第１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　　挨　拶

［新潟県福祉保健部：中村部長］

福祉保健部長の中村でございます。委員の皆様におかれましては、本日ご多忙の中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

上越地域の医療を取り巻く環境は、人口減少や高齢化の影響により、今後大きく変化していくことが見込まれております。

その中で、高齢者救急をはじめとする医療需要の変化に加えまして、医師、看護師などの担い手の確保も地域全体の大きな課題となっております。こうした中で、地域の皆様が将来にわたって適切な医療を受けられる体制を維持していくため、これまで上越の地域医療構想調整会議において、地域の医療提供体制の在り方について議論を積み重ねてまいりました。

その中で、急性期医療を担う新中核病院と高齢者救急などに対応する新地ケア病院として、機能の分化を図るとともに、両病院が緊密に連携し、一体的に運営される体制を構築していく必要があるとの方向性が整理されたところでございます。

本検討委員会では、その方向性を踏まえ、新中核病院と新地ケア病院の一体的運営の具体的な手法について、委員の皆様から専門的なご意見をいただきたいと考えております。本日の第１回検討委員会では、これまでの検討経過や再編及び一体的運営の必要性について改めて共有させていただきます。

上越地域の医療を将来にわたり維持していくための重要な検討となりますので、委員の皆様にはそれぞれのお立場から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げ、開会にあたっての挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

［新潟県病院局：金井局長］

新潟県病院局長の金井でございます。委員の皆様におかれましては、日頃から県立病院の運営に多大なご協力をいただいておりますことに、まずもって心から感謝を申し上げたいと思います。

さて、上越地域の医療再編において重要な役割を担わなくてはならない県立中央病院でございますけれども、上越地方の医療の最後の砦となるべく、急性期の広域基幹病院として高度・専門医療を提供するほか、隣接する県立看護大学とも連携をし、臨床教育にも積極的に取り組んでおります。

また、この県立中央病院ですが、最近では手術室の増設や病棟のデジタル化を進めながら、院長の強いリーダーシップのもとで、職員は病院運営にかかる危機意識とモチベーションを向上させ、多岐にわたる改善に意欲的に取り組んでおります。結果、令和７年度決算においても収支が大きく改善し、まさに県立病院全体の中核を担っている病院となっております。

しかしながら、物価や人件費の高騰等の影響は、今後ますます病院経営を圧迫すること、あるいは診療報酬改定も実情に十分に対応しきれていない状況に加え、急性期患者の減少や医療人材の確保は一層困

難になることも想定されていることから、質の高い医療を提供し続けるためには、やはり地域関連病院の機能の集約と分散のバランスを見直す必要があるものと認識しております。

すでに新中核病院と新地ケア病院の一体的運営との目標が設定されておりますが、どのような運営形態であれ、医療の機能面や医師派遣機能、人事交流や人材確保、あるいは経営事務体制の強化、そして電カルや高度医療機器を含む投資計画など、幅広い検討や調整が必要であると考えております。

そのため、本日は委員の皆様から専門的な見地を踏まえた広範なご意見をいただければ幸いでございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

３　委員紹介

（委員及びオブザーバーの紹介が行われた。）

４　議　事

（１）委員長選出

（堂前委員が委員長として選出された。）

（２）本検討委員会の進め方について

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　検討委員会の設置について
資料２　上越中期再編におけるこれまでの検討経過について
資料３　住民説明会での主な意見等の要旨
資料４　再編と一体的運営の必要性
資料５　検討委員会の進め方

［堂前委員長］

それでは議事検討に入ります。今までの事務局の説明に対して確認点や質問ということをまず伺いたいと思います。何かありますでしょうか。

［猪又委員］

私は新潟大学の代表の人員として医師派遣に関しての意見を述べる立場かと思いますので、そこに絞ってお話をさせていただきます。

まず、上越の地域性あるいは新潟県の医療風土を考えると、少なくともこのシステムの立ち上げ段階はやはり大学の医局人事で回す、将来的には魅力的な上越が外からの人員を吸収できるような地域になってほしいという夢はありますけど、まずは大学が動かなきゃいけないっていうのはあると思います。

その上で、若者が上越に行ってくれるかどうかというのは、ひとえに上越の医療に魅力があるかどうかにかかっているというふうに思います。そのためには、中核病院がさらにより高度な医療で魅力をつなげていただく。

