

令和2年度第4回医療のまちづくり検討委員会
日時：令和2年7月4日（土）13：55～16：13 本庁舎大会議室

— 議 事 概 要 —

1. 開会（13：55～14：08）

事務局：事務局からご連絡をいたします。

- ・上家子委員が一身上の都合により委員を辞退されました。委員会も進んでいることから、新たな委員を選出せず1名欠員で今後は進めさせていただきます。
- ・本日の議事録作成のための録音と広報用に写真撮影をお願いします。
- ・配布資料の確認。
- ・本日の会場は、窓を開けて換気をしています、必要に応じ冷房を併用します。
- ・以前はテレビ会議が途中中断するというお話しでしたが、今回から制限時間がなくなりました。また発言をされる時以外は、マイクをミュートにしてハウリング防止をお願いします。

ここで林市長よりご挨拶を申し上げます。

林市長：委員の皆様今日は大変ありがとうございます。今日は第4回の医療のまちづくり検討委員会、回を重ねることに論点の整理も含めて私も本当にありがたく思っております。色々な課題が見えてきています。委員会も4回となりますが、私も市長として任期があり、実は今4年目に入っております、この後、11月の途中までが任期の期間となっております。私としては、できれば自分の任期の間に、なんとか検討委員会の皆様からのご提案の形が決まればなという思いがあります。その後は私がどうなるか分かりませんが、必ずや現在の南魚沼市の課題についてはある一定の整備ができあがり、そして目指すべき方向性が様々語られるそのベースとなるのではないかと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。加えて、今回のこの委員会とは違いますが、私ども1番の課題である医師の確保の問題、この課題について別の角度で現在進めておりますが、寄附講座を自治医科大の皆様からご協力いただきまして、ようやくこの7月1日から岡崎先生という方を市民病院でお迎えすることができまして、現在も勤務していただいております。本当にうれしく思っていますし、この後も赴任できるのではないかと先生の話も伺っていますし、市としてようやく光が見えてきているという状況です。しかしながら大変な医師不足、経営の問題という大きな課題を含めた問題については、本当にスタートラインに立ったばかりと思っておりますので、今後ともよろしく願いしたいと思っております。ざっぱくご挨拶となりますが、第4回、またこれから回を重ねる検討委員会に心からご期待申し上げまして、そして、在宅での参加の委員の皆様につきましてもお時間を取っていただいて大変ありがとうございます、よろしく願いいたします。

事務局：ありがとうございました。これ以降は、医療のまちづくり検討委員会設置要綱の規定により委員長から議長に就いていただくこととなりますので、以後の進行は亀井委員長からお願いします。

亀井委員長：この委員会も4回目を迎えることができました。今回も進行へのご協力よろしくをお願いします。今回の委員会では「まちづくり」と「医師確保」について議論することになっております。「まちづくり」につきましては、委員会の大きなテーマである「医療」について前回の委員会までに、黒岩先生、病院群で働く職員の皆様方、病院事業管理者などからお話をいただき、多くの議論を行ってきたところです。この委員会で大きなテーマである「まちづくり」について、今回は、事務局から市の交通政策によるまちづくり等の現状についての説明、その後日頃まちづくりにご尽力いただいている3名のゲストスピーカーの方々からのお話をいただきたいと思います。それでは、議事を進行していきたいと思っております。

2. 南魚沼市の交通政策について（14：08～14：18）

亀井委員長：南魚沼市の交通政策について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局：都市計画課です。市内を走ります路線バス、市民バスについて説明させていただきます。市内には路線バスが11路線、市民バスが13路線運行しています。路線バスは国道など主要な道路を運行しており、周辺市町村間や集落拠点から市街地の鉄道駅といった主要な施設への移動の役割を担っています。そのうち1路線につきましては六日町駅と南魚沼市民病院を結ぶ路線となっています。市民バスにつきましては鉄道や路線バスでは賄いきれない公共交通空白地帯に居住する市民の日中時間帯の通院や買物の移動を支えるため、平成27年から運行しています。大和地域の市民バスはゆきぐに大和病院が行っていた病院バスが元となっているため、すべての便につきまして魚沼基幹病院とゆきぐに大和病院を経由する形で運行しています。その病院が起終点となっている便もあります。また、南魚沼市民病院があります旧六日町の六日町地域や旧塩沢町の塩沢地域を運行する市民バスにつきましては、各地域にある医療機関と南魚沼市民病院を経由して、六日町市街地周辺の主要施設を目的地として運行しています。魚沼基幹病院へのアクセス向上のため、浦佐駅から魚沼基幹病院へ行くルートの特急表の見直しや、十日町市からのアクセス向上のため、十日町市街地からの路線バスと市民バスの乗継ぎ向上の取組みを今まで行ってきました。また、路線バスにつきましても、大和地域から南魚沼市民病院への乗継ぎ向上の取組みを最近になって行っています。今後の課題は、市民バスは地域の医療機関等を経由しているため、そこまでのアクセスについては確保されていますが、地区によっては、広域の移動が必要となる魚沼基幹病院や南魚沼市民病院への乗継ぎ環境がまだ整備されておらず、タクシーを利用いただければ移動が可能ですが、鉄道・バスだけでは通院が困難な地域があります。この課題につきましては、現在、改善に向け取組みを進めているところです。また、南魚沼市内で運行するバスにつきましてはバス停でしか乗車ができないため、自宅の近くにバス

停を設けてもらいたいといった要望をいただくことがあります。ドア to ドアのサービスを提供することは困難で、すべての要望には対応できない現実があります。都市計画課からは以上となります。

介護保険課です。続きまして、高齢者の移動・外出支援と住民主体の取り組みについて説明させていただきたいと思っております。南魚沼市では、皆様もよくご存知かと思いますが高齢化率が33%位になっています。高齢者単独世帯、高齢者のみ世帯の割合も増加してきています。それに加えて、認知症の方の増加で運転免許証の返納などもあり、高齢者の移動・外出支援が必要となってきたところなのです。

資料（資料1 南魚沼市の交通政策について 参照）の（1）の施設による送迎についてですが、民間の医療機関や福祉施設によっては、独自に無料の送迎を行っているところがあります。医療機関で3つ、福祉施設で1つありまして、それぞれの施設と鉄道駅や各集落を結んで運行されているという状況です。次に、（2）の運転免許証を返納した方へのバス券・タクシー券の配布です。高齢者の方が加害者になる交通事故を防止する観点から実施しているものです。運転免許証の自主返納者の方に、バス券またはタクシー券の配布を行っています。バス回数券またはタクシー券10,000円分を配布するものです。令和元年度は294件の配布がありましたが、配布は1回のみということになっています。

次に、住民の皆様による取り組みについてです。市内の路線バス市民バスなど色々な外出支援がありますが、住民相互の助け合いというものの1つには「なじよもネット」での送迎があります。なじよもネットは、南魚沼市社会福祉協議会が中心となって実施している事業です。ちょっとした困りごとのある利用会員を手伝いのできる協力会員が支援する、というお互いを助け合う取り組みです。資料をめくっていただきますと、なじよもネットのチラシがありますので、参考にいただければと思います。色々な支援を対象としていますが、こちらの方でも移動・外出支援に取り組んでいるところです。これは利用会員、つまり高齢者の方になりますが、その方のご家族等が所有する日中使用しない車があった時に、なじよもネットの協力会員さんがその車を使う事によって送迎を行う、という取り組みになっています。高齢者の方を玄関先から目的地まで支援することができるという事はあるのですが、使用する車が、高齢者ご本人の物、またはご家族の物であることが必要です。高齢者の1人暮らしの場合、自分で運転できなければ車を持っているということはないと思いますのでご家族の車があるということになります。また、なじよもネットの協力会員さんが利用しても車の保険が適用されるという条件が必要となります。そういった問題はありますが、高齢者の玄関先から目的地まで支援することができるサービスとなっています。次に、現在取り組んでいる訳ではないのですが、こうした取り組みを進めたいと思っているもので、介護保険事業の通いの場や介護予防教室などへ、ボランティアによる送迎があります。例えば、市の社会福祉協議会が入っている建物で福祉センターしらゆりがありますが、ここで通いの場として「しゃべり場お六」というものが毎週月曜日に開催されています。この利用者を送迎する

といったサービスになります。福祉センターしらゆりには、市民バスも乗り入れていますので、一旦しらゆりまで送ってくれば、こういった方が市民病院や市役所・六日町駅方面へ行くことも可能になっています。六日町駅まで来れば、商業施設の送迎などを利用することができます。やり方としては直接しらゆりに送迎するのではなく、市民バスや路線バスのバス停まで送迎して、そこから市民バスで来ていただくといった方法も考えられます。通常想定されるルートから逸脱しなければ、土地の商店や金融機関などに立ち寄っても良い、といったこともありますので、そういったメリットがあるかと考えています。住民主体の取り組みは、あくまでも公共交通機関のサービスを補うという形で実施したいと思いますので、道路運送法上の許可・登録を必要としない範囲で実施したいと考えています。基本的にはボランティアによる運行で、利用者負担のない形にしたいと考えています。交通政策の説明は以上です。

亀井委員長：ありがとうございました。質疑は、ゲストスピーカーの皆様方からの発表の後に行いたいと思います。

3. ゲストスピーカーの発表（14：18～14：56）

亀井委員長：それでは、議事を進めていきたいと思います。ゲストスピーカーからのご発表をお願いしたいと思います。日頃よりまちづくり等にご尽力されている3名の皆様からその取り組み状況などについてお話をいただきます。お1人15分程度でご発表をお願いします。はじめに、六日町地区地域づくり協議会会長樋口様よりしくをお願いします。

