

第14回菊池地域医療構想調整会議 議事録

日 時 令和6年(2024年)8月26日(月)午後7時

場 所 菊池市中央公民館(キクロス)大研修室

出席者 委 員17人(うち4人代理出席)

事務局

熊本県菊池保健所

木村次長、浦上参事

熊本県医療政策課

豊田審議員、新井主幹、立花参事

熊本県地域医療構想アドバイザー

桑木久留米大学助教

傍聴者 3人

I 開会

(事務局 木村次長)

ただ今から、第14回菊池地域医療構想調整会議を開催いたします。私は、菊池保健所の木村と申します。よろしくお願いいたします。

まず、資料のご確認をお願いいたします。お手元には13種類の資料をお配りしております。「会議次第」「出席者名簿」「配席図」「資料1」「資料2-1」「資料2-2」「資料3」「資料4」「資料5」「資料6」「資料7」「資料8」「設置要項」の資料をお手元に配布させていただいておりますが、不足等ございませんでしょうか。不足等がございましたらお知らせください。

それでは、本日の会議は、県の「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき、公開といたしております。傍聴者の皆様は、傍聴要領に従い静粛に傍聴いただき、係員の指示に従っていただきますようお願いいたします。

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にしております。本日の会議の内容を録音させていただきますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、菊池保健所長の稲田からご挨拶申し上げます。

(菊池保健所 稲田所長)

皆さん、こんばんは。本日はお忙しい中、第14回菊池地域医療構想調整会議にご出席いただきありがとうございます。皆様には日ごろから地域の保健医療、介護の推進にご協力いただいておりますことを感謝申し上げます。

地域医療構想の目的は、医療介護の需要が最大になると予想される2025年に向けて地域の医療介護供給体制を整備することでした。その2025年がもう目前に迫っておりますので、菊池地域でのこの10年間の変化を簡単にまとめてみたいと存じます。

まず、病床機能報告での病床数ですが、2015年度と最新データの2022年で比較しますと、総病床数は3,074床から2,413床へ661床減少しました。病床機能別に見ますと、不足していました高度急性期は、プラスマイナスゼロで変化なし。過剰であった急性期は317床減、そして不足していた回復期が116床増。最後に、過剰でありました慢性期は

538床減となっております。

また、医療機能の分化連携の面でも、いくつかの課題は残っているものの、概ね良い方向に向かっているのではないかと考えております。

2025年以降、この地域医療構想がどのようになるかでございますが、国はいわゆる団塊ジュニア世代が65歳を迎える2040年ごろを見据えた、新たな地域医療構想の検討に入っております。

さて、本日の議題は3題ございます。まず1つ目は「2025年に向けた菊池地域医療構想の進め方について」、2つ目は「管内医療機関の今後の役割について」です。本日は、合志第一病院様から非稼働病床の再稼働について申出書が提出されておりますので、協議をお願いいたします。3つ目としまして、「紹介受診重点医療機関について」です。

また、報告事項としまして、定例のご報告のほか、最後に菊池圏域における基準病床数等について、菊池地域では既存病床数が基準病床数を下回り、病床の新設、増設が可能となる経緯につきまして説明いたします。限られた時間でございますが、忌憚のないご議論をお願い申し上げます。本日は、どうぞよろしくをお願いいたします。

(事務局 木村次長)

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ます。

なお、配席図にお名前を記載しておりますが、米田義典委員、宮本浩光委員、田中素美委員、古田由美子委員は、本日ご欠席と連絡がありました。

前回の会議から交代された委員をご紹介します。公益社団法人熊本県看護協会菊池支部井上隆一支部長様、熊本県菊池保健所稲田知久所長に新たに委員に就任いただいております。

また、本日の協議事項の説明者として、特定医療法人萬生会松野理事長、合志第一病院堀川院長にお越しいただいております。

そして、本日は、本庁医療政策課及び県地域医療構想アドバイザーとして、久留米大学医学部公衆衛生学講座桑木光太郎様にご参加いただいております。

それでは、設置要綱に基づきまして、この後の議事の進行を樽美議長にお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

(樽美議長)

皆さん、こんばんは。菊池郡市医師会の樽美でございます。委員の皆様には、大変お忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。しばらくの間、議長を務めさせていただきますので円滑な進行にご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

残暑とは言えないような猛暑、酷暑の日々がまだまだ続いておりますけど、台風が先週末までは関西の方に行くものとばかり思って安心していたのですが、先日は四国に、今日になってもう少しこちらの方に向かってくるということ。しかも、かなり強力な台風でしかも非常に進度が遅いということで、この地区に大きな被害が出ることを非常に危惧しているところでございます。委員の皆様も是非お気をつけていただきたいと思います。

それでは、本日の会議ですけれども、本日は、今年度といたしましては第1回目の会議となります。地域医療構想につきましては、後期高齢者の中に団塊の世代がすべて入る2025年に向けた将来の医療提供体制を地域で協議するために設置されました。

先ほど、稲田保健所長からのご挨拶にもありましたが、2025年が目前となる中、国では今年の3月から新たな地域医療構想の策定の議論も始まっているようでございます。

本日は、2025年に向けた地域医療構想の進め方などについてご協議いただきますが、委

員の皆様には、大局的な観点から忌憚のないご意見を賜りたいと思っておりますので、よろしくお願ひ申し上げます。

II 議題

議事1 2025年に向けた地域医療構想の進め方について

(樽美議長)

それでは、お手元の次第に沿って会議を進めます。議事1「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」、まずは事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 浦上参事)

皆さん、こんばんは。菊池保健所の浦上と申します。議事1「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」御説明します。右肩に資料1と書いた2ページをお願いいたします。

まず、最近の国の動向について御説明させていただきます。下の枠囲み中の、アルファベットのcの項目をご覧ください。

現在の地域医療構想の推進のため、国が都道府県に求める事項が記載されております。

1つ目に、2025年の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている区域について、分析・評価を行い必要な方策を講じること

