

令和元年度
第3回南丹市医療対策審議会

議 事 録

日 時 令和元年12月23日（月） 午後1時45分～午後3時35分
場 所 南丹市役所 3号庁舎 2階 第4会議室

令和元年度 第3回南丹市医療対策審議会議事録

日 時 令和元年12月23日(月) 午後1時45分から午後3時35分

会 場 南丹市役所 3号庁舎 2階 第4会議室

出席者

- 船井医師会
高屋和志委員
- 京都中部総合医療センター
川野一男委員
- 美山やすらぎホーム
村田正夫委員
- 京都中部広域消防組合園部消防署
久保元哲志委員
- 京都府南丹保健所
廣畑弘委員
- 美山町地域振興連絡協議会
松村芳男委員
- 南丹市老人クラブ連合会美山支部
小林清亮委員
- 京都府女性の船「ステップあけぼの」南丹・船井支部
坂本二三恵委員
- みやま保育所保護者会
梅棹悠里委員
- 南丹市社会福祉協議会
本多智子委員
- 美山小学校PTA
大萱和人委員

欠席

- 美山まちづくり委員会
山名英夫委員

- 事務局
榎本福祉保健部長、弓削市民部長、西田福祉保健部次長、(高齢福祉課)川勝課長、竹野係長、(市民環境課)中島課長、(保健医療課)事務局 疋田参事、上西係長、
欠席 (市民環境課)船越補佐
- オブザーバー
(南丹市役所)阪口参与、(美山診療所)原事務長

令和元年度 第3回南丹市医療対策審議会

会長	<p>(開会あいさつ)</p> <p>当初の予定では、2回審議会を開いて、それから答申案を作成ということになっていたが、前回2回目、皆さんのご意見をいろいろ聞かして頂き、もう一回審議会をして、答申案をつくろうということになった。今回年末忙しい中、美山の地域、どういう風な医療体制がこれから必要なのか、改めて今回審議をしていただきたいと思うので、今回も必ず発言をお願いしたい。宜しくお願いする。</p>
副会長	<p>今、会長のあいさつの中でもありました2回の審議会を終えて、私自身はなかなか難しいなど課題は山積している。どこまで審議が進んだのか、なかなか見えない部分がある。いろいろな知識を深めることはできたが、会長がおっしゃったように、今後の美山の医療を、美山の医療の未来を見据えて考えていかないと、様々な難しい問題がたくさんある。もちろん財政の問題もありますし、いろいろな問題があるが、一番大切なのは住民である。住民を主役とした視点で地域の医療はどうあるべきかを、真摯に考えていきたいと思う。短い時間であるが皆さんの率直なご意見をご期待申し上げます。</p>
議長 (会長)	<p>(会長が議事進行)</p> <p>それでは、次第の報告事項から、「第2回審議会報告」を事務局より報告をお願いします。</p>
事務局	<p>第2回医療審議会の報告をする。第1回での協議とあわせ、平成30年度美山健康会決算状況、また、他の医療機関の状況や介護関連施設のサービス提供等の資料を提供する。並びに京都府南丹保健所から「京都府地域包括ケア構想(地域医療ビジョン)」について報告いただく。</p> <p>また、南丹市としての今後の美山地域における医療体制についての考え方を示した。各委員の皆様から多くのご意見をいただいた。(詳細は議事録参照)</p> <p>後ほど、医師の確保の現状を報告させていただくが、第2回までは、来年度美山診療所に医師が赴任いただけるということでの皆さんからのご意見をいただいた。しかし、今回の審議会の協議は少し状況が異なる。</p> <p>しかしながら、令和3年4月には直営の診療所を開設していくこととしており、時間もないことから、医師の確保が最重要ではあるが、併せて、美山地域の医療供給体制のあり方についても審議いただきたく、引き続き宜しくお願いする。</p>
議長 (会長)	<p>引き続き報告事項「医師の確保について」を宜しくお願いする。</p>
事務局	<p>それでは、先ほども、第2回審議会の報告の中でもあったように医師の確保の面が、少し状況が変わっておる状況になっているので、この間の状況について報告させていただく。</p> <p>美山診療所における医師確保に関しては、昨年度、現在運営いただいております美山健康会から新たな医師確保が必要であるとの申し出を受けて以降、その確保に取り組んできたところである。</p> <p>その中で、医師が医療活動に専念できるよう経営責任を負う必要がない形に持っていくということで、市が直接運営を行っていくことを明らかにさせていただいた。その結果、今年度に入り3名の医師から問い合わせ等をいただき、市と美山健康会と併せて面談や交渉を重ねてきたところである。</p> <p>その内の1名に関しては、事情により辞退の申し出があったが、2名の医師に関しては赴任に対して前向きに検討いただいていたところであり、その中で、1</p>

	<p>名の方が8月末に美山健康会と契約され、赴任いただくことが決定したところであった。しかしながら、11月末に突然契約を破棄したいとの申し出を受けたところである。前回の医療対策審議会において、医師確保の目途がついたと申し上げたところであったが、非常に残念な結果となった。</p> <p>契約解除に至った要因としては、赴任いただく予定であった医師について、来年の令和2年4月から、まずは美山健康会に籍を置いて診療を開始していただき、令和3年4月に市直営後引き継いでいただくため準備をすすめていただく予定とし、美山健康会とまずは契約していただいたところである。その中で、これまで医師との面談や契約条件として、医師の労働の負担軽減を図ることが前提とされ、土・日等の休暇の確保なども希望されてきたところであった。こうした医師からの申し出も含め、市としましては、市直営後には、そうした面が叶えられるよう現在の運営方法等の見直しが必要ということで、前回の医療対策審議会でも申し上げたが外来を中心とした運営方法にしたいとの提案もしてきたところである。しかしながら、この間に美山診療所にも数回足を運ばれ、運営状況など美山健康会からも説明を受けられ、現状を把握されていたが、美山健康会については、入院病床や老健施設、リハビリなどの現在の医療体制を存続させたいとの意見も強く出されていたので、市の考え方との違いも含め戸惑いや不安をもたれたことが大きな要因ではないかと考えている。</p> <p>市としては、今回の問題を深く受け止め、どうすれば医師確保が実現できるかさらに検討を深めていき、何とか医師確保ができるよう取り組んでまいりたいと思う。</p> <p>なお、もう1名の医師に関しては、引き続き交渉を行っている。しかし、この方については、一定期間なら赴任できるということを条件にされているので、そうした面も含めどういった勤務が可能かなども慎重に検討する必要があると考えているところである。</p>
議長（会長）	<p>今の報告事項2項について委員の方から何かご質問はありますか。</p>
委員	<p>今の説明を聞いていると市は外来中心で行きたいと、そして、今現状のリハビリ施設とか老健施設とかベッドを持っていると医師は土日休めない、だから無理だという内容に聞こえるが、そういうことなのか？それは医師がそのように明言されている訳か。</p>
事務局	<p>赴任予定の医師については、土日は休暇をしたいと。しかし一人では到底無理で、一人ではなく複数になるのか、他の医療機関と連携をしていくということが、ひとつ土日を休める体制ではないかというところがあったのかなとひとつは思っている。</p>
委員	<p>私が思うには、美山診療所に手を挙げた医師は地域医療を全く無視して、地域医療はしたくない、外来だけでいいという風な思いで診療所に赴任したいと思う医師はいると思えない。当然地域医療に対してある程度の何らかの理想を抱く、そういう形で赴任したいと、その中で当然医師だから休みは当たり前のことである。でも現状をみると、どうも休めそうにないと、今のままではずるずると休めそうにない。でも、これは本来この審議の途中で市が縮小する、外来中心にするということを表示されたことからはじまっている。たとえば今だってお医者さんは常勤一人だけサポートをしながらすべて運営している。今度の赴任の先生が来られても、土日のサポート体制が取れば、それは運営できたはずである。それは最終的には直営化される市との契約である。市に移るので、今健康会といくらやり取りしても、医者としては市とのやり取り、市が大事というのは当然である。その中で僕が率直に考えるのは、市は財政的なのか何なのか、サポートはし</p>

