

2020.8.19

医療のまちづくり検討委員会提言（骨子案）

第1 基本的な考え方

- ✓ 我々が言う医療のまちづくりとは、地方の千床を越すような大病院が地域における雇用も産むなど経済波及効果を及ぼしている状態を念頭に置いているのではない。
- ✓ また、魚沼基幹病院を中心にした言わば城下町的な色彩の医療のまちづくりでもない。
- ✓ かつてゆきぐに大和病院はその理念と施策により、全国の模範となり、地域住民は昔から医師を大切にし、逆に病院側も住民を主人公にした地域包括医療体制の構築に努力をしてきた。
- ✓ このような歴史を有する南魚沼市であるが、関係者の努力にも係わらず近年の医師の研修制度の変更や専門医制度の創設もあって、医師確保の困難性は更に顕著になり、この間、魚沼基幹病院は出来たが、それでも魚沼圏域は日本一の医師少数県である新潟県の中で最も少ない医療圏になってしまっている。
- ✓ 加えて、市内の開業医の高齢化や診療所の廃止も大幅に進み、このままでは一次的な医療の確保も危ぶまれる事態に陥ってきており、市立病院の職員のみならず、市民にとっても大きな不安にまでなっている。
- ✓ 一方、市立病院の医師をはじめとした職員は魚沼の医療再編後においても、市民に良質な医療を提供すべく全力を傾注してきており、まずは、その努力を多としたい。
- ✓ しかしながら、そのような職員の努力にも関わらず、常勤医師不足も相まって一般会計からの多額の繰入金に慢性的に依存してきており、南魚沼市の厳しい財政状況においてその額はもはや限界に達しているものと思われる。
- ✓ そこで、まず、南魚沼市の持っている有利な立ち位置である東京からの新幹線などの地政学的な点と多くの医療人と連携関係を有するという先人の努力の成果を踏まえつつ、効果的な医師確保手法と安定した医療の提供体制の新たな構築を急ぐべきである。
- ✓ また、老朽化の進んだゆきぐに大和病院の今後の取り扱いと市民病院の収益アップとコストカットによる経営改善といった言わば、公営企業である病院事業の再建を急ぐとともに、城内診療所の在り方なども再検討し、各方面からの力を結集して南魚沼市 5.6 万人への持続的な医療提供体制を打ち立てる時期に至っている。一方、フリーアクセスの我が国の医療体制にあって、疾病によっては、市民は東京の大病院を受診する場合もあると思われるが、多くの市民にとって、まずは、市立病院群への受診とその後は大多数の場合が自己完結的に加療が終了し、場合によっては、その後、魚沼基幹病院や診療所との連携の中で安心して必要な医療・介護が継続されることが期待されている。言わば、市立病院を中心にした地域包括ケア体制の構築が求められ

ている。

- ✓ そして、その医療による市民の安全、安心を確保した上で、既に地域の財産としてある様々な地区組織や厚みのあるボランティア活動、伝統ある文化、温泉などの観光、南魚沼市特有の地域の枠組みなどの体制を医療体制と双極的に（並んで）位置づけ、両者を活発に結びつける新たな交通体系の創出や地域づくり協議会などの拠点を中心とした市民の自助、互助の新たな体制づくりを目指すことができれば、静かだが、着実に温かみのある、南魚沼市らしい医療のまちづくりと言えるのではないか？
- ✓ そういった市民の各方面からの参画型の医療（広い意味で介護も含む）のまちづくりを目指すものである。

第2 課題と今後の方向性

実際の市民への医療の提供は、関係各法に基づいて行われているが、制度が複雑であり、ビジネスモデルも置かれている環境によって多様であることから、これまで関係者による権限と責任がややもすると曖昧であったのではないかと思われる。

