

## 第14回八代地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和6年9月19日（木）19時00分～20時30分  
場 所：県南広域本部 5階 大会議室  
出席者：＜委員＞20名（うち、代理出席2名） 欠席1名  
＜地域医療構想アドバイザー＞  
桑木 光太郎 久留米大学 医学部 公衆衛生学講座 助教  
＜熊本県健康福祉部医療政策課＞  
井戸主幹  
＜事務局＞  
八代保健所 竹園次長、山鹿次長、酒井参事、太田主事  
報道関係及び傍聴者：報道関係なし、傍聴者：4名

### I 開会

（八代保健所 山鹿次長）

- ・皆様こんばんは。定刻となりましたので、ただいまから第14回八代地域医療構想調整会議を始めさせていただきますと思います。どうぞよろしくお願いいたします。それでは開会にあたりまして、八代保健所長の方からご挨拶申し上げます。

### II 挨拶

（八代保健所 緒方所長）

- ・皆様こんばんは。八代保健所の緒方でございます。本日はご多忙の中、第14回八代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医療提供体制の確保にご尽力いただき、感謝申し上げます。昨年5類に変更されました新型コロナウイルス感染症につきましては、ご承知の通り、今年の夏にも感染拡大がございました。八代地域では、今年の第29週にあたる7月の3週目に1定点当たりの感染者数が28.57と最も多くなりましたが、その後減少いたしまして、直近では、本日発表がございましたけれども、第37週の1定点当たりの感染者数は2.86と減少傾向が続いている状況でございます。さて、地域医療構想につきましては、国において、現行の地域医療構想の進捗状況の評価や、さらなる取り組みの検討と並行しまして、今年3月から2040年ごろを見据えた新たな地域医療構想の策定についての検討が開始されております。今年の6月に開催されました、県の地域医療構想調整会議では、国の動向などを踏まえ、2025年に向けて取り組む事項の大枠について合意がなされましたが、本日は、県地域医療構想調整会議の結果を踏まえた2025年に向けた地域医療構想の進め方についてご協議いただきたいと思いますと考えて

おります。またその他、紹介受診重点医療機関や、令和4年度の病床機能報告の結果などにつきましても、あわせてご報告させていただきます。本日は、限られた時間ではございますが、どうか忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます、開会の挨拶といたします。どうぞよろしく願いいたします。

### Ⅲ 議題

(八代保健所 山鹿次長)

- ・ それでは議事に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。委員の皆様事前に配布をしております資料としまして、まず次第、それから資料の1から資料5の方まででございます。合わせて、本日、出席者名簿、配席図及び会議設置要綱をお配りしているところでございます。もし不足がございましたら挙手にてお知らせいただければと思っておりますが、ございますでしょうか。本日の会議につきましては、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、会議の内容等につきましては、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。あらかじめ申し上げます。ここで本来であれば、委員の皆様一人一人をご紹介させていただくところですが、時間の都合もございますので、お手元の出席者名簿並びに配席図に代えさせていただきますことをご了承ください。それでは、ここから議事に入りますけれども、会議の設置要綱に基づき、この先の議事進行を西議長にお願いしたいと思います。西議長どうぞよろしく願いいたします。

(西議長)

- ・ 皆さんこんばんは。本日は議事が1つ、それから報告が4つございます。お手元の資料に沿って進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。まず議事の1でございます。2025年に向けた地域医療構想の進め方についてでございます。事務局から説明をお願いいたします。

#### ○議事1 2025年に向けた地域医療構想の進め方について

(八代保健所 酒井参事)

- ・ 八代保健所の酒井と申します。説明をさせていただきます。2025年に向けた地域医療構想の進め方についてご説明します。資料1をご覧くださいと思います。
- ・ まず2ページをお願いいたします。最近の国の動向についてご説明をさせていただきます。下の赤囲みのところをご覧ください。アルファベットのCのところは、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。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や、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

ることや、後程ご説明させていただく、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。病院のみならず、かかりつけ機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討することとされております。

- ・ 3ページをお願いいたします。中ほどの赤枠囲みをご覧ください。2025年に向けた取り組み事項として、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上、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り組みを行うことが、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として、2015年から2025年までと、2025年から2040年までの、人口変動をそれぞれ見ますと、中程の表にあるように、地域ごとの状況が大きく異なることが示されております。傾向としては、赤丸の大都市型では、高齢人口が概ね増加し、生産年齢人口も微増から減少にとどまるのに対し、赤丸の過疎地域型では、高齢人口がすでにピークアウトし、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など、厳しい見通しが示されております。
- ・ 5ページをお願いします。各構想区域別の人口変化についての資料です。2040年にかけては、人口規模の小さい構想区域が増加し、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。国における地域医療構想の検討体制についての資料です。現行の地域医療構想については、資料左下の既設のワーキンググループで、進捗状況の評価、さらなる取り組み等の検討を行いつつ、新たな地域医療構想については、右下の、新たな地域医療構想等に関する検討会において検討することとされております。
- ・ 7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年ごろを見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の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が示されております。具体的な検討事項としては、右下の、主な検討事項（案）にあるように、1つ目の大きな○のところの、都市部、過疎地域など、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や、2つ目の大きな○のところ、現行の地域医療

構想において中心となっている病床の将来推計の推計方法等や、3つ目の大きな〇のところになりますが、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・連携のあり方などについて検討していくことが示されております。

