

第1回八代地域医療構想調整会議 議事録

日 時：平成 29 年 8 月 8 日（火）19 時 00 分～20 時 35 分
場 所：県南広域本部 5 階 大会議室
出席者：＜委員＞ 22 名（うち、代理出席 2 名 欠席 1 名）
＜事務局＞
八代保健所 今村次長、沼田次長、平松主幹、桑原参事、津隈主事
＜熊本県健康福祉部医療政策課＞
阿南課長補佐、太田参事
報道関係者：熊本日新聞、西日本新聞、読売新聞、朝日新聞

開 会

（今村次長・八代保健所）

- ・ただ今から、第1回八代地域医療構想調整会議を開催します。
- ・本日の司会を務めます八代保健所次長の今村でございます。よろしくお願いいたします。
- ・まず、説明資料の確認ですが、会議次第、委員名簿と裏面が配席図になっているもの、会議設置要項、差し替え分の資料2、別冊資料でA3の資料でございます。また今回から事前配布資料を御持参いただくようお願いしていましたが、不足がありましたらお知らせください。皆様御持参をいただきありがとうございました。
- ・本日の部会は、審議会等の会議の公開に関する指針に基づき、前回に引き続き公開とし、傍聴は、会場の都合により5名までとしています。
- ・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。
- ・それでは、開会に当たりまして熊本県八代保健所長の木脇から挨拶申し上げます。

挨 拶

（木脇所長・八代保健所）

- ・みなさんこんばんは、木脇でございます。本日は御多用な中に第1回八代地域医療構想調整会議に御出席をいただき感謝申し上げます。
- ・本県の地域医療構想は、御承知のとおり平成27年度から丸2年をかけまして、県全体の地域医療構想検討専門委員会、そして、地域の専門部会におきまして、様々な御意見・御提案を賜りまして、おかげをもちまして、本年3月末に策定したところです。
- ・これから、この構想を踏まえて、具体的な取り組みを進めていくこととなります。各医療機関による自主的な取り組みが前提となりますが、医療法に基づき設置されるこの調整会議において必要な協議を重ねながら、関係者が合意形成を図っていくことが重要でございます。このことが調整会議の大きな役割の一つとなります。
- ・県では、これまでの策定段階での体制と同様に、調整会議を全県単位、そして構想区域単位の2段階構えで設置しております。県全体の調整会議につきましては、6月30日に開催されたところです。
- ・今後は、調整会議での協議を通じまして、構想に掲げました将来の目指すべき医療提供体制の実現に向け皆様とともに取り組んで参ります。御理解と御協力をよろしくお願いいたします。
- ・本日は5つの議題を予定しています。
まず、議題の1と2では、調整会議の組織や運営に関すること。
議題の3では、前年度の病床機能報告の結果に関するもの。
議題の4と5につきましては、地域医療構想の推進に係る大事な財源であります地域医療介護総合確保基金について、今年度と来年度の事業の概要や募集に関する状況や、回復期への機能

転換施設整備事業などについて、説明をさせていただく予定です。

- ・限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

委員紹介

(今村次長)

- ・委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の委員名簿並びに配席図にて代えさせていただきますが、前身となります検討部会から交代がありました4名の委員のみ御紹介いたします。委員名簿をご覧ください。まず1番目、独立行政法人労働者健康安全機構熊本労災病院の猪股院長様です、続いて2番目、ひらきクリニックの大柿副院長様、5番目の公益社団法人熊本県看護協会八代支部の倉田支部長様、13番目の平成病院の本田院長様です。
- ・また、本日は本庁医療政策課から、阿南課長補佐と太田参事に出席いただいておりますので、併せて紹介します。

議題1 議長選出

- ・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に入らせていただきます。
- ・事務局としましては、将来の医療提供体制のあり方に係る構想でございますし、また、構想策定に当たり、専門部会におきまして平成27年8月から計4回にわたり専門部会の会長には八代市医師会の田淵会長、副会長には八代郡医師会の保田会長に勤めていただきました。こうした経緯を踏まえ、調整会議の議長には田淵会長に、また、副議長には保田会長にお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

【拍手】

- ・御承認いただきありがとうございます。お手数ですが、両会長にはそれぞれ議長、副議長席に御移動ください。
- ・それでは、設置要綱に基づき、この後の議事の進行を田淵議長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

議長挨拶

(田淵議長・八代市医師会会長)

- ・皆様こんばんは。ただいま八代地域医療構想調整会議の議長に任命されました八代市医師会の田淵です。一昨年度から2025年問題を見据えた地域医療構想の協議を進めてまいりました。蒲島知事からは熊本県の医療は誇れる宝であるとの発言があり、先生方の意見に十分耳を傾けて検討が進められました。昨年4月の熊本地震で検討が一時中断しましたが、無事3月に策定されています。さきほど木脇所長から挨拶がありましたが、この会議は医療法に基づく協議の場であり、関係者間相互で共有して構想を推進するものと考えています。皆様には大局的な観点から御意見をいただきますようお願いいたします。
- ・それでは、本日の議題について資料に沿って事務局から説明してもらいます。ひとつおりの資料説明をいただいたあと、意見交換を8時25分までを目途に行いたいと思います。それでは事務局からお願いします。

資料説明

1 地域医療構想調整会議の運営について	【資料1】
2 平成28年度病床機能報告結果について	【資料2】
3 地域医療介護総合確保基金(医療分)について	【資料3】
4 回復期病床への機能転換施設整備事業補助金について	【資料4】

事務局説明

(平松主幹・八代保健所)

- ・八代保健所の平松です。私から議題2, 3, 4, 5対応する資料の1から4までを30分程度で説明させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

