

## 平成29年度地域医療構想（田辺保健医療圏構想区域）調整会議（全体会合） 議事録

（日時）平成30年3月1日（木）15:00～16:35

（場所）西牟婁総合庁舎 大会議室

### 1 開会（和田 田辺保健所長より開会挨拶）

●平成28年5月に策定した「和歌山県地域医療構想」に基づいて、田辺保健医療圏構想区域においては、これまでに全体会合、個別協議を含め通算計4回の地域医療構想調整会議を開催させていただいたところ。

●平成29年度の個別協議等に関する概要については、6月には、昨年度に承認された、南和歌山医療センターの急性期から回復期機能への病床転換に係る病床転換補助事業検討部会が開催され、当該転換に係る補助金活用に関して協議が行われ、承認がなされた。8月には、紀南病院の急性期から回復期機能への病床転換に係る個別協議が開催され、承認がなされたところ。

●各公立病院においては『新公立病院改革プラン』を策定がなされ、続いて公的病院においても、『公的医療機関等2025プラン』策定することが要請された。これを踏まえ、各公的医療機関より地域医療構想を踏まえた地域において担うべき役割についての考え方をご報告いただき、これを本日の主な議題とし皆様方との議論を深めてまいりたい。

### 2 議題

#### ◇設置要綱の改正について

※【資料1】により事務局より、要綱改正の趣旨等を説明。協議の後、承認。

#### ◇地域医療構想の実現に向けて

##### （1）田辺保健医療圏構想区域における病床機能の現状について

※【資料2】により、事務局より病床機能の現状等についてのアンケート結果概要の報告、情報共有。

##### （2）地域医療構想の当面の進め方等について

※【資料3】により、事務局より地域医療構想に関する国の検討会での議論の状況につき説明。

※【資料4】により、地域医療構想調整会議における今後の取組方針に関し、前回からの改定内容等の説明の後、意見交換。

##### （3）地域医療構想を踏まえた各公的医療機関等が地域において担うべき役割について

※【資料5】により、事務局より現在までの公的医療機関等2025プラン及び、新公立病院改革プラン策定に関する経緯の概要につき説明。

※【資料6】により、公的医療機関の各委員から順次説明・報告の後、意見交換。

#### (4) 病床が全て稼働していない病床を有する医療機関について

※ 対象医療機関の各委員より、休棟の要因や今後の見通しにつき、順次説明（欠席の委員にあっては事務局が代読）の後、意見交換。

#### (5) その他

※【資料7】により、事務局より新設される介護医療院についての施設基準等の検討内容につき概要説明、情報共有。

※【資料8】により、事務局より地域密着型協力病院についての指定要件の修正点、指定により受けられるメリットに関する変更点につき説明。

### ◇設置要綱の改正について

＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

それでは、会議次第に沿って順次、進行する。最初の議題は、「設置要綱の改正について」である。事務局より説明させていただく。

＜＜事務局（健康福祉部 加藤主査）＞＞

（【資料1】により、調整会議構成機関の無床化、閉院に伴う変更により設置要綱別表の改正を行いたい旨及び、当日より設置要綱改定案を施行することにつき伺いたい旨、説明）

＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

この議題について、ご意見を伺いたい。（発言する委員等はなし）  
特に意見はないということで、次の議題に進むこととする。

### ◇地域医療構想の実現に向けて

[（1）田辺保健医療圏構想区域における病床機能の現状について]

＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

次の議題は、「地域医療構想の実現に向けて」である。まず、「（1）田辺保健医療圏構想区域における病床機能の現状について」に関し事務局より報告させていただく。

＜＜事務局（健康福祉部 奥田総括専門員）＞＞

（【資料2】により、病床機能の現状等についてのアンケート結果の概要につき報告）

＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

先に実施したアンケート結果に基づいて、事務局より全体的な動向などについて説明させていただいた。委員の皆様よりご質問・ご意見などはないか。（発言する委員等は無し）  
病床機能報告制度に基づく、構想区域の各病床機能の現状については、今後とも事務局

より適時情報提供をさせていただくこととする。それでは、次の議題に進むこととする。

[ (2) 地域医療構想の当面の進め方等について ]