2つ目に、各医療機関の対応方針の策定率等をKPIとしたPDCAサイクルを年度ごとに実施すること

3つ目として、国において設定するモデル推進区域等において、対応方針を策定することなどが記載されております。その下のアルファベットのdについては、2026年度以降の新たな地域医療構想について記載されております。

国において、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行うとされております。

3ページをお願いいたします。中ほどの枠囲みを御覧下さい。2025年に向けた取組み事項として、国において推進区域とモデル推進区域を設定してアウトリーチの伴走支援を実施すること。また、都道府県においては、推進区域の調整会議で協議のうえ、区域対応方針を策定すること、医療機関については、区域対応方針に基づき対応方針の見直し等の取組みを行うことが国の方針として示されております。

4ページをお願いいたします。こちらは、今年3月に開催された厚生労働省の「第1回新たな地域医療構想等に関する検討会」の資料を抜粋したものです。2025年以降の人口動態の変化を表したものとして、縦軸に高齢人口の変化率、横軸に生産年齢人口の変化率を取ったグラフが示されています。左側が2015年から2025年までの10年間での変化率。右側に2025年から2040年までの15年間での変化率を表したものです。傾向としては、赤○で示されている大都市型の構想区域では、縦軸の高齢人口が概ね増加し、横軸の生産年齢人口は微増から減少に留まっております。一方、青○の過疎地域型の構想区域では、高齢人口が既にピークアウトし、減少していく地域が多く、生産年齢人口も概ね大幅減になるという、厳しい見通しが示されております。

5ページをお願いいたします。各構想区域別の人口変化についての資料です。表の一番上の5万人未満の構想区域のような人口規模の小さい構想区域は、2015年の20区域、2025年の34区域、2040年の58区域と増加していく見込みとなっております。構成割合を見ると、2040年には人口20万人未満の構想区域が過半数を超え、そのうち5万人未満の構想区域は、2015年と比較すると約3倍となるなど、構想区域の人口規模も縮小していく見通

しが示されております。

6 ページをお願いします。新たな地域医療構想の主な検討事項についての資料です。新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討していく方向性が示されております。

具体的な検討事項としては、右側の主な検討事項（案）にありますように、1つ目の白抜き○の、都市部、過疎地域といった地域の類型ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル。2つ目の白抜き○の一つ目の・の、病床の将来推計の推計方法等。これは、現行の地域医療構想において中心となっている内容です。そして、3つ目の白抜き○の一つ目の・の、入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方、このような内容について検討していくことが示されております。

7 ページをお願いします。国が示す今後の想定スケジュールです。左側に現行の地域医療構想、右側に新たな地域医療構想に関する動きを示しています。まず、左側の現行の地域医療構想ですが、下線部分のとおり、今年の3月28日付けで2025年に向けた取組みについて通知が発出されております。この通知に対する対応方針については、後ほど御説明させていただきます。また、右側の新たな地域医療構想ですが、今年の年末までに国において検討会の議論の取りまとめが行われる予定です。そして、来年度の令和7年度に、国が新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出を受け、再来年度の令和8年度に、県が新たな地域医療構想を策定するというスケジュールとなっております。

8 ページをお願いします。ここからは、今年の6月5日に開催した第9回熊本県地域医療構想調整会議の資料を抜粋したものです。現行の地域医療構想に関する取組みとして、先ほど触れました今年3月に国から発出された通知の内容をまとめたものです。ポイントは赤字のところです。厚生労働省が、都道府県あたり1～2か所の推進区域を設定し、その推進区域のうち、全国で10から20か所程度をモデル推進区域として設定する。都道府県は、令和6年度に推進区域対応方針を策定し、令和7年度に推進区域対応方針に基づく取組みを実施すること。医療機関は、県が策定した推進区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針について改めて必要な検証・見直しを行うこと。これが新たに国から求められている内容です。なお、推進区域として設定されるかの目安を記載したものが、左下の枠囲みとなります。

9 ページをお願いします。先ほどの推進区域の目安に該当する区域として国が示した本県の候補をまとめたものです。1つ目が、合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域です。菊池区域が該当するのはこの項目のみとなります。なお、2つ目の目安である、機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域としては、回復期が特に不足するとして熊本・上益城区域、急性期が特に過剰として八代区域が該当し、3つ目と4つ目の目安に該当する区域は本県にはありません。本県としては、下の枠囲みのとおり、回復期が特に不足する熊本・上益城区域についてのみ推進区域として設定をするよう国へ回答しております。

10 ページをお願いいたします。6月5日の県調整会議で合意された、2025年に向けた本県の取組みの方針(案)を記載しております。(2)にありますとおり、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の検討が国において進められていることを踏まえ、本県でも、この新たな地域医療構想の策定に向けた体制整備を図るため、今年度から国の補助金等も活用しつつ、データ分析に取り組むこととなりました。

11 ページをお願いします。新たな地域医療構想の策定に向けた体制整備として、今年度から取り組むデータ分析について御説明します。

12 ページをお願いします。上の枠囲みを御覧下さい。地域医療構想を推進するにあたって

は、地域の課題に応じたデータ分析が重要ですが、調整会議の事務局である県の分析体制は、データ分析の専門家もおらず、十分とは言い難い状況がございます。また、本県では、2つの大きな災害や、TSMCの進出による人口動態への影響など、本県特有の課題も存在しております。このような背景を踏まえ、下の枠組みにありますとおり、2025年以降の次期地域医療構想の策定を見据えたデータの見える化等を図り、次期地域医療構想の策定に向けた体制整備を図るという目的の下、この取組みを進めたいと考えております。

13ページをお願いします。データ分析の体制を図示しております。データ分析チーム（コアメンバー）と記載しているところにありますように、県医療政策課で必要なデータの収集を行い、右矢印の先にある熊本県地域医療構想アドバイザーを中心とした分析チームに、データ分析や分析結果に関する解説を行っていただくことを予定しております。このチームが、本日お越しいただいている桑木光太郎先生を中心としたチームとなります。資料の中ほどの左上向きの青矢印のところにデータ提供、分析項目の要望と記載しておりますが、本日の調整会議においても、委員の皆様方から地域の課題に関するご意見やデータ分析の項目、視点などについて、ご意見やご要望をいただきながら、分析を進めて参りたいと考えております。

