

## 平成 28 年度 第 2 回 湖南圏域地域医療構想調整会議 議事概要

日 時：平成 29 年 3 月 7 日(火) 午後 2:00～4:00  
場 所：南部健康福祉事務所（草津保健所）3 階 大会議室  
出席委員：別紙名簿のとおり  
欠席委員：河野委員、野村委員、木田委員、西委員  
事 務 局：草津保健所 寺尾所長、他関係職員

### 議事の経過概要

開会宣告 14:00  
草津保健所挨拶：寺尾所長  
交替委員紹介：事務局から

### 議 題

#### 1 湖南圏域における病床機能分化・連携について

1 については事務局より資料に基づいて説明があり、追加で該当委員から説明があった。概要は下記のとおりであった。

（議長）以上の説明を受けて、意見交換会メンバーの 7 病院の病院長で何かご意見あればお願いしたい。

（委員）病院の定義はだいたいこれで定まった。そのところは一応クリアして次のステップに行けるのではないか。急性期・高度急性期については 3 病院間で話をさせていただいて、あとは回復期をどのように構成していくかというところまで話が少しは進んだのではないかと思う。

（委員）高度急性期・急性期の考え方は、いろいろな話を聞いていると、京都府は京都府の考え方があるし、東京都は東京都の考え方があるし、地域によってかなり捉え方が違うので、今回、我々の所はこういった考え方でスタートしようという形で良いのではないか。

（委員）これで良い。

（委員）高度急性期の方を主に議論させていただいた。急性期に関しては今後の国の方針もあるが、どのように各病院が取り扱っていくか、もう少し時間をいただきたいということを我々も話をした。早く回復リハ等を使ってという方針は理解しているが、各病院で取り組んでいきたいと思う。

（委員）当日は病院長が出席していたので、今回の説明内容を病院長から報告を受けたが委員が言われたような計画でいる。

#### 2 湖南圏域における在宅医療の現状と課題について

2 については該当委員から報告がされ、事務局より資料に基づいて説明があった。概要は下記のとおりであった。

（議長）議題 2 「湖南圏域における在宅医療の現状と課題について」。ただ今、7 病院を中心とした意見交換会の検討結果からも、慢性期から退院先の受け入れや、在宅との連携が重要

であること。在宅医療や、開業医の現状、病院機能のニーズを知ることが必要である等、意見が出ていた。本日の会議では在宅医療の現状と課題について議論を深めたい。まず、一番目に病院の取り組みについて、各委員からご報告、お願いしたい。

(委員) 私たちは病院として在宅診療を行っている訳ではない。従って在宅診療の担い手は地域医師会の先生方というスタンスで捉えている。実際、先週土曜日に保健診療の研修会があり、その際に日本医師会の副会長が日医のアンケート調査を出されていたが、現状を反映しているというか非常にショッキングだったのは、在宅医療を担っているのは医師会の先生方だが、在宅医療支援診療料あるいは加算を取っている割合は全体の9%、内科の先生で13%だった。かかりつけの先生方にやっていただきたいが出来ていないという実態がある。何故それが出来ないのかというと、細かく見ていくと色々な問題があるが、やはり、在宅診療・療養支援診療所は24時間対応が出来るか、あるいは常勤医師二人以上だとか、あるいはそこに関わる看護師や職員をそこに確保出来るかという色々な問題がありなかなか在宅医療は広がらないという現状が一方である。もう一つびっくりしたのは、そのアンケートの中で開業医の先生方が一人一人の患者さんに投薬されている薬を全て把握しているかということ、把握出来ているのは2、3割、すなわち複数の診療所、病院で薬を貰って、実際その診療所の先生は、他の病院から貰っている薬については分からない。それから、どこの医療機関にかかっているか理解出来るのはやはり2、3割ということで、そういった縦割りの形で在宅医療が行われているというのが大きな問題だろうと思う。ではどのように在宅医療を展開したら良いかということもアンケート内容に入っていて、ひとつは在宅療養支援診療所のハードルを少し下げることによって一人でも多くの開業医の先生方に在宅医療に参加していただける環境作りが必要であろうということ、もう一つ、病院としてはどういう取り組みが必要かということ、そこで入院・介護が必要となった時に、その時に断わずに引き受けるような受け皿の体制が必要であるということが書かれていたと思う。まさにデータ・アンケート調査が今の実態を表していて、課題も全てそこに集約されていると思う。私たちの病院はケアミックスなので、いろんな病棟等持っていて幅広くその領域でやっていこうとしているが、医療資源をどのような形で使っていくか、これは病院単体ではとても無理で、地域の医師会の先生方とどういう連携をとれるか、ということと、もう一つは、患者情報をいかに集約して必要な時にそれがきちっと我々が入手出来るか、そういった所が必要なことだと思っている。昨日も医師会で話し合いがあったが、在宅療養支援センターは行政と一緒にやらないといけないが、在宅療養支援センターがやはり強化され、そこでいろんな情報も管理され、地域の人たちが困ったときにそこに相談すれば適切に方向性を示していけば在宅医療が少しは広がり強化されていくのではないかと思う。資料の一番裏のところに私たちの病院の取り組みがあるが、がん診療センターの緩和ケア診療を構想として作っているだけで具体的に動いているわけではないが、緩和ケアは今どこの病院も力を入れている取り組みではあると思う。私たちも在宅診療のセンターを中心に、そこに病院と色々な人達が関わって情報共有をして、それを患者さんにフィードバックしていくという風なものを考えている。こういうシステムをどうか皆さんに今日提示させていただいた。まだ実際には動いていないが、あくまで一つのモデルであるという風に、皆さんに検討ご批判いただければと思う。

