

## 第1回県立病院あり方検討有識者会議 会議結果

1 日 時 令和7（2025）年10月27日（月）19時00分から20時45分まで

2 場 所 栃木県庁本館6階 大会議室1（WEB開催との併用）

### 3 出席者【委員等】

朝日委員、麻生委員、川合委員、小沼委員、佐田委員、篠崎委員、  
本多委員、松本委員、山本委員、中村オブザーバー  
※麻生委員、佐田委員はWEB参加

### 【事務局】

(県立病院)

- ・地方独立行政法人栃木県立がんセンター  
尾澤理事長兼センター長、五月女参与兼経営企画室長
- ・地方独立行政法人栃木県立リハビリテーションセンター  
山形理事長兼所長、渡辺副理事長兼副所長
- ・地方独立行政法人栃木県立岡本台病院  
下田理事長兼院長、黒子理事兼事務局長

(県)

岩佐保健福祉部長、谷田部保健福祉部次長兼保健福祉課長、  
斎藤保健福祉部次長、原戸医療政策課長、  
松本医療政策課長補佐（総括）、早川医療政策課主幹、  
小峰医療政策課主幹（県立病院担当） 外

## 4 議事

### (1) 開会

### (2) 知事挨拶

- ・現在、県立病院では、がん、精神及びリハビリテーションの各分野で専門的な医療を提供しているが、特にがんセンターと岡本台病院においては、病院施設・設備の老朽化が進行しており、早急な再整備が必要な状況にある。
- ・また、少子高齢化により医療需要や医師・看護師等の医療人材の供給状況が変化する中、持続可能な地域医療提供体制を確保していくには、県立病院の再整備においても、新たな地域医療構想等を踏まえた検討が必要であることから、本日の会議を皮切りに本格的な検討を開始することとした。
- ・本会議においては、県立病院において担うべき診療機能や役割等について検討を行い、いただいた御意見を踏まえながら、県立病院の今後のあり方の方向性をとりまとめていければと考えている。
- ・皆様においては、忌憚のない御意見等を賜りますようお願い申し上げ、挨拶とさせていただく。

### (3) 委員長選任

委員の互選により小沼委員が委員長に選任された

### (4) 委員長挨拶

- ・県立病院のあり方、県立病院として、どういう病院を医療機関や県民は望んでいるのかについて、今ここで皆さんのご意見をお聞きし、どういう病院にしたいかとりまとめて知事に報告したい。

## (5) 議題

- ① 県立病院あり方検討有識者会議の設置
- ② 県立病院の現状
- ③ 県立病院の課題
- ④ 県立病院に求められる役割・機能
- ⑤ 御意見いただきたいこと

〈①から⑤について、事務局から資料に基づき説明〉

《以下、各委員やオブザーバー等の発言要旨》

### (委員等)

- ・現在できる医療提供体制ではなく、将来を見据えた今後の県立病院の最終形を考えていくことが重要。
- ・岡本台病院とリハセンターは特殊な医療を提供しているため、規模感から言うと、がんセンターを今後、どうしていくのかが重要。
- ・がんセンターの患者さんが少なくなっているというのは報告のとおり。高齢化に伴い併存症の患者さんが多くなっている中で、十分に適応できていない状況にあることから、そこを補完していくことが重要。
- ・がんセンターの立ち位置は、都道府県がん連携拠点病院であり重要な機能を担う医療機関である。その診療のボリュームを確保するためにはある程度の総合病院的な機能を付加することが重要。
- ・その中で、考えなくてはいけないのが規模感と採算性。総合的な医療を考えて設置されている千葉県や埼玉県のがんセンターでは多額の赤字が発生していることから、これらの状況を踏まえると、総花的に総合診療機能を付加するのではなく絞って付加することが重要。
- ・個人的には同じ生活習慣病ということで、脳血管疾患など急性期医療をがんセンターで担うと、いわゆるがん生活習慣病センターとして機能するし、がんセンターにおいて、併存症など今診療できないような機能が付加され診療できるようになる。加えて、救急的な機能を付加すると、救急の課題もある程度解決することができる。
- ・については、付加する機能をどこから持つて来るのかが大切になる。宇都宮市には、いくつかの公的病院があるのでそれらとの統合再編を考えることも方法論としては考えられる。
- ・県外から多くの医師を誘致できるような魅力を考えて、医師などの医療スタッフを確保していくことが重要。