- ・まず、議題2の地域医療構想調整会議の運営について、資料1で説明させていただきます。
(資料1 地域医療構想調整会議の運営について(案))
- ・2ページをお願いします。
この地域医療構想調整会議、略して調整会議は、設置要綱にも記載しているとおり、医療法第30条の14の規定に基づき県が設置する協議の場となります。
また、所長の挨拶にもありましたとおり、本県では、県全体と構想区域ごとの計11の調整会議を設置します。
- ・3ページをお願いします。
県調整会議と地域調整会議の役割として、それぞれの議事項目を整理したのがこちらの表です。
大きな区分けとして、県調整会議で制度設計等の全体の方向性に関する協議を、地域調整会議で構想区域ごとの具体的な協議、特に、の将来の提供体制構築のための方向性共有については、各医療機関の役割明確化、の回復期病床への機能転換施設整備事業については、申請案件の適否を協議いただきたいと思いますと考えています。
なお、各医療機関の役割明確化についてはスライド6で、回復期病床への機能転換については議題5で詳細を説明します。
- ・4ページをお願いします。
調整会議の運営方針を設定したいと思います。
一つめが、地域医療構想の達成を推進するため、関係者が合意形成に向けた協議を行うこと、二つめとして、この協議にあたっては、まず、(1)のとおり、必要に応じ、関係医療機関に参加を求めるとしています。この関係医療機関については、先程スライドで説明した地域調整会議での各医療機関の役割明確化や回復期転換事業に係る適否等の協議に係る医療機関を想定しています。
また、(2)のとおり、在宅医療の推進及び医療・介護連携に係る会議である県在宅医療連携体制検討協議会及び在宅医療連携体制検討地域会議との情報共有を進めて参ります。
- ・なお、これら在宅医療推進に係る会議の概要をスライド11にお示ししていますので、後程、参考にしてください。
- ・5ページをお願いします。
- ・今年度の調整会議のスケジュールですが、第1回の県調整会議が6月30日に開催され、下の段の八代を含めた各地域の調整会議について、第1回を7月から8月、第2回を10月に開催し、その結果報告等を2月の第2回県調整会議で行い、3月の第3回地域調整会議につなげていく、また、2回目までの会議は、在宅医療推進の会議と相互に情報を共有するというサイクルで進めて参ります。
- ・6ページをお願いします。
- ・3ページでお示した地域調整会議における各医療機関の役割明確化です。現在、厚生労働省の地域医療構想に関するワーキンググループで、地域医療構想の実現プロセスや議論の進め方について検討が進められています。実現プロセスについてお手数ですがこの資料の13ページをご覧ください。こちらの資料の真ん中のステップ1として、まず、救急医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図るとされており。
- ・6ページに戻りまして、(1)政策医療を担う中心的な医療機関の役割について地域調整会議で協議いただくこととしていますが、協議対象となる医療機関については、厚生労働省から示されていないということで、熊本県ではここにありますように地域医療構想の第5章 構想区域ごとの状況の、例えば図表59の5疾病に係る拠点病院等、図表60各構想区域の5事業に係る拠点病院等といったところを基にしてはどうかと考えているところです。
- ・図表59,60の内容を掲載したのが7ページです。地域医療構想の該当ページを載せたものです。すなわち熊本総合病院様、熊本労災病院様のほか、輪番制により救急をしている八代北部地域医療センター様、また救急告示医療機関である3つの診療所があがっているところです。
- ・なお、役割の明確化に当たっての取り扱いについては、厚労省から確定した内容の正式通知等を踏まえて運用していくこととしたいと考えていますが、区域ごとの実情に応じて、任意の方

法により進めていただくことも可能と考えています。

- ・ 8 ページをお願いします。

(2)として、過剰な病床機能への転換を予定する医療機関は、地域調整会議で協議を行うとしています。これは、医療法に基づく取扱いですが、医療法では、過剰について、病床機能報告の基準日である当該年度の7月1日時点と、基準日後である6年後の病床機能が異なる場合に、基準日後の病床数が厚生労働省令の算定式に基づく2025年の病床数の必要量にすでに達している場合に過剰とされています。
- ・ この後で具体的な事例を御紹介しますが、そうした転換を予定する医療機関は、この調整会議で転換する理由等を説明いただき、協議が調ったときは転換が認めることになり、転換に対してやむを得ない事情がないとして協議が調わないときは、県は医療審議会の意見を聴いて対応を判断することとしています。
- ・ なお、この調整会議で協議が調ったときとは、真ん中の 印では、出席者の過半数が同意したときを目安としていますが、この決め方についても地域調整会議で決定いただきたいと思います。
- ・ 9 ページをお願いします。

過剰に関する事例1として、病床機能報告における病床の報告数の場合です。基準日では高度急性期の場合に6年後も同じ高度急性期であれば、問題はありませんが、基準日後が既に過剰になっている急性期であれば、先程説明した医療法上の対応が生じることとなります。ただし、このような病床機能報告の結果について、国から県に提供されるのが年度末になりますので、このようなケースでの協議は来年度の30年度に行うこととなります。
- ・ 10 ページをお願いします。

事例2として、病床の種別変更の許可申請のケースを挙げています。一般病床と療養病床を移すという想定です。想定事例は、X構想区域内のZ病院が一般病床を50床、療養病床を20床保有し、病床機能報告では急性期20床、回復期30床、慢性期20床と報告されていたものが、療養病床20床のうちの10床分を一般病床に種別変更し、病床機能についてもこの10床分を慢性期から急性期に変更するという計画である場合、急性期は過剰ですので、こうした場合は調整会議で当該医療機関に出席いただき、協議を行っていただきたいと思えます。このようなケースでは病床機能報告と異なり、変更許可申請は随時行われるため、事例が出れば今年度の今後の調整会議で議題となる可能性もありえます。
- ・ 11 ページは在宅医療の会議の紹介です。こちらの会議は介護関係も含めた28団体で構成される多職種の会議になっており、こちらとも連携をとっていくこととなります。
- ・ 資料1の説明は以上です。ここで繰り返しになりますが資料1のうち、本日は皆様から御意見をいただき、決定したい点が2点ございます。

まず、1点目が6ページにありました政策医療を担う中心的な医療機関についてです。6月30日の県調整会議で大枠は確認されましたが、具体的な当構想区域の協議対象とする医療機関は、7ページにある医療機関のとおりでよろしいか、あるいはここも入るのでは、といった御意見等いただけたらと思います。

2点目が8ページにありました協議を調ったとする場合の議決方法です。目安として、出席者の過半数という記載でしたが、この決め方でよいかというものです。
- ・ このあとの意見交換においてこの2点についても御意見をいただき、可能であれば本日御決定いただけたらと思いますのでよろしくをお願いします。

(資料2 平成28年度病床機能報告結果について)

- ・ つづきまして議題3 平成28年度病床機能報告結果について、資料2で説明します。病床機能報告はその年の基準日、7月1日時点で一般病床・療養病床を有する病院・診療所を対象として、基準日の病床機能別の病床数や基準日後、6年後の病床機能の予定等を御報告いただくものです。