(議長) 続いて「地域医師会の取り組み」、守山野洲医師会の委員からお願いしたい。

(委員) 委員が言われたのはその通り。ただアンケート調査の中の「在宅医療をやっている医者が少ない」ではなくて在宅医療をやっている医者はたくさんいる。実際問題、我々の方でやっているが申請していない、24時間365日縛られるのが嫌で、在総診を取っているが、

在宅療養支援診療所には手を挙げていないというのが現状である。その中で、そういう方々がどれくらい居るのかというアンケートをとったところ、60名ほどの先生方がやっているが、在宅医療自体は個々の診療所が個々の考えで個々の病院にお願いしてやっている状態なので、その先生方がいなくなったら数が減っていくということになる。実際、新規の先生方が、在宅をするまでにまだ患者が至ってないのが現状で、我々の方としては年々歳を取って行って、廃業される先生、休まれる先生がいるような状態で、在宅医療は衰退していく方向にあるのが現状。その中で私たちは認知症を含めて高齢者の在宅医療や、障害者の在宅医療も考えて、これからますますニーズは増えていくので、1月に在宅医療の問題を協議するために、診診連携で、診療所同士の連携を深めるために「守山野洲医師会・在宅医療協議会」というものを作った。その中の意見としては、先ほど委員も言われたが、病診間のしっかりとした患者の医療情報の共有が大切であり、また看取りを含めた病診連携、看取りまで一緒にサポートしていただける病院があればそれは物凄く心強い。それに対してシステムを作って欲しい。在宅医療の診療にとっては回復期、慢性期は非常に大切なところなので、そこに十分な受け皿が欲しい。あと、それらから在宅に帰ってきたときに、我々診療所が在宅を請け負っている数は少ないので、当然介護施設とかサ高住等の施設での対応を行政を含めて作って欲しい。それから、個々が中心になって勝手に知り合いの医者・病院の先生と連携してやってる場合があるので、結局はその先生がいなくなったり転勤でいなくなったら道が取られてしまう。そういうこともあり休日対応もますます困難になるので、医師会として、病診、診診間の年間の連携のシステム作りをして欲しいという意見があった。私たちとしては、強化形の在宅支援診療所は、私たち守山野洲医師会では7施設ある。しかしそれが増えている訳ではない。今回この会議を中心にグループの共有化が出来ればということで開いた訳だが、個々の先生方、強化形でない一般的な在宅支援診療所でも増やしていこうと思っている。というのも、我々は幾つかの多職種連携の会を持っているので、介護の方々も含めて、そういう方々の中に入っていき開業医・診療所の先生方を引っ張り込んで、その会を大きくして行って在宅医療というものを推進していくという、そういう考えでこの1年取り組んでいこうと思っている。先ほど委員が言われていたように在宅療養支援センターは、非常に我々の頭の中にあるものと全く一致するもので、そこに行政が中に入っていただいて振り分けていくと良い。実際やっている医師会がある。志摩の地域医師会が似たようなことをやっていて、志摩の県立病院だったと思うと一緒に看取りまでやっている。看取りも我々が常に365日24時間、看取りの対応が出来るかというとなかなか出来ない、グループ化でやって我々も今、4名で問題なくやっているが、4名とも対応出来ないときはどうなるのかというと、そういう場合には、そういう病院が対応して貰って、そこで看取りをして貰うということが出来るというのが非常に心強いことで、そういう対応まで含め我々は、今回の病院の先生、守山市民病院、野洲病院も含めて、成人病センターの協力も入れて、また、済生会病院、草津総合病院も含めて、考えていこうと思っている。その中に救急を入れていこうと思っている。救急消防がかなりウェイトを占めてきて、我々の中で救急車を使って搬送しようとした時に、病院に断られてしまうことがあるみたいで、要するに何もしなくて送ってくれと言うと救急車は乗せられないみたいで、そういった諸々の仕組みがあるということなので、救急の仕組みも中に入れて総合的に行政と消防、病院、診療所を全部含めて1つの会を作っていこうと考えているのが、今のところの我々医師会のやってることである。

