

平成29年度第3回川崎地域地域医療構想調整会議

平成30年2月7日（水）

川崎市ナーシングセンター 研修室

開 会

（事務局）

それでは、時間前ではございますが、皆様お揃いになりましたので、ただいまから第3回川崎地域地域医療構想調整会議を開催いたします。私は事務局の司会を務めます、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、座席表のとおりでございます。川崎市医師会の岡野委員、川崎市の坂元委員からはご欠席の連絡をいただいております。

また、本日の議題でございます医療と介護の一体的な体制整備に関しまして、川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課長、下浦様にお越しいただいております。よろしくお願いいたします。

次に、会議の公開につい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22名見えております。なお、審議速報及び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結構ですので、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、高橋会長をお願いいたします。

（高橋会長）

それでは、早速議事に入ります。時間節約のため議案の朗読は省略しますので、よろしくお願いいたします。

報 告

（1）第2回地域医療構想調整会議結果概要等について

（高橋会長）

それでは、報告事項（1）につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

（事務局より、資料1、2に基づき説明）

（高橋会長）

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご意見やご質問がありましたらよろしくお願いいたします。

報告事項ですが、よろしいですか。ございませんようですので、先に進めさせていただきます。

議 題

(1) 神奈川県保健医療計画改定素案について

(高橋会長)

議題に入ります。(1)につままして事務局から説明をお願いいたします。

(事務局より、資料3-1、3-2に基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明につままして、何かご意見・ご質問がありましたらよろしくお願ひします。

よろしいですか。それでは、ございませんようですので、よろしくお願ひしたいと思います。

(2) 基準病床数について

(高橋会長)

それでは、(2)につままして事務局から説明をお願いしたいと思います。

(事務局より、資料4-1～4-3、資料5に基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございます。ただいま川崎市から、北部医療圏において基準病床を毎年見直すのがよいのではないかとの意見が出されました。病院協会から何かご意見がありましたら、お願ひしたいと思います。

(内海委員)

国が示しました第7次基準病床数は、我が国が先進諸外国に比べてそもそも病床数が多いということや、我が国の人口自体が減少傾向にあるというような理由から、基準病床数を少な目に抑えているものが出てまいりました。これに対して、市からもご説明がありましたように、川崎北部という場所は、全国各地域から比べると、特殊事情、これからも人口増加、そして高齢人口が増えていくという事情がありますので、国の示した第7次基準病床数、少な目に設定されたもので、実際に病床が足りるのであろうかという議論が生まれたわけでございます。

結論から申しますと、病院協会としましては、国の基準病床数を特例によって大きく増やすということはせずに、国の示した基準病床数に近い病床数、つまり、特例を使うとしても最小限に、少なく使った数で維持していきたいということでございます。

この理由としましては、1つは、川崎市北部の人口は自然増といえますか増加していきまので、基準病床数も、3年ごとに見直すと増えていくということで、大体2022年、2023年あたりには基準病床数が既存病床数を上回り、そろそろ病床整備が必要、つまり新しいベッドを市全体として増やすということになってくるので、性急にそれを前倒してどんどん病床を増やす必要はないのではないかということ。

もう1つ、現場感覚としましては現在の病床数が少な過ぎるということはなく、むしろ逆ではないかという感覚がございます。

そしてもう1つは、時期尚早な病床整備、つまり病床を増やすことによって、医療従事者の不足が起これ、医療現場に混乱を生じて、結果として市民への医療サービスの提供にいろいろな支障が出てくるのではないかとということ。

また、もう1つは、医療の進歩により、または病床利用率をもっと上げていこうという努力をしたり、平均在院日数を短縮するという傾向もございますので、それらのことによって、それほどベッドは必要がなくなってくるという可能性が十分でございます。

これらのことを全てひっくるめまして、国の示した計算式に基づく第7次基準病床数に、さらに少し加えたような数に落ちつかせて、そこから毎年状況に応じて、それに修正を加えていくというほうが現実的といえますか、合理的、理想的なのではないかと考えております。

(高橋会長)

ありがとうございます。ただいま、川崎市病院協会会長からのコメントがありました。委員の方で、川崎北部医療圏、南部医療圏の基準病床に関する説明につきまして、何かご意見・ご質問がありましたらお願いします。

