

令和5年度 第1回徳島県西部地域医療構想調整会議 議事録

日 時：令和5年5月15日（月）19：00～19：50

場 所：(Web開催) ※事務局等は県庁1105会議室

出席者：出席14名

資料説明

(事務局)

今年3月に開催の会議と同様に本日もご参加頂いております医療機関の皆さまより、資料の民間医療機関の2025年における対応方針に係る説明資料に基づきまして、自院の対応方針等に関してご説明を賜りたいと考えておりますのでどうぞよろしくお願い致します。

また、参考資料につきましては前回の会議以降、内容について特段の修正はございませんが、適宜、ご参照いただければと思っております。

それでは、これより議事に移らせていただきます。

安宅議長、ここからの議事進行につきまして、どうぞよろしくお願い致します。

協議事項 民間医療機関の対応方針について

(議長)

それでは皆さまよろしくお願い致します。本日は委員の皆さま、各医療機関の皆さま、お忙しい中、会議にご参加頂きありがとうございます。

この会議ではこれまで公立・公的医療機関の対応方針に関して先行して議論を進めて参りましたが、国のほうから地域医療構想の達成に向けて病床機能の分化と連携を推進するため、民間医療機関の今後の対応方針についても調整会議で議論を行うことが要請されております。

このため、今年の3月より順次協議を行っているところですが、民間医療機関が今後どのように病院を運営していこうとしているのか、どのような役割を地域で担っていこうとしているのかなどにつき、この調整会議の場で議論させていただき、今後、この圏域での適切な医療を提供していくための方策の検討に繋げていければと考えています。

本日まで出席頂いた民間医療機関の皆様にはこういった趣旨についてご理解いただき、本日の議事運営にご協力を賜りますようよろしくお願い致します。

それでは議事に移らせて頂きます。協議事項の民間医療機関の対応方針について進めて参りたいと思いますが、まずは本日まで参加して頂いております医療機関の皆様から、順次ご説明を頂き、すべての説明が終了後、一括して質疑応答に移らせて頂きたいと考えております。

それでは最初にホウエツ病院よりご説明をよろしくお願い致します。

(ホウエツ病院)

お願いします。

当院の許可病床数は一般が65床です。主な診療科目としては、内科、整形外科、脳神経外科等があ

ります。65床の内に急性期が今43床で回復期が22床です。43の内、地域医療包括の病床が入っています。

病院機能としましては、脳卒中、心血管障害、各種術後等、超急性期を過ぎて状態が安定するも、まだ医療が必要な段階の方からの受け入れ等、充実したりハビリ、栄養状態の改善の取り組みをしています。

皆さんご存知のように美馬市というところは自治体病院とか、公的病院が無いので、当院が二次救急を担って、24時間断らない診療体制を努力しています。ご存知のように、救命センターは当地域から東は県立中央病院、徳島赤十字病院、西は県立三好病院で丁度ここが中間地帯にあって、ある意味、医療過疎の地域なのです。超急性期の方々は即、特に救急の場合は命に関わるので、即診断もしくは、必要があれば即送するという体制をとっています。日々、毎日のようにどうしても急性期病院、救命センターの方は病床が県内から集まってくるのですぐ一杯の状態がコロナ前から続いていたので、極力早く、着けば当院で対応出来るような体制を色々な各種チームを組んで取り組んでいます。

この為に平成14年から当院、ヘリポートを準備してしまして、平成24年ドクターヘリが動き出してからも地域の方々のもとで、搬送を繰り返しています。年間、ランデブーにすると80件前後は常時あります。

当院の現状としましては後の資料で出てくると思いますが、病床は常に満床状況で、結局は当院で看れるはずの二次救急クラスの患者さんも入院が受け入れられなくて、近隣の半田病院さんを始め、吉野川医療センターとか近隣の医療機関と協力をしながら、満床だからというので断らないで、そちらの方をお願いする体制を頑張っていますけれどもなかなか厳しい状況で、現実に言いますと、後、出てくるかとは思いますが、せめて今の建物そのまま70床が受けられる広さ、キャパは有るので、それ位無かったら救急、断ることが毎月何件かあるのでね、これを何とか受入して地域の方でなるべく対応出来るものは取り組みたいと思っています。

