

第6回十日町病院等の医療提供体制に関する検討会（議事録）

日時：平成20年9月5日（金）18:00~20:00

場所：十日町市役所（3階全員協議会室）

事務局

- ・ これより「第6回十日町病院等の医療提供体制に関する検討会」を開催する。
- ・ 事前に、上村委員（上村病院理事長）、高橋委員（地元医師会顧問）、羽入委員（県医薬国保課長）から都合により欠席という連絡を受けている。
- ・ 議事進行については、伊藤座長より願います。

座長

- ・ 前回（第5回）は、「十日町病院、松代病院のあり方」について「たたき台」を基に、幅広く議論していただいた。
- ・ 今回は、今までの各委員の意見等を調整した検討結果報告書案（以下「報告書案」という）を用意したので、報告書策定に向け、意見を取りまとめていきたいと思う。
- ・ また、検討項目に関連して、補足が必要な項目について事務局で資料を用意したので、併せて、事務局から説明する。
- ・ それでは、事務局より、資料の説明をお願いします。

事務局

（資料に基づき説明：30分程度）

座長

- ・ 本日の議論を踏まえ、討会后にも委員の意見を調整させていただき、次回（第7回）の検討会で、新十日町病院や松代病院に必要な診療機能・規模に関する報告書を取りまとめ、協議会（病院局長、十日町市長）へ提出をしたいと考えている。
- ・ 今の資料説明について質問はあるか。まず、新十日町病院に関して議論していただきたい。

以下は、新十日町病院関係

委員

- ・ 新十日町病院は、「総合診療科」の新設を検討しているが、これは、新十日町病院の役割として想定している「専門外来」とどのように関連するのか。「総合診療科」と言う一次外来をイメージするが、どのようになるのか。

委員

- ・ 「総合診療科」に病院の中でどういう機能を持たせるかは病院により違う。例えば内科の新患外来を行っている場合もあれば、複合した疾患を（専門外来の場合、狭い範囲となるため）全体的に診る場合もある。
- ・ 「専門外来」と「総合診療科」が矛盾するという考えがあるが、そうでもない。「総合診療科」は、今後、どこの病院でも必要となる可能性がある。
- ・ 地域で「専門外来」を全部そろえられない場合、「総合診療科」は必要となる。将来を見据えて、「総合診療科」を設置することは必要である。

座長

- ・ 専門分野に分かれるほど、それに属さないという隙間が生じる。これらの隙間等も担当する「総合診療科」のような診療科が必要となる。

委員

- ・ 新十日町病院が「専門外来に特化する」としているが、患者側からみると、受診を制限されるのではないかと懸念がある。

委員

- ・ 十日町病院は、5年前に比べ内科の外来患者数が2 / 3以下と少なくなっている。これは、対応できる慢性疾患は開業医にお願いしているためである。
- ・ 内科に関しては、重篤な患者、入院を繰り返すような患者に対応している。これは、内科の一次医療は、地域の開業医で対応できるからである。
- ・ 逆に、耳鼻科、泌尿器科のように、地域に開業医がいない場合は、全く制限をしないで診ている。これらは増えている。
- ・ 地域で担える診療は地域の開業医に任せ、役割分担で専門外来化を図るということ。新潟市や長岡市の都市部のように、紹介状がないと診ないということはない状況での専門外来化である。今の十日町病院と変わらないと思われる。

座長

- ・ 今も十日町病院は「専門外来に特化している」ということである。
- ・ 医師も専門化しなければ、医療の質が上がらない。専門化も総合化も必要である。

委員

- ・ 新十日町病院の人工透析について、報告書案では「急性期人工透析の整備」としているが、現十日町病院の人工透析との違いは何か。

委員

- ・ 現在の十日町病院で行っている急性期人工透析とそれほど違いがないと思われる。
- ・ 地域の慢性期人工透析患者数はある程度決まっている。
- ・ 新十日町病院に慢性期人工透析機能を整備する場合は、現在慢性期人工透析を行っている小千谷総合病院附属十日町診療所から、患者に移ってもらう必要がある。
- ・ この検討会で、小千谷総合病院附属十日町診療所から慢性期人工透析機能を新十日町病院に移すことを求めることは難しいと思う。報告書案の書きぶりもこのようなものが妥当と思う。

