

第 1 1 回八代地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和 5 年 8 月 2 日（水） 1 9 時 0 0 分～ 2 0 時 3 0 分
場 所：県南広域本部 5 階 大会議室
出席者：＜委員＞ 2 1 名（うち、代理出席 2 名 欠席 0 名）
＜事務局＞
八代保健所 山鹿次長、田口参事、古賀主任技師
＜熊本県健康福祉部医療政策課＞
朝永主幹、立花参事
報道関係及び傍聴者：報道関係 1 社、傍聴者： 2 名

I 開会

（八代保健所 山鹿次長）

- ・ただ今から、第 1 1 回八代地域医療構想調整会議を開催します。八代保健所の山鹿でございます。よろしくお願いいたします。
- ・それでは、開会にあたり、八代保健所木脇所長から御挨拶申し上げます。

II 挨拶

（八代保健所 木脇所長）

- ・本日は御多忙の中、第 11 回八代地域医療構想調整会議に御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から地域における医療提供体制の確保に御尽力いただき感謝申し上げます。
- ・5 月 8 日から法律上の分類が「5 類」へと変更された新型コロナウイルス感染症の対応においても、皆様方には、入院受入れや診療・検査、ワクチン接種等、これまで様々な役割を担っていただいています。重ねて御礼申し上げます。
- ・本日の知事定例記者会見で知事もおっしゃっていましたが、県の先週 1 週間の一定点当たりの感染者数は速報値で 2 4 . 6 6 人、第 8 波のピーク時の半数程度で、これを以前の全数調査に単純に置き換えると、1 日当たり約 2 , 1 0 0 人の感染者数に相当し、感染が拡大している状況といえます。
八代地域においても、感染者は増加傾向で、県平均を上回る一定点当たりの感染者数となっております。引き続き関係者の皆様には、ご協力どうぞよろしくお願いいたします。
- ・コロナ対応が続く一方で、人口減少や高齢化は着実に進行しております。将来に向けた地域医療構想の取組みは、その基本的な枠組みを維持しつつ、着実に推進することとし、昨年度の会議にてその進め方などについて御協議いただきました。
- ・本日の調整会議は、議事が 2 つ、報告事項が 2 つございます。
- ・まず、議事の 1 つ目は、外来医療計画の策定に係る協議の進め方でございます。
- ・また、議事の 2 つ目は、八代管内の紹介受診重点医療機関の設定でございます。
- ・そのほか報告事項が 2 点ございます。限られた時間ではございますが、忌憚のない御協議をよろしくお願い申し上げます、開会の挨拶といたします。

Ⅲ 議事・報告

○議題1 議長・副議長の選出

(八代保健所 山鹿次長)

- ・まず、資料の確認をお願いします。
- ・本日、出席者名簿、配席図及び設置要綱一式、会議次第、資料1から4がごさいます。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」に基づき公開としています。
- ・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います。
- ・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にて代えさせていただきます。
- ・それでは、本日の一つ目の議題であります、本会議の議長及び副議長の選出を行います。

設置要項第4条第2項の規定により、委員の互選としておりますが、いかがでしょうか。ないようでしたら、事務局から御提案したいと思います。

- ・地域医療構想調整会議は、地域における将来の医療提供体制のあり方を協議する場がございますので、これまでと引き続き、八代市医師会の西会長に議長を、八代郡医師会の峯苔会長に副議長をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

【各委員からの意義なし】

(八代保健所 山鹿次長)

- ・ご承認いただき大変ありがとうございました。それでは、両会長におかれましては、議長席並びに副議長席へご移動をお願いいたします。設置要綱に基づき、この後は西議長に会議の進行をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(西議長)

- ・本日は、今年度第1回目の調整会議となります。
昨年度の会議では、コロナ禍でもなお進行している人口減少や高齢化に対応するための地域医療構想の進め方について協議いただき、今年度末までに各医療機関の具体的対応方針の協議を進めることとしました。
- ・団塊の世代が75歳以上となる2025年はもうすぐであります。将来にわたって、八代地域の医療提供体制を検討するため、御出席の皆様には、大局的な視点から、忌憚のない御意見をよろしくお願いします。

○議題2 外来医療計画について

(八代保健所 田口参事)

- ・八代保健所の田口です。議事の2つ目、外来医療計画について御説明いたします。資料1をご覧ください。今年度策定が必要となる外来医療計画と、外来医療提供体制の確保に関し、昨年度から進めている取組みなどについて、説明いたします。

