

第2回 上越医療再編における新中核病院・新地ケア病院の一体的運営の手法に関する検討委員会

議事録

1 開 会

2 議 事

(1) 一体的運営に求められる要素の検討について

議事検討に先立ち、事務局から資料説明が行われた。

資料1 第1回検討委員会の意見

資料2 機能分化の検討内容

資料3 これまでの調整会議における議論

資料4 一体的運営に求められる要素の検討

[堂前委員長]

第1回の会議、機能分化の検討、調整会議、でまとめられた一体的運営に求められる要素ということで10項目を挙げていただきました。この点について議論をしたいと思います。何か一体的運営に求められる要素について、特に重要な点や、欠かすことができないもの、他に付け足すことがあるとかですね、そういう全体の意見や、質問でもいいので、各委員に一人一人あてて聞きたいと思います。それでは、はじめに上越医師会の高橋先生お願いします。

[高橋慶一委員]

順不同になりますが、思いついたことを言わせていただきます。まず、新地ケア病院では総合診療医中心の配置を、というような趣旨の表現になっていますが、そんなに総合診療医がいるのか、というのがまず思いつきました。県立中央病院、上越総合病院ともに、急性期病院的な運営をしていて、それぞれ各分野の専門医、あるいは専門医になりたい人が揃っていると思われます。そういう中で将来的には総合診療医が必要になるということが分かっておりましても、総合診療医としての経歴を持って、訓練を受けた総合診療医と名乗れる人はあまりいないんじゃないかと。そうすると、この構想を実行するためには、今病院にいるドクターの中で、今後、総合診療医的な立ち位置を中心にしていこうと思っている方がそういう方向になっていかなくてはいけないんじゃないかと思いました。そうしますと、今専門医としての仕事をしている方へ、総合診療医の働き方を勉強、研修できる機会を提供しなきゃいけないんじゃないかと。それによって総合診療医としての診療ができる人数を確保しないとこの枠組みが成り立たないんじゃないかということを思いました。

もう一つ思ったことは、同じ場所で同じ仕事をしている人たちが、給与の水準に差があったら続かないだろうと思います。それは、医者にとっても看護師にとっても同じことでして、二つの病院において、かなり医師、看護師の移行があると想定すると、その後、それぞれのある分野で仕事をしているグループの中で、二つの由来の人たちが混ざることになる。同じような仕事を同じ場所です。このような同じグループでやる時に、給与あるいは待遇が違ったら続かない。ですから、この枠組みの中では、同じグループ

で同じ仕事をする人たちは同じ給与体系にしなくてはいけないのではないかというふうに思いました。

あともう一つ非常に大きいのは、やはり病院局の管理する県立病院卒の人材で将来的に転勤を織り込んだことを考えている人たち、また、それは厚生連の病院についても同じように、将来的に転勤を織り込んでいる人はかなりいるという話を聞いております。そうしますと、そういう人たちを確保しないことには、人材が足りなくなるのは明らかですので、将来的な枠組みにまた乗ることができる、枠組みを維持しなくてはいけないというふうには思いました。

まずはその辺が絶対に外せない条件のいくつかではないかと考えました。まずは以上です。

〔堂前委員長〕

ありがとうございました。高橋先生は総合診療医の数、育成と確保の問題ということと、職員の待遇、特に給料における一律の面はどうするのか。それから、必要な人材の育成ができる病院を作るべきだ、ということと承りました。よろしいですか。それでは猪又先生お願いします。

〔猪又委員〕

新潟大学病院の猪又です。これからまた各論がいろいろと話されると思うんですが、あえて総論を今一度確認をしたいと思います。私は糸魚川市のある小さな商店街で育ったのですが、40年ぐらい前は盆踊りに人がわんさかいるような風景を見ていたのが、ニュースで「糸魚川から歩いてる人がいなくなる」というような報道があったんです。こんなに人がいるのに嘘だろうと。恐ろしいことですが、統計には信憑性がいろいろあるんですが、人口統計に関わるような統計は本当に正しいことが多くてですね。今日は、ご提示のご説明の中には、県のシミュレーションが出てこなかったもので、突然この話をお聞きになった方は唐突感があるかもしれませんが、シミュレーションがかなり正しいと思っているので、医療環境はかなり逼迫することは間違いない。なので、私も一医療人としても、住民も含めてですね、どのぐらい危機感を共有できるか。私の故郷ですので、どのぐらい本当に危機感を共有できるかというところが、まず一番大事な点ではないかというふうに思っています。立ち行かなくなってからでは、絶対進まないのが医療ですので、この点をまず皆さん方と共有できればと思っています。