(議長) 守山野洲医師会は一生懸命やっていますが、草津栗東医師会はまだそこまで出来てないが、昨日の在宅療養支援センターの会議でも話していたが、実際に在宅介護がどれだけ

要るか一度調べてみないと、需要がどれだけあるかどうか、そうでないと実際どれくらい訪問診療しなければならないのか分からないので、そういう話を先日やっていた。それと、もう一点はうちの医師会の中でも南草津病院と先生と大津の診療所の3つの診療所が強化型となって在宅医療支援のチームを作ってやっておられるので、そうしたバックアップしてくれる病院があって、そこに在宅療養支援センターの方がぶら下がっていると一番良いのかなと思うが、草津栗東医師会でも全体のそういうことがしていけたらと思っている。

(委員)守山市では平成25年から在宅医療の介護連携サポートセンターというものをすこやかセンター内で立ち上げまして、その中で協議会を持って在宅の方を進めていっている。この中では今もお話をいただいた委員、医師会もご協力をいただきながら、事業を進めているという状況。まずは大きな取り組みとしては、医師会に全面的に言われている「顔の見える会」を平成25年からやっており、診療所の先生方、歯科医師の先生方、介護の事業所、ケアマネ等の関係作りを進めさせていただいている。もう3年になるので述べ1000人以上の参加をいただく中、関係作りが進められているのかなという状況。それと、行政からとしては、在宅を進めるにあたって訪問看護が重要な役割を果たすだろうということで、平成25年から訪問看護の利用助成を行っている。訪問看護の報酬が高いので利用が控えられる、余りそちらに向かないという現状があったので、少しでもそのきっかけ作りということで訪問看護の方の助成を進めている。それと、他の意見では今、死亡の原因疾患の3位に上がってきている肺炎に注目して、今後、口腔ケアの方を進めていこうかという議論を今年度から始めている。あと、行政間になるが市民病院との関係の中では、今も委員に言っていたが、在宅を進める中での入院等の引き受け、開放型病床等の整備、行政間、行政同士の中で議論を進めていきたいという状況である。

(委員)栗東市は、やはり在宅を進めていくということで、今、守山市が発表されたように、多職種で、医師、歯科医師、薬剤師、在宅関係のサービス事業者、訪問看護など、多職種が集まって「顔の見える関係」ということで8回ほど会議を重ねて、それぞれの課題解決に向けての話し合いをしているところ。在宅医療を進めるに当たっては、先生方の情報やいろいろなサービスの情報をとりまとめしてマップ作りをしている。そのマップを活用して連携がとれるように、365日24時間、在宅の方で出来るように、作成を進めているところ。それから、かかりつけ医について「病院がかかりつけ」という方も栗東市は多く在宅で帰ってきた時に主治医がないという方も多くみられるので、「かかりつけ医を持つ」ということを今後、医師会の先生方と協議をしながら進めていきたいと考えている。あと、今、栗東市としての課題、在宅の課題としてだが、医療依存度の高い方が、状態が悪くなった時に、もとの病院に入院をさせていただけないということが多くあって、病院を探さないといけないという状況が挙げられている。また、レスパイトというところで、家族の介護負担で少し離れる方が良いといったときに、レスパイトを受けていただけるような施設がないし、病院がないというところで今現在、課題を抱えている。あと、高齢者虐待も増えてきており、家族と引き離さないといけない場合に施設がなかなか見つからないということで、病院の方に入院させていただけないかという相談をかけても、入院させていただけないという状況で、在宅を進めるにあたってここが課題になっている。

