

## 第4回熊本県地域医療構想検討専門委員会 議事録

日 時：平成28年9月30日（金）16時00分～17時30分

場 所：熊本市医師会館2階研修室

出席者：＜構成員＞ 24人（うち、代理出席5人）

＜熊本県健康福祉部＞

古閑部長、迫田医監、立川健康局長、本田長寿社会局長

＜熊本県医療政策課＞

松岡課長、中川審議員、阿南課長補佐、村上主幹、

西本主任主事、坂口主事

＜熊本県認知症対策・地域ケア推進課＞

松尾課長、美並補佐、松尾主幹、中野参事

＜熊本県高齢者支援課＞

荒毛主幹、吉田主幹

報道関係者：熊本日新聞社林田記者、毎日新聞中里記者、  
読売新聞今村記者

### 開会

（熊本県医療政策課 中川審議員）

- ・ ただ今から、第4回熊本県地域医療構想検討専門委員会を開催します。本日の司会を務めます熊本県医療政策課の中川でございます。
- ・ まず、資料の確認をお願いします。会議次第、資料1～6を1部ずつお配りしております。不足がありましたらお知らせください。
- ・ なお、本日の委員会は、「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、会議の概要等については、後日、県のホームページに公開する予定としていますので予めご了承ください。
- ・ それでは、開会にあたり、熊本県健康福祉部長の古閑からご挨拶申し上げます。

### 挨拶

（熊本県健康福祉部 古閑部長）

- ・ みなさん、こんにちは。本日はご多忙の中、第4回熊本県地域医療構想検討専門委員会に御出席を頂きまして、誠にありがとうございます。
- ・ また、今回新しく構成員にご就任にいただきました皆様におかれましては、どうぞよろしく願いたします。
- ・ 本委員会並びに各地域の専門部会につきましては、熊本地震の対応を最優先するために、約半年近く、中断をいたしておりました。

- ・ その間、皆様方には、それぞれのお立場で、被災者の救護活動や支援活動など様々な形で大変なご尽力をいただきましたことに、敬意を表しますとともに、厚く感謝申し上げたいと思っております。
- ・ 発災から約5か月以上が経過し、避難所には一時期18万人を超える方が避難していましたが、現在は約340人という状況となっており、一方で、仮設住宅は1万3千戸以上の設置が進んでいます。また、県内の半数近い医療機関が被災されました。県としても、医師会、歯科医師会をはじめ関係機関の御尽力を賜りながら、災害復旧の対象範囲の拡大やグループ補助金の要件緩和など、国の支援策について、一定の道筋が得られたところでございます。
- ・ まだまだ災害対応はこれからの部分はございますが、被災者対応も初期対応から次のステージに移ってきている状況を踏まえ、今回、福田会長ともご相談し、本日の委員会開催の運びとなりました。
- ・ 本日の委員会では、熊本地震の影響についてご説明を申し上げた後に、地域医療構想について、できるだけ具体的なイメージを共有していただくために、未定稿ながらお示しいたします。そこで大きくポイントは2点あります。
- ・ まず1点目は、2025年の病床数の必要量について、国の法律に基づき、算定しておりますが、その数値はあくまでも推計値であること、そして病床の削減目標を示したものは無いことを、これを構想の中で明記しております。
- ・ また、2点目は、すでに策定済みの県においては、国の算定による病床数だけを記載しているのがほとんどですけれども、本県では、独自に3つのパターンで推計した病床数をお示ししています。
- ・ 本日は、限られた時間ではありますが、忌憚のない御意見を頂きますように、よろしく申し上げます。

(中川審議員)

- ・ 構成員の紹介に付きましてはお配りしております出席簿及び配席図に代えさせていただきます。
- ・ なお、今回から名簿順に、熊本県医師会の植村理事、県看護協会の嶋田会長(本日は副会長の堀田様が出席)、県保険者協議会の牧野会長に新たに御参画いただいておりますので、御紹介します。また、高田構成員につきましてはご出張ということで遅れるとの連絡が入っておりますので紹介します。
- ・ それでは、ここから議事に入らせていただきますが、設置要領に基づき、進行を福田会長に申し上げます。

## 会長挨拶

(福田会長・熊本県医師会 会長)

- ・ 第4回熊本県地域医療構想検討専門委員会へ、多数の皆様において出席いただき、まことにありがとうございます。
- ・ 古閑健康福祉部長さんからお話しがありましたように、熊本県の地域医療構想の策

定、ある程度まで進んでおりました。その中での熊本地震の発災でございまして、災害復旧の医療支援ということで、県の方々は大変忙しい状況でございました。また厚労省の迫井課長さんも支援のために熊本に何度もお出でなさいましたし、坂上さんもお出でになさいました。そういう支援のために一時（構想策定は）水入りになりました。ただ、やっと地震も収まって、復旧・復興が始まったところでございます。これにつきましてはいろいろな方のご努力で、グループ補助金も（医療機関が）使えるようになりました。そういう中で再度（構想策定の議論を）仕切り直しということではないかと思っております。

- ・ この間に事情がいろいろと変わっておりまして、例えば塩崎厚労大臣が「病床の削減をしない」と言われた、また。以前は「必要病床数」と言っていたのが、「病床の必要量」と変わっております。まあ少しイメージが変わっておりますが、この話を聞いていまして、ギリシャ神話の「プロクルーステースの寝台」というものがありますね。皆さんご存知だと思いますが。これは、プロクルーステースという泥棒がいて、アテネで旅人を捕まえて、ベッドで休んでいかないと。そこでベッドから足が出る人はその足を切るし、短い人は足を引っ張ると。そのベッドは自由自在に伸縮できる大道具でございまして、そういう話を思い出しました。我々も足を切られたり、足を引っ張られたりしないように、慎重に審議していかなくてはならない、と思っております。

無理矢理、基準に一致させる、との趣旨

## 議事

(1) 熊本地震について	【資料1】
(2) 地域医療構想について	
(ア) 策定スケジュールについて	【資料2】
(イ) 構想について	【資料3】
【補足資料】	
2015年病床機能報告病床数と2025年病床数の必要量との比較	【資料4】
地域医療の実情把握のための聞き取り調査結果について(確定)	【資料5】
九州各県の地域医療構想の体系(目次)一覧	【資料6】

(福田会長)

