

第1回湖東圏域地域医療構想検討会議 議事概要

日 時：平成27年8月20日（木）14：00～16：10

場 所：湖東健康福祉事務所

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：なし

事務局：県健康医療課 福井課長補佐 彦根保健所 井堀次長 他関係職員

議事の経過概要

開会宣告 14時00分

彦根保健所あいさつ：瀬戸所長

事務局より、全委員および事務局の紹介があった。

議 題

1. 座長の選出について

事務局より彦根医師会の堤会長を座長にとの提案があり、満場一致で了承された。

2. 副座長の選出について

座長より彦根医師会副会長の上林委員の指名があり、満場一意で了承された。

3. 専門部会の設置および部会委員の指名について

事務局より、要綱に基づき「病床機能分化・連携部会」を設置すること、また配布名簿のとおり部会委員の提案があり、了承された。

4. 地域医療構想について

5. 平成26年度病床機能報告結果について

事務局より議題4および議題5について資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。

その概要は下記のとおりであった。

委員 慢性期の病床を減らすという方向であるが、在宅医療等の受皿の人数が見えてこない中で、必要病床数を逆算して決定されてしまうと受皿が無く地域の患者さんが困ってしまう。場所も含めて受皿の数字の見通しがどうなるのか、患者さんを預かっている病院としても不安に思う。

事務局 受皿がないと、病院に入院されている患者さんの行くところがない。まずは受皿の体制を整えることが重要と考えている。医師会で在宅医療を推進していただく先生方の協力が必要であり、市町も介護保険事業計画に基づき介護施設の整備していただき、受皿を作り慢性期の病床に入院していただいている患者さんに在宅へ移行していただくことになる。

- 委員 回復期等の人数はレセプト点数だけで決めているのか。
- 事務局 医療需要の推計値については、厚生労働省でレセプト点数に基づき推計されている。現在、国の方で「地域医療構想策定ガイドライン検討会」で病院からの病床機能報告の精度を上げるために、分類がわかりやすくなるよう検討されていると聞いている。
- 委員 今の状態であれば、進めていくにしても答えは難しい状況、もしくは犠牲になってもらわなければならない人が増えてくると感じたので聞いた。
- 事務局 これから、国からより良い指示が出てくると考えていいのか。
- 事務局 出されて基準に従い、病院が病棟ごとに判断しやすい形でまとめられると思う。
- 委員 現在、湖東圏域の病床数は決まっているが、病床数が増える可能性はあるのか。
- 事務局 人口の将来推計に基づき、国の支援ツールにより推計すると、資料のとおり現在の病床数より増えることはない。圏域の患者を全部圏域内で受けるとすれば現状維持か若干増えることになるが、現在の患者動向でいけば減らさざるを得ないと考える。
- 委員 高齢者が増える分、在宅医療が増えると考えざるを得ないのか。
- 事務局 国は限られた医療資源を有効に活用するため、在宅を進めると言っており、在宅医療の受け皿を整備したうえで、在宅に移行していくことになると思う。
- 委員 歯科としては、入院中の患者さんについて、病院歯科のある病院では口腔ケア等歯科口腔外科で対応していただいておりますが、在宅の患者さんにおいては訪問診療や口腔ケアについて関わっていく事になると思う。
- 委員 在宅の受け皿という点においては、薬剤師会は女性の方が多いが実際薬剤師の免許を持っていても働いている人は少ないということがあるので、保健所の方で薬剤師免許を持っている人の登録が判れば、教えていただければと思うが、実態はなかなか在宅に出られないのでよろしく願います。
- 事務局 保健所には薬剤師のデータはないので、人材バンクのようなものを作ることができれば、薬剤師会と一緒に進めていきたい。
- 委員 看護師は、まだまだ数が不足しているので、看護協会の中では、時々入院ほぼ在宅というふうになるよう、みんなで勉強会を行っている。在宅の看護師を増やさなければならぬという意識を持っている。ただ、4病院の中で役割分担ができているので、その中で急性期をどの程度、今のままでいいのか、慢性期を増やさなければならぬのか、そのあたりを今後勉強しながら検討していかなければならないという印象を持った。
- 委員 ずっと言われ続けている在宅ということで、今後もっと訪問看護ステーションが増えていかねばならないと強く感じているが、なかなか訪問看護師をするマンパワーが少なく増えていかない状況で、増やすよう努力をしていきたいと思う。
- 委員 病院の実際の現場で働いているドクターは、最近、長浜の2病院と救急医療を連携して対応することを考えていこうという会を持ち始めた。現場に働いている我々としたら、本来、湖東と湖北は一つにしておいた方がよいという意見が結構強く、向こうの病院も人口15万人程度で、競争でなく一つになっていこうと、ただ2つに分かれているのは現実であるから機能的に役割分担を持ちながら対応していくことをしようと検討を始めたばかりである。湖東医療圏の救急医療に関しては、例えば当院は心臓外科がないので、心臓外科の患者が受診したときには、診て市立長浜病院なり近江八幡医療センターに送って、向こうで心臓外科の手術をしてもらうとい

