

【第3回】医療のまちづくり市民会議議事録

開催日時：令和5年8月18日（金）18時00分～19時45分

会 場：南魚沼市役所 大会議室

参加者：市民代表（9人）、林市長、病院部局（外山病院事業管理者、井口経営管理部長、事務局5人）計17人

傍聴者：南魚沼市議会議員（4人）、報道関係者（2人）、医療関係者（1人）、市職員（2人）

次第

- 1 開会
- 2 市長挨拶
- 3 議題
 - （1） 病院事業の現状と今後
 - （2） 医師の「働き方改革」へのご協力をお願い
 - （3） その他
- 4 その他
- 5 閉会

配布資料

資料1 病院事業の現状と今後

資料2 医師の「働き方改革」へのご協力をお願い（案）

チラシ 看護師募集「CAN GO SEE THE FUTURE」

会議の内容・各委員からのご意見

1 開会（井口経営管理部長（以下、「事務局長」という。））

- ・ただいまより、第3回、南魚沼市医療まちづくり市民会議を開催します。
- ・障がいを持つ方の意見を幅広くいただきたいという観点から、南魚沼市身体障がい者協会より新たなメンバーをお迎えしています。

2 市長挨拶

- ・B氏には身体障がい者協会の皆さんから様々な意見を聞きたいということもあり私の方から話をし出ていただいた。皆さんからもよろしくお願いしたい。
- ・病院を閉院するという事象が県内でも出てきている。また、重要な診療科が地域から消えるといった状況も出てきている。当市としても様々な課題が出てきているので、今日もそういった課題について担当から説明があると思う。
- ・医師確保の難しさについては今までも話をきており、地方と首都圏の偏りがこれを生じ

させているといった様々な課題があるが、どうしてもこの問題には取り組んでいかなければならない。

- ・今日は病院事業の現状と今後ということを議題とするが、今のところの話をしたうえで、皆さんには市民目線からの意見を率直に語ってもらい、多様な意見をもらった中で市として様々な方針について検討を進めていきたいと考えているのでよろしく願いしたい。

3 議題

■事務局長

- ・議題に入らせてもらう。これ以降の進行については議長にお任せしたい。
- ・議長につきましては前回同様に、南魚沼市病院事業外山管理者にお願いする。

■外山病院事業管理者（以下、「議長」という。）

- ・3議題について話を進める。（1）病院事業の現状と今後について、事務局から説明を求める。

【説明】（医療対策課長）

資料1 病院事業の現状と今後

■議長

- ・補足説明をする。
- ・令和5年1月の第1回会議では医療のまちづくりという点で進むべき道等について議論してもらい、5月の第2回では市民病院の歩むべき方向性等について議論をしてもらった。その中で、今日の前段となるような勤務医の苛酷な勤務状況、月残業時間が200時間という普通の勤務体制だと夜中の2時3時まで毎日働いているといった状況が示された。今後、関係法令の規制が適用されるといった状況の中で、市立病院だけではなく南魚沼市の医療を持続的にするためにはどうしたらいいかということを考えなければならない。
- ・資料1にもあるがこの2、3年の間に常勤の医師を相当数増やした。ただし、それには仕掛けがあり、医師が一人前になるには、段階を踏んで螺旋階段を上るように上がっていく必要があるため都市部の病院でないとなかなか集まらないのだが、特別な契約によって自治医科大学等から大勢来てもらっている。また、自治医科大学のさいたま医療センターに市長が全国で初めて寄附講座というものを作り、そこから教授、講師、助教という形で来てもらっている。
- ・ここ2、3年で資料にもあるように相当数の医師が定年や契約期間が終わるということで危機を迎えている。上越市の新潟労災病院は18人いた常勤医が11人になり今後閉院ということであるが、それ以上の危機感がある状況である。
- ・病院である以上は病床数にかかわらず当直を1人おかなければいけないが、病院存続の危機といった中で、医師の確保を何とか図りながら病院事業全体としてうまくいくには、ゆきぐに大和病院への支援形態が限界にきている。
- ・入院機能については集約をするが、資料にあるように在宅機能と地域包括ケア機能を強化することで、全体として今ある資源の中で市民サービスを後退させないようにしようという話

である。

- ・骨太の全体計画を6月に示したが、その中では指定管理の検討についても示されている。今回は指定管理の議論は出していないが、総務省のガイドライン等においても病院事業の全部適用でも上手くいかなかった場合には、指定管理や地方独法といった形を考えることとなっている。
- ・持続的医師確保という形の中で、若手医師の確保と定年等が近い先生の中で貴重な科の方がおり、その方がいなくなると科がなくなるといふ科もあるので、何らかの形で勤務を延長しなければいけない。そういった全体のストーリーの中で入院機能の集約、在宅機能の強化という話がある。
- ・市長が冒頭で言っていたように市立病院というのは市民のための病院なので、ユーザーの多様な意見を聞いていきたいと思っている。ぜひ活発な意見をよろしくお願いしたい。