14ページをお願いします。データ分析の視点を図示しております。先ほど御説明した2つの大きな災害やTSMCの進出という本県特有の課題に加え、医療提供体制に大きな影響を与えた新型コロナの流行や今年4月に施行されました医師の時間外労働時間上限規制なども加味した分析を行っていくことができると考えております。

15ページをお願いします。令和6年度の取組み予定を記載しております。非常に多くの項目を例示しておりますが、データの入手に時間を要するものなどもございますので、令和6年度中に全てを完了することは難しい部分もあるかと思っております。データの収集ができたものから順次分析を進めたいと考えております。また、下の枠組みにありますとおり、毎年度、データ分析で得られた結果については、当会議において、御報告させていただき、最終的には、県ホームページでも公表を行って参りたいと考えております。

16ページをお願いします。菊池構想区域における分析項目（案）と主な内容等を記載しております。1つ目の機能別病床数の推移に関する分析では、入院料の算定状況を勘案して、機能別病床数を再集計したいと考えております。2つ目の2040年を見据えた医療需要の推計では、昨年度、国立社会保障・人口問題研究所が公表した最新の人口推計を基に、医療需要を推計したいと考えております。3つ目の新型コロナの流行に関する分析では、新型コロナ流行前後における患者数の変化を分析したいと考えております。4つ目の第8次保健医療計画に関連する事項の分析では、医療機関所在地ごとの外来診療科数や救急告示病院以外における救急患者数の分析などを行いたいと考えております。最後の医師の働き方改革に関連する事項としては、夜間の医師の勤務体制等について法施行前後の比較を行いたいと考えております。このほか、委員の皆様からいただいた御意見を可能な限り反映した分析を行って参りますので、本日は御意見、御要望をいただければ幸いです。

私からの説明は以上でございますが、本日はデータ分析を実践いただく久留米大学桑木アドバイザーに出席いただいております。桑木先生からも補足をお願いできればと存じます。

（桑木アドバイザー）

皆様、はじめまして。久留米大学の桑木でございます。数年前から県の調整会議の地域医療構想のアドバイザーを務めさせていただいております。再来年度に、厚生労働省から地域医療構想はこういうふうに策定してくださいというガイドラインが出ると思います。ただ、示されるガイドラインは、必ずしも地域の実情を上手に反映できるものではないというのは、今の地域医療構想の策定経緯からも皆さん経験済みかと思っております。そのため、県と話し合い、今年度

から、策定に向けた地域での議論を活発化できるようなデータを準備していきましょうということで、このデータ分析に協力する形になっております。決してデータを出すことで議論の邪魔をするといったことはありません。

私は、各地域の調整会議に出席し、各地域でのこういったデータがあつたらいいなとか、こういう実情があるといったご意見をいただくことで、次の構想に反映できるようなデータの分析をしていきたいと思っておりますので、忌憚のないご意見をいただければと思います。無理なものは無理となるかと思っておりますが、できるだけ対応していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(樽美議長)

ありがとうございました。それでは、協議に入ります。

ただいま事務局から、2025年に向けた地域医療構想の進め方として、資料1の11ページからのデータ分析についての提案がありました。

こちらについては、主な内容が最後の16ページに記載されていますけれども、分析の視点や項目など、この地域の要望を踏まえて分析を行うということでございます。

そこで、委員の皆様からご要望・ご意見・ご質問等ございますか。よろしくお願いいたします。

(信岡謙太郎委員)

機能別病床数の推移に関する分析に関してです。調整会議で何度も出てきていることでもありますし、菊池地域に関してでも何度かお話が出ていますのですが、この地域以外の患者さんを受けることを想定している病床。あと、そもそも地域では使っていないけど必要なので置いてある病床というのがあるということは皆さん御存じのことと思います。今までそれも含めた病床を調整するという形がずっと続いております。次の医療構想では新しい形でという話が出ておりますが、どのような扱いとなるのかというのが気になりましたので、質問させていただきます。

(県庁医療政策課 立花参事)

ご質問ありがとうございます。医療政策課の立花と申します。

おっしゃったように一般に開放されていないといいますか、そういった病床もございます。一方で、今の病床機能報告上はそういった病床も報告対象になっております。

国の制度が基本的にございまして、今回のデータ分析はその制度自体を変えるというものは当然ないのですけれども、そういったところを除外した場合に、どういった病床数になるのか、また、例えば、回復期リハビリテーション病棟などの特定の入院料を算定されていても、病院さんの報告が異なる可能性もございまして、入院料と報告いただいている病床機能の実態が合っていないのではないかという指摘もいただいているところでございます。

入院料に着目して病床機能を集計したり、一般に開かれていない病床は除外することなどをやり、より実態に近いような姿をこのデータ分析の中でお示ししていければと考えております。

(樽美議長)

ありがとうございました。今の件で、私からも質問なのですがけれども今、一般に開かれていない病床については、この会議で議論することはできないのですよね。

(県庁医療政策課 立花参事)

データを分析して、実態に近い病床数はこれぐらいだというのを出したとしても、病床機能報告と地域医療構想の制度というのは現時点では変わりません。例えば、制度的な規制が緩和

されるとか、そういったものがあるわけではないのが実情でございます。

一方で、令和8年度以降、新たな地域医療構想を策定することになりますので、こちらについては国が制度を検討されている段階ですので、地方の意見等として、今後こういった地域で出た課題等を新たな地域医療構想にも反映させていただきたいということを我々からも国に伝えていきたいと思っているところでございます。

(樽美議長)

ありがとうございます。一般に開かれていない病床は、国の病床であって県のものではないという認識を持っているものですから、次期地域医療構想にも残しておく必要があるのかという気がしないでもないものですから、ご検討願いたいと思います。

