

## 令和2年度第6回医療のまちづくり検討委員会

日時：令和2年9月29日（火）14：00～16：00 本庁舎2階大会議室

### — 議 事 概 要 —

#### 1. 開会（14：00～14：12）

**亀井委員長**：ただ今より、第6回医療のまちづくり検討委員会を開催します。

富永委員が欠席、小幡委員が16時10分から用務のため途中退席、大西委員が用務の都合により15時30分から16時くらいからの参加となります。

配布資料等に不備等がありましたら、事務局までお申し出ください。

最初に林市長よりご挨拶をお願いします。

**林市長**：皆さん、改めましてこんにちは。市長の林茂男でございます。今日はそれぞれにご立场上、お忙しい方々ばかりではありますが、このようにお時間をお取りいただきまして、第6回目となる医療のまちづくり検討委員会にご出席を賜りましてありがとうございます。亀井委員長も、また今日はよろしく申し上げます。私としても大変強い思いの中でこの医療のまちづくり検討委員会の設置を進めてまいりました。今振り返りますと、当初昨年度末に近い時期に第1回を踏み切ったということが、コロナ禍の始まりでありましたので、本当にそこが良かったという風に思っています。もしこの間躊躇して先送りしていたならば、それはまさしく南魚沼市民ひいては魚沼医療圏域の中で、大きな時間的な後退も見ただのではないかという思いがしていきまして、皆さんの参加を含めましてご検討の過程、本当にありがたく思っている次第であります。今日は最終的には提言という形で私の方にお示しいただけるのではないかと期待しているのですが、内容も含め、そして、この間の様々な視点からの皆さんからの高い知見、ご経験を生かしたそういう話合いが進められてきたことは、南魚沼市にとりましても、かつてなかったことではないかと思っています。今回皆さんから取りまとめいただく提言等が出た場合には、市長職として、最大限の配慮をさせていただき、そしてここからがスタートだという風にも感じておりまして、これらの中からこの先の南魚沼市がどう進むべきであるかということにつきまして、今度は南魚沼市そのものが真剣に、またこの提言書等を私共としては糧にさせていただいて、これから大いに議論し、そして、意思決定していくという段階に入るかと思えます。これらが、市民のためにどうしても大切なプロセスであると思って進められたことを私は大変ありがたく思っておりますし、亀井委員長他多くの委員の皆様にも冒頭ではありますが、深く感謝を申し上げて今日の開会に合わせました私からの挨拶とさせていただきたいと思えます。本当にありがとうございます。今日もよろしくお願いたします。

**亀井委員長**：ありがとうございました。それでは議事に入りたいと思えますが、事務局より、何か連絡事項等はありませんか。

**事務局：**1点ご報告させていただきます。医療のまちづくり検討委員会の議事録作成用に録音された音声データを公表していただきたい、というお話がありました。市議会の1会派から8月に文書で、9月には議会定例会の一般質問で、ということで何度かお話をいただいているところです。お話をいただいている趣旨は、第2回委員会以降、コロナ禍のこともあり、制限付きの公開で行ってきたところですが、議事概要の作成・公開にも時間を要していることから、次の委員会までに内容把握や検討ができない、制限付き公開のため情報公開が不十分、といったことで音声データの公開をお願いしたい、ということでありました。市としましては、「公開する予定はない」ということで回答や答弁などをして参りました。その理由としましては、委員会の開催がまったくの非公開ではないこと。制限付きではありますが傍聴している方もおりますし、議事概要も公表していること。傍聴については、庁舎内設備が整ってきたため、当初はできていませんでしたが、議員控室で音声のみですが、委員会の傍聴が可能になったこと。議事概要につきましては、要約版ではなく、コロナ禍の適切な情報公開の観点から、議事全文に等しいものを委員やゲストスピーカーの皆様の確認を行った上で、整理したものを議事概要として公開していること。その公開については委員会終了後から1カ月程度となるように努めており、現在では次回委員会までに議事概要の公開ができています。委員及びゲストには議事録作成のために音声録音の了承を得たのみであり、公表の同意は得ていないこと。これらを理由として挙げております。以上、事務局から報告をさせていただきます。

**亀井委員長：**ありがとうございます。議事に入る前に事務局から報告のありました、委員会の音声データを公開していただきたい、という強い声があったとのことですが、これにつきまして公開の可否なども含めまして、委員の皆様方何かご意見がありましたらお願いしたいと思います。小幡委員いかがでしょうか。

**小幡委員：**議員の皆さんの申し出は、我々が議事概要をまとめるのが遅いのもっと早く情報を知りたいということでおっしゃっていると思います。今のこの段階では議事概要として音声データを文字にしてあるものが完成しており、事務局が話されたように議事概要は全部見ることができますので、音声データそのものは出さなくても良いのではないかと思います。

**亀井委員長：**はい、ありがとうございます。山崎委員いかがでしょうか。

**山崎委員：**県の方でもこういう会議でどこまで公開するかというのは常々開催する側としての懸案でもあります。私も自分の知る限りにおいてですけれども、音声データをそのまま出すというのは、聞いた話でもそういう事は今までなかったと思います。今、事務局から説明があった通りだと思いますけれども、正直申しあげまして、県の方がどうかと言う話もありますが、ここまで公開している会議というのは、それほどないと思います。あとは、私個人、一委員としての印象や感想を言わせていただくと、正直自分でも日本語になっていないようなことをしゃべったりしている所もあって、それを後で確認をしてそれを議事録として出す、しかもその議事録が要約されてまとめられたものというよりは、生に近い形で出ているということで、

これだったらちゃんと自分の言っていることが、色んな人に見ていただいても伝わるなと思います。逆に言うと今 1 番いい形で出ているのではないかと思っておりまして、その両面から音声データを出すというのはどうなのかな、あまり適当ではないのではないかな、というのが私の受けている印象です。

**外山委員：** 亀井さん、いいですか。

**亀井委員長：** はい、ありがとうございます。外山委員お願いします。

**外山委員：** ちょっと法律的に踏み込んだ見方を言いますと、この音声データというのは単純に担当の忘備録という概念ではなく、公文書かどうかということと公文書に当たると思うのですけれども、結局この委員会の 1 番重要な点というのは、自由闊達な議論が出来るということだったので、事務局の説明にはなかったけれども、当初は議事概要そのものでしたが、市民に知っていただくために議事録に近い形に変更してきたという経緯もあって、私はこれでいいと思っています。あと 1 つは、仮に音声データそのものを公文書としてしまうと、音声データそのものは情報公開において行政文書に近いけれども、結局音声データと議事概要で議事録が 2 重の公文書になってしまうので、そうするとその取扱いにおいて、この委員会ではないと思うのですが、一方的に疑義が生じてくる場合があるので、僕は今回で終わりですけれどもできるだけ丁寧な議事概要を書く、ということによろしいと思います。

