

講演2

診療報酬改定からみえる 日本の医療提供体制 ——地域の課題

前愛知県津島市長(前中医協委員)

伊藤文郎



講演2では、前中医協委員で、今年3月まで愛知県津島市長を務められた伊藤氏に、診療報酬改定から見える医療提供体制とそれに関する地域の課題についてお話しいただいた。

伊藤氏は、津島市民病院の窮状による地域の医療崩壊の中で市長に就任し、市民病院の再建に取り組んだ経緯と、その中で、同じ医療圏から県下、全国までの医療関係の専門家に支援や協力を仰ぎ、市民も巻き込んでいった活動について話された。そして、医療連携に取り組む中で、地域の絆が形成され、これから目指す地域包括ケアに取り組む基礎がつけられた現状も紹介された。

■日時:平成26年7月8日(火)10:40~12:00 ■場所:東京ガーデンパレス「高千穂の間」

はじめに

最初に申し上げますが、私は政策技術者でも、医療技術者でもありません。60歳になりましたが、市長になる53歳まで議員経験も行政経験もありま

せんでした。当時、津島市民病院が大変な状況の中で一生懸命、市長を務めてきました。そして任期を1年1か月残して辞めたわけですが、自分の中では責任を果たしたと思っています。

口は災いの元、とまでは申しませんが、マニフェストで平成25年度中に市民病院の単年度黒字化を

果たすと書いたことから、半年前に、それを果たせなければ辞めると宣言したのです。このとき既に、平成25年度中の黒字達成は難しいという単月の数字が出ていましたが、皆一生懸命頑張っていました。これを盾にするわけにはいかないと考え、私の発言が不適切だということにして辞任表明会見を行いました。結果的に、3月末までに黒字は達成できず、マニフェストを守れなかったので、私なりに身を引きました。そういう前提でお話をさせていただこうと思います。

今日は、津島市で私がたどってきた道筋と、それを通じて取り組んできたまちづくりについてお話ししたいと思います。

今回の診療報酬改定は、実は平成22年度改定のことからですが、病院病床の機能分化と在宅医療を目指す大きな転換へ向けて進んでいます。これは医療者、病院だけの話かもしれませんが、特に病院の病床機能分化は、市民生活に大きな影響を与えています。そして在宅医療は、ご存じのようにそれぞれの市町村、また地域の皆さんに対する影響が非常に大きいわけです。

この取り組みにくく、進みにくい課題に対し、国民生活を支えていく医療の世界から、特に流通の皆さんも大きな力を発揮していただくことになると思います。そこにビジネスチャンスを見出していただければ、非常にうれしいと思います。

津島市と市民病院の概要

●津島市と海部医療圏

津島市は小さなまちです。25.08km²、人口約6万5000人ですが、高齢化率は平成24年4月1日現在で23.2%。これは当時の国の平均高齢化率と同じでした。人口も、全国820区市の中で410～415番目くらいで、中央値です。人口分布も日本の平均に似ており、人口動態も国のそれとよく似ています。小さな市ながら、裁判所、愛知県の地方事務所、保健所などもあり、圏域の中核的な様相を持っています。私はこれを売りにして、日本の将来の高齢化問題については、私どもを社会実験の場として活用してもらえればと、平成24年度の在宅拠点

事業など、様々な政策に手を挙げてきました。こうしたこともPRしながら、まちづくりを進めてきたわけです。

津島市が属する海部医療圏は、4市2町1村で構成され、人口規模は33万1329人で、全国343医療圏の真ん中くらいです。津島市民病院、あま市民病院、厚生連海南病院があり、この厚生連海南病院は昨年9月に3次救急の指定を受け、DPCでも2類に分類されている素晴らしい病院です。この3つの基幹病院で構成されています。

●危機的状況の市民病院

津島市民病院は、医療圏としてモデルになりやすい理想的な地域にあるのですが、残念ながら私の就任当時は大変な危機に直面していました。

まず、私が市長になる前に440床の市民病院が完成しました。当初は289床の病院でしたが、理由は分かりませんが、医療圏再編のときに当時の市長が151床を追加で取っていました。ところが、289床で設計していたため、診察室や手術室などの基本的な設計、つまりエンジンは289床のままで、外見だけが440床という病院になりました。