ほかに何かご質問ご意見ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、意見は出尽くしたというところでございますので、合意の確認を行いたいと思います。「地域の実情を踏まえたデータ分析について」、本日の会議における意見を踏まえ、資料16ページに記載の内容及びスケジュールのとおり進めていくということによろしゅうございますか。合意いただける方は挙手をお願いいたします。

全員挙手

(樽美議長)

ありがとうございました。挙手多数、合意が多数でございましたので、「地域の実情を踏まえたデータ分析について」は、資料16ページの記載の項目について取り組むことといたします。

なお、事務局は本日の委員からの意見を踏まえて、今後の取組みを進めるよう、よろしくお願い申し上げます。

II 議題

議事2 管内医療機関の今後の役割について

(樽美議長)

続きまして、議事2「管内医療機関の今後の役割について」協議を行います。それでは、事務局から説明をお願いします。

(事務局 浦上参事)

議題2「管内医療機関の今後の役割について」ご説明いたします。資料2-1の2ページをお願いいたします。今回、合志第一病院から非稼働病棟の再稼働について、県に申し出がありました。非稼働病棟の再稼働については、国通知において、地域医療構想調整会議で十分議論を行うこととされておりまして、本日の議題とさせていただきます。

3ページをお願いいたします。合志第一病院の病院概要をまとめたものになります。合志市に132床の病床を有する病院で、このうち30床の病床が平成29年1月よりスタッフ不足を理由として、非稼働となっている状況です。再稼働の理由等については、後ほど合志第一病院からご説明いただきますので、詳細の説明は控えさせていただきます。

4ページをお願いいたします。参考に、菊池地域における病床機能ごとの充足状況を記載しております。表の右側に記載のとおり、今回の再稼働を予定されている回復期については「不足」という状態になっておりますので、合志第一病院の非稼働病床が稼働されると、不足の状

態が改善される方向に向かうという状態になります。以上で説明を終わります。

(樽美議長)

ありがとうございました。

本日は、合志第一病院から松野先生と堀川先生にお越しいただいております。

休床病床の再稼働についてご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(合志第一病院 堀川院長)

合志第一病院長をしております、堀川と申します。どうぞ本日はよろしくご審査くださいませう、よろしくお願いいたします。

資料について説明させていただきます。非稼働病床の再稼働について、当院の現状とそれから再稼働により実施したいことを説明させていただきます。

資料2-2をご参照ください。ページの2です。

令和5年4月からの当院の病床別の稼働率を示しております。当院は一般病床18床、地域包括ケア病床18床、医療療養35床、緩和ケア病床27床を有しております。昨年4月から、コロナ後にもかかわらず稼働率が低迷しておりました。しかし、今年1月になり、次第に病床稼働率が上昇して参りました。

ページ3をご覧ください。令和5年4月からの入院患者状況を示しております。当院の病院全体の病床稼働率の推移です。4月からずっと70%前後と低迷しておりました。低迷しておりましたので、コロナ対策としての面会制限を解除したり、かかりつけの先生方にご紹介を依頼したり、それから、病院の人員を確保するなどにより稼働率が上昇して参りました。本年の2月には90%になっております。その後、80%から90%を維持しております。

ページ4です。当院の入院患者の状況です。疾患別入院患者さんの割合です。消化器疾患で24%、呼吸器疾患で20%、当院の特徴でもあります血液造血器疾患が13%で、57%はこの3疾患の患者さんです。年代別にいきますと、10代20代がほとんどいません。70代が26%、80代が35%、90代が22%。入院患者さんの84%は、70歳代以上の患者様でございます。

5ページです。入院患者さんの状況、病棟別入院計画です。病棟別に見ますと、一般病床40%、地域包括ケア病床11%、療養病床12%、そして当院の特色でもあります緩和ケア病床の患者さんが37%いらっしゃいます。一般病床地域包括ケア病床への入院が52%で約半分です。

入院経路別でいきますと、急性期医療機関からの紹介が30%、その他の医療機関が33%。自宅からが28%、特別養護老人ホームからが25%、その他というふうになっており、33%は急性期医療機関等からの転院で、67%は自宅や高齢者施設からの入院ということになっています。

6ページです。一般病床、地域包括ケア病床への入院経路を示しております。一般病床では急性期医療機関・その他の医療機関からが大体31%、その他が自宅あるいは高齢者施設からということになっております。地域包括ケア病床では、急性期医療機関・その他の医療機関からが41%、特別養護老人ホーム、自宅等からが残りということになっております。

7ページです。入院患者さんの入院形態を見ますと、一般病床は計画入院が50%、緊急入院が50%です。地域包括ケア病床も計画入院が50%で、緊急入院が47%となっており、ほぼ半数は急性期医療機関等や施設からの計画入院、残りの半数が緊急にサブアキュートという状況でございます。

めくっていただいて退院先です。31%が自宅、23%が高齢者施設、他の医療機関への転

院が4%、死亡が42%となっております。死亡が非常に多いのですけれども、当院は緩和ケアの患者さんを多く受け入れているために死亡退院が多くなっております。54%は自宅または高齢者施設への退院ということになります。

めくっていただいて、一般病床、地域包括ケア病床からの退院先を示しております。一般病床からは、自宅が34%、高齢者施設が36%、ほかの医療機関が12%、死亡が18%となっております。70%は自宅、あるいは高齢者施設に退院されておられます。地域包括ケア病床からの退院先は、自宅が41%、高齢者施設が48%、死亡が9%、転院が2%ということで、自宅あるいは高齢者施設への退院が89%という状況です。

めくっていただいて、入院あるいは地域包括ケア病床の入院患者さんのうち、自宅、あるいは高齢者施設へ退院した患者様のADL評価を実施いたしました。FIM（機能的自立評価表）を用いて評価しております。一般病床を退院した患者様では改善が36%、不変が61%、低下が3%でした。地域包括病床では、改善が41%、不変が56%、低下が3%という状況でした。