① 六日町地区地域づくり協議会 会長 樋口 和人 様（14：18～14：27）

樋口様：今日はありがとうございます。こういった場がなかなか慣れないので、上手にお話できるかというところですが、お聞きいただければと思います。今回ご案内いただきまして地域づくり協議会ということでお話させていただきますけれども、配布した資料（資料2 六日町地区地域づくり協議会 参照）にもありますように「地域コミュニティ活性化事業とは」ということで、南魚沼市の政策として、南魚沼市は、合併前の3つの町単位の地区に各4つの地域に分かれていて、それぞれが地域づくり協議会という形で活動しています。この地域づくり協議会につきましては、大雑把に言いますとどちらかと言いますとハードの部分の活動、地域づくりを助けながら動いているということが本来でして、なかなかソフトの部分については私どもがあまり手を出していない所なのですが、それでもそれぞれの地区の健康づくりとか福祉の増進の対策といったことのボランティア団体などに少しの助成をしています。そのことが、資料の3枚目ですけれども、これは市の保健課の皆さんが六日町地区に出て、活動していただいたことの一覧です。こういった活動の時に、私どもから予算といいますか金銭的な部分で支援をさせていただいています。我々のところが医療とかそういったことに踏み込んだ助成はしていませんが、こういったことをしております。六日町地区ですと大体年間で予算的に言うと800万円

位の活動をしてますけれど、保健課の皆さんのところには10万円位の規模で助成をさせていただいて、それぞれ資料を作ったりとか、あるいはちょっとしたお茶を出したり、そういった活動する時に活用していただいているというのが現状です。今各地域に保健課の保健師の皆さんが積極的に出て来ていただいて、こういった健康もそうですし、住み慣れた地域に住み続けるためにということで色々地域の皆さんと話をしたり、本当に保健師の皆さんには一生懸命地域に入らせていただいているという事もまた感謝をするところです。

地域づくり、まちづくりという事のお話の中で、協議会の話とは別なのですが、たまたま参考になるかなと思ってお話させていただきますが、私の住んでいるところは坂戸山の麓なのですが、2009年に天地人という大河ドラマがありまして、その際にせっかく観光客の方もいらっしゃるの、舞台が坂戸城ということもあり、地元で何かおもてなしができないかという話になり、地元の婦人会の皆さんに私から「何かできませんか」とお声がけしたのですが、最初はうんと言っただけませんでした。ただ、何度か話をしているうちに、何人かの女性の方々がお茶くらい出してみようか、ということになり、放送の始まる前の年と放送している年の2年間「お六のお茶飲み場」ということで、観光客の方にボランティアとしてお茶を出していただきました。これをやっているうちに、他のところから来た人とお話をしたりすることが楽しくなってきたり、どんどん輪が広がっていきました。そうすると、当然その連れ合いの男性も一緒に来たりしまして、それが始まって、今まで同じ村だったけど同じ作業や活動をすることがなかなか無かったのですが、面白くなり、作業することで顔見知りになり、放送が終わったけどまた皆で何かやろうという話になり、村の公民館にお年寄りの皆さんを集めてサロンというのを始めました。このサロンに来る方達はお年寄り、30人ぐらい集まります。毎週土曜日に集まって、そこに来ると、高齢の女性の方やお孫さんを連れてきたりとか、どんどん輪が広がっていきました。そこへ来ることによって、高齢の方で普段家の外に出ない方などが家の外に出るようになったり、今まで話さなかった方が話すようなことが生まれ、これが実は今年のコロナが始まるまで10年続きました。ただ、コロナの関係でソーシャルディスタンスという事で、また10年続けたし1回ここで一区切りしようということで一区切りしました。サロンの他に運営していたお茶のみ場をやっていた方達は、サロンとは別に毎月20日に皆で集まってお酒を飲みながら、そこで憂さを晴らしながら活動しています。そうしながら、自分たちの地域の環境もきれいに、自分たちができる事はやろうよということでこれは今も続けていますが、各自が道の周りのごみを拾ったり、草を取ったりしてくれています。これは、コミュニティとしてまちづくりとして良い姿であったなと思ったり、何か機会があればありがたいなと思ったり、ご紹介させていただきました。

もう1点、これは私がこの委員会のお話があった後、色々を見せていただいたのですが、県の地域医療構想を見たり、今までの3回の委員会の資料を見させていただいたのですが、どうしても医者が少ないという中で、医者に負担をかけないように

住民にも理解してもらい、というような書き立てがあり、我々がどうしたら医者に負担をかけないで済むか考えた時に、やはり予防医療というのがすごく大切なんだと感じています。そういった中で、先ほど言った南魚沼市の保健師が地域に出てもらって、指導していただいているのは大変ありがたいし、うれしいなというところなんです。今は地域に皆さんが出てきていただいているのだけれども、これを逆にこれからは1か所に集まっていただいて、地域からお年寄りから出てきていただく方策も1つあるのかなと思います。そういった時に、先ほどコミュニティ交通、バスといったお話がありましたが、送り迎えするバスや公共交通機関を使ってもらって、お買い物に行ってもらおうとか、実現可能かどうかは別としてこれからは考えていけるのかなと思います。病気にならないという予防医療ということを進めていった中で、病気になった時に行く病院という様な、それぞれ地域のそういった考え方を担っていければ、病院に医者に過度な負担をかけずに済むのではないかなと思います。逆に言うと、予防医療に特化する事が南魚沼市の医療に対する方向性なのかなと勝手に思ったりはしています。皆様には有益なお話になったかどうかは別として、私の方からは以上です。ありがとうございました。

亀井委員長：ありがとうございました。続きまして南魚沼市女子力観光プロモーションチーム、小林様からお話をお願いいたします。

② 南魚沼市女子力観光プロモーションチーム 小林 昌子 様 (14:27~14:41)

小林様：今日はよろしくお願ひします。お手元の資料**(資料3 南魚沼市女子力観光プロモーションチーム 参照)**を見ていただきまして、実施の背景ですとか、経緯、そして主な活動状況というのを時系列で並べてみましたので、目を通していただければと思います。ご覧いただきたいのが資料の5ページです。私たちは主にホームページを使って、この地域の魅力を発信させていただいています。ほぼ毎日ブログを書いていたのですが、コロナの関係で少し中断をしていましたが、また再開をしたところ。そしてメンバーですが30代から50代、半分は成人式2回目ですとか、3回目にもうちょっとでいくといったお年頃でございます。そんなメンバーも、社会人として色々な経験を積み重ねておまして、また母としても子育て真っ最中、というのもメンバーの半分ほどおります。それぞれ名前と何をやっている人なのかということをごっくりと紹介させていただいていますが、このホームページで特に閲覧数が多いところが、丸で囲んである「極上の南魚沼、お魅せします。」というところ。そこをクリックしていただきますと、資料の裏面(6ページ)になりますが、ここに私たち1人ひとりのメンバーが取材をして書きためた、この地域の自慢がずらっと書かれています。まだまだ取材中で更新されていない部分がありますが、カテゴリーで紹介しますと「人」「自然」「文化」「歴史」「物」「食」「美」とありますが、例えば緑で囲まれている「自然」というところ、ここを開きますと資料7ページの画面に移ります。「雪の八海山」「南魚沼の名山」「金城山」「雪形」というように自然が豊かなところ、100名山の巻機山など、色々な表情を持つ四季折々の自然を紹介させていただいています。そして赤で囲んである「文

化」というところを開いていただきますと、この雪国の文化を筆頭に、それぞれの地域の催事などもご紹介させていただいています。青で囲んである「食」というところには私たち自慢の郷土食ですとか、雪国ですので保存食ですとか、これは今健康にも良いと言われております発酵食品ですとか、こういった雪国南魚沼ならではの食文化、またそれらとはちがったおいしいお店なども紹介させていただいています。1番下に黄色で囲んだ「美」という美容のことなのですが、例えばこれは美容に良いですよ、この温泉は美肌の効果があるよ、というような記事を1コマ1コマ開きますと、資料の9ページにありますような、これは「美」というカテゴリーの「六日町温泉」というところを紹介した記事ですが、1つひとつ私たちが地域を歩いて、まち歩きをして、人に会って取材をして、分からないところは図書館に行って調べたり、お年寄りのところにお話を聞きに行ったりして、とても自慢できる南魚沼なので、そういうところを女性目線で紹介させていただいております。そもそも何でこのようなホームページを作ったかと言いますと、ここの魅力を発掘してホームページにのせることで県外はもちろんですが、まずは地元の人に知ってもらいたいという思いがあって、特に子供たち、自分の子供もそうですがこの地域に住んでいる子供たちが、ここはこんなにいいところなんだ、すごいところなんだということを書き記していきたいということから、ホームページに力を入れて作ってきました。今では市内の高校になります、例えば高校生が地域学を学ぶときに、このホームページの「極上の南魚沼、お魅せします。」というページを参考に勉強してくださっているとお聞きしています。あとはホテルや旅館が多いですが、その新入社員の研修会にこの地域はこういう素敵なおところがあるよ、ということで見てくださっているということもお聞きしています。

