

平成29年度第2回地域医療構想調整会議議事録

日時：平成30年1月18日（木）

13:30～15:30

場所：真庭地域事務所 3階大会議室

〔開会〕

●資料説明等

○開会挨拶（要旨）：井上所長

- ・平成28年度の開催では、真庭圏域において、50代の看護師が非常に多く、危機感があるということをお話した。
- ・併せて医師不足についてもお話した。
- ・平成29年度においては、第1回の会議が保健医療計画策定もあり、保健医療対策協議会との合同会議となった。
- ・来年度の地域枠医師が真庭地域に2名配置される予定。
- ・看護師の50代が多いというのは真庭地域だけのことではなく、高梁・新見圏域においても同じような状況であり、これについても県は非常に危機感を持っている。
- ・本日は、落合病院の基金を利用した事業について、と、湯原温泉病院の公立病院改革プランについてご説明を頂きます。
- ・また、前原議長から真庭圏域の在宅医療について、金田副議長から国の情勢を踏まえた今後の方向性について、お話いただきます。
- ・参考資料1及び参考資料2についての説明
地域医療調整会議の進め方について

●関係機関の職員の臨席

●会議の公開について

●傍聴人について

〔議事〕

●議長（司会）

- ・活発な意見をお願いいたします。
- ・所長のお話にあったように、がんじ絡めの病床機能と病院運営が厳しく書かれている。本件については1つの指針であり、地域の実情にあった、また、皆様のご意見をお聞きしながら、変更すべきことは変更して頂ければと思います。
- ・平成25年くらいに「地域包括ケアシステムの構築」や「地域医療構想」といったプランが出されて4年くらい経ちますが、「地域包括ケアシステムの構築については、後で私の方から少しお話しさせていただきます。
- ・それではこれから議事に入ります。

まず、事務局から出されている「地域医療介護総合確保基金を活用した落合病院の施設整備事業について」、落合病院からご説明いただきます。

○（議題1）「地域医療介護総合確保基金を活用した
落合病院の施設整備事業について」（議題1）

説明者：医療法人社団井口会 落合病院 安藤法人事務局長

- ・本日は、私ども（落合病院）が、現在実施計画を進めている新築移転にあたり、地域医療介護総合確保基金の申請をしている。
- ・その事業内容について説明をさせていただき、御理解をいただきご了承をいただきたい。

1) 新築移転の概要について

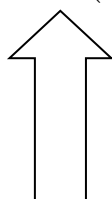
- ・旧落合町垂水で病院を運営していますが、建物の老朽化等の課題が出てきたため新築移転を計画することとなった。
- ・移転先については、旧落合町地内
- ・建物の配置図について（スライド画面（パワーポイントで以下 PP 資料と表示）のみでの資料にて説明）
- ・建物の概要について
低層の建物で、鉄骨の2階建てとしている。
（建築面積・総床面積は PP 資料参照）
完成予定は、平成32年3月を目指し、計画している。

2) 設備整備事業内容について

- ・落合病院の新築移転に伴った病院・病棟機能の編成を行う。
具体的には、3点。（PP 資料あり）
 - ① 許可病床削減と病床機能を回復期機能へ移行
 - ② 入退院支援・多職種連携のための患者サポートセンターの整備
 - ③ 予防・生活支援に向けた施設整備（検診・リハビリ・栄養など）このことについて説明させていただく。
- ・その本題に入る前に、回復期病床について少し説明をさせていただく。
医療機能の中には、4つの機能がある。

（PP 画面のみでの資料にて説明）

- 1 高度急性期機能
- 2 急性期機能
- 3 回復期機能
- 4 慢性期機能



上に向かうほど、重症度が高く医療投入量が多い機能となる。その中の回復期となる。

回復期機能は、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテ

ーションを提供する機能であり、この様な機能に転換・移行していきたい。現在行っている医療と全く変わるわけではなく、リハビリテーション機能を手厚く充実させていきたい。

