

令和4年度第1回地域医療構想調整会議

【事務局】定刻となりましたので、ただ今から、令和4年度第1回真庭圏域地域医療構想調整会議を開催します。

本日は、委員の皆様方には、御多忙のところご出席いただきまして、ありがとうございます。私は、本日司会を務めます、岡山県真庭保健所保健課総括副参事 隅田でございます。どうぞよろしくお願いたします。

まず開会に先立ちましてお手元に配布しております、資料を確認いたします。

次第、委員名簿、設置要綱、資料4種類「医療計画等について」「地域医療構想を踏まえた対応方針の策定について」、「真庭地域の現状」、「具体的対応方針の策定及び合意のための作業用ツール」でございます。

なお、本日が令和4年度最初の会議となりますので、本来ならば、委員お一人ずつ、ご紹介すべきところですが、時間の都合もございますので、委員名簿をもってご紹介に代えさせていただきます。なお、本日の会議出席者は出席者名簿のとおりです。

それでは、開会に当たりまして、真庭保健所長の則安からごあいさつ申し上げます。則安所長、よろしくお願いたします。

【則安所長】真庭保健所長の則安でございます。本日はお忙しい中お集まりいただき誠にありがとうございます。また、平素から地域住民の保健医療に関しましてご尽力いただきありがとうございます。特にコロナ対策においては、私生活、職場においても感染防止対策を行っていただき、また医療機関におかれましては、無理に無理を重ね、診療やワクチン接種にご尽力いただいております。厚く御礼申し上げます。

さて、この地域医療調整会議でございますが、平成28年度から岡山県の地域医療構想という場で将来の医療体制を見据えて、将来といえますのは令和7年度2025年度の団塊の世代が後期高齢者になるといった年をターゲットに、令和元年度の人口創世から将来を見越し、一つは入院医療のあり方をテーマとし、しかしまた医療と介護の連携、さらには地域での生活スタイルそういったことを総合的に含めた会議であります。

この会議は、医療機関特に病床を持たれた医療機関が変更を行う際には皆様方で協議をしていただいております、前回は3月に開催しております。

本日はそういった大きな方向転換といった話はございませんが、国の方でも様々な検討がされており、岡山県でも来年度は保健医療計画策定作業がございます。この中で地域医療構想についても目指していくこととなります。そういったことで国と県の方向性を説明し、そしてまた現状の課題について皆様方から御意見をいただき、今後の地域づくりに皆様力を合わせて取り組んでいこうといった会でございます。短い時間ではありますがどうぞよろしくお願いたします。

【事務局】続きまして、「議長の選出」に入ります。設置要綱第5条第2項の規定によりま

して、議長を委員の互選により定める必要がございますが、いかがでしょうか。

ご意見がありませんようでしたら、僭越ではございますが、事務局（案）として、金田委員に議長をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

【委員】意義ありません

【事務局】それでは、金田委員に議長をお引き受けいただきたいと存じます。

また、同じく設置要綱第5条第2項の規定によりまして、議長が副議長を指名する必要がございますので、金田議長、副議長の指名をお願いします。

【議長：金田委員】金田です。よろしくお願いします。

副議長に池田文昭委員を推薦したいと思います。よろしくお願いします。

【事務局】それでは、池田委員に副議長をお引き受けいただきたいと存じます。

これからの議事進行につきましては、設置要綱第6条の規定によりまして、金田議長をお願いいたします。

【議長：金田委員】議長に選出されました、岡山県病院協会真庭支部長の 金田でございます。委員の皆様のご協力をいただきながら円滑な議事進行に努めて参ります。よろしくお願いいたします。

これより議事に入ります。議題1、2「病床機能報告及び外来機能報告について」「地域医療構想を踏まえた対応方針の策定について」岡山県医療推進課から、まとめて説明させていただきます。

【医療推進課：久保副参事】医療推進課の久保でございます。本日はお忙しい中ありがとうございます。

私の方からは昨年度末に説明させていただいたところと大きな変更はございませんが、新しい先生方もいらっしゃいますので改めて概略のご説明と、10月に入りまして対応方針を皆様に策定いただきまして報告をしていただくようお願いいたしましたので、そちらの関係の情報共有の御説明をさせていただきます。それでは資料を確認ください。

まず医療計画という資料です。昨年度の説明から変わっていることはございません。本日お集まりいただきご議論いただいている地域医療構想の大元となります医療計画についての説明資料です。基本的には都道府県が国の方針に従って策定しております、2次医療圏ごとに地域医療構想を策定しておりまして、その進捗について皆様でご議論いただいております。