- ・ それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。資料の説明を事務局からお願いします。

## (資料説明)

(村上主幹 熊本県医療政策課)

- ・ 熊本県医療政策課の村上です。昨年度に引き続き担当していますので、改めてよろしく願いいたします。
- ・ 本日は資料1から資料6までの6種類をお配りしていますが、25分程度のお時間をいただき、一気に説明させていただきたいと思っております。若干長くなりますが、ポイ

ントをしばって説明したいと思いますので、よろしくお願ひします。

- ・ 資料1の平成28年熊本地震について説明します。
- ・ 大きく3点、被害の概要、人口動態・患者受療動向への影響、全医療機関緊急調査結果を整理しています。
- ・ 時間の都合もありますので、どのようなデータをまとめているかを中心に説明いたします。
- ・ 下のスライド1が被害の概要です。9月初めの速報値で、(1)人的被害、(2)住家被害ともに非常に大きくなっています。
- ・ 次のページをお願いします。こうした甚大な被害が人口動態や患者の受療動向にどのような影響を及ぼしたのか、まずスライド2と3で、昨年の10月から今年の8月までの人口動態を県全域と二次医療圏ごとに整理しています。
- ・ 上のスライド2の左上のグラフが県全域の動態で、この間は0.6%の減でした。なお、平成28年3月から4月にかけてがくんと下がっていますが、各月1日のデータのため、この落ち込みは地震の影響ではなく、例年の社会減によるものとなります。ただし、下のスライド3の「7阿蘇」と「8上益城」は、地震後に右下がりの傾きが大きくなっていることが伺えます。
- ・ 次のページをお願いします。患者受療動向への影響です。
- ・ 国保連及び後期高齢者医療広域連合から提供いただいたレセプトデータから、まず上のスライド4で、入院に係る今年の3月から6月までの受診件数、患者さんの地域の医療圏での受診件数並びにその率となる自圏域完結率を整理しています。
- ・ この間、左の県全域の受診件数は約4%減で、右の自圏域完結率を医療圏別に見ると、阿蘇で5.3ポイント減、上益城で8.6ポイント減となりました。
- ・ こうした動きが季節的な要因によるものか否かを確認するため、下のスライド5で、昨年の3月から6月までの動向との比較を行いました。
- ・ 実線が今年で点線が昨年を表していますが、中段の右側の「7阿蘇」「8上益城」では、今年の動きが昨年とは異なっていることを確認できます。
- ・ 次のページをお願いします。
- ・ 見開きで地域間の患者流出入の状況を整理しています。
- ・ 左のページが今年の3月、右のページが今年の6月で、上のスライドの表で件数と割合、下のスライドの地図で1%以上の流出率を矢印で示しています。
- ・ 右下のスライド9が今年6月を示した地図で、点線の矢印が今年3月にはない動きを示しています。県外も含めて受診先が広がっていますが、県外への流出数は全体の1%程度のため、基本的には県内全域で対応がなされていることを確認しました。
- ・ 次のページをお願いします。上のスライドが今年の3月と6月との比較、下のスライドが昨年の6月と今年の6月との比較です。
- ・ 次のページ以降で、医科の外来並びに歯科の外来を同じように整理しています。
- ・ 少しページを飛んでいただき、スライド28をお願いします。3つめの全医療機関緊急調査の結果です。

- ・ 県医師会様、県歯科医師会様の御協力をいただき、今年の6月に県内の2,530の全医療機関を対象とする緊急調査を実施しました。地震から約2か月という状況の中で、8割を超える医療機関の皆様から回答をいただくことができ、この場をお借りして御礼申し上げます。
  - ・ 各調査項目のまとめとしまして、下のスライド29の(1)被害状況ですが、被害件数は全医療機関の半数を超える1,282件、被害額は348億円でした。
  - ・ ただし、被害額については、被害ありの3分の1以上で金額不明との回答でしたので、これが下限と見込んでいます。
  - ・ また、(2)患者数について、昨年と今年の5月の比較では、左の外来患者数は95%、右の入院患者数は99%となりました。
  - ・ 次のページの上のスライド30をお願いします。(3)震災後の診療状況は、震災後に896件の休診があったものの、6月1日時点で99%に当たる888件で再開されていること、また、転院患者数は約1,600人で、転院を行った医療機関の約7割、受け入れた医療機関の約8割で転院が円滑に進んだとの回答でした。
  - ・ さらに、(4)のとおり、看護師、事務職員、准看護師、医師等で自宅待機や一時離職などの検討が必要、あるいは新たな人員確保が必要との課題が生じていること、の行政への要望では、補助金等の財政支援に係る内容が多くなりました。
  - ・ なお、緊急調査結果の詳細については、以降のスライドに整理していますので、別途御覧くださいようお願いします。
  - ・ 資料1の説明は以上です。
- 
- ・ 資料2の地域医療構想策定スケジュール(案)について説明します。
  - ・ 前回の本委員会で、平成28年度中の策定完了をめざすと説明しておりました。
  - ・ 震災の影響で約5か月間検討を中断していましたが、28年度内完了の目標並びに会議の回数は変えず、年度後半に集中的に議論いただくよう日程を改めて、進めて参りたいと思います。タイトな面もございますが、よろしく願い申し上げます。
  - ・ なお、裏面に御参考として、先月末時点の各県の進捗状況をお示ししています。九州では佐賀と大分が策定済みとなっています。
  - ・ 資料2の説明は以上です。
- 
- ・ 資料3の熊本県地域医療構想(未定稿)について説明します。
  - ・ 表紙をおめくりいただき、目次を御覧ください。前回御了承いただきました「項目案」に沿って、整理しています。
  - ・ 右のページをおめくりいただき、1ページをお願いします。
  - ・ 第1章の基本的事項です。冒頭に、「誇るべき『宝』である熊本県の医療提供体制の回復・充実に向けて」と掲げ、この誇るべき宝を医療関係者だけでなく、行政、県民が将来に引き継いでいくことが求められていること、ただし、今回の地震が将来人口や地域経済に与える影響が計り知れないこと、そのため、県としては、国の補助金の積極活用を促すなどにより、被災施設の1日も早い復旧・復興を支援し、

