

平成30年度第2回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会 議事録

日時：平成31年2月4日（月）

午後2時から午後3時25分まで

場所：半田保健所 4階 大会議室

○ 半田保健所 石井次長

ただ今から「平成30年度第2回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会」を開催いたします。

私は、司会を務めさせていただきます半田保健所次長の石井でございます。よろしくお願いいたします。

本日のこの委員会の終了時刻につきましては、午後3時30分を目途とさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、半田保健所長の増井から御挨拶を申し上げます。

○ 半田保健所 増井所長

本日は、大変お忙しい中、地域医療構想推進委員会に御出席していただきまして、誠にありがとうございます。

地域医療構想については、平成28年10月に愛知県地域医療構想として策定されたものであり、この推進委員会は協議等の場として設置されているものです。

本日は、次第にありますように、議題が四つあります。

議題（1）「有床診療所整備計画について」では、提出されました有床診療所整備計画の内容の適否について、御審議いただくものです。

議題（2）「新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プラン及び策定医療機関の役割について」では、各プラン策定対象医療機関の役割の現状把握と今後について御協議いただき決定していただくものです。

議題（3）「公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について」では、該当医療機関から提出された今後の事業計画・プランを協議し決定していただきたいと思っております。

議題（4）「非稼働病床を有する医療機関への対応について」では、該当医療機関の状況を踏まえて、本委員会としてどのような対応を取っていけば良いのかを協議いただきたいと思います。

その他に、報告事項が3件あります。

限られた時間ではありますが、皆様方の忌憚ない御意見をいただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○ 半田保健所 石井次長

本日の御出席の皆様方の御紹介は、時間等の都合により、お配りしております出

席者名簿及び配席図をもって代えさせていただきます。

なお、本日の委員会には、傍聴者が5名いらっしゃいますので、御報告いたします。

それでは、委員会に先立ちまして、資料の御確認をさせていただきます。

お持ちでないようでしたら、配付いたしますので、お申し出ください。

まず、事前にお送りいたしまして、本日お持ちいただいております資料が、

- ・愛知県地域医療構想推進委員会開催要領
- ・資料2-1 「新公立病院改革プラン」又は「公的医療機関等2025プラン」に対する意見等
- ・資料2-2 具体的対応方針（役割）の決定について
- ・資料3-1 公的医療機関等2025プランに準じた事業計画について
- ・資料3-2 石川病院2025プラン
- ・資料4-1 非稼働病棟の現状について（1回目の資料より）
- ・資料4-2 非稼働病棟の今後の予定について

また、本日、お手元には、

- ・出席者名簿
- ・配席図
- ・資料1 有床診療所の病床整備計画について

これには、A4の半分サイズの用紙「有床診療所整備計画の適否について」を頭に付けています。

- ・資料5 地域医療構想推進委員会の活性化のための地域の実情に応じた定量的な基準について
- ・資料6 地域医療構想推進委員会の来年度の予定について
- ・資料7 地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査の結果について

を配付しております。

不足がございましたら、お申し出ください。

なお、資料1につきましては、不開示情報が含まれているため、傍聴人の方々には、お配りしておりません。

本日の委員会は、お配りしております開催要領の第5第1項により、原則公開となっております。ただし、議題（1）については、不開示情報が含まれていますので、非公開とし、その他の議題等は、公開といたします。

また、議事録につきましても、議題（1）を除いて発言者の職名及び氏名を掲載して公開いたしますので、御了承をお願いします。

なお、御発言内容の公開に当たりましては、公開前に内容の確認をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

また、開催要領第4第5項として、「委員会の議決は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。」という項目がありま

すので、御了解ください。

本委員会の欠席者は2名です。代理出席者が10名いらっしゃいますが、代理出席の方には委任状を提出いただいております。

構成員29名中、代理出席10名を含め、27名出席されておりますので、委員会開催要領第4第4項の規定により、本委員会は有効に成立しております。

続きまして、委員長を選出をお願いしたいと思います。委員長につきましては、開催要領第3第3項の規定により、互選でお決めいただくことになっております。

特に御異議がなければ、竹内半田市医師会長様をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(異議なし)