### (委員等)

- ・リハセンターと岡本台病院は、特殊な医療を提供しているので、私も今まで良いと考える。
- ・がんセンターについては、栃木県の中の偏在もあるが、県南に自治医大や獨協医大がある中で、同等の医療機関を整備していくことは、今後の患者の集約化や医師の集約化、特に外科系で進んでいて、これらを考えると難しいし、無駄が出てしまうと考える。
- ・一方で、まさに資料にもあるような地域医療構想の考え方に基づき、総合医療が必要になると思っているが、合併症のある高齢患者が2040年以降も増えていくことを考えると高度救急

よりも高齢者救急を担っていく方が良いと考える。

- ・県立病院については、地域医療構想を踏まえ、合併症の多い高齢者医療をしっかり担っていたり、かつ、感染症の対応、災害医療のセンター的なものを設置し、役割を担っていただけると良いと考える。

(委員等)

- ・県立病院のあり方ということでその役割を考えると、ある程度専門的な医療と救急の医療、特に栃木県は今年も心臓血管外科が大変厳しい状況にあり、自治医大、獨協医大、済生会の3病院で年末9連休に対応しなくてはいけないような状況にあるので、特に救急にも関与いただきたい。
- ・また、新病院の構想があるのであれば、公立病院であるので、不採算な医療である小児、感染症、周産期も新たに役割を担っていただきたい。
- ・話があった収支を考えてみると、がんセンターは経営状況が厳しいという話だが、他の委員の話を伺うと他県においても厳しい状況ということなので、病院経営はどこも厳しい状況だと考える。
- ・新病院について、県がどのようなイメージを考えているのか分からぬが、意味合いとしてはがんセンターが、総合的な医療を担うというイメージと思って聞いていた。また、どの程度の規模の県立病院を想定しているかも分からぬが、役割としては、災害、がん、新興感染症等、県立てしかできないような政策医療を担っていただけることに期待している。

(委員等)

- ・基本的には県の公立病院なので公益性を優先していただければと思うし、宇都宮医療圏では今まで地域医療構想をやっているため、それが今後も中心になるのだろうと思う。
- ・また、昨年度から今年の夏まで、県で救急医療提供体制のあり方検討会を開催いただき、救急に関しては、県としては、今後はこのような方向でやっていくという方針が出たかと思うので、基本的には地域医療構想に基づきながら、救急医療についてはあり方検討会の方針に従って取り組んでいくことが良いかと考える。
- ・基本的には、2040年を過ぎると人口が急に減少していく。高齢者人口が増えると言っても、全体的な医療は2040年を過ぎれば一気に減少していくので、高齢者医療や高齢者救急が増える一方で、全体のパイが非常に小さくなっていくのは間違いないので、資料に記載のあるように人口動態に合わせたあり方、将来構想、地域医療構想、救急医療体制のあり方検討において出されたものを土台に考えていただければと思う。
- ・付け加えれば、栃木県に限らず、全国的にも財政的な余裕がある中で医療政策を行うわけではないので、大きい箱を作ったが20年後に誰も使わない建物になったということにならないように人口動態と医療の需要を将来構想の中で考えていただきたいと思う。
- ・当然公立病院として担っていただきたい部分もあるが、大切な税金を使ってということになるので公益性に加えて、できる限り独立してやっていけるサイズで、結論としては、県全体や地域の中でオーバーフローになることがあると、当然、資源の有効活用にはならないので、県全体や地域医療構想の中でどこが弱いのか、必要なのかを考えて、公立病院として何を担っていくのか、がんセンター、リハセンター、岡本台病院のあり方を考えていただければと思う。
- ・基本的には資源の有効活用、医療機能が重複しない形、適正規模の経済性の効率を考えていたければと思う。

