

令和元年度第2回取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議 会議録

日 時：令和元年10月4日（金）午後1時～

場 所：茨城県竜ヶ崎保健所大会議室

○出席委員

池田八郎委員・真壁文敏委員・宮本二郎委員・兼久大輔委員（代理 堤浩一郎氏）
旭佐記子委員・遠藤優枝委員・石山茂樹委員・岡見清委員・嶋田一郎委員
高橋章夫委員・中山一生委員（代理 松田浩行氏）・松丸修久委員（代理 新島肇氏）
新谷周三委員（代理 鈴木康司氏）・海老原次男委員・小林正貴委員（代理 柳田国夫氏）
亀岡信悟委員・竹島徹委員・鈴木武樹委員・篠田雄一委員・牛尾浩樹委員
岩瀬剛委員（代理 野口美恵子氏）・石井啓一委員・渋谷明宏委員（代理 小嶋一男氏）
明石眞言委員

○欠席委員

関根英市委員・田宮菜奈子委員

○議 事

- （1）東京医科大学茨城医療センター公的医療機関等 2025 プラン策定
- （2）外来医療計画の策定について
医療機器の効果的な活用について

その他

地域医療構想に係る公立・公的医療機関等が担う医療機能の検証について

(川島次長) 令和元年度第2回取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議を開会いたします。

(明石所長) — 挨拶 —

(池田会長) — 挨拶 —

(川島次長) — 資料確認 —

それではこれから議事に入りたいと思います。

この後の進行につきましては、地域医療構想調整会議設置要綱第7条によりまして、池田会長をお願いいたします。

(池田会長) それでは、私が会議の進行を務めさせていただきます。

最初に、会議録の署名者を決めなければなりません。私の方で指名させていただいてよろしいでしょうか。

— 異議なし —

それでは、「牛尾委員」と「嶋田委員」をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

— 異議なし —

議事の進め方については、議題について事務局から説明を受けた後、皆様からご意見・ご質問をお願いいたします。

その際は、ご所属とお名前をお願いします。

それでは、議事(1)東京医科大学茨城医療センター公的医療機関等2025プラン策定について、事務局及び当該病院から説明をお願いします。

(事務局)

— 議事(1)東京医科大学茨城医療センター公的医療機関等2025プラン策定 説明 —

(東京医科大学茨城医療センター) 副院長の柳田と申します。

この度は、当院の地域医療支援病院の取得に関しまして、皆様からのご協力をいただきありがとうございました。今回、2025プランについて説明させていただきます。

資料の1ページの概要版でお話をさせていただきたいと思います。

まず基本情報としては、うちの病院は、許可病床数が 501 床でございますが、現在稼働している病床数は 398 床でございます。

病床機能別としては高度急性期、現在は I C U 8 床、あと急性期と、回復期は地域包括ケア病棟を動かしてございます。

医師数は 117 名の常勤と非常勤 38 名、看護師数常勤 463 名、非常勤 24 名という形になっております。

当院の担う機能としては、二次救急医療 地域MC中核施設として働いております。

それと、地域がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、そして今回、地域医療支援病院ということで、動かさせていただいております。

診療実績としては、令和元年度の 4 月から 7 月までですが、平均在院日数が 13 日で、病床稼働率 90%ということで、これは地域包括ケア病棟も含めての数字となっております。当施設の課題としては、501 床の許可病床数のうち、現在 398 床が稼働しておりますので、その非稼働病床数の稼働の検討ということ。

あとは、I C U 8 床、今、集中治療の専従医が 3 名と専任医が 1 名、4 名で I C U を行っているのですが、H C U になれるスペースを作って動かしてはいるのですが、看護単位としてまだ不十分な状況なので、ハイケアとしての動きがまだできておりませんので、これをとにかく早くハイケアユニットとして動けるように、人員の確保をするということを課題としております。高齢者救急の対応ということで、複数疾病を持つ高齢者の対応が急務ではないかということと、あと 3、4 年後に控えてございます医師の働き方改革実施のための医師数の確保、これも言われております。

当院の場合、毎日、時間外 医者が 5 名ほど当直してございます。

この体制を維持するためには特に外科系なのですが、当直の連続勤務がなかなかできづらい状況になってきますので、この辺の人数だけ含めた、救急医療に対する関わり方をどうしていくかということが、近々の課題となっております。