■A氏

- ・市民病院についての課題等でもいいのか。

■議長

- ・全体方針についての意見もお願いしたいが、市民病院もそのうちの一つなので問題ない。

■A氏

- ・基幹病院との比較になってしまうが、市民病院は待っているときに自分の順番がいつになるかが把握出来ないことが多いと思う。
- ・院外薬局についても基幹病院はドライブスルーで薬をもらえるが、市民病院は数はあるが少し離れていたりドライブスルーがなかったりと少し使いづらいところがあると思う。
- ・行きやすさ使いやすさといったところが大事になってくると思うので、その辺りについても考えてもらいたい。

■議長

- ・待ち時間については以前にも委員の方々から言われていたことで、待ち時間の表示などについては全体のシステムを変えていく中でやらなければいけないと考えている。

■B氏

- ・在宅医療の強化という点で、病院で受診するよりも在宅医療のほうが医師の負担は軽くなるのか。
- ・市民病院を利用しての感想だが、雨や雪が降ると駐車場の利用が大変になる。大和病院の時は駐車場係の人が誘導をしていたため車椅子の場所が空いていて利用しやすかったが、市民病院を使う中で駐車場が埋まっていることが多い。
- ・「雪や雨が降って降りられないときは連絡を下さい」と掲示してあり電話をすると手伝ってもらえるが、傘を差してくれる方がびしょ濡れになり申し訳ない気持ちでいっぱいになる。今後屋根付きの駐車場等の設置予定はあるか。
- ・車椅子トイレなどはすごくいいものが設置されているが、利用した際に荷物を置く場所がなかったことで意見を上げさせてもらった結果、荷物置場が設置された。今後も当事者の意見を

聞いてもらえるとありがたい。

■議長

- ・私も先日、目の手術をして患者側の気持ちが分かった部分がある。いただいた意見を参考に現状に満足せず少しずつ進化していけばいいと思っている。ユーザーの意見を聞くのは当たり前ではあるが、これからも一つ一つ人・物・金でソフトウェアも含めてやっていきたいと思う。
- ・在宅医療にした場合の医師の負担についてだが、市民病院と大和病院を合わせてベッド数は185床しかない。基幹病院はまだ全てオープンしていないが450床程度あるが、基幹病院は看取り等があまりない。現在、市内で年間850人程の方が亡くなっているが、そのうちの4割を市民病院と大和病院で看取りなどの対応をしている。訪問看護、訪問診療、訪問リハビリなど施設関係だけでも700人くらい行っており、さらに自宅での訪問看護や訪問診療などを行っている。私たちのベッドは185床しかないが、在宅も合わせれば1000床あるという考え方で、手間暇という点では効率性は悪いが地域住民の「生きる」を支え続けるという理念に則ってどこにいても最後まで看るということで行っている。
- ・最後まで看るといっても様々な選択がある。在宅を望めばなるべく在宅という形を取るが在宅では無理な方も大勢いる。選択肢は広げなければいけないと思っており、地域の特徴としては在宅医療というのは多いと思う。しかし、都会に比べて公的サービスとしては介護力が弱い。医療だけでは在宅ということは出来ないのも、全体での戦略が必要になる。
- ・負担が減るかという点と減らないが、実際にそういった選択肢を求めている方がいるうちはそれを支援していきたいと思うし、病床数が少ないという現状もあるかもしれないがそうしたニーズは非常に多いのではないかと考えている。
- ・屋根付きの駐車場については、現在、駐車場の一角に健診施設を持ってくる計画になっており、1階部分をピロティにする予定である。どのように配分するかは検討中だが、障がいを持っている方や透析の方優先の駐車場を用意したいと考えている。また、健診施設の建設に合わせて駐車場の優先区画のところにも屋根を付けられないかということも検討している。
- ・ユーザーの側に立って使いやすい環境整備をしていきたいと思う。

■C氏

- ・令和6年度末でかなりの方が任期満了になるという中で、南魚沼市は医師の奨学金を出しているが、昨年からだったと思うので、人数もまだ少なくその方が医師として働けるようになるまでと考えると全然間に合わないなという感想である。
- ・奨学金はあるが、当事者になったときに市民病院で研修や研修が終わって働く期間を通して、その子が満足するような研修等が受けられるのかということを親としては考えてしまう。
- ・無くなってしまう科もあるかもしれないが、必ず必要となる科があると思うので、基幹病院とバランスを取った中で、市民がどんなときにどの病院を使えばいいかということを、分かってもらえるようにしていくと良いと思う。
- ・今まで地域にない中で開業したため、基幹病院と内科の間にうちの小児科クリニックがあり、