(永井委員)

たしか年末あたりに出た数値では、川崎北部の加算2のところ100ぐらいの数字があったかと思うのですが、それが本当に消えて大丈夫なのかどうかをお聞きしたい。

(事務局)

加算2で100を載せていたのは、11月15日時点の数字であり、それ以前の地域のご意見を踏まえて集約し、その時点での地域の意見を反映した案ということで、県で仮にお出しさせていただいたものです。そういう意味では、11月15日の後、地域でその数字を見て改めて検討し直しており、本日もご提案いただいたのが、直近の人口を使って毎年見直していくというお話でしたので、そこは地域のご意向を踏まえて修正をかけていくということで我々は考えております。

(高橋会長)

よろしいですか。そのほか、いかがでしょうか。川崎市高齢者事業推進課の下浦様は、いかがでしょうか。ご意見ありませんか。

(下浦オブザーバー)

我々の方は、病床数の関係についてあまり詳しくはないのですが、後で少しご説明しようかと思っていたのですが、介護の方では、医療系でやっている介護老人保健施設があり、次の計画で、どういう整備計画を作るかというのが、今、最終段階に入っているのですが、実は老健の稼働率が低く、今、90%を切っているような状態があります。通常ですと1つずつぐら

い施設数を増やしていくということを考えるのですが、老健の方たちにお伺いすると、その努力ももちろんあるのですけれども、まず現行の中での稼働を少し上げていく、ただ、将来的にはやはり医療ニーズが高まっていくので、それに対応するものを考えなければいけないということで、2段階で考えようかと思っております。ちょっと違う視点で申しわけございません。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほか、ご意見ありますか。健康保険組合連合会の伊藤委員、いかがでしょうか。

(伊藤委員)

医療費がこれからどうしても高くなっていくという状況の中で、健保連本部としても2025年に1.4倍くらいまで国民医療費が上がっていくという推計が出ております。そういう中で必要な病床をしっかりと検討しながら策定していく、地域の特殊性も鑑みながらやっていくということは非常に重要なことだと思いますので、今回、川崎北部については、そのような形の話が出てきているのは、しっかり毎年見直していくということで適切な方向かなと考えます。それ以外のところについて今後どうしていくかというような議論も、もしかすると必要なのかなと考えているところです。

(高橋会長)

ありがとうございます。全国健康保険協会、阿川委員、いかがですか。

(阿川委員)

皆さんのご議論はごもっともで、適切な病床数が確保できなければ地域の方々に医療を提供する体制が整いませんので、増やすだけではなく、適切な医療を供給できるように、我々も必要な資料、統計などがあればご提供してまいりますので、ぜひご検討いただければと思います。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほか、ご意見いかがですか。神奈川県医師会の小松委員はいかがでしょうか。

(小松委員)

人口が増えて入院の需要が増えていく、これは厳然たる事実ですし、それに対し、今までは、ベッドを増やしていくという方策をとれば、そこに人が集まってベッドが有効に稼働してきたのですが、これからの日本は、働き手はどんどん減っていきますので、本当にベッドを増やせる状況にあるのか。まして、ベッドを増やして適切な医療を提供するためには、ベッド以上に人を適切に確保する必要があるのです。これから看護師や、介護職員や、ドクターになる人は、今より大きく増えていくことは決してありませんし、医師に関しては、働き方改革が入れば、今、救急をやっているところがほとんどできなくなるとの懸念もあります。そのような状況で、今までと同じような形でベッドを増やしていくということに関しては、非常に慎重であるべきで、先ほど、老健が少し空いているような状況があると言われましたが、まず実態、地域の現状をよく見て、国に言われた算定式どおりにやらなければいけないというよりは、慎重かつ冷静に判断すべきだと思います。医師会も病院協会も、ただやみくもに反対しているわけではなく、そういう状況だからちょっと待ってくれということと、あとは、決まった数字に対して我々はどうやって取り組

んでいけばいいのかという責任もある。とにかく先にベッドだけ増やせば何とかなるという考え方はやめていただきたいというのが県医師会の考えです。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほか、ご意見・ご質問等ありましたらお願いします。