取材を通じて地域の課題というものも見えて来まして、そういうことを私たちの目線で話し合っ、こんなふうはこの宝物を利用したらいいのに、ということが見えてきましたので、今ここで先生方のご意見を市長もおりますのでお聞きしながら私たちの意見を述べさせていただきたいと思っております。この活動を通じまして、南魚沼には県内随一という数の13の温泉があることを知りました。その13の温泉すべて泉質がそれぞれ微妙に違って素晴らしい特徴があるということを入れてみたり調べたりして書いています。効能を女性目線で、美肌に効くとか、アトピーに効くとか、こころが疲れた時にはリラックス効果がある、といった効能に着目しまして、中でも六日町温泉は国民保養温泉地に指定されています。これは温泉の公共的な利用増進のために温泉利用の効果が十分期待され、かつ健全な保養地として活用される温泉地のことで、温泉法に基づいて環境大臣が指定するものだそうです。全国で約90か所指定されているそうですが、新潟県では4か所指定されているそうです。六日町温泉もこういった国民保養温泉地に指定されている素晴らしい温泉なのです、もう1つ私たちが、ここの資料には載せませんでしたが、上野（うわの）鉱泉という石打地区に上野という集落があって、その上野鉱泉が本当に素晴らしい温泉地なので、ここを紹介した記事がありますが、アクセス数が非常に多いです。

上野鉦泉というのは明治以来、湯治場として栄えてきた山合のスキー場も近い、のどかな温泉地です。温泉によって療養するというか、湯治が行われてきたのは知る人ぞ知るといったところですが、この上野の温泉は今も湯治宿があるのですが、時代が変わって湯治宿としては温泉の利用客はほぼない、というような状況だそうです。湯治宿の存続も危うい状況だということなので、取材に行った時には宿のご主人から切々と語られてそれを記事にしております。そのご主人のお話を聞きますと、昔のお話になりますが、杖をついてきた湯治のお客さんが1週間から10日くらい滞在して、帰るときには杖がいなくなっていた、とおっしゃり「本当なんだよ、元気になってまた来るよ、と言って喜んで帰って行ったんだよ。」というお話を聞きました。ここは温泉というよりもちょっと温度の低い鉦泉なのですが、その温泉の泉質がとても素晴らしくて、医学的にも利用価値のある温泉ということで高い評価をいただいているそうです。時代が変わって湯治という文化がなくなりつつありますが、こういった自然の環境ですとか、天の恵みの温泉、こういったものを医療に利用した現代風の南魚沼版温泉療養の仕組みを何とか形作られないものかと、女子力メンバーで話をしていました。例えば病院で治療後の回復の時期、リハビリの専門の温泉施設として利用などができないものか、という意見も出ています。またそういったことをすれば湯治というものが見直される可能性があって、昔は6軒くらいあったお宿が今は3軒になっているのでしょうか、そういう状況で温泉は毎日沸かしておかなければならないし、いつ来るか分からない入浴したいというお客様のために維持管理するのが容易じゃないんだ、ということも聞いています。また温泉宿と南魚沼市が連携して市民の13か所の温泉の利用券、南魚沼市に住んでいる人たちだけの特典があれば良いのではないかと考えています。一般の施設、旅館さんの入浴料金は概ね大人で800円から1000円となっています。これではしょっちゅう利用できないし、ましてや家族全員では金額的にも大変です。なので市内にスキー場の共通リフト券などのいいサービスがありますので、同様の市民へのサービスを設けて温泉施設の利用で健康増進ですとか、温泉療養などが可能になればとてもありがたい、という話もしています。大沢山の方に幽谷荘という温泉宿がありますが、大沢山温泉の源泉なのでしょう、そこはすごくアトピーに効くというので、1回の入浴料が500円で私の知人が親子で、子供さんがひどいアトピーだから毎日のように入りに行って、そうすると親子で1000円、毎日毎日になると金額もかさむので大変なんだ、という話も聞いていて、けどお宿の方もとても優しくて今日はいいよ、ただで入っていかっしやい、と言ってくれるなんていうあったかい話もあるのですが、その子がもう大きくなって、ほぼアトピーの方も治って、今北里大学の方で医療の道を目指してがんばっている、という話も聞いています。あとは現代の病であるうつ病といったところの病には、湯治の宿の上野鉦泉のお宿がすごく自然の中であって、温泉から外を見ると巻機山の姿がすごくきれいで雄大で、宿の方も優しくて通っているうちに体も心もよくなった、という話も聞きます。このような温泉で医療と連携できる仕組みがほしいな、というのはお母さ

ん目線であったり女性目線であったりします。ちょっとピントがずれていたかもしれませんが、こんな意見がありましたのでこの場をお借りしまして発表させていただきました。ご清聴ありがとうございました。

亀井委員長：ありがとうございました。続きまして南魚沼市筋力づくりサポーターの会会長、明地様ご発言をお願いいたします。

③ 南魚沼市筋力づくりサポーターの会 会長 明地 博 様 (14:41~14:56)

明地様：ごくろうさまです。資料（資料4 南魚沼市筋力づくりサポーターの会参照）を1枚めくっていただきまして、後程お話をしていきます。私たちは、南魚沼市から業務委託を受けて、高齢者が寝たきりにならないように、毎日をいきいき過ごせるよう、筋力づくりの体操を広めることを目的としたボランティア組織です。平成12年13年ごろから旧大和町で、転ばぬ先の杖として健骨体操の普及に努め、講師を招いて大きな会場でイベントを開催してきましたのですが、どんなに優れた公演でも、内容であっても、私自身がそうですが会場を出れば、家に帰れば元の木阿弥、何を聞いてきたのかさっぱりわからない、いいことを聞いてきたな、というだけになってしまいます。体操を日常生活に根付かせるには、高齢者が歩いて行ける場所へ、手助けする人を配置するしかないのではないかと、これがサポーター養成の動機です。サポーター養成が平成14年に始まりましたが、私たちが自主的に集まったボランティア組織ではなく、町がサポーター養成をして町がつくったボランティア組織ということになります。これは特徴だと思っています。その頃の大和町の保健師さんは本当に怖くて、私は男で1人だけ参加したのですが、中途半端な気持ちで来てもらっては困ります、と説教をされました。やる気があるのか、からかいだったらやめてください、と叱られたおかげでここまで続けているのですが、そういう点では緊張して始めました。市町村合併を経て平成18年に大和地域、六日町地域、塩沢地域へと広がったわけですが、最初から12年後の平成26年度には日本公衆衛生協会から公衆衛生事業者功労者の表彰を受けました。この時私は決意をしました。20年たったら大臣から表彰を受けると。もうじきなのですが、表彰されるかどうか、と思っています。資料についてお話をします。令和元年度の活動報告を表紙の裏（2ページ）ですが説明いたします。目的があって内容があって、実績のところをお話ししたいと思います。会場数が大和28、六日町43、塩沢39の110か所です。参加者は実数で言うと1,063人、延べで14,756人です。サポーターの活動が実数219人、延べで6,196人です。3月はコロナウイルスの関係で一般的には年間2,500回が開催数となります。3月が中止になったため、ちょっと減ってはいます。そういう点では年間2,500回に及ぶ教室を開いているのですが、サポーターが行って参加者がいないことは年に1回あるかないかですが、サポーターが来ていなかったと言ってお叱りを受けたことは1度もありません。すごい人たちががんばってくれています。この資料には書いてありませんが参加者の年齢構成ですが、約1,000人の中で男が1割、女が9割です。年齢構成は始めてから18年も

たちますと、70歳から94歳までのいわゆる後期高齢者の数が約800人になります。59歳から69歳までが200人に満たないのです。1番年上の世代は90～94歳で32名います。その方たちが体操をしています。信じられないような数字です。次のページ(3ページ)でチラシがあります。参加料60円でうち9円は参加者の損害保険料です。今までは年間100円で損害保険料を集めていたのですが、参加料50円プラス保険料9円で60円にさせていただきました。毎週の教室、月2回の教室、月1回の教室、高齢者向けのゆったりした教室、なかなか男が集まらないので男だけの教室もあります。男は昼間は女性の輪の中になかなか入れません。体操の中身についてお話しします。レインボー体操といいますが、ラジオ体操も多くの自治体がやっているビデオを映しての体操も、映像についていけなくなったらやめてしまいます。それと道具のいる体操は、その道具がないとできません。ダンベル、ペットボトル、ゴムバンド、これらは今まったく姿を見なくなりました。それは道具のせいだと私たちは思っています。レインボー体操はタオルがあれば、いつでもどこでも誰でもできる体操です。参加者の様子を見ながらの現場合わせでの体操で、参加者のレベルの違いを克服し参加者を落伍させない、手作りの体操なのです。チラシの写真のように椅子に座ってできる体操です。準備体操で体温をあげて、簡単な筋力の体操をして、脳トレと言われる脳の体操をして、最後は簡単なストレッチをします。年齢構成が高いですので、体操という概念よりも体の手入れだという話を私はいつもしています。庭の草取りをした、鎌を忘れてきた、次の日行ってみたら錆びていた、というように人の体も手入れをしないと錆びます。手や腰が痛い、足や肩が痛いということになるわけですが、多くの女性が手入れをしてきたのは、首から上です。首からは嫁に来たままで何もしていません。働くだけ働いてそのままなのです。首からは手入れをしてきたからよっぽどよくなったのか、あれから30年決してよくなっていません。手入れをしてもその通りです。でも手入れをしていないだけにやれば筋肉や力がつきます。たとえ椅子の上で座って足ふみをするだけでもつきます。これが私たちの体操で1番大事なことだと思います。そして大切なことは無理をしないこと、がんばらないこと、そして楽しくて諦めないことです。3日しなくても4日目にやればいい、こういうことが大事です。参加者にお話ししているのは、今日できることが来年もできればいいんだということ、たとえば家の中で杖をついていても、3度の食事ができて、立ち上がって、座って、着替えができて、風呂に入れてトイレに行けたら御の字です。要するに自分の用が足りればいいわけです。そういう点では簡単なお話しをさせていただいております。それからサポーター養成についてちょっとお話しをします。200名のうち男性は1割くらいですので、先ほどの女子力ではありませんが、うちの団体もやはり女子力が高いです。私も1割のうちですので、まあよく叱られます。世の中に怖いことのない女性たちがいっぱいいらっしゃると思いますので。年齢構成が65～75歳で130人です。200名のうち圧倒的多数が高齢者で、高齢者が高齢者の面倒を見ています。それとサポーター養成こそが介護予防です。サポーター養成講座の参加者自身、私たちの講習