ADL改善を目指した医療ケア提供の結果、ADLの改善があった患者は、一般病床で36%、地域包括ケア病床で41%でありました。回復期療養支援する医療機関としての役割を果たすために、さらに取組みを強化する必要があると考えております。

11ページです。当院は、病床再稼働により実施したいことを以下のように挙げております。

地域の方々に安心できる医療を提供するために、1.急性期医療機関等からの回復期患者様の受入れを積極的に実施します。近隣の医療機関や高齢者施設から要請のある比較的緊急性の低い、軽症から中等症の急性疾患に対応いたします。リハビリテーションを強化し、退院後の療養に必要なADL獲得を支援いたします。地域の在宅ケアチームと協働し、住みなれた場所での療養を支援いたします。消化器、循環器、血液疾患、緩和ケア、皮膚科疾患などの専門治療を実施いたします。こういったものに取り組んで参りたいというふうに思います。

以上で資料の説明を終わらせていただきます。

（樽美議長）

ありがとうございました。それでは協議に入ります。委員の皆様方からご意見やご質問はございますか。

（上山委員）

熊本再春医療センターの上山でございます。回復期がこの地域で37床不足していますので、30床増やしていただけたらかなり解消できるかなと思います。

1点お聞きしたいのは、やはり人員ですよ。30床増やされるということで、医師や看護師、ケアスタッフ、その辺りはどれぐらい増やされる予定か教えていただけますか。

（特定医療法人萬生会 松野理事長）

ありがとうございます。理事長の松野でございます。去年の12月から急激に回復しています。その主な要因が先ほど院長から説明させていただきましたとおりでございますが、幸い本部の方が人員確保、ドクターもナースも本腰を入れて費用はかかりますが、人員確保に奔走いたしましたして、幸いドクターもナースも順調に増加してきております。

特に、コロナ禍で皆さん御存じのとおり医療従事者がどんどん退職していきましたが、そこに歯止めが掛かってV字回復しているというところ。さらに努力を続けていって若干不足気味ではありますが、かなり解消されたということで、今日、再稼働のお願いで皆さんにお集まりいただいたというところ。今日は、再稼働のお願いで皆さんにお集まりいただいたというところ。今日は、再稼働のお願いで皆さんにお集まりいただいたというところ。今日は、再稼働のお願いで皆さんにお集まりいただいたというところ。

(樽美議長)

ありがとうございます。ほかに質問ございますか。よろしいでしょうか。
それでは、合志第一病院の休床病床の再稼働について、合意の確認をいたしたいと思います。
休床病床の再稼働について、賛成の委員の皆様は挙手をお願いいたします。

全員挙手

(樽美議長)

ありがとうございました。賛成多数と認められますので、合志第一病院の休床病床の再稼働について、菊池地域医療構想調整会議で「合意」といたします。

なお、今後、医療機能を大きく変更することがあれば、改めて協議が必要となりますので、よろしくをお願いします。

松野先生と堀川先生におかれましては、そのまま傍聴されてもご退席されても構いませんが、いかがなさいますか。

(特定医療法人萬生会 松野理事長、合志第一病院 堀川院長)

ありがとうございました。退席させていただきます。

(樽美議長)

それではご退席をお願いいたします。お疲れ様でございました。

II 議題

議事 3 紹介受診重点医療機関について

(樽美議長)

続きまして、議題 3 「紹介受診重点医療機関について」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 浦上参事)

それでは、議題 3 について資料 3 でご説明いたします。この議題については、昨年度も同様のご議論をいただいておりますが、毎年度見直しを行うこととされておりますので、制度の概要から改めてご説明させていただきます。

2 ページをお願いします。こちらは厚生労働省の資料になります。

1 の外来医療の課題としまして、患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向があるなか、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担といった課題が生じています。また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化、連携を進める必要があるとされています。このような課題を踏まえた改革の方向性として、四角枠囲みのなかですが、①の外来機能報告を実施することと、その結果を踏まえ、②地域の協議の場において、明確化、連携に向けて必要な協議を行うこととされました。また、②の次の行の右矢印の先ですが、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「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医療機関である「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされました。

3 ページをお願いします。令和4年度から始まりました外来機能報告の説明になります。資料左側の中ほどに目的とありますが、「紹介受診重点医療機関」の明確化と地域の外来機能の明確化・連携の推進を目指したものです。

その右の対象医療機関にありますとおり、病院・有床診療所は義務、無床診療所は任意とされております。

また、左下の報告項目に記載のとおり、

- (1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況
- (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- (3) 地域の外来機能の明確化・連携推進のために必要なその他の事項

を報告することとされています。

なお、医療資源を重点的に活用する外来とは、資料右下にあります通り、

医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
高額等の医療機器・整備を必要とする外来
特定の領域に特化した機能を有する外来

が示されており、これらの外来件数に占める割合が初診で40%以上かつ再診で25%以上の医療機関が紹介受診重点医療機関の基準を満たすこととなります。

4 ページをお願いします。紹介受診重点医療機関とは、かかりつけ医などからの紹介状を持って受診いただくことに重点をおいた医療機関のことです。資料の一番上の太線で囲まれている枠囲みにありますとおり、この制度の目的は、外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るためとされており、具体的には、①の外来機能報告により、意向確認の実施と②の「地域の協議の場」において①の結果を踏まえた協議及び決定機関の公表となっております。中段の2つ並んだ枠囲みの左側が、上の枠囲みのうち①外来機能報告の内容を示しており右側が、②の地域の協議の場での協議内容等を示しております。この地域の協議の場についてでございますが、外来機能報告の結果を踏まえ、①基準を満たした医療機関や②基準は満たしていませんが、紹介受診重点医療機関になる意向を有する医療機関について協議を行い、紹介受診重点医療機関とするかどうかについて地域で決定することとされています。なお、③協議が整った場合には、県が紹介受診重点医療機関として公表することとなっております。

