

## 第10回熊本県地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和7年（2025年）5月19日（月）17時00分～18時35分

場所：県庁防災センター201会議室

出席者：＜委員＞21人（うち、代理出席1人）

＜熊本県地域医療構想アドバイザー＞

桑木久留米大学助教

＜熊本県健康福祉部＞

下山部長、木脇医監、篠田健康局長

＜熊本県医療政策課＞

神西課長、豊田審議員、新井主幹、井戸主幹

立花参事、飯野主事、永松主事、山本主事

### I 開会

（豊田審議員・医療政策課）

- ・ただいまから第10回熊本県地域医療構想調整会議を開催いたします。医療政策課の豊田でございます。よろしくお願いいたします。
- ・まず、資料の確認をお願いいたします。事前配付しております資料1から6までが一部ずつでございます。また、本日、会議次第、出席者名簿、配席図、設置要綱、ご意見・ご提案書、資料2（参考）、資料（その他1）及び資料（その他2）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。それでは、開会にあたり、熊本県健康福祉部長の下山からご挨拶申し上げます。

### II 挨拶

（下山健康福祉部長・医療政策課）

- ・皆さんこんにちは。健康福祉部長の下山と申します。
- ・本日は御多忙の中、第10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誠にありがとうございます。また日頃から、地域における地域医療体制の確保にご尽力いただき感謝申し上げます。
- ・本県では、熊本県地域医療構想を、平成29年の3月に策定し、この県調整会議において、地域医療構想の進め方に関する全県的な方針や取り組み状況について協議を行っていただいております。
- ・国におきましては、昨年末に2040年頃を見据えた新たな地域医療構想についてのとりまとめが行われ、その内容を踏まえた「医療法等の一部を改正する法律案」が今国会に提出されております。
- ・本日の議事では、新たな地域医療構想に関する国の検討状況や昨年度から取り組んでいる地

域の実情を踏まえたデータ分析の結果などについて御説明します。

- ・限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見をよろしくお願い申し上げ、開会の挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

(豊田審議員・医療政策課)

- ・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、本日は、前回の会議から交代がありました、委員5名をご紹介させていただきます。出席者名簿の1番の熊本県精神科協会の荒木邦生委員、2番の熊本県市長会の荒木義行委員、5番の熊本県保険者協議会の岡村委員、8番の熊本県老人福祉施設協議会の後藤委員、17番の国立病院機構熊本医療センターの日高委員が新たに委員にご就任いただいております。なお、荒木義行委員につきましては、本日ご欠席となっております。
- ・本日は、委員改選後の初めての会議開催ですので、議事に入ります前に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、委員の互選としておりますがいかがでしょうか。
- ・特にないようでしたら、事務局から御提案させていただきたいと思っております。
- ・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でございますので、これまでに引き続き、議長には県医師会会長の福田委員に、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っておりますが、よろしいでしょうか。

【異議なし】

- ・ありがとうございます。それでは、福田委員、小野委員におかれましては、議長席、副議長席に御移動をお願いいたします。

### III 議事

(福田議長)

- ・はい。皆さんこんにちは。ただいまご選任いただきました熊本県医師会の福田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- ・ご存じのように現在の地域医療構想策定の契機となった、人口減少や高齢化は着々と進行する中、団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎えました。
- ・国においては、85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年頃を見据えた地域医療構想の策定、昨年末、新たな地域医療構想の方向性がとりまとめられました。
- ・県調整会議では、将来にわたる、本県での地域医療提供体制を検討するための重要な会議でございますので、忌憚のない御意見をよろしく申し上げます。
- ・それでは早速ではございますが、お手元の次第に沿って会議を進めます。まずは議事の1「新たな地域医療構想の検討状況等について」及び議事の2「地域の実情を踏まえたデータ分析について」を一括して事務局から説明をお願いします。

(資料説明)

(立花参事・医療政策課)

- ・平素より大変お世話になっております。熊本県医療政策課の立花と申します。私の方からは、議事1「新たな地域医療構想の検討状況について」御説明させていただきます。説明は着座にてさせていただきます。

- ・資料1の1ページをお開きください。こちらは、令和6年3月21日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した。
- ・2ページをお願いします。こちらの資料は、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。下線を引いてありますが、この時、昨年末までに最終とりまとめを行うスケジュールが示されておりました。
- ・3ページをお願いいたします。その後、国で検討会が昨年度中に開催されまして、昨年8月の第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まとめがなされています。主な内容は、こちら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、機能別、機能区分別に見ても急性期病床が減少し、回復期病床が増加するなど、病床数が必要量に近づいており、全体として進捗が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、その下の矢羽根のところにありますとおり、「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、病床数に着目した議論をしてきたため、医療機関の役割分担・連携の推進につながりにくく、病床数の必要量の議論が中心となり、将来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ページをお願いいたします。昨年末にとりまとめられた新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要でございます。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、これまでの病床機能を中心としたものから、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組みは2027年度、つまり、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概念とすることが示されています。
- ・また、(2)の①病床機能については、後ほど詳細を御説明しますが、これまでの「回復期」について「包括期」として位置付けること、②医療機関機能報告を新たに報告制度として創設されること。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。
- ・そのほか、(4)の②基準病床数と必要病床数の整合性の確保等とされており、地域医療構想において定める必要病床数を超える増床等については、地域医療構想調整会議の合意が必要となるような方向性が示されております。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、これまで地域医療構想では対象としてこなかった精神医療についても新たな地域医療構想では対象とすることが示されております。
- ・5ページをお願いいたします。先ほど少しお話ししましたが、これまで「回復期」とされてきたものが、資料赤枠のところのように「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」で定義されていた内容に加え、赤枠内の一番上のポツにある「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期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おります。
- ・6ページをお願いいたします。新たに報告が追加される医療機関機能に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までの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。また、広域的な観点の医療機関機能として、大学病院本院が担う育育及び広域診療機能が医療機関の機能として示されております。