例えば、患者への医療サービスの提供は主治医とともに、医療法の管理者である各病院長に責任があり、病院の経営、運営責任は地方公営企業である南魚沼市病院事業の管理者の責任である。そして医療法上の開設、病床許可申請や健康保険法上の診療報酬請求の基盤となる病床区分などの施設基準の届け出などの構造的措置、そして企業債の発行を含めた最終的な財政措置、更には医療政策の決定などは開設者である市長に責任がある。

これらがややもすると混同されてきたのではないのか。

即ち医療法の管理者は契約している患者を目の前にして日々即決即断の対応や月の単位での施設基準の届出案の策定など前線の指揮官としての対応が求められるし、地方自治法の特別法的な色彩の強い地方公営企業法の管理者は、収支の改善を図るため、各種契約の変更など、テンポの速い改革が求められるが、地方公営企業の場合、往々にしてこれらの権限行使が曖昧で結果として責任の所在も不明確な場合が多いと言われている。

したがって、以下の述べる提言案も三者が緊密に話し合って連携しその実現を図るべきである。

1. 医師確保について

- ✓ これまでの常勤医の確保策として所謂一本釣りは、効果のある場合もあるが、結果として市民病院群の医師数は長期減少傾向にあった。
- ✓ そこで、市長部局では、医療政策として、診療は市民病院で研究は大学の講座として行うと言う「寄付講座」を企画した。
- ✓ 10月1日からスタートする「南魚沼地域医療学講座（自治医科大学医学部総合医学1）」で特命教授（発令は11月1日の予想）1名と特命助教1名（発令は10月1日）の2名が診療現場は市民病院、研究は自治医科大学といった新たな構図が出来上

がる。自治医科大学との関係が更に強化されることになり、構造的な医師確保の第1歩ができた。

- ✓ 今後、同寄付講座の陣容を拡大するとともに、必要に応じ新たな寄付講座の開設を目指してはどうか？（P）
- ✓ 特別連携施設としての専攻医の確保については、自治医科大学のみならず、新たに、全国的に人気があって競争力のある研修基幹施設とのタイアップを図り、寄付講座と相まって、若手の医師の常勤の拡大を図ってはどうか？
- ✓ 自治医科大学卒業医や地域枠についても、上記研修体制の整備を示しつつ新潟県と協力して市立病院が地域医療展開の研修拠点としての性格を位置付ける中で、その実現を図ってはどうか？
- ✓ 特に、県立病院の再編の中で、へき地の県立病院がダウンサイジングされた場合、一定程度の自治医大卒医が出てくるが、県以外への派遣のモデルとして南魚沼市を位置付けられないか、新潟県に要望したい。
- ✓ また、これまで、できるだけ細分化された分野でも市民に専門的な医療を提供したいという思いから、積極的に支援をお願いしていた外来の非常勤医師（107名）については、赤字の一つの原因でもあることから、その必要性について個別に検討を行いつつ、できるだけ常勤医の増で対応すべきである。その中でも自治体にとって赤字でも政策的に必要な科に取り扱いについては政治判断も必要になるものと思われる。
- ✓ 医師確保の中でも、総合医の確保は非常勤医師の削減に合わせ、重要である。
- ✓ 専門的な分野で特色を出して多くの患者さんが来て、非常勤医師を減らし常勤医市を確保する観点からも市民病院のセンター化が必要ではないか。
- ✓ 自分の専門分野でなくとも在宅医療など地域の課題へ関心を持って取り組む医師が必要でないか？（P）
- ✓ 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化などにより医師不足の解消ができるのではないか。

2. 市立病院群の経営の改善と安定化について

（1）病院事業会計が置かれている財政状況

- ✓ 公営企業である病院事業の運営の基本は利用料金（診療報酬）とへき地医療など繰入基準の交付税措置分のみである。
- ✓ 医師は、患者の立場に立ってできるだけ良い医療を行いたいし、より良い医療施設、機器での診療を望むことは当然である。一方、管理者は公益性と企業性の相克の中で、経営全体の妥当性を追求しなければならない。これはどちらが正しいとか言うことではなしに、互いに尊敬しつつも、地域医療サービスの追求と言う同じ基本理念に立った上で、両者は常に健全なる緊張関係が求められる。大きな選択の場合は、徹底的な話し合いが必要である。

