

【第3回】医療のまちづくりプロジェクトチーム会議（議事概要）

プロジェクトチーム名：

市立医療機関の経営改善と施設整備プロジェクトチーム及び保健・医療・介護・福祉が連携したまちづくりプロジェクトチーム合同会議

会議開催日時：令和4年2月25日（金）17時00分～19時10分

会 場：南魚沼市役所本庁舎 大会議室

参加者：林市長、外山副市長、病院部局（医師2人、看護師2人、医療技師2人、事務2人）、市民代表委員（6人）、市長部局（7人）、事務局（10人）計33人

会議の内容・各委員からのご意見

■議題

- 1) 市民病院の経営改善及び病棟再編の取組について
- 2) 令和4年度以降の医師確保について
- 3) 医療のまちづくりプロジェクト関連の実証実験について
- 4) 公立病院経営強化プランの策定について
- 5) 経営改善と施設整備を併せた市立病院の全体計画策定について

■質疑応答、意見交換など

【説明】

1－①）市民病院の経営改善に向けた取組

- ・令和4年度に現在140床の急性期一般病棟の一部を再編して、地域医療包括ケア病棟ならびに回復期病棟へと転換するということで取り組んできている。現実には即した病院機能がそのまま地域包括ケアのほうに移行できると、ほとんど同じような内容で診療体制を継続することができるだろう。
- ・将来的には急性期の病棟をDPCの適応にすることにより、より効率的な病院収入が得られるので、その急性期のポストアキュートあるいはサブアキュートの部分を地域包括ケアでやって病棟で診療していくようなことを今考えている。
- ・定数条例の改正などで準備ができたわけで、今募集などやって必要人材の確保に向けて取り組んでいるところ。急性期の診療というものも縮小はするものの続けていくというのは大事。患者の流れをもっと効率的にする必要がある。
- ・常勤の医師を増やしつつそして非常勤の医師を減らすというように、同時に進めていく必要がある。市民サービスがそれで落ちるようなことはできるだけ避けたい。

1－②）地域包括ケア病棟及び回復期リハ病棟の開設へ向けた取組

- ・病棟再編に関するスケジュールを説明する。はじめに地域包括ケア病棟の関係で、医療法及び診療報酬に定める施設基準を満たすように時期等を示している。
- ・既に市民病院では実績どりを行っているところである。職員配置については人員確保に向けて準備をしている。

・次に回復期リハ病棟の関係である。リハビリ実績については6カ月前からの実績取りになる。算定を6月からを予定している。

・職員については、リハビリ療法士の募集を行い職員配置の準備を進めている。

1－③) 市民病院の収支計画

・市民病院の3年度決算見込みをベースにした4年度から8年度まで収支のシミュレーション。病棟の一部を急性期から回復期リハ、地域包括ケア病棟に変換するという事で、病床利用率を上げる数字で試算をしている。

・回復期リハについても、おなじく当初からだんだん回復を重ねていく中で上の方の管理料を取るというようなことで試算している。料金収入は外来については固定をして入院が伸びるというようなシミュレーションになっている。

・料金収入が増えることによって医業外収入の他会計負担金・補助金の繰入が減らしているということになっている。

・支出は、医業費用の中の職員給与費が、定数条例を改正して、主にリハビリの職員の増加ということを念頭においてその分の給与費がかかっている。経費についても見直しを図った中で経費の改善を行い、それに基づいて全体的には営業の成績を上げていきたい。

1－③) 大和病院の収支計画

・入院では令和3年度と同様に一般病床は21床、地域包括ケア病床24床を継続するという前提で収益のほうを見込んでいる。一般病床に比べると地域包括ケア病床のほうが収益性が高いが、現状の病床構成を継続する前提で収益を見込んでいる。

