

## 【第4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5月23日（月）17時45分～19時30分

会 場：南魚沼市民病院 多目的ホール

参加者：林市長、病院部局（外山病院事業管理者、医師3人、看護師2人、医療技師1人、事務3人）、市民代表委員（7人）、市長部局（7人）、オブザーバー（2人）、事務局（6人）計31人

傍聴者：南魚沼市議会議員（9人）

### 次第

1 開会

2 市長挨拶

3 報告事項

（1）南魚沼市医療のまちづくりプロジェクトチーム設置要綱について

（2）PJメンバーについて

（3）令和4年度病床稼働率の推移について

4 議題

（1）医療のまちづくりに関する骨太の全体計画（案）について

5 閉会

### 配布資料

資料1 南魚沼市医療のまちづくりプロジェクトチーム設置要綱

資料2 PJメンバー

資料3 令和4年度病床稼働率の推移について

資料4 「医療のまちづくりに関する骨太の全体計画（案）」の概要

### 会議の内容・各委員からのご意見

1 開会（司会：外山病院事業管理者（以下、「チーム長」という。））

2 市長挨拶

・昨年5月に南魚沼市の「医療のまちづくり」に関する基本的方針（以下、「基本的方針」という。）を定めさせていただいた。市民代表にも入っていただき、この医療のまちづくりプロ

ジェクトチームを設置して進めているところ。

- ・先般 5 月 6 日に市民病院、大和病院に出向いて、1 丁目 1 番地の政治課題ということで、開設者として医療改革に対する考え方を職員に直接訓示させてもらった。気持ちがなければ、この医療の大きな難題には立ち向かっていけないという思い。
- ・医療改革は、基本的方針の段階からいよいよ計画、実施の段階に移っている。
- ・この度皆さんにお示しするのは、南魚沼市の「医療のまちづくりに関する骨太の全体計画（案）」（以下、「骨太の全体計画」という。）。様々な皆さんの思いが詰まっているものと考えている。多くの職員が一体となり、市民サービスの向上、経営改善への努力が盛り込まれた内容になっていると感じている。
- ・6 月市議会がこれから予定されており、主に社会厚生委員会だと思うが、本日のパワーポイント版に文書も含めて骨太の全体計画を提示する。
- ・この計画は行政だけでなく、関係者の理解が集まって成し遂げられていくものと考えている。
- ・社会的計画性、周辺を取り巻く環境の変化を逐一見ながら進めて行かなければならない。様々な事態に柔軟に対応してまいりたい。
- ・希望する市議会議員には Zoom でリアルタイムに傍聴をいただくということにしたのでご理解いただきたい。今後、病院の病床機能、跡地の問題などの課題に関し、具体的な調整にも関連していく。
- ・本日は基幹病院、齋藤記念病院の事務方の責任者にも同席を賜り、オブザーバーとして参加していただいている。
- ・活発な議論を賜るよう、心からお願い申し上げ、冒頭の挨拶とする。一生懸命取り組むので、お力をいただきたいと思う。

### 3 報告事項

■チーム長⇒報告事項（１）、（２）、（３）について一括して事務局の説明を求める。

【説明】（経営管理部長）

（１）南魚沼市医療のまちづくりプロジェクトチーム設置要綱について（資料１）

- ・医療のまちづくりプロジェクトチーム設置要綱。これまでと変わらないため詳細説明は省略。
- ・第 2 条で 2 つのプロジェクトチームの名称と検討事項について定めている。

（２）PJ メンバーについて（資料 2）

- ・プロジェクトメンバーの一覧表。市役所の人事異動に伴い職員が変更となっている。

（３）令和 4 年度病床稼働率の推移について（資料 3）

- ・4 月は、大和病院はほぼ毎日 90% 超の稼働だが、市民病院は 70% に満たない日もあり低い。
- ・5 月は、市民病院で連休明け以降、過去に例がないほど顕著に病床稼働率が上昇。
- ・主たる要因は三つ。一つ目は 4 月から第三病棟を地域包括ケア病棟に転換したこと。
- ・二つ目は 4 月中旬から心臓カテーテル検査、診療を開始したこと。
- ・三つ目は病床機能を転換したことにより、これまで以上に連携しやすくなったこと。全ての