- ・ 8ページをお願いいたします。国の今後の想定スケジュールです。まず、左側の現行の地域医療構想では、赤線のところですが、3月28日付で、2025年に向けた取り組みについて通知が発出されております。対応方針については後程ご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については、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、来年度では、国において、新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出がなされ、令和8年度において、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。県としても、今後、令和8年度に向けて準備を進めていければと考えております。
- ・ 9ページをお願いします。ここからは6月5日に開催しました、第9回熊本県地域医療構想調整会議の資料を抜粋しております。現行の地域医療構想に関する取り組みとしては、3月に国から発出された通知の内容をまとめております。ポイントは赤字のところになりまして、厚生労働省が都道府県当たり1~2ヶ所の推進区域、及び当該推進区域のうちに、全国に10から20ヶ所程度のモデル推進区域を設定すること、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り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・見直しを行うことが、この通知において、国から新たに求められております。また、どのような区域が推進区域として設定されるのかの目安を記載したものが左下の枠組み箇所です。①から④の4つの目安が示されており、これらの目安を踏まえ、国において、県内で1~2ヶ所の推進区域が設定されております。
- ・ 10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ております。1つ目の目安である合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域、こちらは必要量と現在の区域内の総病床数との差異が、全国上位150区域に該当するところとして、宇城区域を除く、県内9区域が該当することが示されました。また、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、こちらは必要量との差異が、全国上位100区域に該当するところになりますが、回復期が特に不足するとして、熊本・上益城区域が、急性期が特に過剰として、八代地域が該当することが示されました。なお、3つ目と4つ目の目安に該当する区域は本県ではなく、これら①から④のうち、1~2区域を推進区域として、国が設定することになりますが、国から示された候補について、県としての回答が求められており、本県としては、下の枠囲みの通り、回復期が特に不足する熊本・上益城区

域についてのみ、区域として設定をするよう国へ回答しております。なお、その理由は資料下段の枠組み部分に記載されているとおりでございます。

- ・ 11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り組みの方針案を記載しております。1つ目は、先ほどご説明した国が設定する推進区域への対応として、熊本・上益城区域を推進区域とするよう国へ回答した上で、地域の調整会議で協議を行いながら、区域対応方針を策定し、令和7年度に医療機関の対応方針について、必要があれば見直しを行うこと、2つ目は、2040年ごろ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まして、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。以上2点が、2025年までの取り組みとして、6月の県調整会議で合意されております。
- ・ 12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、次ページ以降でご説明します。
- ・ 13ページをお願いいたします。まず上の枠組みをご覧ください。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、十分とは言いがたい状況がございます。また、本県では、2つの大きな災害という他県にはない経験をしておりますし、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。これまで本県では、2025年に向けた各医療機関の対応方針の検証については、着実に各地域で協議を進めて来ていただいておりますので、下の枠組みのところにありますように、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もと、取り組みを進めたいと考えております。
- ・ 14ページをお願いします。データ分析の体制を示しております。中ほどのデータ分析チーム（コアメンバー）と記載しているところでありますとおり、県医療政策課で必要なデータ収集を行い、真ん中にある右矢印の先ですが、令和5年度から継続して、本県の地域医療構想アドバイザーに就任いただいております。データ分析の知見を有しておられる桑木光太郎先生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。真ん中の左上向きの青矢印のところですが、本県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、ご意見ご要望いただきながら、分析を進めて参りたいと考えております。
- ・ 15ページをお願いします。データ分析の視点を示しております。先ほどご説明した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ウイルスの流行や、今年4月に施行

されました、医師の時間外労働の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。

- ・16ページをお願いします。令和6年度の取り組み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年度中にすべてを完了することは難しい部分もあろうかと思っておりますが、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、下の枠組みに記載の通り、毎年度、データ分析で得られた結果については、地域医療構想調整会議において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。
- ・最後に17ページをお願いします。八代構想区域における分析項目案と主な内容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もとに、将来の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の影響に関する分析では、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。6つ目の第8次保健医療計画に関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。この間、委員の皆様方からいただいたご意見を可能な限り反映した分析を行って参りますので、本日はご意見ご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の桑木助教に出席いただいておりますので、補足をお願いできればと存じます。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・皆様はじめまして。久留米大学の桑木でございます。5年ほど前から県の地域医療構想アドバイザーを務めております。今回は県庁の方と相談しまして、今後、2040年の地域医療構想を作ってくださいというのが、厚労省から下りてくると思います。委員の皆様方には、今の地域医療構想策定にかかわられた委員の方も多数いらっしゃるかと思います。厚労省が示すガイドライン通りだと、明らかに地域の実情を反映できないというのはもう分かりきっていることかと思っております。私、県の方と地域の調整会議に参りまして、地域でこういった分析の視点が必要ではないかとか、こういったデータがあったら、より地域の実情に合った地域医療構想が策定できるのではないかとことをやっていきたいと考えております。そのため、委員の皆様がこういったデータだったらいいなというのをご発言いただき、私たちの方でできる分析はできる、できない分析はできないというのはありますけど、忌憚のない意見をいただきたいと思

っております。これ、今年だけで終わるというわけではなくて、2040年に向けての議論はもうちょっと先まで続くと思いますので、今年は足場作りに努めて参りたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

(西議長)