	<p>てくれないと、これは無理だろうと解除に至ったのではないかと僕は解釈するが、それは間違っているか？</p>
<p>議長（会長）</p>	<p>具体的な契約予定が解除されたとき、その医師と面談された時、どのようなやりとりでやっぱり無理だということになったかわかるか。</p>
<p>事務局</p>	<p>赴任していただく医師には、契約の中では土日は休暇が欲しいというのは契約条項の中にはあった。それは、美山診療所との契約の中であるが、1年たてば直営化になるので、市も一定入り一緒になって協議はしてきた。その中で、土日については美山診療所が一定土曜日の日は臨時の医者を雇用して土曜日だけは用意をされておったというのは聞いている。しかしながら、金曜日から日曜日まではその医師に負担は必要になってくる。市としましても具体的な話というのは、そこまで話はできていないが土日は休暇というのを担保していただかないといけないという動きはしていこうと思っていたので、その点についてはこちらとしても全く動いていなかったというわけではない。</p>
<p>議長（会長）</p>	<p>つまり、先月の契約は南丹市との契約ではなく、美山健康会との契約がなされなかったということであるのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>そうである。一旦は契約されていたが、解除したいという申し出を受けた。</p>
<p>議長（会長）</p>	<p>美山健康会と医師とのやり取りで契約破棄になったということであるか。</p>
<p>事務局</p>	<p>まあ契約自身は、そういうことになる。事情はいろいろあると思う。今も動きについては、いろいろと次長の方が申し上げた通りであるが、医師の思いも含めて当初から申し上げているように医療対策審議会での審議をしていただき、そしてそれもまた含めて医師の意向を聞きながら市は進めていきたいとい。</p> <p>基本的な方向性は前回審議会で示させて頂いたが、審議の中でいろいろと委員さんのご意見を賜りながら、その方向性については、また赴任して頂ける医師とこれから本格的な協議をしていこうという段階にきておったということで、なかなか実際に医師との面談をしっかりとした形は市としては、まだ一回程度だったと思う。その中でどういう思いがあったかということがあがるが、これからという詰めをさせていただきたいという思いでおったことは事実である。この後、先生ともそういうことが判明したので、もう一度話の機会をという思いもしておりますけれども、先生の都合等もございまして、それ以後は直接的には対面でのお話はできてない。強い意思でおしゃっているの、状況的には厳しいのかなということである。</p>
<p>委員</p>	<p>私、直接美山診療所にいところが入院しており、直接4月から見える先生とお話しした。そしたら、すごく意気込んで、この美山で頑張ると言われ、私すごくうれしかった。こういう先生が来ていただける。小児科も安心するなと思っていた。それから第2回の審議会があり、外来中心と言われた。私も甥っ子が神戸大学でドクターしているが、44歳かな？ただ美山診療所だけ、今の若い40代のドクターが診療所だけの外来で本当に来ていただけるのか不安をすごくもった。やはり40代と言ったらまだ働き盛りのドクターである。美山地域で、高齢者やこれから機能訓練する人たちの地域のために頑張ろうと思って先生は来て下さるつもりが、ただ診療所だけになってしまったら、私らはみんな医療系に勤務しているが、やはり若いドクターが診療所だけの外来でただの出張診療みたいな感じで頑張るのはもったいないと、そこらでちょっと戸惑われたのと違うかなとすごく思う。</p>

議長(会長)	現在の美山健康会が診療所だけという提案をされたからやめられたということか。
委員	私はそういう風に思うが。
議長(会長)	そういう風に思われていたということか。
委員	私は即そう思ったが。今日の京都新聞を見たときに。
議長(会長)	医師自体はいろいろやりたいけど、制限されるから、外来診療だけになったのでやめる。そうなのか。
委員	それも一つはあるのではないかと思う。
議長(会長)	そういうことであるのか。
事務局	いや、そういう思いではなくて。うちとしてはいろんな診療の中で外来診療を中心にということを出しているが、美山健康会としてはこのままの維持というようなところを強く言われている。先ほど説明した通りである。そことの思いのギャップ、ご自身がどう思われているかはわからないが、そこが市の思いと今の健康会との思いは相違しており、懸念されたと思う。
議長(会長)	委員のお話だと、医師は全部やりたいと思ってきたが。
委員	私は直接会った。ものすごく意気込んで地域医療をやろうと。
議長(会長)	自分がやりたいことを制限されるという思いでということは、美山健康会が外来だけやってと言ったということか。
委員	美山健康会は外来だけやってとは言っていない。現状維持を言っている。
議長(会長)	それだったら、もし医師が全部やりたいと思って来られてたら契約されるのが普通じゃないか。
委員	会長、それはね来られる医師の視野が、もう健康会じゃない。健康会は消滅します。今、健康会と契約しても。
議長(会長)	健康会は消滅するのか。
委員	そりゃ、直営となったら消滅です。ですから、消滅するところとお話ししても仕方ない。これからは市ですから。だから、市との話だと思う。
議長(会長)	予定では来年の4月、まだ直営化されてない。契約されるのは美山健康会である。そこで仕事を始める段階で契約解除されたということは普通に考えたら美山健康会との思いに齟齬があったということではないか。赴任医師の。実際ご本人に聞かないとわからないが。
委員	でも、おそらく赴任する医師は、たとえば僕だったとしたら、当面は確かに健康会でも、最終は市だと思う。だから、市を一番重点的に視野に入れて、私は遠くから来るなら赴任します。

