

平成30年度第3回相模原地域地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成31年2月6日（水）

会場：相模原市立総合学習センター 2階セミナールーム

開 会

（事務局）

定刻になりましたので、ただいまから第3回相模原地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私は神奈川県医療課の加藤と申します。よろしくお願いいたします。

本日の出席者につきましては、委員名簿と座席表をお配りしておりますが、相模原市病院協会の金田委員及び高野委員につきましては、ご欠席の連絡をいただいております。なお、高野委員の代理として、のちほど井關様が出席されると承っております。北里大学の岩村委員につきましては、遅れて到着するとの連絡を受けております。また、薬剤師会の山下委員につきましては、事務局で間違いがあり、名簿及び座席表から抜けてしまっておりますが、ご出席いただいておりますので、ご報告いたします。また、今後、在宅医療や、介護との連携に係る議題も増えることから、現在、各地域の会議で順次県医師会の介護担当理事にも委員としてご参加をいただいております。本日、オブザーバーといたしまして、県医師会介護担当理事の高井様にご出席をいただいております。

次に、会議の公開につきまして確認いたします。本日の会議につきましては、原則として公開とさせていただきます。開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が10名見えております。なお、審議速報と会議記録につきましては、これまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開とさせていただきます。

本日の資料につきましては机上にお配りしております。何かございましたら、会議途中でもお申しつけください。

それでは、以後の議事の進行につきましては、竹村会長、よろしくお願いいたします。

議 題

（1）定量的な基準の導入について

（竹村会長）

こんばんは。それでは、これから早速議事に入らせていただきます。今回は今年度最後の回となりますので、どうぞ活発なご意見をよろしくお願いいたします。それでは、まず（1）定量的な基準の導入についてということで、事務局より報告をお願いいたします。

（事務局より資料1に基づき説明）

（竹村会長）

これにつきましてご意見はいかがでしょうか。まだ案という段階ですけれども、我々の意見がまた反映されていくということなので、ぜひご意見があればお願いいたします。まずご質問はありますか。

(井出委員)

説明はよくわかりました。(4)の米印、平成30年診療報酬改定に伴って改正されているというのは、(3)の③の医療介護必要度は、一般急性期の病院は施設基準で満たしていなければいけないという縛りがありますので、ここを分けるというのは整合性がないのではないかという気がしています。この米印のところで、これから流動的にというお話なのでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。確かに改正後の基準では、ほぼ満たしている、という形になるのではないかと考えております。現在、私どもは平成29年度の病床機能報告のデータを使って今回の定量的基準の積算をしておりますので、平成30年度の結果を見て、データとして余りよろしくないということがわかった場合には、修正させていただこうと考えております。

(井出委員)

分類が増えることになるので、その定義をきちんとしておかないと、新たな混乱を呼ぶことになると思いますから、よろしくお願いいたします。

(竹村会長)

ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。さらにまたわかりにくくなるような気もするのですが、解釈としては、一応ざっくりとした言い方をさせていただくと、見方としては地域急性期を回復期としてみなすという形、報告する病院の方としては、地域急性期はやはり急性期としてみなすという形で、余りいろいろな話を蒸し返さないという解釈でよろしいですね。

(事務局)

ありがとうございます。そのように解釈いただいて結構です。

(竹村会長)

ということなので、特に問題にすることはないですね。これに関しましてはよろしいでしょうか。では、この形で進めていただく中で、次回お話しいただくということで。ありがとうございました。

(土屋委員)

レセプトで重症急性期は7対1が9割、10対1が7割で、高度急性期も実は相模原は足りないのですが、レセプトの中の1割、3割のところは、高度急性期にも少し行くものがあるのでしょうか。あくまでもそれは回復期と重症と地域の中だけの問題でしょうか。その辺をお願いします。

(事務局)

高度急性期と急性期の間もご意見があるのは承知しているのですが、余り細かくなり過ぎてしまうのもどうかと思い、一番課題と考えている急性期と回復期のところに特化した形で今回はお示しさせていただいております。高度急性期と急性期の部分は、実際に地域でご検

討いただく中で、調整されていく部分もあるのではないかと考えております。

(竹村会長)

よろしいでしょうか。ほかにございませつか。この問題に關しましてはよろしいでしょうか。では、事務局は本日の意見も含めましてご検討ください。よろしくお願ひいたします。

(2) 2025年に向けた対応方針について

(竹村会長)

