

平成30年度第3回湘南東部保健医療福祉推進会議 議事録

日時 平成31年2月15日（金）

会場 藤沢市保健所 3階 研修室

開 会

（事務局）

まだお見えになっていない委員もいらっしゃいますが、定刻となりましたので、ただいまから第3回湘南東部地区保健医療福祉推進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。よろしくお願いたします。

本日の出席者は、委員名簿と座席表のとおりとなっております。藤沢市の片山委員、茅ヶ崎市の熊澤委員、県高齢者福祉施設協議会の小林委員からはご欠席のご連絡をいただいております。また、県医師会高井委員の代理として篠原様、藤沢市保健所阿南委員の代理として辻様、茅ヶ崎市保健所南出委員の代理として大川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させていただきます。本日の会議につきましては、原則公開としております。開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が6名見えております。なお、審議速報と会議記録は、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。

また、本日の資料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、鈴木会長、よろしくお願いたします。

（鈴木会長）

皆さん、こんばんは。お忙しいところお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。それでは、時間もありませんので、早々に議事に入りたいと思います。

議 題

（1）定量的な基準の導入について

（鈴木会長）

（1）定量的な基準の導入についてということで、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）

（鈴木会長）

ありがとうございます。確認ですが、これは病棟単位でいいのですよね。

（事務局）

はい。報告は病棟単位になります。補正も病棟単位で行います。

(鈴木会長)

それでは、何かご意見はございますか。篠原代理、お願いします。

(篠原代理)

県医師会の篠原です。今日は高井委員の代理で出席しています。

地域急性期の問題は、回復期という位置づけの中で転換が進まないということもあるのですが、意味合いとしては、回復期リハ病棟というよりは、地域包括ケア病床ですよね。

それともう一つ、現実問題として、地域包括ケア病床でも、ポストアキュートを受けるところよりも、サブアキュートを受けるところが多分足りないのではないかと思います。そういう意味で、このエリアで、一つは大庭のほうで、新しく地域包括ケア病棟ができます。それと、一つは、駅周辺で3月から地域包括ケア病棟でポストアキュート、サブアキュートを受けるところができるという話がほぼ進んでいますので、そういったところでこの辺の数字が合うのだろうかという気がします。

(事務局)

ありがとうございます。まず、地域急性期の部分に入ってくるものとしては、例えば地域包括ケア病棟で、急性期で報告されているところは入ってくるかもしれないと思いますし、あるいは一般の10対1などの報酬を届け出ているところからも入ってくるところがあるのではないかと考えております。

たまたま湘南東部は、平成29年度の結果を補正してみると、割といい感じの数字になっているのではないかと思います。今後、今おっしゃったように地域包括ケア病棟を作る予定のところ、転換を予定されているところもありますので、若干この辺は、来年度以降の病床機能報告の中で変わってくるのではないかと思います。また、実際に地域でご議論いただくときには、この数字だけではなく、そういった今後の予定、今後の見込みなどを考慮しながら過不足についてご議論いただければと考えております。

(鈴木会長)

篠原委員、よろしいでしょうか。確認ですが、地域包括ケア病床は、今は自主的な判断で、急性期で報告したり、回復期で報告していると。それから、今の定量的基準でやると、地域包括ケア病棟は、その病棟のいろいろな提供している機能でどちらかに分類されると。そんなイメージですか。小松委員、お願いします。

(小松委員)

基本的には全ての病院の病床機能報告の自己申告は、別紙のグラフでいうと一番上のものとして尊重されます。例えば地域包括ケア病棟を急性期と申告するところもあるでしょうし、回復期と申告するところもあると思います。今回、新しい線を引けと言ったのは、どちらかという国がどうしても引けというので引かされている部分がありますが、それは回復期がやたらと足りないということばかりがイメージとして先行し過ぎて、今、篠原先生もおっしゃったように、回復期が足りないと言って、これからむやみやたらに回復期リハビリテーション病棟をつくっても地域によってはがらがらになるし、首の締め合いになるし、何の意味もないということになってしまいます。誤解がずっとあるので、急性期と申告している中に

