

南魚沼市医療のまちづくり検討委員会 論点整理

回

R2.8.19 現在

◆テーマその1 市立病院群の今後の在り方について(城内診療所を含む)

【市長】

3 毎年10億円を一般会計から病院会計から繰入れ、実質公債費比率県下ワースト1
3 である南魚沼市の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。

【凡例】

第1回委員会での論点

第2回委員会での論点

第3回委員会での論点

第4回委員会での論点

●重要だと思われるもの

【運営について】

1 ●市民病院が財政的に自立する必要があるのではないか。

3 ●多額の基準外繰入れによる経営を改善する必要があるのではないか。

3 ●診療報酬の計算方式を出来高方式から、3000~4000万円のアップが見込めるDPC方式に変える必要があるのではないか。

3 ●医薬品費比率(医薬品費の価格)や経費比率(機器の修繕)など改善できる余地があるのではないか。

1 ●今の公立のままでの再建は難しい。指定管理制にするべきではないか。

3 ●市として300億円の一般会計予算、市税収入が70億円、病院会計への繰入金10億円、実質公債費比率が全国1741市町村のうち下から40番目。このような中で数十億円を投資しての新病院の建設は難しいのではないかと。またこれ以上悪くなると、再編する体力すらなくなってしまうのではないかと。

4 ●統合、大規模な増改築、新たな病棟整備などには多額の費用がかかるため、今ある医療資源をフルに活用した南魚沼らしい「地域包括ケア」を目指す必要があるのではないか。

4 ●市民病院は一般急性期の強化、大和病院はリハビリの強化を行い、市民側の病棟と大和側の病棟があり互いに連携する1つの病院として考える必要があるのではないか。

1 ・理念をもう一度考える必要があるのではないか。

4 ・市立病院にどうあって欲しいのか、どんな医師が必要なのか、という市の方針が必要ではないか。

1 ・病院再編に対して柔軟に動ける経営形態にするべきではないか。

2 ・不採算医療の部分は自治体病院でなければまかなえないのか。

3 ・ゆきぐに大和病院の地域包括ケア病床を病棟単位で運営できれば、うまく運営できるのではないかと。

4 ・市民、大和の連携のミニチュア版として南魚沼市民病院の140床3病棟を、2病棟を急性期に使い1病棟を回復期リハビリ病棟にすることが必要ではないかと。

4 ・あらゆる病院の入院カンファレンスに市立病院のソーシャルワーカーが同席して、最初から一体としてみる、慢性期に入った地元患者を引き受けるという紹介逆紹介を徹底的にやるシステムを作る必要があるのではないか。

【医師・診療科について】

3 ●多くの非常勤医に頼りながら25もの診療科がある市民病院の外来を運営していく必要があるのか。

3 ・常勤医が非常に少ない中で外来が多い、ということは非常勤医が多く、それによって成り立っているのではないかと。

3 ・非常勤医による外来科の充実、常勤医が外来で疲れてしまい、病棟にまでパワーが回らなくなっているのではないかと。

3 ●医師以外の看護師やリハ職が活躍する非医師化、特定看護師の養成、医療クラークの活用、IoTなどにより医師不足の解消ができるのではないかと。

3 ●専門的な分野で特色を出して多くの患者さんが来て、医師も減らせるようにするために市民病院のセンター化が必要ではないかと。

3 ●総合医があと2、3人来ると安定して利益もでるのではないかと。

1 ・市民病院一般外来のボリュームを減らすにはどうしたらよいか。

1 ・市民病院は高齢者の一般急性期のボリュームを減らしていくことができるのか。

2 ・医師不足の中で常勤医の疲弊が懸念される。この体制で医療提供を継続できるのか?

3 ・市民病院は診療科を減らし、大和病院は患者からの要望により診療科を増やす必要があるのではないかと。

【必要性について】

1 ●病院群(2病院、1診療所を含む)は必要か。

3 ●20億円をかけてゆきぐに大和病院を建替える必要があるのか。

3 ●多地域から利用者と呼ぶことで赤字部分の補填を行うことができる検診施設(健友館)を維持していくことが必要ではないかと。

3 ●市民病院を市の中心に、健友館と大和病院を含めた3本柱で運営していく必要があるのか。

2 ●大和病院は急性期病院と在宅・施設との中間点として、地域密着で在宅支援を行う身近な病院として、その役割を果たす必要があるのか。

2 ・市の財産といえる市立病院群で、建物、人材、機器などをそれぞれ揃えて医療提供を行うことが必要不可欠なのか。

1 ・一体的にやるのであれば城内診療所はランチ(支所)とするべきではないかと。

2 ・幅広い医療の提供、広範囲での医療提供、患者の通院負担の軽減のために、2つの病院があることが必要なのか。

【再編について】

- 1.2 ●市民病院と大和病院は統合するべきではないか。(地域住民が今までのサービスを受けられることが必要)(大和、城内への交通面のカバーが必要)
- 1 ●介護病棟という区分にはなるが、受け手の療養は同じなので、大和病院の代わりに介護医療院を設置してはどうか。
- 1.2 ●回復期、リハビリの専門病棟が必要ではないか。
- 3 ・圏域にない回復期リハビリテーション病棟が必要なのではないか。
- 3 ●将来的に必要な循環器系の医療提供について考える必要があるのではないか。

