

令和8年度 公立能登総合病院協議会 記録

【日 時】 令和8年8月6日（木） 15：00～16：05

【場 所】 公立能登総合病院 管理棟4階 第1会議室

【出席者】 17人（委員7人、当院8人、事務局2人）

（委 員） 高田会長、北村副会長、川淵委員、飯田委員、中根委員、鈴木委員、古玉委員

（当 院） 吉村病院事業管理者、喜多院長、澤味副院長兼看護部長、土倉経営本部長、閨地域医療支援センター副センター長、瀧本経営管理課長、一瀬総務課長、磯部診療支援課長兼診療情報管理室長

（事務局） 羽石経営管理課長補佐、赤坂経営管理課主幹

【内容】

1 開会のあいさつ

＜吉村病院事業管理者＞

※ 開会のあいさつを兼ね、議件（1）「公立能登総合病院の運営状況について」を説明

この1年間の活動状況について、簡単にご説明させていただきます。

現在、診療材料費が2～3割高騰しており、人件費の上昇も重なって病院経営は非常に厳しい状況となっております。昨年度の収支は7億円余りの赤字となりました。県内の多くの医療機関も数億円の赤字を計上するなど、厳しい経営環境に置かれております。

この背景には、診療報酬が2年間改定されず据え置かれたことで、物価高騰が収益に反映されない構造が続いていたことが挙げられます。なお、当院におきましては過去9年間にわたり黒字経営を維持してまいりましたので、基本となる経営基盤につきましてはご安心いただければと思います。

また、建設予定の奥能登新病院に関して、少し進捗がありましたので併せてご説明させていただきますと思います。

議件（1）公立能登総合病院の運営状況について ※主な内容

○ 当院の現状と病床機能の見直しについて

- ・ 当院の許可病床数は434床で、精神病床を除く330床が一般病床となります。コロナ禍や能登半島地震の影響、および七尾市の人口減少（約7,000人減）も重なり、1日あたりの平均入院患者数は減少傾向にあります。
- ・ これまで、県からの要請を受け、感染症確保病床として27床分を運用してきました。一度に26人のコロナ患者を受け入れた際には、防護服の着脱や廃棄物処理のためのスペースを確保するため1病棟全体を専用病棟とする必要があり、実質275床で一般病棟を運用していました。そのため、令和4～5年度の平均入院患者数は実質的な満床（275床）に近い状態が続いていましたが、最近では概ね220人～230人で推移しております。

- ・ 現在、能登北部の医療機関も大変厳しい状況にあります。当院では七尾市近郊から年間約2,700台の救急車を受け入れているほか、能登北部からもドクターヘリを含め約200件の重症患者を受け入れています。このように高度な医療を要する重症患者が増加したことで、患者数自体は減少したものの1人あたりの診療単価は上昇し、令和6～8年度にかけては、高い水準で横ばいとなっており、令和4～5年度と比較して収益はやや増加しています。
- ・ コロナ禍から約4年が経過し、新たな新興感染症の発生もないことや、物価高騰等による厳しい経営状況を踏まえ、県に対して「空けている1病棟を活用させてもらえないか」と交渉いたしました。その結果、「病院全体で27床分の空きが確保されていればよい」との回答を得たため、現在この1病棟の具体的な活用方法を検討しております。
- ・ 病棟活用の背景には、能登中部医療圏の病床逼迫により、やむを得ず金沢方面など医療圏外へ転院していただく患者が多数発生している切実な問題があります。

脳卒中リハビリ : 能登半島で唯一回復期リハビリ病棟を持つ恵寿総合病院へ年間50～60人が転院しています。

血液透析 : 通院困難となった透析患者の受け皿が圏域内に不足しており、昨年は6人が「かほく市以南」の療養病床を持つ病院へ転院を余儀なくされました。

がん緩和ケア : 呼吸器内科のある七尾病院に昨年9人を受け入れてもらったものの、1カ月以上の入院待ちが発生しています。申込みのあった19人のうち10人は当院で看取らざるを得ず、緩和ケアを実施できる病床の不足も深刻です。

慢性期・認知症ケア : 喀痰吸引やせん妄症状等で在宅療養が困難な方のうち、昨年は35人が「かほく市以南」の療養病床を持つ病院へ転院されました。

結果として、当院からの転院は圏域内(年間60～70人)、県域外(40～50人)に上っており、「生まれ育った地域で最後まで過ごしたい」という患者の思いに応えられていないのが現状です。

