

平成30年度第2回真庭地域医療構想調整会議 議事録

【事務局】それでは定刻が参りましたので、ただ今から、「平成30年度第2回真庭圏域地域医療構想調整会議」を開催いたします。当調整会議につきましては、地域医療構想の体制に向け、それぞれの圏域で転換すべき病床数等の具体的対応方針等の速やかな策定のため、今後2年間程度で集中的に検討するよう、去る2月、国からその進め方を示されておりました、本日が今年度第2回目となります。あいにく本日は御都合により急遽御欠席の方もおられますが、お集まりの委員の皆様には、ぜひ前回同様、積極的に御議論いただければ幸いです。

まず、開会に先立ちまして、お手元にお配りした資料の確認をお願いしたいと思います。上から本日の会議次第、それから本日の配席図、委員の方の名簿、それから調整会議設置要項、後は各議題の資料を綴っております。以上でございます。

なお、前回、様式の見本として資料に綴り込んでお示した、具体的対応方針の策定を今後議論していく上でのワークシートにつきまして、拡大版にしたものをお配りしております。

それでは開会に当たりまして、真庭保健所長の井上からご挨拶申します。所長よろしく申し上げます。

【井上所長】委員の皆様方には、第2回目の調整会議にお越しいただきましてありがとうございます。先ほど事務局からも説明がありましたけれども、要するには、来年から本格的に2025年には463床という必要病床数を、地域医療構想の方ではベッド数を前に出しておりますけれども、それを真庭ではどのように各病院にやっていただくんだとか、強制ではありませんが、それに向けてどのように病床数を持っていくか、現実はこちらから今後はこうだというようなことを、病院の側にも検討していただいて、それをまたこの場で、皆さん方にも将来はこういうふうになるようですよということが、来年から本格的に始まって、今日はそのたたき台の様式をお示しするというものであります。

第3回目には、有床診療所を回り、こちらの方からお聞きした結果を、金田会長さんにもお伺いしながら年度末に分科会を開いて、最新の病床機能報告の数値とか、将来に向けての数というようなものを、いよいよ確認していくような形になると思います。

要するに、人口減少と高齢化がこれから一層進むということは、言うまでもないことでありまして、病院と診療所、それから在宅医療というのが連携していかななくてはならないというのは当然の話でして、金田先生の金田病院、それから落合病院、それから今日も来ておられますけど湯原温泉病院、3病院来ておられますが、3病院で話し合いをしておられるというのも聞いていますし、これからは医師会全体でも、人口減、高齢化になっていく中で、どういうふうにやっていくんだという話し合いが多分

行われていく形になると思います。そういったものとそれから今日、お集まりの地域住民の代表の方々、地域住民の代表として地域のエリアの方々が、どのように医療に困っておられるとか現状、これからどういう不安の抱えられておられるのか、「これはこういうふうに減少したら、うちはこう困るんだよ」というような生の声を地域住民の方からも実は拾っていただいた方がよろしくて、それでなおかつここでも自分の意見としてでもそれを述べていただく。

つまりここでの調整会議はですね、病院の側が病院側で話し合われたことと、地域住民の方々が話し合われたことを、繋ぎ合わせる接点の場になるわけです。非常にそういう点で重要な会議になる訳です。ですから2025年の地域医療構想ということが一応は目的ですけれども、2025年に限らず、2035年2045年とどんどんどんどん進んで、多分この調整会議というものは、ずっとどこかが事務局を持って、続いていくものだと思います。そういった形でこれから高齢化人口減少、それから地域の過疎化に向けて医療がどのように変わっていくか、住民の方々がそれについてどうやったらいいかということ、この場で本当に真剣に話し合う場ですので、いろんな事務的な手続き等のお話もかなりありますけれども、そういった話し合いを是非行っていただきたく思います。

最後ですけれども、ちなみに人口問題研究所というのが、去年、今年ということを出している数字が、真庭市が2015年というのが、これは平成27年に国勢調査が行われていまして、その時に真庭市と新庄村を合わせて、46,999人でした。これが2025年、もう2025年に向って、2015年から2018年ですから途中の段階なんですけれども、2025年で41,248人になるというふうに言われています。5,742人の減少になると。10年間で6,000人近い人口減少が起こると。正確に言えば、人口が12.2%減少するということが言われています。そういうことも合わせて非常に厳しい数字がこれからですね、10年ごとに減少するというのを、皆様方にはそういう情報をお示ししながら、有意義な会を進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【事務局】ありがとうございました。委員の皆様には、地域医療構想の実現に向けまして、是非とも活発な御議論を賜りますようよろしくお願いいたします。

なお、本日は「地域医療構想アドバイザー」として、岡山大学大学院医歯薬学部総合研究科の浜田教授がお見えです。いろいろと御助言を頂けるものと期待しております。後ほど、議事の中で「地域医療構想アドバイザー」の概要について説明を予定しています。

また、今回の会議におきましても、県の指針により、個人情報に関すること及び公開することによって審議に支障を来す場合を除き、基本的に公開とさせていただきます。あらかじめ御了承をよろしくお願いいたします。

それでは、お手元の会議次第に沿って議事に入ります。誠に恐縮ですが、議長の金

田先生には、これより議事の進行をお願いします。

【議長：金田委員】議長を務めさせていただきます、金田です。どうぞよろしくお願いいたします。保健所長より非常に重要な、これからの地域医療構想調整会議の意義、意味というものをお伝えくださったかと思えます。46,000人が41,000人になり、実は更に2040年には32,000人になるというふうに言われていると思います。その先には20,000人台になると。私は、病院の経営者になって32年になりますけども、これは大変だということで、先ほど触れてくださいましたけども、話し合いをしています。ちなみに今、数を再確認しましたら、落合病院と金田病院と以前は河本病院、河本病院がなくなった時に、湯原温泉病院の野村院長に入っていたいて、真庭3病院会というのを、通算して176回開催しています。それから最も近い落合病院と金田病院は、もっと危機感を共有して話し合いが必要だということを感じまして、落合病院金田病院連携推進協議会というのを、毎月交互の病院で2時間開いて、それには本日この会議に参加されている、地域医療構想アドバイザーの岡山大学医学部医療政策・医療経済学 浜田教授にボランティアで毎月来ていただいています。これは67回開催しています。

実は昨日、岡山大学医学部で勉強会を行いました。認定NPO法人岡山医師研修支援機構・地域医療部会という勉強会を、これを毎月第1水曜日にしてまいまして、本日まで参加の岡山県の西田先生も昨夜の地域医療部会に参加していただきましたが、昨日で第147回でした。昨日は約30名集まって2時間勉強と意見交換を行いました。参加者は、病院の理事長、病院長、副院長、岡山県保健福祉部、岡山大学医学部教授、岡山大学法科大学院教授、岡山大学病院の看護教育センター長、岡山県看護協会、岡山県社会保険労務士会、岡山県医療勤務環境改善支援センター等の皆様です。やっぱり我々経営者の側からすれば、人口は減るんだから、その中で持続可能性のある新しいシステムを作りだしていく必要があると。そのためにどうすればいいかということの考えと、地域医療構想の考えは、私は一致していると思います。その延長線で目指すところは一つで、人口が減っても持続可能なシステムをみんなで作っていかうということだと思いますので、今日は是非、有意義な会になるように願っております。

それでは、議長としての議事を進行させていただきたいと思えます。よろしくお願いいたします。これより、議事に入らせていただきます。

今回の主なテーマは、調整会議において今後どのように具体的に対応方針を策定していくかという、その作業方法を改めて委員の皆様で共有していこうということであり、前回事務局からも説明ありましたとおり、国は、2年間で集中的にこの改革を行っていかうところでもあります。当真庭医療圏におきましては、平成31年度以降、皆様としっかり腰を据えて議論しつつ、将来に向けての展望を形にしていくことを目指したいと思えます。まず事務局から具体的対応方針の策定及び合意の為の作業ツールの作成について説明させていただきますが、それに先立ちまして、年間スケ

スケジュールについて、これは前回御議論いただいて、概ね御理解いただいたところでありますけれども、改めて事務局から修正案を提案していただきたいと思えます。

なお、議論を行う上で頻繁に出てくる用語であります「医療機能等」の定義につきましても、併せて事務局から説明していただきたいと思えます。

ではまず、年間スケジュールについて、事務局から説明をお願いいたします。

【事務局】はい、それでは私の方から座ったままで失礼します。議題の一つの年間スケジュールにつきまして、資料の1ページに綴じ込んでおります。修正版で事務局案としております縦長の資料でございます。前回の調整会議でお示ししたものは、今後の流れを的確に整理できておらず、御迷惑をお掛けいたしました。色々と貴重な御意見を頂戴しまして、資料1ページのとおり修正しております。

あくまで現段階の予定でありまして、随時、病床数以外のテーマも積極的にお受けしたいと思えますが、今後の作業はこういう流れで、次年度、平成31年度以降は、この流れを受け継いでいくというイメージでよろしいでしょうか、改めて御確認をお願いしたいと思えます。

なお、準備その他の都合上ですが、今年度に予定している調整会議は、2月下旬までには全て開催をいたしたいと考えております。

また、個別の医療機関様のことについて協議等を行いたいケースにつきましては、その回に限り、非公開の分科会形式とさせていただく場合がございます。年度内に議事録等を取りまとめ、公表する必要がございますので、2月下旬が事実上、事務上のリミットですので、その点につきましては御理解を頂きたいと思えます。以上、御承認いただければ幸いです。