○ **半田保健所 石井次長**

ありがとうございます。それでは、出席者の皆様の総意として、委員長を竹内半田市医師会長様をお願いします。

それでは、竹内半田市医師会長様、以後の議事の進行をよろしく願いいたします。

○ **委員長 半田市医師会 竹内会長**

ただ今、御紹介にあずかりました半田市医師会会長の竹内一浩でございます。

皆様からの活発な御意見をいただきながら、議事を進めて参りたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

それでは、議題(1)「有床診療所整備計画について」に入りたいと思っております。

この議題につきましては、非公開で行いますので、傍聴人の皆様、大変申し訳ございませんが、一時退室をお願いします。

(傍聴人退出)

【議事内容については、非公開のため、記載せず。】

(議題(1)終了後、傍聴人入室)

○ **委員長 半田市医師会 竹内会長**

続きまして、議題(2)「新公立病院改革プラン、公的医療機関等2025プラン及び策定医療機関の役割について」、事務局から説明をお願いします。

○ **半田保健所 小林主査**

初めに、資料2-1「新公立病院改革プラン」又は「公的医療機関等2025プラ

ン」に対する意見等」と次のページの資料 2 - 2 「具体的対応方針(役割)の決定について」を御覧ください。

これらの資料につきましては、昨年 9 月 13 日に開催しました平成 30 年度第 1 回地域医療構想推進委員会において、お示した資料と同じものです。

本来ならば、対象となります 5 公立・公的病院の改革プラン及び具体的な対応方針・役割について細かく検討し、合意を得ることになっておりますが、昨年 9 月の第 1 回の本委員会では、半田市立半田病院が 2025 年に移転開設の予定があり、それに伴い、常滑市民病院との連携が検討されており、この二つの病院の今後の医療機能により、役割等も変わってしまう可能性があるため、二つの病院の機能が決まった後の第 2 回の本委員会で役割及び改革プランについて、検討し、決定することになっていました。

しかし、現在も、二つの病院の医療機能が決まっておらず、第 1 回の本委員会と同様の状況のため、資料の改めての説明は省略させていただきます。

○ **委員長 半田市医師会 竹内会長**

今、説明がありましたように、半田市立半田病院の移転に伴いまして、半田市立半田民病院及び常滑市民病院の役割分担が、前回同様決まっていないという状況ですので、次回の本委員会で再度、検討することにしたいということですが、よろしいかどうかをお伺いしたいと思います。

賛成の方は、挙手をお願いします。

(全員挙手)

○ **委員長 半田市医師会 竹内会長**

全員挙手と認めます。よって、本議案につきましては、可決されました。

この場に、半田市立半田病院及び常滑市民病院の院長がいらっしゃっていますので、今の状況をお話ししていただきたいと思います。

○ **半田市立半田病院 石田院長**

半田市立半田病院の移転に伴い、常滑市民病院と協議を続けてきましたが、本日、この委員会の前に、半田市と常滑市の病院連携協議に関する合意書等の調印式があり、常滑市・半田市医療提供体制等協議会で報告された内容に沿った合意が今日、整いました。今後、具体的に常滑市民病院と当院とが医療連携をどのように進めていくかが決まっていきます。

当院の開院時期が 2025 年 5 月の予定になっていきますので、それまでに具体的な病床数等が決まっていきます。それを決めるには、当院がどこを受け持ち、常滑市民病院がどこを受け持つかを当院と常滑市民病院で具体的に詰めていかないとけないため、病床数を具体化することは現時点ではできません。

しかし、当院が高度急性期、急性期を知多半島中南部において担うことについては、今後とも変わりはありません。

○ 常滑市民病院 深田院長

半田市立半田病院が移転後、常滑市民病院は、急性期をやらないということではなく、双方の病院で急性期を分担していき、これから棲み分けをどうするかを協議していきます。

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

ただ今の説明につきまして、質問等がありましたらお願いします。

(意見なし)

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

それでは、これで議題（２）を終了いたします。

続きまして、議題（３）「公的医療機関等 2025 プランに準じた事業計画について」を事務局から説明してください。

○ 半田保健所 小林主査

初めに、資料 3 - 1 「公的医療機関等 2025 プランに準じた事業計画について」を御覧ください。

この資料は、昨年 10 月に県庁が、県内の病床機能報告対象の全病院及び有床診療所を対象に独自調査した結果を踏まえて作成したものです。

この調査の設問に対して、「2025 年 7 月 1 日時点における医療機能が本年から変更があり、かつ、現在担っていない医療機能を担う予定がある」と回答された医療機関は、公的医療機関等 2025 プランの内容に準じた今後の事業計画、2025 プランを作成しなければならないことになっています。