委員	市に対してドクターの方から最初の契約と違うとか、そういう申し入れが合ったのか。もし、それがあったのを市が拒んでいるとなれば今の話そうであるが、市の方にそれがなければ。
事務局	市に対しては有りませんし、健康会に対しての破棄という言葉で通知がされたということである。
委員	今、健康会の方来ておられるか。責任者が。聞かないと、片方だけではいけない。
議長(会長)	オブザーバーの方、ご説明をお願いします。
オブザーバー	冒頭、こんな事態になり、皆さんにはご迷惑、ご心配をおかけし、改めてお詫び申し上げます。私どもの力不足でせつかく直前まで来ていただけたものと、多くの皆さんから期待をいただいていたが、残念ながらこういう事態になったのは本当に忸怩たる思いである。今お話の件であるが、副会長さんがおっしゃるように形式的には健康会が契約の当事者ということになるが、実際に契約を結ぶ全てについては市の方の確認をしていただいて契約書を結ばせていただいている。来ていただける先生とは、実は11月17日日曜日、私の個人宛のアドレスにメールをいただいたのが、この問題で大きく流れが変わったメールをいただいた。それは、解除に向かっての話を、一つは先生が着任されて以降、来年度の週末あるいは夏季休暇や年末年始の応援医師の確保は確実に可能なのかということを確認した時に確認しそびれていた、ということで問い合わせをいただいた。そのあとに続けて、今市内の大きな病院から、土日の先生はパートの先生を入れていますが、そこの先生方から来年度はそこの病院の医師体制が崩れるので送れなくなるというメールが来ており、それを先生が10月17日に診療所に来ていただき、午前中診療に来られた後、診療所の方に来ていただいて一緒にお話をさせていただいた時、その話題を先生には提供した。それについて、その状況の中で本当に大丈夫やろか？ということがあったので、私とその日の17日の午後4時50分にメールで返信をしている。それには、当面総合病院の先生方のところからは来られなくても、紹介会社があるので、スポット的に、そこを使っていけば何とかなるし、今までもぎりぎり1週間2週間前でも急に穴が開いたときでもそれでお世話になって何とか行けた。だから、尾寄先生に急に常勤の医者がカバーをしないといけないことがまれにあったが、ほぼ行けるのではないかと、というメールを返したのが一つと、土日の休み・夏休み3日と年末年始の5日間については尾寄先生との協力と紹介会社のルートで代替医師を確保すると、それを予定しているという返事をしたのと、そのあと、要素としては二つ入れている。一つは、とにかく長い目で見れば医師の休暇を保障する社会的なシステム化が必須だと考えている。この点では京都府のへき地医療対策が未発達である。高知県島根県などでは民間医療機関も含めて休暇に対する代替医師を派遣する工夫がされていると聞く。京都府でもこのシステムを作っていただくように南丹市と合わせて要請をしているところであることが一つ。もう一つは地域医療活動を続けていく上では医者だけではなく、薬剤師や他の技術職種についても、そういった連携で合わせていくことが必要だと書き送った。そしたら、それに対して18日夜中の2時56分にその先生からリターンが来て、一つは土日の週末の休みについてきちっと理解がなされていないのではないかとのご指摘をいただいた。私は週末オフを金曜日の就業時間後から月曜日の始業時間までとらえていたが、先ほどのメールだと土曜日の朝から日曜日の夕刻までとなる。今、そういう体制でパート医師の

紹介をしているので、金曜日に先生が帰られてから土曜日の朝、パートの先生が来るまでの時間と、パートの先生が帰られる日曜日の夕方5時から月曜日の朝9時までの時間、これは尾寄先生が対応しているが、赴任予定の先生はそこについて休みが保障されていないということを言われたのが一つである。それと二つ目は、予想とか予定とか口約束ではなく確約でないという困ることである。それは単純に頻度の問題ではなく、たとえ稀であったとしても、避けられない日に当たると非常に困るからというご指摘をいただき、今までも他のところとの経過で、入職までには何とかするといった口約束で入ったけれど、実際行ったら違ったと言って、医者の方の職業柄、違ったから「はい、さようなら。」といえるほど私は猛者ではない。というような表現があった。当面は中部医療センターからの人的支援しかないと思う。端的な言い方をすれば、病床の在り方を議論する前に中核病院の附属診療所的な立場に身を置かなければ先の見通しは立たないと考える。というようなご指摘をいただき、近隣でいえば丹波町の国保診療所、国保病院とかの話であるとか、京丹後の宇川診療所なんかも書かれ、そういうバックアップの病院との連携で診療所は成り立っているよということ言われている。南丹市は医師2名と契約ははなから考えていないと踏んでいる。仮に無床化された診療所に国保移管後の南丹市が在宅看取りや急変対応のためだけに高額な報酬を払ってまで、週末にパート医師を雇うということは到底考えられない。したがって百歩譲って財団法人の間は何か原さんのおっしゃる手段でパート医師が確保されたとしても、国保移管後にそれはないと思う。従いまして、私個人としては常備解決のため中部総合医療センターとの中長期的といったような悠長なことではなく、早急に協議を行っていただき、来年度以降からの具体的な解決策を見出して確約を受けていただきたいと考えている。最後に、当面の多少の混乱は避けられないと思うが、現実的な方法としてすぎるということと、他の方法があるならば一年前から私に代わって別の先生を迎え入れられる方が、美山にとっては適任ではないかと。私はさように考える。というメールを夜中にいただきました。すぐに翌日月曜日に市にもお知らせして、市の方から中身に答えたメールを返信していただかないと重大なことになるのではないかとということでの事態の認識を共有した。市の方からも次の日メールをしていただいたが、残念ながら契約解除ということでの連絡が来た。そこにはそもそも健康会が運営してきたのでだめになったのだから、市でお願いするのだから市の意向に沿ったものを作るしかないのではないかと、それに対して健康会がそれについて現状維持とか言っていることについては理解ができないことも、批判的に指摘されていた。ざっと流れとしてはそんなところである。私自身が反省するのは、やはり当初一人来てくれたらよかったかなと、去年の今頃は思っていたのですが、それが先ほどの経過報告にもありましたように市長の英断で直営にさせていただけるということに関心を持った先生方3人から相次いで声をかけていただいたということで、一人だったら到底現状維持はできないけれども複数の先生にお越しいただけるのだったら現状維持できるという風に認識をしていたので、つつい私どもとしてはこれで現状維持ができるかなというようなことで前のめりの認識になってしまったことで、そういう点では、市の皆さんにはだいぶご迷惑をかけることになってしまったと反省している。ざっと流れとしてはこんなところある。