- ・表紙をめくっていただき、目次をご覧ください。各構想区域の詳細は後程御確認いただくこととして、本日は主に八代の概要について説明させていただきます。
- ・1ページをご覧ください。まず病床機能報告に係るデータ共有のねらいですが、2つあります。まずこの調整会議では、病床機能報告の結果をはじめとする各種データ等により、構想区域において不足する病床機能の把握や、医療提供体制の構築に向けた進捗状況の確認を進めていきます。
- ・また、2つ目としまして各医療機関におかれましては、これらのデータ等を御参考にしていただき、地域における御自身の医療機関の相対的位置付けを把握された上で、病床の機能分化等の自主的な取り組みを進めていただきたいと思います。
- ・なお、ページ中ほどの表に、回答を得た医療機関をまとめております。県全体の回答率は99.3%となっております。
- ・八代地域は43ページですのでお聞きください。
- ・まず1の(1)のグラフをご覧ください。グラフの左側が基準日における許可病床数、グラフの右側が稼働病床数、すなわち1年間使わなかったベッドを除いた数です。許可病床数に対する稼働病床数の割合は、全ての病床機能において90%以上となっております。
- ・(2)入院患者数の状況の表では、病床稼働率、平均在院日数はそれぞれ表のような結果となっております。
- ・病床稼働率は入院患者の延べ数をベッド数で割ったものですが、県全体のデータを比較すると、高度急性期及び急性期が高く、回復期と慢性期は低く出ていました。
- ・その下の2は6年後の皆様がお考えになっている見通しです。急性期及び回復期に増加、慢性期を減少と考えている医療機関があります。
- ・次の44ページからは入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況です。
- ・入院前の場所は、高度急性期・急性期については家庭からの入院が、回復期・慢性期では他の病院・診療所からの入院が、多くなっております。
- ・退院後の場所については、高度急性期では院内の他病棟への転棟が多く、急性期他では家庭への退院が多くなっていました。
- ・次の45ページは在宅医療の実施状況です。円グラフの右側ですが、報告対象の有床診療所のうち、10診療所で在宅医療を実施されているとのことでした。
- ・次の46ページをお願いします。
有床診療所の病床の役割です。
報告は複数選択可となっております。最も多かった回答は病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能」と考えておられる診療所が多かったということでございます。
- ・資料2の説明は以上ですが、病床機能報告について、各医療機関の報告内容を含めて先日から県庁のホームページで公表されていますので紹介します。

(資料4 回復期病床への機能転換施設整備事業について)

- ・資料3に不備がありましたので、さきに議題5 回復期病床への機能転換施設整備事業について、資料4により説明させていただきます。
- ・基金事業のうち施設整備事業のメニューの1つとして回復期病床への機能転換施設整備事業が今年度から始まりますためその内容を説明させていただきます。
- ・当該事業は、八代地域を含めて、2025年の回復期機能の病床数の必要量に対して、平成28年度の病床機能報告での報告病床数が不足していることから、回復期病床を確保することを目的に実施されるものです。
- ・まず、2ページの予算概要ですが、基金として、約3億9千万円を計上しております。ただし、国の内示状況によって、金額が変動することもございます。
- ・3ページをお願いします。対象事業は、回復期以外の病床から回復期病床への転換を行う医療機関の施設整備事業としており、既存病床数が基準病床数を超えないことを条件に新築、増築又は改築に対して補助を行います。

- ・ 4 ページをお願いします。対象経費です。
- ・ 5 ページをお願いします。負担割合および基準額ですが、県と事業者である医療機関とで2分の1ずつ負担としており、また、基準額、いわゆる上限額は、1床あたり約390万円です。ただし、工事費等がこの金額に満たない場合は、その工事費を、補助金の交付基礎額とし、補助金額はその2分の1となります。
- ・ めくって6ページと7ページです。スケジュールです。すでに全ての医療機関様に本庁から7月25日付で発送しましたが、意向調査を行い、希望する医療機関に事業計画書を提出していただきます。調整会議では、第2回目の会議で申請案件が出ていたら適否の協議を行っていただきます。その後、県で優先順位を付けて内示、内示医療機関からの交付申請、交付決定と進んでいきますが、このスケジュールが十分確保できないため、今年度に限っては、内示前の工事も補助対象とすることにしています。
- ・ 8 ページをお願いします。この施設整備に係る調整会議の役割について、説明いたします。この補助金は、地域の調整会議において将来の目指すべき医療提供体制を検討していただき、不足が予想される回復期病床へ転換する医療機関を支援する趣旨のものでありますので、地域調整会議において、その申請の適否を協議していただきます。また、区域内から複数の応募がありましたら、その順位付けも併せてお願いすることになります。その際、県からは病床機能報告の結果内容、その他人口分布状況等を提供し、医療機関からは事業計画について説明を行っていただき、それらを基に適否の判断していただきます。
- ・ 9 ページをお願いします。当該補助金の採択に当たってのルールを説明いたします。まず区域間のルールとしては、事業計画を提出した医療機関が属する構想区域の充足率が低い区域から優先して採択することといたします。充足率については後程触れます。また、原則として医療機関単位で採択されます。
- ・ 10 ページは、先ほどの充足率の説明です。この算定は、まず分母には、地域医療構想における病床数の必要量を用います。当該補助金は、地域医療介護総合確保基金という国の財源を含む基金を活用しているため、厚生労働省が定める算定式により求められた病床数の必要量を基準とする必要があります。分子には、直近の病床機能報告における報告病床数を用います。
- ・ この算定式による本県の各構想区域の充足率は、11ページの一覧表のとおりで、ほとんどの地域で1を下回っています。
- ・ 12ページと13ページまでが採択に関するイメージ図です。先ず12ページですが、A、B、C構想区域からそれぞれ事業計画の提出があった場合、まず、3区域の充足率を比較し、最も低いA構想区域の医療機関から採択します。
- ・ 次に13ページですが、A区域の医療機関のすべてを採択してしまうのではなく、A区域の2例目に進んだ状況とB区域の充足率をいったん比較して、その結果で優先順位を決めることとしています。ただ、この例で言いますと、A区域の2例目でも、B区域より充足率が低いため、A区域の2例目であるX病院がB区域のY病院よりも優先して採択されることとなります。
- ・ 最後のページは予算執行のイメージです。今まで説明したルールに従って医療機関の優先順位を付けていき、予算を超過した時点で採択終了になるというものです。
- ・ 資料4は以上です。

