

## 令和年度 第1回 滋賀県地域医療構想調整推進会議 議事概要

日 時：令和元年12月12日（木）17：00～19：00

場 所：滋賀県北新館5階 5-A会議室

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：石川委員（滋賀県病院協会）

切手委員代理：堀出次長（彦根保健所）

事務局：滋賀県健康医療福祉部医療政策課 小林課長

### 議事の経過概要

開会宣告 17時00分

県健康医療福祉部あいさつ：小林課長

### 議 題

#### （1）会長の選出について

事務局より滋賀県医師会の越智会長を議長にとの提案があり、満場一致で了承された。

#### （2）都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置について

事務局より資料1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 協議内容については資料1のスライド13に記載されているが、協議で決めたことは政策としてどのようにしていくのか、例えば各医療圏に対して何か意見を申し立てるといったものではなく、こういったことが議論された、ということ各圏域に示す程度のものなのか。政策の実効性や権限的なものはこの会議にはないということか。

事務局 今のところ考えているのは情報共有が一番になるかと思う。ここで決めたことを各圏域で実施せよということは考えていない。

委員            こういう議論があったということをお示しして参考にしていた  
ただくということか。了解した。

議長            協議事項としてはスライド10の広域での調整が必要な事項に  
関することということにアイデアを出す、お互い知恵を出し合  
うということがこの会議の本旨ではないかと思う。スケジュール  
等については各圏域でやってもらわないとできないと思う。  
圏域を超えたアイデアを出していくという程度で運用していく  
ことが一番スムーズにいくのではないかと思う。

### (3) 各圏域の地域医療構想調整会議の開催状況について

事務局より資料2に基づいて説明があり、各圏域の開催状況について、  
圏域の代表者から資料3に基づいて説明があった。その概要は下記のと  
おりであった

委員            大津圏域については資料3に書いてあるとおりであり、議論  
しているが議論だけで終わっている。一方で皆さんも報道でご  
存じの通り、大津市民病院がああいった形になり、市民の皆さん  
から非常に困るという話は聞いている。恐らく大津市民は病床が  
どんどん削減されることについては納得していないという印象を  
持っている。この会議自体のメリットは期待しているが、大津市  
では瀬田川をはさんで東側の瀬田地域の皆さんは草津の病院にか  
かるし、逢坂山付近の一部に大津市の部分もあるが、京都の山科  
区の病院や診療所にお世話になっているので、そこはもう少し広  
い圏域で考えないといけないと思っている。

在宅医療の現状だが、ここ5年間の毎年の医師会会員、新しい  
診療所の開設はだいたい年間6件で、そのうち内科系で在宅を担  
う診療所は3件くらい。先日滋賀県医師会の功績表彰として30年  
会員の表彰をしていただいたが、30年前に入会した医師は1年  
で12件あった。それが今では半数になっている。診療所は約240  
件あるが、いずれかなりのスピードで、人口が減り出すよりも  
早く診療所が減り出すということが現実問題として起こる。在宅  
のマンパワーというのは恐らくかなり難しい。住民の皆さんの年  
齢構成に合わせて医療提供体制は見ていると思うが、実際在宅  
に従事する先生方の年齢は全く考慮されずに動いているという  
ことが私の一番の不安の種になっている。

## 委員

湖南圏域における地域医療構想調整会議における議論の進捗状況について報告させていただく。資料の区分毎に説明させていただく。医療提供体制に関する議論としては先ほどの事務局の説明にもあったように回を重ねており、平成30年度から会議を再編して湖南圏域2025年医療福祉推進協議会として立ち上げ直して、その中で地域医療構想と医療福祉ビジョンを一体的に協議している。圏域の公立・公的病院においては2025プランを策定済みであり、また、高度急性期の考え方を議論し、定義の解釈を共有するための意見交換会を開催した。具体的対応方針の再検証要請ということだが、当圏域においては既に守山市民病院が済生会に再編されて今後の方向性についてこの件も共有、合意を図っている。

湖南圏域においては圏域内の医療と全県から受け入れる医療が併存しているということがあるので、これを踏まえて必要な医療提供体制を確保して適正化を図っていくことが必要と考えている。