- ・ありがとうございます。それでは協議に入りたいと思いますけれども、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、データ分析についての提案がございました。データ分析の資料は12ページから18ページにかけてございます。こちらについては、内容が17ページに記載されておりますけれども、分析の視点や項目など、地域の要望に踏まえた分析を行うということですので、以上の提案につきまして、皆様からのご意見、ご質問を頂戴したいと思っております。

(松岡委員)

- ・松岡でございます。ここにきて感じたのは、国ももう議論を始めてますけど、2次医療圏を超えたデータが出ると非常にありがたいと思っております。例えば、北部の宇城地区は救急体制がそれほど十分ではなくて、大体救急患者さんのかなりの部分、7割は済生会で、あと3割は労災病院で引き受けている状況です。宇城地区の病院を訪問していろいろ議論しましたけど、なかなか今からそういう救急体制をあちらで構築するのは非常に難しいだろう、協力体制をこれから強めていこうということは今話し合っているところです。あとですね、人口減少と、医師の減少、そして働き方改革があって、もうこれ広域で協力せざるをえない状況になってくると思っております。そうすると、八代地区だけじゃなくて人吉、水俣・芦北、宇城、そういうところも含めての、構築すべき医療があると思うんで、そういうのを是非指摘していただければと思っております。例えばですね、心臓外科っていうのはやっぱりあんまり県南に強くなくて、労災病院でやっぱりどうしても、こなせない、対応できない場合は、済生会に送ってるんですが、済生会病院が働き方改革で、月末は大きな症例が対応できないということがあるんです。これはおそらく県全体で体制を考えていかないといけない問題で、それは心臓外科だけなんですけど、いろんな疾患でそういう体制をもう構築し始めないともう間に合わないんじゃないかというふうに感じています。

(西議長)

- ・ありがとうございます。全く同感でございますね、もう八代だけの問題じゃなくなってきてますんで、その辺をしっかりと分析していただければというふうに思います。他に何かご意見ございませんでしょうか。

(島田委員)

- ・10ページの枠囲みのところで、八代区域は急性期が過剰と記載がありますが、今の話からすれば、地域医療構想の2025年ではなく、2040年に向けた議論を行っていくと思うのですが、ところが、医療はどんどんどんどん進んでいるわけですので、この八代区域に急性期が過剰というデータ、機能別病床数の必要量のデータは一体何年のデータを基準にしているのでしょうか。

(医療政策課 井戸主幹)

- ・医療政策課井戸と申します。今回、厚労省から示されたものですが、2025年の病床の必要量、毎年医療機関からいただいております病床機能報告を機械的に比較し、八代区域が急性期が過剰というようなご指摘をいただいているところでございます。病床機能報告制度自体が病棟ごとに機能を選ぶというようなデータの特性もありまして、なかなか地域の実態と合っていないというようなご意見は、かねてからいただいているというふうに思っております。先ほどのデータ分析についても、例えば入院料に基づいて、実態をより正確に把握するというようなことも必要ではないかなというふうに考えております。

(島田委員)

- ・いえ、そうではなく、データ分析を行うということですので、一体、この八代区域において、急性期が過剰という根本のデータは、何年のデータを基準にしたものですか。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・これは、2025年の病床数の必要量に対して、直近の病床機能報告で報告された数を比べた場合の差分が、この地域は急性期が多いって言うだけであって、それを良いとか悪いとかって言うわけではないんですよ。よく議論になるのは、その病棟が、必ずしもその急性期病棟と報告したからといって、全部急性期の患者さんっていうことではないと思うんですよ。急性期手術の直後の人もいれば、手術の前の方も、その後のリハビリをやってる人も、病棟に混在していると思います。今の報告のシステムだと、急性期と報告してしまうと、例えば40床の病棟だったらもう40床の全てが急性期と報告されちゃうんですよ。これはそういった報告結果を単純に計算しただけの数字です。

(島田委員)

- ・それはわかっていますが、基準とした数字が何年のデータを基にしたものかをお伺いしています。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・もともとはDPCをもとに単純に計算した数字です。

(島田委員)

- ・それは何年のデータになりますか。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・2015年です。

(島田委員)

- ・2015年ですか。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・2015年のときに2025年を推計した数字になっています。

(島田委員)

- ・2015年といえば10年前のデータです。10年で医療は進歩しているにも関わらず、残念ながら厚労省は進歩していないのではないですか。医療は進歩しています。例えば、血管内治療に関しては、すごいことに以前は75歳80歳だったらできなかった治療が、今はできるようになっています。心臓、脳卒中、肺炎についても、薬がどんどん進歩しているにもかかわらず、この急性期が過剰という数値です。数値は残念ながら2015年。そこについては、医政局もアップデートした数字をどんどん出さなければいけないと思うのですが、そのあたりはどんなふうに考えておられるのでしょうか。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・2040年に向けてこれからどうしようかというのを議論しようとしているのに、今の構想の話をしたってしょうがないのは私もわかります。だからそれを今から議論していきましょうという話です。推進区域に指定する、しないって話はもう国が決めた話であって、機械的な計算で出した数字なので、それはあまり気にされなくてもよろしいかと思うんですよ。これがいいとか悪いとか言ってるわけでもないし、これを減らせとは一言も書いてないと思います。

(島田委員)

- ・しかしながら資料には、八代地域は急性期が過剰との記載があります。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・過剰ってというのは、機械的な計算をしたらそうなるってことです。