いわゆる「回復期リハビリテーション機能」というのがあるが、本件の落合病院の場合は該当しない。

- ・本題に戻るが、①の許可病床の削減と回復期機能への移行について
- ・これについては、岡山県の医療推進課からの資料を引用している。(PP 資料を説明)
- ・構想地区は真庭地域で、許可病床数と必要病床の推計について、現在の病床数と将来(2025年)の病床数で、どのような病床が必要であることを示しているもので、真庭圏域と全県を抜粋したものである。
- ・真庭地域の病床数は昨年4月現在で672床であるが、2025年の必要病床数は463床となり、200床ほど減らさないと行けない状況となる。
- ・(当圏域では)回復期については現在42床であるが、2025年には175床必要となり、今後必要となる病床となっている。
- ・岡山県全県についても同じような状況であり、総病床数は余ってくるが、回復期についても今後足りない状況となる。
- ・この2点(病床削減と病床機能の回復期への移行)について、今後落合病院が今回の事業で少しでも担っていきたいと考えている。
- ・整備の内容として整備前と整備後を見て欲しい(PP 資料)
整備前は現在の状況で、病床数と病床機能を提示している。
現在は、許可病床は173床で、内訳は一般が137床、療養が36床であるが、整備後については、許可病床を135床として病床を削減したい。その内訳として、一般を95床、療養を40床としていきたい。
- ・病床機能については、現在、一般の137床を急性期、療養の36床を慢性期として報告している。
- ・この機能について急性期137床を、整備後は急性期15床で、これは産婦人科病床等となり。後の病床80床を回復期に変える。
慢性期36床を、整備後は25床として、慢性期からの15床を回復期に変えて、回復期95床として機能を転換していきたいと考えている。
- ・②の入退院支援・多職種連携のための患者サポートセンターの整備について(PP 資料)
- ・これは、建物を建てる話ではなく、病院に来ていただいた患者さんをサポートする部門(事務室と隣接)である。
- ・今後は、入退院の支援や、多職種との連携が非常に重要になってくる。
現在の入退院支援については「総合支援センター」で行っており、入退院支援室・医療相談室・地域連携室が一緒となり入退院の支援を行っている。
- ・この機能をこの患者サポートセンターに入れる予定。

- ・同じ法人内に、向陽台病院、老健白梅の丘、グループホーム青空、小規模多機能ひのき、おちあい訪問看護ステーション、おちあいヘルパーステーション、おちあい居宅介護支援事業所、また、関連事業所となる特別養護老人ホーム檜山荘等を含め、医療・介護の施設の法人内連携をより強化していきたい。
- ・この、2つの機能（入退院支援・多職種連携）をここ（患者サポートセンター）で集約したい。
- ・これは、内部のことではあるが、今後地域において、地域包括ケアシステムを構築することが目的となるが、その意味でも、地域の医療機関、介護施設、その他そのようなことに関わる専門職の皆様との連携の強化をしていき、地域での連携拠点としてセンターを成長させていきたいと考えている。

・③の予防・生活支援に向けた設備整備について（PP資料）

- ・これについては病院を新しくすることにあわせ、現在行っている事業内容について、より良く患者や地域の方にお役に立てるように設備の配置など機能を整備していくこととしている。
- ・予防としては、健診、人間ドック、小児・婦人科・がん健診などを実施しているが、そのようなセンターをきちんと整備したい。
- ・回復期においては、リハビリを強化していきたい。また、それに伴い、栄養指導や退院支援など、病棟の中でより強化できる配置にしていきたい。
- ・落合病院が地域で唯一の役割となっている産婦人科・小児科の機能について、分娩室、手術室の整備など行い、真庭の地で子どもを生んでいただき、生まれた命をきちんと育てていきたい。そこの支援ができればと考え、設備も整えていきたいと考えている。
- ・レスパイトは、現在も行っているが、病棟の中に作っていく。障害者・難病の支援であるが、患者だけでなくレスパイトは家族支援も重要である。
- ・透析、腎センターについてもこの地域では唯一である。透析を受ける患者も増えている、また、高齢化も進んでいる。そのような患者に負担がないようにと考えている。

外来部門では、糖尿病からの透析への移行などもあり、糖尿病に関わる合併症の予防事業などについて、院内に効率的に配分し、多職種のカンファレンスを強化していきたい。

以上、このような3つの事業を進めていきたいと考えている。

3) 整備後の運営について

- ・回復期ということで、急性期からの患者を在宅に向けて医療・リハビリテーションなどを提供していくことと、自宅や施設からの急性増悪の患者の受け入れなど、3つの機能
 - ・急性期からの受け入れ
 - ・緊急時の受け入れ
 - ・在宅・生活復帰支援
 を主に整備後の運営をしていきたい。（PP資料）
- ・医療・介護（介護施設）・在宅について図式化して関連を説明