〈〈和田議長（田辺保健所長）〉〉

次の議題は、「(2) 地域医療構想の当面の進め方等について」である。事務局より説明させていただく。

〈〈事務局（健康福祉部 奥田総括専門員）〉〉

【資料3】により、地域医療構想に関する国の検討会での議論の状況につき説明、【資料4】により、調整会議における今後の取組方針に関し、前回からの改定内容等につき説明)

〈〈和田議長（田辺保健所長）〉〉

地域医療構想の推進に関する国及び県の動きについて、事務局から説明させていただいた。資料4については、昨年度の調整会議（全体会合）において既にお示ししているものに、国の動向などを踏まえ、県の方針などにつき追加等を行ったもの。

資料3にもあったが、来年度は、診療報酬改定などが実施され、地域医療構想を進める上で重要な期間となることから、各医療機関、特に民間の医療機関にあっては、今回お示した方向性を踏まえ、今後の在り方につきより深くご検討いただき、次回以降の協議につなげていただきたい。

ここまで説明させていただいた内容について、委員の皆様よりご質問やご意見があれば発言をお願いしたい。

〈〈中井委員（南和歌山医療センター）〉〉

資料4の(7)であるが、各圏域で不足する医療機能への転換は認めるが、それ以外は原則として認めないとあるが、一番気にしているのは、高度急性期の病床数である。

我々としては、高度急性期というのはどんなものかまだ具体的なものが分からないまま、田辺圏域で120床必要と言われ、引き受けている状況である。

仮に、高度急性期病床に4対1以上の看護基準を求められ、南和歌山医療センターが半分の60床を担うとなった場合、60床の高度急性期病床となると、大変多くの職員数が必要となり、現実的には不可能である。今後、高度急性期というのがどんなものか分かってきた時に、この圏域においては高度急性期機能に関し、ある程度柔軟に考えることができるのかどうか。ここには、原則として認めないとあるが、原則と書いてあるので、圏域の現状を理解した上で、議論する余地があるのかを伺いたい。

〈〈事務局（健康福祉部 奥田総括専門員）〉〉

委員の質問は、病床機能のうち、高度急性期と急性期との区分に関することと、調整会議の取組方針に関することとなると思われる。

後者の調整会議の取組方針については、昨年度の調整会議で協議いただいたところであるが、原則という語はついてはいるが、地域医療構想の趣旨が必要病床数をもとに過剰な病床機能から、不足する病床機能への転換を図っていくという地域医療構想の趣旨に基づいた方針を出しているところ。

高度急性期と急性期病床の区分に関しては、国のワーキンググループでも議論がなされているところ。必要病床数の推計の段階では、医療資源投入量3000点で区分したのに対し、病床機能報告では、実際のところ、委員の質問内容のように4：1看護基準以上の病棟という施設基準で報告することが慣例的になされている。高度急性期は必ずしも4対1看護基準等の施設基準でなければならないのか、今後も国の動向を注視し、柔軟に検討していく必要があるかと思う。この議論については、今後も継続的に協議することが必要ということで、保留とさせていただければと思う。医務課より何か補足事項があればお願いしたい。

＜＜県医務課（狗巻主任）＞＞

その見解でよいかと思う。

### [（3）地域医療構想を踏まえた各公的医療機関等が地域において担うべき役割について]

＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

他に意見がなければ、「議題（3）地域医療構想を踏まえた各公的医療機関等が地域において担うべき役割について」に進みたいと思う。

この2025プランについては、昨年12月までに各公的病院にてプラン策定が要請されており、このほど策定を完了されたので、本日の議題とさせていただいたもの。まずは、プランに関するこれまでの経緯などについて、事務局より説明させていただく。その後、各公的病院より順次、プランの内容についての説明をお願いしたいと思うので、よろしく願います。まず、事務局より説明させていただく。

＜＜事務局（健康福祉部 奥田総括専門員）＞＞

【資料5】により、事務局より現在までの公的医療機関等2025プラン及び、新公立病院改革プラン策定に関する経緯の概要につき、国の地域医療構想検討会の資料を引用し、説明)

＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

事務局よりこれまでの経緯について報告させて頂いた。それでは、引き続き「公的医療

機関等 2025 プラン」の内容について、南和歌山医療センターより説明をお願いします。

＜＜中井委員（南和歌山医療センター）＞＞

当院の事務局で取りまとめたものになるので、事務局より説明させていただきます。

＜＜久保随行者（南和歌山医療センター）＞＞

（資料 6 により説明）

文字数も多いので概要の説明とさせていただきます。まず 2 ページ目は基本情報についてである。許可病床数、稼働病床数ともに 316 床で、一般病床が 316 床である。病床機能別の内訳は、高度急性期が 22 床、急性期 248 床、先程話にあった地域包括ケア病棟が 46 床となっている。診療科目は、25 診療科で、職員数は 580 名である。

3 ページ目は構想区域の現状となっており、割愛させていただきます。

4 ページは、施設の現状であり、当院は思いやりのある医療の基本理念のもと患者の権利を尊重し、患者中心の医療の提供により、和歌山県紀南地域の中核病院として、がん・循環器疾患に対する医療、脳神経外科を主たる対象とする救急医療など高度の総合的診療に併せ、各種医療従事者の卒後研修・生涯研修等を幅広く提供することを基本としている。具体的推進策として、（1）地域の医療機関との連携、（2）特色のある診療方針、（3）クリティカルパスウェイの構築と実践並びにその評価、（4）臓器提供病院・エイズ拠点病院として連携強化、（5）臨床研究の推進、（6）地域医療研修センターの活用、（7）災害対応、（8）研修会・講演会等の開催について、の 8 つをあげている。

6 ページは、当院が今後地域において担うべき役割を記載している。紀南地域唯一の救命救急センターとして田辺圏域だけでなく御坊圏域や新宮圏域等からも脳卒中等の神経系疾患、心筋梗塞等の循環器疾患、頭部外傷等の外傷性疾患等に対し、24 時間体制で対応しており、今後も高度急性期および急性期機能を維持する。次のがん診療連携拠点病院として和歌山県下における中核的病院として位置付けられ、また紀南地域唯一の緩和ケア病棟を運用している。がん診療の拠点として、手術、化学療法、放射線療法などの集学的な治療を行う機能を維持する。紀南地域唯一の肝疾患診療連携拠点病院に指定されており、今後も紀南地域における肝疾患治療の中心的役割を担っていくこと。地域医療支援病院として、患者が身近な地域で完結した医療の提供を受けることができるように、紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施等の役割を果たしていく。また災害拠点病院として、近い将来に発生が予想され東南海・南海地震の際にも対応できるよう今後も訓練を重ねていくこと、等々が今後担うべき役割と認識している。

7 ページは、先程中井院長よりも話があったが、地域医療調整会議で決定した高度急性期病床数を、2025 年には 60 床担うとしている。地域包括ケア病棟は昨年 10 月より開棟しており回復期が 46 床、その他 210 床を合わせて、2025 年度の合計病床数は

316床として提出している。

次は9ページ、数値目標だが、医療提供に関する項目は、病床稼働率は97%、手術室稼働率年間1,700件、紹介率60パーセント、逆紹介率100パーセント。

経営に関する項目については、人件費比率50パーセント、医業収益にしめる人材育成にかかる費用の割合0.2パーセントとなっている。簡単であるが説明は以上となる。

#### ＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

ただいま、南和歌山医療センターより2025プランの説明をいただいた。ありがとうございました。なお、意見交換については、各公立病院からの説明と合わせて後ほど取らせていただきたい。

それでは、続いて、紀南病院、すさみ病院より地域医療構想を踏まえた各公的医療機関等が地域において担うべき役割について順次説明をお願いします。

#### ＜＜赤木委員（紀南病院）＞＞

資料6の11ページからとなる。同ページの下方になるが、平成29年3月に新公立病院改革プランを策定したところ。

12ページに進む。当院は、紀南地域の中核病院として今後も地域の医療の発展に貢献しなければならない立場にある以上、従来通り急性期医療・高度急性期医療を担いながら、地域の医療機関との連携を強化していく方向で計画を定めた。

田辺保健医療圏では、2025年の必要病床数は1113床で、現状1699床で、急性期が500床以上過剰で回復期病床が不足しているため、急性期病床を回復期病床を転換させることが重要な課題と考えた。