うような連携は前からしているが、あくまでも地域医療構想というは2次医療圏の中でのものであり、すでに実際の臨床の現場のものにとっては医療圏の枠を超えて患者を送ったり、こっちに送ってもらったり色々なことをしているので、それをどう整合づけていくかということが我々にとってはこれからの問題になるのかなという思いをした。

委員 急性期の立場から見られた金子委員の意見と、慢性期の立場から見た私の意見を言わしてもらおうと、湖北は市立病院と日赤病院ががんばっているので急性期の医療は非常に充実していると思う。ただ湖北でその後を引き受ける慢性期の病床数とドクターの数が少ないので、当院を初めとして湖東へ降りてこられる方が非常に多い。それで、回復期、リハビリ、長期療養をして帰れる方は帰っていただくパターンが従来から非常に多いので、やはり湖東の地域だけでものを考えることは、非常に今現状では難しい。湖東と湖北が一体となって急性期も慢性期も一緒に考えられるような連携が進めばいいなと思っている。

委員 地域医療構想が最終的に目指すべきゴールというものがどれくらい厳しいものを予想しなければならぬのかが感覚的にまだよく理解できない。例えば県の人たちの話を聞いていると、県としては強制的にここの病院のベッド数をこれだけ減らさなさいとは言わないと。それは圏域ごとに皆さんで話し合ってくださいというスタンスだと思うが、ただ、そういう話し合いを基調としたアプローチで、例えば200ベッドを減らすというところまで果たしていけるのかどうか、私自身は非常に疑問を感じている。湖東圏域の4病院というのは、比較的それぞれの役割分担が分散していて、競合しないで共存している圏域だと思うので、あまりデータに縛られて無理やりベッドを減らすというのは、むしろ住民にとっては得策ではないという気がしている。先ほど薦本委員が言われたように、在宅の整備も含めて受皿の整備を一緒にやっていかないと、この地域医療構想というのは成立しないと思うので総合的に考えていかないといけないと思っている。

もう一つはドクターの数の滋賀県の北と南での格差があまりにも激しくて、特に慢性期を診てくれる若い先生はとて来てくれないのが現状である。大学の医局にお願いしても、そういう先生を派遣してもらうことはまず不可能なので、今後、慢性期の病棟を充実させていくうえで、医師の確保を、特に湖東圏域を含む滋賀県北部のドクターの確保をいかにしていくのかを、個々の病院だけでなく圏域全体で考えていっていただければ心強いと思っている。

公的病院と私立病院では、元々の財政的基盤が違うし、それらを一律にしてベッド数の整理を行うことを考えていくのは難しいところがあると思うので、是非、医療法人としての立場というものもご理解いただいて話を進めていっていただきたいと思う。

委員 今回の対象に、精神科は入っていない。認知症を含めて精神科領域で、今後患者数が増えてきて、当院は湖東医療圏で唯一、患者の受皿になっている。最近、精神科を合併した一般診療科の患者が増加している、精神科を合併した外科、眼科、整形系外科、内科など精神科病棟以外での入院が必要になる患者の病床が必要になる。圏域を、湖東・湖北だけで考えるのではなく、疾患に関しては今後増える疾患、例えば彦根市立病院でも精神科疾患を合併した患者で、手術を希望させる患者管理はなかなか難しい。

そういう単位で考えると、ブロック単位で一律に急性期・慢性期を減らしていく

考え方と、今言った精神科という領域を持っている総合病院の役割は地域により重要で、病床機能と分けて考えていただいたほうが良いと考える。受皿の病院としては一般的な診療区分、金子委員が高度救急で湖東と長浜とを連携していかれるように、県の方でも医療圏ごとの役割分担を、小児科領域、精神科領域というのは違ったブロックで考えようというやり方があるので、この件についても御配慮いただけたらと思っている。