- ・7ページをお願いします。国の想定スケジュールになります。赤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・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、本日御説明した国の取りまとめ内容は、あくまでも大枠でございまして、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8ページをお願いします。県としては、昨年の熊本県地域医療構想調整会議で合意されましたとおり、赤字の部分に記載のデータ分析に令和7年度も引き続き取り組み、新たな構想策定に向けた準備を進め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、引き続き、議事の2について、久留米大学の桑木助教から御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。

(桑木熊本県地域医療構想アドバイザー)

- ・皆様こんにちは。久留米大学の桑木でございます。熊本県の地域医療構想アドバイザーを務めております。昨年度から県の方と相談しつつ、地域のデータ分析として、まずは出来ることから分析をしていこうということで、昨年度は主にオープンデータを用いましてデータ収集・分析をして、各地域の地域医療構想調整会議に出席して説明するとともに、地域の意見を聴いて参りました。2025年の2月から3月にかけて各地域の地域医療構想調整会議で説明を行ったものについて、この場をお借りしまして説明いたします。
- ・説明資料は、資料2と資料2(参考)ということになります。資料2の方には、県全体のデータを掲載しておりまして、資料2(参考)の方には二次医療圏ごとのデータ、もしくはデータの種類によっては市町村別のデータを掲載しておりますので、(参考)の方は後ほどご覧になっていただければ幸いです。
- ・まず、どんなことに着目してデータ分析を行ったかということ、2017年3月に現在の地域医療構想を策定し、2025年にたどり着いたわけですが、熊本県全体として、各二次医療圏がどのような人口の変化をたどってきたのか。また、医療従事者はどのような変化をたどってきたのか。そして、2020年の国勢調査を基に将来人口推計が公表されましたので、2040年には熊本県の人口はどのぐらいになっていくのかというのを各地域の地域医療構想調整会議で説明して参りました。
- ・本会議では、より具体的に説明したいと思えます。まず7枚目のスライドをご覧ください。7枚目のスライドと6枚目のスライドは同じ内容ですが、この10年、熊本県の人口がどのくらい変わったかということ、2013年熊本県の総人口が180万人、その時の高齢化率が27.2%でございました。足元では約10万人減少して1,707千人で、高齢化率が上昇して32.3%となっております。人口は減りつつ、医療施設とか病床数はどのように変わっていったかというのが10枚目、11枚目のスライドになりますが、今日は、こちらは割愛させていただきます。
- ・県民の方を支えている医療従事者。具体的には医師、歯科医師、薬剤師、看護師数について可能な限りデータを取って参りました。16枚目のスライドにありますように、人口10万人当たりの医師数、歯科医師数、薬剤師数で語られることが多いですが、これは他の医療圏と比較するには有益なデータですが、例えば、具体的な話で申し訳ないですが、16枚目のスライドの八代医療圏をご覧になっていただくと、平成22年は人口10万人当たりの医師数が208人なんです、直近の令和2年では257人と大幅に増えている印象を受けます。しかし、そんな実感はないと思えます。地域で議論していく際は、この人口10万人当たりの数で議論するよりは、実数で議論すべきかと思ひ、19枚目以降に各職種の年次推移を掲載しております。
- ・例えば医師数でいきますと、熊本県全体では2012年は4,814人が医療施設で働いていますが、足元は2022年が5,190人と約300人増えている。他の職種も同様に増えている。地域医療構想の議論の中で、医療を行う医師数、歯科医師数、薬剤師数も当然大事なんです、各地域を回っていきますと、やはり看護師がなかなか集まらないといったご意見をたくさんいただいておりますので、看護職員がどれくらいいるかというデータをその下の20枚目のスライドで示しています。今回のデータは、県の方にデータを提供いただきまして、看護師の実数、医療施設で働いている人、医療業務を行っている人の実数になります。