(資料3 地域医療介護総合確保基金 (医療分) について)

- ・ 引き続き議題4 資料3の地域医療介護総合確保基金、医療分について説明します。
- ・ 表紙中ほどの枠囲みをご覧ください。
- ・ 本基金は地域医療構想の達成の推進のための財源ですが、事業の実施にあたっては、いわゆる医療介護総合確保促進法により、県は県計画を作成し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるように努めるものとされています。そのため、今年度の計画等について本調整会議でお示しするものです。
- ・ 1枚めくっていただき、1ページをご覧ください。本基金と医療計画等との関係でございます。
- ・ 基金事業を実施する際に作成する県計画は、国が定める総合確保方針に即して作成することと

されており、更に地域医療構想を含めた医療計画や、介護保険事業支援計画との整合性を確保することが求められています。

- ・ 2 ページをご覧ください。
- ・ 点線の枠囲みに記載されているとおり、団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望して、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築が急務とされており、課題に対応するための財源として、平成26年度から消費税増収分を活用した財政支援制度、すなわち地域医療介護総合確保基金が創設され、全体の3分の2を国が、3分の1を県が負担しています。
- ・ 本基金の対象事業は、右下の枠囲みの5つの事業となっており、そのうち、1の医療機関の整備、2居宅における医療提供、4医療従事者の確保が、医療分の対象事業です。
- ・ 3ページですが、基金のための県計画ですが、まず医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域として、医療介護総合確保区域を設定することとなっています。
- ・ この区域は、平成28年度の県計画までは二次医療圏と同じとしておりましたが、平成29年度からは地域医療構想の開始に伴い、構想区域と同じ10区域としています。
- ・ また、国への要望額及び交付決定額につきましては、表の1番下のとおりです。
- ・ 4ページから6ページにかけて、平成28年度の目標達成状況です。
- ・ 4ページについては、事業1の医療機関の施設又は設備の整備に関する目標及び事業2の居宅等における医療の提供に関する目標で、これに対する各指標の動向は表のとおりで、全て上向きとなっています。なお、矢印の白抜きは累計値で見ていく指標、塗りつぶしは、単年ごとの実績値で見ていく指標になります。
- ・ 5ページ及び6ページは、事業4の医療従事者の確保に関する目標の達成状況です。
- ・ ここで、最後のページに、八代区域の平成28年度の実績等をまとめています。なお、記載されている指標等は昨年度末に開催しました八代地域保健医療推進協議会で御報告した内容と同様で、在宅医療に関する指標となっています。なお施設整備と人材確保関係は、県全体でとる指標になるためここではできません。
- ・ また、平成28年度、29年度の個別事業の詳細については、別紙でA3横の資料で別紙にしています。のちほどご覧いただけたらと思います。また、別紙1枚目の左上に1 地域医療構想の達成にむけた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業の見出しの枠の中に、施設整備関連事業があげられていますが、その2番目に回復期病床への機能転換施設整備事業があります。こちらがさきほど資料4で説明した事業です。
- ・ 資料3の7ページにお戻りください。平成29年度の国の予算です。
- ・ 本基金の医療分の総額はこれまで904億円で、平成29年度も変更はございません。
- ・ 8ページをお願いします。平成29年度の本県の国への要望状況です。
- ・ 事業区分1、2、4それぞれの額と総額に占める割合を出しています。事業区分1の施設整備事業が39.2%、事業区分2の居宅等における医療の提供に関する事業が8.0%、事業区分4の医療従事者の確保に関する事業が52.8%となっています。総額は20億8千万円となっています。
- ・ 資料中ほどをご覧ください。国は今年度の配分方針として、総額の9分の5を事業区分1に充てること、また、標準事業例及び標準単価を設定し、これらに基づいて事業を計上するよう求めております。
- ・ この方針に対して、県からは国ヒアリングにおいて、事業区分1以外の事業である在宅医療や医療従事者確保の必要性を訴えるとともに、本県の要望事業は全て標準事業例に該当すると整理して現在要望しているところです。
- ・ また、個別事業についても国との調整を行っており、今後、国からの内示額を踏まえ、平成29年度県計画を策定して参ります。
- ・ 9ページをお願いします。平成30年度に向けた新規事業提案募集を御説明します。
- ・ 毎年、次年度の予算要求に向け、新規事業提案募集を行っており、各関係団体にもお知らせしましたとおり、今年度も7月1日から31日まで、新規事業の提案を募集しました。

- ・事業化に当たっては、5 事業化に当たっての考え方に沿って検討を進めて参ります。
- ・また、今年度の新規事業の提案募集は次の10ページに記載の流れで実施しました。
- ・11ページに事業提案募集のスケジュールを掲載しています。今後は9月末まで提案者へのヒアリング等を行い、その後地域調整会議への報告等を行いつつ予算化を進め、来年の2月県議会を経て平成30年度当初予算確定後に提案者へ結果を通知したいと考えております。
- ・これで、本日の資料1から4までの説明を終わらせていただきます。御意見等いただきますようよろしくお願いいたします。

意見交換

(田淵議長)

- ・ただ今、本日の議題を資料1～4に基づいて駆け足で説明頂いた訳でございますが、先程も言いましたように、非常に細かい内容、細かい数値が出ておりますけれども、大局的な見地から皆様方の御意見をお伺いして参りたいと思います。今までの説明で何か御質問ございませんでしょうか？

(島田委員・独立行政法人地域医療機能推進機構熊本総合病院病院長)

- ・一つ教えていただきたい事と要望を申し上げたいのですが、一つは、今おっしゃったように、回復期病床がクローズアップされてきていますが、当院は御存じの通り総合病院ですから特に急性期病院について検討してきましたので、もしかしたら私だけ知らないのかも知れませんが、この回復期病床とは、私のイメージから言いますと、回復期リハビリテーションになるかと思えます。そうしますと、そのハードルは結構高いのではと思えます。ところが、以前配布された資料をみますと、回復期という病床の言い表し方は、回復期に資するというファジーなもの、一方では、回復期リハを行う、と限定した文言があったような気がします。そこで、この地域医療介護総合確保基金に事業メニューが出ていますが、この回復期病床の条件がどうなっているか教えてもらえませんか？