二つ目ですが、現在の医療は二つの大きな要素から成り立っています。一つは病気を治すという行為です。そしてもう一つは、患者さんを支えるという大きな二つの意味合いがございます。私、今大学病院におりますので、治す医療がどちらかというと重みがございますが、とは言いながらも大学病院においても、支える医療は極めて重要です。私は5年前に東京から帰ってきて、確かに心臓は治ってるんだけど、入院中にどんどん活動度が下がっていかれて、本当に幸せなんだろうかと思うようなシチュエーションが多々ございました。それを危惧しまして、私は循環器内科医で心臓の医者ですが、我々の役割が終わったら、早くきちんと活動度が担保できるような体制、これをリハビリテーションと言いますが、それをなんとか院内で構築しようと思いました。ただ、いろいろな条件が適わなくてですね、それを地域の先生方をお願いをするというようなシミュレーションを作りました。これはですね、送る側が送ろうとしても、受け取る側が受け取れないと進まないっていう現状を、東京のようにどこでも受けてくれるようなところでは考えたこともなかったんですけど、新潟市ですらその条件がかなり適わないないということを知りました。言いたいことは、患者さんに幸せを運ぶための役割分担をどのようにつないでいくかということ、実のところ送る側がある程度体制作りをしないとあんまりうまくいかないってこと

が分かりました。実際、私は循環器で病気を治した上で、体をきちっと整えるという体制を作る際に、要はそれを受けてくれる側の施設の人員、体制までも、私は結構いろんなことをしました。というか、そうしないと動かなかったからです。従いまして、この一体的運営というのは、もうほぼせざるを得ないものですし、その中で新中核病院自体が、送り込むところの状況も十分把握した上で、一体的な調整をしていく必要がある。受け取る側の新地ケア病院だけが頑張っても絶対うまくいきません。ですので、そこを体制作りとして意識をしていただくということです。

三つ目は、私に求められているのは多分医者への派遣だと思いますので、ここにおられる方は、医者がどのように病院に勤務あるいは派遣されるか、あまり実感が沸かないかもしれませんが、新潟県、特に上越地方のことを言うそうですね、医者への質の担保や持続性という意味では、やはり大学の医局制度を、全部じゃなくてもいいですけど、軸に置かざるを得ないと思います。幸いにも、新潟大学だけではなくて、富山大学も一部信州大学も協力してくださっております。その中で若者についてはですね、医局っていうのは人事権があるように思われてるんですけど、今、人事権が全くないです。私が駆け出しの頃は、教授の言うがまま動いてましたけど、そんな若者今いません。ですので、若い人間は早くいろんな技術を身につけたいと思うのは私もよく分かります。その中でこの一体的運営をどういう風に充足していくかということを考えていくと、やはり中核病院を中心に、そこから地ケアの方に回す、ローテーションをするという体制を作り、それをできれば大学の修練時代にそういうことを教え込んでいくと、今時の医者はそういうことなんだというふうに、教育も始めていかないと、教授ばかりが言ってもですね、もう若者ついていかないと思います。そのぐらい今複雑な人員派遣の状況になっておりますので、もちろん我々は最善を尽くしたいと思いますが、体制づくりの責任が上越にあると思っておりますので、その点は十分ご理解をいただいた上で、体制づくりをしていただきたいというふうに思っております。各論についてまだいろいろ言いたいことありますが、まず総論を共有したいと思ひまして、お話させていただきました。以上です。

[堂前委員長]

