

No.	区分	会場	質問	回答
1	1医師確保	1浦佐（昼）	医師の確保が重要かと思うが、現在どのような対応をしているのか。 ゆきぐに大和病院だけでなく南魚沼市民病院も医師不足なのではないか。	この地域は新潟大学から医師が派遣されにくい地域である。圏域ごとの医師の不足状況を表す医師の偏在指数は全国で335医療圏中323位と下から数えて13番目である。 医師確保に努めているが、医師法の改正により初期研修医制度が変更され、医局に入らずに都会の大病院に勤務するようになったため地方に来る医師が少なくなった。医師を増やすためには受入れ体制の整備が必要であり、寄附講座を設置し南魚沼市民病院で働くとキャリアアップができるようにすることで常勤医師を確保した。 土日や休日も含めて毎日のように医師の確保に励んでいるが医師の確保はなかなか難しい。 定年退職等の医師が相当数いるので、その点についても考えなければならず、定年を延長することも考えなければならないが、ベテランの医師だけでは当直体制が取れないので、中堅医師の確保が必要となってくる。 今後の流れの中で回復期リハビリテーション病棟の強化も図りたいが、リハビリ医師の確保も必要になる。また、ゆきぐに大和病院の応援をしている医師も限界なので、工夫しながらやっている状況である。 しかし、できないと批判しているだけではあと5年も持たないと思うので、継続して頑張りたい。
2	1医師確保	1浦佐（昼）	魚沼基幹病院との連携を強化するということだが、医師の派遣をお願いすることはできないのか。	組織対組織で必要な非常勤医師については既に南魚沼市民病院への派遣をしてもらっているが、常勤医師の派遣については魚沼基幹病院も医師不足でできない。今までも組織として当直医師の確保をお願いしたが対応できないということであった。 個人として応援してくれる医師はいるが、その場合は人事異動などでいつ来れなくなるかわからないという状況である。 逆に魚沼基幹病院の救急は勤務時間が長いので、救急の役割分担に関する検討が必要である。魚沼基幹病院の外来患者が多すぎて手術に支障が出ているという話も聞いているので、市立病院で外来患者を受け入れて魚沼基幹病院の負担を減らすといった必要があると考えている。
3	1医師確保	1浦佐（昼）	診療所になっても外来診療は継続しさらに充実させるということだが、今ある診療科は全て継続するということか。 そのための医師の確保はできるのか。	現在の診療科は全て継続し、画像診断なども今と同様に行う予定。県外から来ている内科系医師もいるので、そういった医師にも状況を説明し診療の継続をお願いしている。 そのうえで、在宅支援を充実し居宅介護支援事業所も充実させる。また、診療所になったとしても地域医療連携室を充実させて連携を強化していきたいと考えている。医師の確保は必要になるため引き続き頑張りたい。
4	1医師確保	1浦佐（昼）	働き方改革は前からわかっていたはずだが、以前は病院で建て替えと言っていた。診療所化を先送りできるよう医師確保について国、県に働きかけを行ってきたのか。	令和元年から働き方改革の議論は出ていたが、通知等で内容が分かったのは令和4年になってからである。それまでは、今までどおりに病院として継続できると思っていた。 令和4年春の時点で労働基準監督署から宿日直の許可を取得しておらず不安はあったが、骨太の全体計画を策定した令和4年6月の段階では、医療現場も含め大丈夫だと思っていた。院長は対象外だと言う議論もあった。 宿日直の許可を得ることが想像以上に難しいと分かったのは令和4年9月に労働基準監督署に許可の申請をしたときである。その後、一生懸命非常勤医師を全国から集めて状況は改善したが、常勤医師がいないと非常勤医師がいなくなったときの負担を分散できない。 医師確保については市長も病院事業管理者も5年間ずっと、国や県に陳情を行ってきた。働き方改革についても、どうにかしてもらいたいとずっと言ってきた。労働基準法が悪法だとしても違反すれば処分される。処分された場合は病院を閉鎖しなければならない、入院患者の治療ができなくなったり、職員の雇用を維持できなくなるので、そうならないように対応しなければならない。
5	1医師確保	1浦佐（昼）	南魚沼市民病院も日直の許可が取れていないという話があったが、南魚沼市民病院も大丈夫なのかという不安がある。	医師確保については全力を尽くして対応したいと思っている。