は、いわゆる重症急性期と地域急性期の2つがあり、地域急性期というものは国が言っている回復期に近いのではないかという一つの線を引っ張ったということです。ですから、例えばうちは急性期だと申告しているけれども、この線で分ければ地域急性期に分類される病棟を持っている病院はあると思いますが、だからといって、回復期と申告し直しなさいとか、そういう強制的なものはありません。ただ、今後自己申告するときに、何となくこれぐらいの機能でこういうことをやっているのは国が言うところの回復期ののだろうかという一つの目安というか、参考線として利用していただければいいのではないかと思います。

湘南東部の場合ですと、別紙の真ん中の段の棒グラフと一番下の棒グラフを比べると、高度急性期と重症急性期の数だけ足すと、真ん中の段と下の段を比較すると、多分40ぐらい、急性期がむしろ足りないというような誤解が出てしまう可能性があります。比率で考えれば十分足りているという捉え方もあります。あとは、回復期がそれでもまだ国の求める基準には達していないけれども、この回復期というのは地域にとっては回復期リハではなくて、地域包括ケア病棟なのではないかとか、そういう議論の参考にしていただければいいのではないかと思います。

(鈴木会長)

ありがとうございます。仙賀委員。

(仙賀委員)

まず資料1の3 神奈川県における定量的基準は、平成30年には決まっていないと思うので、「平成31年1月15日」に訂正ということですよ。

(事務局)

申しわけありません。平成31年の間違いです。

(仙賀委員)

それから、今、篠原先生、小松委員、県の説明があって、今回、地域急性期が回復期機能を担っているということをお考え、ちょうど回復期が足りないと言っているものが地域急性期でカバーできるということですが、地域急性期と重症急性期を決める上での定量的な基準が資料に記載されていますが、これはあくまで参考で、病床機能報告に関しては、平成31年度は今までどおり自主的な判断で報告していいということで間違いありません。

(事務局)

はい。そのとおりで結構です。

(仙賀委員)

わかりました。それで、本当は国なりが、それぞれの病床、病院のデータは全部わかっているわけですから、本来それを国のほうが強引にやればこれで決められてしまうというのがありますが、あくまで国・県はそれぞれの医療圏での自主性を尊重して今後もやっていくという形でのよろしいですね。強制的なものというのはこの流れで見ると、あまり県は出してこないのではないかというイメージに思えますが、そういう判断でのよろしいですか。

(事務局)

そういう考え方でおります。

(仙賀委員)

わかりました。長々と急性期のことで何年もかけてやってきて、いつまでたっても在宅などの方向に向かっていけないので、一応今回の第3回を一つの区切りとして、県にも定量的な基準を出してほしいとずっと言い続けて、こういう形でできて、できてみれば何となくすっきり分けられるような感じもいたしますから、やはり次の段階に進んでいくべきで、いつまでも急性期に固執してやらないほうがいいのではないかと僕は思います。以上です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。今井委員、どうぞ。

(今井委員)

確認ですが、次の平成31年の報告では、まず第1段階では、各病院は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの区分で報告をする、5つではないということですよ。それから、次の段階として、一応県のほうで一旦データをもとに、この5つの分類をしてみると。そのことを各地域医療構想調整会議のほうに参考資料として提出するという、この3段階でよろしいですね。

(事務局)

はい。おっしゃるとおりで結構です。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかにご質問などはございますか。県に聞けばいいのかもしれませんが、小松委員、ほかのところはもう大体この会議が終わっていると思いますが、ほかのところの意見は何かありましたか。

(小松委員)

何のために線を引くのかというそもそも論として、またやるのかという意見が出ているところはありました。ただ、どうしても引かなければいけないと国が言うので、引くのだったらこの指標は各医療機関の手間がほとんどないですし、指標自体も含めてこれぐらいならよろしいのではないかということ、それからあとは、あくまでこれは参考の線であって、この線によって病院の自主的な選択が妨げられるものではないということの確認というような形で、一応おおむねその方向で議論が出ておりました。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかはよろしいでしょうか。

(今井委員)

1つだけ。名称については、重症と地域というのは全く概念が違って、それでいうなら軽症急性期になりますし、高度急性期と重症急性期の区分も、市民から見たらどうもびんと来ないというのがあると思うので、何かいい案があれば、もう少し格好いいものに変えてもらえればと思います。

(小松委員)