地域医療構想は2025年の高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能について将来の必要数を国が示した式に従って算出したものを医療圏域ごとに充足されているか確認いただいて、今後の地域医療体制をどう確保していくかを議論いただいております。

こちらの医療計画でございますが国の方では8次になりますが、計画期間が令和5年度末で終了となりますので、来年度中に次の計画を策定していくということで国の方でこういった項目を入れていくといったことを議論しているところです。

地域医療構想は元々令和7年にどれだけの病床が必要かということを確認してござい

て、この計画策定においては修正等行わないと思っています。

次に計画策定に当たって未だ収束していないコロナ、新興感染症について方向性をまとめた資料です。大きな方向性は、医療計画の中で5疾病5事業と言う形で皆様各方面で推進いただいているところですが、その中に新興感染症という項目を追加して6事業とするという方向性が決められております。計画で主に災害医療と類似しているということで対応していただきます。計画にどういったものを書くかというあくまでイメージですが、参考資料がございますので時間のあるときにご確認ください。

ご議論いただいております地域医療構想の資料です。概要ですが、2025年までに4機能ごとにこれくらい患者が必要になるのではないかという数を推定し、病床機能報告で報告いただいている機能区分の病床が足りている、足りていないということを協議いただいているものです。では実際に足りている、足りていないといった数がある中で議論をどうやっていくかといった資料です。あくまで郡市医師会等で過不足を協議いただくもので、保健所がこうなさいと言うものではありません。

次に必要病床数の出し方の資料です。機能ごとにこれくらいが必要であろうといった数字を出し、そこから割り戻しではじいているものです。

同じように新興感染症の地域医療構想での対応をまとめたものです。新型コロナウイルス感染症については皆様ご対応いただいているところですが、地域医療構想の2025年、2040年の人口等状況の変化から必要な病床数を考えているものです。中長期的な考えで行くとコロナの対応をしている中であっても、地域医療構想も引き続き対応していただく必要があり、本日のご議論していただくものです。

こちらが病床機能報告の資料と、今年度から始まっております外来機能報告についてパンフレットの資料を付けております。ベースは病床機能報告に一部追記いただき報告いただくものです。元々の報告をいただく意義ですが、患者が医療機関を選ぶにあたって、この病院でどういった診療ができるかといった情報が行き届いてなく、患者さんからすると大きな病院で診てもらいたい。と言う思考があって、一部の病院に集中し、待ち時間が長くなっています。病床機能報告でいただいているデータを元に地域での議論を進めるために医療機関が外来機能について報告をいただき、地域の協議の場この調整会議の場で、今年度は年度末頃にまとめた資料を基に協議をしていただきたいと思います。

外来機能報告につきましても、次の地域医療構想調整会議の中で、紹介受診重点医療機関について決めていただくこととなりますので詳しくはその時に説明します。

こちらが年間予定です。G-MISで報告いただきます。一部の機能が調整が遅れていますが、現在医療機関から入力いただいているところです。そのデータを取りまとめて、2月か3月頃地域医療構想調整会議で協議を行っていただき、そこでまとめたものを県の方で報告します。

あともう一点、昨年度の会議で説明しましたが、国から民間医療機関も含めた対応方針について全て議論してくださいという通知が参りまして、その議論のために各医療機関の置

かかれている状況や、2025年に向けて病床をこうやっていこうという方針をご報告いただくようお願いしております。9月の末をお願いしているところです。内容としては、今の許可病床を踏まえた上で、ご自身の医療機関の状況、大きな病院と地域のクリニックでは対象範囲が違うと思いますが、地域の課題、ご自身の医療機関の現状、例えば医療スタッフの確保が困難とかを踏まえ、またこの部分はできますが、この部分は大きな病院と連携します。といったものを報告いただくものです。報告期限は11月末としており順次できていることとは思いますが、これも取りまとめを行いまして年度内に皆様で協議していただければと思っております。

私からは以上です。長い間ありがとうございました。

【議長：金田委員】ただいまの説明について、委員の皆様から、何か御意見はございますか。よろしいでしょうか。

では次に「真庭地域の現状と課題について」事務局から説明していただきます。

【則安所長】それでは真庭地域の現状について説明いたします。お手持ちの資料をご覧ください。

P2 まずは真庭地域の人口ピラミッドです。団塊の世代、団塊ジュニアの世代は出ておりますが、20代のところが大きくへこんでおります。こうした方々にいかに帰ってきていただくかそういった仕組みが必要だと思います。そのためには将来にわたって不安なくくらすことが重要になります。