(委員)野洲市では平成21年から「地域医療在り方検討会」というものを立ち上げており、在宅医療の在り方に関する検討を進めてきている。今、在宅ケア部会と24時間訪問看護介護検討会という部会を設け、具体的にいろんな検討をしているところ。それと、平成27年から滋賀県医師会の地域在宅医療拠点整備事業に基づいて、守山野洲医師会からコーディネータ

一1名、野洲市の地域包括支援センターに配置していただき、市と連携して在宅医療と介護を含めて連携推進を図っているのが現状。コーディネーターと連携し、今年度、在宅ケア部会では在宅医療において、新しく出来る新病院に期待することの課題だとか、認知症への取り組みについて検討している。また、野洲市にとって初めてになるが「在宅医療と介護関係者の顔の見える関係作り」ということで、明後日の3月9日に、医療・介護・多職種交流会を実施することになっている。もう一つ、24時間訪問看護介護検討会の方では「在宅での薬の管理」というものを今年度課題にして服薬に課題がある独居高齢者とか認知症高齢者の事例検討を行うとともに、守山野洲薬剤師会の方に講師をお願いして薬に関する知識を深めたり、研修会を開催している。また合わせて市内の薬局の方に訪問させていただき、薬剤師による居宅療養管理指導をやられるという情報なども共有していきたいと考えている。課題としては、在宅医療を進めるに当たって、認知症への対応と、在宅に関連する多職種の連携、それと在宅療養手帳の活用などの充実を課題に挙げて検討していきたい。

(議長) 事務局から次の議題の意見、情報交換に繋がる資料があればお願いしたい。

(事務局) 資料に沿って説明。

### 3 意見、情報交換

概要は下記のとおりであった。

(議長) それでは議題3の「意見・情報交換」に移りたい。構想実現に向けては、病床機能分化・連携の強化等、医療の課題と、在宅医療介護を中心とした地域包括ケアの課題は車の両輪であるし、委員の皆様もそれぞれの立場で自主的な取り組みをお考えのことと思うので、議題1、2を受けて積極的に活発にご意見、ご質問、ご報告をいただきたい。最初に在宅医療介護の現状と課題について共有とか、病院と在宅を行き来する患者さん等について工夫していく点は無いかなど、何か意見があればよろしくお願いしたい。

(委員) 視点が異なるが、先ほど紹介いただいた資料について質問したい。考え方だが、参考資料1の表現で自己完結率というところで、たとえば一般入院基本料、例えば湖南が91.48%、回復リハが83.96%、療養病棟が69.24%、これをどう捉えるか。私は、がん診療に関しては湖南圏域で自己完結する必要はないと思う。今、患者さんは特に悪性腫瘍に関してはフリーアクセスでどこにでも行かれる。京大や府立、東京に行かれる方もおられる。この地域で完結する必要はないと思っている。このパーセンテージは参考程度ということになる。一方、回復期リハ、療養病棟に関しては、これは地域でやらなきゃいけない仕事だと思う。回復リハというものは、地域の方がいろんな病院でもリハビリをやっているけれども、最終的にはそのあと地域に戻る。それから療養病棟に関してもそうだが最終的に地域といかに患者との意思疎通、やりとりをして、最終的に地域で健やかに一生を終えていただくとか、ご家族や地域包括に見守られて、そこで命を終えられるという、そこはまさに地域完結型だという風に思う。たとえばこの療養病棟の69.24%だが、これを低いと見るのか適正とみるのか多いと見るのか。或いは、行政としてはどういう形に持って行きたいのか聞かせていただきたい。たとえば化学療法なんかも、これも地域だと思う。遠くに行かれる方もいるとは思いますが、化学療法中に急に状態が悪くなったりして駆け込まれる方もおられるが、ここは、きちっと役割が「何」なのか、この数字だけを追うのではなくて、これは病院にとってはどういった医療支援体制を取れるかにかかるが、特に回復期とか、慢性期の患者に対するこの数字の捉え方をどういう風に捉えられているのか私の方から質問したい。