それでは、続いて(2) 2025年に向けた対応方針についてということで、事務局からの説明をお願いします。

(事務局より資料2に基づき説明)

(竹村会長)

ありがとうございます。晃友脳神経外科病院の場合は、22床の地域包括ケア病棟というのは回復期病棟としての地域包括ケア病棟ですね。

(事務局)

はい。そういうことになります。

(竹村会長)

ありがとうございます。これにつきましてはどうでしょうか。過剰病床への転換ではないということで問題はないかと思ひますけれども、ご意見、あるいは質問のある方、どうぞ。

(小松委員)

総合相模更生病院にお伺ひしたいのですが、転換に關して、前々回と前回は急性期への転換ということになりましたけれども、実際に転換される時期というのは具体的になっていませつか。ざっくりでいいので、教えていただければと思ひます。

(井出委員)

すみませつか、今、法人理事会に出ていない立場ですから、どこまで進展しているかはわかりませつか、大きな一つのエンドポイントとしては、来年の秋をめどに人を揃え、ハードを整えるということで工事の日程を立てております。少し間に合わないかもしれませつかので、恐らく来年度中ぐらいになるかと考えております。

(小松委員)

ありがとうございます。各地域で転換に關して調整会議で話題にする時期と、実際にそれが稼働するまでの間が2年ぐらいかかるところが結構あるので、早めに扱っていかないとなかなか難しいというときがあります。すぐに移れるところはすぐに移せると思ひますが、工事などがあると2年ぐらいかかるところもあると思ひて質問しました。ありがとうございます。

(竹村会長)

ほかにございませつか。どうぞ。

(岩村委員)

北里大学病院です。4ページの北里大学の病床数は、現状の2018年の病床機能①というところを見ていただきたいのですが、ここで高度急性期が540、急性期が445、休床が48となっていますけれども、この後休床だった48床が稼働しております。後でお示しいただく病床数にはそれが既に稼働した状況のものが書かれていますので、訂正をお願いしたいのですが、現状、高度急性期が584、それから急性期が449、休床がゼロで1033床という形になります。よろしく申し上げます。

(事務局)

前回もご指摘いただいておりましたが、こちらにつきましては、2025プランの現状の部分をそのまま転記したもので、時点のずれが生じてしております。次の議題の資料は時点修正していますが、こちらはそのままなので、不一致になっており、申し訳ありません。

(竹村会長)

ほかにございますか。それでは、次の議題で過剰な病床機能への転換の問題を話していただきますので、こちらは、一旦これをもって情報共有させていただくということでよろしいでしょうか。では、また今後機能変更ということがあれば、また調整会議へのご報告をいただくということでよろしくお願いたします。

(3) 過剰な病床機能への転換について

(竹村会長)

それでは、続いて(3) 過剰な病床機能への転換についてということで、事務局からのご説明をお願いします。

(事務局より、資料3-1～3-3に基づき説明)

(竹村会長)

これに関しましてはいかがでしょうか。まず2020年をめどにしたところでは、北里大東病院から移ってくるものはそのままの機能として移すということで問題はないという解釈の仕方よろしいですね。何かご質問・ご意見はございますか。

その前に、協同病院の話から始めなければいけないですね。それでは、相模原協同病院の高野先生はご欠席ですけれども、代理のご説明をお願いいたします。

(井關代理)

代理の副院長の井關です。よろしく申し上げます。協同病院は、来年の12月をめどに新病院への移転を考えておりますが、その際に急性期に重心をシフトして、なるべく急性期の患者さんを診るということを考えております。それをもって、現在、地域包括ケア病棟が41床ありますが、2019年の上半期に7対1の急性期病床に変更したいと考えております。

(竹村会長)

よろしいでしょうか。まず、こちらのほうからご協議いただきたいのですが、急性期の増

床ということになりますけれども、最終的に2025年には、もともとの急性期のみの形に戻すということで、脳血管外科のドクターがそろって、その辺の救急のほうに力を注ぎたいというお話を高野先生から伺っております。これに関しまして、どうでしょうか。

よろしいですか。反対意見はなく、賛成ということでよろしいでしょうか。では、相模原協同病院に関しましては、病院の機能として急性期を優先ということで、この変更を了承ということにさせていただきます。

それでは、次に北里大学病院の問題に関してはいかがでしょうか。当病院に関しましては、前回も含めて病院協会のほうでワーキングを開いていらっしゃると思います。そちらの意見からご報告があれば、お願いいたします。