議長(会長)

報告事項、特に医師の確保についてご意見をいただきました。では、審議事項の方に入りたい。ここからは、今傍聴人の方は入られているので、大丈夫と思う。途中からの傍聴席への入室はお断りさせていただくので宜しくお願いする。まず審議事項1の南丹市医療対策審議会の答申に向けてから入りたい。これについて事務局の方でご説明を願います。

事務局

資料2の説明

事務局	資料1の説明
議長（会長）	事務局から説明をいただいた。答申案に向けての論点の整理をしていただいたと思うが、前1回目2回目でのご意見をまとめさせてもらったが、ただ、さらに具体的な答申案を作り、なおかつ、前2回までの赴任医師が1名決まったという報告に変化がありましたので、今後予定では令和3年4月に直営化という方針を打ち出しているの、この審議会はあくまで美山地域の医療供給体制についての答申を出すのと、具体的な経営方針をどうするかについては、その答申を受けて南丹市が改めて考える必要があると思うが、この機会に美山の医療の今の現状をどう継続するか、その案を、皆さんのご意見を改めてお聞きしたいと思うので、できましたら、ご参加されている委員の皆さんそれぞれからお話をお聞きしたいと思うので、どなたか自分からおっしゃる方があったら。もちろん、今までおっしゃっていただいたご意見を補足する形でも結構である。医師確保が最大の問題であるならそれに対する何か提案やご意見でも構いません。順番に聞いてもよろしいか。
委員	先ほど契約された医師が解除になったという話をお聞きしたが、そういう観点で伺うと、将来を見据えた医師確保ということを考えていく必要があると思う。そのようなことを考えると外来診療機能とか入院機能についてもどうなっていくのかということ判断していくのかなと思う。
議長（会長）	川野委員は中部医療総合センターで先ほどの原事務局長からもあったが、バックアップがどうなのということを含めてご意見を。
委員	先ほど原事務局長から報告があったが、まず、今回ドクターが契約まで結んでおられながら途中で破棄された、なおかつこの委員会ではどういう方向に持っていくか議論の途中であるにも関わらず、あたかもこれでは無理だという結論で契約破棄という形になった。これについては私も非常にショックを受けている。基本的にはやはり、個々で議論というのはそのまま将来の市の直営に活かされていくということであれば、そこをきちんとしないと医師確保も大変ではないか。たとえば、明日、市の方に就職してもいいよというドクターが来た時に、どういう条件を定義していくのか。少なくとも前回の契約ではだめだと。前回の契約通りならOKだけど契約通りにいかないだろうということを突き付けられたわけであるから、そこはきちんといきますよという話は確定しなければいけないだろうと思う。その中で前回の資料の話もあるが、最終的には美山の医療の灯は消さない。きちんと中身が膨らむようなことでは、きちんとした体制を作っていくということを前提に、先ほど保健所長さんの話もあったが、将来的に持続できるように考えていくとかなり厳しいのかなと。うちの方の病院も、ドクターの意見にもあったように、医師の働き方改革、医師だから土日働いてもいいのだ、時間外100時間、月ですら80時間超えてもいいのだという時代はもう残念ながら終わりである。時間外労働は45時間以内と法律で決められているので、いずれ適応される時代を考えると、やはりかなり厳しい状況だという風に思っている。それを前提に考えると、やはり今迄通りのものをきちんと保障していきます、できないものは中部医療センターが全部支援しなさい、これは中部医療センターとしても非常に困難である。おそらく美山診療所にとっても、市直営になったとしても厳しい話だろうなという気がする。私どもの方も非常勤のドクターの確保とか必死でやっているが、現実問題なかなか厳しい状況である。常勤で足りない部分を非常勤でかなり人数非常勤に来てもらっているが、診療する先生方にもいろいろ応援をいただきながら体制を確保しているが、さらになるとそう簡単にはいかな