当院で救急を受けているのは地域でかかりつけ医の先生とかね、元々いらっしやった施設の方には、状態がつけば必ず返っていて、当院が取り組む事はまず、これ実際に統計を調べましたけれども0件でして、地域の医療・介護施設、皆さんと一緒にこの地域を守る体制を頑張っています。

当院としては、多分皆さん同じだと思いますけれども、各職種ですね、多職種、医師、看護師に関わらず介護士から何から、非常に人が厳しい状況で、人不足が非常に痛手であります。あと、当院民間病院ですけれども日本で一番小さい民間DMAT病院でありまして、最大といっても近隣で対応して一緒にして頂けるのは今のところ半田病院さんなので、当院としては普段の診療報酬の中で、これを全部運営しているので資金的には非常に厳しいですけれども、とはいっても南海トラフを始め、色々な災害が起こった時に地域に対応出来ないのじゃ二次病院の役割は無いので、職員一同で頑張るという災害対応とかにも取り組んでいます。最近僻地に対してもなるべく当院が協力出来る体制も頑張っています。その地域の中の介護福祉の為に頑張っているつもりです。

まずは、基本としては当院としては、医療、介護、福祉、すべて24時間断らない体制をこれからも継続をしたいと思っています。ハウエツ病院、実は平成8年5月1日に開院したので、今月で満27歳です。そろそろ病院の建て直しもしなければならぬのですけれども、なかなか大変な状況ではありません。なるべくこの地域で往年の先生方ご存知のように、堤防、昔無かった時に台風来たら川が流れていたところなので、なるべく安全なところに移転をしたいのですけれども、なかなかままならない状況ではあります。これからも皆さん、ご協力をよろしくお願いします。以上です。

(議長)

ありがとうございました。続きまして美馬リハビリテーション病院よりご説明よろしくお願ひ致します。

(美馬リハビリテーション病院)

美馬リハビリテーション病院です。

説明に先立ちまして皆さまにご報告をさせて下さい。長らく病院長を務めて参りました私ですが、この度、長男、谷口達哉と交代をさせて頂きました。彼は消化器内科を専門としております。私は理事長職とともに当法人が持つ介護3施設の充実に努めて参りたいと思っておりますので、長男達哉と共に今後ともよろしくお願ひ致します。

それでは、報告書に従って説明をさせて頂きます。病床機能は現状は地域一般入院基本料3を算定する60床の病院です。2025年には、回復期60床に移行する旨を報告しております。

主な病院の機能と致しまして、運動期リハビリテーションが主ですが、脳卒中等には脳血管リハビリテーション料2で対応をしております。癌には緩和医療、心疾患には再発予防の機能を要する医療機関です。精神疾患には認知症サポート医として、認知症患者の身体的治療の為、入院を受け入れています。また、在宅医療では介護保険を利用する訪問介護、訪問リハビリテーションを積極的に行っています。

施設の現状は、入院経路は他病院や近隣診療所からの紹介と医院外来、併設する介護3施設からの入院となっています。急性期病院での手術や高度医療を受けてADLが低下した患者さんの在宅期に対してリハビリテーションを積極的に行っています。回復期機能を担う病院としてのリハビリテーションを提供していきたいと考えています。

施設の課題として、職員の充足に務め施設基準を満たし病床数60床を維持して、そういう事に努めたいと考えています。回復期機能を担う病院として、急性期医療との連携や診療所との連携、更には在宅施設との連携、強化に努め、医療・介護・福祉施設との更なる連携を図りたいと考えています。

地域において今後を担う役割としまして、当地では高齢者の増加によりADLの低下した方が更に増加するものと考えられますので、その対応をしっかりしていくと共に、積極的なリハビリテーションの充実に務め、自宅や施設に移れるような回復期医療を提供していきたいと願っています。