- ・21枚目のスライドにありますように、2012年は看護師と准看護師合わせて約3万人働いています。では、足元2022年を見ますと、看護師、准看護師合わせると約3万3千人働いていますので、働いている看護師の数は増えている。ただ、地域の会議にデータを持っていったところ、「看護職員が全然足りない。」というご意見をたくさん頂きましたので、更にデータの分析を行っていきたいと思っています。
- ・この後は、県民の方がどこで亡くなっているか、どういった原因で亡くなっているかをまとめたデータになっています。こちらでも簡単にしか触れませんが、23枚目のスライド、2016年から2023年にかけて熊本県で、どこで亡くなっているかということでデータを出したんですが、例えば、グラフの色分けしてるのは、赤系のグラフは、いわゆる医療施設でして、病院や診療所で亡くなられた方になります。青系の色をつけてるのが、いわゆる居宅系ですね。自宅、老人ホーム、介護医療院等々になります。これらを見ていきますと、特に居宅系で亡くられる方が、この2016年から2023年にかけては増えている。これは全国的な傾向も同じになります。
- ・具体的に申しますと2016年は、熊本県全圏で、2万2,379人の方が亡くなられておりまして、そのうちのこの青みの居宅系で3,960人、18.5%とか、2023年には2万4,265人中、居宅系で亡くられる方が6,390人、26.3%ということで増えているということになりました。これを下支えする医療、介護施設系の数字をこの後付けています。
- ・あとは、ページがとびまして32、33枚目以降のスライドになりますが、今後、熊本県がどのような人口の変化を示唆していくかというのを、将来推計人口を基に分析しております。これは、以前の県調整会議でも31枚目のスライドは提示したかと思いますが、熊本県の各二次医療圏がどこにプロットされているかというのをより詳細に示したものです。この32枚目と33枚目のスライドが何を示しているかと申しますと、32枚目が2015年から2025年にかけて、高齢人口と生産年齢人口がどのように変化するかという調査になります。X軸が高齢人口の変化、Y軸が生産年齢人口の変化を示したものになります。2015年から2025年にかけては、多くの二次医療圏がこの赤い実線より上ということで、これは何を示してるかという、多くの地域でこの10年間は高齢人口が増えています。そういう地域が多かったんですが、これからの15年、スライド33枚目になりますが、赤の実線より下に位置しています。熊本・上益城医療圏と菊池医療圏を除く8つの医療圏に関しましては、今後15年にかけては高齢者の人口も減っていくフェーズに入っております。変化率は34枚目にお示しております。
- ・最後に、35枚目のスライドで具体的に熊本県の人口が全体でどう推移していくかを示したものになります。具体的に示しますと、2020年、2025年くらいは約170万人規模の自治体でございます。高齢化率が約30%、今から議論しようとする2040年にかけては、約150万人になると予想されております。高齢化率は36から37%になるだろうと予測されております。今年度、今後についてはまた新しいデータが公表されるたびに時点更新を行っていきます。
- ・医師、看護師に関して、地域の調整会議でもうちょっと詳細なデータが欲しいとか、年齢別に分けてほしいとか、色々ご意見を賜りましたので対応していきたいと思っております。また、県の方と相談して色々データをいただいておりますので、しかるべきタイミングで公表していけたらいいかなと思っておりますので、こういった分析を追加して欲しいということがあれば、ご意見いただければ可能な限り対応していきたいと思っております。よろしく願います。

## (意見交換)

(福田議長)

- ・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何か委員の先生方、ご質問ご意見ございませんか。

(金澤委員)

- ・はい。ありがとうございます。ただいまご説明のあった資料2の24ページ、23ページまでのスライドの説明の中で、どこで亡くなるかという、医療機関、病院、診療所以外のグループの参入が徐々に増えてきたということで、肌感覚に合っています。

- ・中身が少しわかりづらいので、補足して詳細を教えてくださいいただければと思うんですが、この自宅という中にどういものが含まれているのか。老人ホームという位置づけは、これは有料老人ホームだけなのか、その他のいわゆるサ高住は自宅なのか老人ホームなのか。或いは、障害者の方々のグループホームや高齢者のグループホームなどについて、これを老人ホームと自宅というだけでグループ分けされていると思いますので、もう少し中身を教えてくださいとありがとうございますとっております。
- ・といいますのも、我々はお一人お一人のお住まいへ訪問診療へ行って、ご家族と一緒に在宅生活を支えてきたつもりでございます。平成の後半になると、高齢者施設が増えていき、それまでの地域のかかりつけの先生から施設が採用したその施設の医療機関の先生にかかりつけ医が変わっております。
- ・施設が抱えてる先生方の訪問診療と、外来診療の中で通院が段々と困難になっていらっしゃる方々を支えていくという、外来診療に加えて訪問診療を本当に毎日心配しながらもなさってる在宅医療とでは、少し趣が違います。
- ・今後、クローズアップされていかなくちゃいけないのが、在宅における地域医療構想じゃないかと思っておりますので、この辺の姿をもう少し教えてくださいいただければと思います。

(桑木熊本県地域医療構想アドバイザー)

- ・ご指摘ありがとうございます。これは死亡に関するデータをもとにした集計なので、ご要望にお答えするには個票がいるかと思っております。また、もう一つはこういう議論をされる時、例えばぎりぎりまで在宅で見てたんだけど、もういよいよお亡くなりになる時にご家族が呼んであって、死亡診断書の書き場所が病院になった場合は、これまでの在宅で頑張ってた先生の労を反映してない数字になるんじゃないかというのは、いろいろご指摘受けることかと思っておりますので、また県の方と相談して行きたいと思っております。

(金澤委員)

- ・この数字だけでは語れないと、ありがとうございます。そのように、本当に非常にナイーブな部分であるということをご理解いただけているということで、本当にありがたいと思っております。資料も分かりやすいです。以上でございます。

(福田議長)

- ・はい。ありがとうございました。おおよその傾向は分かるということでございます。
- ・他に御意見ございませんか。

(伊藤委員)

- ・医療資源の推移ということで、医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数が示されていますが、医療というのはその人たちだけでやっていけるものではありません。当然コメディカルスタッフも含め、いわゆるチーム医療でやっていくもので。そのチーム医療の中の、コメディカルスタッフの推移というものも地域医療構想の中で出していけないと色々な議論が難しいんじゃないかと思っております。データを集めるのは難しいかもしれませんが、やはりその辺をしっかりとやっていただきたい。
- ・先ほど先生もおっしゃっていましたが、医療従事者の年齢的なものも、しっかりとトータルで見たいといけません。例えば歯科の場合には、球磨郡のあたりがだいぶ高齢化が進んでおります。あと5年もしたら歯科医師がいなくなるんじゃないか、歯科診療所がなくなるんじゃないかということもございまして。そういったことも踏まえて、どこでどういうことが必要なのかということもトータルで評価していただきたいと思っております。以上でございます。

(桑木熊本県地域医療構想アドバイザー)