	<p>い。ますます厳しく、今は救急をやっているが、救急体制も正直なところドクターのかなりの負担、悪く言うと犠牲の上に成り立っている部分もある。相当無理をして救急体制を組んでいる。それが、時間外労働だめだと言われだすと救急体制そのものがどうなるのだろうという現状である。3年後4年後、4年後というわけにはいかない。もう来年を含めてその体制をどうしていくかというのが非常に大きな深刻な課題になっている中での議論であるので、是非きちんと大々的にやるのであれば外来をどうしていくのかということを中心に決めていかないと、次のドクターの確保にはなかなか大変だろうということで、そういう方向でまとめていただけたらと思う。</p>
<p>議長（会長）</p>	<p>美山の救急体制について、診療所の役割としては、救急の場合、当然夜間休日関係はありませんから、そこでまったく医師がいないということはどうでしょう。</p>
<p>委員</p>	<p>医師の確保の関係で経過を聞かせていただいたが、私どもの若いころは地域医療にそれこそ人生をかけるような先生方の理想であったり、テレビであったり見てきたわけである。今はもうそうじゃないと、しかも、週休・土日の時間は金曜日の終業時から月曜日の朝始業時までこういうような感覚で、話をする段階で既にギャップが存在しているという風に受け取った。そういうことを含めると、今後医師を確保する段階でもそういう時間の割り振ということがかかってくると思う。救急医療という側面から見ますと美山地域で一次医療を受けられる施設が無くなるということについては直接的な影響を我々も受ける。つまりは前回も申し上げたが、京都市であったり、中部医療センターだったり長時間の救急車の不在時間があるとなれば、その間については次の救急対応についてはまた更に時間がかかるというようなことになってくる。すると、地域にお住いの皆さん方はそこに医療がないということになると、重症であったとしても診察を受けて次の施設へというようなことに、地域の医療があれば進んでいけるわけだが、全くない状況ではそのまま直接圏外というようなことになるので、そういう意味でも今の医療を継続していくことが側面からみてもよいように思う。これから医師を確保して動いていただく段階においても、最初の医師の勤務時間等のコンセプトから整理をしていただく必要があると思う。</p>
<p>委員</p>	<p>いろいろ皆さんのご意見を聞かせていただき、何にしても厳しいという、医師の確保にしても財政も、ここの場に求められている美山地域の医療供給体制のあり方について申し上げますと、端的に言えば最低でも現状もしくはもうちょっとよくなっていききたいなというのが、赤字であってもどうにかそこは策を練っていただけて続けていただきたいなという思いはある。前にも申し上げたが、知井地区のお医者さんが亡くなったことが一つあるが、今というより何十年も前の話であるが、高齢の方が診療所に行くのに毎週水曜日、ちょっとおめかししてお化粧して、みんなでそのバスに乗って病院に行って、そこでお話しして、帰りに食堂でご飯を食べて近くの商店で買い物をしてという、そういう古き良き時代の光景が今そんな形で残れば、お医者さんだけではなく患者さんになる住民の人も、近くの商店を営んでおられる方もちょっとずつではあっても潤い、それは活気として、IターンUターンとして、特にIターンで臨むより自分らの子供世代、老人にしたら孫世代にUターンとして帰ってきていただく方が、住む家もあるし地理的にもわかっている。ものすごく人口を増やすという意味でも一番近道ではないかと思っている。その中でも今の医療の現行は最低でも維持していただきたいという思いがある。</p>
<p>委員</p>	<p>診療所で私は働いたことがないので、中の現状というものがわからない。だから、今働いておられる先生とか職員の方に何が足りないとか何が必要かという話</p>

	<p>を聞けば、もうちょっと話が進むと思う。私らがどれだけ意見を言っても、働いている人たちは多分思っていることも違うと思うし、中で何が必要か、何が整っていないということがあると思うし、それをまず教えてもらってから話し合っていく方がわかりやすいのではないかなと思う。</p>
議長（会長）	<p>現状の現場の意見ということですね。</p>
委員	<p>わからないのでね。私らが求めているものとはまた違うかもしれないので、その意見も一度聞いてみたいと思います。</p>
議長（会長）	<p>ご自身で求めたいと思っていることは。</p>
委員	<p>私はやっぱり今回来てもらえる先生が子どもたちにとってもすごく夢のある先生だったので、すごく残念だと思うし、美山町に病院がないということはやっぱり不安なので、今まで通りみてもらえる先生が欲しいのは確かである。現状よりもよくなっただけだと、私は嬉しい。</p>
委員	<p>私もお医者さんおひとりの頑張りで続けていくというのは無理があると思う。将来を見据えて持続可能な体制というか、どの先生が来ててもというのは変ですが、お医者さんが来てても持続していけるような体制作りが必要ではないかと思う。あと、お医者さんに頑張ってもらっているのはもちろんだが、美山の人たちが医療を受けられるという安心感を持てるような体制、美山診療所に限らず医療機関にかかれるような足の確保であるとか、医療にかからないようにするための健康づくりも含めて大きな目で体制作りが必要だと思う。</p>
委員	<p>私は現実問題としてほんまに今の美山診療所、先日もインフルエンザの注射に行ってきましたが、本当にたくさんの患者さんであった。11時半ごろ行って帰ってきたら2時というような状態で、ほんとに美山の住民が現状の医療を求めておられる。私がこうやったらいいなと思うは、中部医療センターの人の話などを聞いたらドクターの問題も厳しいかとは思ったが、今林健センターに来てもらっているように、美山診療所にも2、3人の先生を派遣して現状を継続できたら。本当にリハビリもすごい。リハビリの先生方も一生懸命やられており、やっぱり命が一番大事で、健康も大事なので、機能訓練もほんとに大事である。それが、美山診療所ではしっかりやられているので、中部医療センターからドクターを派遣してもらって今の美山の医療を守ってほしいというのが一番の気持ちだ。</p>
委員	<p>先ほどからいろいろ聞かせてもらって、正直気持ちが落ち込んでいるけれども、新聞で辞任の記事を見たときは本当に大きなショックを受けて、残念ということしかなかった。私は高齢者の総合福祉施設の社会福祉法人であるので美山診療所とは嘱託医師業務委託契約書というのをかわしており、常に週何回というようにして来ていただいて、美山やすらぎの場合は50人の入所者の健康を守っていただいたりいろいろ手当をしていただいたり、また、職員もいろんな形でインフルエンザの接種とかお世話になっているので、診療所のことは他人事ではないというか、決して外部の関係のような感じでは受け止められませんので、ちょっと気持ち的には嬉しい思いを持って、しかし、それも前回も言ったかもしれませんが、南丹市がいち早く直営という英断を下されたということが私は大きな力になった。こういうことによって一年間全然動きのなかったお医者さんからオファーがあったというか、若干話を聞こうということが出てきたということは、いかに直営というか医療そのものにはやはり魅力があった。また、経営を外れての専念というものに力があるなと感じたところである。</p>

個人的なことになるが、私は若い時から社会教育活動的なことを50年ほどやっていた関係で、平屋にもともと平屋診療所というのがあり、伊藤もりお先生というのがおられた。その先生といろんな動きをしておったわけで、親しくさせていただいていた。あるとき、夜話し込んで非常に遅くなった。今日は遅いから泊って行くと奥さんから言われ、泊らせていただいたが、休んで間もないときに急患の連絡が入り、伊藤先生はつい先ほどの顔から態度から全然違うまさにお医者さんになられ、運転の男の人、看護師さん、私も(そんなところに乗ったらいかんかもしれんのですけど)乗せていただいて、知井の方、どこか今だに覚えているが、行かせていただき、つぶさに先生の動きや帰ってこられるまでのいろんな状況を見てきた。私は伊藤先生と非常に長いおつきあいをさせていただいて、お医者さんというものはこれだけの思いというものを持ってされる職業だと、ある意味ではうらやましく思ったこともあるぐらいである。ですからやはり、ドクターの思いというかそういったものは、前回にもお話しさせていただいたように、私は一つの方針というか、考え方とか方向性とか、夢はあると思う。ですから私は、それを尊重しなければならんと発言させてもらったと思う。それは先生によって若干違いはあるのではないかということも言ったと思うのが、この議事録にも載っておると思うので、私はふっと伊藤先生のことを思い出して、そういった思いがなかなか、若干いろんなところとの考え方に違いが起きたりとかということは当然起きてくるものなのだなということを感じている。私は、とにかく直営というものを確実なものにしていただきたい、直営はもうゆるぎない方向としていただきたいと、これをお願いしたい。そして、合わせて、こういうことが起きたからというわけではないのですが、先ほども川野さんからあったように、お医者さんが美山に来てもらえる体制はどうしたらいいのかということ、その体制づくりを南丹市全体で、特に我々美山町は考えていかななくては駄目だろうと思う。そして、どうやって運営するか、どうやっていくかということは、やはりお医者さんに決めてもらうしかないのではないかと思います。前回言ったので、あえて他は言いませんがそういった形でお願いしたいと思う。