例えば私は循環器内科の教室を主宰しておりますけども、いろいろな高度治療がございます。ハイブリ

ッド手術室でのカテーテル手術あるいは人工心臓のインペラ、そういうものが人口規模から考えればあって当然のように私は思いますし、そのような高度医療もなるべく密にやっていただくということで、そういうふうに質を高める。

地ケア病棟に行ってくれといって、今の若者がはいはいと言って教授のいう事を聞くことはほとんどありません。ですので、そことセットにして、わかった、こういういいところが中核病院としてある。ただし、３か月、４か月ローテーションで地ケア病院なり、あるいは糸魚川、妙高なり、そういうところにローテーションをパッケージにしてやっていくと、そういう人事しかないのかなというふうに思っています。

今、循環器内科では新潟県の他の地域でもトライアルを始める準備をしておりますけども、医局人事としてはそういう形かなと思っています。ただ、そのためには、高度急性期の新中核病院を密にするために、きちっとした患者フローを紡いでいただく必要があります。

私が５年前に新潟大学に赴任した時も、大学病院ですら慢性期循環器疾患みたいなのが、なかなか受け取り先がなくて、溜まっていって問題になっておりました。新潟市であっても、きちっとした回復期循環器病棟というものを作って、医局人事とともにそこの整備をして、今かなり回るようになっています。

言いたいことは、こういうシステムというのは、行政が言うこともありますけど、だれかがリーダーシップを取らなきゃいけなくて、そのリーダーシップを取るというのは、やはり新中核病院であるという点だと思います。ですので、新中核病院になる病院においては、準備段階から地域の患者フローをどういうふうに作っていくのかということを、今の段階から手を差し伸べる、そういう姿勢で、この今の一体化対策自体に臨んでいただきたいというふうに思っております。

最後になりますが、私は高田高校、糸魚川市出身なので、住民の視点も持って、その観点からすると、このプロジェクトは絶対に達成させないとうまくいかないと思います。ですので、皆が覚悟を持ってぜひ進めていただければと切に思っています。以上です。

［堂前委員長］

猪又先生、ありがとうございました。猪又先生、医師派遣について医局人事については若者が行けるような高度の病院が必要であると。

地ケア病院についても、それを運営するにあたっては、地ケア病院への高度医療機関から派遣するということで、サテライト方式と言ってもいいかと思いますけども、それをセットにしてやるということで、そのためには各病院間のしっかりした連携が必要だというご意見でございました。

ありがとうございました。また、それを踏まえて検討をさせていただきたいと思います。

それでは順番にちょっとお話を聞かせていただきたいと思います。まず、名簿に沿いますと、上越医師会会長　高橋先生よろしくお願いします。

［高橋慶一委員］

高橋です。いろいろな側面がありますが、猪又先生がおっしゃられました患者フローを円滑にということは最も重要な課題の一つだと思います。どの地域においても急性期病院から回復期・慢性期に移行するときに目詰まりが起きているという話が大分以前からありました。

そういう意味で、今回のこういう体制が実現して円滑に動くためには、十分な回復期・慢性期のキャパ

シティと、それを管理するペイシェントフローマネジメントオフィスがどうしても必要だろうと思います。そういう中核的にペイシェントフローを管理する組織を設立して上手に運営していく。

そのためには、そのオフィスが全ての中核病院および回復期病院、あるいは介護施設といった地域医療の全ての側面について現状と今キャパシティがどこにあるか、どこが満杯であるかを把握しているということが必要であると。それを案内して統率のできる、全ての方面からの指示を受けている、そういうオフィスが必要なんじゃないかなというふうに思います。

あと、もう一つ思いましたのは、当初は医局人事で行くしかないと、そのためには若い人が行きたがる高度な病院が必要であって、それとセットでローテーションとして地ケア病院などにも行く時期がある、というお話があったわけですが、もう一つ以前から思いますのは、新潟県の医療事情ということで、将来的に新潟大学が新潟県内全体に回しきれるだろうかという点で懸念があると前から思っている訳です。

新潟県は人口 200 万人に対して新潟大学１校であるわけですが、北陸３県は人口 300 万人に対して医学校は４つある。もうちょっと近く、石川、富山の２県にすると人口 200 万人ぐらいで医学校が３校あるという状態で、本来的に医者の供給には新潟県は分が悪い面がある。

それに加えて新潟大学は歴史も古いということもあって、かなり広くから学生が集まる。特に首都圏からかなり学生が来ていて、そういう地域から来ている学生は地元に帰る傾向が多い。したがって、医局のメンバーとしてずっと確保していける学生が、より分が悪くなるという事で、将来的に新潟大学だけで医師を供給しきれるのだろうか、数的につらいのではないかという事を前々から心配しているわけです。