13ページに進む。紀南病院は高度急性期・急性期を担ってはいくが、実際の入院患者の中身を見てみると、半数程度が回復期・慢性期相当の患者が占めている状況で、急性期・高度急性期だけの方向性というのは現実的ではないということで、急性期病床50床を回復期病床たる地域包括ケア病床へ転換するというとし、昨年8月24日の個別協議で報告したところ。今後は、この地域包括ケア病棟を有効に活用し、これまで少なかった回復期にある患者が在宅復帰できるよう支援していきたいと考えている。

今後の在り方についてであるが、当院は、昭和20年、戦後に地域に充実した医療を提供するために創立された病院であって、地域の中核病院として、高度急性期・急性期医療を中心に救急医療、へき地医療、周産期医療、感染症への対応、がん治療等、地域住民の医療需要を満たすべく尽力してきたが、今後も地域の医療機関や介護施設と密接に連携をとりながら安全で良質な医療を提供していきたい。また、公立病院として従来通り、救急、周産期医療等の不採算部門と呼ばれる医療にも力を入れていく予定である。

この地域の課題として、医師・看護師の確保ということが挙げられると思うが、中核病院として医師派遣等も行っているが、看護師の確保ということに関しては、看護学校が昨

年9月に病院敷地内に新築移転し、定員も従来の30名から30年度からは40名に増員し、看護師確保に貢献できると考えている。説明は以上である。

#### 〈〈高垣委員（すさみ病院）〉〉

資料6の15ページからとなる。今回の医療計画や新改革プランの前から、当院は昭和45年に建築されており、施設が老朽化しており、建て替えの必要があった。一般急性期病床の許可病床は48床であるが、現実的にはこの半数くらいでスペース的には一杯の状況となっている。また、現在地は地震時の津波による浸水も懸念される場所であり、施設の新築移転をもともと計画していたところ、その段階で、高齢化や人口減少もきたしており、病床を少し減らして機能的なものをとということで、この地域医療調整会議よりも前にそういった方向で進んできた。

周囲に入院できる施設がなく、高齢化もあり、地域包括ケアを提供するという意味では、病床は必要であると考えているが、適正な病床数ということになると、資料には数字が出ているが、数字ありきではないが、一般急性期病床を25床程度、慢性期病床をどうするかは今後の議論にはなるが、これぐらいを目途として考えている。ただし、将来的な人口の変化に対応していくと、有床診療所や無床診療所となることも考えられるが、無床ということになると病床がないと困る地域であり、災害対応の観点からも災害支援病院としての機能も果たせなくなってしまうため、病床は残す形で、規模については行政と調整中ではっきりと決まっていないが、縮小する方向ではある。

提供する医療については、専門に特化するのではなく、急性期から回復期のように1つの病棟に複数の機能を持たせ、地域密着型の在宅支援も行うような機能を今後も維持していきたい。以上である。

#### 〈〈和田議長（田辺保健所長）〉〉

ただいま、各公立病院より地域医療構想を踏まえた各公的医療機関等が地域において担うべき役割について説明いただいた。ありがとうございました。

それでは、各病院より説明頂いた内容等につき、協議頂きたい。委員の皆様よりご質問やご意見があれば発言をお願いしたい。

各公的病院の設立の経緯や不採算部門を担うといった話もあったが、民間病院から意見をいただけたらと思うがどうか。

#### 〈〈高岡委員代理（田辺中央病院）〉〉

紀南病院の説明資料には、経営の効率化に関し、給与費や経常収支比率などの数値が示されており、文章では説明は書かれているが、具体的にどのような数値目標で経営を改善していくのかが見えにくいですが、その辺りはどうか。

＜＜釣本随行者（紀南病院）＞＞

今回提示させていただいた資料は、新改革プランをわかりやすく説明できるような資料に置き換えている。実際の公立病院新改革プランには、具体的な数値を記載している。2月26日の組合議会の場で定例会の全員協議会で、新しい改訂版を提示している。その中には、稼働率や給与費等々の数値が含まれており、各議員に内容を確認していただいております。3月30日の議会に向けて、作業を進めているところである。したがって今回は、あまり数的なものには触れず、目標的なものを漠然と書かせていただいたもの。