知多半島構想区域では、調査対象 38 施設のうち、事業計画策定対象医療機関は、1 施設、武豊町内の石川病院のみでした。

資料 3 - 2 「石川病院 2025 プラン」が、石川病院から提出された事業計画、2025 プランになります。

石川病院の大きな機能の変更内容は、昨年 9 月 13 日に開催しました平成 30 年度第 1 回地域医療構想推進委員会において、回復期病床整備計画として説明していただきました。

資料 3 - 2 「石川病院 2025 プラン」の 8 ページにありますとおり、2019 年夏頃にリハビリ棟の運用を開始し、一般病床 30 床、療養病床 30 床から療養病床 60 床に変更します。また、これに伴い病床機能も急性期 30 床、慢性期 30 床から回復期 24 床、慢性期 36 床へと変更されます。

変更する背景として、6 ページの表の〈参考事項〉になりますが、知多半島医療圏において、現状では平成 37 年度における必要病床数に対して、急性期病床は過剰となっており、また、回復期病床と慢性期病床は、まだまだ不足している状況になっていることが挙げられます。

これらの内容を踏まえて、本委員会において、該当医療機関の 2025 プランが将来担うべき役割として適当であるかどうかを御審議いただくものです。

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

ただ今の説明につきまして、御意見や御質問がございましたらお願いします。

(意見等なし)

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

意見等ないようですので、石川病院 2025 プランを承認される方は、挙手をお願いします。

(全員挙手)

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

挙手全員と認めます。全員の賛成をいただきましたので、本議題については、承認とさせていただきます。

それでは、これで議題（3）については、終了いたします。

続きまして、議題（4）「非稼働病床を有する医療機関への対応について」、事務局から説明をお願いします。

○ 半田保健所 小林主査

初めに、資料 4-1 「非稼働病棟の現状について（1 回目の資料より）」を御覧ください。

この資料については、昨年 9 月 13 日に開催しました平成 30 年度第 1 回地域医療構想推進委員会においてお示した資料と同じものです。この時点では、1 病院及び 4 診療所のうち 3 診療所は、稼働予定時期が未定となっておりました。

次に、資料 4-2 「非稼働病棟の今後の予定について」を御覧ください。

こちらの一覧は、昨年 10 月に県庁が該当医療機関に照会し、回答をまとめたものです。

まず、東海市内の公立西知多総合病院ですが、2015 年 5 月から看護師不足のため、45 床の非稼働病床となっておりますが、時期は未定ながら急性期で再開予定となっております。

次に、診療所ですが半田市内の茶谷産婦人科です。2010 年 4 月から院長の体調不

良のため 15 床の非稼働病床となっておりますが、2023 年度までに急性期で再開予定となっております。

次に、常滑市内の医療法人健幸会伊藤クリニックです。2005 年 8 月からスタッフ不足のため 19 床の非稼働病床となっております、回答をいただいた時点では、病床廃止予定でしたが、平成 30 年 10 月 21 日付けで無床化しました。

次に、大府市内の医療法人きょうわ眼科クリニックです。2016 年 8 月から入院の必要となる患者さんがいないため 5 床の非稼働病床となっておりますが、時期は未定ながら病床廃止予定との回答をいただきました。

最後に、東海市内の森川医院です。2009 年 1 月から院長の体調不良、スタッフ不足のため 8 床の非稼働病床となっておりますが、こちらも時期は未定ながら病床廃止予定との回答をいただきました。

以上が、各医療機関の今後の予定です。

これらの状況を踏まえまして、本委員会において、該当医療機関に対して、今後どのような対応を取っていけば良いのかを議論していただきたいと思っております。

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

ただ今の説明に、御意見や御質問はございますでしょうか。

(意見等なし)

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

ただ今の説明にございましたように、3 医療機関については、まだ廃止又は再開の時期の御回答がいただけていない状況です。時期について、今後、事務局で逐次、状況を確認して、本委員会に報告いただき、検討していくこととしてよろしいでしょうか。

