

(福田議長)

- ・ はい。ありがとうございました。委員の皆様からご意見、ご質問ございませんでしょうか。
- ・ 特にないようでございます。外来機能報告を基にした紹介受診重点医療機関について、地域での協議の中でご意見を賜りたいというふうに思っております。どうぞよろしく願いいたします。それでは続いて議事の4でございます。病床機能報告結果について事務局から説明をお願いします。

(資料説明)

(福田主事 熊本県医療政策課)

- ・ 資料4をお願いいたします。
- ・ 病床機能報告については、毎年7月1日時点の状況をご報告いただいておりますが、今回、令和3年度についてご報告いたします。2ページをお願いいたします。中段に記載の通り、報告対象医療機関数は422で、令和2年度から18医療機関、571床の減少となっております。また、すべての医療機関から回答を得ております。
- ・ 3ページをお願いいたします。こちらの表が県全体の結果となります。表の左から4列目の令和3年度病床機能報告の欄をご覧ください。病床機能ごとに、1段目に(A)として基準日である令和3年7月1日時点の病床機能を、2段目に(B)として基準日後である2025年の見込みを、3番目に(B)-(A)として増減を記載しています。基準日から2025年への増減を見ますと、高度急性期は増加で、急性期及び慢性期は減少、回復期は増加となっております。高度急性期の増加については、荒尾市民病院の新病院建設に伴う増加で、地域での合意を得ているものとなっております。慢性期については、基準日から690床減少するという結果が出ております。これは主に介護保険施設等への移行によるものが要因となっ

ております。介護保険施設等への移行する病床については、表の下から3段目に記載の通り、2025年までに543床が移行する見込みとなっています。その内訳は表の下の※に記載のとおり、介護医療院への移行予定が524床と最も多くなっているという状況です。

- ・上の表に戻りまして、右から2列目、②－①は、前年度報告との比較を記載しております、令和2年度から令和3年度にかけての推移を見ますと、急性期、慢性期は減少傾向、回復期は増加傾向となっています。なお、県では病床機能の動きも含め、こういった結果に関する分析を引き続き進めていきたいと考えております。次のページ以降につきましては、構想区域ごとのデータを記載しておりますので、後程ご確認をお願いいたします。構想区域ごとの報告内容については、今後開催予定の各地域の調整会議において、確認協議していただくこととしており、今後予定されている医療機関ごとの協議を進める上で、参考としていただければと考えております。資料4の説明は以上です。

(意見交換)

(福田議長)

- ・はい。ありがとうございました。ただいまのご説明につきまして、ご質問等ございませんか。はいどうぞ。

(西委員)

- ・これは令和3年7月1日時点で書いてありますけど、かなり前ですよ。これはコロナの影響ってあまり出てないんじゃないですか。
- ・大体でいいので分かれば教えていただきたいんですけど、2ページのこれ、2年から3年っていうところで、かなり減っていますよね。これは結局、地域医療構想の関係で減っているんでしょうか。

(朝永主幹 熊本県医療政策課)

- ・地域医療構想の施策では補助金等がございますけれども、この表は、それらを活用しているもののみというわけではございませんで、それ以外の減床も含んでいるところでございます。
- ・委員おっしゃるとおり令和3年7月の状況を今回ご報告するものでございまして、令和4年については現在精査中でございますので、取りまとめ次第、改めてご報告したいと思います。

(西委員)

- ・ありがとうございます。地域医療構想のとおり病床削減を続けていいのかっていう問題がありますよね。一度減らしてしまうと病床はなかなか増えないですよ。開業するのもそんなにペイしないですから。ましてや病床なんか持てないので、無くしてしまったらもう大変なことになりますよ。だからデータを早めに出して、本当に今の流れでいいのかどうか、再検証していただかないといけないと思います。コロナの影響で、何件もやめているところがあると思います。以上です。

(福田議長)

- ・はい。よろしいですか。それでは続きまして議事の5でございまして。令和5年度県地域医療構想関係予算の概要について、でございます。事務局から説明をお願いいたします。