診療所、特養等に訪問し、説明を行った結果、急性期から回復期を経て在宅まで切れ目ない医療が提供できる体制ができたことにより、入院患者の増加につながったと考えられる。

#### 4 議題

■チーム長⇒議題（１）のうち「はじめに」から「病院事業の医療資源の再編」までについて事務局の説明を求める。

【説明】（医療対策課長）

（１）医療のまちづくりに関する骨太の全体計画（案）について（資料４）

はじめに（資料４\_P1）

- ・①②はこれまでの経過。六つの基本的方針を定め、委員の皆様と議論してきた。
- ・③は現在進行形の状況。基本的方針を三つの柱に整理し、骨太の全体計画にまとめて検討。
- ・④、市内医療機関の動向や市民ニーズの変化等の情勢変化に伴い、柔軟に修正を加える。
- ・⑤、公立病院経営強化プランにこの骨太の全体計画を反映させ、計画と実績の点検・評価を行いながら改定していく。

南魚沼市病院事業 ミッション・ビジョン（案）（資料４\_P2）

- ・市立病院再編時、市民病院は以前の大和病院の理念を継承、大和病院は新たな理念を策定。
- ・今後の医療資源の再編に向け、病院事業のミッションを統一すべきではないかという議論。職員意識調査の結果も踏まえ、大和病院の理念をバージョンアップし統一したもの。
- ・ビジョン、大和病院は従来のもものを継続。市民病院は職員の意見を集約して新たに設定した。

Ⅰ-Ⅰ.病院事業の医療資源の再編（資料４\_P3）

##### 1 健診施設等の建設

（１）塩沢・六日町地域住民の利便性向上

- ・市民病院周辺に健診施設等を建設。現在の健友館機能＋αとすることで機能強化を図りたい。
- ・健診施設移転の目的は塩沢、六日町地域住民の利便性向上。市中心部への建設を検討する。
- ・大和地域住民に対しては移動手段の整備、特に交通弱者への対応をしっかりと考えていく。

（２）市民病院～健友館の医師等の移動負担を軽減

- ・市民病院と健友館での医師の移動時間が非常にロスになるので負担を軽減したい。

（３）市の保健、介護行政機能を併設し、保健・医療・福祉の連携強化

- ・健診施設への機能移転を検討中。福祉関係部署の機能を併設することで連携強化を図りたい。

（４）福祉避難所の設置

- ・市には援助が必要な方の避難場所が少ない。病院周辺に置き、市民サービス向上を図る。
- ・令和４年度、５年度で設計、６年度で建設が最速のスケジュール案。

Ⅰ-Ⅱ.病院事業の医療資源の再編（資料４\_P4）

##### 2 城内診療所の在り方

- ・診療所を南魚沼市病院事業附属施設への転換も含めて医療提供体制を検討したい。
- ・各地区の医療存続のため、附属診療所にするのか、他の手段にするのか検討していきたい。

- ・最短で令和４年度中に条例改正、令和５年度以降に新体制で運営という可能性がある。

### 3 南魚沼市民病院の病棟

- ・主な検討事項の一つ目は、圏域内に不足する回復期病床の整備。二つ目は、循環器医療の提供に対応した病床対応。
- ・スケジュールは、順次進めていくことで検討を進める。

### Ⅰ-Ⅲ.病院事業の医療資源の再編（資料４\_P5）

### 4 ゆきぐに大和病院の建設

- ・浦佐地区に新築という形で検討したい。
- ・敷地内建替えは工期長く、費用が嵩むため非現実的と判断。建設位置を含めて検討したい。
- ・介護機能を含め、機能や形態は今後の市立病院事業の経営面や市民ニーズを踏まえて検討。
- ・スケジュールは、令和４～５年度中に経営状況を分析のうえ、令和６年度までに判断したい。

### 5 まちづくりの推進

- ・上田地区を対象とし、ICT 技術を活用した在宅医療の提供や訪問の拡充等を検討したい。
- ・医師が定住して地域住民との交流を深める仕組みを検討する。

#### 【補足説明】（チーム長）

- ・経営強化プランは、病院ごとに作るが、作成主体は自治体。
- ・ミッションについては、両病院ともこれで行こうとなっており、「続ける」を強調した意味は公立病院として、開設者が市立病院として継続するという想い。
- ・今後時代と共にビジョンや戦術が変わったとしても、ミッションは不変である。
- ・決まれば市民にきちんと提示する予定。