今後の展望ですが、一般病棟60床、回復機能は継続していきます。当法人のもと介護施設、老健施設の恵愛荘、グループホームのどか、有料老人ホームはるかとの連携した医療と介護の連携の充実に努めて参りたいと思います。以上です。

(議長)

ありがとうございました。続きまして、成田病院よりご説明をよろしくお願ひ致します。

(成田病院)

成田病院です。

当院は全病床58床で、医療療養型病床が46床、介護療養型病床が12床で、位置付けとしては療養型病床群なので慢性期病床となっております。

しかしながら当院は、二次救急医療の方も行っており、地域のかかりつけ病院を担うべく、急性期から回復期、それに癌と看取り等を積極的に行うようにしております。色んな患者さんが訪れて内科疾患から脳卒中の後遺症の方とか、肺炎の末期の方等が訪れますので、そういう方の地域のかかりつけ医と

しての機能を果たすべく提供していております。その他に訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、あとデイケアや、グループホーム等にて介護の提供を行っております。

自施設の課題なんですけれども、患者様の高齢化とか人口の減少以上に、医療従事者の減少の方が先に来ていまして、高齢化がどんどん進んでいて、なかなか自院の職員も新しいスタッフ等をなかなか雇えずにそちらの方で苦勞をしております。逆に患者様が、人口が減るより先に医療機関の方のスタッフの充実の方が先に、欠員等の方が先に厳しい状態になりそうで、今後いかにして外国人のスタッフとか、地域外の人からスタッフを雇うかどうかという事が課題になってきております。

当院の今後の方針ですけれども、今のところ本当は回復期の方も結構やっていますので、回復期病棟とかもしたいのですが、スタッフの問題とか人員の問題で、なかなか今までのとおりに、医療療養型の方で回復期から急性期という形で、今までもそういう患者さんをずっと医療療養型病床群で看てるんですけれどもその方針でやっていこうと思っています。

介護療養型病床の12床に関しては今後廃止が決まっていますので、介護医療院として12床を変更しようと思っています。出来るだけ、脇町の美馬市の慢性期の医療、回復期の医療、急性期も少しでも手伝えたらと思ひまして、二次救急医療の方も続けてやっていきたいとも思っております。

あと、コロナ禍では熱発外来、ワクチン等を頑張っていて、出来るだけコロナを早く乗り切れるように、徳島県、美馬市の為に色々やってきたつもりです。以上です。

(議長)

ありがとうございました。続きまして、岡内科病院よりご説明、よろしくお願い致します。

(岡内科病院)

はい、岡内科病院です。よろしくお願い致します。

当院は医療療養病床が30床あるのみでして、特にこれと言って、救急もしておりませんし、回復期のような機能もありませんので、いわゆる一番、底辺を支えているような入院病床しかありませんが、当院でも今後出来る限りやっていきたいとは思っているのですが、スタッフの方がいつも綱渡り状態です、いつも募集をかけているけれどもなかなか来てくれないような状況です。

一般的な何でも看ますみたいな、いわゆるホームドクター的な事、在宅療養等も一緒にやっています。今後も出来る限りは続けられるのであれば、このままの現状の病床を確保して、一応最後の砦みたいな感じにもなっていますので、そういう病院でやりたいなと思っております。以上です。

(議長)

ありがとうございました。続きまして永尾病院、よろしくお願い致します。

(永尾病院)

はい、よろしくお願い致します。

私の病院は慢性期療養病床33床の病院です。主な病院機能に特に無しと書いておりますけれども、在宅療養支援並びに少ないですけれども、訪問診療それから、運動機脳血管疾患のリハビリテーションも行っております。