創造的復興を推進することを記載しています。

- ・ 2ページの(2)地域医療構想の内容として、上の枠囲みですが、本構想では、構想区域、構想区域における厚生労働省令に基づく病床の機能区分ごとの将来(2025年)の病床数の必要量、構想区域における厚生労働省令に基づく将来(2025年)の居宅等における医療(在宅医療等)の必要量、地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項(めざすべき医療提供体制を実現するための施策)の4つを定めます。
- ・ その上で、真ん中の枠囲みですが、本県では、将来のめざすべき医療提供体制の姿として、「高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源が限られた中であっても、県民が安心して暮らしていくため、必要な時に必要なサービスを受けられるよう、患者の状態に応じた質の高い医療を効率的に提供できること」と設定したいと思います。
- ・ この実現に向け、下の枠囲みですが、病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療等の推進、医療従事者・介護従事者の確保・育成の3本柱の施策を進めて参ります。
- ・ 3ページをお願いします。これらの施策の推進にあたっては、枠囲みのとおり、熊本地震を踏まえた課題についても考慮していきます。
- ・ 右の4ページですが、構想の策定体制・プロセスにつきましては、現時点では作成中として記載を保留させていただいています。
- ・ 5ページをお願いします。第2章の熊本県の現状として、推計人口や医療・介護資源の現状等のデータを整理しています。
- ・ まず、人口の推移・見通しとして、右の6ページになりますが、中程の図表2で、社人研推計と並べて昨年策定した「熊本県人口ビジョン」における将来展望をお示ししています。2010年が181.7万人で、2025年では社人研推計の166.6万人に対し、県人口ビジョンでは170.6万人と約2%多い推計としています。
- ・ なお、グラフの下の に記載しているとおり、この度の地震により、被災者や被災事業所の移動など様々な影響が懸念されますが、中長期的に人口増減に及ぼす影響を推計することは困難ですので、本構想では、社人研推計や県人口ビジョンの数値を引用することとしています。
- ・ 7ページをお願いします。図表3で高齢者人口・高齢化率の推移を、その下に参考として社人研推計に基づく2010年から2025年、2040年までの県の人口ピラミッドの変化を掲載しています。
- ・ 右の8ページが高齢者世帯の推移で、単独世帯が増えていく見込みです。
- ・ 9ページから「2 医療・介護資源の現状」として、まず(1)医療施設の状況、右の10ページに在宅医療関係施設の状況について、県全域並びに圏域ごとに整理しています。
- ・ 次の11ページ、12ページにおいて、平成26年のいわゆる三師調査に基づく、医師、歯科医師、薬剤師数を、次の13ページで、看護職員数を、保健師・助産師・看護師・准看護師の別で整理しています。

- ・ 右の14ページに、(3)介護施設の状況として、介護保険施設やサービス付き高齢者向け住宅の整備状況を整理しています。
- ・ 15ページをお願いします。現行の県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画における2025年度までの主な介護サービスの見込量です。
- ・ 右の16ページに(4)介護従事者の状況として、昨年、国から示された「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計」を掲載しています。下の表の一番下の行ですが、本県では2025年度に介護人材が1,534人不足すると推計されています。
- ・ 17ページをお願いします。第3章の構想区域ですが、「1構想区域の設定の考え方」として、本委員会等で昨年度來說明してきた内容を記載しています。
- ・ 19ページをお願いします。「2構想区域の設定」について、現時点では作成中ですが、前回の本委員会で、熊本地域及び上益城地域以外の9地域については、現行の二次医療圏を構想区域として設定すること、熊本地域及び上益城地域については、熊本市医師会と上益城郡医師会で調整し、両者で合意した内容により構想区域として設定すること、そして、これらを次回の各地域部会で審議し、決定することで了承をいただいていますので、来月順次開催する地域部会を経て、このページを書き込むこととなります。
- ・ 20ページをお願いします。第4章の将来の医療需要・病床数の必要量の推計です。
- ・ 本日説明する中で、最も重要な内容となりますが、まず「1法令に基づく医療需要及び病床数の必要量の推計」について記載しています。
- ・ なお、病床数の必要量とは、これまで必要病床数と表現していたもので、今後は法令上の正式名称である病床数の必要量で表現を統一することとします。
- ・ 病床数の必要量とそのベースとなる医療需要の推計方法については、昨年度來說明してきたとおり、厚生労働省令で算定式が定められています。
- ・ 恐縮ながら、本日は推計方法の説明を割愛させていただき、22ページをお願いします。県全域及び構想区域ごとの推計結果が図表19・20となり、県全域で2025年の入院に係る医療需要が18,101人/日、在宅医療等の医療需要が24,915人/日となります。
- ・ 23ページをお願いします。御参考までに、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折の主な5つの疾病に係る2040年までの医療需要をお示ししています。
- ・ 24ページをお願いします。病床数の必要量の推計に当たっては、県間並びに県内構想区域間の患者流出入数の調整という手続きが必要となります。
- ・ 本県では、県間及び県内構想区域間ともに、全ての病床機能について現状を追認する医療機関所在地の医療需要、すなわち医療機関所在地ベースで調整を行うことで前回の委員会です了承をいただいています。
- ・ 次の25ページをお願いします。前回の御了承を踏まえ、県間調整が必要な4都県については、東京、宮崎、鹿児島とは調整が完了し、残る福岡と最終調整を進めている状況です。
- ・ 26ページをお願いします。(3)病床数の必要量の推計方法及び推計結果を整理しています。
- ・ 病床数の必要量は、先に説明した機能別の医療需要を、全国一律で設定されている

病床稼働率で割り戻すことにより算定します。その結果、中程の図表24のとおり、2025年の病床数の必要量について、高度急性期は1,870床、急性期は6,010床、回復期は7,048床、慢性期は6,161床で、合計21,809床となります。