(太田参事：熊本県医療政策課)

- ・医療政策課の太田と申します。ただ今の御質問ですが、お手元に熊本県地域医療構想という冊子があると思いますが、その冊子の、42ページの中ごろをご覧くださいと、病床機能を高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つに分ける考え方は、基本的に言いますと、病床機能報告での考え方でございまして、病床機能報告における回復期機能を持つ病床の定義は、こちらに書いてある通り、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能云々とございます。病床機能報告におきましては、そのマニュアルにおいて一つの例示として、回復期リハビリテーション病棟の入院料を算定している事や、あるいは地域包括ケア病棟の入院料を算定していることも例示されておりますが、イコールではありません。

(島田委員)

- ・そここのところをもう少しお尋ねします。病床転換する時にどのような条件をクリアすれば、回復期病床と言えるのか、それを具体的に教えていただけませんか？

(太田参事)

- ・施設の基準は熊本県においては設けておりません。その病院がこれまでの病床機能報告で回復期以外の病床機能を報告していて、今回の基金を活用した補助金を受けて、この病床機能報告の定義における回復期機能に自分は移ります、今後はこの機能を果たしていきます、という事で、今後の病床機能報告で報告していただければ、回復期に転換したと見なします。施設基準や、あるいは特定入院料の条件は、熊本県は課しておりません。ただ、回復期転換の事業は各都道府県でも実施しておりまして、そういった施設基準や、診療報酬のひも付けをする都道府県もあるとは聞いていますが、あくまで熊本県はそうではなく、病床機能報告における4つの機能で、自分は回復期機能です、と報告してもらえれば、それで良いという考え方です。

(島田委員)

- ・という事は、手を挙げれば良いということですか？

(太田参事)

- ・もちろん、手は挙げていただきますし、そういった患者さんを受けていただく事はもちろんですが、何か具体的なハード的なものでとか、診療報酬の条件付きまでは求めてないという意味では、そのとおりです。

(阿南課長補佐・熊本県医療政策課)

- ・補足で同じ事の繰り返しかも知れませんが、先程御指摘の通り、私達が今考えているのは地域医療構想の世界です。いわゆる回復期リハとか地域包括ケア病床というのは九州厚生局による診療報酬の施設基準でございますので、一旦切り離していただいて、この病床機能報告における機能を果たして頂き、その上での選択になります。当然ながら、この回復期病床への転換をしようとする場合には、今まで担っていた機能と異なる機能への転換だと思えます。その点は事業計画の中で、自分達はこういった医療を提供してきました、ただ今後の地域医療ニーズ等に基づき、この様な病床・病棟を持っていきたい、とその辺の説明をしていただく必要はあるかと思えます。患者を変えたいと言いますか、受け入れる患者像を変えるイメージがあるのかなと思えます。

(島田委員)

- ・そうすると、私はハードルが高い高いと思っていたんですが、そうでないということですね。

(阿南課長補佐)

- ・ハードルが高い、低いといえますか、この病床機能報告も毎年、直接各医療機関に厚生労働省から通知が来ていると思えます。その中でも、回復期リハとか不特定の回復期リハビリテーションを取ってないと回復期が選択できないということはありませんと書いてあります。この上段に書いていますとおり、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた治療を行うというのも回復期と言っていますので、この辺の定義を今後浸透させていかないといけないと思っています。

(島田委員)

- ・特に、開業医の医師会の先生方は気軽にといったら語弊がありますが、この確保基金を利用しながら、転換していく可能性がすごく高くなったと、そういうふうに理解してよろしいわけですね。

(阿南課長補佐)

- ・まず、自分達の医療機能が今は回復期を選択してない医療機関の選択肢ですので、そうした医療機関が回復期へ転換に当たり本事業を御活用して、と考えられます。ただ、先程言いましたように、予算なので限りがございますので、こういった回復期機能転換に当たって、こういったハード整備が必要だ、何も変えなくて、今日からこの病棟を回復期にしますという場合もありえますが、この転換補助金は当然ながらハード整備を伴う転換でございますので、その辺の状況をお聞かせいただく必要があるかと思っています。そういった事で、予算が付けられるかは、複数出てきた場合、優先順位という形で考えたいと思っています。

(田淵議長)

- ・今、回復期の定義の話が出ています。診療報酬的な目から見た回復期、脳外科上のリハビリとか、運動機能リハビリとかありますよね。そういった視点と医療構想の回復期は若干違うという事と捉えましたが、これに関して何かございませんか？

(大柿委員・ひらきクリニック副院長)

- ・病床機能報告の高度急性期・急性期と報告した病床の中には、回復期の患者さんを診ている病床も入っている。という事は、もし回復期を進めて行くと、回復期がオーバーする事になりはしないかという事が一つですね。そういう時にはこういう会議で調整するのか？うちみたいな有床診療所は、病棟単位でなくて、病床数で4床単位くらいで回復期医療病床として報告してもいいのか、というのはどうでしょうか？病棟単位で回復期リハビリ病床に入るとなると有床診には厳しい。回復期病棟1・2・3などの厳しい基準を取らなくても回復期病床として報告してもいいのかどうか？というのを教えてください。

(阿南課長補佐)

- ・病院の場合においても、病棟単位でございます。有床診療所においても、これは色々ご議論があったんですけど、一つの病棟と見なすとの定義もございまして、今の現行制度、「病床機能報告」というようなネーミングになってはいますが、実際は「病棟機能報告」という事があります。先程、大柿先生がおっしゃった通り、この一つの病棟というのは、1看護体制ということで、看護体制の配置基準になってはいますが、当然ながら、この患者の状態というのは、急性期の状態の患者さん、回復期の状態の患者さん、慢性期状態の患者さん、それぞれバラつきがあると思います。これは当然の前提でございます。その中で、ここから選択になるんですけど、医療機関において、この病棟は主にこういった患者さんに対応しているのか、中心的に診ている患者さんの状態はどうかを見て、機能の選択・報告する形になってはいます。それでもまばらになってはいるこの病棟を回復期病棟としたら、全て回復期状態の患者さんが居なきゃいけないという意味ではございません。ただ、中に急性期状態の方もいらっしゃるという話を理解した上で、おおよそこの病棟については、回復機能を診る患者さんの病棟ですよという事で、そういった整理になっております。

