

令和5年度 第2回 京丹後市立病院経営強化プランに係る有識者会議 議事録

- 1 開催日時 令和5年12月18日(月)午後7時00分～午後8時00分
- 2 開催場所 京丹後市役所2階201・202会議室
- 3 出席者 **【委員】**
邊見公雄(座長)、上田誠(座長代理)、瀬古敬、藤井美枝子、
藤田眞一、船戸一晴、坂根昇
【市役所】
濱副市長
【弥栄病院】
神谷病院長、田宮事務長、梅田管理課長
【久美浜病院】
赤木病院長、岡野事務長、平林管理課長
【事務局】
谷口医療部長、松本医療政策課長、大江課長補佐
- 4 内容 別紙(会議次第)のとおり
- 5 公開又は非公開の別 公開
- 6 傍聴人の人数 0名
- 7 要旨 下記のとおり

■開会

(事務局)

皆さんお揃いですので令和 5 年度第 2 回の京丹後市立病院経営強化プランに係る有識者会議を開催させていただきます。令和 4 年度から数えると今回で 7 回目ということになります。よろしくお願いいたします。

本日はお仕事でお疲れのところ、また、突然の雪で足元の悪い中ご出席いただきましてありがとうございます。

本日の有識者会議では、前回の有識者会議での委員の皆様からの意見等も踏まえた病院経営強化プラン（案）についてご確認いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

なお、本日は副市長も出席しておりますので、ひと言ご挨拶申し上げます。

(副市長)

皆さんこんばんは。

座長こんばんは。オンラインでありがとうございます。

こちらは、昨日から雪が降ってしまして、オフラインで今日参加の皆様、足元悪い中ありがとうございます。

先ほど部長からもあったように今回で 7 回目を数えるということで、実際の文案もまとまってきましたので、また、最後取りまとめに向けて皆様の活発なご意見いただければなというふうに思います。

今日も何卒よろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは座長に議事進行をお願いしたいと思います。座長よろしくお願いいたします。

■座長あいさつ

(座長)

皆さんこんばんは。

昨日まで三重県の伊勢市において伊勢志摩サミットがあったところですが、第2回の地域包括会が開かれました。

これは実は自慢話になりますが、私が地域医療を守る五病院団体協議会というものをつくりまして、総合診療医をつくろうと。専門医ばかりでは、田舎の医療、地域医療を守れないということで、日本医師会と四病院団体協議会に任せてるだけでは、この国の地域医療を守れないと私は思いまして、全国国民健康保険診療施設協議会、それから、私が会長をしておりました全国自治体病院協議会、それから農協病院であります、108の病院がありますJ A厚生連。それからこれからの医療は、急性期も大事ですが慢性期が大事だということで日本慢性期医療協議会。それから、地域包括ケア病棟協会。これは病院団体ではないですが、今一番活躍してる団体です。一番必要な地域で住み慣れたところで生まれたところで死ぬまでという地域包括医療ケアの時代、地域包括ケアと、もう一つは日本公的病院精神科協会、この6つの団体が一緒になって、去年は秋葉原でやりました。今回は全国自治体病院協議会が中心になって志摩市民病院の江角委員長という人がやられました。今ちょっと事情があって副院長が代行したんですけれども、学生が150人ぐらい集まりました。旭川医大、琉球医大、そういう人たちにはできれば総合診療医になって地方に散って欲しいというのが我々の願いです。

みんなが専門医を目指して、東京1極集中に、他の分野と同じように経済や政治や法律などと一緒になってもらったら困ると。医療は絶対地域に散って欲しいという願いでやりました。今年は総合診療医300人超えました。今まで200人ずつぐらいだったんです。ずっとこの5年間。新しい新専門医制度。学会の力もあり、今年初めて300人超えました。

2階のない1階には入らないというのが最近の若者なんです。サブスペシャリティといって専門の専門があるんですね。外科の上には消化器外科、心臓外科、呼吸器外科というふうに。しかしながら総合診療には2階がなかったんですね。そこで地域医療学会というものをつくりましたら、少しその効果も出てきました。

それでは議事に従いましてお願いいたします。

まず、次第3、京丹後市立病院経営強化プラン（案）についてです。事務局からお願いします。

■京丹後市立病院経営強化プラン（案）について

（事務局）

- － 資料1「京丹後市立病院経営強化プラン（案）」、
 - 資料2「京丹後市立病院経営強化プラン（案）新旧対照表」、
 - 資料3「京丹後市立病院経営強化プラン（案）について」、
 - 資料4「京丹後市立病院経営強化プラン（R6～R9）での取組の概要」
- に基づき説明　－