#### 【委員からの意見】

■チーム長⇒〇〇委員からご意見をお願いしたい。

#### ■〇〇委員

- ・いつも聞かれることは大和病院と市民病院がどうなるかということ。地域の皆さんからいろんな意味で聞かれる。経営的な問題もあるので市民は分からないのが実態。
- ・そこで、地域に入って、簡単な説明ができないのだろうか。忙しい中でコロナウイルスもあるが、命を預かる大事なことであるので、説明してもらえるとありがたい。

■チーム長⇒そのようにみんなで努力したい。

#### ■〇〇委員

- ・「地域住民の生きるを支え続ける」という新しい理念は、病院としてあるべき姿であり、相応しい理念だと感じた。

■チーム長⇒次に健診施設の建設について、まず場所が動くことについて意見をお伺いしたい。

#### ■〇〇委員

- ・以前健友館に人間ドックでお世話になったことがあるが、自宅からだとても非常に遠く不便だった。六日町にあれば利便性が向上し、ありがたい。
- ・今まで塩沢での健診は保健センターがバリアフリーではなかったので受けられなかったが、

今度は当然バリアフリーになると思う。

■チーム長⇒今度は健診施設だけでなく、保健医療福祉の連携強化という点も謳っている。これについて保健課参事、保健師の立場からご意見いただきたい。

■保健課参事

- ・保健・医療・介護・福祉の包括的な拠点施設として進めていただきたい。
- ・旧大和のモデルがあるが、保健課・介護保険・包括支援センター・子ども家庭サポートセンター等が入って妊娠期から高齢者まで住民の健康づくりを推進する拠点となる必要がある。
- ・住民の健康寿命の延伸を目的とするならば予防事業から始まる。医師と連携しながら保健課、住民組織、地域のまちづくり協議会と一緒にやっていきたい。
- ・健診事業も、市民全員が受けられるようになると、データの集計、データを活用した介護予防の活動への展開がスムーズ。
- ・健康寿命の延伸、介護申請の年齢引き上げも考えられると思う。
- ・保健課としては乳幼児健診も一緒にやれると良いと思う。若者が住みやすい地域にするための一つとして、出生前からの切れ目ない母子支援。子ども家庭サポートセンター等と連携しているが、この地域は小児科医や療育機関が少ない。
- ・身近に療育やリハビリができるような施設も兼ね備えた、そして乳幼児検診も一緒にできるような施設、それができれば連携強化となっていくと思う。

■チーム長⇒非常に力が入った発言。介護保険課長、福祉関係でご意見はありますか。

■介護保険課長

- ・地域包括ケアシステムをこれからますます進めていかなければならない。
- ・その中で保健課は同じ本庁舎にはあるが、やはり別棟だとなかなか連携が難しい。同じ施設の中で顔が見える関係。それは病院についても同じことが言えるのではないかなと思う。
- ・先の保健課参事曰く「妊娠期から高齢者まで切れ目のない市民が安全安心で暮らせるようなまちづくり」のための拠点を作っていただきたいと思う。

■チーム長⇒次に、基本的方針には書いてなかったが、福祉避難所の設置という事務的な議論が出てきた。総務課長も経験された保健課長に一言ご意見伺いたい。

■保健課長

- ・福祉避難所の指定はなかなか進んでいない状況。施設からは「誰でも来るのか」、「入所者・通所者の対応で手一杯」との意見があり、またコロナウイルスの関係等もある。
- ・特養や短期入所等の福祉施設は、繋がっている方がいれば福祉避難所として指定する。
- ・だが、福祉施設に繋がっていない方も多くいる。その方々のためにも行政として避難できる場所を作らなければならない。いざという時の福祉避難所の機能を考えていく必要がある。

