

## 第15回 天草地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和7年（2025年）2月27日（水）午後7時から8時15分

場 所：天草総合庁舎 2階 大会議室

出席者：＜委員＞16人

＜関係機関＞6人

＜オブザーバー＞

桑木助教

＜熊本県天草保健所＞

小宮所長、乗越次長、上塚次長、木崎主任技師、片山主事

＜熊本県健康福祉部＞

医療政策課 井戸主幹

＜随行者・傍聴者等＞

随行者4人、傍聴者7人、報道関係者なし

### 開会

（事務局：乗越次長）

- ・時間となりましたので、ただいまから第15回天草地域医療構想調整会議を開催いたします。天草保健所の乗越です。よろしくお願いいたします。
- ・まず、資料の確認をお願いしたいと思います。事前に配布しておりました資料は、会議次第と資料1から資料4までです。
- ・また、本日、出席者名簿、配席図、及び設置要綱一式をお配りしております。もし不足等がございましたら、お知らせいただければ、こちらの方から持って参ります。会議の途中でも結構ですので、手を挙げてお知らせいただければというふうに思います。
- ・では本日の会議は、審議会等の会議の公開に関する指針に基づき、公開としております。また、会議の概要等につきましては、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。
- ・なお、本日、特別養護老人ホーム、紫明寮の前田委員と、全国健康保険協会熊本支部の大久保委員がご欠席でございます。天草中央総合病院の芳賀委員につきましては、代理として、同病院の古田様にご出席いただいております。
- ・また、前回会議に引き続き、オブザーバーとして、県地域医療構想アドバイザーである、久留米大学の桑木光太郎様にご出席いただいております。
- ・また、熊本県は、現在の業務効率化の観点から、全庁的な会議の見直しに取り組んでおります。そのため今会議では、保健所長の挨拶を省略させていただきますので、よろしくお願いいたします。
- ・それでは、設置要綱に基づき、前回同様、東議長、脇田副議長へ、この会議の進行をお願いしたいと思います。では東議長よろしくお願いいたします。

## 議事1 管内医療機関の今後の役割について

(東議長)

- ・皆さんこんばんは。本日は今年度2回目の会議となりますけども、ご出席の皆様には、どうぞ遠慮なく、いろんなご意見をいただいて、有意義な会議になればと思っております。ご協力のほどよろしくお願ひいたします。
- ・それでは、お手元の次第に沿って会議を進め、はじめに、議事の1として、管内医療機関の今後の役割についての協議を行います。それでは、まず事務局から説明をお願いいたします。

(片山主事)

- ・天草保健所の片山です。着座で続けさせていただきます。議題1の管内医療機関の今後の役割について説明させていただきます。資料1-1をご覧ください。
- ・今回、牛深市民病院さん、上天草総合病院さんより、病床機能変更の申し出がっております。2ページをお願いします。
- ・変更の内容については、のちほど医療機関からご説明をいただきますので、こちらから簡単に概要をお伝えさせていただきます。
- ・まず、牛深市民病院さんですが、表の色つきセルの通り、急性期病床50床のうち、25床を回復期病床へ転換し、残りの25床を減らすことにより、総病床数を現在の118床から、93床とすることを検討されております。
- ・3ページをお願いします。次に、上天草総合病院さんですが、黄色い色つきセルの通り、32床、回復期病床に転換し、総病床数を現在の195床から30床減らし、165床とすることを検討されています。
- ・なお、上天草総合病院さんは、昨年9月の第14回天草地域医療構想調整会議においても、病床機能に関する協議を行っております。その際に合意終えた病床機能について、下の方に小さく、赤色のセルで記載しておりますが、今回は、当時の協議内容から変更されるということで、再度協議いただきます。
- ・4ページをお願いします。今回協議いただくポイントについてです。ポイントの1つ目として、転換後に増加する回復期病床は、天草地域では過剰な病床になります。
- ・スライド5ページに参考として、令和4年度の病床機能報告結果を載せておりますので、天草地域の病床機能、病床機能ごとの病床数を併せてご確認いただければと思います。
- ・次にポイントの2つ目です。資料2-2及び資料2-3。失礼しました。資料1-2及び資料1-3として添付しております、各医療機関からご提出いただいた、病床機能報告に関する申出書にも記載していただいております通り、人口減少や高齢化などを見据えた地域医療への講演の貢献のための病床機能変更というご意向です。
- ・以上の点を踏まえまして、天草地域にとって病床機能の変更が必要なものであるか、ご協議いただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

(東議長)

説明ありがとうございます。続きまして、病床機能の変更を予定されている医療機関から申出書が提出されております。医療機関からその事情などについて説明をお願いいたします。まず、牛深市民病院から順番にお願いします。

(牛深市民病院 松崎院長)

- ・皆さんこんばんは。牛深市民病院長の松崎でございます。今回、天草市立牛深市民病院の病床機能について、これまで118床から25床を減らし、93床に、するものです。
- ・その内訳としましては先ほど申しましたように急性期病床を50床ですね、半分を回復期にまわし、半分は減床。そして回復期60床、慢性期はそのまま33床の、93床ということですよ。
- ・この病床機能の変更理由についてはですね、次のグラフにありますようにですね、当院はですねこれらの期間はかなり頑張っております対応してきたんですが、コロナ禍終わりましたもですね、なかなか昨年度、患者の回復が進まず、まずかなりの赤字を出しております、そういう理由。
- ・あと人、牛深地区の人口減少がやはりかなり、コロナの間にも進んできておりましたコロナが終わった後に次第にそれが顕在化してきたと、いうところが、ございます。
- ・回復期、急性期をなくすということですが急性期の患者さんについてはですね、回復期でも、病床でもですね、対応は可能だというふうに聞いておりますんでですね、そういう形で急性期の方は回復期のところでも対応して、今後もですね、急性期の機能は維持していくつもりです。
- ・あともう1点この人数的にはですね、令和2年ですかね、令和3年に148からですね。118に、30床減らしたんですけども、病棟はそのまま3病棟なんですね。
- ・昨今ですね、人材確保がなかなか難しい点も考えましてですね、この人数にするとおり、3病棟2病棟にすることができて、今後のこの人材確保、特に看護師さんとか、人材確保を容易にするという、今後の対応が容易になるんじゃないかという点も踏まえてですね、この人数にさせていただきました。
- ・以上簡単ではございますが、今回申出の理由を説明させていただきました。ありがとうございました。

(東議長)

- ・続きまして、上天草総合病院お願いいたします。

(上天草総合病院 船曳事業管理者)