(土屋委員)

まず、岩村先生から一言いただいて、その後僕が会の様子を話したいと思います。

(岩村委員)

ご準備いただいた参考資料3をごらんいただいたほうがわかりやすいと思います。今回、2025プランを策定したところから、休床中だった病床が再稼働したということで、2025プランよりも2020年のプランのほうが数値的に新しく、少しわかりにくくなってしまった部分についてはおわび申し上げたいと思います。

北里大学病院は、現在、先ほども申し上げましたように、1033床全てが稼働した状況になっています。病床種別のところに書いていますが、今現在、1033床で、2年後、2020年の3月末の段階で、ここに東病院の精神科病床を42床、回復期リハビリ病床を40床、それから小児在宅支援病床を15床、移してくる計画になっています。それによって、1093床で、2020年の4月に移転統合した形でオープンするということを計画しています。

それ以降の状況ですけれども、東病院にその時点で243床の一般病床と、18床の精神科病床、合わせて261床が残るわけですけれども、それを2025年の段階までに、精神科病床の50床を残して本院のほうに順次統合していくという計画を今つくっています。基本的には、東病院のほうで2020年4月1日の時点で休床となっている病床を順次大学病院のほうに移していくわけですけれども、病院区分を考えたときに、特定機能病院に一般病床を移すということで、とりあえずここは急性期病床という形で申請させていただいたという経緯になっています。機能的には、先ほどのお話を伺うと、重症急性期であるとか、高度急性期に当たる部分になるのではないかと考えておりますが、とりあえずこの時点では急性期病床ということで申請させていただいたということになります。

(竹村会長)

よろしいですか。どうもありがとうございます。今のご説明に関しましてご質問はございますか。どうぞ。

(渡辺委員)

東病院の精神科病床が本院に移るということですが、今でもなかなか身体合併症の精神疾患の方は東病院で診ていただくことができなくて、前回会議のときも、急性期の本院に移るということで、精神科のほうの機能もかなり受け入れる率が高まると伺ったような気がするのですが、精神科の病床そのものは減ってしまうので、そこはすごく危惧するところですね。

れども、どうでしょうか。

(岩村委員)

精神科のほうは、確かに今現在の許可病床としては110床持っているのですが、稼働しているのが今は60床で、稼働率が80%前後ということになりますので、実際の患者さんの数からいくと、42床という形にはしましたが、それほど大きなご迷惑はかけない形でいけると思います。というのは、今現在、身体症状を持った患者さんも東病院のほうに入っていますが、そういった患者さんを今度は大学病院の一般病床のほうに移すこともできますので、必ずしも精神疾患を持った患者さんが全て精神科の病床に入ってしまうということではありませんから、それほど大きな問題にはならないのではないかと考えています。

(竹村会長)

ありがとうございました。ほかにはございますか。よろしいでしょうか。それでは、土屋先生、お願いします。

(土屋委員)

1月20日に病院協会内で、先ほどお話しさせていただいた病院関係者の会議を開催させていただきました。今の過剰病床機能への転換について、相模原協同病院と北里大学病院からお話を伺いました。

相模原協同病院は、地域包括ケア病棟、特にこれはポストアキュートでもともと急性期のものを運用してやっていた病棟ですし、それから地域包括ケア病棟といっても、一部は診療報酬上急性期として使っていただくのは、通常やっているという実態もありますので、これも問題ないだろうということで、全会一致で特に意見はありませんでした。

それから、北里大学東病院の移転については、もともと大学病院にいる慢性期、特に東病院の慢性期患者さんですけれども、介護度の高い、医療依存度の高い慢性期の患者さんが国の示す慢性期と本当に一致するのか、もともと国の指標がありませんので、そこにやはり捉え方の問題で差異があったのではないかという形で、現実には移転に伴って患者さんの質が変わるわけではありません。見かけ上の数字の変化ということなので、また今言われた一般病床でも広く精神科の患者さんを診てくださるということなので、これは問題ないだろうということで、特に意見はありませんでした。以上です。

(竹村会長)

ありがとうございました。病院協会のほうのお話し合いでも問題なしということですから、どうぞ。

(小松委員)

