

Special

座談会

新執行部体制の決意と課題

—地域包括医療・ケアの推進

司会・進行 押淵 徹 国診協会長／長崎県・国保平戸市民病院長
 金丸吉昌 国診協副会長／宮崎県・美郷町地域包括医療局総院長
 小野 剛 国診協副会長／秋田県・市立大森病院長



国診協は平成30年6月に開催された臨時理事会において執行部体制が改選され、新執行部として第一歩を踏み出した。新たな執行部体制は、会長に現会長の押淵徹氏、副会長には現副会長の金丸吉昌氏と、新たに現常務理事の小野剛氏が選任された。また、常務理事には現常務理事の五十嵐俊久、黒木嘉人、高山博文、荻野健司、郷力和明の5氏と新たに安東正晴、和田智子、奥山秀樹の3氏の計8名が選任された。ここで改めて、地域包括医療・ケアのさらなる拡充・推進に向けた取り組みが期待される。

なお、大きな課題である医師の地域遍在の解消については、平成30年度中に全国の都道府県に地域医療対策協議会が設置され、平成31年度中に各都道府県に医師確保計画が義務付けられ、地域医療構想調整会議と地域医療対策協議会が両輪となって各都道府県で協働することで、課題解決へとつながっていくのではないかと期待される。その他、総合診療専門医制度への対応や国診協三大事業への取り組みなど、多くの課題についての進むべき方向性を明確にしていく必要がある。

そこで今号では新会長、新副会長にお集まりいただき、新執行部体制の進むべき方向性と課題、展望等について考察いただくこととした。



押淵 徹氏



金丸吉昌氏



小野 剛氏

押淵 国診協がめざす地域包括医療・ケアの推進には、国診協の三大事業である全国国保地域医療学会（以下、学会）、地域医療現地研究会（以下、現地研究会）、地域包括医療・ケア研修会（以下、包括ケア研修会）の充実を掲げたい。そして地域医療の内容の充実を目標とした調査研究事業の実施と成果の発信、地域包括医療・ケア認定制度の普及、各委員会・部会活動を通じた会員間の交流をテーマに挙げておりますし、これらのいろいろな成果・取り組みの内容をホームページに公開するように事務局に指示をしています。

まず学会、現地研究会、包括ケア研修会等について充実を図るために両副会長の思いについてお話いただきたいと思います。まず、小野先生いかがでしょうか。

国診協三大事業への多職種の参加を促進するプログラムづくりを

小野 国診協の三大事業では、10年前は多職種の参加についてはそれほど言われませんでした。今は多職種の方々に参加できることが素晴らしいと思っています。ぜひ、今後も推進してほしいと思います。また、多職種の方々に参加できるようなプログラムの内容を増やして、国保関係者や国診協会員の方々ができるようなプログラムを組み込んでいただければと思っています。

押淵 国診協のいろいろな委員会や部会などのメンバー構成については、多くの職種の方々名を連ねるようにと常々配慮してきています。また、学会の中でも同じことが言えると思っています。たとえば、学会のシンポジウムの中にも医師以外の職種の方々が発言していただくことは、今後さらに大切になるものと思

っています。金丸先生いかがですか。

金丸 そのとおりだと思います。最近、それぞれの地域の現場での感覚で学会をさらに深めていきたいという、うねりも感じています。それぞれの地域の特色も盛り込まれていける方向にあるように思います。このことは現地研究会も包括ケア研修会もそれを踏まえて深めていると思います。大事な流れかと思っていますので、ぜひ、継続していただきたいと思います。

押淵 今回、第58回国保地域医療学会（徳島市）に参加したときに、特にそれを感じましたね。

金丸 そうですね。

押淵 徳島の学会での取り組みは、なかなかよかったと思っています。

金丸 多職種というテーマとそれぞれの地域の特色との両輪で深まり、伝統に基づいてそれがさらに深まっていくことがとてもいいことだなと感じました。

押淵 新しい時代を予感させるような特別な取り組みで、現地のいろいろな特色を出そうとするところも、よかったと思います。現地研究会はもともとそういうことでやってきたわけですからそれでいいと思います。

現地研究会主催で職員のモチベーションがアップする

小野 平成17年に第19回現地研究会を秋田県で開催しました。この機会を通して、当院の職員のモチベーションアップにつながりました。現場の職員たちに対して「いいね、頑張っているね」と褒めてもらえることで職員たちは「ああ、よかったな」という達成感に満たされます。準備期間は大変でしたが、そういう感動が10年以上も継続するというのを、今後開催していただ