**亀井委員長：** はい、ありがとうございます。他に追加等はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、委員会といたしましては音声データの公開を行う予定はないということによろしいでしょうか。

----- 委員皆うなずく -----

はい、ありがとうございます。では議事に入りたいと思います。

## 2. 提言について (14 : 12~14 : 40)

**亀井委員長：** 提言についてです。前回の委員会におきまして提言骨子案が示されましたが、時間の都合もありまして十分な議論ができなかったと感じました。そこで、再度委員の皆様にご確認をいたしました。それを事務局が取りまとめを行い、再度委員の皆様にご確認をいただきました。前回の委員会の後、2 度に渡りまして委員の皆様からご丁寧にご確認を頂きましたものを提言として本日お示ししております。この提言につきまして、委員の皆様から加筆した部分、重要な部分などにつきまして、ご説明をいただきたいと思います。まず、小幡委員、主に 9 ページの遠隔医療のところになりますでしょうか、ご説明をお願いします。

**小幡委員：** ここに書いてあることの通りですが、この遠隔医療はすぐに喫緊に実現するというよりは、将来的にはどうしても考えておいた方がいいということで書かせていただきました。第 5 回で色々ご発表いただいた内容も含めて、南魚沼市の場合にやはり分散している診療所とかがありますので、遠隔医療を導入していくことが必要かと思います。これは項目ごとに説明する必要がありますか。もうすでに読んでいただいているから、時間の関係もありますけど、どの程度説明すれば

よろしいでしょうか。

**亀井委員長**：重要と思われる部分などお任せしますが、簡単に説明していただければと思います。

**小幡委員**：はい。色んなやり方がありますけれども、レ点の下から3つ目でしょうか。現実的に南魚沼で可能なのは、多分医師が在宅にいる患者さんと繋ぐことなのですが、それは高齢者が多い南魚沼では患者さんだけではとても ICT 機器を操作できるとは思えませんので、やはり看護師さんが患者さんのそばにいて医師とのやり取りを補助する、これが1番現実的で、これができれば色々な所でかなり医師の移動も節約できます。それからその下にも書いてありますが、導入費用もさほどかからないので、すぐには言いませんが、これも近いうちに実証実験を経て導入していくのが良いのではないかと思います。以上です。

**亀井委員長**：ありがとうございます。続きまして、山崎委員からお願いできますか。11 ページの組織体制の整備の人材育成等の部分になりますでしょうか。ご説明をお願いします。

**山崎委員**：すみません。今ちょっとこちらの電波が乱れました。私の発言でよろしいでしょうか。

**亀井委員長**：ではもう1度説明します。山崎委員から11 ページからの組織体制の整備の人材育成等の部分になるかと思いますが、ご説明をお願いします。

**山崎委員**：失礼しました。12 ページの提言内容を基にという、上から2つ目のチェックになりますでしょうか。前回の委員会の最後のところで申し上げたとおりですが、ここで市としても施策といいますか、政策レベルかもしれませんが、それを組み立てて実行に移して行っていく必要があると思いますが、医療のことはもちろんですし、様々な幅広い分野に精通した人材、そういう方々をどうやって確保していくか、また、それをどう育てていくのかということを含めて中長期的に見ていく必要があると思われまます。そういったことにも着手すべきであるという事で、この提言の加筆をさせていただいた所ですけれども、伺うところによりますと外山委員が今度市の方に身分を変えられておいでになるということですので、例えばこういう人材の登用ということもその1つではと思っています。以上です。

**亀井委員長**：ありがとうございます。続きまして外山委員、2 ページ、8 ページ、11 ページ、12 ページでしょうか。ご説明をお願いします。

**外山委員**：2 ページに絡むことでちょっと申し上げたいのは、この半年間に渡る委員会の中で多くの方々の意見を拝聴しながら、自分なりに考えてきた中でこれまで正面から言えなかったのですけれども、この委員会運営の根底に流れる気持ちを修文を通じて最後に申し上げたいと思っております。前回の骨子案を見ながらですね、この度の南魚沼市医療のまちづくり検討委員会を進め方の中で、厚い資料編を作っていただきましたけれども、この「資料編」の中の、資料の6、右上に「資料編」、黄色の四角で囲んであって数字が黒で書いてありますけれども、その「資料編⑥」のスライド番号の7、「資料編⑦」の1つ前のページで、スライド番号7の

上の方で「魚沼地域における医療体制の整備の現状」と書いてある資料、わかりま  
すでしょうか。そこには魚沼の再編ということで、小出は長岡に近くて、堀之内の  
マンパワーを吸収して、県立小出病院時代からの院長であるとか、重要な医師が県  
の病院局から一般社団法人魚沼市医療公社に派遣されて、かつ、極めて多くの看護  
師さんが、同じ県の病院局から派遣されているわけです。看護師の派遣の構造は、  
魚沼基幹病院の構図と全く同じであります。つまり、平成14、15年ころからの構  
想で平成27年に実際にスタートした魚沼の医療再編というものがあるのですけれ  
ども、基幹病院や小出病院は、県や新潟大学をバックにして指定管理で制度的に安  
定して、極めて多くの医療スタッフが基幹病院は特に看護師さんですけれども、同  
じく県の病院局から派遣で構成されています。そしてここに出ていない十日町病院  
は、この魚沼の再編の構造から撤退されている訳ですね。その結果「資料⑥」と同  
時に「資料①」の資料ナンバー①のスライド2、これが魚沼の再編ですし、それか  
ら資料①のスライドナンバー4で南魚沼市立病院群が40床、あとで45床になりま  
したけれども、南魚沼市立病院が140床、ゆきぐに大和病院が45床、南魚沼市民  
病院が140床という形になっている訳です。誤解を恐れずに言えばですね、南魚沼  
市においては、ちょっと言いすぎかもしれませんが、結果的にこの魚沼の再編の大  
きな構図から取り残された、というような状況が当時あったのではないかという風  
に思っている訳です。逆に言えば、魚沼の再編を忠実にやってきたということだろ  
うと思うのです。そういった状況の中で一方市立病院では、疾病構造の変化から介  
護も含めた地域包括ケアの実施主体・担い手として、県立ではできない役割が定ま  
ってきたわけです。こういった状況の中で、医師の確保であるとか、病院の役割機  
能を市としてどう確保するのかということが、この医療のまちづくり検討委員会  
の与えられた検討課題であったわけです。その場合に私も非常に悩んだのは、2つ  
の考え方があって、つまり魚沼の再編に立ち返って全体最適、つまり魚沼医療圏全  
体の中から演繹的と言いますか、上位の形というように、役割分担を考える方法論  
もあったと思うのです。ところが私よりも地元の皆さんの方がご存知だと思います  
が、基幹病院は開院5年目にして、450床のうち350床しかオープンできず、一方  
で財政赤字によって一般会計から相当繰り入れている。さらに、診療報酬改定に併  
せて、今年度から400床以上の病院は地域包括ケア病棟の新規のオープンは禁止さ  
れているのですが、滑り込みでその病床を確保している状態。そして南魚沼の循環  
器の診療機能が基幹病院開設以前の状態に戻っている、つまりまだ長岡に依存し  
ているということですね。初期研修医も2年連続ゼロということで、つまり検討にあ  
たって、つまり基幹病院からの考え方で役割分担を考えていくのか、ということに  
なりますと、当初求められた高度医療の提供が不十分な中で地域の総合病院化とい  
いますか、いわゆる総合デパートのような動きが始まっている中で、全体最適の理  
屈を振りかざすと市民病院の急性期の機能は不要だという話になってしまうのでは  
ないかと。結果として10年後には、南魚沼の市民病院は不要だという論法、実態  
となってしまう恐れもあり、これは地方自治の根本、あるいは色々行政制度上、本