ありがとうございました。まず一つ目は、住民の皆様はこの人口減少によって、医療環境が急激に変化していく、病院がなくなってしまうかもしれない、という危機感を共有したいということと、患者さんを治すためには病院の役割分担が必要であって、それを行うために医療・介護連携というシステムを作り、一体的運営をする病院にもコーディネーターみたいなことを作ってですね、スムーズに患者さんのために治し支える医療を遂行すべきだと。それから医局制度については、新潟大学も他大学と連携して医局制度を保ちつつ、若者に十分なキャリアアップができるような新中核病院に派遣できるということで、若者に人気がある運営をしてほしいということで、総論的にはこんな感じでしょうか。ありがとうございました。名簿順に行きたいと思います。山本先生いかがでしょうか。

[山本委員]

富山大学、山本です。猪又先生のお話で、全く私も同意するところがあって、私も引き続いて3ポイントお話ししたいと思います。

まず一つ目、新しい二つの病院がしっかりとしていくためには、やはりそれぞれの新病院の病院長の非常に強いリーダーシップが必要だと思っています。それが1点。

2 点目です。そのバックアップのために、これは新潟大学、そして富山大学も全面的に協力をさせていただきたいと思ってます。そのために、明日ですね、これもプレスリリースされておりますけれども、新潟県知事と、新潟大学の学長、そして富山大学の学長、あと県医師会長の先生も含めた新たな会議体、プラットフォームっていうのが立ち上がると聞いてます。ここで医師の派遣、そして育成をしっかりとこの会議体でもやっていくことになっているので、それがさらにこの上越地区にもプラスになると思っています。

3 点目です。先ほど総合診療医が少ないのではないかというご意見がありましたけど、富山でもまだまだ少ない状況です。私は内科医ですので、内科医の基本は総合内科医だと思っています。専攻医の一年目はサブスペを研修するのではなくて、内科全体を学ぶ学年なんですね。なので私は病院長になりましたから、内科の専攻医には「一年目は内科救急も含めていろんな経験をしてください」というふうに伝えていきます。やはりそういう総合的な内科医というのをベースに、いずれサブスペになっていくんですけど、私は富山の医療では、一つの臓器しか見ることのできない内科医は多分ほとんど必要ないと思っています。やはり全身を見て、その上にサブスペでやっていくということが必要だという話を常々させていただいています。ですので、やはり上越地区においてもですね、サブスペは持っていない、ベースは総合内科医だということで、お仕事していただきたいなと思っています。以上です。

〔堂前委員長〕

ありがとうございます。新病院を一体的に運営するためには、両病院長の強いリーダーシップが必要であるということ。それから、両大学が全面的に協力して、明日、プラットフォームという会議もごきますし、そこにおいて医師派遣・育成というのを議論されることになっております。最後に3 番目には総合診療医が少ないという意見に対しては、内科医は総合的に全身を診られるというのが基本であるということでした。上越地区でも、内科医が総合医として働いていただけるよう、育成も含めて取り組んでいくということだと思いますが、よろしいでしょうか。それでは名簿の順番に行きますと、新潟県看護協会、池田会長、お願いします。

〔池田委員〕

よろしくお願いいたします。私の方からは、看護について少しお話をさせていただきたいと思います。まず患者ですとか、医療機能についてです。資料2 の8 ページに、機能分化後の転院患者数の比較が出ています。現在でも転院調整というのは看護の仕事の中でも大変大きな負担、または大きな時間を要する業務になっています。資料のように、計算上とは言われても、2,000 人も転院患者さんが増えるということになりますと、休日を除いて、ほとんど毎日患者さんの移動が行われるということになるかと思います。そうなるとですね、現在のやり方の延長線では、とても対応できないということが一つ言えるかと思っています。

そのためには、患者情報を両院で速やかに確認できるカルテシステムですとか、サマリ等の簡素化、共通化、またはサマリ自体もカルテシステムで見られるような状況にすること。また、それぞれの病院がそれぞれに調整するのではなくて、やはり1 箇所、横断的に調整できる部署を設立する必要があるだろうと思っています。この数字だけを見ていると、新中核病院からの移動がとても大変だと思うかもしれませんが、実は受け側の新地ケア病院の方が大変だと私は思っております。これだけの患者さ