委員

- ・ 新十日町病院を建設する大きな理由の一つとして、慢性期人工透析機能の整備があったと理解しているが、それを希望する患者にどのように説明するのか。

委員

- ・ 直接、関係者に説明し、理解していただく必要があると思う。

座長

- ・ 長年にわたり、慢性期人工透析を行っている小千谷総合病院附属十日町診療所に対し、「新十日町病院ができたので、今後、しなくていいですよ」ということにはならない。小千谷総合病院附属十日町診療所の了解が得られないと難しい。
- ・ 小千谷総合病院附属十日町診療所から「新病院ができたので、そちらでやってください」ということや、患者からも利便性等の観点から要望があれば変わってくると思う。新病院を建設するに際し、そのような含みをもたせることもあり得る。

委員

- ・ 新十日町病院の施設内に、他病院の慢性期人工透析機能を入れる場合は、交渉が必要となるし、行政に認められかという課題もある。

委員

- ・ 新十日町病院の診療科について、新たに3診療科を増やすとし、「漢方内科」が入っているが、実際に漢方を専門にしている医師は多いのか。

委員

- ・ 多くはいない。
- ・ 「漢方内科」については、尾台榕堂という江戸時代の地元出身の名医から始まり、これが縁となり、漢方のご高名な先生が、十日町で講演等をしているので、このような人のツテを借りれば、今後の成果はどうかかわからないが有効であると思う。

座長

- ・ 富山大学に漢方関係の学科があるが、このようなところに情報をもらったり、医師派遣等を依頼する必要がある。
- ・ 今回の検討会では、どこから「漢方内科」の医師に来てもらうかは脇におき、そのような診療科がほしいという観点から議論していただきたい。
- ・ 救急関係は、今までどおりに対応する。報告書案では、外来患者は紹介が基本であり、急性期に特化するとしている。救急はどうかということ、救急は ER 的機能として、一次も対応し、振り分け機能を重視することとしている。

事務局

- ・ 昼間の外来は、厚生労働省の医療政策に沿い、まず、かかりつけ医に診ていただいた上で、必要があれば、新十日町病院に紹介してもらう。これは、勤務医の疲弊を回避するという意味で必要となる。
- ・ 救急は、夜間に、かかりつけ医が対応できない場合、新十日町病院が対応する方向となる。具体的には、新十日町病院に来ていただき、軽い症状であれば投薬等での対応となる。そのようなことで、報告書案の表現とさせていただいた。

委員

- ・ 軽い症状であれば、かかりつけ医が初めに診るということであるが、病院が新しくなり、施設も充実するということで、患者側は、初めから、新十日町病院にかかりたいと思う。他県等の病院の状況を聞くと、住民に周知しても、きれいな病院になれば、軽い症状の人も集まるようだ。
- ・

委員

- ・ 新病院効果というものがあり、2～3割は新患が増えることは当然あり得る。患者が来れば、当然、病院は受ける。
- ・ 病院側の都合からすると、最初は開業医の振り分けで来てもらいたいが、長い年月をかけて、病院へのかかり方が徐々に浸透していくものと思われる。
- ・ 報告書の中には、具体的に示さなくてもよいと思う。

座長

- ・ 報告書案の文章中に、そのようなことも含まれており、特に、修正は必要ないと思われるがいかがか。

委員

- ・ 外来は「専門外来に特化」、入院は「急性期に特化」の内容について懸念があったが、関係者から具体的に説明を聞いて安心した。ただ、公設民営の場合、運営する医療機関が、この意図を理解できるのか。報告書で明確にする必要があるのではないか。

座長

- ・ 「特化」等の解釈にもよるが、多くの患者は、様々な疾患を持っている。入院も外来も、厳しく解釈する必要はないと思う。今までの説明内容は、報告書案の中に入っている。
- ・ 診療機能の面ではこれでよろしいか。（委員からの異論なし）
- ・ 「病病・病診連携」に移りたい。これについては、他の病院の協力が必要ということで、あえて、病院名を入れさせていただいた。この点いかがか。

委員

- ・ 病病連携に関して、厚生連としては、病院の再編成、医療の再編成を念頭に置いて考えており、新十日町病院と中条病院の関係は、報告書案と変わる可能性がある。また、厚生連側の問題であるが、中条病院・中条第二病院は築40年が過ぎた。本当は、中越大震災後に建替える予定であったが、財源がなくて修理で対応した。したがって、新十日町病院が建設される時は、統合により、中条病院がなくなっている可能性がある。
- ・ 現状が続くことを前提で報告書案を考えると、現実とずれる可能性がある。