(資料説明)

(立花参事 熊本県医療政策課)

- ・続きまして、県地域医療構想関係予算の概要についてご説明いたします。資料5をお願いします。

- ・2ページをお願いいたします。左側に今年度予算の方向性としまして、各医療機関での検討や地域における協議を促進する観点から、3つの項目を設定しております。これらの方向性に基づき、地域ごとの取組み段階や議論の熟度に応じて活用できるよう、様々な支援策を準備しており、令和5年度では総額約5.5億円を当初予算に計上しております。
- ・3ページをお願いいたします。主な事業について概要を御説明いたします。
- ・上から2つ目と3つ目になりますが、病床機能再編推進事業として、複数の医療機関で行う病床機能の再編について、計画策定に係る経費を補助するソフト分と、策定した計画に基づき行う施設・設備整備費用を補助するハード分とを準備しています。今後、具体的対応方針の検討を進めるなかで、複数医療機関での連携を検討される場合に、ご活用いただけるものとなります。
- ・一番下の医療機能分化・連携調査研究支援事業は、将来の病床機能の分化・連携に向け、医療関係団体が行う調査・研究経費を補助するものとなります。
- ・4ページをお願いいたします。一番上に、病床機能再編支援事業とございます。令和2年度に国が創設したのですが、調整会議の合意を踏まえて行う医療機関の自主的な病床の再編や減少に対し、病床の減少数に応じて給付金を交付するものでございます。こちらの事業については、5ページ、6ページに参考資料を添付しておりますので後程ご確認いただければと思います。
- ・そのほか、不足する病床機能に転換する際に必要となる、施設・設備整備、医療機器の購入費を補助する事業を予算化しております。これらの事業につきまして、今後、医療機関における具体的対応方針の検討促進につながるよう、県ホームページなどで周知を図ってまいります。
- ・また、事業によっては、実施にあたり地域調整会議での協議を必要としていますので、地域調整会議の場での制度周知も併せて行ってまいります。説明は以上でございます。

(意見交換)

(福田議長)

- ・はい。ありがとうございました。ご質問等ございませんでしょうか。特にないようでございます。次に議事の6、在宅医療に積極的に役割を担う医療機関等について事務局から説明をお願いします。

(資料説明)

(原主事 熊本県認知症対策・地域ケア推進課)

- ・地域医療構想と在宅医療は非常に関わりが深いことから、情報共有という趣旨も踏まえまして、本日はご説明をさせていただきたいと思っております。
- ・資料6をお願いいたします。今年度は第8次保健医療計画の策定年でありまして、在宅医療に関しましても、厚生労働省の方で示しておる作成指針等に基づき策定を進めることとなります。その作成指針がこの3月末に示されたところなのですが、在宅医療に関しまして大きく変更された点が二つほどございまして、それを資料の2ページから3ページに記載しております。
- ・まず、資料の2ページに記載の、在宅医療において積極的役割を担う医療機関についてなんです、これについては、医療機関を位置づける話になりますので、医療機関の関係者、医療関係者がたくさんお集まりいただいているこの地域医療構想調整会議の場においても、情報共有をさせていただきたいと思っ少しお時間をいただきたいと思います。