に来て、仰向けに寝て起き上がる腹筋ですね、これは8割方まずできません。でも10回の講習を受けると半分くらいは起き上がってきます。これが実態です。健康や食育、筋力づくりまで3カ月10回の講習を受けて、まず自分のためになることを学びます。自分の体で体験して変化が分からなかったら、高齢者に勧めたらそれは詐欺と同じです。だからまずは自分のためにしてください、そしてやれば筋力や力がつくということが分かって、そして高齢者の手助けができる方法を学んでいきます。サポーターは地域デビューができます。キャリアの方々とか専業主婦でこっちに来たけど、子供の同級生のところしか地域を知らない、という方が地域デビューして本当に元気になられます。そして周りのお年寄りから先生と言われて「私先生になっちゃった」と言って喜んでいきます。それとサポーターに言っているのですが、週2回くらい教室でサポーターをすれば1番体操をしているのはサポーター自身なのです。だから続けられるのだと思います。自分のためなら何でも学ぶこと、口腔ケア、認知症予防、救命講習など、体操以外のことを自主的に学んでいるサポーター200名は私は南魚沼市の宝だと思っています。レインボー体操ですので、7色の派手なシャツを着てがんばっています。私たち200名が寝たきりにならず100歳まで天寿を全うしたら、と思うだけでも爽快です。そういう点では私自身がサポーターをやってよかったな、と思います。当時の保健師さんのおかげで、今日も含めて予定表が埋まるわけですので、大変喜んでいきます。もう1つお話ししますが、1会場1回1200円の市からの補助をいただけるわけですが、年間2500回で1年間280万円くらいの予算となっています。サポーター1人については1回500円支給しています。費用対効果の詳しいことはよくわかりませんが、1人年間12000円くらいで200名が一生懸命活動できれば上出来ではないかと思います。最後に資料で筋力づくり教室のマップ(4ページ)があります。細かくて見にくいですが、これが110か所の中身です。南魚沼市は市内に230の行政区があります。今110か所ですので、私の夢は教室を200か所にすることです。そのためにはサポーターが400名必要です。400名を掘り起こせば、この400名は介護予防になるのです。そして今私たち団塊の世代が終わりましたけど、その後の退職者はまだ多いと思います。この人たちをつかむ、元気なおばさんで結構なので、ここをどう広げるか、私は200の教室を夢見ているのですが、そういうところが今の状況です。以上です。ありがとうございました。

亀井委員長：ありがとうございました。3人のゲストスピーカーの皆様のご発表、大変ありがとうございました。

4. 質疑・意見交換 (14:56~15:23)

亀井委員長：それでは議事を進めまして、質疑・意見交換に入ります。今までの事務局からの説明も含めまして、色々な取り組みへのご質問やご意見などを委員の皆様からいただきたいと思います。いかがでしょうか。富永委員お願いします。

富永委員：今のゲストスピーカーのお三方のお話を聞いておりまして、私もこの南

魚沼に来て15、16年経つのですが、色々な温泉のことや、筋力づくりサポーターの会のこと、知らないことが多すぎて大変申し訳ないような感じがしました。今日このお話を聞いて、普段患者さんのお話を聞いて薬を出して診察をするのですが、その時に運動はしていますか、ということをお聞きしています。そうすると今のこの時期ですと、雨が降っているから朝晩歩くのも大変だし、外へ出るとこの前も熊が出たから怖いから外は行きたくない、と色々な理由で運動はしていないことを言い訳のような感じで話されるのですけれども、今のこの筋力づくりサポーターの会のお話を聞いていまして、うちの周りの地区でも6つばかり集落開発センターなどでありまして、ここで色々な運動をやっているのだと思います。そういったことについて患者さんにも私の方から色々お話をして、ぜひ行って見たらどうかというようなことや、また温泉ですね、なかなか温泉まで行くのはお年寄りは大変だと思いますが、上野の鉱泉がいかに素晴らしいかというお話も先ほど伺いまして、ぜひそういったところにも行って癒していただくように勧めたいと思いました。貴重なご意見ありがとうございました。

亀井委員長：ありがとうございました。外山委員お願いします。

外山委員：お三方とも非常に素晴らしいお話でありがとうございました。まず最初に女子力観光プロモーションチームで発表された小林さんのお話ですが、温泉を利用する健康増進の関係については、厚生労働省の方で温泉利用型健康増進施設ということで概念がありまして、全国で二十数か所あります。それで地域医療振興協会でも群馬県の六合（くに）というところで、ドイツにおける温泉療法からの流れですけれどもやっております、この温泉療養費は所得税の医療費控除の対象になりますので、そういった形で南魚沼市に13も温泉があるとは知りませんでしたけれども、世の中はコロナで戦後最大の危機を迎えておりまして、地方における魅力と言いましょか、過密ではない地方へのUターンも始まっておりますが、医療のまちづくりの中に温泉療養のまちづくりのような、コンセプトも素晴らしい自然とか食事とか、それらも含めて幅広い意味でのまちづくりの核になっていったらいいのではないかと夢は広がるわけですけれども、その際にはわずかかかもしれませんが、医療の健康増進施設だという肩書きを持つと、少しは新幹線で都会から来るのではないかという気がしました。それはそれで研究されるといいと思います。これは私の意見です。あと質問は、全国どこでも高齢化が進んで、交通弱者といいましょか、買い物弱者といいましょか、医療に関わらず最大の課題でして、先ほどの筋力づくりもそうなのですが、お年寄りに対して薬をやる際に、みんな孤独で、あるいは足腰が弱っているときに、ちゃんとしたたんぱく質をとるためには、肉や魚を食べなければいけません、1人で買い物に行けないですとか、孤独で眠れないから睡眠剤が欲しい、というようなことがありまして、1つのベッドを作るよりもそうした環境を整えてやるのが、どれだけその人にとって大切かという、さっきからのお話しもみんなそういうところに繋がるわけですが、その中で交通政策ですが、医療の面からみると先ほど都市計画課の方がおっしゃったように、浦佐の方か

らせっかく作った市民病院に直通がないというか、過去を反映した政策になっているためにあまり勝手がよくないというのがあって、改善に向けて取り組みをされているということですが、どういう段取りでやろうとしているのかということと、市民バスが13コースあるとのことですが、この実施主体はどこで、路線バスにも補助しているのでしょうか。それから市民バスにも補助をしているのでしょうか。そういう政策選択の中で、いったいどこを重点的にやっていったらいいのか、という辺りが私は課題だと思っています。その中で先ほど樋口さんがおっしゃったような形で、地域づくり協議会の中でも予防に特化していったらいいのではないかと、というときに地域づくり協議会は非常に珍しい場で、行政区でもない地方自治の原点のような区域であると思います。素晴らしいです。そういったところを中心としたこういった予防活動への参画に、介護保険課の方がおっしゃったような送迎というか、オンデマンドというか、そういう交通政策への補助というやり方もあると思います。ですから大きく市の政策の中で路線バスへの補助、市民バスへの補助、さらには交通弱者と保健医療と結びついたところへの分配や支援というか、そこをトータルでどのようにこれから考えていくのか、おそらくこういった話は大きな変化がない限り転換はできないと思います。だらだらと過去を踏襲するような形になると思います。その辺りを市長さんでないと答弁できないかもしれませんが、ちょっと教えてもらいたいと思います。

亀井委員長：ありがとうございます。事務局からお答えいただけますか。

事務局：まず1点目の乗り継ぎですとか、広域のアクセスについて説明させていただきます。実際大和地域から六日町地域につきましては、今は路線バスで浦佐駅から六日町駅に来た便があるのですが、それが乗り換えなくても同じ乗車バスが市民病院に行くような形で4月から運行していますので、その点は少し改善している形になっています。今後の改善としましては、乗り継ぎ拠点として市民バスと路線バスがうまく繋がってない部分が多々ありますので、乗り換える場所を整備したうえで、それに合わせたダイヤを整備することによって、どうしても乗り継ぎは必要になってしまいますが、遠くの医療機関に通えるような形を作っていきたいと考えています。バスの実施主体ですが、路線バスについては以前からやっている事業者さんがそのまま継続してされているところに、市、国、県が補助金を交付することによって運行していただいています。市民バスにつきましては再編する際に、事業者さんがこの路線をやります、と決めて決まっています。そちらにつきましても国からの補助金と市からの補助金で運行しているような状況となっています。

外山委員：要するに二律背反というか、公共の邪魔をすると公共バスの頻度が落ちると思いますが、今どれだけ公共政策として補助しているか分かりませんが、5000万か1億円かわかりませんが、そのお金があるのであれば、本当に困っている人に、オンデマンドであったり、シルバーサービスで昔運転が上手だった方を雇って、のような方向転換をして辛い所に手が届くような政策というものがあると思います。それが陸運局などとバッティングすると、良かれと思ってやったこ

とが今度は普通のバス路線の頻度が減る、という副作用もあるかと思えます。実態がよくわからないところもありますが、こういう交通政策は総合計画で考えるのでしょうか。これを医療という視点に立った時に本当に役に立つのかどうかということです。確かに浦佐から市民病院に来たとしても、受付の時間を大分過ぎてしまって何の役にもたたない、何の役にもたたないというのは言い過ぎですけども、利用者の目線に立って改革するべきだと思います。意見として言うておきます。