未転倒の考え方になるのではないかと考えていた訳です。したがって、この半年間の議論の基本は、当初の魚沼医療の再編に立ち返って南魚沼市民病院には市民病院として、内科、外科、整形、リハビリ、透析といった基本的機能と、眼科など需要の多い科に加えて、いまだに長岡に依存している循環器機能の強化を図るための議論になりまして、例えば出来ることになりましたけれども、自治医科大学からの寄附講座の10月1日からの開設ですね。それと、ゆきぐに大和病院の地域包括・在宅機能の充実といった原点に帰って、両者で一体となった運営を目指してきたわけです。一時、ゆきぐに大和病院も市民病院と統合も考えましたけれども、これも南魚沼市の市立病院として、今後の10年に渡る存続を念頭に置いたもので、決して個々の病院を潰そうとかそういった小さな視点ではありませんでした。しかしながら一方でこの議論の中で、現場の医師からも基幹病院や他の民間病院との整合性を図るべきだというようなご意見もありまして、それから例えば市民病院で今後魚沼圏域で初の回復期リハビリ病棟をスタートするにしても、改めて魚沼圏域全体を視野に入れる必要があることから、独りよがりと言われぬように、関係医療機関であるとか地域医療構想調整会議との調整を明記しておいた方が良いということになったわけです。それで前置きが長くなりましたけれども、あと簡単に申し上げますが、2ページですね、「第2 課題と今後の方向性」の上のレ点のところ、そういうような魚沼医療圏全体での調整、それから地域医療構想調整会議における関係者の理解と言葉を入れた訳です。これを入れたのは今申し上げましたように、やはり今度こそきちっと南魚沼市としての基本的な医療体制を作るんだということの裏返しなわけでありまして。あと2つ目は8ページでありますけれども、8ページの「(5)その他」です。これも重要で、総務省の方から新公立病院改革ガイドラインというのが示されて、南魚沼市にも平成28年度から今年度まででしょうかね、令和2年度までの5か年計画が出来ているわけですが、したがって今後またそういうことに取り組むべきだと書いてありました。しかし国の動向が分からなかったもので、ちょっと調べましたところ、上から5行目くらい、国では令和3年度以降の更なる改革プランの策定を要請することとしている、というような文書を見つけたので、それを書くことによって、あとで出てきますが2025年問題、令和3年度は2021年で残された5年間でありまして、そこに向けた南魚沼市の検討がちょうどその時期だということを書いておいたわけです。それから3つ目は、11ページですが「第3 推進体制の整備」の所で「1. 組織体制の整備」というところがあります。最初のレ点のところ、医療のまちづくり検討委員会というのは、第3者的な検討からの提言であるけれども、具体的に事業として推進していくのは市長部局や現場である病院、という形で書いてありまして、この委員会が多くの方から意見を聞きましたが、委員の中に現場の人が入っていないのではないか、ということ再三言われました。しかしこれからは、市長の挨拶にもありましたけれども、これからがスタートなんだということで、是非現場の方に頑張ってもらいたいということを含めて書かせていただきました。それから、レ点の下から、3

つ、4つ目辺りですね。これは非常に複雑で難しい課題でして、私も多くの行政やってきましたけれども、至難の業に近い様な改革でありますので、実務型の多職種による推進のためのタスクフォースを設置すべき、というように書いてございます。それからもう1つ、現場の意見という時にご批判のあった中で、コロナ禍で市長が筋力づくりサポーターの会とか、女子力の会であるとか、地元の人たちのグループを市長さんが、この委員会とは別に関係をもっていくと言いますか、ご意見を拝聴して回るということでありましたが、これがなかなかできなかったと思います。それで、まとめてこの委員会のゲストでお話いただきましたけれども、やはり民主主義という観点に立てば、そういうところの関係機関にもご意見を拝聴してもらいたいということを書いてあります。それから4つ目に、最後に欲張っているのですが、最後の12ページですけれども、これは行政をやってきた人間として必ずこういった形で言いつばなしにならないようにということをお願いするのですが、医療のまちづくり10か年総合推進事業、戦略でも良いと思いますが、やっていただきたいということでありまして、これから来年度予算、あるいは財政計画の見直し、新公立病院改革プランといった、これからの南魚沼市の将来の持続ある医療ということ考えた時に、非常に重要な時期に遭遇するので、財源は非常に大変だと思いますが、市民病院やゆきぐに大和病院の経営改善と別に、次の医師確保、寄附講座の設置、若手医師が定着するような緊急支援事業。それから2つ目は未来の医師・看護師支援事業。これはこの地域出身のドクターとか医療関係者が案外少ないので、地域を愛する医療の担い手を中学・高校のうちから体験授業的な形で是非やっていただきたいと思っています。3番目は特定看護師養成事業ということでNDCですけれども、これは医師の働き方改革もありますし、後で出てくる色々な展開で特定看護師というのは必要なキーパーソンとなってきますが、1人の養成に2年間位はかかります。それから4つ目が地域づくり協議会活性化重点事業ということで、この南魚沼市では非常に立派な、菅政権が自助、互助、共助、公助と言っていますが、旧町単位に4つずつの、行政区ではない自助努力組織と言いますか、これは素晴らしい組織なので、ここを通じて南魚沼市らしい健康づくりであったり、地域の活性化の拠点とタイアップしてやられると、本当に生きたものになっていくのではないかと考えています。それから5つ目ですが、ちょっと欲張って申し訳ないのですが、南魚沼市には確か13ですかね、温泉があって、この温泉利用型健康増進施設という制度がございますので、そういう支援も地域の産業の活性化も含めて、南魚沼市らしい支援をお願いしたいということと、交通弱者のための新交通体系の実施とありますけれども、オンデマンドバス、これは今も公共交通に市は補助されていますけれども、それとの政策選択となるかと思いますが、あとで問題になるような城内診療所の問題であるとか様々な問題も、この交通、足を確保できるかどうかというのが非常に重要な話でありますので、これだけではないかもしれませんが、是非10年先を見据えて事業を立ててもらいたいという風に思っております。長くなりましたが以上です。