定量的な基準による分析の議論に関しては先ほどあったように埼玉県、大阪府、奈良県の方式について分析を行った。分科会も開いて考えを共有している。

5疾病に関する議論としては、検討テーマとして循環器（脳卒中）に関して1回、糖尿病に関して1回、精神保健福祉について2回取り上げて情報共有を図っている。

5事業に関する議論としては救急・小児救急医療に関して1回、災害医療について3回、小児を含む在宅医療について5回取り上げて課題の共有を図っている。

地域包括ケアシステム、在宅医療に関する議論としては、先ほどもあったが圏域の医療福祉ビジョンを見直して平成30年度からは地域医療構想の一体に協議してきた。予防健康づくり、地域医療の確保、最期まで安心して暮らせる支援体制づくりの3本柱でテーマ別に現状・課題を共有している。薬剤師会から報告をいただいたり、介護支援専門員連絡協議会から報告をいただいたりすることで地域包括ケアシステム推進に向けて協働を進めている。在宅医療については認知症、入退院支援の連携など医療と介護の連携を継続して議論しているが、先ほど委員がおっしゃったようになかなか在宅医療の担い手が増えないという現状は我々の圏域も同様である。また、予防・健康づくり、

災害や食の安心安全等、世代分野を超えた地域包括ケアシステムの構築に向けて協議を継続している。

その他として地域医療連携推進法人湖南メディカル・コンソーシアムについて説明をいただいて情報を共有し、当圏域内において新規病床の開設があったので情報共有を行っている。また、滋賀県外来医療計画について情報を共有し、基金事業提案についての協議も行っている。

今後の予定としては病床機能の分化連携に関する情報共有、保健医療計画の推進に向けて5疾病5事業、在宅医療の目標を定め、進捗を共有し、圏域の医療福祉ビジョンの実現とあわせて各機関団体と協働した取組を進めていく予定である。

委員

甲賀圏域について説明させていただく。医療提供体制に関する議論としては平成28年度から平成28年度1回、平成29年度2回、平成30年度1回、令和元年度1回の会議を開催している。当圏域では2025年・2040年を見据えた場合、「病床過剰」の状態には無く、2025年予定病床数1,174床、病床必要量1,178床であり、圏域内の病院において、概ね役割分担がなされていると思われる。圏域を越えて、相互に機能を補完しながら地域の医療提供体制の検討を行っていく必要があると考えている。先ほど委員がおっしゃったように医師の高齢化や後継者等の問題があるので、今後の医療従事者の数については非常に不安がある。

定量的な基準による分析に関する議論としては、甲賀圏域における病床機能報告と埼玉県方式分析の結果を比較検討し、当圏域においては全県に比べて病床機能報告と埼玉県の分析結果の差は小さく、すなわち現状の病床数・病床機能がほぼ2025年病床数の推計値となっており、各医療機関の病床機能報告が概ね実態に即しているものと判断できると考えている。

5疾病に関する議論としては滋賀県保健医療計画の進捗状況として、5疾病の脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患について、ブロック化の円滑な推進のために、救急医療体制の検討の場が持たれていくこと、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」の施行に伴う国、都道府県の動きについて情報提供をしている。

5事業に関する議論としては、滋賀県保健医療計画の進捗状況として、5事業の小児救急医療体制について、ブロック化に

ついでに湖南・甲賀ブロックでの検討状況、そして今後の検討予定について、情報提供をしている。

地域包括ケアシステム、在宅医療に関する議論については調整会議の場では議論していない。

その他、滋賀県医師確保計画、滋賀県外来医療計画についての情報提供、9月26日公表された地域医療構想に関するワーキンググループにおける公立・公的医療機関の診療実績データの再検証の要請に係る分析結果の共有をしている。

今後の議論の予定としては、病床の機能分化・連携に向けた取組に関する事、目指すべき医療提供体制を実現する施策に関する情報共有・意見把握の場として、開催していく予定をしている。

委員

東近江圏域について発表させていただく。資料2のスライド11に開催情報が記載されているとおり、当圏域は回数としては一番多く開催して進捗状況としては進んでいる方だと認識している。

医療提供体制に関する議論について、圏域の課題として急性期、慢性期病床を見直し、回復期病床の充実のために情報提供を行い圏域の方向性について考えを共有している。平成29年度には公的医療機関等2025プランを3病院が策定、平成30年度には8病院すべて、精神科単科病院も含めて「東近江地域医療機関2025プラン」を策定している。令和元年度には6病院900床の療養病床実態調査を実施し、慢性期病床の実態を調査しデータを共有、地域医療介護総合確保基金の活用についても協議をしている。

定量的な基準に関する議論については、平成29年度および平成30年度の病床機能報告について、埼玉県方式、奈良県方式、大阪アプローチの分析結果を比較し、実態を共有している。