亀井委員長：外山委員からのご質問に対して、今後の方向性というあたりはお答えになれますでしょうか。何かコメントありましたらお願いいたします。

事務局：そういったところも踏まえまして、昨年度、今年度の3月になりますが地域公共交通網形成計画というものを策定させていただきまして、これが公共交通のマスタープランになります。その中でも地域を巻き込んだ取り組みというものを含めて検討させていただくという記載がありますので、その中で今後検討を進めた中で、できたところから順に反映させていただきたいと思っています。

亀井委員長：ありがとうございます。ここで市長からコメントがあるということなのでお願いします。

林市長：今ほど交通網の計画がこの春からもうできているということですけど、もう少しだけ先の話をするれば、今日は樋口さんが地域づくり協議会の話をしてくださいました。私はこの地域において地域づくり協議会という枠組みでの活動が非常に珍しいことであると思えますし、ここが将来1番の核になると思っています。今の時点で皆様はどういうことをやってもらっているかということを超えていかなければならないのではないかと考えていて、先ほど外山委員の方から出ました色々なオンデマンドのやり方ですとか、その中で例えば筋力づくりサポーターの会場の話もあります。その核になる場所にもうちょっとドア to ドアのやり方があり、そこからメインの路線としての公共路線バスもあり、色々な絡みがあって難しい問題があります。しかしそれを超えていかないとだめなことがあると思っていますので、まずはその地域の中の網のような自由に動ける部分と、基幹的な路線、ここを生かしながらやっていく、それが町の病院であるとか、買い物をする場所であるとか、そういったものを繋がないと乗り越えられない山なのか、という気がしています。今はその過渡期かなという気がしています。非常に大事な問題だと思います。

亀井委員長：ありがとうございます。他の委員からのご質問コメントなどはございませんでしょうか。小幡委員いかがでしょうか。

小幡委員：お三方ありがとうございます。まず女子力観光プロモーションチームのホームページが私は非常に好きで、自分も山登りが好きですので、体を張った体験談がよくできていて、いつも見させていただいています。ここには東京ブロック広報という方もいらっしゃいますが、地元の方に知ってもらうというさっきのお話にもあったことはもちろん大事なのですが、関東圏の方にこれがもっとよく伝わるというと思うのですが、その辺の活動などはどのようにされているのでしょうか。

か。

小林様：お答えいたします。関東の方のメンバーはすべて南魚沼市にゆかりのあるメンバーです。実家があったり、おばあちゃんの家があったりということなのですが、最近の話ですと、東京に住んでいる女性 50 人を対象に、私たちメンバーが企画プロデュースをしまして東京の毎日新聞本社ビルにおいて、南魚沼のいいところ、こんなところですよということを紹介させていただいて、田舎暮らしを考えていらっしゃる方は南魚沼の方にぜひお越しください、というような移住セミナーを企画して運営させていただきました。そういったことは行政からの依頼で私たちが企画をして実行しましたが、このような機会をたくさん設けて、女性を対象にしたセミナーは私たちの得意分野なので、力を入れていければいいなと思っています。

小幡委員：ありがとうございます。この活動は非常にユニークですので、ぜひこれからもよろしくお願ひします。それと地域づくり協議会にしても筋力づくり教室にしても、お年寄りをはじめ地域の方にサービスがこれだけ行き届いているということは非常に重要だと思います。例えば CCRC 構想が今どうなっているのか、私はわからないのですが、リタイアされた方の移住を進めるというプロジェクトもあったと思うのですが、これは市の方にお聞きすればいいのかもしれませんが、これだけ地域の方の綿密な活動というものが、移住を進める時の宣伝として使われていて、十分に周知されているのでしょうか。これは大変すばらしい取り組みだと思います。市の方からのお返事になりますでしょうか。CCRC 構想がどのように進んでいるのか私にはわからないので申し訳ありません。

亀井委員長：市長お願いいたします。

林市長：CCRC 構想について、今の取り組んでいる形ですが元はリタイアされた方でまだ若い層の方を最初狙ってやった事業なのですが、今は国の方もだいぶ舵を切ってきたと思いますが、なかなか日本版の CCRC 構想の実現が難しいと、私もそう思っていますが、市としてはこの 1 年は全世代型の移住定住の方向に切り替えています。その点をご理解いただきたいと思います。小幡委員が言われましたが、私もゲストの皆様を知ってはいましたが、さらに今日は思いを深くした、というかこういう活動がすごくなると思って、来年度予算には色々反映させなければならないと、これはまだ言えませんが、こういう取り組みが基礎作りになるなど、それと先ほどの地域づくりの範囲とかがあるなと思います。それからこちらに来た方がデビューする場があるといった明地さんの言葉、こういったところになるほどと思って今日は感じ入っています。本当にありがとうございます。これからこういうことも一緒になってやっていくことが大事です。

小幡委員：ありがとうございます。

亀井委員長：ありがとうございます。次に山崎委員からコメントもしくはご質問等はございませんでしょうか。

山崎委員：私は 4 月から地域振興局長という立場でもありまして、色々な角度のまちづくり、特に医療に関するまちづくりに資する取り組みをお聞かせいただきまし

て大変勉強になりました。樋口さんにおかれましては、県の地域医療構想までお読みいただいたということで大変恐縮しておりますが、そこで医師に負担をかけないようにという話でやられている、これは県の方でも、みんなで支える地域医療推進事業ということで取り組んでいます、さらにそこにきめ細かさを加えていただいている、こういった団体の活動があるんだということが非常に感銘を受けた次第です。女子力はやはりすごいなと思っています。どちらかというとな女性の力をこれから生かしていかないと、地域自体が持たないとよく言われるのですが、それはこういうところと言えるんだなということがよく分かった次第です。高齢者の男性女性で見た場合、介護度が要介護の方とか色々な方がいらっしゃいますが、元気な高齢者、男性も女性も両方いらっしゃるわけですが、こういう方々がどうやって力を発揮していただくか、そして小林さんのご発表の中で私がそうだなと思ったのは、地域の宝という言葉を使っていた、これは各地域によって違うと思いますが、その地域を改めて再発見していこうとするような姿勢、この感覚をお持ちの方々がお集まりになっているんだ、ということが非常に感銘を受けた次第です。三番目の明地様のご発表は、続けるということがいかに大事か、ということは我々も理屈ではよくわかるのですが、本当にこれを実践されている、この仕掛けを作られた行政の方々も素晴らしいと思いますが、それを受けて実際に活動を続けてこられた皆様とうまくかみ合っていた、さすが南魚沼では昔からこういう活動が活発だという話は聞いておりましたが、こういう形で息が続いておられるんだというように感じた次第です。すべて感想になりますが、大変勉強になりました。

亀井委員長：ありがとうございます。次に大西委員からコメントもしくはご質問等をいただけますでしょうか。

大西委員：私も質問というよりはぜひいぶんと勉強をさせていただきまして、ありがとうございます。私はリハビリに関わる医師ですが、筋力づくり教室のお話は、これこそがリハビリに必要なだなどという内容で、特に教える立場になられた方の介護予防、というお話がありましたが、それがすごく大きなヒントになるような気がしました。交通に関することも私は関心があって、例えば脳卒中になられた方の後遺症を残して、運転再開の可否の診断書が最近すごく増えていて、1人ひとり悩みながら書いていますが、この地域は運転できないとなると、すごく当事者にインパクトがあることで、出かけられなくなると筋力も落ちるし認知症も進行するのではなにかと心配したり、家族も危ないと思っているけれど運転してもらわなければならないと思っていたり、先ほど外山先生が市民バスとは別にオンデマンドの方で考えるべきだとおっしゃっていましたが、これはなかなか難しい問題ですが私も日々こういうことを感じています。もうひとつ樋口さんのお話も坂戸での取り組みの話は時々聞いていて、市から離れて主体的になさっている、というように伺っていて素晴らしいなと思っていました。すべての地域が成功しているわけではないのでしょうけども、予算がついてお金を使ったり、住民主体となって取り組まなければならないということで、大変ではあると思いますが、今後の地域づくりの大きなヒント

だろうなと思いました。今日はありがとうございました。

亀井委員長：委員の皆様から色々なコメントやご意見をいただきました。ありがとうございました。

5. 医師確保について（15：23～15：58）

亀井委員長：議事を進めたいと思います。医師確保について、に移ります。前回の委員会において、林市長よりご発言をいただき「医師確保が最優先の課題」というお話でありました。また第2回委員会におきましては、山崎委員より県の考えを協議してお示しします、といったお話もいただいているところです。ここで少し時間をいただきまして、医師確保について委員の皆様からのご意見をいただきたいと思います。まず山崎委員から新潟県に関しまして、医師確保についてのお話をいただきたいと思います。よろしくをお願いします。

山崎委員：本来前回の会議でお話をしなくてはならなかったのですが、急遽欠席をしました。大変失礼をいたしました。なかなか時間を作るのが難しい中で、県庁に行って色々県福祉保健部とも話をしながら、何とか今日の会議に向けて少しお話ができるように整理ができてきたかと思います。