- ・ 当院の訪問看護ステーションでは、看護師9人で約99人(月約440回訪問)という、能登地域でも最多の在宅患者を支えています。今後は、こうした在宅患者がレスパイト入院(ご家族の休養のための入院)や急変時に一時入院できる「療養病床」も確保したいと考えております。
- ・ 人口10万人あたりの病床機能を見ると、能登中部は「急性期病床」が過剰(データ上300床過剰)である一方、医療処置(透析、がんの疼痛管理、静脈栄養、吸痰等)を伴う長期入院が可能な慢性期(療養)病床は100床以上不足しています。
- ・ かつて療養病床を担っていた近隣医療機関の多くが介護医療院への転換・廃業した結果、現在、能登中部でこうした医療処置が可能な療養病床は1病院の1病棟(40床)に限られています。
- ・ そこで当院としては、過剰となっている「急性期病床」を一部機能転換し、血液透析、末期がんの緩和ケア、脳卒中、認知症のせん妄状態など、医療処置が必要な患者

をしっかり受け入れられる「療養病床」へ再編したいと考えております。

- ・ 住み慣れたこの地域で安心して医療を受け、暮らし続けられる体制をつくるため、再来週開催される「地域医療構想調整会議」において県にお願いし、協議に入りたいと考えております。

○ 建設予定である奥能登新病院について

- ・ ご存じのように、奥能登の2市2町では震災により患者・医療機関ともに大きな被害を受けました。こうした状況の中、地域の中央に位置する能登空港周辺に新病院を建設し、手薄となっている救急医療を中心とした拠点を整備できないか、というのが本構想の発端です。
- ・ しかし、奥能登地域における通院は非常に負担が大きく、空港まで珠洲から約44分、輪島から約25分かかり、穴水や宇出津からは冬場に凍結する山道を移動しなければなりません。そのため、当初検討されていた「既存病院にサテライトとして介護医療院のみを残す」案から、現在では「入院病棟を残す」方向へと議論が変化してきております。具体的には、高齢者の肺炎等に対応する病棟を残し、総合診療医や整形外科（骨折等に対応）を中心とした体制を維持する見込みとなりそうです。
- ・ これに伴い、能登空港に整備する新病院の規模が議論の中心となっており、報道等でも取り上げられています。4市町の首長からは新病院への産科設置を強く望む声が上がっていますが、地域内の分娩件数は年間100件を割り込むと推測しています。分娩が3日に1件程度となると、助産師や医師の症例経験が乏しくなり、医療技術の維持が難しくなることで安全上のリスクが高まります。このため、分科会では、事前宿泊制度を活用し、宿泊費等の一部を公費負担したうえで七尾や金沢で分娩を行う方向で一定の結論は得ました。しかし、地元の首長方からは地域内での分娩維持を求める声が根強く、8月27日の検討会で結論が出される見通しとなっております。
- ・ また、能登空港周辺に病院を建設しても周辺に住民は住んでいません。高齢の患者にとって車で40分移動すること自体が大きな負担となるため、通院交通手段の確保が不可欠です。さらに、医師や看護師、医療技術者たちが居住・宿泊する宿舍の整備も課題となります。医師は大学からの派遣等で対応できる面もありますが、看護師や技師が家族を置いて宿舍に泊まり込めるのかという現実的な壁があります。「人材確保をどうするのか」「能登空港周辺に街を作るくらいの整備が必要ではないか」という意見も出ており、新病院の規模が議論されるものと考えております。

2 委員及び病院職員の紹介

<土倉経営本部長>

3 会長あいさつ

高田会長、北村副会長は、昨年度の病院協議会で選出されておりますので、今年度も引き続きお願いいたします。

※ 高田会長あいさつ

本日はお忙しい中お集まりいただき、誠にありがとうございます。猛暑が続くなか、熊本では大きな地震（震度7）が発生しました。私どもにとっても2年8カ月前の出

来事が思い出されます。この度の地震で亡くなられた方々に対し、心よりお悔やみを申し上げます。

先ほどは吉村管理者より、奥能登新病院の状況や、公立能登総合病院の現状についてお話いただきました。私も昨日、こちらの広報誌「陽だまり」を拝見いたしました。理念である「高度医療の提供と能登全域の住民の健康を守ること」をはじめ、6つの基本方針を拝見し、能登の中核としての役割や、七尾市内の医療機関が地域にとって非常に重要な拠点であることを改めて実感いたしました。

本日は皆様にお集まりいただきましたので、これからしっかりと審議を重ねてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