5疾病に関する議論についてだが、平成30年度に滋賀県保健医療計画の5疾病について、県と圏域の現状の報告を行い、課題の共有をしている。

5事業については、平成30年度に滋賀県保健医療計画の4事業（救急医療、災害医療、周産期医療、へき地医療）、令和元年度に小児医療（小児救急、小児在宅）について報告を行い、課題を共有している。

地域包括ケアシステム、在宅医療に関しては東近江圏域福祉

ビジョンの5つの目標の実現に向けて関係機関の取組の報告等を受けて、地域で一体的かつ具体的な活動を推進している。令和元年度については住民啓発について報告をいただいた。

平成30年度に在宅医療について、県と圏域の現状について報告を行い、令和元年度は、がんの在宅医療について報告の予定がある。

その他として令和2年度に地域医療連携推進法人設立に向けて関係機関と調整中である。12月中に東近江市の議会を通過する見込みである。

今後の議論の予定として、圏域の医療機能の分化・連携を推進するために、さらに多角的な情報を提供し、病院等が積極的に地域医療構想の推進を図れるよう支援し、急性期、回復期、慢性期の切れ目のない医療を提供するため「三方よし研究会」という以前から存在し有名にもなっている会を中心として、切れ目のないサービスの提供体制、多職種連携を行っている。

#### 委員

湖東圏域について、彦根医師会を中心とした現状および医師会から見た課題についてまずは私から説明させていただき、調整会議の現状について保健所より説明いただく。

彦根医師会では今年度在宅診療部を立ち上げ、これから在宅診療の流れを総合的に構築するシステムを設置したところであるが、委員がおっしゃったように非常にこの地域で開業医が減ってきており、実際にそれをどの程度支えていけるか甚だ不安な状況である。開業医の減少は医師会の入会数に顕著に表れており、彦根医師会で統計をとったところこの5年間に入会された方は3人しかいない。当然入会金も減ってきており医師会の財政、資金繰りも非常に大変な状況が起こってきている。在宅診療に関しては在宅診療部の中で診診連携のワーキング会議を立ち上げたが、数名の先生が手を挙げて加わり、メーリングリストを作成して対応していくということで一応形はできたものの、実際これが将来に渡って医師不足の中でつなげていけるかどうか甚だ不安な状況である。

彦根医師会の現状は60歳以上の方が63パーセント、医師会への入会がほとんどないに近い状態なので、おそらく5年後には並行移動すると思うので、いわゆる一般社会の65歳定年で第一線を退かれる先生方の年齢が60パーセントを超えるという会員の構成になると思う。開業医の減少と言うのは喫緊の課題で

あり、現在開業されている方の質をどうするのか、次世代をどう呼び込むか課題は多い。勤務医の先生方から地域へ根差して開業する先生の流れもできてくると思うが、それ自体が少ない。また、大学からの派遣も湖東圏域は少ないので、非常に先細りで医師不足が心配な状態である。

それに伴い休日診療所について、彦根医師会では70歳まで働いてくださいとほぼ強制的に彦根市の委託を受けて休日診療所に先生方を派遣しているが、これもかなり先生方から負担が増えてきているので不満が多く、これからまとめていくのが難しい。果たして彦根医師会だけで休日診療所が支えられるかどうかということが大変危惧している状況である。

委員

湖東圏域の平成28年度からの調整会議の状況であるが、医療提供体制に関する議論については資料3の5ページに記載のとおり計9回開催している。その中で在宅医療の分化連携、在宅医療体制の整備について主に議論をしている。平成29年度、30年度においては4病院において2025プランを策定していただき、調整会議の中でそれぞれの病院、関係者の間で共有を図ってきた。議論の中において、それぞれの病院において病床再編が検討され、不足していた回復期の病床が整備されてきたという実績がある。さらに、今年度については回復期病床の特性について議論、情報交換していただき、それぞれの病院の色を出した回復期の運営を方向性として考えていこうという形になっている。

次に定量的な基準による分析に関する議論について、これは昨年度出てきた埼玉、奈良、大阪の分析方法があるが、当圏域においては埼玉県方式を採用して活用し、圏域内の現状について情報交換をした。分析結果については、病床機能報告の現状と比較すると、高度急性期、急性期の病床数が実態に近いという結果となったので、こういう形なのだということで落ち着いた。