**亀井委員長：**ありがとうございました。続きまして、欠席をされております富永委員、遅れてご出席される予定の大西委員より提言等へのご意見をいただいております。事務局から、説明をお願いします。

**事務局：**事務局です。本日委員会を欠席されております富永委員、遅くなって出席となります大西委員からいただいたご意見の方を、本日資料としても配布しているところですが、ご説明をさせていただきます。まず、富永委員からのご意見についてですが、提言の時に特に重要だと思われるところは、という所で、「医師確保、特に非常勤医師の常勤化」ということで、提言書、提言の中の4ページの1番上のチェックの場所ではないかと思えます。そちらの方が重要だということで挙げていただいております。また、城内診療所のあり方につきましては、「市民病院へ統合しても構わないと思うが、診療所としてこれからも存続を考えるのであれば、1つの疾患に特化した形を全面に押し出したらどうか。」というようなご意見を頂いております。市民病院群の経営等につきましては、「自らが医療法人設立後指定管理者として診療所の経営を行っており、初めの数年間は補助を受けていたが、経営が軌道に乗ってからは、ほとんど補助を受けることなく診療所を運営していることから、公的機関がバックにいても、指定管理者であれば、経営努力をするようになるのではないか」というようなご意見を頂きました。続きまして、大西委員からのご意見になります。提言の中で特に重要だと思われるところについては、提言の9ページの上のところになるかと思えます。上から3番目のレ点の所です。我が国における高齢化の進展という所から始まる箇所になろうかと思えます。「在宅医療・介護は極めて重要で、市民・大和の両病院でも重要な施設とすべき」というような点をあげていただいております。あと、城内病院の在り方につきましては、「病院事業会計の中に組み入れ、経営的に運営を統一の方法は概ね賛成ですが、城内診療所は市民病院とは機能が異なっており、地域で気軽にかかれる一次医療機関としての意義はあると思えます。統合後市民病院の外来が肥大化することの懸念もあり、慎重な議論が必要」というようなご意見を頂きました。続いて、市立病院群の経営についてですが、「市立病院群の経営が危機的な状況にあることについて、よりオープンな議論がなされるべきであり、病院の存続が困難になることが、市民にとって最も避けねばならぬという所、という点を共有してもらいたい所でありまして、提言の方でも述べられている様な非常勤医師の件ですとか、DPC化など、経営改善に向けた努力の余地はあり、独立地方行政法人化や指定管理者制度については、それらについて十分に取組んでから結論を出すのも一つかと思えます」というご意見を頂いております。こちら提言の中で同じような事を触れている内容ですので、ご理解の方を頂いていることかなと思っております。提言に関する委員のご意見の説明の方は以上になりますが、1点補足をさせていただきたいと思えます。本日お配りしました「提言」、あと提言の「概要版」とあと「資料編」、あと「委員会の開催経過」と「委員の名簿」と「委員会の設置要綱」という所をお配りしております。こちらの方、提言書としてお渡しする予定になっております。

事務局からの説明を終わります。

**亀井委員長**：ありがとうございました。議事を進めます。

### 3. 意見交換（14:40～15:15）

**亀井委員長**：続きまして、意見交換に入ります。本日この場で提言の中で特に重要だと思われまます箇所につきまして、先ほど事務局から説明があった通り、欠席委員からのご意見も伺っているところですが、再度委員の皆様からのご意見を頂きまして、必要があれば提言への加筆や修正などを行いたいと思います。二点確認をさせていただきたいと思っております。まず1つ目は、提言の8ページに（4）城内診療所のあり方、という箇所があります。ここでは、城内診療所の現状を踏まえて「効率的な運営を図る観点から、病院事業会計の中に組み入れ、その後地域住民の交通手段の確保を図った上で、市民病院に統合すべきである」とされています。少々デリケートな部分ではないかと思っておりますので、再度、委員の皆様からご意見を頂きながら確認をしていきたいと思っております。外山委員いかがでしょうか。

**外山委員**：さっきの大西委員、それから富永委員からのお話がありましたけれども、方向性としては統合だと思うのですけれども、もうちょっと現場の意見も十分に聞いたり、それから先ほどから議論となっている、地域の交通体系の成熟がない限り乱暴な話でもあったりするもので、あるいは市民病院の外来の機能との関係など、走りながら検討することも重要だと思いますので、例えばですね、ちょっと文章を頭で考えてみますと「効率的な運営を図る観点から病院事業会計の中に組み入れるとともに」として「現在ご尽力されている所長の意見を十分に踏まえた上で」と入れて、地域住民の交通手段の確保を「図った上で」でなく「図りつつ」として、「市民病院への統合を」ではなくて「市民病院への統合も視野に入れた検討を進めるべきである」というように、主旨はそういう方向だけでも、様々な手順を踏んで、チェックした上で、きちっと大きな方向性を進めたらどうかというように修文したらどうかと思います。

**亀井委員長**：ありがとうございます。山崎委員いかがでしょうか。

**山崎委員**：今の外山委員のご意見に全く同じです。「統合すべき」というのは、その次の（5）の終わりの様に「検討すべき」とか、その辺はいくら強くても良いと思いますが、やっぱり「統合する」というのは非常に大きいことでもあります。たぶん外山委員もご発言されたと思いますが、ここの方向性をきちんと示しつつ実際には現実を踏まえながら進めていく部分が必要かと思えますし、私も表現をどのようにするか、今のご提案も含めてご検討されればと思いますけれども、ここの表現を柔らかくするという点について賛成の意見です。

**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。

**小幡委員**：皆さんのおっしゃる通りですが、最初に「効率的な運営を図る観点から」と来てしまうと、これが第一優先というようになってしまいますので、外山委員もおっしゃられましたが、ここにも並列して効率的な運営とそれから地域住民に

対する医療の機能維持を図るために、などの目的についても併記した方が、更に住民には受け入れやすいかと感じます。

**亀井委員長**：ありがとうございます。今の委員の皆様からのご意見を総括いたしまして、もう少し柔らかい言い回しで皆様方のご意見が反映できるように修正したいと思います。提言 8 ページの (4) 城内診療所のあり方、ですけれども、ここの効率的な運営を図る観点のところで、「地域の住民の医療への配慮」というような言葉を加えることでよろしいですか。

**小幡委員**：そうですね、「機能を維持しつつ」のような、その辺りをうまく入れておかないといけないかなという気がします。

**亀井委員長**：ありがとうございます。まずは目的のところを「効率的な運営」だけではなく、「地域住民への医療も維持しつつ」というようなポイントも追加すること、そして、「病院事業会計の中に組み入れるとともに現在ご尽力されている所長のご意見を十分に踏まえた上で、その後地域住民の交通手段の確保を図りつつ、市民病院への統合も視野に入れた検討を進めるべきである」、これでよろしいでしょうか。事務局よろしいですか。