4 議件

(1) 公立能登総合病院の運営状況について

開会のあいさつの際に、吉村病院事業管理者が説明する。

(2) 令和7年度経営強化プランの進捗状況について ※主な内容

＜瀧本経営管理課長＞

○ 決算の概要

- 令和7年度は、これまでの地域連携の取り組みが評価され、令和7年5月に地域医療支援病院に承認された。地域医療支援病院の役割を果たすとともに地域連携を更に推進し、急性期病院として地域の医療機関との役割・機能分担の中核を担い、安心して安全な地域医療を提供する公的基幹病院として持続可能な健全経営の確立に努めた。
- 医業収益では、入院収益が前年度より4.2%減少、外来収益が前年度より7.7%増加した。医業費用では、給与費が前年度より0.9%増加し、物価高騰の影響により材料費等が全体的に増加した。減価償却費は、令和6年度に更新した医療機器等の減価償却が始まったことで、前年度より18.5%増加した。最終的な決算では、収入の増加より支出の増加が大きく約7億6,100万円の純損失となった。
- 企業債（借金）について、令和7年度末の残高は、51億2,700万円あまりとなっている。

○ 損益計算書

- 損益計算書とは、通常の診療業務に関する収支を表すものである。
- 収益的収入について、事業収益は90億8,900万円であり、医業収益、医業外収益、特別利益で構成されている。

医業収益は79億9,900万円であり、入院収益、外来収益、その他医業収益の合計であって、病院運営の基盤となる収益である。入院収益は50億700万円となり、平均在院日数の短縮に伴う延べ患者数の減少により、前年度より4.2%の減少となった。外来収益は24億3,500万円となり、前年度より7.7%増加している。

医業外収益は10億3,900万円であり、補助金、負担金交付金、長期前受金戻入など、政策的医療に関する財政支援が中心となる収益である。

特別利益は5,100万円であり、震災復旧費に関する補助金の入金があった。

- ・ 収益的支出について、事業費用は98億5,000万円であり、医業費用が大半を占めている。(医業費用：93億1,300万円)。医業費用は病院運営に必要な人件費、材料費、経費、減価償却費などである。給与費は53億300万円です。人事院勧告等により0.9%増加した。材料費は17億1,500万円となり、物価高騰の影響により、薬品、診療材料が増加した。経費は15億8,900万円です。材料費同様に物価高騰の影響を受け、燃料費や委託費など全体的に増加した。減価償却費は6億6,300万円です。令和6年度に整備した手術支援ロボットやLED照明設備改修工事等の減価償却が始まったことにより、18.5%の増加となった。
 - ・ 医業外費用は4億6,100万円となった。特別損失は7,600万円となり、病院倉庫の解体工事等を実施したことによるものである。
 - ・ 以上の結果、医業損益は▲13億1,400万円となり、医業収益だけでは医業費用を賄えず赤字となっている。経常損益は▲7億3,600万円となり、医業外収益による一定の補填はあるものの赤字となっている。当期純損益は▲7億6,100万円です。特別損失等を加味した最終的な損益となっている。
- 資本的収支
- ・ 病院建物や医療機器の整備など、病院の設備投資に係る収支区分である。
 - ・ 令和7年度は、病理支援システムなどの医療機器48品目の整備や、中央監視設備の更新など、病院機能の維持に必要な施設整備を実施した。
 - ・ 企業債の借入は2億7,200万円、償還は11億8,900万円となっており、企業債の償還が資本的支出の大半を占めている。
 - ・ 投資では、看護師の修学資金を8人(新規1人、継続7人)に貸与した。
- 一般会計からの繰入金
- ・ 自治体病院は救急医療などの不採算事業を行う必要があるため、公営企業繰出基準に基づき、一般会計からその経費が繰り入れられている。
- 貸借対照表
- ・ 病院のある一定時点における資産、負債、純資産の状態を表すための報告書である。
 - ・ 令和7年度末の現金預金は、71億円となっている。
- 患者数の状況
- ・ 延入院患者数は89,482人で、対前年度比7,003人の減となった。延外来患者数は169,306人で、対前年度比2,756人の減となった。
 - ・ 患者数の減少は、人口減少はもとより、平均在院日数の短縮や受療率の低下など複数の要因によるものである。また、形成外科の延入院患者が0人となっているのは、常勤医師が不在となったことによるものである。
- 経営強化プランの進捗状況
- ・ 経営指標にかかる数値目標との比較について、目標値を達成したのは「患者1人あたりの診療収入(一般入院)」「患者1人あたりの診療収入(一般外来)」「患者1人あたりの診療収入(精神入院)」となっている。
 - ・ 経常収支比率は、毎年得られる収入で支出が賄われるかを表す指標であり、100%を下回るほど赤字が大きいことを示している。令和7年度は92.5%で、目標の100%に7.5%及ばなかった。