んが来るということは、それだけ地域の方に患者さんを送り出す、または退院をしていただくというような状況も発生しますので、そこを調整しながら、両病院とも負担はあるでしょうけれども、その負担を最小限にするような連携システムが必要だというふうに考えております。

看護師の配置のところでも、各病棟の師長同士、または看護部長同士が話し合いを進めながらというのはもうナンセンスで、時間のかかることですので、迅速に判断できる仕組みが確実に必要だというふうに思っております。

あと、看護師の確保のところですけども、若い世代に選ばれる上越というところではですね、本当に今まで考えもつかなかったような柔軟な勤務形態というのが必要なのではないかというふうに思います。今まで柔軟な働き方と言いますと、夜勤の3交代だ、2交代だというようなお話はありますけれども、そうではなくて、若い世代がその病院、またはその地域を選ぶためにはですね、本当に、今まで考えもつかなかったような働き方が必要になるというふうに思っております。若い年代は、メリットという言葉をよく使っていますので、例えば自分がその病院にずっと身を置くってことはまず考えていないですね。自分の目的の達成のためにどういう学習ができて、次にどのように病院へチェンジしていくかということを考えている世代です。ですので、自分の病院と言いますか、所属病院だけに縛り付けるのではなくて、どういう看護を目指しているのか、どこでどういう看護をしたいのかというところを念頭に置きながら、上越で働いていただけるような環境を創設していく必要があるのではないかというふうに考えます。以上です。

[堂前委員長]

ありがとうございます。池田さんから、看護の視点からですね。特に医療連携において、現在その調整は看護師さんがやってるんですけど、そういうことなく、カルテ情報や患者情報の共有化が必要であるということ。また、調整室のようなコントローラーの部署、専門部署が必要ではないかということ。あとですね、一番これはやっぱり大事なところだと思いますけども、若い世代の看護師さんに選ばれる上越ということで、非常にいい言葉だと思います。働き方改革についても、やっぱり若い世代に選択されるような働き方を考えていかなければならないというご意見でございました。よろしいでしょうか。それでは一戸先生、よろしくお願いします。

[一戸委員]

ありがとうございます。私からは何点かあるんですけど、まず、この手の議論をする時に逆戻りしないよう、最初に釘といいますか、ピン留めしなければいけないことは、だいたいこういう議論をしていると今のままでいいじゃないかという議論が必ず出てくるんですけども、その議論は調整会議でも、先ほどの猪又先生のお話でもあるように、このままでは継続性がないということをもう散々議論したということで、今後はこの一体的運営ということを進めていく形で議論していく必要があるんだろうと思っています。

その上で、今回、県の方から出していただいた一体的運営に求められる要素が、①から⑩まで、先ほどの資料4の1の②という資料ですけども、この中で何が必要なかと言われると、私、経営者というか、経営の視点から言うと、これはなんと言っても⑧ですね。意思決定の実効性です。要するにガバナンスですね。複雑な運用をする、一体的運営であればあるほど、この意思決定の実効性が必要になってきますの

で、まさに一体的に運営できるガバナンスが必要です。

このためにはガバナンスを持ったトップの人が経営責任を負うという覚悟で、この一体的運営をやっていただく必要があるんだろうと思います。その代わり、職員は経営方針には従ってもらうということだと思います。それができれば先ほど言ったような経営の持続性ですとか、⑨、⑩とか、①、②の円滑な運用というのはやはりガバナンスの問題だろうと思っています。