- ・こんばんは。上天草総合病院の事業管理者をしております船曳といいます。この会議に出席するのは、今日は初めてなんですけれども、今日の報告内容につきましては、総務課長の方から報告させていただきます。

(上天草総合病院総務課長 井賀)

- ・上天草総合病院総務課の伊賀でございます。よろしくお願いいたします。資料の方をご覧ください。

- ・2024年7月1日の病床機能報告につきましては、急性期92床、回復期57床、慢性期46床の、合計195床をしているところですが、前回、第14回の調整会議において、急性期、56床、回復期へ変更しまして、5床削減した190床に変更する旨をご協議いただいたところです。
- ・今回は、前回協議いただいた病床数から、回復期を19床、慢性期を6床、削減した、合計165床に変更予定としているところでございます。
- ・理由といたしましては、人口減少及び高齢化により、急性期病床はもとより、回復期、慢性期の病床利用率も減少傾向にあります。今後、医師を初めとした医療従事者の確保も難しくなっておりますので、病床数の変更をお願いするものでございます。
- ・上天草市の人口推移の資料を、まずご覧ください。上天草市の人口推移ですが、合併当初の平成16年から5年ごとの推移でございます。2024年と10年前の2014年、こちらを比較しますと、全人口が5703人、19%減少をしております。今後10年後を見据えますと、やはり30床以上の削減が必要と見込まれております。
- ・また病床機能別の利用率で見いただきますと、回復期は令和5年度に一旦上昇しておりますが、令和6年度は、急性期及び慢性期も含め、全体的に利用率が低く推移しております。当院の診療圏においては、人口減少も著しく、今後の働き手不足も、考慮しますと、病床削減が必要と思っております。
- ・以上が提案の理由でございます。よろしくお願いいたします。

(東議長)

・ありがとうございます。ただいま2つの病院から病床機能変更についてご説明いただきました。最初事務局から、回復期は過剰であるということでしたが、なにかご意見、ご質問がありましたらお願いします。

【質疑なし】

- ・ご質問ご意見がなければ、協議を終了しまして、合意確認に移ります。出席いただいている委員の過半数の賛同で合意とさせていただきます。
- ・まず牛深市民病院の病床機能変更と病床削減について、合意いただける方は挙手をお願いします。

【挙手多数】

・ありがとうございます。挙手多数でございました。続きまして上天草総合病院の病床機能変更について、合意いただける方は挙手をお願いします。

【挙手多数】

・はい、ありがとうございます。それでは2つの病院の病床機能変更については、合意いたしますので、必要な手続きを進めてください。

・御説明をいただいた、牛深市民病院、上天草総合病院の方におかれましては、協議、合意確認まで終了しましたので、このまま御退席いただいても構いません。御退席の場合は、お近くの出入り口から御退出ください。

・会議を傍聴される場合はそのまま自席にて傍聴いただいて構いませんが、会議中の御発言はできませんのでご了承ください。

報告2 新たな地域医療構想の検討状況について

報告3 地域の実情を踏まえたデータ分析について

(東議長)

○それでは、報告事項に移ります。報告2の「新たな地域医療構想の検討状況について」報告3の「地域の実情を踏まえたデータ分析について」事務局から一括して説明をお願いします。

○なお、御意見、御質問は報告2から3の説明が終了した後にお願いします。それでは事務局からお願いします。

(片山主事)

・天草保健所の片山です。事務局より資料2を用いまして、報告に新たな地域医療構想に関する検討状況についてご説明します。

・1ページをお願いします。こちらは昨年度末の国社会保障審議会医療部会の資料です。右下の表にあるように、新たな地域医療構想については、検討会を設置し、検討していく方針が示されております。

・2ページをお願いします。第1回、新たな地域医療構想等に関する検討会の資料です。赤線が引いてありますが、令和6年度末に最終取りまとめを行うスケジュールが示されておりました。

・3ページをお願いします。その後、国で検討会が開催され、第7回新たな地域医療構想等に関する検討会において、これまでの地域医療構想についての取りまとめがなされております。主な内容は、資料中ほどの赤線の箇所になりますが、病床機能報告による病床数は、現行の地域医療構想で推計した病床数の必要量と同程度の水準となっていること。また、機能区分別に見ても、急性期病床が減少し、回復期病床が増加など、病床数の必要量に近づいており、全体として進捗が見られる、認められることが評価として記載されております。

・一方課題としては、資料の下の方の赤線の箇所にある通り、高度急性期と急性期、急性期と回復期の違いがわかりづらい。また、将来の病床の必要量と基準病床数との関係もわかりづらいことや、病床数に着目して議論をしたため、医療機関の役割分担、連携の推進に繋がりにくく、病床数の必要量の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論が十分になされたとは言いがたいことが挙げられております。

・4ページをお願いします。昨年末に取りまとめられた新たな地域医療構想に関する取りまとめの概要です。下の枠囲みの中にあるように、大きく(1)から(6)までの方向性が示されております。

・まず(1)の基本的な考え方については、これまで病床機能を中心であったものから、外来・在宅、介護との連携なども含めたものとする。新たな構想による取り組みは、2027年度、令和9年度から順次開始すること。また、新たな構想を医療計画の上位計画とすることが示されております。

・また、(2)の①、病床機能、医療機関機能については、のちほど詳細をご説明しますが、これまで

の回復期について、包括期として位置づけること。②医療機関機能報告を新名称に医療機関から報告いただくこと。そして③構想区域、協議の場については、必要に応じて、より狭い区域や広い区域で協議することが示されております。

・その他、(4)の②基準病床数と必要病床数の整合性の確保等とありますが、こちらも後程ご説明いたしますこちら、すいません。のちほどご説明いたします。

・また、(5)の③にあるように、市町村の調整会議への参画についても明記されることとなっております。

・最後の(6)については、これまで対象としてこなかった精神医療についても、新たな構想では対象とすることが示されております。

・5ページをお願いします。先ほど少しお話ししましたが、これまで回復期とされた回復期とされてきたものが、資料、赤枠のところには、ところのように、包括期へと変更されるということが示されております。これまでの回復期で定義されてきた内容に加え、高齢者等の急性期患者について治療と早期入院からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能が追加されることが示されています。

・6ページをお願いします。新たに報告が追加される医療機関機能について、関する国の説明資料です。資料中ほどの地域ごとの医療機関機能として、高齢者救急地域急性期機能から、専門等機能の4つが示されており、これらの機能について、各医療機関が報告をすることとなります。