- ・ 修正医業収支比率は、医業収益から一般会計からの繰入金を除いた純粋な医業収益で、医業費用をどれだけ賄っているかを表す指標である。令和7年度は82.8%で、目標の90%を下回っている。
- ・ 病床稼働率（一般）について、令和7年度は64.5%で、目標の74%を下回っている。
- ・ 患者1人あたりの診療収入（一般入院）について、令和7年度は61,344円で、目標の58,500円を上回っている。
- ・ 医師数について、令和7年度は53人で、目標の54人を概ね満たしている。
- ・ 看護職員数について、令和7年度は311人で目標の330人を下回っており、引き続き就職説明会への参加、病院見学会の開催、修学資金の貸与により積極的な募集活動を実施していきたいと考えている。
- ・ 医療機能等指標にかかる数値目標との比較について、目標値を達成できなかったのは「救急患者数」「手術件数」となっている。
- ・ 救急搬送患者数について、令和7年度は2,822人で、目標の2,800人を上回っている。
- ・ 紹介率・逆紹介率について、いずれの指標も目標を上回ることができた。

（３）質疑応答・意見交換

<古玉委員>

診療科別患者数について、延入院患者数の欄で放射線科と麻酔科が0人となっています。これはどのような理由からでしょうか。

<喜多院長>

放射線科は主に放射線の診断と治療を行っています。診断に関しては、レントゲン、CT、MRIなどを読影してレポートを作成する業務です。治療に関しては、カテーテル治療やがんに対する放射線治療などを行っておりますが、これは外科や内科などの主治医（臓器の担当科）が入院を受け持ち、その科からの依頼に基づいて治療を行います。したがって、放射線科の医師が直接入院患者を受け持つことはないため、入院患者数は0人となります。

<古玉委員>

放射線の治療を担当する先生はいらっしゃるものの、放射線科として入院を受け持つことはない、ということでしょうか。

<喜多院長>

そうです。例えば、私が担当する脳神経外科において、転移性脳腫瘍（他部位のがんが脳へ転移したもの）に対して放射線治療を行う場合、治療計画は放射線科の医師に作成していただきますが、入院中の対応や主治医としての管理は脳神経外科の医師が行います。

また麻酔科につきましては、主に手術時の麻酔を担当しているため、麻酔科の医師が直接入院患者を受け持つことはございません。

<古玉委員>

わかりました。ありがとうございます。

<飯田委員>

看護職員数と医師数について、注記で「正規職員のみ計上」となっています。実際、正規職員のみで業務を運用できているのでしょうか。それとも非正規（臨時雇用やパートタイマーなど）の職員がどの程度いるのか、わかる範囲でお聞かせいただければと思います。

<澤味看護部長>

看護師の人員に関しましては、正規職員だけでは厳しいのが現状です。若手職員の夜勤対応の難しさや子育て支援などの背景もあり、当院では会計年度任用職員（パート職員）に外来や各病棟で勤務してもらい、業務を行っています。

<一瀬総務課長>

人数につきましては、看護師23人、助産師2人、准看護師2人の計27人の会計年度任用職員を配置しています。

<飯田委員>

その人件費は、今回の決算に含まれているということでしょうか。

<一瀬総務課長>

はい。含まれております。

<飯田委員>

わかりました。ありがとうございます。

<川淵委員>

「病院のしおり」も拝見しておりますが、令和3年度と比較して、外来・入院の患者数がかなり減ってきています。これは人口減少のほかに、例えば「投薬のみの患者さんは町のお医者さんに逆紹介する」といった取り組みを進められているからでしょうか。一方で、患者さんからすれば、患者数が減ることで長い待ち時間が少しずつ改善されるのではないかと、という見方もできるかと思えます。

また、先ほど物価高騰に対して保険診療の報酬が上がっていないというお話がありましたが、診療報酬はいつごろ上がる予定でしょうか。また、改定されれば採算が取れるようになるものなのでしょうか。そのあたりもお聞きしたいところです。

<土倉経営本部長>

まず、患者数についてですが、人口減少の影響に加えて地震の影響で一旦大きく落ち込み、そこからなかなか回復できていない現状があります。最近少し持ち直してはいますが、現状は横ばい傾向が続いている状況です。

