

令和元年度第1回 県南東部医療構想調整会議議事要旨

日時：令和元年度8月30日（金）13：30～15：30

場所：ピュアリティまきび 孔雀

議事

(1) 平成30年度病床機能報告について

資料1により事務局が説明

<質疑・意見> なし

(2) 岡山県外来医療に係る医療提供体制計画（仮称）について

資料2により医療推進課が説明

(3) 公立・公的医療機関に関する国の政策動向について

資料3により医療推進課が説明

<質疑・意見>

【委員】

地理的に近接と遠隔とは何をもって判断するのか、例えば距離的に10キロ離れているとか何キロ離れているとか、病院間の搬送時間が何分かかるとか、遠隔と近接の定義がよくわからない。

【医療推進課】

国からはイメージとして出されているだけで、県としてもわからない。A、B、C病院は非常に近く、D病院は離れている。D病院は手術実績が少ないが、離れているからこそ逆に必要という議論だと思う。

具体的に数字で何キロ以上、何時間以上というような話は国からは出ていない。

明らかに近接している病院以外は、患者の移動に不便があると考えられるのであれば、離れていると考えざるを得ないと思っている。国が例えば何キロと言っても、実際地理的条件はいろいろあると思う。川を挟む場合、電車がある場合、タクシーがある場合等いろいろな条件があると思うので一概には言えない。

【委員】

単刀直入に聞きますが、例えば大学病院と日赤病院は近接していると判断してよろしいですか。大学病院と国立医療センターは、遠方と判断していいですか。

【医療推進課】

すぐにお答えはできない。

【委員】

イメージがよくわからなく、抽象的な話だけだと、どこが近接でどこが遠方なのか全然わからないし、皆さんの意思統一をある程度図らないと議論も進められないと思うので、ある程度明確に指針を示していただきたい。

【医療推進課】

国に確認を取り、どのくらいが近接だと考えるのか、提示する。

(4) 岡山県地域医療構想調整会議の報告について

資料4により医療推進課が説明

<質疑・意見>

【委員】

地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応、外来医療計画の外来医療機能に係わる協議及び協議を踏まえた取組のところで、外来診療が不足しているかどうか議論の場を設置することになっている。玉野の場合は、産科もなく、また高齢医師が結構増えており、閉院もあり、継承も半分ぐらいの状態である。外来医師多数地域においては、在宅医療、初期医療、公衆衛生、学校医、産業医、予防接種等、適切に対応していくが、逆に不足地域においてははどう対応したらいいのか。議論の場を設置するだけでなく書いてあるが、不足地域ではどうしていったらいいのか教えてほしい。

【医療推進課】

基本的には全ての所で外来医療機能を求めていく計画にしたいとは思っている。玉野市についても県南東部なので外来医師多数区域ではある。各市町村によっては当然不足している地域もあるが、圏域全体としては多数区域となっている。

その中で市町村別に求める外来医療機能を決めてもいいが、分科会等を開催する機会がなければ難しい。圏域全体の中でどの機能を求めていくかをこの調整会議の中で議論していただければと思う。

【委員】

県南東部で一つに囲んでいるが、岡山市はいいがその周囲の市町村は大変な状態になってきており、是非とも行政側で対応していただけないと大変なことになってくる。学校医や産業医もこれからどんどん減ってくる。地域では新しく開業できないような状態になってきており、そのことを踏まえていかないと医療が本当に大変な時代になってくると思う。

【議長】

今の委員の御意見に対して具体的にどうするか。周辺は大変な状態になっている。

【医療推進課】

県としては、計画の中で各市町村別に、この市においては新規開業する場合に求める機能はこれとこれとこれというように分けても構わないと思う。圏域全体としてはこうで、各市はこういう外来医療機能を求めていくということでもいいかと思うが、この調整会議でどう取り扱っていくのか。医療推進課としてはお答えできない。

【議長】

せっかくそれぞれの市町村、各地区医師会の先生方が来られているので、一括りにせず、それぞれの事情というのを細かく聞いた方がよいのではと思う。他にどなたか何かありますか。

【委員】

赤磐市では、市内の行政が全員集まり、調整会議を市長、教育委員会、医療推進課、介護福祉課と行っているが、そこで話が出るのが、学校医とか健診をする先生をお願いしますというように教育委員会は医師会に丸投げしてくる。でも引き受ける医師はいない。本当は小児科がいいが、現実には内科の先生が

