

第8次宮崎県医療計画（素案）に対する意見募集結果について

No.	該当ページ	項目	御意見の要旨	県の考え方・計画素案への反映等
1	P47	[第4章] 基本的考え方	<p>県民の理解と協力を得るための意識啓発について</p> <p>「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」について言及してほしい。</p> <p>素案P100に記載がでてくるが、県民の理解と協力を得るための重要な条例と考えるので、この項目でも同条例にふれることがよいのではないかと考える。</p>	<p>御意見を踏まえ、以下の文章を追記します。</p> <p><b>【第4章第1節「6. 県民の理解と協力を得るための意識啓発」の部分】</b></p> <p>○ <u>平成25年(2013年)3月に制定された「宮崎県の地域医療を守り育てる条例」においても、医療従事者、医療機関等の医療資源は、地域社会の重要不可欠な財産であることに鑑み、県、市町村、県民等が一体となり、地域社会で守り育てることを基本理念としています。</u></p>
2	P66	[第4章] 脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県央地区に住んでいますが、西都児湯には治療ができる病院が現状無いと宮崎市などと同じくくりにされていて心配です。</li> <li>・ 宮崎県が計画する上で西都児湯の住民が取り残されている印象です。</li> <li>・ 計画を進める上では、少しでも早い治療が必要で命に関わる脳卒中について西都児湯にも急性期医療を担う中核的な医療機関を設けて、医師を配置する努力をしていただきたいです。</li> </ul>	<p>現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p> <p>そのような現状を踏まえ、脳卒中にかかる医療を提供する区域として設定する医療圏については、二次医療圏の枠を超えて7医療圏から4医療圏に見直す必要があると考えております。</p>

No.	該当ページ	項目	御意見の要旨	県の考え方・計画素案への反映等
3	P63	[第4章] 脳卒中	<p>医療圏を7→4つに減らすことに反対です。</p> <p>「二次医療圏の枠を超えた広域での体制整備が望ましい」とありますが、現状が、二次医療圏の枠を超えないと対応ができない状態です。</p> <p>ここ数年、搬送に時間がかかって命を落としたり、重い後遺症が残ったりという話も周りでよく聞かれるようになりました。</p> <p>ただ現状に沿っただけの計画でなく、住民が安心して暮らせるよう、急を要する脳疾患に近隣の病院で対応できるような体制を整備して頂きたいです。</p>	<p>《No.2の回答内容と同じ》</p> <p>現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p> <p>そのような現状を踏まえ、脳卒中にかかる医療を提供する区域として設定する医療圏については、二次医療圏の枠を超えて7医療圏から4医療圏に見直す必要があると考えております。</p>
4	P63 P66	[第4章] 脳卒中	<p>【脳卒中医療圏での医師確保に関する御意見（全7件）】</p> <p>○主な御意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中は時間との勝負ですので、西都児湯医療センターに先生が来てほしいです。</li> <li>・1分1秒を争う病気なので西都児湯医療センターに脳外科の先生に是非来てもらいたい。</li> <li>・私は10年前に脳梗塞を経験しずっと病院に通っていますが、再発が心配なので西都児湯医療センターに先生が来てほしいです。</li> </ul>	<p>本県は医師少数県であり、脳卒中に対応できる医師を始め、多くの診療科において医師不足となっております。</p> <p>このため、宮崎大学医学部の地域枠の拡充やキャリア形成プログラムによる医師の派遣調整により、医師の確保、地域偏在の是正に努めて参ります。</p>
5	P66	[第4章] 脳卒中	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.高齢者の人口は増加している</li> <li>2.伴って脳卒中者も多くなる</li> <li>3.県民等しく平等に高度医療（脳・心臓等）が近場で受診できる医療圏を目指すべき</li> </ol>	<p>本県では、誰もがより元気に活躍できるよう、健康寿命の延伸を図り、予防や医療に係るサービスの在り方を含めた幅広い循環器病対策を総合的かつ計画に推進してまいります。</p> <p>急性期医療を担う中核的な医療機関がない地域においても、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p>