【議長：金田委員】ありがとうございます。年間スケジュールでありますけれども、これはあくまで現時点での予定であります。今後もこのような流れで議論を進めていこうという事だと思えますが、せっかく多方面の委員の方々にお集まりいただいておりますので、病床数とか病床機能のみの議論に終始してしまうのはもったいないので、ぜひ委員の皆様から現実に直面している地域の課題などを、提起していただくようにお願いしたいと思えます。

まず、医療機能等の定義について、引き続き事務局から説明をお願いしたいと思えます。

【事務局】はい、議題(2)の「医療機能」の定義につきまして、前回、御質問が出たところがございます。地域医療構想を議論する上でのキーワードとなります「医療機能」という単語につきまして、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の4つに区分されております。

これにつきましては、今日お配りした資料の5ページから27ページと、ちょっと厚みがあるんですが、詳しくはその中の12ページ、13ページあたりを御覧いただければと思えます。そこに横向きに資料を向きかえていただく必要があるんですが、

これは国の方から示されている資料でございまして、そこに表が上下ございます。上の12ページの方なんです、医療機能の名称が左に4つ並んでおるのがお分かりだと思います。その内容につきまして右の枠なんです、医療機能の内容、具体的に分かりやすく書いております。それをちょっと流れ図のような恰好で、さらに噛み砕いて解釈したのが、下の13ページの下の方、13ページにこの12ページを補完する資料がありますので、これを御覧いただければと思います。今後この4機能というのが頻繁に出て参ります。これを読んでいただいて、この圏域ではこのような医療機能が要求されているのか、あるいは充足しているのか不足しているのかいうのを推測する上での重要なキーワードになってきますので、保存版ということで今後使っていただければ幸いです。

なお、各医療機関様において、その有する病床において担っている医療機能を自主的に選択していただくということになっておりますが、これは病床機能報告なんです、全国的な傾向といたしまして、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要数とを単純に比較しますと、回復期機能を担う病床が各構想区域で不足しているように見えまうという問題が、国を平準化したようなスケールでの話なんです、問題が指摘されておりますので、先ほどより前のページになりますが、資料の3ページをお開きいただければと思うのですが、国の方から定量的な基準を導入するよう、各都道府県あてに指示されております。

去る9月には、各圏域で定量的な基準を検討する際に必要となる「しきい値」を算出するワークシートが、国からサンプル的に配布されました。岡山県でも定量的な基準を導入する流れではございますが、医療法第31条に基づく病床機能報告では、あくまで各医療機関様の自己分析に基づく報告を尊重するものですから、今後の調整会議においてどのような位置づけでこれを皆様にお示しするなりするのか、検討が必要になると考えております。

また、次の議題で説明をさせていただくワークシートの項目中、「第8次医療計画における役割」というのがございますが、その定義につきましては、資料29ページに挟んでおります。厚みがある冊子ですので、本日はお持ちではないとは思いますが、先般お配りしている「岡山県保健医療計画」と対比していただければと思います。以上参考までに申し添えます。

【議長：金田委員】ありがとうございました。将来的な医療資源の在り方を検討する上でキーワードとなる用語は「医療機能等」ということになるかと思えます。高齢化が進んでいく当圏域、また人口減少していく当圏域においては、今後の医療資源はどうあるべきか用語の定義からも見えてくるものがあると思えます

それでは、本日の主なテーマであります「具体的対応方針の策定を今後議論していくうえでのツール」、ワークシートについて事務局から説明していただきたいと思えます。

【事務局】はい、それでは議題（３）の「具体的対応方針の策定及び合意のための作業ツール」についてご説明申し上げます。

前回の調整会議におきましては、資料と説明に、丁寧さを欠く部分がございますが大変失礼いたしました。その際お示ししたものは、あくまでも今後の作業手段の参考例でありまして、「具体的対応方針を策定する」とは一体何かとか、文章的な要綱にしたものを策定するのか、それとも一覧表のようなものに取りまとめるのか、これは国の通知では示されておりませんので、当圏域といたしましては、国で集計されたデータの表を視覚的な様式として、体裁を整えたものに、新たに数値を加えていき、皆様の合意のもとに仕上がったものを、当圏域の将来的な姿として推測するというところで、委員の皆様にご理解をいただいたところでございます。

なお、今回はお配りしている資料の３１ページ以降に綴じ込んでいるものを、これはサンプルでＡ４版なんですけど、これを本来のサイズに拡大したものを、少々邪魔になるサイズの資料なんですけど、横長のＡ３を繋げたものなんですけど、これが本来私も事務局で考えている資料の原寸大、そういったものになります。

これは確定している現況の数値以外は、削除して印刷しておりますが、平成３０年度の病床機能報告の数値が国から提供されたのち、その数値を入れたものを今回のように大判にしてお配りできるよう予定をしております。

このワークシートをお持ち帰りいただきまして、各医療機関様で内容を検討していただく際、やはりあらかじめ基準となる数値がそこに入力されており、その数値をもとに将来を検討していただく方法が、より視覚的かつ直感的にも見比べやすいものではないかということで、次回もしくは平成３１年度初回の調整会議で最新の数値、平成３０年度の病床機能報告になりますが、それによる最新の数値を入力したものを、お配りできればと予定しております。

もちろん、平成３０年度病床機能報告の際に推測した２０２５年時点での病床数につきましては、各医療機関様でしっかり考えられての計上をしているんだから、「それが全国集計されて早々に見直す必要があるのか」とか、「これはもっと減らせということなのか」とか、「うちはもうこの予定で通しますが」というような事もあると思いますが、岡山県の第８次保健医療計画で示されている真庭圏域の２０２５年、平成３７年度時点での必要病床数、これは４６３床なんですけど、につきましては、国から提供された全国一律の計算式、これは「地域医療構想策定支援ツール」というものなんですけど、これを使いまして人口や高齢化率の推移から推計しますと、現在の許可病床数、これは６７２床ございますが、これに対し将来の適正な病床数は、この様に考えられますという推計値でございますが、これは達成義務としての目標ではなく、必ずしもこれに拘束されるというものではないと思いますので、今後、この表をお使いになりながら、「圏域内の医療機能は、こんな感じに集約されていくのかな」というものとしてお考えいただこうと思っております。

つまり、前回の調整会議において議長の金田先生がおっしゃいましたとおり、医療構想が決して地域医療機関の経営と対峙するものではないということに尽きると思います。確かに、将来の人口構成に適応するよう、国とか、都道府県レベルで医療構想を議論するとか、これは必要と思いますが、ここ真庭圏域の事を考えますと、やはり、将来的には、医療構想に拘わらず、なるべくしてなる形になっていくのではないかと、そういう変化を見据えて、既に経営戦略を検討されていると思います。

そうであれば、将来の病床数を議論していただくことも、調整会議の目的として大変重要ではございますが、限られた医療資源の中で、いかに持続的に良質な医療を提供するのか、ニーズがどう変化していくのか。それから決して絵空事ではなくなった災害発生時にはどうなのか、そういう議論こそが必要ではないかと考えております。

そこで、前回も、事務局として提案させていただきましたが、将来の病床数を云々するだけが調整会議の目的ではございません。医療機関の方以外からも広く委員としてお集まりいただいているのは、正にそのためでございます。このワークシートを眺めながら、医療の提供を受ける側の委員の方からも、いろいろと問題提起をしていただくと、より議論が活きたものになるのかなと期待しています。

以上、このワークシートにより、今後とも幅広く議論をお願いできればと、御理解の方よろしく申し上げます。以上でございます。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。ただ今説明がありました具体的対応方針について、その項目等について調整会議で合意し、取りまとめる必要がありますが、事務局から提案がありました具体的対応方針の策定を、今後議論して行く上でのツールが、今の横長な表でありますけれども、これについて委員の皆様から御意見や御質問を頂ければと思います。よろしく申し上げます。

【議長：金田委員】じゃあ最初に私からよろしいですか。この横長の作業用ツールの中で、ちょっと私が実は自分自身が誤解していた事がありましたのでお詫びも含めて話したいと思います。2行目の金田病院、社会医療法人緑社会金田病院の所で休棟中等とありますね。28というのがありますね（ああ、はいはい）これは実はどういう状況になっているかと言うと、元々病棟単位が4つあったんですね。それを平成27年8月より病棟単位を4単位から3単位にしました。最大の理由は看護師不足でした。2階病棟と3階病棟の一部を活用しています。3階病棟を全部休棟しているのではなく、一部が動いていますので、これは休棟には当たらないと、私自身が勘違いしていました。実は2階と3階の一部を使っている所を1単位の病棟として県に申請して許可を頂いています。ナースステーションは2階にも3階にもあるんですけども、主なものは2階です。3階病棟の一部を使っているけども、実は病棟の1単位が休棟しているという事になりました。以上、お詫びして訂正をさせて頂きたいと思います。

では、現在休棟しているところを今後どうするのかということを申し上げないといけないと思います。現在3病棟の内訳は、7対1のDPC病棟、地域包括ケア病棟、

医療療養病棟です。7対1の病棟の上側に一部空いた病棟があり、今後の活用方法を検討しています。案の一つとしては、例えば7対1を10対1に下げて、さらに看護師数が確保できれば、空いた病床を活用して、例えば回復期機能を有する病棟として一部でも再開できないかというのがあります。以上、ご報告申し上げます。