P3 こちらは各年齢層の人口割合の推移です。生産年齢、年少年齢が減少し、老年人口が増加しています。

P4 これは医療そのものが何を指すのかを表したグラフです。1990年は多くの病気が治せた頃です。もう一方は多くの病気を治せなくなる頃というものです。高齢者が増えてきた場合に病気は完全に回復するものではない、癒やすこと、支えること、抱えて生きること、こういったニーズが必要になってきますが、本当の意味でのニーズというのは生活者共通の課題ではないかなと思います。こうした地域包括ケアシステムの構築。その中でも例えば、在宅療養の普及そういったものもニーズが明らかになっていく中で、提供側も提供していく必要があるということだと思います。

P5 こちらは医療機関の状況です。病院7カ所、有床診療所2カ所、診療所は42カ所ありますが実際に稼働しているのは、休日急患担当診療所の24カ所です。あとは時々開設するようなどころでございます。歯科診療所19カ所、薬局26カ所、訪問看護ステーション5カ所です。

P6 次に病院ですけれども病床機能報告で報告いただいている機能を記載しております。病院としてはこういった役割を担っていただいております。

P7 こちらは地区別の分布です。人口の多い地域には多く診療所があります。

P8 在宅医療に関わる指標です。こういった施設が役割分担しながら地域の医療を担っていただき、地域を支えていただいております。

P9 地域医療構想の表です。わかりにくいですが、左下の真庭というところを右へ見ていただくと数字が並んでおります。表の左に平成 29 年度の病床数が書いてあります。真庭圏域でいうと、高度急性期はありません。急性期は 389 床、回復期は 42 床、慢性期は 172 床こういった数字があります。次に右側の必要病床数、これは平成 25 年度の患者動向を令和 7 年（平成 37 年）の人口構造に当てはめた時に、理論的な必要病床数が上がっています。そういったことで、高度急性期 25 床、急性期 157 床、回復期 175 床、慢性期 106 床となっています。平成 25 年と平成 37 年（令和 7 年）の差が右側の△等になるものです。例えば回復期が 133 床不足となっていますが、これは回復期相当の病床が必要と理論的には見えるものです。こういった医療のニーズを見て各医療機関が関係機関やこういった会議で話し合いをしながらどういう役割を担っていくのか選択していくものです。

P10 令和 3 年度こういった数字が動いてきているということです。

P11 これを棒グラフにしたものです。高度急性期、急性期、回復期、慢性期が横軸となり 2016 年、2021 年、2025 年、この 2025 年が先ほどの必要病床数ですけど、2016 年と 2021 年を比べてみますと、急性期は減少し、回復期は増えており、必要病床数に近い役割分担になってきたと、真庭圏域では皆様のご尽力で進んできているということでありがたいと思っております。

P12 これは受療動向で入院について圏域外に行く方もおられるということです。これが地理的な関係や、高度なものについては県南あるいは津山にお世話になっているという面もあるということですが、75%は真庭で対応してくださっているということです。

P13 実は先般の保健所運営協議会で「流入もあるでしょう」とのことでの資料です。例えば急性期、津山英田圏域からは 9.6%流入があります。回復期では、津山英田圏域からは 9.4%、高梁新見圏域からは 7.1%の流入となっています。こうした隣接する圏域との連携も大切であるということです。

P14 こちらは脳卒中の医療連携です。やはり高度急性期は津山圏域にお願いすることが多いですが、急性期・回復期はこちらの医療機関で対応していただいております。

P15 真庭地域包括ケアシステムの構築です。それぞれの関係者がこういった取組をしていただいているかわかるものです。こちらの圏域ならではの図となっています。そういった関係者が地域にとって何が必要なのか議論しながら役割を担っているということで、健康で生活できるご当地の地域包括ケアシステムということが大切だということです。

P16 そういったことを実現するために様々な会議が開催されております。

P17 この圏域の人口 10 万人対の医療従事者数です。赤がありますが、岡山県全体の 10 万人対に比べて多いか少ないで、赤はもちろん少ないということです。高度な医療を提供するあるいは医療従事者を育成する機関がないということで数字は少なくなりますが、地域住民生活を確保するために必要な医療従事者が必要ですので、どの数が適正かということとはなかなか難しいですが、そのあたりは肌感覚を持って皆様方の御意見を踏まえて関係機関力を合わせていきたいと思っております。行政としてもできる施策を考えていきたいと思っております。