- ・ この厚生労働省令に基づく病床数の必要量については、このページの一番下の に記載しているとおり、一定の条件のもとに算定した推計値となります。そのため、これから2025年、更にはその先の時点までを見据えた上で、限られた医療資源をいかに効率的に活用し、不足する機能を充足させていくかを中心に、医療・介護関係者、行政関係者、県民等が地域のサービス提供体制等を検討するための材料であり、病床の削減目標を示したものではないということを明記しました。
- ・ なお、この点につきましては、次の27ページをお願いします。末尾の脚注のとおり、今年の1月及び3月に各県の担当課長・担当者参集により開かれた厚生労働省主催の「地域医療構想に係る意見交換会」において、同省から、病床数の必要量は「推計値」及び今後の「トレンド」を示したものであること、地域医療構想は「病床削減ありき」ではなく、将来の医療需要を念頭に地域の関係者であるべき医療提供体制の姿を考えるプロセスが重要であること、との説明を踏まえて記述するものです。
- ・ さらに、ここには記載できておりませんが、昨年、塩崎厚生労働大臣が国会で「地域医療構想における将来の病床数というのは、医療費削減や病床削減を目的としたものではない」と答弁されていることも確認しています。
- ・ 併せて、現行の県保健医療計画では、現時点における各圏域の病床の整備目標となる基準病床数を定めています。この基準病床数と病床数の必要量は、趣旨や目的、算定方法が異なる別制度ですが、比較すると表のとおり、県全域では基準病床数より病床数の必要量の方が2,036床多くなっています。申し訳ありません、文章中では「少なく」と記載していますが、「多く」の誤りですので訂正をお願いします。
- ・ そのため、現在国で両者の関係性、整合性を図るための検討が進められています。
- ・ 右の28ページに(4)在宅医療等の必要量を整理していますが、本県では、22ページで説明した医療需要を適用することとします。
- ・ なお、在宅医療等の必要量の確保に向けて、国で「慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型」についての議論が進められていますが、まだ詳細は定まっておりません。
- ・ 29ページをお願いします。「2 熊本県における将来の病床数の独自推計」を説明します。
- ・ 基本的な考え方に記載していますが、本県では、地域の実情に即した将来必要となる病床数を検討するため、昨年度、一般・療養病床を有する505に上る全医療機関を対象とした聞き取り調査を実施しました。488の各医療機関の方と相対して情報・意見交換を行うことで、後に述べます病床機能報告には表れない実情の把握に努めたところです。
- ・ また、各市町村でも人口ビジョンが策定されていること、さらに熊本地震による被害等を踏まえ、将来をできるだけ多角的に見通し、必要な施策を推進するに当たっ

ては、こうした情報や国が定めた算定以外のデータ等も活用し、地域の視点でも捉えていくことが大事との考えから、3つのパターンによる県独自の病床数の推計値を算出しました。

- ・ 枠囲みのとおり、パターン が各市町村の人口ビジョンにおける人口の将来展望を反映した医療需要を、聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数、パターン が過去の病床数の減少が2025年まで続くとした場合の病床数、パターン が「聞き取り調査」で各医療機関が見込んだ病床数です。
- ・ 右の30ページから32ページにかけて具体的な推計方法を示していますので、ここでは説明を割愛しますが、その結果として、33ページをお願いします。図表34に記載するとおり、パターン で24,473床、パターン で28,357床、パターン で29,837床となりました。
- ・ 右の34ページをお願いします。「3病床機能報告の報告病床数と将来の病床数の比較」の項を盛り込んでいます。
- ・ 次の35ページをお願いします。図表36に、まだ公表できていませんでした昨年度の病床機能報告の報告病床数と2025年の病床数、すなわち厚生労働省令に基づく病床数の必要量並びに本県独自推計の病床数の計4種の推計値との比較を示しています。なお、別資料となり恐縮ですが、資料4で昨年度の病床機能報告病床数と病床数の必要量との比較の詳細を整理しています。
- ・ 資料3にお戻りいただき、構想策定後の調整会議では、こうした比較等を通じて、構想の実現に向けた協議を行うこととなります。実際の協議にあたっては、現在進められている病床機能報告制度の改善等を踏まえるとともに、病床数の推計の基礎となる数値を定期的に見直すなどにより、地域の実情把握や将来見通しの精度を高めることが大事だと考えています。
- ・ 36ページをお願いします。第5章の構想区域ごとの状況以降については作成中となりますが、特にこれから構想区域ごとのデータや、この後に説明する資料5における「聞き取り調査」で把握した医療機関からの意見・課題等を踏まえ、各地域部会で検討、整理を進めていく考えです。
- ・ 資料3の説明は以上です。
  
- ・ 資料5の地域医療の実情把握のための聞き取り調査結果について（確定）を説明します。
- ・ 前回お示ししました速報版の確定版です。なお、速報版から追加した内容の例として8ページをお願いします。
- ・ 今回、「6聞き取り調査で把握した地域の意見・課題等」を新たに盛り込んでいます。こちらは熊本地域の分ですが、施策の柱ごとに主な意見や課題を整理しています。
- ・ その他の地域も同様に整理していますので、前段のデータ並びにこうした意見・課題等を踏まえて、これから地域での議論を深堀していく考えです。
- ・ 資料5の説明は以上です。

- ・ 資料6の九州各県の地域医療構想の体系（目次）一覧について説明します。
- ・ 各ページとも、左の本県と各県の体系を比較対照できるように整理しています。
- ・ 策定済みが佐賀と大分、素案提示済みが長崎、宮崎、鹿児島、未公表が福岡と沖縄です。
- ・ 定める事項など共通の内容が多くなりますが、本県は「誇るべき宝」から記述をはじめ、2025年の病床数の独自推計を盛り込む点が他にない大きな特徴です。
- ・ 資料6の説明は以上です。

## （意見交換）

（福田会長）

- ・ これから意見交換に入りたいと思います。御意見、御質問等はありませんか。

（牧野構成員 熊本県保険者協議会 会長）

- ・ 保険者協議会の牧野です。2点質問します。まず第1は、今回の地震の影響の説明がありましたが、この影響の評価なんです。資料を見た限りでは、支援の必要うんぬんは別として、構想の策定は地震前とそんなに変わらないと、方針に影響を与えるようなものではないのではないかという理解しておりますが、それでよろしいのでしょうか。それが1点。
- ・ それからもう1点が、将来の病床の必要量について、県の独自の項目が入っておりますけれども、これはどのような意味があるのか。この数値はどのように、どういう趣旨なのか、その2点を教えてください。資料についての質問ということで。