【事務局】はい、ありがとうございました。ここの数字は今お配りしたものは、便宜上は一番左側の基本状況、これが平成30年新値の最新版でございます。この資料の左半分のちょうど真ん中の平成29年度の病床機能報告状況につきましては、これが今年度末ぐらいには、早ければ最新版の数字が入ってくるんじゃないかというふうには期待しております。で、その数字をこちらで入力したものを、次回の調整会議では、ちょっとどうかな、間に合うかなと思うんですが、なるべく早期に、少なくとも31年度の第1回目には、最新版の数字をお入れしてお配りして、これをもう本格的なたたき台というか、これを元に平成31年度中に各医療機関様でお持ち帰りいただいて、それを要は添削というか、こちらがお入れした数字に対して、またその時点での思いを赤ペン等で入れていただいて、それを一年かけて集約して、また来年度末に皆さんで持ち寄って、将来の人口減であるとか、医療ニーズの変化であるとか、そういうものをいろいろ含めて考えると、こういう数字に自ずとなっていくよねというのを取りまとめる事ができれば、それがこの圏域の一つの姿かなというふうに考えておりました。事務局、私個人の話をしてはいけないのですが、この463床、これは目標設定、これを達成するかしないかで、医療構想をクリアしたとしないとかというものでは決してないというふうには考えております。あくまでこれは機械的にエクセルの数式を使って出すと、いろんな数字を放り込むとこんな数字が出ましたという事に過ぎないと思うので、ここを皆さんのお知恵の方で、実際はどのような医療資源が必要なのか、病床数はいくらが適性なのかいうのを、一年かけてお考えお知恵を拝借できれば、本来の調整会議の姿かなというふうに考えております。以上でございます。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございます。保健所長お願いします。

【井上所長】この冊子の13ページに皆さんありますけども、高度急性期・急性期・回復期・慢性期機能の中で、その右の方に地域包括ケア病棟入院料というのと、その下には回復期リハビリテーション病棟入院料と、2つあるわけですね。恐らく金田先生がおっしゃったのは、回復期リハビリテーション病棟に13対1で進むような感じの事言って…そうでもない？（それも含めて検討）ということ。実は備中保健所に毛利所長というのが来ていて、所長会でもいろんな話があつて、病院の医療監視の時に毛利先生がおっしゃったことをちょっと申し上げておきます。

それはどういう事かと言うと、地域包括ケア病棟も回復期リハビリテーション病棟も看護師数は13対1で同じなんですけれども、地域包括ケア病棟はですね、入院の期間の上限が60日ですかね。60日という上限がありまして、回復期リハビリテーション病棟はそれよりも長くて90日から180日という、そういう縛りが緩くある

ということで、毛利先生がおっしゃるのはですね、地域包括ケア病棟というのは、ある程度行き先が決まっている方が入るのに適しているんじゃないかと。行き先が決まってない方については、中々タイトなスケジュールになっちゃうので、回復期リハビリ病棟に病院の方はしておいた方が、そういう場合は適しているって。そこら辺の違いが結構あるという事を毛利先生はおっしゃったんで、医療監視に行った際には先生方に言っているんですけど、そういう事も勘案して今度ともお願いしたいと思います。

【議長：金田委員】ありがとうございました。皆さんから何か御意見ありますでしょうか。この病床の中で最も今後の将来の方向性が出ているのが落合病院ではないかと思えます。前回の調整会議でも話が出ましたように、落合病院は2020年を目処に移転新築する時にダウンサイジングをして回復期機能中心に持っていこうというお話ですけども、もし良かったら簡単に井口副議長から御説明頂ければと思います。

【井口委員】はい、落合病院の井口です。前回の調整会議で落合病院の事業計画について説明をさせていただいたと思います。このワークシートによりますと、平成29年度の病床機能、昨年の報告で6年後7月1日現在という所で、マイナスの赤印が82というのがありますけれども、これを新病院に向けてダウンサイジングをして回復機能を強めていくという形で、届出上としては、急性期の82というのが0になります。で、回復期が95床で慢性期が40床という形になると思います。今度の届出ですね。急性期は0になるんですけども、この届出上一つの病棟の中の最も多い機能を届出するという形になって、病棟単位での届出になりますので、設定としては急性期が13床、婦人科がありますので、婦人科と一般とで13床という機能は持たせるんですけども、届出上は急性期は0で、回復期が95、慢性期が40という形で今年は届けさせていただくことになると思います。全体として回復機能を中心にやってみよう。で、一部は急性期を担っていくという形になって行こうかと思えます。この辺がこの表を見て急性期が無くなるとか回復期が0とか誤解を生む原因になるんじゃないかなあと思うんですけど、届出があくまで病棟単位になりますので、回復期でも急性期をしますし、急性期の病棟でも回復期の患者さんもおられるというような事で理解をしていただければと思います、以上になります。

【議長：金田委員】ありがとうございました。今落合病院の今後の計画を話していただいて173から135床に移転新築を期に適正規模化して、回復期をメインな役割として将来の持続可能性を追求したいという話だと思います。ちなみに我々の金田病院は今172床になっていますが、実は元々最大規模は278床ありました。で、昭和52年から確か4回か5回に分けてダウンサイジングしてきまして、今まででもう既に4割以上減らして、実際稼働は半分くらいになっていますけれども、どんどん減らしてきております。なぜ減らしてきたかという人口が減るんだから、生きるために適正規模になっていく必要があるというふうに思ってきました。で、適正規模にな

ったその次はどうするかというと、最も近くかつては半世紀にわたり切磋琢磨する関係だった落合病院と連携することがお互いの将来に繋がるという事に気づきました。そこで話し合いを毎月行っているということです。そう考えると、地域医療構想では調整会議の議論の進め方の中では、まず第一に公立病院、第二に公的病院、第三にその他の民間病院となっています。つまり公立病院・公的病院が中心になって主導して方向性を出しなさいという国の方針がある訳です。ところが真庭ではその他の病院である我々民間病院が主導してそういう変化をしてきていると。先ほど湯原温泉病院の野村院長にも質問させていただきましてあらかじめお話ししていますので、湯原温泉病院の今後の方向性を皆さんに御披露頂ければありがたいと思います。

【野村委員】野村湯原温泉病院ですけど、金田病院、落合病院がこの真庭市の南の半分が中心になって、北にも及びますけども、我々の所はもう正直言って北の4分の1程度の人口を受け持つというような形になっております。まずですね、この会なんですけども、病院の方で数がどうこうと言っているんですけども、その理解が皆さん、病院が考えている色んな概念だとかですね、定員だとかいうのは、御理解がどの程度なんだろうかという事がまず一つあって。だからなかなか地域の方の意見が正直なかったとは言えないが、正直病院の数だけだっという感じがするので、皆さん地域の各代表の方からの色んな意見をまず適用しなければならないというような。

で、私どもは金田先生がおっしゃったように公的、公立病院な訳で、国の施策を先導しなければならないというのは自覚しております。でありますからそういう面でないかなければいけないんですけども、公立病院としての役割も果たさないといけないので、公立だけで話がしにくい所があります。病床数というのが問題になりますが、1つはベッド数と機能、どういう機能を受け持つかという事でありますけど。今の井口先生がおっしゃったように、届け出としては、今まで我々は急性期、慢性期という事で、出しておったんですけど、やはり段々話が進んできて回復期という届出と、回復期を含む中心とした届出なんだろう、なっていくだろうと思います。

で、私どもの方も地域包括ケア病床を増やしております、急性期から回復期へという流れが中心になっています。それから慢性期については、今病床の半分は慢性期なんですけども、やはり段々数が減ってきますので、これはもう減らしていかざるを得ないなあというふうに思っています。それで公立病院としてですね、なかなか行き場がない方、介護力のないような方をどうやって引き受けるかという事で、今医療介護院という話が出ておまして、始まったところなので、まだはっきりしない所がありますので、これを検討していこうと思っています。全体の状況です、当初の計画は我々が持っているような、他の病院もそうなんですけれど、療養病床というのをこちらに振り向けようと、よくあることだったんですけど、またその流れがですね、一時鈍るような感じがありまして、今後どうなっていくか、ちょっと私どもまだ今は決めかねていることではありますが、病棟としてですね、急性期を回復期へと、慢性

期をどのような形で残していくかというようなところの検討状況です。具体的な数はまだちょっと示していないんですけども、折々示していこうというように思っております。以上です。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございました。家にどうしても帰ることができない方がおられるべき適切な場所が果たして病院なのか、老健施設なのか、介護医療院等になるのかという点も検討が必要になってくると思います。さらに公立病院のまま将来も維持して行くことが適切なのか、それとも他の方法を模索するのかという事も今後は重要になってくるかなど。キーワードは経営の持続可能性ではないかと思えます。市内の民間病院では人口減少に合わせて地域医療構想以前から自主的に適正規模に縮小してきていますし、病院同士で話し合いもしています。真庭で規模的に大きい部類の私たち3病院が、やっぱり責任も重いのと思い御意見を伺いました。