まず県の考えとして、医師確保と地域医療提供体制の整備というものは表裏一体にあるので、それらを合わせながら色々考えていかななくてはいけないということ、その中で県として色々考えるテーブルを持っていますけれども、まずは自治体ないし病院の設置主体が主体的に色々考えていただけるということは、大変敬意を表する部分がございますので、そういうものを積み重ねていただいたうえで、県としてそこにどういう形で地域全体の体制を作るために何ができるのかということも考えていきたい、という話がありました。そうした中、昨年林市長様が県知事宛に要望書を県庁にお持ちいただいた、という点について、これに関しての話がございまして、ひとつには計画的に医師配置をするために、県の修学資金を利用している地域枠という言い方をされているのですが、ほぼイコールで県費修学生医師と私どもも呼んでいるのですけれども、この方の配置について市長さんがお越しになった時に県の方からお答えしたのが、南魚沼市の病院も対象にはなっておりまして、そこに卒後まだ間もない若い医師を派遣するには、ある程度勉強しながら働いていただくという環境を作っていかなければいけない、そういう環境づくりも含めて例えば基幹型の臨床研修病院というところと、どう組んでやっていただけるかという体制づくりも合わせて、今後協議をさせていただきたいという話だったと聞いております。そしてもうひとつは自治医科大学の卒業医師の配置、この件については県庁の福祉保健部だけでなかなかできない部分がございます、これは県立病院に多くの卒業医師が勤めているという関係で、県の中でも大変縦割りの言い方で恐縮ですが、病院局と福祉保健部がそれぞれ話をしていかななくてはいけない、という中で福祉保健部としてどういう形で地域に貢献できるか、ということがございますので、なかなか部単独で言うことは難しいということを前置きしておきますけれども、病院局と

も話をしながら県全体を視野に入れながら各地域をどうやって支えて行くかということは今後も考えていく、という話がございました。そういう形で確たるものの言い方ができない状況で申し訳ありませんが、具体的に今回、外山先生からもお話があるかと思えますけれども、地域ではこういう考えなんだというご示唆をいただければ、それをまたお聞かせいただいで受け止めて、それから県の中でも検討を継続しながら、市の方と一緒に地域のために取り組んでいく、という姿勢はしっかり持っている、ということは県の方も申しておりました。以上でございます。

亀井委員長：ありがとうございます。それでは次に外山委員からお話をお願いできますでしょうか。

外山委員：それでは私の方から追加意見（資料5 追加意見 参照）ということでお話しします。（2 ページ）先ほど市長さんの方から、任期の間と言ったでしょうか、ある程度まとまったものを提言してもらいたいということもあったようで、そうすると今日は医師確保ですけれども、残された大きな課題としては2つあって、1つは依然としてこの病院群という運営体制、2つあるゆきぐに大和病院と市民病院をどう改善していくのかということがあると思います。2つ目に今日の医師確保と経営の効率化を具体的にどう実現していくか、ということがありまして、経営の効率化も、結局2つの病院で60億円くらいの事業をやっているところに、一般会計から10億円も繰り入れているわけです。そのうち地方交付税の措置があるのが5億円くらいになりますから、5億円が真水で出ているということで、市全体の予算が300億円で市税が70億円しかないところで、安定的な運営をどうするのか、ということがあると思いますが、これは私は必ず黒字にできると考えていますけれども、今日は時間がないのでやめます。次のスライド（3 ページ）ですけれども、この病院群という運営体制、第1回の委員会の時に黒岩先生の方から病院群という視点でなく、1つの病院に集中したらどうかというお話もあったわけですが、厚生労働省の方でゆきぐに大和病院が424の再編を考えるべき病院の対象に1つになっていますけれども、そういった行政的視点と、長い歴史があって住民感情というものもあるわけです。それから地域包括ケアという考え方がありまして、患者さんを病気の発生から治っていく過程、それにどうやって実現するのかという三つ巴というか、そういった視点が必要なわけです。その中で（4 ページ）私の意見を述べますと、まず新ゆきぐに大和病院の建設という話がありましたけれども、私は財政面と医師確保方面からこれは現実的ではないと思っています。2つ目として、今ある医療資源をフルに活用して、南魚沼市全体として南魚沼市らしい「地域包括ケア」の実現を目指してはどうか、と考えています。これにもいくつかの段階があるので後で説明しますが、次は病院群という発想を変えて、ゆきぐに大和病院、南魚沼市民病院を全体として「一つの病院」として、機能も「職員の心も」一体となってオールミナミウオヌマとして新たな南魚沼市の医療を実現してはどうか、ということ遠い将来は分かりませんが、近未来はこういう形で行くのが現実的ではないか、と思います。それが医療のまちづくりのベースなのではないかと思います。次のスライ

ド(5ページ)ですけれども、今の病院群というものは魚沼の再編の後遺症と言いましょか、南魚沼市民病院はできましたけれども、ゆきぐに大和病院もそれぞれ先生方が一生懸命がんばっていらっしゃいますが、連携して互いに外来に行ったりしているのですが、病院の特性としては地域割りのような形になっていて、足りないところを補っているという形だと思います。これを当面、ゆきぐに大和病院には大規模修繕が必要だと思いますが、更には地域の機能訓練室ができるのかどうか、この辺りの分析も必要ですが、回復期のリハビリ病棟の整備を図って拡充したらどうかと、上乘せで。そして一般急性期の市民病院の方は循環器や外科、整形などを強化していく。地域住民に求められ、医師も喜んでやれるような分野を強化する。つまり南魚沼市にとっていくつも足りないところがありますが、例えば心臓病になって長岡へ搬送する途中で死んでしまう、そういうことをなくすということです。基幹病院がしっかりすればいいのですが、循環器内科の医師が1人しかいませんので、そういうことを座してそのままでいいのかという決してよくはないので、なにも大学病院並みになる必要はないのですけれども、将来需要も考えると循環器をしっかりやる、脳卒中などもそうです。他の分野も現場の先生方からご意見を聞かなければなりません。もう1つは、せっかく助かった命が結局リハビリをするのに長岡まで行くという、2重のハンディキャップを追っているわけです。したがって大きく地域包括ケアを、患者さんが発生して最後には死んでいくわけですが、そういうことを考えたときに助かる命を助ける、ということで市民病院の強化、そして助かった命をさらに希望をもって過ごす、といった意味でのリハビリの強化という形でゆきぐに大和病院を少し整備拡充したらどうか、というように思うようになりました。当初、在り方論として私も述べた、ゆきぐに大和病院を統合して市民病院に持ってくるのもその後、市の財政状況を検討しましたが、非常にお金のかかる話で、詳しい数字は忘れましたが、市民病院は建設費だけでも70億円もかかっていると聞いています。今後、建設費の企業債の償還があります。まだ50億円程度あるのでしょうか。また通常財政投融资を財源にした借金は、5年間は据え置きですが、令和2年度から本格的になります。あまり言いますと前の市長さんに叱られるかもしれませんが、私から言わせるとちょっとお金がかかり過ぎだと思っています。そこにさらに統合した約50床の病棟を作るということになるとまた借金の返済が現実的には不可能だと思いますし、ゆきぐに大和病院を介護医療院にという話もありましたけれども、それも非常にお金がかかることです。コロナで観光などの産業も停滞、市税も減少する中で、一般会計から繰出そうにも出せる金がないと思います。そういうことであれば、また内部留保もほとんどない状態でもありますし、今ある資源を総動員でやるならばこういう形で、例えば一つの病院というのは、互いの病院の病棟という考え方をもったらどうかということで、例えばある人が急性期になって市民病院の外来に行ったら即入院となった時に、もうその病棟の入院カンファレンスには、ゆきぐに大和病院のソーシャルワーカーが同席して、次には自分の病院に来るけれども今は急性期として市民病院に行っているという形で最初から一

体としてみる、というシステムを作ったらどうかと思っています。市民病院の方もすべてがゆきぐに大和病院に行くわけではありませんけれども、長く入院してまごまごしていると筋力が弱っていく、大西先生が一生懸命やってくさいましたけれども、せっかく入院したなら、そういった専門の場所が必要だということで、1つの可能性としてゆきぐに大和病院の方に位置付けたらどうかと思っています。ただ大規模改修などでそういうことができるかということや、回復期リハビリテーション病棟と言うは易しではありますが、結構水準が高くて大変な施設承認が必要なので、できるかどうかということもあります。地域包括ケア病棟の方が使いやすいかも知れません。この辺も実際に頑張っておられる松島先生のお考えをお聞きすることが必要です。ただもしそういうことを目指すのであれば私は魚沼基幹病院も魚沼地区は一つの病院だと言っているの、魚沼基幹病院の入退院のカンファレンスに、来るなどと言われてもゆきぐに大和病院や市民病院のソーシャルワーカーや医者が出席して、「出ていけ」などとは言われなと思いますけれども、そこで情報を交換しながら最期まで面倒見るからということややる。あるいは今は立川にたくさん患者さんが行っていますが、そこと連携を取りながら週1回でも会議に行って患者さんの情報をとって、もう予約してくるというような形でやるといいと思っています。その中でお互いの信用、信頼が生まれ、紹介、逆紹介を徹底的にやることによって回転していけば、必ず一般会計からの繰出金というのは、ほぼなくなると思いませんが半分以下になると思っています。ただこれも数年先の話になる可能性があるの、ここには書いてありませんけれども、今1番すぐできる手は南魚沼市民病院が140床あり3病棟でやっていますが、今はコロナの問題もあって60%くらいの病床利用率しかないようですが、2病棟をDPCの急性期に使って残りの1病棟を回復期リハビリ病棟にしてしまっ、立派な機能訓練室もあるわけですから、一般急性期の方をどんどん早く回して回復期の方に来てもらう、という形でこれのミニチュア版を早速南魚沼市民病院でやれば急性期の方の点数も上がりますし、回復期の方の点数も上がりますし、患者さんから見ると回転が早いと信頼性ができるわけですので、人気も出てくると思っています。私は細かくは分かりませんが、大西先生には本当は戻ってもらって、すぐにそういうようなことをやってもらいたいと思っています。