今後の方針としましては、地域において担うべき役割として、大学病院の分院でございます。

医育機関としての役割を担っておりますために、医師を初めとして、医療従事者、地域の救命士等も含む、育成、教育を充実させて優秀な人材を地域に供給し続けること。

また、医育機関として、質の高い様々な分野の研修を企画し、生涯教育として、地域の医療従事者の質の向上、維持に寄与することであると思っております。

先ほど申しましたが、医師の働き方改革を実現しつつ、今まで以上に救急医療体制を充実させ、高齢者救急患者の多様なニーズに応え、地域住民が安心して暮らせる地域づくりに貢献していきたいと思っております。

今後はですね、先ほどお話しましたように、H C U 高度急性期としてハイケアユニット体制をもう少し早く確立させたいのと同時に、非稼働病床の再稼働をどうしていくか、高度急性期なのか、急性期なのか、この辺を本部と調整しながら考えていきたいと思っております。

います。

この概要版での説明は以上になります。

そのあと、2 ページから 11 ページまでが、この 2025 プランとして挙げたものでございます。ご審議いただければと思います。よろしくお願いいたします。

(池田会長) 今、説明があったとおり、基本情報や自施設の現状、自施設の課題、今後の方針、今後の病床機能について等のご説明がございました。ただいま説明のあった事項について、ご質問やご意見がございましたらお願いします。

(宮本委員) 稲敷の宮本です。

近所なものですから、多々心配しているところがあるんですけど。

これから確かに働き方改革ということですよ。

医師の自由な時間をつくるっていう、これが大事だろうと思うんですけど、医療側がそう思っていましても、患者さん側がですね、なかなか脱却できないというか、例えば、何か急変した時に、主治医を呼ぶ、そういうようなことになると、その先生のフリーな時間がつぶされる可能性があるんで、うちは完全に昼間は病棟医制にして、夜はもうオンコールではなくて、あくまでも当直医体制にして、患者さん及びご家族にはご理解してもらっているつもりですけど、でも、ときどき、担当の先生は？とかっていうときには、私が出るっていうことになりますけど。今後ですね、やはり啓発ということも含めてですよ、やっぱり主治医がずっと、我々の時代は、そうでしたよね。

もう常に 24 時間オンコールみたいな、当直でなくても何かあったら主治医が対応するっていう。でもそれは、おそらくこれからは許されないだろうと思うんですけど。

東京医大のこれからの考えをちょっと聞かせてもらえれば助かります。

(東京医科大学茨城医療センター) はい。ありがとうございます。宮本先生がおっしゃるように、その通りでございます。

ただやはりうちの場合はですね、ある程度診療科の中で人数の多い 7, 8 人の診療科はまだいいのですが、2, 3 人であたっている診療科ですと、やはりその入院患者をもつと、主治医制を引いているところが多いものですから、月の 3 分の 2 ぐらいオンコールという医者もおります。

これが、今後多分不可能になるだろうということで、そうなると、病院として今、救急外来用の当直医を 5 人置いておりますが、例えばそこにプラスして入院患者様用の当直医を、働く人間を置くとかですね、そういうことを考えてございます。

それと夜間はやっぱり、主治医制ではなくて、病院の中の主治医ではないけれども、夜間を担当する者がちゃんと話を抱えますし処置はしますという方向性をしっかり出していきたいと思っております。

ただ、やはり急に 180 度変わることは多分不可能だと思うので、今はまず、国がよく今お話をされています、2 人主治医制ということを推し進めるのと、あと地域医療支援病院をいだけたということで、なるべく逆紹介を増やしてですね、なるべく重症患者さんに特化した医療を進めてですね、そして病院の方でも、なるべく働き方改革に沿った、医者の仕事の軽減を図りつつ、それでも患者さんの不利益にならないような、そういう体制をおそらく 2 年ぐらいかけないと多分無理だと思うので、そのぐらいを見ながら変えていこうというふうに思っています。

