

## 第2回菊池地域医療構想検討専門部会 議事録

日 時：平成27年10月30日（金）19時00分～20時20分  
場 所：熊本県菊池総合庁舎別館2階大会議室  
出席者：＜構成員＞ 19人（うち、代理出席5人）  
          ＜熊本県健康福祉部＞  
              立川首席審議員、阿南課長補佐、村上主幹  
          ＜菊池保健所＞  
              池田所長、田上次長、今村福祉課長、葉山衛生環境課長、  
              相良保健予防課長、戸上主幹、高岡主幹、原主事、上村主事  
報道関係者：なし

### ○ 開 会

（菊池保健所・田上次長）

- ・ 皆様こんばんは。本日の進行を務めます菊池保健所、次長の田上でございます。よろしくお願ひ申し上げます。
- ・ まもなく開会ですが、その前に資料の確認をさせていただきます。机の上に本日の会議次第、席表、設置要項、地域医療構想策定ガイドラインを置いております。なお、事前に送付しております、資料1～3及び関係資料につきまして、本日、持って来られなかった方はお手をお上げください。係員が資料を持って参ります。
- ・ なお、本日の専門部会は、「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10名までとしています。
- ・ また、後日、会議の概要等については、県のホームページに公開する予定としています。
- ・ 定刻となりましたので、平成27年度第2回「菊池地域医療構想検討専門部会」を開会します。はじめに熊本県菊池保健所、池田所長が御挨拶を申し上げます。

### ○ 挨 拶

（菊池保健所・池田所長）

- ・ 皆様こんばんは。熊本県菊池保健所の池田でございます。本日は御多忙のなか、お疲れのところ、第2回菊池地域医療構想検討専門部会に御出席いただきましてありがとうございます。
- ・ 7月29日に専門部会を開かせていただきましたけれども、2025年の地域医療の提供のあり方について、また実現について御協議いただいているところですが、その際に厚労省のガイドラインに沿って算出されました、菊池地域の2025年における必要病床数を提示させていただきましたけれども、数字自体には誤りはなかったのですけれども、やはり表現の仕方が他の圏域と異なるところがありまして、資料の差し替え等させていただきましたことにつきまして、本当にお詫び申し上げます。
- ・ その際にいくつか御意見いただきましたけれども、他の圏域でも専門部会を開かせていただきまして、それにつきまして今日の議題（1）ということになっております。
- ・ この菊池でもですね、例えば、対象となる医療機関は病院以外に有床診療所もござい

ますけれども、地域包括ケアにおける有床診療所の役割がかなり高まってきておりますけれども、今後は病床を検証していくにあたって、医療機関の現状をもう少し把握したほうがいいのではないか、等といった御意見をいただいているかと思えます。

- ・ それと、9月の県議会で藤川県議から地域医療構想について御質問がありまして、知事の答弁のなかで、地域医療構想に係る医療機関について、医療現場をもう少し詳細に把握するために、聞き取り調査を実施するというをおっしゃっております。
- ・ それについて、聞き取り調査を実施することにつきまして、本日の議題のなかで御説明させていただきまして、御意見のほう伺いたいと思えます。
- ・ 3点目はですね、これは菊池では地域医療構想の構想区域について具体的に踏み込んだ御意見というものはなかったかと記憶しておりますけれども、いくつかの圏域において、第1回の専門部会で、地域医療構想の構想区域につきまして「現状の二次医療圏のままでいいのか」等といった御意見があったと伺っております。二次医療圏につきましては、第6次医療計画策定時に、各圏域で御協議いただいているということで承知しておりますけれども、この構想区域について、もう一度皆様に再確認の御協議をいただきたいと思えます。
- ・ 本日は皆様から率直な御意見を伺って、是非とも地域医療のより良い構想策定に向けて進めていければと考えております。本日はよろしく申し上げます。

(田上次長)

- ・ 構成員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の構成員名簿並びに配席図にて代えさせていただきます。
- ・ なお、熊本県保険者協議会代表の砂川構成員が10月1日付けで異動されたため、今回から船田構成員が就任いたしましたので御報告いたします。
- ・ なお、代理の方について、荒木合志市長の代理として鍬野健康づくり推進課長、家入大津町長の代理として杉水住民福祉部長、江頭菊池市長の代理として前田健康推進課長、後藤菊陽町長の代理として佐藤健康・保険課長、菊池郡市薬剤師会の西本会長の代理として宮本副会長に、それぞれ御出席いただいております。また、船田構成員及び宮本構成員については、遅れるとの連絡を受けております。
- ・ それでは、これからの議事の進行は、設置要領第5条に基づき岩倉会長にお願い申し上げます。

## ○ 会長挨拶

(岩倉会長・菊池郡市医師会 会長)

- ・ みなさん、こんばんは。菊池郡市医師会の岩倉でございます。しばらくの間、議事進行を務めさせていただきます。御協力よろしく申し上げます。
- ・ 本日は熊本県の医療政策課から立川課長、阿南補佐がお見えでございます。それから、熊本県医師会からは土亀理事、水足理事のお二人にオブザーバーとして出席いただいております。事務局から2名来ていただいております。
- ・ この第2回の地域医療構想は、熊本県が11地域あるなかで、菊池が最初で、第1回目なんですね。ですから、他の地域の御意見を聞きながら本当は進めて行ったほうがいいんだと思えますけれども。

## ○ 議 事

- |                               |       |
|-------------------------------|-------|
| (1) 第1回各地域医療構想検討専門部会での御意見について | 【資料1】 |
| (2) 地域医療の実情把握のための聞き取り調査について   | 【資料2】 |
| (3) 構想区域の設定について               | 【資料3】 |

(岩倉会長)

- ・今日は議題が3つ挙がっておりますので、議題を1つずつしていくと時間が足りないかもしれませんので、まずは事務局から3つについて御説明いただいたあとに、皆さんの御意見をお聞きしたいと思いますのでよろしくお願いします。