【基幹病院との連携について】

- 3 ●基幹病院との役割分担をもう一度行い、診療科を減らすと同時に非常勤医も減らす必要があるのではないか。
- 3 ●基幹病院からの患者紹介、基幹病院への患者の逆紹介などの連携が必要ではないか。
- 3 ●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。
- 1 ・市民病院が医療再編システムの中で連携の中心としてリーダーシップをとるべきではないか。
- 1 ・基幹病院を中心とするシステムが信頼できる連携となるにはどうすべきか。
- 2 ・魚沼基幹病院構想、市町村合併の中で新市民病院に大和病院を集約という議論はなかったのか、病院群ありきだったのか、
- 2 なぜ大和病院を中途半端な病床数で分散させたのか、働いている方の中で議論はなかったのか。

【その他】

- 1 ・魚沼圏域の基準病床数は1109床。既存病床数は1385床。このオーバーベッド状態を解消する必要があるのではないか。
- 2 ・指定管理による病院、診療所の運営について勉強する必要があるのではないか。
- 2 ・県内の市立病院の院長、市民などからの意見を聞く必要があるのではないか。

◆テーマその2 市内の医療・介護人材確保について

【市長】

3 医師確保が最優先事項。どうしたらこの医師偏在地域で実現できるのか。

◎医師確保

【市として】

- 3 ●魅力ある先生のもとに医師が集まる、ということも含めて、前の体制のままでは医師確保は難しいのではないかと。
- 1 ●医師確保の安定的な体制を作るにはどこまで協力したらよいか。
- 3 ●研修医は来るが市に居着いてくれない。何が必要なのか。
- 1 ●医師確保の方策として寄附講座を活用してはどうか。
- 4 ●寄附講座による医師確保は一定の成果をあげているが、恒常的な医師確保に向けて頼れる兄貴的な医師が必要ではないか。
- 4 ●研修医の交替スパンを2カ月ではなく半年とするために東京の人気のある研修施設との連携が必要ではないか。
- 4 ●専攻医が勉強する3年間のうち1年は南魚沼市に来てもらえるような仕組みにするために特別連携施設としての登録が必要ではないか。
- 4 ●基幹病院ですら2年間連続研修医がゼロの状況下で、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、指導医の資格のある先生がいるなどの南魚沼市の利点を生かした医師確保を検討する必要があるのではないかと。
- 2 ●2つの病院があるために両院勤務体制となり医師不足となっているのではないかと。
- 1 ●地域で研修医を育てる必要があるのではないかと。
- 1 ●自前施設で総合医を養成する必要があるのではないかと。
- 1 ●個人診療所の閉院（医師の高齢化と後継者不足）を止めることはできるのか。
- 4 ●専攻医の研修を行い、若手の医師を呼ぶために指導医の確保が必要ではないか。
- 4 ●総合医の要請はなり手が少ないが、利益の出る診療が可能となるため、魅力あるプログラム作りが必要ではないか。
- 4 ●自分の専門分野でなくても、在宅医療など地域の課題へ関心をもって取り組む医師が必要ではないか。

【県からの支援】

- 1 ●県立病院の再編が進むことから、県立としては少し余裕の出る自治医大卒業医について、南魚沼市への優先的、
- 1 試験的な配置を新潟県に要望したい。
- 4 ⇒県としては今後協議しながら考えていく、とのことだが一番厳しい魚沼圏域の市町村に配置していくよう提言が必要。
- 1 ●基幹病院がマグネットホスピタルとして機能を発揮する必要があるのではないかと。
- 1 ●基幹病院で医師の再生産、総合医の教育を行う必要があるのではないかと。
- 1 ●県のキャリア形成プログラムの活用は必要ではないかと。
- 4 ●市として考えたものを受け止める姿勢である県と、検討しながら地域のために取り組んでいく必要があるのではないかと。
- 4 ●県の就学資金を利用している地域枠の卒後間もない医師の配置については、南魚沼市の病院も対象になっているが、ある程度勉強しながら働く必要があるため、基幹型の臨床研修病院と連携する体制づくりも含めて、今後協議をしていきたい。

