

令和7年度第1回静岡県医療対策協議会 会議録

令和7年9月24日(水)
静岡県医師会館4階講堂 (Web開催)

午後6時30分開会

○司会 定刻となりましたので、ただいまから令和7年度第1回静岡県医療対策協議会を開催いたします。

委員の皆様には、御多用の中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

本日の司会を務めます医療政策課課長代理の村松と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

開会に当たりまして、健康福祉部部長代理の高須より、皆様に御挨拶申し上げます。

○高須健康福祉部部長代理 静岡県健康福祉部部長代理の高須と申します。

本日は、大変御多用の中、この医療対策協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本来であれば7月30日に開催する予定でありましたが、カムチャツカ半島付近の地震による津波警報が発令されたことにより、やむを得ず開催を見送らせていただいたところでございます。今回、急な日程変更にもかかわらず、皆様の御協力により、本日こうして協議会を開催できましたこと、改めて感謝申し上げます。ありがとうございます。

御案内のとおり、人口減少が進む一方で、高齢者人口は増加し、2040年にはピークを迎えると予測されております。これに伴い、医療需要は、量的にも、また質的にも大きく変化することが見込まれるとともに、医療と介護の連携が一層重要になってまいります。

こうした中、日頃地域で医療を提供していただいている診療所の役割がますます重要になってきております。国におきましては、厚生労働省が「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」を示しまして、この中において、重点医師偏在対策支援区域で承継や開業を行う診療所に対する支援策が示されたところです。

この支援策の実施に当たり、都道府県においては、支援区域や支援対象を選定することが必要となります。本日は、その支援対象と支援区域の選定を議題としております。

皆様から御意見を賜りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、このほかに、病床数適正化支援事業費補助金の内示状況など、6件を報告させていただきます。

委員の皆様におかれましては、活発な御議論をいただくことをお願いいたしまして、簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○**司会** 本日は、委員24名のうち21名の皆様に御出席いただいております。

議事に先立ちまして、任期満了等により委員の改選がございましたので、本来であれば委員の皆様を改めてお1人ずつ御紹介すべきところですが、時間の都合もございましたので、新任の委員の方のみの御紹介とさせていただきます、そのほかの委員の皆様につきましては、お手元の名簿及び座席表により御紹介に代えさせていただきます。

それでは、新たに委員となられた方々を御紹介いたします。

委員名簿を御覧いただきまして、「備考」欄に「新任」と記載しております方々でございますけれども、上から順番に、浜松医科大学副学長の竹内裕也様です。

次に、静岡県地域医療支援ネットワーク協議会会長の矢澤豊次郎様です。

次に、静岡県社会福祉協議会会長の山本たつ子様です。

次に、現在国の地域医療構想及び医療計画等に関する検討会の構成員を務められています、聖隷浜松病院院長の岡俊明様に、新たに本協議会の委員に御就任いただきました。

委員の皆様の任期は、令和9年3月31日までとなっております。よろしくお願いいたします。

また、事務局であります健康福祉部職員につきましても、4月に人事異動がございました。こちらの変更につきましては、データでお送りした名簿にて御紹介に代えさせていただきます。

それでは、これからの議事進行につきましては、福地会長にお願いいたします。

○**福地会長** 静岡県医師会副会長の福地でございます。

本日は、少し議事が長くなるかもしれない議題でございます。議事進行に関しまして、御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、議題1件、報告6件でございますけれども、最初に議題(1)「診療所の承継・開業支援事業に係る重点医師偏在対策支援区域及び支援対象の選定」について、事務局から説明をお願いいたします。

○村松医療政策課長 医療政策課長の村松でございます。議題（１）について説明させていただきます。

１－１ ページ、資料１を御覧ください。

議題（１）「診療所の承継・開業支援事業に係る重点医師偏在対策支援区域及び支援対象の選定」でございます。

１－３ ページをお開きください。

「１ 概要」にありますとおり、診療所の承継・開業支援は、昨年厚生労働省が策定した「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の取組の１つであり、この中で経済的インセンティブとして挙げられた支援策のうち、診療所の承継・開業支援事業のみ、令和７年度、本年度に緊急的に先行して実施するものでございます。

事業の実施に当たりましては、重点医師偏在対策支援区域を設定の上、支援区域において承継又は開業する診療所を支援することとされており、支援区域及び支援対象の選定に当たりましては、医療対策協議会及び保険者協議会で合意をいただくことが条件となっております。