・健診事業では令和3年度の見込みをベースとして、健友館の移転時期について未定のため令和8年度まで同額を計上してある。

・支出、医業費用では給与費、減価償却費、支払利息以外は令和3年度の実績見込みをベースとして、給与費は認知症疾患医療センターの職員4人分の給与費で増加している。

1－④) 令和4年度の市立病院の組織体制

・市立病院群がこれから経営改善をやっていくため、新しい組織体制にしなければということで、そのプロセスとして4月に市民病院庶務課に経営管理本部設立準備班を設置し、そして早い段階で経営管理本部を立ち上げることで考えている。

・経営管理本部で、本部長、病院事業管理者の下に経営管理本部を置くが、大きく経営管理課と医療対策課を置く。

・経営管理課内に経営分析係そして人事管理係を置く。医療対策課では、ゆきぐに大和病院および健診施設の移転に関する業務を行うことになる。他に医師確保や医療対策についてを担うことになる。

(補足：循環器病センターとあるが、年度当初からの設置は難しいと思うので、徐々に体制を整えていくことになる。)

【委員からの質疑】

■〇〇委員

・介護力が年々弱くなっていると感じている。基幹病院のように2週間で退院となると対応できない家庭が増えている。塩沢地域などでは越冬入院などで群馬に行っている人も多くいるようなので、病棟再編はよいことと思う。

・経営管理本部ができるとのことだが、ここに病院事務のスペシャリストの配置ができるのか。

⇒・すぐにスペシャリストを配置というわけにはいかないが、素養のある人材を配置し今より深く分析をしていきたい。またコンサルなどの力を借り、徐々にであるが人材を育てていきたい。

■〇〇委員

・行政マンは優秀であるが、企業と違うのはスピード感の点だと思っている。突っ走るくらいの人材がいるとよいと思う。

■〇〇委員

・経営改善で病床利用率を90%に持っていくとのことだが、非常に難しいとの説明もあった。収支計画では90%で試算しているのか。

⇒・ハードルは高いが、90%で試算している。

⇒・補足するとハードルは高いが、ケアミックスを取り入れることで可能になってくる。基幹病院も地域包括ケア病床を止めたので、紹介してもらうこともできる。周辺病院との連携が必要になってくる。

⇒・一時借入金の返済以上に流動資産の減り方が激しいので、その点を構造的問題なのか貸借対照表などの分析が必要。

⇒・医療収益と医業費用とあるが、医業費用が高い数字で推移している。人件費についても人員が増える経費は見ているが、稼ぎ出す部分の項目が不十分である。そういったところもしっかり反映していきたい。

■〇〇委員

・経営改善の取組に複数年契約が挙げられているが、この点もスピード感をもって交渉等を進めてもらいたい。

⇒・契約期間中の解約では違約金等が発生する。期間中に募集を掛け競争する中で削減交渉したいが、中々競争相手となる事業者も見つからない状況もある。

【説明】

2-①) 令和4年度以降の医師確保について

・現在、自治医科大学から地域医療学講座を設置していただき、特命教授と特命助教の両先生から実診療を通しての地域医療の確保等に関する研究を実施していただいている。

・寄附講座の継続及び拡充に関して、自治医科大学本学及びさいたま医療センターにお願いし、医師の募集等を行っていただき、令和4年度からの体制が固まってきた。

・現在の寄附講座を第1期として令和2年10月から令和4年9月までの2年間。令和4年4月からは、現在の体制に加えて循環器内科の医師からお越しいただく計画となっている。

・令和4年10月からは、第2期として、令和6年3月までの1年6ヶ月になるが、特命教授を中心に特命講師、特命助教を加えた3人体制の寄附講座を設置していただく予定となっている。

・さいたま医療センターからの専攻医の派遣についても、3か月交代で途切れなく先生を派遣していただけるとのことなので、令和4年度から自治医科大学関係で4名の常勤医師を確保していただけることとなる。

・自治医科大学から継続して寄附講座を設置していただき常勤医の確保が叶うことになれば、安心安全な医療サービスの確保につながるわけですので、市としても大学との信頼関係・協力体制の構築を今後も進めていきたいと考えている。