(田淵会長)

- ・よろしいですか。一つの医療機関でもおおよそ、そういう病院、有床診療所ということです。例えば、急性期もある、回復期もある、慢性期もある。こういった診療所で、それぞれの施設基準がありますが、それはよろしいんですか？これは、また視点が違う意見かもしれませんが、どうしても、回復期の病棟となると、看護師さんの数とか色々あるでしょう。そういうのも違って来るんですか、一つの診療所で？

(阿南課長補佐)

- ・診療所の単位としては、勉強不足で診療報酬の有床診療所の取り方というのをよく理解していない面はありますが、少なくとも、病床機能報告においては、太田が説明した45ページにあった定性的基準を基に御判断いただくということでございます。その上で、病床機能報告は平成26年に始まり、平成27、28で、今年は4回目になります。初めはなんのことが解らなかつたと思いますが、どんどん積み上げて先程言ったように、各医療機関さんがどのような医療機能を提供しているか、お隣の有床診療所がどのような医療機能を提供しているか、ホームページで全部出ております。その辺を皆が比較等していただいた上で御判断いただきます。これは、医療機関が自主的に選択するというのも一つのテーマになっております。ただ、あまりバラつきがあるのはよろしくないということで、厚生労働省の方では定量的基準、ある意味数値化、特定入院料との結びつきを行っているということも紹介しておきます。今後、徐々に精度が上がってきて、もしかしたら、自主的な選択というのが出来なくなるかもしれませんが、こうなったらこの機能を選択しなくてはいけない、そういう時期がくるかも知れませんが、いまの所は大よそのところで選択をしていきたいと思います。有床診療の場合は、診療所単位での選択ということを御理解いただいたうえで、平成29年度病床機能制度、今一度、各医療機関さんに置かれては、吟味していただいて、御選択をしていただければと思います。

(峯苦委員・峯苦医院院長)

- ・たぶん県が考えているのは、リハビリテーション機能を持った有床診療をもっと増やしたいという所だけに特化しているような感じです。結局、島田先生がおっしゃったように、開業医・内科の先生達がリハビリ、PT・OTを雇って新しくリハビリ施設を造って、リハビリテーション機能を持った病床にするとっても、開業医レベルでは多分赤字になるんですよ。その資金投資と人件費を考えると、島田先生がおっしゃったように、手挙げ方式で簡単に出来るんじゃないかと言う事はなかなか出来ない・・・だろうと思います。元々、整形外科等で機能を持っている病院は可能かと思いますが、ただ、この基金だけではとてもそのあとの経営は難しいと予想されますので、各医療機関で手挙げ方式としてもそれほど伸びて来ないんじゃないかなと僕は考えてはいますけど。

(森崎委員・八代市立病院院長)

- ・それは、診療所で充実させるのは難しいということですか？

(峯苔委員)

- ・例えば、有床診療所の先生方が、病床機能として50%しか入院率がない。その機能を回復させようとして、80-90%まで上げようとするれば、その資金を活用してそういった機能も有してリハビリテーションを使うと言うんだったら話は分かりますけど、多分、人件費・その他を考えて行きますと、かなり難しいじゃないかなと、有床診療所としては考えます。結局その機能を持たせる為には、調理場であったり、介護スタッフだったり、色んな他の人件費が発生してきますので、その機能を持たせるためのメリットが非常に少ないんじゃないかなと考えます。

(田淵議長)

- ・今の峯苔先生の意見が、普通の有床診療所の先生達の考えだと思うんです。どうしても、リハビリ機能を持たせるための施設基準というのがあって、それを基準通り施設を整えさせるためには、この基金ではとても間に合わない。ある地区の先生もおっしゃっていたようですが、基金は要らないから施設基準を下げてくれ、という意見もその通りだと思うんですね。どうしても、回復期のリハビリをするための病院を創るためには、その基準が非常に膨大であって、とても私達には出来ない・・・そういう基準は考えてないということですが、実際には医療報酬点数的な視点から見れば、そういうリハビリの点数は取れないわけでしょう？

(阿南課長補佐)

- ・議長、もう一度説明させてください。先程言いましたように、リハビリテーションをやらないうと回復期と認めませんということが、病床機能報告では記載してないということです。何かと言うと、もう一度42ページをご覧ください。特に注意して欲しいということで毎回厚生労働省が言っているのは、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療、ここの部分の定義ですが、ここしか書いていないんです。この機能を担うということであればOKですということです。だから、リハビリテーション機能を持っていないとダメと言っていない、ということでございます。

(吉田委員・八代北部地域医療センター院長)

- ・今阿南さんが言われた通りだと思っているんですけど、私のところも急性期病棟と慢性期、いわゆる医療型療養病床を地域包括ケア病床に一部改編致しました。それに当たってはリハビリとかも増やしていったんですが、決してその回復期機能と言うのがリハビリをして在宅復帰を目指すだけではなくて、急性期病院から直接在宅・施設に戻す時に退院調整に相当大変御苦労されると思うんです、2つの基幹病院については、その間に、貴重な急性期病棟がなかなか活用できないというような起こった時に、そこを有効活用させようとする、有床診療所の先生方の所に転院いただいて、リハビリするだけではなくて、在宅に繋げるための医療と介護の連携を進めるとか、その辺の調整も含めて回復期機能と考えると、決して回復期リハビリをするだけが回復期病床の機能ではないのかなと言うふうに思っております。そういった意味では有床診療所の先生方の病床も、有効活用できるのではないのかなと思います。

(田淵議長)

- ・ありがとうございました。なかなか分かりづらい所もありますけれども、他に何か今回の議題の質問は？

(島田委員)

- ・説明があった最初の資料、調整会議の運営についての6ページ目では、政策医療を担う中心的な医療機関の役割を重視しますと言う事ですから、公的病院の政策医療は何なのか？と言う事を明記していただきたい。当院はかつては八代総合病院でしたが、今は独立行政法人地域医療機能推進機構になっていて、その使命は地域医療・地域包括ケアの推進です。2番目は、総合的な人材育成ということになっていきますから、この辺りの所をきちっと明記いただきたい。なぜそういう事を言うかといいますと、この先の医療介護総合確保基金にも私たち機構としては協力したい、お役に立ちたいんです。しかし、7月30日の締め切りまでに、当院にそのアイデア募集は来ていない。地域医療推進機構ですから是非地域医療に貢献し