(池田会長) 他に、ご質問やご意見がございましたらお願いします。

特にならなければ、東京医科大学茨城医療センター公的医療機関等 2025 プラン策定については、この会議でご承認いただいたということによろしいでしょうか。

— 異議なし —

(池田会長) ありがとうございます。

では、ご承認いただいたということで、茨城県医療審議会に提出させていただきます。

続きまして、議事(2) 外来医療計画の策定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

— 議事(2) 外来医療計画の策定について 説明 —

(池田会長) ただいま、事務局から説明がありましたけれども、この議題について、ご質問やご意見がございましたらお願いします。

(真壁委員) 取手市医師会の真壁と申します。

在宅医療の現状についての質問です。

現状の上から二つ目の・ですけど、在宅医療の提供状況としては、龍ヶ崎市所在の医療機関が市内及び近隣市町村に提供しており、一方、取手市・稲敷市・河内町は県外所在の医療機関から提供を受けている、とありますが、これはどういったことを意味したものを教えてください。

(松崎オブザーバー) 基礎となったデータはなんですか。レセプトデータですか。

(宮本委員) おそらくそれについては診療所を構えないで、訪問診療専門の先生のことをおっしゃっているのかなと思います。稲敷もやっていますけど、それはあくまでも病院からの訪問診療ですけどそれ以外に、外からですね、そういうような、訪問診療専門が県外

から来ている、そういうことを表現している。

(池田会長) 宮本委員のご意見について、何かございますか。

(石井委員) 真壁委員と同じように、ちょっと違和感があるのですが、県外と書いてあるのはまず医療圏の外ということでしょうか。

県外と書かれると千葉県とかというようなことになりますけど、取手市に例えば千葉県の診療所から訪問診療しているところはほとんどないと思います。

それから例えばつくばとか、つくばみらいとか、あるいは龍ヶ崎とかは在宅療養専用の診療所がありまして、そういうところからは、守谷市や利根町などにはある程度、訪問診療が入っているというふうには聞いていますけど、取手市内に関しましては、ほとんどは取手市内の在宅療養支援診療所を中心に訪問診療となっているように一応認識はしております。

全体のデータを確実に把握していないものですから、ちょっとこの辺は少し違和感がありましたので、よろしく願いいたします。

(池田会長) どなたか、真壁委員と石井委員の説明に付け加えてなにかございますか。

(松崎オブザーバー) このデータは国補のデータですか。レセプトデータか何かですか。根拠がわからないので、これだけ出されても先生方もわからないかなと。

これで計画を策定するわけですから、問題があるかなと思います。

(事務局) これについては、事務局では詳細については持っていないのです。

(医療政策課)

この在宅医療の部分は、違う課が担当しておりまして、本日は担当がいないのではっきりとしたお答えはできません。申し訳ございません。

基本的に、この在宅医療も含めまして、この外来医療計画で用いますデータの基本は、国から提示された外来医療計画の策定にあたって、国から提示されましたデータをもとに作っていくということになっています。

そのデータの出どころですが、これは厚労省が持っている NDB データのレセプトのデータをもとに、この通院外来と在宅のデータ、ここに書いてあるいくつかのデータは、そのデータからひっばってきた数字となっております。

先ほどご指摘いただきましたについては、我々の方で、担当の課の方に確認をしまして、保健所を通じてまた皆様の方にお伝えさせていただきます。

ここの、今ご指摘ありました在宅医療の二ポツ目ですか。

ここについてはちょっと確認をさせていただいて、その確認結果とあわせて、また、皆様の方ですね、案として、お示しさせていただきますので、それでまた皆様にご確認いただければと。ということでよろしいでしょうか。

牛久もないよね

申し訳ございません。

確認して案も含めてまた示させていただきます。

(松崎オブザーバー) 最初に宮本会長はすごく大事なことをおっしゃっていて、住民の需要動向ですよ。啓発はねやっぱりもっと行政がやっていたかかないと。

医療提供体制が非常に今大変な状況であるということで、十分住民に啓発していくことをやっぱり書かないと。医療計画は医療計画で大事でしょうけども。

その視点がないと、医療機関はますます疲弊するだけなのですよ。

診療所にしても、病院にしても、その辺りを県として各自治体にどういうふうにするか、あるいはそれぞれの医師会と自治体がどういうふうにするかということも書かないと。この裏には非常に大事なことだと思います。

ゆくゆくは初期救急に関しては、医師会を越えて連携をしなければいけない可能性も出てくるわけですし。

ですから、こうなるとですね、住民の理解が得られないと非常に難しいのではないかと個人的には思っております。その辺りの先生方のご意見を伺えたらと思いますけど。

(真壁委員) 行政絡みの話はなんとも言えないですが。この会議である程度方向性を出すってことですよ。

構想会議のメンバーは、病院の院長とかであって、外来医療計画なので診療所の先生のメンバーが少ないですよ。これで方向性が決められるのかっていうのも、基本的な疑問というか、問題があるじゃないかって気がします。