・7ページをお願いします。基準病床数と必要病床数の整合性の確保と確保等についての国資料から抜粋しております。ポイントは赤線の部分でして、現行制度では、既存病床数が医療計画で定める基準病床数を下回る場合は、地域医療構想における必要病床数を上回っていても増床が可能ですが、新たな地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想における必要病床数を超えて増床等を行おうとする場合には、地域医療構想調整会議で増床等の必要性が認められた場合に限るよう、制度を変更する方向性が示されております。

・8ページをお願いします。国の想定スケジュールです。下線を引いているところにあるように、令和8年度に新たな構想を県が検討を策定した上で、令和9年度から、医療機関機能に着目した協議等を行うスケジュールが示されております。

・なお、本日ご説明した国の取りまとめ内容は、あくまで大枠であり、その詳細の多くは、国が令和7年度に作成するガイドラインで示されることとなります。

・最後に9ページをお願いします。県としては、赤字の部分に記載しておりますように、昨年9月の天草地域医療構想調整会議で合意された通り、令和7年度も引き続きデータ分析に取り組み、新たな構想策定に向けた準備を進めていきたいと考えております。

・説明は以上でございますが、本日はこの後、データ分析に関する現状について、桑木アドバイザーからご報告をいただくこととしております。桑木先生よろしくお願いいたします。

(桑木アドバイザー)

・久留米大学の桑木です。今日はよろしくお願いいたします資料3を用いて、データのご説明をいたしたいと思います。

・今2病院の報告があったように今後、この10年間のこの地域、現人口が減少しているっていうこと

で、それをですね、踏まえまして、今後、またこれがどうなっていくとかかいうのをですね資料として作成しております。

・今説明事務局から説明があったように、2025年から2040年に向けた新たな地域医療構想を、地域で議論していただくことになるんですが、その具体的な内容というのも、具体的な内容ほぼ決まってなくて、方向性が決まっております。で、どういったことを具体的に詰めていっていかってというのは、今4月から厚労省の方が検討して、それがこちらにおいてくるのが、来年度になると、再来年度になると思いますので、その前にですね、地域のことをもう一度見つめ直して、皆様の議論の足しになればいいかなと思ってこの資料を作成しております。

・資料はですね、1が現状編で、2が将来推計で3に巻末として、構成する市町の個別のデータを載せております。

・簡単に説明いたします。まずはですね、この、15年、20年ぐらいでこの地域の人口はどのように推移してきたかっていうのですね、医療圏でまとめて話さしておりますそれが7枚目と8枚目のスライドに示しております。

・地域医療構想2017年に策定終わりましたが、そのときの足元のデータ2015年を使っておりますので、2015年がですねこの圏域はですね、11万7000人。高齢化率は37.3%でしたが、直近の2023年はですね、約1万7000人ほど人口減少しまして、10万247人。高齢化率がさらに上がって43.9%ということになっております。

・9枚目のスライドとはですね熊本県内の病院がどこにあるかっていうの、見える化したものになります。これ診療所載せるととても見るに耐えないものになってしまっていますので、病院だけを示しております。これがですねどこの病院がどこにあるかっていうのですね。何かこう、あやこやいうために作ったものではなくて、例えばもう皆さんご存じのように、この圏域はですねもう海岸線沿いに沿って病院が多くあるっていうのもわかるし、熊本県全体見ましたらもう熊本市に病院が集中してるっていうのもわかるっていうのをビジュアル化したものです。

・これで何か議論して欲しいということではございません。こういった病床が、病院病床がどのように変化したかっていうのがですね、10枚目11枚目12枚目のスライドに示しております。当該圏域だけ説明しますと、平成27年から令和6年にかけて病院数は変わってないんですが、有床診が35から20へ減って、商品数は69から80に減っております。ベッド数に関しましては一般病床だけ申しますと、1406から1156ということに減っております。

・先ほども話出しましたが、病床の利用率だったり、平均在院日数の変化を、これはですね平成25年とコロナ禍前の令和1年、それと、コロナ禍後の令和5年。3つのタイミングで示しておりますが、病床利用率でいくとも圏域全体では一般病床が97.8%と、これは今11枚目ですね、97.8%だったんですが、コロナ禍前はですね93.84まで下がってございました。コロナが終わってもですね、90.6%と、コロナ禍前に、の水準がまだ戻ってない。っていうのが現状です。

・平均在院日数はですねあまり変わってなくて、21.6日から22.9日、そのあと、21.7日と、こちらの方はほとんど変わってないんですが、利用率が、低下してるっていうのが現状です。

・おめくりいただいてですね、それをですね、病院を支えてる医師、歯科医師、薬剤師ですね、どういった感じで、増減してるかっていうのを示したのが13枚目以降なんですが、医療計画とかで策定するときはですね、単医療圏、他の医療圏とかとの比較とかになりますので、人口10万人当たりの

医師数とかを示されることが多いんですが、この人口10万人当たりの医師数で見ますと、天草医療圏でこの10年でですね、193人から224人と、めちゃくちゃ増えてる感じになってるんですね。これはもう地域の実情に、肌感覚として合わないと思いますので、実数を示しております。実数はですね、大分めくっていただいて、17枚目18枚目が実数になっております。18枚目が当該医療圏の数字なんですが、例えばですね2012年はですね医療施設に働くお医者さんの数が240人だったんですが、2022年はですね。人口10万ってめちゃくちゃ増えてるんですけど、151人と。わずかに増えてる状況。歯科医師数も70人から75人。薬剤師さんの数も113から120人とほとんど変わってないような状況でございます。

・あとはですね、看護師さんのデータがなかなか収集が難しくて、医療計画とかだと、19枚目のスライド、医療計画病床機能報告とかですね患者調査とかいろんな、いろんなデータあるんですけど、大体こう病床100人当たりどれだけ看護職員がいるか、みたいな話になるとですね。こういったグラフになってくるんですね、天草はですねこの2年で48.6人と、48.9人とあまり変わってないじゃないかみたいな感じあるんですけど、地域に行きますと、看護師さん募集かけても集まらないとですねいうことはいろんな地域で聞かれる問題かと思えます。

・ではですねこの看護師さん実数はどれぐらいあるかっていうのがですね、医師歯科医師薬剤師と違まして、きちんとした統計ってなかなかないんですね。ちょっと届け出制があれ、いわゆる3師調査と一緒に2年に1回あるっていうのが、データとしてあって、示してるのが、21枚目に22枚目になります。天草医療機関ですね2012年はですね正看護師さんが1359人で准看護師さんが867人、おりまして、2022年はですね正看護師さん1458と増えてるんですね、100人ほど増えてると。准看護師さんは、逆に694人で減ってる、ということで、これがですねどういったことを示すかってのはですねまた地域の方とご相談していきたい内容かと思えます。