### 資料1 第1回各地域医療構想検討専門部会での御意見について

- ・資料1から資料3について、全体で約30分で説明させていただきますことを御了承願います。まずは資料1をお願いします。
- ・資料1の「地域への説明状況について」です。7月から8月にかけて、全11地域で「地域医療構想検討専門部会」を開催しました。各専門部会では、保健所から構想の概要を説明するとともに、2025年の医療需要に応じた必要病床数推計について、厚生労働省令に規定された全国統一の算定式に基づく結果をお示しました。各専門部会では、様々な御意見をいただきました。意見の数を整理しますと163件となりましたが、次の11分類に分け、別添資料のとおり、意見に対する県としての「考え方・今後の方向性」を総括的にとりまとめております。
- ・2の「意見に対する考え方・方向性について（主なもの）」です。本日、別添資料の全てをご説明することは、時間の都合上できませんので、意見の中で特に多かった項目について、御説明したいと思います。
- ・「②必要病床数」です。御意見として、「国は病床削減ありきの構想策定を求めているように感じる。地域に必要な病床を確保し、住民が安心できる医療を提供していくことが大事。」とありました。県の「考え方・方向性」としましては、「地域医療構想の内容の一つである「2025年の必要病床数」は、医療法上、「構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された・・病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量」と規定されております。このことを踏まえ、具体の算定式が厚生労働省令に規定されています。国からは、都道府県間の整合性を取るため、法令に基づき必要病床数を設定するよう求められております。本県では、これらのことを踏まえつつ、法令に基づく必要病床数で地域の医療が確保できるか、構想対象の全医療機関を対象に、聞き取り調査を行うことをはじめ丁寧に構想を策定して」参ります。
- ・裏面をお願いします。④構想区域については、本日3番目の議題となっておりますので、ここでの説明は省略します。
- ・次の⑤医療提供体制についてです。「医療従事者の必要数、確保策も一緒に考えないと、地域医療構想の実現は難しい。」との御意見がありました。「考え方・方向性」としましては、「構想の実現のために、必要病床数に応じた、必要な医療従事者の確保に係る目標設定については、国（厚生労働省）において、「地域医療構想による病床推計等を踏まえ、医療従事者の需給について見直していく」とされているため、まずは、これらの議論を注視して」参ります。

- ・ ⑥在宅医療等については、「現状では、療養病床には、認知症、独居、高齢者夫婦等でどうしても退院できない方が入院されている状況。在宅医療等を進めるのであれば、介護人材の確保も含めた受入体制をどう作っていくかが課題。」との御意見がありました。「考え方・方向性」としましては、「地域医療構想を推進するに当たっては、医療や介護が必要な方々を支えていくため、地域包括ケアシステムの構築と一体的に進める必要があります。
- ・ 地域医療構想では、入院医療から在宅医療等への転換を進める方針が示されていますが、ガイドライン上、「在宅医療等の整備が先行した上で、慢性期機能の必要病床数に係る目標に向けた取組が不可欠」と記述があります。さらに、ガイドラインでは、厚生労働省に対し「今後、入院医療ではなく在宅医療等に対応することとした者の介護分野での対応方針を早期に示されたい」と明記されています。
- ・ これらを踏まえ、厚生労働省に「療養病床の在り方等に関する検討会」が本年7月に設置されており、まずは、この検討会の議論を注視して」参ります。
- ・ いただいた意見・視点を踏まえ、地域医療構想の策定に生かして参ります。資料1の説明は以上です。

#### 資料2 地域医療の実情把握のための聞き取り調査について

- ・ 資料2をご説明します。
- ・ 1の「目的」です。地域医療構想の策定に当たり、地域医療の実情を把握する必要があると判断いたしまして、医療機関に対し、平成27年度病床機能報告の報告内容や将来の医療提供体制の見通し等について、調査票に基づく聞き取りを行うこととしております。
- ・ 2の「対象医療機関」は、構想の対象施設であり、病床機能報告の対象となります、県内の一般病床及び療養病床を有する病院及び有床診療所計513施設を予定しております。なお、菊池地域では33施設になると見込んでおります。
- ・ 3の「実施時期」です。とりあえず資料に沿って御説明しますが、全体説明会の2～3週間後を目途に個別の聞き取り調査を開始し、遅くとも平成28年2月末を実施いたします。
- ・ 4の「内容」です。対象の医療機関から、聞き取らせていただく内容でございます。
- ・ (1)平成27年度病床機能報告の報告状況についてですが、①医療機能別の病床数、稼働病床数、休床数（この休床数は本調査で新たにお尋ねするものです。）、②新規入院患者数、在院患者延べ数、退院患者数をお願いしております。これらは、通常、病床機能報告の結果が、国から県に2月頃に届きますので、今回の調査を通じ、各医療機関の直近の状況を早期に把握するためにお尋ねするものです。
- ・ 次の、(1)2021年における病床数の見通しについて、(3)2025年における病床数の見通しについては、病床の機能ごとに、その時点の病床数をどの程度見込んでおられるのかを、お尋ねいたします。
- ・ また、(4)在宅医療の実施状況と2025年における見通しについて、(5)「病床の機能分化・連携」と「在宅医療の充実」の推進に必要な取組みについて、(6)地域医療構想に対する意見等について、お尋ねいたします。
- ・ 実際に医療機関に記入いただく調査票につきましては、2枚目以降に添付のものを予定しております。内容は、今御説明したとおりでございます。
- ・ 表紙に戻っていただきまして、5の「回答結果の取扱い」です。
- ・ 医療機関からの回答は、地域医療構想の策定に係る検討資料として使用し、病床機能

報告の公表事項以外の項目であります、表の4 (1) ①の休床数、(2) ~ (6) の網掛け部分につきましては、次のとおり取扱います。

- ・ ① 区域ごとの集計値のみ公表し、個別の医療機関の数値は一切公表しません。② 回答内容について、将来の医療機関の予定を拘束しません。
- ・ 裏面をご覧ください。
- ・ 6の「実施方法」ですが、こちらには熊本地域における方法が書かれており、菊池地域での方法は本専門部会と菊池郡市医師会様の御意見を踏まえたところで決定していきたいと思っております。いまのところ、聞き取りの場所は、保健所から職員が医療機関に直接出向いて聞き取りを行おうと考えております。日程については、保健所から医療機関に事前に御相談する予定です。聞き取りの時間は、病院は45分程度、有料診療所は30分程度を予定しております。実施方法の御説明は以上です。
- ・ 最後に、7「実施体制」です。(2) になります。菊池圏域におきましては、各医療機関において、保健所職員が2名程度で実施します。資料2の説明は以上です。