(委員等)

- ・新たな県立病院をつくるに当たって、今ある3つのうち、老朽化が進んでいるがんセンターと岡本台病院をそれぞれ新しくつくればとなるが、入院している患者さんもいるので、どのようにしてつくるのかと考えれば、新しいところに統合してつくるのが一番良いし、一番簡単である。
- ・採算的な問題もあるが、県は全部統合した県立病院をつくって、不足している医療機能、総合病院の機能も合わせてと考えているのではないかと思うが、問題は、がんセンターと岡本台病院の病床数を合わせると520床、そのほかに総合病院を合わせるとかなりの病床数になるが、そのような病院を宇都宮につくるとなると難しいので、県は全体的な病床数は減るがそれぞれの診療機能を担えるものをつくると良いのではないか。
- ・県立病院はそれぞれの病院が実績もあり必要とされているので、県内のどこかへ移すよりは今ある場所の近く、宇都宮医療圏につくるというのが、他の委員も言っていたが、ある物は使って、それに合わせてつくることが良いと考える。
- ・先ほどの老朽化の状況を聞いてみると、この先10年、20年後まではもたないと思うので、数年とか10年以内につくるなら、今あるしかるべき場所と統合したものを作り宇都宮医療圏につくると良いのではないか。
- ・宇都宮医療圏につくるのであれば、規模をどの程度縮小しトータルどの程度の規模の病院になるのかというのは相談していかなければならないと考えている。
- ・色々考えており、協力はするつもりだが、ポンポンと話はいかないだろうとも思う。
- ・県立病院は採算がとれるとは思わないが、赤字を最小限にして、なおかつ県に期待できるような病院をつくるというところに、関心を持っていかなければならないと思っている。

(委員長)

- ・新病院の規模についてだが、あまり小さい病院では、資料に記載があるように採算が取れないのは明らか。ただし、あまり大きいと予算の対応が難しくなるという課題がある。

(委員等)

- ・新病院における救急をしっかり考える必要がある。今、宇都宮医療圏では3次救急の済生会に3次救急より軽い患者さんも運ばれており、大変な負担がかかっているので、その負担を少しでも減らしていく必要がある。将来的には栃木県内に高度救急センターをつくるような話も聞いているが、新病院において、それも全て含めてつくることは難しいと思うので、高度救急センターまではいかないけれども、多少なりとも済生会などの救急病院の負担を減らすような機能はつけるべきだと考える。

(委員等)

- ・総合的な機能はあるが、簡単に言うと、当院は、済生会や獨協医大、自治医大、岡本台病院、がんセンターへ患者さんを紹介する立場にある。
- ・その立場から申し上げると、やはり、がんセンターの機能、特に希少がん、婦人科がん、放射線治療、また、岡本台病院の機能、特に、精神科救急、これらはとても一般病院ではできないので、これらの機能がなくなることは考えられない。
- ・がん医療について、集約化という話があったが、私どもの立場から申し上げると、大学病院などは少し遠いところがある。宇都宮で治療したいと希望する患者さんもいるのがんセンターのような病院が近くにあることは非常にありがたい。

- ・感染症の課題はかなり重要だと考えている。新型コロナの対応の時には大変苦労した。特に苦労したのは、患者さんが来るが、個室が無いため入院させられない、また、救急で発熱のある患者さんが集中して来てしまうと、とても私どもの一般病院では対応しきれない。このため、県立病院については新興感染症に対する機能を強化していただきたいし、そのような状況下では、一般病院がどちらの方向に向かえばよいか迷ってしまうところもあるので、感染症の司令塔の部署を作つて、一般病院を指導していただきたいと考える。当然ながら、県立病院だけで、新興感染症に対応することは難しいと思うので、一般病院と一緒にになって対応できるようなシステムを作り上げていただきたいと思う。
- ・救急に関しては、宇都宮市内では済生会とNHO栃木に集中していて、済生会にはかなり負担がかかっていると思っているので、救急医療についてもぜひ県立病院が担っていただけると私どもとしてはありがたいと考える。