＜＜高岡委員代理（田辺中央病院）＞＞

もう1点お伺いしたい。公的医療機関はこのようなプランを策定しているが、和歌山県として地域医療構想を推進するために、私が知る限りは幾何かの補助金はあるが、奈良県であれば南和地域に県として莫大な資金を投入し、公的医療機関を統廃合し新たな病院を新設しており、見学にも行ったが非常に大きな額が地域医療構想を推進するために県から出ている気がする。私見では地域医療構想は自然淘汰されるものと思っているが、行政が病床の転換を推進するのであれば、それに対し県の予算はつく予定はあるのか。

協議会を通じ、決められた数値がひとり歩きしており、それに対して県からの支援が何もなくてどうしようかと言っている気がするが、その辺りの見通しについて伺いたい。

＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

この件については、県の方からお答えいただければと思うがいかがか。

＜＜県医務課（狗巻主任）＞＞

事務局から説明があった資料3であるが、昨年の6月に国の方で骨太の方針が閣議決定され、それを受けて、昨年8月ごろに公的医療機関には2025プランの策定要請がなされ、公立病院には新公立病院改革プランということで既に策定いただいたところであり、まずは、公的医療機関から将来のあり方を示していただきつつ、今回の診療報酬・介護報酬の改定を踏まえ、各民間医療機関においてもあり方を考えていただきたいという段階にあると思われる。この4月以降の1年間がある程度の勝負になると考えている。資料3の2ページだが、先ほど高岡事務長より補助金についての質問もあったが、国からは地域医療介護総合確保基金ということで、消費税増税分に相当する900億円の補助があるが、現状では、急性期から回復期、つまり過剰な機能から不足する機能への転換を図っていた際にはこの補助金を使うということもさせていただいているところ。

国としては、しっかり趣旨に沿って取り組んでいただいているところには基金を配分するが、そうでないところには厳しくするという考えと聞いている。公的医療機関に続いて、民間医療機関や有床診療所に対し、来年度一杯で、県としての方向性をさらに具体化させていきたいと考えている。



奈良県のお話があったが、これについては南和医療圏の話かと思うが、老朽化した県立病院があり、町立病院等の公の医療機関どうしであり、統合が進みやすかった背景があるのではないと思われる。個別の医療機関の統廃合を前提とした話はしにくいところであるが、今後も地域医療構想の議論が進み、補助の必要が出てくれば、相談したいとは考えているが、今すぐどうこうということは言えない。2025年の姿であるので、今後も調整会議等の議論を通じ、全国的な事例も踏まえて、必要な補助があれば検討して参りたい。

＜＜中井委員（南和歌山医療センター）＞＞

コメントであるが、奈良県の事例は資金を出したままではなく、返還が必要なものだったと思う。

＜＜県医務課（狗巻主任）＞＞

中井委員ご指摘に加えて、奈良県の場合は、病院が所在しない町村が10程度ある地域であるが、赤字が出れば、すべての市町村と県で折半するという数年かけて議論した上で話と聞いている。検討に値すれば検討したいが、この事例については、たまたま公立病院の建て替えという機会も重なったこともあるものと考えている。

＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

各病院に対しての意見はほかにありませんでしょうか。（発言する委員等はなし）

特にほかに意見はないということで、今後も情報共有をしつつ進めていきたいと思う。次の議題に移らせていただく。

[（4）病床が全て稼働していない病床を有する医療機関について]

＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

次の議題は、「（4）病床が全て稼働していない病床を有する医療機関について」である。本日は、該当される医療機関の委員の皆様から、休棟中の理由や今後の見通しについて説明をお願いしている。それでは、田辺中央病院より説明をお願いします。

＜＜石田委員代理（田辺中央病院）＞＞

当院は昭和44年に開設、現在139床の許可病床を有しており、資料2に記載のある通り33床を休床している。休床の理由であるが、大きく分けて2点の要素がある。一つは職員数、もう一つは建物の広さである。建物自体はもう50年経過しており、狭い造りとなっている。看護職、回復期を担うリハビリを担うセラピストが充足できず、現状では106床での稼働を行っている。田辺地方が回復期の不足地域であることを考えると、33床を回復期機能を有した病床として活用するというを現在計画している。そのた