（事務局）

すみません。少し補足をさせていただきます。

今、数値目標の説明をさせていただきましたが、これにつきましては、今後、京都府の担当課から実行可能な数字かどうかというチェックも入った上で、数値の確定をしていくという形になりますので、今回は事務局においてとりあえず置かしてもらった数字となります。これから京都府の審査、評価を受けて、3月の時点、次の会議の時には確認いただくこととしています。

それから、前回10月16日の第1回目の有識者会議の資料でもって、10月24日に保健所の主催で開催されました丹後地域医療構想調整会議において説明もさせていただきましたということでございます。それに対しては、特に意見がなかったということでございます。その旨、皆さんにもご了解いただければと思います。

（座長）

前回の会議で、ご意見いただいたところを変更するというのが、両病院とも、通院手段の利便性の向上に向けた関係機関との連携。それからもう1つは、両病院の共通事項で医師・看護師等の確保のための奨学金制度を医師・看護師以外の職種にも対象を拡充するという、この2つが新旧対照表に載っています。

それから今、補足にありましたのは、資料3の数値目標の途中経過についてご説明いただきましたが、委員の皆さんから何か他に聞いておきたいことなどございませんか。

なければ、この資料1の経営強化プラン(案)の全体をとおして、かなり膨大になりますが、もう一度見直していただく中で何かご意見ございませんか。

なければ、次の議題に移ります。また、後で戻っても結構ですので、北部医療センター整備基本構想骨子案について事務局から説明をお願いいたします。

■北部医療センター整備基本構想骨子案について

(事務局)

ー 資料5「京都府立医科大学附属北部医療センター整備基本構想骨子案」
に基づき説明 ー

(副市長)

これまでの経過と、なぜ修正が行われたのかということも含めて、説明してもらっていいですか。

(事務局)

こちらの骨子案ですが、こちらにつきましては、9月の北部医療センター整備基本構想検討委員会に、座長代理も北丹医師会の会長として、それから副市長も委員として参加をさせていただいております。

まず、その時点で、修正前の骨子案が提示されたということでございます。

その段階でもいろいろご意見があったということですし、それから我々のところでも、前回の有識者会議で聞かせていただいた皆様のご意見を北部医療センターの事務局に伝えさせていただいたという中で、北部医療センターを中心に再度検討をされたと聞いております。

特に今回修正のありました中で、例えば病床機能や地域の役割については、現在、京都府において策定を予定されている第8次保健医療計画であったり、いわゆる地域医療構想、京都府では京都府地域包括ケア構想と呼んでますが、今後、また2040年度に向けての包括ケア構想が考えられていく中で、病院の医療圏での役割、連携というの、しっかりと北部医療センターの整備に反映していこうということで今回、こちらの方は修正になってるとお聞きもしております。

在宅医療についても、北部医療センターとしては、やはりこの丹後圏域のいわゆる高度医療の中核になる病院であるという中で、ここの部分は一定削除をしながら、ただし、教育研究機能もありますので、京丹後市内の病院も当然ですが、圏域内の病院や診療所とも連携しながら、教育の観点から地域医療はしっかりと実施していきたいということで修正になったとお聞きしてるというところでございます。以上です。

(座長)

今の説明にご意見はございませんか。

出席されていた座長代理、何か追加等ございませんか。

(座長代理)

あの場でいろいろと問題になったことが一部のみ解決されたということで、この地域医療のことは主に与謝地域のほうから要望があったということでちょっと変えられたと理解しております。

この骨子案については、まだまだこれから先、数年かけてブラッシュアップされることですので、第一段階でこういうことがあったということで理解していただいたらよろしいです。これが決して最終案でも何でもございませんので、ということです。

(座長)

この骨子案の1ページ【医療供給体制】で、高度急性期が55床足りないというのはよくわかるのですが、そのあとの回復期病床256床が不足しているというのを、これを大学がやるのが適当かどうかというところが私は一番問題かと思えます。本来であれば、大学病院以外のところがやるべきことではないかなと常識的には思います。今、全国の国公立、私立も含めて大学病院で地域包括ケア病棟を持っているところはほとんどないです。2つぐらいです。

