
南魚沼市の「医療のまちづくり」に関する基本的方針

令和3年5月19日

魚沼医療圏では、平成27年に圏域内の病院の再編が行われ、魚沼基幹病院を中心に医療機関が連携して地域で一つの病院を目指してきた。当市においては2つの病院に再編し、市民病院とゆきぐに大和病院がそれぞれの役割を担っている。

しかし、これまでの医師や職員の懸命な努力にもかかわらず、病院事業会計は、常勤医師の不足や経費節減の困難さもあり、一般会計からの多額の繰入金に依存しており経営状況は厳しさを増している。一方、一般会計においても、財政健全化指標の一つである実質公債費比率は、県内市で下位に位置し(令和元年度は19位)厳しい財政状況から病院事業への繰入も限界に達している状況にある。

このような状況を受け、病院事業の早期の経営改善と医師確保に的確に対応していくため、令和2年3月に医療のまちづくり検討委員会を設置し、南魚沼市における医療、福祉等の課題を検討し、持続可能な医療の実現に向けた取組を推進するとともに、医療及び介護・福祉が連携したまちづくりに関して、外部の医療関係者の委員の皆様からご議論いただいた。

その結果を昨年9月に医療のまちづくり検討委員会の提言としてまとめていただき、南魚沼市における持続可能な医療体制の構築を図るとともに、市民参画型の生涯を通じた健康づくり及び保健・医療・介護・福祉が連携したまちづくりを推進すべく、庁内に医療対策推進本部を設置した。また、医療対策推進本部の下部組織として、各分野別に全庁体制による6つのタスクフォースを設置し、医療のまちづくりを推進するための具体的で実効性のある取組について半年間議論を重ねて来たところである。

その議論を受けて、医療のまちづくりに向けた今後の基本的方針として以下に取りまとめた。

1. 「医療のまちづくり」に向けた医療対策推進本部会議の開催

(1) 令和2年12月24日 第1回医療対策推進本部会議

- 設置の主旨
- タスクフォースの設置について
- 今後のスケジュール他

- (2) 令和3年1月29日 第2回医療対策推進本部会議
 - 各タスクフォース活動報告
 - 病院事業の5か年の総括他
- (3) 令和3年2月22日 第3回医療対策推進本部会議
 - 各タスクフォース活動報告
 - 病院事業会計予算案及び事業実施計画他
- (4) 令和3年5月11日 第4回医療対策推進本部会議
 - 各タスクフォース活動報告
 - 基本的方針の協議

2. 各タスクフォースでの検討

1) 市民病院経営改善タスクフォース

- (1) 令和3年1月19日 第1回会議
 - 今までの経緯について
 - 病院事業会計（南魚沼市民病院及びゆきぐに大和病院）の収支見込みについて
 - 当初計画等と実績との差異（5年間の総括）について
 - タスクフォース長提出メモに沿った意見交換
- (2) 令和3年2月9日 第2回会議
 - 病院事業会計における予算編成状況等の報告
 - タスクフォース長のアジェンダ（実施すべき計画・行動計画）についての意見交換
 - 各部門で検討すべき課題について
 - 公立病院医療提供体制確保支援事業について
 - 具体的な経営改善計画の策定について
- (3) 令和3年4月15日 第3回会議
 - 薬剤部の取組について
 - タスクフォース長のアジェンダについての意見交換
 - 健診機能の在り方について

2) 大和病院改修等タスクフォース

- (1) 令和3年1月13日 第1回会議
 - 今後のゆきぐに大和病院の在り方について
 - 市の財政状況について
 - 今後のスケジュールについて

- (2) 令和3年2月10日 第2回会議
 - 病院事業会計の現状について
 - 調査委託業者からの調査進捗状況の説明
- (3) 令和3年3月22日 第3回会議
 - 調査委託業者からの調査進捗状況の説明
- (4) 令和3年4月19日 第4回会議
 - 調査委託で示された3案について評価項目ごとに比較検討
 - 健診施設についての市民病院敷地内に集約する必要があるとの意見集約

3) 城内診療所の在り方タスクフォース

- (1) 令和3年1月15日 第1回会議
 - 城内診療所のあゆみと概要について
 - 城内診療所の収支状況と運営状況について
- (2) 令和3年2月19日 第2回会議
 - 城内診療所の運営状況について
(診療成績、曜日別受診者数、送迎患者数)
 - 市民病院群に組み込んだ場合のメリット、デメリットについて
 - 合同戦略会議にて協議することを確認 → 7)へ