- ✓ 既に、実践されていると思われるが、年間の事業目標を全職員が共有して、毎月の月次決算、翌月の収支予測、収支分析を通じ、患者数や病床利用率、平均在院日数、初診割合などの KPI（Key Performance Indicator：重要経営指標）の変化、また DPC をやっていれば、医療圏内におけるシェア割合、診療科別稼働状況などを踏まえ、全員で看護やその他のパラメディカル、事務部門などそれぞれが各自の持ち場の評価を行い、足らざるところは縦割りではなく互いに調整、融通しあって皆が共通の目標に向かって努力する。また、PLAN-DO-SEE のサイクルを確認し、批判は行いつつも、互いを承認し、小さくとも、全職種で達成感を共有することが組織としてのエネルギーを生んでゆく。
- ✓ 一方、南魚沼市の一般会計予算が 300 億円、市税が 70 億円の規模で病院事業を開始した南魚沼市が生まれた平成 16 年から令和元年度までの 15 年間に一般会計からの繰入金には実に約 115 億円に及ぶ。市の実質公債費負担割合は県下最低で、全国 1741 市区町村のうち下から 40 位である。
- ✓ 市の財政調整基金は約 19 億円しかなく、病院事業会計には、令和元年度で約 9 億円が一般会計から繰入がなされ、このうち基準外の繰入は約 5 億円である。
- ✓ なお、令和元年度は、ふるさと納税の果実の約半分の 2.5 億円が臨時的措置として繰入金に投入されたようであるが、令和 2 年度は、同じ手は難しいものと思われる。
- ✓ 更に病院事業の企業債未償還残高は令和元年度末で 50 億円以上に及ぶ。
- ✓ 病院経営を赤字構造から脱却させ、安定した経営基盤を作ることが必要である。
- ✓ 病院事業を運営するには、このような市財政の現状や将来見通し、現在の病院事業会計の一般会計からの多額の基準外繰入状況、今後の企業債の償還を考慮し、例えば 10 年間の収支計画を立て、市長部局にも「公営」の観点からはギリギリの繰入を要求しつつも、「企業」の観点から、民間の病院と同じように、経常収支ではなく、医業（事業）収支から経営を判断するのが本来の姿である。

（2）ゆきぐに大和病院の在り方

- ✓ そういった観点に立った時、数十億円かかる大和病院の増床新築は現実的でないものと思われる。また、南魚沼市としては、一定の規模化を図ると言う観点からも市民病院への集約化が本来の優先的な政策論ではあるが、ゆきぐに大和病院を市民病院への移設・統合することは、これも市民病院に新棟を新設することになり、交付税措置を考慮したとしても新たな企業債の発行は現実的ではないのではないか？（P）
- ✓ 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市らしい「地域包括ケア」を目指すことが必要である。
- ✓ 病院群と言う発想を変えて、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、またゆきぐに大和病院の有していた理念を南魚沼全体に拡大するとともに、機能も「職員の心」も一体となって新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いくことが必要である。

- ✓ したがって、４５床と１４０床といった小規模分散の経営上の弊害を打開するため、ゆきぐに大和病院と市民病院の連携を今以上に強化し、市民病院は急性期の強化、ゆきぐに大和病院は回復期機能の拡大を図り、全体として実質的に一つの病院として運用するとともに、魚沼基幹病院や周辺医療機関等との紹介、逆紹介を更に進めるべきではないか？（Ｐ）
- ✓ 今ある資源を有効に活用するという観点から、新潟県との約束であるゆきぐに大和病院の南棟などを解体し、駐車場にするとともに、合わせて必要な施設改修を行ってはどうか？（Ｐ）
- ✓ 多地域から利用者を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。
- ✓ この際、ゆきぐに大和病院の南棟の解体、北棟、健友館の大規模改修は、言わば魚沼の医療再編の延長線上にあることから、県の基金である地域医療介護総合確保基金の活用を要請すべきである。
- ✓ 大和地域には、ゆきぐに大和病院と萌気園浦佐診療所しかないことなどから、同診療所と連携しながら在宅を支援することとし、当面、現在ある地域包括ケア入院医療管理料のベッドの割合を段階的に増やしてはどうか？
- ✓ 介護医療院も政策的に必要な施設ではあるが、介護保険料や自己負担を考えた時、サービス付き高齢者住宅や看護小規模多機能などの選択肢も併せて検討すべきであり、これらは開設者を市長とすることは要らないものと思われる。（Ｐ）
- ✓ 市立病院群の中では、ゆきぐに大和病院がより回復期の機能を持つような位置付けが可能かどうか、改修の規模や採算性も考慮した検討が必要ではないのか？