それから、地域包括医療ケアを学ぶ場所がないのは事実なんですけど、それを大学病院が持ってやらなくても、どこかへ行って実習すれば私はそれでいいと思って

いますが、この北部医療センターでは、初めはそれを持とうとしてたようですので。ちょっとこの辺は、地域の皆さんとお話をしないとイケないと私自身はちょっと考えておりました。

(委員)

北部医療センターが地域包括と言い出したのは、北部医療センターも経営的に難しいので、そういう面で少しでもということで模索した結果だと思います。訪問のほうは、不採算部門になるので、経営を考えるというよりは地域医療をこれだけ北部医療センターでやってるんだぞということでやろうとしたのではないかと思いますけど。

どちらも一応取り下げということですが、まだ京都府の決定で蘇るかもしれないのですが、とりあえず取り下げになりまして、今までどおり急性期で頑張ってもらおうというのは、地域にとってはすごく良いことだったと思います。

(委員)

いろいろとお考えになって充実されていく方向というのは結構なことだと思います。公的なところが独立採算というのをあまり強調するとやるべきことができなくなるのではないかという懸念を持つところです。そこら辺は押さえておられると思いますが、私達のような私立のところは何とか採算をとということですが、公的なところでは採算に合わないところもご努力いただいてカバーしていただいて、地域の民間のところはそれで頼っているというようなところもございまして、そこら辺のニュアンスを踏まえて、構想を立てていただくことがありがたいなと私は思います。

(座長)

この北部医療センター整備基本構想骨子案について他にどなたかご意見ございませんか。

両市立病院の病院長はどうですか。

(久美浜病院病院長)

丹後医療圏の医療の形というのは、長年の医療過疎の中で、本当に各病院の努力の中で、微妙なバランスの中に成り立っていて、今の状況を本当に大切にしないといけないと思います。その中で、次、何ができるのかということ各病院の責任者等々が集まった中で話し合い、構築していくものであろうと思っています。

(弥栄病院病院長)

北部医療センターは大学院大学が入るのでその構想から始まっている部分も大分ある可能性は高いなとは思っています。それはそれでありがたいことで、地域医療学が来ると思っていますので、その地域医療学のところで研修のようなことをやれるようにというお話もポチポチ出てはきています。その辺も含めてやっていかなければならないと思っています。

(座長)

地域医療学教室ができましたので、それとの関連であったということですかね。

(委員)

資料 5、2 ページ目、第 3 の 2「及び在宅医療」と、3 ページ目の「コ 在宅医療」について赤字の見え消しになっているのですが、これからの在宅医療はどのように考えていかれるのでしょうか。

(座長)

事務局よりご説明をお願いします。

(事務局)

こちらの北部医療センターの構想の中からは今回削除ということになったということです。

在宅医療については、丹後地域は当然これまでから診療所や病院、市立病院も含めてやらせてもらっているということになっていますので、そういったところが

今現在担っているという中で、北部医療センターも在宅医療に取り組むということだったものを調整されながら、実際に今、それぞれの地域で在宅医療をやっている他の医療機関と連携しながら進めていくというような形で調整をされたと聞いております。

(座長代理)

私が聞いたのは、とりあえず 3 ページ目の「コ 在宅医療」から 6 ページ目の第 4 の「6 教育・研究機能の充実」のほうにその項目を移したということです。中身の問題というよりも形だけそこに移ったということです。

(事務局)

6 ページの最後の「○」のところを見ていただければと思いますが、地域医療に係る教職員への教育の観点からオンライン診療や訪問診療等を周辺医療機関等とも連携をしながら実施するということです。

先ほどありましたフィールドとして市立病院を使っていたいたり、周辺の病院と連携したりであるとか、そういうようなこともされていくと聞いております。

(座長)

主役になろうとしてたものを、どちらかというサポート役とか助言者であるとか、そちらのほうになろうという感じの、この変わり方だと思っています。

(事務局)

はい。現時点ではそのように聞いております。

(座長)

他にございませんか。どんな意見でも結構です。

行政の立場からちょっと言いにくいかも知れませんが、副市長どうですか。

(副市長)

まさに行政の立場としては現場の先生方のご意見も伺ってこのような形に今、修正をかけつつありますので、先ほど、久美浜病院病院長からもありましたように絶妙なバランスといいますか役割分担というのをしっかり図りながら高度急性期を担っていただくのが北部医療センターの役割。我々は市立病院や診療所としての役割というところをしっかりと役割分担を図りながらというような形で作り上げていければと思っています。