何とか無理して引き受けている状況。あるいは眼科や耳鼻咽喉科が足りないところは県医師会を通じてお願いしている。その辺りをもう少し横の調整をしてもらわないと、全部医師会に丸投げされても困りますねという話があったり、介護保険の審査会もそうです。ここも医療調整会議ですが、医師が開業するときに、例えば県北の僻地の学校医を岡山市内で開業する小児科の先生が担った場合には補助金とかを出すことを教育委員会と医療推進課が相談するとか、そういう柔軟な対応を将来的にはしていただかないと、人材がいなくなって担えなくなるのではないかと、赤磐でもそういう話題が出たところ です。

【医療推進課】

今回の計画ではそこまで踏み込んだところまでは考えていないが、例えば県北であれば県南の医師に来ていただいているという状況を計画に盛り込むなり明記してもらえればと思う。

県とか県教育委員会による支援については、現状を踏まえて今後検討していくことが必要なのかなと思っています。

【委員】

例えば外来機能の不足・偏在の対応という 2 ページ目の外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組として、新規開業希望者に調整会議に来てもらい確認をとることになってくるという意味ですか。

【医療推進課】

新規に開設届を出すときに、チェック欄を設け、どれに取り組むかということをも明記してもらうように考えている。どの機能にもチェックがない場合は、説明をいただかないといけない。問題なければ、何件が取り組むようになったと報告をさせていただき、確認をするような形だと考えている。

【委員】

在宅医療とか初期救急、公衆衛生等地域に必要とされる医療機能を担うように求め、もしやりたくないという場合は、この会議で確認し、開業させませんということになるのか。

【医療推進課】

職業選択は自由であり、開業を止めることはできない。届けを出すときに、最低でもいずれかの機能を一つでも担っていただきたいということをお願いする。届けを提出する際に何もチェックしていなければ、その理由を確認するために、国の方針では、この調整会議において、説明をしていただくという流れになっている。

【委員】

医師多数地域でない地域の外来機能、例えば岡山市で開業して、在宅は難しいかもしれないが学校医とかを県北部で担うというのは可能なのか。

【医療推進課】

岡山市で開業して津山で学校医を担うというようなケースでも、場合によれば認めるかどうかはこの調整会議で議論していただき、そういうケースでも別に問題ないということであれば良い。

【委員】

地域調整会議で確認して、それはよろしいですとか、駄目ですとか、開業を止める権限はないと思う。会議自体の持つ意味がどういうところなのかなと疑問に思うが、いかがか。

【医療推進課】

この会議に開業を止める権限はない。お願いベースではあるが、担っていただけない場合に、特殊事情等の確認を含めて、調整会議に出て説明していただくという流れになっている。出席を拒否するとか、例えば全く理由がないといった場合には、最終的には県の医療審議会にかけて名前の公表を行うという流れまで国は想定している。

【議長】

自分が開業したときのことを思い出してみると、開業するときいきなり在宅医療はどうですかとか、学校医はどうですか、予防接種はどうですかと、特に内科の医者に予防接種と言われても小児科のようなことはできない。在宅のことも何をどうしていいのかわからない。休日診療所も同様。要するに何もわからないのにチェックをしてなかったら医療審議会というのはちょっとおかしいのではないか。これは全部医師会に関わってくる。新規希望者に対して医師会が説明をしてどうされますかということではないのか。県で決めて、新規開業者に確認し、協力できませんとなると、医療審議会にかかることになるのはよくわからない。

【アドバイザー】

今回の方針が出て、県南東部は全国 350 ぐらいある二次医療圏の中で 16 番ということで非常に開業医が多いことは事実だが、言われるように現実的に考えないといけないので、もちろん無茶な要求であればそれはこの調整会議で求めないということによいと思う。市町村ごとの違いも相当あり、市町村ごとのそれぞれの違いに応じた対応も必要。それから柔軟性のある対応が全体的に求められると思うので、杓子定規なことはしないということによいと思う。

【議長】

他にどなたか何かありますか。柔軟にと言われたので、難しく考えてはいけませんが、よろしく願います。次に 3 番の公立公的医療機関に関する国の政策動向についてのご質問、ご意見はありますか。

