

(第7回検討会[H20.11.17]での委員の意見交換内容)

1 新十日町病院建設と地域医療の再編

- ・新十日町病院建設に際し、他病院の統廃合を伴うと、地域全体の医療水準の低下が懸念される。
- ・仮に厚生連が運営主体となった場合、中条病院と新十日町病院との距離は離れていないと認識しており、中条病院を廃止しても支障はないと考える。ただし、外来については、現地に診療所機能を残すことも考えられる。
- ・仮に厚生連が運営主体となり中条病院を新十日町病院に統合する場合、慢性期の入院患者を新十日町病院で受け入れるか、または、他の病院等に引き受けてもらうことが必要。
- ・仮に中条病院の療養病床等を新十日町病院に統合し350床程度とすると、急性期病床と慢性期病床が並存し、慢性期病床の負荷のため、急性期病院として機能することが難しくなる。
- ・新十日町病院の建設に際し他病院との統合等が必要となった場合は、検討結果報告書(案)の病床数(275床程度)は変わる可能性がある。

2 病病連携等による役割分担

- ・十日町市がセンター的な機能を担い、病病・病診連携、介護・福祉との連携の中で取り組むことが必要。
- ・病院づくりについては十日町市にも主体的に関わってもらい、病病連携・病診連携とともに、病院と行政との病行連携も必要。
- ・民間病院は、新十日町病院のような高度医療を行う病院がないと困るし、リハビリ・慢性期の患者については、民間病院で引き受けたい。
- ・たらい回しにならないことを望んで。現十日町病院は患者を断らず、頑張っており、今以上のことは望まないが、新十日町病院は最終的に何でも見てもらえる病院を望む。

3 慢性期医療、1次医療への対応

- ・亜急性期、慢性期については、新十日町病院で対応するのではなく、他の施設等を立ち上げて対応することが必要。
- ・慢性期から急性期までできる病院では、患者が転院することを拒むため、地域全体の医療を考えて周りの医療機関と連携し、役割分担の中で対応することができなくなる。
- ・新十日町病院の外来機能については、一般的な慢性期医療は原則的に診ないことを明確にしないと、医師が入院に重点的に対応できない。
- ・新十日町病院が1次医療から行くと、病院全体として1次医療にシフトする形になるため、全体の医療レベルが低下する。
- ・新十日町病院はER的機能を確保し1次医療も対応するが、診断・方針が決まったら近くの開業医で対応してもらいたいと考える。
- ・新十日町病院の近くに住んでいる人でも、緊急を要する患者でなければ近くの開業医に診てもらうことが必要。
- ・新十日町病院は急性期主体が必要であるが、この地域の特殊性を踏まえると、ある程度の慢性期・亜急性期の機能を持ったトータル的なものの方が、地域の人には安心する。
- ・新十日町病院が基本的に全部、包括的に抱え込み、慢性期、亜急性期、急性期と対応することは、病院間の機能分担等で連携することを重視する国等の医療政策のあり方と矛盾する。
- ・松代病院には、総合医の育成や1次医療を中心としたプライマリーケア病院が望まれる。

4 病院経営、病院規模

- ・新十日町病院は地域の中核病院として高度な医療を提供するため200床程度が妥当と思われるが、地域全体の医療水準等を考え、周辺の地域医療が低下しないようお願いしたい。
- ・十日町病院でも、ここ5年間で、周辺病院・診療所との機能分担・役割分担を考え外来患者数を2/3に減らしたが、将来的には1/2でも十分である。
- ・公立病院も国等の考えもあり、安定した経営が求められており、経験上、300床を超える規模が必要。
- ・十日町病院は、現在の275床でも(一般会計繰入後)黒字となっている。経営しだいで、一般会計繰入金を入れなくても黒字化する勢いである。
- ・一般論として現十日町病院規模(275床程度)だと病院経営が難しいと言われるが、十日町病院の現状を見ないで一般論で経営を論じるのは妥当でない。
- ・新十日町病院は急性期に特化するのであれば150～200床程度で妥当。
- ・新十日町病院の検討結果報告書(案)の275床程度は絶対的なものではなく、諸般の事情で他病院等との統合により病床数を増やす必要があれば、医師確保等も考慮して決めなければならない。