委員の皆さんからも是非ご発言をお願いします。愛育委員から杉本委員、如何ですか、何でも結構です、地元の現場の声をお聞かせください。

【杉本委員】はい、真庭の方は落合病院さん、金田病院さんがあって、まあ充実しているような、私らは北部に位置しております、やはり利用するのもやはり近くの湯原温泉病院さんの方に、美甘地域とか蒜山地域とか、そういう所が沢山利用しておられるんですけど、私とか、一住民の声としてさせていただくんでしたら、ここにある回復期とか慢性期、いろいろそういうのを、ずっと増やしていただいた方がいいのかなあと思うんですけど。とは言いましても、今、在宅で男の方が介護をしておられる方が、段々と多くなってきていらっしゃるんですけど、そういう中で、本当にどうすればいいのかなあというのを、私はちょっと考えているんですけど、その方は途中で仕事をしながら、お昼ご飯を食べさせに帰るとかいう、地域でも私たちの愛育委員ではなしに、ヘルパーさんとか、いろいろそういう所に携わる方が非常に、色々な意見があると思うんですけど、やっぱり高齢者に対する、やはり足もない所、色々あるんですけど、一番住民が安心しているというのは、いつでも木曜日でもお休みがなく、木曜日は、大体普通だったらお休みなんですけど、公立というようなこともあって、全然お休みでないというのが非常に住民の方も助かっていると思いますね。特に木曜日のお休みでない所が、非常に皆さんありがたいなという話は、いつもしておられるんですけど。

【議長：金田委員】ありがとうございました。ただ今のお話からわかるように、やっぱり家族の方が介護をされていて、仕事を休んで食事の時だけ帰ってくるとか、大変なご苦労を在宅の現場ではされていることが理解できました。ありがとうございました。他に皆様から何か御意見ありませんか。原消防長をお願いします。

【原委員】すみません、失礼します。真庭市消防本部の原と言います。先生方に一点お伺いしたいんですけども、今真庭消防の方で、年間救急が2500件くらいありまして、今日現在で昨年比べて17件くらい減っていますけれども、今年は250

0件から2600件までいくかなあと思っています。真庭の管内は非常に受け入れ体制が良くてですね、第1回目の救急要請で受けていただけたのが9割以上、で4回までで99パーセントくらいが病院に受け入れていただいて、消防隊の救急隊としては非常にありがたい状況にあります。そうした中で、回復期、急性期がちょっと減ってきているような感じがするんです。で、今後は受け入れとかやっぱりどうなるのかなあと、そこをちょっと先生方にお伺いしたいんですが、よろしいでしょうか。

【議長：金田委員】はい、大変良いご質問をありがとうございます。私の理解の範囲では、回復期機能の病院が救急車を受けてはいけない訳では全くありません。例えば地域包括ケア病棟でも、救急車で搬送された外傷で経過観察目的での入院が必要な方とか、簡単な手術の方が入院されています。回復期機能の病院が救急車を受けたらいけない訳ではない、という事で事務局よろしいでしょうか。

【事務局】救急、急患の方を受けられる救急高度医療制度があると思うんですが、特に高度急性期、そういった方を別の病床の方で受けてはいけない事はないと思いますので、その病院さんの方で急患の受け入れ体制が、例えば24時間体制だとか、深夜になってもドクターがおられるとか、そういった受け入れ体制が担保されておられれば、特に病床のこの区分も、差し替えて色々したからといって、特に救急医療体制に対して、御不便がかかるような事はないと思います。

【議長：金田委員】井口副議長から説明してもらえますか。

【井口委員】先ほど落合病院のほうでも説明させていただきましたけど、回復期機能の病棟で届出をします。届出は回復期機能なんです。これは病棟単位で届け出るという決まりなので、「その一つの病棟の中の最もやっている機能を届け出なさい」という事になっています。ですので、先ほどお配りいただいた11ページの所に資料があるんですけど、棒グラフが4つ並んでいます。回復期機能というところ3段目になりますけども、この内容を見てみると、Cの所ですね。回復期機能の患者さんが真ん中で一番多くなっているんですけども、この中には左側の急性期のもの、それから右側には慢性期の患者さんもおられるわけです。ですので、急性期をしないという訳では無くって、受け入れは構わない、ただ人数の事でいくと、回復期機能が一番多いので、回復期機能で届け出をするという形になります。ですので、急性期はもちろん回復期が増えてもやっていかないとはいけないと思います。どこの病院さんもそういう事をされると思います。受け入れはたぶん問題がないかと思えます。

【議長：金田委員】ありがとうございました。原委員から非常に重要な質問をしていただいて、そこが実はキモであり、誤解を招く点なので、適切な説明を井口先生して頂いてありがとうございました。その他に皆さんから何か、三船委員いかがでしょうか。

【三船委員】民生委員児童委員の三船です。民生委員の関係で言いますと、先ほど愛育委員さんも言われましたように、在宅医療そして地域での見守りネットワーク、こ

れをこの会以外の所でも指導しろとか、いろいろしている所です。今日ちょっとお尋ねとかお聞きたいのは、やはり病床が減るという事は医師の数が減るという事かなと思います。それで、私は、この会でいつもお願いするのが、真庭市の小児科医、夜間も診える小児科医の、この間聞きましたら、3人はおられると言われましたか、一つの病院に小児科医が3人いたら、こう回るというような話も、そうじゃなかったかもわかりませんが。それからいわゆる産科のお医者さんですね、落合病院は今でも産科があって、十分対応できると聞くんですが、この小児科医は一つの病院に2人あるいは3人、という要望は、これから医師の数が減っていくとなるとなかなか遠い存在になっていくんじゃないかなという危惧があります。

実際に真庭で結婚する若い人が、実は今日も、婚約を発表するというカップルに話を聞いたんですが、津山に住むというんです、真庭だから、真庭に嫁さんの方を呼んできたかどうかというたら、やっぱりさっき言ったような問題が、夜間の小児科の問題なんですね。ところが、前回も金田先生が言われましたかね、何とか今は真庭で対応できていると、その看板は、内科の看板を掛けていても、実際には小児科ができるお医者さんが大勢おられると。だから提案なんですが、医師がだんだん減っていくなかで、小児科、病院が違ってネットワークというんですか、A病院の何々先生、B病院の何々先生、この先生たちで夜間も診られますよと、そういうようなもの、システムがあれば、真庭で子どもを産んでも、病気になっても、今週はあそこの先生は、夜間の小児科というような形で、いけるんじゃないかなということで、小児科医の看板をどんどんPRしてもらえれば、若いカップルが真庭市に在住して子供を産んでくれるんじゃないかという、そういう願いがあります。

【議長：金田委員】大変貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございます。まず1つめが病床数と医師数の関係、病床が減ったら、医師数が減るんじゃないかと不安だという御意見。それから2つ目は小児科の件。小児科の件は、落合病院の井口副議長からこの後答えて頂くようにお願いするとして、病床数と医師数のことを私からお答えいたします。病床数と医師数は、直接的には全然関係していないという理解で事務局よろしいですね。

【事務局】ドクターの数は、病棟ごとの直近の入院患者数で算出をしますので、病床数イコールドクターの数ではないです。

【議長：金田委員】つまり、病床数が多く、医師数が少ないと、診療密度が下がってきます。1人の入院患者さんに1人の医師が費やせる時間が限られてくるからです。そうなったら、結果として細やかな診療行為が行いにくくなる場合もあると思われまます。ところが、病床数あたりの医師数が多いと、診療密度が上がり在院日数が短くなることも考えられます。病床数が多いと、病床数対比の医師数が少なくなってくる。病床を適正化することによって、医師数が相対的に増える訳です。医師数が同じであれば、患者さんにとってより適切なことができるのではないかという考えが基本にあ

るのではないかと思います。病床数が減るイコール医師数が減る事とは違うと。医師数の件は、病床数の適正化の議論には全然出ていないということで、御理解いただければと思います。

真庭では、例えば救急当番も限られた医師数の中で工夫しながら行っています。落合病院が救急当番の日には、外科系の常勤医師が産婦人科以外おられないために、両病院で話し合っって落合病院が救急当番の日には金田病院が外科系の救急当番を応援しています。今年度の両病院の救急当番は落合病院が年間13回で、金田病院が本来14回ですが、落合病院の13回分の日には外科系は金田病院が受けて、今年度年間27回救急当番日があります。そのように少ない医師数の中で病院同士で協力しながら何とか救急当番体制を維持しています。いずれにせよ、将来人口は3万人になる訳ですから、さらに歩み寄って持続可能な仕組みを模索しているところです。ありがとうございます。次に、小児科の件は落合病院井口先生からお願いします。

【井口委員】今は小児科、確かに常勤がいればなあという思いは、私も思っておりますが、以前落合病院に常勤の小児科の先生がおられたことがあります。お一人来ていただきました。ただ、お一人の先生ではですね、ずっと当直するわけにはいかないんです、夜間を受けるのにやっぱり内科が小児科を受けて、必要があれば、小児科の先生に相談をする。でも結局相談相手という事になると、真庭から出られないでずっといる、常にいなきゃいけないということになってしまって、やっぱり、お一人では負担が大き過ぎるんですよね。最低でも3人ぐらいの常勤の先生がいないと基本的には回っていかないだろうと。今はもう日勤帯だけなんですけども、医師はひととおりの勉強はしておりますので、小児科のとりあえずの診察は、まあ誰でもできるのが基本ではあります。ですので、落合病院では小児科に来られれば、一応お断りせずに診察はさせていただく、ただ自分の手に負えない時には、津山に行っていただくという形をとっておりますけれども、まあその辺は、各先生方の、まあなんていいましようか…やる気じゃあないんですけれども、守備範囲があります。やっぱり小児っていうのは、大人と違いますので、少し微妙な点がありますから、やっぱりはっきり言うと、診たくないということもございますし、まあ実際そういう面もあります。特にちっちゃくなればちっちゃくなるほど、薬の量も全部違ってきますので、まあ、もうお断りという先生方が出てきてしまうんですね。