最初の骨子案ですと、その辺が北部医療センターの中のお考えだったところを、先生方のご意見もいただきながら、今少しずつ修正をかけていっておりますので、また順次言っていただければとは思っていますが、3月に取りまとめになりますので、またそこまでの時間の中でもいろいろご意見をいただけるとありがたいと思っています。

(座長代理)

ちょっと付け加えますと、高度医療ということで3次の部分が北部医療センターだと思っていたのですが、実はそうではなくて、2.5次的な形で、というのが先ほど久美浜病院病院長が言われた微妙なバランスということで、国の構想であれば、1次、2次、3次というふうにきっちり分かれるんですけども、丹後の場合にはそうはならないということで、それぞれを補いながら微妙なバランスをとらなくてはならないということが議論を非常に難しくしている部分があるということでご理解ください。

(座長)

全部を一つのところとするのではなく、1次、2次、3次という感じで、大学は3次を中心という感じが普通ですからそれを重点的にやって欲しいという感じですかね。

他にございませんか。

この北部医療センターについては、多分、今後もまた調整があって、皆さんの意見を聞きながらこの骨子案のマスタープランみたいなものが出てきて、基本設計、それから実施設計にだんだんと入っていくんだろーと思います、初めにどうい

う方向かという一番大きな骨子が決まらない。

これ、よろしいでしょうか。

そうすると、これについてなければ先ほどの経営強化プランの資料4ですね。ここに黄色で、見直し後、見直し前というのを書いておりますので、これを確認していきたいと思います。

まず、方針1「患者本位の安心・安全な病院づくり」というのは、これは政策医療ということで、新興感染症が増えているということと、医師・看護師の医療資源を地域全体で効率的に使うということが、この方針1の見直し後、左側に書かれています。これについて何かございますか。具体的な話とか疑問点とか、よろしいか。

それでは2番目ですが、医療DXなどのデジタル化や遠隔診療。それから、医師・看護師の確保と、来年から始まる働き方改革のことが入っています。

これについて何かご意見ございますか。

4番目は、先ほど私が一番初めに申し上げた、地域医療で活躍する総合診療医。こういう人がかなり出てきてくれると1人何役もできますし、またその人たちが、次の人を育てて、順送りでいっぱい育っていくというのが一番好循環ということで、今のところ、久美浜も弥栄も、それがかなり行き始めてるところだと思います。

5番目は、口腔総合保健センター、それからヘルスツーリズム。これにつきましては、歯科医師会長、何かご意見ございますか。

(委員)

はい。特にありません。

(座長)

それから、2ページ目は先ほどありました「対象職種を拡充」の追加。実際には薬剤師などの医師・看護師以外のほかのいろいろな分野だろうと思います。

4ページ目にはデジタル化のことが書いてありますが、電子カルテ更新時における勤怠管理、タブレット化による遠隔医療、スマートフォンによる外来予約システム、電子処方箋導入の検討など。その辺のデジタル化につきまして何かご意見ございますか。ここが一番新しい分野です。

(弥栄病院病院長)

来年、弥栄病院では電子カルテを更新します。その時に変えられるものは大々的にできる限り変えたいと思っています。A水準でいきたいので、勤怠システムをきっちりしないといけませんし、その辺も今回のデジタル化のところで入れ込んでやっていこうと思っています。

あと、外来予約システムはできるとは思ってはいます。遠隔診療については、ここがまだちょっと難しいのですが、訪問看護師さんにタブレットを持ってもらうということはやっている最中ですので、どれだけできるかということを含めてやっていこうと思います。

遠隔診療システムに関してですが、一つできそうであるのは、府立医大の循環器と自院を繋ぎます。弥栄病院で見つけた患者さんと向こうの専門医を繋ぐということがタブレットを使ってできるようになりますので、その辺も含めて書かせてもらっているということだと思います。

(委員)

電子処方箋も含めて少し話が上がっていますので一言だけなんですけれども、デジタルDXの推進が、地域の薬局とかを置き去りにして進まないようにだけ、僕たちの努力のところもあると思うんですが、そこをお願いしておきたいと思います。

