

令和6年度第1回三浦半島地区保健医療福祉推進会議

開催日時：令和6年8月28日(水) 19時00分～21時00分

開催方法：オンライン

(事務局)

定刻となりましたので、三浦半島地区保健医療福祉推進会議をはじめさせていただきます。本日はお忙しいところ、ご出席いただきありがとうございます。私は、鎌倉保健福祉事務所企画調整課長の安田でございます。本日の会議は、ウェブでの開催となります。通信環境などの影響を最小限にするため、マイク音声はミュートにてお願いします。なお、発言される際には、会長から指名された後、ご所属とお名前を発言いただいてから、ミュートを解除してご発言ください。また、発言後ミュートに戻していただくようお願いします。

はじめに、新たにご就任いただいた委員をご紹介します。神奈川県看護協会横須賀支部担当理事の山本委員、鎌倉市健康福祉部長の鷲尾委員、三浦市保健福祉部長の齊藤委員、鎌倉保健福祉事務所長の近内委員の4名です。次に、本日ご欠席のご連絡をいただいております委員の方ですが、全国健康保険協会神奈川支部保健グループ長の佐久間委員、神奈川県看護協会横須賀支部担当理事の山本委員の2名となっております。県医師会理事の磯崎委員につきましては、代理として県医師会副会長の鈴木紳一郎先生にご参加いただいております。

続きまして、本日の配布資料ですが、次第の記載のとおりでございます。

それでは、推進会議設置運営要綱第7条第1項により、本日の議事の進行を三屋会長にお願いいたします。

(三屋会長)

はい、皆さん、こんばんは。台風も近づいておりますのでさくさくと進めたいと思います。

それでは、はじめに会議の公開についてです。この会議は、原則公開とし、非公開とすべき情報を扱う場合には、議題により一部非公開とさせていただきます。本日の会議の開催については事前にホームページに公開しておりますが、ウェブ会議のため傍聴については中止とさせていただきます。なお、会議録につきましては、これまでどおり、発言された委員名を記載のうえ、発言の概要を掲載し公表させていただきますので、よろしいでしょうか。

(了承)

(三屋会長)

それでは、協議事項に入ります。事務局においては、十分な議論の時間を確保するため、説明を簡潔にお願いします。

はじめに、(1)の「令和6年度 保健医療計画推進会議等の運営」について事務局から説

明をお願いします。

<「令和6年度保健医療計画推進会議等の運営」医療企画課説明>

(三屋会長)

はい。ありがとうございました。ただいまの説明について、何かご意見、ご質問等がございましたら、よろしくお願ひ致します。

大丈夫ですかね。それでは、次に(2)「今後の病床機能に関する議論の方向性と2025プランの変更協議」について事務局から説明をお願いします。

<「今後の病床機能に関する議論の方向性と2025プランの変更協議」医療企画課・鎌倉保健福祉事務所説明>

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。ただいまの説明について、何かご意見、ご質問等がございましたら、どうぞ、挙手をお願いします。

(山口委員)

ありがとうございました。今回、協議に必要な変更、協議の必要のない変更、それからあと原則として10年は譲渡できないとか調整会議で協議する必要があるというふうなことがあるのですが、これは、この調整会議の方で先に受けたものに関しては原則として10年間は駄目で協議が必要になる。例えば同じ内容の病床を持っている所が、その病床を後からいだけいて原則として10年変えることができないというのを、例えば回復期の病床がもともとあったところに、回復期の病床をここでもらって、また10年以内に転換するとなった時にどっちの方から転換するのか、もともとあった分からかいただいた方から転換するのかそのへんがちょっと分かりにくいのではないかな。その辺はどういうふうに考えているんでしょう。

(医療企画課)

今の話については、原則として配分した病床そのものについては、申出時の条件に配分したということがありますので、10年を原則として、というのは考え方として1つあります。一方で、もともと病院が別の病床として同じような病床をもっていた場合については、今のベースでいくのであれば理論上は、もとの病床、もともと配分を受けていた病床を返すという考え方で可能であれば定義するという方法もありますけれど、中身としてどういう現象になるのか、本当にそれがもともと持っていた病床であるのかそうでないのか、ちゃんと配置図などで認識に誤りがないのか確認して行うのかなというふうに現時点で考えられ

ます。

(三屋会長)

他に。何か。はい、それでは小松先生お願いします。

(小松委員)