その辺は医師そのものが考えていかなきゃいけないと思うんですけれども、幸い、最近の若い先生方は、小児科とかいろんな科のことを非常によく勉強されておられます。ですので、小児科もだいたい診てくれるようになるんじゃないかなあというふうには思っております。だめ、だめというか、受けにくいのは、我々とかですね、ある程度その専門的にある分野だけやってきているという医師が非常に多いですね、我々の世代。そうやって来ると、もう、そういう範囲外はなかなか診られないっていうふうになってきてしまうと思います。それがだんだんだんだん、一般的な事も勉強をす

るという形に変わってきておりますので、今後は改善されていくのではないかなあと
思います。婦人科医に関しては、これも確かに減っていますけれども、かなりぎりぎ
りではあります。やっぱり3人ほしいところを今は2人でやっていただいています。
ですので、先生方本当にお休みがなくて申し訳ないんですが、まあもう致し方ないで
す。ただ、年もとってきますので、いつまで続けられるか本当に心配しているところ
です。これはもう病院だけではどうしようもないところまで来ています。

【議長：金田委員】ありがとうございました。はい、保健所長お願いします。

【井上所長】先ほどの三船先生、三船委員のお話がですね、やはり小児科の医師、さ
きほども金田先生から、前からもお話があったように、診療所の先生が、内科を標榜
しておられても、小児科を診ておられるという。これは私が新見の保健所にいた平成
15年あたりの話なんですけども、小児科医が新見にいないという状況があつて、そ
の時に新見の医師会に協力していただいて、新見市の全部の診療所にアンケートをと
って調べたんです。そうすると診療所の先生が、遅い時間も診てくださっている現状
があつて、それを色んな所へ報告して、新見中央病院に小児科の先生が来られたんで
すけど。ですから、この小児の今の三船委員がおっしゃることは、やはり保健所が解
決すべき課題でもありますし、真庭市医師会にも協力してもらいながら、高齢化が進
みますけども、実際に24時間どんなふう地域で診ておられるのかというアンケー
トをとらせていただいて、それを公表するというこも、意味があるんじゃないかな
あと思った次第で発言をさせていただきました。

【議長：金田委員】はい、ありがとうございました。金田病院は小児科を標榜してい
ません。実は落合病院では、小児の診療は昼は非常勤の小児科の医師が行い、夜間は
内科の医師が小児患者も診療しています。困った場合には、いつでも岡大の小児科の
医師と相談ができるルートがあるから受けて頂けるのだと思います。非常にありが
たい。診療所では、夜間特に真夜中の診療は困難です。やっぱり落合病院が夜間も小
児を診てくれるのが真庭では最後の砦になっています。それともうひとつ情報提供で
すが、金田病院では内科・外科の救急当番の日の9時から5時の間だけ小児科の医師
が診療しています。これは救急当番日に小児もお断りしないようにすることと、内科
医師からの強い要望を受けてのことです。

【議長：金田委員】(はい) お願いします。

【三船委員】そういう実情と言いますか、御苦勞と言いますか、取り組みを、若い人
というか一般市民は知りませんねえ。(それはそうです) だから、小児科、夜間でも大
丈夫ですよと、そういう救急の場合でも対応できますよというのを、なんかこうPR
というか、分かってもらうようにしてもらえたら、また空気が変わるんじゃないか思
うんですけども。

【井上所長】以前ですね、保健所で、小児救急のパンフレットを作りましたが、あれ
をもう一度ですね、作り直して配ってですね、初期の対応をですね、間違わなければ、

重大なものでなかったら、保護者ができる部分がある。大概是7割から8割がそうなので、あのパンフレットもう一回作成してお配りして、そんなこともしてですね。

【杉本委員】若いお母さんに、以前は救急8000番とかいうようなパンフレットをたくさん作って、分からなんだら、このところに電話してください、愛育委員さんを通じて、子供さんがおられる家庭に送っていると思うんですけど、なかなかそれを活用、今の話でも本当に活用されていないかなと思うんですけど、もう北部と南部や奥に分かれて、そういう講演もしていただいて、その都度その都度、そのパンフレットをお渡しして、愛育委員は愛育委員なりにそれをしているにもかかわらず、病気になったら、私もひよっとしたらそれを見ずに病院に行くかも分かりません。

けど、あるお母さんが、熱が出たんで、すぐ津山中央さんに行かれたそうなんです。そうしたら全然診ないと言うんで、たくさん熱が出たのに、まだこちらの方に帰ってどうすればいいのかなあとと言うんで、どこかお電話したら、南部の方の病院だったんですが、小児科の先生ではないんですけど、内科の先生が診てくださって、非常に助かった。子供に熱が出たら、小児科の先生でなくても、とりあえず先生に診ていただいたら、安心をすると。安心したと言うんで、小児科言うて言わなくても、本当に普通の気軽に、非常によく診ていただいて、非常にありがたかったというんです。湯原方面のお母さんだったと思うんですけど、地元の先生がやさしく診てくださって助かったというて。もう40度近く、熱があったと言うんですけど、今お話を聞いたら、小児科の先生でなくても、救急の先生でどなたかされる、していただけるんなら、お母さんも安心されるのかなあと、私も母親だったら、実際にそうかなあと、今思いながらお話を聞きました。

【議長：金田委員】ありがとうございます。やっぱりそこですよ。じゃあ、井口先生から。

【井口委員】小児科の方で夜間来られる方がやっぱりおられますけれども、ちょっとしたことで、やっぱり初めてのお子さんだったら、すごい不安が大きいですよ。それも、ある程度しょうがないのかなあというふうにも、私は割り切っております。実は真庭市が小児の医療をただです、負担してくださるということになって、お金が掛からなくなってから、いわゆるコンビニ受診というのが、本当にいっぱい来られたんです。これはかなわんなあ言うぐらい、「ちょっと熱が出ました」「泣き止みません」「ちょっと機嫌が悪いです」で来られるんですね。でも最近はそういうところが、かなり減ってきております。ですので、来ていただいたら、何とか対応はしますし、津山中央さんはあまりに患者さんが多くて、一般的なそういうのは多分お断りになられていると思いますが、うちの方からちょっと診てほしいということで連絡を入れれば、必ず、小児科は受けてくださいます。小児科の先生も診てくださいます。そういうネットワークができていますので、そのへんは安心して受診に来ていただきたいなと思います。

【議長：金田委員】ありがとうございました。まさに、これもキーワードは持続可能性です。1人しかいない小児科にドーンと患者さんが押し寄せたら、小児科医は必ず辞めていくでしょう。そうならないために、内科医師が小児科患者もまず診察して、軽症か重症かのトリアージを行い、重症の場合は高次医療機関にお願いするというシステムが現実的だと考えます。落合病院が夜間の場合は、中心になってそれを実践してくださり、大変感謝しています。ありがとうございました。

他に何か皆さんから御意見がありますでしょうか。はい、お願いします。

【坂井委員】すみません、坂井です。今ちょっとお伺いして、私、今倉敷からこちらへきているんですけど、ちょうど小さい子供がいた時に、やはり同じようなことで、今ずっとお話をお伺いして、やっぱり愛育委員さんとかが、すごく地域の方に密着していると、それから後その小さいお子さんを持っている人が、どこで情報を仕入れるのかなあとということになった時に、意外とチラシは手元になかなか来ないんですね、そのチラシを幼稚園や保育園の先生がお母さんに配ってくださったり、先生方の方から、何か懇談とか、集まりの時に、落合病院でこうですよとかいうようなことを、教えてくれると、「あっそうなんだ」と意外と信じてくれるんですね。だから、そういうような経験があったので、ちょっと申し上げるんですけど、市報に入れるとか、今までのやり方とかではなくって、あるいは、もらう時にちょっと質問があったら、そのベテランの方に相談するというのも当然あるでしょうし、あとはそういう、保育園だとか、予防接種の時だとか、何かそういう時にマンツーマンというか、ズバリ教えてくれるような機会があれば、そういう情報として、浸透するのかなあとというふうに今聞いていて思いました。

【議長：金田委員】大変ありがとうございます。井上所長が分かりますとおっしゃいますので。

【井上所長】いやいやなるほどと思いました。そりゃあいけないなあと。

【杉本委員】乳児検診の時にパンフレットをお母さんにお配りして、市の保健婦さんが説明をして、小児救急と言うのがありましたが、検診時にそれをお配りしたり、保育園とか幼稚園の先生、ちょっとここ1、2年していないので、また原点に帰らないといけないなあと今はちょっと反省しています。

【議長：金田委員】ありがとうございました。貴重な会で議論ができたと思います。それでは議事を元に戻したいと思います。ところで去る6月22日に国から、地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策についてというタイトルの文書が各都道府県宛に通知されており、都道府県を単位として地域医療構想調整会議を設置し、圏域医療圏ごとではなくて、構想区域ごとだけではなくて、県単位で構想調整会議を設置し、各構想区域における地域医療構想調整会議の議論の進捗状況に関することなどを協議すると。

また、各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった地域医療構想調整会議の事務局が担うべき機能を補完するために、国において地域医療構想アドバイザーを養成するということが示されています。委員の皆様にも通知の概要を御理解いただきたいので、岡山県医療推進課の後藤主幹様が今日来てくださっていますので、御説明をお願いしたいと思います。