### 資料3 構想区域の設定について

- ・ 資料3及びその関連としてお配りしております「関係データ」に基づき、「構想区域の設定について」御説明します。
- ・ 資料3本体を一枚おめくりいただき、スライド2をお願いいたします。構想区域の設定は、ガイドラインの策定プロセスにおいて3番目に位置付けられています。二次医療圏ごとの推計データをすでにお示ししていますが、構想区域を設定した後に、区域ごとの医療需要や必要病床数を推計し、固めていくこととなります。
- ・ スライド3をお願いいたします。構想区域の定義ですが、1の枠囲みが厚生労働省令に規定された基準です。構想区域は、二次医療圏を原則として、2行目末尾の「一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域」を設定することとなります。また、ガイドラインでは、設定に当たった考え方として、一つめ「人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など」を勘案すること、二つめ「高度急性期は、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。一方、急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい」こと、三つめ、二次医療圏と異なる設定をした場合は「次期医療計画の策定において、最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当」と示されております。
- ・ スライド4をお願いいたします。御参考として、地域医療における区域の概念を御説明します。左から構想区域、医療圏、昨年度開始した地域医療介護総合確保基金で設定が必要な医療介護総合確保区域、介護における区域である老人福祉圏域を並べていますが、本県では、二次医療圏、都道府県総合確保区域及び老人福祉圏域を同じ区域で設定しています。
- ・ スライド5をお願いいたします。本県の二次医療圏の現状を、人口・面積・医療機関数及び従事者数で示したものです。うち医師及び看護職員の方々については、総数に加え、県内シェアや人口10万人対等を示していますので、圏域ごとの医療資源をおおまかに御確認いただけたと思います。
- ・ スライド6をお願いいたします。本県における医療圏の設定を整理したものです。
- ・ 現行の保健医療計画において、5疾病並びに在宅医療及び認知症の医療圏は二次医療圏と同じで設定していますが、5事業に関しては、へき地を除く4事業のうち、救急

医療では「熊本＋宇城＋上益城の一部」で構成する「熊本中央医療圏」と「山都医療圏」の設定、周産期医療並びに小児医療では一部構成を組み替えた「熊本中央」と「有明・鹿本」の設定など、柔軟に設定しております。構想区域の設定に当たっては、こうした例も踏まえる必要があると考えています。

- ・ スライド7をお願いします。資料1でお示しした第1回の専門部会での御意見について、構想区域あるいは二次医療圏に関する主なものを再整理したものです。「構想区域は二次医療圏をまたがることも考えられる」「二次医療圏の見直しは避けられないのではないか」といった御意見、「患者の流出を防ぐための医療従事者の確保の対策が必要」といった御意見など、様々な御意見をいただいております。構想区域については、これらの御意見を踏まえ、原則となる現行の二次医療圏に加え、データに基づいて複数の案を検討することで以下整理しております。
- ・ スライド8をお願いします。構想区域の検討に際しては、第1回部会の御意見の中にもありましたが、厚生労働省が現行の第6次の医療計画の策定に当たり示した「二次医療圏の見直し基準」を考慮する必要があると考えております。
- ・ この見直し基準とは、「①人口規模が20万人未満」「②流入患者割合（すなわち流入率）が20%未満」「③流出患者割合（すなわち流出率）が20%以上」のすべてに当てはまる場合は、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるとして、二次医療圏の設定を見直すよう求められたものです。
- ・ この所謂「トリプル20基準」に対し、本県では現行の医療計画の策定時に、「有明」「鹿本」「阿蘇」「八代」の4圏域が該当しましたが、圏域の変更は行わず、継続的に検討していくこととしました。そうした中、今回、2025年の医療需要の推計において、従来の4圏域に「天草」を加えた5圏域が該当することが判明したところです。
- ・ スライド9をお願いします。こうした点を踏まえ、構想区域案の一つめ、A案として、まず現行の二次医療圏の区域を提示します。区域ごとに、「トリプル20基準」の人口・流出率・流入率に係る2025年の推計値をお示ししております。なお、流出率については、4機能のうち高度急性期を除く急性期、回復期及び慢性期パターンBの合計で算出しています。また、各基準をクリアしているかを二重マルまたはバツで示し、3つすべてが当てはまる見直し対象の5圏域を赤枠並びにオレンジの塗りつぶしで表しています。加えて、御参考までに、スライド5で御覧いただきました平成24年における医師及び看護職員の総数を記載しています。
- ・ スライド10をお願いします。以降、現行の二次医療圏とは異なる構想区域案について、御説明します。その基本的な考え方ですが、1点目は、構想区域に対する様々な御意見を踏まえ、データに基づく案として検討のたたき台を提示するというものです。2点目が、構想区域が次期医療計画における二次医療圏につながることも考慮し、「トリプル20基準」に該当する区域が生じないように、又は該当する圏域を個別に精査し、必要に応じ隣接の二次医療圏との統合について検討するというものです。この統合については、従来からの「郡市」の枠組みや、住民、関係機関の皆様方にとってまとまりのある圏域として定着し、広域的な取組みが推進されている二次医療圏を一単位と設定し、検討に当たっては、他の医療圏の設定状況や、患者の受療動向、生活圏の一体性などの地域的な結びつきを考慮しております。3点目が、「トリプル20基準」に該当しない二次医療圏にあっても、流出患者割合（換言して流出率）が50%を超える、すなわち自圏域完結率が50%未満となる場合は、隣接の二次医療圏との統合について検討するというものです。ここで言う「自圏域完結率」は、患者の居住する圏域内の医療機関に入院する割合のことで、100%から流出率を引いて算出していま