これから病床再編に当たって機能分化していく上で、この数が本当に必要なのかと感じます。いまのところ迷っているようで、いまとなっては私もアドバイスできませんが、このような状況の中で進んできました。

この病院は、完成前から経営危機が叫ばれ、非常に難しい状況でした。当然、医師が引き揚げて不足し、それに伴い神経内科、腎臓内科、泌尿器科の3科が休診となりました。特に肝入りで新たにつくった腎臓内科の透析病床20床は、オープン半年で医師がいなくなり、ずっとそのまま放ってありました。メンテナンスだけ進んでいくので、これもまた大変でした。

医療圏全体では、2次医療圏である津島市民病院の機能が低下することとなり、先ほど紹介した海南病院への集中を招きました。これは近隣の日赤や他の医療圏にも波及し、津島市民病院がつぶれると、周りもつぶれてしまうという大変な危機を招きました。



愛知県津島市での取り組みを話す伊藤氏

津島市は名古屋の近郊で交通の便がいいので、患者さんは何も言わずに黙って離れていきます。市民病院を何とかしろという人はいましたが、誰も市長に文句を言って来る人はありませんでした。

当時、市議会も、病院を何とかしなければならぬとしていました。市の財政規模は120億円で、一般会計から病院を応援していましたが、赤字が月に2億円という大変な状態でした。私は民間から来ましたので飛び上がるくらい驚き、夜も眠れませんでした。職員はそうでもないようで、案外平然としていました。原因は何かと聞くと、医師が不足しているだけだということです。実は、原因はそうではなく、先ほど言ったように全体に比べてエンジンが小さすぎるなど、いくつか問題がありました。また月に2億円の赤字というのは、月100万円程度の赤字や黒字では大勢に影響はないというくらい大きな数字でした。そのため、これは思い切って出すものは出していかねばならないと思いました。

そんな中で私たちが最も心配していたのは、病院のことよりも、財政規模が小さい津島市自体が、財政再建団体に転落してしまうことでした。当時、夕張市が再建団体になり、これは第2の夕張ではないかということで、裕福な愛知県にこんな自治体があるとするセンセーショナルなニュースとして取り上げられました。病院の過剰投資が以前から指摘されていた、そのような厳しい状況の中で、私は市長に就任したわけです。

●医師確保への方策

私は素人でしたので、いくつかの病院や医師を直接回りました。いまだから言えますが、大学病院に市長が行っても居留守は使われるし、アポイントを取っても3か月先で、会ってもらえるかどうかも分かりませんでした。仕方がないので、待ち伏せしました。そんな状況の中で、何とか先生方に話を伺いました。そしていくつか気づいたことがありました。大学の医局の先生方は、大事な子弟を預かっているわけですから、その子弟を出すなら、やはりいい病院に出したい、苦勞はさせたくない、いい経験をさせたいと思っているのです。ですから、待遇だけでなく、大事にするにはどうすればいいかを考えました。

最近、医療崩壊の話は聞きませんが、医師の偏在が指摘されています。これは私見ですが、医師も、家族や子どもを持つと、学校の問題があります。高校生までは下宿させてまで東京に残すのは難しいし、医師で単身赴任もまた難しい。こうした働き盛りの、教育熱心な先生にどうやって病院に貢献してもらうかというのは、非常に大きな問題だと思います。日本は教育レベルが高いといっても地域差があり、全部が進学校というわけではありません。こうした潜在的な問題を少しでも是正するため、何か助成する形をつくらないと医師が安心して赴任するのは難しいのかなと思いました。その点、津島市は、名古屋市近郊で、先生方も納得される学校がいくつかありますから、名古屋から通ってもらうことができます。

そこで、ひとつの優遇策を講じました。救急で呼び出されたときに、公立病院ですから領収書は必要ですが、いちいち高速道路の領収書もらうのはなかなか難しい話です。そこでETCカードを渡して来てもらうようにしたのです。これによって月に100万円くらいかかるようになります。でも、赤字が100万円増えたところで誰も怒りませんので、思い切って実施しました。これは殊の外、先生方に好評で、そこまでしてくれるなら名古屋に住みながら津島へ行こうかという先生が出てきました。もちろん、待遇も改善しました。県内で最低だった給料も上げて、一番とは申しませんが、