- ・ 2 ページをお願いします。本計画は、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、令和2年3月に策定しており、計画期間は令和2年度から今年度までの4年間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。
- ・ 次の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。
- ・ 次の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、取り組みを推進することとしています。
- ・ まず1つめの柱は、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・連携のための取り組みの促進や、「くまもとメディカルネットワーク」などICTを活用した取り組みの推進、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り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、現行計画の概要です。
- ・ 続いて、5 ページを御覧ください。外来医療計画の改正の方向性についてです。下の黒丸をご覧ください。形式的な話となりますが、現在の第7次熊本県保健医療計画の別冊となっておりますが、今回の改正にあたって、令和5年度中に第8次保健医療計画を策定することから、保健医療計画の一項目として策定することとなります。
- ・ 次の6 ページをお願いします。具体的な改正の方向性として4点挙げておりま

す。

- ・ 1点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、患者の流出入、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1（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、指標のみにとられず、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明記されております。
- ・ 10ページを御覧ください。こちらに記載しておりますとおり、第8次保健医療計画においても同様の記載を行っ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になります。
- ・ 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も、後ほど資料2で改めて詳細を説明させていただきます。
- ・ 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います。
- ・ 7ページをお願いします。策定スケジュールです。11月の県調整会議での計画案提出に向け作業を進めていくこととなっております。八代地域における協議の進め方については、次の8ページをお願いします。
- ・ 現在の第7次計画策定時においては、地域医療構想調整会議の審査部会委員を構成員としてワーキンググループを開催し、外来医療に係る現状・課題や目指すべき方向性について意見交換を実施しました。
- ・ 今回は、第8次計画策定のため保健医療推進協議会や分野別協議会の開催も予定されていることから、ワーキンググループは設けず、在宅医療や初期救急医療などの分野別協議会で協議された内容をもとに郡市医師会の理事会で意見を伺う方法により進めたいと考えております。
- ・ 次に9ページをお願いします。こちらは、昨年度、調整会議で決定された八代地域において協力の意向を確認する外来医療機能です。初期救急、学校医、予防接

- 種、産業医、在宅医療の5項目を確認する外来医療機能として決定されました。
- ・次に10ページをお願いします。そのため、こちらの外来医療機能に係る確認書を開業届出に併せて提出いただくことといたします。担う意向のある項目に○をつけていただくようになっており、全く意向がない場合にはその理由を記載いただくようにしております。また、一番下のところですが、注意点として不足する医療機能を担う意向がないとした場合には、地域医療構想調整会議において説明を求める場合があることを記載しております。
 - ・11ページをお願いします。先ほどの確認書による意向確認の開始時期等について説明します。周知期間を考え、9月1日から開業届出時に意向確認書の提出を求めることとしたいと考えております。また、意向確認の結果については、年1回程度、八代地域医療構想調整会議にて御報告いたします。
- 議事2については以上となります。よろしく申し上げます

(西議長)

- ・ありがとうございました。それでは協議に入りたいと思います。委員の皆様の御質問、御意見等はなにかございませんでしょうか。

(大柿委員)

- ・4ページ目に書いてある下から2番目の項目ですね、事業承継制度等の後継者確保対策の検討ですが、具体的にどのように進めていく方針でしょうか。

(医療政策課 朝永主幹)

- ・県医療政策課朝永と申します。今日、県からこちらの会議に出席させていただいております。私の方から説明させていただきます。4ページの下の方の事業承継制度等の後継者確保対策の検討ということについて具体的にどのようなことになっているのかというご質問でございました。これについては、今具体的にこういうことをといるところについては、正直まだ施策としてはございません。まさしく今どのような形がよいか検討しているところでございます。地域に後継者がいないことによって地域医療が担えなくなってしまうという問題が大きいというのは承知しておりますので、喫緊の課題として取り組んでいくということで記載しているものでございます。

(大柿委員)

- ・具体的な内容については、今から検討されるということなんですね。

(医療政策課 朝永主幹)

- ・そのとおりです。具体的にどのようなことをやると効果的なのかというのを医師会等に相談させてもらいながら進めているところでございます。

(西議長)

- ・ほかに何かございませんでしょうか。後継者については、私もいないものからぜひお願いしたいと思うんですけど。結局今までもそうですけども実態として探さないといけないというのがありますので、自治体に探してもらえると非常に助かるなという気がしております。

- ・よろしいでしょうか。他に御意見はないでしょうか。それではないようですので、合意の確認に移ります。資料 1、8 ページの「協議の進め方」のとおり進めていくこととしてよろしいでしょうか。御賛同いただける方は挙手をお願いします。