次に、「２ 支援区域・支援対象に関する本県の考え方」でございますが、上段の「支援区域」につきまして、国は本県の候補区域として、医師少数県の医師少数区域である、賀茂・富士・中東遠医療圏を提示いたしました。各都道府県は、国が提示した候補区域を参考として、可住地面積当たり医師数等を考慮の上、支援区域を選定するものとされておりますが、本県といたしましては、医師少数区域は病院勤務医師数も考慮しており、診療所対象の支援区域とはマッチしないこと、また、同一２次医療圏内、同一市町内でも、市街地とそれ以外では診療所の立地状況に大きな差があることから、区域を限定せず県内全域を対象としたいと考えております。

一方で、支援対象とする診療所について、国は、支援区域において承継又は開業する診療所ということ以上の特段の考え方を示しておりませんが、本県といたしましては、承継又は開業する診療所それぞれの立地状況を重視し、周辺の診療所数や、産科、小児科の立地状況、可住地面積当たり診療所医師数を踏まえて選定したいと考えております。

おめくりいただき、１－４ ページを御覧ください。

「３ 支援対象の選定基準案」でございます。

先ほど説明いたしました考え方を踏まえ、周囲の診療所数等が県の平均を下回る診療所を支援対象とするものでございます。

基準値は、半径2キロ以内の診療所医師数の県平均値に、可住地面積当たりの診療所医師数の県平均値を加えた値とし、事業計画を提出いただいた各診療所の評価値を、基本的に、半径2キロメートル以内の診療所数と、立地する市区町の可住地面積当たりの診療所医師数を加えた数値とした上で、評価値が基準値を下回る場合、つまり、立地場所周辺の診療所数と、立地市区町全体の可住地面積当たりの診療所医師数を合わせた数が基準値よりも少ない場合に、支援対象として選定するものでございます。

また、小児科及び分娩を取り扱わない産科につきましては、周辺診療所数だけでなく、周辺の小児科、産科の診療所数が少ない場合、評価値が、より低くなるものいたしました。

さらに、分娩を取り扱う産科につきましては、評価値によらず、優先的に支援したいと考えております。

右側の「選定結果」の欄にありますとおり、事業計画を提出いただいた56診療所にこの基準を適用いたしましたところ、18診療所が選定されました。このうち小児科は6件、分娩対応予定の産科が2件となっております。

なお、本事業につきましては、「4 県9月補正予算案」にありますとおり、現在会期中の県議会9月定例会に、この18診療所を支援対象とした、①施設整備事業7,856万8,000円、②設備整備事業8,299万7,000円、③地域への定着支援事業1億8,943万5,000円、計3億5,100万円の予算案を提出しております。

1-5ページを御覧ください。

本日御審議いただき、「5 支援区域案及び支援対象案」につきましては、後ほど改めて御説明いたします。

「6 支援区域案及び支援対象案等に関する各圏域等からの意見」についてでございます。

本協議会医師確保部会及び各圏域の地域医療協議会、地域医療構想調整会議を構成する委員の皆様から、9月10日から17日にかけて、支援区域案及び支援対象案等に関する御意見を頂戴いたしました。いただいた御意見につきまして、支援区域、支援対象、予算、事業内容等に分類の上、県からの回答をお示ししております。

「ア 支援区域について」に関しましては、県内全域を対象とする本県の考え方におおむね御賛同をいただきましたが、医師少数区域や小規模自治体への配慮、また可住地面積当たり診療所医師数以外に考慮すべき要素の御提案等の御意見をいただきました。

県としては、市区町単位の可住地面積当たり診療所医師数の考慮により、診療所医師数が少ない地域に配慮しておりますが、加えて考慮すべき事項につきましては、他県の取組状況等を踏まえ、来年度以降に向けて検討してまいりたいと考えております。

おめくりいただき、1－6ページを御覧ください。

「イ 支援対象について」に関しましては、医師確保部会から「周産期医療は、出生数の激減から集約化を図る必要があるため、分娩を担う医療機関については慎重な検討が必要」との御意見をいただきました。

県としては、持続可能な周産期医療体制の整備に向けて、地域における周産期医療施設の機能分担と連携が重要と考えておりますことから、分娩を担う医療機関への支援につきましては慎重に検討してまいりたいと考えております。