これもこの案が出たときから県とも話題にしていますが、例えば地域密着と救急重症特化型のような感じですよ。でも、高度急性期があるのに、重症急性期というのはちょっとわかりにくいとか、ポスト・サブアキュートとかのほうが、カタカナだけれどもすんなり入る部分もあるとか、幾つかの案は出ましたが、何となくいいものが出てこないということです。

よね。

(鈴木会長)

ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは、事務局はこの意見を踏まえていろいろとご検討していただければと思います。次に参ります。

(2) 2025年に向けた対応方針について

(鈴木会長)

2025年に向けた対応方針につきまして、説明をお願いいたします。

(事務局より資料2-1、2-2に基づき説明)

(鈴木会長)

ありがとうございます。大きく分けて3つですかね。まず、最初に報告されていましたがワーキンググループについて、何かご意見・ご質問はございますか。

よろしいですか。では、このワーキンググループは、この推進会議の中では問題ないということでもよろしいでしょうか。では、これは確認したということにさせていただきます。

それから、2番目、改修や報酬届出を伴う転換、康心会系の病院につきましては何かご意見がございますか。もちろんこれからまだ先のことなので、その都度出してもらわなければいけないと思いますが。

(小松委員)

前回は質問したと思いますが、医療法人が同一の二次医療圏の中に持っている病床は融通していいというルールだということは承知していますが、そうはいつでも二次医療圏の中で病院のボリュームだとか、スタッフの出入りなども含めて、様子が大変変わってくるので、そんなに簡単に、法人の都合だけでやるのはすごく違和感があります。もちろん地元の意見の中でのことですから、ワーキングも含めてしっかりと話されてのことならよいですが、例えば茅ヶ崎中央病院に100床配分されているのは平成27年ですが、本来は27年に病床が配分されたときの理由や計画というのであれば、それがこういう計画だったのか、そもそもこの100床を配分されたときに示された計画と、今ここで示されている計画に齟齬があるのであればどうなのかという気がします。

それから、湘南さくら病院の精神科156床を新北陵病院に持っていきたいというのも、県全体では精神病床はオーバーベッドですから、これもやはり精神科の領域の中できちんと、この156床が地域にとって必要なかどうかは協議しないと、もちろん全く要らないということはないと思いますが、やはりそこも審議が必要だと思います。

早く病院に来てもらって、一度きちんと説明してもらったほうがいいと思います。具体的な計画が定まってから話をされると、結局断れなくなったり、工事の都合があったりということになる。地域の中で、この計画はみんなが了解しているという話だったら全然いいのですが、そうではないのではないかと思います。よく話を聞いて、地域の

意見を聞いて、それが整ってから計画とならないと、具体的になってからこちらの会議に上げるとなったら、結局は進めてしまったとか、工事が始まるからと、なあなあになります。第2期の工事などを考えると、もうかなり具体的だと思うので、早い段階で、ワーキングなどでしっかりとこの3つの病院、正確に言うと湘南さくら病院も含めて4つの病院に関して、康心会さんのほうから地元の医療機関に説明するべきではないかという気がします。計画としてはかなりアバウトですが、法人内の都合しか見えないので、やはり地域の中での議論が必要ではないかと思います。

(鈴木会長)

ありがとうございます。今井委員、どうぞ。

(今井委員)

2点ほど。まずこれはパズルのように動かし過ぎていてわからないところがあるので聞かれますが、2025年の段階での病床数というのは、全体を合わせて、許可病床と一致しているのですか。増えていないのかということが一つです。

それからもう一つは、急性期への移行は、今までの急性期の数に対して、2025年には何%ぐらいのアップ率になっているのか、事務局で計算してくれませんか。

(事務局)

説明がわかりにくくて申しわけないのですが、許可病床につきましては、湘南東部総合病院のプラス71床は、現在配分されていない、裏づけがなく、あくまで法人の方で希望されているだけのプランということになります。それ以外の増床分、茅ヶ崎中央病院の100床は既に配分がされていて、まだ稼働はしていませんが許可済みです。

また、先ほど小松委員からお話がありましたが、平成27年に病床配分をされる際に、茅ヶ崎中央病院につきましては、増床分については、療養病床で、回復期的なことをやるという話があったのと、それから、救急を充実させるという話だったと伺っております。また、平成27年の病床協議の際、現在ここにお示ししている法人間でのベッドのやりくりを予定されているということも一応会議の場に報告しておりますが、過去の書類等を見ると、当時はあまり急性期や回復期というような病床機能の話までは、おそらく踏み込んで話していないのではないかと思います。

アップ率は確認しますので、少しお待ちください。以上です。

(今井委員)

ちょっとまだはっきりしないのですが、それぞれの3つの病院の許可病床についてやり始めると混乱してしまうので、この計画では、法人全体として許可病床全体が足りているのかどうかを聞いているのです。

(事務局)

法人全体としても71床分についてはまだ許可を受けていない、配分がされていないものになります。

(今井委員)

今、許可されている病床よりもこの計画は71床多いわけですか。それをそのまま出しているのですね。

(事務局)

2025年の対応方針につきましては、県へお問い合わせがあったときには、今後の構想も含めてご提出いただいても構わないとお話ししておりましたので、そこは各病院のご判断で、希望も含めてお出しになっているところも幾つかございます。湘南東部地区では、ほかの病院は現状の数で出していただいています、ここの病院については希望分も含めて出されています。

(今井委員)

今、基準病床数は湘南東部地区では338床オーバーになっているので、ここのプラス分を、今の段階では本来、入れて計画してはいけないわけですね。他のところは全部それを守った形で報告しているはずで、オーバーしているのは、一旦、県のほうで調整してもらったはずで、ここだけは調整していないということなら、それはちょっと問題がありますよね。

(事務局)

申しわけありません。こちらについては、県のほうの調整が不十分というところがございますので、希望は希望ですが、増えなかった場合にはどうするのかということをもう少し今後調整して、きちんと出していただくようにしたいと思います。

(今井委員)

それならわかります。

(篠原代理)

今の今井委員、小松委員の話はとても大事な話です。少しポイントが違うのですが、川崎でもめている葬会の問題がありますよね。あれに通ずるものがあるので、しっかりやっておかないと、曖昧にやってしまうと、またそういうところが来かねないですね。そこで、県の立ち位置はどうなのかという気がします。もう少し毅然とした対応でやっていただきたいと思います。

(小松委員)

3つ、4つの病院が絡んでこのようになると、かなり苦心されてこういう表をつくられたと思いますが、そうはいつでもわかりにくくて、結局2018年は659床で、2025年だと830床になっていて、その差が171床あるから、100床は配分済み、残りの71床が希望ですね。希望なのだから、プランを出してもらうときに71床の増床を希望と書いていけばまだいいですが、増床と書かれたもので出してしまうと、今、篠原代理がおっしゃったように、既定路線に見えてしまいます。あとは、書いている時間軸を見ると決してそんなに先の話ではなく、要するに第2期工事終了と書いているわけですから、結構近い未来なので、やはり早めに来てもらって話をしてもらわないと。他圏域でも、このグループが急性期をやりたいという話題がありました。地元は何の話もなく今回のプランでいきなり出てきてしまい、その中でも、本部は急性期をやりたいと言っているけれども現場には全く周知していないということがありました。そういうところがあるので、やはり早めに来てもらい、しっかり地元も含めて協議をしないと、わけがわからないことになりそうだという気がします。結局、新北陵病院はベッドが減っているように見えるけれども、今289床あるものが152に減っているけれども、ここに精神科の150幾つを持ってきたいというのもおそらくこの計画の中にあるわけですね。

精神病床だからこの数には出ていないというものもあるので、こういう計画を持ってかなり具体的に工事終了と書いてしまっているわけですから、次の調整会議まで半年も待たずに早めにきちんとした絵図を描いて、地元のワーキングでしっかり協議するように強く要望します。

(鈴木会長)

よろしいでしょうか。いずれにしても、71床はまだ許可していないわけですから、その部分がない状態で作成してもらって、そして会議にかけましょうか。ということで、この会議としては何かご質問がありますか。よろしいですか。

(仙賀委員)

同じ医療圏の中でこういう話を病院同士でやってもうまくいくとは思えない。やはり法人はこうやりたいと思っていて、それをやめろということは言えないですし、その調整は県にしてもらわないといけないと思います。今、小松先生が言われましたが、ほかの医療圏で、例えば相模原のほうでも、今まで慢性期とか療養型をやっていた大きな病院が廃院になって新しいところへ変わった途端に、新しい病床は全部高度急性期でやるというような話が出ているようなので、それもおそらく大きな問題になっていると思います。そういうことは地元の医療圏の中だけで話し合いがつけられるわけがなく、僕らだって言いにくい、言えるのだったらとっくに言っていますから、やはり県が動いてくれない限りはなかなか解決しないとか、落ちつくところに落ちつかないような気がいたします。県も大変だと思いますが。