- ・ありがとうございます。当然、医師、歯科医師、薬剤師、看護師だけでなく、昨年度の地域の会議では、まず、この4職種について数字を出しました。地域の会議では、先生がおっしゃったように、歯科医師も高齢化していることや歯科衛生士が全然集まらないという意見もございましたので、幅広い職種のデータも必要かと思っております。ご意見ありがとうございます。

(伊藤委員)

- ・それと人数のことなんですが、常勤でなまっているのか、もしくはパートでなまっているのかによって、その数によっても議論が大きく変わってくるので、そういった点も考慮いただきたいと思います。

(福田議長)

- ・よろしゅうございますか。他に御意見はございますか。

(西委員)

- ・桑木先生ありがとうございました。熊本県医師会の西と申します。医師の数、例えば、ここにカウントされている方たちで外来をされていない方たちもけっこういると思うんですけど、医者としての登録はあるけど、実際は診療に携わっていない、親子二代でやっているところでお父さんは診療していないなど、そういったデータも含まれているのでしょうか。

(桑木熊本県地域医療構想アドバイザー)

- ・はい。ご意見ありがとうございます。このデータは、私たち医師が2年に1回提出します、年末ですけれども12月31日現在どこで働いていますかっていう、いわゆる医師、歯科医師、薬剤師統計の個票と言いますか、集計データを基にしております。
- ・もうちょっと中身を取り出すことは可能です。具体的には年齢、階級別に出す。医療施設も病院なのか、地域機関、診療所なのか、また標榜診療科とか。どこまで細かくする意味があるかというのはまた別問題として、ある程度は可能です。
- ・もう一つ別の意見として、常勤換算して欲しいとか、当然でございますが、このデータに関しましては医師、歯科医師、薬剤師統計を基にしたデータになりますので、それをどう解釈するかは皆様の御意見を聞きながらやっていきたいなと思います。

(西委員)

- ・ありがとうございます。去年と比べると非常にデータが細かくなってありがたいです。後でまたお話ししますが、我々有床診療所のデータを取ったものがあります。やはり医師が高齢化してるんですね。あと10年もたないだろうという方がけっこういる。こういうデータが有床診療所だけですがあります。そういった方の危うさが見えないデータでこの会議が突き進んでいいのかというのが、非常に不安なところでございます。以上でございます。

(福田議長)

- ・他にご意見ございませんか。

(平井委員)

- ・熊大病院の平井です。非常に詳細なデータありがとうございます。年齢というのは非常に重要な点で、熊本県は医師多数県で、医師数が全国的にみても多い。ただ、35歳未満に関して言えば、全国で最も少ない。若手医師の方がどうなってるのかというのも、示していただければと思います。以上でございます。

(福田議長)

- ・他にご意見ございませんか。

(水足委員)

- ・水足です。新たな構想に精神科が入っていきたくてを県の方はどういう風に捉えているのか。認知症医療については、全国的にあまり上手くないのではないかと感じている。精神科単科の病院が認知症疾患医療センターになっているがために、レカネマブなどの薬が使えないなどの状況が生じていることは問題ではないかと言われている。熊本県ではどういうふう考えられているのか。

(立花参事)

- ・御質問ありがとうございます。医療政策課の立花でございます。精神医療が含まれるという話は、年末に国が出した取りまとめの中で、急遽決まったような印象を受けてまして、なかなか県としても今後どのように対処していくのか難しく感じているところです。

- ・医療政策課では、一般病床・療養病床を中心にこれまで議論をさせていただいております。精神病床については、医療計画における病床管理の基準として基準病床数というのものはありますが、そちらは障がい者支援課で設定してございます。
- ・そのため、そういった関係課との連携を含めた庁内の体制というものが今後大きな検討課題となってくるのではないかと感じているところでございます。

(福田議長)

- ・荒木先生、何かご意見ございませんか。

(荒木委員)

- ・精神科協会の荒木です。精神科が地域医療構想に入ってきた経緯に関しては、ここ数年の現状から、精神科の空いてる病床を今後どうしていくか。これは精神科だけじゃないと思いますが、人員不足で休床している病床が非常に増えてきている。地域医療構想の中でもこういった問題を少しでも解決していきたいという考えが、精神病院協会の中で挙がり、地域医療構想に含まれたという経緯があると理解しています。
- ・さきほど認知症の治療薬の話がありましたが、熊本県は、抗体治療薬による治療も始めておりますけれども、今のところは、地域格差があり、やっぱり人口が多い熊本市中心で、抗体治療薬の導入を半年間し、継続投与を半年以降担う病院がないという地域もあると思いますが、地域によっては十分機能しているところもあります。
- ・初期投与を熊本市内の病院でしていただきまして、継続投与で半年以降となる部分は地域の精神科病院が担うというような仕組みが徐々に整いつつあります。
- ・まだまだ道半ばではございますけども、そういう精神科と神経内科、あるいは脳神経外科、放射線科そういった多数の科が連携してそうした仕組みを構築しつつあると考えております。

(福田議長)

- ・はい。ありがとうございます。他にございませんか。

(本委員)

- ・看護協会の本でございます。スライドの21枚目ですけども、看護師の数は10年前に比べ4,000人以上増えており、大変ありがたいことと思っております。一方、総数だけではなく、年齢的な割合も考えていく必要があると思っております。
- ・60歳以上の看護師が10年間で10%程度増え、4%から14%まで割合が増えています。以前は定年退職で辞められていた方がこの10年間で継続して働かれるようになってきていますので、数が増えているという面はありますけども、現場で夜勤ができる看護師が少ないことが大きな課題になっております。
- ・2040年に向けて医療提供体制を考えうえでは、働ける方の数も大事ですけど、夜勤ができる方も必要だと思っておりますので、もう少し年齢的なところも分析をお願いしたいと思えます。