賛成の方は挙手をお願いします。

(挙手全員)

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

賛成多数です。これにて議題（4）は終了いたします。以上で用意しました議題は全て終了となります。

引き続き、報告事項に移ります。報告事項は、三つございますが、一括して事務局から説明をした後、質疑応答に移ります。それでは、事務局から説明をお願いします。

○ 医療福祉計画課 久野課長補佐

報告事項の一つ目として、資料 5 「地域医療構想推進委員会の活性化のための地

域の実情に応じた定量的な基準について」を御覧ください。

「1 背景」についてです。地域医療構想調整会議では、各都道府県が推計した2025年における4機能ごとの病床数の必要量と、各医療機関が毎年度報告することとなっている病床機能報告の結果を比較しながら、協議を進めることとなっております。

しかし、医療実績等に基づき定量的に推計している2025年の病床数の必要量と、各医療機関の自主的な判断、いわゆる定性的な基準に基づいて御報告いただいている病床機能報告結果における4機能別の病床数については、算出の仕方、考え方が異なるということ、また、病床機能報告上の回復期機能の病床に関して、詳細な分析や検討が行われないうまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足をしているといった誤解が生じているという指摘がされるなど、全国的にはなかなか議論が進まないという状況です。

一方で、一部の都道府県においては、医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を策定し、医療機能や供給量を把握するための目安として定量的な基準を活用することで、調整会議の議論の活性化につなげている所もございます。

そのため、厚生労働省が地域医療構想における議論の一層の活性化のために、医療機能や供給量を把握するための目安としての定量的な基準を本年度中に導入するよう、各都道府県に対して通知を发出しています。

また、技術的支援として、埼玉県の考え方に基づく定量的な基準により、4機能ごとの病床数を推計できるツールが各都道府県に配付されています。

本日は、国から提供された支援ツールを用いて、本県における試算した病床数を報告いたします。

「2 厚生労働省からデータ提供を受けた定量的な基準について（以下、「国提供の定量的基準」という。）」を御覧ください。

国提供の定量的基準については、病床機能報告において報告された各医療機関の病棟ごとの算定する入院基本料等や診療実績を基に4機能を区分しています。

時間の都合上、詳細な説明は省略させていただきます。図の「大区分」にありますとおり、まず、「主に成人」、「周産期」、「小児」、「緩和ケア」の四つに区分し、算定している入院基本料などによって区分できるものについては、高度急性期から慢性期までのいずれかの機能に分類しています。

「主に成人」の部分において、入院基本料等によって分類ができないものは、診療実績により区分線を設定し、「区分線1」及び「区分線2」を用いて、高度急性期、急性期、回復期に分ける考え方に基づく試算を行っています。

「区分線1」と「区分線2」の要件は、資料のとおりであり、病床機能報告で報告いただいている内容をベースにしています。

次に、「3 愛知県の病床機能報告（2017年度）を国提供の定量的基準を使用して試算した結果」を御覧ください。

ただ今説明した考え方により、本県の平成29年度（2017年度）の病床機能報告

の結果を、ツールを用いて定量的な基準により試算した結果は、上から三つ目の表の「2017年度病床機能報告結果を、国提供の定量的基準で試算した結果」のとおりです。

その下には、愛知県全体と当構想区域それぞれのグラフを示しています。

愛知県全体では2025年における病床数の必要量と2017年度の病床機能報告結果を比較すると、回復期が不足し、他の3機能が過剰であったものが、定量的な基準により試算すると、高度急性期、急性期及び回復期が不足し、慢性期が過剰となる状況となっています。回復期については、不足が見込まれる病床数が、約10,000床減ることとなっています。

知多半島構想区域のグラフを御覧ください。2025年における病床数の必要量と2017年度の病床機能報告結果を比較すると、高度急性期、回復期及び慢性期が不足し、急性期が過剰であったものが、定量的な基準により試算した結果では、急性期が不足し、高度急性期、回復期及び慢性期が過剰となる状況となっています。

なお、今回は、あくまでツールを用いて試算した結果としてお示しているものです。埼玉県と同じ条件で「区分線1」と「区分線2」を設定した場合の試算値ということです。

また、グラフの下に〈参考〉として示していますが、国提供の定量的基準に関して、病院団体協議会様からは資料にあるとおり、「本県においては、参考にとどめておくべきもの」との提言をいただいている状況です。