そのほか、各地域から、地域の将来推計人口や診療科ごとの必要性、診療所への時間距離の考慮、高齢化率や地価の上昇等、地域の実情への配慮等に関し、御意見を頂戴いたしました。

来年度以降の事業実施に当たりましては、地域の実情を丁寧に把握した上で、他県の取組状況等も踏まえ検討してまいります。

なお、個別の支援対象に関する御意見はございませんでした。

おめくりいただき、1－8ページを御覧ください。

「ウ 予算、事業内容等について」に関しまして、中東遠地域から来年度以降の事業継続に関する御意見をいただきました。冒頭で御説明したとおり、本事業は、国の「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」の取組のひとつであり、厚生労働省の令和8年度予算概算要求にも盛り込まれております。

1－9ページは、「小児・周産期医療」「開業を希望する医師への情報提供」に関する御意見と、県からの回答でございます。

おめくりいただき、1－10ページは「歯科診療所」に関する御意見と県からの回答でございます。

1－11ページを御覧ください。

こちらが、本日御審議いただく重点医師偏在対策支援区域案でございます。

「区域に選定した理由」にありますとおり、2次医療圏内、市町内の診療所立地状況に大きな差があることを踏まえ、承継・開業する診療所ごとに支援対象を定めるため、全ての2次医療圏、すなわち県内全域を支援区域とするものでございます。

説明の途中ですが、議長に伺います。これより非公開情報について説明を行なうため、一時的に議事を非公開とさせていただきたいのですが、よろしいでしょうか。

○福地会長 分かりました。委員の先生方、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、傍聴者の皆様は待機室への移動をお願いいたします。事務局は、傍聴者の移動を支援し、非公開の状態を確認してください。

○村松医療政策課長 議長に報告いたします。傍聴者の待機室への移動が完了いたしました。

○福地会長 それでは、これより非公開にて会議を行ないます。

(非 公 開)

○福地会長 それでは、これより公開にて会議を行ないます。

ただいまの協議を受けまして、当協議会としては、診療所の承継・開業支援の取組方針について、事務局の案のとおり進めることで了承したいと思いますが、委員の皆様方、御了承いただけますでしょうか。

(賛 成 者 挙 手)

○福地会長 ありがとうございます。御了承いただきました。

それでは続きまして、報告事項に移りたいと思います。

報告事項1「医師確保部会の開催結果」について、事務局から説明をお願いいたします。

○松林参事兼地域医療課長 地域医療課の松林でございます。

資料は2ページを御覧ください。

報告事項の1つ目「医師確保部会の開催結果」についてでございます。

「2 開催概要」を御覧ください。

本年7月7日に今年度第1回の医師確保部会を開催したので、報告をいたします。

「3 協議事項」を御覧ください。

主な内容でございますが、(1)につきましては、医学修学研修資金の貸与を受けた医師の配置について、さらなる地域偏在解消の観点から、専門研修後のA又はB地域における勤務期間の途中での東部への配置を認めるなどの配置方針案について、御了承い

ただいたものでございます。また、委員からは「勤務期間の途中で東部へ配置する際には、もともと勤務されている病院に対して丁寧に説明をしてほしい」との御意見や、「県内定着のため、返還免除勤務が終了される方との関係性を強化してほしい」といった御意見を頂戴したところでございます。

また、(2)につきましては、要望調査の内容を精査の上、今後書面により意見聴取を行なうことについて、御了承いただいたところでございます。

「4 その他報告事項」といたしまして、専門研修期間中の医師の再配置や、令和7年度に県内の専門研修プログラムに新たに参加した医師が187名となったことなどを報告したところでございます。

報告事項1については以上でございます。よろしく申し上げます。

○福地会長 ありがとうございます。

ただいま説明のありました報告事項につきましては、まずは、医師確保部会の部会長である竹内裕也委員より、御意見、補足等ありましたらお願いいたします。

○竹内(裕)委員 ありがとうございます。

今、事務局から御報告があったとおりでございますので、引き続きこういった議論を重ねてまいりたいと思っております。

「委員からの意見」ということで、「県内定着のために、返還免除勤務が終了される方との関係性を強化してほしい」という御意見がありましたので、引き続き、その辺のところも気をつけて見てまいりたいと思っております。