#### (委員等)

- ・まず、がんセンターについてであるが、現在、併存症のあるがん患者さんへの対応が十分でないと判断される。また、がん医療も含めた救急対応も十分でない印象がある。資料に記載されている県内のがん患者の占有率を見ると、がんセンターの機能は今後も存続させる必要は非常に高いと思うし、不採算部門と考えられている希少がん等は、やはり公立の病院でカバーしていただく必要性があるのではないかと考える。
- ・併存症のあるがんの患者さんを診ていくためには、ある程度の併存疾患を診られる総合病院的な機能を持った病院との統合が重要ではないかと考える。
- ・また、がん患者を含め二次救急の対応も、今後、宇都宮医療圏において考えていかなければならないことを踏まえると、ある程度総合病院の機能を持った病院との統合を検討する必要があると思う。
- ・岡本台病院については、資料を見ると精神科救急の占有率が非常に高くなつていて、また、医療観察法病棟を備えているということを考えると、ある程度独立させた施設として、岡本台病院の立ち位置を見ていく必要があると考える。
- ・精神に関しても、今後、身体合併症を持つ精神疾患を抱える患者さんが、高齢化に伴つてたくさん増加することを考えると、独立した施設として存続することも必要であると思うが、その近接した領域、ないしは同じ敷地の中で、総合病院的機能を持った病院との統合、ないしは連絡通路等による接続を考えた設置も必要なのではないかと考える。
- ・リハセンターについては、資料によると、回復期リハビリテーションの病床数は宇都宮医療圏では充分というデータもあったが、他の病院では診ていない知的障害や発達障害に対する発達外来や、高次脳機能障害のある方々へのリハビリに力を入れているということなどを考えると、総合病院の中でも良いが、リハセンターの機能は存続させるべきだと思う。
- ・統合した県立病院のあり方を考える場合には、これまでの県立病院の機能をある程度保有させながら総合病院的な機能を持った施設、ないしは敷地内の隣接した場所にある必要性はあるのではないかと考える。
- ・救急に関しては、宇都宮医療圏においては、まだまだ十分ではないが、高度救命センターや3次救急は済生会があるので必要ないと考えるが、2次救急はある程度、県立病院でカバーすることを考えないといけないと思う。
- ・地域医療構想の中で、現在、課題となっていることに、回復期病床数が少ないことがある。これは、各病院の届出で地域包括ケアの機能を持った病床については、急性期として提出しているところが多いことから、回復期はリハビリテーション機能を持った病院だけとなっ

ており、数的には圧倒的に少なくなっている。今後整備しなくてはいけない、県立の総合病院的機能を持たせた病院には、回復期、包括期機能を持たせ、急性期を脱した患者さんに対応していく必要がある。

- ・新病院の設置に当たって、注意すべきは、今後も存続する民間病院の医療圏を侵害しない位置に設置する必要性です。このことを踏まえた新病院の構想が必要となる。
- ・再編統合については、今後、議論になるかと思うが、コロナで立ち消えになった部分もあるが2019年に厚生労働省が再編の検討を求めたNHO宇都宮病院、JCHO、また、同じ公的病院であるNHO栃木医療センターも候補としてあることを考えると、それらの病院の機能を集約することで、さきほどお話したような機能はある程度、包含されるのではないかと考える。
- ・病床数については、動かせない民間病院を含めた病院の医療を侵害しないように検討していく必要があると考える。