5 ページをお願いします。外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方です。ページ上段の表は、外来機能報告の結果の分類を表で示したものです。医療機関からの外来機能報告の結果、「紹介受診重点外来の基準」を「満たす」か「満たさない」か、そして紹介受診重点医療機関になる「意向がある」か「ない」かによって、この表の4つの区分のいずれかに該当することになります。その結果、ローマ数字のⅡとⅢに該当する医療機関が、「地域の協議の場」での協議の対象になります。当圏域での該当医療機関としては、菊池郡市医師会立病院が、ローマ数字のⅡの“紹介受診重点外来の基準を満たす”ものの“紹介受診重点医療機関への意向はない”という区分に該当しました。従いまして、矢印の先にある絵と※で示しておりますとおり、地域性や医療機関の特性等を考慮し、医療機関の意向を第一として協議を行っていただくこととなります。

6 ページをお願いします。この資料は、菊池郡市医師会立病院の状況を示したものです。まず、「1 外来機能報告結果」ですが、「初診基準、再診基準のいずれも満たす」という結果になっております。なお、点線枠囲みに基準を示しておりますが、医療資源を重点的に活用する外来とは、3 ページに記載しておりました、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の前後の外来や、外来化学療法、外来放射線治療など的高額等の医療機器・設備を必要とする外来、そして紹介患者に対する外来などの特定の領域に特化した機能を有する外来というケースが該当します。

次に2 照会受診重点医療機関になる意向及びその理由ですが、意向なしとされております。理由としては、初診に比べて、再診の患者数が多い。また、指定を受けると、紹介状がなく来院された場合は、初診患者への門戸を狭めてしまう可能性がある。医師会立病院としては、地域住民へ開かれた病院を目指す姿に反するため、紹介受診重点医療機関になる意向はない。ということです。なお、国ガイドラインでは、医療機関の意向を第一に考慮することとされておりますことから、菊池郡市医師会立病院のご意見を踏まえていただいたうえで、紹介受診重点医療機関を担っていただくかどうかについてご審議いただきますようお願いいたします。資料2の説明は以上です。

(樽美議長)

ありがとうございました。それでは協議に入りますが、これは、去年も全く同じ内容で皆様に協議いただいて、合意していただいた項目ではあります。最初にご説明がありましたように、基準を満たしているけれども意向がないという場合、毎年、この会議で議論することになっているようでございます。菊池郡市医師会立病院の考えは去年と全く同じということでございます。

皆様からご意見やご質問等ございますか。よろしゅうございますか。

それでは、資料3「紹介受診重点医療機関について」、菊池郡市医師会立病院に紹介受診重点医療機関を担っていただくかどうかについて、当調整会議としての結論を出したいと思えます。

今のとおり、「菊池郡市医師会病院を紹介受診重点医療機関に決定しない。」とすることに賛成の方は挙手をお願いします。

全員挙手

(樽美議長)

ありがとうございました。賛成多数と認められますので、菊池郡市医師会病院の意向どおり、「紹介受診重点医療機関の決定は見送る」ということにいたします。ありがとうございました。本日の議事は以上となります。

III 報告

- 報告4 病床機能報告結果について
- 報告5 外来医療機能を担う意向の確認結果について
- 報告6 地域医療介護総合確保基金（医療分）について
- 報告7 令和6年度熊本県地域医療構想関係予算について
- 報告8 菊池圏域における基準病床数等について

(樽美議長)

次に、報告事項に入ります。報告4「病床機能報告結果について」から報告8「菊池圏域における基準病床数等について」、事務局から一括して説明をお願いいたします。

なお、御意見、御質問は、報告事項のすべて説明が終了した後にお願いいたします。それでは、事務局から説明をお願いいたします。

III 報告

- 報告4 病床機能報告結果について

(事務局 浦上参事)

それでは、資料4から7まで説明させていただきます。

資料4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日時点の状況をご報告いただいておりますが、今回、令和4年度についてご報告いたします。

2ページをお願いします。下の表に記載のとおり、菊池地域の報告対象医療機関数は28医療機関で、令和3年度から2医療機関、35床の減少となっております。すべての対象医療機関から回答を得ております。

飛んで8ページをお願いします。菊池の結果です。先ほど合志第一病院の協議の際に参考として似たような表をお示ししましたが、表の左の縦列が病床機能の種類で区分しており、表の横列が令和3年度、令和4年度の病床機能報告の報告結果となっております。一番右の列が2025年病床数の必要量の推計結果です。見方についてですが、②令和4年度病床機能報告の欄を見た場合、例えば、急性期の場合は、1段目の基準日Aとして、2022年7月1日時点の全医療機関の病床数が670床、2段目の基準日後Bとして、2025年7月1日時点には654床となる見込み、3段目にB-Aとして2022年7月1日以降2025年7月1日までの間に16床減少する見込みであるということになります。更に、一番右欄に示す必要量と見比べると、基準日Aの670床に対して2025年における病床数の必要量が453床となっておりますので、現時点では急性期は過剰であるという見方になります。ほかの病床機能も同様に見比べてみると、菊池地域に関しては、高度急性期、回復期が不足し、急性期と慢性期が過剰という地域であることがわかります。

また、表の左下に介護保険施設等へ移行という項目がありますが、令和4年度報告を見てみますと、2025年までに61床が移行する見込みとなっております。その内訳は、表の下の欄外にあります※に記載のとおり、すべて介護医療院への移行予定となっております。

なお、県では、病床機能の動きも含め、こういった結果に関する分析を引き続き進めていきたいと考えています。ほかのページには、他の構想区域のデータを記載しております。資料4の説明は以上です。

III 報告

報告5 外来医療機能を担う意向の確認結果について

(事務局 浦上参事)

続けて、資料5になります。「外来医療機能を担う意向の確認結果について」です。

2ページをお願いします。こちらは、「第8次熊本県保健医療計画」における外来医療の項目についての概要をまとめたものです。(2)②のところですが、初期救急や公衆衛生分野、在宅医療等に係る新規開業者への意向確認をすることを記載しております。