【後藤主幹】岡山県医療推進課で地域医療構想を担当しております後藤と申します。よろしく申し上げます。資料の35ページですね、こちらに国の通知があります。「地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策への対応について」というタイトルがついております。こちらは先ほど議長がおっしゃられましたとおり、平成30年6月22日付け、厚生労働省医政局医療計画課長通知と言うことで出ております。目的としましては、こちらの各圏域の地域医療構想の議論を、一層活性化するという所になります。それに対して都道府県がこういう役割を担いなさいと言う通知になります。その中には、先ほど議長から説明いただいた取り組みに、さらに研修会の開催というところもあるんですけども、岡山県ではぜひ今年度、都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置と、それから地域医療構想アドバイザーとの連携という二つの取り組みを、まず行いたいというふうに考えております。

1つめの都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置ということなんですが、少し資料をはぐっていただきまして、39ページを御覧ください。こちらに岡山県の取り組みをまとめておりますけれども、地域医療調整会議、県単位のということになりますと、今現在、医療審議会という県の組織の中に地域医療構想部会というものを設けておりますが、こちらを発展的に衣替えいたしまして、設置したいというふうに考えております。委員につきましては、各地域の地域医療構想会議の議長を始めとして、県医師会、それから県病院協会の代表者の方、医療保険者の代表者の方、さらに地域医療構想アドバイザー、それから我々県、保健所が入りまして、しっかり県全体を見据えた議論をして、その結果を各圏域にフィードバックして、各圏域の地域医療構想調整会議における議論が、さらに円滑に進むように支援したいと考えております。

もう一つ地域医療構想アドバイザーにつきましては、県医師会の方から推薦があり、本日御出席をいただいております岡山大学大学院浜田教授、それから当課の則安課長に加えまして、県病院協会から推薦になりました岡山県備中保健所毛利所長の3名にお願いをしております。地域医療構想アドバイザーには、各構想区域の実情に応じたデータの整理、それから論点の提示といった、本来我々事務局が行うべき役割を補完していただくということを考えております。国の通知におきましては、もう一つ都道府県単位の研修会ということもあるんですが、こちらは来年度開催できるように準備を進めているという所であります。次のページにこうした取り組みを行うに至った背景をまとめた資料がありますので、またお時間があります時にお目通しをいただきたいと思っております。説明は以上になります。

【議長：金田委員】はい、大変ありがとうございました。地域医療構想アドバイザーに誰が選ばれるかというのは、非常に我々も興味があったんですが、もっともふさわしい3名の方が選ばれました。そのお一人の岡山大学医学部医療政策・医療経済学の浜田教授が、今日来ています。浜田教授は先ほど申し上げましたように、67回、毎月開催している落合病院金田病院連携推進協議会に必ず毎月ボランティアで真庭に来てくださっていきまして、真庭地域の実情をかなり御存知だと思いますが、地域医療構想アドバイザーである浜田教授から、御発言いただければと思います。

【浜田アドバイザー】御紹介いただいた浜田です。金田先生から御紹介があったとおり、落合地区には私はもう70回くらい来ていきまして、非常によく知っている訳ですが、こちらの方にはあまり来たことがありませんで、真庭地域全体の状況はあんまり存じ上げないっていうそんなことになっております。

一つは皆さん今日お感じになっていると思うんですが、地域医療構想っていうのは、ものすごい難しいですよ。ものすごい難しく、これをいったい何のために何をやっているんだろうというふうにお考え、お感じになるんじゃないかと思うんですが、要するに、金田先生から持続可能性という話がありましたけど、2025年とか2040年とか、すごい人口減るっていうか、減るみたいなんですか、そういう中でも、やっぱり医療とか介護の仕組みが続かないといけないということなんですね。そのためにどうするかという、そういう事をやっているっていう事なんですね。

そのためには、もっと言えばですね、ひとつは今日皆様方からいろいろ小児救急とかありましたけれど、いろんなニーズがあって、地域のニーズにどうやって応える仕組みを作っていくかということですね。それからもうひとつは、なんて言いますか、医療関係者の方とか、介護の事業所の方とか、皆さんが共存共栄していかないといけないということで、そのニーズに対応するっていう話と、それから皆さんが共存共栄して、ちゃんとやっていける、雇用もちゃんとやっていけるっていう事も含めて、という事でそういう仕組みを作るにはどうしたらいいかという事を議論していただければと思います。

それで、私は金田病院と落合病院が連携会議とかですね、出ていきまして、やっぱり金田先生それから井口先生のところは民間病院ですので、すごい色々と経営に苦労されていて、本当大変だったというふうを感じるんですけど。一方、野村先生の湯原温泉病院は公立病院ということで、ある程度補助金を入れながらやってらっしゃるんですけど、実は、湯原温泉病院も非常に苦労されていきまして、という話を私ちょっと聞いたことがございまして、平成28年度あたりから、いろんなやっぱり地域の場合、医療ニーズと言いますか、そういうものが変化しているんで、非常に苦労されていて、ちょっと最近の状況はあんまり存じ上げないんですけども、本当に民間はもちろん、公立病院も非常に苦労されているんだなあということを感じていきまして、その中でどういうふうにしてやっていけば、うまく共存共栄できるかっていう事を考えないといけな

い、っていうことだと思います。

あとは3番目にですね、この分厚い保健医療計画、県の保健医療計画をちょっとパラパラ見ていたら、真庭市のですね、今の人口ピラミッドっていうのがありまして、女性の中で人口が一番多いのは、どの階層かっていうのがあるんですけどね、なんと85歳以上の方が一番多いですね、これはちょっとびっくりしたんですけど、85歳以上の方は今は2800人おられる。男性を入れると4000人ぐらいですね、4000人ぐらいおられるということで、日本の先、将来を真庭地区が先取りしているというか、これだけ85歳以上の方がいらっしゃいますので、やっぱり介護の方もすごい、急性期の方も大事なんですけど、介護の方もすごい、介護っていうか、在宅医療とか、訪問看護とか介護サービスとか、そちらの方も合わせて、この会議で検討していただけたらなど、皆さん色々問題を抱えていらっしゃると思うんですけども、そちらはやっぱりすごい重要だっていう、そんなことを感じました。

後は、今日もいろいろ話がでていて、やっぱり今非常に皆さんが困っていると言いますか、これからが人口減になってくるようになるんですけど、今はもうさしあたって困っていて、医師不足とか看護師不足とか、色々あると思うんですけど、そんなことに応えて、実は岡山大学でも、地域枠の学生っていうのを作ってしまっていて、もう10年ぐらい前からやっているんですけど、2年前ぐらいからですかね、地域にその卒業生の若いドクターを出してしまっていて、実は今日の金田病院、落合病院、それから湯原温泉病院、各1名ずつですね、ドクターを派遣しておいて、非常に各ドクターよく育てていただいて、非常に地域で活躍しているみたいで、喜んでいらっしゃるんですけども、やはり長期の話と短期的にどうするかという話を両方考えないといけないっていう、そういう事かなというふうに感じておりました。取りあえずは以上でございます。

【議長：金田委員】ありがとうございます。貴重な御発言ありがとうございます。それでこの後、皆さんの御意見を伺ってという事なんですけど、ちょっとできましたら、今日発言をされていない方から一言ずつマイクを回していただいてもいいでしょうか。小山委員から何でも結構です、御感想でも、皆さんの団体の状況でも。

【小山委員】私は今年の5月から栄養士会の支部長になりまして、2年間という任期を頂いております。で、前、妹尾さんが来られていたという事で、引き続きで支部長として参加させて頂かせて頂いております。地域医療構想という言葉は最近ではよく耳にしております。ベッド数、病床数の事とか包括医療の医療包括ケア病棟とか、いろんな機能をもった病床に展開していくんだなあとというような、そういう話もあり、それから県北の医療事情もここで、広範囲に渡っているような依頼が上がっているんだなと感じております。私個人的は、恵神会の神庭荘という所で、34年間管理栄養士として働いております。神庭荘は34年前に出来まして、その時は施設が少なかったんですけど、今は特養とか老健とかいろいろ介護施設もいっぱい出来まして、私は特別養護老人ホームなんで、介護の方はよく分かります。100床のベッド数があるん

ですけれども、待機待ちと皆さん言われているので、すごい何百人も待機されておるんじゃないかと思われがちなんですけど、かなり空いていまして、なかなか次の入所者を決めるのに苦労しているみたいな感じなんです。なので、医療とその介護施設との共栄共存というのは、これから私たちも死活問題であるなど思うんです。潰れていく特養もあると聞いておりますので、一職員としても思いますし、いろいろこういう議論は、本当に真剣に考えていかなければならない一人であると思っております。

【角田委員】看護協会の真庭支部長を勤めています角田と申します。よろしく申し上げます。看護師不足で何処の病院さんも看護師さんが足りない、足りないと言っているのが現状だと思います。今地域包括ケアシステムというのが言われておりまして、在宅で介護していこうというの也被言われている所ですが、何せこういう田舎なので、本当に誰も見る人がいない、近く近所といっても近所が500メートルも離れているとか、といったような所でも、地域包括ケアシステムで自助公助でやっていこうと言われておりますが、それには介護する人の力も看護師の力も要りますが、なかなかやはり、普通往診とか訪問介護とかで、日中は診させて頂いていても、なかなか夜までドクターが居られずに、夜、もし急変しても、在宅に往診で診ていただく患者さんでも、「悪いんですけどちょっと来てください」みたいな形になって、本当に申し訳ないなと時もあったりするので、痛切に看護師不足、医師不足は感じています。いろんな所に看護師さんが特養にも要り、訪問介護にも要り、居宅にも行きという形で、本当に看護師が働いている場所も様々になってきているのを凄く感じています。