・それをもちまして、この圏域の方がですね、まずどこで亡くなってるかっていう示したのが、23、24の棒グラフになっておりまして、赤系の色ですね。が、医療施設、病院と診療所で亡くなったところの、数になります。青系のグラフがですね、居宅系ですね、自宅、老人ホーム、介護医療院等が含まれております。全国的にやっぱり7割から7割5分ぐらいが、より医療施設で亡くなる方が多いんですが、在宅の在宅でなくなりたい、うちでなくなりたいというニーズは昔からあるというのもございまして、この圏域ですね、2016年か、大体、2091人亡くなられておる。うちの353人がこの青系のいわゆる居宅系で亡くなられてたのがですね、2023年はですね、2214人から524人と、約四分の1弱まで増えてるという状況になっております。

・そういったことでですね、どういったことで、次は病気で亡くなってるかをですね、この青っぽい棒グラフに27枚目28枚目ですね、熊本県の死因の上位20を並べてみたものなんですが、これじゃちょっとよくわかりにくいので、私の方でですね、病気の種類は大体5つぐらいに分類しております。腫瘍、いわゆる癌死ですね、使途漏水と循環器系の病気、呼吸系の病気、脳卒中等の脳神経系の病気にカテゴライズして示したのがですね、次のこの黒っぽい、番号が振ってないやつですね、29、30に当たるかと思えます。高齢化が進展してくるとですね癌死が減る。ていうのが傾向としてわかっておりまして、2016年以降はですね死亡診断書に老衰的にすることが許容されてきましたので、徐々に老衰という診断名が増えてきて、のが、この地域もですね癌死がですね、21.3%と、5分の1に減っている一方、のうすいが13.8%と増えてるっていうのが現状です。

- ・これはですね何を示してるかっていうとやはり在宅医療がですねこの10年ぐらいで、大分地域に普及してきたんじゃないかなど。住民の理解もえられてきてるんじゃないかなどいうのを示唆する、数字かと思っております、詳しい説明は省きますけど31枚目以降はですね。そういう在宅を支える施設とかですね、定員の数とかを示しております。
- ・ここまでが、前回の地域、今の地域医療構想を策定した後の、この地域の変化を示しております。で、今後、2025年から2040年がこの地域がどのような人口が変化していくかという示したのが、次の36枚目以降の、将来推計編になります。
- ・この36枚目のスライドは、前回のこの会議でも、県の方から、すいません、事務局の方から示した資料になっております。これは、2015年から2025年の人口変化と、2025年から2040年までの人口の変化をX軸、横軸を生産人口、縦軸、Y軸を、高齢者人口、高齢人口として、2次医療圏別に散布図を作成したのになります。で、これ示されると、自分たちの医療圏はどこに当たるんだらうってというのが当然知りたくなるかと思しますので、それを示したのが、37枚目と38枚目になります。
- ・天草医療圏ですね。この2015年から2025年はですねちょうど赤線を引いてるところのちょっと上ぐらいにありまして、生産人口は、ぐっと減ってる。一方高齢人口が横ばいからちょっと増える状況。だったのがですね、今後15年はですね、生産人口も減るんですが、高齢人口も減っていく、という時代に入っていきます。
- ・具体的な変換率っていうのは39枚目の表に載せておりますが、熊本県でいきますと、熊本と菊池以外の医療圏は、高齢者もどんどん減っていくペースに入っております。具体的にどれくらい減るかかっていうかですね、どれくらい人口が変わっていくかっていうのが、最後に示しております、42枚目のスライドになりますが、2015年がですね、地域は11万7000人ほどって、高齢化率が37.3%だったのが、足元の2025年が、将来推計今年の推計になりますが、約2万人減って、9万7000人、高齢化率が45.3%。これから地域医療構想を作成しようという目途の2040年がですね、さらに2万7000人ほど減って、約7万人で、高齢化率が5割を超えて、51.5%と、ということが予想されております。
- ・こういったことを踏まえてですね、この地域をですね、どうやって医療、下支えしていくかっていうのは、今後また議論していくことになるかと思っております。私の方の説明は以上です。ありがとうございました。

(東議長)

- ・ただいまの説明につきまして、委員の先生方から何かご質問ご意見ありますでしょうか。
- ・月曜日、25日の日に、実は講演会がありました。産業医科大学の松田先生に御講演いただきまして、天草医療圏の地域医療構想についてというお話がありまして、やはり色々な天草の状況とか状態とかどうやって考えていくかもう少し勉強させていただいたうえで話させていただきたい。いろいろ参考に(聞き取れず)。何かご意見とかご質問ございます。はい、脇田先生。

(脇田副議長)

- ・上天草総合病院の脇田と申します桑木先生に、ご質問、なんですけれども、実際市町村合併をする前と現在の人口減少を考えると、熊本市から、離れてる市町村を考えると、50%ぐらい減少し

てる市町村がある。それはもう、この都市から離れてるところが一番、まあ天草なんかも、牛深地区とか、いうふうなところになってくる。

・実際その熊本市近辺に熊本県っていうのは、人口が45%ぐらい集中してるというデータが。しかも、今後、この人口推移が、そこまで考慮してるかどうかっていうのが、あるかと思うんですけど、熊本県の、90分間構想って言って、道路高規格道路を作って、熊本市まで、90分で、いけるような、進めていると。いうふうなことになってくると、以前から言われてる、ストロー効果とか、というのが言われてて、結局、天草も天草五橋ができて、人口が、どんどん吸い取られていくというようなデータとかある上に、さらに道路が良くなったら、もっと減ってくるのではないかなんて言ってる専門家もいるとなると、その生産年齢の、変化がさらに、加速したりとか、する可能性もあるかなんていうふうに思います。

・実際、高齢者の社会的減少で社会減っていうのになると、80歳前後の人たちももうすでに、上天草市の場合は、他の特に熊本市近辺にいてるところとかもあるんですけども、これからする減ってくる可能性とかも考えていいのかなんと思うんですけど。この人口の変化率っていうのは、そこまで考えてのことではないんだろうと思うんですけどいかがでしょうか。

(桑木アドバイザー)