No.	該当ページ	項目	御意見の要旨	県の考え方・計画素案への反映等
6	P66	[第4章] 脳卒中	<p>脳卒中は時間が勝負の緊急治療なので、エリアが広域な西都児湯地区から宮崎市に救急車で運ばれても手遅れになり、死なずとも何らかの後遺症が出ることが十分予想できる。</p> <p>ましてや現在も宮崎市の病院に救急患者を搬送しようとしても患者が一杯で中々受け入れてもらえないことが多いと聞いています。</p> <p>是非、西都児湯医療圏は残していただかないと、この地区だけ助からない人々が大勢出ることになると思います。</p>	<p>≪No.2の回答内容と同じ≫</p> <p>現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p> <p>そのような現状を踏まえ、脳卒中にかかる医療を提供する区域として設定する医療圏については、二次医療圏の枠を超えて7医療圏から4医療圏に見直す必要があると考えております。</p>
7	P66	[第4章] 脳卒中	<p>県央地区は宮崎市に医療機関が集中してしまっている。西都児湯地区に医療機関が必要だと思えます。一分一秒を争う緊急性の高い脳疾患に対応するには早期に専門的治療を受けることが生命維持や後遺症の程度に大きく影響します。また、患者本人だけでなく、看護や介護をする家族の生活にも大きく影響します。山間地帯であることや交通網が十分でないことも踏まえて、机上の空論にならないよう、熟考して頂きたいと思えます。</p> <p>県民が安心して暮らすことができるよう、安全で質の高い医療を提供することを、現状にあわせて整備するのではなく、いかにサポートできるかを考えるのが県がやるべきことだと思います。よろしくお願いいたします。</p>	<p>≪No.2の回答内容と同じ≫</p> <p>現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p> <p>そのような現状を踏まえ、脳卒中にかかる医療を提供する区域として設定する医療圏については、二次医療圏の枠を超えて7医療圏から4医療圏に見直す必要があると考えております。</p>

No.	該当ページ	項目	御意見の要旨	県の考え方・計画素案への反映等
8	P63 P66	[第4章] 脳卒中	<p>第4章の地図に西都児湯医療センターが「※」で「●」でないのですがなぜなのでしょう？</p> <p>私は昨年骨折で西都児湯医療センターで手術入院して治してもらって助かったのですが西都の住人として急病になった時にすぐに行ける病院がほしいです。</p> <p>●急性期医療を担う中核的な医療機関が西都から遠すぎです。私やひとり暮らしの人たちにとってはとても大変です。西都医療センターをはやく●急性期医療を担う中核的な医療機関にしてください。</p>	<p>●急性期医療を担う中核的な医療機関は、脳卒中における治療が24時間365日対応可能である等、日本脳卒中学会が一次脳卒中センターと認定した医療機関をお示しております。</p> <p>現状において、西都児湯医療センターは要件を満たしていませんが、地方独立行政法人西都児湯医療センター第3期中期計画に基づき、緊急性の高い脳疾患に対する診療体制の構築を目指すと聞いておりますので、本計画では※にて表示しております。</p>
9	P63 P66	[第4章] 脳卒中	<p>西都に脳外科がないのは助かる命が助けられないという事です。時間との戦いで緊急搬送に市外に行く前に助かる命を守ってください。お願いします。</p>	<p>《No.2の回答内容と同じ》</p> <p>現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p> <p>そのような現状を踏まえ、脳卒中にかかる医療を提供する区域として設定する医療圏については、二次医療圏の枠を超えて7医療圏から4医療圏に見直す必要があると考えております。</p>