【池元委員】歯科医師会で会長をさせて頂いております池元です。歯科医師の側から言えば、先ほども先生方も言われたように、超高齢化というような事で、人間の命が長くなると医療的ないろんな薬が使われて高度になる。我々歯科医師にとっては、命が長くなればなるだけいろんな薬を使われている、その対応に非常に困ります。今までだったら、躊躇なく処置が出来ていたのが、いろんな薬でその副作用、歯を抜いたら顎骨壊死がおこったり、血をサラサラにする薬を入れている人の歯を抜いたら血が止まらなくなったりというような事で、歯科的には現状で困っておりますが、やはり、そこは他職種の連携というような事で、歯科医師会、薬剤師の集まる所で、そういう問題を提起して、医科でその薬を使う前に歯科に来て頂いたら、その副作用は何か無くなるんですが…というような事で頑張っております。

また訪問診療とかで歯科の場合は、家に行ってする処置がかなり限られます。という事で行政とかにお願いして、例えば移送というような歯科医院に来て頂いたら家でする事よりも短時間で10倍くらい高度な内容が出来る。ただ歯科医院に連れて来てくれない為に、我々がお家に行って寝たきりの患者さんを診るというのも、非常に怖い事だし、どういう事故が起こるかわからないから…。そういう事を非常に考えています。真庭歯科医師会では20人歯科医師がおりますが、津山や岡山のように緊急な歯科医療センターみたいな所はありません。我々歯科医師のコンセンサス、同意とし

て、元気だった頃に診ていた人が年寄りになって寝たきりになったら、その人が対応しよう、或いは日頃見ている子供さんにしろ、家族にしろ、見ている夜中であつたり緊急の日曜日であつたりっていうのは、基本的にはその人が対応しようっていうような事でやっております。

子供の虫歯、今真庭市で一番問題なのは子供の虫歯が、私が歯科医師会長を受けた去年ですが、28年度は30パーセント、県下27市町村の内ワースト2になりました。ワースト1は西栗倉村で37パーセント、真庭市長からも言われましたし、歯科医師会一丸で子供たちの虫歯を少なくしたい、1歳半でもワースト6になりました。一生懸命一年半取り組んだお陰で、30パーセントから25パーセントくらいに減ってきて、市役所の課長が喜んで、「先生、何とか少なくなりそうです」。ところが、蓋を開けてみますと、パーセンテージは少なくなりましたが、西栗倉村37パーセントがV字回復で、18パーセントにもっていかれましたから、我々真庭歯科医師会はワースト2からワースト1になったという。ところがよくよくそのパーセンテージを見ますと、1歳半のむし歯の率が県下の平均を下回っております。28年が2.7パーセント、29年度は0.9パーセント。県の平均を下回るというような事は初めての事でした。それをいろいろ考えてみますと、平成27年度から妊婦検診というのをやって、1歳半からの指導では遅いという事がわかりましたので、それなら妊婦さんからの指導を受ける事で、3年間やって、やっとここでそういう効果を感じるような事ができました。真庭ワーストワンで3歳児になっているっていうようなこともあります。逆に歯科医師会ではそれを逆手にとって、歯科の市民への意識づけ、子供たちがむし歯になるっていうのはやっぱり子供たちの問題ではない、その家族の問題であつたり、特に岡大で調べてもらったら保育をする人の両親が保育園よりも、おじいちゃんおばあちゃんに見てもらっている子に、むし歯が多いというようなこれもありましたし、卒乳が1歳半を過ぎてから卒乳に入られる、いわゆる離乳が遅い子にむし歯が多いというような事が岡大の分析で分かりまして、それをやっぱりテレビや広報やいろんな所で、市民に訴えかける事により、子供たちのむし歯だけでなく、地域住民お母さんやお父さんや家族全員で。当然大人になっても口腔ケアとか、最終的に亡くなるのは誤嚥性肺炎が多いというような事がありますけれども、やっぱり口腔衛生をすることによって、健康になる。認知症の予防にもなるし、噛むとか口腔衛生の話をつぱいする事により、地域住民の人の少しでも口の中の、口腔に関する知識が増えればと思ひ活動をしております。そういう事でいろいろと今後とも、皆様方には、こういう場で我々が発信をした事を、それぞれの団体に伝えてもらったら多少なりとも、真庭の歯科会が変わるんではないかなと思ひて発言をさせていただきました。よろしくお願ひします。

【議長：金田委員】恐れ入りますが、お一人2分以内でお願いします。

【高岡委員】新庄村役場住民福祉課の高岡といいます。今日は有難うございます。新

庄村の場合は、先ほどお話がありましたけれども、真庭地域の中でも、さらに何十年か先を、悪い意味で進んでいる高齢化とか、そういった地域で、先ほど杉本委員さんからもありましたけれど、更にその奥の村になりますので、野村院長さんが来られていますけれども、温泉病院さんの方から派遣という事で、何とか診療を維持継続しているような状況です。ですので、医療全体介護のこの地域構想、その前提にはやはり看護師だとか介護士だとか、お医者さんですね、そういった人材の確保というのが、この県北の真庭の地域にとっては一番の最重要の課題だと認識をしておりますので、いろいろ今日も当然お世話になっておりますし、あらゆる人材の募集をしてもなかなか人が来てくれないというのが実情ですので、真庭の地域の皆様と一体となりまして、いわゆる人の確保という点で、お願いが出来ればなと感じております。

【飯島委員】落合病院作業療法士の飯島です、よろしく申し上げます。自分を始めリハビリの職員というのは、病院や施設などに所属している事がほとんどで、なかなか地域の方に足を運ぶということも、業務として訪問リハビリであったりだとか、そういった事で足を運んで行く事はあるんですが、ほぼほぼ自分たちのテリトリーっていう狭い所で動いている職種かと思えます。ただその中でも、なるべく今地域包括ケア病床であったりとか、回復期のリハビリテーションの病床なども増えたことで、地域に向けて支援をしていくという事は、積極的に取り組んでいこうという事で動いてはいるんですけども、やはり今業務をしている中でも、せつかく帰った方が数か月後、徐々に力が落ちて戻ってきたとかという事も多く経験をする中で、いかにその地域に維持していくかという所を、またそこを踏まえた上で、指導をしたりだとかいろんなサービスであったりとか、そこに繋げていくかっていう所もしみじみと自分たちの力不足も感じているところです。ですので、通常の業務の中では、もっともっと自分たちの質の高いリハビリをしていくという事と、やはり今後はもっともっと連携をしていって、地域の生活をもっと見据えて、生活自体を考えていけるようになる必要があるなというふうには思っております。業務以外での所でも自分たちも知識というか知っている事、出来る事を生かしていける場面も、いろいろ声かかって今おりますので、いろんな面で協力をして少しでも長く地域で過ごせるという事を支えていきたいなあとというふうには思っています。そのためにも真庭地域でのリハ職自体のネットワークであったり、連携作りという事も、ここ数年課題だと感じて話しには出てはいるんですけども、なかなか密なネットワークが出来ていないので、とにかく今回も作業療法士の代表という形で出席簿にも名前があるのですが、真庭地域にその作業療法士の会というものがありません。ですので、そういった所を固めていく事も、少し今後の地域の医療に貢献できるのかなというふうに思っておりますので、そういったところも取り組んでいきなないなと思っております。

【丸山委員】金田病院で理学療法士をしております丸山と申します。よろしくお願いたします。私の院内での立場としては、一般病棟の急性期の病棟であったりあるい

は地域包括病棟であったり、そこでのリハビリが中心になるのですが、以前でしたらほとんど病気やけがをされても、元どおりに近い状態で帰られる方が多かったです。最近はやはり特に高齢の方が多いです。認知症の方も大勢おられますので、一般的にリハビリを積極的にさせていただいても、なかなか順調に進まないケースが多々あります。そういった場合に、やはり医療と介護の連携が非常に大切になってくると思います。それが最近特に強く感じるところであります。今後もそういった連携の大切さを感じながら、更に連携を強めていきたいなというふうに思っています。それからリハ職の職域団体としての思いとしては、フレイルの方ですよね、虚弱の方をいかに正常な状態に近づけるか、あるいは正常な方をいかに長い間元気でいていただけるか、そういった事が非常に大切に今後はなってくると思うんですが、健康寿命の延伸ですよ、それに関わる新総合事業に、今少し関わらせていただいているんですが、その中で、具体的には効果判定会議であったり訪問指導であったり、それから各事業所の方々への研修会での講師役ですね、そういった事に関わらせていただいているんですが、今後も積極的にそういった活動に関わらせていただきたいと思います。以上です。

【妹尾委員】岡山県介護支援専門員協会です事務局をさせていただきます妹尾と申します。お世話になります。ケアマネの立場としまして、今は介護の在宅の状況としましては、病院からどんどん帰られるっていう状況で、医療依存度が高い方がどんどん帰って来られています。がんの末期の方であるとか、それから在宅酸素を持った方、それからいろいろな様々な病気を持って在宅でという事で帰って来られた方がいらっしやいまして、その方達を支えていくという事では、様々な訪問看護であるとか訪問診療であるとか、それからその他の介護のヘルパーさんとかというところでの協力が大変になってきております。今皆さんのお話が出ましたように、介護職員もかなり不足をしております、在宅に帰られても通所のサービスが受けられないとか、それからショートステイができないとか、というような問題が真庭でもやはり起こっております。国の方では「介護離職ゼロ作戦」というような事で、そういうふうなことを言われているんですけれども、なかなかその辺のところのサービスが整っていない事には、家族の方もやはり疲弊をしてしまっていて、やはり虐待になったりとか、その辺のところの問題が多々でてきて、それから困難事例がでてきたりとかというような事もおきてきております。