（３）市民病院の在り方

- ✓ 市立病院群の経営の改善と安定化については、１．で述べた医師確保が前提である。
- ✓ 市民病院の２５の診療科については、万遍なく行うのではなく、魚沼基幹病院との役割分担も踏まえつつ、尖りある急性期病院として、市民ニーズがあり、かつ先生方が得意な分野についてはそれを伸ばすため、医師にも喜んでもらうようにモチベーションを高める施策を検討し、早急に実施に移すべきである。
- ✓ 例えば、自治医科大学の寄付講座の特命教授候補は循環器科の専門家であるが、他との競争や市民への安心感を考え、できるだけ早く関係医療機関にその循環器科の標榜と診療開始のご案内を行って病病連携を推進するとともに、市報やＦＭゆきぐなどを通じ市民に繰り返しそういった新しい動向を周知すべきである。その結果、市民に評判になり、患者が患者を連れて来るパターンが大きくなることを期待したい。
- ✓ 市民病院には立派な手術室が３室、更には心カテ室まで整備されている。これを更に活用していく必要がある。
- ✓ 全国的にコロナ渦において、患者の受診抑制が起こり、魅力的な病院とそうでない病

院との差が拡大していく中で、上記の尖りある急性期の分野の「名声」、「評判」、「口コミ」が極めて重要であり、魚沼基幹病院を補完するとともに、湯沢、十日町、津南、小出（魚沼市）、分野によっては長岡までも含め、関係医療機関からの積極的な患者紹介を受けるような、地域連携機能と医療関係者、市民、県民に対する戦略的な PR が必要である。

- ✓ 全国の殆どの病院が DPC を採用している中であって、市立病院は DPC を採用せず、出来高で診療報酬を請求して来ている。診療報酬請求上、DPC が明らかに有利であるだけでなく、今日の医療圏における経営分析と戦略の立案には欠かせない手法である。現在、国は新たな DPC 採用への参画には大変抑制的であり門戸も狭くなっている。今から準備しても残念ながら開始は 2024 年度になるが、早急に取り掛かるべきである。
- ✓ 市民病院は 3 病棟、140 床と経営上難しい病床数ではあるが、院内の運営としては、そのうちの 1 病棟を回復期リハビリテーション病棟とし、他の 2 病棟を DPC の急性期病棟として整形外科や外科、内科の病床利用率を高めるとともに、平均在院日数を短縮し、急性期を脱した後は、一定程度の患者が回復期リハビリテーション病棟へ転棟し、安心して在宅や社会復帰を目指す所謂「ケアミックス」を推進すべきではないか？(P)。
- ✓ 現在の診療報酬体系では、地域の多くの病院でこうした体制が実践されている。
- ✓ この場合、回復期リハビリテーション病棟は市民病院内のポストアキュートとしての対応もあるが、圏域内唯一の病棟であることから、魚沼基幹病院や十日町病院からの紹介（転院）や一部、在宅の脳卒中やフレールなどのサブアキュートの患者も見込める。魚沼圏域全体に与えるインパクトも大きいのではないのか？(P)
- ✓ 経営の改善のために、特に市民病院は診療報酬の請求パターンを変え、取れる報酬を確実に取るために DPC を取得するとともに、現行の国に届けている施設基準とそして適応している算定要件をすべて再チェックして、特に施設基準については毎月評価し変更や新規の届け出を行うべきである。
- ✓ また、材料費比率や経費比率、委託費比率などが、黒字病院に比べ、極めて高く、医薬品や診療材料の契約の見直し、高額医療機器の保守契約の変更、他の医療機関（グループ）との共同購入の検討などに着手すべきである。