今の上越の状況としては、上越総合病院を中心に厚生連病院にかなりの数の医師が西の方からこと来ていると。富山大学が中心ですが、それは富山大学の事情もありますけども、厚生連の病院に新潟大学からの医師だけでは医師が配置しきれなくて、そちらからの医師が来ざるを得なかったという事があるのではないか。将来的にずっと富山かあるいはそれ以外のその方面からの医師が来続けなくてはいけないということで、そうすると新潟大学の意向だけではなく、そちらの方の大学医局も喜んで医師をこちらに送ってくれるような環境を維持し続けなくてはいけない。そのうえで一体的に運営するというときに、新潟の医局とそれ以外の大学の医局が、どちらも積極的に医師を送り続けてくれるような枠組みを考えていかなくてはいけない、そこの事前の打ち合わせが重要ではないかと思うわけです。

それから、よその地域でもあった話ですが、再編があるときに、医療人材が、特に看護師が散逸しやすい。今回の件でも県立中央病院で組合のアンケートに、県立でなくなるならやめると言う職員がいるという話です。県立の枠の中で、県職として転勤人生を送り、定年後は年金をもらうという人生設計の方がいる訳ですし、厚生連は厚生連で、県内の厚生連の枠の中で転勤を経た人生設計の方がきっと多い。そういう人生設計を崩すと、その段階で職員が散逸するんじゃないかと心配するわけです。この地域で職員が散逸すると補充することは困難と思われます。そういうことがないように、今いる職員を確保していく。人生設計に転勤が織り込まれているのであればそれを可能にするような枠組み、そういう、勤続年数、退職金、転勤の可能性という人生設計を維持できるような一体化の枠組みを考えないといけないという事を心配している訳です。以上です。

［堂前委員長］

ありがとうございました。今の意見を三つにまとめると、一体的運営には連携が必要なんですが、その連携を一元的に管理する体制を作るべきだと。医局人事に関しては、新潟大学一つでなくて、他大学との

コラボができる体制を構築するということであります。それから、再編時、医療人材の流出というのがあるので、その対策をいかに取るべきかいう大体三つに分かれているという風に思います。ありがとうございました。

［猪又委員］
　堂前先生。

［堂前委員長］
　猪又先生どうぞ。

［猪又委員］
　はい。私、医局人事と申し上げたのは、新潟だけの医局人事という意味では全くございません。複数の大学共同でということも含めて医局人事ということです。

［堂前委員長］
　わかりました。ありがとうございます。次に山本副学長よろしくお願いします。

［山本委員］
　富山大学の山本でございます。副学長というふうにご紹介いただきましたが、附属病院長も兼ねておりますのでよろしくお願いいたします。
　まさしく今の話の中でずっと問題になっているのは、行政のエリア、行政圏と医療圏っていうのが違うっていうところですよね。まさに上越地区が行政を超えて我々富山大学が以前より派遣させていただいている医療圏の一つでございます。上越の方はご存じですけれども、令和４年から、文科省のポストコロナ事業で、上越地区を勉強の場として卒前教育で将来どうしていこうか、という勉強も新潟大学の先生方と一緒にさせていただいています。
　先ほど医局の違いと言いましたけど、最近、二つの富山大学の医局に新潟大学から教授として招かせていただいて、非常に新潟大学と富山大学は親和性が高くて、さらに、新潟大学の病院長先生は私と同じ専門でもありますし、非常に仲良くさせていただいているところでございます。
　さらにその医療圏と行政圏を超えるということで、これも文科省の事業なんですけど、プラットフォームという言葉で、県知事や学長を含めた会議体を作っていこうという話がありまして、これも我々が新潟県のプラットフォームに参加させていただきながら、そこをトップダウンも含めて考えていきたいというふうに考えております。
　ここから、各論的な話になると思うんですけど、私も二つポイントがあると思いまして、一つは先ほどから出ております、医局と医局が上手く融合して、さらに良い診療体系を整えていく、お互いの良いところを学び合って、上越地区で更に良い医療をしていただくことになると思います。
　もう一つは先ほど猪又教授も仰ってましたけど、どういう方をそこに派遣するかであります。これは例えば専攻医、若い先生ですね、医師になって３年目から５年目、またその学年より上のいわゆるサブスペといいまして、内科であれば内科専門医はとっているけど、その次ということになると、やっぱり症例を