（阿南補佐 熊本県医療政策課）

- ・ 医療政策課の阿南でございます。2点お尋ねがありました。1点目についてですが、熊本地震の評価、影響という部分で今回の地域医療構想に影響を与えているのか、というお尋ねですが、地域医療構想の策定に大きく影響を与えるものだと認識しております。構想のデータは2013年度をベースとしておりますが、課題とか、今後出てきますが施策という部分については、地震の影響を踏まえるという趣旨で、今回の資料3の中に、3ページに、課題整理を行っております。そういった部分も今後の各地域の部会でも議論していきたいと思っております。
- ・ 2点目、今回熊本県が独自に出した病床数推計の意味についてですが、それにつきましては、こちらに書いてありますけれども、今回の構想は病床数の議論に終始するのではなく、地域課題等を共有しまして、将来のあるべき医療提供体制の展望をどう描くのかということを経営者で議論することが大事だと考えています。そのため、昨年、蒲島知事の指示により地域医療の実情把握のための聞き取り調査ということで全医療機関を対象に聞き取りをさせていただきました。その中で地域の課題とか、実際の病床の稼働状況とか、将来の病床数の見通しを確認したということで、その結果を県独自の推計で示したということでございます。推計が厚労省推計を含め4つになりますが、厚労省推計は法令に基づいて規定することが定められていますが、これに加えて県独自の推計値を地域に提供することで地域の実態や将来をより多角的に見通し、必要な施策を検討する材料になるものと考えています。

そのため、県としましてはどの推計が正しいとか、重きを置くべきかとか、そういったものではないとの判断を致しております。地域に様々な材料を提示するというところでございます。以上です。

(福田会長)

- ・ よろしいですか。他に何かご意見はございますか。特に資料3についてはいろいろとご意見があると思いますが。

(高橋構成員 高橋整形外科医院 院長)

- ・ 資料3の14ページの表では「玉名」という表記になっているが、他の表は「有明」となっており、統一されていないが、何か意味があるのでしょうか。

(阿南補佐)

- ・ 「玉名」ではなく、「有明」が正しい表記です。誤りでございますので、訂正させていただきます。

(隈部代理(熊本県町村会 主幹(荒木構成員代理)))

- ・ 先ほど地震の話しができましたけれども、緊急対応についてこれはこの構想の中には入っていませんが。地震が発生した際の緊急対応、体制というのは入れないのでしょうか。

(阿南補佐)

- ・ 大きな課題だとは思いますが、具体的な、例えば個別の疾病をどうするかは、各医療計画の分野がございまして、そこで救急医療や災害関係の検証等を行う会議を開きまして、見直し等を行うこととなりますので、そうした会議の場で整理していくものと考えます。

(隈部代理)

- ・ せっかくというのなんですが、熊本地震があったわけですから、ここで熊本らしさというものが出てくる、救急医療体制について特に考えました、そういう内容があってもいいのではないかと思います。
- ・ まあその辺はお考えいただくとして、もう一つお願いごとがございまして、資料を一生懸命読ませていただきましたが、専門用語を使わずに、最終的に県民の方にお知らせする、分かり易い、おじいちゃん、おばあちゃんが見ても分かるような、そういうものを構想として、「おれが病気になったらどうすればよいのか」「どこへ行けばいいんだろう」「どうなるんだろう」、そういうのに回答となるようなものを最終的には作っていただきたい。国に出したり、医療関係者等の専門家の方で議論するのはこうした資料でもいいかもしれませんが、最終的には県民の、おじいちゃん、おばあちゃんも含めた人のためにどう役立てるかということになるかと思いますので、その辺よろしく願います。

(阿南補佐)

- ・ ご要望については分かりました。
- ・ 地域医療構想の実現に向けては県民の方のご理解が重要になって参ります。患者の受療行動についても話が出て参りますが、適切な場所で適切な治療を受けるという話でございまして。

- ・ 具体的には、地域医療構想は作って終わりではありませんので、その後、各地域の方でどのような形でカバーしていくのかということが重要な議論でございまして、医療機関の役割分担、この地域ではこの医療機関が急性期を担っているという話も既にありますが、患者は適切な場所で適切な治療を受けるということもございますので、その周知活動も重要な要素だと思っております。御指摘いただいたお話は参考にさせていただきます。

(植村構成員 熊本県医師会 地域医療構想担当理事)

- ・ 県医師会の植村です。今回からこの会議に出席させていただいていますが、構想の話は、私は天草の地域部会に入っておりますので、何度か説明は聞かせていただいております。まず一つ安心しましたのは、随所に、「単なる病床規制ではない」ということを記載していただいておりますので、医師会に対しては安心となっているのではないかと思います。最初のころに出た、膨大な資料をどう解析するのかと思っておりましたが、見事にこのようにまとめられており、感心しております。
- ・ 他県の計画を見ていますと、熊本県の計画には「在宅医療の充実」という項目が入っていますが、大分とか佐賀は地域包括ケアシステムの構築という言葉で、具体的に書いてあります。やはり高齢者が多い、病気になる、周辺の方々を含めたところで、そういう計画も加えてもらったらと思います。また、構想について、一般の方々にはだれも通じません。周知が非常に大事だなと思います。形はこういった形でできあがってきていますけれども。

(松尾主幹 熊本県認知症対策・地域包括ケア推進課)

- ・ 認知症対策・地域ケア推進課の松尾です。今の御指摘については、資料3の37ページの一番上のところに、「2025年に向け、地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムの構築を「両輪」で推進していく」ということで、包括ケアシステム自体が項目の一つとしては書いていないのですが、全体の考え方として整理している1、ところがございます。

(松岡課長 熊本県医療政策課)

- ・ 医療政策課長の松岡です。周知について、先ほど隈部代理の方からも御指摘がありましたけれども、地域で、この地域医療構想を分かっていることが大事です。やはり地域の将来に向けた課題について、関係者が共有することが一番大事だろうと思っています。今後の施策の中身を決めていただくのも、地域のご意見です。
- ・ 周知については、資料2のスケジュールですが、今後各地域の検討部会の方で3回、4回とあるのですが、一番下に、タウンミーティングも入れております。要は一般の方へも構想が何たるものかご説明しながら、分からないところ、いろんな不安を多分に出てくると思いますので、そういった声もしっかりと受け止めて、構想をまとめていきたいと思っています。

(廣田構成員 熊本県薬剤師会 会長)

- ・ 薬剤師会の廣田です。資料3の12ページの薬剤師のところですが、「薬局の薬剤師数は1,949人」とありますが、これに加えて病院等に千人くらい薬剤師はいると思います。そちらの把握は出来ていないのでしょうか。

(村上主幹)

- ・ もちろん三師調査にはそういったデータも出ております。今回は薬局だけしか挙げていませんけど、そうしたデータも含めた形で今後、整理していきたいと思います。

(浦田構成員 熊本県歯科医師会 会長)