**事務局**：確認のために繰り返させていただきます。「地域の住民の医療の機能を維持しつつ、公立的な運営を図る観点から病院事業会計の中に組み入れるとともに、現在ご尽力されている所長のご意見を十分に踏まえた上で、その後地域住民の交通手段の確保を図りつつ、市民病院への統合も視野に入れた検討を進めるべきである」と、いうことでよろしいでしょうか。

**外山委員**：はい。(挙手)

**亀井委員長**：外山委員どうぞ。

**外山委員**：主文が違ってきます。「効率的な運営を図るとともに」として、次に続けて読んでみてください。

**事務局**：「効率的な運営を図るとともに、地域の住民の医療の機能を維持しつつ。」

**外山委員**：「維持する観点から」だと思います。両方の観点からとなるようにします。

**事務局**：もう 1 度申し上げます。「効率的な運営を図るとともに、地域の住民の医療の機能を維持する観点から、まず病院事業会計の中に組み入れるとともに、現在ご尽力されている所長のご意見を十分に踏まえた上で、その後地域住民の交通手段の確保を図りつつ、市民病院への統合も視野に入れた検討を進めるべきである。」これでよろしいでしょうか。

**外山委員**：いいと思います。

**小幡委員**：細かいですけれども「地域の住民の医療」というのは「地域医療の機能の維持」で良いのではないのでしょうか。そこはくどい気がします。「地域の住民の医療の機能」とおっしゃってましたよね。「地域医療の機能」でどうでしょうか。

**外山委員**：反対です。「地域医療の機能の維持」の「機能」とは、何かということですよ。それは診療所の機能を維持する、という論理矛盾になるので、もう 1 度最

初の文章ちょっと読んでみてください。

**事務局**：「効率的な運営を図るとともに、地域の住民の医療の機能を維持する観点から、まず病院事業会計の中に組み入れるとともに」と続きます。

**外山委員**：そうすると、そこで果たされた一次医療の機能を果たすということを担保しつつということだから、そういうことでないと統合の方向性が論理矛盾になります。

**小幡委員**：交通手段を確保して地域住民の医療、それは機能を維持するということと同じ意味ではないのですか。私の理解不足かもしれませんが。地域住民にとっての医療を損なわないように運営の効率化を図るといふ風に理解していたのですが。機能の維持というのがどこまでかというのが非常に解釈で難しいのかもしれませんが、地域住民にとっては、やはりそこが非常に重要ではないかと思って申し上げました。

**外山委員**：委員長、皆さんどうぞ意見を言ってもらいたいと思いますが、城内診療所に関わらず色々な診療所の在り様というのは、さっき言った交通体系も影響しますでしょうし、遠隔診療も影響しますでしょうし、それから診療所でも巡回診療所としての場合もあるでしょうし、様々なその時の状況に応じて段階的に変わる可能性があると思うのです。したがって今ある機能を維持することが全面に出るとそれに縛られるのではないかと思ひまして、ここは委員会として提言を出すという観点に立った書きぶりの方が良いという判断になりました。

**小幡委員**：わかりました。そこはあまり網羅的な書き方をしないで、今までの機能とは変わるということをもしくはっきり言った方が良いというのが外山委員のご意見ですね。理解しました。

**外山委員**：大きな方向性としては、やはり変わらざるを得ないのではないかというように私は思っています。そのことは結果として、地域住民の医療の質についても、市民病院とのタイアップ体制が問題ですけれども、良くなっていくのではないかなという風に思っています。

**亀井委員長**：小幡委員、いかがでしょうか。

**小幡委員**：はい、理解いたしました。

**亀井委員長**：ありがとうございます。それでは事務局もう1度読み上げて頂けますか。

**事務局**：ではもう1度全部読み上げます。「効率的な運営を図るとともに、地域の住民の医療の機能を維持する観点から、まず病院事業会計の中に組み入れるとともに、現在ご尽力されている所長のご意見を十分に踏まえた上で、その後地域住民の交通手段の確保を図りつつ、市民病院への統合も視野に入れた検討を進めるべきである」以上です。

**亀井委員長**：ありがとうございます。よろしいでしょうか。事務局に確認したいのですが、提言概要版については内容の説明を割愛させていただいていますが、そちらにも似たような箇所があります。その説明をお願いします。

**事務局**：細かくは触れませんが、提言概要版 A3 の 2 つ折りのカラーの物の 3 ペー

ジの所にも同様の記載がありますので、そちらも併せて修正を入れさせていただきたいと思います。

**亀井委員長：**ありがとうございます。それではもう1点、委員の皆様からご意見を頂きたい箇所がございます。提言の8ページの(5)その他、のところですか。ここでは、「新公立病院改革ガイドラインにおいて示されている地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入など、経営方法の見直しを引き続き真剣に検討していくべきである」と提言されています。この部分につきまして、委員の皆様から再度ご意見をいただきながら確認をしていきたいと思っております。まず、地方独立行政法人と指定管理者制度についてどのような制度なのか、またどんな違いがあるのか、事務局から説明をお願いします。

**事務局：**新公立病院改革ガイドラインにおいて経営形態の見直しに係る選択肢の中に地方独立法人化（非公務員型）と指定管理者制度の導入が記されておりますので、この2つについてご説明します。まず非公務員型の地方独立法人化の概要を説明しますと、地方独立法人法に基づき地方独立法人を設立し、経営を譲渡するものであります。地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、地方公共団体が直営で実施する場合に比べて、予算・契約・職員定数・人事などの点でより自立的で弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に繋がるものと期待できると言われています。また、運営実績は外部機関の評価を受けることから、事業の透明性が確保されると言われています。デメリットとしましては、法人役員の選任や評価委員会の設置、管理部分の拡充などに伴い経常経費が増加すると言われています。そういったこともありまして、移行事例は複数の県立病院の運営を一括で法人化するなどの比較的大規模な取り組みが行われている所があります。2番目としまして、指定管理者制度の概要を説明しますと地方自治法に基づき法人その他の団体であって、地方公共団体が指定する者に公の施設の管理を委託する制度になります。民間の医療法人等を指定する事で、民間的な経営手法の導入が期待されるものであります。効果を上げるためには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、指定管理者への条件の十分な協議、あと地方公共団体における事業報告のチェックや必要な指示を行う点が実施するには重要と言われています。デメリットとして、指定管理者の引受け先がない場合も想定されるので、移行に関しては十分な準備が必要と言われています。移行事例では、都道府県立ですとか市町村立など様々ですし、病床数についても、30床程から500床以上など様々な形で移行が行われているという状況です。両者の比較ですけれども、経営責任者については、地方独立行政法人は法人の理事長になります。自治体の首長が任命します。指定管理者制度では、指定管理者が経営責任者になり、議会の議決により指定管理者が決められることになります。次に、地方独立法人化では開設者が法人に移行になりますが、指定管理者制度では、開設者は自治体のままで変更はありません。中期目標というものを地方独立法人化では、自治体が作成し、議会議決が必要となっております。指定管理者制度では、特にこういった義務付けはあり