(島田委員)

- ・それはリスク全般性が大きいのではないのでしょうか。今私たちはそのことはもう言っていないと言いながらも、この表にしっかりと記載しています。私たちはそんなこと言っていないと言いながら記載するというのは、どういうことでしょうか。

(医療政策課 井戸主幹)

- ・厚労省からは今回過剰という指摘がありましたけれども、この10ページの下のところに書いておりますけれども、熊本県の地域医療構想でもその考え方というのを書いておりますけれども、赤枠でこれあくまでも削減の目標量じゃなくて、地域のサービス提供体制を検討するための材料というふうにしておりますので、あくまでも、削減をしてくださいとかっていうのは、今の地域医療構想にも、削減目標量ではないというのは明記しております。

(島田委員)

- ・それであれば、資料上に記載する必要はないと思います。

(医療政策課 井戸主幹)

- ・今回、厚労省の方からですね、過剰という指摘があったんですけれども、今回のその区域推進対応方針についてはですね、八代区域についてはもう、県としては削減の目標ではないから、設定を望まないというふうに回答しております。

(島田委員)

- ・でしたら、それはデリートするべきだと思います。構想の中にはあるが、資料としては出さない。今の話から判断すれば、記載するべきではないと思います。

(医療政策課 井戸主幹)

- ・厚労省からそういった候補として示されたっていうものを。

(島田委員)

- ・しかしながら、県としては、そう思っていないのですよね。資料には熊本県におけると記載がありますので、これは厚労省の指示ではなく熊本県が作った資料です。熊本県としてそう考えております、ということになると思います。

(松岡委員)

- ・なんかやっぱり単純計算するとそうなんだけど、例えば、さっき言ったように、もうちょっと広域で考える必要がある段階も。

(島田委員)

- ・それは理解しています。

(松岡委員)

- ・だからこれ一応目安ということで。

(島田委員)

- ・それは理解できません。話の内容としては、そんなことわかっていますし、百も承知です。しかしながら、このような会議資料として記載するのであれば、根拠のあるデータを用いて示す必要があると思います。目安とはいえ2015年のもの、10年前のデータを用いて示すのではなく、できる限り実態に近いデータを用いて示す。さらに本当は、熊本県としてはそういう意図はないというのであれば、余計に記載する必要はないと思います。

(松岡委員)

- ・少し議論を前に進めたほうがいいのかと思います。

(島田委員)

- ・いや、これは大事な話です。極めて大事な話です。

(西議長)

- ・いや、わかっている、わかっています。ということで、データ分析ということで、今後、分析されていくんだろうと思いますけれども、いろいろご意見あると思いますけれども、他に何かご質問、ご意見ございませんか。

(西徹委員)

- ・今ご意見ありましたけど、国はこんなふうに言ってきたけれども、県は頑張っていたいただいて八代は外していただいたということだろうというふうに思っています。ありがたいことだと思っています。ただ、この熊本県の言い分って通るんですかね。今後県がやると言えればいいんですか。

(医療政策課 井戸主幹)

- ・実際、この推進区域につきましては熊本・上益城のみ設定という方向で進めております。

(西徹委員)

- ・それと新しく出た言葉で伴走とかアウトリーチとかいう言葉がありますけれども、具体的にはどういう活動されるということなんでしょうか。私は関係ないか

もしれないですけど、熊本ではそういうことが行われるということでしょうけれども。

(医療政策課 井戸主幹)

- ・資料の9ページをご覧いただきたいというふうに思いますけれども、今回、熊本県ではこのモデル推進区域というものはありませんけれども、仮にそのモデル推進区域として設定されましたならば、9ページの右下に書いておりますけれども、厚労省の方から、この①から⑥みたいなですね、国の方でもデータ分析ですとか、会議の場への国の職員の出席とかっていう支援を受けられるっていうような説明がっております。モデル推進区域については、今回、熊本県は該当はないという状況です。

(西議長)

- ・よろしいでしょうか。他に何かご意見ございませんでしょうか。

(松本篤子委員)

- ・一般的な市民の目線として考えたときに、医師の働き方改革とか、そういうものが起こった後で、例えば病気の治療の待ち、手術の待ち時間ですとか、そういう待機日数がどの程度変わるかというのは、一般の医療を受ける立場としては大事なことではないかと思っています。

(峯苔副議長)

- ・今、医療だけの医療構想で話してるんですけど、実際、現場で患者さんの行き場、最終的な患者さんの行き場ですよ。結局、医療だけで話しとっても多分、どうもならんんじゃないかなっていう、結局働く方の若い人材がいなくなる、老人をどう支えていくかってこれ、介護と関わっていかないと、実際の現場でじゃあ患者さんどこに行くんだっていう、最終的にどこでどう受け取っていただくかということ、念頭に考えていかないと、机上の空論にならんかなっていう、非常に思いが強いんですけど、その辺、データの的にはその介護とか介護力とかもまぜて考えていかれるということでもよろしいでしょうか。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・ご意見ありがとうございます。これは特に熊本市以外のいわゆる地方部の主な課題になっております。医師もそうですけど看護師が集まらないとか、また、介護職が集まらないっていうのはどこの地域に行っても出てくる課題であります。そういう職員に関するデータも可能な限り集めていきたいというのが1点と、ご指摘ありましたように最終的にはどこで亡くなるのかという議論にもなるかと思っております。それはなにも病院だけで亡くなるわけではありません。自