病院協会の会議は、協議というか決を採っているものではないので、説明を受けて、東病院から本院のほうに、今の102床を移すことに関しては、先ほどのルールでも事前協議を要しないレベルの話なので、特に問題はないと思います。一方、東病院の残りを本院に全部持っていくという話になったときに関しては、まだ具体的に煮詰まっていない段階なので、今日そこまでを全部協議決定する話題ではないです。もちろん、そもそも論で言うと、本院と東病院が異なった形でやっていたものを統合するということは、地域にとってどういう影響があるのか、それから大学病院として急性期が増えていくということが医師数の問題ですと

か、患者さんもそこに集中していくのか、そのあたりも含めて、しっかり今後も協議していかなければいけないことだと思います。ワーキングのときの話題としては、説明と報告を受けながら意見交換をしましたが、工事などのいろいろな予定があると思うので、もう少し詰まった段階でしっかり再協議していくべき問題ではないかと思います。要するに、地域として非常に大きい問題ではないかと思はいます。

(土屋委員)

特に医師確保について、見かけ上急性期病棟がふえることによって、大学病院でそれを担う医師が多く必要になって、今まで地域に貢献できていた医師の地域への派遣等ができなくなるという危惧があるということが1点出ました。それについては、岩村先生のほうから今後それがないように運営するというお話をいただいています。以上です。

(竹村会長)

ありがとうございました。ほかにございますか。

(岩村委員)

どうもありがとうございます。今お示した2020年4月の東病院から移転する病床数に関しては、既にその機能が決まっているという状況ですが、それ以降のものに関しては順次移動するという話をさせていただきました。もちろん病床機能について、これはそのたびにこういう会にお諮りするような形で相談させていただいて進めさせていただきたいと思はいますので、よろしくお願ひします。

(竹村会長)

ほかにないでしょうか。一応、今回の進め方に関しましても、まず今回の2020年の移動ということに関して協議いただくということ、それから先ほどのこともまた計画が具体化したところだと考えておりましたけれども、そのような進め方でよろしいですね。それでは、今度の2020年の一部移転ということに関しまして、特に急性期の増床はなく、協議としては問題なしということによろしいでしょうか。

ありがとうございました。それでは、この件の残りに関しましては継続協議とさせていただきます。よろしくお願ひします。

前回、相原病院の問題も出ておりますが、これに関しましてはまだ少し具体的なものになっていませんので、今回の話題にはしないということで話を聞いております。

それでは、今までのところはよろしいでしょうか。次に移ります。

(4) 平成31年度の進め方について

(竹村会長)

それでは、(4) 平成31年度の進め方についての説明をお願いいたします。

(事務局より資料4に基づき説明)

(竹村会長)

今の事務局の説明に関しまして、何かご意見・ご質問等はございますか。

(小松委員)

どの地域でも必ず言うようにしているのですが、本日で今年度の会議が最後で、次の会議が8月になります。つまり、半年間この会議はあいてしまいます。まして相模原は平成31年度も基準病床、要するにベッドの数と看板の話はそんなにしなくていいので、本来あるべき地域医療の姿ということをよりディスカッションする場としてここはあるべきだと思います。今日も大体今までで1時間ですから、市のほうで独自の資料を出していただいたり、また地元の医師会、病院協会のほうで資料を出していただいたりして、ぜひそれを深めるような場にしていただきたいと思います。病院としても、病床数の話や看板の話は、正直突き詰めればきりがなくなりますし、別にどういう看板であろうと何とかなるという実感ですので、より本質的には、在宅医療ですとか高齢者救急ですとか、そのあたりに関して相模原独自の取組みも含めてここも議論の場の一つにしていただきたいですし、行政の皆さんもぜひそういう気構えでお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

(竹村会長)

その件に関しましては、今回は出しませんが、次回からは市のほうが今進めている地域包括ケアの取組について、詳しく報告してほしいと思っております。この会議でその情報を共有しながらまた話をしていくいい機会になるのではないかと思います。もう一つ、いわゆる高齢者の病院への受け入れという問題も今、土屋先生が中心になって市のほうの会議で進めているところですが、これもやはりまた成果を報告していただいて、情報をここで共有しながらやっていけたらと考えております。ですから、今、小松先生の言われたことに関しましては、次回からの会議にぜひ生かしていただきたいので、市のほうもよろしく願いいたします。