(福田議長)

- ・貴重なご意見ありがとうございます。その他に何かございませんか。

(西委員)

- ・今、看護師のことを言われたので確認ですが、看護師の数というのは病院で働いている看護師なのか、それとも、介護の方にもいっばい行かれてますけど、介護施設で働いている看護師も含めた数でしょうか。

(桑木熊本県地域医療構想アドバイザー)

- ・21枚目のスライドに関しましては、働いている看護師の実数です。多くは病院・診療所ですが、いわゆる訪問看護ステーションや介護施設で働かれている方も含まれております。これも詳細に提示することが可能かと思えますので、次回以降お示しできればと思えます。

(西委員)

- ・ありがとうございます。介護の方でもかなり看護師が増えている印象があります。私は荒尾ですけれども、実際、当直はできない、でも日勤は可能、昼間はできるという方が多い。なのでどんどん介護の方に流れていくということがある。増えることはいいことですが、実際の医療現場には増えてる印象があんまりないのが実情です。

(福田議長)

- ・よろしゅうございますか。それでは次に進みます。議事の3「かかりつけ医機能報告について」及び議事の4「病床・外来機能報告について」を一括して事務局から説明をお願いいたします。

## (資料説明)

(立花参事・医療政策課)

- ・医療政策課の立花でございます。議事の3「かかりつけ医機能報告について」、資料3を用いて説明させていただきます。
- ・資料3の1ページをお願いします。こちらは、令和5年11月15日の国の第1回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料でございます。一番上の〇のところにありますように、令和5年5月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立して、かかりつけ医機能報告制度が創設されております。そしてこの4月から施行されております。そのねらいは、資料中ほどの赤枠囲みにありますけれども、かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映することとされております。
- ・2ページをお願いいたします。かかりつけ医機能報告制度の具体的な内容が、資料下側の赤枠囲みのところに記載されております。慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能（①日常的な診療の総合的・継続的实施、②在宅医療の提供、③介護サービス等との連携など）につきまして、各医療機関から都道府県知事に報告を求めると、都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表すること。都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議等の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表することが、主な内容となります。
- ・3ページをお願いします。かかりつけ医機能報告制度の報告から結果公表までの流れが図示されております。報告対象の医療機関は、特定機能病院と歯科医療機関を除く病院及び診療所です。まず、赤い右矢印で示される①のところにあるように、医療機関から県に対しかかりつけ医機能の報告をします。それを受け、県は②の報告内容を公表するとともに、③報告医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認します。さらに、④のところでは、県はその結果を公表するとともに、⑤確認結果の報告を地域の協議の場に行います。そして、⑥地域の協議の場において、かかりつけ医機能確保のために必要な具体的方策を検討し、最後、⑦のその協議結果を公表するというのが全体の流れとして想定されているところでございます。
- ・4ページをお願いいたします。こちらは昨年9月の社会保障審議会医療部会の資料でございます。一番上の〇のところですが、制度施行に向けた基本的な考え方として「今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等をかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約がある中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効

率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要。」という基本的な認識が示されております。

- ・次に、資料中ほどの左側の1号機能と書いてあるところですが、医療機関は、「継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」といものを報告しまして、当該機能があるとした場合につきましては、その下の2号機能と記載されております。「通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護等々の連携した医療提供」についても報告を行うこととされております。
- ・そして、資料左下の「地域における協議の場での協議」のところですが、地域の協議の場において、かかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討するにあたっては、協議テーマに応じて協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定することとされております。
- ・また、資料右側の中ほどの「患者等への説明」にありますように、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することの確認を受けた医療機関につきましては、資料記載の事項について、患者等への説明が努力義務になるとされております。
- ・5ページをお願いいたします。先ほど御説明したように、報告対象医療機関は特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所でございます。また、報告につきましては、既に毎年度報告をいただいております医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期にG-MIS又は紙調査票により行うこととされております。
- ・6ページをお願いいたします。今後のスケジュールでございます。赤線を引いているところにありますように、医療機関からの報告は1月から3月とされておりますため、初回の報告が令和8年1月から3月になります。また、資料中ほどの右側矢印に赤枠で囲っている協議の場での協議につきましては、令和8年度から実施する想定となっております。この協議の場につきましては、地域医療構想調整会議や在宅医療・介護連携会議などを活用できるとされております。当初国が予定していたスケジュールでは、昨年度末に国がガイドラインを示すこととなっておりますが、本日時点においても国からガイドラインが示されておられませんので、今後発出されるガイドラインを踏まえまして、かかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策をどの会議体でどのように協議していくのかなどを検討しまして、改めて皆様方に御説明したいと考えております。説明は以上でございます。

(永松主事・医療政策課)

- ・医療政策課の永松です。病床機能報告結果についてご説明いたします。
- ・資料4-1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日時点の状況を各医療機関からご報告いただいております。今回は、令和5年度の結果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。中段に記載のとおり、報告対象医療機関数は399医療機関で、令和4年度から5医療機関の減、病床数は200床の減少となっております。また、回答は全ての対象医療機関から回答を得ております。
- ・3ページをお願いします。こちらは県全体の結果です。表の左から4列目の「令和5年度病床機能報告」欄をご覧ください。高度急性期から慢性期までの病床機能ごとに、1段目にAとして、基準日である2023年7月1日時点の病床数、2段目にBとして、基準日後である2025年の見込み病床数、3段目にB（2025年見込み病床数）－A（基準日の病床数）として2023年から2025年見込みの増減を記載しています。
- ・今回の基準日である2023年から2025年への増減を見ますと、高度急性期および回復期は増加、また急性期および慢性期は減少となっております。高度急性期の増加については、荒尾市立有明医療センターの新病院建設に伴う増加で、こちらは地域での合意を得ているもので