20くらいある中で4、5番から10番くらいの間にはなったのではないかと思います。

●医療崩壊への支援

その間、いろいろなところへ津島市の窮状を訴えました。愛知県は優秀で、公立病院など地域医療連携のための有識者会議を設置しました。座長は名古屋大学病院の院長でした。愛知県には医学部を持つ大学が4つあり、大学が支援病院、提携病院であるのに、医療崩壊を起こしているような状況があってはいけないのではないかとということで、この会議が中心となって、医師会会長や基幹病院の病院長がそれぞれの医療圏を分析し、具体的な支援策を打ち出しました。

その結果、特に津島市民病院は厳しいようだということになりました。当時私たちの病院と、先ほど紹介したあま市民病院、常滑市民病院、稲沢市民病院という西側地域にある4つの病院が特に厳しい状態で、医師不足に陥っていました。その中で、患者の質が悪いと言われたのにはびっくりし、これにも対策を講じました。患者の質が悪いというのは、暴力をふるうような人が多いということではなく、ただ患者さんの言葉が荒いので、なかなか医師が行きたがらないということでした。そこで、いまはどこでも行っていますが、警察のOBを入れました。働く人たちを守ることは大事な話ですから、そうしたいろいろな対策を打ったのです。

一方で、そのような市民病院の窮状に、海部医療圏の2つの医師会である津島市医師会と海部医師会が立ち上がってくれました。1次救急医療を医師会が引き受けようということで、地区の中央に位置する津島市内に「海部地区急病診療所」を設けてくれたのです。当初、急病のための休日診療でしたが、医師会の先生方の協力で、平日の夜間まで広げてもらいました。ここは、発案してからできるまでに1年半かかりました。それくらい苦労して取り組んでもらったので、この急病診療所はいまでも続いています。全国でも珍しいケースだと思っています。

津島市民病院の現状

●改善・回復の状況

津島市民病院は、平成19年に私が市長になったとき、一時、医師が39名まで減りました。その後は、特に名古屋大学から応援してもらい、順調に増えていきました。看護師は少しタイムラグがありますが、いまは7対1をキープしています。病床は、途中48床を休床していましたが、昨年7月から再稼働して440床になりました。いまは休診する診療科もなく、平成13年の計画以来、初めてフルオープンして1年がたち、このようないい状況になってきています。

医師不足への対策では、もう1つ、研修医の中から何人残ってもらえるかを目標に掲げました。指導医の先生も含めた独自のチームをつくり、指導医資格を取得する費用を全額負担するなどの様々な優遇策を講じながら、先生方に積極的に携わってもらいました。その結果、だいたい半数の研修医に毎年残ってもらえるようになりました。これが着実に医師を増やす原動力になっています。

また津島市は、市立の看護専門学校を持っています。私が市長になったときは、毎年30人の卒業生のうち、津島市民病院に来てくれる人は1～2人程度でした。年間で6000万円ほど助成していますから、それでは全然採算が合いません。これは多分、市民病院の将来性を疑われたのが原因だったのだと思いますが、当時は国家試験の合格率もあまり高くなかったのです。それが、市民病院が再建されていくに従い、看護専門学校からの就職も増えていきました。看護師の離職率も4%台で、これは全国有数の低さだと思います。看護専門学校もここ4年は国家試験合格率100%を誇っていますし、30人の卒業生中22～23人は津島市民病院に就職しています。一つ歯車が合うと、このように順調に回り出すのです。

入院患者、外来患者は、初めはかかりつけ医へということになっていきますので、まだ少し余裕があるようですが、紹介や逆紹介を入れながら少し外来を削り、入院患者については余裕があります

ので、海南病院と連携しながら進めていくことになると思います。

●病床稼働率と医業収益

病床稼働率は、平成24年が83.7%でしたが、これは392床を対象とした数字です。昨年はフルオープンの440床を対象として81.9%で、できれば83%～90%になればいいなと願っています。医師にも在宅医療などのいくつか新しい取り組みをお願いしましたので、これからチーム医療を組みながら再編されていくと思います。

特筆すべきは、救急車の受け入れです。年間約4000台を受け入れており、これは病院が乱立する愛知県の病院の中でも10番目くらいになります。お断りする場合も少しはありますが、4000台を1つの目安にしてきたので、市民の期待に応えることができているのかなと思っています。ただ、まだ無駄な救急車の受け入れもあります。これは医療者の負担軽減や医療費適正化面で問題があり、これから行政が取り組んでいかなければならない課題だと思います。