3ページをお願いします。こちらが意向を確認するために医療機関から提出していただく確認書の様式です。

4ページをお願いします。こちらが、菊池地域において意向を確認することとされた外来医療機能についてです。赤字で示しておりますとおり、「初期救急(在宅当番医)」「学校医」「予防接種」「産業医」「在宅医療」の5項目を確認することとしており、今年1月から運用を開始しております。方法としましては、菊池保健所において、開設届の提出の際に確認書を併せて提出いただくことにより確認することとしております。資料の下に示しておりますとおり、運用開始以降昨年度中の実績は1件となっております。5つの医療機能のうち、産業医を除く4つの機能について担う意向があるとご回答いただきました。

今後、一般診療所を新規開設される際には、意向確認を行った結果について、本会議におい

て御報告させていただく予定です。報告5の説明は以上です。

Ⅲ 報告

報告6 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

（事務局 浦上参事）

続きまして、報告6「地域医療介護総合確保基金医療分について」の御説明を資料6で行います。表紙中ほどの枠囲みをご覧ください。この基金は地域医療構想の達成の推進のために行う事業の財源となります。事業の実施にあたっては、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律で、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、本年度の計画等について本調整会議でお示しすることになります。

1ページをご覧ください。基金の概要となります。基金の対象事業としましては、右下に記載のとおりですが、①、②、④、⑥の4事業が医療分となります。

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。資料の中ほどの点線枠囲み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ページをお願いします。ここから5ページにかけて、熊本県全体における令和5年度計画の目標達成状況と令和6年度目標値(案)を記載しています。令和5年度計画については、各指標における目標に対する実績は概ね達成（達成8、未達成3、集計待ち4）している状況です。

6ページをお願いします。こちらは、令和6年度の本県から国への要望状況です。上の表の計の欄にありますとおり、総額約16億1千万円を要望しております。今後は、国からの内示額を踏まえ、令和6年度県計画を策定して参ります。

7ページをお願いします。これ以降のページについては、令和7年度の予算化に向けた新規事業について記載しております。7月26日でこの新規事業の提案受付を終了しております。今後、提案団体に対してヒアリングを行い、事業化を検討して参ります。適宜、委員の皆様へ御意見をいただきたいと考えておりますので、その際は、よろしくお願ひいたします。

報告6については、以上になります。

Ⅲ 報告

報告7 令和6年度熊本県地域医療構想関係予算について

（事務局 浦上参事）

続きまして、報告7「令和6年度熊本県地域医療構想関係予算について」、資料7にあります。

2ページをお願いいたします。左側に今年度予算の方向性として、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、資料中ほどに並べて記載しておりますとおり、様々な支援策を準備しております。

令和6年度では総額約5.3億円を当初予算に計上しているところです。

なお、○新とあります地域医療データ分析体制構築事業は、議事の1で御説明した事業となります。

3ページをお願いいたします。主な事業について概要を御説明いたします。上から2つ目と3つ目になりますが、病床機能再編推進事業です。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います。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なります。

一番下の「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になります。

4ページをお願いいたします。一番上の「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す。病床を有する全ての医療機関に対して要望調査を行っております。こちらについては、資料5ページから6ページにかけて制度の詳細をお付けしておりますので、お時間のある時に御覧いただければと思います。

また、上から二つ目の「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参ります。

事務局からの報告事項4～7についての説明は以上です。

III 報告

報告8 菊池圏域における基準病床数等について

(県庁医療政策課 立花参事)

改めまして、県医療政策課の立花と申します。私からは、資料8「菊池圏域における基準病床数等について」御説明をさせていただきます。

まず、資料8の2ページをお願いいたします。基準病床数制度について御説明させていただきます。こちらは厚生労働省の資料から抜粋しております。一番上の目的になりますが、この基準病床数制度は、病床の整備について、過剰病床地域から非過剰病床地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的とした制度でございます。

この制度の内容が仕組みのところに記載されておりますけれども、一番上の○のところになります。「病院又は診療所の開設等を行う場合は都道府県知事に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要」があります。病床の設置等についても同様に許可を受ける必要がございまして、この開設等の「等」に含まれていると御理解いただければと思います。

この開設等の許可に対して、既存の現在圏域にある病床数、こちらが一定の計算式のもと計算される基準病床というものがございまして、この基準病床数を超える地域、これを病床過剰地域と呼ぶのですが、こちらでは以下のとおり対応ということで①と②、それぞれの場合に分けて書いてあります。公的医療機関等においては、この病床過剰地域においては、都道府県知事は許可をしないことができる。それから、②のところ、その他の医療機関については、こちら都道府県知事は勧告を行うことができる。こういうふうな制度になっておりまして、この勧告を受けた場合、その勧告に従わない場合は厚生労働省の方が保険医療機関の指定を行わないことができるということで、事実上の病床過剰地域での病床整備を規制するというような制度になっております。

なお、この基準病床数と言いますのは、6年に1回策定する保健医療計画の中で規定しているというような状況でございます。それが3ページの方に記載されておまして、昨年度末に県の方で策定しました「第8次保健医療計画」の基準病床数の結果を載せております。この下の表も真ん中の部分で試算値と書いてありますけれども、これは確定値として最終的に計画の方にはこのまま記載されているような状況です。真ん中の少し色付けしている菊池圏域につき

ましては、基準病床数1,525床に対しまして、既存病床数、時点としては昨年度4月1日時点になりますけれども、1,527床ということで2床ほど多く、この時点ではまだ病床過剰地域だったという状況でございました。

ところが、次の4ページ目になりますけれども、左上の「保健医療計画における病床数」と記載しているのですけれども、先ほどの「第8次保健医療計画」で規定しました1,525床の基準病床数に対しまして、今年4月時点でこの既存病床数、現在のベッド数を計算したところ、1,456床になりまして、69床この基準病床を下回っているという状況に現在なっております。整備可能病床数と書いてあるとおり、新たな病床整備が制度上可能になったという状況でございます。