たいのですが、何か頭上を通り過ぎてしまった感じです。それではせっかくお役に立ちたいと思っても出来ませんので、その辺り御一考願います。

(田淵議長)

・他に何かございませんか？

(森崎委員)

・当院は御存知の通り熊本地震で病棟が閉鎖いたしましたので、この1年以上、病棟機能がまったく機能しない状況で、市の方針は、地域医療構想の検討の結果を踏まえて検討したいと、議会で言われています。一病院のあり方をこの場で決定する事ではないのは重々承知でございますけれども、議会における行政の意思表示としては、この会議がやはり我々病院の今後に関して非常に大きな意味を持っていますので、院長としては、是非、この話し合いの中で少し、我々の病院についても議論していただきたいとお願いしたいと思います。それから、輪番制病院の中で、私たちもたいした機能を持っていなかったとは思いますが、組入れられていました。現在その機能が機能しない中でこの6つの病院の名前が上がっておりますが、それも含めて、市立病院は果たして要るのか要らないのかと言うのを是非、御検討いただければと思います。と言うのは、66床これは必要であれば生かさなきゃいけないし、不要であれば返還する。その66床を返還することで他の医療機関への影響を最小限に止める事も可能であれば、是非、地域の医療の、これだけ皆さんが集まって話し合う機会は実はなかなか持てないところでありますので、地域医療のグランドデザインを描く観点からも是非、こういったこともお願い出来ればと思います。

(田淵議長)

・只今、八代市立病院の森崎院長からお話がありましたが、この話は前回昨年12月、第4回目の時にも話をいただいたと思いますが、市立病院は市でございますので、市の方がどういう風に考えておられるのか調整された上で調整会議に持ってきていただきたい。是非中村市長と話し合って調整して、この場に持ってきていただければと思います。他に何かありませんか？

(平松主幹)

・資料1の6ページの政策医療機関で、八代市立病院が掲載されていない事について、地域医療構想を策定させて頂いた時に、八代市立病院は輪番制病院を辞退しておられましたものですから、この表に上がらなかったという経緯がございます。現状を踏まえての掲載になっていきますが、先程、田淵会長がおっしゃられましたように、今後の状況で、また輪番制をしていただけるような状況になりましたら、当然、政策医療を担う医療機関という形で報告いただいたり、協議を行ったりということなるものと思っています。医療機関を固定しているものではございません。状況に応じて動いていくと思っています。一言、補足させていただきました。

(田淵議長)

・2025年の対応として今スタートしたばかり地域医療構想、前も言ったかと思いますが、今からがスタートでございます。これで終わってしまう訳ではございません、来年も再来年も常にこの計画は続いていくのでございますので、一番いい方法で八代市民の健康を守る、在宅医療が上手く行くような連携対策を、この場で調整しながら、進めて行かなければならないというふうに思っております。

(森崎委員)

・回復期機能病床の機能転換、資料4の13ページの優先順位をお聞きしたいんですけど、A構想区域の充足率が低いんで、二つの病院が上がった場合でも、二つの病院が優先されるだろうと理解出来るんですけど、例えば、2つ立ってしまうと充足率が満たされてしまって、じゃあ、このW病院の70床を優先させるのか、X病院の20床を優先させるのかというのは、この調整会議の中でどちらを優先させるのかを決めるんでしょうか？

(太田参事)

・同じ構想区域における複数の医療機関につきましては、優先順位は調整会議でつけて頂きたいと思っています。その際に、県の方から資料提供を考えておりまして、当然、回復期に転

換しますので、同じ回復期病床を持つ医療機関との位置関係とか、あるいは転換を希望する医療機関から事業計画書を出して頂きますが、他の医療機関との連携、病床機能分化連携の考え方を書いてもらいます。例えば、病院の急性期病院を今後は主に受け入れますとなった場合、その医療機関との物理的な距離関係、あるいは、その当該医療機関から半径3 Kmでも5 Kmでもいいんですが、およそ中学校校区とか小学校校区と言われる半径内にどれだけの人口がいるのか、複数医療機関がある場合、この病院は例えば半径内が1万人いらっしゃる、うちには3千人いらっしゃる、あるいは、他の医療機関はものすごく密集している、こっちは回復期が周りにはまったく無い状態、そういった材料を出しまして、皆様医療の現場で立っている先生でございますので、こちらの方が回復期としてはやっつけていけるんじゃないかとか、あるいはやろうとしている事自体が、実は回復期転換を言っているが、ちょっと怪しいぞと、ただの模様替えをこの補助金を取ろうとするために言っているんじゃないだろうか。何をしようとしているかという事に対して、行政は、素人なところがありますので、医療機関さんがやろうとしている施工内容について見て頂いて、優先順位や、場合には適否も御判断いただいて、それを基に最終的に交付決定権者は県でございますので、最終的には県が引き取りますが、調整会議でそのあたりの審査もして頂きたいなと、そういった事でございます。

(森崎委員)

- ・例えば2つ出た場合に、病床20・20で、70のうち20はいいですよ。というようなそういう事もありうるんですか？複数に認める、単独の一つの施設しか認めないのか？

(太田参事)

- ・予算との兼ね合いもございますし、他の地域からどれだけ出るかも解りませんので、一応、一旦は順番を付けていただきます。ただ、今度スケジュールで言いますと、8月18日までにまずイエス・ノー、25日に一旦事業計画を出して頂まして、そこでおおよその予算額の把握をしますので、予算が枠内で収まるのであれば、実際そこまで優先順位がそこまで重要にならないケースもありえます。ただ、予算を超える時には優先順位が1番のキモになる事もありますので、その辺うちの方から保健所通じて情報提供をしていきたいと思っております。何度も申し上げますが、優先順位は付けていただくと考えていただければと思います。

(森崎委員)

- ・早く手を挙げた方が採択される可能性が高い、つまり、年度がずれてしまって、というような事もありえるんですね？先ほど、島田先生にも実は情報が来ていなくて、色々提案できなかったと言う事もございましたけれども、そういう事で、不利な状況が生じることもある訳なんですけど、その辺に関してはどうなんでしょうか？時間的なものについて。

(太田参事)