宅も含め、介護施設、特養含めいろいろあるかと思います。それは大事な観点と  
思っておりますので、今年度はちょっと厳しいかなと思っておりますが、  
後々検討はしていきたいと思っております。ご意見ありがとうございます。

(西徹委員)

- ・今医療スタッフの人数の話が出ましたけども、とても重要だと思っ  
てまして、今看護師さんを探してない医療施設はないと思っ  
てるんです。同じ人数の中でもですね、正職員もあればですね、最近  
トラベルナースっていう存在もあつたり、或いはケアワーカーの中  
には海外人材があつたりですね。その中身の実態っていうのも、  
やっぱり知っておくっていうのが重要じゃないかなと思うので、  
そういうデータも、可能であれば、含めていただければと思います。

(森崎委員)

- ・先ほど松本委員が言われた、治療までの期間っていうのはこれは  
もうデータとしては出せるんですか。例えば診断がついてから、  
実際に手術まで至った時間とか、そういうデータっていうのは、  
具体的に出せるのかというのが1つと、それから、八代地区では  
急性期病院から回復期、慢性期に流れるときに非常にうまく流れ  
ないで困ってるってことは、慢性期病床に関しては十分な数とい  
うふうなデータがあるんだけど、現実的に急性期を経て、有効に  
急性期を使うための、その機能として慢性期が足りてるのか。  
受け皿の方のデータをどう反映させるのかっていうことも、  
ちょっと考えられるなら考えていただきたいと思  
います。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・前段のご質問は疾患にもよると思います。例えば、がんと診断  
がついて、何か治療するまでの期間がどれくらいあるかとか  
ですね。がんは比較的待てる病気の類になるかと思  
いますので、地域の方にとってもゆゆしき問題とい  
うのはどちらかという、心筋梗塞だったり、脳卒  
中とかだと思いますが、救急搬送のこととかも  
入ってきますので、こういったデータの出し方が  
いいかというのは、いくつかデータを当たって  
みて、皆さんの議論に資するようなものが提供  
できたらと思っております。

(西議長)

- ・もう1つ、慢性期の話は。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・ここはですね、ちょっと難しいかなとは思  
うんですけど、具体的にこういったこと  
ができるかは県の方と相談して、例えば、  
データで見られるところがあれ

ば、提案できたらと思っております。

(本田委員)

- ・先ほど峯苦委員も言われましたけども、慢性期までいった先がですね、そのあともやっぱり考えないと、慢性期で止まっているんだから結局、言葉は悪いですけどふんづまり状態で、そのあとの退院先がないともうなかなか回っていかないんですよ。そこに在宅って言われましたけど、在宅に慢性期の病床から在宅に戻りたいという患者さんがどれだけいるのかですね。おそらくそんなにないんですよ。だから、その患者さん、国民の県民の意識を変えていかないとそこが回っていかないんじゃないかと思うんですけど。そういう意見です。

(西議長)

- ・確かに多いですよ。最近私検死してますけど、孤独死、そういうのはね、腐乱死体が非常に多くなってきてるんですよ。だから、在宅といっても、介護する側が、高齢化してしまっていていなくなってきてるっていうのも1つ考えておかないといけない問題だと思います。私、この会議の後にまた腐乱死体の検死が待ってるんですけど、非常に多いですから、この6月から7月、8月は、8割ぐらいが、孤独死された方の、腐乱死体です。そして若年化してきてるんですよ、60代70代が今年目立ってきて、この辺はちょっと人口構成が少し変わってくるんじゃないかと思えますけど。それともう1つちょっと私聞きたいのがT S M Cの問題ですよ。今日、県知事さんが、八代地域に、新しい工業団地を作るという構想を発表されてましたけど、これによって今後、生産年齢の人口動態がまた変わってくるのかなっていうのと、また、それに伴って、医療職の看護職、特にですね、不足が出てくるんじゃないかというふうに、ちょっと心配してるんですけど。その辺は何か情報がございましたら教えていただきたいんですけど。

(桑木地域医療構想アドバイザー)

- ・T S M Cが菊地の方とかに進出した影響がどういったところに出てくるとのことはこれから見ていく必要があると思っております。私が予想しているのは、少なくとも高齢者が極端に増えることはないと思っております。どちらかというと生産年齢人口を中心に増えていきますので、医療の需要が急激に上がるというのはないと思うんですけど、ただ、あの地域一帯のいわゆる需給的なものでホテルコストとか賃料とかっていうのは軒並み上がっておりますので、私の大学の同門の先生も、あの辺の地域で開業してたんですけど、いきなり賃料が倍になっちゃったのもう撤退せざるをえなくなったなどという切ない問題が発生したりしておりますので、それはちょっと地域の方にとって負の側面でありまして、人が集まるといういい側面もあると思っておりますので、しばらくこれを

ウォッチしなきゃいけないのかなと思っています。ご意見ありがとうございます。

(西議長)

・あと他に。

(島田委員)

・さきほど一報告だけ申し上げましたが、最初の始まりは、手挙げによって、すべての機能が区分されていることに尽きます。峯苦先生や、ここにいらっしゃる先生方は、きちんとその辺りを理解されたうえで正しい報告をなさっていると思いますが、手挙げである以上は、病床機能は自己申告によって集計されたものです。ですからその点を十分にふまえたうえで、ぜひアップデートなデータを出して、2040年に向かっていただきたいと思っていますのでよろしくお願い致します。