(スライド画面のみでの資料にて説明：以下4項目)

- ・医療の垂直連携は、急性期から回復期、慢性期となる。
- ・医療と介護は、水平連携となる。
- ・回復期は、この医療の垂直連携の中でも真ん中、医療と介護の水平連携についても真ん中となり、その役割を果たしていきたい。
- ・大分県の地域ケア会議の資料を提示して(スライド画面のみでの資料にて説明)、我々としては、患者の自立を支援していくことが目的で、ためには医療は必要であり、医療と介護の連携をしていくことが回復期かなと考えている。
- ・地域包括ケアシステムの植木鉢の絵を引用して(PP資料の説明)、地域包括システムの中では、この絵が一人の患者・住民であり、このような鉢が地域の中にたくさんあるイメージされている。
- ・落合病院としては、この鉢が地域ととらえ、この鉢の中にたくさんの方が住んでいる。この方々が、病気になったり介護が必要になった時には、医療・介護私たち(落合病院)が支えていくことである。その中で、私たち(落合病院)の役割は、看護でありリハビリでありいろいろな力を持っている。この力をつなぎ、その力を強くしてこのような資源を地域に注入していくことが、最終的には地域の中(土壌)が安心した状態(安心したまち・くらし)になっていく。
- ・このように、安心した土壌になれば、この地域の人が病気になったり、介護が必要になったときにも、地域で安心して暮らせる、住み慣れたまちですずっとやれると思えるよう、私たちが入って支援をしていく。というようなまちづくりを私たちが役割としてしなければならないと思っている。

以上で、基金に申請しました事業の内容を説明いたしました。

【議長】

ただいま、地域医療介護総合確保基金を利用した落合病院の事業の説明がありました。「この事業が地域医療介護総合確保基金の目的に沿っているか」が大きなポイントになるかと思いますが、お話をいただきました内容から地域包括ケアシステムの一環として、地域の医療・介護・福祉といったものの力となる方向性を非常に力強く示していただいた。

この経営理念につきましては素晴らしいものでありますが、さらに細かいことや総合的なことにつきましての、皆様方からご意見をいただきたい。

Q (委員)

あえて2階建てにした理由はあるのか

→ (安藤事務長)

先ほど説明を忘れていたが、落合病院は災害拠点病院で、低層にすることで、エレベーター等が地震などで止まることを避けたり、構造の強化を高めるためにこのような形となった。

また、医療の面で、病院としての機能をより効率的にすることを考え、縦

の導線で機能が分断するより、横の導線を広くすることを考えた。

病棟同士の流れを考えた。例えば、回復期の病棟でリハビリの階を違えるのではなく、同じ階にリハビリの場所を作るなどのことを考えた。

Q (委員)

真庭市の人口は、55年間で4割減少。金田病院も35年間で病床を4割減らした。これは生きるためにダウンサイズをして適正化をしてきた。

今回の落合病院の計画は適切であり、急性期を回復期に機能転換して、国の方向、県の方向に従っている。将来に渡ってダウンサイジングしながら生きる道をさぐり、法人の連携も強化したいというのは非常に適切であると思う。

【議長】

急性期が減ることについて。急に減ると「急な病気はどうなるのか」など不安になるかと思いますが、このあたりは如何なものか。

→ (安藤事務長)

診療内容は現在の状況と変わらない。

急性期ですが、回復期というのは急性期も含んだ回復期であり、今「地域包括ケア病棟」があるが、その役割は、回復期の機能を基にした病棟であり、自宅や施設で急変した方などのバックアップ機能はある。

通常の現在の外来機能もそのままであり、回復期において、急性期が減ったからといって急性期医療がなくなるわけでない。急性期プラス急性期から復帰できる形の医療が広まったとだけ思えば良いと思う。

【議長】

今後、地域包括ケアということを進めていく中に、「在宅」ということがでてくると思うが、在宅等で患者が急変したときの後方支援病院として活動もしていただけたらいいのでしょうか。

→ (安藤事務長) はい。

【議長】

その他質問はないでしょうか。

無いようなら、このあたりで皆様のご了承を得たとしても良いか。

[一同了承]