委員 在宅医療のことで見えにくい、地域で安心して生活していこうということで私たち介護サービス事業者がかかわってくるのかなと思います。医療と介護の連携について言われているので、在宅を増やしていくには、私たち介護の方がどれくらい必要になるのか、役割などを教えていただきたい。また、示していただければありがたいなと思う。

先ほど介護施設のことでサービス付き高齢者住宅を整備していくという話があったが、データを見るとサービス付き高齢者住宅はかなりこの圏域は多いなと感じました。私たちが今現場で感じているのは偏りが多い、問題が多いなと思っており、あまり増やしてほしくないというのがあります。そういう部分で介護がどのように関わらせていただいたらよいのか考えさせていただければと感じた。

委員 私たちの協議会は、特別養護老人ホームを中心にした協議会ですが、先ほどの話で病院から地域に移行していく中で、私たち特別養護老人ホームも非常にこれから重要な立場になってくる、受皿の一つということで考えられてくるのかなと思います。基本的に国の施策としては在宅中心になるが、特別養護老人ホームは現在本当に入所待ちという方がたくさんおられるというところもあって、今後も少なからず施設の数も整備されていくと思う。先ほどの一番最後のところで医療従事者の確保・教育という話が出ていたが、施設でも問題があって、施設で働く医療従事者(看護師)や介護従事者など職員が非常に不足しているという部分があるので、同じ考え方の中で、施設についても医療従事者・介護従事者の確保・教育というのは非常に大切な部分だと思う。

委員 受皿の体制整備というところで、施設・サービス付き高齢者住宅の話が出てきたが、やはりサービス付き高齢者住宅のあり方というのは、かなり課題が多いと私たちも感じているので、今後体制整備を進んでいく中で質の担保ということも踏まえて体制整備をしていただきたいなと感じている。

また同時に、在宅に帰えられる利用者が今後ますます増えていく中で、介護人材の定着というのは急務であると感じている。

委員 受皿という話が出ているが、在宅のウエイトのあり方・大きさを考えていかなければと、そこで社会福祉協議会として果たす役割はあるだろうと考えている。

新聞記事で読んだが療養病床というのは2種類あり、医療と介護という分類があるが、介護療養型は29年度で廃止されるというが、これからその病床はどうなるのか質問する。

事務局 2029年に介護療養型病床が無くなるということについては、そういう方針で今までずっと来ていたが、3年ごとに先伸ばしされてきた。

今回はわからないが、国は無くす方針で、他の病床または他の施設に転換することになる。

この圏域では、彦根中央病院に60床ある。他の病院も以前はあったが減ってきている。

委員 介護分野においては、私ども社協においても、デイサービス、訪問介護事業を行っているが、これらに係る、従事者を確保するのが困難な状況である。そういう意味から人材の確保が求められるのが一番悩んでいるところである。

もう一つは介護保険制度の改正にみられるように、地域に全ての施策がボランティアを含めて求められている傾向の中で、医療分野についても在宅に帰ってこられた時に地域で支えていくことになると、現在の社会においては、コミュニティーも希薄化し、弱体化しつつあり、助けていただけるような地域福祉の推進に務めているが、そういう中で地域包括ケアシステムの確立と同じように、色々な形でお互いが助け合っていくようなシステムを作っていくことがこれからは必要かなと思っている。それらに伴う支援も必要と思っており、人材の確保というところが一番大事だと思っている。

委員 介護保険制度が始まった時に、社会的入院という言葉が広く横行していたことを覚えているが、最近はそのことを耳にすることがなく、医療機関とか、それを取りまく施設とか在宅サービス機関がうまく連動して、介護サービスとか医療サービスが供されていると、私個人的には認識している。

今日の資料を拝見していると、滋賀県が中央値というところで真ん中に位置付けられて、それにもかかわらずパターンAとかパターンBとか病床数を減らしていくというようなことが本当に必要なのかなと単純に考えた。

というのは、社協というのは結構相談援助業務を主軸にしている部分があり、独居高齢者の方とか高齢者世帯の方々を相手に色々な事業をやっていると、緊急時に何か早急にお願いしないといけない時に医療機関、病院というのは最後の砦となる部分があるので、その辺は重々考えていただきたいと今日の段階では思っている。