5 医療スタッフにとって魅力ある病院

- ・200床程度で高度医療を行うことの方が、医師をはじめ医療スタッフにとって魅力的。
- ・現十日町病院の医師に残ってもらうためには275床でも多い。もっと減らした方が本当は良いと思う。
- ・中核病院の医師が慢性期患者に対応することは、医師の意欲を削ぐこととなり、そのマイナスの影響を十分考える必要がある。
- ・十日町病院の医師は、新十日町病院が慢性期を含め何でも対応することになれば、自分たちの希望する病院ではないため辞めると思われる。
- ・人材確保の観点、研修医が来たがる魅力ある病院づくりということで、いろいろな症例が経験ができる一定規模の病院が喜ばれる。
- ・医師は超売手市場であり、将来に自分が希望しない病院ができる話が出てくると、辞めていく。新病院ができてから辞めるのではない。

6 現十日町病院医師に対する期待・要望

- ・十日町病院の外科医師は素晴らしい医師であるため、是非、新十日町病院に残ってほしい。
- ・新十日町病院がレベルの高い地域を守れる病院となるためには、現在の外科をはじめとした医師が残ってくれるかが非常に重要となる。
- ・仮に厚生連が運営主体となった場合でも、新たに医師確保をすることは難しいため、現在の医師に残ってほしいと考えている。

7 医療スタッフの高い医療レベル

- ・慢性期療養病床数を増やし、ベットを埋めて利益を得る方法は、医師1人に30人から50人の患者を対応させる。これでは医療レベルが上がらない。
- ・十日町病院に6人の外科医師がいるが、大病院でなければこれほどの人数を集められない。十日町病院で集められたのは、この病院の医療レベルが高いため。
- ・十日町病院には、現在、高い医療レベルに合う医師、看護師が来ているが、経営形態が変わり、仮に350床規模にした場合に、高い医療レベルに合う職員を確保できるか非常に難しい。
- ・新十日町病院を急性期に特化して24時間対応のER機能を持つ場合、そのような機能の中で働きたいという志をもった医療スタッフが集まり、組織としては動かしやすい。

8 医師等の確保

- ・新十日町病院の建設に際し重要なことは、医師を確保できるかということである。
- ・医師の辞職も集団で辞めるのが最近の傾向であり、医師が1人でも抜けると、他の医師に負担がかかり大きな問題となる。今いる医師にどうしたら残ってもらえるかが一番大切なことだと思われる。
- ・医師確保の観点から、地元住民等に実状をよく伝え、啓蒙することが必要である。医師がいなければ病院はただの箱でしかない。
- ・県立病院には全体的に医師が300人以上いるが、医師不足で大変な病院に医師を融通し派遣できるかという点必ずしもできない。この点、厚生連も変わらないと思う。
- ・新十日町病院は、公設民営で話が進んでいるが、人件費を下げると職員を確保できない可能性がある。
- ・産科、小児科、麻酔科の医師不足がマスコミ等で取りあげられているが、外科の医師も減少しており、今後、中規模病院では手術が難しくなることが想定される。
- ・十日町病院は新潟大学と縁が少ないため、関東圏の大学から医師が派遣されている。

9 医療スタッフの育成

- ・看護専門学校等の誘致により地元の人が看護師等になって地元に残ってくれなければ、この地域では永続的な看護師等の確保は困難。看護師等の養成は、周辺病院等にもプラス効果がある。
- ・十日町地域で頑張る医療スタッフを育てるためには、高いレベルの医療と、教育ができる医師等のスタッフが必要であり、慢性期療養医療をやることには懸念がある。
- ・特に医師はプライドが高く、縄張り意識の強い性格の人が多いため、リーダーシップを発揮し、医師等を教育したりまとめたりする人が病院内にいないことが必要。