自施設の現状ですけれども、現状、高次医療機関からの療養を必要とされる患者様の受け入れ、慢性期の方の受け入れ、看取りを中心とした方々をお引き受けしております。

自施設での課題についてですけれども、皆さん、先生仰っています通り、スタッフの不足やそれから、過剰な労働、高齢化、スタッフの高齢化が深刻化している現状です。

地域において、今後担う役割と致しましては、つるぎ町には療養病床は当病院しかなく、町立半田病院がある事で非常に安心感はあるのですが、医療の資源がだんだん乏しくなっている地域でもありまして、出来る限り現状維持、慢性期療養病床を維持していきたいなと思っております。今後の展望としましても、あまり明るい展望は見つける事が出来ませんので、出来るだけ現状を何とか今いるスタッフとそれから今いる医師で頑張っていきたいというふうに考えております。以上です。

(議長)

ありがとうございました。続きまして、佐藤内科よりご説明よろしくお願い致します。

(佐藤内科)

佐藤内科です。私どもの許可病床数は一般病床19床の有床診療所です。

今、病院機能としましては内科一般、プライマリケア、癌の早期発見、糖尿病、高血圧等の生活習慣病の改善、精神科、鬱病、パニック障害、摂食障害、統合失調症等の診療、小児科全般、在宅療養支援診療所としての機能もあります。

自施設の現状ですけれども、新型コロナの診療、検査医療機関としてかかりつけの患者以外の積極的な受け入れも行っております。内科的救急患者の受け入れを始め、一次救急を担う診療として、医療を提供しております。在宅療養中の高齢者が体調を崩した時に必要に応じてスムーズに入院が出来るよう、体制を整えております。病院からの早期退院患者の在宅介護施設への受け渡し機能、終末医療を担う機能も。

次に、自施設の課題と地域において担う役割、今後の展望なんですけれども、これ、最初にこれを書けと言われた時に、ひな型があったのでそれをコピー&ペーストをして適当に書いていたのですが、新たに見直しまして、書き換えたんです。口頭で説明をしますと、自施設の課題としては、ご多分に漏れず人口減少に伴う患者と職員の減少です。

地域において今後担う役割としては、在宅医療・介護の充実、学校検診や予防接種、COVID 即応病床の提供、現在、4床提供をしております。

今後の展望ですけれども、介護医療院への転換を検討と書いてあるんですが、介護療養病床からでない転換は難しいという事なので、当院としてはちょっと難しくて、人口の減少、医療ニーズの減少を見据えた新たな医療、介護リソースの提供というふうにさせて頂きたいと思えます。

特に病床を閉めるとも閉めないとも書いておりませんが、時流に添った経営をしていく所存であります。以上です。

(議長)

ありがとうございました。続きまして林クリニックよりよろしくお願い致します。

(林クリニック)

はい、林クリニックです。

まず、許可病床数は有床診療所ですので19床。その内1床を一般、その他医療療養で18床というところになっています。

機能としては、回復期にするか慢性期にするか、とても迷うところですね。診療所でありながら、とても広い範囲でカバーをしております、在宅での緊急入院であったり、あるいはリハビリを兼ねて、在宅復帰のものであったり、あるいは看取りであったりと非常にバラエティにとんでおりますので、回復期あるいは慢性期とどちらかに絞るとするのはとても難しいのですが、どちらかと言えば、先日滝下先生の医療療養病床、慢性期の考え方のお話を聞かせて頂きまして回復期19床とさせて頂きました。

病院機能としてはですね、癌とかに関しては終末期を担っておりますので、看取りを行うというところで麻薬使用も行っております。それから後、脳卒中に関してはリハビリテーションであったり、あるいは慢性期の医療とか人口呼吸とかいう方の受け入れですね。あと、心血管疾患についてもリハビリテーションにASVとかも実施しております。糖尿病に関しては教育入院とは書いてありますが、教育入院の方ほぼいらっしゃいません、インシュリンコントロールがメインになってきていると思っています。神経難病に関しては、パーキンソンであったりとか結局、お家に帰れないような方の少しでも進行を遅く、ゆっくり遅くさせる為のリハビリテーション、それから慢性期という事になります。