(事務局)

事務局の川崎市でございます。当方から冒頭、基準病床の考え方について、ご説明させていただきましたが、具体的な数字などがなかなか見えにくいのかなと思ひまして、補足の説明をさせていただきます。

まず、資料5にあるとおり、本市では、いわゆる地域医療構想に基づく病床の分化が一定程度進んだ上、なおかつ、病院協会や医療機関で、現在も、病床利用率の向上や平均在院日数の短縮に取り組み、これからもそういう努力はされていくといった状況を踏まえて、1つの仮定として、毎年1%ずつ病床の利用率が向上し、非稼働の病床も、これから稼働させていくよう努力をした場合でも、人口推計上の医療需要にはなかなか追いつきませんというのが、本市独自での積算をした、292病床不足という数字になってございます。ただ、一方で、病床利用率も、現在までも少しずつ上がっているという状況、これからも努力していただけるという期待、あるいは平均在院日数についても同様に、神奈川県自体が全国の中でも平均在院日数が短い中で、本市の場合、その中でもさらに短いということで、限られた医療資源をかなり有効に使っているという実態が見えているのです。そういった意味においては、将来、努力や工夫によって日数短縮ですとか、病床利用率が伸びていくということもございますので、今、性急に特例協議などをするのではなく、まず実態を捉えた上で、毎年の利用実績、あるいは人口の伸びなどを見た中で、毎年、基準病床を見直していくような形が、より実態に即した形でよろしいのではないかとというのが、冒頭、私どもが説明させていただいたものです。おそらく、内海会長も同様の趣旨のことをおっしゃっていただいたのではないかと思います。

資料4-2で、まず国のスタンダードな算式でいいますと、人口自体は直近人口を使うことになっております。したがって、川崎北部でいうと直近人口では、上段に書かれた3,649になります。それから、網かけの下段に3,479と書かれていますが、これは、上段は基準病床を算定する際の国告示の病床利用率をそのまま落とし込んだときにこれだけの病床が必要という算定になっていますが、下段の3,479は実績の病床利用率を使っています。川崎は国告示より若干いいので、病床がより効率的に回っていれば、その分、必要な病床も少なくなるということで下がっています。このことについては国においては、上段下段はどちらをとってもいいと言っています。そういった中では、下段の3479のほうが、より実態にあっているということで、3479をまずベースとして考えましょうと。

その上で、右側へ5コマ目に、⑥の加算1という欄がございます。これは、国におきましては療養病床に入院されている医療区分1の方、比較的医療依存度が低い方については、そのうちの70%の方は地域にお戻りくださいというような算定式が、基準病床数の算定式の中にあらかじめ組み込まれています。ところが、これについても、地域の実態に鑑みた場合に、なかなか70%の方を在宅にお戻りいただくというのは難しい、30%ぐらいではないかというのが、圏域の実態と

してあるということなので、ここの部分で、40%の分の病床を加算しているのです。この欄の183については、これも実態を反映するという意味では、間違った選択ではないと考えておりますので、そういった意味で183を活かして、先ほどの3,479プラス183で3,662ぐらいがまず発射台ではないでしょうかというご提案をさせていただいたところでございます。補足説明は以上です。

(高橋会長)

わかりやすく具体的にお話しいただきました。さらにご質問・ご意見ありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、川崎北部医療圏の基準病床数については特例を使用せず、直近の人口と、国告示によらない直近の実績に基づく病床利用率により、地域の医療提供体制の現状を踏まえて毎年基準病床数の見直しを行うということですが、これを川崎地域の調整会議の意見とすることによってよろしいでしょうか。具体的には今、事務局が言われたように、川崎北部の第7次基準病床数は、スタート時点では資料2でお示ししている①の下段の数字3,479に⑥の加算1の183を加えた3,662床ということになります。そして毎年、基準病床数の見直しを行うスキームということになります。それでは、川崎地区としての調整会議の意見は今言ったとおりでよろしいでしょうか。

(異議なし)