す。慢性期については、基準日から388床減少するという結果が出ております。この結果は、介護保険施設への移行等が主な要因と考えられます。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326床が移行する見込みとなっております。移行先は、すべて介護医療院へ移行するという予定です。

- ・表の上に戻っていただき、右から2列目、②-①は、前年度の報告との比較を記載しております。令和4年度から令和5年度にかけてA欄を見ますと、急性期及び慢性期が減少となっております。回復期については、回復期病棟を休棟している医療機関が再稼働または再稼働予定となったため増加したと考えられます。
- ・次のページ以降については、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いただくこととしております。資料4-1の説明は以上です。

(立花参事・医療政策課)

- ・引き続きまして、資料4-2につきまして、ご説明いたします。資料4-2の2ページをお願いいたします。外来機能報告は、医療法の規定に基づき、地域における外来業務に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、令和4年度から開始されたものです。対象医療機関は、病床機能報告と同様、病院と有床診療所であり、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「紹介受診重点医療機関」を明確化することが大きな目的とされています。そのため、悪性腫瘍手術の前後の外来などの医療資源を重点的に活用する入院前後の外来や、外来化学療法等、高額な医療機器・設備を必要とする外来など、医療資源を重点的に活用する外来、いわゆる「重点外来」の実施状況等を報告することとなっております。
- ・3ページをお願いいたします。紹介受診重点医療機関について厚労省がまとめた資料になります。資料中段赤枠内に記載のとおり、紹介受診重点医療機関については、初診に占める重点外来の割合が40%以上等の基準の充足状況や紹介率、逆紹介率などの客観的な指標に加え、医療機関の意向を踏まえ、地域の協議の場で協議を行い、協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として、都道府県が公表することとなっております。
- ・4ページをお願いいたします。令和5年度の外来機能報告結果について、厚労省がまとめた資料です。先ほど御説明した、初診に占める重点外来の割合が40%以上等の「紹介受診重点外来」の基準の該当状況について、基準を満たしているのは、病院が全体の15%、有床診療所が全体の2%であり、特定機能病院及び地域医療支援病院別にみると、特定機能病院については全体の73%、地域医療支援病院については全体の80%となっております。
- ・5ページをお願いいたします。先ほどの内容について、県全体の結果をまとめたものです。紹介受診重点外来の基準を満たす医療機関は、病院が全体の10%、有床診療所が全体の1%、地域医療支援病院では全体の81%となっており、概ね全国と同様の結果となっております。
- ・6ページをお願いいたします。最後に本県の紹介受診重点医療機関についてまとめております。紹介受診重点医療機関については、毎年度、外来機能報告の結果に基づきまして、各地域における地域医療構想調整会議での協議等が必要であり、R7年度は、R6年度の報告結果に基づき、今後、各地域において協議等を行うこととなります。なお、R6年度は、R5年度の外来機能報告結果に基づき、以下の18医療機関を紹介受診重点医療機関として、県で公表しております。資料4-2の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。ただ今の説明について委員の先生方からご意見、ご質問はございませんか。

(伊藤委員)

- ・ かかりつけ医報告機能、これは国で定められた仕方ないことなんですけども、ここに書いてありますように、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討というのがあります。
- ・ その中には地域の医療機関間の連携強化等がありますので、これについては、歯科の場合でも在宅医療介護といったこともありますから、できれば、熊本県独自で、もう一つかかりつけ歯科医の報告とか薬剤師の報告とかもやっていかないと、地域で色々話すときにそれが分かっていないと話ができないのではないかと思います。
- ・ 国が言っているからということではなくて、県でやるべきことはやるという方向性でやっていただければと思います。

(福田議長)

- ・ 事務局からお答えはありますか。

(井戸主幹)

- ・ はい。先ほど説明しましたように、まだ国からガイドラインも来ておりませんのでガイドラインの状況と、今、先生からいただいたご意見をもとに検討させていただきたいと思えます。以上でございます。

(西委員)

- ・ かかりつけ医の機能報告制度について、まだ始まっていないし決まってないところもあるので何とも言えないと思えますけど、説明を聞いていると内科も外科も全部同じようなことをしろというようにしか聞こえないところがあります。
- ・ これ例えば田舎で、病院が1か所しかない、そういったのは当てはまる。その町や市で病院が何か所もあるような地域は、かかりつけ医と言っても、患者さんには、内科的にも透析がかかっている人もいれば、腰とか膝が悪くて整形外科にかかっている人もいます。
- ・ それをかかりつけ医だから内科も外科も見ないといけないような印象を少し受けています。そういったことなどが無いようにある程度専門性を持った考え方が必要ではないかと思っておりますので、その辺を理解しながら進めていただければと思います。

(福田議長)

- ・ こちらもご意見を承りますということで、よろしゅうございますか。

(立花参事)

- ・ ありがとうございます。こちら、資料の4ページのところに1号機能というふうに書かれた部分が先ほどあったかと思うんですけども、そちらの1号機能の大きな丸の下に4つほどポツがありまして、こちらの3つ目のポツ、診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無というのをご報告いただくということで、診療領域に応じたご報告もいただきながら、先生のおっしゃったように、当然専門の機能によって色々対応が異なってくるかと思えますので、そういった地域のご意見も聞きながら、国のガイドラインを踏まえ、今後検討させていただきたいと思えます。ご意見ありがとうございます。