4) 医師確保タスクフォース

- (1) 令和3年1月6日 第1回会議
 - 令和2年度一般会計から病院事業会計全体への繰入れ状況
 - 寄付講座について
 - 市民病院勤務希望医師について
 - 委託契約状況、来年度の再契約について
 - DPC (Diagnosis Procedure Combination: 診断群分類包括評価) について

5) 医療・介護人材タスクフォース

- (1) 令和3年1月22日 第1回会議
 - 医療・看護人材について (市の助成事業、特定看護師など)
 - 介護人材について (介護人材実態調査、市の支援事業など)
- (2) 令和3年2月12日 第2回会議
 - 介護人材確保対策の事業概要
 - 特定看護師についての検討の方向性
 - 地域包括ケアシステム構築推進のための多職種協働及び関連活動関係

6) まちづくり推進タスクフォース

(1) 令和3年1月20日 第1回会議

- まちづくりに関する提言とまちづくりのイメージ
(提言の内容とモデル地区の地域づくり協議会を拠点としたまちづくり)
- モデル地区として五十沢地区、上田地区の地域づくり協議会と協議
- 令和3年度事業の予算等について
(R3 予算要望：医療のまちづくり活性化支援事業補助金、
特別交付税措置：地域おこし企業人交流プログラム、過疎地域等集落ネットワーク圏形成支援事業)
- 損保ジャパンとの包括連携協定を活用した協力要請

(2) 令和3年2月15日 第2回会議

- 損保ジャパンによる協力事業等の例について
- 上田地区地域づくり協議会の活動について
- 各種事業者への協力要請について

(3) 令和3年4月28日 第3回会議

- 市民バス、デマンドバスなど交通の確保について
- 包括支援センターの「まめでいきいき倶楽部」事業について
- 巡回診療について
- 県補助金の活用について

7) 市民病院・ゆきぐに大和病院・城内診療所合同戦略会議

(1) 令和3年4月20日

- 城内診療所を病院事業会計に組み込む場合の課題等

3. 各タスクフォースの協議を受けての

「医療のまちづくり」に関する基本的な考え方

1) 市民病院の経営改善

(1) 市民病院として目指すところは、限られた医療資源をより効率的に活用し、地域医療の現状・ニーズの変化に対応して、効率的で持続可能な医療体制を構築することが急務であり、以下の3点を基本に据える。

- ①「すべては患者さん(市民)のため」を目指す医療の基本理念とする
- ②職員のモチベーションの向上
- ③持続可能で質の高い医療の提供

(2) 目指すべき医療体制は、新潟県地域医療構想を踏まえ、急性期医療に固執せず、効率的で質の高い「尖りある急性期(全ての分野ではなく主要分野で地域に不足し、得意な分野に特化した急性期医療)」を担う。一方、

地域に足りない回復期病床（回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床）を担えるよう病棟再編を行い、ケアミックス型の病院として、持続可能で効率的な地域完結型医療を目指すべきである。

- ①魚沼構想区域（魚沼医療圏）での医療再編により、病院完結型の医療から、魚沼基幹病院等との病々連携、各診療所との病診連携を推進し、地域完結型医療への転換を目指す。
 - ②魚沼構想区域（魚沼医療圏）の高度急性期医療を担う魚沼基幹病院と住民に身近な地域包括ケアを担う周辺病院が、それぞれの役割に応じた機能への分化を図ることを目指す。
 - ③急性期病床の過剰や回復期・慢性期病床の不足という将来推計と比較して乖離している部分について、バランスをとるための検討が必要。
 - ④医師をはじめとした医療スタッフの確保を図りつつ、在宅医療（訪問診療、訪問看護ステーション）の拡充を目指す。
- (3) 市民病院の現在の経営状況を踏まえて、具体的な取組み(案)が必要である。
- ①集中治療室を4：1看護のHCU（High Care Unit：高度治療室）として実績を取り加算申請できる体制への転換を目指す。
 - ②急性期病床を縮小し、回復期とのケアミックスの体制への転換を目指す。
 - 1病棟は、急性期病床を維持
 - 2病棟は、回復期リハビリテーション病床に転換
 - 3病棟は、急性期維持、あるいは地域包括ケア病床に転換
- (4) DPC病院として急性期の重症度を上げ在院日数の短縮による増収を目指す必要がある。
- ①急性期病棟から自院の回復期病棟に移転し、急性期の重症度を維持する。
 - ②検査や薬剤の点数が出来高でなく、包括的な点数(まるめ)になるが、在院日数が短ければ増収になる。
 - ③DPCデータで他のDPC病院との比較により自院の医療を客観的に評価できる。
- (5) 急性期全般を診るのでなく、「尖りある急性期」として、得意分野、地域に不足している分野を重点的に効率的に行うことに絞るべきである。
- ①非常勤医師による外来診療は、必要最小限に絞る。
 - ②総合医として診断し、必要があれば基幹病院へ紹介する。
 - ③常勤医の得意分野を中心に効率的な医療の実践。
 - ④地域に足りない医療の実践。