ません。次に職員の身分の関係ですけれども、両者とも非公務員型となり、それぞれの経営管理者が任命することになります。評価制度の点で申し上げますと、地方独立法人化では、自治体で評価委員会を設置する必要があります。大変この部分も大きな負担なのかなという風を感じています。あと、指定管理者制度では、こう言った義務付けはありませんが、一般的には評価を実施している所ではあります。簡単ですが、両者の比較等についてご説明しました。

**亀井委員長：**ありがとうございました。今の説明を踏まえまして、現在の市立病院群の経営方法を検討していくにあたり、「指定管理者制度の適用について排除せず真剣に検討すべき」としてありますが、そのあたりの提言の内容につきまして、委員の皆様からのご意見を頂きたいと思えます。山崎委員いかがでしょうか。

**山崎委員：**私共も過去において、魚沼基幹病院の検討であったり、あるいは私は今上越地域という所で保健所長をやっている関係もあって、その地域にもやはりそういった病院の形態がありますが、色々な検討が必要だと思っています。今ご説明がありましたように地方独法と指定管理で、読み込めば色々分かるのですけれども、提言を読まれた方はまずその違いというものがはっきりお分かりにならない方も結構多いのではないかと思います。1番大きな違いというのは、病院の開設者が誰なのかという所で、独立行政法人というのは「譲渡」ということですので、ある意味、市の方で公営企業法を適用させてやっている部分から一旦離れてしまうのだらうと思います。そうすると、南魚沼市のままでやるということ事を考えると、やっぱり指定管理ということを経験して検討していく方が良いのではないかと思います。そこで制度の違いというものを明確にと言いますか、そこに明記していくということが最低限この提言の中にはあった方が良いのではないかという風に思いました。

**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。

**小幡委員：**私は大西委員が書かれている内容に近いのですが、実はこの問題は臨時に開いた7月29日の市民病院での会で、現場の先生が指定管理とかそういう言葉に対して非常に敏感に反応して、はっきり言うと非常に反発もお持ちの様な印象を受けました。これはもちろんこういう方向性を示さなければならないですが、当面は相当慎重にというか、そういう表現にしなければならないかと思えます。大西委員の表現にあるように、この提言の上の方に色々市民病院の改革のこういう場面はDPC化を図るべきだ、非常勤医を減らすべきだ、そういう努力をしても尚且つ病院の存続が困難な状況が予想される場合には、こういうことを考える必要があるというようにしたらどうでしょうか。要するに、ありとあらゆる努力をした上で、それでもどうもその先やっていけないという状況であるとすると、こういう方向も考えざるを得ないというような、本当に表現を気をつけないといけないかというように思っています。

**外山委員：**亀井委員長。

**亀井委員長：**外山委員お願いします。

**外山委員**：小幡委員のおっしゃる通りですけれども、この新公立病院改革ガイドラインというのは、私の知る限りでは平成19年位からやっています。それで南魚沼市の地方公営企業が全部適用になったのはいつからですか。平成16年位から。

**事務局**：平成23年からです。

**外山委員**：そのガイドラインが出来てから23年に全部適用ですね。それで、8ページのところには、現在の地方公営企業としての病院事業の改善に全力を尽くすべきものとして書いてあって、その改善に全力を尽くすべきということは、市の一般会計からの繰り入れがもたない訳ですので、まあ当たり前なことなのです。ただ、このガイドラインが言っていることというのは、上に書いてありますように、全部適用によって初期の効果が達成されない場合には直ちに取り組みと書いてあります。これは日本全体の問題なのですが、構造上のこともあって直ちには上手くいかないわけです。置かれている環境としては、まずこれを例えば10年間全部適用でやってから考えるということではなくて、常にこういう状況になっているということで、上の修文はそういうことで尚且つ何もしないのではなく、様々な改革をさらにやるべきだということなので、これでいいと思います。ただ指定管理の問題で、私はまだ地域医療振興協会の役員ですけれども、9月末で辞めますが、辞めて利益相反にならないように南魚沼市に就職しますけれども、指定管理では協会が買収するのか、というようなことを言われることがあります。やはり理解不足であって、指定管理の場合には、市民病院、南魚沼市立病院という名前が使えて、開設者は変わらないこととなります。一方で、独法の場合には開設者が違うということなので、どういう選択をされようが、ここのところは市民の皆様に分かるよう明記していくべきではないかと思っています。それから最初の山崎委員の最初の所を強調するということは必要だと思っています。小幡委員がおっしゃっていることは十分分かるのですが、ここに書いてある表現で良いのではないかという風に思っています。

**亀井委員長**：ありがとうございます。小幡委員、今の外山委員からの意見、お聞きになられていかがでしょうか。何か追加発言等がありましたらお願いします。

**小幡委員**：市民にとっては、大西委員が書いている病院がやっていけないというのが一番困るので、やっていくためにそういう方向が必要だというような表現を「全力を尽くす」ということで確かに言い切っているのですが、市民病院を続けていくためには、そういう方向も考えなければならないというように、もう少し丁寧に言ってあげた方が良いのかなという感じはします。このままでも良いのかもしれませんが、でも人によってはそこまで読み込めない人もいるのかもしれないと思います。

**亀井委員長**：ありがとうございます。今の小幡委員のご発言は、「事業の改善に全力を尽くすべきものの」という文言で理解できるかもしれないけれども、優しく市民にも分かりやすくというご発言でしたが、山崎委員、どんな文言を追加したらよろしいでしょうか。何かお考えがあればお願いします。

**山崎委員**：今のお話について申し上げますと、私は外山委員とは別な観点からでしたけれども、病院事業管理者の宮永先生に対して質問のペーパーを出させていただきましたが、新公立病院改革ガイドラインというものがかなり強いものであると私は認識していきまして、逆に言えば、いわゆる改革イコール統合で病院がなくなっていく、という流れに飲み込まれないためにも、やはりこういう所に示されていることをきちんとやっています、という意味でこの段落はやはりあった方が良さそうだろうなと思っていたところです。ただ、これを書いたときに先ほど申し上げているように、地方独立行政法人あるいは指定管理というものの違いは何か、ということニュートラルにきちんと書いておくということによって、なかなか難しい、分からない、あるいはそれが分からなくて不安になるといった様子を少しでも減らすためにもと思いきまして、例えば、「なお書き」みたいな形でですね、この「地方独立行政法人」は、病院の開設者が「法人」に変更となるということ、一方で、「指定管理者制度」の場合には、病院の開設者が「南魚沼市のままである」といったような内容の文言を後に「なお書き」で追加をしてはどうか、というように私は考えていたところです。