5疾病については当圏域においてまだ検討をしていないので、今後検討していく予定をしている。

5事業については小児救急、周産期について圏域および当圏域については隣の湖北圏域と共に湖東・湖北ブロックという形で今後検討していきたいと考えており、そのことについて調整会議の場で情報提供している。

地域包括ケアシステム、在宅医療に関する議論については平

成 29 年度から介護関係者を委員に加え、地域包括ケアシステムの推進に向けた現状課題、各機関の取組について情報共有をしている。

在宅医療体制の構築については、圏域内の現状、取組について状況を把握し、課題を整理して今後圏域の体制構築に向けた議論を進めていきたいと思っている。

その他、会議の中では地域医療介護総合確保基金の活用について毎年議論している。また、厚生労働者が公表した公的医療機関の再検証の分析結果について情報提供、地域医療連携推進法人の内容について情報提供、住民啓発をこれからしていこうということでパンフレットを作っていくために協議をしていた。

今後の議論の予定については、5 疾病・5 事業について現状課題を整理し、今後在宅医療の体制構築に向けた協議を進めていきたいと思っている。また、湖東・湖北ブロックでの検討が必要な疾病や事業については、ブロックの検討状況の情報提供していきながらブロック化を進めていきたいと思う。

最後に、圏域内の地域包括ケアシステムの推進に向けた各機関や団体の取組についても調整会議の場で情報共有をしていきながら地域包括ケアシステムの推進を進めていきたいと考えている。

委員

湖北圏域では、医療提供体制の部分については東近江圏域ほど多くの会議を行っていないが、当圏域にも非常に熱心に議論いただいている。初期の段階では次項の定量的な分析の部分にも記載しているが、湖北圏域には慢性期の病床が非常に少ないということが大きな問題であり、初期の段階で在宅医療と慢性期をどうするかといったことを非常に積極的に議論いただき、意見を県に上げた。滋賀県の地域医療構想では医療機関所在地ベースで議論が進んでいる。多くの都道府県は患者住所地ベースで議論が進んでいるが、医療機関所在地ベースで議論が進んでいるのは滋賀県を含めてほんのいくつかの県だけである。このまま議論が進むと湖北はそのまま患者は未来永劫流出となるので、県に意見を上げて地域の実情を踏まえてという形で取り組むようにと言われており、その点はありがたいと思っている。

在宅医療は診療所の先生方に非常に熱心に取り組んでいただいている。県の資料を見てもわかる通り、湖北の医療圏は非常

に高い率で在宅看取りを含めて実施いただいている。医師会が調査したところ、高齢者、在宅の患者があと1割～2割増えても何とか対応できるであろうという調査結果になっているが、委員からも報告いただいているとおり、やはり在宅の診療所の先生方の高齢化も進んでおり、その辺は少し心配なことだと思っている。

後半に入ってから2025年の高度急性期、急性期、回復期も含めてであるが、病院機能の再編の具体的なイメージを描きつつ、調整会議のメンバーで共有し、イメージを描きながら議論を現在しているところである。

5疾病については議論をしていない。5事業については湖東圏域からも報告いただいているが、小児救急について、湖東・湖北のブロック化ということを県が考えているようだが、どうなるのかということで今後検討の場を設けて検討していく予定である。

地域包括ケアシステムについてはネットワークであるので、医師会としても在宅医療の推進と多職種連携は非常に熱心にやっているつもりであり、地域医療構想調整会議の場においても議論をしていただいている。

その他の部分について、厚労省が公表した公立公的医療機関の名前が挙がってきているが、冒頭の医療提供体制の部分でも申し上げたとおり、病院機能の再編の具体的なイメージの中で、その病院については北部において非常に大きな役割を果たしていただいている。へき地医療を含めて再編統合というイメージはメンバー誰も持っていない。現状役割を果たしていただいていることをこれからも他の病院との役割分担をはっきりとさせていく必要はあるが、今まで同様役割を果たしていただくということで共有をしている。

今後の議論であるが、令和2年3月までにもう1回開催を予定している。県からも情報をいただきながら、県の実施する「医療機能再編支援事業委託業務」の結果も参考にしながら、先ほども申し上げた具体的なイメージを持ちつつ次年度に議論をつないでいくつもりである。

委員

まずは私から湖西圏域の現状について報告し、調整会議の状況については保健所から報告いただく。

湖西圏域は人口がどんどん減っていくということもあり、た

またま今年も3人の方の開業があったが、5年遡ってもこの3人のみであると思う。在宅に関しては頑張って取り組んでおり、小児在宅についても私だけが実施している。在宅死についても看取りと言えるかわからないが、いつも最下位だったが最近のデータでは湖北について2番目、滋賀県平均より高くなっている。ただし、検案の数が多く本当に看取りがどうかかわからない部分はある。