座長

- ・ 現在、厚生連が、新十日町病院の運営主体として有力な候補であり、仮に、厚生連が運営する場合は、厚生連の考え方が入ってくると思う。ただ、この報告書案は、厚生連が受けることが前提ではなく、先のことは他の周辺病院（松代病院、津南病院、厚生連中条病院・中条第二病院、上村病院 等）も不明なので、ここは現在ある地域内の病院には病病連携の相手として存続してほしいという意味で記載している。

委員

- ・ 現実には違う可能性があり、私は、厚生連に所属するが、検討会の意見として、この文言でかまわない。

委員

- ・ 県としては、今回の新十日町病院の建替えにあたり、地域の医療水準を下げないように言われている。これを前提に考える必要がある。
- ・ 仮に、厚生連が、新十日町病院を受けたとき、現在の中条病院が担っている機能をどうするかを厚生連自体が考えていないと、地域の医療水準の確保の点から懸念がある。

座長

- ・ 厚生連も、新十日町病院を受けるにあたり、地元の医療水準が下がることは考えていないと思う。検討会では、地域の医療水準を下げないことが大前提である。
- ・ 「病病・病診連携」についてはこれでよろしいか。（委員から異論なし）
- ・ 「オープンシステム」については、現状を維持することでよろしいか。（委員から異論なし）
- ・ 「腎不全医療（透析）」、「周産期医療（NICU関係）」については、新潟大学で、その地域の患者状況、必要な医療レベルを検討している。新十日町病院で慢性期人工透析を行う場合は、大学の意向を聞き、現在担っている小千谷総合病院との兼ね合い等を整理する必要がある。
- ・ これらについて、報告書案の文面でよろしいか。（委員からの異論なし）
- ・ 「リハビリセンター」については、報告書案でよろしいか。（委員から異論なし）
- ・ 報告書案の言葉の使い方であるが、「高度先進医療」というのは、大学病院が担う中でも特に高度なものに使う言葉のため、報告書は「高度医療」という言葉でよいかと思う。（委員から異論なし）
- ・ 「がん医療」については、大学の高名な医師が赴任してきた場合に、その医師を中心に病院自体が発展することもあり得る。
- ・ 「がん医療」については、「地域のがん治療・緩和センター的機能を整備」という記述でよいと思うがいかがか。（委員から異論なし）
- ・ 「周産期医療」についてはいかがか。（委員から異論なし）
- ・ 「診療科」については、具体的に3つの診療科の追加（総合診療科、リハビリテーション科、漢方内科）を予定しているが、これでよろしいか。（委員から異論なし）
- ・ 「病床数」についてはいかがか。厚生連が運営主体になった場合は、折り合いをつけることが必要と思う。ただ、検討会として、「275床程度を確保する必要」の表現でよろしいか。
- ・ 「275床程度」については、現在の病床、医療機能、医療ニーズ、地域の人口動態等の多くの要因を検討して出された病床数である。これについてはいかがか。

委員

- ・ 新十日町病院は「リハビリテーション科」を追加するということだが、入院との関係は

どうなるのか。病床数の増が必要となるのではないか。

委員

- ・ 「リハビリテーション科」があるから、入院して専門に診るということではない。
- ・ 今後、リハビリ病床が国の医療政策で減らされるため、リハビリは在宅医療として地域に出て行かなければならない。リハビリを担う作業療法士、理学療法士を育てることも含め、「リハビリテーション科」を標榜して対応する必要がある。
- ・ 現在、十日町病院でもリハビリを行っているが、これは主に、脳外科、整形外科に付属するような形で行っている。これは主に、入院している患者が対象である。

座長

- ・ 「リハビリテーション科」を新設しても、主に、脳外科、整形外科、神経内科等の入院患者が対象となるので、病床数は吸収されると思う。

委員

- ・ 高齢化で高齢者入院患者は増えると思われる。しかし、国の医療政策等で療養病床は減らされるが、これらは社会福祉施設等に移動することとなり、新十日町病院の病床数が現行と同じ275床でも対応できると理解してよいか。

委員

- ・ そのとおりであると思う。
- ・ 十日町病院の実質的な急性期入院患者は150～200人ぐらいである。残り100人ぐらいは、他病院の療養型に移したいと思う患者である。経営のことを考えれば移したいが、地域の実状からして、当病院で対応している。
- ・ 報告書案では「急性期に特化する」としているが、どのように対応するかで病床の利用方法が変わる。慢性期患者が増えると経営が悪くなる。そのため、周辺の医療機関、社会福祉施設等の病床数を見ながら対応する必要がある。