【議長】

・続いて議題の2に移ります。

○ (議題2) 「新湯原温泉病院改革プランについて」

説明者：真庭市国民健康保険湯原温泉病院 野村院長

- ・このプランは、厚生労働省から公立病院改革を進めるため、平成29年3月までに、経営面等について、今後5年間の運営計画をどのようにしていくか定めるように指示されているもので、全国の公立病院が提出している。
- ・5年単位なので、多くの病院ではドラスティックな変化はない。今の機能を充実させようというのがほとんどである。当方も、話題となっている病床の削減については具体的な数字は盛り込んでいない。
- ・今後1～2年して、公立病院も具体的に数字を出してくると思われる。
- ・岡山済生会病院は急性期1本だったが、回復期に絡む患者さんも診ていこうとしている。公立病院だけではなく、公的病院もますます回復期、慢性期などの「在宅ケア」にシフトを考えている。
- ・真庭市の（面積的には）北半分で、人口は（真庭市人口の）1／4から1／5を受け持っている。
- ・真庭市の北部地域から真庭市の南（の病院）に行っている患者は多いが、南から来られる患者は非常に少ない。（北部には他に病院がないことから）北の地区を守っていくという考えである。
- ・高齢者の率が高く、人口減少が激しい地域で、先ほど説明のあった落合病院と同じく急性期から慢性期（の患者）を診ており、在宅に力を入れねばならないと考えている。
- ・最近では、レスパイト入院（自宅介護をしている患者を一時的に受け入れる）にも力を入れている。
- ・病床数に関しては最近での減少はしていないが、10年前に20床減少させている。
- ・診療実績は人口減を反映して患者が少なくなっている。経常収支としては平成28年度には赤字に転落した。このため、これを改善したいと病院一丸となって頑張っている。
- ・資料編について、1頁は、補助金、交付金について記述している。いろんな補助金、交付金をいただいている。特に大きいものが『不採算地区病院』（周りに病院がない）である。
- ・資料編2頁は、薬剤の集中購買についてである。岡山市民病院を中心に、県内ほとんどの公立病院が医薬品の共同購入によって仕入れを安くしようとして提携している。平成30年度から開始する。また、医療材料についても、同じような取組が始まっている。
- ・資料編3頁は患者数の推移である。じわじわ減っている。今年度（平成29年度）は平成28年度よりは少し患者数も増えているが、全体の傾向は変わらない。
- ・資料編4頁は地区別外来患者の推移である。湯原、美甘、中和地区は人口減が大きいところである。蒜山地区は（人口減は）少ない。患者さんの状況を見ても湯原地区が一番減りが大きい。蒜山地区は増える時もある。
- ・北部地区の医療の状況で、この地区には他の4件の開業医がいる。何処も高齢でアクティビティーは下がっていて、そんなに遠くない時期に、おやめになる

とか、規模を縮小されるということが考えられ、その時に北の地区の医療がどうなるのか心配である。各地区に根を張っている方々なので、やめられた場合には当方だけでカバーができないので、北の地域の大きな問題である。

- ・療養病棟については2つ基準があり、重症患者を診るもの（1）と少し基準が緩くなったもの（2）がある。
- ・（2）については社会的入院が多いので医療保険から厳しくしていこうということで、今後、6年間の猶予期間はあるが廃止となる。そういう方をどう収容していくかが問題となってくる。北部ではそういった方を収容していく施設が“弱い”部分があるので鳥取県側に行く人もいる。
- ・（2）に関して、医療保険から介護保険に移行（→介護医療院への手続き）しないといけない。医療保険からは病床削減となるが、自治体としては介護保険の施設を増やさないとの方針があり、調整が必要である。
- ・急性期、慢性期、回復期について、皆様方が一般的に思われている内容と保険取扱い上のものとは違っている。我々も混同することがあり、具体的な施策ができてくると、特に回復期と慢性期の関係がみんなにわかるようになって、すっきりしていく。
- ・このような中で全体として病床削減になっていくだろうが、先ほどの説明の落合病院のように具体的な数は出せないのが現状である。

【議長】

ただいまの「新湯原温泉病院改革プラン」について、皆様方からご意見、ご質問がありましたらお願いします。

Q（委員）

- ・公立病院、公的病院、その他の病院（そのうちその他の病院は税金を納めている）という形に分かれ、公立病院は税金を納めていないことや補助金をもらっていることなどからということから、一番厳しく求められる。105床の病院機能報告による分類はどうなっているのか。急性期何床というようにどうなっていて、今後どうして行かれるのかがポイントとなっていくと思うが。