医業収益は、平成19年が51億3000万円でした。このときの収益予算は96億円でしたので、大変な赤字を出したわけですが、平成25年の収益は73億円でした。7年でだいたい1.5倍になったのです。私は設置者として、売上を1.5倍に伸ばしたのはなかなかのものだと自負しています。しかし、議会では評価されず、黒字化のために過剰診療をしているのではないかと、そこまでして市長をやりたいのかと疑われ、では辞めますという話になったわけですね。

経常損益は、平成19年のマイナス17億6700万円が、平成25年にはマイナス1億7000万円と、約10分の1になりました。しかし、残念ながら黒字にはなりません。ただ、これは病院新設に伴う減価償却費による部分が大きいのです。昨年は減価償却に対する法定の繰り入れが12億円ありました。繰入金、減価償却を除けば、平成22年度から黒字だったわけですが、会計上は黒字と言いつけることはできませんでした。

●市からの機能強化策

津島市民病院の改革で、市が機能強化策として行ったのは人事異動です。それまでは、病院へ異動すると、何かやったのかと言われるような状況でしたが、私は一番優秀な職員を送り、病院から戻るときは必ず昇進させて帰すようにしました。この7年間で、病院にはエリートしか行けないというイメージを植え付けたことで、いまは人気のポジションになりました。そのことで病院職員のモチベーションは上がり、やりがいのある職場になっていきました。

市民病院は一時、2次救急の輪番を離脱したのですが、これも復帰することができ、このときは本当に涙が出るくらいうれしかったです。輪番を離脱したときは、頑張っているのにどうしてなのだ大変なお叱りを受けました。しかし私としては、これ以上医師を減らしてはいけなから、負担をかけたくないという思いでした。頭を下げる一手で、輪番を勘弁してほしい、医師を守りたいと言いました。これが医師会を動かしたのです。そこまで大変なら医師会が少し応援しようということで、先ほど紹介したように、医師会が平日夜間の急病診療所を開いてくれたのです。

これまで、いろいろところで頭を下げてきました。おかげさまで、いまは440床すべてが稼働し、全診療科の受け入れも、救急車の受け入れも順調に行える病院に回復しました。

●健康シンポジウムの開催

こうした対応には税金を使うわけですから、市民の協力、理解が不可欠です。できるだけ市民の応援団をつくりたいと思い、「地域医療と健康生活を守るためのシンポジウム」を開催しました。これは、海部医療圏の基幹3病院と津島市で開催しており、周りの自治体の協力はまだですが、医師会、歯科医師会、薬剤師会の後援で、平成22年から年2回程度行い、今年7月の開催が第10回となります。

講師にはこれまで、自治医科大学地域医療学センター長の梶井英治先生、千葉県立東金病院長の平井愛山先生とNPO法人地域医療を育てる会の

藤本晴枝理事長、兵庫県立柏原病院の小児科を守る会の丹生裕子代表と同病院小児科医長の和久祥三先生、全国自治体病院協議会会長で元中医協委員の邊見公雄先生、名古屋大学医学部附属病院の松尾清一院長、名古屋市立大学大学院医学研究科地域医療教育学教授の大原弘隆先生、患者の会のNPO法人ささえあい医療人権センターCOMLの山口育子理事長、京都府医師会副会長で中医協委員の安達秀樹先生、社会保障国民会議委員で国立長寿医療研究センターの大島伸一理事長などを招きました。講演とともに、市の政策への提言や協力、市民との交流なども行い、様々なことを学ぶ重要な機会となっています。

●市民発のサポーター組織が発足

こうした活動が基になり、海部医療圏内の市民が海部地域医療サポーターの会を立ち上げてくれました。

まず、医療者に感謝の言葉を届ける「ありがとうBOX」を発案してもらいました。医師もやはり人の子ですから、誉められるとうれしいのですね。院長も、5枚たまったら食事券を贈るなどの特典をつけているようです。このBOXを設けて以来、病院に対する苦情が相当減ったようで、かなりの効果が挙がっているといえます。

それから、私どもに呼応して「かかりつけ医を持とう」というチラシを市民の皆さんが配布してくれました。また市民の皆さんが、「知って安心・受診の心得」というパンフレットを、先ほどの講師の山口郁子さんと一緒に作成しました。これは全国配布をする活動に発展しています。