その上で急性期と新地ケア病院に分かれるわけですが、新地ケア病院の関係で申し上げると、県の資料では収支が悪化する旨の記載があるんですけども、これは現時点の患者数をそのまま伸ばせばそうなるのかもしれませんが、ただ、新地ケア病院の関係者は、やはり口を開けて急性期の病院から患者をもらうというだけのマインドではなくて、新地ケア病院自らが患者を獲得しに行くという努力も必要になってくるだろうと思います。病床稼働率が維持できなければ、今、両者にいる職員の数が余剰人員になってしまうわけですね。逆に言うと、その病床稼働率が上がれば、必要な人材が必要なだけ配置されているということになるわけです。なので、そういう意味で人材を有効に確保していくという点からしても、新地ケア病院も含めて病床稼働率を上げていく、うまく運用するということが、これから必要になってくるだろうと思います。そのためには何といってもガバナンスをしっかりとすることだと思っています。私からは以上です。

〔堂前委員長〕

ありがとうございました。これはですね、一体的運営ということで進めておりますので、ここで逆戻りしては、もう絶対いけないということで、前に進めていくということが必要だということです。それから、特に要素の中では意思決定の実効性が必要であって、これはやはり、両病院を束ねる統括院長みたいな経営責任を負う院長、リーダーシップを持てる方のもとでやっていくのがいいのではないかと思います。それから、新地ケア病院が収支悪化ということですが、やはり患者獲得が必要というのは私も同意見であります。新潟の黒字病院を見てますと、小さな病院ですけど、あるものに特化してる、プラス地ケアもやってるという、そういうような病院がかなりいい成績をあげてます。上越であれば、今、眼科がもうほとんど集まっているわけですし、あと人工関節もかなりやっていらっしゃるの、それも患者を獲得するという、糸魚川、信州の北の方まで患者を獲得に行く。そうすることで、非常に好調な、収支が良くなる病院になるんじゃないかなと私は思っております。それでよろしゅうございませうかね。一戸先生、ありがとうございました。続きまして、村松先生、よろしくお願いします。

〔村松委員〕

村松です。ありがとうございます。私からは2点発言をします。①から⑩まで事務局にあげていただいておりますが、私は⑩の全体最適の部分をしっかり担保していただきたいというふうに思っています。今、ガバナンスの話を一戸先生からいただきましたが、住民の方々からしますと、この地域に住んでどのように医療を受診していくのかという流れがきちんと整理をされていると、安心して住まうことができるんだと思います。今議論されているのは、二つの医療機関をどのように運営をしていくかという話ですが、それが部分最適ではなくて、この地域全体として、カタカナで言うとペイシェントジャーニーと呼んだりしますが、この地域でこういう病気になったら、こういう医療機関にかかって、次はどのように行って、その次にはお家に帰って、というような流れがあるので、ある程度従っていけば、少なくとも

も標準的な治療については受けることができる、ということがはっきりと分かっていることが大事なんだというふうに思います。そういう意味では、各関係者間での合意形成ですとか、フローをきれいにすることが必要です。そこには医療以外の問題もあると思います。モビリティの問題もあると思いますし、医療だけで解決するような問題でもないと思います。そういった多様な担い手を巻き込んで整理していく、流れを整えていくということが地域医療構想では求められているということになると思います。ですので、猪又先生がおっしゃったことと私は同じようなことを言っていますが、そういった意味で郡市区の医師会の先生方をはじめ、地域の方々がどのような流れを作っていくのか、その中でこの二つの医療機関がどのような役割を果たすのかという整理が必要だと思います。