【各委員 挙手】

(西議長)

- ・続きまして議事の 3、紹介受診重点医療機関について、協議を行います。事務局から説明をお願いします。

○議題 3 紹介受診重点医療機関について

(八代保健所 田口参事)

- ・紹介受診重点医療機関等について資料 2 により御説明します。
- ・まず、2 ページをお願いします。こちら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、外来の情報が十分得られず、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、四角枠囲みのなかですが、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である「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされました。
- ・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。中央左段にありますように、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することとされています。
- ・4 ページをお願いします。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基準は満たしてはなくても、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なっています。
- ・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。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」と位置付けられています。

- ・ 6 ページをお願いします。紹介受診重点医療機関を決める際の協議の流れが記載されております。①のような、基準を満たし意向もある医療機関については確認を、②の基準を満たすものの意向がない医療機関、及び③の基準を満たさないものの意向がある医療機関については協議を行うこととなります。また、協議において、地域医療構想調整会議の結論と医療機関の意向が異なるものとなった場合には再協議が必要となります。
- ・ 7 ページをお願いします。県内各地域の基準を満たす医療機関数等をお示ししております。八代地域は3 医療機関が基準を満たしております。
- ・ 8 ページをお願いします。こちらは、八代地域の基準を満たしている医療機関の状況をプロットしたものです。左側の図は、基準を満たし、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関を、右側の図は、基準を満たすものの、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関をプロットしたものになります。
- ・ では具体的な医療機関について次のページをご覧ください。1番上の○は基準を満たし、意向がある医療機関で、熊本総合病院と熊本労災病院の2つの医療機関となります。いずれも地域医療支援病院であり、こちらの2 医療機関については、8 月中に通知を行い、9月1日付けで県ホームページに紹介受診重点医療機関として公表をしたいと考えております。
- ・ 次に下の○は、基準と意向が合致していない医療機関です。保元内科クリニックについては、基準は満たしておりますが、意向がございません。このような場合、その理由を示した上、調整会議で協議を行う必要があります。意向なしの理由としましては、今年7月1日に全ての病床を廃止し、かかりつけ医の機能も担っており、紹介受診重点医療機関となった場合、その役割を果たすことが困難との回答をいただいております。
- ・ 基本的には、医療機関の意向が第一であることとされておりますので、地域の医療提供体制との関係で強い要望がない限りは、医療機関の意向を尊重するという方向になるのではないかと考えております。
- ・ 10ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針です。上から3つ目のですが、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②重点外来基準に該当しないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関を対象に協議することとなります。
- ・ 11ページをお願いします。厚生労働省が作成した紹介受診重点医療機関のリーフレットになります。紹介受診重点医療機関への配布等を行い、患者への周知も図って参りたいと考えております。
- ・ 議事3については以上となります。よろしく申し上げます。

(西議長)

- ・ ありがとうございます。それでは、協議に入ります。
9 ページの「八代地域における紹介受診重点医療機関について」、委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。
- ・ 保元内科クリニックについては、紹介受診重点医療機関から外れるという事でしょうか。

(八代保健所 木脇所長)

- ・事務局からお答えします。今回、紹介重点医療機関の基準には該当しているのですが、紹介重点医療機関になれる意向はありませんでした。本会議で強い要望が出なければ、医療機関の意向を尊重することになります。

(西議長)

- ・ありがとうございました。それでは合意の確認に移ります。
資料2、9ページの「八代地域における紹介受診重点医療機関」については、熊本総合病院と熊本労災病院の2医療機関としてよろしいでしょうか。御賛同いただける方は挙手をお願いします。

【各委員 挙手】

(西議長)

- ・合意が多数でございましたので、熊本総合病院、熊本労災病院を紹介受診重点医療機関とさせていただきます。事務局は、本日の意見も踏まえて、対応をお願いします。
- ・議事は以上となります。次に、報告事項に入ります。まずは1の令和5年度地域医療構想関係の予算の概要について、事務局から説明をお願いします。

○報告1 令和5年度地域医療構想関係の予算の概要について

(八代保健所 古賀主任技師)

- ・八代保健所の古賀です。報告事項の1つ目は資料3を用いて、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。
- ・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、3つの項目を設定しております。地域ごとの取組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ページ及び4ページは、主な事業の概要について記載してありますので、御覧いただければと思います。
- ・5ページをお願いいたします。病床機能再編支援事業について、御説明いたします。この資料は昨年度のものの特段変更はございません。この事業は、病床数の減少や病院の統合が対象となっておりますが、資料の上段2つ目の○にありますよう、「地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議の合意を踏まえて行う」ものを支援するとされています。病床機能の分化・連携を目的とした医療機関の自主的な取組みを支援するものであって、強制的に病床削減や統合を進めるものではございません。
- ・また、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。
- ・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、今後ご協議のほどよろしくをお願いいたします。御説明は以上です。