あともう一つ、私自身の希望なのですが、基金の話題が出ていましたけれども、結局この間も話を聞いただけで何も実りがないです。病院での基金の利用、それから医師会でのいわゆる医療・介護の問題での基金の有効な使い方というのを、ぜひここでまた考えていただいて、相模原市は県に認めていただけないようで、横浜ほどなかなかうまくスムーズにいかないところもございますので、この調整会議をてこにして、ぜひうまく具体的な提案をして、また県のほうに認めていただけるような基金の使い道というのを考えていっていただきたいと思います。半年ある間にいろいろなアイデアをいただいて、練って、次の会に出せるようにしたらいかがでしょうかと私は提案したいと思います。

ほかに何かございますか。どうぞ。

(細田委員)

今現在、市のほうで医療・介護連携推進会議で、医療の部分と介護をくっつけて一つの土俵の上で地域の連携について議論しております。その中で在宅支援センターの問題と、もう一つが高齢者救急の問題、この2つが今現在、進行中でございます。そういう形で議論が市の中で進んでおります。メンバーは関係職種のほとんど全部です。抜けているのはヘルパーの団体だけです。というのは、ヘルパーさんたちの一つの団体というのがないものですから、なかなか呼べないと。そういうことで、相模原市としてはそういうスタイルで10年以上前か

らそういった会議を脈々と続けております。そういう中での議論から相模原独自のスタイルのものがかなり生まれつつあります。

先ほど基金というお話が出ましたけれども、医療の部分と介護の部分とにまたがる施策が非常に多いです。例えば一つの例として、あんしんリンクというネットワークを現在はおつってしております。あんしんリンクというのはケアマネジャーとか、地域の介護の方々が医療機関に対して連絡をとるために、いつファーストコンタクトの連絡をしたらいいかというようなことで、実は最初は紙ベースで始めました。今年からは医師会のネットワークの一部、医師会員の情報をベースにつくらせていただいております。その中に、例えば在宅医療の詳細情報を医療・福祉関係者だけに提供して、それをソーティングするような、この医療機関は在宅をまずやっている、どんな在宅をやっているのか、そういう情報を提供します。それから、逆に介護関係者の情報というのも、ケアマネジャーが転職しておやめになることがよくあるので、情報はなるべくアップ・ツー・デートなものということと、電話がかかってきたときに本人かどうか、本当にそういう施設があるのかという確認を、電話を一本もらったときに個人情報のやりとりをしますから、その裏をとって情報が確かかどうかということも検索できるようになっています。

そういったものを相模原市独自で予算をいただいて、医師会のシステムに機能を追加しております。今現在、先ほどの医療・介護連携推進会議の中では、例えば地域の薬局の情報とか歯科の情報とか、そういったものもそこへ加えてほしいというような要望もあります。ですから、地域包括システムという中には多職種をつなぎとめて連携するという機能が非常に大事です。基金の中で、医療のですか、介護のですかと聞かれるのが一番困るので、その辺が自由に使えるように、特にそういう基金の利用は相模原市を経由して申請でも僕はいいと思いますが、そういう多職種・多団体間で使えるような基金をぜひお願いしたいと思っております。以上です。

(竹村会長)

ありがとうございます。ほかにございますか。オブザーバーで来ていただいている高井先生、ご意見はいかがでしょう。

(高井オブザーバー)

今、県医師会から特別養護老人ホーム、それから有料老人ホーム等に対して、例えば医療の関係はどうなっているのか、特に看取りをやっているか否か、救急患者の扱いはどうなっているか、配置医はどこから来ているか、実際に機能しているか、協力病院はどこか、そういったアンケートを出しております。今月中には恐らく各区施設のほうに話がたって、どのぐらいの回収率になるかはわかりませんが、この次の調整会議のときにはその資料をお示しできると思います。以上です。

(竹村会長)

ありがとうございます。よろしく申し上げます。どうぞ。

(小松委員)

基金の話ですが、前から話題にしておりますけれども、神奈川県は全国で一番基金の配分が少ない都道府県です。その中でも相模原は少ないです。そうすると、全国で一番基金がも

らえていない行政かもしれないということになってしまいます。これは日本医師会の中川副会長などもよく言っていますが、結局これをもらうかどうかは、想像力と作文力というテクニク的な面もちろんあるのですけれども、やはり本気で頑張ってこようという気合いというか、ハングリー精神、これが医師会側にも、それから行政のほうも、死ぬ気で取ってくるという気概が必要だと言っていました。