P18 医療従事者の年齢構成ですが、60代にピークがあります。若いドクターは少ないということになりますが、こういったあたりをどう考えて取り組んでいくかが大切です。

P19 県の施策として行っているのが2つあります。自治医科大学卒業の医師のご尽力いただくことで緑色の星印の配置数があります。そして○が地域卒卒業医師、岡山大学と広島大学で最大9年間地域で勤務いただく医師でございしますが、そうした医師を養成し在学中は奨学金を給付し、卒業後に地域での勤務の義務を与える制度で、卒業後の一定期間人口の少ない地域で従事していただいて、その後できれば地域に定着していただく、いったん都市部に行っても若い頃の経験を持って地域に戻ってきていただくということで、こういった地域卒の医師をどんどん養成していくこととさせていただきます。

P20 こちらが先ほどの概要を説明したものです。学生もおりますし、すでに卒業したものも複数あります。

P21 現在2022年では県全体で16人従事しており、今後増えていく状況となっております。医師の過剰が最近言われていることとしまして、こういった医師をどこまで養成するのは非常に難しいところですが、現時点で入学して養成しているのがこのグラフです。2028年がピークでその後減少する、この中でどれだけの人が残ってくださるか、今後はそこを踏まえて地域卒の学生について議論が行われるのかなというところです。

P22 看護師・准看護師の年齢構成です。こちらもピークは50代でベテランになってこられた方にピークがあるということで、いかに継続的に働いていただけるかを考えていくことが大事だと考えております。医師の場合は地域卒ということで、仕事の為に引っ越してくる方がいますが、こうしたメディカルスタッフは、まず生活してそこから働ける場所で働くとなりますので、町づくりあるいは移住の促進でこういった職種の方を迎えるということも重要ではないかと思っています。

P23 看護師確保には看護協会から様々にご尽力いただいております。県としてもお手伝いをして、また医師会においても課題協力をお願いしているところでございます。

P24 真庭圏域におきましても様々な事業が行われ一番下の「みまさかの看護の職場にきんちゃい事業」ですが、美作県民局としてもお手伝いしていただいているところでございます。

P25,26 具体的な内容は盛りだくさんしていただいているということで令和3年度、令和4年度の駒でございます。様々な取組が行われており、皆様方にもご尽力いただき、力を合わせて事業を行っております。

そして、「具体的対応方針の策定及び合意のための作業用ツール」です。これはそれぞれの医療機関が病床機能を今後どのように展開していくかをまとめたものです。これは前回までの会議の中でご議論いただき、その方向で進めているものですが、今後の医療ニーズを見据え、病床機能報告等での数字の変化を見て各医療機関で必要な医療機能を整理、あるいはダウンサイジングということになってくるかと思いますが、良い医療を長く続けていくための方向性としてこういったものも見ていただきながら検討していただくこととして参考に付けております。以上でございます。

【議長：金田委員】 それでは委員の皆さん、御意見等ございますか。はい吉田委員お願いします。

【吉田委員】 まず現状のところで P11 の地域医療構想で慢性期が 106 と減らすようになっていますが、先ほどから言われている地域のニーズ医療の必要性、これがどうなのか教えてもらいたい。

【則安所長】 これは人口等から自動ではじき出された数字でありまして、慢性期の病床とその向こうの介護施設、そして在宅医療があります。慢性期は医療法では療養病床となりますが都道府県ごとに非常に差があります。国はこの差を政策的に圧縮して全国の人口構成で計算し、現在よりぎゅっと圧縮して真庭圏域の数字が出てきているものです。それで残ったところが介護施設や在宅なりと移行するようしておりますが、現実問題として人口減少の中の在宅医療、例えば移動時間を考えても訪問看護は成り立たなくなってくる。そういったところで都市部と中山間部の違いが出てきます。106 は理論的にだしているもので現実問題としてはこのようになっていることと、またこれ自体全て稼働している病床だけではない数字も入っております。許可病床は病院にとって大事なものですから、この数字だけで簡単に判断できないということで、足りない方はどちらかという問題になりますが、多い方は過剰な反応をすることはありませんので、適正な医療をしていただきたいと考えております。

【吉田委員】 先ほど言われたように地域性はとてもあります。2025 年はすぐそこのにこういう数字が出ると、こんなに減るのかという不安を思ってしまうのでそこを確認しました。