**亀井委員長**：ありがとうございます。そうすると、この文言に関して山崎委員から、「なお書き」で先ほど事務局の方から説明があったことも踏まえて、「地方独立行政法人化は、地方独立行政法人へ病院の開設者は変更になるが、指定管理者制度では病院の開設者はあくまでも南魚沼市である」というような一文を付けてはどうかということ、よろしいでしょうか。

----- 委員皆うなずく -----

はい、ありがとうございます。

**外山委員**：はい。(挙手)

**亀井委員長**：はい、外山委員お願いします。

**外山委員**：余計なことですけれども、独立行政法人化というのは、公務員型と非公務員型があります。地方独立行政法人の場合には、ほとんど非公務員型ですけれども、カッコにして(非公務員型)と書いておいた方がよろしいかと思えます。

**亀井委員長**：ありがとうございます。そのような形でここはさらに修文させていただいてよろしいでしょうか。

----- 委員皆うなずく -----

では、事務局より確認をお願いします。

**事務局**：今頂いたご意見をまとめさせていただきまして、今のところの下に「なお」ということで一文追加させていただきます。それでは読み上げます。「なお、地方独立行政法人化(非公務員型)は地方独立行政法人へ病院の開設者が変更になるが、指定管理者制度においては病院の開設者はあくまでも南魚沼市である。」という一文を追加するというのでよろしいでしょうか。

**亀井委員長**：そのような修文でよろしいでしょうか。

----- 委員皆うなずく -----

ありがとうございました。今検討いただいた2点以外に、委員の皆様から重要だと思われるところで検討が必要な箇所、ご意見等はありませんでしょうか。

**外山委員**：ないです。

**亀井委員長**：ありがとうございます。それでは、ここで15時40分まで休憩とさせていただきます。その間に事務局は、ただ今検討されました箇所を修正したものを作成して、皆様に配布してください。また、Zoomで参加されている委員の皆様にはメールを送信してください。それではしばし休憩とさせていただきます。

**外山委員**：ちょっと待ってください。

**亀井委員長**：外山委員どうぞ。

**外山委員**：これを修正してきて、それがまた配られると思いますが、細かな誤字・脱字がまだあります。それらについては、公表の段階で委員長に一任ということで、いちいちここで違ってたのでまた修正、としないように。例えば、色んな所でレ点が付いていなかったり、インターネットオブシングスのO（オー）が大文字だったり、漢字を使っているところと使っていないところがあったり、色々ありますけれども、いずれも本質的な所ではないのでそれによって議事進行が変になってしまうはずだと思いますので、委員長そういう形で了解していただけますでしょうか。

**亀井委員長**：ありがとうございます。では細かい誤字脱字については、私の方で一任させていただければと思います。事務局の方修正をお願いします。

～休憩（15：15～15：39）

#### **4. 提言の最終確認（15：39～15：47）**

**亀井委員長**：それでは15：40には多少早いですが、皆様お席の方に戻られたようですので、委員会を再開します。提言のお話に入る前に外山委員からご意見があるということですのでお願いします。

**外山委員**：先程、指定管理の話めぐって小幡委員の方から、7月29日に市民病院、8月4日はゆきぐに大和病院でしたけれども、出張ヒアリングの際に小幡委員もZoomで参加されておりましたが、指定管理に対して現場の先生方が大分不安があるという意見が出たという風におっしゃいましたけれども、私の記憶、それから議事録を読み返したところ、当日はこちらからは指定管理の話は一切出ていないんですね。それでご意見があったのは委員会の進め方で、当初ゆきぐに大和病院がなくなるというような議事運営だったのではないかと、という委員会の運営について大分ご意見をいただいたことと、現場のドクターが入っていないとか言われたこと、最後にドクターではなく臨床検査技師の方から、今日のテーマではないけれども、指定管理になることへの身分上の不安などについてのご質問があったので、あえてそういうお話をこちらから質問に答える形で申し上げました。あと8月4日のゆきぐに大和病院の場合は、これは座談という形だったので市民病院ほど細かな議事録

というほどのものを作ることが最初から憚れましたけれども、指定管理を否定されるようなお話は一切出なかったです。あたかも現場の先生が指定管理についてみんな反対だというような形が、ひとり歩きすると非常にまずいと思いましたので意見を申し上げておきます。

**亀井委員長：**小幡委員どうぞ。

**小幡委員：**私の記憶だと、第1回目に黒岩先生がいきなりこの話を持ち出して、もうそういうものが最初にあるという形で進めているのではないかという、どの方は正確に覚えてはいないのですが、1回目の黒岩先生の講演がそういう話だったので、この委員会も最初からそういうものがあるという形で進んでいるのではないか、という意見だったと思います。29日と言うよりも第1回目からの外山委員がおっしゃったように進め方に対する疑念だったのかもしれないですけども、1回目がああいう話でしたので、そういう意見があったのは確かだと思います。

**外山委員：**進め方についてのご意見は確かにありました。それは指定管理者制度そのものが不安だとか不満だとかいう形ではなくて、ものの持って行き方というか議論への参画の仕方が、現場の先生たちが入っていないところで、今まで努力された方々の、私はそういう気持ちはなかったですけども、そういう形を印象付けたという点で、進め方についてご不満があったことは事実です。ですから制度論そのものが争点になって不満があったという形とはちょっと違うので、これは印象の問題かもしれませんが、少なくとも字面上はですね、そういうことは登場しておりません。これは私の意見です。

**亀井委員長：**それでは議事を進めたいと思います。お手元に修正した提言はございますでしょうか。提言の最終確認に入ります。提言で修正した箇所につきまして確認をしたいと思いますので事務局の方から説明をお願いします。

**事務局：**新たに提言と提言の概要版をお配りしました。分かりにくくて申し訳ありませんが、修正したものについては、提言の方は1番上の表題、医療のまちづくり検討委員会提言と書いてあるところがありますが、その委員会と提言の間にスペースが入っています。そちらが修正したものになっております。提言の概要版につきましては、最初のページの右上の方に概要版と四角で囲まれたところがございますが、そちらの概と要と版の間にスペースが入って広くなっているもの、こちらが修正をして再度印刷をしてお配りしたものになっておりますので両方ともご確認をいただきたいと思います。それでは提言の方につきまして確認をします。8ページをご覧くださいと思います。(4) 城内診療所の在り方、のところの2つ目の視点です。「効率的な運営を図るとともに地域住民の医療の機能を維持する観点から、まず、病院事業会計の中に組み入れるとともに、現在ご尽力されている所長のご意見を十分に踏まえた上で、その後、地域住民の交通手段の確保を図りつつ、市民病院への統合も視野に入れた検討を進めるべきである。」というように直しました。続きまして2か所目ですが、その下の(5) その他、になっております。下から2行、なお、以降を追加しております。読み上げます。「なお、地方独立行政法