委員

私なんかは、年寄で、普通の素人であるが、最初に、直営でやってもらえるというような噂を聞き、非常に期待を持ってこの席に来ましたが、資料にありますように外来診療や訪問診療、入院病床については休止というようなことを聞かされて、美山にとって入院施設が無くなることになれば開設以来のことだ。伊藤先生の時にも、伊藤先生のお父さんの時にも、入院施設とまではいなくても、どうしても動かせんという時には、診療所の中の和室に泊めてもらえるというような、それも古い話なのですけどね。この2. 3. 4この議論がカットされるということになれば、美山の人にとっては開設以来の非常にショックなことである。第2回の審議会の終りに突然こういう発表をされたということに、どんなことからこういう判断がなされたのかということ、パソコンで医療にしても教育にしても市税を一人当たりこんな風に使っているというデータはすぐに出るわけだが、各市町村に割り当てたら、一人当たりなんぼということになれば、美山はどんな場合にも突出して一人当たり高くつく地域なのです。そういう判断があつて行政がこれは高くつきすぎるということで判断されたのであろうと思うのです。そんなことを踏まえて、前回の知事さんの話を出してみたり、美山の将来についての話を場違いな話だったと思うが、今でもそんなものではないという話をあえてさせてもらったということである。私の近隣、3件4件はみんな最後美山で、診療所に帰って、そこで近所の人に看取られながら亡くなられ、現実にある。やっぱり一旦は、知事の話じゃないですけど、現状維持で、直営で一步踏み出してほしい。そういう希望である。

委員

国民健康保険の直営診療所になったということは、地方自治法では地域包括ケ

アシステムの拠点となるということは目標になっている。民間医師が来ない民間医療が届かない地域に包括ケアシステムの拠点組織として国保診療所を作るのだということが自治法では、謳われています。それと、行政が進めようとすることに乖離がある。その理念というのはその時点では一体何だったのだろうかということを中心疑問に思う。それと、当初はこの審議会はどこかで財政的な問題がかなりクローズアップされていたと思う。財政的に困難だからいろいろなことが維持できないと。ただ地域の我々としては、何も新しいものを作ってくれとは言っていない。今まで来たあるものを何とかそのまま残していただけないか、根本には僕は医療とか命を守るものは、本来はやはり行政が一番表に出てやらないといけない問題やと思う。それでも何とかやってくれないかという思いだったのだが、最近では新聞報道が出てから、医師が契約をなかったことにするという報道が、あの出方も僕は非常に不愉快である。あの書き方だと、地域が現状を維持せよという、地域エゴで勝手なことをするから医者が逃げたという風に受け取れる。あの書き方では、ほんとに私たちはエゴで分不相応な要求をしているのではないかと。だって美山にはない。園部・日吉・八木には病院があるではないか。美山にはない。せめてベッドの一つ二つ、包括ケアをやるのなら在宅看護・在宅介護・リハビリ。それが贅沢なのですか。どうもわからない。それと、今となっては医師が不在、今度は医師の確保です。私が心配するのは第3の先生、今東大の大学院ですかね。この方、ユーチューブでショート講義してるところを見た。この方は地域医療を研究されています。地域医療を目指して勉強されている。だから手を挙げた、ここに。この感じで行政が進めたら、正直この先生逃げませんか。今日はそれをものすごく危惧する。それともう一点は、令和3年には切り替えて直営になります。それは、その間は健康会ですけど、先生に任せるのですか。全部。そして令和3年の4月1日からコロッと切り替えて直営で行けるのですか。どうもわからない。これほどのことを受けるのなら僕はもっと早い時期に職員を出向させてでも現場の中に入って、今の現場で働いている人もいるのだから、そこで先生も職員も一緒に働きながら、どこが問題でどうするべきなのかという話をやらないと、前に進まないと思う。もっと積極的にかかわらないと。そういういろいろな点が、どうも納得できないなという感じを率直に思う。

些細なことだが、9ページの議事録で川野さんの言葉があるが、南丹市の方針として外来診療を中心というご意見もあったらますます病院連携・地域連携という形で支援させていただくという文言は、こっち側では外来診療を中心とした診療となるなら支援するというふうになっている。これは単なる間違いか。そうでないと、恣意的に見える。ちょっとしたことが。それぐらい非常に神経質な状態で、これどちらかに訂正していただきたいと思う。

事務局

今の中部総合医療センターの関係については、こちらの方でコンパクトに入れた内容なので、もし文言が違うよということであれば訂正させていただく。

議長（会長）

では見ておいてもらって。僕、議長だがちょっとだけしゃべってもよいでしょうか。医師確保の話がいろいろある。僕自身も開業診療所の医師だが、その前は南丹病院で、9年間小児科医として働かせてもらった。京都市内で務めた後に、地元の南丹市、当時は船井郡でしたが、その時はまだ南丹病院、今の医療センターの小児科医は4名しかいなくて、毎日当直していなかったです。オンコール体制と言って平日の5日のうちの3日。2日はオンコールで、週末は大学病院からの応援で。ただ、オンコールに当たると、官舎に住んでいましたが必ず呼ばれるので、病院に泊まっていた方が体も楽だということで、僕が行って2年目の時に、小児科は小児科だけで毎日当直をしようというふうにした。そうすると月に大体6回くらいの当直。残りのうちの10日くらいはオンコール。土日は必ず病院に顔を出すというのを続けていた。現実的には、それは続かない。医師の思