軽いものは内科でといったようなところがある。私たちとしては、内科の立ち位置でもっと多くの人を診させてもらえるとその中で重症になりそうな子をピックアップできるのではないかと考えているので、市民の意識も変えていく必要があるのではないかと思います。

- ・これから集約化や在宅に方向転換する中で、住民の方たちも今までとは違う状況になる。自分たちが使うサービスがどうなっていくのかということをしかりと知ってもらった上で一緒に進んでいかないとおそらく混乱が起きると思うし不満も出ると思う。こちらが十二分に用意していても微妙なずれが出来てうまくいかないこともあると思うので、十二分の説明や日頃の施設側の対応が大事になると思う。

■議長

- ・市民の方たちの意識を変えていくという話については、次の議題の「ご協力をお願いについて」でもしたいと思っている。

■D氏

- ・親族に付添いを頼まれた際に「先生が話を聞いてくれない、目も合わせてくれないから一度一緒に行ってもらいたい」と言われた。東京の病院だったが、若い先生が婦長からどんどん診察してくださいとすごい剣幕で言われており、とてもではないが何も言える状況ではなかった。患者をしかり診たいが人数もこなさなければいけないという状況で、こういったクレームのようなことを言う方もいたりして本当に大変だと思う。
- ・治療らしい治療もなく薬だけをもらうような感じで、話し相手や相談相手が欲しい、安心感を求めるだけといった通院もあると思う。難しいかもしれないがそういった方が通院を控えることができるようになればだいぶ違うのではないかなと思った。
- ・親族が亡くなる際に、長岡の病院だったが担当医の方が駆けつけたときに少し酒臭かったということで親戚に言われて電話をしたことがある。その際に先生からその日は久しぶりに休みをもらいビールを1杯飲んだが駆けつけたといった話を聞かされて、何も言えなくなった。急な呼び出しでお酒を飲んでいたが先生は勇気を持ってしかりと駆けつけたので怒られたらとんでもない話で申し訳なかったと思う。
- ・医師の負担軽減というテーマの中で、話し相手が欲しい相談相手が欲しいという方が大勢いるのではないかなと思う。話を聞いているとテレビで言っていたことや新聞に書いてあったことを先生に確認しに行くということもあるようなので、何か情報を与えられるようなものがあればいいのではないかなと思う。高齢の方は難しいかもしれないが、ある程度の世代の方ならYouTubeやZoomなども使えるので、そういったものも取り入れて普段から相談ができる環境を整えれば、通院しなくてよくなる方が増えて軽減につながるのではないかなと思う。

■議長

- ・患者との付き合い方等については次の議題でも話をするが、3ページの入院機能の集約化と在宅機能の強化の③にも記載してあるように、地域共生社会をつくるということで第1回の市民会議でも話をした社会的処方を取り入れていきたいと考えている。お年寄りで話し相手がいないという話があったが、睡眠薬を求める方の原因として話し相手がいないためという

ことがあり、そういった場合には睡眠薬ではなく社会的処方として話し相手を処方することがある。今後は医療資源も限られてくるので、地域のネットワークづくりや助け合いといった農村地帯ならではのネットワークなどを目指していくことも考えていきたいと思う。

- ・ネットワークづくりにあたっては、きっかけとしてコミュニティナースのような形で間に入ってもらっても考えている。また、人材も限られてくるので、今言ってもらったような情報化についても進めていかないといけないのではないかと考えている。

■E氏

- ・予約の変更の際に不愉快な思いをしたという話や受診で半日以上待たされたという話を聞いたことがある。先ほど峠さんから話が合ったが、待ち時間がどのくらいか分かると良いと思う。

■議長

- ・毎回言われており申し訳ないと思っている。非常に大事なことなので必ず来年度に向けてやっていきたいと思う。また、健友館を移転する際には、そういった問題についてもさらに積極的に取り組んでいきたいと思う。