◎医療・介護人材の確保

- 2 ●2つの病院があるから、より広い地域からの看護師採用ができたのではないかと。
- 2 ●2つの病院があるから、看護師の働く場の多様性があり、自身の状況と多様な職場環境を組み合わせると定年まで活躍できるのではないかと。
- 2 ●身分が公務員となることは働く人を確保する際に重要なポイントになるのではないかと。
- 1 ●市内での人材不足状態における対策が必要ではないかと。
- 2 ●介護、保健、療育などに関与できる行政リハビリ職の配置が地域包括ケアの構築のために必要ではないかと。

◆テーマその3 保健・医療・福祉のまちづくりについて

【在宅・訪問・介護】

- 1 ●在宅療養にむけて退院を促進させるための仕組みが必要ではないか。
- 1.2 ●介護施設入所者を市外施設へ出さないようにする必要があるのではないか。（南魚沼地域完結型医療体制）
- 2 ●在宅生活を継続していくために訪問診療、訪問看護の他に訪問系のサービス提供の充実させる必要があるのではないか。
- 1 ・在宅医療の中心としてのクリニック（診療所など）を増やしていく必要があるのではないか。
- 1 ・在宅での看取りが多くできるようになることが必要ではないか。
- 2 ・家庭がベッドで地域が病院と言っていたが、昔に比べて家庭での看護力介護力が落ちているのではないか。

【まちづくり】

- 1 ●魚沼地域をひとつの病院として無駄のない連携が必要ではないか。
- 2 ●door to doorとなる高齢者の交通手段を確保する必要があるのではないか。
- 2 ●まちづくりにおける交通政策の市内の検討進捗状況についての確認が必要ではないか。
- 1 ・市長には地域づくり推進協議会などに検討委員会の話題を提供していただきたい。
- 4 ●市民バスは「塩沢・六日町⇄大和・基幹病院」「大和⇄南魚沼市民病院」などの地域をまたいだ医療機関への乗継環境の整備が必要ではないか。
- 4 ●公共交通機関のサービスを補うという形でボランティアによる送迎を検討する必要があるのではないか。
- 4 ●少ない医者に負担をかけない方法として、地域では保健課の保健師の地区活動など、予防医療に力を入れる必要があるのではないか。
- 4 ●新型コロナウイルスの影響もあり過密ではない地方の魅力が注目される中で、温泉療養、自然、食など幅広い地域の宝を活用したまちづくりを考えることが必要ではないか。
- 4 ●路線バス・市民バスを交通弱者、買い物弱者のためにオンデマンド交通などへの方向転換をするなど利用者の目線に立った改革が必要ではないか。
- 4 ・バスはバス停でしか乗車ができないため、ドアtoドアのサービスを検討する必要があるのではないか。
- 4 ・ボランティア活動など地域を支える核として地域づくり協議会が必要ではないか。
- 4 ・筋力づくり教室を200か所に増やす必要があるのではないか。
- 4 ・ボランティアに参加する男性を増やすには何が必要か。
- 4 ・体操を習うことだけが介護予防ではなく、元気なうちから体操を教えることも介護予防になり、地域で活躍の場ができ生き生きとした生活ができることを周知していく必要があるのではないか。
- 4 ・関東圏の方に南魚沼市をもっとPRしていくことが必要ではないか。

【基幹病院との連携】

- 1 ●基幹病院循環器科の急患受入停止への対策が必要ではないか。
- 1 ・基幹病院の「地域包括ケア病床」と共存は可能か。
- 2 ・旧大和病院の三位一体（保健+医療+福祉の連携）を基幹病院と連携して行う必要があるのではないか。

【プラスの医療】

- 2 ●南魚沼市のような遠くに患者さんが拡散している地域にこそ遠隔診療、遠隔医療が必要ではないか。
- 2 ・遠隔診療、遠隔医療により大和病院での訪問看護などの在宅医療について補うことはできないのか。
- 2 ・少ない医療資源を活用する手段として、在宅医療推進センターが地域の医療機関の情報を集約した情報センターとしての役割を持つ必要があるのではないか。

【その他】

- 1 ●病院職員など市の職員に参画してもらってオール南魚沼で進めていく必要があるのではないか。
- 1 ・市議会としての役割を果たす必要があるのではないか。
- 1 ・医師不足からの診療制限とならないよう検討することが必要なのではないか。
- 2 ・市単独で今後の方針を出すのは難しいので、県の考えを投げかける必要があるのではないか。
- 2 ・介護医療院について検討する前に、どのようなものなのか勉強する必要があるのではないか。