その他、輸血も行っておりますし、在宅訪問患者が悪化された時には、当医院あるいは病態によってはハウエツ病院であったり、あるいは吉野川医療センターであったり大学であったりと、その時の状況に応じて紹介させて頂いたり、受け入れをしたりしております。今言ったように、在宅に関しては在宅療養支援診療所、頂いておりますので、それに依拠してしておりますが、それプラス、訪問リハビリテーション等も行っております。

自施設の現状です。結局、入院患者さんに関しては医療的な問題で自宅復帰が不能であったり、あるいは施設入所も不能であるような、重度の患者さん、あるいはリハビリテーションが必要な患者さんに対応しております。摂食障害のリハビリテーションも積極的に行っております、嚥下造影に関してはハウエツ病院に紹介をして、評価をして頂いておりますが、それから施設に行つての摂食の指導であったりとかそういったところも行っております。

外来診療も午前中行っておりますが、それに関してリハビリテーションの方が非常に多くなりますが、リハビリだけではなく内科疾患を合併したリハビリ等も患者さんもおいでしております。午後からは、在宅診療を行っております。ほぼ、施設に行ったり、あるいは自宅に行ったりというところで計画を立てて行っております。

自施設の課題ですが、今ハウエツ病院が災害対応に関して、非常に積極的にやっております関係上、うちもついていかななくてはいけないと頑張ろうと思っておるのですが、まだまだです。スタッフの育成と世代交代、そろそろ私も年ですので、世代交代をしてやっていこうと思つて準備を進めております。在宅復帰患者さんがやっぱりどうしてもご高齢になって少なくなつてきているので、在宅復帰患者さんを増やしていければ良いのになとは思っておりますが、ほぼほぼ、基幹病院からの紹介とかで在宅の紹介をして頂いている新規患者さんはそういった方がメインになります。

地域において今後行う役割としては、慢性期医療の必要な患者さまの受け入れ、それから受け皿として、施設入所前にある程度状態を改善してから施設に返して差し上げると。施設に帰りました、でも駄目でした、病院に入院しましたというケースが非常に少なくなりますので、それをやっていきたいと思っております。在宅復帰前についても同じで、ある程度安定させてからご自宅に帰って頂いたら病院への出戻りが少なく済むのでそれを目標としております。在宅医療を行うにあたっては、医療福祉サービスとの連携を図ったり、あと、訪問看護ステーションとの連携も図っていききたいと思っております。

訪問看護ステーションは24時間体制の訪問看護ステーションが非常に減つてしまひまして、とても介護福祉の方でもお困りになってらっしゃると思ひますし、出来るだけそういうところも担ってくれる

訪問看護ステーションが増えれば良いかと願っております。訪問患者状態の悪化や、家人の為のレスパイト入院についても実施していきたいと思っております。

今後の展望です。林クリニックは医療と介護、入院在宅の機能を持って、地域包括支援システムの構築、あるいは、地域共生社会の実現において今後も地域の期待に答え続けていきたいと願っております。有事においてもその役割を継続出来るようにまた、万が一中断せざるを得ない状態になった場合でも、法人内で連携により早期の復帰を目指す、また常時周囲の医療介護福祉機関や行政との連携も密に図っていききたいと思っております。以上です。

(議長)

ありがとうございました。最後になりますが、秦眼科、ご説明よろしくお願い致します。

(秦眼科)

当院は一般病床5床の眼科単科の有床診療所です。

病床機能としては急性期になっていますが、いわゆる病床機能報告制度による急性期病床とは違うかも知りませんが、主な機能としては眼科手術の周術期の加療と経過観察を行っています。