委員

- ・ 病床数であるが、この地域の人口からして「急性期に特化」した場合は、地域全体で最大250床と考えているが、当直、救急等の関係で時間外に医師を配置する必要があり、ある程度の病床数、病院規模を持たないと医師数の確保ができない。
- ・ 急性期病院に必要な医師等の医療スタッフを確保して黒字を出すためには、ある程度の規模が必要となる。検討会の議論とずれる可能性があるが、経営の観点から300床を超える数でないと、救急等に対応できない。そのため急性期だけではなく、慢性期も含め300床を超える規模が必要と思う。

座長

- ・ 報告書案では、他の病院との統合等は考慮せず、275床で検討したい。この数は、純粋な急性期だけでは多いと思うが、季節的な入院患者も配慮して275床で良いかと思う。

委員

- ・ 医師を雇うには、それなりの病床数があった方が良いが、コメディカル等の医療スタッフも、その分、多く雇用する必要がある。医療スタッフは急には増やせない。
- ・ 現在、県立病院ということで、看護師については数十人を人事異動で確保している。275床を守ることで大変な苦勞をしている。不確定要素が多いため275床を増やすことも、減らすことも、現段階では具体的に分からない。報告書案では、今の医療水準を下げないために必要な病床数を記載することが妥当である。

座長

- ・ それでは、「275床程度確保する」という報告書案でよろしいか。（委員から異論なし）
- ・ 「手術室」、「建物面積」等については、今後、協議会（県、市）で策定する整備基本計画で決定することよろしいか。（委員から異論なし）
- ・ 「へき地医療」、「在宅医療」、「福祉」、「介護」については、地元自治体にお願いするという表現はいかがか。

委員

- ・ 病床数について、社会福祉施設の整備が進めば良いという発言があったが、十日町市で、特別養護老人ホームの入所待ちの方々が600人程度いる。
- ・ このような状況の中、地元自治体が主体となって施設を作るとは良いことだと思うが、医療と同じく福祉も規制があり、地元自治体が行うとしても簡単に施設を作れない。中・大規模施設となると、国、県の規制が強くなる。仮に建設できたとしても、看護師等の医療スタッフ、介護スタッフ等の確保が、非常に容易ではない。

座長

- ・ 新十日町病院の福祉、介護等に関する役割であるが、急性期医療を目指しており、何でも抱えることは無理なため、報告書案の表現で良いかと思う。（委員から異論なし）

委員

- ・ 報告書案の表現の中で「検討する」という表現が多いが、看護師養成所についても「検討する」という表現であり、もう少し強い表現でも良いかと思う。

座長

- ・ 看護師養成所等については、「検討する」と表現しているが、誘致が望ましいという趣旨だと思う。その他、へき地医療等についても同様な趣旨であると思う。ただし、新十日町病院は中核病院としての責務もあるため、積極性を持たせる表現でも良いのではないかと思う。
- ・ いづれにしても、地元自治体、医師会、社会福祉施設等の関与の下、新十日町病院ができる範囲でサポートすることとなると思うが、文章表現は検討が必要と思う。
- ・ 救急医療については、報告書案に24時間一次応急診療所やワークステーションの併設等、ユニークな点があるがいかがか。（委員から異論なし）
- ・ 「災害関係」、「保健との連携」、「福祉との連携」についてはいかがか。（委員から異論なし）
- ・ 「臨床研修指定病院」についてはいかがか。（委員から異論なし）
- ・ 「病院の経営形態」、「医療スタッフの確保」等についてはいかがか。（委員から異論なし）
- ・ 次に、松代病院に移らせていただく。

以下は、松代病院関係

委員

- ・ 松代病院の「病院の経営形態」について、「地域住民等、幅広い関係者との意見交換等を踏まえ最適な運営形態を決定することが望まれる」としているが、具体的にどのような方向性となるのか教えていただきたい。

座長

- ・ 松代病院の経営形態については、あいまいである。この点について、事務局でどのように考えるか。

事務局

- ・ 松代病院の経営形態は、検討会ではなく、県、十日町市、地元住民、医療関係者で幅広く議論して決めることが必要ということで、このような表現とした。

座長

- ・ 第4回、第5回検討会での意見等を見ると、「十日町病院と一体化」、「未定がよい」、「十日町病院と違う経営形態」等の様々な意見がある。また、十日町市は、松代病院の位置付けを「新十日町病院の分院」と要望している。