以上です。

○福地会長 ありがとうございます。

そのほか、委員の皆様方、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

毛利委員。

○毛利委員 今回、医療対策協議会と医療審議会の開催順序が逆になってしまい、私は医療審議会でもお話をしたのですが、これから医療需要もどんどん減少する中で、この奨学金の貸与について、今のままでいいのかということ投げかけてあります。医療対策協議会の皆様にも情報を共有しながら、これから先、本当に今の120人という募集案でいいのかということも御検討いただきたいと思います。

○松林参事兼地域医療課長 地域医療課の松林です。ありがとうございます。

我々もそういった問題意識持っておりますので、また医師確保部会の中で、協議して

いきたいと考えております。ありがとうございます。

○福地会長 ほか、よろしいでしょうか。

それでは続きまして、報告事項2と3について、一括して事務局から説明をお願いいたします。

○村松医療政策課長 医療政策課から、報告事項2、3について説明をさせていただきます。

3-1 ページ、資料3を御覧ください。

報告事項2「地域医療構想調整会議の開催状況」についてでございます。

「1 開催状況等」、「(1) 第1回」にありますとおり、6月から7月にかけて各区域で第1回会議を開催し、右側の「主な協議・報告内容」にありますとおり、共通事項として、令和6年度病床機能報告結果、地域医療介護総合確保基金（医療分）、診療所の承継・開業支援などの報告を行いました。また、個別案件としては、申請のあった病床機能再編支援補助金等の協議を行った区域もございます。

また、「(2) 第2回（書面開催）」にありますとおり、先ほど議題1で御協議いただいた診療所の承継・開業支援に関し、9月10日から17日にかけて、各区域にて書面開催いただき、支援区域案及び支援対象案等に関する御意見を頂戴いたしました。

なお、富士構想区域のみ別途実地開催の必要があり、本日開催中でございます。

おめくりいただき、3-2 ページを御覧ください。

「2 調整会議における主な協議内容・意見等」についてでございます。

1つ目に、診療所の承継・開業支援につきましては、「圏域として医療提供体制が確保できないようなところを幅広く検討してほしい」「継続的な支援を検討していただきたい」などの御意見をいただきました。

2つ目に、令和6年度病床機能報告結果につきましては、「病床削減によって、コロナのような感染症が発生した場合に病床が不足する懸念がある」「高齢者の救急搬送の増加に対して、医療と介護の連携の重要度が増してきている」などの御意見をいただきました。

また、「その他」に記載のありますとおり、医師偏在に関する意見として、金銭的なインセンティブにとどまらない、交通アクセスや教育環境も含めた総合的な対策の検討や、国への要望に関する御意見もいただきました。

次に、4-1 ページ、資料4を御覧ください。

厚生労働省から令和6年度病床機能報告データが提供され、その集計結果を取りまとめたので、御報告いたします。

「2 令和6年度報告結果」でございますが、「(1) 報告状況」につきましては、報告対象の276施設全てから御報告いただいております。

「(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較」につきましては、ページの下グラフを御覧ください。過去3年間の稼働病床数の推移と2025年の病床の必要量とを比較した県全体の状況を示しております。令和5年度に比べ、令和6年度は、全体の病床数は526床減少し、2万7,512床となっております。

おめくりいただき、4-2ページを御覧ください。

こちらは構想区域別の状況をまとめております。

4-3ページを御覧ください。

(4) で非稼働病床の状況をお示ししております。令和5年度に比べ、県全体の非稼働病床数は昨年度から36床減少し、2,852床となっております。非稼働病床の状況につきましては、各圏域の地域医療構想調整会議で共有を図っております。

次に、「3 病床機能報告における定量的基準『静岡方式』について」でございます。

グラフの一番左、「病床機能報告」は、各病院から報告のあった稼働病床数です。中央のグラフは、地域医療構想アドバイザーであり本協議会の委員であります小林先生に作成いただきました「静岡方式」により算出したものでございます。「静岡方式」を適用いたしますと、高度急性期、急性期、慢性期が減少し、回復期病床が増加しており、全体として、右のグラフ「2025年病床の必要量」に近づいていることがお分かりいただけるかと思えます。

報告事項2、3についての説明は以上でございます。

○福地会長 ありがとうございます。

ただいまの説明に関しまして、委員の皆様方、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは続きまして、報告事項4から6について、一括して事務局から説明をお願いいたします。