人化（非公務員型）は地方独立行政法人へ病院の開設者が変更になるが、指定管理者制度においては病院の開設者はあくまでも南魚沼市である。」以上となります。概要版の方につきましては同様に修正をしております。ご確認いただきたいと思います。説明の方は省略させていただきます。

**亀井委員長**：はい、ありがとうございます。これで最終確認となりますがよろしいでしょうか。それではお諮りいたします。新たに配布したお手元の提言を最終的なものとして、提出することよろしいでしょうか。

- - - - - 委員全員より「異議なし」 - - - - -

**亀井委員長**：ありがとうございます。それでは議事を進めます。

## 5. 提言書の提出（15：47～15：59）

**亀井委員長**：提言書の提出に入ります。私の方から林市長へ本日完成いたしました提言書を手渡しさせていただきます。

～亀井委員長より林市長へ提言書が手渡される

**亀井委員長**：よろしいでしょうか。本日の日程はこれですべて終了しました。委員会はこれで最後になります。林市長及び委員の皆様から一言ずつご挨拶をいただきたいと思います。まず市長からお願いできますでしょうか。

**林市長**：大変ありがとうございました。今ほどは亀井委員長の方から、提言書を頂戴いたしました。大変重く受け止めさせていただきたいと思っております。今回はじまりに私から挨拶をさせていただいた通りであります。本当に待たなしの全国的な問題であります医療の現状が、医師偏在の中では最も全国的にも低い水準にあると言われている新潟県、その中でさらに厳しい状況にあると言われている魚沼圏域でありますけれども、この中における公立の病院群の開設者として、いろんな思いが今もしているわけですが、手探りの状態でありましたけれども、今回大変素晴らしいそれぞれの委員の皆様から活発なるご議論をいただき、そして我々が知りえなかった様々な各部の視点から、今後どう進むべきであるのかという提言をいただいたものと思っております。本当にこういう議論がここまでされてきたということ私の中では過去なかったという風に思っておりますし、これらに基づきまして今度は冒頭のご挨拶でも申し上げた通り、南魚沼市としての様々な議論をもちろん現場の皆さんや、何よりも市民の皆さんと一緒にやりましてこれからの道をつけていかなければいけないと思っております。その中で私としては大変力強い提言をいただいていると思ひまして、感謝を改めて申し上げさせていただき、今後の私共に対する、今回で委員会が終了すると思ひますが、これまで同様のご厚情をいただき、それから様々な角度からまた南魚沼市へのご支援等もいただく場面もあらうかと存じますので、私の方からもその辺、特段皆様をお願いをさせていただきながら、感謝と提言をいただきましたご苦勞に改めて参りたいと思っております。

で、これをもって私からのご挨拶にさせていただきたいと思います。本当に長い期間、そしてコロナ禍という空前の状況の中ではありませんでしたが、よくぞやっていただいたとっております。本当に改めて感謝を申し上げ最後の言葉といたします。本当に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。それでは委員の皆様、お1人お1人からのご挨拶をさせていただきたいと思います。まず、小幡委員の方からお願いできますでしょうか。

**小幡委員**：はい。こういう形で提言をまとめさせていただきましたけども、最後の方にありますように、これを実際に実現するのが非常に大変だと思います。特に現場で働いている先生方、医療スタッフの理解、それから市民の皆様の理解を得ながらこれを実現していくところは、非常にこれから大変なのではないかと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いします。

**亀井委員長**：ありがとうございました。次に山崎委員からお願いできますでしょうか。

**山崎委員**：はい。私は年度をまたいでしまって、ちょっと立場が変わったり、あるいは新型コロナの関係もあって、欠席が多く皆様方にご迷惑をおかけし、また十分関わりきれなかったことをお詫び申し上げたいと思います。そうした中で途中からピッチが上がってタイトなスケジュールの中で事務局をはじめ、関係する皆様からのご尽力は大変なものであったと存じます。県でもなかなか大変な部分をこのように市が主体的に会議を持ち、また検討を進めていかれるという部分に敬意を表しますと共に今後の提言の実現、また更なる充実をご期待申し上げる次第です。私自身も大変勉強になりました。大変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。それでは外山委員お願いできますでしょうか。

**外山委員**：先程も言いましたけれども、魚沼圏域全体で考える全体最適を優先するのか、それともこういう地方自治体の基本である市民の医療という立場を基本にするのかという方法論で私は実は大分悩んで参りました。ただ私が国の役人のまま、あるいは県の役人だったら全体最適と言うのでしょうかけれども、やはり南魚沼市を1番に考えて物事をやるべきだと思ひまして、その基本通りにやってきたつもりです。あと薄氷を踏む思いだったのは、令和2年度においても市民病院がスタートしておりますけれども、実は内科の医師の確保がままならないという状況の中で、病棟閉鎖するかどうか分かりませんが、だいぶ厳しい状況の中で今回10月1日から寄附講座がスタートするということでありまして、常勤の教授級、助手級の2人を確保すると同時に、枯れ木も山の賑わいではありますが、私自身も参戦して、少しでも前に進めることがやりたいということで、自分の人生にとってもこの委員会というのは非常に大きな節目になったと思っております。最後にこれは委員長が言う話かもしれませんがこの実践をですね、市長さんももうじき2期目の選挙があるという話ですけれども、政策選択として非常に大きな問題であると思ひます。ですからご

判断は市長さんへという形になると思います。最後に、創業易く守成は難し、という言葉があります。やり始めるのは簡単なのですが、ただそれを最後まで柱根も支えてやり遂げるというのは、さっき小幡委員の方から話がありましたけれども、至難の業だと思います。全員が賛成することはないと思います。でも何を1番の優先順位に考えるかということで、ぜひ実現に向けて努力していただきたいし、私も末席から努力したいと思っております。

**亀井委員長**：ありがとうございました。私の方からも一言御礼のご挨拶を皆様方にさせていただきたいと思っております。稚拙な委員会運営でございましたけれども、真摯なご議論、闊達なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。今日のご提言の内容でございますけれども、先ほど委員の皆様からお話ございました通り、かなり建設的で具体的なもの、そして自助、互助、共助が一体となった新オールミナミウオヌマとして、市民、関係者、一同に素晴らしい医療が展開されると、このように心から思うような内容でございます。是非これを実現をしていただいて、この南魚沼が更に魅力的な地域になることを心から願っております。本当にありがとうございました。

**亀井委員長**：それでは閉会となる前に、事務局から連絡事項はございますか。

**事務局**：1点お願いします。この後、委員会終了後になりますけれども、写真撮影、ぶら下がり取材等を行いますので、委員長、外山委員、市長、応接室の方にお願ひしたいと思っております。報道関係者の皆様方、よろしくお願いします。以上です。

**亀井委員長**：ありがとうございました。以上を持ちまして第6回南魚沼市医療のまちづくり検討委員会を閉会とします。大変ありがとうございました。

## 6. 閉会 (16:00)