- ・ 松代病院と新十日町病院の関係を報告書案の中に入れることが妥当と思うがいかがか。

委員

- ・ 地元住民としては、運営主体がどこになろうとも、新十日町病院から切り離さないでほしいという考えが強いと思う。

委員

- ・ 当初、そのような考えもあったが、現在は、もっと良い方法、新たな展開もあるのではないかと考えている。

委員

- ・ 松代病院も民営化という話が進んでいると思うが、民営化を検討する場合は、55床規模の病院を単独で引き受ける民間病院があるか疑問である。
- ・ 病院経営をやれば理解できることであるが、55床規模の病院は、黒字化が難しいため、単独では経営できない。これは病院経営の一般的な常識である。したがって、分院あるいはサテライト病院として生残するという方法しかないと思う。
- ・ 地元住民の総意として、松代病院は新十日町病院から切り離されたくないということであれば、報告書案の中に入れれば良いと思うが、他の方法で考えているのであれば、検討会では結論を出さないこととなると思う。

座長

- ・ 十日町市は、行政の立場で、松代病院と新十日町病院の関係をどう考えているのか。

委員

- ・ 市長は、松代病院を十日町病院と一体的に経営してもらいたいと考えている。報告書案にこの点について記載していただければ有難い。

委員

- ・ 十日町病院と松代病院を一緒にすると、一般会計からの繰入金を入れてトントンとなる。松代病院は、人件費比率が80%を超えているため、単独の経営は難しい。ただ、県内の公立病院でも50床規模でうまくいっている病院もあるので、やり方を考えれば可能である。しかし、現行のやり方のままだと難しい。公設民営化した場合にどうなるかは、運営主体がどう考えるかにより変わってくると思う。一概に、一体化で解決できるか疑問である。

委員

- ・ この問題は、厚生連を例にすると、現在の佐渡島内の医療の現状と似ている。佐渡で松代病院の規模に近い病院は、羽茂病院、真野みずほ病院（精神病院）である。厚生連は、佐渡島内で、佐渡総合病院、羽茂病院、真野みずほ病院を経営しているが、全体で赤字を出さなければ良いということで経営をしている。このようにしないと、小規模の病院は経営できないというのが厚生連の考えである。

座長

- ・ 公立病院であれば、地方公営企業法による一般会計繰入金があったり、また、税金がかからない部分もあり、新十日町病院と松代病院を合わせるとトントンということであるが、民間で単独に50床規模の病院経営はできないと思う。
- ・ 問題は、松代病院の経営形態について、今の報告書案の記述の方が地元住民が安心するのか、新十日町病院との一体化という趣旨の記述の方が安心するのかということである。仮に新十日町病院を厚生連が受ける場合、記載していれば、松代病院も厚生連が運営する可能性があるが、記載していない場合、松代病院は受けないという可能性もあり、どこが松代病院を引き受けるのかという話となる。この場合、県立県営のままとなるか、他の方法があるかということとなる。しかし、知事は、松代病院について「公設民営」ということは言っていない。県としては、十日町市で検討してもらいたいという投げかけをしている。県は運営主体とならない。

委員

- ・ 住民の立場から見ると、報告書案の表現では、何も将来的なものが見えてこない。ある程度、分院、一体化、サテライト病院等の記載があると住民感情としては有難い。

座長

- ・ 松代病院の経営形態に関しては、今までに委員から様々は意見があったことを踏まえると、ある程度の方向性を示す記載をした方が良いのではないかと思う。

事務局

- ・ 事務局としては、検討会で、松代病院と新十日町病院との関係を記載した方が良いということであれば、委員の意見を踏まえて、報告書を作成する。

座長

- ・ 松代病院の経営形態については、今までの委員の意見を踏まえ、新十日町病院との密接な関係を期待する趣旨の記述が考えられるがいかがか。

委員

- ・ 松代病院の引き取り手がない場合、県立県営でいくという話があるのか。もし、県立県営が無理ということなら、十日町市としては、新十日町病院と一体化していただいた方が安心できると思うので是非お願いしたい。