(6) 救急医療の受入れは、令和6年（2024年）の医師の働き方改革の実施に伴い、現状の当直体制では困難となることから、制限を付けての受入れ体制にしたかどうか。

- ① 日勤帯のみ、夜間は当番日のみ、時間制限を付けるなどの制限。
- ② 現状で常勤医のいる得意分野は積極的に受け入れる。
- ③ 地域に不足する分野を少しでも補う。

(7) 経営改善を進めるうえで事業計画に基づき、特に費用部門での直接的に診療収入に係る費用と間接的に診療収入に係る費用とに分けて細部におわたる精査が必要である。また、医事、清掃等の委託費は、事業収益比率のうちでは人件費に加えて算出するなど、病院経営管理指標の評価を行う。

(8) 経営改善の実現には客観的な検証が重要となるので、外部からの専門家の意見を受けて実現可能なロードマップを構築する必要がある。総務省の「公立病院医療提供体制確保支援事業（基礎的支援）」が採択になったことから有効活用すべきである。

2) ゆきぐに大和病院の改築

(1) 魚沼医療圏の病院の再編時に計画した既存改修案は、今後30年ほどの利用を目標とする概算改修費が高額になる点や工期も長期にわたることから、現実的な計画ではない。

(2) 敷地内改修は、病棟運営を維持した状態で工事を進める案では、仮設準備工事費が嵩み概算改修費が高額になる点や工期がさらに長期になることから、適している案とはいえない。敷地内改修を選択するには、この場所に残る絶対的な理由がなければ実現はできないものと思われる。

(3) 今後の医療需要の減少、介護需要の増加を踏まえ、新たな病床は将来介護病床に転換できるようにゆったりしたスペースを確保することが必要である。

(4) 別敷地に新築する場合は、病院運営への影響も少なく工期も最短である。概算改修費や工期、将来的な病床転換などを総合的に勘案すると、改修案のなかでは最も現実的な工法といえる。

ただし、多額な事業費となることから、一般会計及び病院事業会計のそれぞれの財政負担を精査する必要がある。

3) 健診施設の集約化

(1) 市民病院建設時の医療再編の際に健友館を市民病院と一体化するなど、健診施設を集約する意見があったが、当時は六日町・塩沢は検査機関への委託を継続するとした。大和病院改修等タスクフォースにおいて、ゆきぐ

に大和病院の今後の在り方を検討する中で、健診施設の集約化が議論になったことから、この点を再度検討する必要がある。

- ①大和病院改修等タスクフォースでは、市民病院に健診施設（人間ドックを含む）を集約し全体で効率的に進めることに賛成の意見である。
- ②市民病院経営改善タスクフォースでは、健診による安定した収入と医療機器の効率的な運用ができ収益的にもメリットがあるとの意見である。
- ③保健・医療の連携による市民の健康を守る拠点化を目指すことは意義がある。
- ④市民病院に医療人材を集約することで、人材不足の解消にもつながる。