県の医師会の小松ですけれども、今の議論、途中から伺っていたので、間違いの発言があったらあれなんですけれども、後ほどこれ協議の6でも扱うと思うんですけれども、さすがに葉山ハートセンターさんのこれはないんじゃないですか、一般的に考えて。というのは、無理にこれを認めて通すっていう話ではなくて、配分病床の中で出した計画がそのまま変わるって、これは却下じゃないんでしょうか。これを通しちゃったら病床がすべてご都合主義になっちゃいますけど、どうなんでしょうか。後ほどこれ話題にされるんですよね。

(市川医療企画課長)

お見込みのとおり、議題の(6)で今のお話については協議させていただくことになっておりますので、そこでまた改めて整理させていただきたいと思います。

(三屋会長)

はい、小松先生それでよろしいでしょうかね。他に、ございますでしょうか。

それでは、次の議題に移らせていただきますね。協議事項の3、「有床診療所のプラン策定」について事務局から説明をお願いします。

<「有床診療所のプラン策定」医療企画課説明>

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。ただ今の説明につきまして、何かご意見、ご質問等ございましたら、挙手をお願いいたします。大丈夫ですか。それでは次の4にいきます。これから本番になりますけれども4番ですね。「令和6年度の病床整備事前協議」について事務局から説明をお願いします。

<「令和6年度の病床整備事前協議について」鎌倉保健福祉事務所説明>

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。これは県から、当推進会議に対して事前協議を実施するか否かについての意見を求められているところでございます。地域の状況を踏まえて皆様のご意見をお願いいたします。まず、最初に事前協議を実施するか否かについて協議をした

と思います。委員の皆様、ご発言をお願いいたします。

(山口委員)

いただいた参考意見というのはもっともだと思ひまして、久しぶりに 138 床の病床を今回配分を実施したところですので、その実効性を見て、そしてまた医療従事者が本当に充足できるのか、このあたりも見た上です、今後、不足分をまた来年以降ですね、募集するかどうかを決めるということで、事前協議をする必要はないのではないかと考えております。いかがでしょうか。以上です。

(三屋会長)

他にはどうでしょうか。なければ、こちらがご指名させていただくことになるかもしれませんがよろしいでしょうか。では長堀先生からご意見ございましたらお願いいたします。

(長堀委員)

山口先生と同じで、去年配分したのでその様子を見てからでいいのではないかと。在宅に関しては、非常にいま横須賀地域は受入れがいいのでバックベッドとして持っていたのは非常にありがたいと思っています。あと 1 点、従事者不足で開けないと言っていたら永久に開けないと思うんです。10 年も 20 年もずっと不足していると言っているのです、三浦半島で充足するとは思えないので、発想を変えて、この頭数の中で何ができるか考えないといけないと思います。

(三屋会長)

はい、ありがとうございます。他にはどなたかいらっしゃらないですか。田嶋先生とかいかがでしょうか。

(田嶋委員)

事前調整でいただいたご意見はもっともだと思ひますので、今回は事前協議の対象としないということによろしいかと思ひます。

(塩崎委員)

私も今回は募集しないということによろしいかと思ひます。先ほどの長堀先生のお話ではないですけれども、三浦の方もかなり看護師さんが不足、医療従事者が不足している状況にありますので、何か新しい方法を考えていくのも大事なということも追加させていただきます。

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。他にはどうでしょうか。うわまちの沼田先生、何かご意見等ございましたら。

(沼田委員)

私も意見は同じで、今年度はまず事前協議を行わずに前回の様子を見るということが必要ではないかなと思います。

(三屋会長)

ありがとうございます。湘鎌の小林先生いかがでしょう。

(小林委員)

はい、それで結構です。今後の状況を見てからでよろしいかと思います。

(三屋会長)

ありがとうございます。大体、ご意見なければ、今回は見送るということにしてもよろしいでしょうか。

(了承)

(三屋会長)

では、今回は事前協議を見送るということにしたいと思いますので、その場合ですね、その理由を書かなければいけないのですが、しない理由に関しては、やはりまだ病床が出たばかりですので様子を見たいということでもよろしいですか。病床配分の影響がまだ判明していないので時間的経過を見る必要があるということでもよろしいでしょうかね。理由を書かなければいけないようなので。そのような内容で、県へ提出することとしたいと思います。県へ提出する書面のとりまとめについては、私にご一任いただければと思いますのでよろしく願いいたします。