もう1点は、先ほどから新中核病院と新地ケア病院という二分で議論が行われていて、特に新地ケア病院の方が少し経営が難しくなるのではないかなというふうな話が出ているかと思います。ある一定程度の仮定を置いて計算をするということをしなければ将来の推計はできませんので、このような資料を準備していただいて、非常によく考えられているなというふうに思います。一方で、何名かの委員から指摘がありましたが、病床稼働率を見ますと、現状の推計ですと新中核病院の方が新地ケア病院の方よりも稼働率が高いという試算になっています。今まで地域医療構想では、一般的には急性期、高度急性期よりも回復期、慢性期の方が稼働率が高いという計算をしていましたので、そのあたりは少し計算を改善させていく可能性があるところかなというふうに思いました。また、平均在院日数を見ると、どちらも現状多く選ばれている機能や病床機能報告等の情報と照らし合わせて、どちらも急性期に該当するような平均在院日数だというふうにお見受けをします。名前が新地ケア病院となっていますが、求められている機能としては回復期というよりも、地域包括ケアシステムの中核となるような医療機関が新地ケア病院なんだろうなというふうに思います。高齢者救急を受け入れたりですとか、そういう地域の顔になるような医療機関が新地ケア病院になるんだと思います。古い資料ですが、厚生労働省の地域包括ケアシステムという資料がありまして、真ん中に住まいがあって、医療と介護と生活支援、介護予防が周りにあるという、医療政策に関わったことのある方ならどなたもご覧になったことある資料だと思います。医療の部分を見てみますと、手前にはかかりつけの先生ですとか、地域の連携の病院があります。その後ろに急性期の医療機関ですとか、そういったものがあるという絵になっています。今一度、地域包括ケアシステムというものに立ち返ってみますと、新地ケア病院に求められる役割は、ただ入院の患者さんを受け入れるということではなくて、地域の医療の流れをどのように作っていくか、その玄関になっていくことだというふうに思いますので、そうした観点からも運営についてはご検討いただくといいのかなというふうに思います。2点発言しました。以上です

〔堂前委員長〕

ありがとうございました。村松先生には、住民がどのような医療が受けられるかという流れを作って、その中で二つの病院がそれぞれどのような機能を分担するのか、住民がこの病気だったらどこ行ったらいいかという流れをうまく作ってほしいということ。あと地域包括ケアとしてですね、新地ケア病院となるわけですが、その地域包括ケアという形でいけば、例えば地域包括ケア病棟や地域包括医療病棟などをうまく使っていけば、経営もうまくいくのではないかなという意見でございました。それでよろしゅうございますか。

〔村松委員〕

すみません、入院基本料が地域包括ケア病棟ですとか、地域包括医療病棟になるかという議論はこれから先だと思いますが、概念としての地域包括ケアシステムの中心として、新地ケア病院というものがきっと役割を果たすだろうという趣旨の発言でございました。以上です。

〔堂前委員長〕

ありがとうございました。それでは、高橋さんよろしくお願いします

〔高橋信太委員〕

公認会計士、社会保険労務士の高橋です。よろしくお願いします。今回のこの一体的運営について、役割を分担して、病床を振り分けてというところまでではなく、さらに突っ込んでですね、より効率的な運営をするということで、二つの病院を一体的に、一つの病院のように運営する。そのためには、まず患者の病床の円滑な調整とか、あとは人員配置の柔軟性。これは絶対にやる上では避けて通れない、マストだと思うんですね。その上で、この人員配置の柔軟性を考えるのであれば、人事権を誰に持たせるかというのは非常に重要な話になると思います。各病院については、強いリーダーがいて、病院長に人事権はあるにせよ、その病院間を超えた病院同士の人事権を誰が持つのか。先ほどのガバナンスの問題と全く同じことなんですけど、これを橋渡しする人、あるいは調整する人、あるいは指示する人というのが必ず病院間に必要になると思うんですね。これは今回の議論ではなくて、また次の議論になってしまう可能性が強いような内容なんですけど、やはり二つの病院が別々の主体であると、絵に描いた餅になるんじゃないかなと私は思うんですね。それを可能にするには、やはりトップがいて、この二つの病院が一つの運営を行っていない限り、現実的にやっぱり難しいと思うんですね。なので、一体的に運営する。私、最初に覚悟というような内容を申し上げたんですが、これをやはり実現するには相当の覚悟が必要です。それには一つの利害関係を持って協力し合う関係じゃないと私はなかなか難しいと思います。現実的に今、県立の県と民間である厚生連が別々の病院として新中核と新地ケアでやるわけですが、これを橋渡しというか、調整というか、現実的に指示する人、誰にその権限を持たせるのか。ディレクションメーカーというかですね。それにはやはり現実的には運営が一つになっていないと、この問題は解決しないんじゃないかなと思います。以上でございます。