また、先ほどから委員の皆様がおっしゃっているが、後継者の問題や高齢化など非常に問題があり、魅力のある地域はなかなか作れないと思うが、そこが課題である。

地域包括ケアシステムについては医師会が市から委託を受けて取り組んでおり、多職種との連携については三方よしを参考にさせていただき、頑張ってやっていると思うが、その先についてはまだ読めない状況である。

委員

湖西圏域の調整会議について、まず医療提供体制に関する議論については病院の機能転換に関する検討状況や二次保健医療圏域のあり方の検討の情報提供を行っている。

定量的な基準による分析に関する議論について、湖西圏域の病床機能報告を埼玉県方式、大阪アプローチ、奈良県方式による定量的な基準による分析結果を行い情報提供している。

5 疾病に関する議論については調整会議の場ということではなく、それぞれテーマ毎に研修会や検討会を別途開いているというのが現状である。

5 事業については現在小児救急について関係者が集まって議論しようという準備をしているところであり、中身としては圏域で完結できるのか、もしくは他の圏域と広域的に実施する必要があるのかということテーマに取り組んでいる。

地域包括ケアシステムについては調整会議の場では特に議論はしていない。

その他として当圏域では地域医療連携推進法人滋賀高島が平成31年4月1日に設立しており、現在テレビ会議システム導入による職員合同研修や部会を立ち上げて連携可能な業務の検討を進めているところである。

今後の議論としては、病床機能については特に大きな動きはないと見込んでいるが、特にこの圏域は二次保健医療圏域を維持することが課題としてある。

#### (4) その他

地域医療構想に関する具体的対応方針の再検証の要請について事務局より資料4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。

議長

最後に提供された資料4の7ページの文章、極めて慇懃無礼な文章だと思う。謝っているように見えて実は自分の主張を言っている。ダウンサイジングをしろと、名前を挙げた医療機関は統合せよと言っているに違いない。これは法衣の下に鎧が見えている感じがする。今は公立公的医療機関だけを相手にしているが、いずれは私立の医療機関に手を伸ばしてダウンサイジングを図る。それは必要なことなのかもしれないが、非常に強引な手法であると私見ではあると思う。特にこの場の決議にしたいというわけではないが、非常にそういった危惧を持っているということをお伝えしたいと思う。

病院の病床機能の分配、外来医師数の指標も出たが、その指標もころころ変わった。分類も医師多数区域に分類されていたのが変わったりかなり動いた。こういった指数に振り回されて我々がおたおたするよりは、もっと別の指標をもって滋賀県の医療を考えていく必要があるのではないかと思う。これも私見なので議事録から外していただいても構わない。

委員

会長がおっしゃったことは議事録から外す必要は全くないと思う。これはあくまで国がこうしろと言っているわけであり、県は国の出先機関ではないので、地方自治というものがあり、その中で滋賀県の行く末を考えて、何をもって滋賀県が成り立っていくか、あるいは地域が成り立っていくかということを考えなくてはいけない。国の言う通りにやっていたら全体が横並びに沈んでいくと思う。そういったことを考えて、地域の特性を活かして、福祉を優先する都道府県があっても良いし、製造業に一生懸命頑張る都道府県があっても良いし、農業に頑張る都道府県があっても良いと思う。方向性、順番論があっても初めてこの構想を考えるべきであって、順番論がないままに国の言うことを聞いてそのまま進んだら大変なことになると思う。

議長

全体を通しての意見はいかがか。

委員 議題1に戻るが、資料1のスライド13に調整推進会議の協議事項として広域での調整が必要な事項において、現在県の医療計画において小児救急や周産期のブロック化を進めているので、これに関する項目を是非入れてほしいと思う。地域毎の調整会議の場ではなかなかこの辺の部分が見えないので、特に病院間での役割分担などが話し合いの中で決定しているところもあるのかと思うので、そこがどこまで決まっているのかわからないとなかなか進めづらいと思う。

また、医療に関することについてはこの会議の中でもそうだが、高度急性期から在宅までシームレスに対応するのが大切だというのが共通認識であるが、ブロック化の問題は診療所の医療や19市町の介護事業や地域包括ケアシステムといったものと大きく関わる場所でもある。そういった面で広域での調整が必要なことについてはブロック化が決まった部分や進捗状況が明確になっているところについても情報提供をお願いしたいと思う。