(事務局) ここのデータ、他にも関係施設のデータがあるが、理想は何なのかというのはな

なかなか分からないと思う。実際にこの湖南圏域といっても例えば療養病棟の入院基本料で言うと、隣の大津圏域、甲賀圏域などと接している所では患者は境目におられるのでどちらにでも行かれる。ここの数字を眺める中で、委員が言われるように、ここの圏域として、こういったところにももう少し力を入れていくという方向感を持っていければ良いと思う。がん診療についても、国の方の考え方も均一化という形で出来るだけ地元の方の流れといったような形が出てきたときもあるし、一方、今、委員が言われたように、実際の患者は、がんになってしまうと、結構遠くまで出掛けて行ったりとか、年齢によっても違うのかなという気もするので、数値だけを眺めていても実態と当たるのかどうか確認しながら進めていかないといけないのかなとは思っている。ただ慢性期の患者については、出来るだけ近いところで、という風な考え方があると思うが、実態に則しているという形でこういった数値が出てきている訳だが、その中で、他の圏域との調整などをしないと湖南圏域の中だけで完結率の数値を上げていってそれでよし、という流れにはなかなかならないと思う。毎回申し上げていることだがそういったことも考えながら進めていく必要はあると思っている。

(委員) 病床機能分化に関しては、うちの病院としても、県全体の病床数の少し見せ方として、うちの方では地域包括ケア病棟の導入を考慮していて、なるべく高度急性期から在宅まで切れ目のない医療提供数そのものの役目を果たしていきたいと思っている。がんに関しては今、皆さんが言われたとおり、均てん化と集約化はどちらも大事だと思うが、やはり一般論としては県の中で完結して、余裕のある人だけが高度な医療を受けられて遠くへ行くというのはいかなるものかと私は思うので、出来れば滋賀県の中で、湖南圏域だけでなく結構だが、ある程度は均てん化して、何処かに集約をして、高度な医療を提供出来ることが実行すべきことかなと今、先生の話をして思った。

(議長) 成人病センターは、県内から集まって来られることもあるので、湖南圏域だけの話ではない、ということ。

(委員) リハビリと在宅は回ってはいる。ただ、病院の場所が大津圏域に近いので大津市民は来られているし、大津圏域に帰られる方もいるので、圏域内だけというのは計算しづらいというのはある。

(委員) 在宅の話もあると思うけど、それよりも、うちの方でもどのように捉えていくかというところは院内で検討している。我々の病院も急性期なのでそこからまた回復期の病院に行っていただくと思うが、直接、家の方に帰っていただく患者もいるので、そこら辺のスムーズな流れを、開業医の先生とのチームワークをもっと作ってスムーズに流れを作れるようにしていかないといけないと少し考えている。

(議長) 病院スタッフなどはいかが、充足しているか。採用しようとしたらすぐに集まるものなのか。看護職とか介護職とか、まだまだこのあたりでは充足しているのか。

(委員) 医療専門職の種類によってもだいぶ需給状況が違ってくると思う。看護師等に関してはかなり厳しいものがある。離職率があるし、女性特有の出産・育児などがあって、うちも450名のうち50名は産休、育休をとっているのもそういう一面もある。介護に関しても、うちはリハビリ病棟に介護福祉士を募集しているが沢山でないのによく分からない。

(委員) 介護福祉士中心に採用しているが、やはり入れ替わりがあり、女性は家庭の都合でそのまま転勤してしまったりとか。施設の特養とかに関してはやはり丁度、中堅がごそっと出てまた回ってくるみたいな状況。やはり人数がかなり介護職についてもそんな様子。特に特養とか。

(委員) 在宅の方に帰っていただくのは、在宅の方でとは思っているが、切れ目無くその方

を支援していこうと思ったら、やはり病院と在宅での連携が重要だなと感じている。全ての患者について全て連絡くださいとは言えないが、この方が元の生活に戻るために入院して治療をするんだと私たちは考えているので、その方の生活というものを、病院の方でも「今までどうだったんだろう、どんな暮らしをしてきたんだろう」とか「この方はどういう風に生きていきたいのか」とかを含めて病院の中でやっていただきたいと思う。

(委員) 県として、議長が言われたように、在宅になるだろう・なっている数は把握出来ているのか。それと介護施設、サ高住に収容できる数も把握出来ているのか。我々が動こうとなるとそういった介護施設等を利用される先生方もかなりいると思うので、実際にそういう所に往診に行かれる先生もおられるので、そこらの総数が全部把握出来てるのか聞きたい。