く施設にはアピールしながら、行っていただきたいと思います。

押淵 私ども長崎県での現地研究会は、小野先生の3年前の開催でした。

小野 そうです、3年前でした。

押淵 そのときに最初は当院の職員も尻込みしてぐずぐず言っていました。しかし、主だった役職者を準備のために、先行する現地研究会に同行させて国診協のほかの施設で研修させたところ、徐々にやる気が出てきたということもあります。そういうことを見たときに、私のところは地域から外に出て行って、他と触れる機会のない職員たちですので、逆に全国から来ていただくことで、大きな自信につながったということがあります。

先ほど小野先生が言われたように、多職種連携というキーワードが実感できたという感想が得られました。現地研究会への参加は、医師か院長しか行かないと職員は思っていたそうです。ところが、大勢の方に来ていただいたということが大きな力になっていたようです。今後も学会や研修会等には、多くの職種の方々が出てこられるようなプログラムにしていきたいと思っています。

次に国診協の機関誌「地域医療」についてです。一読された感想や今後の誌面の充実に向けてどういうこ

とを加えたらいいのか。また、いろいろな職種の方々の交流の場になっていると思いますが、それ以外にも何かありますかでしょうか。

若い読者を獲得するため ビジュアル的なものが必要

小野 私が最近思うのは、いろいろな職種の方々がいろいろ書いてくれています。もう少しくだけた感じがあってもいいのかなと思っています。たとえば、会員の中で絵を描くことが得意な人から漫画を描いてもらうことなど、今の若い人々をキャッチするには、研修医向けの雑誌を見ていると、意外と絵やビジュアルに訴える部分やくだけた冗談な話や失敗談、そういうものがあると見やすい部分があります。幅広い読者をつかむためには、少しそういう部分もあっていいのかなと感じています。

押淵 それはいいですね。どなたか漫画を描くのが好きな人はいませんか。

金丸 私も誌面の工夫と合わせて、小野先生が述べられた視点も大事だと思います。また、どうしたら隅々まで行き届くのかということも課題だと思います。広く届くには部数は部数で出ているのですが、部数を増やす意味ではなくて、広く届くところが小野先生の話にも通じる場所があると思います。地域医療誌については、多くの首長の皆さん方に読んでいただいています。さらに身近に触れていただくにはどうしたらいいのかということが気になっています。部数を増やすことなくどうしたらより身近に届くのかということが今、気になっています。一方、誌面の内容は多職種でよく深められている工夫をさせていただいて、とても素晴らしいと思います。

小野 いろいろな方々が執筆してくれています。執筆する人たちも慣れてきたのでしょうか。

金丸 そうですね。

診療活動以外の社会貢献事業などの 特集・リレー連載を

押淵 以前、当院の看護師にも執筆を依頼したところ、尻込みをして書いてくれませんでした。他誌の記述内

容を参考にとアドバイスすると、その看護師は安心して執筆してくれました。全国の国保直診は診療活動以外の地域に向けたいろいろな事業を行っていると思っています。たとえば、私の勤める病院職員の取り組みですが、病院を中心にして半径2km範囲内の道路清掃事業を年4回行うという社会貢献（道路アダプト）を地域医療誌に掲載すれば、その社会貢献を行っていない地域が、われわれの地域もやってみようかという気分が出てくるかと思います。やはり診療活動だけではなく、地域住民の方々が安心して拠り所とするための施設運営も行っていかなければならないと思いますので、こういうことを特集や継続性のあるリレー形式の連載を行っていくとおもしろいと思います。

金丸 いいですね。やはり暮らしに近いところでの話題ですね。

小野 リレー形式いいですよ。そういうものは意外とおもしろいですよ。

押淵 そうですね。

小野 ところで、地域の住民の方が書いたことはありますか。

金丸 ないですね。

押淵 ないですね。

小野 なかなか頼みづらいことだと思います。しかし、病院によっては、1人か2人ぐらいの人は書いてくれる方もいると思います。可能であれば住民の方々から書いていただくこともいいのではないかと思います。

金丸 そうですね。私も同じ思いですが、依頼するにはなかなか難しいところがあると思います。

小野 確かに依頼するにはハードルが高いのですが…。

金丸 しかし、地域医療誌で住民の皆さんに参画していただくことは大事ですね。

小野 国診協は地域の皆さんと一緒に取り組んでいるという部分を表現することです。学会では市民公開講座も開催していますし、先日の徳島で開催された学会のシンポジウムで、徳島県の地域医療を守る会副会長の石本知恵子さんの話は大変感動的でした。