委員 今日の話の中で、特に在宅医療の推進については不安を覚えました。

現在、甲良町でも核家族化の進行に伴い、高齢者が1人または高齢者2人で暮らしている家庭や、若い人と同居していても昼間は若者が外へ働きに行き高齢者しかいない家庭が数多くある。そのため、町では配食事業つまり安否の確認を兼ねて昼や夜の食事を配送する事業を行っている。また一人で病院へ行けない人のために病院への送迎の事業も行っている。

そうした状況の中で、在宅医療の制度がどんどん進んでいった時、高齢者の安全は本当に大丈夫なのか、普段の見守りや緊急時の対応が不安である。家族からいえば病院に置いてもらっていたら安心できるが、家にお年寄りを一人で置いておいたら不安に思われる。もちろん、本人も非常に不安である。私自身もそう思う。

その当たりの見守りや緊急時の対応をどうするのが、これからの課題になってくると思われる。

委員 圏域の医療構想を考えていく中で、どういったことに基準をおいて我々が判断していったらいいのか私自身難しいテーマであると思っている。

私どもは社協であるので、これから地域福祉を進めていく中での、考え方は、在宅であると思う。しかし、こういった医療関係においても、何もかもが病院であるとか、在宅であるとか、そういったものではないと思う。それぞれに機能や役割というものがあると思うので、そのようなことを考えながら、これから判断をしてはどうかと思う。

委員 我々民生委員児童委員としては、年々高齢化社会になる一方で、特に甲良町においては、昼間の人口のお年寄り、一人暮らしの老人しかおらない状態が多いので、

そうした中、我々民生委員児童委員は声掛けして、例えば、今の時期でしたら熱中症にかかってないか、水分を十分こまめにとらないとダメとか、そういう見守り活動を通じて行政や関係機関の窓口繋いでいる状態である。

これから、我々も、この機会を利用して勉強し、どういうふうに進めていくかが、今後の我々の勉強の課題の一つと思っている。

委員 健康推進員は地域の方達に呼びかけをして、食生活改善活動をしている。

生活習慣病予防の講義を保健師さん2人をお願いし、栄養士さんにはレシピを教えてもらって調理実習を行っている。

健康に関しては、ウォーキング、ストレッチ、ロコモ予防体操をとりいれ医師の講演依頼も実施している。

委員 被用者保険の立場では、従業員全員が、もうこれ以上医療保険の料率を上げてほしくない切望している。100パーミルを超えるような料率を毎月、毎月天引きされて、健康な者が損を見る社会、あるいは世代間扶養の矛盾点が出ているという現状の中で、今日、期待して来たのは、こういった地域医療のスリム化で医療費が下がるということか、国民の社会保障費が下がるということで、何か重大な数値目標があるのかなと思ったら、ベッド数の増減を調整しようという話であった。

要望としては数値目標がない計画というのは、結果の検証ができないので、必ず金額なり何らかの数値目標を出してほしいということと、ハードの目標と先程出た受皿のことを含めてソフト面のサービスの低下にならないような目標設定をお願いしたいというのが被用者保険からの意見である。

委員 私たちは医療を受ける方の立場から物事を考えていかねばいけないということで、折角二次医療圏ができているのにかかわらず、地域医療構想を他府県とまでいなくても、他の二次医療圏と一緒に連携してやっていくのだという感覚ではなくて、本当に地域住民にとって一番理想的なのは、やはり近くに病院があって適正な治療を受けられること、そのためには医師の派遣なり、専門の病院ができるとか、そういうことが非常に大事なことになってくると思われる。そういう形で最終的には、どこに住んでいても同じような治療を受けられる、わざわざ遠くの所までいなくてもいい。特に湖東地域の場合は、協会けんぽで出しているデータでは湖北の方にかなり患者が流れているという結果があり、まだ近いからいいのかもしれないが実際上この地域で全部まかなえるのであれば、先程から言っている病床数をこの地域に関しては減らす必要性はほとんどない。人口が減ったとしてもこういう状況には間違いない。患者さんにとっては、仮に病気になった時に、ちゃんとした治療を受けられる受皿が圏域にあれば、そういう体制を作っていただきたいと思っている。

委員 在宅の話が先程から出ているが、この会議とは別に医療福祉の連携の協議会も湖東健康福祉事務所の所管で開いており、くすのきセンターは在宅医療の拠点ということで整備をさせていただいた。