自施設の現状としては、独居、僻地、唯一眼等の事情で、外来手術による加療が受けられない場合に、必要に応じて入院のうえ、手術加療が受けられるよう体制を整備している。

自施設の課題としては、看護師の高齢化に伴い長期入院が困難となっている。

地域において今後担う役割としましては、高齢化を含む地域において独居、唯一眼等のため通院困難な方に対しても眼科医療を提供出来るよう可能な限り努めて参ります。

今後の展望としましては、引き続き地域医療における眼科医療の提供の役割を担うつもりでおります。以上です。

(議長)

ありがとうございました。

本日まで出席頂いている医療機関からの2025年における対応方針等について、ご説明を頂きました。委員の皆様、各医療機関のご説明内容等につきご質問等がありましたらよろしくお願い致します。

(委員)

協会健保徳島支部の品川でございます。本日も説明があった各病院、医療機関様への質問ではないのですが、民間医療機関の先生方のご協力もあって西部医療圏全体では、2025年の病床必要数1,008床に対して1,021床まで削減が進んで、病床の機能転換も概ね進んだと思っています。

ただ、前回もお話をしたとおり西部医療圏の人口減少が県全体を大きく上回っており、2045年には2015年対比で半減するという厳しい予想になっています。

また、65歳以上の高齢者人口は2020年をピークに減少に転じているようですが、いきなり人口の減少幅が高齢者人口の減少幅を上回る為に高齢化比率は一段と進んで2045年には50%近くまで進んでいく見込みです。

西部地域の将来推計人口を踏まえれば、今後増えてくる高齢者への医療、介護についても機能連携をはかり地域で完結する提供体制を構築して頂きたいと思っています。

また、本日も説明頂いた先生方より、医師、看護師、介護士等あらゆる職種の人材が不足していると

いう深刻な話がありました。地域で完結する医療介護の提供体制を構築していく為には施設等のハード面はもとより、まずは施設を運営するスタッフが揃わなければ始まりません。2025年に向け、病床の機能転換も進んだ西部地域においては、今後の大きな課題である医療スタッフの確保について本会議においても議論をしていく必要があると思っています。本会議の今後の進め方について、事務局より教えて頂ければと思います。よろしく申し上げます。

(事務局)

ありがとうございます。事務局です。

この調整会議の今後の進め方について、医師確保についても議題として取り上げていくべきではないかというようなお話も頂きましたので、その点については議長様も含め、色々こちらでも検討させて頂きたいと思っております。

調整会議、この西部地域についてはたちまちの今後の進め方については、まずは今年度中に民間医療機関も含めたすべての医療機関の対応方針について、2025年に向けた対応方針をまずは調整会議でFIXさせたいというところで、昨年度来、協議を進めているところですので、本日ご欠席となっている残りの5医療機関について、次回、夏頃予定しておりますけれども、その調整会議の方にご出席を頂いてご説明を頂き、調整会議としてはまずすべての医療機関の対応方針を合意頂きたいという予定で進めていきたいと思っております。

その後については、今、品川委員様から頂いたようなご助言も踏まえて、検討の上進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

(議長)

ありがとうございました。その他、何かご質問等はありませんでしょうか。

それではありがとうございました。この民間医療機関の対応方針につきましては、昨年度より協議を開始しているところでございます。

この西部医療圏におきまして、県が策定している「地域医療構想」の2025年における必要病床数の総数と各医療機関の対応方針における病床総数がほぼ同数となっております。

このため、病床数につきましてはできる限り維持を図りながら、過剰となると見込まれる慢性期機能の病床を不足が見込まれております回復期機能へ転換を図っていくということが求められております。

ただ、数字上だけの話ではございませんし、この度の新型コロナ感染症法の位置付けの変更に伴い、国からは新型コロナ入院医療体制の基本的な考え方としまして、入院が必要な方への対応については、今後、全病院で対応することを目指すとの考えが示され、コロナ入院患者の受入れを行ったことがない医療機関におきましても、受入れが求められるなど、地域医療構想を巡る状況の変化もあるところです。

こうした国の動きも踏まえながら、将来に渡ってこの西部地域でのより良い医療の提供が継続していけるようこの調整会議を通じまして、引き続き、皆様と議論をしていければと思っております。