また、介護支援専門員協会としては医師会の先生、歯科医師会の先生それから行政の皆さんと協力をしながら、認知症の問題であるとかそれから多剤の問題、それから口腔ケアの問題、池元先生もおっしゃったような口腔ケアの問題とかという事にも取り組んでおりますし、それから今ストレッチャーの移送の問題が大きいということなんですけれども、この辺のストレッチャーの移送も2年前にはなかったことが皆さんと協力して、社協の協力を得てストレッチャー移送ができてきたということで、少し

ずつではありますけれども地域の必要なサービスということも構築、皆さんと協力しながらできているのかなと思っております。今後も他職種の方と協力をしながら地域での必要なサービスの構築であるとか、それから質の向上、ケアマネ自体の質の向上も言われておりますので、その辺のところを皆さんと協力してやっていければと思っております。以上です。

【片岡委員】栄養改善協議会の片岡と申します、よろしくお願いたします。私たちの活動はちょっと皆さんと違いまして、ちょっと表現が悪いかもしれませんが、
「小さなお子さんから高齢者の方まで、いかに病院にかからないようにするか」という活動をしています。その中で、ここで話をする事かどうか分かりませんが、栄養委員さん、愛育さんも同じなんですけれども、地域から出していただけない地域が本当に増えてきています。なので、ここで皆さん、もしそういう地域の方を知っていらしたら、少しでも「栄養委員はこういう活動しているんだから、地域から出してくださいね」という言葉を掛けていただければありがたいかなと思っております。それと個人的になんですけど、この夏お盆に2歳半の孫が帰ってきました時に40度近い熱を出しました。そこでインターネットで…、あの私ももう小児科にかからなくなって長いものですから、どこに見てもらったらいいのか全然分からなくて、インターネットで真庭の小児科の方を調べていたんですけども全然なくて、結局は電話で看護師さんですかね、相談してくださる所が岡山の方にありまして、電話対応で三日間過ごし、ちょっと不安な時を過ごしたんですけども、もう少しこういう会で、もう少しお話を聞いていたら…。過ぎてから落合病院さんが対応してくださるというのを聞いて「あっ、これからは大丈夫だな」ということをすごく安心したんですけども、あの本当に子供の…、特に全然普段かかってない、最近お世話になってなかったのも、とっても不安な三日間を過ごしたのを今思い出しまして、ちょっと少しお話を聞いて安心しました。ありがとうございます。

【上島委員】失礼します。真庭市の健康福祉部長の上島でございます、よろしくお願いたします。今日は発言していないので発言をさせていただきます。非常に良いお話をさせていただいて本当にありがとうございます。我々行政の役割は、真庭市民それから新庄村民の皆さんが安心して暮らせるように、そういう幸せになれる環境を提供するというのが我々の役割だというふうに思います。先ほどから御発言があるように、安心して暮らせるためにはやはり小児科を含めて子供を見てくれる先生を含めて、やはり医療というのは不可欠だというふうに思います。それを考えた時に金田先生がおっしゃったように、持続可能性ということだというふうに思います。やはり一番怖いのは人貧乏だな、というふうに実感しています。それを克服するためなら、もうあらゆる手段を尽くしていきたいなというふうに思っています。今、色んなアイデアを考えておりまして、例えば医療、看護とか介護のその人材不足を補う方法として、移住定住相談会なんかに覗いてみたいなというふうに思っています。というのが御主人が

農業をしたい、で真庭に行きたいというふうな方の奥さんが、看護師であったりとか、そういうふうなことが結構ありますので、そういった情報をまた各病院であるとか医師会の方であるとか、あるいは介護関係の方であるとか、そういった所に提供をさせていただいて、そうすると移住定住する方も安心ですよ。で、より人口の減少に歯止めがかかるような形に持っていければというふうに思っています。それから御存知かと思うんですが、真庭市は国連の2030年の「SDGSの未来都市」ということで、岡大さんが先行してやられておりますが、岡大さんと連携させていただいてというふうなことで、その未来都市に選んでいただいております。全国で30ほど選ばれた中で、特にそのモデル都市ということで10の都市の一つに選んでいただいております。新庄村と一緒にというふうなことになると思いますが、今後やはりその人口減少に、当面のところ人口が減ること自体は止められません。ただ将来的にはやはり変化する時が来ると思っています。で、若い人にその地元に残っていただくためにはやっぱり将来に夢がないといけないと思います。若い人は将来に夢があれば、東京の大学へ行って勉強して、で、真庭に帰ってきて、新庄村も含めて真庭地域に帰ってきて、それで夢を実現するんだと、そういうふうな若い人たちを育てていきたい、そういうふうに思っています。そのためにここにおられる皆さんとそれから住民の皆さんと一緒にあってあらゆる手立てを打っていききたいというふうに思っています。ということでよろしくお願ひします。

【議長：金田委員】皆様から大変すばらしいご意見をいただきました。ありがとうございました。なお具体的運用方針の内容につきましては、今後さらに議論を重ねたいと思います。それでは本日予定しました議論は終了しましてマイクを事務局の方にお返しいたします。皆様ありがとうございました。

【事務局】有難うございました。議長の金田先生には円滑に議事を進行させていただいて大変に有難うございました。

さて、全体会議としての次回の調整会議につきましては事務局案ですが、年明けの2月7日の木曜日で検討をしております。日程が確定いたしましたし次第、改めて皆様にはご案内の方をさせていただきます。

さて、今年度は大変大きな災害もございまして、これ以上何も起こらぬ事を願うばかりなんです。これから一層…明日からか雪マークが付いておりますが、鳥インフルエンザの発生が心配なところです。先だっても県の方で鳥インフル関連の演習をやったところです。万一岡山県下の養鶏場でそのような事態が発生いたしますと、私ども行政の方はこちらの対応を最優先、県としては有事という位置づけになりますので、そちらの対応を最優先としますので、そのような場合は次回の開催が万一ではあります。が難しくなる場合もございまして、その点は御理解いただきますようよろしくお願ひいたします。

なお、委員の皆様にお集まりいただきたい次回の調整会議に前後しますが、調整会

議の分科会を開催させていただく場合もございます。その場合は次回の全体会議としての調整会議、2月7日予定の分ですが、その場合はこれが今年度最後の調整会議となる予定でございます。

また、冒頭に申し上げたとおり今回の会議資料一式と議事録等につきましては、後日になりますが私ども真庭保健所のホームページ上に掲載をいたしますので、御覧いただきたいと思っております。

それでは最後に副議長の井口先生から閉会の御挨拶をお願いいたします。

【副議長：井口委員】皆様本当に長時間に渡りお疲れ様でした。今日はいろいろな立場の方々から色んなお話をいただきまして、非常に有意義な情報、交流が出来たのではないかと考えています。どうしても地域医療構想というとすぐに病床数、この病床機能報告という事になって、数が出てきますけれども、医療機関は診療報酬の方でもかなりガチガチに固められておりますので、もう放っておいても数は減ってくるだろうなという思いがあります。介護施設に関しても最近是在宅、在宅ということで、在宅方面でこれも介護報酬などで決められていますので、こちらの方もどんどん在宅に帰ってきている。じゃあ在宅の方を充実すればいいのか訪問看護や、いろんなそういうものを充実すればいいのか…と言いますとですね、そうじゃなくってやっぱり僕が思うには生活支援が一番大事になってくるんじゃないかなあというふうに思っております。病院に入院するんでも、「もう一人でどうしようもないんです。何とか入院させてください」という社会的な入院がやっぱり多い。まあそれを入院しないようにしない…させないと医療機関がパンクしてしまうし、介護施設の方もパンクする。それをきちんとしていくためにはやっぱり行政を初めとしてその地域の住民の方々の生活支援、そういうことが一番基本的になってくるんじゃないかなというふうに感じております。

また、先ほど冒頭にもありました、今年の災害の事もあったんですけれども、実は先日たまたま真備記念病院の院長先生の講演会を伺うことがありました。本当に大変な対応だったんですけれども、そこは先生もおっしゃられていましたけれども、もうほんとに非常に大変ではあったんですけれども、良いか悪いか別として、かなり全国的に有名になってすぐにいろんな支援が入って、ようやくこの間病棟が動き出したということではありますけれども、それでも色んな問題がたくさん残っている。先生がいくつか提言をされておりましたけれども、地域医療構想の重要性っていうのもおっしゃられておりました、この会のことですね。「災害の時のこともきちんと考えておくべきだ」それを強くおっしゃられておりましたのが印象に残っております。この会がどこまで出来るか分かりませんが、やっぱりこの会が今後の真庭の左右…行く末を左右するような非常に重要な会になってくると思っておりますので、皆さん今後ともぜひとも御協力いただければと思います。本日ほんとお疲れ様でした。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。これをもちまして平成30年度第2回真庭圏域地域医療構想調整会議を閉会します。本日はこのような雨の中、大変ありがとうございました。それから毎回定番なんですけど今回も地元の名産のお茶をお配りしておりますので、これもお土産のほうでお持ち帰りください。今日は大変お疲れ様でした。それから…、今日資料の一番最後にお配りしているんですがピンク色のチラシで、今日紹介しました平成30年度在宅医療セミナーというチラシを入れております。これが医師会様と真庭市さん新庄村さんが共催で保健所の方で開催いたします。落合会場が年明けの1月19日土曜日。久世会場が2月7日土曜日でございますので、ぜひもしよろしければ御利用いただけたらと思います。以上でございます。大変お疲れ様でした。