→（野村院長）

- ・病床機能報告では、資料1頁の記載のとおりである。

Q（委員）

- ・病床報告の急性期については、手術件数、重症（患者数？）等がこと細かく求められているので、その検証する必要である。
- ・（湯原温泉病院は）人口減少が激しい湯原地区を中心に運営されているが、資料編の1頁にあるように、補助金が減るから病床削減ができないとか、診療所を閉鎖できないというのではなく、そういった意味では将来の必要病床数を考える必要がある。あるいは独立行政法人化としてやっていくことは考えられないか。

→（野村院長）

- ・独立行政法人化の話は出てくる。（他の公立病院では）増えているが、独立行政法人になると、経営が悪くなった場合、国や自治体からの補填が弱くなる。
- ・自治体病院の職員の不安があり、進んでいない。
- ・岡山市民病院、備前市立吉永病院は経営が良いので（独法化を）しようとしたがうまくいかなかった。うちの病院でそこまで話は進んでいない。
- ・ベッド数を半分にしたとき、地区の医療需要を満たせるのか不明。半分まで減らせるかどうか見えていない。

Q（議長）

- ・病床稼働率は？

→（野村院長）

- ・一般病棟は8割弱、75%くらい。療養病床はかなり減ってきた。介護施設が増えて収容が進んできたと思われる。ただ、ベースには高齢者人口の減少がある。

【議長】

- ・ほかには。

Q（井上所長）

- ・透析は落合病院で行っており、情報も（落合病院が）持っていると思いますが、真庭市北部から落合病院に通っている人はどのくらいいるのか。保健所にも情報提供してほしい。また、湯原温泉病院においてもそのあたりを考えていく必要があるのではないか。

→【議長】

- ・透析となると。設備や医師等人員がそれなりに必要であり、これを湯原温泉病院で分担するというのは非常に困難ではないか。

→（野村院長）

- ・その件について、3、4年前に議会質問があった。初期投資も今後の投資も必要となり、それに見合う患者の数を確保できないことから、その旨を答弁した。
- ・（真庭市の）北の方でも南側に位置する方は落合病院にお世話になっていると思いますし、北側に位置する方は米子や倉吉に行く人もいます。

【議長】

それでは、他にないか？

無いようなら、このあたりで皆様の了承を得たとしても良いか。

〔一同了承〕

【議長】

- ・それでは3の「その他」に移ります。

議長（真庭市医師会長）により「在宅医療に係る医師会事業について」報告

- ・私の方に時間をいただき、「在宅医療に係る医師会事業について」お話しする。
- ・「地域包括ケアシステム」というのが打ち出されておりますが、これは、医療・介護・予防（健康維持）・生活支援・住居の支援の5つ面から立ち上げられた。
- ・真庭地域では、「地域包括ケアシステム」といわれる前（10年以上前）から、作本医師（真庭市医師会理事）を中心に北房地区において地域包括ケアシステムを進めてこられ、現在は、更に各地域に広げていくよう進めている。
- ・先ほど話にあったように、病床数の削減や社会的入院の削減等に向かっていった場合、在宅療養がますます必要度を増してくることとなる。真庭市医師会としてももっと積極的にかかわっていこうと2年くらい前から、更に話を進めている。
- ・既に、口腔ケアチェックシート、情報共有シートを作成して活用を呼び掛けているところで、更にタイムリーに情報の伝達をしようということで、平成29年10月からは、ICTを活用しての運用を始めた。
- ・住民に対して、在宅医療を周知していくため、昨年の秋からその方法（リーフレットの配布）を保健所、市村等と取り組んでおり、その大枠ができあがった。来年度には在宅療養の内容（どのように在宅での療養ができるのか）について皆様方に周知できると思う。
- ・もう1つは多職種連携というのがありまして、これについてはテーマを決めて、幅広い多職種の方々が集まって懇談会（年2回）を開催し、そこで得られた結論について有効に利用していこうとしている。
- ・また、各地域の課題を拾い上げて検討する生活圈域ケア会議をしているが、今一つ発展していないことから、この活動を強めていくため、統一した組織に作り上げて、医療、介護について話し合うを立ち上げたいと考えている。
- ・次期医師会長においては、それ（地域包括ケアシステムの構築）を引き続き取り組んで頂きたいと思っています。