では次、5番の「地域医療支援病院の名称使用承認」について、横須賀市から協議依頼がありましたので、ご説明をお願いします。

<「地域医療支援病院の名称使用承認」横須賀市説明>

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。それではただ今のご説明につきまして何かご意見等ございましたら挙手をお願いいたします。特に無いようですか。無いようであれば当会議としては了承するということでもよろしいでしょうか。

(了承)

(三屋会長)

はい、では了承させていただきます。次に、(6)「令和5年度病床配分における算定病床の変更」について事務局から説明をお願いします。

<「令和5年度病床配分における算定病床の変更」鎌倉保健福祉事務所説明>

(三屋会長)

はい、ご説明ありがとうございました。ただ今の説明について、何かご意見、ご質問、先ほどございましたけれども、また改めて、小松先生をお願いします。

(小松委員)

今までですね、全県の中でやはり病床配分に関してはいろいろな課題がございました。以前一番問題になったのが、県の七沢リハビリテーション病院を葵会さんが引き継がれる時に回復期リハ病棟でやるのを、県立の時は一般病棟由来の回復期リハだったんですね。ただ葵会さんがそれを療養病床由来の回復期リハでやろうと、それは何が違うかという医師の数とか看護師の数が少なくて済むよ、そういうことでとなった時に、当初の話と違う人員体制では継続にはならないよね、ということで、結局その訴えというのは却下されたことがございまして、やはり病床配分の申出というのはとりあえず出しておいて、その後状況に応じて変更してもいいということであるならば、もともと出された書類だとかそのあたりも含めて、配分自体を回復期リハで認めたということは、やはり施設基準だとか人員だとかいろんなことを勘案して出していると思うんですよね。たとえ同じ回復期機能に、といっても回復期リハと地域包括ケア病棟とは違うので、そういう意味でいえば、これを今、案として認めてはどうかという話題があったのですが、これを認めるんですか、行政として。非常に私は不思議な感じがして、むしろ行政としては認められないが、地域の実情としてはありじゃないかというなら分かるんですけど、これはとりあえず偵察メンバーで出しておいて状況に応じてメンバーを変えるみたいな感じで、かなり私としてはびっくりしているんですけど、行政としては認めてはどうかという方向で議論したいということですか。

(三屋会長)

どうでしょうか。

(事務局)

はい、そうです。本日の協議で了承をいただいた場合には変更を認めることとしたいと考

えておりますので、地域のみなさまのご意見を伺い、その結果をもってと考えているところでございます。

(小松委員)

ということは病床募集の段階と違うことになっても、同じ回復期機能だから、私の感覚では届け出た病棟の、例えば7：1で届け出たものが10：1でもいいよねという話以上に、全然話が違うと思います。前回病床配分をしたのは、鎌倉だけじゃなくて三浦半島の中でのいろんなバランスとか配分を考えてやっていることだと思うので、これは基本的に届け出た、申し出た内容と違うんじゃないですか。これの変更ってこういう形で今後も認められるという話だと、逆に我々がごちゃごちゃ言う理由はなくて、これは行政的にはOKなんですか。要するに10年間変更しない、という時点じゃなくて、まだ稼働もしてない訳ですよ。稼働もしていないで変更するというのを認めるのですか。そうすると我々が議論する意味は何もないと思うんですけど。

(三屋会長)

県としては我々が認めるといえば認めるという話ですよ、きっと。ですから我々が認めないといえば認めないですよ。はい、長堀先生。

(長堀委員)

これ、もともとの公募方法はどうなっているのでしょうか。たしか回復期機能と慢性期機能でしたよね。

(事務局)

はい、資料の中で3頁目でございますが、当地域では回復期機能を担うものとするといった条件とさせていただいております。

(長堀委員)

地域としては、地域包括ケアであろうと回復期リハであろうと、回復期機能があるのは非常にありがたいです。この地域は回復期は圧倒的に少ないので、回復期機能が戻るとということ自体がありがたいです。

(田嶋委員)

今、長堀先生がおっしゃったように回復期機能としての募集だと思います。回復期リハということで認められたわけですがけれども、その時の状況は詳しくはよく分からないですがけれども、その後ですね、この申出理由にあるように2行目ですけれども、ハートセンターはぜひぶん内科、外科を充実させて救急車の受入れも増えて、まさに地域包括にふさわしい形