(保田委員)

・はい。さっき本田先生の言われた、慢性期から在宅に移る人がどれぐらいいるのかというお話で、ニーズがあると思うんですけど、在宅で提供できる医療ソースが限られているという問題もあると思うので、例えば訪問看護ステーションの数が足りないとか、あと我々は、特別訪問看護指示書を出して、患者さんに点滴をするとか言っても、月にできる日数が限られていて、1ヶ月毎日フルにできるわけでもないの、諦めざるをえないとか、間が空くところを補ってもらうために再入院を頼むとかいうのがあるので、そういう在宅の医療ソースがあっているのかどうかというの、ぜひ検討していただけたらと思ったのと、さっき桑木先生が言われた、入院までの待機の話ですけど、言われた、多分心血管疾患の待機っていうのはありえない話だからそのタイムラグとか、あんまりないっていうか、分の問題なんで、むしろ待機手術をする疾患がものすごく待たないといけないとかいう方が問題になるんじゃないかと思うので、そっちを検討された方がいいのかなと思います。以上です。

(西議長)

・はい。他に何かございませんでしょうか。よろしいですか。ちょっと時間がオーバーしてきておりますので、もしご意見がなければ、合意のほうに入りたいと思いますけれども、それでは本日会議におけるご意見を踏まえまして、資料の17ページから18ページに記載の通り進めるということで、合意をいただけますでしょうか。ご賛同いただける方、挙手をお願いいたします。全員ですね。どうもありがとうございました。それでは合意ということで、よろしくお願い致します。それでは議事を終わります、次に参りたいと思います。次は、

報告事項でございます。報告の2から5まで、また事務局の方から説明をお願いいたします。

## ○報告2 紹介受診重点医療機関について

(八代保健所 酒井参事)

- ・事務局の方からご説明させていただきます。報告の2について、資料2でご説明いたします。
- ・まず2ページをお願いいたします。こちらは厚生労働省の資料になります。1の外來医療の課題としまして、患者の医療機関の選択に当たり、外來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中、一部の医療機関に外來患者が集中し、患者の待ち時間や、勤務医の外來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、外來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、外來機能の明確化、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、四角囲みの中ですが、①の外來機能報告を実施することと、その結果を踏まえ、②地域協議の場において、外來機能の明確化、連携に向けて必要な協議を行うこととされました。また、右矢印の先ですが、①②において協議促進や、患者のわかりやすさの観点から、医療資源を重点的に活用する外來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ページをお願いいたします。令和4年度から始まりました外來機能報告の説明になります。資料中ほどの左側に記載の通り、目的は、紹介受診重点医療機関の明確化と、地域の外來機能の明確化、連携の推進になります。その右の対象医療機関にあります通り、病院、有床診療所は義務、無床診療所は任意とされており、また、左下の報告項目に記載の通り、医療資源を重点的に活用する外來の実施状況、紹介受診重点医療機関となる意向の有無、地域の外來機能の明確化、連携推進のために必要なその他の事項を報告することをさされています。なお、医療資源を重点的に活用する外來として、医療資源を重点的に活用する入院前後の外來や、高額等の医療機器・設備を必要とする外來などは、外來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。中ほどの右側の枠内に地域の協議の場とございます。外來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基準は満たしていても、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、どの医療機関を紹介受診重点医療機関とするか、地域で決定することとされています。また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います。
- ・5ページをお願いします。医療資源を重点的に活用する外來の具体例を示す国の資料です。例えば、手術コードを算定した、入院の前後30日間の外來受診な

どの、①の医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、外来化学療法加算を算定するなどの②の高額の医療機器を必要とする外来などの機能を有する外来を、医療資源を重点的に活用する外来として重点外来と位置付けられています。

- ・6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は、毎年度、外来機能報告の結果に基づき、調整会議で協議等を行うこととされておりますので、今年度は、令和5年度の報告結果に基づき協議等いただくものです。なお、令和5年度は、令和4年度の報告結果に基づき、下の表記載の17病院を紹介受診重点医療機関として県として公表しております。このうち、13番、14番が、八代地域の熊本総合病院、熊本労災病院になっております。
- ・7ページをお願いいたします。紹介受診重点医療機関の協議の流れが記載されております。①のような基準を満たし意向がある医療機関については確認を、②の基準を満たすものの意向がない医療機関及び③の基準を満たさないものの意向がある医療機関については、協議を行うこととなります。また協議において、地域医療構想調整会議の結論と、医療機関で意向が異なるものとなった場合には、再協議が必要となります。
- ・8ページをお願いします。紹介受診重点医療機関の選定に向けた県の方針です。  
①重点外来基準に該当するが、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関、②重点外来基準に該当しないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関を対象に協議をすることとしております。あとその下の米印のところですが、重点外来基準を満たした医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する場合は、特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定されます。
- ・9ページをお願いいたします。こちらの表に記載の熊本総合病院、熊本労災病院につきましては、基準を満たし、かつ、紹介受診重点医療機関になる意向がある医療機関であるため、紹介受診重点医療機関として、県ホームページで公表を行いたいと考えております。なお、両病院は、昨年度から引き続き紹介受診重点医療機関となる医療機関でございます。資料2については説明は以上でございます。