以上です。

【議長】

- ・続きまして、金田委員（副議長）より地域医療につきましてお話しいただきます。

【副議長】

- ・病院協会（真庭支部長）としてお話しさせていただく。
〔地域医療構想に関するワーキンググループ（H29.12.13開催）資料を引用してのお話で手元資料なし〕
- ・病床機能報告は医療機関が医療機能を自主的に選択するものとあるがなぜこうなっているか。
→ヨーロッパは公立・公的病院が7割～8割で、日本はその逆で民間病院は7割～8割で、そのために、2つの病院を1つにとはいえず、自主的に機能分化をしてもらおうというシステムである。
- ・地域医療構想実現プロセスには3つのステップがある。

①地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

②「地域医療介護総合確保基金」により支援

③都道府県知事による適切な役割の発揮

- ・そういった意味では、地域医療構想調整会議は非常に重い会議である。
- ・病院には公立病院、公的病院、その他の病院の3つに分かれる。
- ・公立病院は「新公立改革ガイドラインプランに」従い、更なる改革をなさないとある。

・4つの視点

- ・公的病院については「公的医療機関等2025プラン」に基づいて行うこととされている。

・策定後、その内容を速やかに地域医療構想調整会議に提示・・・

(留意点の2項目目)

- ・次に、開設主体別医療機関の財政・税制上の措置について、公立病院は補助金等の交付があった上で全ての税が非課税となっている。そういった意味では公立病院の責任は非常に重いものになっている。

- ・また、いわゆる民間病院ができないところを公立病院や公的病院が担うこととなっている。

- ・次に、地域医療介護総合確保基金は地域医療構想達成に向けた医療機関の施設整備に関する事業であり、本日の落合病院の移転新設は適切だと考えます。

- ・続いて、都道府県知事による権限行使の流れであります、

①過剰な医療機能への転換中止

②不足する医療機能への転換等の促進

③非稼働病床の削減

これについて、命令等行うようになっている。

- ・稼働病床の削減について、病棟単位で1年間全く使っていない病棟がある病院は、管理者がこの調整会議の中で、今後の計画を説明するようになっている。

- ・病床の整備にあたり、都道府県が留意すべき事項について、その中の「都道府県医療審議会と地域医療構想調整会議との整合性について」ですが、医療審議会は病院を辞めさせることもできる。その地方版がこの調整会議とあらためて認識した次第だ。

- ・非稼働病棟に係る議論の進め方に関する留意事項ですが、これは先ほど申したとおりです。

- ・病床機能報告における4医療機能については、「毎年、病棟単位で・・・」報告していき、だんだんとあるべき方向に進むべきと考えられます。

- ・病床機能報告は、ここの病棟の役割や入院患者の状態に照らしてその機能を適切に選択することになっている。

- ・地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について、ここの文面は、急性期や慢性期が多く回復期が足りないから、回復期を増やせというのではなく、中身をどうなっているのかその機能を適切に選択しなさいということである。

以上、お話をさせていただきました。

【議長】

- ・金田副議長には具体的に説明いただきありがとうございました。
 - ・地域医療構想の中身がどんなものかということをお話いただきましたが、これをこの会議を始めた頃に皆様方にお話しておいて理解しておけば、もっとすばらしい会議になったのではないかと反省しております。
 - ・更には、病院の経営についても力強く説明いただきました。また、特に真庭地域の病院の機能など今後の見通しについて、しっかりと見極めていかないと医療崩壊がおきるのではないかと思います。
 - ・以上の金田委員のお話についてお聞きしたいことがあればどうぞ。
- ・無いようでしたらマイクをお返しします。

【副議長 閉会挨拶】

- ・本日は、年頭の忙しい中、大変。熱心にご協議いただきありがとうございました。
- ・また、落合病院及び湯原温泉病院におかれましては、今後の病院の在り方についてご説明を頂きました。また、前原先生（議長）及び金田先生（副議長）からも最近の状況につきましてご説明いただきありがとうございました。
- ・人口減少社会は、単に地域住民の数が減ることだけではなく、医師や看護師、専門職、また、病院機能についても見直す必要があるということだと思えます。
- ・地域住民の方にとって、必要な支援を医療と介護が連携して行って、安心して生活できる状況を整えていくことが重要であると考えます。今後とも地域医療の充実に向けて、皆様の議協力とご理解をお願いいたします。

閉会