になってきていると思ひまして、僕は認めてもいいのではないかと考えています。

(三屋会長)

他にご意見ございますでしょうか。小林先生お願いします。

(小林委員)

いろいろなご意見、私も聞いておひまして、やはり最初の時にしっかりと回りへと地域包括との違いを十分検証して応募しなかつたのではと思うのですが、在宅患者さんがこの地域は、在宅からの入院と急性期からの入院と、下から上からという言葉がありますけれども在宅の患者さんが結構この地域はいろいろいらつしゃいまして、そこからの入院ということを入れてということが、田嶋先生おつしゃいましたけれどもこの地域の医療を円滑にしていくというためには変更が必要だろうというふう考えたのではないかと思ひます。

厳しいご意見もあつて私も理解できるところではありますが、この地区のありようを考えますとこの変更についてはやむを得ないかなというふうにも思ひています。私の意見です。

(三屋会長)

ありがとうございます。山口先生。

(山口委員)

長堀先生の方から、地域で回復期機能がある病院であれば、地域包括ケア病床であっても回復機能も持っているわけですから望ましい、あつた方がいいというご意見、それから病院だけじゃなくて逗葉の状況を日々感じられておられます田嶋会長の方からもですね、地域包括ケア病床がふさわしいという声がありましたので、私は地域包括ケア病棟でもいいのではないかと考えておひます。

(三屋会長)

ありがとうございます。他にはどうでしょうか。地元の先生方は OK という話ですが。小松先生ですか、お願いいたします。

(小松委員)

もちろん現場としてですね、回りへと地ケアであれば、これからの高齢者の状況を考えれば地ケアの方が現場としてもありがたいというのは分かります。私が言っているのはそうではなくて、その前の段階として病床配分と公募条件で配分したものに関してそんなに簡単に変えてしまつていいのか、行政として現場の意見を諮るというふうにしてしまつていいのか。であれば、以前の葬会の時もそうですけどそこまで採める話ではなくて。公募の

病床配分というのはかなり重たい話で、であればこの10年縛りというのも、そもそも各病院にとってみると10年もかなり重たい話でもあるので、だったらいらぬのではという話になるので、そのあたりに関して今までの行政の受け付けに鑑みたときにあまりにも変わったなという印象があるので、これが全県でこういう考え方でいいのかというのを、県と県域の方に教えていただきたいのですが。

(市川医療企画課長)

小松委員ありがとうございます。まず地域としての方向としては、容認してもよいのではないかとのご意見をいただきました。それは一定尊重していきたいという部分でもありますし、今、小松委員からいただいたご意見は、ちょうど前段の議論の中で4機能の議論に固執せずにやっていこうか、ある程度寄り添った形でやっていこうかとの話の中で、何でもありのように聞こえてしまうと問題があるかもしれない、そのあたりの立て付けをうまく合わせていかないといけないのではないかとということをお問われているのだと考えています。

もちろん、もともと募集の時の内容では回復期の機能を言っているもので、病床配分の許可にあたっては、病床の入院料というところまでは限定はしておりません。しかし、応募した時の内容自体が、完成もしていないのに変わってしまうのはどうなんだというところをお問われているのだと思います。この部分については理屈の部分もありますが、道義的な部分もあるのではないかと考えております。

他の地域への影響とかも考慮しますと、方向として地域としては一定ご了解いただいているというのは踏まえた上で、全体としての立て付けがあるので、よろしければいったん県の方で預らせていただいて、そのあたりの整理をした上で、第2回の会議でもう一度お諮りしたいと思います。ただ、今地域から言われた意向は踏まえながら整理をしていくこと、あるいは小松委員からのご指摘である全体としての立て付けのところについても、一定の答えが出るような形で整理をさせていただけないかと思いましたが、いかがでしょうか。

(小松委員)

すみません。よろしいでしょうか。こちらとしては今言った、じゃあ配分した病床を10年間変更してはいけないというのは病棟ではなくて病床機能だということで、例えば回りハで手を挙げたけど途中から地ケアにしていとか、地ケアでやろうと思ったけど回りハにしていとか、そういう解釈だということで、今までもそうだったということなのかこれからはそうなんだと明示するのか、そのあたりはやはり県単位の会議で一回はっきりしていただかないと今までの流れとはちょっと違うかなという気がしますので、そここのところはっきりしていただければと思います。