(海老原委員) 外来機能に関してはですね、病院によって違うのですよね。

やはり外来を少なくしたい病院もあれば、やはり外来が満席の病院もあって。

診療所と同じようなことをやっている病院もあって、その外来機能どうこうって、なかなか全部でね、できないと思うのですけれども、あと一つ共通してさっき宮本先生がおっしゃられた医師の働き方改革ですが、医師の負担軽減に患者さんも協力していただきたいというような、それは共通していると思います、診療所もどこの病院も、それに関して病院と診療所、両方、2種類ポスター作ったのです。それで自分の会長から、どこそこの病院で

はこういうのを作っているの、医師会でも作って欲しいってことで、県の医師会と病院協会、合同でポスター作りましたので、そこに自分の病院の名前が見えるようになっていますので。

そういうのを利用して、全医療機関が医師の負担軽減にご協力させていただきたいという内容を盛り込んでいますので、活用していただければと思います。

(池田会長) ほかにございましたらお願いします。

(宮本委員) 新しい開業する若い先生ですよ。これは病院もそうですけど。お金よりは、時間っていうのですかね、そういうのを非常に大事にする世代っていうのですかね。

だから、少し給料が安くてもきちんと休みとれるとか。

それから開業医の先生もですよ、昔はほとんど在宅、自分の家と診療所が同じっていうのが多かったのですけど、今、例えば、稲敷市の先生がほとんどつくばに住まわっていて、その医院は稲敷市にあるっていう、だから夜間は0なのですよね。

そのために稲敷はグループ診療っていうのをやっていて、夜間に何かあったら訪問看護とか、うちがある程度対応するっていうふうにはしていますけど。

やっぱり、昔みたいに急変したら先生、先生で起こしてどうこうってことはできない状況ですかね、だからといって、診療時間を延長するって言ったってそれはなかなか本人の実勢っていうか、やる気満々の人もいれば、そうでもないって人もいますから、これはもう行政の問題でもないし、先生方の個人の問題が絡んでいるので。

まして、医師会がやりましようと言ったからといって、右向け右にはいかないですから、やっぱりそういう世代の違いもあるかなって。

別にあきらめてはいないですけど。

先ほど、救急当番に携わる先生方も少しずつ減っているっていう、若い先生があんまり入ってこないの、昔からの先生が学校医もそうですけど、みんな担っていて、ある意味じゃ、パンク寸前っていうのですかね。

だから、医師会に入るときは、そういう学校医もやる、それから予防接種等も協力する、それから救急当番も協力するっていうふうに言っても、それは勘弁してほしいとかって入会当時からおっしゃる先生がいるので、強制できないところが難しいっていう。だからもう極端に言えば、医学部にいるときに、卒業して開業するとき、そういうような地域の医療もやりなさいっていうふうに教育してもらうのはいいけど、なかなかそうはいかないだろうってのが私の実感で、おそらく診療所がどうこうというよりも、例えば取手のJAもそうですけど、夜間に小児科がたくさんなのですよ。

だから病院ばかり行っているのですよね。

その診療所に本来はかかってもいい患者さんが、夜間、それはご家族の都合もあるでしょ

うけど、なかなかやっぱり、先ほど言いましたように啓発っていうこともですね、どこそこの産科の先生とか小児科の先生がいなくなると、その地域の住民が一生懸命みんなで考えて、その診療所を盛りなおしたっていうことも聞きますけど、やっぱりそういうふうにしなないとなかなかいかないのかなとこんなふうに思っております。

(亀岡委員) この度はですね、外来医療計画の策定に係る意見聴取についてということで、事前にこれを頂戴しました。

宿題みたいな形で、私もたくさん意見書かせていただいたのでこれは今日置いて帰るように言われておりますので、今日置いて帰りますから詳しくはいろいろ言いませんけれども、2点ほどちょっとここで言うておいたほうがいいかなと思って、いろんなデータがこう書いてあるんですけども、いまいち、先ほどですね、在宅の方で、何か意見が出ましたけど、どこまで信用していいのかっていう信憑性がちょっとわからない点があるのと、大ざっぱな数値がいろいろこう出ていますが、もう少し細かなですねアンケート調査とかですねそういうのを、このデータをもとにさらに深めていただくような検討をしていただきたい。例えば先ほど女性の方からアンケート調査の話がありましたけど、そういうのをまさに、やって欲しいなって後でちょっとその結果を私聞きたいんですけど、在宅の移行がこの地域は非常に低いですね。それで、もしかしたら、この医療圏ではいいのかもしれない。国はもっと在宅医療を進めていますけど、この地域ではいいのかもしれない、だから、全国均一じゃないので、この地域のそういう方針を出していただきたいと。