■チーム長⇒危機管理は非常に大切。

健康増進機能を持ったら良いのではとか、多目的で夢も広がるが財源の問題がある。一方で、市民病院の経営改善や働き方改革もあり、非常に職員も疲れてきている。

健友館の移転は総合的に見ると急務であり、それに見合ったスケジュールで、今後プロジェ

クトチームを作り、関係者で揉んでもらい進めていきたい。

次に、城内診療所のあり方について事務係長にご意見を伺う。

■城内診療所 事務係長

- ・城内診療所がなくなると無医地区になる。ここ数年で隣接する大崎地区、大巻地区も開業医がいなくなった。それらの地区も含めた中で安定的な医療提供をしていきたい。
- ・昭和 53 年開院の古い建物ということもあり、このまま残していけるのかという問題や、常勤医の問題など、市全体のこととして、この場で話をしていただかなければならない。
- ・そういう現状を皆さんにお伝えしながら、より良い形を目指していきたいと思っている。

■チーム長⇒〇〇委員もご意見あればお願いしたい。

■〇〇委員

- ・地区の皆さんも、城内診療所はこれからどうなるのか、とすごく心配をしている。市民病院・大和病院と連携しつつ、なんとか残す良い方法はないか、と考えている。
- ・私を含めて私の年代が年齢的にピークになる。高齢化の皆さんを救うことでもある。そういうことも組み入れて考えていただければありがたい。

■チーム長⇒次に市民病院の病棟について、今後在宅支援の訪問看護ステーションの拡大もないと行き場がない人も出てくるというあたりで、病棟のベッドコントロールの中心になっている看護部長にご意見お願いしたい。

■市民病院 看護部長

- ・4 月から看護部が苦勞してベッドコントロールを進めてきた。5 月に入って少しずつ方法が分かってきて、今後は他部署とも相談しながら更に病床を有効利用する必要がある。
- ・今のところ入院を断ることなく、常に急性期の病床も開けて受入れ可能にしつつ、病状が落ち着いた方は地域包括ケア病棟で少しゆっくり過ごしてもらうという調整をしている。
- ・今後は院内だけではなく、院外からの受入れも徐々に進めていきたい。
- ・訪問看護については、高齢者が増えると入院して治療ということではなく、在宅での観察や処置が必要になり、病院や訪問看護ステーションからお宅へ伺うことで、ご家族も安心して家で過ごすことができると思う。
- ・今は医師の働き方改革が言われているが、医師が本当に在宅に赴かなければいけないのか判断するにも、看護師が支援しないと医師も十分活躍できないため、訪問看護ステーションも拡充していけたらと思っている。

■チーム長⇒以前、大和病院に訪問看護ステーションがあった頃に、城内、塩沢にサテライトがあったと聞いた。今後拡大となったとき、サテライトを増やすべきか、それとも市民病院を増員すべきか。

■市民病院 看護部長

- ・大和町は南魚沼市の端に位置しているので、城内病院と中之島診療所に 1 人ずつ、担当の訪問看護師を配置していたと思う。
- ・この地域は家が離れており、移動時間がロスになる。その移動時間を減らすためにもサテラ

イトが点々とある方が効率的。

- ・いくつか作るのか、1つを大きくするのかということについて、住民の安心のためには24時間対応が必要。そのためには訪問看護ステーションを大きく、職員を多くしなければならない。訪問看護が続けられないという問題が全国的に起きているので、1つを大きくして、そこから派遣する。その人が休みの時には別な人が行って常に継続できる形がいいと思う。

■チーム長⇒訪問看護ステーションの施設基準は看護師2.5人。島根県の健康福祉部長の時、へき地で点在しているために非常に非効率だった。2.5人だとペイしない。これを国に言って提案したらサテライト方式が出来たので非常に当時は良かったと思っている。

一方で診療報酬点数の中で拠点化が出てきて、今後また検討していただきたいと思っている。今の患者の増加について、市民病院透析センター長はどうですか？

■市民病院 透析センター長

- ・病棟に関しては、季節的な変動がかなりあるので、本当に今の稼働率を維持できるのか若干の不安はある。ただ、地域包括ケア病棟ができたことで、レスパイト入院に近いような患者も比較的ハードルを下げて病棟に入れることができているというのが、家族と患者の利便性向上になっており、福祉的に大きな意味がある。
- ・問題は入ってきた後の出て行く過程。一つは療養型が市民病院にないという問題があるが、その療養型をカバーするものとして、往診が必須になってくる。
- ・しかし、訪問看護の看護師のレベルや対応が施設によってかなり違う。例えば、事前に血液検査をしていれば、往診時の治療がスムーズになる。訪問看護はかなり重要になってくる。
- ・自宅看取りがかなりの件数あるのは訪問看護がしっかりしているということ。その意味では今後の医療を考えると、訪問看護ステーションの拡充はかなり大きな問題になってくる。ぜひこの機会にやっていただければと思う。