・今日示したのは、国立、人口問題社会写真、写真県のデータの中位推計で示しております。大体中位推計当たるんですね。ただ、今言ったように例えば、近年でいくと道路のこともそうなんですけど、新幹線ができたことで、結局ですね九州に行きますと熊本市に大体、熊本県だと熊本市に集まるんですが、熊本市ですら福岡市に吸い取られる現象が、起きてるっていうのがあってですね要は福岡市のひとり勝ちみたいな状況になってるんで、それがですね多分アクセルの要因にはなると思うんで、上位推計というかですねも、よりシビアな推計をしていくと。もうちょっと、ガーツと減るかなって。多分ですねどっかの、何かこうトリガーがあってガーツと減るタイミングあるんじゃないかなんていうのはあると思う。それはもう皆さん肌で感じられていることかなと。

・どうしても高齢者は動けない。息子娘が呼び寄せたら熊本市に行く形になるケースだと思います先生が言われたですね、自分で80歳のおばあちゃん私も熊本市に住みたいってなかなかいかないと思うんで、熊本市で働いてる子供たちが、もうこっちにおいでよって言って、引っ越すケースだと思うんですね。若い子はもう、進学で、ただ、そっから、熊本市に留まれば、いいけど、そっから福岡行ったり、大阪東京行ったりするっていうケースがあるんで。いろんな要因っていうか、人口減は、何かアクセルがやっぱり働くと思います。

(東議長)

・松田先生のお話し、講演会聞いて思ったことです。まず松田先生見ますと新しい地域構想などに関する検討会のメンバーになってらっしゃるみたいなんですけど、つくづく思ったのは、天草のことはですね自分たちで国とか県とかじゃなくて、独自にいろんなことを考えていくべきだろうということを感じさせられたと。その間、講演会にご出席された先生何人かいらっしゃるんで、ちょっと、指名させていただいて発言していただきたいと思い。そのときの座長詰められた平岡先生の、はい。

(吉仲委員)

・地域医療センターの吉永です。いろいろ、細かく天草のデータをですねDPCとか、示していただいて、いろいろやはりその地域に合った地域医療構想ていうか、例えば、地域包括ケアシステムとかいっても、なかなか在宅で見れる老々だったり、単独世代世代だったり、なかなか在宅でいろんな介護とかですね、とか、なかなかやりづらいというようなことで、それで施設に入ったりしてる人が多分多い。それと現役世代ですね、現役世代も少ないんで、帰るだったり、看護だったり、各自宅とかに行き、やるにはちょっと手が回らないというような形で、やっぱりその地域に合った形でやっていかなければいけないのかなと思いました。

・それと、高齢者が多くなってくるとなかなかですね高齢者救急のところではなかなか1つは手がかかったりですね、やっぱり、ケアに手がかかったりして、非常にやっぱり救急を受ける病院としては、かなり疲弊してしまってる。特に冬なんか患者さんが多くてですね、なかなか自宅とか、そういうところに復帰できないというような現状。非常にそういうところを今後は、救急を見る病院と、そのあと引き受けていただくところ、分けてというか、分担していかなければいけないのかなということを非常に感じました。

(東議長)

・ありがとうございました。竹中先生何かありますか。

(竹中委員)

・天草市病院事業管理者の竹中でございます。先ほど青木先生の資料を見まして、やはり熊本県のデータを熊本市が引っ張っている。同じように、天草圏域のデータを本渡が引っ張ってるんです。何が言いたいかっていうと、私たちが管轄しておりますが天草市立病院の牛深河浦地区は、もっとこれよりかなりのスピードで高齢化が急に進んでる。このグラフより激しいニュアンスを持っております。

・今日出しました牛深市民病院の病床再編は、私、これがベースになっておりまして、非常に危機感を感じておりまして、もう急性期そのものをずっと保持することが難しく、新しい地域医療構想の中の、包括機能というのがありました。これをやっぱり追随するような形で、先ほど言ったような形で、1つだけ、組んだほうがいいだろう。急性期はもう医療センターと、中央病院がなされますので、周辺部はやっぱり、そういった包括期の方ですね、発揮した上で、超高齢化社会に向けた、もう、高齢化率がですね、いずれも50%超えてます。河浦地区とか、それに向けた、対応できる医療提供体制ですね。いかに組むべきかっていうことを今考えてるところです。

・それと高齢者の方は独居の方がもう半分近くいらっしゃるやいまして、公共交通機関もない状況の中で、通院そのものがない。状況ですので、この3月からですね、オンライン診療ちょっと始めることにマース使いまして、県内3番目だと思うんですけど、河浦病院でそれをやろうと立ち上げる。てことで地域密着型の、在宅まで目を向けた包括期機能をですね、市立病院としてはやっていこうかなと考えております。以上でございます。

(東議長)

・ありがとうございます。先生おっしゃる通り、その地域ですね、地域によって大分違う。本渡集中とか、先生おっしゃる牛深とか河浦とかそういったところを考えたときには、状況違うって先生とかそういったちゃんとそれに対応できるような方法で、いろいろ考えてらっしゃるんですけど。何せそれを裏付ける収入というか、収益とかでは少ない状況はないかと。

(竹中委員)

・全く収益が上がりません。そうですね。はい。オンライン診療という見ばえいいんですけど。うん。収益上がらない状況ですがこれ福祉に近い状況でして、馬場市長には言ってるんですけど、これ福祉ですからねと。それと同時にですね、診療報酬が間に合っていないんですね。地域医療構想の(聞き取れず)。診療報酬をきちんと手当していただかないと、インセンティブがきかないんです。非常に遅れてると思ひまして、ですから診療報酬をですね、きちっとつけていただくという、もう国の方でも考えていただければ。こうしませんと。今先走りして包括機能的な病床機能体系取ったとしてもですね、もう収益でできませんので、おまけに、人事院勧告でベースアップを要求されて、天草市立病院5%アップです。もうとてもじゃないけど、原資のないところで、強制的にベースアップされると、もうお手上げなんです。ですから診療報酬をきちんと、対応していただきたい。そうしませんと、地域医療構想地域医療構想言っても、(聞き取れず)インセンティブつきませんので、そのところよろしく願ひします。

(東議長)

・確かにいろいろやりたいけども、それに報酬がついてこないということですので、令和6年度補正予算の主要政策とあり、いっぱい書いてありますけども、これについてはですねそういった先生おっしゃったことについて応えるような予算とか、そういうのはないんですよ。はい、ありがとう。続きまして、山下先生、何か。

(山下委員)