押淵 そうですね、石本さんはインパクトがありました。

小野 インパクトありましたよね。石本さんの話が地域医療誌の紙面に掲載されることもいいと思います。



押淵 それはいいと思いますね。たとえば、本人の了解をいただき、発表された後で感想文などを寄せてもらうといいと思います。いずれにしても、国診協会員間の交流という意味と会員施設の皆さんが目を向けるような内容に広げていこうということだと思います。この視点で広報情報委員会のときに、委員会の皆さんたちにも考えていただきたいと思っています。早速、徳島の学会でお話をされた住民の方々に執筆を依頼していただこうと思います。また、学会発表後に追加したいことやディスカッションの中で会場から質問があって、少し言い足したいこともあれば追加で発表することができればいいと思います。

次に調査研究事業について話したいと思います。全国規模の調査研究事業等の実施・成果の発信では、エンディングノートの普及の成果から見ると、住民の方々の関心のもとになる皆さんの琴線に触れるような事業が必要だと、長年かかわっていて感じました。また、国診協の会員の中だけで満足しているのでは進歩がありませんので、今後はどのような調査研究事業を実施してその成果を伝えていくのか、また、どのように発信していくべきなのかだと思います。

小野 国の施策の中での調査研究事業は少ないですが、国診協ならではの事業ができるものと思っています。今後は中山間へき地・離島における地域包括ケア



システムは、国診協だというイメージができるような調査研究事業に取り組みながら、いい内容を提出していければいいとは思っています。

押淵 ありがとうございます。金丸先生いかがですか。

調査研究事業を発表する場が必要

金丸 小野先生の話の続きですが、調査研究を発表する場が必要です。たとえば学会で事業の報告発表を行うとすると全国から多数の学会参加者があると思いますので、さらに目に触れる機会につながると思います。

小野 そうですね、アピールできますね。

金丸 なかなかプログラムの編成上難しいところがあるとは思いますが、学会か地域包括医療・ケア研修会でもいいのですが、何らかの場があるといいと思います。

押淵 そういう意味では、ビジュアル的に1分間のプレゼンをDVDなどに撮って、発表が始まる合間に会場に流すことでもいいと思います。また、たとえば項目立てをきちんとして、各部会で研究の目的・経緯・成果をまとめて、これをどう活用していくのかということへの委員会の会員に向けてのメッセージを伝えることにすれば、プレゼンターが準備しなくても届けられるだろうと思います。

金丸 そうですね。発表者に負担も少なく、かつ、会

員にそれが見えている形で届くという方法ですね。

小野 学会の合間の時間や昼休み時間も含めて活用していくことは、いいと思いますね。

押淵 そうですね、いろいろとタイミングがあると思いますのでDVDを流しましょうかね。

小野 いいですね。各委員会があるときに画像撮れますよね。

押淵 はい、撮れますよ。

小野 各委員会の委員の方々が交代で出演してもらうこともいいと思います。

押淵 いいと思いますね。まとめはつくるわけだから、それを要約すれば簡略版を出せますね。

金丸 エンディングノートの場合は時宜にあったものになって、多くの方々に支持されています。また、国診協が発行する出版物や小冊子などは内容がわかりやすくなっています。

小野 先日、地域ケア委員会委員長の大原昌樹先生とお話したときに、従来の老健事業とは違うアピールを行い、内外に発信するための仕掛けを考えています。押淵先生、予算についてもお考えいただけませんか。

国診協会員への事業費の見える化を

押淵 先日の執行役員会などで、皆さんの意見を見ましたが調査研究事業では助成金がついている事業以外にも、国診協会員の会費の有効活用という形では、プログラムさえしっかりしていれば予算を使ってもいいと思います。そうしないと会費をいただいている価値がないと思いますので、各委員会独自の事業もいいと思います。そういう意味では、学会の前日に開催される国保直診・口腔保健研修会も毎年独自に開催していますので、そういう還元の仕方もしています。私は先ほど言われた企画を大いに進めていただきたいと思います。また、会員に見える化を図ることが重要です。予算書や決算書を見てもよくわかりませんので、これだけの事業費が使われたということを会員にお知らせすることも必要だと思います。