- ・ 県歯科医師会の浦田です。資料3の「第6章 将来のめざすべき医療提供体制の実現に向けた施策」のところについて、今日は作成中ということであつてありますが、実は我々歯科医師会は医科歯科連携を様々なところで進めております。
- ・ その中で最終的に目指すところは在宅診療をいかに進めていくか、というところですが、それに繋ぐ前に、やはり急性期、回復期、慢性期、ここで医科歯科の関わりが非常に重要だ、ということが最近我々、身に染みて感じております。それがなければ、突然在宅というのはなかなか行きにくいという点がありますので、そういうところを第6章の中でうたっていただくと、我々も頑張れるのではないかと思います。

(阿南補佐)

- ・ 分かりました、ありがとうございました。

(林構成員 林整形外科医院 理事長)

- ・ 熊本県医師会の林です。今まで、私も地域の検討部会に出させていただいております。2回くらいでしたが、いずれも何を検討したのか、分からないような検討部会です。それはいろんな数値が出てきておりますが、なかなかこれを地域の方々が理解できないと。
- ・ それでお願いですが、地域で検討会をされる場合には、検討部会には地域医師会の先生方がかなり出ていらっしゃいます。それだから、ここの地域は将来的には人口が年ごとにこうなっていくんですよ、地域の病床はどれくらいが適当ですよと、そういうところの議論が絶対必要だと思いますが、その検討に入るまでの議論がされていない。是非ともそういう資料を噛み砕いて説明をしていただきたい、というふうに思います。そうでなければあの地域の検討会は無意味になるという印象を持っています。是非とも噛んで砕くような分かり易い、その地域に特化した資料を提出していただければと思います。

(阿南補佐)

- ・ そうですね、頑張っていきたいと思います。

(河野構成員 独立行政法人国立病院機構熊本医療センター 院長)

- ・ 熊本医療センターの河野です。公的病院を代表して申し上げたいのですが、資料3の27ページの下にあります。厚生労働省からも、また塩崎大臣も国会で答弁されているようですが、「地域医療構想は病床削減ありきではない」ということですが、この中に公的病院も入っているのでしょうか。今までの話だと、公的病院に対しては強い言葉が述べられておまして、(公的病院に対しては病床削減ありきではないとは)別のように、疑うというか、恐れも持っていますが、ここには公的病院も入っていると理解してよろしいのでしょうか。

(阿南補佐)

- ・ 地域医療構想は、示すことになる病床数自体にとらわれてしまい、必要病床数がこの地域では何床だからこの地域はこの病床数にしなければという議論ではないということですが、これは公的も民間も取扱いは一緒です。
- ・ さきほど河野先生がおっしゃった公的に厳しいというお話につきまして、今一度御説明したいのですが、医療法の中で県知事の権限がございます。それは病床過剰地域、熊本県の場合11医療圏全て病床過剰地域でございますが、病棟単位で病床が稼働していないことについて、正当な理由がない場合は知事が公的病院に対しては病床を返してくださいと命令ができる、これは地域医療構想が始まる前から医療法に規定されております。
- ・ 今回の医療法改正で改正されたのは民間医療機関に対しても、同様なケースにおいては、正当な理由なく休床している場合は、病床の返還を要請することができるという規定が出来ました。ただし、昨年9月の県議会で知事は「私はこうした権限に依ることなく、公的、民間を問わず地域で合意形成された地域医療構想に沿って自主的に取り組んでいただくことが重要である」と、発動ありきではないという意味で答弁しております。今後、既に行政から色々なデータを2次医療圏単位等を出しておりますが、各医療機関はそうしたデータをどう分析して、理解して、将来の地域の医療提供体制を考えていくのかということにシフトしていただければというふうに考えております。
- ・ 県庁が稼働しているベッドを取り上げるとか、いうことは絶対ないと。これは公的、民間の医療機関に変わりはありません。

(河野構成員)

- ・ 安心しました。

(植松代理 熊本市副市長(大西構成員代理))

- ・ 熊本市の植松です。今の話しと関連しますが、2025年に向けたあるべき姿を模索するということになると思うんですが、でも推計は推計だとは思いますが、やはり2025年の目標の病床数をセットするわけですね。
- ・ それで特に心配なのは医療機能を4区分に分けますね。高度急性期、急性期、回復期、慢性期と。それぞれの先行き感バラつきがあるので、推計がずれるというか、当たらない場合、実際に推計を基にやっていって、高度急性期をこんなに減らしてはまずかった、だったとか、こういう事態が起こり得るようなことも考えられるのですが、こうした対応というのは何か考えているのですか。というのはその場合は推計を見直すとか、推計は推計として現実を追認するのかとかですね。その辺はどう考えますか。

(阿南補佐)

- ・ 今回、2025年の推計を出していますが、ベースが2013年度の1年間の医療関係のデータを基に一定の仮定を置いて推計をしております。人口については社人研の2025年度の人口推計を用いているということでございます。特に今回の地震でどのような形で動くか、ということについてはわかりません。
- ・ ということでこれが当たるとか外れるとかいうことではなくて、2013年度のデ

ータを基にした場合にはこのような数値が出ますという一種のトレンド、これが大きく変わっていくということであればそうなのですが、今各都道府県から国へ要請しているのが、推計の更新について、節目、節目で出して欲しいという要望はしています。この計算は、1年間まとめてでありまして、県ではできないものです。疾病ごとの患者の流出入の実績については1年ごとに出していますが、推計については県ではできませんので、例えば3年ごと、5年ごとのトレンドは見せて欲しいということは(国へ)要望しております。

- ・ 推計は推計なので、その推計が外れたらどうするかという点は考えていません。

(植松代理)

- ・ つまり、推計は推計として現実的な対応を行うということですね。分かりました。

(相澤構成員 熊本県精神科協会 会長)

- ・ 県精神病協会の相澤です。今日の話をして、構想の形が固まってきたと思いますが、最終的な目標がどういう姿になるのかが今ひとつピンとこない。要するに、地域で各医療機関等が話し合っていて、これからこんなふうに変化するから、危機感を共有してくださいと。
- ・ 知事は何も言わないけれども、それだけ脅しをかけて、脅しというのはおかしいかもしれませんが、そういうことになって、機能分化とか、場合によってはダウンサイジングとか、効率化とかが地域で自主的に図られる、ということが最終的な目標になるというふうに理解すればいいんですか。