■チーム長⇒地域医療連携室でもいろいろ状況が変わったと思う。今の状況含め、市民病院地域医療連携室長からご意見をいただきたい。

■市民病院 地域医療連携室長

- ・5月に入り病棟稼働率が上がってきた中、特徴的なのは他院からの転院依頼が非常に増えてきたこと。現在、待機者は10名ほどおり、これまで例がない。中でも内科系とリハビリ目的の転院依頼が多い印象。
- ・魚沼圏域の12病院の連携部門代表者と週1回必ず、情報共有を図って病院同士円滑に連携できるよう動いている。そういった効果が出ていると思う。

■チーム長⇒7月には社会福祉士を1人増員する。前方調整は大変だと思うがよろしく願いたい。

心臓カテーテル検査が4月15日から始まった。5月21日までに今まで11例の心臓カテーテル検査・治療を行った。今までなら長岡に行っていたが、ここで徐々にやり始めている。市民の皆様の反響も非常に大きく、その他の循環器疾患、心不全も非常に増えてきている。

現在メインの医師は、寄附講座、上級の専攻医がセットで2人常駐。シニアの専攻医もたま

たま 2 人で今月は循環器の専門医が 4 名いる。さらに、重症な人がいた時、土曜日には坂倉医師がおり、教授も月 1 回、藤田医師が来ている。過去に例のないオールキャスト。徐々に行いつつ合併症もあるので慎重にやっていく。

次に、ゆきぐに大和病院についてご意見を伺いたいと思う。

■〇〇委員

- ・大和病院があつて当たり前という時代で生きてきた。基幹病院ができていいじゃないかと言われるが、ちょっとした病気でかかる訳にはいかず、紹介状がないと 5,500 円かかる。萌気園に行くと半日はかかるとの話も多く、大和病院があつてありがたい。
- ・浦佐でないとしても大和地域に残してほしいというのが切実な願い。かかりつけ医の機能がある医療機関がどうしても欲しい。
- ・健友館は真ん中に一つでも仕方がないと思うが、診療所は残してほしい。

■チーム長⇒ゆきぐに大和病院看護次長、何か一言。

■ゆきぐに大和病院 看護次長

- ・大和病院は先ほど話もあったが、病床稼働率は今年に入ってから高い。
- ・基幹病院から来る方、在宅で具合が悪くなり訪問看護で入院が必要との判断で入院される方。あとは雪椿と八色園のフォローをしているため、そこで具合が悪くなった方が受診して入院。入院してくる方々を見ていると、今の大和病院の機能がずっと続くことが大事だと思う。
- ・ある程度、急性期も見られるような病床も必要なのではないかと考えている。
- ・先ほどのご意見のように、大和地域でずっと医療を提供してきたので、基幹病院とは違った形の機能が必要だと思っている。
- ・大和病院が非常に老朽化しており、患者のところではないが水漏れがするなど、色々と不備が出ている。早めに新築移転できればいつも考えている。

■チーム長⇒ゆきぐに大和病院リハビリ副室長何か一言。

■ゆきぐに大和病院 リハビリ副室長

- ・患者を見ていると、在宅に戻るためには内科的治療だけではなく、リハビリをしっかりと行い、カンファレンスでもリハビリの動きをしっかりと見なければならぬ方も多い。
- ・リハビリ目的の機能ということで基幹病院からの紹介も多く、増員をしたくてもリハビリ室が狭くて難しいので、ぜひ新築移転を速やかに進めていただきたい。