議長 情報が偏っている部分もあるが、例えば循環器疾患についての会議や5疾病5事業についてはそれぞれ会議をやっているはずである。そういった会議の結果を公表していただいて各ブロックで検討していただくというのが大事ではないかと思う。

例えば脳卒中のt-PAであれば各圏域で対応可能な完結型、解離性大動脈瘤については現在のところ滋賀医大でしか治療できないので全県一区、そういうような疾患による分類はかなり進んでいるので、資料として出すことは結構であるが、それを議論することはできないと思う。

委員 どこまでが明確になっていてどこまでが明確なルールになっているのかわからない部分がある。

会長 代表事例も出てきており、それはかなり明確なルールなのではないか。

委員 先ほど申し上げたように19市町の事業もそこについていけないといけないと思うので、そういったことを何か示していただけるとありがたいと思う。

事務局 この県全体の調整会議において、先ほど例に挙げられた循環器に関するブロック化のことを詳細に議論することは難しいと思うが、決まっていることや進捗について情報提供することは可能かと思うので、担当課と相談して検討していきたいと思う。

議長 圏域を超えて同意を得られているような各疾病について、リストアップして各圏域で情報を共有する必要があると思う。その情報は当然持っているものだと思っていたので、周産期等各圏域で持っていると思っているのであえて言わなかった。

委員 5疾病5事業の部分でブロック化やもう少し広いエリアも含めて、市町村の行政にも関わるような事態に発展する可能性がある部分が周産期にはある。医師の働き方改革が2024年から始まるので、その動向がかなり気になっているところではあるが、それはブロック化が進むという前提で協議をしているところもあり、そうすると市町村レベルの行政にも問題が出てくるということで、ブロック化の影響についても広域化の調整という意味では検討していく必要があると思う。場合によっては労働局に県全体として何か支障がある場合には申し入れのようなことができないかということも生じてくるのではないかと思う。特に周産期は非常に厳しい状況が予想されている。

委員 今ほどの話を聞いてであるが、参考資料1の2ページをご覧くださいと思う。湖北においては高度急性期、急性期の完結率は非常に高いが、慢性期については低く先ほども申し上げたが湖北の問題はここである。これを議論できない医療機関所在地ベースで議論が進んでいる。先ほど議長の発言にもあったが、疾患別に議論ということは流出しているなら流出しているという前提で、医療機関所在地ベースで議論が進むのであれば、住み慣れた地域で最後までということも検討しなければいけないと思う。

地域で完結するべきものについて、できないものはできないので、特に小児救急であったり周産期であったり精神科救急であったりというのは圏域を超えての議論になるかと思うが、ごくごく一般的な医療については地域で完結する議論を我々はしていくべきであろうと思うので、その時に医療機関所在地ベースと患者住所地ベースとを頭の中で分けないといけないなど、基本的には医療機関所在地ベースではなく患者住所地ベースで議論いただければと考えており、我々もそのつもりで議論をしているのでよろしくお願ひしたい。

議長 地域完結型という考え方については、もっとハード面を考えて迅速に動ける交通網の整備や湖上輸送を実施するなど全部を含めた施策であると思う。アフガニスタンで撃たれた中村先生

が水を整備したように、もっと根本的なものでショートアプローチができるような体制を整備して実施するというのも一つの方法であると思う。貴重なご意見であるが、私はもう少し別の考え方も持っている。これは私が実施することではないので、知事以下、県の行政が実施していただくことではあるが、そういう考え方があるということも申し上げる。

委員 今、医療機関所在地ベースで議論をさせていただいているが、医師の住居ベースで言えばさらにとんでもない偏りがあるので、そのことも重々承知して考えていただきたい。そういった状況は把握されていないと思うが、現実にはそういった問題もある。

議長 医師の所在というのはわからない。厚労省も県もつかめない。休日夜間の医者 of 所在は滋賀県の場合、大きく西へ動く。大津市内で働いている医師は開業医、病院勤務医問わず京都へシフトする。守山、草津で働いている医師は京都から通っている場合もあれば、大津に住んでいる場合もある。湖北、湖西の医師は南に住んでいるが、そういったものは掴めていないというのが現実であり、これは計画に非常に齟齬を来すと思う。しかしそれは掴みようがないので仕方がない。

閉会宣告 18時30分