No.	該当ページ	項目	御意見の要旨	県の考え方・計画素案への反映等
10	P63 P66	[第4章] 脳卒中	脳卒中、脳血管疾患等、数年前までは医療体制が整っており、県中央地区で西都児湯医療センターがその役割を果たしていたと思います。（脳外科にスタッフが充実してらっしゃいました。）その頃、主人、友人、知人が異変を感じ病院が近いため即検査→手術により助けられ後遺症もなく、軽かったりで日常を過ごしております。地図を見てもわかるように、西都市圏域には1か所病院が必要と思います。ぜひ構築に向けて課題にさせていただきたいと思います。	<p>≪No.2の回答内容と同じ≫</p> <p>現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p> <p>そのような現状を踏まえ、脳卒中にかかる医療を提供する区域として設定する医療圏については、二次医療圏の枠を超えて7医療圏から4医療圏に見直す必要があると考えております。</p>
11	P66	[第4章] 脳卒中	<p>【その他の脳卒中医療圏に関する御意見（41件）】</p> <p>○主な御意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中は時間との勝負</li> <li>・是非、西都に医療圏を残してほしい など</li> </ul>	<p>≪No.2の回答内容と同じ≫</p> <p>現在、西都児湯医療圏には、脳卒中における急性期医療を担う中核的な医療機関がないため、脳疾患患者の約半数以上を宮崎東諸県医療圏に救急搬送しており、関係機関が連携し円滑な救急搬送ができる体制の整備に努めているところです。</p> <p>そのような現状を踏まえ、脳卒中にかかる医療を提供する区域として設定する医療圏については、二次医療圏の枠を超えて7医療圏から4医療圏に見直す必要があると考えております。</p>
12	P77	[第4章] 糖尿病	普及啓発には、広報誌やSNSのみならず、 <u>県のホームページにも糖尿病と糖尿病性腎症に係る情報を掲載すべきではないか</u> と思います。そのため「県のホームページ、広報誌やSNS等を活用した県民への糖尿病や糖尿病性腎症等に対する知識・理解の普及啓発」とされることを提案致します。	<p>御意見を踏まえ、<u>以下の記述(下線部)を追記します。</u></p> <p><b>【施策の方向(1)②】</b></p> <p><b>②県ホームページ、広報誌やSNS等を活用した県民への糖尿病に対する知識・理解の普及啓発</b></p>

No.	該当ページ	項目	御意見の要旨	県の考え方・計画素案への反映等
13	P101	[第4章] 救急医療	4. 施策の方向 (2)の⑧について ・第三次救急医療提供体制の更なる充実に向けた検討等の実施 ⇒ <u>第三次救急医療提供体制の更なる充実に向けた検討（高度救命救急センター指定を目指す、県西県南地区に救命救急センター設置を目指す）に変更を希望</u>	現在の状況を踏まえ、 <u>以下の記述(下線部)を追記します。</u> <b>【施策の方向(2)⑧】</b> <b>⑧高度救命救急センターの指定や地域バランスを考慮した救命救急センターの設置など第三次救急医療提供体制の更なる充実に向けた検討等の実施</b>
14	P102	[第4章] 救急医療	5. 目標について ・高度救命救急センター 現状0 ⇒目標1施設 ・救命救急センター 現状3 ⇒目標3を維持 を追加 ・ <u>現状はCOVID-19の影響が大の統計もある。項目によっては、COVID-19発生前の統計を現状にしてはどうか。</u>	・地域の実情を踏まえ、今後、第三次医療提供体制の充実に向けて検討していく状況であるため、具体的な数値目標を掲げずに進めてまいりたいと考えております。 ・ <u>御意見の内容を踏まえ、5.目標のコロナ禍の影響がある目標については、コロナ禍の影響のない時期の実績とそれを考慮した目標に変更します。</u>
15	P100 P101	[第4章] 救急医療	3-(1)県民の救急医療への理解・意識の向上 4-(1)施策の方向について (意見) 県民が救急受診したいと思った時の判断基準や相談先の充実が必要と考える。 県民の安易な夜間・時間外受診を控えることが課題で施策の方向性としてあげられている。それに加えて、 <u>夜間や時間外に調子が悪くなった時にどこに相談すれば良いか／どう対処すれば良いか（不安への対応）、といった相談先や情報提供もあわせて行うことも重要と考える。</u> 両者を提供することで、時間外受診の抑制につながるのではないかと。	御意見を踏まえ、 <u>以下の文章(下線部)を追記します。</u> <b>【課題(1)】</b> ○ <u>高齢化の進行に伴い、より重症化しやすい高齢者の搬送割合の更なる増加が見込まれる中、緊急性の少ない軽症者の救急出動の割合が全体の約3分の1を占めています。そのため、救急要請すべきか、すぐに医療機関を受診すべきかについて相談できる体制の構築など、救急車の適時・適切な利用が求められています。</u> <b>【施策の方向(1)】</b> <b>⑤休日・夜間等の子どもの急病等に関する相談体制(#8000)の確保及び普及啓発</b>

