

医療のまちづくり検討委員会 提言

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、これまでの経緯においては、関係者の努力にもかか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、魚沼基幹病院はできたが、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、市立病院群の職員のみならず、市民にとっても大きな不安にまでなっている。
- ✓ 一方、市立病院群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。
- ✓ 市立病院群の医師の多くが、それぞれ、ゆきぐに大和病院に赴任し、この地域を愛し、意気に感じ、南魚沼市民病院の設立後も含め長く市民のために頑張ってきている。しかし、この間、若手医師の定着などは実現していない。
- ✓ 医師をはじめとした多くの職員の努力にもかかわらず、システム的な常勤医師確保の困難さ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。
- ✓ 加えて、我が国のGDPの伸びの鈍化や少子高齢化、地方の人口減少、税と社会保障の一体改革、地域医療構想など、医療費は抑制的にならざるを得ず、病院経営はコストカットの困難性も相まって、今後とも益々構造的に難しい局面に立ち至っている。
- ✓ このような状況は、南魚沼市だけでなく、日本の多くの地方の公立病院が直面している問題である。更に、今春からの「コロナ禍」は、東京等のコロナ患者を加療している医療機関のみならず、南魚沼市も含め全国的な受診抑制の動きを形成しており、このような受診動向はwith コロナ、post コロナにおいても続くのではないかとの懸念も出てきている。
- ✓ 南魚沼市においても病院経営の改善にあたっては、総務省の通達に基づき行政計画

として来年度からの新公立病院改革プランの策定期間を迎えている。したがって、南魚沼市の医療提供体制の構築も国の政策や財政措置の方向性を踏まえたものにする必要がある。

- ✓ また、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連携していく、という中で将来にわたり持続可能な安心して必要な医療・介護が継続される提供体制が期待されている。言わば、市立病院群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、そして共助と公助を加えた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。
- ✓ なお、この度の南魚沼市における医療のまちづくりの中の特に医療の提供体制の具体的な実施にあたっては、南魚沼市だけではなく魚沼圏域全体で考える必要もあることから、当然今後、魚沼基幹病院をはじめ関係医療機関との調整を図るとともに、地域医療構想調整会議において関係者の理解を求めて行く必要がある。

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、診療報酬そのものが医療機関の太宗を占めるにしても、介護保険収入や交付税措置への依存体制など収益構造が置かれている地域医療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。

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、地方公営企業の管理者は、地方自治法上は市長の補助機関であり病院現場の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、国への病院の施設基準の届出などの重要な市長の業務などの権限行使主体が曖昧で結果として責任の所在も不明確な場合が多かったのではないかと思われる。

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、結果として市立病院群の医師数は長期減少傾向にあった。
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。
- ✓ 市長部局では、医療政策として、診療は南魚沼市民病院で研究は大学の講座として行うという「寄附講座」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）」において、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名が診療現場は南魚沼市民病院、研究は自治医科大学、といった新たな構図ができ上がる。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一歩ができた。
- ✓ 今後、同寄附講座の陣容を拡大するとともに、必要に応じ新たな寄附講座の開設を目指すことは有益である。
- ✓ 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、寄附講座と相まって、若手の医師の常勤の拡大を図ることが望ましい。
- ✓ 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群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、その実現を図っていくことが特に中長期的に大切である。
- ✓ 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、引き続き新潟県に要望していく必要がある。
- ✓ 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診療科の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。

- ✓ 非常勤医師の常勤化については、できれば多くの非常勤医を出している自治医科大学さいたま医療センターなどをお願いして非常勤医師の 1 割程度の常勤化（少なくとも半年交代）を図ってはどうか。これは単に医療体制の整備といった提供側の論理より、継続して診てもらう側の市民の声である。
- ✓ 医師確保の中でも、特に総合（内科）医の確保は非常勤医師の削減に合わせ、重要である。
- ✓ また、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を育てていく視点が必要である。
- ✓ 医師不足のみならず、医師の働き方改革の観点からも、これまで以上に、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 化などを着実に進めるべきである。