これが1点ともう1点はですね、初期救急医療体制っていうので、これちょっと私も理解に苦しんだのですが、隣に柳田先生いらっしゃいますけど、稲敷メディカルコントロールっていうのがありまして、これは非常にうまく運営されているっていうか、やはり柳田先生の力が大きいんですけど、我々も協力させていただきますけども。

ですからこういうのも、在宅当番制とか、そういうことじゃなくてやはりそういうメディカルコントロールとかそういうのも十分使っていただいて結構ですので、それも含めて、将来的な方策ですかね、そういうのを立てていただければと思います。

(池田会長) ご意見等ありがとうございました。いろいろな意見が出ましたが、皆様からいただいたご意見については、事務局がとりまとめまして、外来医療計画に盛り込むこととしてよろしいでしょうか。

続きまして、医療機器の効果的な活用について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

— 医療機器の効果的な活用について 説明 —

(池田会長) ただいま説明のあった事項について、ご質問やご意見がございましたらお願

いします。

(真壁委員) 取手市医師会の真壁でございますけれども、共同利用の方針ということで、取手竜ヶ崎地域医療構想区域の中で、新しく医療機器を購入した際は、原則共同利用をしてくださいよという意味合いが含まれているのだと思うのですけれども、これは全国的な動きでもあるのでしょうか。それともここだけ特有なののでしょうか。

(医療政策課) 今回、外来医療計画を策定いただく際に、その共同事業計画の策定ということが、項目に盛り込まれておりますので、全国こういった形で、構想区域毎にこういった機器を更新、購入する場合には、計画を出していただいて、調整会議において報告するという形に、来年の4月からなっていくこととなります。

(池田会長) 続きまして、議事(3)その他として、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 事務局から補足させていただきます。

ただいまご意見をいただきました外来医療計画につきまして、こちらからお示ししました素案について、本日お持ちいただいたご意見ですとか、今日の会議の場でいただいたご意見を反映させたものを、事務局で取りまとめいたしまして、何らかの形で再度皆様にお諮りしたいと考えておりますので、それでよろしいでしょうか。よろしく願いいたします。

(事務局)

— 地域医療構想に係る公立・公的医療機関等が担う医療機能の検証について 説明 —

(医療政策課) 今の説明に若干補足をさせていただきます。

新聞報道等でも皆さんご覧になったかと思いますが、この厚生労働省による、今回は公立公的医療機関を対象に、厚生労働省の方でデータを分析して、ここで言う再検証要請対象医療機関というのが今回公表されたところでございます。

ご覧になっていただく通り、まず一覧に載っているのが、公立公的医療機関となっております。先ほどの説明の通り、右端のところ黒丸がついているところが再検証対象ということになっておりますが、私どもの方でもいろいろ、確認をしておるところではあるのですが、まず選定の仕方、公表の仕方に関しまして、県内の公立公的病院が、まず全部載っているわけではないですね、ちょっと報告に漏れがあるということがまず一つ。

それから、厚労省の方に確認をいたしますと、分析したデータというのが、平成29年の病床機能報告ということで、データが少し古いものであります。

それに伴いまして、一覧表の中でもですね、27ページの下から5行目に小美玉市医療セン

ターがございしますが、こちらはすでに民営化されておりますので、本来今回の対象ではない病院でございます。

また、28 ページをご覧くださいまして、中ほどになりますが、筑西市民病院ですとか、県西総合病院につきましても、昨年度再編統合がすでに済んでおりまして、西部メディカルセンター、それから、桜川地域医療センターという形で再出発しておりますのでここも本来、対象にならない、再編統合はすでに済んでいるものになっております。

こういった選定の仕方それから、突然の発表があったという公表の仕方につきましては私どもの方でも、厚生労働省の方に強く申し入れ、私どもだけではなく地方団体ですべての方から申し入れをしているところでございます。