【委員】

資料 3 で、今年の年央、秋頃までに厚労省が診療実績データを分析、公表し、この会議で公的病院の統廃合を検討するということだが、これは資料 3 のようなグラフを厚労省がこの会議に示し、我々が見て考えるのか、それとも厚労省からこの公的病院はこの病院に統合した方がいいのではないかと、それについて検討してくださいという形で示されるのか。

【医療推進課】

正確な情報はまだ聞いてはないが、基本的にはデータがこちらに示される。そのデータを見て調整会議で議論をしていく。国から、ここの病院が不要ではないか、統合すべきではないのかという話が出てくるのではないと聞いている。

【委員】

このようなグラフが出てくるわけですね。

【医療推進課】

全部のデータが出てくると思うが、生データを出して、さあ見てくださいと言ってもなかなか見られないと思うので、医療推進課で一旦加工する必要がある場合によってはあるかと思っている。どの程度のデータなのかわかっていない。

【委員】

地域医療支援病院の位置付けですが、公的病院なのか、みなし公立病院なのかという議論がある。法律的には、この地域医療調整会議で地域医療支援病院は公的な病院に準ずるということだったが、補助金も受けていないし、民間ベースとしての立ち位置でいいのか、やはり公的なものとしているいろいろな制約を受けるのかも確認させていただきたい。

【医療推進課】

この中では公的病院として扱われているが、あくまで民間病院であることは重々承知している。公立病院と性質が違うものであるのは十分理解しているが、国はその辺を無視して一律にどんと出してくると思う。この調整会議の中でどのように考えていくかを議論したら良いと考える。

【委員】

立ち位置が微妙なところなので、全く同じなのか、少し配慮した立ち位置で考えるものなのか。法的なことも建前と本音があることは重々承知しているが、見解を聞かせていただきたい。

【医療推進課】

地域医療支援病院も今のところ公的病院としての扱いだと思う。ただ、公的病院は公立病院とは違うことは県も十分理解しているので、一律に公立病院と同じように考えるかと言うとそれは違うと思っている。

【委員】

資料3の1ページ目の地域医療構想の実現に向けた更なる取組についてが一番下の図で、診療実績のデータ分析、地理的条件の確認、これらを行った後、討議して病院の再編統合とあるが、診療実績のデータ分析の領域等のところで、がん、救急等がある。例えばA病院、B病院、C病院、D病院があり、C病院とD病院の診療実績が少ない。この図を作った方ががんと救急等ごとと書いているが、救急だけのスタッフで救急ができていない病院は、岡山県内で一つぐらいしかない。この地区の救急も、がん治療を行っている人たちやいろいろな領域の専門性の高い人たちが救急にも携わっていただくことで、やっと今、救急車も増え、救急の患者も増え、この地域の医療が回っている。一つの病院ががんが少ないからということでがんをやめなさいとなると救急も成り立たない。救急が成り立たなければ病院はもう成り立たないわけだから統合しなさいと言われても、C病院やD病院の人たちがA病院やB病院に勤めるとは限らない。そのリソースは減っていくので、こういう図自体がどちらかというナンセンスだと思う。県にはその辺りのことも十分県レベルで理解してほしい。これから働き方改革が始まるが、どの病院も今のおりの救急ができなくなる。そのような中でこれをされたらもうこの圏域の救急は全く成り立たないと思う。ほとんどの病院が毎日毎日救急に対応することができなくなる。

【委員】

今の話もすごくもったいと思う。医者は多分どうにかなるが、コメディカルスタッフにどこかに動けと言われても動けないと思う。統合しろと言われても、例えば放射線治療を行おうと思ったら放射線治療の機械もスタッフもいる。それを何年もかけて育てている。その人たちにどこか行けというのは正直無理だと思う。

無理だとわかっていて、そのデータが示されて調整会議で調整できるかという多分できない。今まで何か決まったのかといえば正直あまり大きなことは決まっていけないと思う。多分調整会議に任せていたら何も決まらないというのが現実だと思う。調整会議に国はどこまで期待しているのか、これから国

は本気でやろうとしたときにどういう方針で出てくるのか、どこまで本腰で、ここここは統合しなさいというような形で出てくるのか、方針があれば聞きたい。

【医療推進課】

具体的に聞いていないが、国が重点区域として何カ所かを選んで直接議論を活性化させるという話もあり、場合によってはこの圏域にも国が来るかもしれない。データ上はここここがどうかという話はあると思うが、統合なり再編なりというのは、そのような簡単な話ではないということは重々認識している。