よろしいですね。では、そのようになります。

また、もう1つ、南部医療圏の基準病床数については、特にご意見がないようなので、先ほど県から説明のあった原案のとおり本会議の意見としてよろしいでしょうかということになります。よろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、そういうことでいきたいと思います。今後、いろいろ微調整などもあるかもしれませんが、事務局は地域の意見を踏まえつつ検討を進めていただきたいと思います。よろしいですね。

(3) 医療と介護の一体的な体制整備に係る調整について

(高橋会長)

それでは、次に進めさせていただきます。(3)につきまして事務局から説明をお願いします。

(事務局より、資料5に基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、何かご意見・ご質問等あればお願いいたします。

(関口委員)

川崎市医師会の関口です。ただいまの在宅医療についてのお話で、医師会でも在宅医療の整備のためいろいろ施策を市と協力して行っているところなのですが、これから在宅医療を増やして

いこうとすると、在宅の先には看取りがあるわけです。在宅の看取りの量は増えていますが、割合としては決して増えていなくて、病院の看取りの割合が減っていて、看取りが増えているのは施設だけなのです。では、施設をどんどん作って、これからの増えていく看取りに対応できるかという、やはり施設も人材不足で離職率が高い、定着率が低い、介護保険はどんどん減らされていって、介護人材の給料を増やそうとしても思うように増えるかどうか分からないところで、看取りに対する方策というのがあまり見えていないような気がするのですが、県としていかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。ご指摘の点は、正直に申し上げますと、痛いところを突かれていますと受けとめております。看取りをどこでしていくか、例えば私たちは、県民の方に向けて普及啓発などはしていますが、では、それを担える人材を育成できているのか、在宅もそうですし、施設でも看取りができる体制を整備する方策が何かとれているのかといたしますと、正直あまりできていないというのが現状でございます。ただ、ご指摘いただいたとおり、これからはそこを真剣に考えていかなければいけないと思っております。ぜひ、お知恵を借りながら対策を講じていければと思っております。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほか、ご意見いかがですか。よろしいですか。それでは、ただいまのご意見なども踏まえまして作業を進めていただきたいと思います。

(4) 公的医療機関等2025プランについて

(高橋会長)

次に進めさせていただきます。(4)につきまして事務局からご説明をお願いします。

(事務局より、資料6-1～6-2に基づき説明)

(事務局)

1点、事務局から補足をさせていただきます。先ほど、基準病床数の中でも議論がございましたが、川崎地域では将来増加する医療ニーズに対して数を増やしていくのではなくて既存の資源を効率的に活用して、なおかつ毎年様子を見ながら病床数については考えていこうというご議論があったかと思えます。既存の資源を効率的に活用していくためには、幾つか手段はあると思えますけれども、その中の1つとして、やはり将来の医療ニーズの変化に対応をして、それぞれの医療機関が役割分担、連携のあり方を見直していく必要もあるかと思えます。その議論の進め方をどのようにしていけばいいか、これまで我々も悩んでまいりました。そうしたところに国から、2025プランというのを公的医療機関に作ってもらい、まずはそれを議論の俎上にのせていくようにというような話がおきてまいりました。我々も、国が言うからやるということではなくて、やはり2025プランをせっかく作っていただくのであれば、それをうまく話し合いのためのツールと

して活用できないかと考えまして、本日この案を出させていただいております。地域によって医療資源の状況も将来の人口動向も異なるため、全県一律のやり方というのは難しいのかなと思っておりますので、川崎地域ではどうやって話し合いを進めていったらいいのかということについて、ぜひ皆様からご意見をいただければと思います。

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局からの意見も踏まえまして、何かご意見・ご質問等ありましたらお願いします。

(田島委員)

公的医療機関等というものがここに書いてあるのですが、これは、今回の地域医療構想を踏まえたプランに基づく議論などだけに使われているのですか。それともほかにも何か、この公的医療機関等というものが今後使われていくのか、そして変な言い方ですけども、格付ではないですが、そういうものに使われていかれるとちょっと困ってしまうなと思ひまして、その辺のところをお尋ねしたいと思ひます。

(事務局)

2025プランは、地域医療構想を進めるために、今回作ることになったものです。我々もこのプランをこの会議にお出しさせていただいておりますが、例えばホームページでそのものを公表するといったことは今のところ考えていません。