当院は地域医療支援病院ですので、地域のかかりつけの先生方と連携する中で、かかりつけ医で診ていただけるものはできる限りそちらへ逆紹介させていただき、専門的な治療が必要な場合に当院へ紹介していただくという形で進めさせていただいております。

診療報酬に関しましては、令和8年6月から改定され、全体で3.09%のプラス改定となります。物価高騰などへの対応分を考慮して試算しますと、約3億4,000万円の増収が期待できる見込みです。それに加えて点数自体もベースアップしておりますので、通常の診療でも収益の伸びが期待できるのではないかと考えております。また、新しい診療報酬における算定項目についても、当院で取得できるものは積極的に取り入

れ、できる限り黒字化に近づけていきたいと考えております。

<川淵委員>

はい。ありがとうございます。

<北村副会長>

公立能登総合病院には熊本震災の現地へDMAT（災害派遣医療チーム）を派遣していただき、本当にお疲れ様でございます。その後、JMAT（日本医師会災害医療チーム）として七尾市医師会にも医師を派遣するよう要請を受けておりますが、なかなかDMATと同様の対応は難しいのが現状であり、大変申し訳なく思っております。

先ほどのお話にもありましたように、必要な看護職員数に対して不足が生じているとのことでした。私ども七尾市医師会としましては、七尾看護専門学校を運営しております。しかしながら、定員1学年40人に対し、今年は14人しか入学しておらず、このまま推移すると1年後、2年後にはかなり厳しい状況となることが懸念されます。こちらとしても募集活動等に力を入れておりますが、ぜひ公立能登総合病院におかれましても、看護師になりたいという希望者（社会人含む）がいましたら、奨学金の増額やアパート代の支援拡充など、より柔軟な配慮をしていただけないでしょうか。看護師不足が進むと病院経営自体に影響を及ぼすかと思いますので、支援体制の充実をご検討いただければ幸いです。

<澤味看護部長>

七尾看護専門学校の状況につきましては、式典などの機会にお話を伺い、把握しております。そのため、当院で看護補助者として勤務している職員や、職員のお子さんたちに対しても進学を勧めてはどうかという話を、看護師長会などを通してお伝えしております。

通学や実習費用、アパートでの生活費など、学生の経済的負担が大きいことにつきましては十分理解しておりますが、病院の規定に基づく奨学金制度がありますので、直ちに拡充することは難しいのが正直なところでございます。ただし、奨学金につきましては今年度より月額36,000円から40,000円へと増額いたしました。とはいえ、学費等を考慮するとまだ十分とはいえない面もあると思っております。

当院では、実習生の受け入れも行っておりますので、よりよい後輩たちを育成したいという気持ちは強く持っております。今後とも引き続き、職員には声をかけていこうと思っております。

<北村副会長>

ありがとうございます。よろしく願いいたします。

<飯田委員>

現在、海外から看護師や介護士などの人材をさまざまな企業や事業所で受け入れる動きがあり、中には大変優秀な方もいらっしゃるかと思います。公立能登総合病院において、こうした海外人材の受け入れについての方向性や検討状況はいかがでしょうか。人の命を預かる業務ではありますが、将来的な人材不足を見据えますと、受け入れの検討も必要になってくるのではないかと感じておりますが、その点についてのお考えをお聞

かせください。

<土倉経営本部長>

海外からの人材受け入れについてですが、今のところ必要な人材を確保できている状況です。また、当院の職員は公務員の扱いとなるため、国籍条項などの課題をクリアしていく必要があると認識しております。そのため、現在のところ当院におきましては、具体的な検討はしていない状況でございます。

<鈴木委員>

公立能登総合病院は、地域にとって欠かせない存在であると思っております。今回、多くの資料やデータを見せていただきましたが、病院のご努力と改善の方向性が明確であり、住民として心から応援をしたい気持ちでおります。

例えば、経常収支比率や修正医業収支比率につきましては、物価高騰のお話もありましたが、限られた人員の中で収支改善に取り組まれている姿勢が伝わってまいります。また、紹介率とか逆紹介率が目標を上回っており、地域医療機関との連携が着実に進んでいる点は、住民としても大変安心できる点であります。

一方で言及がありましたように、一般病床の稼働率が64%と大きく目標を下回っている点や、一般の1日平均入院患者数が目標より30人以上少ない点が少し気になっております。地域の急性期医療の受け皿としての機能に影響しないだろうか、懸念している点であります。いずれにいたしましても、現在の状況がより良い方向へ向かうよう、病院としてご努力いただければ住民として大変ありがたく存じますので、よろしくお願いいたします。