それは今後、県の形なのかこの会議の第2回なのかで話題をしていただきます。あとは現場の中での回りハなのか地ケアじゃないかというのは、それは現場の感想、ご意見なので、私が気にしているのはその前段階のところですのでそこはご了承ください。私からは以上

です。

(三屋会長)

はい、ありがとうございます。他にはございますか。

(小林委員)

この病床の会議はほんとに重い会議ですのできちんとした形で推進してやっていかなければならないということについてまったく同感です。先ほど申し上げた通りのことなんです、やはりこの会議の本質というものが、私たちの目的はやはり地域の医療を守るんだ、そして病床の効率のいい無駄のない利用をすると、この点に絞られるわけですから、逗葉地区の医師会長先生がおっしゃられたとおり、私もこの地区の特色としての在宅患者その他のお引き受け、そして病床への入院ということは大きな課題を抱えておられて、どの病院長、先生方も大変苦勞をして塗炭の苦しみの中でなんとか維持できるようにとお考えになった上での変更なんだろうと思いますが、これはまあ最初からもっとしっかりと検討したうえで出せよと、でなければ、という厳しいふうに言ってもそれで正しかろうと思います。

県の市川さんがこの件については県に、とおっしゃっていますが、私自身はこの案件については是非ご理解していただいて認めていってあげることが、この会議の本来の目的ではなかろうかと、もしそうでなければ多分セラピストがおそらく難しい状況で、このまま稼働できない状況が、これは他の所でよくある話です。みなさんよくご存じだと思います。だから最初からよくスタッフィングについても検討して出すべきだろうと、一言で言ってしまえばそれだと思うんですが、こういった状況を考えてこの横須賀三浦地区の医療を何としても我々で良くするんだという意味で、大きな重責をこの病院に担ってもらおうということでお認めする方がよろしかろうというのが最後に私から申し上げておきたかったのでお伝えいたしました。

(市川医療企画課長)

小林先生ありがとうございます。いずれにしても、まず地域のご意見としては認めてもよいのではないかというお話があり、小松委員の方からはルールとして全県に影響を与える可能性もあるのでしっかりと整理すべきではないかとのことで、2つのご意見をいただきました。このお話については、医療企画課の方で一度預かり、整理をさせていただいた上で第2回でお示ししたいと思います。

基本的にはいただいた方向についてそれぞれ両立できる整理にさせていただければと考えています。

(三屋会長)

小松先生どうぞ。

(小松委員)

すみません。長々と。これで最後にします。私も基本的なスタンスはやはり地域のことは地域で決めるのが原則ですし、県で統一するというよりは、地域の中で例えば急性期が足りないと判断すれば急性期を募集するというのは全然ありだと思っています。

ただ全県である程度統一的な取扱いというか、その辺に関して要するにここではこうだけれどここではこうだねと、それが公平じゃないよねとならないような理論的な構築っていうのを少ししていただかないと、今までアドバイザーとして関わってきた感覚からいうとちょっとあれっという感じがするので、その辺を次回までに示していただくということ、後は当然、地元の意見としてはいいんじゃないかということであればその意見というのはそれで取りまとめておいていただいて、そこに対しての理論付けを県できちんとやっていただいて、この地域に対しても他の地域に対してもそういうふうにしていただくことは必要ですし、もう一つは先ほど小林先生もおっしゃいましたけれども、募集の段階でいろいろな意味でちゃんとプランニングをしないと予定どおり人が集まらない、土地がとか、工事の費用がとかいうのが結構なかなか計画どおりにいかないの、そのあたりについてというのをどういうところまできちんとやるかという意味で言えば、今のやり方って結構急に募集して短い期間であれしてなんで、実際にせっかく病床を配分しても結局稼働できない、稼働しないということもあるので、そのあたりが今回も話題になっていましたけれども公募期間だとかその辺の工夫というのか、現実的にそこで予定どおりにいかないというのが多く出ているのも、そのあたり全県できっちり把握して示していただければと思いますので、よろしくお願いします。私から以上です。長々とありがとうございました。

(市川医療企画課長)