■F氏

- ・要介護度 4、5 の方が群馬の施設にかなりの人数行っている。地元で看られないのは切ないところであり、地域医療構想の中でも先生方になぜ地元で看られないのかということをよく言われる。しかし、現在、特養に入るまでの待機の期間はすごく短くなっており、1 年を切ってきている。南魚沼市は施設が充実しているので回転が早いというところは一つ大きいと思っている。
- ・経営については本当に厳しい中で、施設の建て替えを考えたときには集約をしなければいけないのではないかと考えるはある。
- ・居宅サービス系、特にデイサービスは危機的な状況になっており、次回の改定で介護報酬が下がるとおそらくやっていけない施設が全国的にもどんどん出てくるので、通所介護の危機だと思っている。
- ・在宅機能の強化という中では、人材もいなくてサービスもなくなった場合には、在宅機能の強化以前の問題になるので、まずは維持をしていかなければいけないということですごく緊迫感を持っている。そういった中で、形態もグループホームや小規模多機能、看護小規模多機能など一般の方々には分かりづらいサービスであり、地域の中や自分の家の近にある施設で看ようという地域密着というのが流行り小さい施設がどんどん出来た時期があったが、現在もその流れでやれるかというのはすごく疑問に思っている。
- ・集約化が良いか地域の中に出した施設を維持していくほうが良いかを決めるのは、本当に大変だと思う。複合化したほうが機能が充実して様々なことがやれるのではないかとこのころはあるが、サービスの需要と供給のバランスを見ていかなければいけないと感じている。
- ・人口動態についても心配しており、どの業種も人材がいなくて医療や福祉などどうしても人手の要る職種がたくさんあるので、地域全体で考えていかないといけないと思う。

- ・利用者がいてもサービスがない、サービスがあっても人材がいらないということで、今の状況はよくないと思う。県内では空床が出ている施設がどんどん出始めており、特養でさえも埋まらなくなると特養本体の維持が出来ないということになる。そういったことを考えると、病院事業部分については集約化というのはすごく理解ができる。ただし、在宅機能の強化についてはもう少しバランスを見て検討をしたほうがいいのではないかなと思う。

■議長

- ・資料に書いてあるように入院機能の集約化をせざるを得ない理由は、二つの病院で当直を365日出来ないという現実があるためであるが、人口は減少してきているが85歳以上や75歳以上の後期高齢者の人口は減っていないので、集約化をするときに後期高齢者で入院されている方々を全員集約化できるかという問題がある。
- ・前述の問題に対応するため在宅機能を強化するわけだが、大和地域で在宅機能を強化するのか市民病院の訪問看護ステーションを強化して大和地域までカバーするのかといったことも考えていかなければならない。
- ・現在、市民病院では訪問看護ステーションで10名程度看護師がおり、在宅での急な容態の変化といった需要に対応できるように夜間も行っている。昔はもう少し少ない人数で分散化していたこともあるが、小規模で行った場合には今あるニーズに対応できるのかという問題もある。
- ・人口が2005年から2045年までの間に全体で4割程度減少する見込みであり、生産年齢人口は40%になる。その結果、2045年には医療ニーズは現在の状況から10%以上減ると言われているが、介護ニーズは2045年には10%以上増えると言われている。そういった中で、どう分散させるのか、どこまで集約を行うのかといった議論が必要になってくると思う。

■G氏

- ・蜂に刺されて具合が悪くなった際に、救急に連絡をしてドクターヘリで基幹病院に運んでもらったことがある。その際、救急に連絡をする前に市民病院に連絡をしたのだが、夕方ごろ問い合わせをしたからなのか、基幹病院の方が近いのではないかなという言われ方をされた。市民病院の方が近いのと今までも市民病院を利用していたので問い合わせをしたのだが、そのような対応をされてしまうと次から利用するのをためらってしまう部分がある。時間が遅かったことや忙しいというものもあると思うが改善が必要ではないかなと思う。

■議長

- ・救急要請の応需率については、市民病院は若干低目になってきている。
- ・内科以外の医師が当番の時には内科のオンコールという当番制を行っており必ずフォローするようにしているが、スムーズにいかずに少し待たせてしまうといったこともあり課題となっているので、これから対応していく。
- ・救急の受入れ体制を充実させる対策としては、どんな分野でも専門家を4人以上設けるという方法があるが、基幹病院もそうではないと思うしこの方法は難しいと思う。もう一つの方法として総合診療または内科の総合内科のような最初のゼネラリストを設けるという方法

がある。しかし、これについても今の世間のニーズに比べて総合診療の専門家が非常に少ないという問題がある。

- ・私が以前やっていた法人の中には年間1万数千件救急車の受入れを行っているところもあった。そこでは、まずはどんな場合でも受け入れるということで総合診療が受けてそこから捌くというやり方をしていた。そういったやり方でないと大きなところでも対応できないというのが現状である。
- ・総合診療などができる医師の確保が必要であることや、今は何か失敗があったときには訴えられるといった世の中になってきているということもあるので、持ち帰らせてもらって対応したいと思う。