【議長：金田委員】 ありがとうございます。P11 の急性期、回復期、慢性期の数字がこれだけ 2025 年の数値に近づいています。地域医療構想が出た頃は少なくない方から「ベッドを減らせとはどういうことだ」と反発の声がありましたけれども、その通りになってきているなと思います。病院経営の立場からすると、適正規模化し、周りの医療機関と連携して戦わない仕組みを地域でどう作るかが重要だと考えます。病院経営 36 年携わっておりますけれどもこれは言われたとおりの修繕してきているなという印象でした。

他の方がいかがでしょうか。ぜひ御意見をいただきたいと思います。

【三船委員】 民生委員の三船です。資料の入院患者の受療動向のところで、10 月 25 日の運営協議会で流出だけでなくどれだけ流入があるのかとお尋ねしました。資料によると、津山英田圏域でも高梁新見圏域でも流入の方が多という資料だったと思います。それで安心しました。真庭から、津山や岡山に出て行くばかりだと思っている人もいますので、そうではなく真庭を頼って他の圏域からも患者さんが来ているというのは非常に大きな安心感をもたれると思います。それでもう一つ付け加えてもらえるならば、真庭で 75% の人が入院治療を受けているというのは多いか少ないかということがわからないので、たとえばこの表に高梁新見医療圏域ではどれだけという数字を入れていただいて、「真庭はきちっとしてますね」と、特に真庭の若い人たちに安心感を持っていただくよう PR してもらいたい。

7月の民生委員会の役員会に、金田先生に来ていただいて真庭市の救急医療のことを中心に話してもらい、真庭ではたらい回しにしていない。真庭の医療機関で診ていて、他の地域からも真庭の医療機関に来ているという話をしてもらいまして、その時の参加者が「そうだったのか」と感動されました。一般の人はこういったことを知らないと思います。特にこれから結婚する若い人に、津山のような都市に行かなくても真庭で十分やれるんだといったPRを保健所は考えてほしいという意見です。

【則安所長】ありがとうございます。前回貴重な御意見をいただき流入を書かせていただきましたが、流出について他県域との違いを出すのはどういった方法があるのかはまた考えたいと思います。ただ、入院といった点に関して真庭圏域はまとまっており、ご指摘のように地域で受け止めたいという考えがあります。実は保健医療計画を策定するのに2次医療圏を策定するにあたって、ここは人口が少ないので当然隣とくっつけようという議論が必ず出てきます。しかしながらこれだけ圏域内で完結して下さっていただければこの地域を守ろうということになりますので、これをもっとわかりやすく説明するというのを我々も努力したいと思います。それから救急搬送につきましては、本当に先生方のご協力により搬送困難事例が非常に少ないというようなことでございます。今後こういった資料を付け加えさせていただきます。ありがとうございます。

【議長：金田委員】ありがとうございました。救急の話が出たので1年間のデータをまとめたので報告いたします。金田病院にどこの消防本部から搬送されたかのデータですが、真庭消防から81%、津山消防から14%、新見消防から4%でした。ちなみに津山から来るときは大体5カ所から断られてきます。金田病院が断ったら内科系は落合病院に行きます。外科系は勝山病院に行かれる方が多いようです。広域で連携ができていると思います。新見は相当頑張っていると思います。ずいぶん減ってきました。ということを追加させていただきます。ありがとうございました。他に皆様から何かありますでしょうか。

無いようでしたら、一つよろしいでしょうか。「具体的対応方針の策定及び協議のためのツール」ですが、平成30年の病床が、落合病院が173床、令和7年の病床が135床です。金田病院は平成30年が172床、令和7年が120床です。ところが自治体の湯原温泉病院は105床から減る予定がないようですけれども、岡委員いかがでしょうか。見通しや方針があれば教えていただければ安心できると思います。

【岡委員】湯原温泉病院の岡です。そこに提示している数字は変えていませんが、病床削減は検討しております。療養病棟今は55床ありますけれど、職員の配置等もありまして実際には35床となっています。地域包括ケア病棟もコロナ関係で開けていることもあり、実際に稼働しているのは38床です。最終的な数を明示するのは自治体病院ですので条例改正を伴います。条例改正には非常に労力がかかりますので、当面休床等でやりながら最終的に条例改正を目指すこととなります。病床稼働率や職員確保等諸々ありまして105とはありますが実際はかなり減った状態です。