すが、「上益城」が流出率 63.4%、自圏域完結率 36.6%で該当となりました。

- ・ スライド 11 をお願いします。検討に当たり採用したデータを一覧でお示ししています。①患者の受療動向、②生活圏の一体性、③トリプル 20 基準との適合性、④面積を考慮しており、①②についての具体的なデータを添付の「関係データ」で整理しています。
- ・ スライド 12 をお願いします。二次医療圏と異なる構想区域案の一つめが、「トリプル 20 基準」に該当する区域が生じないように、隣接する圏域との統合等により区域の設定を図るというものです。ただし、ア)「人口」が千人単位の四捨五入により 20 万人超となる場合、イ)「流出率」が基準の 20%との比率で+10%以内となる場合については、基準との差が僅かと評価し、非該当に区分しています。この結果、県北は「有明+鹿本」と「菊池+阿蘇」の統合、県央は「熊本+上益城」の統合、県南は 3 圏域のまま、さらに「宇城+天草」の統合となり、これを B 案として提示します。
- ・ スライド 13 をお願いします。B 案を地図上に示したものです。A 案同様、区域ごとに人口・流出率・流入率を整理し、二重マルが基準をクリアするもの、一重マルが先程の基準との差が僅かと評価したもので分けております。左上の「②有明+鹿本」の人口、二つ下の「⑦宇城+天草」の人口、右下の「④八代」の流出率が一重マル評価となります。なお、統合案の圏域の流出入率及び平成 24 年における医師及び看護職員の総数については、二次医療圏ごとの数を簡易的に合算して算出しております。
- ・ スライド 14 をお願いします。
- ・ B 案として、「トリプル 20 基準」等の該当区域をなくすとした場合に考えられる案をお示ししましたが、根拠データが 10 年後の推計値であり、今後の変動も見込まれますので、「トリプル 20 基準」等を前提としながらも、該当する圏域を個別に精査し、その上で必要に応じて隣接の二次医療圏との統合等により区域の設定を図るという考えで、三つめの案として C 案を整理しました。C- (1) 案が、県北における「菊池+阿蘇」の統合及び県央における「熊本+上益城」の統合で、その他は現行どおりとするものです。(2) 及び (3) 案は (1) の派生で、(2) が県北の「菊池+阿蘇」のみ、(3) が県央の「熊本+上益城」のみ統合とするものです。
- ・ スライド 15 をお願いします。C 案に係る「トリプル 20 基準」等に該当する圏域について、考え方をそれぞれ整理したものです。「①有明」については、2025 年の推計人口が約 15 万人と一定の規模を保ち、また、患者の受療動向等に見られる福岡県の有明圏域とのつながりを考慮し、単独の区域と判断しています。「②鹿本」は流入率、「③八代」は流出率が基準と比較してその差が僅かであることから単独、「④天草」は、流出率の基準との差及び海に囲まれているという地勢的な要因を勘案し、単独と判断しています。一方、「⑤阿蘇」については、人口・流出率・流入率のいずれも基準との差が一定程度ありますので、患者の受療動向や生活圏の一体性などを踏まえて、菊池圏域との統合について検討することとしています。ただし、流出入率の推計は平成 25 年度ベースですので、その後に整備された阿蘇医療センターの医療提供状況等について留意する必要があると考えています。また、「⑥上益城」については、流出のほとんどが熊本圏域となりますので、両圏域の統合について検討することとしています。ただし、熊本圏域への一極集中の問題等に留意する必要があると考えています。
- ・ ここで、添付の「関係データ」をお願いします。スライド 2 に、患者の受療動向として、二次医療圏ごとの流出率をお示ししております。有明と福岡の有明圏域とのつながりや、阿蘇から菊池への流出、上益城から熊本への流出の状況等をデータで御確認いただけると思います。

- ・ スライド 16 から 18 まで、C 案 3 つに係るデータをお示ししております。また、次のスライド 19 に、御説明した A、B 及び C 案 3 つの計 5 案をまとめております。
- ・ 最後のスライド 20 をお願いします。ただいま御説明した 5 つの案をたたき台として、これから地域ごとに協議を進めていきたいと考えております。
- ・ 各地域での協議結果を踏まえますとともに、必要に応じて案の再提示を行ったうえで、次回すなわち第 3 回の検討専門部会において構想区域を決定できればと考えておりますので、本案に対する御意見等をよろしくお願いします。

#### (医療政策課・村上主幹)

- ・ 恐縮ではございますけれども、県の医療政策課のほうから補足説明をさせていただきます。
- ・ この構想区域の検討につきましては、去る 10 月 20 日に開催しました、県の第 2 回の専門委員会の中におきまして、県医師会の飯星理事及び済生会熊本病院の副島院長から、熊本圏域にある 3 つの三次救急医療機関別に分けて考えるのはどうかとの意見が示されております。これに対しまして、熊本市の代理出席でお越しになりました植松副市長のほうから、市域の分割には違和感があると回答されている、ということがありましたので、御紹介します。
- ・ また、同じく専門委員会で、交通アクセスに関するお尋ねを複数の構成員の先生方からいただきましたので、今回、「関係データ」の参考として、後ろのほうに 3 種類のデータを追加しております。
- ・ 一つめが、スライド 17 に、右側のほうに番号入れておりますけれども 17 をお願いします。現行の保健医療計画に記載されております 5 疾病・5 事業を中心に担う病院、DPC 対象病院、100 床以上の病院、公的病院のおおよその位置を地図上にお示しさせていただきますいたしたものです。
- ・ ここで、お詫びと訂正がございましたけれども、昨年度に DPC 対象病院となりました玉名地域保健医療センターにその旨を記す下線が引くのが漏れておりました。申し訳ございませんが、下線、並びに左の点線枠の一番下の DPC 対象病院の数を 31 から 32 に修正いただきますよう、よろしく申し上げます。申し訳ございませんでした。
- ・ つづいてのデータ、二つめになりますけれども、スライド 18 から 25 というところで、傷病別、ここでは主な臓器別の悪性腫瘍、脳卒中関係、急性心筋梗塞に分けまして、最寄りの入院治療を行っている DPC 対象病院までの移動時間を計算したカバーエリアをお示したものです。ちなみに、データは平成 25 年度の厚労省調査に基づくものです。
- ・ 三つめが、一番最後になります救急搬送時間を二次医療圏別にお示しさせていただきますいたしたものです。グラフの下（青）部分が「覚知から現場到着までの平均時間」、上の（赤）の部分が「現場到着から収容までの平均時間」となります。以上で補足の説明を終わります。ありがとうございました。

#### ○ 質疑応答・意見

##### (岩倉会長)

- ・ どうもありがとうございました。それでは、議題の順番に沿って御意見伺いたいと思います。まず議題 (1) の「第 1 回各地域医療構想検討専門部会での御意見について」について、皆様資料をお読みになったと思いますけど、御意見のあられる方はおられ

ますでしょうか。第1回は私も菊池地域の議長を勤めさせていただきましたけど、それぞれの結論を出すというか、意見を伺ったというかんじがいたしました。何かこれに付け加えて御意見ありますでしょうか。それでは、馬場先生何か御意見ありますか。

(馬場構成員・東熊本第二病院 院長)

- ・ 上益城は熊本市から端のほうですけど、距離と時間と考えると現実的なのかなと思います。生活圏としてそれぞれが並んでいるから、というのでは考えにくいんじゃないかなと思いますけどいかがでしょうか。菊池とひっつけるというのが多いんでしょうけど、あまり端のほうとなるとかなりの距離があると思うんですけどもいかがでしょうか。