(田島委員)

そうではなくて、ここで公的医療機関等という病院が選ばれていますが、これはあくまでこの地域医療構想に関するところで初めて出てきた議論なのか、それとも今後、ほかのことで使われてしまうのかと、そういうところです。

(事務局)

医療法上、公的医療機関というのは若干、民間の医療機関と位置づけが異なりまして、細かいところは今出てこないのですが、幾つか、何かやるときに条件が課されていたり、一番大きいのは今回の地域医療構想の話とセットで、地域で過剰な医療機能をやっている場合、都道府県知事が別の機能にきなさいということを示す権限があったり、そういう違いはございます。

(田島委員)

私が申し上げたいことがうまく伝わっていないようなのですが、具体的に言いますと、私が所属しているのは日本医大の分院なので特定機能病院ではありませんし、地域医療支援病院も取っておりませんので、今回のプランの対象からは外れています。それがいいのか悪いのかはわかりませんが、今回のプランの対象に関しては承知していますが、今後の行政の事業において、こういうことが、同じような議論の進め方があるのかと、そういうご質問です。

(事務局)

質問の趣旨は、わかってはいるつもりなのですが、なかなかその部分に関して今何か見えていて申し上げられることはないという状況です。

(田島委員)

そうすると、今回はこういうことで出てきた概念であるという受けとめ方でよろしいというこ

とですね。ありがとうございました。

(高橋会長)

ありがとうございます。堀内先生、いかがでしょうか。

(堀内委員)

川崎市の病院事業管理者の堀内です。実際どう進めたらいいかということであれば、やはりワーキンググループをつくって話し合いをするということが一番いいのではないかと思います。今、私と、聖マリアンナ医科大学の明石先生が委員になっておられますけれども、その2人がほかの公的医療機関である病院のことを全部議論することはもちろんできないので、必要に応じてその病院の代表の人に来てもらって話し合うということは、どうしても必要になるのではないかと思います。

また、プランについてですが、川崎市立病院は3つありますが、1つは多摩病院で、こちらは聖マリアンナ医科大学に指定管理をお願いしています。実際は、政策医療、災害や周産期や小児、救急などをやってもらい、それ以外のことに関しては、指定管理をさせていただいている聖マリアンナ医科大学から来ている管理者が我々と協議をして方針を決めていくという形をとっています。

南部にあります川崎市立川崎病院に関しては、もちろん政策医療等、必要なことは全部やらなくてはいけないので、災害、救急、精神や、感染症に関しても全てやっていこうということと、あとは、高度急性期、急性期に特化した病院として、これからもやっていきたいと思っております。また、20年近くたち、三次救急をやるには狭隘化が進んでいて扱いにくい部分も多いので、三次救急を中心とした病院の医療機能再編をしようと、今、計画しております。それによって、例えば病床が増えるとか、そういうことではございませんが、使いやすい病院にするために少し改良するという形です。

もう1つの井田病院は、結核の病床や透析設備も持っておりますし、救急もやっていますが、どちらかというと、回復期も頑張っていて、地域包括ケア病床も持っておりますし、あとは緩和ケアに昔から力を入れているので、方針としてはそちらにも力を入れて、看取りまで含めたシームレスな医療を展開できるように、方向性としては持っていきたいと思っております。

(高橋会長)

明石先生はいかがでしょう。

(明石委員)

第1回の地域医療構想調整会議に出席させていただいたときに、二次医療圏の病床機能をどう分けていくかという議論の中に、その病院の特性が全く考慮されていないと申し上げたのはご記憶にあるかと思います。私は大学病院ですので、大学病院と、一般の病院とを、単に病床機能と数を同じ次元で比べていくのが地域医療構想なのかという質問をしました。当初は厚生労働省も何の考えも提示していなかったと思うのですが、地域医療構想のワーキングが今、厚生労働省で行われていて、その中の議論でようやく地域のリーダー的医療機関であるとか、公的病院はそれなりの地域の役割が位置づけられているのだという議論が出てきたわけです。この中で特定機能病院なり、あえて我々から申し上げると大学病院の本院の機能というのが、もしかすると、これから地域医療構想の中に少し加味されていくのではないかと私は感じています。そうすると、神