(富永委員)

- ・ 今、伊藤先生がおっしゃっていただいたように、かかりつけ薬剤師というのも決まっております。令和5年のデータを見てみると、やはり分業率が伸びて82%を超えたということで、ほとんどのクリニックが分業をなさっています。

- ・ところが、長年分業をしてきていくと、薬剤師も高齢化するんですけど、やはり医者の方も高齢化して閉院ということがある。閉院となると、閉局をするのかということになるが、門前薬局の良し悪しはあるかもしれないけど、ある80代になられた先生が、もう後継者もないし高齢になったので辞めるといって、閉院する。そこで、もう薬局としても採算とれませんから、処方箋が来なくなるということでやめると言ったら、地域の皆さんが、薬局もやめるのはやめてくれということと言われる。
- ・要するにかかりつけ医、かかりつけ薬剤師が連携をとって、一緒に医療提供や医薬品提供をやってきた中で、そういう医療提供が続かないときに、薬局だけ残ってやろうということを決意された薬剤師の先生もおられて、OTC医薬品なんかを売ったり、病院にかかりなさいということ提言したり、病院へつないであげたりということを今やっておられるわけですね。そういうのもありますから、かかりつけ医も大事ですけど、かかりつけ薬剤師、かかりつけ歯科医、それが連携してやっていく形を国は見たほうがいいし、県も見たほうがいいんじゃないかなと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

(立花参事)

- ・ご意見ありがとうございます。国の方でガイドラインがまだ示されていないところですが、ガイドラインを確認しまして、そういった先生からのご意見を踏まえつつ検討を深めて参りたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(福田議長)

- ・門前薬局だけでなく、その町の薬局は大事ですよ。
- ・はい。よろしゅうございますか。
- ・それでは次に議事の5、地域医療介護総合確保基金について及び議事の6、令和7年度熊本県地域医療構想関係予算について、一括して事務局から説明をお願いしたいところです。

## (資料説明)

### (飯野主事・医療政策課)

- ・医療政策課の飯野でございます。議事5の地域医療介護総合確保基金、医療分について説明いたします。
- ・資料5をご覧ください。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推進法により、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。
- ・2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。資料中ほどに記載しているとおり、本基金県計画は医療計画との整合性の確保が求められています。
- ・3ページをお願いいたします。ここから5ページにかけて、令和6年度計画の目標達成状況と令和7年度目標値(案)を記載しております。令和6年度の各事業の実績等につきましては、県ホームページで公表する予定です。また、令和7年度の事業一覧につきましては10ページ以降の一覧表で御確認をお願いいたします。
- ・6ページをお願いいたします。こちらは、令和7年度の本県の国への要望状況です。総額約14億8千万円を要望しており、国の配分方針、国からの内示額を踏まえ、令和7年度県計画を策定して参ります。
- ・7ページをお願いいたします。令和8年度の予算化に向け本日(5月19日)から7月31日の期間で新規事業提案を募集します。提案に当たりましては、6月30日までに事業担当課と協議していただきますようお願いいたします。
- ・9ページをお願いいたします。事業提案募集のスケジュールです。今後、提案団体に対しましてヒアリングを行い、事業化を検討して参ります。また、適宜、県調整会議委員、地域調

整会議委員の皆様には御意見をいただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。資料5の説明は以上でございます。

#### (立花参事)

- ・引き続き、議事6の県地域医療構想関係予算についてご説明いたします。「資料6」をお願いいたします。おめくりいただき、2ページをお願いいたします。左側に今年度の予算の方向性とし、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ます。令和7年度では総額約5.8億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説明いたします。上から1つ目と2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おります。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考えております。
- ・3つ目の「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・研究経費を助成するものです。また、一番下の「病床機能再編支援事業」は、地域の調整会議で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削減に対し、病床の削減数に応じた給付金を交付するものでございまして、事業の詳細は5ページ以降に掲載しておりますので、お時間がある時に御覧いただければと思います。
- ・4ページをお願いいたします。一番上の「病床機能転換整備事業」は、地域で不足する病床機能に転換する際に必要となる、施設・設備整備費用を助成する事業です。
- ・最後の「回復期病床機能強化事業」は、回復期機能の強化に必要な医療機器等の購入費を助成するものです。これらの事業につきまして、今後、医療機関における病床機能の分化・連携の推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たいと考えております。私からの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。ただいまの説明について委員の先生方からご質問はございませんか。
- ・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。最後に次第のⅢ「その他」として県から報告がございます。説明をお願いします。

#### (資料説明)

##### (立花参事・医療政策課)

- ・引き続き、医療政策課立花でございます。最後に、その他とし、直接的に協議事項ではございませんけれども、県からの報告事項として2点ほどご報告させていただきます。右肩に資料(その他1)と書かれた、本日配布資料としてお配りしたものを御覧いただければと思います。
- ・こちらの資料の1ページから3ページは、令和6年度の国の補正予算で実施されている病床

数適正化支援事業についての国からの内示通知でございます。まず、4ページをお願いいたします。本事業は、令和7年9月末までに病床数を削減する医療機関に対し、経営支援として給付金を支給するものです。また、飛び飛びで申し訳ないんですが、資料の2ページにお戻りいただきまして、資料の2ページの「3. その他」に記載しておりますとおり、こちらはすでに事業計画等の募集をしております、全国で約5万床を超える応募とのこと。ちなみに本県では約1,000床の応募があったところでございます。