○村松医療政策課長 報告事項4から6につきましても医療政策課から報告いたします。

5-1ページ、資料5を御覧ください。

報告事項4「令和7年度病床機能再編支援事業費補助金」について報告いたします。

令和2年度から、厚生労働省により、地域医療構想の実現を図る観点から、病床削減に対して補助金を交付する事業が実施されております。

「3 交付実績」のとおり、令和5年度は4医療機関を対象に交付し、78床の削減、令和6年度も4医療機関を対象に交付し、56床の削減となっております。

おめくりいただき、5-2から5-3ページが本年度交付予定の医療機関でございます。4病院6診療所から申請があり、全体で287床が削減される見込みとなっております。

表の右側に記載のとおり、各地域医療構想調整会議において議論いただき、10件全てについて了承されております。

続きまして、6ページ、資料6を御覧ください。

報告事項5「令和7年度病床数適正化支援事業費補助金」について報告いたします。

令和6年度国補正予算において、病床数の適正化を進める医療機関への支援として病床数適正化支援事業が創設されました。

「2 制度概要」にありますとおり、経営状況が厳しい医療機関における入院医療の提供継続を目的といたしまして、1病床当たり410万4,000円の補助を行ないます。全国から国予算を大きく上回る要望があり、「3 県内示等状況」の「(2) 内示等状況」にありますとおり、本県においても、1,100床を超える要望に対し、国からの内示額は200床分となっております。

国の内示を受け、「(1) 配分方針」に記載のとおり、赤字の医療機関を中心に配分を検討し、支給対象の医療機関に対し、7月上旬に1次内示、8月18日に2次内示を行ったところでございます。

続きまして、7-1ページ、資料7を御覧ください。

報告事項6「地域医療介護総合確保基金（医療分）」について報告いたします。

平成26年度から当基金を活用した事業を実施しているところでございます。

「2 令和6年度執行状況」でございますが、新規積立額約38億6,300万円、執行額は約42億4,300万円となっており、不足分につきましては過去の未執行分から充当しております。

「3 令和7年度内示状況」でございますが、今年度は国に対し約42億1,300万円を新規に要望したところ、約41億8,300万円が内示されました。内示率は99.3%となっております。

7-2ページをお開きください。

「4 今後の予定」といたしましては、「令和8年度事業」の欄にありますとおり、市町や関係団体の皆様からいただいた事業提案について、事業所管課と提案団体との間で調整の上、県予算要求作業を経て来年度事業に反映してまいります。

報告4から6の説明は以上でございます。

○福地会長 ありがとうございます。

ただいまの説明に関しまして、委員の皆様方、御意見、御質問等ございましたら、お願いいたします。

小野委員。

○小野（裕）委員 病床数適正化支援事業については、要望調査が極めて短期間で行われ、当院も、ほとんど検討する余地もなく提出していませんが、来年度以降、国が補正予算から出すとすると、いつ頃分かるのでしょうか。来年度はないかもしれないという事は存じ上げていますが、もしあるとすれば、いつ頃に分かるのでしょうか。

○村松医療政策課長 医療政策課でございます。

国の政局の状況と密接に絡んでおりまして、なかなか明言は難しいところではございますけれども、全体的な状況を見渡しますに、今年度の国の補正予算で何らかの対応が引き続いてなされる可能性が高いのではないかと考えております。

先般、「地域医療構想の実現に向けた調査」というようなタイトルで、今後の病床削減等の予定を、病床をお持ちの各医療機関に照会をさせていただきました。

これは、国からの指示による調査ですが、基本的には、今後の病床削減ニーズをきちんと把握して、それを予算として反映をさせていきたいという国の意図があつての調査と考えておりますので、引き続き、そう遠くない時期に、何らかの対応が公表されるのではないかと考えております。

○小野（裕）委員 ありがとうございます。

○福地会長 鈴木委員。

○鈴木委員 磐田市立総合病院の鈴木です。6ページの資料6の一番下の「内示等状況」について教えていただきたく質問させていただきます。

「1次内示」「2次内示」の「削減病床数」のところに※印がついていて、その下に、病床機能再編支援事業費補助金を併給することにより、単価が減少する病床を含むと書かれておりますが、この2つを併給すると、ほぼ400万円ぐらいになるのでしょうか。そのあたりが、資料だと分からないため、教えていただけたらと思います。