こうした市民の支えがあってはじめて、少しずつですが前に進んでいると感じます。市民の皆さんも誰かに言われてやらされているのではなく、自分たちで自主的に「地域医療を考える市民の集い」などの勉強会を開き、かかりつけ医になる地元の先生を呼んで、こういう運動をやりたければ何か話をしてもらえないか、と積極的に働きかけています。

先生には手弁当で来ていただくわけですから、市としても、こうした市民と一緒に汗を流し、会



会場を埋めた聴講者

場を提供したり、一緒に勉強したり、書記をしたりしています。医師会、歯科医師会、薬剤師会の3師会も、これを応援してくれています。

この市民の会は、津島市だけの取り組みではなく、医療圏全体を視野に入れています。それぞれの地域で市民の皆さんが行政に働きかけているので、大きな活動に結びつくと期待しています。

健康推進プロジェクト

●健康・福祉・医療横断会議

一方、行政の取り組みを紹介しましょう。行政は縦割組織だとよく言われますが、津島市では、健康推進課をはじめ、児童課、市民病院、企画政策課、消防署、保険年金課、高齢介護課、福祉課、学校教育課など、関係する部署を全部集めて、「健康・福祉・医療横断会議」を設置しました。

市は国民健康保険の保険者ですが、これは医療保険ではなく、健康保険であると思っています。そこで一番初めにつくったのが「みんなでつくろう健康つしま」です。これは、先ほど紹介した講師の藤本晴枝理事長たちがつくった「6つのチャレンジ、7つの約束」という理念の津島版をつくったのです。

具体的には、①知ることが健康づくりの第一歩、②病気の予防・早期発見・早期治療が重要、③一人で悩まずまず相談、④地域とのつながりが健康生活を支えます、⑤持っていますか？かかりつけ医、⑥本当に必要ですか？その救急、⑦理解していますか？病気のこと、医療のこと、⑧「ありが

とう」感謝の言葉が潤滑油——というキャッチフレーズをつくって配布し、市民の皆さんに協力を求めていきました。

私どもは海部医療圏なので、「みんなでつくろう健康海部」ということで、全海部医療圏に出しています。これは、他の自治体から協力をいただいているから、少しくらいおせっかいしてもいいなということで進めました。私が辞めたことで、周囲の自治体の協力が得られるという副産物があるかもしれないと、秘かに期待しています。

●データヘルス事業で糖尿病重症化防止

その後、平成24年4月には「健康つしま推進プロジェクトチーム」を発足し、糖尿病プロジェクトに取り組みました。津島市は、愛知県下で人口1000人当たりの人工透析患者が2番目に多い自治体でした。透析銀座といわれるくらい透析病院が多く、これが市の国民健康保険の財政を圧迫していたのです。特に糖尿病から透析へ移行する人が多のですが、そうしたデータがありながら何の手も打ってきませんでした。

そこで、まず、糖尿病大学や糖尿病フォーラムを開催して、特定健診など健診による糖尿病の早期発見の重要性を広め、重症化予防に焦点を絞って進めることにしました。

また、昨年から国保データベースが保険者を対象に解禁になりました。これは国保の定期健診や診療データを蓄積したもので、今後これが行政の健康指針や健康政策を変えていこうと思っています。まだ、このデータベースによって行政が、医師や薬剤師などの専門家にいかに協力できるかという段階です。医療経済の世界で予防は、全体的に見ると費用対効果が低く一律に実施すると無駄が生じるというので、多くの場合は保険対象外です。しかし、これが重症化予防となると、保険の適用になります。データを駆使しながら、この重症化予防を進めていけないかというのが、これからの課題になっています。

●小学校に予防カリキュラム

糖尿病は、いきなりなるものではありません。

そこで、小学校に糖尿病のカリキュラムを入れ込みました。研修医の先生に協力してもらい、小学5年生を対象にした糖尿病予防の効果を知る冊子を作成しています。これは親御さんにも、ぜひ見てもらいたいと思っています。

研修医の先生には、市内全12校を回って講義してもらっています。その講義の内容は、研修医の先生が指導医の先生の大変厳しい指導を受けて創り上げたもので、大変いいものができました。これはもしかすると、津島市民病院の大きな売りになるかもしれません。全国への出張サービスもできるようなれればと思っています。