【議長：金田委員】岡委員ありがとうございました。ウェブで参加いただいている地域医療

アドバイザーである浜田先生いかがでしょうか。

【浜田アドバイザー】ありがとうございます。岡先生にお伺いしたいのですが、裏面の方で、急性期0で、回復期50と、急性期50、回復期0というのがありますが、これは一般病床をどちらに位置付けようということでしょうか。

【岡委員】資料が古いのかもしれませんが、現在一般病棟は地域包括病棟にふっておりますので、実際には急性期の業務もしておりますが正式な分類的には回復期に入りますので、回復期50が正しい数字であります。

【浜田アドバイザー】ありがとうございました。全体的に聞こえないところがあり勘違いかもしれませんが、三船さんの言われた流入入のところですが、真庭地域はかなり地域内で入院を受けていただいておりますが各病院が頑張っておられると思います。例えば大きな病気をしたときに岡大病院に入院することが悪ではないと思っております、岡大病院で入院した後、ちゃんと真庭に戻れてフォローアップできれば良く、ある程度流出があっても良いのではないかと感じました。むしろその後真庭で療養できるということが大事なと思いました。それから地域医療構想については金田先生がご指摘されたように地域医療構想の数字にかなり近づいてきているということで、病院は非常に努力されていると思います。今の地域医療構想は非常に古い数字を元に作成されていますので、もしかしたら病床数が多く出ている可能性があります。その辺は各病院、地域のニーズを踏まえながら検討していただけたらと思います。以上です。ありがとうございました。

【議長：金田委員】他に御意見ありますでしょうか。それでは厚生労働省から来られている、真庭市の江口部長いかがでしょうか。

【江口委員】地域医療構想のデータをよく見させてもらおうと思いますが、この数字を見たところかなり数字も近づいてきている、一方で流入流出を考えると真庭圏域内で完結しているということで、計画的に先生方のご尽力で進んでいると感じます。我々としてはそういったところを支えつつ、今回データで出していただいた医療従事者の数ですとか、看護人材の確保については看護協会にご尽力いただいております。その中で市としても奨学金などで支援させていただき人材の高齢化や保健分野についても保健所と協力してできることを勧めていきたいと思っております。

【議長：金田委員】看護師確保の話が出ましたが、金田病院においても看護師確保が最も重大な課題です。先日県看護協会の会合がありまして参加しましたけれど、二宮会長また委員から出た意見として紹介業者に診療報酬が出ていることが問題ではないかと話が出ました。そこを国として規制をかけてもらいたいとのことでした。そこで二宮会長からの御意見が素晴らしかったのですが、現場から押し上げて意見を国に伝える仕組みを作ったかどうかというもので、医師会が中心となって看護協会の意見を吸い上げていってはどうかという話でした。

最後にこれだけはという方はいらっしゃいませんか。よろしいでしょうか。

本日予定していた議題は以上です。

それでは、本日予定していた議題は終了しましたので、事務局にお返しします。皆様、大変ありがとうございました。

【事務局】議長の金田先生には、円滑に議事を進行していただき、大変ありがとうございました。

なお、今回の会議資料及び議事録等については、後日、県ホームページ上に掲載させていただきます。予定としております。

それでは、最後に、副議長の池田委員から閉会の御挨拶をいただきたいと思ひます。

【副議長：池田委員】今日は参加いただきありがとうございました。活発な意見をいただきました。私も何回目かの会議となりますが、いろいろ説明していただいたのでだんだんわかって参りました。2025年に向けて外来機能報告であるとか、地域医療構想対応の策定が進んでおるとのこと、真庭市は医師、看護師が少ない中で他地域からの患者も受け入れていることは真庭の病院も大変頑張っているなと思ひます。平成29年から2025年に向けて目標に近づいているということは良いことかなと思ひますが、押しつけではなく人口減少などの影響だろうと思ひます。看護師数も人口に一番影響を受けているだろうなという気がしていますが、その中で真庭の病院は非常に頑張っている。今、病院も医師の働き方改革もあり、救急対応がどうなるのかなというのがありますが頑張っていきたいと思ひます。もう一つ在宅医療のところで、在宅医療セミナーがありますが今年11月17日に久世でありますのでご参加をお願いしたいと思ひます。ありがとうございました。

【事務局】ありがとうございました。以上をもちまして、令和4年度第1回真庭圏域地域医療構想調整会議を閉会いたします。

なお、次回の調整会議につきましては、改めて皆様にご案内させていただきますので、よろしくお願ひします。本日は大変ありがとうございました。