4) 医師確保対策

- (1)短期的には自治医科大学が開設する寄附講座「地域医療学講座」の拡充を図り、地域医療に関心がある若手医師が常勤医師として定着できる環境を整備する必要がある。
- (2)寄附講座の拡充については自治医科大学で検討を行っていただいているが、常勤医師を確保するためには、各方面へのネットワークづくりが大切であることから、この関係を継続して行く必要がある。
- (3)自治医科大学附属さいたま医療センター内科専門プログラム協力施設として専攻医から来ていただいているが、今後も継続する中で地域医療に興味を持つ医師を育てる取組を強化すべきである。
- (4)できるだけ多くの常勤医の確保するため、現在も実施している任期付短時間職員制度の活用など、医師の働き方改革に対応できる多様な勤務形態による採用を検討する必要がある。
- (5)医師偏在指標において新潟県は全国最下位、その中でも魚沼医療圏は県内で最も低い値となっており、まさに医師確保が最も困難な地域といえる。医師の確保方法については、現在非常勤医を多く派遣していただいている医療機関などとの構造的・組織的な連携体制を強化していく必要がある。

5) まちづくりへの取組

- (1)まちづくり推進タスクフォースでは、上田地区をモデルとして地域づくり協議会と連携した中で「小さな拠点づくり」の考え方により、取組を始める。
 - ①市民バスの活用について
 - ②デマンド型交通の確保について

- ③地域包括支援センター事業「まめでいきいき倶楽部」の実施について
- ④巡回診療について
- ⑤補助金の活用について
- ⑥日本郵政との連携の強化
- ⑦その他地域内企業との連携について
- ⑧他地区への拡大について

6) 人材確保対策

(1)医療・介護人材タスクフォースでは、看護師及び介護人材の確保について取組を進めた。

- ①在宅医療等の推進を図るには、特定看護師の養成が必要になると考えるが、そのための特定行為看護師研修について、市として補助制度の設置を検討する。
- ②令和3年度から実施する介護人材確保緊急5か年事業を検証し、市内介護サービス事業所に就職した人等の支援をとおして介護人材の定着を図り、深刻化している介護人材確保対策を進める。

4. 医療のまちづくりの基本的方針

1) 市民病院の経営改善

市民病院の経営改善については、総務省の「公立病院医療提供体制確保支援事業（基礎的支援）」が採択となったことから、外部の意見を取り入れた中で経営形態の見直しを含め多方面からの検討を進める必要がある。

浮かび上がってきた課題については、直ぐにできること、中期的な計画として準備を進めるもの等に分類した中で、改善のための行動を始める必要がある。

2) ゆきぐに大和病院の改築

ゆきぐに大和病院については、現敷地内で改修や改築を行うことは経費・工期の点から有益的であるといえないことから、移転候補地の選定を進める必要がある。

3) 健診施設の在り方

健診施設については、ゆきぐに大和病院改築と市民病院経営改善の両面に大きくかかわることなので、早期に方針を決定する必要があることから、基本計画を作成し概算額等を押さえる必要がある。

4) 医師確保

医師確保については、短期的には自治医科大学との寄附講座の拡充を進めるにしても、中長期的には組織的に対応できる体制を確保するとともに経営改善の観点から、指定管理者制度の導入等の経営形態の見直しを視野に入れる必要がある。

5) 城内診療所の在り方

城内診療所の在り方については、段階的な措置として診察日数を絞った中で、市民病院の付属診療所に位置付けて運営することはできないか。市民病院が運営することにより入院や訪問診療につながることができ、患者は安心感を得ることができるのではないかなど、引き続き検討すべきである。

6) まちづくりの推進

上田地区地域づくり協議会（上田ふるさと協議会）からの積極的に協力するとの意向があり、協議会と行政の共同事業に民間も加わるモデル事業として「小さな拠点づくり」を進め、このモデル事業を検証したうえで市内各地区に広めることによって、地域で高齢者を見守る体制づくりを推進していく必要がある。

5. 今後の実施体制

ここまで、医療のまちづくりに向けて6つのタスクフォースで半年間にわたり協議を行い、一定の方向性を示すことに至った。今後の実施体制については、次の2つのプロジェクトに集約して、その着実な推進を図るものとする。

1) (仮) 市立医療機関の経営改善と施設整備プロジェクト

- (1) 市民病院の経営改善について、「公立病院医療提供体制確保支援事業」を活用した指定管理者制度の導入等の経営形態の見直し
- (2) ゆきぐに大和病院（将来的な介護病床への転換）の移転改修
- (3) 市民病院への健診施設の集約化
- (4) 城内診療所の市立医療機関として一体的な運営

2) (仮) 保健・医療・介護・福祉が連携したまちづくりプロジェクト

- (1) 医療・介護人材の確保についての取組の検証および推進
- (2) 各地区の地域づくり協議会の「小さな拠点づくり」の推進