介護保険でいうと制度改正で、色々な地域での包括ケアシステムもボランティア等を活用しながらということになる。ここの会議の今の課題となっている高齢化がどんどん進んでいく中で、介護のトータルで需要が高まっていくものをどうして保険料との兼ね合いで、地域で安心して暮らせるような形で作っていくのが大きな課題になっている。そこには一つ重症化にならない早目の予防ということに視点がおかれており、介護の部分からと、医療の部分でも健康づくりということから、ここでの協議が連動していく形で、参画をこれからさせていただけたらなというに思

っている。

また、一連のデータを提出いただいているが、データをどう見ていくか、本当にそれがこの圏域でそうなのかということ、分析し、もう少し議論ができればなど、今日来てデータを見せてもらって思った。

委員 愛荘町においても住み慣れた地域で、その人らしく生きていただくために、地域包括システムの構築に向けて頑張っているところである。この中で制度が色々変わってきており、町においても在宅医療の確保を地域でどう作っていくのが大きな課題となっている。先ほど言われたように、私たちの気持ちの中に持っていなければならないのは、その人が病気になった時に、どういう状態で、どんな医療が受けられるか、どこに住んでいても、等しく受けられたりすることができるかと、本質はそこにあると思うので、あまりベッド数ばかりにこだわらずに、この圏域の中で適切な医療と介護ができるために私たちはどうしたらいいのかということ、常に頭におきながら議論を進めていきたいと思った。

もう一つ資料の中で、参考データの①に、圏域別の総人口の将来推計が上がっている。滋賀県の圏域別の推計が上がっているが、今後5年間の中で東近江、湖北、甲賀、湖西については、ぐっと人口が減っているが湖東においては、さほど人口の減少がない中で本当にベッド数を大きく減らす必要があるのかということもある。しっかりとデータを見極めながら議論を進めていかなければならないと思っている。

委員 我々行政としては、それぞれの立場の皆さんと連携を取っていくべく、医療・介護の連携等について行政でも担って行かねばならないということから、この小さな町4町が常に連携を取って進めかけているわけですが、地域包括ケアについては、やはり重点的に取り組んでいく、その中で葛本委員が言われた、例えば認知症の初期集中支援チームについても豊郷病院にも深く関わっていただいて、リーダーシップをとっていただいているところでもあるので、今後の活動においては、やはり医療と介護の連携については本当に重点をおいていかなければならないと感じているとともに、この4町が連携をして進めていきたい。また4病院が常に役割を分担して良好な関係を築いておられる部分についても、我々も連携をしていかなければならないと思っ ている。

また、医師確保についても、この4町で独自に動いたところから、県との連携を最近取るようになって、今後はより一層詰めていきたいと考えているところである。

委員 地域としては、地域包括ケアシステムの構築というところに非常に力を入れているので、医療・介護の連携、そして介護予防ということ、あと社協を絡めた生活支援、住まいということもそれぞれの市町で力を入れて進めている。必要な時に必要な方が必要な医療や介護をしっかりと受けられて、安心して生活していけるような、そういう地域になるように在宅医療を担う人材の確保ということも非常に大事なところだと思うので、一緒に考えていければいいと思う。

委員 病院の話の中で湖北圏域との連携とかの話をお聞かせいただき、より良い方向に進めていただけるとありがたいと思う。

多賀町は高齢化率が非常に高いまちであるので、在宅の部分もこれから考えていかなければならない部分であるが、その前に多賀町では今健康づくりということで取り組んでいる。若い方から健康づくりを進めていかなければいけないということで、少しでも医療にかからない健康で長生きをということを目指しているが、とは

言っても何時かは病院のお世話にならなければならないので、そういった意味では医療面でもバックアップ、最終的な砦としてしっかりとした体制をとっていただきたいと思う。町としても在宅部分でしっかり力をいれていかなければいけないと改めて感じた。

委員 地域医療構想に地域包括ケアシステムを絡めていく、これはある面、当然というか大きな地域の保健医療圏の中での医療にかかわることですからわかるが、具体的にどういう関わりを持って行くか、この保健医療圏の中で地域包括ケアシステムはいくつできるのか。

事務局 地域包括ケアシステムは各市町で構築して進めていただくことになるので、1市4町で5つできるが、市町の垣根を超える場合もあるので、その辺の連携については、保健所も入らせていただき、色々な協議会等で話し合いを進めて連携していきたいと思っている。