(議長) 昨日もそういう話が出ていて、高齢者のレセプトをチェックしたら分かるのではないかと話をしていた。実績しかないので必要数はある程度出てくるが、どれだけの人が必要としているか把握するのは難しい。

(事務局) 今、言われたレセプトの方からの実績の方は分かるが、「必要な方がどれくらいいるのか」というのはなかなか難しいところがある。実績の方だけの情報をお伝えすると、医療保険での訪問診療、介護保険での訪問診療を合わせた分で、国民健康保険の後期高齢者のデータとなっていて社会保険の分は抜けているが、それでいくと、実人員、平成27年の一年間で湖南4市合わせて2154人の方に訪問診療が提供されているという状況。3年間のデータを見ると平成25年1910人、平成26年2031人、平成27年2154人ということで、少しずつ提供の実績は増えている。他との比較してという所だと隣接する大津圏域の方の数字を申し上げると、平成25年3736人、平成26年3994人、平成27年4168人に提供されているということで、提供数としては2000人くらいの違いがあるので「必要な方が提供を受けられているのか」ところは分からないが、提供数としてはまだ少ないのではないかと思います。

(議長) 人口基盤は同じけども大津の方が多い、ということ。

(委員) 介護施設のベッド数、収容人数って分かるか。それらが分かれば、おおよそ僕らが見る者と病院の回復期で収容できる人がざっくり分かるかなと思った。

(議長) 行政は、老人ホームやサ高住の人数の把握は出来ないか。

(委員) できる。

(議長) 4つの行政のデータを集計したら4市の高齢者施設入所はマックスで出てくる。

(委員) はい。

(議長) 私も往診しているが最近、施設に入っている人への往診、特にサ高住に入っている人への往診が多い。本当に自宅にいる人は2割とか3割とかそんなものしかない。今は、病院を退院するとしても自宅に帰るにしても、施設を利用される方が多いのかなと思っているので施設を把握するのは大事だと思っている。

#### 4 情報提供

- 平成29年度地域医療介護総合確保基金事業について  
上記については事務局より資料に基づいて説明があった。
- 第7次医療計画作成に向けた国の方針等について  
上記については事務局より資料に基づいて説明があった。

(議長) それでは課題4の「情報提供」の一つ目「平成29年度地域医療介護総合確保基金事業について」の説明を事務局の方から願います。

(事務局) 資料に沿って説明。

(樋上議長) それでは課題4の「情報提供」の二つ目「第7次医療計画作成に向けた国の方針等について」の説明を事務局の方から願います。

(事務局) 資料に沿って説明。

(委員) 歯科医師会の要望も含めてだが、資料2の1ページの「医療従事者の確保に関する事業」において、我々、在宅における訪問診療は診療者の殆ど8割9割はこの辺の診療は受けているが、いざその後の口腔ケアになると、いわゆるマンパワーからなかなか行えないというのが現状である。歯科衛生士と言うのが県内で学校が1つで、35名くらいが定員。今後もこのような方向性でいくにおいて、この歯科衛生士におけるマンパワー不足が今でもあるのに、それ以上になってくる。増してや今後の在宅の患者が増加して、嬉しいことに、以前と比べて残存歯・インプラントが増えている。そのような方が在宅になられて、専門的な口腔ケアが疎かになってくると、いわゆる誤嚥性肺炎とかに波及してくるのではないかと考えている。そういう面においても、我々の要望として、歯科衛生士の人材の確保を得られたらと思う。確保というよりも受講者を増やしていけるような施設が増えてくれれば良いと思っている。我々、歯科医師会としても、隣の京都に歯科衛生士の新しい未来学園が出来て150人規模の募集もしているがそこも定員が満たないので、出来るだけうちの地域から高校生を斡旋しているのが現状だが、人の流れ的にこちらに帰ってくるのがなかなか難しいかなというのが現状なので、出来たらこの地域にもっとそういう学校を増やしていただけたらと思っている。

(議長) それでは本日の会議はここで終わりたい。

(事務局) 限られた時間の中で議論を焦点化しながら、圏域の中で迎えるべき方向感を共有しながら進めていきたい。来年度の方向感は別紙のとおり、保健医療計画の検討と並行しながらこの会議を進めていく。基本スタンスは、各々の構成団体が考えていることをオープンにししながら、使いやすい限られた資源を共に使いやすい状況にしていくことを目指していくことを究極のこととする。来年度も引き続きよろしく願いたい。

閉会宣告 16:00