(小松委員)

言いにくいのはわかりますが、本質的に地元で言うべきことで、地元が言ってくれたほうが本当は望ましいと思います。相模原はそうしました。なぜかという、調整会議の権限はかなり高いものだという認識の中で、だめとかいいとかというものよりは、一応それなりの理屈はつくった上で、過去の実績があるとか、まるっきり計画に具体性がないとか、そういうことでほかの地域でも調整会議の中ではねるものはねているところもあります。結局こういうことは計画の話をされても、具体性があるか、実現性があるか、実現された後に誰がチェックするのか、いろいろな問題はありますが、ただ入口の段階ではある程度地元の調整会議の判断という意見が必要ですし、そのために病院のワーキングがあるので、こういう問題も、もちろん言える部分、言えない部分はあるし、特に公立病院には言いにくいとか、いろいろありますけれども、やはり地元の意見をある程度言われたほうが良いと思います。

(今井委員)

よろしいですか。先ほど何%ぐらい急性期を増やしているのかというのは、私の中ではかなり重要なことなのですが、出ましたか。50%ぐらい上げるのですか。

(事務局)

2016年と2025年を比べますと、46%の増です。

(今井委員)

約1.5倍ですね。茅ヶ崎のあのあたりに、それだけのいわゆる急性期ニーズがあるのかという問題と関連してきますから聞きました。わかりました。

(鈴木会長)

よろしいでしょうか。先ほど小松委員はワーキンググループとおっしゃいましたが、仙賀委員のいうように、ワーキンググループでは少しやりにくいのですよね。先ほど事務局の説明があったように、2025年の病床は、最初は増床を含めて希望を出したのものも、まだ増床が認められていないものは外す形で作り直してもらっています。ですから、ここも、71床はまだ認められていないので、外した形の計画をきちんと出してもらうと。そして、今日はこの後医療専門部会でも議論することになっていますので、そこで議論して、一応この会議に、県の方で調整した上で、法人に出席してもらうのか、場合によっては臨時で開いてもよいので、その辺を調整させてもらいたいと思います。ワーキンググループではやらない、この会議でやる、今日の医療専門部会でもう一回事実関係を確認する、この会に調整した上で出してもらう、出し方としては担当の人が出てくるのかどうかは調整させていただくと。そのような感じでいかがでしょうか。丸山副会長、どうでしょうか。

(丸山副会長)

確かに現実問題として、茅ヶ崎中央病院が、もともとは100床ですが、最終的には324床になるのですよね。今は工事中なので、ほとんど茅ヶ崎中央病院の病床は稼働していませんが、茅ヶ崎市の本当の中心街にこれだけの大きな病床の病院ができるということは、周りの医療機関に与える影響が非常に大きい。ただ、今までの経緯では、地域の中でのベッドの移譲については規制ができないということで、確かにやむを得ないのではないかと話になっていたような気がします。ただ、今見ると、急性期がかなり、現状よりもトータルで46%増えるということですが、確かにそれだけの必要があるのかということと、もう一つはそれを担うドクターやスタッフが果たして集まるのかということがあります。たしかこれは、現状、このとおりに申請が出されて、たしか県がオーケーを出しているはずですよね。ですから、現状では、ベッド数は動かしようがないので、急性期の件と、それから少なくともまだ出ていない71床のベッドについてはやはり今後検討する必要があると思っております。

(鈴木会長)

ありがとうございます。先ほどお話したような感じでやらせてもらってよろしいですか。原則としては県のほうで71床がない計画をきちんとつくってもらって、法人の誰かに出てきてもらうか、あとこの会議を臨時でやるかどうかは私と丸山副会長に一任させていただくということでよろしいでしょうか。よろしい方は挙手をお願いいたします。

(総員挙手)

(鈴木会長)

ありがとうございます。もう一つの確認は、過剰な機能間での変更の2病院ですね。藤沢市民病院と藤沢湘南台病院が、病床を増減するわけではありませんが、機能の捉え方としてこのような数字を出してきたということになりますが、何かご意見はございますか。