・はい。医師会の山下です。もう先生方から今お話が出たところ、なんですけれども、この間の松田先生のお話であると、やはり天草の場合はやっぱり訪問診療するにしても、場所がやっぱり遠すぎて、なかなか十分じゃない。ただ有床診療所が他の地域に比べると、ただ、有床診療所ですね利用状況もかなり低いものだと思ひますので、その辺をですね、うまく活用していくのが、いいんじゃないかなと。天草の地域に合わせたらやっぱり対応を検討していく必要があるだろうと、すぐ思ひました。

・それとあと、本日の現在のこれまでの地域医療構想のまとめでも、市町村の調整会議への参画ってというのがありましたが、あたりにどのようなまちづくりをするかでやっぱり、医療体制とかも、どのようなまちづくりをするかということで病院とかも変わってくるかと思ひますので、ぜひ市町村の参画をしていただきまして、まちづくりそしてやっぱり医療の、いろんなところに、できるだけ行き渡るよう内容すると。できるというような形でですね考えていければいいんじゃないかなと思ひます。以上です。

(東議長)

・ありがとうございます。確かに市町村が参画してですね、一緒に考えていくことが大事だろうと私も思っているところ。木山先生何か。

(木山委員)

・医師会の木山です。私も先ほどの会議に参加したんですけども、やはり今、委員の方から出た通り、天草での医療構想が、今回今後見つめていくためには、やはり先ほどから天草圏域の数は過剰だとか、療養病床数、回復期病床は過剰だと、いうことですけど、例えばその牛深ではどうなんだろう。先ほど牛深市民病院と上天草総合病院の、ありましたけど例えば天草全体で考えるとそうかもしれないけど、牛深河浦地区ではどうなのかって、上天草で今度、病床数を変えたいというときに、上天草ではどうなのかと。天草圏域では多すぎるとか、少なすぎるという情報だけで議論できないんじゃないかと。やはりその、河浦牛深地区はこういう状況だから、本当有明地区はこうだ、苓北はこうだということも踏まえてそしてそこに今の医療インフラとしてあるのは、急性期型の病院はこことここにある。でも、市民病院は、こことここにある。開業医の数はこれくらいだ。そういったことを各圏域、天草の中でもですね、ちょっと、考えていかないと、それでも事務局といいますが、県の方に今後この場に、そういう天草の各地区ごとのそういうデータとかを、お示ししていただけないかなあということも、思っていました。以上です。

(東議長)

・1つお話ししたかったのは、新たな地域医療構想の検討状況についてで、県の、方の説明の中で、6番目に、新たな地域医療構想における精神医療の位置づけという言葉が入ってますけども、この精神医療新たな地域医療構想に位置づけるということも、その趣旨っていうか目的とか役割というのはどういうことか。4ページですか。資料には4ページ。

(片山主事)

・天草保健所の片山です。今お尋ねになったですね精神保健、精神医療ですね新たな地域医療構想の方に位置づけるということについてですけども、すいませんちょっと今の時点ではですね私の方ですね明確なお答えできるものを持ち合わせていないんですけども、こちらはですね他のですね項目とですねちょっと遅れてといいますか、これから国で議論を進めていくような段階にあって、新たな地域医療構想自体は令和9年度からの取り組み開始となっているんですけども、精神医療の位置づけについてはですね令和12年度、第9次の医療計画に合わせて取り組みの開始が予定されております。こういった理由でですねちょっと来年以降、これからですねまた進められていく、検討が進められていることになるかと思えます。ちょっと回答になってないかもしれませんが、以上です。

(東議長)

・ありがとうございます。これ酒井先生何か。ご意見はありますか。

(酒井委員)

・現在精神科の病院は、熊本県全体でベッド数を、決められて、大体今地域医療、基準病床からしますと、1000ベッド多いというふうに、言われてきました。しかし現在は、8500ベッドございますけども、入院してる方は7000人です。1500ぐらい空いております。それは現在46病院、国公立まで入れてあります。それから診療所も持って、もちろん、ございます。そういうことで、もう非常にこう蚊帳の外みたいに精神科も、なってきたもんですから、日本精神科病院協会も、全国的にやっぱりそういう状況になっておるので、今度は精神科も入れていただいて、やっぱりその中で検討していただきたいと。そちらの方が前進的になるのではないかと。いう考えで、むしろ、精神科病院の方から申し込んでおるのが現状でございます。以上です。

(東議長)

・ありがとうございました。他にございませんでしょうか。樋口さんこれ看護師のいろんな、問題ありますよね。今、現時点で何かあれば、地域医療構想に向けたことで、ご意見ありましたら。

(樋口委員)

・看護職不足っていうのは、県内あと天草全体であるっていうことで、一応看護協会としても、離職者届け出、ナースセンターからいろんな情報を提供したりとか仕事をしない人を減らして、いろんな職場に就職していただけるような働きかけだったりとか、あと外からの人も含めてワークフェアとかでいろんな施設の紹介をして、就職につなげたいとかいうこともしてるんですけどもなかなかただ数的には、実数、実際に現場で、役立ちはそこまでまだいってないのが現状です。

・やはり、看護学校の入学者も少なくなってるっていうことで、なかなかその育成に関しても、やっぱり今の行ってるところ辺は、昨日ちょっと熊大のいろんな懇談会があつてそこでも、具体的な数字を、県の方がおっしゃってたんですけど、現状すごく厳しいなっていうのをちょっと感じておりますので、今いらっしゃる方を、とにかく大切にして、まずはですね、継続していただけるように、いかなしいといけないのかなっていうのは、実際の現場を見てて思うところです。

(東議長)

・他に何か特にご発言ください。ある方いらっしゃいませんか。歯科の方はどうでしょう、何かありますか。

(青砥委員)

・歯科の青砥です。歯科の方は、特段ということはないんですけども歯科医師の方も高齢化が進んできて、現在、私が苓北2件あるんですけども、西海岸の方考えますと、高浜に1件堀口歯科っていうのがありまして、この3件のうち、後継者がいるところがあるかって言われると、今のところ、うちの娘も歯科大行ってるんですけど、帰ってくる意思あるかっていうと、ちょっと、人口が少ないからねっていう話をしてますので、今後歯科医師の方の不足も出てくるかなと。私のところも一応訪問診療を一応してはいるんですけども、可能な限りは行けるようにしてますけれども、1人でやっ

てる分かなり制限はあるので、やはりこの地域医療構想に関していろいろ、ちょっといえることはないんですけども。注視したいなどは思っています。

(東議長)

・ありがとうございます。いずれにしましても、医療、中では、医科と歯科と、いろんな参加してるところでございます。いろんな人の意見を今日、示して、いただきましたけども、もし他になれば、次に移らせていただきます。