(阿南補佐)

- ・ 色々なデータが出ていますが、一番大事なのはまず現状認識を各医療機関、地域の方を含めて共有すると、今までは各医療機関で独自の分析等をされていましたが、今回このような形でナショナルデータ、全国的なデータに基づく数値が出ますので、この数値をどうとらえるか、最後に医療機関の自主的な判断として今後の医療提供体制を考えていくか、これは当然地域の中で話し合っていていただく必要がありますが、その中で自主的な判断をしていただくということが一番大事だと考えております。
- ・ まずはデータをどう読み解いていくのか、我々も教えていただきながらということもありますが、こういった部分を地域で共有しながら今後の地域医療提供体制を考えていくということが一番大事だと考えています。

(松岡課長)

- ・ 具体的な形というのが何かというと、法令に基づく構想ですから、規定すべき内容は決まっているわけですね。それでは具体的なものと言いましたら、地域医療構想は、来年度に見直しが見込まれています保健医療計画の一部ということになっています。したがって具体的な施策とか、構想は10年後のビジョンを示したのですが、具体的にそれに向けてどういうふうに進んでいくかは保健医療計画の中でも当然書き込んでいくということになりますので、(構想は)それを地域の関係者でその方向性なり、取組内容を共有する材料ということになります。

(山田(和)構成員 熊本県老人保健施設協会 会長)

- ・ 熊本県老人保健施設協会の山田です。(資料3の)37 ページ、将来のめざすべき医療提供体制の実現に向けた施策のところですが、「地域包括ケアシステムの構築を両輪」とすることが書いてありますが、現実に地域医療構想は、ベッドを地域ごとに機能を再編した上で、全体としてはダウンサイジングしていく、(そのダウンサイジングの見合い分は)在宅へ持っていく、といった大きな流れがあると思います。
- ・ したがって施策の「在宅医療の充実」というのはその前提となるあるべき姿ですけども。ただ、在宅医療の充実だけでは、住民が安心して在宅で医療を受けられるものではない、というのは御存じだと思います。そのために医療介護連携その他の事業をやってきているわけですね。したがって、この項目では(構想の実現と)地域包括ケアシステムの構築を「両輪」とする、ということだけではなくて、一方の介護側と言いますか、いわゆる在宅医療介護連携を実施する際の介護側の課題を、ここではある程度具体的に、掘り下げて書いていただきたい。
- ・ 当然県の計画の中では介護は別の所管ということで別の計画でも書くとは思いますが、やはり地域医療構想でも入れておかないと、実現性がないと言いますか、住民から見れば、「十分ではない」ということにならうかと思えます。ですから「介護従事者の養成・確保」は施策の一つに挙げてもらっていますが、決してこれだけでは介護現場は安心して医療側からの患者を受け容れられるという現状ではないわけですし、是非ここは施設をどうするかとか、あるいは住宅をどうするかとか、サービス内容をどういうふうに充実させていくのか、ある程度大項目だけでももう少し具体的に書き込んでいただきたい、というのが介護側からの要望です。

(松岡課長)

- ・ 御指摘ありがとうございます。庁内の介護担当課の方とも連携しながら、構想への盛り込み方を整理して参りたいと思います。

(田崎代理(済生会熊本病院 医療支援部次長(副島構成員代理)))

- ・ 済生会熊本病院の田崎です。本日は代理で出席させていただいております。1 点質問ですが、「第5章 構想茎ごとの状況」が36 ページにありますが、熊本県としての地域医療構想の中身のイメージについて、第6章の将来のめざすべき医療提供体制の実現に向けた施策は、構想区域ごとに書かれるのか、もしくは県として一まとめに具体的な施策として書かれるのか。
- ・ これは地域医療構想策定ガイドラインではこの点あまり詳細には示されておらず、都道府県によって書き方に違いがあります。例えば広島県では構想区域ごとに具体的な施策が書かれていますが、熊本県としてはどういう方向で考えているのでしょうか。

(阿南補佐)

- ・ 36 ページをご覧いただければと思いますが、構想でございますので、具体的な施策を地域ごとに盛り込むことはなかなか難しいと思います。施策は3本柱が書いてありますが、今回は課題について、資料5でも各医療機関の聞き取り調査の結果等を踏まえてますので、この課題を中心に地域の専門部会でも深く掘り下げると共に、ここにいらっしゃる皆様方のご意見を頂戴したいと思います。

- ・ 施策についてはここに書いたから終わりという訳ではなく、先ほど課長からも申し上げましたとおり次期医療計画で具体的な疾病ごとの施策とかも出て参りますので、将来の方向性は構想で決めておいて、具体的な話は来年度の議論になるのかなと認識しております。

(田崎代理)

- ・ ありがとうございます。タイトなスケジュールなので、その辺で整理されるのかなと思いました

(林構成員)

- ・ 資料3の27ページ、3番目の(丸)ですが、「現在国では、基準病床数と地域医療構想における病床数の必要量との関係性、整合性を図るための検討が進められています」と書いてあるのは非常に有難いんですけども、これを熊本県では地域医療構想における病床数の必要量と第7次医療計画における基準病床数は、これは算定方法も違うし、基本的には異なるんですよ、ということをも明文化して欲しい。是非ともそれはお願いしたい。
- ・ 基準病床数が(必要病床数より)多ければ問題ないんです。基準病床数より多い既存病床数より、必要病床数が多ければ、いろんな問題点が出てくる。福岡県では2つの圏域でこういう逆転の構図があり、非常に問題となっている。熊本県ではそれはないと思います。将来的には熊本と菊池の可能性はあるかもしれませんが。そこは異なるんだ、その場で議論するんだということをもちゃんと明文化してもらいたい。

(阿南補佐)