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。また医師に限らず、およそ医療人であれば地域の患者（住民）への対応は時代や制度を超えて、プライスレスなものである。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。どちらが正しいということではなしに、互いに尊重しつつも、地域医療サービスの追求という同じ基本理念に立った上で、大きな選択の場合は両者の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、毎月の経営会議において、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（Diagnosis Procedure Combination：診断群分類包括評価）をやっているならば、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、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、融通しあって共通の目標に向かって全員で努力する。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、南魚沼市の令和元年度の一般会計予算は 330 億円、市税が 73 億円の規模であり、南魚沼市が生まれた平成 16 年から令和元年度までの 16 年間に一般会計からの繰入金は実に約 106 億円に及ぶ。平成 30 年度の市の実質公債費比率は県下最低で、

全国 1741 市区町村のうち下から 40 位前後である。

- ✓ 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、このうち交付税措置されない部分は約 4 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。
- ✓ したがって、病院経営を現在の赤字構造から早急に脱却させ、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、まずは「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。結果的に基準外の繰入が生じて、こういったプロセス、スタンスを踏まえることが大切である。

（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、数十億円かかるゆきぐに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いう観点からも南魚沼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南魚沼市民病院への移設・統合することは、これも南魚沼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と思われる。
- ✓ 統合、大規模な増改築、新たな病棟整備などにはいずれも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」を目指すことが現実的である。
- ✓ これまで、ゆきぐに大和病院と南魚沼市民病院は主に地域別の病院であった。この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、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を基本戦略においてはどうか。
- ✓ 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南魚沼市民病院の連携を今以上に強化し、南魚沼市民病院は急性期の強化、ゆきぐに大和病院は地域包括ケア病床等の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ある。
- ✓ 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うべきである。

- ✓ また、他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健診施設（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、市民の介護保険料や自己負担を考えた時、今後サービス付き高齢者住宅や看護小規模多機能型居宅介護などの選択肢も併せて検討すべきである。

（3）南魚沼市民病院の在り方

- ✓ ゆきぐに大和病院同様、140床という非常に経営が難しい病床数の中で、創設以来、多くの常勤医師はじめ職員は懸命にそのつとめを果たして来た。
- ✓ 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。
- ✓ 南魚沼市民病院の25の診療科については、万遍なく行うのではなく、魚沼基幹病院と患者の紹介・逆紹介を強化する中で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大いに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、自治医科大学の寄附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ゆきぐに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更に大きくなることを期待したい。
- ✓ 南魚沼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、南魚沼市民病院は DPC を採用せず、出来高で診療報酬を請求してきている。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きている。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。
- ✓ 南魚沼市民病院は 3 病棟、前述したように 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」を推進すべきである。急性期の在院日数を短縮し、回転を多くすれば結果として今以上の患者数に対応することになる。また回復期病棟の整備は市民病院内において既に立ち上げ時から検討され、その実現に向けて検討されている。
- ✓ 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南魚沼市民病院内のポストアキュートとしての対応もあるが、圏域内唯一の病棟となることから、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イ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と思われる。
- ✓ その具体的な実施にあたっては、魚沼医療圏の関係医療機関と十分協議をしながら進めるべきである。
- ✓ 認知症対策は今後の重要な課題であることから、認知症疾患医療センターの充実を図り、認知症の人にやさしいまちづくりについて、更に支援すべきである。
- ✓ 経営の改善のために、特に南魚沼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や他の医療機関（グループ）との共同購入の検討、高額医療機器の保守契約の変更などに着手すべきである。これらは、契約の相手方があるって必ずしも容易ということではないが、これまでの医療提供体制自体の変革ではないため、上述した病棟の構造改革より職員の協力は得やすいことから、直ちに着手すべきである。なお、こういったコストカットについては、豊富な経験のある外部の識者から学習すべきである。
- ✓ 近年の市内の診療所数の激減を踏まえた場合、南魚沼郡市医師会と十分協議を行い