- ・資料2ページの在宅医療において積極的役割担う医療機関についてご説明をまずさせていただきたいと思っております。2ページ目の黄色の吹き出しの部分に記載のとおり、国の指針において、在宅医療の退院支援、日常療養支援、急変時対応、看取り、この四つの場面の機能の整備に向けて、在宅医療において積極的役割を担う医療機関、これを計画の中に位置づけるということとされております。
- ・位置づける医療機関につきましては、資料の(5)と書いてあるところに下線部を引いておりますが、そちらに記載の通り、みずから24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所とされておりました、具体的には、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の中から位置づけるというふうに想定されております。
- ・資料2ページ目の赤枠囲みの部分に、②としまして、在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項というものをまとめております。夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援ですとか、在宅療養に必要なサービスが十分確保できるよう関係機関への働きかけ、また、地域医療研修における在宅医療の現場の研修機会の確保、災害時等にも必要な医療を提供するための計画の策定、他の医療機関等の計画策定の支援など、六つの項目が求められております。
- ・こちらにつきましては、県といたしまして、積極的役割を担う医療機関にどのような事項、役割を求めるのかということにつきまして、県の医師会の方にもお願いしている県在宅医療サポートセンターさんですとか、各地域に置いております地域の在宅医療サポートセンターとも連携をしながら、この事項を整理させていただいて、位置付けに向けて検討を進めていきたいというふうに考えております。
- ・続きまして資料の3ページをお願いいたします。在宅医療に必要な連携を担う拠点についての記載事項というふうになっております。赤枠が囲みの部分に②といたしまして、在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項というものを記載しておりますが、医療介護等の関係者による会議開催、在宅医療提供状況の把握、連携上の課題の抽出及び対応策の検討等の実施ですとか、それから医療介護等サービス所在地等を把握し、関係機関との調整を行うこと、といった五つの事項が求められております。
- ・こちらにつきましては、本県では平成30年度から各圏域に18カ所の地域在宅医療サポートセンターというものを設置しております、地域の医療介護関係団体との連携に向けた取り組みですとか、関係専門職の人材育成、普及啓発等、各圏域の地域特性に応じた在宅医療を推進しており、今回示されておりますこの必要な連携を担う拠点に求められる事項のほとんどを、地域在宅医療サポートセンターにおいてすでに対応していただいているということもありますので、同センターを位置づけるという方向で現在検討している状況でございます。
- ・続きまして4ページ目をお願いいたします。これまでご説明しました、保健医療計画に係る在宅医療部分の策定につきましては、赤い吹き出しをつけております在宅医療連携体制検討協議会の場において今後協議をしていく予定としております。
- ・5ページ目をお願いいたします。4ページ目でご説明いたしました在宅医療連携体制検討協議会の設置要項と、構成団体の一覧をお示ししております。今年度はこの協議会を2回から3回程度開催させていただきまして、委員の方々や各地域のご意見なども伺いながら、在宅医療部分の計画を策定していく予定としております。簡単で恐縮ですが、説明は以上になります。

(意見交換)

(福田議長)

- ・ はい。ありがとうございました。ただいまのご説明につきまして、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。どうぞ。

(鴻江委員)

- ・ 県の老人福祉施設協議会の鴻江でございます。老人福祉施設の入所者は非常に重度化が進んでいます。そういった中で看取りも非常に増えて7割から8割の施設が看取りを行っているわけですが、この看取りを行う嘱託医の先生方っていうのが、一番初めの資料に書いてありましたように高齢化が進んだり、開業はするのだけでも、住居は別なところにいらっしゃる方々が大変増えていきます。
- ・ そういった時に、看取りの診断、死亡診断を書いてくださる先生が、真夜中に亡くなった時に、その夜中にいらっしゃる方がほとんどいらっしゃらない。こういったときに、オンラインで、条件がそろえばできるというようなお話があったわけですが、いわゆる研修を受けた看護師の方々がいらしたりということなんですけれども、なかなかその具体的なことがよく分からなくて、これからますますって医師の高齢化が進んだり、思ったように死亡診断をすぐ書いていただけないようなことになった時には、なかなか家族も大変なんですね。そして施設も大変になります。
- ・ オンラインでの看取りに必要な研修をどういうふうに受けたいのかっていうのは、医師会が担っているのでしたら、ぜひ教えていただきたいというのが一つです。
- ・ 研修のあり方として、産業医も必要になってきているんですけどなかなかこういう研修も枠が少なく、受けられないドクターも結構いらっしゃるような気がして、こういった枠も少し広げるようなことはできないのかということのを要望も加えて教えていただければと思います。

(米澤課長 熊本県認知症対策・地域ケア推進課)