勤務状況も違えば様々な条件が違う中で、いきなり再編しなさいと言われてもできるわけがない。県としてはこういうデータを見て、今後の対応として場合によっては医療機能の分化を進めてはどうかというような思いはあるが、データ見て今すぐあなたとあなたは統合してくださいというような予定は県としてはない。

【委員】

2025年に向けてということで調整会議を開催していると思うが、そこまでどうこうなるとはあまり思っていないのか。

【医療推進課】

必ずしも何もしなくていいわけではなく、これまでも各種の医療データを提供してきたが、医療需要が減少するとか、高齢化の進展と人口の減少の中で、今のままの状態で本当にいいのか、もう一度よく考えていただければと思う。決して強制しているわけではないが、医療需要がこれだけ減り、人口も減っていき、高齢化していく中で、今のままではいずれどこかで問題が起きてくるという懸念があり、機能分化とか、場合によっては不要な部分をカットしていくことも今後必要になってくるということを考えていただければという思いである。

【議長】

言われていることは本当によくわかるが、データの上でのこの数字だけでは判断できないような非常に奥深いことがあることもよくわかる。

(5) 地域医療構想の今年度これからの進め方について、

資料6により事務局が説明

<質疑・意見>

【議長】

他に委員から議論に入れてほしい内容、意見等ありますか。

【委員】

今日の会議の進め方がわからなかった。最初に病床報告があってその後いろいろ個別に議論があるのかと思って聞いていたが、(2)からは議論になり、(1)は報告だけで終わったが、これはもう議論が終わったということか、またこれから議論があるのか。

最終的には調整等も今このままでということであり、急性期のベッドを減らそうとか減らさないとか、増えているのにどうするかという議論が済んだということでもいいのか。

【議長】

報告だけで終わらせてしまったが、何かあればどうぞ。

【委員】

高度急性期・急性期を減らしなさいという国の方針がある中で、実際には増えているというところの議論はこの調整会議では済みましたという理解でいいのか。

2025年に向けて減らす方向で特に議論はしなくて、もう議論は済んだという判断でいいのか。

当院は高度急性期・急性期でベッドを持っているが、このままで減らす方向で何も考える必要はもうない、もう議論は済みましたという理解でいいのか。

【アドバイザー】

今日の資料1の1ページの下の方ですが、この会議では佐賀方式による調整によって考えていこうということが基本的な考え方になっており、佐賀方式では若干数字的にはマイルドにはなっているが、言われるとおりにやはり高度急性期と急性期は2025年には過剰になり、回復期は少し足りない、慢性期も少し過剰になるということが基本認識だと思う。

これに対してどう対応していくかはこれからこの調整会議で議論していくことになると思う。全体的な状況としては需要が下がっており、端的に言うと、特に75歳以上の人を中心に入院受療率が下がっており、入院日数が短縮化されているので、その影響で受療率が下がっている。それに応じて各病院の稼働率も下がっており、ベッドの稼働率も下がっていくという状況。これに対してどう対応するかがこの会議の議論になると考えている。国からデータが出てくることになっているが、言われたようにデータをそのまま受け入れるのではなく、現実的、具体的にどうやって受け入れるべきかということも含めてこの調整会議で議論すればよいと考えている。

【委員】

個人的には、各病院が考えることであり、急性期ベッドがどうこうという問題ではなく、各病院が必要に応じて対応すればいいと思うが、国の方針としては高度急性期・急性期を減らしなさい。そのため調整会議で議論しなさいということだが、思うように減っていない。議論はもう済んだという認識でいいのかという質問です。

【アドバイザー】

済んだかと問われると、済んではないと思う。この会議で議論していけばよい。最終的には先生が言われるように各病院の経営判断になると思うが、どういう判断をするのかということを含めて、この会議で議論していくことは全然差し支えないと考えている。

【委員】

議論がいつあるのか、今日あるのかと思ったが、特にあるようにもない。もう済んでしまったとすれば、増えてしまった後からこれはどうかというのもおかしな話だ。これは以前からのことだが、この調整会議がどういう立ち位置を取るのか、減っていないことに対する議論はこれからもあるのか。実際に減っていないくて、むしろ増えている病床機能はもう調整会議としてはやむを得ないということになっているのなら、それはそれでいい。この調整会議としての考え方がどういう考え方なのか教えていただきたい。