ながら在宅医療の拡大を図るべきである。

- ✓ 近年の気候の変化による水害の多発、あるいは今後懸念される新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時パンデミックの到来におけるトリアージなど広い意味での災害医療の在り方について、BCP（Business Continuity Plan：事業継続計画）の策定も含め検討を急ぐべきである。

（４）城内診療所の在り方

- ✓ 城内診療所は、平成 22 年 4 月にゆきぐに大和病院とともに、地方公営企業の全部適用であったが翌年 4 月には病院事業会計から切り離し以来今日まで特別会計を設置している。
- ✓ 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、南魚沼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。

（５）その他

- ✓ 平成 27 年 3 月の新公立病院改革ガイドラインでは「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。市では、平成 28 年度から令和 2 年度までの新公立病院改革プランを策定して公表している。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。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用についても排除せず、真剣に検討すべきである。
- ✓ 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。

3. 在宅医療・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 日あたり 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。
- ✓ しかしながら在宅における療養は、病院におけるベッドの設置と同様な病床数としての意味を持つものである。
- ✓ 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ある。
- ✓ 南魚沼市民が東京都民よりも若い層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。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。（南魚沼地域完結型在宅医療・介護体制）
- ✓ 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を育てていく視点が必要である（再掲）。
- ✓ 我が国における高齢化の進展と疾病構造の変化を考えた時、南魚沼市における広い意味での医療提供体制として、在宅医療・介護は極めて重要である。したがって両病院においては、前述したように在宅医療・介護の重点的な施設とすべきである。

4. 遠隔医療の確保

- ✓ 南魚沼市のように、遠隔地に患者が分散している地域にこそ遠隔診療、遠隔医療が必要である。
- ✓ 遠隔診療により、訪問診療における医師の負担を補うことが期待される。すなわち、医師が遠隔地へ移動する際の時間と労力を節約し、結果として医師の院内実働時間が増えることで医師不足問題に資することになる。
- ✓ 画像診断を大学の専門医師に依頼することはすでに一部で実施されているが（D to D）、今後、南魚沼市内外の医師のネットワーク拡充と遠隔医療によって、医師不足時の応援診療が可能になることも考えられる。
- ✓ 訪問診療の場面では、医師が電子カルテをタブレット等で確認することが行われているが、今後、非医師化が可能な場合も含め、ICTの更なる有効活用が進むことが期待される。
- ✓ 在宅医療では、患者がICT機器の操作に慣れている場合は、医師と患者が直接やりとりすることが可能である（D to P）。しかし南魚沼市では、機器操作に困難を伴う高齢者が多く、患者のそばに看護師がいて医師とのやりとりを補助するのが現実的であると考え（D to P with N）。
- ✓ 遠隔医療の導入には、インターネット環境とICT機器（家庭用TVも可能）を整えることのみで済み、病院側・患者側ともそれほど大きな費用負担とはならない。
- ✓ 遠隔医療を導入するにあたり、保健師のサポートや地域づくり協議会との協力など、一歩先の事業展開も考えた上で、保健所や厚生局などと連携した上で、遠隔医療の実証実験を行うことを検討すべきである。

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。
- ✓ 2020年の高齢化率は33.1%であり、2025年には35%を超える予想である。今後10年間は高齢者人口の増加が見込まれることから、介護需要に対応できる人材の確保が求められている。

- ✓ 介護事業所への調査では、全体で 132 人の介護従事者が不足しているとの回答があった。特に介護職員が 77 人不足していることから、早急な対応が必要である。
- ✓ 特別養護老人ホームの待機者はここ数年 340 人程で推移しているが、市外施設への入所者は増加傾向にあることから、介護人材の確保を進め市内の施設に入所できるよう取組む必要がある。
- ✓ 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すべきである。