#### (委員等)

- ・岡本台病院が担っている特殊な機能は、今後ともぜひ存続していただきたいと考えている。特に、精神科救急については岡本台病院に依存している部分が多く、民間の病院が、夜間に精神科救急を担うことはスタッフの確保の必要もあり経営の観点からも非常に難しい。精神科の救急の患者もそれほど多くない状況にあり、一晩に患者が運ばれてこない場合もある。
- ・三次救急である措置入院に関しても、夜間の対応や保護室の数もある程度必要となり、民間ではなかなか難しいことから、県でしっかりやっていただきたい。医療観察法医療、依存症対応についても特別な医療であるし、特に医療観察法病棟は公的病院が担う機能だと思うので、岡本台病院でしっかりやっていただければと思う。
- ・今までの議論の中で、総合病院の中に精神科を一緒にするという話があったが、資料にも精神医療と一般医療の連携、合併症をどうするかということだが、夜間、休日の日中も含め救急については、総合病院と精神科の先生方が相談を重ねて、精神疾患合併症観察基準を作成し、基準にのっとって対応しており、以前に比べればとてもスムーズに対応できていると思う。
- ・救急と離れたところの合併症に関しては、資料にあるように精神科病院に入院している患者さんも、高齢の患者さんが多くなっているので、身体合併の患者さんが多くなっているが、以前に比べれば身体科の先生にご協力いただけるような状況となっていて、以前に比べればスムーズな体制となっている。
- ・精神科の病院の独立性は非常に重要だと考える。経営的なことを考えると精神科に特化した専門性を発揮するような、そういう機能を十分に残していくことが必要だと思う。精神科特有の閉鎖病棟や医療観察法病棟とか、措置患者を受け入れる保護室とかの施設的な問題、また、精神科の専門性をしっかり身に着けるためには、ある程度の年数、勉強する必要がある。そういう所を考えると独立した精神病院、その中で精神科医がしっかり活動することで経営的にも専門性を活かして、力を発揮することができるのではないかと思う。

#### (委員長)

- ・委員の先生、皆様にご意見を伺った。その中で、県立病院は総合病院にした方が良いというご意見が多かったと思う。ただ、全てのあらゆる機能を含めた病院をつくるのは難しいと思う。
- ・新型コロナの時に県民からの不満が出た、公立病院がなぜ新型コロナを診ないのか入院させて治療しないのかとの意見があったとのことだが、栃木県は非常に上手い対応が出来ていたと思う。自治医大と済生会の先生が中心になって、最重症者はこちら、次の重度の方はこち

らの病院というように病院の振り分けがスムーズであったことから、患者が少なかった頃は全国でも死亡者が少なかったところである。パンデミックになってからは全国平均ぐらいとなったが、地域の病院も非常に頑張って、入院させてできるだけのことは行うことができたと思っている。

- ・採算を確保しながら、感染症、災害、救急、精神科、がんにも対応していくということは、先生方のご意見を伺うまでもなく難しいと思う。どういう形で総合病院において採算を確保するのかも重要だが、県立病院であるので赤字でもやらなければいけない医療もあると思う。県債を発行して、赤字でも県民のために尽くす医療というのも大切だと思う。
- ・我々が考えるのは、住民のため、我々医療者のためにも効果的であり、役に立つ病院。地域医療構想は集約化を目指しているが、集約化できないものもあるので、集約化できないものは上手く機能させていく、一方で、どのように県立病院をつくっていくのかという構想になるかと思う。

#### (委員等)

- ・市保健所と言うよりは、公衆衛生学の立場からの意見に近いと思うが、まず、県立病院ということで、全県的な医療体制を考えながら検討していく必要があると考えている。
- ・そういう中で、安定的な地域医療供給体制を説明するためには、医師を含めた医療従事者の確保、経営力の維持、もちろん、黒字になるとは思わないが、どこまでそれが許されるのかは機能と併せて考えないといけないと思う。
- ・現在、3病院が担っている専門医療について、現在の県内の医療供給体制がベストとは考えていないが、一定のバランスはある。現状の専門医療の提供体制を崩すとバランスがおかしくなるので、そのところはきちんと考えないといけないと思う。
- ・そのような中で、救急医療という話が出ているけれども、高齢化により老齢人口が増えて、2次救急の需要が増えている。高齢者の併存症を持つ患者さんが増えているということ。その中で救急医療の充実を考えていただけるのはありがたい。先ほどからの意見のとおり、宇都宮医療圏では済生会に過大な負担がかかっている現状があり、これを何とか解消の方向に進めれば良いなと思っている。
- ・県立病院ということで、県全体として対応する必要がある新興感染症、あるいは、大規模な災害時の災害医療の役割は外せないと思う。
- ・精神科医療についてであるが、県立の精神科病院というのは精神保健福祉法において特別扱いとなっており、措置入院患者は国立病院か県立病院にしか入院できないことになっていて、ただ、指定医療機関になれば民間の医療機関も措置入院の患者も入院させることができるが、医療観察法病棟は国か県しか設置することができないことになっている。そういう意味で、医療観察法病棟は約10年前に岡本台病院に整備されたところであり、これをどうするかというのはきちんと議論しなくてはいけないと考える。
- ・岡本台病院の老朽化と言うが、医療観察法病棟は比較的新しいため、老朽化には至っていないと考える。
- ・岡本台病院について、精神保健福祉センターが隣接しているということで、連携が取れているように見えるので、もし別の所に岡本台病院が移った時に精神保健福祉センターはどうするのか考える必要がある。岡本台病院が移転するのであれば、精神保健福祉センターも移転した方が、精神病患者の社会復帰等の連携が取れると思っている。