■チーム長⇒今のところこの骨太の全体計画で良いと理解した。次に、まちづくりの推進について。最初に移動販売の状況について、U&I ときめき課長、どういう状況か？

■U&I ときめき課長

- ・当初、郵便局株式会社郵便局物販サービスと事業を進め、5 月中に契約を締結して始める想定だったが、世界的な半導体不足の影響が移動販売車にもあり、それが遅れている状況。
- ・現在は、上田ふるさと協議会、上田地区 19 行政区の全区長への説明会のほか、何処を拠点として販売した方がいいのか等のアンケートを行っている。
- ・実際のスタートは 7 月上旬を予定。最初は週 2 回ずつ、状況を見ながら 3 月 31 日まで進め



ていく計画。

■チーム長⇒ボランティアによる送迎も目玉で、「まめいきクラブ」という事業と連動して行っていたが、これは今もできているのか、状況に変化が出てきたのか。介護保険課長から説明を。

■介護保険課長

- ・昨年6月から11月まで「まめいきクラブ」という事業を上田地区で開催させていただき、地域の介護事業所の車を拝借してボランティアによる送迎を実施した。
- ・「まめいきクラブ」が期間限定だったことから、その後の利用者の自主的な事業開催を後押しし、また送迎ボランティアを活用したいと思っていた。
- ・しかし、自主的な参加に結びつかず、現段階では大変残念ではあるが、移動支援のボランティアについては行われていない。他の地域で支援の検討がされれば力を向けていきたい。

■チーム長⇒石打地区でも「まめいきクラブ」をやっているのか？

■介護保険課長

- ・今、参加者募集している状況。すぐにという状況にはなっていない。

■チーム長⇒これは宿題として残る。筋力トレーニング教室などはお客さんが少ない。

物販サービスへの期待も含めて、〇〇委員にご意見を願います。

■〇〇委員

- ・上田ふるさと協議会では、回覧板でも物販サービスが始まると発信している。
- ・雪深く道も狭いため、移動販売車がどこに停まるのか皆さん不安になっている。
- ・前向きな声もあり、まきはたの里の方から、この事業に大変感謝しており早く始まってほしいと直接聞いた。農協の移動販売が無くなってから、施設利用者の方々が買い物に行けず非常に残念がっている。移動販売車が来て、実際に自分で買うということがどれだけ楽しみか。
- ・そういったリアルな声が聞こえるということは期待も膨らんでいる。是が非でも多くの方に利用していただくために、協議会も協力しながら情報開示を行い、7月上旬スタート、地域の人に密に連絡を入れ、周知していけたらいいと思っている。

■チーム長⇒これは市内全域に広げる戦略。やはり生きる希望も必要で、医療のまちづくりの基礎である。

次に、市の医療施設周辺における医師住宅を拠点とした交流推進について、企画政策課長からコメントお願いしたい。

■企画政策課長

- ・医師がこの地域に来るにあたり、雪や住居の心配があると思う。それを住民の方々と共有することで何か力になれば。医師と距離が近くなれば上手いき、来たくなると思う。
- ・仕組み作りは難しいとは思いますが、雪国である私達にとって大きな命題であるので、この方向で考えていくべきだと思う。

■チーム長⇒では、骨太の全体計画で思い切って掲げていくということ。

■チーム長⇒議題（１）のうち「いのち」を支え続けるための常勤医師の確保」から「経営の健全化」までについて事務局の説明を求める。

**【説明】（経営企画課長）**

**Ⅱ.「いのち」を支え続けるための常勤医師の確保（資料4\_\_P 6～P 7）**

- ・病院事業の共通理念を実現するために最も大事になる常勤医師の確保を柱の一つとした。

**1 常勤医師の現状**

**（1）市民病院**

- ・現状、令和4年度4月現在で、常勤医師が16名。このうち、市職員は10名。
- ・令和2年度4月時点では常勤医師は11名しかいなかったが、この2年間で、寄附講座の開設、専攻医・派遣医師の枠組みの拡大を行い、常勤医師を拡充してきた。
- ・一方で、地域の開業医の減少により、外来機能を中心として非常勤医師が大勢いる状況。常勤医師の勤務時間に換算すると約7名分であるが、実人数では100名超。
- ・非常勤医師数は、給与が割高なことや交通費負担が大きいため、非効率な人数となっている。

**（2）ゆきぐに大和病院**

- ・ゆきぐに大和病院の常勤医師の現状としては、常勤医師が3名おり、全員市職員。
- ・非常勤医師は、常勤換算で約3名、実人数で約20名。

**2 医師の働き方改革**

- ・令和6年4月から、医師に対する時間外労働の上限規制が、年間960時間となる。
- ・病院事業の対応としては、上限規制に抵触しないよう取組を進めている。
- ・課題は、当直対応できる中堅医師がもっと必要な状況。

**3 正職員としての常勤医師の確保**

- ・近年は出向や派遣以外の常勤医師確保は難しいという実態がある。
- ・対応として、多様な働き方を可能とする人事制度の研究を進める。
- ・また、研究・学会参加支援の充実等による、医師にとって魅力的な教育体制づくり。

**4 組織的な医師派遣制度の確立**

- ・現在行っている寄附講座を更に拡充する取組を進める。
- ・新潟県の県立病院や魚沼基幹病院等と協力した中で、組織的な医師派遣の枠組みを研究する。
- ・専攻医・研修医の更なる受入れ強化を行い、上級医派遣等を受けられないか研究する。

**5 医師確保の観点からみた経営形態の見直し**

- ・医療提供体制の持続可能性を考えると、最大のリスクは医師が確保できないこと。
- ・新潟県は元々医師少数県であるため、常勤医の確保がしづらい実態がある。
- ・円滑な医師供給システムを持つ公的または準公的な医療グループ等による指定管理について早期に研究に着手する必要がある。

**【説明】（経営分析係長）**

**Ⅲ.経営の健全化（資料4\_\_P 8）**

**1 一般会計からの繰入金**

- ・病院事業は一般会計から資金を繰入れつつ運営をしている。
- ・令和3年度は両病院合わせ約9.9億円を繰入れ。市民病院開設時の一時借入金10億円。毎

年 1 億円ずつの返済も一般会計からの繰入れ。

- ・一般会計と病院との間で繰入金のうち赤字補填額部分を少なくできないかという議論。

## 2 繰入金の削減対象について

- ・これまでのタスクフォースで二つの削減対象案が議論されてきた。

### (1) 交付税算定額を基準

- ・9.9 億円のうち国の交付税算定額 4.7 億円を繰入金とし、残り 5.2 億円を削減対象とする案。

### (2) 当初予算要求額を基準

- ・繰入金に関する総務省通知ルール分 5.6 億円と一時借入金返済分の 1 億円の計 6.6 億円を繰入金とし、残り 3.3 億円を削減対象とする案。

## 3 削減目標額について

- ・これまでの削減対象案では実現可能性に乏しい。
- ・総務省通知ルールでは原則、建物・土地・医療機器等の固定資産への投資的経費の 2 分の 1 を一般会計負担としているが、全額一般会計負担の自治体も多い。投資的経費の全額を一般会計負担とすると、繰入金は、6.6 億円+2.3 億円=8.9 億円となる。

## 4 赤字額の削減目標について

- ・この投資的経費全額を一般会計から繰入れた場合の 8.9 億円を基準とする考え方にに基づき、近年の繰入実績 9.9 億円との差額 1 億円を病院経営による赤字と捉え、削減目標としたい。
- ・また、一時借入金返済分の 1 億円の繰入れについても、令和 8 年度に返済終了するため不要になり、令和 9 年度からは赤字削減目標額の 1 億円と合わせ、計 2 億円の削減見込みとなる。

## 5 経営の効率化等（具体的手法）について

### (1) 診療報酬の改善

- ・一つは、病床稼働率の向上、DPC（包括支払制）への移行による診療報酬改善、収益向上。

### (2) 人件費の改善

- ・二つ目は、人件費の改善。非常勤医師の見直しを図り、効率性のある状態にする。

### (3) 材料費の改善

- ・三つ目は、材料費の改善。一括調達による価格交渉の強化を行うことで材料費削減を図る。

### (4) 病院全体での経営目標を共有

- ・最後は、病院全体での経営目標の共有。四半期毎に経営分析を行い、削減状況を共有。

■チーム長⇒まず、常勤医の確保について、ゆきぐに大和病院長からお考えをお聞きしたい。

### 【委員からの意見】

■ゆきぐに大和病院 院長

- ・ミッションである支え続けるという持続可能な体制を整えるためには、医師の確保も持続的でなければならない。
- ・幹旋業者等で一人一人集めていてはとても賄えないため、大学病院や民間の大病院、または全国ネットワークを持つ組織等に、継続した医師派遣を依頼するという手立てしかない。