気にされるので、そこで専門医・サブスペを取れるような枠組みにしていただきたい。

先ほどセット化というご発言がありましたけど、まさしく私もそのとおりで、地ケア病院というのもほんとに勉強になると思うんです。急性期ばかりしか知らないお医者さんは片手落ちだと私は思っていて、やっぱり両方が分かってこそしっかりとした臨床医になれると思いますので、そこはバランスをとりながら、例えば急性期病院に２いったら地ケア病院に１いくとか、いろいろな考えがあると思いますが、そうやって若い先生にも勉強になるような仕組みを作っていただければというふうに思います。以上です。

［堂前委員長］

ありがとうございました。山本先生の意見は、医局を融合することによって、お互いが学び合うということになると思います。もう一つは医師派遣で、若い医師が病院に行くときには、中核病院と地ケア病院を２：１くらいのところでセットにして送るというようなプログラムをつくればうまくいく、という事だと思います。ありがとうございました。

それでは続いて、新潟県看護協会会長の池田さんお願いします。

［池田委員］

それでは私の方から看護職について少し意見を述べさせていただきます。

今ほど来、医師の確保というところでお話が出ていますけれども、新潟県の人口減少問題対策推進県民会議の調査によれば、19 歳以上、比較的その若年層の女性の県外移出が非常に多いという結果を得ています。

この地域の看護師の確保もさらに深刻になるというふうに思わずにはいられないという現状です。今まではそれぞれの病院がそれぞれのその医師、看護師確保という手法をお持ちだったと思うんですけれども、これが一体化した時にどのようになるのかというところの視点は確実に必要になるかと思います。

再編しました。職員がいません。というふうにならないようにしていただきたいということ。その一つの要素としては、職員の信頼のおける人事管理ができることということ、また、きちんとした説明が必要だというふうに思います。

看護職員の人権ですとか、ウェルビーイングを尊重しつつ、責任というところはお互い分かち合い、それぞれの個性と能力を十分に発揮できる組織づくりというところを織り込んだ一体的運営の具体的手法を検討していく必要があると思います。

また、一方で、今ほど医師の派遣というところでお話がありましたけれども、看護職においても、一体的運営をしていく上では、新中核病院が上越地域の看護職の教育の拠点という視点も重要な意味を持つと思っております。

この二つの病院間だけでなく地域全体の派遣について、医師だけでなく看護職も考えていく必要があるのではないか。それは職員のキャリア形成もそうですけれども、地域の看護の質を向上させていく役割というのがこの新中核病院にはあるというふうに思っておりますので、そこの役割を含めた具体的手法というところを検討する必要があると思っております。

いずれにしても、住民が安心してここで生活できるためには、上越には必ず何らかの形で医療を残していく必要があるというところは職員全体が理解して、私は知らないではなく、一つの目標に向かってしっかりと全員で動けるような体制づくりが必要だというふうに思っております。

［堂前委員長］

ありがとうございました。池田さんの話は一体化した時にどのように看護師を確保するかという体制づくりと、またその時には看護師さんの働き方改革やウェルビーイングというのを目指して、信頼できる人材管理ということが必要だということ。

新中核病院の役割としては、看護教育の拠点になりうるべきだということ、これは地域の看護師の質の向上に繋がるという意味でもいいことでございますので、そういった視点、どうもありがとうございました。

それでは続きまして、一戸先生よろしくお願いします。

［一戸委員］

一戸と申します。よろしくお願いします。

私は、十年ぐらい前は、青森県の健康福祉部長の立場で病院の再編を仕掛けた立場と、公立病院と民間病院の経営に関与して今は女子医大３病院の経営再建を担っているんですが、その視点からちょっとお話しさせていただきたいと思います。

今回のこの再編は結局、現状維持では先が見通せないという前提で、委員の先生も含めてこういう結論に至ったんだと思います。

日本では人口減少が確実に起きるわけです。地方では社会減が大きな問題になりますので、人口減少はまったなしというか、確実に起きる。ですから、現状維持がいいっていうのは、みんな言うんですけれども、そこは、現状維持は不可能だろうというふうに私はいつも講演する時は言ってますし、10 年前の青森県での病院再編を仕掛けた時も、その前提としてはやはりこういう環境にあるんだということがポイントだったと思ってます。