(4) 城内診療所 (P)

(5) その他

平成 27 年 3 月の新公立病院ガイドラインでは「地方公営企業法の全部適用によって初期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など更なる経営の見直しに直ちに取り組むこと」とされ、地方独立行政法人化（非公務員型）、指定管理者制度の導入等の検討を求めている。市でも、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の、安定した医師確保やスケールメリットの追求など指定管理者制度の適応についても排除せず、真剣に検討すべきである。(P)

3. 在宅・介護

- ✓ 2025年の地域医療構想の必要病床数では、魚沼医療圏全体で1日当たり2,000人以上の在宅が見込まれているが、大和だけでなく六日町、塩沢と実際の在宅医療のニーズは行政的には把握されていない。
- ✓ 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。
- ✓ 南魚沼市民が東京都民よりも青い畳の上で死ねないということはショッキングな現実である。
- ✓ まず、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。この地に生きてそして逝く（看取る）ときは他県ではなくせめて故郷、南魚沼の山河と関係者に包まれて送りたい。（南魚沼地域完結型医療体制）
- ✓ 自分の専門分野でなくとも在宅医療など地域の課題へ関心を持って取組む医師が必要でないか（再掲）。

4. 遠隔医療の確保（第5回目のご意見を中心に記述）

- ✓ 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。
- ✓ 遠隔診療、遠隔医療により訪問看護などの在宅医療について補うことはできないか。

5. 医療介護の人材確保

- ✓ 医療だけでなく、介護人材も圧倒的に足りない。
- ✓ 医師の包括的指示で医行為を行うことができる特定看護師を計画的に養成してはどうか。(P)

6. まちづくり

- ✓ 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。
- ✓ バスはバス停でしか乗車ができないため、高齢者の交通手段（取分け医療機関への受診）としてドア to ドアのサービスを確保する必要があるのではないか。
- ✓ 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。
- ✓ 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。
- ✓ 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。

- ✓ 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医療のまちづくりを考えることが必要ではないか。
- ✓ 特に 13 の温泉による温泉療養などのまちづくりは観光にも重要である。
- ✓ 魅力的な地域になることで、住民、観光客のみならず、勤務する医師を呼ぶことについても重要となるのではないか。
- ✓ 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重要ではないのか。
- ✓ ボランティアに参加する男性を増やすには何が必要か。
- ✓ 少ない医者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。
- ✓ 筋力づくり教室を現在の 110 か所から 200 か所に増やす必要があるのではないか。
- ✓ 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。

第3 推進体制の整備

- ✓ 医療のまちづくり検討委員会は第3者の観点からの提言だが、これを具体的に事業として推進していくのは市長部局であり現場の病院である。
- ✓ そして、市民病院の経営一つとっても、令和2年度は、過去最大の赤字が予想されており、診療報酬は実際の診療行為から2か月後であることなどから、下半期は直ちに打てる手は全て打つなど、緊急対応事項と医師確保のように1年以上前から必要な手を打たなければならない事項、更には予算編成や財政計画、更には必要な条例改正など中長期的な事項など、実務的な検討を時間軸の中で位置づけて行う必要がある。
- ✓ その為、市長部局、病院の両者からなる推進のタスクフォースを設置してはどうか。
(P)
- ✓ 重点的な課題は、
 1. 医療体制の整備 ①ゆきぐに大和病院の大規模改修と②市民病院の経営改善
③城内診療所の在り方
 2. 関連するまちづくり
ではないか。(P)