結構、今、LINEドクターと某大手保険薬局さんが連携して、LINEの中でのオンライン診療と医薬品の郵送とかオンライン服薬指導も全部セットでパッケージ化して動いているような状況も、薬剤師会としては結構問題視と危機感をもっています。ただ、実態を見ましたら、飲んでる薬とか、何の薬が欲しいかだけ先に指定されて、どう考えてもまともな診療に繋がっていないようなところも意見としてはよく聞いています。そういうところがどんどん進んで、地域の薬局や病院もそうですけれど、そういった地域の医療資源がなくなっていくということがあってはならないと個人的には思っていますので、こういうところの推進に僕らもしっかりついていくように努力はしたいと思っていますので、一方で特に地域の薬局

が議論の中に入らないということは避けていただくようにここでお願いをしっかりとっておきたいと思えます。以上です。

(座長)

大変大事なことだと思えますので、特に両病院の先生方、関係者の方々は、その辺のところをよくご相談しながら、連携しながらやっていただきたいと思えます。

(弥栄病院病院長)

つい 1 か月ほど前に薬薬連携の会議を開催させていただきました。オンラインなのですが、やっぱり顔を突き合わせて、いろいろとお話をしてこういう連携をしたいねというような、特に心不全のことをこの前は中心に話をしたのですが、今後、こういうふうな電子処方箋についても、逐一またお話できればなと思っています。

(座長)

他にございませんか。どんなことでも結構です。

新しい試みですので、いろいろ問題が出てくるかも知れませんが、その時には早目早目に会ったり話し合ったりして、対応していただきたいと思えます。

(副市長)

今の委員の意見を踏まえまして 23 ページのデジタル化への対応というところで、両病院の共通する部分にちょっと書き込めるように事務局で検討するようにいたします。

大変申し訳ないのですが、病院のDX化というところに少し頭が寄っていたかなという反省もありますので、今のご指摘をしっかりと踏まえて、少し書き込みを検討いたします。

(座長)

それから、資料 4 の一番後ろの 5 ページ目に追加された「・通院手段の利便性の向上に向けた関係機関との連携」。これはいろんな意味で、地域の公共交通がだ

んだんとなくなったり、運転手さんも不足して、2040年問題ですか、何か大変なことになって、タクシーやバスもなくなるとか、全国的な問題で京丹後市立病院だけではないような問題ですが。その辺はなかなか難しいでしょうね、いろんなことが。ライドシェアとかいろんなこと言われていますけれども。JRの本数を減らすとかですね。何見ても暗いニュースばかりですからね。特にございませんか。

(副市長)

今のご指摘につきまして、ライドシェアのことについては今日も新聞に載っていたかなと思いますけれども、来年4月から限定的に解禁を目指すということでしたけれども。我々も宇川地域でUberのアプリを先駆的に使って平成25年、26年から導入していますので、そういったノウハウや知見は本市にはありまして、医療の交通だけではなくて、観光面ですとか、二次交通の空白、公共交通の空白地帯というところをメインに、庁舎内ではライドシェアのあり方も積極的に検討を進めていこうとしていますので、この会議での課題意識にも資するように、しっかりしていきたいと考えています。

(委員)

すみません。僕が言う話ではないかもしれませんが、ここの通院手段の対応については現時点でも京丹後市の社会福祉協議会さんが少ない資源ながら頑張って対応していただいている実態があることも一応申し添えしといたほうがいいかなと思いましたので、ちょっと追加させていただきます。

(座長)

はい。ありがとうございます。

全体を通じまして何かございませんか。何回かやっていますので、大分煮詰まって、論点は出尽くしたかもわかりませんが、何かこれだけは言っておかなくてはならないということは何もございませんか。よろしいですか。

事務局からは何かございませんか。これはもう少し揉んで欲しいとか。大丈夫ですか。

(事務局)

ありがとうございます。

今日いただいた意見も修正に反映もさせながら、京都府自治振興課との協議に入らせていただきたいと思います。おそらく経営収支の数値が中心なるかなとは思いますが、チェックを京都府にしっかりしてもらいながら、その後に、パブリック・コメントということで、広く市民の皆様にもご意見をいただく機会を設けさせていただきたいと思います。

そういったご意見もいただきながら最終的なものを次回の会議で皆さんに確認をいただいて成案に持っていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

お気づきの点、今日意見いただいた部分についてはしっかりと反映はさせていただきますので、よろしくお願ひします。

(座長)

少し早いですが、次回の会議等について事務局からお知らせ願ひませんか。

(委員)