(医療政策課・阿南課長補佐)

- ・ 会長、いま議題(3)についてのお話になってますけれども。

(岩倉会長)

- ・ いまのは(3)に関係してくると思います。それは最後にまた。第1回の地域医療構想検討専門部会での御意見のなかで、何か反対意見のある方どうでしょうか。特別なければ、これはそのときの各地区の意見の集合だということで、ようございますでしょうか。
- ・ それでは(2)の地域医療の実態把握のための聞き取り調査についてですが、熊本県全体の、病床を持っている病院と、有床診療所になってくるんですね。精神科は除かれているということで、熊本県全体は513施設となっております。菊池では病院が13と有床診療所が20と、合わせて33なんですね。説明会を県のほうから開くという提案がっております。菊池地域で果たしてこの33施設しかないようなところでは全体説明会というよりも、個々に回ったほうが良いんじゃないかというような印象を持ちましたけれども。県のほうからどうぞ。

(阿南課長補佐)

- ・ 医療政策課の阿南と申します。今日はよろしく申し上げます。私から、全体説明会の趣旨を説明させていただきます。今回こちらにいらっしゃる先生方につきましては「地域医療構想の何たるか」という部分は第1回目の医療構想検討部会で説明させていただいて、その後もいろいろな情報等も入っていると思いますけれども、今回の調査につきましても、地域医療構想の策定につきましても、丁寧に進めていただきたいと考えております。今回の全体説明会では、今回、菊池の場合、33対象施設があるわけなんですけれども、「地域医療構想とは何ぞや」というところをまず御理解いただいて、そのうえで調査票、今日ぱっと説明してしまいましたけれども、その内容についても説明させていただいて、その上で医療機関さんが考えていただくことが適当だろうというふうに判断しまして、できますならばそういった手順を踏んで全体説明会、その後少々期間を置いて調査票の記入、ということがございまして、全体説明会の提案をしているところでございます。以上でございます。

(岩倉会長)

- ・ ありがとうございます。各地区で開け、ということでございますか。

(阿南課長補佐)

- ・ はい、今、県の医師会のほうとも相談いたしまして、各地域で保健所単位で開いていただきまして、そういったやり方で進めさせていただければと思っております。

(岩倉会長)

- ・ 県からの進め方はそういうことで。市町村代表の方は別として医療機関、有床診療所の先生、病院の先生方、この菊池地域に限って御意見をお聞きしたいと思います。川口先生、何か御意見ありますか。

(川口構成員・川口病院 院長)

- ・ 一度説明会をして、みんな説明を聞いて、それから各個に訊いて回るとというのが一番いいのかなと。

(岩倉会長)

- ・ そうですね。木村先生、いかがでしょうか。

(木村構成員・熊本県精神科協会代表)

- ・ この会に出てらっしゃる病院の方は、地域医療構想については分かっているのかなという気がするんですけども、いかがでしょうか。

(岩倉会長)

- ・ 柴田先生のところは病床ありませんけど、御意見どうでしょうか。

(柴田構成員・菊池郡市医師会 副会長 (地域医療構想担当))

- ・ なかなか難しいテーマですから、周知徹底するという意味では一度みなさんに全体的なお話をさせていただいて、その後、個別というのがよろしいのではないかと。

(岩倉会長)

- ・ 33施設ですね、菊池はですね。樽美先生はどうですか。

(樽美構成員・樽美外科整形外科医院 院長)

- ・ 私も有床診療所ですけど、有床診療所は地域医療構想に加えられることに疑問を持っている先生もいらっしゃると思います。

(岩倉会長)

- ・ なるほど。菊池の出席率のことを考えて。馬場先生は。

(馬場構成員)

- ・ せっかく県がおっしゃってくださっているのです、県のやり方というのがあると思えますし、樽美先生がおっしゃっているようなこともありますので、先生方に考えてらっしゃることを伝えていただいたうえで、進めていくのがいいのではないかなと。

(岩倉会長)

- ・ 宮本先生のところは、ベッドはありませんが。

(宮本構成員・宮本内科クリニック 院長)

- ・ お話しがあったとおり、一度全体的な説明会を県のほうにさせていただいて、それから個々にしていただくのがいいのかなと。

(岩倉会長)

- ・ 米村先生、いかがですか。

(米村構成員・独立行政法人国立病院機構熊本再春荘病院 院長)

- ・ 先生おっしゃるように、ここに参加している構成員の人たちは御理解いただいていると思うんですけど、特に当病院についていいますと、私だけでいろいろな調査できる項目ではなくて、やはり複数が加わってやることだと思います。そう思うと、皆がこの説明を一回聞いて動いたほうが、よりスムーズにデータがまとまるんじゃないかと思います。そういう意味では全体説明会をしていただいたほうがいいんじゃないかと。

(岩倉会長)

- ・ はい。個人的には出席率が心配で、33 施設で4、5軒しか来なかったということも有り得るんじゃないかと思ひまして。では、皆さんの御意見がそういうことなので、菊池も全体説明会を開いた後、各施設を訪問していくと、そういう形で(2)のほうは進めたいと思います。

(田上次長)

- ・ また先生たちとの日程を御相談のうえ、確保していきたいと思ひます。夜のほうがよろしいですかね、説明会は。

(岩倉会長)

- ・ 零細企業で診療をしますので、夜の時間のほうが都合もいいし、集まりもいいかなと思ひます。よろしくお願ひします。

(田上次長)

- ・ はい、わかりました。

(岩倉会長)

- ・ 今日一番の目的は(3)の構想区域のことですね。まず検討するうえでは構想区域がはっきりしていないことには、どこを何床減らすんだという議論が前に進まないと思ひます。資料3の一番最後の19のところではA案の現状11区域。それからB案の阿蘇と菊池、鹿本と有明、上益城と熊本市、宇城と天草を一緒にした7区域。それからC- (1)は阿蘇と菊池を同じ区域として、熊本と上益城を一つの区域と考えて11から9に減ると。C- (2)は阿蘇と菊池を一緒にする区域として10区域になる。C- (3)は熊本市と上益城が一つの区域となって他は現状のままで10区域になるという案が提示されてますけれども。これから皆さんから御意見をお聞きしていきたいと思ひます。
- ・ 国の示した「トリプル20基準」というのは、その地域の歴史とか感情とかいうのが全然入ってないような気がするんですね。例えばですけども、「菊池郡市医師会」というのは、もともと発足の始めは「菊鹿衛生会」から始まって、それが今ある2つに