小松委員ありがとうございます。最後に私から、今後の方向としては認めるということについては地域の意見を尊重するべきではないかということをお小松委員からもご意見をいただいているので、この方向で一度ご整理いただいたうえで、全体の立て付けがあるので、理屈の整理をするのにお時間をいただくということで、次回報告させていただくということをお願いできたらと思います。

(三屋会長)

ぜひ県の方で議論していただきたいと思います。では、これは終了させていただきます。

次は報告事項ですね。(1)から(4)まで、資料は参考資料3～6となっておりますが、この部分の説明は省略させていただきます。何かご意見、ご質問がありましたらお願いいたします。いいですね。

次に(5)「さくらネットの取組」について委員の皆様にご情報提供をさせていただきたいと思っております。長堀委員からご説明をお願いします。

<「さくらネットの取組」長堀委員・小林委員説明>

(三屋会長)

はい、ありがとうございました。ただ今のご説明につきまして何かご意見、ご質問のある委員の方は挙手をお願いいたします。山口先生お願いします。

(山口委員)

長堀先生、小林先生ありがとうございました。おかげさまでさくらネットはだいぶ医療機関それから介護の施設、広がりつつあります。ただですね、これは市民の方、患者さんがネットの上に載っていただかないと始まらないということがございます。今、サルビアねっととか見ましても 12,000~13,000 人位しかネットの上に載っていないんですけども、これを是非ともこの地区では 10 万人とかもっとですね、できるだけほとんどの方がネットの上に乗るように我々みんなで熱意をもって登録を進めていかなければいけないと思います。

私は、8月の1日から登録を促すように努力しています。診察のたびに患者さんからスマホを出してもらって保険証の情報を入れてしまったりとか、場合によってはできない人もいますから紙に書いてもらってそれを後で登録していただくとか、そういったことをコツコツやっているところです。その他に、この方がさくらネットに登録しているかどうか、これを分かるようにしたほうがいいだろうと、例えば病院に救急車で運ばれた時に保険証が出たらこの人はさくらネット登録がされていると分かるようなシールみたいなもの、保険証またはマイナカード、場合によっては介護保険の方でも使われるようでしたら介護保険証の方にも貼るとかができたらいいんじゃないかと思って、自分でシールを作って貼ったりしています。さくらネットの案内の黄色のちらしのようなもの、あれもよくできているんですがインパクトが少ないので、自分でこういったメリットがありますよと作ったものをお渡ししながらやっています。また、鎌倉市の中で今後ケーブルテレビとかでさくらネットの話をしたり、市の準広報のような衛生時報ですね。そちらでもさくらネットの登録を促すようなコラムみたいなものを作って、市民みんなが登録していただくように進めていきたいと思っています。

関係者の皆様ぜひとも一緒に頑張りましょう。よろしくお願いします。

(三屋会長)

先生ありがとうございました。力強いお言葉でございます。その他ご意見ご質問ございませんでしょうか。長堀先生。

(長堀委員)

これはアプリで簡単にできるように、今 QR コードを湘鎌さんのホームページにポンと

載せていただいているんですけど、ポスターをいっぱい作りますので、それを病院中、あるいはクリニック中に貼っていただいて、そこで QR コードで登録できるようにしたいと思っています。

一つ問題なのはヘルスケアリレーションズが油断していて、こんなにたくさん施設が入ると予想していなかったんですよ。予想は2年で269件の施設の参加を見込んでいますが、今のペースで行くと全然お金が足りなくなるので、そのところを県の方にお願いしています。ありがとうございます。

(三屋会長)

はい、ぜひ頑張ってお願いいたします。他にご意見ございますか。なければ、大丈夫ですね。ありがとうございました。

最後の3のその他になります。事務局から何かございますでしょうか。

(事務局)

はい、次回の会議の予定でございますが、まだ、詳細日時未定でございます。11月から12月頃を予定してございます。以上でございます。

(三屋会長)

はい、次回の開催時期、時間等については事務局から委員の皆様へご連絡をお願いいたします。お忙しいと思いますが皆様よろしく願いいたします。本日は貴重なご意見いただき、また円滑な議事にご協力いただきまして誠にありがとうございました。今度とも地域医療推進に向けてご協力をお願いいたします。それでは進行役を事務局へお返しいたします。

(事務局)

三屋会長どうもありがとうございました。委員の皆様どうもありがとうございました。以上で第1回の推進会議を閉会させていただきます。引き続きご協力をくださいますようお願いいたします。ありがとうございました。

以上