- ・ 専門的なお話が出ましたのでまず解説します。基準病床数というのは、第6次の医療計画において、現時点において必要とされる病床数ということで、例えば算定の基礎となる人口は計画策定年度の人口を使っています。それに対して今回の病床数の必要量につきましては、2025年時点の医療需要の変化に応じた将来において必要な病床数ということでございまして、算定の基礎となる人口は2025年度の人口構造を反映させているということでございます。
- ・ ここで問題となるのが病床過剰地域、熊本県内の場合は11医療圏全てが病床過剰地域ですが、これは基準病床数より既存病床数の方が上回っているということでございまして、ここでは新規に病床数は増やせないということを意味していますが、そのような場合で、地域医療構想における病床数の必要量が既存の病床数を大きく上回るといった場合、これは都市部でこのようなケースが見られ、これはどういうことかということ、将来的には病床数を増やさなければならないとなっているんですが、病床過剰地域なので増やせない、という問題がございます。
- ・ この場合どうしていくのかということで、基準病床数と病床数の必要量との整理が必要だということでございます。
- ・ 第7次医療計画は来年度以降作成しますが、まだ算定式が出ていませんので、第6次の基準病床数と今の既存病床数と病床の必要量とを比べた場合、熊本県は全医療圏域で病床数の必要量が既存病床数を下回っているという状況なので問題は生じません。なお、林構成員から、「わかりやすい説明」という御指摘もありましたので、

これについては十分留意して記載の仕方を検討していきたいと考えております。

(堀田代理 熊本県看護協会 副会長(嶋田構成員代理))

- ・ 看護協会の堀田です。資料3の13ページに看護職員の数を掲載していただいておりますが、今回の地域医療構想の中で、在宅医療は重要なこととして取り上げられています。これから追加されるのかもしれませんが、この看護職員の数を、訪問看護師とか臨床、仕事・就業している場所というところで上げていただきますと、訪問看護師について、数がどれくらいか、宙に覚えていないのですが、人が少ない状況にあるとか、そういうデータがあった方がいいのではないかと。
- ・ それから今看護師の場合には認定看護師とか専門看護師とか一定行為を行える看護師とか、少しプラスの技術、知識を持つ看護師の養成もしておりますので、その辺は医療の質の向上にもつながると思いますので、そういう数もあるといいのではないかと思います。

(村上主幹)

- ・ ありがとうございます。先ほど薬剤師会の廣田会長の方からも「薬局だけではなく」という御指摘もありまして、確かにデータの方がまだ薄いということもあります。あくまでもデータはこれで固定というわけではなく、今御指摘いただいて点について、実際どういうデータがあるのかを確認させていただいた上で、できるだけ記載していく方向で進めていきたいと思っております。

(福田会長)

- ・ ちょうど時間になったようです。またの多数のご意見誠にありがとうございます。資料3の「熊本県地域医療構想」については、現時点では未定稿であり、これから地域の課題や施策等の整理を進め、充実させていくとのことですが、今回提示された内容をベースに今後肉付けを図っていくとのことによろしいでしょうか。

「はい」の声

- ・ ありがとうございます。事務局におかれては、本日の御意見等を含めて、各地域での協議についてもよろしく申し上げます。
- ・ それでは、議事の3つめの「その他」について、事務局より申し上げます。

(中川審議員)

- ・ 資料3で少し説明しました構想区域の件で、熊本市医師会と上益城郡医師会での協議が進められていると伺っております。
- ・ よろしければ、現在の状況を熊本地域の専門部会の副会長でもいらっしゃる金澤構成員から御報告いただいてよろしいでしょうか。

(金澤副会長(青磁野リハビリテーション病院 理事長))

- ・ それではご報告させていただきます。熊本医療圏と上益城医療圏の先生方とで協議が、先日、9月21日にございました。これは地震発災前に立ち戻るといいですか、改めての議論になりましたが、地震の影響を除外して考えるというのは非常に困難な状況で、地震がもしなかった場合はどうするか、という、そういった議論は成り立ちませんでした。と言いますのも、熊本地震の影響について、資料1の人口のところですが、4月以降、例えばスライド3の4月から8月までの間で1.9%人口が上

益城では減った。阿蘇では1.7%減ったとなっているが、こういう数字が本当に実態なんだろうか。

- ・ この数字は住民票を基に出したとするならば、住民票は益城になるんですけども、今は住んでいない、今は熊本市内に、あるいは福岡県内にいると。現に医療機関の先生方から、あるいは介護保健施設のヘルプサービスの利用者が激減した、デイサービスの方々が半分になった、という実態はこのデータでは表せていないんです。
- ・ それほど激しい影響が、牧野構成員もおっしゃいましたが、影響がないのではなくて、とんでもない影響があると。これが半年後で戻るのかという質問も21日の協議の際出ましたが、誰も予見できません。すなわち2025年に向けての、やはり10年間はかかるだろう、と思えるような背景もありますので、そのようなことから考えると。やはり医療機関として、地域医療を守っていく地域としては、熊本圏域と上益城圏域とで一緒に考えるしかないのではないかという話でございました。
- ・ ただし、上益城と言いましても、県境までございます。宮崎県との境界と熊本市の街の真ん中と一緒に議論できるかと言うと、そうではないわけですね。少なくとも行政におきましてこういう判断が、我々医師会、医療サイドをもって統合してこういう議論が、各行政の話として通る話なのか、という点について当日は我々は議論できていません。
- ・ しかし、医療を担う、あるいは地域医療を守っていく立場では今後のこととして統合という方向で、是非検討していきたい、ということでございました。しかるべき会議でこれをさらに揉んでいただきまして、そこで最終決定ということになるかと思えます。概略、今言いましたような、賛否あったんですけども、最終的には今申しましたよう方向でございました。今後、統合することによって、むしろ大きな医療圏の熊本に、上益城の山間地域も含めた上益城の医療提供体制が飲みこまれてしまって、思わぬことにならないように、やはり独立すべきだという意見もあったわけですが、統合ということがあったとしても、そういう事態だけは避けなくてはならない、ということで、今後の取り計らいにおきまして、配慮していただきたいということは付帯事項的に、私は副の担当として附帯的な要望として、それだけは県の行政も見ておいていただきたいというふうに、追加して述べたところでございます。以上です。

(福田会長)

- ・ 金澤構成員、ありがとうございました。
- ・ 構想区域については、全圏域が来月開催の各地域の専門部会で決定との手続きになっていますので、両者の協議が進められている熊本と上益城では特に重要な決定になるものと思います。どうぞよろしく申し上げます。この辺で、意見交換並びに議事を終了したいと思います。皆様には、円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

## 閉会

(医療政策課 中川審議員)

- ・ 福田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。御了承いただきました内容、並びに本日いただいた御意見等を踏まえ、各地域の専門部会での協議を進めて参ります。なお、次回の委員会は11月に開催する予定でございます。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。

(17時30分終了)