### ○報告3 病床機能報告結果について

(八代保健所 酒井参事)

- ・引き続き、病床機能報告結果についてご説明いたします。資料3をお願いいたします。
- ・2ページ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。下の表に記載の通り、八代地域の報告対象医療機関数は30、令和3年度から許可病床数は6床の増加となっております。今回の回答は全ての対象医療機

関から回答をいただいております。

- ・10ページをお願いいたします。こちらが八代地域の結果でございます。表の左から4列目の「令和4年度病床機能報告」欄をご覧ください。病床機能ごとに、1段目にAとして、基準日である2022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、3段目に、 $B - A$ として、2022年から2025年の見込みの増減を記載しております。基準日から2025年の増減を見ますと、高度急性期は同数で、急性期及び回復期は増加、慢性期は減少の見込みとなっております。上の表に戻っていただき、右から2列目、②-①と書いてあるところですが、こちらは前年度、令和3年度報告との比較をしております。令和3年度から令和4年度にかけての推移を見ますと、高度急性期は増加傾向、急性期、回復期は減少傾向、慢性期は増減なしとなっております。なお県では病床機能の動きを含め、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おります。説明は以上でございます。

#### ○報告4 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

（八代保健所 太田主事）

- ・保健所の太田と申します。資料4、地域医療介護総合確保基金（医療分）についてご説明いたします。表紙中程の枠組みをご覧ください。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、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努めるものとされております。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ございます。
- ・おめくりいただき、1ページをご覧ください。こちらは基金の概要となります。基金の対象事業としましては、右下の緑枠囲みの記載の通りですが、③番、⑤番を除く事業が医療分となっております。
- ・続きまして2ページをご覧ください。本基金と医療計画等の関係を示したものでございます。資料中ほどに記載しています通り、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おります。
- ・3ページをご覧ください。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）を記載しております。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、達成が8、未達成が3、集計待ちが4と概ね達成している状況であり、個別事業の実績等については、後程11ページ以降の一覧表でご確認をお願いいたします。
- ・6ページの表をご覧ください。こちらは八代圏域における目標達成状況を記載しております。8つの指標のうち、5つの指標で目標を達成しております。
- ・7ページをご覧ください。こちらは令和6年度の本県の国への要望状況です。総額約16億1000万円を要望しており、今後、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。

- ・ 8ページ以降については、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日までで提案受け付けを終了しており、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。また、適宜、県調整会議委員、地域調整会議委員の皆様にご意見をいただきたいと思いますと考えておりますので、よろしく願いいたします。資料4についての報告は以上でございます。

## ○報告5 令和6年度熊本県地域医療構想関係予算について

(八代保健所 太田主事)

- ・ 引き続き、報告事項の5として、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5をお願いいたします。
- ・ 2ページをご覧ください。左側に、今年度予算の方向性としまして、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、地域ごとの取り組み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、令和6年度では、総額約5.3億円を当初予算に計上しております。また、令和6年度の新規事業として、先ほど議事の1でご説明したデータ分析体制構築事業を計上しております。
- ・ 3ページをご覧ください。主な事業について、概要をご説明いたします。囲みの上から2つ目、3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部分等を準備しています。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となります。
- ・ めくっていただいて、4ページをご覧ください。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。こちらについては資料5ページから6ページにかけて、制度の詳細をおつけしておりますので、お時間がある時にご覧ください。また4ページ上から2つ目の病床機能転換整備事業を、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となっております。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・連携の推進に繋がるよう、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についての説明は以上でございます。

(西議長)

- ・はい、ありがとうございます。では皆様からのご意見ご質問がありましたらお願いいたします。

(松岡委員)

- ・八代圏域で適切かどうかわかんないですけど、私、労災病院に来て感じたのは、いろいろ調べてみたんですけど、熊本県って研修医が、平成15年から比べると、大都市以外で最も減少している県だったと。もう1つですね、医師多数県なんですけど、熊本県で、その中で若いドクターの割合が最も低い県で、これ何を意味してるかと。あと10年ぐらい経つと、医師少数県になってしまう可能性がある。今現在ですね、年を重ねられたドクターが頑張ってるからまだ維持してるんで、これはぜひ県に本腰入れて対応して欲しいんですけども、私たちが今いろいろんな病院と相談して、ドクターでそういうことに対する対応をしようというふうに動いてます。これはもう、喫緊の課題だと思ってます。すぐに動かないと、結構大変なことになる。熊本大学病院の診療科ですね、入局がゼロだったとか、今年2つあったんですか。これを放置していると、おそらく医療のアンバランスが生じて、結局は全体のバランスを崩してしまうと思っています。これを八代地区でどう対応するかっていうのは非常に難しいところなんですけど、皆さんもそういう問題意識を持っていただいて、これから若いドクターに熊本で定着してもらって、ただ定着しろと言っても無理な話なんで、いい研修をして、いいドクターになれる場をぜひ提供したいという考えです。

(西議長)

- ・はいありがとうございます。私も頑張ってる方なんですけど、ぜひ、若い方を育てていただければと思います。他に何かございませんでしょうか

(島田委員)