続いて、資料6「地域医療構想推進委員会の来年度の予定について」を説明いたします。

まず、「1 県単位の地域医療構想推進委員会の設置について」です。昨年2月に厚生労働省から示された「地域医療構想の進め方」を参考に、各構想区域において、現在、個別の医療機関の具体的対応方針、役割や非稼働病棟を有する医療機関への対応方針の協議等を進めているところですが、「(1) 経緯」にあるとおり、地域医療構想調整会議における議論を一層活性化するための方策が、昨年6月22日付けの通知により厚生労働省から示されたことから、本県も来年度から県単位の地域医療構想推進委員会を設置する予定としています。

この県単位の推進委員会の位置付けとしては、「(2) 名称及び位置付け」にあるとおり、各構想区域の地域医療構想推進委員会の議論が円滑に進むよう支援を行う場とし、「(3) 協議内容(案)」にある各項目について協議し、情報共有を行っていきたいと考えています。

「(4) 開催回数」については、年2回程度開催する予定です。

続いて、「2 地域医療構想アドバイザーの活用について」です。

この地域医療構想アドバイザーも、調整会議における議論の活性化のための方策の一つとして、国通知に示されています。各都道府県では、地域医療構想アドバイザーと連携しながら、地域医療構想の達成に向けた検討をすることとされています。

本県では、アドバイザーとして、愛知県医師会理事の伊藤健一様に就任いただい

ており、本県の地域医療構想の進め方に関する助言等をいただきながら、今後、取組を推進していきたいと考えています。

次に、「3 各構想区域の地域医療構想推進委員会について」です。

今年度に引き続き、個別の医療機関の具体的対応方針の決定や非稼働病棟を有する医療機関への対応の取組を、それぞれの構想区域における医療課題等の実情に合わせて進めていく予定としています。

資料7「地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査（平成30年10月25日付け30医福第639号）の集計結果について（抜粋）」を御覧ください。

昨年10月25日付けで実施しました今年度の意向調査の集計結果をまとめたものです。

医療機関の皆様方には、お忙しい中、意向調査に御協力いただきありがとうございました。お礼申し上げます。

「1 現状（7月1日時点）の病床機能（病床数）」です。今年度、医療機関から報告された平成30年7月1日時点の機能別病床数を構想区域別にまとめ、昨年度の病床機能別報告の結果と比較し提示しています。

表の一番下の愛知県全体の「計」を御覧いただきますと、急性期が1,252床減っており、回復期が1,232床増加、高度急性期が390床増加、慢性期26床増加という状況です。

表の中ほどに知多半島構想区域の状況の記載があります。当構想区域においては、医療機能別に見ますと、慢性期の報告が増えており、他の3機能の報告が減っている状況です。

次に、「2 2025年7月1日時点における病床機能（病床数）」です。

今回の意向調査の回答をいただいた2025年における病床数の予定を構想区域別にまとめており、本県で策定した地域医療構想における2025年の病床数の必要量と比較して提示しています。

なお、2025年において、介護保険施設等へ移行予定と回答されたものについては、資料のとおり、病床数から外しており、＜参考＞として、病床数とは別に記載しています。

愛知県全体については、回復期が不足し、他の3機能が過剰と見込まれる状況は、病床数に変化はありますが、地域医療構想策定当時から変わっていません。

今後、介護保険施設等へ1,003床移行する予定と御回答いただいておりますので、予定どおり移行が進みますと、介護施設の扱いとなり、病院のベッドではなくなるため、一般病床及び療養病床の数は2025年には57,627床となり、県全体としては、2025年の病床数の必要量に近い数になる予定です。

表の中ほどの知多半島構想区域における機能別病床数の過不足の状況は、こちらも病床数の変化はありますが、地域医療構想策定時から状況自体に変わりはなく、急性期は過剰、他の3機能は不足が見込まれる状況です。

次に2ページの「3 地域医療構想を踏まえた将来担う役割の予定」を御覧ください。

意向調査で御回答いただいた地域医療構想を踏まえた将来担う役割の予定に、2025年の病床数の方針を合わせて一覧にまとめたものです。

2ページが公立・公的病院をまとめたもの、3ページが公立・公的病院以外の医療機関（その他の民間病院及び有床診療所）をまとめたものです。時間の都合により個別の説明は省略いたします。