それから、この議論については、様々なステークホルダーが出てくるんですけども、一体誰のためにこの議論をしているのかということを根っこで再確認しておく必要があると思います。やはりこの地域に住まわれている住民の方に適切な医療を今後も残していくということが大きなポイントなんだろうと思っておりまして、その意味で、この地域医療構想調整会議から出された方向性に沿うような形で、新中核病院とか新地ケア病院の在り方のようなものをしっかりと議論するべきなのかなというふうに思っています。

医師の派遣は、先ほど猪又先生や山本先生がおっしゃられたとおりで、魅力のある病院がないと、もう若い人は残らないんですね。女子医大にいても、東京都内の分院に行けって言っても嫌がる若いのがいっぱいいるわけなので、そういう意味では地方病院では若い医師が症例ですとか、経験を積むことのできるしっかりした病院を作った上で、この一体的な運営をやっていくということは非常に重要な視点なのかなと思います。以上です。

［堂前委員長］

貴重なご意見ありがとうございました。誰のために議論をしているのかっていうことは、本当に住民のためにより良い医療を継続的に提供できるように議論しているわけでありますので、よろしくお願いします。

魅力的な病院を作るということについては、賛成ということでございますので、ありがとうございました。それでは続きまして、村松先生よろしくお願いします。

［村松委員］

村松でございます。よろしくお願いいたします。

私は福岡県の地域医療構想アドバイザーを拝命しています。地域医療構想ですとか、そうした政策の観点から発言させていただきたいというふうに思います。今までご議論あったように、各委員の皆さんおっしゃっているように、基本的な方向性については賛成の立場で意見を申します。

診療報酬改定でも 地域医療構想でもそうですが、今まで病床機能、病棟単位での機能という議論が今まで行われてきましたが、今後は病院単位での議論になっていくと。そういった制度変更に対して、政策誘導がどうであるかという議論は一旦おいておいて、そうしたものに少なくとも対応していかなければ医療機関の経営もうまくいきませんし、全体としての整合性も取れなくなっていくっていうことがあるかというふうに思います。そういった意味でも、医療機関単位での機能分化をしていくということは、必要な方向性というふうに理解をしています。

で、先ほど来、医師派遣の話等々出ているかと思いますが、多様な経験をすることが医師の総合性を向上させるというご発言もありましたが、医師自身にもライフステージ、いろんな状態があるかというふうに思います。

それが、急性期が終わると、次はどこに行ってというふうに一方通行だと、それはそれでもったいないということがあろうかというふうに思います。そういった意味でも、医師のある一時のキャリアを取ったとしても、一時点でも多様な働き方ができるとか、一旦は回復期に行くけどまた急性期に戻れるような仕組みがあることはキャリアを続けていくということでも必要になってくるかと思います。

そういった意味でも柔軟な人事をとることができるという組織は、地域の医療の持続可能性を高めるという点でも重要だというふうに思います。あとは皆様ご発言されたことに基本的に賛同いたします。以上です。

［堂前委員長］

ありがとうございました。

病院単位の機能分化に変わっていくということですので、日本における医療保険制度の下にやっている医療ですから、その制度に合わなければ経営が困難となります。ありがとうございました。

それでは経営労務の観点から高橋さん、よろしくお願いします。

［高橋信太委員］

高橋です。私は公認会計士、社会保険労務士の立場から意見を申し上げたいと思います。

まず、私が生まれた年っていうのは日本全国に 210 万人生まれたんですが、今 60 数万人であるということで、もうこれだけで日本全国の人口が生まれてくる人たちが３分の１になって、これから数十年後、50 年後ぐらいを見ると、もう１年間に６万人から８万人ぐらいしか出生しないっていうふうに言われてるんですね。もう明らかにその先が見えている人口減少の中で、全国に先駆けてその対策を打つという

ことについては、私は画期的なことだと思います。

相変わらず日本でいえば 1 億 2,000 万人を前提としたインフラやまちづくり、これが続くわけがないので、やはりそれに対応したまちづくりというのを、インフラの提供というのは考えていくべきだと思っております。

その中で、この病院間の機能転換、一体的に機能転換もして、医師の派遣も融通するっていうこと、これはもう当然のことだと思うんですが、ここから先のことなんですが、別々の病院で、その職員の人たちの、例えば異動とか、そういったものがどこまで考えてらっしゃるのか、私分かりませんけれども、機能転換や医師派遣というのをさらに進めて、一体的に運営というのが、例えばその病院間で職員をやりとりするような、そういうところまで、もし考えているとなると、果たして厚生連と新潟県という全く違う立場の人たち、その設置者あるいは運営者は利害が全く違うので、果たしてそのような融通っていうのを本当にできるのかどうかというのを、同じグループの中での病院のやりとりだったら当然それはできると思うんですけど、別々の利害が反するような人たちでそういったことが現実的に本当に行われるのか。もし行うとしたら、やはりその一つ法人を作って、一つの法人の中でやるというのであれば現実的なんですけど、別々の設置者、運営者の中で調整するというのは、かなり厳しいのではないかなと思うのが一つございます。