小野 そう思います。たとえば多職種研修コーディネ



ーター研修会では、国診協とは違う在宅医療介護連携推進事業の実施から発展して取り組んでいます。今年度は大阪・福岡・東京で開催されます。講師の後藤先生や吉村先生が一座のように全国を行脚することは、素晴らしいことだと思っています。そういう意味で、国診協とは別のところで評価されることは、いいことだと思います。

押淵 事業のことで関連しますが、本日（11月8日）地域医療インタビューで、厚生労働省樽見保険局長とお話する機会がありました。そこでは健康づくり事業と介護予防事業の一体的な推進という意味では、健康づくり事業であれば市町村の事業費があり、介護予防事業であれば介護保険事業か後期高齢者保険制度からの事業費があり、それぞれ出口がいくつかありますが、それを有効に活用するように各市町村で使いやすいように検討をしているというお話がありました。ですから、今のようなお話がそこうまくリンクして、われわれ国診協からいろいろな出口がある健康づくり事業や介護予防事業を有効に活用するという点では、小野先生が話されたような提案型事業もあっていいと思います。今の国の政策を受けて活用させていただくには、その事業の成果などのアウトカムが必要だと思います。そして、その事業成果が自己満足に

終わるだけでは今後は難しいと考えています。

次は認定制度のことです。これは、特任指導医の問題が出てきたときだったと思いますが、どういう制度として定着するのかという評価はいかがでしょうか。

金丸 総合診療専門医の中の指導医の関係で、地域包括医療・ケア認定医が評価されたと思います。全自病協と共同で設けた地域包括医療・ケア認定制度について、この総合診療専門医制度の特任指導医の7つの前提資格のうちの1つとして位置づけられました。

押淵 小野先生はどう思いますか。

小野 地域包括医療・ケア認定制度の創設当初は一部の方々しか制度を利用していませんでした。それが総合診療専門医の指導医要件の中に入ったことは、金丸先生たちのご尽力の賜物で大変意義があることです。将来的にその専門医制度との関連を考えたときにもし可能であれば、総合診療専門医という1階建ての2階部分に、家庭医療専門医やわれわれのような地域医療に従事している医師を、地域包括ケア専門医という名称で組み込めていける制度になっていけばいいかなと思っています。

押淵 エーザイ株式会社が創業50周年を記念して公益財団法人医療科学研究所を設立しました。その研究所が平成30年9月に「総合診療専門医～期待と課題～」

をテーマにシンポジウムを開催したときに私はシンポジストとして出席しました。その時、小野先生が言われたことを申し上げました。

金丸 そうですね。そのシンポジウムで押淵会長が家庭医療専門医や地域包括ケア専門医を2階のサブスペシャルティ領域とすることで1階の総合診療専門医が本来の姿になるのではと言われました。今はもちろんいろいろな議論と調整が必要だと思います。

小野 家庭医療専門医、地域包括ケア専門医と大病院の総合医を2階建ての部分にして、さらに総合診療の3年間も内科から行き来できるような形になれば、総合診療専門医に入る若い医師たちが増えてくると思います。

押淵 そう思います。

金丸 私もまったくそのとおりでと思います。

地域包括医療・ケア認定医の ブラッシュアップと認定内容の検討が必要

押淵 総合診療専門医制度ができる以前に、われわれ国診協としては地域包括医療・ケア認定医ができてきた頃、こういう時代が来ると思って想定してつくられたわけではありません。われわれとしては、ブラッシュアップをして地域包括医療・ケア認定医の認定医師の内容を検討し直す必要があると思っています。今までのチェックだけでは済まされない部分がありますので、今後検討していく必要があると思います。そして、われわれとしては総合診療専門医が3年後にでき上がった後は、こういうコースができますということを準備しておく必要があると思います。

一方、医師のセカンドキャリアとしての日本病院会認定の病院総合医の養成が2018年4月から始まりました。病院ホスピタリストのコースをつくったといえますから、われわれ国診協も早急に準備しておく必要があると考えます。