分かれたという経緯がありますので、なんとなく親近感を覚えます。今日も鹿本の水足先生が来ておられますけども、阿蘇地域と菊池というのは歴史的にもなかなか、阿蘇は阿蘇の歴史があるし、菊池にも長い歴史があるし、その辺のところも考慮しなければと思います。

- ・ もう一つは、鹿本と菊池は、菊池・鹿本地域産業保健センターとして、いまでも所謂産業医活動をしている歴史もありますので、その辺りの地域性、つながりというのでも考慮に入れたほうがいいのではないのかなと思います。
- ・ この点は非常に難しいものですから、お一人ずつ御意見をお聞きしたいと思います。まず、合志市の鍬野課長様。A、B、C案というのがありますが、何か御意見をお願いします。

(鍬野合志市健康福祉部健康づくり推進課長：荒木構成員代理)

- ・ 詳細な事情が分かってなくて申し訳ないのですが、今日説明をお聞きした限りでは、やはり会長様が言われたとおりのところがあるでしょうし、また住民の生活圏というのがやはり大きいのかなと思っています。私たちの市で健診等行いまして、どちらかというと熊本市のほうを向いている方が大部分なのかなという気がするんですね。医療圏と生活圏が一緒であれば一番いいとは思いますが、今回見た限りでは個人的な意見としましては、現状のほうがいいのかなと思いました。
- ・ ただ、中身は先ほども申し上げましたように、詳細は分かってはおりませんがそのように感じました。

(岩倉会長)

- ・ わかりました。それでは大津の杉水部長、御意見おありですか。

(杉水大津町住民福祉部長：家入構成員代理)

- ・ 私のほうも、詳しいところはわかってはおりませんが、先ほど会長さまがおっしゃられたとおり、それぞれの歴史や生活圏がございまして、それらを考慮して検討することができるんじゃないかなと思います。菊池郡辺りにはある程度の医療機関もありますし、熊本市も近いということで、私たちからすると阿蘇に行くんじゃなくて阿蘇からこちらに来られるというイメージがございまして。
- ・ それからすると、この医療圏を作って、どのようなことをここで進めていくのか、病床数の削減とかそのようなことが焦点になってくるかと思っておりますので、その辺りを詳しくしていかなければ。この表現ではなかなか、何とも言いようがないのかなというような気が致します。
- ・ 住民の方が安心して医療を受けられる、そのためにそのあたりを整理していただければと思います。

(岩倉会長)

- ・ ありがとうございます。それでは菊池市の前田課長をお願いします。

(前田菊池市健康福祉部健康推進課長：江頭構成員代理)

- ・ いま先生方のお話を聞く中で、現行圏域というのが過去の歴史や今のつながり、いろんなもので収斂されてきたのかなと思います。今回、A、B、C案としていただいておりますけれども、そのなかで隣接地域の阿蘇地域と一体となるというのは、少し違和感

があるのかなと思います。知識が浅い中での案になりますが以上です。

(岩倉会長)

- ・ ありがとうございます。では川口先生。

(川口構成員)

- ・ この医療圏は、去年か一昨年か、県の会議で「熊本県というのは日本の中で一番医療圏の多い県である」ということで、どっちしても次の案で減らさなければいけないということで、B案というのが最初に来てますから、こういう案が一番いいんじゃないかなという県の提示がありますけれども。
- ・ これは人口とか地理的な面ではこういう案がいくつか出てくるんですけど、現実的に菊池・阿蘇はほとんど患者さんは流れてないですよ。単に二つを合わせただけというだけで、菊池の人が阿蘇へ行って阿蘇から菊池に行ったりすることはないですよ。
- ・ だから最も割り切った案では、先ほど県の方が言われたように、日赤、熊本医療センター、済生会を中心として熊本を割るべきだと。日赤を中心に菊池＋阿蘇、熊本医療センターを中心に鹿本＋有明、そして済生会と県南を合併させる。これが一番流れとしてはいいですけど、これが理想なんですけど、行政はものすごく大変でしょうね。だから難しいんですけど、いくつかの医療圏を減らすとしたらやはり菊池＋阿蘇みたいに合併してやっていくしかないですよ。
- ・ たまたま見えていて何かに似ているなと思ったら、熊本県警のブロックとほとんど同じなんです。地理的な人口を見ればこういうふうになっていくのかなという印象ではあります。以上です。

(岩倉会長)

- ・ ありがとうございます。木村先生お願いします。

(木村構成員)

- ・ 歴史とか文化とかそういうものを考えると、一番最初の案のほうがいいのか。おっしゃるように、阿蘇と菊池というのはあまり交流がない、どちらかというと鹿本に近いということでございます。
- ・ トリプル 20 基準を考えると、阿蘇では一つの二次医療圏を維持できるのかな、そう考えると問題があるだろうと思います。阿蘇から例えば大分県とのほうが、と考えてみても、この資料からするとあまり交流がない。
- ・ 阿蘇を助けるにはやはり何か考えなきゃいけない。例えば菊池と一緒になるとか、阿蘇のことを考えて構想区域を策定しないといけないのかなと思います。

(岩倉会長)

- ・ ありがとうございます。それでは菊陽町の佐藤課長様お願いします。

(佐藤菊陽町福祉生活部健康・保険課長：後藤構成員代理)

- ・ 先ほどお話のあった先生方と同じですが、行政的にはやはり、歴史的、文化的ということがありますけれども、生活圏が大きいのかなと思います。菊池と阿蘇では地理的な差が大きいのかなと思います。
- ・ それと第 1 回のときに資料を頂きました、推計人口あたりが菊池の場合かなりまだ伸

びていって、阿蘇のほうは減少してきているのでそれをどう反映させていくのかなという心配がありましたので、その辺もご検討いただきたいと思います。以上です。

(岩倉会長)

- ・ ありがとうございます。では斎藤施設長お願いします。

(斎藤構成員・熊本県老人福祉施設協議会代表)

- ・ 私は全く分からないんですけども、いま看護学校の生徒さんと関わったりもしていますけれども、小国から菊池のほうに見えている方も結構いらっしゃいます。そういう意味では、阿蘇が菊池に入っても適宜そういうことがあるんじゃないかなと考えています。以上です。