奈川県でいうと、現実的には4大学の本院があるわけです。これが、二次医療圏の中でのリーダー的医療機関であるとか、医療人材の育成機関であるという位置づけだけではなくて、やはり県内に4つあるという、つまり二次医療圏を超えた機能を有した病院であり、二次医療圏に落とし、地域で公的病院の役割を議論してくださいと言う以前に、県も1つの地域であるという考えの中で、県の中での4大学病院の位置づけを、少し特色を出していただいてもいいのではないかと思います。我田引水ではなく、我々の大学病院の病床機能を有利に動かせと申しているわけではなく、位置づけというのはそういう意味合いを持つものではないかと思うのです。例えば県立病院も二次医療圏に全部あるわけではない。でも、センター機能を持っていて県内に点在しているわけですから、それを地域医療構想の二次医療圏の機能という中で議論していくのはどう考えても矛盾があるように思うので、国がようやく地域のリーダー的とか地域の医療機関の位置づけということを言い始めているので、県域でどう考えるかというお考えを少し出されてもいいのではないかと考えております。

(高橋会長)

ありがとうございます。そのほか、委員からご質問・ご意見があれば伺います。よろしいですか。それでは、事務局はただいまの意見なども踏まえまして、今後取り組んでいただきたいと思っております。

(5) (仮称) かわさき保健医療プラン (案) について

(高橋会長)

それでは、次に進めます。(5)につきまして事務局より説明をお願いします。

(事務局より、資料7に基づき説明)

(高橋会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見がありましたらお願いします。

(明石委員)

まさに今日も関口先生と、この市の計画の委員会に出席しましたが、一般市民からのパブリックコメントの中に、私としてはとても印象深いものがあった、これからは病院で死ねない時代が来る、だったら病院をもっと増やしてくれというパブリックコメントが入っていたのです。関口先生が先ほど在宅医療のことをおっしゃっていましたが、我々医療提供サイドが考えている、在宅医師であるとか在宅看取りというのは、対象となっている患者さんたちの意識も少し変わっていかないと難しい。まさに関口先生がおっしゃるとおりだと思います。

(高橋会長)

地域包括ケア等々いろいろなことをやったり、市民公開講座で在宅医療の話などをするとき、やはり市民への普及啓発は極めて重要だなということは痛感しています。私は、みんな高齢化、

高齢化と言うけれども、高齢者の8割は元気なのだから、何をくれ、何をやってくれではなくて、自分が何をやれるかである、元気高齢者が活躍しなかったら日本は潰れますよというようなことを、たびたびお話ししています。市民や国民への普及啓発は極めて重要であると思います。

ただいまの川崎の保健医療プランにつきまして、何かご意見・ご質問はありますか。ごさいませんようですので、次に行きます。

(6) その他

(高橋会長)

その他として、何かありますかでしょうか。

(事務局より地域医療構想普及啓発セミナーについて説明)

(高橋会長)

市民の方の参加は何人ぐらいですか。

(事務局)

今回、対象者としては市内・県内の医療機関の医療機関者ということとなっておりますが、席のある限り市民の方もご参加いただけるセミナーとしております。

(高橋会長)

ありがとうございます。松田教授は、地域包括ケア等について、相当長い間取り組んでいましたので、的確なお話が聞けると思います。時間の許す限り参加をしていただきたいと思います。

その他、委員、あるいは事務局からありますかでしょうか。ごさいませんようでしたら、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。ご協力ありがとうございました。

閉 会

(事務局)

高橋会長、ありがとうございました。また、委員の皆様方にも活発なご議論をいただきましてありがとうございます。本日の議題である入院医療ニーズや在宅医療介護のニーズ、看取りも含めて、どうやって体制整備していくか、また、さまざまなご意見をいただきました人材確保、これも大きな問題だと思っております。県も市も精いっぱい努力して、これらの課題に対応していきたいと思っておりますが、やはりこの場にお集まりの皆様方にご協力をいただかなければ到底対応できるものではないと思っておりますので、ぜひご協力をよろしく願いいたします。

本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございました。