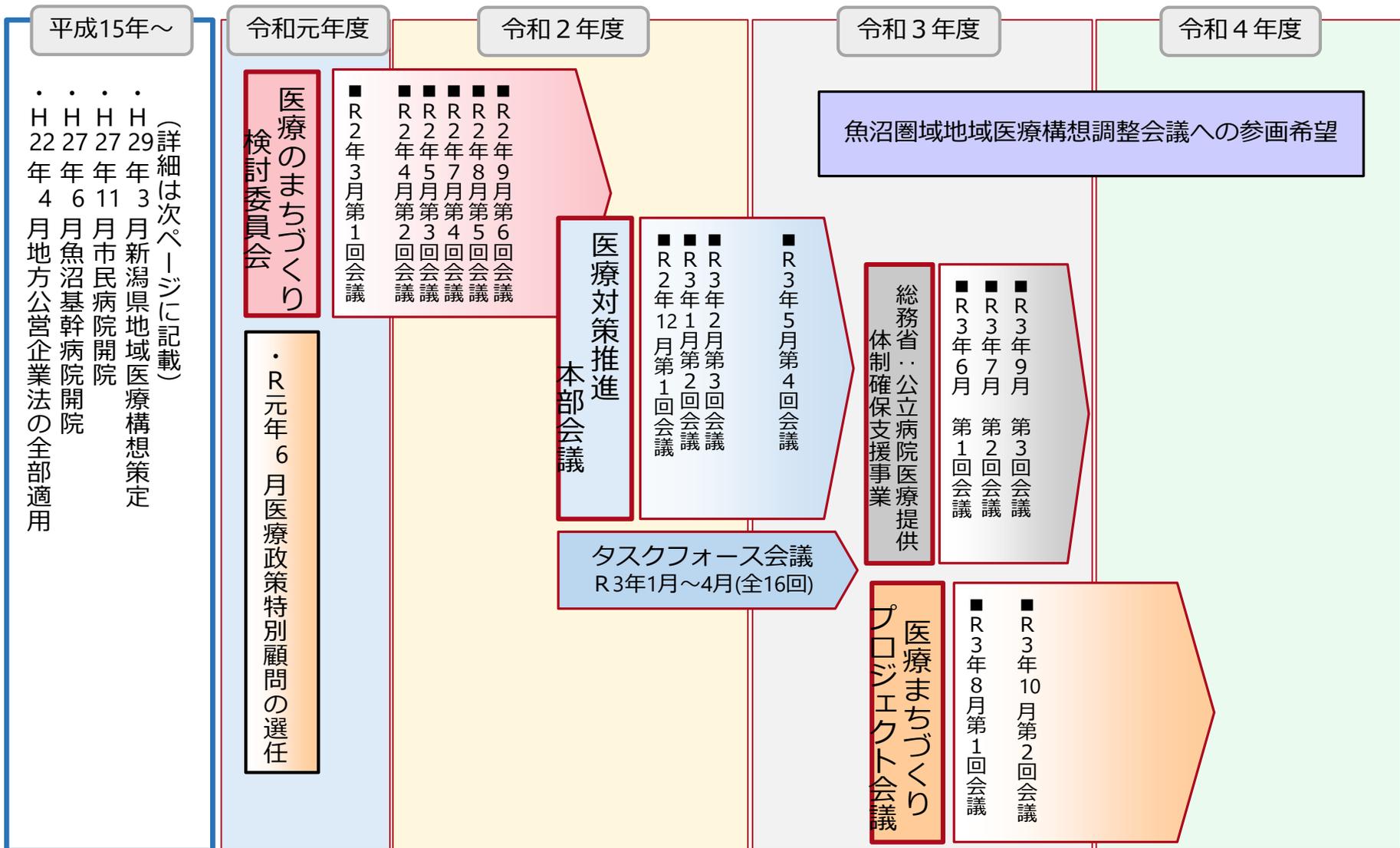


市民が安心出来る持続的な 医療体制の確保について

令和3年9月29日
南魚沼市

医療のまちづくりの取組状況



これまでの魚沼再編・国・病院等の動き その1

年	起こった事項
平成15年（2003年）	・ 地方自治法の改正⇒ 指定管理者制度の施行
平成16年（2004年）	・ H12改正医師法の施行⇒臨床研修制度の改正 ⇒医局から医師が送られてくるシステムが難しくなる
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 六日町、大和町が合併し南魚沼市が誕生 ・ 市制施行により『六日町国民健康保険城内病院』から『南魚沼市立城内病院』に改称
	・ 国の三位一体改革（補助金の廃止・率の引き下げ、所得税率の引き下げ・住民税率の引き上げ） ⇒交付税の減少、補助金の廃止・削減されたが税源移譲が不十分であり、財政悪化を招く
平成17年（2005年） 10月	・ 南魚沼市に塩沢町が編入
平成18年（2006年）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 魚沼基幹病院（仮称）設置と周辺病院再編のフレームについて（県提示） ・ 南魚沼市財政健全化計画（H18年からH22の5か年） ⇒5年間で総額33億6200万円の人件費カット
平成19年（2007年） 12月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公立病院改革ガイドラインの策定 ⇒大和、城内はH21からH25までの5か年間で策定
平成21年（2009年）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 城内病院が19床（一般病床15床、介護療養病床4床）の城内診療所となる ・ 魚沼基幹病院基本計画（素案）が県から公表

これまでの魚沼再編・国・病院等の動き その2

年	起こった事項
平成22年（2010年） 4月	<ul style="list-style-type: none"> ・ゆきぐに大和病院と城内診療所が地方公営企業法の全部適用となり、宮永院長が病院事業管理者となる ・平成21年12月の議会全員協議会において、医師の確保や経営の改善、医療情勢の変化により迅速に対応するため、地方公営企業法の一部適用から全部適用に変更し、管理者を設置し、管理者の責任と権限のもとに病院事業の改革・推進を図りたい旨の説明を行い、平成22年4月から移行したいことを市長から説明があった。 ・説明の中で、全部適用、独立行政法人、指定管理者制度との比較を行い、独立行政法人などの評価が高かったが、移行に関しての調査が不足しており、この度は全部適用にするが、動向を見ながら近い将来は独立行政法人、指定管理者制度の運営形態について研究しながら検討していきたいとした。
平成23年 （2011年） 4月	<ul style="list-style-type: none"> ・城内診療所が病院事業を廃止し、特別会計による運営となる。 ・魚沼基幹病院整備基本計画（素案）が県より公表 ⇒「新六日町病院120床+新ゆきぐに大和病院40床に再編」との記載あり ・建物コンサルティング業務（山下設計へ委託） ・基幹病院建設に伴う大和病院の再編と旧六日町病院の利用について ⇒基幹病院建設後、大和病院は改築して存続、旧六日町病院は「既存+増築利用」とする検討を行う。
平成27年(2015年)3月	<ul style="list-style-type: none"> ・新公立病院改革ガイドラインの策定 ⇒大和、市民病院はH28からR2の5か年で策定（H30改定）
6月 11月	<ul style="list-style-type: none"> ・魚沼基幹病院 開院 ・南魚沼市民病院 開院
平成30年（2018年）	<ul style="list-style-type: none"> ・城内診療所が完全無償化

地域医療を取りまく状況

《背景：1》

○2025年問題(団塊世代が後期高齢者に到達)、2040年問題(団塊世代Jrが前期高齢者に到達)に取り上げられている高齢化社会・人口減少社会を見据え、全国的に「地域医療再編」が展開され、魚沼医療圏でも平成27年開院の魚沼基幹病院を中心に「地域で一つの病院」という医療連携をつくる理念のもと、それぞれの医療機関が役割を担って運営している。

○**南魚沼市では**、魚沼の医療の再編の一つとして、平成27年11月に市民の医療の拠点として南魚沼市民病院を開設した。

《背景：2》

○平成29年3月「新潟県地域医療構想」を策定し、2025年を目標に、各地域の実情に沿った、医療・介護サービスの提供体制の充実を図るとしている。魚沼圏域地域医療構想調整会議で、医療構想の進捗状況等を管理し調整を図っている。

○**南魚沼市では**、これらの動きを踏まえ、南魚沼市における今後の市立病院等の持続可能な在り方を検討していく必要があるとして、令和元年6月非常勤で「医療政策特別顧問」を迎えて検討を重ねてきた。

《医療のまちづくり検討委員会の設置》

○医療の問題は介護などの問題に直結するなど、多くの課題がある。そこで、医療を取り巻く南魚沼市のあり方について、専門分野の学識経験などを有する委員を選定し、市長への提言を求める「医療のまちづくり検討委員会」を令和2年3月に設置した。

○委員会では、主に次の3つの課題について検討していただくこととした。

1. **保健・医療・福祉のまちづくりについて**
2. **市立病院等(診療所含む)の今後のあり方について**
3. **南魚沼市内の医療・介護人材確保について**

(委員は、大学教授、医師会長など総勢7名から就いていただいた。)

令和2年3月1日現在

氏名	所属
上家 和子	日本医師会日医総研主席研究員
亀井 美登里	埼玉医科大学医学部教授
山崎 理	新潟県福祉保健部副部長
小幡 文弥	北里大学保健衛生専門学院学院長
外山 千也	地域医療振興協会常務理事
富永 衛	南魚沼郡市医師会会長
大西 康史	南魚沼市福祉保健部参事

医療のまちづくり検討委員会の取組

《第1回：医療のまちづくり検討委員会》

日時：令和2年3月1日

議題：(1)南魚沼市の医療の現状と課題
(2)ゲストスピーカーから

①地域医療に関する提言 萌気会理事長 黒岩卓夫先生

(内容) 市民病院は「医療連携の中心」になってもらいたい。医療の中心を基幹病院とし、連携の中心というのはいわゆる医療をサービスで提供することについての中心ということ。南魚沼市でどういう医療が良いのかということを考えてリーダーシップを取るといことを市民病院から担ってもらいたい。

②病院運営に関する提言 地域医療振興協会 岡本部長

(内容) 医師不足に関しては多くの市町村長から相談を受けるが、市町村独自で安定的に医師確保の体制を作るとは正直無理なのではないかと感じている。県や大学、その他様々な組織のネットワークに入り、存続させていくことを考えたほうが良いのではないかと思う。

《第2回：医療のまちづくり検討委員会》

日時：令和2年4月24日

議題：市立病院群の医療スタッフから現場の状況等の発表

①市立病院群で働く職員として感じていること

②2つの病院であることのメリット、デメリット

③思い描く病院群の将来像

④将来へ向けた新たなサービス等の提案

これらについて5名の病院職員から発表があった。

《第3回：医療のまちづくり検討委員会》

日時：令和2年5月27日

議題：病院事業管理者から病院事業の課題と方向性についての所見発表

(内容) 基幹病院と市立病院群との役割分担や連携について、もう1度考え直さなければならぬと思う。そして経営が健全な病院にするべきだと思っている。

リハビリや腎臓透析や認知症に関しては、もう少し専門的な形で診療ができるセンター化をできないかと思っている。多くの診療科を持つのではなく、他の病院との差別化をすることで県内外から患者さんが来る仕組みができれば良いと思っている。

《第4回：医療のまちづくり検討委員会》

日時：令和2年7月4日

議題：ゲストスピーカー3名からまちづくりに関する取組みの発表

①六日町地区地域づくり協議会 樋口会長

健康づくりと福祉の増進のために、保健師の協力を得ながら、地域での活動に取り組んでいる。医師への負担軽減のためにはこのような予防医療がすごく大切ではないかと思う。

②南魚沼市女子力観光プロモーションチーム 小林氏

市内に温泉が13か所あり、泉質や効能も異なることに着目している。そして、地域の宝物である温泉を利用して観光や住民サービス、医療との連携ができればよいのではないかと考えている。

③南魚沼市筋力づくりサポーターの会 明地会長

市内110か所でレインボー体操などを実施している。体操を教えることは、習う人はもちろんですが、自分自身の介護予防にもなる。また、体操を教えることで、住んでいる地域で活躍することができる。

《第5回：医療のまちづくり検討委員会》

日時：令和2年8月19日

議題：ゲストスピーカー2名から遠隔医療、介護医療院の取組みの発表と市立病院常勤医の皆さまへのご意見聞き取りの発表他

①遠隔医療：NTT東日本新潟支社山崎部長、(株)アイテック 木村代表

患者からは、テレビの電源を入れると医師の顔が見ることができ、とてもありがたいなどの声があった。新型コロナウイルス感染症の不安がある中で、暫定的な措置としてであるが、電話やオンラインによる診療等の対応が可能になりつつある。

②介護医療院：医療法人崇徳会 田宮病院五十嵐師長

介護医療院は、長期的に医療と介護の必要性がある人を対象に、日常的な医学管理のほか、みとりや終末期医療などの医療機能と入所期限のない生活施設の機能を合わせ持つ介護保険施設である。

③市立病院群の常勤医師との意見交換

地方の医療は医師の思いが強くできない。どういう気持ちで医療をやっているのか感じてもらいたい。

市立病院を将来的にどうしていくのか、今後のコストや収益を徹底的にシミュレーションして提示することが必要である。

《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

議題：医療のまちづくり検討委員会から提言書の提出

《内容》

「医師の確保」「病院経営の改善」を目指すとともに、持続可能な地域包括ケア体制の構築と、市の特徴を活かしたまちづくりを行い、これらを相互に関連させる「医療のまちづくり」についての提言を行う。

タスクフォースからの提言を基本の方針に反映

1. 市民病院経営改善

【1】市民病院として目指すところ

- ①「すべては患者さん（市民）のために
- ②職員のモチベーションの向上
- ③持続可能で質の高い医療の提供

【2】目指すべき医療体制は

- ①医療再編により、基幹病院等との病々連携、各診療所との病診連携を推進し、地域完結型医療への転換
- ②高度急性期医療を担う魚沼基幹病院と住民に身近な地域包括ケアを担う周辺病院が、それぞれの役割に応じた機能への分化を図ることを目指す。

【3】現状を踏まえた具体的取組み案が必要

- ①集中治療室を4：1看護のHCU（高度治療室）として実績を取り加算申請できる体制を目指す。
- ②急性期病床を縮小し、回復期とのケアミックスの体制への転換を目指す。

【4】DPC病院への転換を目指す

- ①急性期病棟から自院の回復期病棟に移転し、急性期の重症度を維持する。
- ②検査や薬剤の点数が包括的な点数になるが、在院日数が短ければ増収になる。
- ③DPCデータで他のDPC病院との比較により自院の医療を客観的に評価できる。

【5】「尖りある急性期」として、重点的に効率的に絞る

- ①非常勤医師による外来診療は、必要最小限に絞る。
- ②総合医として診断し、必要があれば基幹病院へ紹介する。
- ③常勤医の得意分野を中心に効率的な医療の実践。
- ④地域に足りない医療の実践。

【6】救急医療の受け入れ体制について、2024年の医師の働き方改革の実施に伴い見直しを検討する

- ①日勤帯のみ、夜間は当番日のみ、時間制限を付けるなどの制限。
- ②現状で常勤医のいる得意分野は積極的に受け入れる。
- ③地域に不足する分野を少しでも補う。

【7】経営改善を進めるうえで、特に費用部門での直接的に診療収入に係る費用と間接的に診療収入に係る費用とに分けて細部にわたる精査が必要である。そのうえで病院経営管理指標の評価を行う。

【8】経営改善の実現には客観的な検証が重要となるので、外部からの専門家の意見を受けて実現可能なロードマップを構築する必要がある。総務省の「公立病院医療提供体制確保支援事業（基礎的支援）」が採択になったことから有効活用すべきである。

2. ゆきぐに大和病院の改築

- 【1】以前、計画した既存施設改修案は、概算改修費が高額になる点や工期も長期にわたることから、現実的な計画ではない。
- 【2】現在の敷地内改修は、仮設準備工事費が嵩み概算改修費が高額になる点や工期が長期になることから、適している案とはいえない。敷地内改修を選択するには、この場所に残る絶対的な理由がなければ実現はできないものと思われる。
- 【3】今後の医療需要の減少、介護需要の増加を踏まえ新たな病床は将来介護病床に転換できるようにゆったりしたスペースを確保することが必要である。
- 【4】別敷地に新築する場合は、病院運営への影響も少なく工期も最短である。概算改修費や工期、将来的な病床転換などを総合的に勘案すると、改修案のなかでは最も現実的な工法といえる。ただし、多額な事業費となることから、一般会計及び病院事業会計のそれぞれの財政負担を精査する必要がある。

3. 健診施設の集約化

- 【1】市民病院建設の際に健友館を市民病院と一体化するなど、健診施設を集約する意見があったが、当時は六日町・塩沢は検査機関への委託を継続するとした。ゆきぐに大和病院の今後の在り方を検討する中で、この点を再度検討する必要がある。
 - ①大和病院改修等タスクフォースでは、市民病院に健診施設（人間ドックを含む）を集約し全体で効率的に進めることに賛成の意見である。
 - ②市民病院経営改善タスクフォースでは、健診による安定した収入と医療機器の効率的な運用ができ収益的にもメリットがあるとの意見である。
 - ③保健・医療の連携による市民の健康を守る拠点化を目指すことは意義がある。
 - ④市民病院に医療人材を集約することで、人材不足の解消にもつながる。

4. 医師確保対策

- 【1】短期的には自治医科大学が開設する寄附講座「地域医療学講座」の拡充を図り、地域医療に関心がある若手医師が定着できる環境を整備する必要がある。
- 【2】寄附講座の拡充については自治医科大学で検討を行っていただいている。常勤医師を確保するためには、各方面へのネットワークづくりが大切であることから、この関係を継続して行く必要がある。
- 【3】自治医科大学附属さいたま医療センターから専攻医に来ていただいているが、継続する中で地域医療に興味を持つ医師を育てる取組を強化すべきである。
- 【4】常勤医の確保するため、任期付短時間職員制度の活用など、医師の働き方改革に対応できる多様な勤務形態による採用を検討する必要がある。
- 【5】医師偏在指標において新潟県は全国最下位、その中でも魚沼医療圏は県内で最も低い値となっており、まさに医師確保が最も困難な地域といえる。医師の確保方法については、現在非常勤医を多く派遣していただいている医療機関などとの構造的・組織的な連携体制を強化していく必要がある。

5. 城内診療所の在り方

【1】今後の在り方については、段階的な措置として診察日数を絞った中で、市民病院の付属診療所に位置付けられないか。市民病院が運営することにより入院や訪問診療につなぐことができ、患者は安心感を得ることができるのではないかなど、引き続き検討するべきである。

6. 人材確保対策

【1】医療・介護人材タスクフォースでは、看護師及び介護人材の確保について取組を進めた。

①在宅医療等の推進を図るには、特定看護師の養成が必要になると考えるが、そのための特定行為看護師研修について、市として補助制度の設置を検討する。

②令和3年度から実施する介護人材確保緊急5か年事業を検証し、市内介護サービス事業所に就職した人等の支援をととして介護人材の定着を図り、深刻化している介護人材確保対策を進める。

7. まちづくりへの取組

【1】まちづくり推進タスクフォースでは、上田地区をモデルとして地域づくり協議会と連携した中で「小さな拠点づくり」の考え方により、取組を始める。

- ①市民バスの活用について
- ②デマンド型交通の確保について
- ③地域包括支援センター事業「まめでいきいき倶楽部」の実施について
- ④巡回診療について
- ⑤補助金の活用について
- ⑥日本郵政との連携の強化
- ⑦その他地域内企業との連携について
- ⑧他地区への拡大について

プロジェクトチーム会議の目指すところ

○今までの検討委員会、本部会議及びタスクフォースで学識経験者、病院関係者及び市職員で協議してきた項目について、

このプロジェクトチーム会議では、市民代表から入っていただくことで、市民目線の意見を反映した実践的な計画策定につなげることを目指していく。



■2つのプロジェクト会議を設置

1.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会議

(以下「市立医療機関PJ」)

2.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会議

(以下「まちづくりPJ」)

市立医療機関PJでの協議事項 その1

【1】南魚沼市民病院の経営改善について総務省事業の「公立病院医療提供体制確保支援事業」を活用し、指定管理者制度の導入等の経営形態の見直しに関して協議

総務省事業とは？

- 令和3年度から始まった事業で、総務省において地域医療振興協会と連携して、へき地等に所在する中小規模の公立病院に対し、病床機能の転換や医師確保等による診療体制の確立等に向けた計画の策定について、アドバイザーの派遣を行い支援するもの。新潟県も同席して連携して事業を進めている。
- この事業を進める中で公営企業として継続するのか、指定管理者制度の導入等の経営形態の見直しが必要なのか、議論を深める必要がある。

これまでの経過

○第1回会議：令和3年6月4日開催

<内容>

- ・医療のまちづくり検討委員会から基本的方針策定に至るまでの経緯の説明
- ・助言・アドバイスを受けた事項
 - ①豊富な経験からの経営分析
 - ②自治体病院の費用配分、収益の構造上の問題

○第2回会議：令和3年7月20日開催

<内容>

- ・市民病院の常勤医師確保と非常勤医師の勤務状況の説明
 - ①常勤医師を増やし非常勤医師を減らす損益分岐点
 - ②を非常勤を減らし診療科を縮小することの問題点
- ・レセプト調査によりそれぞれの病院の役割分担、住民のためにはどうしたらよいのかが分析できるのでないか。
 - ⇒国保連合会に市から申請しデータを求める。

今後の取組み

- レセプト調査からの分析を受け、医療機関の役割分担、経営改善につながる分析を進める中で、指定管理者制度の導入等の経営形態の見直しについて、市民サービスの視点から議論を行う。

市立医療機関PJでの協議事項 その2

【2】 ゆきぐに大和病院の移転改修に関する事項

これまでの経過

○ゆきぐに大和病院と魚沼基幹病院との関係

平成23年に魚沼基幹病院建設及び周辺整備に係る基本計画案において、ゆきぐに大和病院南棟敷地を基幹病院の駐車場用地とするとしている。

県と覚書を交わしていることから、今後の対応について検討を進める必要がある。

○現有施設の調査

市としても、ゆきぐに大和病院が現在の45床を運営するための最善の方策を検討する必要があることから、令和2年度に現地調査を実施し、現有施設の活用、敷地内改築及び別敷地改築などのプランについて比較検討したところである。

今後の取組み

○移転候補地の選定

基本の方針では、現敷地内で改修や改築を行うことは経費・工期の点から有益であるとはいえないとし、移転候補地の選定を進める必要があるとしており、そのための移転先の選定や今後の人口減少・高齢化社会が進む中での有効な活用について検討が必要である。

○移転候補地の調査

現在、ゆきぐに大和病院の周辺部を中心に移転する場合の敷地について、敷地条件、配置計画の妥当性などを検討し移転候補地の総合評価を行うこととし、候補地を3か所に絞り調査を進めている。

市立医療機関PJでの協議事項 その3

【3】南魚沼市民病院への健診施設の集約化に関する事項

これまでの経過

○ 現有の健診施設「健友館」と市全体での健診業務の関係

医療再編時に、病院部局では健診機能を新たな市民病院に集約した方がより機能的に回るのではないかという話があったが、当時は健診業務は委託を優先に考えることとし、直営は健友館以上に広げないこととした。

病院経営にとって健診を安定経営の手法の一つと考えることもできるので、市民サービスの観点も踏まえ、市民病院に隣接して整備することを検討する。

今後の取組み

○ 健診施設の集約化への調査

健診施設については、ゆきぐに大和病院改築と市民病院経営改善の両面に大きくかかわることなので、早期に方針を決定する必要があることから基本計画を作成し概算額等を押さえる必要があるとしており、集約化をする場合の経費及び有益性について検討が必要であることから、市民病院と連携できる候補地の調査を進める。

市民病院の隣接地及び病院敷地内を候補地とし、敷地条件、配置計画の妥当性などを検討し、移転候補地の総合評価を行うこととし調査を進めている。

健診施設と医療機関との連携など、市民目線からどのような機能を備えた施設とすることがよいのかなど、議論を進める必要がある。

市立医療機関PJでの協議事項 その4

【4】 城内診療所の市立医療機関としての一体的運営に関する事項

設立からこれまでの歩み

城内病院は、昭和20年8月頃、長森に城内医務室が設置され、翌昭和21年8月には城内村立病院として開設される。その後、昭和31年9月、昭和の大合併により六日町国民健康保険城内病院となった。

平成16年11月、平成の大合併により六日町が大和町と合併して南魚沼市となったことから、南魚沼市立城内病院となり、開設以来、25床の小規模病院でありながら、長期にわたり地域医療を担い守ってきた。

- ・平成21年4月、城内病院を廃止し『城内診療所』を開設した。
- ・平成22年4月、『南魚沼市立ゆきぐに大和病院』とともに地方公営企業法の全部適用となった。
- ・平成23年4月、病院事業会計から特別会計による運営となる。
- ・平成27年4月、原則無床化（届出病床 一般5床）とする。
- ・平成30年4月、完全無床化の診療所とする。

城内診療所の現状について

一日当たり患者数も平成27年度の35人から令和2年度は21人程となり減少傾向が続いている。加えて一人当たり単価も7,600円程から6,600円程に減少している。患者のうち半数以上が75歳以上、約4割が80歳以上であり、自分での通院が難しい人が多く、全患者に対する患者送迎車(デマンド)利用者は約18%である。

一般会計からの繰入金の額は、平成27年度に5,685万円であったが、令和元年度は4,700万円に減少しており、診療収入が上がらない分を様々な経費削減に取組み、繰入額を抑えている。

今後の取組み

段階的な措置として診察日数を絞った中で、市民病院の付属診療所に位置付けて運営することはできないか。

市民病院が運営することにより入院や訪問診療につなぐことができ、患者は安心感を得ることができるのではないか。今後の在り方について、公立の医療機関として果たすべき役割について、市民目線を入れた中で引き続き検討をすべきである。

まちづくりPJでの協議事項 その1

【1】医療・介護人材の確保についての取組の検証および

推進に関する事項

医師不足対策

○医師不足の現状

医師偏在指標において新潟県は全国最下位、魚沼医療圏は県内でも最も低い地域となっており、慢性的な医師不足が続いている。

○医師確保の取組

自治医科大学による寄附講座（地域医療学講座）の開設により、地域医療に関心がある若手医師の定着を目指しているが、安定的な確保は厳しい状況。

県に医師確保に関する要望書を提出し、本市のように自治体病院を複数開設しているところへ、医師の派遣を進めるよう要望。

○2024年の医師の働き方改革の開始までに、医師確保が進まないと、休日・夜間の救急対応に制限を設ける必要が出てくる。

今後の取組み

○医師確保について、安定的に確保するためには、組織的な連携体制が必要であり、その方策としての指定管理者制度の議論を深める必要があるのではないか。

介護人材不足対策

○介護人材確保の市独自施策

令和3年度に介護人材確保緊急5か年事業を創設し、深刻化している介護現場の人材確保対策として、市内介護サービス事業所に就職した人、居宅介護支援事業所の介護支援専門員へ支援金を助成し、安定した介護サービスの提供を目指している。

①カムバック支援金：

有資格者の介護施設への再就職への支援金

②新規・移住定住就職支援金：

市内に住所を有する人で介護施設へ就職した人への支援金

③ケアマネエール支援金：

頑張っている介護支援専門員への応援金

④ケアマネスタートお祝い金：

新たに介護支援専門員を始める人への応援金

まちづくりPJでの協議事項 その2

【2】各地区の地域づくり協議会の「小さな拠点づくり」の推進に関する事項

小さな拠点づくりは、「まち・ひと・しごと創生事業」として国の地方創生事業に位置付けられているもの。

中山間地域等の集落生活圏（複数の集落を含む生活圏）において、安心して暮らしていく上で必要な生活サービスを受け続けられる環境を維持していくために、地域住民が、自治体や事業者、各種団体と協力・役割分担をしながら、各種生活支援機能を集約・確保したり、地域の資源を活用し、しごと・収入を確保する取組を「小さな拠点」づくりといいます。



今後の取組み

上田地区のまちづくりの取組に高齢者向けの「まめでいきいき倶楽部」がある。介護予防の事業で、地域づくり協議会が区内の企業からワゴン車を借りて、交通弱者の送迎を担うなど、互助・共助の取組を推進している。

今後は、上田地区の地域づくり協議会の取組みをモデルとして、郵政事業との連携も踏まえ、地域で支える体制を市内全域に広げ、医療と相互に関連した地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要がある。

図：「小さな拠点」づくりの取組イメージ