#### 報告4 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

(東議長)

・最後に報告4の地域医療介護総合確保基金というにつきまして事務局から説明をお願いします。

(片山主事)

- ・天草保健所の片山です。報告4地域医療介護総合確保基金についてご説明いたします。資料4をお願いします。
- ・本日は資料中ほどの枠囲みに記載してありますように、1令和6年度の内示額、2令和7年度の政府予算案、3、令和7年度の熊本県計画、4、令和8年度の新規事業提案募集についてご説明いたします。
- ・1ページをお願いします。こちらは令和6年度の国からの内示額となっております。国への要望額に対する内示額の割合は99.5%となりました。要望額と内示額の差額約900万円については、執行残が見込まれる事業の事業費削減等により対応しましたので、今年度の事業執行には影響ございません。以上を踏まえまして、1月31日付けで県計画及び交付申請書の提出をいたしました。
- ・2ページをお願いいたします。令和7年度政府予算案については、医療分で909億円となっております。
- ・次に3ページをお願いいたします。3ページから4ページにかけては、令和7年度の県計画の基本的な考え方になります。令和7年度県計画は、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針、第8次熊本県保健医療計画第9期熊本県高齢者福祉計画介護保険事業支援計画を踏まえて作成することとしており、令和6年度計画から大きな変更はありません。
- ・5ページをお願いいたします。昨年の5月から7月にかけて実施した新規事業提案募集について、2事業の提案がありましたが、(2)に記載の通り、令和7年度においては、基金を財源とした事業の実施を見送ることといたしました。
- ・6ページをお願いいたします。6ページから7ページにかけては、令和7年度県県計画に掲載する主な事業になります。全体として54事業、総事業費として26、21億6000万円となっております。事業一覧につきましては、11ページ以降に一覧表の形で掲載しておりますので、お時間がある時にご覧いただければと存じます。
- ・8ページをお願いいたします。8ページから10ページにかけては、令和8年度基金事業の新規提案。新規事業提案募集について掲載しております。来年度につきましては、令和7年5月1日から7月31

日を募集期間としております。

・9ページの提案スキーム、10ページのスケジュールにつきましては、今年度から変更はございません。説明は以上でございます。

(東議長)

・ありがとうございます。この基金を利用する、申請の仕方っていうのは、いろんな事業、かつ、決まってるみたいなんですけど。なかなかハードル高いんですかね。

(医療政策課 井戸主幹)

・医療政策課でございます。今、東議長のお尋ねにつきまして基金につきましてはやはり使える区分っていうのが定められておましてそれがハードルが高いかどうかちょっとあれなんですけど一応区分に応じてですね、目的に沿って使っていただくというような考え方になってございます。

(東議長)

・天草におきましてですね。在宅医療介護連携推進協議会ということで、具体的にどんなことをするかっていうことで3回ぐらい多くの職種の人が集まって、40人ぐらい集まっていますけど、いろいろ、検討したりするんですけど、そういうことにつきましての、そういった、何か少しでもそういう医療的なサポートがあればいいなと思いつつながら、ずっとみんな手弁当で、遅くまでやってるということは事実でございます、実態でございますので、それとなかなかそこまでは、もう手当てできないでしょうか。

(医療政策課 井戸主幹)

・なかなか県の方ですね、決めれること決めてないことがございますので、ご意見として承りまして、国の方には伝えたい。新たな構想に向けましても基金の再編とかが予定されておりますので、そういった中で、検討されることかもしれません。

(東議長)

・実情に応じた地域の事情に応じて必要なニーズがある、そういった前向きいろんなこと、頑張ってるところにですね、目を向けていただくとありがたいと思っており、と、このことにつきまして、ご発言ございませんでしょうか。

(木山委員)

・再度、すいませんちょっと質問なんですけど今の、4ページにありますような、その医療従事者の確保に関する目標というところがありますが、例えば、医師の、ところでは、自治医科大学卒業医師、医師修学資金、貸与医師、等の配置人数を現状の72人から80人を目標にふやすとか。それから看護職員も、県内出身看護学生の就業率を増やすという言われてますけど、具体的に今の時点で、この目標を達成するために、こういうことをやろうとしているとかいうプランが、県にはあるんでしょうか。こういうことをすると増えるんじゃないかと考えているそのためにこの予算をこういう

ふうに使うとかですね。看護師医師の数を、本当にふやして欲しいんですけど。そこは、現時点でどんなんでしょうか。

(医療政策課 井戸主幹)

・例えばその医師のですね修学資金対応費につきましてはこちら熊大病院の方に地域枠ということで、予算を確保しておるんですけども、なかなかやはり周知、周知とかがですね行き届いてませんので、高校向けの進路指導者の説明会に我々が行って説明したりとかですね。そういった、地道かもしれませんが、できるだけ地域枠を受けていただいて、残っていただくような活動というものを、この地域枠医師に関してはやっております。

(木山委員)

・それをこれから、予算をふやして、地域枠の学生をふやしてというのが熊本県のあれ(計画)ですね。

・(医療政策課 井戸主幹)

熊本の場合ですとちょっと全体の医師数で見れば多いというふうには管理されてるんですけども、例えば35歳未満の若手医師は全国最下位とかですね。そういったデータもございますので、予算の兼ね合いがございますけども、そういったところを踏まえながら、例えば地域枠の数を増やした方がいいのかとかですね、そういったものは今、具体的な答えは持ってませんが、検討していきたいというふうに思っています。

(木山委員)

・これ私の個人的な意見なんですけど。もう自治医科大学ができて、50年近く経ってるわけですね。私が高校生の頃だったと思うんですけど、自治医科大学でできたときに自治医科大学の目的は、医療過疎に対する問題を解決するために作ると。いうことだったのでこれで医療過疎の問題は、将来的には解決するんじゃないかと。思ったものの、全然解決してないわけなんです。膨大な数に上る自治医科大学のOBの先生方はどこに行ったんだということです。

・僕らもたくさん自治医科大学の卒業生に友人がいるんですけど、みんなすぐれた人たちばかりでお話をするんですけど、結局、義務年限が終わった後も、いわゆる、地域医療のプロのすぐれた総合医になってらっしゃるわけですけど、その人たちがその後もですね、情熱を持って地域医療に取り組んでらっしゃるかっていうとそうでなく、他の道を選ばれた方もいるわけですけど、熊本の場合、熊本県がそういう自治医科大学の、もう義務年限をOBを終えた人たちとかをどう処遇してその人たちに、引き続き地域医療を支えてもらうような対応、僕は熊本県はできてなかったからこういうふうになってしまってると思ってます。それはちょっと私の個人的な意見ですけど、できている県もあると思うし、県の、就学費就学対応の医師を、またそれで少し確保してとしても、その人たちがそういう義務年限を終えた後また残ってくれる情熱を維持してくれるのかどうか。そういうことに対する、県の取り組みが改善しない限り、なかなか難しいんじゃないかなと僕は思ってるんですね。