No.	該当ページ	項目	御意見の要旨	県の考え方・計画素案への反映等
16	P126	[第4章] 周産期医療	<p>女性産婦人科医が6名増えているのは喜ばしいことだが、結婚・出産での休養期間をカバーできるのか？</p> <p>女性医師が安心して出産・子育てできる体制は整っているのか疑問に思う。特に都城地区の医師公社が古い為に民間のアパートに入居していると聞くと、日常の生活環境に配慮しているのかもお聞きしたい。</p>	<p>産婦人科医は全国的にも不足しており、本県も相対的医師少数県となっております。増加に転じたものの、まだまだ不足していると認識しており、今後も関係機関と連携し、産婦人科医の確保に取り組んでまいります。</p> <p>また、都城地区の公舎の問題については、御意見があった旨、病院担当者に連絡したいと思いません。</p>
17	P157	[第4章] 在宅医療・介護	<p>(意見) 「必要な連携を担う拠点」各圏域の在宅医療看護連携推進協議会の事務局を「必要な連携を担う拠点とする」とあるが、現実的ではないと考える。</p> <p>必要な連携を担う拠点には、多職種研修会の開催、資源マップの作成、在宅医療に関する各職種からの相談、ICTシステム運営、人材確保はスタッフ教育、といった役割が求められるので、事務局ではなく実際に活動している拠点（日南市であれば長寿課内にあるSunオーリーブ）の方が相応しいと考えられる。</p>	<p>在宅医療における必要な連携を担う拠点については、これまで各市町村や県医師会と協議しながら、在宅医療・介護連携推進協議会の事務局を拠点として位置づけることで、関係機関の理解・協力を得られたところです。今後、各拠点での協議を基に実働組織のあり方についても検討していく予定です。</p>

No.	該当ページ	項目	御意見の要旨	県の考え方・計画素案への反映等
18	P185	[第4章] 臓器移植対策	<p>宮崎県の新規透析導入患者数は減少傾向にはあるものの、ここ数年は横ばい傾向にあるといえる。これまでは糖尿病重症化予防に焦点をあてた透析予防施策がとられてきた。しかし、国が第八次医療計画作成手順にて示したように、慢性腎臓病対策にも力をいれるべき時期にあると考えるものである。実際に、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、熊本県など九州の各県でも慢性腎臓病対策を保健医療計画に書き込む動きがあると聞く。</p> <p>今般、宮崎県保健医療計画（素案）にも慢性腎臓病対策が明記されたことは大変意味があることである。しっかりと予算を確保し、<u>宮崎県においても慢性腎臓病対策にも力をいれていってほしいと願うものである。また、可能であるならば、目標値の設定などもぜひ検討してもらいたいと考えるものである。</u></p>	<p>本県における透析患者数は、全国でも上位であることから、<u>第3節「その他の保健医療対策の充実」において、慢性腎臓病対策を位置付けることといたします。</u></p> <p>宮崎県糖尿病・慢性腎臓病（CKD）検討会において、慢性腎臓病（CKD）対策の推進のために必要な事項について協議しながら、着実に推進してまいりたいと考えております。</p>
19	P185	[第4章] 臓器移植対策	<p>3. 施策の方向(1)臓器移植・腎移植・人工透析の中にある③について</p> <p>③では「広報誌やSNS等を活用した県民への慢性腎臓病（CKD）に対する知識・理解の普及啓発」とあります。</p> <p>→<u>普及啓発には、広報誌やSNSのみならず、県のホームページも活用し、CKDの情報を掲載すべきではないかと思えます。</u>そのため「県のホームページ、広報誌やSNS等を活用した県民への慢性腎臓病（CKD）に対する知識・理解の普及啓発」とされることを提案致します。</p>	<p>御意見を踏まえ、<u>以下の記述(下線部)を追記します。</u></p> <p><b>【施策の方向(1)③】</b></p> <p><b>③県ホームページ、広報誌やSNS等を活用した県民への慢性腎臓病（CKD）に対する知識・理解の普及啓発</b></p>