〔堂前委員長〕

ありがとうございました。二つの病院が、それぞれ動いていっても、人員配置の柔軟性がないということで、誰が人事権を持つのかというのは、これは各論的になると思います。要素そのものではないんですけど、先ほどのお話から出たように、強いリーダーシップを持って、形態がどういうふうになるかわかりませんが、人事を交流したりですね、経営をお互いにやったりすることは、非常に大事なことでというふうに思っています。これは各論になるかと思うので、一体的経営というのは、それはそれで受け止めたということになります。よろしいでしょうか。

一応全員の委員にお話を伺いましたが、特に補足や県への質問だとか、何か特別なご意見はございますでしょうか。よろしいですか。県の方でかなり十分な要素の検討をしていただきましたので、これに補足するように、皆様のご意見をこの中に入れて、さらにより良いものにして、次の段階に進められたらい

いかなというふうに思いますが、よろしいですか。

せっかくまだお時間ありますので、田部先生、何かご意見ありますか

〔県立中央病院：田部院長〕

県立中央病院の田部です。先生方からいろんなご意見をいただきましてありがとうございました。今、院長をやっております、非常に痛いと思う言葉を先生方からいただきました。リーダーシップが必要と言われて、うーんというふうに思ったりですね。ガバナンスのことも、今ですらなかなか発揮できてなくて難しいなと思ってるところに、今後もっと必要と言われると、より一層頑張っていかなければというふうに思いました。先生方から貴重なご意見と、今から我々が頑張らなければいけないこともいただきましたので、頑張っていきたいと思っています。本当にありがとうございました。

〔堂前委員長〕

ありがとうございました。竈島先生、よろしくお願いします。

〔上越総合病院：竈島院長〕

オブザーバーですけど、ご指名いただきましたので、一言申し上げたいと思います。まずですね、県の皆様に非常に質の高い、よく考えられた資料を作っていただきまして、感謝を申し上げたいと思いますし、また、今ほど委員の先生方に大変貴重なご意見をたくさんいただきました。今までの調整会議の中でも出てきたことがある意見がほとんどで、私どもがいろいろ考えていることをですね、代弁していただいて、前回も申し上げましたけど、背中を押していただいたというふうに私は捉えています。特に印象に残ったのは、後戻りはしてはいけないというコメントがございましたけども、それは本当に、その気持ちを強く持っていかなければいけないというふうに思いました。

今後に向けてですね、現場におりますと、想定しているよりもかなり日々環境が悪化しておりますので、できるだけ早く、本当に人材確保も含めてですね、地域の皆さんが想像している以上に、田部先生のところも、私どもも、地域の病院全てが状況が悪化しておりますので、早く前に進むようにさらにお力添えいただければありがたいというふうに思います。私も一院長に過ぎませんが、当事者の一人ですので、田部院長や地域の皆さんと協力してやっていきたいというふうに思っております。

あと一点補足ですけど、総合診療医のことですが、現在研修中の専攻医も含めて、県中さんとうちで合わせて11人ぐらい多分いると思います。今後、皆さんおっしゃっているように、専門診療科の皆さんに、新潟大学の上村先生がおやりになっているような形で、総合診療を得意になるような研修を受けていただくことも一法でしょうし、あとは今いる総合診療医をですね、いわゆる新地ケア病院の方に集めて、臨床研修の段階からそういうことに関心がある人を集めていく。そのような形で専攻医を集めているところは全国にたくさんあるので、そういうことを目指すことによって人材を確保する道もあるんじゃないかというふうに考えております。余計なことだったかもしれませんが、補足です。以上です。

〔堂前委員長〕

ありがとうございました。よろしいでしょうか。少し時間は早いんですけど、皆さんのご意見いただいたので、非常に良かったかなというふうに思います。

それでは検討は以上とさせていただきます。本日は一体的運営に求められる要素について様々なご意見をいただきました。本日いただいたご意見につきましては、事務局において次回の委員会に向けて整理をお願いいたします。それでは、本日予定した議事は以上となります。円滑な議事、進行にご協力をいただきまして、ありがとうございました。進行を事務局にお返しをいたします。

3 閉 会