(岩倉会長)

- ・ では、柴田先生。

(柴田構成員)

- ・ 市町村合併の「平成の大合併」を想像させるような案が出ていますが、一番問題なのは、阿蘇はデータの的には非常に弱いので、それをどこにひっつけるかというのがネックなんだろうと思います。それで菊池がお隣なので候補に挙がって来たんだろうと思います。さっき木村先生がおっしゃいましたが、阿蘇をどうにかして自立させれば11でもいいのかなと。岩倉先生もおっしゃったように文化がありますから、阿蘇と菊池がうまく行くのかよく分かりません。ですから、11というのが私は良いと思います。ですから、そこをどうにか解決すれば、11地区がいいんじゃないかなと思います。
- ・ それ以外は、川口先生がおっしゃいました、大胆に3つか4つに分けるという発想もあってもいいんじゃないかと思います。

(岩倉会長)

- ・ はい。それでは田中先生、どういうふうに。

(田中構成員・熊本県老人保健施設協会代表)

- ・ いろいろな御意見をお伺いしましてA案が一番無難かとは思いますが、ただこの計画は、2025年の将来に向けての構想を策定していかないといけないというのが大前提といえますか、命題だと思しますので、そのあたりを考慮しトリプル20ということだと、A案をもう少しいい方向に。それがB案なのか、C案なのか、個人的にはまだ分からないですけども、もう少し考えていかなければならないのではないかなと思います。以上です。

(岩倉会長)

- ・ では樽美先生。

(樽美構成員)

- ・ まずこのトリプル20基準というのが何と言いますか、これに当てはまれば二次医療圏として成立していないと決めつけるところがあります。B案というのが、それが基

で、それありきで差し出しただけのような作り方ですね。先ほどから申し上げているように、我々の長年の歴史などを考えるべきではないでしょうか。

- ・ それから、阿蘇から菊池は、もちろん高度急性期は来ますけれども熊本市に流れていきますから、例えば、私は大津町で有床診療所やっていますけれども、急性期よりは回復期ぐらいの方が熊本市まで行く前に菊池で止まっている方もいらっしゃいます。私や岩倉先生、セントラル病院にも来ると思います。どうしてもというのであれば、B案もあるのかなというふうに思っています。以上です。

(岩倉会長)

- ・ では宮本先生。

(宮本代理・菊池郡市薬剤師会 副会長)

- ・ 植木が鹿本と熊本市の間で、鹿本と合流しようかということを考えている状況だと思います。岩倉先生がおっしゃったように、熊本と一緒にできれば助かるなと思いますけれども阿蘇のことを考えると難しいな、と思いながら考えておりました。

(岩倉会長)

- ・ では看護協会の野田さん。

(野田構成員・熊本県看護協会菊池支部 菊池・阿蘇地区理事)

- ・ 私としましては、菊池と阿蘇の地区理事をしておりますが、菊池だけでも大丈夫かなと思います。医療圏とか生活圏とか少し違ってくるのかなと思いますので、そういったことを考えていきますとやはりA案がいいのかなと思います。
- ・ ただ理事としましては、二つまたがってますので、阿蘇のことも考えていかなければならないのかなと思います。

(岩倉会長)

- ・ 馬場先生。

(馬場構成員)

- ・ 合併することが最終的には必要かと思えますけれども、実際に菊池と阿蘇が一緒になるということを阿蘇の方が望んでいらっしゃるのかどうか、ということもあると思えますし、それから、宮本先生もおられますけれども、在宅に帰られる方のことを考えると、菊池から阿蘇の一番奥のほうに実際行くのか、ということも考えていかなければならないのかなと思います。
- ・ そういう面から考えると、今ある程度還元できている現状で、皆さん知恵を出し合っただけでやってらっしゃると思えますので、現状というのが一番いいのではないかと思います。

(岩倉会長)

- ・ それでは保険者協議会の船田さん。

(船田構成員・熊本県保険者協議会代表)

- ・ データを見まして、スライドの9番です。一番分かりやすく思ったのが、菊池と阿蘇

の合体が出ているなかで、この9番を見ますと左軸が常住地ですので、例えば菊池から右に行くと阿蘇が2.6%。従業・通学ですのでお仕事や学生さん、そういう意味ですよね。

(村上主幹)

- ・ はい。

(船田構成員)

- ・ この2.6%が高いのか低いのか見たときに、他のところは0. 何パーセントしかないところが多いですので高いかなと思うのですが、2.6%という数字だけが高いのかといえぱそんなに高くないのかなと思いました。
- ・ それから左軸をもう一度振り返りますと、阿蘇を見ますと菊池は8.6%。この8.6%が高いのか低いのか。上から3番目に高いですね。しかし数字自体を材料として見ると低いと感じてます。
- ・ 一方、例えば熊本×上益城で、上益城を軸に見ますと熊本は40.1%。
- ・ つまり私が思っている結論は、菊池と阿蘇の合体は数字ではそこまで高くないのかなと。生活圏でいえばですね。他にいろんな事情がございます。こういった資料のなかで、阿蘇と菊池が一緒になるメリットがある、ということもあるかと思っておりますが、この分だけで見ますと合わせる必要性があまりないのかな、足りなかったのかなと。
- ・ それからあと一つ、歴史が先に来てしまいますと、将来的には、振り返った時に少しですね、後悔するところもあるのかなと感じました。

(岩倉会長)

- ・ 宮本先生。

(宮本構成員)

- ・ 私もどれが正解かはわかりませんが、菊池と阿蘇がという話が出ておりますが、馬場先生がおっしゃいましたように、阿蘇の方々が菊池と合併したいと思っておりますのかどうか大事な事かなと思いました。
- ・ 実は私のところも菊池市でしておりますが、阿蘇の、日田市の中津江のほうを登るには遠すぎるというような方もお見えになりますけれども、本当にその辺りまでですね。実際に在宅で看るということになりましたとしても、それより遠いところになりますと菊池市内からはちょっと難しいなと思います。

(岩倉会長)

- ・ それでは歯科医師会の明受先生お願いします。

(明受構成員・菊池郡市歯科医師会 専務理事)

- ・ 生活圏で考えれば菊池郡市も広いし、阿蘇も広いわけですから。今回の医療圏に関しては、結局は必要病床数を設定するということが大前提でありますから、医療圏は小さいほうが設定しやすいと思います。病院の通いやすさもあるでしょうし、現行でいいんじゃないかと思います。