○村松医療政策課長 医療政策課でございます。

併給の場合、トータルとして最大410万4,000円になります。病床機能再編支援事業費と両方申請することは可能ですが、病床機能再編支援事業費補助金の補助単価は1床当たり410万円ではなく、医療機関ごとに単価は変わり、おおむね200万円程度となっております。

こちらの病床数適正化支援事業費補助金と併給した場合におきましても、1床当たりの最大は410万4,000円を超えない範囲で計算をする形になります。

以上でございます。

○鈴木委員 ありがとうございます。

○福地会長 竹内委員。

○竹内（浩）委員 地域医療構想アドバイザーの竹内です。報告の3と4と5を絡めてちょっとお話を伺いたいと思います。資料の4-4で各構想区域の病床の推移が出ています。2025年の病床の必要量はあくまでも試算値なので、絶対的な値ではありませんが、県内8つある構想区域の中で、熱海伊東と富士と志太榛原と中東遠の4つの構想区域は、令和6年度病床機能報告における病床数が、既に必要量を下回っている状況で、さらに今日、報告を2ついただいた中で、令和7年度の2つの事業で、さらに県内の病床数がさらに減ることが見込まれております。

静岡県は人口当たりの病床数は決して多い方ではなく、そういう中で、計画とはいえ、必要量をさらに下回ることが見込まれる構想区域がこれだけある中で、来年度、新しい地域医療構想を策定することになります。救急をはじめとして、実際に医療提供体制が確保できるのかと、若干懸念があります。

その意味で、本当に今回、例えば診療所が病床を返還した場合には、病診連携や診診連携を進めること、あるいは非常に医療従事者の確保が非常に厳しい中で、病院が病床を減らすことによって医療機能を高めるということも可能かと思えます。今回病床が減った中でも、医療提供体制に支障が生じないようにするために。本来この両方の補助金は、地域医療構想の実現や入院医療の確保が目的になっているので、ぜひそういうところが十分に担保されているかどうかを、各圏域の調整会議などで確認をしていただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

○村松医療政策課長 医療政策課でございます。ありがとうございます。

御指摘のとおり、本県は、オーバーベッドの状況であるとはいえ、人口当たりの病床

数が必ずしも潤沢な県というわけではございません。御指摘のとおり、既に必要量を下回っている圏域も出始めております。これは休床分は入っていないわけですが、そういった状況をよく注意をして進めなければいけないと考えております。

また、例えば先ほどの病床数適正化支援事業の場合ですけれども、これは国の方もかなり混乱がありまして、「地域医療構想とは関係がない」とはっきり言った上で実施をしています。つまり、これはもう各圏域の地域医療構想調整会議の中で全く議論をされることなく、経営が悪化しているところが入院医療を継続するためという名目の補助金となっておりまして、これまで積み上げてきた地域ごとの病床数の議論と全く関係がない中で進められております。それでもまだ、引き続き全国的に病床削減の圧がかかってくる中では、我々もただただ減らすという一辺倒ではなく、地域ごと、きちんと検証していくというような考えも必要なのではと考えております。

以上でございます。

○竹内（浩）委員 ありがとうございます。

今、お話のあった後段の部分は、重要だと思うので、ぜひ圏域での議論を活性化していただければと思います。よろしくお願いします。

○福地会長 ほか、よろしいでしょうか。

ないようですので、最後になりましたが、本日の議事のほか、あるいは全体を通して、御意見がありましたらお願いいたします。

ありがとうございます。

以上をもちまして、議事を終了いたします。委員の皆様、議事の進行に御協力いただき、誠にありがとうございました。

それでは進行を事務局にお戻しいたします。

○司会 福地会長には、本日の協議会の進行、ありがとうございました。

最後になりましたが、これまで8年6か月にわたり委員を務めていただきました磐田市立総合病院事業管理者の鈴木昌八委員におかれましては、本日の協議会をもって退任されることとなりました。これまで協議会において多くの貴重な御提言をいただきまして誠にありがとうございました。

○鈴木委員

（鈴木委員退任あいさつ）

○司会 鈴木昌八委員、どうもありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、令和7年度第1回静岡県医療対策協議会を閉会いたします。本日は長時間の御協議ありがとうございました。

午後7時42分閉会