さりながらですけれども、全国的な厚労省の今回の方針として、選定された病院について、今回一番右に黒丸がついているところが再検証対象医療機関となっておりますが、それ以外にも、一つでも黒丸がついているところというのが、国の今回の分析の基準の中で、何らかの他の病院で代替可能性があるだろうとか、そういった検証が必要な医療機関ということには、一つでもついているところになりますので、その方針で、今後も進めていくことになりますので、本県としまして私どもとしまして、今回のような各地域の調整会議の中で、基本的には公立公的医療機関でございますので、これまでに合意いただきました2025プランの見直しの必要があるかどうかを検討していくということをお願いして参りたいと思いますので、その際はよろしく願いいたします。

(池田会長) ただいまの補足説明を含めて、ご意見あるいはご質問がございましたらお願いいたします。

全体を通して、ご質問、あるいはご意見ございましたらお願いいたします。

(松崎オブザーバー) 共同利用の件ですけど、これは対象になる機器が書いてありますよね、おそらくこれは病院にほとんどあるようなものですが、これは持っている病院すべてが対象になるということですか。

共同利用しなければいけない反面、病院は特に基幹病院、高度急性期、急性期の病院ほどこういう機器が必要ですよ、自院で、共同利用に絶対回さなきゃいけないとなると、その病院の意味が問われるのではないかと思うのですが。

これを一律に例えば何%共同利用しようとかってというような目標を持ってやらなければいけないものなのか、これだけ各病院にアンケートがいくと先生方は非常に困ると思います。このあたりの具体的な各病院の対応について示していただかないと、例えばある病院では二つの医療機関と共同利用しますよという報告だけがあがればいいのか。

これ、そういう様式ですよ、これだけみると。

例えばCTであれば、一日何稼働できるから、そのうちのいくつだけをやるようにしようとか。規模別に。

そういう指標とかはないのでしょうか。

(医療政策課) 今先生からおっしゃっていただいた、この共同利用の指標的な部分ですけども、特に国から示されてませんで、我々の方としても、国の方に、この共同利用計画を策定する趣旨というのを確認したのですけれども、国の方としては、強制するほどではないけれども、基本的にこの五つについては、購入あるいは更新する際には、地域での効率的な活用という視点も大事な視点であるので、そういった点を意識してもらうきっかけとして、購入する際には、こういったものを作っていただく。

あと、しないのであればその理由を調整会議の方に報告してくださいというお話でしたので、その辺をちょっとご理解いただいて、共同利用計画については、出していただければと思います。

選択肢として、必ず共同利用をなささいというものではなくて、しないという結果もあると思いますが、いずれにしても、共同利用をするにしまししないにしまし、ちゃんと調整会議の方に上げて報告して、情報を共有していただくということが必要になります。

外来医療計画が来年の4月から順調に行けば施行されますので、4月以降新規に購入あるいは更新する場合には、こういった書面を出していただくという形になります。

(松崎オブザーバー) 国の方の趣旨は多分、日本は高度機器が余りにもいろんな医療機関にあるからそれを減らしたいというのが多分趣旨だと思います。そうするとこの様式だけ出して、じゃあいいですよってここで言っても絶対に機器は減らないですよ。今の説明でいくと。

しかも先ほど申し上げたように病院によっても絶対に自院で稼働しなきゃいけないという理由があるのであれば、共同利用なんか絶対できないと思います。

ただ一つだけ地域医療支援病院に関しては共同利用の実績報告がございますので、多分、地域医療支援病院は、それぞれ努力されていると思いますけれども。

(医療政策課) 繰り返しになってしまうのですけれども、そういった事情でどうしても共同利用すると実際の自院の患者に対してきちんとした対応ができないということであれば、そういった旨を、しない理由として調整会議に出していただければと思います。よろしくをお願いします。

(池田会長) いろいろとご意見が出たと思いますので、この辺で会議を終了させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

会議の円滑な進行につきまして、皆様のご協力をいただきましてありがとうございました。

(川島次長) 池田会長には会議の進行、ありがとうございました。

皆様には、ご多忙のところ長時間にわたりご協議いただきましてありがとうございました。
議題（２）外来医療計画の策定について、持参いただいております様式につきましては、
会議終了後、事務局が回収しますので、座席のほうに置いて、お帰り下さい。
以上をもちまして、令和元年度第２回取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議を閉会いたします。
本日は、大変お疲れ様でございました。

会 長

議事録署名人

議事録署名人