- ・また、今回の内示では、熊本県には100床分の内示がっておりますが、資料の2ページ記載のとおり、6月中旬を目処に追加内示を行うことが示されております。本県としましては、追加内示や県予算の状況を踏まえまして、各医療機関への配分を検討して参りたいと考えております。
- ・本補助金は、直接的に地域医療構想調整会議の協議事項とはされておりませんが、病床数に関係する給付金であるため、本日、この場を借りてご報告させていただきました。
- ・続きまして、資料（その他2）と書かれたカラー刷りのタイトルが、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）と書かれた資料をご覧ください。
- ・こちらは昨年末に厚生労働省が策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の概要資料でございます。一番上の○にありますように、地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、実効性のある総合的な医師偏在対策を推進することとされております。
- ・医師偏在対策につきましては、別途、熊本県地域医療対策協議会において協議されており、直接的に地域医療構想調整会議の協議事項とはされておりませんが、今回、記載事項の一部に、地域医療構想調整会議とも関連する箇所がございますので、御説明をさせていただきます。
- ・資料中ほど右側に青い字で地域偏在対策における経済的インセンティブ等と記載されているところの経済的インセンティブと書かれたところをご覧ください。令和8年度予算編成過程で重点区域における以下のような支援について検討というふうに記載されております。そのうち、一番上の右△のところは診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）とこういうふうに記載されております。こちらは令和6年度の国補正予算において、この診療所の承継・開業・地域定着支援については、先行して令和7年度、本年度に取り組むこととされました。今後、必要な調査等を経まして、対象となる医療機関がある場合は、その地域の地域医療構想調整会議において、ご説明をさせていただくことを予定しております。
- ・以上2点について、その他として、最後にお時間をいただきご報告させていただきました。お時間いただきありがとうございました。

#### （意見交換）

（福田議長）

- ・はい。ありがとうございました。何かご意見はございますか。

（西委員）

- ・今の最後の情報提供について、結局国はやり過ぎたわけですね。もう、どんどん病床が減っています。熊本県有床診療所協議会でアンケートを去年末行っておりますが、実は、これも元々使われてないのが4分の1くらいあったんです。かなりの人たちが病床を減らしたんじゃないかと懸念がございます。
- ・うちも有床診療所ですが、年末からずっと5人待ちぐらいで病床が足りないんですね。この激動の時代で、こういう政策がなされて、このデータを見てみると、2024年ぐらいの古いデータです。時間をかけて、病床削減するのもいいんですけど、いきなり少なくなってどうなるかっていうところを非常に心配しております。

- ・また、有床診療所としては先ほども出しましたが、高齢化率がかなり高く、あと10年は続かないだろうって言われてるところも結構あります。おそらく10年後は、有床診療所のベッド数が半減するんじゃないかっていう予測を我々は出しています。
- ・そういうことを踏まえた上で2、3年前がどうだったっていうような議論は、もう悠長すぎるというふうに思っておりまして、どうなるのか全く見えない状況が非常にありますので、この事業により削減された後の病床数を早急に出していただいて、県として、国から言われてやるだけじゃなくて、急にこういうことやって、地域医療が壊れないようにお願いしたい。

(福田議長)

- ・多くの病院が赤字を抱えているものですから、赤字の病院救済しようということと、病床削減を進めことの一石二鳥だということなんでしようけども、地域医療的にはかなり問題がある政策ではないかと思えます。その他、何かご意見ございますか。

(山田委員)

- ・私はいつも言ってますけれども、日本は先進諸国の中でもまだ癌で死亡する方が非常に多い。そういう中で、一番日本が悪いのが、健診事業が非常に少ない。アメリカなんかは85%とかになってるわけで、癌で死亡する人が先進諸国の中では日本が一番多い。
- ・いろいろな公的病院がもうほとんどがん検診をやらなくなってきている。うちは黒字にはならないんですけど、健診はやらせていただいている。そういう点もちょっと考えていただけないかなというふうに思います。ぜひよろしくお願いします。以上です。

(福田議長)

- ・はい、ありがとうございました。最後に全体を通して他にご意見があればお願いします。

(水田委員)

- ・意見、要望の両方ですけども、インフラの中で一番重要な命ということに関わってくる医療というところで、この地域医療構想で議題としてあげるとしたら、やはり、メディカルスタッフの確保を悠長に考えたらいけない。
- ・その人たちを育てるのに何十年もかかるということをよくわかってやっていかないと本当に、ある程度の時期が来たら立ちいかないということになってしまう。
- ・特に熊本では、TSMC等でIT関係に高校生とか中学生とかは、すごく目がいっていると思います。医療関係者を志す方が大変少なくなってきているんじゃないかなと思います。
- ・その辺も含めて、熊本県が健康長寿の県としてあるべき姿っていうのを、この地域医療構想の会議でしっかりと考えていくということが必要になってくるんじゃないかなと思います。要望ですけども、はっきりとした姿勢を示していただくところをぜひやっていただければ、以上でございます。

(福田議長)

- ・それでは、本日の議題は以上です。委員の皆様には円滑な進行にご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。

## IV 閉会

(豊田審議員・医療政策課)

- ・福田議長並びに皆様には大変熱心にご協議いただき、ありがとうございました。本日も発言できなかった事柄や、新たにご提案等ございましたら、ご意見、ご提案書により、本日より1週間程度で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。
- ・また本日、県庁の駐車場をご利用の方は、入口の受け付けで延長に必要な押印をさせていただきますので、お立ち寄りいただきたいと思います。
- ・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。本日はどうもありがとうございました。