- ・一般論として申し上げますと、先程、スライド2に書いてあります通り、本年度は、昨年度地域医療構想の策定が年度末になったせいで、2カ年分の予算があります。感覚的に言うと、2カ年分の予算が付いているけれども、来年度以降からは1カ年分の予算しか付かないので、競争率でいくと今年手を挙げた方が、予算がたくさん確保できている中に入る事が出来る。また、来年度以降も必ずこの事業をやりますと言う事は、予算の要求も有りますし、県議会の承認あるいは厚労省のヒアリング、厚労省が認めない事には進みませんので、今の段階で、来年度いくらの規模の事が出来ますという完全な断言はできません。一般論で言いますと、今年の方が2カ年分の予算を持っていますので、予算の余裕はある。という回答でよろしいでしょうか？

(田淵議長)

- ・手を挙げた順という訳でもなく、その地域の充足率とか、近くに似たような施設があるから、今回はこっちを選ばしてもらおうというような会議をここで行うと言う事を、最終的にはここで決める。

(太田参事)

- ・そうです。あくまで、自分たちの病院の今後の行く末を補助金を使って行うと言う事ですの

で、早く決めた方がいいと言う事ではなく、ちゃんと熟考していただきまして、その時に補助金があれば活用する方が私はよろしいと思います。補助金ありきではないと思っております。

(田淵議長)

- ・ それでは、大体の予定時間が過ぎてまいりまして、この辺で閉めさせていただきますけれども、先程、事務局から説明がありましたように、今日のこの調整会議で皆さん方に決定、確認していただく事が2点あると言う事をお話していただきました。それをお諮りしたいと思います。
- ・ 1点目は、政策医療を担う中心的な医療機関を資料1の7ページにある医療機関とすること。もう一つは、協議が整ったとする場合の議決方法を、次のページになります、8ページの中程にありますように、目安として出席者の過半数が同意した時に決定するという文面がありますが、他の地区の先生からちょっと、出席者の過半数とした場合に、例えば、半分しか出席しなかった場合にその半分の同意で決定するという事になれば、1/4強くらいで決定する事になるわけです。だから、これをメンバーの過半数が同意した時と言う風に変えたほうがいいんじゃないかという気がします。半分しか出席しないと言う事はあり得ないとは思いますが、皆さんどうですか？

(大柿委員)

- ・ 委任状を出してもらってもいいのでは？

(田淵議長)

- ・ そうですね、委任状を出してもらって、委員メンバーの過半数とするような事でいいですか？例えば、極端な例で5~6人しか出席者がいなくて、3人がYESと言えれば3人の意見で議決してしまうと言うような事にならないと思っております。

(森崎院長)

- ・ 過半数と言うのがよくわからないんですが、3分の2以上とかハードルを上げてもらった方が...。過半数というのも微妙な感じはする。

(阿南課長補佐)

- ・ これまで、地域医療構想調整会議、各地域でやって参りまして、他の地域の状況を参考までに。出席者の過半数でいいのではないかと地域が今の所、多数なんですが、唯一阿蘇地域においては、田淵議長のおっしゃる通りの話があって、メンバーの過半数にしたという報告を受けています。これはもう決め方ですので、ただ、決め方と言いましても、この地域医療構想調整会議このメンバーが持っている役割はこれまでの議論の通り非常に大きなものもございますので、それで踏まえて田淵議長がおっしゃる御提案も一つの考え方。また、大柿先生がおっしゃるように委任状という扱いもあるかもしれませんが、そういった扱いも有効だと思っております。

(田淵議長)

- ・ ありがとうございます。どうしますかね、委員の過半数と言うことで今日は一応決めさせていただきます、6つの医療機関...政策医療を担う中心的な医療機関をこの6つの医療機関とする、と言う事を皆さんの同意で決めさせていただいたと言う事でよろしいでしょうか？

(峯苔委員)

- ・ この開業医の3つの先生方、救急医療を受けていらっしゃるんですが、八代地域の構成としては、地域医療単位、各地域で診ていらっしゃる先生方だと思います。あまりにも大きすぎるので、外してもいいのではないのでしょうか...私は入っていますが、開業医の先生方、病床を持っていらっしゃる先生方は同じような機能をされている先生方ばかりなので、その拠点医療機関でわざわざ挙げてもらわなくても、それを見据えながら、という形の方が平等の様な気がしますけど。

(田淵議長)

- ・ 入っていてもいいと思います。峯苔先生達の名前があると安心するんですね、他の開業医が。救急医療の観点も有りますので、挙げておいていただいて...松本先生どうですか？

(松本委員・松本医院院長)

- ・外していいと思います。救急告示医療機関として挙げていますが、実際のところは峯苦先生の所はやっぱり山間部で、しかも外科でいらっしゃるし、急患が多いと思います。まず、先生の所に、という感じだと思うんですけど、うちは平場というか、うちで受けることは出来るんですけど、うちで一旦受け入れて救急車に帰ってもらっても、容体によりまた来てもらわなきゃいけない。また、来てもらったら誰かしら、僕なりが乗って行かなきゃいけないとか、という事情もありまして、じゃあ、その間救急隊待たせとくのかというのも有りますので、実際問題ほんとうにうちで構わないような感じで連絡を受ければうちで受けますが、例えば意識が無いとか、危なくないか、という時には、うちの患者さんだけ、私が労災病院などをお願いするかやはり搬送をお願いする、となるんです。

(田淵議長)

- ・それでいいと思いますので、3つの診療所も政策医療を担う中心的な医療機関に含むことでよろしくをお願いします。

(松本委員)

- ・分かりました。

(田淵議長)

- ・それではこれでお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか？一応予定の2つの事項を承認していただきましたので、今後このような形で引き続き進めて参りたいと思います。本日の議題は以上でございますので、これにてマイクをお返ししたいと思います。ありがとうございました。

閉会

(今村次長)

- ・田淵議長並びに皆様方には御熱心に議論いただきありがとうございました。本日、御発言でできなかった内容とかにつきましては、御意見・御提案書を用意していますので、FAXなりメールなりにて事務局の方にお送りいただければ、と思います。また、本日お配りしております熊本県地域医療構想、分厚い資料につきましては、どうぞお持ち帰り頂かないで、机の上に残しておいてくださるようお願いします。
- ・それでは、これをもちまして会議を終了します。どうもありがとうございました

(20時35分終了)