■H氏

- ・医療関係者の不足ということで、我々が行っている事業と連携した提案をさせてもらいたいと思う。
- ・現在、ワーキングホリデーということで全国から大学生を集めて2週間で3回10名ずつという形で授業を行っているが、あつという間に埋まっている。また、地域おこし協力隊のインターンというのも大学生向けに募集をしており、これもあつという間に3名埋まった。
- ・参加する大学生の話を聞いていると、この地域のポテンシャルに自分のこれからの人生を重ねながら、新しいものを探そうという方が多い。また、昨年からアンケートを行っているが、90%以上の人たちがこの地域に関わりたい、貢献したいと回答している。
- ・医師不足に即効性はないかもしれないが、東京大学や法政大学など有名な首都圏の大学からも来ているので、将来のことを考え、医療系の大学生を中心にここで生活をしながら学べるようなきっかけを若い世代から作っていくということも一つの方法ではないかと思う。そういった人たちは外へ出てもしずれは若いうちに強い思いが残った場所に帰ってくるという気がしている。
- ・事業を行っている総務省の担当からも集客率は全国でもナンバーワンというような話を聞いたので、そういったことを医療系に特化して南魚沼市が行うという形をとると将来的には可能性があるのではないかと思う。
- ・地域に若者がいない一つの原因として首都圏の大学が全国から若い人たちを囲い込み過ぎているというのがあるかと思う。
- ・現在、ある大学の地域創生学部と地域にサテライトキャンパスをつくってもらえないかという話を担当者レベルでしている。様々なハードルはあると思うが医療系の大学や学科、ゼミのサテライトキャンパスのようなものを企業誘致のような形で誘致できると医師不足、人材不足も含めて医療系だけでなく様々な部分で将来的にすごくいい方向になるのではないかと思っている。
- ・様々な県立高校との関わりもあるが、来年度には塩沢商工高校に看護コースができ、八海高校にも看護コースがある。そういった医療的なコースを市内の県立高校に作り若い人たちへのきっかけを与えるということが、将来的には非常に大事な要素になってくるのではないか

と思っている。

- 今日の話の中でも住民が主体となった取組を強化するという話があったが、子育てで看護師を辞めた 30 代の女性の方で、病院に行く前の「まちの保健室」のようなものをやりたいという話をもらった。先ほども話にあったコミュニケーションや対話をする場を作り、色々な相談をしながら病院に行くほどではない方のお世話や予防するための取組を行うようなものを作るために起業したいということだが、起業するための支援や市の方向性といったものがないか聞いてもらいたいという相談を受けた。市としても起業支援をたくさんしているが、そういった人たちが増えれば医師不足の一つの対策になるのではないかと考えて紹介させてもらった。

■議長

- 医師以外にも医療スタッフは足りていないが、南魚沼市については明るい感じがしており様々な産業でも勢いがあると思う。スキーなどの観光や米など魅力のある地域ということで総合的に来てくれる人が増えている。
- 看護師も「CAN GO SEE THE FUTURE」ということで募集を行っているが、この5か月間で14名も応募があった。毎月のように募集試験を行っているが他の地域で働いていた人のUターンも増えているし、理学療法士や作業療法士もこの数か月で8人も応募があった。
- 若手という点では研修医、専攻医が年間47名市民病院に来ている。2か月3か月という人が多いがこの辺の方ではない方も来てくれている。また、そうやって来てくれた方たちが初期研修医から専攻医と上に上がるときにリピーターとして来てくれることが増えており、南魚沼が好きで来てくれるという人が増えている状況である。
- 令和2年には地域医療学講座というものを作ったが、自治医大に教室があり3人の教授、講師、助教が市民病院で働いてくれているし、今年からは市長のほうで北里大学に南魚沼地域枠というものを作っており、1名だけではあるが市町村で地域枠を持っているというところはあまりなく、何年か経つと確実に医師が来るという形になっている。今年入学した人もとても優秀な方でそういった方が南魚沼ということで意識してくてくれる。
- 起業の話は市長から答えてもらうが、先ほど話された「まちの保健室」というのは資料に記載してあるコミュニティナースにあたると思う。昔の保健師はコミュニティに入っていたわけだが、業務担当者、地区担当として非常に業務が忙しくなっており昔ほど現場に入っていけなくなってきた。しかし、最近はそういったコミュニティに入っていくということが大切ではないかという動きがでてきており、コミュニティナースといった形で起業する人が増えている。
- コミュニティナースとして自分で起業し、ノウハウを作って支部も増えており採算が取れている。先ほど出たような孤独の問題や話し相手といった話のとおり、ニッチなレベルではあるが増えてきている。

■市長

- 先ほどのD氏の話にもあったように、私の母も「良い先生が来た」と言っていたので話を聞

くと、話を聞いてくれて手をさすってくれるということだった。技術はもちろん大事だがそういう人間性といった部分も大事だと思うので、そういった部分が「まちの保健室」といった形につながっていくのではないかなと思う。