6. まちづくり

- ✓ 市長には地域づくり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。
- ✓ 市民バスは「塩沢・六日町⇄大和・魚沼基幹病院」「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ある。
- ✓ 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も検討する必要がある。
- ✓ 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ある。
- ✓ 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ある。
- ✓ 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。
- ✓ 認知症の人にやさしいまちづくりを積極的に推進すべきである。
- ✓ 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。
- ✓ 医療は地域包括ケアシステムのセーフティネットであり、各分野が連携して少ない医療資源を補うことは大変重要である。住民が自ら予防医療に力を入れることはこの地域において、持続可能な医療のまちづくりを実現するための重要な方向性である。
- ✓ 地域づくり協議会は、市内 3 地区に 4 か所ずつ計 12 か所に設置されているが、行政の支所でもないが、まさに地域コミュニティの基本単位として全国的にも珍しく、地元で管理する赤道などの修繕を地元が目線で行っている他、地区の住民の提案で、様々な特色ある事業を行える組織である。自助・互助・共助を基本としてそれに公助として市が交付金を出している大変立派で大切な組織である。
- ✓ 地域づくり協議会の存在は、住民組織が本当に機能していくためのプラットフォーム（活動基盤）になり得る。健康づくり、介護予防、認知症問題、交通弱者問題など、

縦割りになりがちな課題を、生活を分断せずに束ねることが可能な仕組みが既に存在している。ボランティア活動など地域を支える核としても重要である。

- ✓ 医療と福祉、そして徹底した予防活動として保健師による地域づくり活動は地域包括的に地域医療とともに発展してきた。地域づくり協議会と保健師による地域活動は根付いているものがある。
- ✓ 保健・医療・介護・福祉などを横断し、予防から治療まで課題を捉えたヘルスプロモーションと医療のまちづくりの両輪の活動は、地域包括ケアシステムの整備と捉えるべきである。
- ✓ 地域づくり協議会を拠点に交通網を設定し、医療機関受診、買い物、サロン、筋力づくり教室参加などの行動ができる、健康的なシニア世代が支える所謂「ケア付きコンパクトシティ」への推進方策を検討すべきである。
- ✓ 地域づくり協議会の拠点整備と関連して、筋力づくり教室を現在の 110 か所から、もっときめの細かい単位の 200 か所に増やす必要がある。
- ✓ 筋力づくりサポーターは、団塊世代の住民が高齢者を支える自身の介護予防となっている。
- ✓ 筋力づくり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。

第3 推進体制の整備

- ✓ 本提言の着実な実施を図るため、速やかに組織体制を整備するとともに、関連する具体的な事業化を図るべきである。

1. 組織体制の整備

- ✓ 医療のまちづくり検討委員会は第3 者的な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、南魚沼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、直ちに市長部局、病院の両者の改革意欲に溢れる、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である。
- ✓ そのタスクフォースによる実務的な推進にあたっては、本委員会の段階ではご意見を拝聴できなかった魚沼基幹病院はじめ、関係医療機関のご意見を拝聴するとともに

に、提言に関係する市内の各種団体及び地域住民のご意見を更に拝聴しながら進めるべきである。

- ✓ 提言内容を基に市としての施策を組み立て、実行に移すためには、医療行政のみならず、政策形成や社会・経済活動等にも精通した人材の確保・育成が重要であり、今の段階から、こうした人づくりにも着手すべきである。
- ✓ 重点的な課題は、医療体制の整備（①ゆきぐに大和病院の大規模改修 ②南魚沼市民病院の経営改善 ③城内診療所の在り方）と関連するまちづくりである。

2 「医療のまちづくり 10 か年総合推進事業」の創設

この提言を実効性のあるものとするため、既存の事業との整合性を踏まえつつ、以下の事業の重点的な実施を検討すべきである。

- ① 医師確保（寄附講座の拡充、若手医師研究支援事業）
- ② 未来の医師、看護師支援事業
- ③ 特定看護師養成事業
- ④ 地域づくり協議会活性化重点事業
- ⑤ 温泉利用型健康増進施設支援事業
- ⑥ 交通弱者のための新交通体系（オンデマンドバス）実施事業