【アドバイザー】

議論が終わったとは言えないと思う。ただ、現状も県南東部は稼働率がかなり各病院で下がっており、医療費は高騰していないため、それでいいという考え方と、そうではなくて、言われるように、今の病床そのものをみんなで協議して減らす必要があるのではないかという考え方もありうると思う。そう

いう議論をこれから詰めていくのでは、言われるように、もう遅いのではないかとということもあるかもしれない。国からDPCデータ等も出てくるようだが、そういうデータを材料にしてこの会議の場で議論していただければいいのではないかと考えている。

【委員】

先ほどの意見は非常に的を得た、疑問に思っていたことで、いつも何が決まったのかなと思っていた。国の方針の資料があるが、病床の稼働率と平均在院日数もあるが、病床の単価はオープンにされている。DPCでやっている限り、この思い切って病床の単価というのは切り込んで、稼働率、在院日数、単価を公表すると、どんな医療をしているかということがわかる。やはりデータをマスクせずに示していただくと、どのくらい機能しているのかということが簡単にわかる。せっかく機能分化に200床あるいは400床以上と分かれてきているので、ここの必要な病床数とか急性期・高度急性期は分かりやすいデータを思い切って公表していただけたらと思う。

【委員】

診療報酬のことはずっと前から問題になっており、これまでも高度急性期なのか急性期なのか、回復期なのか療養型なのかで、診療単価によりとりあえず区分を分けた歴史がある。医療費抑制策の中で診療がある程度実績に見合うとか、コストに見合う診療報酬がつけられるが、実際にはそうになってなくて非常に利幅が少なく四苦八苦している病院もあるし、今後消費税が上がってくる。そしてまた新しく診療報酬を変えていかなければいけない段階で、あまり数字にこだわるべきではない。いわゆる実数にこだわるべきではない、本当の医療需要だとか地域にある特性だとか疾病構造まで踏み込んで考えていくべき話しである。国の指針としてはDPCのデータをもとに全国画一的な政策を進めようとしているが、それで果たしていいかどうか考えるのがこの調整会議の意義だと私は思っているので、やはり数字ありきではなくて、本当にその地域にとってどういった医療ニーズが必要なのかということをもう一度振り返り、一番重点を置いて話を進めていただきたいと思います。

【議長】

会議自体のあり方、進め方ということでいろいろ意見が出ているので、また次のときには、今日の結果を踏まえて、よろしくお願ひしたい。他にどなたか意見はありますか。

【オブザーバー】

先ほど言われたように、国が進めている地域医療構想というのはあくまでも地域の医療構想。首都圏の医療事情と岡山県の医療事情とは全く違うので、外来医療機能の状況や統廃合の問題を地域に立ち返って議論していく場がこの調整会議。私自身の捉え方は、外来医療機能の不足とか、これは国が提言していることであって、これらを岡山の地域である県南東部ではどうなのか、県南西部ではどうなのかという考え方で議論していくべきではないかと思っている。一つ気になるのは、あくまでもこの構想区域というのが行政区域、医療圏。患者がどう考えてこの地域の医療を確保したいのかという意見は今日もこの場に出てこないのが非常に残念なところ。その辺りも聞いてどう構築していくのがいいのかを考えていく、いわゆる生活圏における医療のあり方ということを考えていく場にしていけばよい。国はこういう問題があるのではないかと、これを調整していくのが調整会議ですよと宿題を提供している気がしているので、是非そうやっていけばと思う。

(6) 情報提供 二次医療圏間の患者流出入に係る分析結果について

資料7により全国保険協会の岡山支部が説明

<質疑・意見>

【委員】

当院も患者に地域のかかりつけ医に是非帰っていただきたいと思っているが、診療機能や設備の問題以外にも患者自身のメリットを行政で何か作ってあげないと。患者にとって地元で診てもらうことに本当にメリットがないと、患者自身が行ってくれない。総合病院に来たら1日で全部安く見てもらえる。何か行政の方で踏み込んで地元で診てもらうことで患者に他にメリットがあるよう施策を考えていただけたらと思う。

【委員】

逆紹介のことがあったが、本当にそれがよければ、私ども逆紹介はかなりやっている。本当にそれで解決できるのか。急性期病院はおそらく逆紹介をしたいと思っている。そこを本当に思っているのか、そういうデータがあるのか聞きたい。