めに建て替えという具体的な計画を現在立てているところ。

まず、職員の問題については、グループメリット等を駆使しながら看護やセラピスト等についてはある程度充足できるという目途が立ってきている。33床を再開した際にも十分に運営を行える目途ができているが、現在の建物を使用しての運営は先ほど申し上げたように広さの問題はどうしようもないところがある。すさみ病院からも話があったが、当院も津波のハザードマップに含まれる地域であり、今後耐震強化をはかって現在築50年ほど経過した建物を使って運営を続けていくのは非常に困難が生じることもあるので、建て替えの際に33床を全て再開するという計画を進めている次第である。

＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

続いて、高城診療所についてはみなべ町より説明をお願いします。

＜＜寺本委員（みなべ町健康長寿課長）＞＞

現在高城診療所を担当しており報告する。高城診療所は、現在の場所に昭和56年に移転、有床診療所として6床の病床を有した。当時、南部川村には入院施設はなく、近隣市町村の基幹病院への移動も時間がかかり、また救急搬送の手段がない状況であり、病床を有していた。さらに振動病患者の治療受け入れの割合の高い地域でもあり、当時から山間へき地の医療需要に即した入院体制を継続してきた。現在は、圏域の基幹病院一般病院への紹介や治療の連携体制も整い、町民も円滑に受診できている状況。日高広域事務組合消防本部南部出張所による救急搬送の体制も整い、診療所の入院治療の必要性は低くなっている。現在は、外来診療の医療サービスを提供体制を維持している事が主な診療所の機能となっており、6床すべての病床廃止を検討しているところ

このことについて、診療所現院長との話し合いでは、後任の診療所院長が病床稼働を強く希望すれば一存では決められないとの意見もあるが、町としては、6床を維持しての良質な経営について具体的な計画は立っていない。

町長との話の中では、今年度の上半期には最終判断を行い、廃止にかかることを現在考えているところである。

＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

続いて辻内科医院については本日都合がつかず、欠席となっているため事務局より説明内容を代読させていただく。

＜＜事務局（健康福祉部 奥田総括専門員）＞＞

事務局より説明内容を代読させていただく。なお、休棟中の要因と今後の見通しを合わせた説明となっている。「私が高齢となり、来年家族が事業を継続する場合、リウマチ診療に稼働させる予定。」とのことである。

＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

それでは、各医療機関から説明いただいた内容等につき、何かご質問等のある委員の方は挙手をお願いしたい。

＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

今後の休棟中の病棟の再稼働等の計画については、相互の理解、協議のもと取組を進めるという取組方針に照らし、見通しが立った段階等で、調整会議の場で議題として改めて議題として今後とも協議させていただくということ考えている。

このことについてご意見はないか。（発言する委員等はなし）

今後、具体的な計画が立てば、調整会議の場で議題として挙げていただきたい。

[（５）その他]

＜＜和田議長（田辺保健所長）＞＞

それでは、最後の議題に移りたい。事務局より説明をお願いする。

＜＜事務局（健康福祉部 奥田総括専門員）＞＞

【資料７】により、新設される介護医療院についての施設基準等の国の検討内容につき概要説明、情報共有）

＜＜事務局（健康福祉部 尾崎主任）＞＞

【資料８】により、事務局より地域密着型協力病院についての指定要件の修正点、指定により受けられるメリットに関する変更点につき説明、後方支援病院の登録の再周知）

### 3 閉会（和田 田辺保健所長より開会挨拶）

●本日は、公的医療機関の方向性を共有させていただき、民間医療機関の皆様方にも、今後の診療報酬改定動向を踏まえた上で、将来に向けての地域で担っていく医療機能等について今後改めてご検討をいただくようお願いをしたところである。

●地域医療構想の目標は2025年であり、構想実現に向けた取り組みは、年度を越えてなお、さらに深めていく必要があるわけであるが、可能な限り多くの関係者のご意見を賜りつつ、引き続き丁寧に進めてまいりたい。

●新年度以降は、地域医療構想の親計画である第七次保健医療計画期間へと移行する。「5疾病5事業及び在宅医療」に係る医療連携体制の構築ということで、救急医療や在宅医療、がん対策といった各分野において将来にわたり安心して安全な医療を受けていただけるよう、県として努力してまいりますので、引き続き、皆様方のご指導をお願いしたい。