それでは、本日、ご参加いただきました各医療機関の「2025年に向けた対応方針」については、調整会議として共通認識を図れたということで合意するという事でよろしいでしょうか。

賛成の方は挙手をお願い致します。

(各委員)

異議なし

(議長)

どうも、ありがとうございました。それでは合意をはかれたという事で、ありがとうございました。

なお、ご出席頂きました医療機関におかれましては、本日の協議や、今後の院内等での検討も踏まえ、現時点で予定している対応方針が変更されることも十分あろうかと思っております、その場合は、県へ適宜、ご報告をいただき、調整会議でも共有を図っていただければと考えております。今後ともよろしくお願いいたします。

それでは、本日の協議事項は終了しましたので、事務局にマイクをお返ししたいと思います。

(事務局)

委員の皆さま、ご参加頂きました医療機関の皆さま、本日はスムーズな議事運営にご協力頂きまして、ありがとうございます。

すいません、私の方から1点、訂正の報告をさせていただきます。本日ご説明を頂きました佐藤内科様の説明資料につきまして、事前に差し替えがあったという事で、メールでお送りさせて頂いていたところでしたが、本日の投影資料に反映が来ておりませんでしたので、そこについては差し替えでお送りさせて頂いた資料でという事で、ご了承を頂ければと思っております。申し訳ございませんでした。

それでは最後に事務局の方から、ご挨拶させて頂きたい事がございます。

(事務局)

保健福祉部の鎌村です。本日は、安宅議長様をはじめ、委員の皆さま、そして、県西部の医療機関の皆さま、本当にありがとうございます。

皆さま方からいつも仰って頂いておりますように県西部におきましては、公立民間ともに医療体制としては非常に厳しい状況のなか、大変お世話になっております。本当にありがとうございます。

この会におきましては、各地域ごとに現在、民間医療機関につきましてもお互いにどのような医療機能を担われているのか、そして、今後の方針についても共有して頂いているという、本当にこういった事が出来る、地域医療構想調整会議として非常に貴重な機会となっております。本当に皆さま方に御礼を申し上げます。

さて、この5月8日から新型コロナウイルス感染症につきましても、2類相当から5類対応への変更となりまして、全数把握という公表も無くなりました。しなくなったという事で実は今週から木曜日にこのコロナについても定点報告による公表予定となっているところです。

先生方のところでも発熱された患者さんというのがいらっしゃる、コロナの検査等もして頂いているところだと思います。今日、昨日と少し聞いてみたところによりますと、必ずしもコロナの患者さんではなく同時に検査したインフルエンザの方が陽性となったご家族もいらっしゃるといった地域もあります。

連休前にはまだ学級閉鎖もあった地域もありますので、まだまだこのインフルエンザによる影響というところもあるかと思っております。

そして、本県は先日公表された厚生労働省から公表されましたデータによりますと本当に皆さま方のご協力で、人口あたり全国で一番多い外来対応医療機関数というふうな事で、本当に幅広い医療機関で対応を頂いているという状況で、そして幅広い入院医療機関で入院の受け入れをして頂く体制となっております事、本当にありがとうございます。

今後も、県としましても、入院調整という個々の調整はそれぞれの医療機関にお願いした訳ですけれども、やはり県民の皆さまへの周知と共に医療機関や高齢者施設等への情報共有、周知普及啓発というふうなところは努めてまいりたい、一緒に取り組んで参りたいと考えておりますのでどうかよろしくお願ひ致します。

本日、それぞれの医療機関からもご発表頂きましたように、やはり我々としてもそれぞれの地域で地域包括ケア、こちらの更なる推進というふうな事、一緒に取り組んで参りたいと考えておりますので、皆さま方、引き続きご協力の程よろしくお願ひ致します。本日は本当にありがとうございます。

(事務局)

ありがとうございました。以上で本日の会議を終了させていただきます。皆さま大変お世話になりました。ありがとうございました。

以上