(委員等)

- ・採算性ということだが、感染症を入れた6事業は非採算部門になるので、それらは採算が取れなくても仕方がない。それらについては、個別に県が負担金を出すことになる。ただし、それら以外は一般医療であり、がん医療というのは一般医療であると思っているので、そういうところはしっかり採算をとるような制度設計は必要かなと思う。

(委員等)

- ・再編統合という言葉が出てきたが、考えなくていけないのは、当然統合される病院が担っている、救急を含め病院が減ることになるので、新病院にはそれを補う能力を持たせる必要性がある。さきほど話が出ていたが、岡本台病院が、公衆衛生学的に精神保健福祉センターに隣接している必要性があるのは十分に理解できたが、身体合併の患者における精神科救急を考えたときには、県立の総合病院的な施設の隣接したところに置くということが必須条件ではないかと考えるので、その辺りを含めて今後、議論ができると良いかと思う。

(委員等)

- ・岡本台病院では、老朽化はあるが、周りの環境やいろいろな併設する施設のことを考えたときに全く別の所に県立病院3つまとめて新たにつくることを優先的に考えるのか、1つは残して1つはどこか他の病院と統合させると考えるのか、どちらもあるかと思うが、実際に多くの患者さんを診ている岡本台病院としては、現在、どのように考えているか。

(理事長)

- ・長く岡本で診療してきたことで患者さんからも岡本台病院というブランドを信用していただいているので、現地で整備していただくということが一番の希望である。
- ・また、精神科医療の保健所であるところの精神保健福祉センターが隣接していることで、実際に精神科救急を行う場合には、救急医療情報センターが精神保健福祉センターの中にあり、非常に重要な機能を果たしている現状がある。
- ・岡本台病院は関東地区では有名な病院でもあるので、岡本という地を離れたくない希望はある。職員も岡本という名前に非常に親しみを持っていて、そのブランドをどうしていくかということで、この数年頑張ってきたところもあるので、現地整備の希望があることだけは知っていただければと思う。

(委員長)

- ・リハセンターは縮小や移転があっても大丈夫だと思う。県西医療圏は少ないところがあるが、宇都宮医療圏にもたくさんリハビリテーション病院はあるし、多少距離はあるが、県北にも県医師会の立派な病院があるから、県西でどなたかリハビリテーション病院を整備したい先生がいらっしゃれば整備すればよろしいのかなと思う。

(理事長)

- ・回復期リハは民間の病院でも、今はできるようになっているが、回復期リハに関しては、鹿沼や日光の患者さんにかなりお越しいただいているので、今の状況だと、あと20~30年間はリハセンターが診ていくのかなと思っている。しかし、どなたかが県西にリハビリ病院を開設していただければ、縮小することも可能だと思う。
- ・重症な合併症の患者さんが増えていること、また、できる限り早めに救急に介入してほしいと