本日、この役割については報告事項といたしましたが、公立・公的病院以外の個別医療機関の具体的対応方針、役割等については、意向調査の結果を踏まえて、今後、具体的な協議を進めていく予定としています。

○ 委員長 半田市医師会 竹内会長

ただ今の事務局の説明につきまして、御意見、御質問はございますでしょうか。

○ 半田市立半田病院 石田院長

資料5の右下のグラフに関して、お聞きします。以前から病床機能報告によると、急性期が大幅に過剰であるという話になっていました。今回の資料は埼玉県方式の推計のやり方ですので、しきい値等の問題もあり、これが正しいとも言えないのですが、これを見ますと、高度急性期が必要量より多く、急性期が必要量に対して少ない状況になっています。

当院でもこれに当てはめた結果をいただきましたが、一般病床の大半の所が、高度急性期に相当するというお返事をいただきました。当院は、ICUとSCUだけの28床を高度急性期として届けているわけですが、大半の病棟が、高度急性期に当たってしまう状況になっています。

知多半島医療圏においては、いわゆる一般病床で、比較的高度な医療が多く行われており、決して、高度急性期が過剰であるということではないと思います。高度急性期、急性期を合わせて考えれば、ほぼ必要量に見合った状況であると言えると思います。

回復期、慢性期もこの基準に当てはめれば、ほぼ適正な水準にあり、知多半島医療圏全体においては、ほぼ必要病床数が、現在の医療提供体制で満たされていると思えるのですが、いかがでしょうか。

○ 医療福祉計画課 久野課長補佐

石田院長がおっしゃられたとおり、国提供の定量的基準により、医療提供内容に基づいて試算した結果を見ますと、知多半島構想区域においては、必要な機能の病床数は、確保されていると考えることもできます。

ただし、今回、報告事項とさせていただいておりますのは、あくまで埼玉県と同じ条件で試算した結果でございます。地域医療構想の推進に関しては、病床機能報

告の結果を用いて協議を行っていくことになっています。今回、お示しした試算値で機能別の病床数の過不足を議論することは、考えていませんが、参考にしていただければと考えています。

- 委員長 半田市医師会 竹内会長
他に御質問等、ございますでしょうか。

(質問等なし)

- 委員長 半田市医師会 竹内会長
他に御意見等ないようですので、これで報告事項は終了といたします。
「4 その他」として、事務局から何かございますでしょうか。

- 半田保健所 石井次長
ございません。

- 委員長 半田市医師会 竹内会長
それでは、これを持ちまして、委員長の任を解かせていただきます。議事進行に御協力いただきまして、ありがとうございます。マイクを事務局にお返しいたします。

- 半田保健所 石井次長
竹内委員長様、どうもありがとうございました。
それでは、閉会に当たり、知多保健所柴田所長から御挨拶を申し上げます。

- 知多保健所 柴田所長
本日は長時間にわたり、御協議いただきまして、誠にありがとうございました。今後とも、病床の分化、連携、更には地域包括ケアにつなげていくことが重要であります。今、地域連携クリティカルパスがいろいろな病院で進められており、これが、整備、充実してくることにより、円滑に進んでいくのではないかと期待しています。

地域において、協議及び合意形成に努めていく必要があると思いますので、今後とも、皆様方の御協力をお願いいたします。

- 半田保健所 石井次長
会議の冒頭に申し上げましたとおり、本日の委員会の内容につきましては、後日、議事録として非公開の議題（1）を除いて、愛知県のホームページに掲載することにしてありますが、掲載内容につきましては、事務局が作成したものを、事前に発

言者の方に御確認いただくことにしておりますので、事務局から連絡がございましたら、御協力いただきますようお願いいたします。

それでは、本日の平成 30 年度第 2 回知多半島構想区域地域医療構想推進委員会は、これを持ちまして閉会といたします。

愛知県では、交通事故が多発しております。お帰りの際は、くれぐれも交通事故に御留意いただき、お帰りいただきますようお願いいたします。お忙しい中、長時間にわたり、ありがとうございました。

以上