・今日、副議長の脇田先生みたいに、自治医科大学卒業した後もずっと引き続き地域医療に取り組んでくださっておられる方も多いと思うんですけど、熊本県はなぜそういうOBをふやせなかったのかいうところですねこれは天草だけの問題じゃないと思うんですけど、ぜひその何か今後も、県の方では考えていただいて、何か、やっていかないと、何か、ちょっと付け焼刃的な、これもかなと僕は思います。ぜひこれはもう根本的な話になるのかもしれませんが、天草の問題じゃないのかもしれませんが、そういうところも、県の方に持ち帰っていただいてですね、こういうことを言ってる委員がいたということですね。取り上げていただければなと思います。すいません。

(井戸主幹)

・ご意見ありがとうございました。

(東議長)

・他にございませんでしょうか。はい。

(山下委員)

・あ、すみません先ほど地域枠の話が出たのでその辺ってのちょっとお伺いしたいんですけども、もう地域枠を利用して入学された方も、もうすでに卒業されて、医師になっておられる方もいらっしゃるかと思いますが、その方々の今勤務状況とか、その辺は県としては把握されてるような感じでしょう。

(医療政策課 井戸主幹)

・勤務状況ってまだといった具体にどういうふうな、

(山下委員)

・どういうふうな病院で勤め勤務されてるということです。

(医療政策課 井戸主幹)

・それは義務が明けた後ってということでしょうか。一応義務は9年間というでございます。当然その9年間、の配置先っていうのは熊大病院の医局と県で調整いたしますので、どの病院に行ったらどなたがいらっしゃるっていうのは把握はしております。

(山下委員)

・なるほど。また私の聞いた話で長崎とかはかなりですね、長崎ちょっと島も多いので、かなり卒業してすぐ島原行ったりとか、そのあと杵岐とか、島ですね、なかなか皆さん行きたがらないところに、結構地域枠の方ですね、行ってもらうっていうような話だったので、ぜひなかなか皆さん行きたがらないようなところにもですね、ぜひその地域枠を利用して、医師になられた方にはですね、行ってもらえるような形を、ぜひまた県としてもですね、そういう先生方に相談してやっていただければなというふうに思いますけど。

(医療政策課 井戸主幹)

・地域枠制度自体がですね、一応病院、33病院で派遣するようになってるんですけども、その病院を3つのグループに分かれ、分けてまして。特に医師不足が、医師の確保が厳しいところとか第二グループっていうんですけども、そういったところには必ず2年間以上行ってくださいとかですね、そういった運用しておりますし、医局の方でもですね義務年限期間中に、どこに、本人の希望を踏まえてやったほうがいいかっていうのを調整されてますので、ご意見賜って今後の運用に生かしていきたいと思えます。

(野田委員)

・結局、その次地域課題にしてもその地域枠にしても、義務年限が終わったら後は好きにしてくださいってということで、行政的なフォローは、ほとんどが長崎県とかね、沖縄県とか鹿児島県とか或いは東京都みたいに島しょ部が広いような県はですね、それなりにやっているとありますけども。そういうふうにですね、県庁からこられてですね、承りました、国に伝えますとか、そういう事務官僚的なですね、そういうような答弁じゃないけどお答えをされるとですね、やっぱりさっき河浦牛深がどうなのとか、他の地区がどうなのとか、ストロー効果がどうなのとかですね、そういうことをですねみんな思ってるんですよ。そういうね、関係の方がもう非常に官僚的というかね、もうそういうことはね、もう国会答弁とかでも聞きますけども或いは県議会とかでも聞きますけども、何のためにこの会議をやってるのかなというふうな疑問を根本的に思えます。もちろんですね、井戸局長(主幹)がそれ以上おっしゃれないことは私もよく重々承知してありますが、そういうことがですね、医療関係者も含めたですね、県民の感情に悪影響をもたらしているんじゃないかなと。そういうふうなですね、もう官僚らしいみたいなですね、答弁はもうここではあまり必要ないんじゃないかというのが私の個人的な意見です。もう今日は黙ってようかと思いましたが、もうちょっと人間になるというかな、そういうようなお答えをしなければ、かえってご出席がマイナスの効果の方が大きいんじゃないかなことを、老婆心ながら思いました。もう今日は黙ってると思いましたが、一言を申し上げました。私の個人的な意見です。終わりです。

(東議長)

・ありがとうございました。本日は負担のない率直な意見を、賜りまして、しかしながらこういった意見というのがこの天草地域の医療考えるときはとても大事なことだろうと思えますし、ただ逆に言うと私たち委員自身がですね、それを踏まえて、どうやっていくかっていうと、主体的に考えていくことも大事だろうと思えます。それではすべての議題を終了したいと思います。スムーズな議事進行にご協力いただきましてありがとうございました。進行を事務局にお返ししたいと思います。

閉会

(乗越次長)

・はい。東議長並びに皆様方には、大変熱心にですね、ご協議いただきまして、様々なご意見もち

ようだったところがございます。本日時間も限られておりましたので、ご発言できなかったこととか、新たなご提案などがございましたら、ご意見ご提案書によりまして、本日から1週間程度で、FAXまたはメールです、天草保健所総務企画課までお送りいただければというふうに考えておりますので、よろしくお願いいたします。

・最後に、事務局より2点ご連絡いたします。1点目ですが、宇城市の済生会みすみ病院さんが、2日前に開催された宇城地域医療構想調整会議におきまして、病床削減される予定ということで報告がっております。済生会みすみ病院さんは、大矢野地区からの患者もですね、多く通院とかされておりますので、また本会議に委員として吉岡院長に参画いただいておりますので、今回、宇城で報告された内容につきましては、次回の第16回天草の会議でも、ご報告をいただけるということで伺っておりますので、予告ということでお伝えさせていただきます。

・2点目ですが、来年度は、委員の改選を予定しております。団体等からのご推薦をいただきまして、事務局から就任をまた依頼依頼させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

・それでは、以上をもちまして会議を終了させていただきます。本日はありがとうございました。