- ・市としては、起業に力を入れていると思っている。3年間で11人の社長が生まれており、女性の社長も生まれている。採用されれば上限100万円ではあるが、それを活用して先進事例の所を見に行くということも可能だと思う。また、それに加えて、立ち上げの助走から飛び立つ最初のところを支える制度を現在作り上げている。様々なことに取り組んでいくことを支援するものもあり、市民病院もあるし理解のあるクリニックさんも大勢いるので、そういったことが成り立っていけば面白いと思う。
- ・薬をもらいに来ているだけの人というのはかなりいると思うので、今までどおり薬を処方してもらって帰るだけといったものを変えていかなければいけないと思う。スタッフをいくら集めても解決できないような気もするので、この流れを突破していってもらえたらと思う。
- ・起業については、すぐに連れてきていただきその方に合わせてもらいたいし、おそらく採用されるのではないかなと思うので、来年チャレンジしてもらいたい。

■議長

- ・私が病院事業管理者を辞めて起業しようと思っていたくらい常日頃から構想を考えている。全てを保険診療で賄えればいいがそうでない分野も色々ある。そういったところでの活動というのが試験的な取組として様々なところで出てきている。

■市長

- ・新しい形でなくてもいい。他のところにあってここにはないものを立ち上げてくれる人たちを支援していくことも大事だと思う。

■議長

- ・半官半民のような公的性がないと支えられない分野があるのではないかなと思う。大変貴重な意見なので今後も何かあれば相談してもらえればと思う。

■I氏

- ・この病院がどういう病院で自分がどこの病院にまずは行けばいいのかという判断が難しいと思う。私も子供がいるので六日町こどもクリニックに一緒に行った際に診てもらったり、基幹病院に行ったときに一緒に診てもらったりということがあるので、棲み分けといったものを皆がしっかりと把握できるようにすることが必要かなと思う。
- ・先ほどの「まちの保健室」のところでも思ったことだが、市民病院や基幹病院などは雑談なしで必要な診察などをして薬をもらって帰るくらいでいいと思う。しかし、そうしたときに、よくわからないけど体調が悪いといったことで発見が遅れることも出てくると思うので、そういった場合には、医師免許なども必要になってくるのかもしれないが、「まちの保健室」といったところで雑談も交えながら家族の事情といったことも含めて詳しく聞いて診察につなげていければいいのではないかなと思う。
- ・起業された方だけで事業を行うのではなく、市が人を集めて雇用してその人も勉強しながら

資格を取得するといったように、雇用しながら育てていくという流れがあってもいいのではないかと思う。

- ・多くの人が集まったりシステムチックになったりするとどうしても簡素化して無駄なところを省く必要は出てくる。しかし、そういったところも大切なところだと思うので、棲み分けをしていくことで今の状況の改善が見込めるのではないかと思う。
- ・人を育てるうえで、子供の頃の教育というのは非常に大切になってくると思うので、子供の頃から将来の職業を意識した教育というのが必要ではないかと思う。将来のことを意識しないまま高校、大学と進学して気が付いたらよくわからないところに就職といった方が私の世代でも結構いたりするので、職業選択の自由はいいと思うが、あまり自由すぎるのも考えていかなければいけないという思いもあり、極端なことを言えば、教育が一番できるのは親だと思うので、親が就職までのレールを敷くといったようなことも必要になってくるのではないかと思うし、医療関係の方から医療関係の子供を育ててもらえるのが一番いいのではないかと思う。あくまで極端な考えであって危険な考えだとも思うが、人が少なくなっている時代で地域を守るとなるとそういったことも必要になってくるのかもしれないと思う。
- ・中卒の子でもしっかり雇って育てられるような会社をつくりたいと思っているが、人を育てるという気持ちを働く人それぞれが持たないと進まないと思うので、難しいとは思いますが、働く人の意欲や目的といったところをもう一つ上の段階にあげてもらいたいと思う。

■議長

- ・医師だけでなく様々な医療スタッフが足りない状況で、生産年齢人口が40%になれば医療関係の仕事に就く人の確率も4割になるので何かしらの対策が必要になってくる。
- ・先ほどの「CAN GO SEE THE FUTURE」のチラシも2500枚印刷して100か所程のところに配っており、今までと同じ方法では人が集まらないので県外に向けても力を入れて行った結果、サイトのアクセス状況も上がっている。アクセスしてもらえれば一生懸命人を育てているということが分かってもらえるので、最初のところで知ってもらおうということが大切になってくる。また、お盆で帰ってきた人や夏休みに訪れた人にも知ってもらえるように観光協会にも配るといったこともしているので、今後も一緒になって勉強したいと思う。
- ・時間の関係もあるので、次の議題に移りたいと思う。事務局より資料の説明を求める。