いと努力、個人の。それでは続かないというので、人数を6人に増やしてもらって、オンコールも半分ずつにしてもらおう。もともとの医師の当直が必要なのは入院病床があるからである。入院病床がある病院であれば、必ず医師が泊ってないといけない。だから、今の美山診療所で問題になっているのは老健とかリハビリもそうだが、入院病床があるために毎日医師が当直しないといけない。それは一人では当然できない。パートのアルバイトを雇いながら、それでも常勤医が週に2回3回と泊らないといけないという体制は普通に考えても続かない。尾寄先生もご高齢になられて、それを継続するのは難しいという判断をされてこの状態になっているので。だから、継続するためには医師が働ける、医師がいないと診療所は閉鎖になる。僕らもそうですけど高齢になって自分が働けなくなったら、診療所はやめないといけない。後継者がいなければ。そこから考えないと美山の医療の供給体制は、この審議会では考える場なので、そのためには医師が継続して働けるような体制はどうなのかということ、もちろん現状を維持するためにはどうするかということですよ。そのためには、僕の意見であるが、入院病床を休床にして当直をしなくてよくする。で、老健施設を別組織にして外来中心にする。訪問のリハビリだとか在宅は診療所で担えるところを担うという風にすれば常勤医師一人でも回せるはずである。老健施設については、管理者の医師がいるので、それは別途見つけると、診療に携わらない形で、そういう風にすれば今の普通の開業医の一般診療所と老健施設とっていうのは今単独では成り立っている。僕らも成り立たせているが。そういう形になると、直営化との話を聞いたときに僕自身はそう思いました。もちろんその診療所の医師が、在宅も頑張ってるし、リハビリも受けるしという医師を見つけてくるのがいいと思うが。ただ、先ほどの週末のカバーであるとかいうのは、病院だけではなくてやっぱりこの地域の医療の理想図である。開業医も含めて、医師会に実はあんまり相談がなかった。美山診療所にだれか後任の医師をと多分探されていたと思うが、僕今医師会長ですが副会長していた時もその話がほとんどなかった。尾寄先生がやめられるということになって初めて原さんから連絡をいただいたというのが現状なので、あんまり開業医中心の医師会はあてにされてないのかなど。だから、今でも明治とか医療センターから外来のお手伝いに行かれている。ああいうのをもっと積極的に医師会全体に広めてもらい、今の外来診療とか訪問のリハビリとか、訪問看護とか、指示を出す医師がいますが、そこをたとえば病院プラス開業医、僕らも含めて協力体制医療供給という面では仲間に入れてほしいというのが医師会の実は話である。乳幼児健診は今医療センターから美山の保健センターに行ってもらっている。小児科が林健センターとは別に。林健センターには月3回、小児科が行っているが。そこをたとえば同じ診療所で統合することができるし、そこにさらに小児科も週一回はということであれば、これは私見ですけど僕も手伝うとか。そういう形の医療地域機関の、南丹市だけに限定してもいろんな医療機関が、まあ園部・八木が中心ですけど、あるので、その協力体制も含めて何か考えて行けないかなと思っている。その形がたぶん診療所部門を直営化して、老健施設を別にした方が医師としても働きやすいと、僕自身は思っている。現状の医療供給体制を維持するというのを目標にすれば、そこにどうやって医師を働かせるかっていう視点を、どうやったら医師を働きやすくして手伝いやすいかっていうのを考えてもらい、一体型全直営にして、そこに後任の医師を一人っていうよりは多分やりやすいのではないかなと僕自身は思う。老健施設もドクターが加わると思うので、そこに管理者として一人、今他のところにも一人おられる。診療所は医療として連携すればという風なのにはすばすまません、議長なのに。個人的な意見でした。

皆さんいろいろありがとうございました。さっきの議事録のことは良かったですか。

<p>委員</p>	<p>ちょっと質問というか、解りかねることところなのですけど。資料1の2ページの外来診療を中心とした診療になるならというところ。特にいわゆる条件付きというつもりはない。ただ現実問題として、たとえば土日とか夜に派遣をと言われたときに、高屋先生からも言われたように病院の勤務医というのは必ずほとんどみなさん宿直とか当直、日直を担当している。それと今言われたように待機というものもある。今後、実はたとえば土日に派遣した時には、その分、例えば8時間で済んだとして、その8時間は時間外労働で、自分のところでちゃんと管理するよという話も含めて出てくる。今の状況から言うと中だけでも45時間を管理しようという話がある中で、おそらく病院の欠点になるわけではないですが、そういう形での派遣というのがきわめて難しいと。他の公立の病院とかはどこも宿直・当直が足りないのです。日勤はアルバイトや臨時の先生で何とかなくても、夜勤・当直となると非常に厳しい。特に夜間なんかになると、実際には一日夜勤したら二日分ということがありますから非常に厳しい中で、そういう形でまで中部医療センターが担うのはとっても難しい、そういう意味で先ほど言われたような、今林健センターに週3日行っているがそれをそのままこっちに行けばいいのではないかと、そういう話であれば非常にわかりやすいし、現状やれているので行けるだろうという話である。将来必ず保証できるかどうかというのは、うちの病院が今後4年間医師の働き方については猶予がある。もう1年すぎましたがあと4年の間に普通の職員と同じようにしないといけない。実際には、5年目からハイってわけには行かないので、おそらく来年・再来年から宿直を制限しなさい、夜勤も制限しなさいと入ってくる。特にうちは絶対守らないといけないのが救急体制である。これはもう、何が何でも守らないといけない。小児科も小児救急もやっているし、内科外科・産婦人科もやっている。この救急体制はどうしても消防と協力して守っていかないといけない。そのことが最優先になってくると、地域のいかに効率よく、同じ構成市町、亀岡市・南丹市・京丹波町、うちの病院の構成市町であるが、そこの直営であるという意味でも現実問題難しい。そういう意味で外来に今の林健センターのような形での支援というのはあります。なおかつ医者を直接派遣するというだけじゃなくて患者さんの搬送受入れですとか、あるいは、検査とか手術をした後に地域に帰った時に診療所の先生方と情報共有していくことによって地域でうまく治療を行っていただくという。そういう意味での支援体制にますます力を入れていかないといけないし、行く予定である。</p>
<p>議長（会長）</p>	<p>解りました。他にご意見はありますか。</p>
<p>オブザーバー</p>	<p>1点だけすみません。医者の負担を軽減して持続可能な労働条件を作るということだけに限って申し上げたい。地域医療に必須なのは、24時間・365日なのである。先ほどメールのやり取りの時にご紹介しましたが、金曜日の夜先生が帰られ、土曜日の朝先生が来る前の間に在宅の患者が亡くなられ、看取りをしないといけない。その時に普通の日だったら、今一般的に夜亡くなった人は翌日の朝お伺いをして死亡確認をするということが許されている。それが普遍的になっていると思う。ただ、土日について言うと、そこが難しくなる。そこを赴任予定の先生は、私とのやり取りの中で危惧をされ、ちょっと紹介しましたが、南丹市が常勤医師を一人しか採用しない。その土日のためにパートを雇う気はない。だから、そこに行ったら自分は実質貼り付けの刑になるのかなということ、今までもものすごく救急の現場で働いてこられた先生なので、ちょっと人間らしい生活をしたいということで考えられた訳ですが、今回は辞めたという風に判断されたのではないかと私は思う。美山の診療所が将来どうなるか、いろんなアイデアがあると思うのですけど、その時はやはりその地点である。看取りの。それは必ず毎日あるわけではないが、だけども必ずある。そこはやっぱりどうカバーするかってことを社会的に検討していただかないと、美山に限らず、日吉の開業</p>