- ・これまで宮永前管理者が全国の大学病院を中心に交渉してきたが、難航してきた現実がある。両病院の医師の年齢を鑑みると、10年持たない。後継者とは3～5年は一緒に仕事をする必要があるため、非常に切羽詰まった状態にある。
- ・自治医大派遣の若い医師達も、基本的には専門性を持った方々の短期派遣。10年20年腰を据えて核になっていただける医師をどう確保するか。
- ・全国的な組織を持つグループで、長年ここに腰を落ち着けてくれる医者を派遣してもらえらる組織であれば、指定管理も大事な選択肢の一つと思っている。

■チーム長⇒掘り下げて議論したいが、時間の都合があり、貴重な意見として終わりたいと思う。次に、経営の健全化について。

#### 【補足説明】（チーム長）

- ・これまで、大和病院が当初予算で黒字になる一方、市民病院は当初予算では赤字で、補正を組むのが常だった。一般会計からは赤字と言われるが、市民病院にしてみれば一生懸命働いているのにそれでは意気が揚がらない。そこで、達成できる目標を定め、予算編成をきちんとし、努力が評価される組織にしなければならないという考えが根本にある。
- ・これはデリケートな問題であるので、財政課長にコメントいただきたい。

#### ■財政課長

- ・具体的な削減目標額と達成手法を明記したことに、経営改革に向けた姿勢を感じる。
- ・ただし、目標額の妥当性や、投資的経費の負担率等は、今後議論や調整等が必要かと思う。
- ・削減の姿勢をしっかりと捉え、達成することが求められている。一般会計としては、この方針を受けて、どう財源を確保して予算編成をしていくか、市長を筆頭に検討していきたい。

■チーム長⇒最後に、経営改善について、市民の目線からコメントをいただきたい。

#### ■〇〇委員

- ・診療報酬の改善。病床稼働率が上がったこと、改善が期待できる。継続していただきたい。
- ・人件費の改善は、看護師等の職員の人件費削減は絶対あってはならない。
- ・材料費の改善は、前回の会議でも委託業務について改善する必要があるという話。難しいとも言われていたが、経営改善に向けて努力は必要だと思う。
- ・医師や看護師、職員全体が同じ方向を向いた中でやっていくことが肝要だと思う。
- ・評判の良い病院になることが大前提である。看護師も接客技術を磨き、商売人という意識の中で病院経営にあたるのが経営改善の近道。

■チーム長⇒病院群の正職員の定数も昨年12月議会で310人から360人に増やし、必要な人員については働きやすい環境で増やすこととした。

また、循環器や地域包括等、求められているサービスをやることで結果として経営改善に結びつくような、本末転倒にならない形で市民サービス向上のためにやっていきたい。

### 5 閉会（市長講評）

- ・医療現場の皆さんも、関係する行政も、市民の皆さんからの期待にどうやって応えるかとい

うことで頑張っているわけだが、様々な課題があった。

- ・この魚沼地域は、医師偏在指数が低い新潟県の中においても、特に大変な地域であることは誰もがわかっている。
- ・ここで結果を出して、全国でもよくぞ地域医療を守り切ったと言われる日が近づいていると確信している。
- ・今回の骨太の全体計画については、一部修正はあるかもしれないし、常に課題は新しいものが起き続けることを踏まえながら、柔軟にしなやかに、しかし折れない姿勢でもって皆さんと一緒にやっていけば、必ず成し遂げられると信じている。
- ・まずは、この基本的な案をきちんと示し、勇気をもって色んな議論を含めて、何があろうとこれを進めていきたいと考えている。
- ・最後に、今日は本当に色んな議論を聞かせてもらい、それぞれの立場から大変有意義な話を聞かせていただいた。これからも議論は続いていくが、一定の方向性をここで出して、大いに議論の場を避けることなく、前に進めていきたいと考えており、今後ともお力添えをいただきたい。

19時30分終了