こうした健康教育を子どものうちから受けることが大事ではないでしょうか。今回は糖尿病に絞りましたが、その他にも歯科などの分野が考えられます。こうしたことが公立病院の役割であり、医師だけでなく看護師、保健師にもこういった取り組みを進めてもらえればと思っています。

在宅医療連携拠点事業の取り組み

●地域連携ネットワークを結成

国の医療計画においては、平成23年度から精神疾患を含めた5疾病5事業が在宅医療の対象になりました。これまで自治体は、ほぼ医療給付だけを進めていたのですが、在宅医療・ケアにまで関わることになりました。

津島市の例を挙げると、医療危機のおかげで医師会の先生方とも仲良くなることができ、介護事業者も含めた「あんしんネットつしま」が結成されました。協議会をつくり、在宅医療連携拠点事業として「地域連携フォーラム」やワークショップ開催などの活動を展開しています。

ここに行政の津島市民病院がどう入っていくかですが、中心になるのは「あんしんネットつしま」の医師会です。実は、医師会の先生方が一番心配していたのが、在宅の患者さんの急変です。津島市民病院は医療圏の2次救急の基幹病院ですから、本来的には受け付けるべきではないのですが、緊急の場合はどうしても手が足りないので受け入れ

ていこう、病院ではなく、かかりつけ医の判断で入れる病床を確保していこう、ということで、市の政策として行いました。当然、空床の補償も含めた医療政策として、津島市が津島市民病院にお願いし、在宅医療の後方支援病床を平成24年度から行いました。とりあえず社会実験ということで、津島市民だけに限らせてもらいましたが、実際に利用もありました。

●地域の絆づくり

医療連携を進めていく中で大事なことは、多職種連携も肝心な部分ですが、何よりも重要なのは住民の理解だろうと思います。人口減少時代になり、介護もいままでは血縁者が担ってきましたが、遠くの親戚よりも近くの他人というのが現実のものとなってきています。

そのような中で、意識の高い市民により、東日本大震災を機に、地域の絆をつくろうというコミュニティ活動が活発化してきています。例えば、民生委員が独居の高齢者などに声をかけて、皆でお茶を飲んだり、語り合いの場を持ったりしています。そのような中で、行動が少しおかしいと感じられる高齢者がいれば、家族や親族に知らせて早めに病院へ連れていってもらおうというようなことにも結びつけています。

それこそが絆であり、そういう思い遣りを持った地域内の助け合いが大事ではないかと思いました。そこに行政が関わって、地域の中での在宅医療連携、またその先にある地域包括ケアへ進んでいけないだろうかと思っています。こうした事業を進めていくことが、まさにまちづくりではないでしょうか。この津島市の取り組みは高く評価され、昨年、老年学会から優秀賞を受け、取り組みを発表させてもらいました。

●電子連絡帳システムの作成

また津島市では、この在宅医療連携拠点事業の一環として、かかりつけ医をチームリーダーに、患者さんごとの電子連絡帳システムを作成しました。1人の患者さんの情報を共有し、介護事業者が今日の状況を書き込んだり、医師が足を運ばな

くても薬を処方したりしています。運用にはいくつかの壁はありますが、それを乗り越えながら進めているところです。

この在宅医療連携では今後、住まいや住まい方、介護予防、生活支援などの視点も入れた「地域包括ケアシステム」を見据えていきます。まさにこれこそが地域の絆づくりであり、そして大事なことは、地域のコミュニティがどうやって参画するかではないでしょうか。

私どもは8つの小学校区全部にコミュニティをつくりました。拠点やサロンもつくり、活動内容を広げるための施設の転換も図りました。そうした中で、例えば、保健師や看護師が回った際に、様子のおかしい高齢者などに気づいた場合、地域包括ケアセンターへつないでいく基盤ができてきました。このあたりに、これからの地域包括ケアのヒントがあるのではないかと思います。

これからは要支援1と2についても自治体が責任を持ってみていこうとなってきました。住民に最も身近な基礎自治体として進めていくことが、大事ではないかと思っています。

私が市長を務めた6年9か月の間には、二度の政権交代があり、社会保障にも大きな変化がありました。まさに手探り状態の中で医療連携や地域ケアを進めてきましたが、これが高齢化の急速に進む地域社会において、市民が安心して暮らせる基盤になっていければと願っています。ご清聴ありがとうございました。

閉講のことばを述べる中北担当理事