<吉村病院事業管理者>

力強いご支援のお言葉をいただき、誠にありがとうございます。

ご指摘のとおり、病床稼働率が64%というのは非常に低い数字です。コロナで病棟を1つ空けていたことも影響しておりますが、先ほどお伝えしたように、地域の外へ紹介せざるを得ない疾患がいくつか存在します。これは国の政策による影響も大きく、医療を提供する「療養病床」が極端に不足しているためであります。

当院は平均在院日数を16日以内に抑えることが求められており、それらを満たさなければ急性期病院として認められないという厳しい基準があります。長く入院していただいて病床稼働率を上げたいという思いはあるものの、背景にはこうした国の厳しい政策がございます。

そのような中、通院が困難で継続的な入院透析を希望される方や、がん末期の緩和ケアを病院で行いたいというニーズが着実に高まってきていると感じております。そのため、「地域医療構想調整会議」という県の会議におきまして、こうしたニーズに応えられる病棟構成への再編をお願いしているところであります。しかし、「急性期病床を削減し、病院全体を縮小すべき」という国の方針もあり、調整が難しい状況となっております。

<高田会長>

本日出がけに、ある住民の方から要望を預かってまいりましたので、発言させていただきます。

私どもの地元である中島地区（あるいは南大呑地区なども同様かもしれませんが）におきまして、以前は他の医療機関の通院バスが中島駅周辺まで運行されていましたが、それが廃止された経緯があります。市街地であれば「まりん号」などの交通手段がありますが、郡部になりますと移動手段がなく、大変困っている方々がいらっしゃいます。

もちろん、費用対効果をはじめ、車両や運転手の確保など様々な課題があることは承知しております。しかし、今後の外来患者数の減少も見込まれる中、そうした通院支援サービスの実施をご検討いただけないかという声が住民から上がっております。七尾市とも前向きにご相談していただき、ご対応を検討していただければと思いますので、よろしく願いいたします。

<土倉経営本部長>

貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。ご指摘の点も踏まえまして、時期を見て検討させていただきたいと思います。

無償の送迎バスの運行につきましては、陸運局からの指導や確認が厳しいことや、当院の経営改革に伴う判断もあり、過去に運行していたものを一旦廃止したという経緯もございます。そうした事情も含め、今後のあり方について改めて検討させていただきたいと思います。

<高田会長>

有償（乗車料金の徴収）での運用でも構いませんので、ぜひご検討をお願いいたします。

<土倉経営本部長>

承知いたしました。ありがとうございます。

<高田会長>

本日は、各委員の皆様より貴重なご意見やご提案をいただき、誠にありがとうございました。いただいたご意見・ご提案につきましては、今後の病院運営や各種取り組みにぜひ活かしていただきたく存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、すべての議事を終了いたします。皆様のご協力によりまして円滑に進行できましたことを厚く御礼申し上げます。

4 その他

（１）委員の任期及び次回の開催について

<瀧本経営管理課長>

委員の任期につきましては、令和9年3月31日までとなっておりますので、令和9年4月以降に各関係機関に新たな委員の推薦依頼を行う予定としております。

次回の開催につきましては、新たに推薦いただいた委員により、令和9年8月に予定しております。

また、今回の会議録につきましては、後日まとめたものを送付させていただきますので、お忙しいとは思いますが、校正等をしていただいたうえで、返送くださいますようお願いいたします。

5 閉会のあいさつ

<喜多院長>

本日は貴重なご意見を賜り、誠にありがとうございました。当院は地域の皆様に支えられておりますし、地域の皆様を支えるために、これからも尽力してまいりたいと考えております。

また、今回の熊本地震に際しましては、能登半島地震の際に私どもも多くの方々に助けていただいたこともあり、その恩返しの意味も込めまして、当院から現在6人が熊本に入っております。8月2日（日）に最も早く現地へ向かった医師からは、「殺人的な暑さで、車を運転しているだけでも体力が奪われるほどの非常に厳しい状況である」とのメールが届きました。その後さらに1人が向かい、一昨日には4人がフェリーで大阪から1日かけて現地入りし、今週の日曜日まで支援活動を行う予定となっております。

この地域への貢献はもちろんのこと、日本全体のための活動も視野に入れて、これからも励んでまいりますので、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。本日はありがとうございました。

(16:05 閉会)