- ・ ご質問ありがとうございました。今ご指摘いただいた部分なんですけれども、情報提供という形で分かっている限りのことをまずお伝えさせていただきたいと思っております。
- ・ 厚労省の方でICTを活用した看取りに関するガイドラインというのが平成30年ごろに出ておりまして、いろいろ条件がありますが、その条件の一つに先生ご指摘の、一定の死亡診断に関する研修を受けた看護師さんが必要ということが記載されております。
- ・ この看護師さんの研修などを日本医師会が受託しているようでございまして、日本全体の医師会さんとして、その研修を少し計画しているようなところが今分かっている情報としてはあります。
- ・ ただ、日本全体でもホームページの情報などを見ると100人程度の受講者の募集しかなく、先生おっしゃるとおり、なかなか全県で福祉施設中心に看取りやろうと思った時には、そのパイが増えていかないというふうな状況も一定程度あるかと思っております。
- ・ この辺は、国の考え方などをもう少し聞き取りながら、県内を初めとした全国でそういう看取りに向けた対応の進め方をどういうふうにするのか、また、熊本県としてもどういうふうにする必要があるのか、高齢者支援課ですとか、医療政策課とか、関係各課ともですね、議論しながら進めていきたいというふうに思っております。

(鴻江委員)

- ・ ありがとうございました。特養の入居は、重度な方たちで、コロナもあって、看取りがますます増えてきたものですから、そういった状況にあるということも知っておいていただきたいし、医療政策課

の方によく施設の医療についてお尋ねする時もなかなかそこがじっくりこない。何か分断されているというのがあるものですから、この場を借りて、申し訳ありませんけれど質問させていただきました。

(福田議長)

- ・それでは今の質問につきまして水足先生。医師会の立場で。

(水足委員)

- ・在宅の看取りについて、確かにコロナの影響でいろんな協議会とか講演会ができない状況になっているんだと思います。うちは老健なんですけども、やっぱり看取りは非常に大事なので、前の施設長は看取りを一生懸命されようとしたんですね。ただ、やっぱり夜間に出てくるのは非常に大変だということで、半年でやめられました。結局、うちの病院の方から看取りに行ったりとかするんですけども、病院には常駐していないといけないのでなかなか法的に難しいと。今しているのは、施設内で亡くなった時には、朝まで待機していただいて、亡くなった後で医師が出勤した時に、看取りを宣言するという形で、それまで時間を持っていただくという方法で私はやっています。今後の講習会とかについては今から調べてみたいと思います。以上です。

(福田議長)

- ・担当はちょっと違いますけれども、産業医について坂本先生よろしゅうございますか。

(坂本委員)

- ・今一番問題になっているのは、対応をしていただける先生の絶対数が少ないんですよ。今回、化学物質が事業所での自立的な管理になって、その勉強。また、働き方改革、メンタルヘルスに両立支援、そこまでやっていくということになると、新しい産業医の先生方を育成する必要がある。
- ・昨年から、基礎研修、いわゆる産業医を目指すような先生方を全九州から募集しましたら、予想に反して、70名弱が来られたんですね。今年も9月2日、3日に募集かけてやるんですけど、やはり絶対数が少ないっていうのはそれだけ活動していただける先生が少ないというわけですので、まずですね、年度計画の中で、鴻江先生が言われたように、先生方を育てていくということを県の医師会としても今やっているところです。

(福田会長)

- ・他にご意見ございませんか。特にないようでございます。
- ・それでは本日予定されていた議題は以上でございます。本日は皆様には円滑な進行にご協力いただきまして誠にありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。

IV 閉会

(富安審議員 熊本県医療政策課)

- ・はい。福田議長、小野副議長並びに、ご出席の皆様方には、ご多忙のところご出席いただき、ありがとうございました。本日もご発言できなかったことや、新たなご提案等ございましたら、お手元のご意見ご提案書によりまして、本日から1週間程度までに、FAXまたはメールで県庁医療政策課までお送りいただければ幸いです。
- ・それでは以上をもちまして、会議を終了いたします。ありがとうございました。