【委員からの質疑】

■〇〇委員

・私共の特養の入居者の要介護度が4を超えている状況で、施設の滞在期間が3年未満となっており、重症で重度化の入居者が多くなっている。医療との連携が欠かせない状況にあるし、入居者は8割から9割が認知症症状があり病院が近くにあることは、安心である。

■〇〇委員

・医師の確保の点で、この地域で医師として勤めるには住宅問題は大きな問題になっている。昔の話を聞くと除雪についても手伝いをしてくれる、医師を大切にする、医師を迎え入れてくれるといった、気持ちの点でもありがたいものがある。それは今も看護師などスタッフの皆さんから医師に対して「よく来て下さいました。」という気持ちが伝わってくる。そこはたいへんうれしく思っていた。市民病院についても患者さんの病院に対しての愛着を感じられるようになった。

・来ていただいた先生からここに定着していただくことを目指してもらわなければならない。最終的には「民度」、市民が医師にずっといてもらいたいという気持ちが伝わることになるのではないかな。

■〇〇委員

・昔の話しで恐縮ですが、医師の引越しには庶務課の職員が行って、細かい点についても対応していた。その当時は自分たちの病院という意識が強かったと感じる。

【説明】

3-①) 医療のまちづくりプロジェクト関連の実証実験

・医療のまちづくりプロジェクト関連の実証実験について。2022年7月から、上田地区をモデル地区として移動販売の実証実験を開始する予定。コンビニ商品と地元スーパーから調達する生鮮3品、惣菜を予定。

・地元スーパーと2月中旬商談済み。販売ルート、上田地区19集落の中で、いつどこに伺えばいいか、上田ふるさと協議会を通じて各集落の住民の方々にヒアリングを行い、地域のみなさまと合意の上、決定する予定。※Aコープみのり号の販売ルートは、雲洞・長表・枝吉・原芝野・横新田・上神字・滝谷・沢口・姥沢・清水の10集落に月・金の週2回訪問実績があった。

・買い物支援サービスを継続していくために必要な日販確保の協力をお願いしたい。

・将来的には見守り支援なども組入れていきたいと考えているとのこと。

【委員からの質疑】

■〇〇委員

・移動販売のモデル事業が始まることはたいへんありがたい話しである。心配なことはこの地域で特に冬期間は来ていただいても、そこまで利用者が行けるか等の心配もある。

・ふるさとづくり協議会や区長とのヒアリングを行ってもらえとのこと、よいことだと思う。それによって、夏だけでなく一年を通して確実に行ってもらえるとありがたい。

・高齢者だけでなく、商店が少ない地域なのでみんなが使えるものになればと思う。

■〇〇委員

・訪問診療のモデルはゆきぐに大和病院の後山集落での出張診療になるが、交通機関が少ない地域では必要なことでないかと思っていた。

・市民病院開設後、栃窪集落でも始めて3人を診ている。

- ・上田地区でもどうかと考えたが、上田地区は荒川診療所もあり交通機関もあることからどうかと考えたが、現在市民病院で受診していて交通手段がない人を対象に考えている。
- ・荒川先生にご説明し了解を得ている。3・4人が対象であるが、家族が休んで受診に付き添うことが解消になることは、大きなことと思っている。

■〇〇委員

- ・市民病院は病棟再編をするが、退院について見据えていかなければならない。現在、介護力が弱くなっているが、市民病院は訪問看護を行っているので少なからず支援になっているのではないかと考える。