今年度の介護分は全国で824億円、介護従事者確保の分と介護施設整備の分に分かれています。神奈川県は1月31日のメニューが出てきたのですけれども、2025年までに約2万5000人の介護職員が不足するという計画になっています。今回の内示が80何億円のうち4500万円です。ですから、全国区的に言うとはんたんの額になっています。ちなみに、東京は18億円もらっていますので、東京の気合いに完全に負けています。2万5000人足りなくなるのに4500万円しかお金をかけていないということは、1人に2000円もかけていないというのが神奈川県の基金の使い方です。人材はどうするのかと我々はずっと言い続けていて、人材に関しては取り組んでいますと言いますが、これが実態です。ですから、我々も死ぬ気でいかなない限りはどうにもならないのではないかと考えています。ぜひあちこちで死ぬ気で頑張る使えるお金として、前に比べればそうはいつでも介護のほうが医療よりは融通がきくようになっておりますので、医療分を取るか、介護分を取るかは別として、とにかく取れるものは取って有効にやっていくということは必要だと思います。

(竹村会長)

県のほうにもぜひお願いしたいのは、本当はかなり額を国のほうに返していると思いますが、ぜひ積極的に使うように、これはだめ、あれはだめという指導が多い気がするので、こういうことに使えばいいからという形で、積極的に手を差し伸べていただく形が一番ありがたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。先ほど言われた介護分の額については、おそらく県の方にはかなり基金の残額があるので、今回は多くもらっていないという事情もあるのではないかとと思いますが、来年度も今年度同様、介護の方も医療の方も、また事業の提案募集という形で進めていくと思いますし、1回目の調整会議でもご意見を聞くことを予定しております。資料などももう少しわかりやすく参考になる形にできないかということも引き続き検討したいと考えておりますので、次回に向けてよろしくお願ひいたします。今後もいろいろとできる部分につきましては検討していきますし、医療・介護で連携をとりながら、ご提案いただいたものは検討していきたいと考えております。

(小松委員)

この基金は、国が3分の2で県が3分の1ですから、県には多少負担がかかってしまうのですが、そういう意味で言えば、確かにもらうだけもらって使えないのかなとは思いますが、市の負担はゼロですよね。ということは、市にももっと頑張ってもらいたいということが1点と、あと、介護に関しては、相模原は、先ほど細田委員がおっしゃったように、従来から、多職種連携や、いろいろなことを自腹で独自にやっているのですけれども、そういったものを、要するに新規でない認めないみたいな堅い部分があるので、やはり実績があつて結果

が出ている取組みはしっかり評価していただきたいと思います。

(竹村会長)

まさにそのとおりなので、よろしく願いいたします。ほかにございますか。

(井出委員)

蒸し返しになりますが、僕は途中から参画したのですけれども、ずっと議論の中心が病床機能の問題と、それからベッド数の数合わせに終始しています。きょうは介護担当の県の理事の先生にご出席いただいておりますが、今、細田委員がおっしゃったような、市の中でやっている介護の問題、在宅医療を、このテーブルでダイナミックな議論をするのがまさに地域医療構想調整会議ですけれども、平成31年度の年間スケジュールを見るとやはり病床機能と基準病床数の見直しがメインテーマになっています。そうすると、こういう議論をずっと繰り返しているのは、これだけの方々が集まっているところで極めてもったいないと思います。ですから、基金の取扱いのことも含めて、それを県の方々の上意下達で、ここで触れられたものを議論するのではなくて、むしろ我々がこの席で県の皆さんにお願いするというか、申請するというか、そういう場になってもよろしいと思います。ここまで病床機能の話が煮詰まったわけですから、新たに本当の意味での地域医療構想調整会議ということを平成31年は目指していければということをお願いいたします。以上です。

(竹村会長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。ほかにございますか。本当に、大体病床機能に関しては話がついてきたと思いますので、次回からは来年度の発展的な運営を期待いたしております。事務局のほうもぜひ今の意見を参考にして、よろしく願いいたします。それでは、皆様、よろしいでしょうか。

それでは、これをもちまして本日の議事を終了させていただきます。円滑な進行にご協力いただきまして、ありがとうございました。では、進行を事務局にお返しします。

閉 会

(事務局)

それでは、皆様の活発なご議論をありがとうございました。また本日の議論を踏まえまして、県のほうでも今後の取組みを進めてまいります。また、委員の皆様につきましては、今回任期が3月末で終了となります。次回の開催までに各所属団体宛てに新たに推薦依頼をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして会議を終了いたします。ありがとうございました。