一方、右側の右上の方なのですけれども、「地域医療構想における病床の必要量」と書いてありますけれども、先ほど、病床機能報告でも報告がございましたが、病床を4つの機能に分類しまして、それぞれ各医療機関さんから病棟ごとの医療機能を御報告いただいた結果を集計するものでございます。こちらは、高度急性期及び回復期が不足、それ以外の急性期、慢性期については過剰といった状況になります。こちらは非常に分かりにくいのですけれども、保健医療計画における基準病床数と既存病床数、それから地域医療構想におけるこの病床機能報告と病床の必要量というのは、それぞれ別の仕組みになっておりまして、計算等も別の計算式になっております。

戻りまして、保健医療計画における病床数で先ほど69床を病床整備が可能になったというお話を申し上げましたけれども、そういった状況でございますので菊池圏域における病床整備の方針ということで、下の方に記載しているところでございます。菊池圏域においては、保健医療計画上69床の病床整備を新たに行うことが可能となりましたので、県としましてはこの開設増床の許可申請については公募を行いたいと考えております。こちらの右上の方に書いてあります病床機能について、どのような病床機能で公募していくのか。その優先順位、そういったものについては、こういった調整会議の場等での御意見を踏まえて決定したいと考えております。

現時点でのスケジュールを右に参考で記載しておりますけれども、本日このような形でまずこういった状況になったことをこの場で御報告させていただきました。

その後、新設増設を希望する医療機関の公募要件など、詳細な部分を県庁と保健所さんを含めて今後県で検討したいと思っております。一定程度の期間を設けて、最終的には公募を実施しまして、改めてその公募の結果、申請があった場合は、申請者による説明等をこの「地域医療構想調整会議」で行っていただくというような流れを想定しております。

また、保健医療計画を策定する菊池地域の保健医療推進協議会等にも報告等を行うことを予定しております。こちらは病床の整備の話ですので、最終的には県の医療審議会にお諮りしていく形になっております。また、公募要件等の詳細はこれから検討して参りますので、検討状況次第でスケジュールが今後前後変動する可能性はあるということで、今回はご理解いただければと思います。

以上、簡単ではございますが、概要の説明でございました。

(樽美議長)

ありがとうございます。ただいまの報告事項について、委員の皆様からご意見、ご質問はございますか。馬場先生、どうぞ。

(馬場委員)

資料8の最後のページ、4ページです。基準病床数Aが1,525床、既存病床数がBで1,

456床と書いてあるのですけど、今後、この地区は人口が増えていくであろうと想定されるのと、基準病床数が変わっていく、増えていくというようなことがあり得ると考えてよろしいでしょうか。

(県庁医療政策課 立花参事)

この基準病床数というのは、6年に1度の保健医療計画の際に算定されるものですので、当然おっしゃったように今後6年後も菊池圏域の人口等が増えておれば、この基準病床数がさらに増えるということも考えられるのですけれども、平均在院日数などの係数も関係します。それらの実績が今後どのような形で全国的に推移するか等が影響しますので、なかなか現時点で一概に増える、増えないというのを明確にお答えすることが難しい状況でございます。

(馬場委員)

ありがとうございます。

(樽美議長)

ほかに、ご意見、ご質問ございますか。よろしゅうございますか。

確認ですけれども、保健医療計画における病床数と地域医療構想における病床数は別の考え方ということなので、もしこの69床にどなたかが開設を希望される場合は、不足している高度急性期、回復期でなければいけないということではなくて、急性期や慢性期の病床で申請されてもこの会議で認められれば、許可される可能性もあるということによろしいのですね。

(県庁医療政策課 立花参事)

ご質問ありがとうございます。今の点は、まさにこの公募要件に関わってくるところだと考えております。基本的には、この「地域医療構想調整会議」で協議するうえでは、過剰な病床の整備については、厚生労働省も慎重に協議するというような形を示されていますので、そういった観点から、通常であればなかなかそういった過剰な病床を整備するというのは難しいのではないかと思うのですけれども、ただ、実際に公募となりますと、どういった提案が出てくるのか。地域で必要とされる病床の優先順位等もありますので、どのようなところを優先するのかというのは今後、県の方で詳細を検討しまして、地域の意見も伺って参りたいと考えております。

(樽美議長)

ありがとうございました。ほかに、何かご意見、ご質問ございませんか。都先生、どうぞ。

(都委員)

この会議で該当するかどうか分からないのですけれども、資料5です。意向を確認する「外来医療機能」として項目が5つあり、最後のページに「産業医以外は大丈夫ですよ。」という事例が挙がっています。これは多分、三師会全部そうだと思うのです。これらの外来機能を受けるにあたって非常に苦勞されているところかと思えます。今後こういった機能をしっかり充実させていくための基金や予算は付いたりするのでしょうか。

(県庁医療政策課 立花参事)

この不足する外来医療機能を担っていくということに関して、この調整会議ではこういった形で開業時に意向確認をするという形でさせていただいています。

初期救急等は基本的には市町村さんを中心にしていただいていると思っております。先ほどの医療介護基金のところの説明がございましたけども、今後この地域でのこういった初期救急の重要性に鑑みて、事業の提案等がございましたら、提案に応じて県でも事業化を検討していくということはあるかと思っております。

(都委員)

ありがとうございます。特に学校医とか、学校歯科医がこれぐらいでも非常にもうなんか頑張っている状態で、結構先生方からきついという話は聞いております。ご検討よろしくをお願いします。

(樽美議長)

ほかに、何かご質問、ご意見ございますか。よろしゅうございますか。

それでは、ご意見も出尽くしたようでございます。本日予定されております議題は以上でございます。

委員の皆様には、円滑な進行にご協力いただき、誠にありがとうございました。今後の進行は事務局にお返しいたします。

IV 閉会

(事務局 木村次長)

委員の皆様方には、本日は大変熱心にご議論、ご協議いただきましてありがとうございました。なお、次回の開催につきましては、また改めて御連絡をいたしますので、どうぞ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。本日は大変ありがとうございました。