【説明】（医療対策課長）

資料2 医師の「働き方改革」へのご協力をお願い（案）

■議長

- ・第1回市民会議でも双方向のお願いということで同じようなことについて市民、職員からアンケートを取った結果を出していたが、6月議会で議員の方からももう少し市民にも協力を求めたほうがいいのではないかとといった話題があったので、しっかりとした形で紙に書いて外来や入院の際に配るといったことや院内に掲示をするといったことをしていきたいと思っている。
- ・資料の最後の方にも書いてあるが、医師不足の地域の中で院内では医者タスクシフティン

グということで医師でなくてもできる業務については、他の職種に分担させることを相当進めてきている。

- ・医師事務作業補助者も市民病院だけでも 11 人いて医師の代わりに電子カルテを書いて最後に医師から承認をもらうといった形で行っている。また、看護師に医師の業務をシフトして看護師の業務をその他のコメディカルにシフトするといった形で相当程度医師のタスクシフティングについて行っている。
- ・それでも限界にきているため、医療の提供体制を再編するのであればもっと声高に市民の皆さんにも協力をお願いしたほうがいいのではないかということで、待ち時間の管理もしっかりとできていないのに何を言っているのかといった苦情も来そうではあるが、今回改めてこういう形をお願いしていこうと思っている。
- ・そういった観点から書いてあるものであるが、言い方を変えた方がいいのではないかといった指摘やもっとここを強調した方がいいのではないか、これは言わない方がいいのではないかといった意見があったら聞かせてもらいたいと思う。

■F氏

- ・今の流れとしては当たり前のことかと思うので、これについては皆さんに分かってもらったほうがいいと思う。
- ・医師の方は朝から病棟を回り外来に出て、昼食の時間もよくわからない中で午後は病状説明やオペがあり、夕方また病棟を回るといった感じでいつ寝ているのだろうというくらいに思っている。先ほどの月 200 時間の超勤という話でも、週に 50 時間残業をするということなので、毎日 16 時間以上の拘束の中で勤務しているというのは本当に大変な状況だと思うので、ぜひともこういったことを周知していただくといいのではないかと思う。
- ・ただし、主治医でないと患者として不安なところもあると思うし、病院に連絡を入れる時というのは切ない時が多いので、ちょっとした言葉の使い方で印象が変わるということもある。そういったところは寄り添っていく中で忙しくても丁寧に対応していくことが必要だと思うし、特に電話というのは誤解が生じやすいですので、相手に寄り添った話し方などをしてもらえるとありがたい。

■議長

- ・医局等に持ち帰って検討したいと思うが、市民病院の構造として研修医が非常に多く 3 層構造のようになっており、主治医を研修医に持たせる場合、その上に指導医がいてさらに院長クラスといった形でフェールセーフでカバーするようになっている。また、毎日全ての症例についてカンファレンスを行っており、誰が説明してもいいようにはしている。しかし、患者にしてみると別の人からとなると今言ったような感情もまだこの地域にはあると思う。
- ・リハビリ病床というのを作って運営しているが、毎月総合実施計画書というのを作って評価を行い、会議で全員が合意したうえでその人のメニューや今の状況を説明しなければいけない。それについても、主治医ではなくセラピストや担当看護師でもいいのだが、主治医の先生でないと納得いかないということもある。

- ・主治医のインフォームド・コンセントの時間取りについては、相手もある中での調整ということで大変難しく大きな課題になっている。
- ・市長からも何かあればお願いしたい。

■市長

- ・市民病院ではないが、最近入院した際に、主治医が回ってくる前に看護師の方から割と長い時間を使って細かく説明してもらったが、やはり主治医の先生と話をしないと不安な気持ちも正直あった。しかし、説明がすごく丁寧で細かいところまでしてあったので、主治医が来たときには顔を見て少し話すくらいでよかった。0 か 100 でなくても良くて、もっと簡単にする方法はいろいろ考えられるのではないかなと思う。
- ・文書の案については、『医師の働き方改革』のご協力をお願い」ということで、当たり前ではあるがお願いの文書になっているが、自分の感覚としては地域医療を守るのは我々だけではないと思っているので、お願いではなくみんなで守ろうといったキャッチコピーのような形が良いのではないかなと思う。「CAN GO SEE THE FUTURE」のチラシでも「このまちの未来を見つめる」という未だかつてないような心に響くようなものを作っているの、今回ももう少し大きい見出しで、「一緒に地域医療を守り抜きましょう」というような感じで、その下に医療の在り方での協力、お願いという形で書いておくと良いと思う。
- ・私が入院していた病院も同じような内容で、「ぜひお願いします」といった形で訴えかけていた。こういった感覚はとても大事だと思う。