- ・皆様方、よく思い出してみてください。さきほどコロナの話がでましたけど、コロナが発症した当初、致命的なコロナだということで、どこの病院も受け入れようとしませんでした。ところがうちは、1病棟を開けて、コロナ患者を受け入れました。その時は、まだ補助金が出るという話は全然なかったんですけど、これはうちがやらないかんと思って、使命感で受け入れました。ところが、喉元過ぎれば熱さを忘れるで、今はもう風邪みたいになっていますので、結局、その時受ければ良いというような施策じゃ良くないと思います。ですから、そのことについてどうこう言っているわけではなく、やはり、病床機能報告の10ページにあるように、皆様、八代地域で、急性期が440床というのは、ちょっと考えられないと思います。先ほど申し上げたように、医療はどんどん進歩しています。血管内治療のように以前はできなかったのにできるようになった治

療もいろいろあり、薬もいいものが出ていますので、もう治療できませんなんて言うことは、高齢者であってもなかなかない状況です。ですから、ぜひ、今後新しくできる新型感染症についても、やはりちょっと考えをめぐらしていただき、もう日本人はどうか知りませんが、喉元過ぎれば熱さを忘れる、でも、一番は、官僚がすぐ忘れる、それでいざ困ったときはどうかしてくださいと言って、病床開けてくださいと言う。その一方で、医療費を下げろ下げろとなっている。病院は、人件費も上がっております。それから、どの病院も高額医療機械を使って、質の高い医療を提供しているわけです。そして、電子カルテです。国はどんどん進めています、高いところは30億も40億もかけて更新しているんです。すごく高い医療を提供しているにもかかわらず、診療報酬がすごく安いという状況になっている、それはまた違うところで議論すべきことですが、ぜひ、その辺りも考慮していただいたうえで、やはり、八代圏域におきましては、病床機能をしっかりデータとして持っていただきたい。2015年のデータを基にしたもので議論するのは良くないと思います。ぜひ、アップデートなデータのもとに、一体2040年に向かってどうすればいいのかということをご示しただいて、考え、書いていただきたいと思っておりますのでよろしくお願ひします。

(西議長)

- ・ありがとうございます。できれば、本当に広い広い視野でですね、考えていただければと思います。八代だけではありませんのでですね、特にこの急性期病院はね、城南地区すべて埋まってるわけですね。コロナのときも、熊本からの患者さんを受け入れておったわけですからですね。ぜひ、八代だけじゃないということ念頭にに入れておきたいなと思います。他に何かございませんでしょうか。はい、どうぞ。

(松本展武委員)

- ・うちは慢性期やっているんですけど人手不足です。今、島田院長が言いましたけれども、TSMCが今、人が増えていいのかもしれないんですけど、実際聞くのは人取られたりもしてますので、実際、人手不足で困ってます。それは置いてですね、先ほど松岡先生おっしゃいましたけど、人手不足がもう、コメディカルの人たちだけに限らずになってきていて、医者も足りないというのを、僕もやっぱり感じてます。松岡先生がわざわざ僕のところに来ていただいて、病床の話をしていろいろして、言っていただいたんですけど、本当に医者の数も足らなくて、何が言いたいかって言うと、これは自分の医師会の話なんですけど、椎原診療所というところがありまして、そこは自治医大が医師を派遣してくれとったんですけど、派遣しなくなったんですよ。で、会長以下、苦肉の策じゃないですけど、うちの医療センターの先生たちに行ってもらってるんですけど、

その時ですね、僕らが腹が立ったのが、自治医大が出さんっていうのは、何か自分たちの都合があるんでしょうけど、県も一緒になって、自治医大が出せないって言うてるから、八代郡市医師会でどうにかしてくださいよっていう話になって、なんじゃそりゃという話ですよ。県は何で自治医大に物を言わないのって話ですよ。出してくれないとうちの県は困りますというふうに一言でも言ってくれたのかなっていうのが、僕は聞いてないので、だからその辺ですね、例えば自治医大に対してとか、厚労省に対してとか、県は県としてきちんと物を言って欲しいなと、常々思っています。

(医療政策課 井戸主幹)

- ・ すいません。私はあんまりその椎原診療所の経緯を存じてませんので、なかなか。

(松本展武委員)

- ・ じゃあ知っててください。

(医療政策課 井戸主幹)

- ・ はい。勉強したいと思います。

(松本展武委員)

- ・ 勉強してください。

(医療政策課 井戸主幹)

- ・ 自治医大の医師についてはですね、県の方で人事の配置の調整とかをやっておりますので、そこは引き続き、しっかりやりたいというふうに思います。椎原診療所の件についてはしっかり勉強させていただきたいと思います。お答えになってないかもしれませんが。

(西議長)

- ・ 他にございませんでしょうか。よろしいですか。では、ご意見も出尽くしたようですので、これにて、本日の会議を閉めたいと思います。では、事務局によりしくお願いいたします。

(八代保健所 山鹿次長)

- ・ 御熱心に御協議いただきまして大変ありがとうございました。特に議題の1であります今後の地域医療構想の進め方につきましては、様々な視点におけるデータの分析の必要性について、皆様から御意見いただいたことは大変参考になりました。本日、会議の場では御発言できなかったものでも、今日発言がなか

ったからそれを反映できないというわけではございません。戻られた後、御意見等ございましたら、電話でも、メールでも結構ですので、御連絡いただけたらと思います。次回の地域医療構想調整会議につきましては、2月を予定しております。委員の皆様には、改めて通知を差し上げますので、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本会議終了させていただきます。御多忙の中大変ありがとうございました。