委員 生活圏域、中学校区域が1つの単位になると、これは5つどころではない。もっといっぱいできるものと思うが、これも併せて全部、地域医療構想の中でそれぞれの地域包括ケアシステムを作るような動きになってくるのか。

所長 地域包括ケアシステムを進めるのは市町が今整備されているので、この中でその進捗とかを議論することはない。ただ、先程色々な次元の話が出てきたが、身近なところで、どんな方も在宅医療を受けられるというふうにしていこうという話から、委員がおっしゃった救急医療とか専門医療・高度医療ということになると、身近な中学校区で整備しなければいけないものから、圏域として考えなければならないこと、それから隣の圏域と協力しなければいけない医療の内容になる。場合によっては全県で考えなければならない内容もあり、色々な意味の医療があると思う。

今日、示したデータは大ざっぱで、病床数だけしか出ていないので、とてもいろんなことを議論していただくきっかけとしては不足していると思う。部会の中とか県レベルでもいろんなデータが出され、議論が進む中でいろんな話ができたらいいなと思っている。

中学校区レベルの医療と、救急医療のような広域でどう考えようかという話とは一緒にできないと思う。

委員 その中で、地域包括ケアシステムの視点が重要であると医療構想の中であるが、市町のことを市町で任している所は、またそこで謳われてくるところがわからないので、だからこの地域包括ケアシステムと地域医療構想の関連性、関わりというのが判らない。

事務局 本当にややこしい話かと思うが、目標とするところとしては、基本的に地域包括ケアシステムの中に医療が入ってくるという話になると思うが、当面やろうとしているのは、地域医療構想という整理の中で、この圏域の中で皆さんが安心・安全に生活していただけるための医療はどうあったらいいか、適切な医療というのは、どうあったらいいのかというあたりでまず整理をしていただくと。ただ、今までからずっと話があったように、そうすると慢性期とかが含まれた時に、在宅の受皿はどうなってくるのかというあたりがある。地域包括ケアということで市町は、医療と介護の連携推進事業で、この30年までに体制を整えながら色々な事業をやっていくところなので、そういう動きの盛り上がりを含めながらやっていかないと在宅の受皿が本当にどういうふうに担保できるのかというところがあると思う。まずは、医療から見て今回は検討いただけたらと思うがそれでよろしいでしょうか。

委員 病院サイドではどこの病院もそうであるが、地域包括ケアシステムの中で病院の役割というものがある。病院だから地域包括ケア、在宅の方は関係ないという立ち位置にいる訳にはいかなくて、急性期の病院にしても回復期の病院にしても、それぞれの病院が地域包括ケアシステムとの関わりをもっていかないといけない、そういうシステムなので、そういうところの整合性を整えてほしいという思いで質問させていただきました。

それと、最近、地域医療に貢献の深い先生が大変不幸なことになられて、私ども非常に悲しんでいるところだが、先程、受皿ということが出たが、かかりつけのドクターを増やすということを、医師会の中でもこれから何とか勤めていただきたい。特に、いくつかパスがあるが、特にがんパスというのは意外に人気なくて、高い薬を使うから開業医の先生方からやりたくないといわれている。パスというのは、地域包括ケアシステムの中で動いていくものであり、是非ともパスに関わるかかりつけの先生を増やしていただくことを要望したいと思う。

座長 いろいろ考えているが、彦根医師会も平均年齢がかなり高くなっており、今のところ新しくそういうことに携わっていただける先生が当分ない。

市立病院の先生も在宅の訪問診療を一部されておられるんですね。

委員 そういう方向性を待たないといけないということで、まだ具体的にこうしないといけないと決めたわけではないが、方針としてはそういうことで、訪問診療をしている先生が一部おられる。

座長 開業していても在宅は診ないという先生が何人かおられるので、できるだけそういう方にも、3人でも4人でも診ていただくということにしないと、これからやっていけない。受皿ができないという非常に一番大事なところが欠けてしまうので、この構想が全く成り立たなくなってしまう感じです。いつも国の方から一律に、地方の実態を考えずに押し付けてくるものですから、これから地域医療構想検討会議の部会会議で色々その辺を検討していきたいと思っている。

座長 色々貴重な意見をいただきありがとうございました。多少時間を超過しましたが、これで予定していました議事は全て終わりました。

事務局 本日の地域医療構想検討会議は終了とさせていただきます。
委員のみなさま、どうもありがとうございました。

閉会宣告 16時10分