次に(6ページ)今日の本題である医師確保政策の提案ということですが、南魚沼市で一体どういう政策が考えられるのか、ということですが、前提としては(7ページ)この前もお話しましたので簡単にしますが、平成16年からもう臨床研修制度が変わって、医者の6割は大学病院ではなくて直接市中病院に行っています。ですから現実に基幹病院は年間連続して研修医はゼロです。卒業生はちがうところに行ってしまうのです。そもそも大学は労働者派遣事業所ではないということと、それから(8ページ)さらに平成30年に専門医制度が新たにスタートしまして、仮に医局に入ったとしても、この専門医の研修が終わったら自分が好きなところに行くぞというような形で、医局の支配下ではない形で人生設計がなされていますの

で、こういうことを考慮した医師確保をしなければいけないというのが大前提なわけです。それで（9 ページ）現行はどうかというと、さいたま医療センターの連携施設になっていて、臨床研修基幹施設という大きなものがありまして、そこで初期研修、卒業したての医師ですけれども、1 カ月ごとのローテーションで受け入れる、というこれは活気があっていいことです。2 番目として、さいたま医療センターから専攻医の1~2 列というのは、1 列とは2 カ月ごとに交替して6 人であれば1 年間1 人分ができるということで、それを2 列期待しているのですが、さいたま医療センターですら、だんだん人を分配するのが難しくなっているという形で、今南雲さんも工夫して慈恵医大などと連携してやっていますけれども、4 月~6 月は1 列で大変だったと思います。それから3 番目として非常勤医師の多数登用、これはダメで市民病院は常勤医が13 人くらいしかいないのに、やむを得ずやったことでしょうかけれども、非常勤医が107 人くらいいると大変で、コストとしては常勤の医師と非常勤の医師の報酬と旅費で同じくらいだという話になっています。では、一体どうしたら良いのか（10 ページ）ということで一本釣りでは限界なんですけれども、南魚沼市の利点（11 ページ）については、黒岩先生の時代から自治医科大学と連携が深い、東京から近い、それから指導医の資格のある先生が結構いらっしゃるということ、あと東京などでは専攻医といって後期研修医のことですが、これが偏っているため定数抑制があるのですが、新潟県では定数制限がないことなどがあります。それから全国で一番、医師少数県なんですね新潟県は、その中の魚沼はさらに最下位なので、日本で一番困難で難しい地域だと、逆に胸を張れるというか。あともう1 つは先ほど申し上げましたが、コロナ禍でいろんな人々の就労環境が変わって地方の都市の魅力がアップしてきている、ということを考えて、具体的なアクションの提案（12 ページ）としては、まず第1 に寄附講座の設置ということで市長が冒頭おっしゃいましたが、自治医科大学南魚沼地域医療学講座（仮称）という形で、循環器、総合診療の特命教授という形で、もう7 月1 日付で岡崎先生という方が着任されて、さっきも会ってきたところです。この方は大変な人でアメリカの素晴らしい心臓の血管外科のところに2 年間いらっしゃいましたし、佐賀医科大学の准教授もされましたが、今はもう南魚沼市のために、そういうこともやれるけれどもジェネラルにやるということで、今はもう外来と内科のチームに入って、内科もやりますという形で働いてくださっています。そこに特命助教授の応募もありますし、それから来春から心臓カテーテルといって心筋梗塞などもチェックできる体制になれる期待があります。もう1 つの戦略としては、専攻医の研修ということで、簡単に言いますと埼玉から来ているのが2 カ月交替なのでそれを例えば半年交替くらいでやると、その時に相手方は東京の人気のある研修施設と連携をとって受け入れ態勢を作る、という話です。それから3 番目のやりかたとして、先ほど山崎委員が述べたように自治医科大学卒医、地域枠医師の県からの派遣、この地域枠医師の派遣の環境も今まで述べましたような形でやらないと、いつまでたっても批評だけで終わってしまうのではないかと思います。それから自治医科大学卒医の問題は、県立

病院の再編が今言われていますので、そういったところがダウンサイジングした時にトータルで見ればミニドクタープールのようなものが浮くわけなので、これからは県立ではなく市町村に支援するということを提言していけば、魚沼は1番厳しいわけですから、支援の理屈もたつのではないかと、というように思っています。あとは業者への依頼などです。それで(13ページ)今日いらっしゃる方々には細かい話なのでやめますが、内科の専攻医を育てるためには、いまのスライドにも書いてあるのですが、ものすごく難しい基準がたくさんあります。それも(14ページ)例えば令和4年の4月から専攻医をもらおうとすると、令和3年の3月には南魚沼市民病院が専攻医を受け入れるということを専門医機構に登録しなければならないのです。だからものすごく準備に時間がかかる話なのです。それでこのスライド(15ページ)の中の1番下、特別連携施設として登録して専攻医が勉強する3年間のうち最大1年間分は、あわよくば南魚沼市民病院にきてもらえるような環境を作る、そのためには指導医がいなければならないのですが、そういうことが戦略だと思いません。次は(16ページ)赤字で書いてきましたけど、ただ人気施設とのタイアップは、みんなが人気施設とタイアップして、1年間のうち半分は自分のところに来てもらいたいと提案するわけなので、これは競争ということになります。そういうことを地道にやっていかなければいけなくて、これをやっていかないと手品のように若手を連れてくることはできないと思います。もう1つは(17ページ)内科の専攻医ではなく総合診療プログラムで総合医を養成する方法があります。そこに(19ページ)いくつか書いていますが、これも例えば3年間のうち半年とか1年とか連れて来るのですが、赤字で書いてきましたが、そもそものなり手が少ないのです。私は南魚沼市民病院に総合医があと2人くらいいれば、それだけでほぼ黒字になるのではないかと、思っています。その代わり非常勤による細かい科の方はやめて、非効率なことはやめて総合医が泌尿器科も眼科も診る、という話なのですが、そもそものなり手が少ないので、全国の僻地でそういうプログラムを組んでいるのですが、応募がほとんどないのです。2020年度の新潟県では総合診療へ応募した人はゼロです。しかしそうは言っても、魅力あるコースを作って、来てくださいという話になりますのでやはりそのためには指導医が必要となってきます。私の知る限りでは先ほどから話に出ています大西先生はその資格があるのです。私は実力が低いですが私も指導医の要件を満たしています。今のところやっているのは寄附講座だけなのですが(20ページ)、それを核にして新潟県ではじめてそういう寄附講座にして、自治医科大学と構造的な支援を得る、という方式にして、次にカリキュラムを作って都会から呼び寄せて安定させる、という話なのですが、とにかくまずリーダーが重要で、次に兄貴がすごく重要で、兄弟仁義の兄貴のようとにかく頼れる兄貴がいると、その人間に向かって若手が来るようになるのです。それで今回(21ページ)岡崎先生というビッグな兄貴が来たわけですが、とにかくそういう人がいると人を呼び寄せることができる、ということです。次に(22ページ)強調したい点は、システムを作って提案して、今回の寄附講座もそうですが、講座が実際に教授から認められるま

では、構想してから1年半くらいかかったわけです。農業でもそうでしょうけれども、種を植えてその成果を刈り取るまでは1年半はかかるのです。ということです。とにかく今から様々な手を打ってスタートすべきであると思っております、この全国との人材獲得競争であると意識しなければなりません、今までのように行政に頼るだけでは100年待ってもとっては失礼ですが何もできませんので、とにかく今やれることをベストを尽くして挑戦すべきだと思います。私は手品はできませんけれども、こういった形で医師確保をぜひやるべきだと思っております、他に何か方法論がある有識者がいましたら教えてもらいたいと思っております。以上です。

亀井委員長：ありがとうございます。先ほどの山崎委員、そして外山委員からそれぞれご意見をいただきました。他の委員からのご意見やコメントはありませんでしょうか。富永委員いかがでしょうか。

富永委員：今の外山委員のお話を伺っている中で、市民病院に岡崎先生が赴任された、ということが、南魚沼にとっても非常に力になっていると思います。心臓血管外科が専門だと聞いておりましたが、こちらにいらしてから在宅もやりたいと、この前の医師会の中でお聞きしました。まだ私は直接お会いしていませんが、ぜひ今度お会いして在宅推進の委員にもなっていただこうかというようなことも考えています。医師の確保というのは10年も20年も前から魚沼地域、十日町地域でもそうでしたけれども医師の確保は非常に難しいということで、ただ確保に向かって今の外山先生のお話しで色々な方法が考えられるのだということを知りました。昔はなかなか僻地に行くということが若い先生方にとっては都会がやはり魅力的で田舎の診療所や病院に行くというのはなかなか難しいということもありましたけれども、色々な手段を使って若い先生方に僻地での診療というものがいかに楽しいものか、そして地域医療の人たちにとっていかに役に立つことか、ということも色々話をしていきたいと私も思いました。外山委員ありがとうございます。

亀井委員長：ありがとうございます。続いて小幡委員いかがでしょうか。

小幡委員：医師確保はなかなか難しい問題で、さきほど南魚沼の魅力を色々と女子力観光プロモーションチームの方に伝えてもらいましたが、南魚沼に興味を持つ医師が誰かいればと思って、私も北里大学の方に半分本気、半分冗談で話をしますが、遊びに来るのはいいけど本格的に来るとなると、本気で考えてくださる方がなかなかいないのが実情です。ただ北里学院と南魚沼市との連携協議会というものがあり、林市長にもご了解いただいてこれからそれを再開しますので、その時に本部の常任理事も来ますが、その方は医師であり色々病院との繋がりもありますので、ぜひ私個人としてはこちらに来ていただける方を紹介したいと思っております。もちろんまだ何の保証もできないですが、そのようなことを望んでいます。具体的な何の方策もなく、ただ感想を述べているだけで申し訳ありません。以上です。