No.	該当ページ	項目	御意見の要旨	県の考え方・計画素案への反映等
20	P190	[第4章] アレルギー疾患対策	気象環境が変化しており、黄砂が降るとPM2.5被害で耳鼻科に通院する方が増えている。花粉症もしかり。アレルギー疾患環境対策も是非お願いしたい。	環境基準が定められているPM2.5については、24時間常時監視を行っており、1時間ごとの大気の状態は、リアルタイムで「みやざきの空」(Web)にて公開をしております。 また、花粉症対策については、一般的なスギに比べて花粉の量が少ないスギ苗木の生産拡大を進めており、現在、県内スギ苗木生産量の9割以上を占めています。 御意見を踏まえ、関係部署と連携を図りながら、アレルギー対策を推進してまいります。
21	P260	[第7章] 医師確保計画	県央地区の西都児湯医療センターに脳疾患の医師を1名配置してください。 私は早めの対応で助かりました。同級生のA君は死亡し、自宅の裏の人は農作業中に手がしびれて医療機関Bに行ったが、5時間手当をした後、C医療機関に転院するも回復できず、今も入院中です。	本県は医師少数県で、脳卒中など多くの診療科で医師不足のため、より広域的な医療圏で専門的な治療を受けられるような医療体制を整備しています。また、医師の養成・確保のため、宮崎大学医学部の地域枠を40名に拡充したところであり、キャリア形成プログラムによる医師の派遣調整により地域偏在が是正されるよう努めてまいります。
22	P260	[第7章] 医師確保計画	日南市では、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、産科と閉院が次々です。油津地区の歯科も継承してくださる方がいらっしゃらないようです。歯科は現在でも予約がとれにくいとされています。医師や医療関係者の人員は足りているとの報告ですが、現実とあっていますか？今後の対応はどのように計画していられるのでしょうか？生活していてとても不安です。	日南串間医療圏におきましては、医師少数区域と同様に医師の確保に取り組んでいくこととしております。 宮崎大学医学部の地域枠の拡充やキャリア形成プログラムによる医師の派遣調整により、医師の確保、地域偏在の是正に努めてまいります。

No.	該当ページ	項目	御意見の要旨	県の考え方・計画素案への反映等
23	P260	[第7章] 医師確保計画	日南市では、皮膚科医・耳鼻科医も極端に少ない。	本県は医師少数県であり、多くの診療科において医師不足となっております。 このため、宮崎大学医学部の地域枠の拡充やキャリア形成プログラムによる医師の派遣調整により、医師の確保、地域偏在の是正に努めてまいります。
24	P273	[第7章] 歯科医師	歯科診療所について 歯科医の高齢化が進んでいる。歯科医確保計画も必要だと感じる。	歯科医師確保計画につきましては、今後、国の動きや他県の状況等を注視してまいります。