の御希望もいただいていることを踏まえると、縮小して総合病院に統合という考え方もあるとは思う。

- しかし、リハセンターには、虐待を受けた児童や家に帰れない児童、通園で通っている児童達の福祉施設もあって、不採算の赤字施設でもあるので県からの多くの負担金が無いと運営できることから、病院だけ統合して福祉施設だけを単独で運営することは難しいところがある。回復期リハ以外の役割を果たしていることをご理解いただければと思う。

(理事長)

- がん医療について、患者さんの高齢化により併存症を抱える方が増加し、診られないがん患者さんが増えている状況がある。心疾患のある方とか、糖尿病の方も圧倒的に多い。がん専門病院のため内科機能がかなり弱い状況にあるので、それらに対応するには総合病院化しないと厳しいと考えている。
- 気をつけなくてはいけないのは、がん診療については、この10年ぐらいで、かなりやり方が変化していて、特に手術については今後減ってくると言われている。消化器外科医が減っては困るが、外科の手術が減って、がんの診療の仕方もかなり変化していて、今は手術できる患者さんにも抗がん剤を投与して、乳がんなどはかなり効いている。そのような状況なので、だんだん手術をしなくなってくる可能性がある。当院は入院中心のがんセンターだが、入院だけでは経営が難しくて、入院は手術中心で対応していくが、手術以外は外来で対応、患者さんを家に帰すということが高齢化の中では非常に重要になってくると考えるので、そのような考えに立った病院をつくらないといけないのかなと思っている。
- このため、先ほどから、話に出ている病床数だが、結構小さくて良いかなと考える。また、外来は大きいものが必要となるかも知れないが、入院診療が縮小していくという考えに頭を切り替えて、今後のがん診療のあり方を考えた上で進めて行かないといけないと考えている。
- 高齢化が進展する中で、最も必要なことは、がんの患者さんの併存症であるので、併存症については診療できる病院になることが一番良いのかなと思う。がんセンターのがん患者さんが合併症を生じた際には済生会さんなどにお世話をなっているので、可能な限り自院で見られる体制をつくるのが本来の姿ではないかなと考えている。

(委員等)

- 年末年始の9連休はどうするのかとの御提案をいただき、自治医大、獨協医大及び済生会の3病院長で相談した結果、年末年始の心臓血管外科の救急に関しては3病院で協力してやろうと決定して、3病院の心臓血管外科の責任者が話し合いを進めている。県内において医療を完結していくためには、ひとつの病院ではなくて、お互い協力してやっていかなくてはいけないと思う。
- 県立病院を考える上でも、どのような形にするのかということは皆さんと議論し、決まっていくことになると思うが、基本としては、お互い連携して、協力していかないと、今後かなりもっと大変な環境になるだろうと思うので、ぜひ、そうしたところでは、連携を密にさせていただくのと、協力して行っていただくという方向で進めていただければと思う。
- 今後もこの有識者会議は続くかと思うが、ぜひ連携を強化して足りないところを補うということ出来たら良いなと考えている。

(委員長)

- 現状でも救急医療に関しては、まだ足りないところがある、新たな県立病院をつくるなら、も

ちろん救急も考えてということでおろしいか。

- ・今日のところでは感染症、災害に特化した病院ではなくて、他の診療機能も含めた総合病院化が適当であろうという御意見が多かったと思う。

(委員等)

- ・次回の会議の議題では人材確保の話を取り上げていただきたい。

(委員長)

- ・どの診療部門を誰が行うのかも決まっていないので、皆さんの中で考えがあつたら次回お聞きしたいと思う。全部を自治医大で行なうことは、難しいのではないかと思うが。
- ・最後に、岩佐部長から一言お願ひしたい。

(部長)

- ・本日の皆様方の意見では総合病院化が望ましいのではないかとの意見が多かったと思うし、こうしたこと進めるためには他の医療機関との統合というところで機能を付加していくという意見も多く見られたかと思う。
- ・そのような御意見を踏まえて、次回には他の医療機関の状況等々も示しをしながら、また、人材確保という意見もあった。そうしたところを含めて、どういう形で再整備をしていくことが適当なのかということで、会議を進めさせていただければということで考えている。引き続き、御意見をいただければと思うので、どうぞよろしくお願ひしたい。

以上