(岩倉会長)

- ・ それでは米村先生お願いします。

(米村構成員)

- ・ 阿蘇が一番問題になるのは流出率が非常に高いということがあると思います。人口が少ないというのもあるんですけど、流出率が解決すれば、私は現行のほうがいいかなと。このデータは24年ですか。

(阿南課長補佐)

- ・ 25年ですね。

(米村構成員)

- ・ 阿蘇医療センターが整備される前のデータですよ。あそこが整備されて、ある程度流出が止まっているのか、あるいはそのままなのか、そこがデータとしては不足なのかなという印象がありますし、阿蘇である程度、医療が完結するようになれば現行のままでもいいのかなと思います。

(岩倉会長)

- ・ どうもありがとうございました。皆さんの御意見お聞きしますと、先ほど県からの御説明がありましたけれども、川口先生、所謂熊本市内の大病院との合併ですけど、これはあくまでも高度急性期に関する問題だと思うんですね。急性期医療、回復期医療、療養病棟、これは各地域にしっかりありますから、高度急性期だけを取り上げているとどんなかなと。
- ・ もう一つは行政の欠点だろうと思うんですが、県境の問題ですね。荒尾の患者さんが大牟田との交流が非常に多い。芦北、水俣も、国保水俣市立総合医療センターは出水との交流が非常に多い。それから、阿蘇の場合は竹田のほうの医療機関に多少とも流れている部分がある。これが見えてこないの、木村先生もおっしゃったみたいにそういうところの補足をお願いします。
- ・ それともう一つは私の個人的な意見ですが、あくまでも隣近所と引っ付けるということではなく、熊本は非常に医療資源が多いから熊本市と阿蘇を一緒にするとか、飛び越えてしてもいいような気がするんですけど、これが案のなかに出てこなかったのかなと思います。皆さん、そういうことを含めて御意見のある方いらっしゃいませんか。
- ・ それでは隣の鹿本の、県の理事の水足先生何か。オブザーバーですが、何か御意見をお聞かせください。

(水足医師・熊本県医師会理事)

- ・ オブザーバーであまり意見を言うべきではないと思いますが、県もよく考えてきたなというのはあります。自治体の方たちは、熊本市のほうでもあったように、自治体・市町村を変えるというのは違和感が大きいと。それは非常に感じています。
- ・ 現行の二次医療圏の設定では、国は納得しないというのがまず一つあると思います。何らかの土台を見出すということが促されているのかなと思います。

(岩倉会長)

- ・ ありがとうございました。どなたか御意見ありませんでしょうか。県のほうでは立川

課長さん、何か御意見ありませんでしょうか。

(熊本県医療政策課・立川首席審議員兼課長)

- ・ 県の医療政策課の課長をしております、立川でございます。今日は夜分に、お疲れのところお集まりいただきましてありがとうございます。私もここでずっとお話を聞いておりましたけれども、非常に実のある御意見を賜ったと思っております。
- ・ いま先生のほうからお話ありましたけれども、今日は5つの案ということで、これは県の医師会のほうには御説明したわけですけれども、「石頭の県庁のやつにはよく考えらしたね」というような御意見お伺いしたんですけれども、実は私どもも、まさしく想定していた通りといっっては何ですけれども、大胆にくっつけるべきだという意見、それから今までの歴史、文化などから現状どおりでという意見、非常に幅広い御意見が出ました。我々もですね、そういった意見が出るのではないかなと想定をしていた通りの御意見を賜ったところです。
- ・ 我々、直接医業をやっていないくて、行政で紙一枚で仕事をやっているような者でございますので、皆様方の「こういった形がいい」といった御意見に沿うような形で、こういった区域も見直して行きたいと思っております。その結果、現状通り、あるいは数字だけで判断したこともあるかもしれませんが、こういった案も出しましたので、そこを皆様方がどう評価されるか、直接医業に携わっている皆様方ですので「これがやりやすい」といったことを、できますならば、この部会の総意といいますか、そういったのを作っていただいてから、私どももそれを踏まえて菊池のみならず全体の区域を設定していきたいと考えております。

(岩倉会長)

- ・ ありがとうございます。医療圏設定というのが、ベッドの問題等いろいろ考えるのに必要なことと思います。ただもう一つは、ベッドを減らすというのも、どのベッドかということ、所謂“超高度急性期”7対1のベッドがかなり増えて、ウィングラス型になっているのを台形型に減らそうというのが主眼だろうと思うんですね。
- ・ それと、社会的にといいいますか、一人暮らしで帰れない療養病棟をどう削減していくかというのが、厚労省の本音のところかと思うんですが。
- ・ それを含めながら、やはり土台となる医療圏がなければ、どこをどういうふうに減らしていくのかというのが難しいと思います。結論が出るわけではありませんし、このA、B、C案が絶対というわけではありませんけれども、今日のこの提案された案で菊池としてはある程度の意見に集約する、ということで、最終的には次回あたりにもう一度検討いただくので、今日決まるわけではありませんが、皆様方の御意見をお聞きして挙手をお願いしたいと思います。ようございますでしょうか。ほかに何か、その前に御意見がある方があれば、御意見をお伺いするという意味での挙手をお願いしたいと思います。決定ではありませんので、遠慮なく挙げていただきたいと思います。

【支持数】

A	案…13名
B	案…2名
C－(1)	案…0名
C－(2)	案…1名
C－(3)	案…0名

(岩倉会長)

- ・今日の菊池の皆さん方の考えは、A案支持者が多かったということで、決定ではありませんけれども御意見がなければ。時間も来ておりますので、議案が終わりましたので事務局にお返ししたいと思います。ありがとうございました。

## ○ 閉 会

(田上次長)

- ・会長並びに皆様方には、大変熱心に御協議いただき、ありがとうございました。
- ・本日いただいた御意見等は、次回の議論につなげて参ります。なお、次回の専門部会は、他地域での専門部会が11月末までにかけて開催される予定ですので、それらの協議結果を踏まえた上で、12月以降に開催したいと考えておりますが、具体的な日程等につきましては、おって御連絡いたします。
- ・また、お手元に「御意見・御提案書」を置いております。本日御発言できなかったことや新たな御提案などがありましたら、お帰りになられてからでも御記入いただき、後日ファックスまたはメール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、本日の会議を終了させていただきます。ありがとうございました。

(20時20分終了)