(西議長)

- ・ありがとうございました。ただいまの説明に対して御意見、御質問はあります

か。よろしいでしょうか、では次に報告事項の2の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。

○報告2 病床機能報告結果について

(八代保健所 古賀主任技師)

- ・報告事項の2つ目は、病床機能報告結果についてです。
- ・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。
- ・おめくりいただき、2ページをお願いします。下の表に記載のとおり、報告対象医療機関数は30で、令和2年度から3医療機関、64床の減少となっております。
- ・10ページをお願いします。八代の結果です。表の左から4列目の「②令和3年度病床機能報告」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、2段目にBとして、基準日後である2025年の見込み、3段目に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、高度急性期及び急性期は同数で、回復期は増加、慢性期は減少となっております。
- ・介護保険施設等へ移行する病床については、表の下から3段目に記載のとおり、2025年までに33床が移行する見込みとなっております。その内訳は、表の下の米印に記載のとおり、すべて介護医療院への移行予定となっております。
- ・上の表に戻り、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～令和3年度にかけての基準日Aの推移を見ますと、急性期は増加、回復期及び慢性期は減少となっております。
- ・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います。
- ・次のページ以降については、他の構想区域ごとのデータを記載しております。
- ・資料4の説明は以上です。

(西議長)

- ・委員の皆さまからの御意見、御質問はありますか。

(松本(篤)委員)

- ・すみません、先日の新聞報道で、熊本労災病院から産科がなくなるという新聞報道が大々的に出ていましたが、地域の方の不安としてはすごくあると思うのですが、それについて何か出来ることはあるのでしょうか。

(八代保健所 木脇所長)

- ・はい、御指摘のとおりです。先週の金曜日でしたか、熊日新聞に、熊本労災病院に熊大医局からの派遣がなくなるというところで、猪俣院長のところなんですけど、そういう新聞報道が出たところでございます。熊本労災病院にお世話になっているのは八代圏域と、それから人吉球磨からというところもございま

すので、県としては、熊本労災病院の受け入れが終了するに伴っての、協議をしなければならないというところで、熊本労災病院と熊大病院と、八代と人吉の保健所と県と協議の場を今月中に設けるべく、今調整をしているところでございます。そういったところの協議をふまえて、また次の県南の周産期救急の方針が見えてくることを私も期待をしているところでございます。

(西議長)

- ・ありがとうございます。非常に、重要な問題なので、何か見込みというか、情報はあるのでしょうか。

(八代保健所 木脇所長)

- ・いろいろなお考えがあると思うんですけども、確実な情報というところでは、この場でパブリックに申し上げられるような段階ではございません。先ほどの回答と重なりますが、調整の上、また御報告をさせていただくということになります。

(西議長)

- ・少子化が進む中で、非常に重要な問題であると思います。ぜひ御対応よろしくをお願いします。他に何かございませんか。

(本田委員)

- ・その議題が地域医療構想の会議の場に出たということ、意見がいろいろ出たということは、是非とも県とか熊大に伝えていただきたいですね。

(八代保健所 木脇所長)

- ・はい。委員の皆様もご承知のように、この会議の議事録を、県のホームページで見ることができることとなっております。各委員のみなさまからご指摘されたところではきちんと公表することとなっておりますので、御理解いただければと思っております。

(西議長)

- ・ありがとうございました。他に何かございますかね。
ないようでしたら、本日予定されていた議題は以上です。
- ・皆様には、円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございました。
進行を事務局にお返しします。

(八代保健所 山鹿次長)

- ・西議長はじめ委員の皆様におかれましては、貴重な時間にご協議をいただきまして大変ありがとうございました。もし本日ご発言ができなかったところがあれば、保健所にメールでも、お電話でも結構ですので、ご意見いただければと思います。次回の開催について申し上げます。次回の開催は11月を予定しております。次回の会議におきましては、政策医療を担う中心的な医療機関である熊本労災病院、熊本総合病院、それから八代北部地域医療センターについて、具体的な対応方針の協議を進めることとしております。委員の皆様へは改めて

ご連絡をいたしますので、どうぞよろしくお願いたします。
それでは以上をもちまして、本会議を終了させていただきます。
皆様ありがとうございました。