小野 全日病も同様なコースをつくっていますね。

金丸 そうですね。

押淵 総合診療専門医のサブスペとしての位置づけや受け皿をつくるためには再度見直す時期に来ています。

小野 ぜひ、早急に検討していただきたいと思います。

押淵 特別委員会のようなグループをつくったらいかがでしょうか。

小野 つくったほうがいいと思います。

金丸 作業がありますので、作業部会も必要です。

押淵 そうですね、作業部会は必要です。

小野 ぜひ、追い風にしていきたいですね。

押淵 今、整理しておく必要があります。

小野 そうだと思います。

金丸 かなりスピードがいます。来年度のマッチングに間に合うように、見えることが大事になると思います。

押淵 今、日本専門医機構ではサブスペとして登録を受け入れているのは外科と内科など60ほどです。その中に私どものものも出していくことになります。

金丸 そうです。

小野 今、総合診療専門医制度がスタートして1年目ですよね。

金丸 1年目です。

小野 その専攻医が2年目、3年目、そして終了してからの課題です。

国診協の総合診療専門医委員会や 作業部会を早急に立ち上げる

金丸 そうです。日本専門医機構のサブスペシャルティ領域検討委員会があります。来年3月までには何らかの動きがあると思いますので、タイミング的にもいいと思います。それに対応すべく国診協内の委員会や作業部会を早急に立ち上げる必要があると思います。

押淵 そのとおりです。早急に立ち上げたいと思います。

金丸 医療法および医師法の一部を改正する法律に基づいて、平成31年度中に都道府県で医師確保計画を策定することになります。その計画を策定する段階で、全国の国保直診が積極的にかかわっていただきたいと思っています。もう1つは各都道府県に地域医療対策協議会が改めて設置されます。われわれ国保直診もかかわって意見を述べていくことが大事になってくると思います。



押淵 かかわらなければならないと思います。それが、今回の医師法や医療法の改正の主たる目的だろうと思います。

金丸 また、へき地等の地域で活躍した医師の評価が始まります。地域医療支援病院等の評価の拡大もお願いしたいと思います。

押淵 地域医療支援病院等とありましたね。

金丸 そうです。……等です。

押淵 ですから、われわれ国診協が何かアクションを起こさなければ、何も成果が得られないのではないかと思いますね。

金丸 そこは鍵ですね。

押淵 私はそれ見たとき感じたのは、最初から医師法・医療法に書き込むと反対する方が出てきます。等という文言になったので、緩やかな表現に落ち着いたものと考えました。

小野 なるほど、そうですか。私はただ地域医療支援病院の院長については誰もやらないと思っています。

押淵 誰もいません。地域医療支援病院は二次医療圏に1か所しかありません。

小野 ほとんどありません。

押淵 それでは成果がほとんどないと思います。

小野 地域卒卒業医師についてですが、制度創設当初

と比べ配置基準がゆるい方へ変化してきている印象があります。県内の中核都市の大きな病院で働けば義務を果たしたことになる県もあるようです。そんなことは、どう考えてもおかしいと思いますし、本来あるべき姿からずれてきています。今後は1学年20人出てくることになります。

金丸 結構な人数になりますね。

小野 多いですよ。そういう人たちを4人～5人ずつ中核病院に配置して、半年交代でもいいので当院のような小規模病院にも経験させたいと考えています。国保直診のような地域の中小病院や診療所を経験させることは、長い医師人生の中で大変重要な経験だということを、国に働きかけるようなアピールができればと考えています。県主導でこのような取り組みを積極的に進めてほしいと思っているのですが秋田県では残念ながらこのような動きはまだ出ていません。

押淵 小野先生、長崎県でも同じです。

地域医療対策協議会は 医師確保につながる仕組み

金丸 まさにそこです。地域卒の本来の趣旨に沿っていくことが求められます。地域医療対策協議会の構成がどのようになるのかが大事です。つまり、そこで議



論をして日本専門医機構にも厚生労働省にも、意見ができるように仕組まれています。今、小野先生がおっしゃったようなことも含めて、やはり本来の目的に照らして地域枠・特別枠がその役割を果たしつつキャリアを支援して、結果的に医師確保につながることを目指していただきたいと思います。

押淵 私は長崎県のことしか知りませんでしたが、金丸先生が言われたように各都道府県の取り組みがわかるようにしていきたいと思います。もう1つは各都道府県の地域医療対策協議会へ日本専門医機構からのアクションを起こす部会があります。私はその部会の委員になっていますので、事業の実態をよく把握した上で、地域医療対策協議会に対する意見を日本専門医機構から発言していく役割を演じていきたいと思っています。また、国診協都道府県協議会の各県の会長が地域医療対策協議会に入らせてもらえばいいと思っています。

金丸 なかなかハードルが高いかもしれないです。そして、やはり各県の事情で入れる県と入れない県が出てくると思います。できるだけ意見が言えるようにすることが大事だと思います。