【説明】

4－①) 公立病院経営強化プランの策定について

- ・これまでの取組で、H19年度の「公立病院改革ガイドライン」、H26年度の「新公立病院改革ガイドライン」を策定して、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどについて取り組んできた。
- ・課題は3つ。医療需要の変化、医師等の不足を受け、経営状況が厳しい実態があること。医師の時間外労働規制（医師の働き方改革）への対応から、さらに厳しい状況が見込まれること。感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が認識され、平時から病院間の役割分担の明確化や医師等の確保について進めておく必要があること。
- ・課題に対する対応として、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、公立病院の経営強化のために、新たなガイドラインが必要であること。地域内の限られた医療資源を最大限効率的に活用する視点をこれまで以上に重視することの必要性。新型コロナウイルスの対応を受けて、感染症拡大時の対応についての視点を考慮した取組にする必要があること。
- ・「新たなガイドラインの方向性」では、地方公共団体への公立病院経営強化プランの策定の要請について、策定期間を令和4年度または令和5年度中、プランの期間を策定年度または、その次年度から令和9年度までとしている。
- ・「プランの内容のポイント」としては、①機能分化・連携強化。②医師・看護師等の確保、働き方改革の推進。現状でも行っていますがこれを更に強化すること。③経営形態の見直し、経営形態について、積極的に検討すること。④新興感染症に備えた平時からの対応。
- ・都道府県の役割の強化では、県立病院が中小公立病院と連携・支援を強化することに、積極的に助言・提案していくことが重要とある。
- ・医師の派遣に関しては、当市では知事へ要望書を提出していた内容になる。
- ・（補足）総務省の公立病院改革プランと新公立病院改革プランは、再編を中心に取組まれた。令和2年度以降、経営強化プランの策定では再編から役割分担に移ってきている。これは地域医療構想や働き方改革の関係から色合いが変わってきているという背景がある。

【説明】

5－①) 経営改善と施設整備を併せた市立病院の全体計画策定について

- ・本日の今までの議題で、経営改善の部分については、令和4年度当初から取組める部分、あるいは計画的に段階的に進める点などを説明してきた。
- ・加えて、昨年度からゆきぐに大和病院の改築を進めるための調査委託を実施し、今年度

はゆきぐに大和病院の改築と健友館（健診施設）の市民病院周辺への移転についての追加調査を実施したところである。

- ・ゆきぐに大和病院の改築については、基幹病院の正面玄関前の駐車場として、ゆきぐに大和病院の南棟部分を解体して売却することについて新潟県と南魚沼市で覚書を交わしている。ゆきぐに大和病院は、現在の病院機能を維持したまま工事をするには、非常に厳しい状況にある。こういった問題を明らかにし、最も効率的に、そして今後の医療需要に役立てられる施設として整備するために調査委託を実施した。

- ・この調査で、ハード的な部分について計画策定の材料は整いつつあるが、今後の医療需要、各医療機関の機能分担等について、単体としての医療施設としてだけでなく、魚沼医療圏を全体的に捉えた中で必要な機能を持たせることになる。

- ・健診施設については、人的な効率化のためにも、市民病院周辺に移転することにメリットはあるが、その機能と施設規模については、今後の検討項目になっている。

- ・保健・医療・福祉・介護のサービスを担う地域包括ケアシステムの拠点と考えると多方面との協議が必要となると考える。

- ・市立病院群の一つである城内診療所の在り方については、市内の個人診療所が減少していく中で、地域の身近な医療機関としてその存在意義もある。しかしながら事業収入の半分近くを繰入金に頼る現状の体制では、市民の理解も得られなくなってしまう。現時点では、市民病院の付属診療所として存続の方向で体制について検討を行っているところである。

- ・これらの点については、新潟県地域医療構想を基本に 2025 年における圏域内の医療提供体制を想定し、地域の実情に沿った、医療・介護サービスの充実を図るための施設の在り方についての検討が必要であると考えている。

- ・また、これらの施設整備には多額の資金が必要になり、公営企業としては、事業収益のなかで、財政計画を立てることを基本とすれば、経営改善の見通しが見えてくるのが、必要になると考える。

- ・この点を踏まえ、市立病院群の全体計画について、令和 4 年度の早い段階で、計画の方向性を確定し、具体的な実施に向けた実施計画的なものは、経営改善の検証を行い改善の道筋を確認していくなかで進めていくことになると考えている。

(補足)・魚沼地域の医療再編は平成 16 年度ごろから始まり、基幹病院や市民病院の建設で平成 27 年には一応の形ができた。その後、県は平成 28 年度に地域医療構想を策定しており、再度の集約化の動きも出てきていた。