No.	該当ページ	項目	御意見の要旨	県の考え方・計画素案への反映等
25	P27 P281	[第7章] 看護職員	<p>(意見) 看護師数が増加しているという記載に違和感がある。</p> <p>「看護師数について2000年より2020年は6,776人増加している」とのことだが、日南串間エリアでは看護師不足が明確でこの記載と実感が一致しない。地域別の充足数や業務についていない潜在看護師数などをきちんと明記し、地域ごとの状況を明らかにすることで、今後の具体的な対策や方向性を示せるのではないかと考える。</p>	<p>地域別の看護師状況については、P282に記載しておりますが10万人対の看護師数の数値をみても宮崎東諸県に集中しており、各医療圏の既存病床数によって看護師の充足感に影響を及ぼしているのではないかと考えています。</p> <p>潜在看護師は全国で約70万人程度とされておりますが、看護師等の届出制度（努力義務）による届出は全国で20万人程度（就業中を含む）に留まっており、厚労省はマイナンバーを活用し看護職の人材活用システムと情報連携を図る予定ともなっています。御指摘のとおり、看護職員の実態把握は具体的な対策や方向性を示すためにも大変重要と考えております。ナースセンターと意見交換を行うなど、調査実施に向けて検討を重ねています。</p>

No.	該当ページ	項目	御意見の要旨	県の考え方・計画素案への反映等
26	P289	<p>[第7章] その他の保健医療関係者</p>	<p>①<u>言語聴覚士・社会福祉士・臨床工学技士なども他の項目と同じように、医療圏別の統計を出してほしい。</u> →医療圏ごとの施策に反映したい。</p> <p>②言語聴覚士は理学療法・作業療法の項目に入れてはどうか。</p> <p>③<u>医療事務作業補助者(MA)の数も把握してはどうか。</u></p>	<p>①<u>御意見を踏まえ、言語聴覚士等についても、医療圏別の統計を追加します。</u></p> <p>②現行計画と同様、その他の保健医療関係者の項目にて整理しております。</p> <p>③医療事務作業補助者の人数は把握しておりませんが、以下の文章を追加します。</p> <p><b>【課題】</b> ○<u>医師の働き方改革の推進には、医師のタスクシフトを進める必要があることから、医療事務作業補助者の役割も重要です。</u></p>
27	P294	<p>[第7章] 医療安全対策</p>	<p>①人材の育成も入れてはどうか。</p> <p>②サイバーテロに対するBCP作成の支援を入れてはどうか。</p>	<p>①御意見を踏まえ、以下の記述(下線部)を追記します。</p> <p><b>【課題(1)】</b> ○ <u>院内感染防止やサイバーセキュリティ対策の取組等に関する啓発や情報提供など、医師会等の関係団体と協力し、医療安全に対する理解の促進や人材の育成に取り組むことが重要です。</u></p> <p><b>【施策の方向(1)】</b> ③<u>国や関係団体等が主催する医療安全に関するセミナー・研修等の周知及び受講の推進</u></p> <p>②今後の具体的な施策の推進に当たっての参考とさせていただきます。</p>

No.	該当ページ	項目	御意見の要旨	県の考え方・計画素案への反映等
28	P301	[第8章] 計画の推進体制	<p>1. 計画の推進体制の中に、「宮崎県糖尿病・慢性腎臓病（CKD）対策検討会」が取り上げられ、その役割として「県内における糖尿病・慢性腎臓病対策の推進」が表記されています。主体が「宮崎県糖尿病・慢性腎臓病（CKD）対策検討会」となっているため、その役割は「県内における糖尿病・慢性腎臓病（CKD）対策検討会」と、「（CKD）」を加えることを提案致します。全国健康保健協会はCKDを、「新たな国民病」と形容しています。そして、今年6月に閣議決定されました「経済財政運営と改革の基本方針2023」の中には「慢性腎臓病対策を着実に推進する」（p.38）との件が入っております。CKDは日本においては喫緊の課題であり、その対策については重点的に行なっていくべきであります。そのため、宮崎県におかれましても、「CKD対策の強化」を行なっていたきたくお願い申し上げます。</p>	<p><b>御意見を踏まえ、「CKD」を追記いたします。</b></p> <p>また、宮崎県糖尿病・慢性腎臓病（CKD）検討会において、慢性腎臓病（CKD）対策の推進のために必要な事項について協議しながら、着実に推進してまいりたいと考えております。</p>