(常田委員)

うちの病院は、2025年で高度急性期が530床ということで、高度急性期と急性期を分けるのは余り意味がないかもしれませんが、昨年の暮れの調査で、修正した数字に変えて出していると思います。高度急性期は460床で出したと思いますが、それはいついっていませんか。

(事務局)

申しわけありません。それについては承知していなかったもので、今までどおりの数字で出させていただきました。もし変更されているということでしたら、確認して、今後は、修正させていただきたいと思えます。

(常田委員)

今度は急性期が増えてしまうことにはなりますが、修正していると思うので、確認していただければと思えます。

(今井委員)

参考までに今、数を言っていただければ記入します。

(常田委員)

高度急性期を460床、急性期を70床で出していると思えます。

(鈴木会長)

よろしいでしょうか。これはその都度、報告内容が変わったら出していただくということによろしいでしょうか。それでは、これは、一応承認いただいたということをお願いします。

(3) 平成31年度の進め方について

(鈴木会長)

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。

(事務局から資料3に基づき説明)

(鈴木会長)

ありがとうございます。それでは、地域医療の進捗状況に応じてのいろいろなテーマ、例が資料3に書いてありますが、何かご意見はございますか。小松委員、お願いします。

(小松委員)

どこの会議でも言わせていただいているのですが、次年度の会議はおそらく8月ぐらいになってしまうので、半年ぐらいあきます。先ほど仙賀委員がおっしゃったように、ずっと病床の数と看板の話ばかりしていますが、もっと本質的なところをしっかりとやろうという場合、6カ月あいてしまう間に、ぜひ地元の医師会、病院協会、それから行政の皆様と医療関係団体の皆さんで高齢者の救急をどうするかとか、在宅医療、それから介護施設の実際の質だとか、そのあたりに関して深掘りしていただいて、次回の調整会議のときにはむしろ県が持ってきた議題だけでなく、ぜひ地元発のオリジナルの話題をしていただければと思えます。もちろん先ほどのような病床の過剰や不足という議論は調整会議でこそ非常に大切な議論ですが、ほかのこともぜひここで扱っていただきたいということと、あとそれは、県が持ってくる議題ではなくて、地元からも議題を出してもいいということをお願いいたします。

(仙賀委員)

小松委員が言われたように、先ほどの病床の問題と、在宅とか今後のことに関して、同時

進行でやっていかないと間に合わないと思います。在宅関係とか、これからは医師会が中心になってくるような気がしますから、8月までに、ぜひとも藤沢市医師会と茅ヶ崎市医師会に動いていただいて、今までは病院や入院が主体でしたけれども、これからは医師会が主体に変わっていくのではないかと個人的には思います。

(鈴木会長)

ありがとうございます。ほかはよろしいですか。いずれにしても在宅のことは取り上げなければいけませんし、もう少し見える化しないといけませんよね。在宅医療支援センター、多職種連携など、それぞれいろいろとやっていますが、具体的な数字、この地域は入退院支援のカンファなどが少ないのですよね。そういうのはどうなのかとか、いろいろとやったほうがいいと思います。意見がありましたら、県に言っていただいても結構ですし、我々のほうに言っていただいても結構ですので、教えていただければと思います。では、事務局はその辺をしっかりとお願いいたします。

(4) その他

(鈴木会長)

これで(3)まで終わりましたが、ほかにご意見はございますか。

よろしいでしょうか。事務局にお返しします。

(事務局)

ありがとうございました。まず、先ほどの議題につきましては、県のほうでも、在宅や介護については市町村での取り組みもございますので、そことうまく連携しながら検討させていただきたいと思います。

また、事務局から事務連絡で、チラシを配布しておりますが、毎年県と市が共催で地域医療構想普及啓発セミナーを開催しており、3月に開催を予定しておりますので、ご案内させていただきます。以上です。

閉 会

(事務局)

鈴木会長、ありがとうございました。また、皆様、活発な議論をありがとうございました。本日の議論を踏まえまして、事務局で今後取り組んでまいります。

また、委員の皆様の任期につきましては、3月末で満了となります。次回開催までの間に各所属団体宛てに推薦依頼をさせていただき予定になっております。ご承知おきください。

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。ありがとうございました。