すみません。社会福祉協議会です。先ほどもお話がございましたが、社協の事業としては、福祉有償運送事業を取り組んでおります。その事業は皆さんご存知のとおり、医療関係とか市民局などに送迎をさせていただいている事業でございます。今、本当に運転手の年齢が高齢になって参りまして、17名中10名が70歳以上となっております。本当に大変厳しい状況になっております。そして送迎は透析の患者さんが多いので、今、弥栄病院さんと丹後中央病院さんにお世話になっておりますけれども、久美浜病院がまだありませんので、豊岡病院までの送迎をさせていただいております。本当に何とかですね、久美浜町の皆さんには、市内の病院を利用していただけないかなと思っております。

もう一つですね、社協の事業としまして、京丹後市ボランティア連絡会というのがございまして、ここには市内の78団体の皆さんが活動している事業がありま

す。その中の一つに京丹後よさこい連というチームがありまして、このチームが今、関西万博のほうに、「長寿よさこい」として何か計画を立てていらっしゃるようです。この間の万博の会議に出席させていただきましたときに、その「長寿よさこい」のことを報告させていただきましたら、京都府立医科大学病院の的場教授様から、とても良いお話だと言っていたかまして、今、「長寿よさこい」に取り組んでいるところです。

そしてその「長寿よさこい」をつくるのにあたりまして、弥栄病院の病院長にお願いにあがりまして、作詞をしていただくことになっております。

今、皆さんにお配りさせていただきましたけれども、「長寿よさこい」として2025年の万博にはご披露ができればなと思っております。少しご報告させていただきました。応援をよろしくお願いいたします。地域の皆さんが本当に元気で長生きしていただけるよう取り組んで参りたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(座長)

事務局から次のスケジュールをお願いいたします。

(事務局)

次のスケジュールですが、3月1日金曜日の午後7時から会議を予定しております。

今回の会議では先ほども言いましたとおり、京都府との協議を終了し、パブリック・コメントの結果も踏まえた最終案を示させていただきたいと思っております。

次回会議の後に、3月上旬開催予定の京都府の丹後地域医療構想調整会議で意見をいただくこととなりますので、それを経まして、京都府に提出するとともに、市議会等にも報告をさせてもらいながら、京丹後市立病院経営強化プランとして確定することとしております。

事務局からは以上でございます。

(座長)

ありがとうございました。

それでは最後に、座長代理から閉会のご挨拶をお願いしたいと思います。

(座長代理)

皆さんご苦労様でした。

もう大分煮詰まってきたということであまり言うことがないですが、ちょっと話題を変えまして、この会議でいろいろ効率化であるとか、医療資源ということで、お金の話が主になっていますけれども、その一方で医療崩壊が近づいているという話をしたいと思います。

毎年、医師国家試験の合格者が1万人強いますが、その中で、外科領域に進む医師が何人いるかと言いますと、800人を切っています。外科というのは医者でありながら技術職というか職人的なことがありますので、先輩医師から技術をちゃんと下の世代に伝えるということなんです、それがなかなか困難になっていることがあります。その800人も衝撃なのですが、実はそれ以外に美容整形に進む医師が200人おられます。だから10人のうち2人は美容整形に行くということです。なぜそうなるかという美容整形領域に行く収入が1億あるとか2億あるとか、ちょっと桁が違う収入を期待できます。しかも技術的にはそれほど難しいものではないと言いますか、こういったらなんです、割に気楽に行けるということで、それほど使用期間がなくてもお金に変わる。一方、専門の外科医になろうと思えば非常に長い期間技術を習得する必要があります。その間にもらえる収入はもう雀の涙ではないですが、決して十分といえるほどもらっていない。だから、お金お金と言ってる間にもしかすると近い未来にこの地域ではもう外科手術は受けられない。外科手術を受けようと思ったら京都市内とかに行かないと受けられないということがもう現実に目に見えてきております。

そういうことを考えると、一生懸命ここで話をしてるんですけども、やはりちょっと根本的に考え直さないとなっちもさっちもいかない未来というのが見えてきているということです。こういったことはあまりマスコミで言われていないのですが医療関係者の皆さんは非常に危機意識を持っています。『ダヴィンチ』だとかいろいろありますが、医師がきちんとそれを扱えると言いますか、何か起こっ

たときの後始末ができる医師がいないとできないことですので、DXと言ってもDXすべてではなくてやはりそういうしっかりした人的資源がないとできないということがあります。それが医学界ということですので、そこら辺もちょっと危機感を持っていただくということでお話をさせていただきました。

皆さんご苦労様でした。

(座長)

それではこれで終わりたいと思います。

どうもお疲れ様でした。