- ・当市ではゆきぐに大和病院の老朽化や基幹病院の駐車場の問題もあり、加えて療養病床の減などの影響などもあり、経営改善を進めるなかで市民ニーズに合った形に持っていく必要があるのではないかと考えた。

- ・そのため、市民病院だけでなく、ゆきぐに大和病院、場合によっては民間の病院との役割分担をしながら、また個人診療所との役割分担をしながら、周辺部分と調和する形で全体計画策定を考えている。

(補足)・健診施設の市民病院周辺への移転は、より機能的にそして病院経営にとっても安定経営の一つと考えることができるのではないかと。

- ・市民サービスを考えると、住民基礎健診など六日町、塩沢地域の方々も施設健診ができるようになり、市民サービスの公平性からもプラスではないかと考える。

- ・保健・医療・福祉介護の連携したまちづくりからも、徹底した予防活動の重要性がある。

この連携をより充実したものにするために、健診施設の移転に伴い、保健課機能も集約できれば、よいのではないかと考える。

- ・さらに、介護保険課も加わることで、市民病院の地域医療連携室や在宅医療推進センターとの連携が進み、地域包括ケアシステムの整備がより進むものとする。

【委員からの質疑】

■〇〇委員

- ・管理栄養士として特定保健指導を行っているが、この基本を学んだのはゆきぐに大和病院である。南魚沼市は、地域医療への取組、病院も様々な規模であったり医療従事者が育つ環境に恵まれていると思う。

- ・訪問診療などについても、高齢化が進んでいる当地でこのシステムができれば、素晴らしいものができると思う。地域をよく知っている医師が見守る形の地域包括ケアシステムができればと思う。

■〇〇委員

- ・健診施設については、市の中心にあったほうが、健診や人間ドックなどを受ける際は、幅広い方々にありがたいことだと思う。

■〇〇委員

- ・これから10年後に大和病院はどういった姿であるべきかを若手中堅職員で1年間議論している。

- ・ゆきぐに大和病院の立ち位置として、急性期病院と診療所・介護施設の間を守備範囲として、高齢者を中心とした病院を立ち位置としている。

- ・今後は在宅医療、認知症医療を中心に担い、当事者や家族を最後まで生きを支えることとして「大和病院村」という地域集合体を目指すこととした。

- ・高齢者向けの住宅なども整備し、24時間の介護サービスや給食サービスなども提供できるもの考えた。

- ・非常にハードルは高いが、何もしないで将来に介護難民が続出することに陥らないようにと考えて取り組んだことは、一つの成果であった。

(補足)

- ・かつてC C R C構想があったが、その後はどうなったか。

■〇〇委員

- ・素晴らしい構想であったが、施設の建設の段階で民間企業が躊躇して、現在は動きがない状況である。

■〇〇委員

- ・ここ数年で診療所の閉院が増えている。このままでは、市民病院が診療所機能を引き継がなければならない状況になる。

- ・城内診療所もあの地域に診療所がなくなれば大変なことになる。

- ・この地域のもう一つの問題点は、開業医の先生のバックアップと考える。見取りや往診を市民病院がすることは、あまり見たことがないが、診療所の負担を軽減するために行ってきたところだ。

●市長（会議の講評）

- ・今まで、医療に関して市民の代表、病院部局の職員、市長部局の職員が一堂に会して協議をすることは3年前には無かった。
- ・こういった会を開催できていることは、大きな成果であると考えている。
- ・地域医療を考えたとき、大和病院を誇りに感じていた。この大和イズムを引継ぎ、市内全体にその大和の精神、地域医療の精神が広がっていくことが、今我々が取り組んでいる過程の一つでないか。
- ・上田地区で買い物支援のモデル事業が始まるが、上田地区だけを考えていることでなく、市内全域に取り組むために考えてのこと。
- ・市民を上げての地域医療の再構築、より良いものにしていくために、皆さんで力を合わせて取り組んでいきたいと考えている。
- ・6月に全体計画の方針を決めていくために歩みだした。一步一步進めていきたい。

19時10分終了