押淵 そうですね。中央で意見を述べることですね。

金丸先生ありがとうございました。次に医師の働き方改革では私が先ほど申しましたように、先日長崎で日本医師会の勤務医部会連絡協議会が全国大会として開催されまして、そこでお話をしました。

小野 全国大会でしたか。

押淵 全国大会です。そこで私は「医師の配置が均衡さを欠いているときに、医師の働き方改革を先に進められたのでは、へき地や離島の医師不足地域は崩壊してしまうので、何らかの配慮をしていただきたい。特にこの制度が適用されるならば、医師の現場だけでもこの手当てができる暫定的ないろいろな措置が必要になるだろう」また「医師は一般の労働者と同じ職種であるのかなのかという議論をきちんとしてほしい」ということが、私たちの感覚だと言いました。小野先生の勤務する秋田県では、タスク・シフティングを受け取る多職種がおりません。

小野 確かに多職種はおりません。

押淵 タスク・シフティングやタスク・シェアリングと言われても、その業務を担ってくれる人材がいないので難しいことだと思います。

金丸 やはり、われわれ国保直診の仲間たちが勤務す

る中山間へき地・離島では人材の確保が困難な状況であり、タスクシフトもタスクシェアも厳しい環境のところが多いです。

押淵 そう思います。

金丸 さらに、医師の確保についても医師の偏在が極めて厳しくなっている環境があります。労働者というくくりだけで働き方改革を当てはめられると、地域医療は崩壊しかねないことを訴えなければと強く感じています。

押淵 平成31年3月までには結論がでますね。

小野 そうですね、厚労省の医師の働き方改革に関する検討会で検討していますね。

金丸 厚労省でも日本医師会でもそれぞれの委員会で検討していますね。

押淵 私は地域医療を守る病院協議会（五病協）で、1月ごろまでにはパブリックコメントを求められることになると思いますので、そこで発言する準備をしておく必要があります。また、素案が出されたら両副会長の先生方のご意見をとりまとめて五病協の中で話を進めたいと思います。

小野 先日、全自病協でも労基が入った中小病院の院長と話をしました。

押淵 それにしては件数が多過ぎて、その実態が見えません。

金丸 見えないですね。ただ、どうする手も打てません。とはいえ、いい意味で先ほど話したような議論のように、何とか現状にあった医師のよりよい働き方改革になってほしいと思います。

医師本来の業務について真剣な議論を

押淵 応召義務の法的な解釈もありますが、やはり医師本来の業務についても真剣に議論してほしいですね。

金丸 この働き方改革については、労働者という側面だけではなく本来の医師という職に照らしながら、進んでいってほしいと思います。

小野 この働き方改革と新しい専門医制度がしっかりしてくれないと、地域医療構想は崩壊しかねないと思

います。

金丸 そうですね。

押淵 最後にまとめとして、いかがでしょうか。

小野 国保直診にとっては大変厳しい時代になっています。やはりみんなが良い方へいけるように、いろいろな意味で国診協が情報を発信しながら活動をしていければいいのかと思っています。何とか皆さんの教えを請いながら頑張りたいと思いますので、よろしくお願い致します。

押淵 私は全国の国保直診に勤務している医師は、地域の診療施設のリーダーとして、自分に使命を課している、まさにプロフェッショナル・オートノミーの姿そのものだと思っています。その方々が働きやすいような環境整備をして、働きを妨げるようなことをさせないようにしていきたい。その働きやすい環境の中には、その方たちの健康を維持するための働き方改革であって、意欲を促すために意欲をそがないような改革であってほしいと思います。その観点でいろいろな場所での協議に参加して発言させていただきたいと思っています。

金丸 今後、ますます国保直診の立ち位置は重要になってくると思います。地域での医療分野の最後の砦という意味が、また改めて増してくる位置づけになると思えてなりません。そのためにも今、押淵会長が言われたように、現場で働く医師や職員たちにしっかりと働きがいを持てる環境づくりのためにも、適切な財政支援が必要だと考えます。市町村財政も厳しいですが、今後とも国レベルの財政支援をいただくことをお願いしたいと思います。そして、よりよい働き方改革や地域医療構想がしっかりと整うことが、地域包括ケアシステムの構築となり地域の暮らしが各地域で守られていくところにも直結すると思います。ぜひ、そういう観点で国診協に与えられた役割をしっかりと果たせるよう、役員の1人として頑張っていきたいと思っています。

押淵 金丸先生、小野先生、本日はどうもありがとうございました。これで、座談会を終了します。

全員 ありがとうございました。

(2018年11月8日収録)