■議長

- ・このお願い以外で現在市民病院で緊急の課題として掲示しているものとして、モンスターペイシェントに対する対策がある。非常に数も多く、外来で暴力的な発言や警察を呼ばないといけないという状況がある。
- ・今ほど市長が言ったように、大きな意味では地域医療を守ろうということでやっていきたいと思っている。
- ・入院機能の集約化と分散化といった枠組みもこの中で作りあげていくことが大事だと思っているが、方向性といったことについて最後に聞きたいと思う。
- ・我々としては、全体として地域が良くなるようにしていきたいと思っており、魚沼基幹病院が紹介受診重点医療機関となり紹介状がない場合は 5,500 円かかっていたのが 7,700 円かかるようになるといったことで、ゆきぐに大和病院が診療所になった場合でも紹介機能というものは重要になってくると思う。何かあった時には魚沼基幹病院にもかかるといったように全体として市民サービスを向上させていきたいと考えている。

■H氏

- ・先日、中学生たちと一緒にニューヨークに行ってきたが、その際に国連大使が「国際問題も最終的には一人一人の意識が大切だ」と言っておりとても印象的だった。今日の議題についても同じことが言えると思うので、一委員として自分の周りも含め今日の話を共有しながら、働き方改革も含め地域医療を支えるということをしっかり意識しながら大勢の人に話を

することが大事ではないかと思っている。

■議長

- ・お願いの周知をするという話と診療所化や入院機能の再編といった話も共通しているのは、市民に理解してもらい、協力してもらうことで全体として持続的な医療を確保しようということで、我々も努力するが皆さんも一緒に改善をしてもらいたいという意識の問題だと思っている。

■B氏

- ・今日参加させてもらい皆さんの意見を聞いて、今の医療の現状というのがすごく理解出来たし、こういった説明を受けたことで、議題2の市民へのお願いというところが初めて理解出来たので、これをいかに市民の方に伝えていくかということが大切だと思う。
- ・説明が不十分だと否定的な意見も出てくると思うので、こういった話合いの内容を伝えられる機会があると良いと思う。

■議長

- ・より具体的にこれを実現するためのステップとして、暗中模索になると思うが持ち帰って考えさせてもらいたいと思う。
- ・他になれば次に進みたいと思う。

■一同

- ・意見なし

■議長

- ・次にその他ということで事務局で用意しているものがあればお願いしたい。

■事務局長

- ・事務局で用意したものはありません。

■議長

- ・皆さんから何かあればお願いしたい。

■一同

- ・意見なし

■議長

- ・最後に市長から挨拶をしてもらい終わりたいと思う。

■市長

- ・毎回皆さんから多種多様な角度からの話をしてもらい、気が付かないことも沢山あるので、ありがたい。
- ・市が主催する会議であり、説明をするのも医療現場の方からであるが、先ほど私が話したことを具体化するには、病院からのお願いだけでは駄目だということに気がついたので、市民会議で積み上げてきたことを自分も事あるごとに様々なところで話をするとか、広報でこういった話が出ているということを伝えていきたいと思う。
- ・現在の医療の状況の話をする中で、この地域の医療は大変な状況ではあるが、皆で支えあっ

ていけば何とか前向きに頑張っていけるということを言っていけないといけないと今日の会議で再認識した。また、医療現場から出す文書だけでなく、市から出す市民向けのものの中にも書き込んで、しっかりと理解を求めていかなければいけないと思った。

- ・先ほどのモンスターペイシェントの問題なども当事者では言いにくいと思うので、そういったところなども気づいてもらえる機会を作っていかなければいけないと思った。
- ・医療を真ん中に据えたまちづくりを推進しようと思っているので、医療・福祉だけでなく様々な課題もあり大変ではあるが、これからも様々な意見をよろしくお願ひしたい。また、皆さんからは夜分にわざわざ来てもらっているわけだが、引き続き今後もお願ひしたいと思う。
- ・以上で挨拶を終わりとしたいと思う。ありがとうございました。

■議長

- ・今日の話をしている印象では、医師が非常に少なく困っているというイメージしか伝わらなかったかもしれないが、病院事業の職員は 450 人程おりすごく増えてきている。正規職員の定数も 360 人まで増やしており、まだ定員に達してはいないが、ふるさとに帰ってくる U ターンも増えてきており経済的波及効果も非常に大きいので、納税者が増えるといったことで、広く医療のまちづくりという観点で明るさを持ってやっていければいいと思っている。
- ・以上で議題を終わりとし以降は事務局にお願ひしたいと思う。

4 その他

■事務局長

- ・今後も市民の皆様の声に支えられた病院事業の運営を目指したいと思いますので、3 か月に 1 回程度この会を継続して開催したいと考えている。
- ・次回の会議については改めて連絡をする。

5 閉会

■事務局長

- ・以上をもちまして第 3 回南魚沼市医療のまちづくり市民会議を閉会とさせていただきます。皆様、大変ありがとうございました。

(19 時 45 分終了)