また、同様に、その設置者や運営者が別々のまま行った場合に、職員を例えばやり取りをする、やり取りというのは、こっちの病院からこっちの病院にというのをやった場合に、医療という観点ではそれはもちろん望ましいんですけど、現実的な話、もし同じ職場で県の方と厚生連の方が仕事をするようなことが、短期的だったら別ですけど、ずっと恒常的にあるような場合、それが別々の立場であった場合ですね、例えば端的に言えば労務の条件ですよね。給料のベースとか、こういったものが多分全く違った場合、極端な話、片方ではベースアップが行われながら片方では給料カットが行われているような中で、果たして本当に一体感を持って同じ職場で運営できるのかどうか、これ非常に難しい問題だと思います。

ですので、その一体的運営というのがどこまで、機能転換と医師派遣だけなのか、さらに職員の方も考えていらっしゃるのか、その辺が非常に、もしやり取りをするような場合にはですね、その辺の法人を一つにするとか、あるいは労務の条件を合わせるとか、そういうことをしない限りは、なかなか職場の一体感というのは難しいのではないかというふうに考えています。

一体的運営そのものは、私はもう当然のやるべきことだと思っておりますが、現実的などこまでの一体を考えているのかというのをよくお聞きしたいというふうに思っております。以上です。

［堂前委員長］

ありがとうございました。

一体的運営ってどの程度になるかというのは、まだ議論の余地があるところでございますけども、私の意見としては、全体的に一つのもので、どういう形でやるのかはまだ議論する必要があると思います。県でやるのか、厚生連でやるのか、違う事業管理者がやるのかというような受け取り方をしましたが、事務局それでよろしいですか？まだ何か話し合うというか、また議論する余地はあるんですよね。

［新潟県福祉保健部：小松地域医療政策課長］

一体的運営ということで、特に、職員の一体化というのをどこまでするのかというところでございます

けれども、これまでの議論の中で中心になっていたのは、やはり医師の派遣を新中核から新地ケアの方に一定程度行わないと、新地ケア病院の医療機能というのが確保できないのかということで考えておりました。

本日、池田委員からもお話があったところであります、特に看護師職員の派遣といいますか、勤務をどうするのかといったところにつきましては、これからの議論となろうかと思いますので、この検討委員会の議論と合わせて、今行っております２病院の検討というところで検討を進めていく必要があるかなと思っております。以上でございます。

［堂前委員長］

ありがとうございました。一通りご意見を伺いましたけども、少し時間があるようですので、何か言い忘れたこと、委員の皆様ございますか。

せっかくですので、オブザーバーの方からご意見ございますか。よろしいですか。篭島先生いかがですか。

［上越総合病院：篭島院長］

ありがとうございます。上越総合病院の篭島と申します。オブザーバーですが、ご指名いただきましたので、一言だけ。

今までの調整会議の議論に沿った、私どもとしてみますと大変心強いと申しますか、背中を押していただけるような意見が多くて、大変ありがたい気持ちで拝聴しておりました。今後ともぜひ前向きなご指導を賜れば嬉しいなと思っているところでございます。以上です。

［堂前委員長］

ありがとうございました。せっかくですので、田部先生何かありますか。

［県立中央病院：田部院長］

ありがとうございます。先生方から貴重なご意見をいただきまして、本当に感謝いたしたいと思います。

やっぱり地域の住民のために医療を頑張らないといけないという、今も頑張ってるわけですけどこれよりもっと頑張らなきゃいけないでしょうし、医師の方々にとっても魅力ある病院になっていかなきゃいけないっていう宿題をいっぱいいただきましたので、当院は職員一同、今後とも頑張っていきますので、先生方からぜひご指導賜ればというふうに今日思って拝聴いたしました。ありがとうございます。

［堂前委員長］

ありがとうございました。委員からの意見などについてはですね、次回の委員会に向けて事務局で取りまとめて整理を行って、課題などを出していきたいと思います。ちょうど時間になりました。それでは以上をもちまして、本日予定していました議事をすべて終了いたしました。

進行にあたり、ご協力をいただきましてありがとうございました。

５　閉　会