亀井委員長：ありがとうございます。大西委員いかがでしょうか。

大西委員：私の話も少し外山委員が出されましたが、今も市民病院は回数は減りましたが診療はやっていますし、特にリハビリをする患者さんで、かなりこの地域で引き受けてやらせてもらっているので、決して今市民病院に関わっていないというわけではありません、ということが1つです。あと医師が足りないというのはそうなのですが、何度かお話しさせてもらっていますが、市が市立病院がどういう方向でどういう病院であって欲しいのか、というデザインがまずあって、だからこういう医師が必要でこういう医師を探している、というその辺の議論をもうちょっとした方がいいと思っています。富永先生から在宅医療のお話も出たのですが、高齢者がどんどん増え続けていて、高齢者の看取りをどうするのか、ということが切迫した問題で、それを専門とされていなくても関心をもって取り組む医師が必要だということを明確にして、医師であればだれでもいいという訳ではない、という辺りを明確にした方がいいのではないかと思います。それと医師確保の話がどうしても出るのですが、これからは病院の機能をダウンサイジングしていったら、求められる医療を少ない医師で回していくという形になるのかと、個人的には思っています。その方が予算規模も少なくなるし、外山先生の回復期リハや循環器の話はおそらく魚沼圏域全体にとってすごく価値があることなのですが、ただちょっと懸念されるのがベースの予算の規模が上がるし、広げていくとかえって医師がどんどん必要になるし、そういうリスクも伴うので、継続して議論がなされていくのかとも思いましたが、それが私の感想です。以上です。

亀井委員長：ありがとうございます。他に追加のご発言などありましたらお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは議事を次に進めたいと思います。

6. 論点整理について（15：58～16：09）

亀井委員長：論点整理につきまして、事務局から説明をお願いします。

事務局：事務局です。論点整理につきましてご説明させていただきます。お手元の「南魚沼市医療のまちづくり検討委員会 論点整理」の資料をご覧ください。資料はカラーA3の裏表の印刷となっているものです。論点整理につきましては、前回提示させていただきました1回目、2回目の論点整理したものに加えまして、前回第3回目の委員会での論点だと思われるものを加えて整理しています。

まず前回の委員会で市長からコメントのあった2つのポイントをテーマ1とテーマ2に赤字で追加しました。そして前回の委員会でお話をいただきました、大きな3つのテーマの中にさらに小見出しをつけて、分けて整理をしています。加えまして、カラー刷りにしまして委員会の回数ごとに色分けをしました。右上に凡例がありますが、第1回委員会での論点を青、第2回を緑、第3回目を黄で色付けしています。枠外1番左に委員会の回数も入れてあります。そして小見出しごとに重要だと思われる論点の左を大きな黒丸にして上の方に持ってきています。

テーマ1の「市立病院群の今後の在り方について」ですが、1番上に市長のコメント

ト、病院群の体制が将来にわたって持続可能な経営をできるのか、を赤字で追加しました。そして括弧書きで小見出しを「運営について」「医師・診療科について」「必要性について」「再編について」「基幹病院との連携について」「その他」の6種類作りましてそれぞれに分けて整理をしました。例えば、1番上の「運営について」の小見出しのところでは黒丸1番下ですが、市の財政状況で新病院建設は難しいのではないか、再編する体力すらなくなってしまうのではないかと、であったり、2つ下の小見出し「必要性について」のところでは、黒丸上から3番目、黒字である検診施設の健友館を多地域から人を呼んで、維持していくことが必要ではないかと、その下の小見出し「基幹病院との連携について」のところでは、黒丸1番下の基幹病院と競合する診療科は減らしていく必要があるのではないかと、といった論点を追加しております。

配布資料ですと裏面になりますが、テーマ2の「市内の医療・介護人材の確保」については、1番上に赤字で市長のコメント、最優先である医師確保をどうしたら実現できるのか、を追加しました。テーマ2につきましては、二重丸をつけた医師の確保と、医療・介護人材の確保に分けて考えており、医師の確保につきまして「市として」と「県からの支援」と2つの小見出しをつけて整理しました。今回は「市として」の小見出しのところに、以前の体制では医師確保は難しいのではないかと、研修医がこの地に残ってくれるには何が必要なのか、といった2つの論点を追加しております。

テーマ3の「保健・医療・福祉のまちづくりについて」では、小見出しを「在宅・訪問・介護」「まちづくり」「基幹病院との連携」「プラスの医療」「その他」の5種類作りまして整理をしました。前回の委員会での論点の追加はありませんでしたが、黒丸をつけたところとしましては小見出しの上から二番目「まちづくり」のところだと、上から2番目の、ドア to ドアとなる高齢者の交通手段の確保が必要ではないかと、その2つ下の「プラスの医療」の小見出しのところでは遠隔医療が必要ではないかと、というところを重要な論点としました。今回の委員会につきましても論点を追加して整理していきたいと思っています。

事務局からの説明は以上ですが、まとめ方であったり、不足している論点、これは重要だから黒丸を付けた方がいいのでは、などがございましたら委員の皆様からご意見をいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。以上です。

亀井委員長：ありがとうございます。事務局の方から論点についてご説明がございましたが、委員の皆様からご質問、コメント、お気づきになられた点等ございませんでしょうか。外山委員いかがでしょうか。

外山委員：忠実に整理されていていいと思いますが、おそらくそれぞれ均等にやっていくと蓋が閉まらなくなってくる可能性があるため、この辺から次回から次々回にかけて亀井委員長のリーダーシップによって、あるいは市長さんとして重点的という問いかけもあると思いますが、その辺と練り合わせながら収斂していった方がいいと思っています。今回は素案というか骨子というか、そういう段階に、重点

的なテーマはこれからあるとは思いますが、それとは別に、1日ですぐにできるわけではありませので、論点から骨子への転換というか、そういった切り口でされた方がいいのではないかと感じました。ただこの論点は非常にまじめによくまとめているのでびっくりしました。

亀井委員長：ありがとうございます。富永委員いかがでしょうか。

富永委員：色分けされて非常に分かりやすくなりとてもよかったですと思います。今まで3回委員会がありまして、論点の黒丸が重要事項ということですが、これに対して例えば第1回2回の質問や疑問に対しての回答のようなものは出るのでしょうか。または出ているのでしょうか。

亀井委員長：事務局お願いします。

外山委員：いいですか。

亀井委員長：外山委員どうぞ。

外山委員：事務局から答えるのは大変だと思いますが、富永先生がおっしゃっているのは、論点が並列になっているので、それをどういうふうに判断していくかということだと思つので、まさに次回に向けて収斂できるところは骨子案のような形で少し回答を加えるような形で、素案として委員長の方から投げかけて、そして委員の皆様から揉んでもらって、という作業でないとおそらく難しいと思います。先ほどそのような提案をさせていただきました。

富永委員：分かりました。ありがとうございます。

亀井委員長：ありがとうございます。小幡委員いかがでしょうか。何かお気づきの点などございませんでしょうか。

小幡委員：はい。今外山先生がおっしゃった通りなのですが、収斂するのに時間的な軸を考える必要があると思います。急いで決めなければならないこと、それから貴重な意見として出たけれども、もう少し先に考えた方がよいのではないかと、いうものに分けていくのもやり方なのかなと思います。

亀井委員長：ありがとうございます。山崎委員から何かコメント等はございませんでしょうか。

山崎委員：はい。非常に全体として私は欠席が多かったものですから、全体の中身を鳥瞰できて貴重な資料だと思っています。県の関わりという部分は様々なところに出てくると思いますが、この委員会の収斂の方向性などとも関わってくるかとも思いますが、引き続き、県の福祉保健部の中でも色々なセクションがありますので、どの部署とどう関わってくるのか、ということも含めて私の方も県庁の各セクションに繋げるように引き続き話をしていこうと思っています。

亀井委員長：ありがとうございました。大西委員から何かありましたらコメント等いただければと思います。

大西委員：特にありません。

亀井委員長：ありがとうございます。委員の皆様から色々とコメント等をいただきましたので、参考にさせていただければと思います。議事を進めていきます。

7. 次回の委員会の論点について（16：09～16：12）

亀井委員長：次回の委員会の論点について、事務局の方からご発言をお願いいたします。

事務局：事務局です。事務局の案といたしましては、次回の委員会につきましては以前の委員会で委員の皆様からご提案いただきました、遠隔医療や介護医療院について、ゲストをお招きできればお招きしてお話を伺いたいと思っています。そして外山委員の方からもお話をいただきました論点整理の方につきまして、まとめていく作業、骨子について検討をして行きたいと考えております。開催につきまして概ね1か月後の8月のお盆明け頃を考えております。また委員の皆様には改めてお知らせをさせていただきたいと思っております。ご意見などありましたらいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

亀井委員長：ありがとうございました。委員の皆様から何かご質問、ご意見等はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それではこれで本日の日程はすべて終了しました。事務局から連絡事項等はありませんでしょうか。

事務局：こちらからの連絡はありません。

亀井委員長：ありがとうございます。本日はゲストスピーカー3人の皆様をお招きいたしまして色々な貴重なお話を聞くことができました。大変ありがとうございました。以上を持ちまして第4回医療のまちづくり検討委員会を閉会といたします。ありがとうございました。おつかれさまでした。

9. 閉会（16：13）