【全国保険協会の岡山支部】

そこまでの分析は進んでいないが、真庭地域の委員からの意見で、患者としては医師が言うことが全てなので、当然来なさいと言われると行かなければいけないものだと思ってしまう。数年経ってよく調べてみると、実は地域に自分の病気を診てくれる病院があったが全然知らなかったということもある。患者は知らないことが非常に多くあり、医師の言われることにはきちんと従うというところもある。真庭から岡山まで高速道路で通院をするのは非常に大変であり、この方にはどういった診察が一番メリットがあるのか、十分議論いただいて体制も整えていただいているが、更に患者が負担なく治療が受けられるように、安心して地元で治療が受けられるよう協力いただきたい。

【委員】

先ほど発言されたように、岡山県のみならず中四国の医療費はここ数年で余り伸びていない。想定された伸びよりも圧倒的に少なかった。依然として大都市圏では増えていた。我々が思うのは二つどちらが正しいのか。重症度・医療看護必要度とか、改定に係わる制度設計で急性期病床を圧迫していき、それが功を奏したのか、単に岡山県も中四国どの県においても人口が減ったからか、分析的にはどちらなのか。すなわち厚労省もこんな会議を開催させるよりはDPCの加算を絞っていけばそれで実現できているというのが正しいのかどうか知りたいのですが。

【アドバイザー】

すごく難しい質問ですぐには答えられないが、確かに最近、中四国といいますか中国地方ではあまり医療費は伸びていないと思う。それはなぜかという、やはり県北と県南というか、都市部、過疎地域で大分違うと思うが、過疎地域は確かに高齢者が少し減ってきているような動向があり、人口減少がポイントになっていると思う。岡山は特に高齢者の受療率がすごく下がってきており、おそらく在院日数が各病院で短くなっており、延べ入院日数が減ってきているのが、一番大きな原因かと思う。今まで医療で受け取ってきた患者を介護で、介護施設とかいろいろなものが伸びてきており、そちらで吸収しているところもあるかもしれないが、様々な要因で今それほど医療費は伸びていないという状況。在院日数の短縮は診療報酬の政策もあるので、そこは診療報酬と絡んでいるということかと思う。

【委員】

医療費が抑制され病床稼働率もこの地域は下がってきており、ほぼ病床削減は達成しつつあると思うが、そうでもないと認識しているのか県に聞きたい。

【医療推進課】

医療費の抑制という部分ではかなり効果があった。どういう効果があるかわからないが、良い傾向になっていると言えると思う。病床については、過剰であることで最終的には各医療機関の負担になるのではないかと懸念しているところであり、ベッド数がそのままいいのかという議論は医療費の削減だけの問題ではないと考えている。

【委員】

個人的に思うのは、病院に負担になれば、それは市場原理に任せておけば使われただけだと思うが、そこまでなくても、既に病床削減は実現されているように今認識している。議論はこれ以上進まないかもしれない。

【アドバイザー】

言われるように実際ベッドは使われていないのではないかとということかと思うが、もう一つ地域差という議論があって、昨日も国保の関係で聞いたが、岡山県は年齢調整しても10%か11%ぐらい全国よりも医療費が高くなっており、全国平均に比べると年齢調整しても医療費がかなり高いので、そこを何とかすべきだという議論は残るかと思う。

【議長】

ありがとうございます。他にどなたか言い忘れたこと、追加等がありますか。

【委員】

先ほどの地元へ帰る件ですが、医者がもう少し勧めてくれたらということで政策を進められると、進まないと思う。医者も勧めているが、患者が帰らないのはなぜかというところから考えていただきたいと思う。我々も本当に再診が多すぎて、アップアップしており、何とか地元に戻ってくれないか、診療所に帰ってくれないかと考えているのに帰らない。

それからベッド数の議論も、まとめてくださったようにこの調整会議で議論は済んでいますでも全然いいと思うが、議論があってこの調整会議としてはそういう方向に行きますということになったということであればそれでよくて、何か数字だけに本当に追われて、高度急性期・急性期のベッド数を目標値のここまで下げましょうと、それは県は国から言われているから仕方がないと思うが、この地域でそうみんなが考えてそれでやっているということであれば、もうそれでもいいなと個人的には考えている。

【議長】

まとめていただきありがとうございます。他にどなたか何かありますか。今日の調整会議では、患者目線、生活圈というところが出てくるような調整会議になればという意見のような気がしました。本当に活発な意見をいただきました。これで全て議事が終了したので、事務局へお返しします。