座長

- ・ 検討会として具体的な結論が出ないのなら、報告書の表現とし「地元住民の皆さんが望むような経営形態を望む」というような表現でも良いかと思う。

委員

- ・ 2年ほど前、県より、「松代病院は県立として廃止する」とする方針が出て、地元住民から存続の要望が出て、様々な経緯をたどり、「松代病院のあり方検討会」ができた。そこで、地元県議から、知事の意向として、どうしても受け手がいなかったら県が対応するという説明があった。このような話もあり、一部の地元住民の意向として、新十日町病院と一体化というより、県立県営という一部の望みにかけるという方向も出てきたと思う。しかし、公には、そのような話はないため、県立としては廃止ということ前提に考えた方が良いのではないかと思う。
- ・ 松代病院が、新十日町病院と関係なく存続することはできない。

座長

- ・ 松代病院に関しては、この点が一番重要となる。

委員

- ・ 地元住民が一番良いと思う記述で報告書を取りまとめた方が良い。いろいろな意見があるが、地元住民が良いと思う記述で問題ないと思う。

座長

- ・ 地元を代表する鈴木委員、佐藤委員の考えで良いかと思う。
- ・ 確認するが、報告書は、体裁上、理念的な考え方を中心とした記述となるので、記述のほかに、資料、データ、今まで議論したたたき台等を追加した方が、今までの議論の経緯等が分かって良いと思う。報告書ができるプロセス（各検討会の資料等）も是非、報告書に付けていただきたいが、委員の皆様の見解はどうか。（委員から異論なし）
- ・ 松代病院の経営形態について、新十日町病院との一体化や、住民の意見を最大限活かすような経営母体とするという意見があるが、事務局は、本日の委員の意向を踏まえ、記載をお願いしたい。
- ・ 他の意見はあるか。

委員

- ・ 松代病院は県立県営であり得ないと理解していた。この点どうか。

事務局

- ・ 県は運営しないという意味である。

座長

- ・ そうであれば、報告書案について、新十日町病院と松代病院との関係にある程度明記した方が良いのではないかと。必要がないというのであればそれはそれで良いと思うが。

委員

- ・ 県が運営することはないということであれば、新十日町病院と松代病院の関係を明確に表現した方が良いのではないかと。今の報告書案だと具体的にどのような方向性となるかわからないため、検討会としての意見を記述することが必要であると思う。

座長

- ・ 地元の鈴木委員、佐藤委員はいかがか。新十日町病院と松代病院の関係を記述した方が、地元住民の方も理解しやすいのではないかと。

委員

- ・ （県立県営の可能性があると期待していたが、県で経営することがないということであれば、以前に、松代・松之山地区の住民に集まっていただき「公設民営の新十日町病院と一体化して松代病院を運営していただきたい」と意見をまとめた経緯があるので、そのようにお願いしたい。

委員

- ・ 松代病院を単独で経営することは無理なので、新十日町病院との一体化が妥当である。

座長

- ・ 松代病院の「経営形態」については、案を修正して、新十日町病院との一体化等の緊密な関係を盛り込んだ記述をお願いする。
- ・ その他、新十日町病院、松代病院の関係でご意見はあるか。

委員

- ・ 新十日町病院の建設場所であるが、現在の場所で建替えることは可能か。

委員

- ・ 可能である。350床程度でも、外来患者、入院患者について通常の医療をしながら、同時並行的に現在地に建替えが可能である。

委員

- ・ 厚生連としては、現十日町病院敷地で建替えが妥当かもしれないということで考えをまとめつつある。

座長

- ・ 建替え場所について、このような意見があったことを報告書に記載してください。
- ・ 他にご意見があるか。

委員

- ・ 周辺病院や開業医から新十日町病院に紹介してもらうことは理解できたが、新十日町病院から、例えば、新潟大学病院へ患者を紹介したり、また、それらの病院から新十日町病院への患者紹介もあるのか。

委員

- ・ 現在も行っているので、新十日町病院になった場合にもそのように対応できる。

委員

- ・ 例えば、末期がん患者のような看取りのための入院にも対応できるのか。最期まで、新十日町病院で診てもらえるものか。

委員

- ・ 現在も、県立がんセンター等から患者を受け入れており、ネットワーク化が進んでいる。十日町病院もこの地域のネットワークの拠点となっている。県立がんセンターと同レベルの緩和ケアができています。今のままであれば、そのような対応ができるが、経営形態が代わり、医師等の医療スタッフが代われれば、現状を維持できるか分からない。

座長

- ・ 他にご意見等はあるか。（委員から意見なし）
- ・ それでは、事務局より事務連絡をお願いします。

（事務局より連絡事項：略）

以上