	<p>医の先生方もみんな苦勞されている課題だと思うが、集団化するとか何かそういうことが必要なのではないかという風に思います。</p>
議長（会長）	<p>どうぞ。</p>
事務局	<p>診療体制をどうしていくかということについては、確かに先生と実際にどう話をしていったかということについては、先ほども申し上げたように、まだ1回程度お会いしてこれからという時にあったことは事実である。そのことだけを危惧されて辞退をされたという思いは、これから私もしっかり話をしてこの審議会で今ご意見をいただいております分も踏まえて、こうできないかああできないかというところへ今後は持っていきたいという思いでおったということはあると思いますし、先生も地域の中に入って、できるだけ診療に早めに入って地域の人と接しながら地域医療のあり方はこれから検討していきたいという思いをその時に率直にいわれておりましたので、今後であるという思いでいた中ではありました。ただ、どちらかというと、現状維持という中での話が表に出ていることも事実でしたので、そういうものがカバーできるのかという不安を抱かれたという面が大きかったという風には思う。ただ、十分関わられたかっていうとまだこの中でいろんなことを、各医療機関にもお願いをしたりしておるような状況でして、何が見えたかというところまでは行ってないようなところであるので、しっかりそのへんのところについては固めていかないといけないというところはあったと思う。</p>
議長（会長）	<p>診療所は残す、医療は残すというのは原則だと思うが、そこをどうやってバックアップしていくかということである。先ほど原事務長さんもお話しされた在宅の看取りとか訪問看護ステーションとか、近隣の明治国際医療大学病院であるとか、実践されているところと連携をするっていうのも、実際に明治の先生もいわれていた。だから、医療センターからはかなり遠いので近隣の看取りができることとの連携も含めて、多分この地域だけで完結できるような方法は考えればあると思う。</p>
事務局	<p>はい、そういう話も当然医療機関の方にも実際にお伺いして説明をさせていただいているが、こうしましょう、あぁしましょうという話ができているわけではない。これから積み上げていくという段階にあったということをご承知おきいただきたい。</p>
議長（会長）	<p>そうですね。医師は一人必ず必要。そうでないと医療そのものができない。保険医療できなくなる。それではいろいろご意見ありがとうございました。本日も各委員の皆さんからお聞きした意見は事務局でもしっかり聞きとめてもらい答申案に向けて参考にしていただきたいと思いますと思う。事務局の方からは、ほかに報告、その他ありますでしょうか。</p>
事務局	<p>今、それぞれご意見いただいて具体的というのか、新たなご意見も頂いたところである。2月に行います最終的な審議会の中では答申を作っていないかと思いいこうとするが、それぞれの意見につきましても、事務局の方で一度作り、会長なり副会長と協議をさせていただいて案を作成し、また皆さんの方に提示していきたいと思う。先ほどもありましたように、医師の確保が第一ということであり、医療提供空白期間だけは無いようにしていきたいので、それぞれまたご理解とご協力をいただきたいと思いますと思う。</p>
議長（会長）	<p>その他の方でもよろしいですか。 お願いします。</p>

事務局	<p>その他の方ですが、この意見をそれぞれまた先ほどの項目から少し提示を、意見をもう少し答申をさせていただいて、2月中に開催を予定している。第4回の医療審議会の中で答申書の決定をお願いしたいと思う。この審議会前にはそれぞれ委員さんの方に再度答申案をお送りし、ご意見をいただきながら文言の訂正等をしていきたいと思っている。そして、3月には委員会の方から市長の方に答申書を提出いただき、それを受けまして南丹市として美山地区の医療のあり方について協議決定していくことになるかと思っておりますのでよろしくお願いいたします。</p>
議長（会長）	<p>ありがとうございます。今事務局からありましたように、次回の審議会前に、まず答申案を作ってもらい、私会長と副会長の方でも答申案を作るとき一緒に相談させてください。そのあと答申案を委員の皆さんにも見ていただき、それで次の審議会に最終決定を図るという方向性でよろしいか。それでは、審議会の議事は以上で終了させていただく。事務局の方へお返しする。</p>
事務局	<p>高屋会長さん、ありがとうございました。それでは以上をもちまして医療審議会の方を終わらせていただくが、閉会に当たり、副会長の方からご挨拶をいただきたい。</p>
副会長	<p>皆さん、真剣に討議していただきありがとうございました。貴重な時間を費やしていただいた。連携という言葉も出ました。いろんな医療機関の連携もありますけれども、やはり、地域住民も要望だけでなく、やっぱり真剣に今までどうして来たか、これから継続するためには住民もやれることをしっかりやらないかのかなと最近感じている。日本は30万人の医師がおり、京都はかなりたくさんいるというのに、なかなかこの田舎にはお医者さんが来ないと、昔から愚痴ではないですけど、田舎に来るとお医者さんは都落ちみたいなのがあって都会で先端の医療がいいと言われている。でも、病人にとっては都会の先端医療も田舎も一緒である。どちらも頼りになるしどっちも欲しい。必要である。マスコミのせいとか何かそのような医療事業者の中に偏見があるのか、もう言っても仕方ないがそんな時世である。非常に残念な時世だと思う。いろいろと重いものもあるが、年の瀬も押し迫ってきた。皆さんそれぞれよいお年をお迎えください。本日はどうもありがとうございました。</p>
事務局	<p>それでは閉会とさせていただきます。ありがとうございました。</p>