6	1医師確保	2浦佐（夜）	医師不足ということだが、今後、医師の補充は考えているか。	医師については南魚沼市民病院事業全体で不足しているので、全体で医師の補充について考えている。 令和2年4月の段階では常勤医師は14人であったが、現在は22人に増えている。いったんは寄附講座などで増やしたが、定年退職が近い医師や任期が切れる医師がいるので対応が必要。 土日も休まず医師確保に尽力しているのだが、個々に確保するのは難しいので、大学などと連携した構造が必要だと思っている。今も自治医科大学などから研修医や専攻医に来てもらっているが、中堅医師がいらないという状況である。新潟県の医学部地域枠という制度もあり、医師の数は増えてきているが新潟市や長岡市への配属がほとんどでこの地域にはあまり来ない。そのため、今年度から新潟県と連携して北里大学に南魚沼市の地域枠を設けてもらい、卒業後は南魚沼市で勤務してもらおうという仕組みが作られたが、そういった構造が必要になる。 ゆきぐに大和病院は素晴らしい実績のある病院だが、研修医等で来てもらってもずっと働きたいという医師がいらない。働き方改革の話が出て以降、非常勤医師を増やしてはいるが、安定のためには常勤医師が必要であるが難しい状況である。専門医になるには一定の研修コースが必要で、ゆきぐに大和病院ではその仕組みができないため難しい。 生活環境は良いのでこれからも医師確保に尽力していきたいと思っているが、派遣元の時間管理がネックとなり個人への依頼も難しいという状況である。

No.	区分	会場	質問	回答
7	1医師確保	2浦佐（夜）	診療所になった場合でも現在の医師に継続して診てもらえるのか。	<p>医師のみなさんには本当に一生懸命勤めてもらっているので、（仮称）大和地域包括医療センターだけでなく南魚沼市病院事業全体のリーダーになってもらうよう繰り返しお願いをしている。人事のことなのでこの先どうなるかわからないが、残ってもらうようお願いをしている。</p> <p><b>【移行準備室副室長】</b> これまでもずっと一緒にやってきたので、この地域で一緒にやっていきたいという気持ちでいる。</p>
8	1医師確保	3藪神	<p>ゆきぐに大和病院の医師は2人しかいない。医師を増やせば良いのではないかと考える。もう1人増やす努力をしてきたのか。公立の病院であれば必ず医師の確保はできると思う。</p> <p>ゆきぐに大和病院を持続させる気がないために、医師の確保を投げているように感じる。</p>	<p>ゆきぐに大和病院の医師、特に常勤医の確保については、多くの人が努力をしてきた。南魚沼市民病院は研修ができる、指導者がいるなどの要素により、それなりに増えているが、ゆきぐに大和病院に研修医を派遣しても、常勤医師になる人はいなかった。全国に向けて様々な努力をしてきたが、常勤で働いてくれる医師がいない。</p> <p>医師の研修制度が変わってきており、初期研修を2年間、専門医になるためには、さらに一定の病院で特定の症例を診なければいけない、という制度になったことで若い医師が集まりにくくなった。</p> <p>唯一増えてきたのが非常勤の医師。院長と副院長の勤務時間を一般のサラリーマンのように土日を休むような働き方だと仮定すると、毎日、夜中の2時、3時まで拘束されることになる。当直を担当してくれる医師については、県外県内を問わず相当数を増やした。救急対応がほとんどない状態だったので当直の支援に来てくれる非常勤医師がいたが、個人との契約なので安定した確保とはならないことが問題。連休が続くと、特定の常勤医師が連続勤務する状態になる。</p> <p>南魚沼市民病院の医師も日当直や外来をかなり支援している。なお、南魚沼市民病院は病気の性質が違うことや救急や手術もあることから、非常勤医師の当直ではなく必ず常勤の医師が当直することになっている。徐々に残業規制が厳しくなっていることと、もう一つは以前からいた数名の医師は令和5年度～6年度で定年退職や任期の期限を迎えるという状況。ギリギリのサポート体制に限界が来たというのが本音。</p> <p>ただし、南魚沼市病院事業全体で見ると、南魚沼市民病院には若手医師が育ってきている。全体の定年も延長したいと考えている。全体では医師の数を減らさないよう努力する中で、（仮称）大和地域包括医療センターの外来診療や訪問看護をきちんとサポートしたい。</p> <p>院長、副院長、病院事業管理者を含めて、みんなが本当に後継者が欲しくて、どれほど努力しているかわからない。来てくれるのであれば、ありとあらゆる手段をとると思うが来てくれない。努力しているように見えないとお気持ちがあるかも知れないが現実はそのようである。</p> <p><b>【経営課長】</b> 歴代の病院事業管理者も常勤医の確保に励んでいたが確保できなかった。非常勤は外来を含め多少来てもらえたが常勤は無理だった。</p>
9	1医師確保	3藪神	9月に受診した際に病院職員と診療所化の話をしたが「私も大変困っているのだから皆さんからも外で動いてもらいたい」と言われた。ゆきぐに大和病院は規模は小さいが患者は大勢いる。しかし、医師が確保できなければ診療所化も仕方ないと思うが。	南魚沼市民病院の外来も1日500人程度来ており、長い視点で見ると閉鎖する開業医も多く、普通の病院規模に比べると外来診療はゆきぐに大和病院、南魚沼市民病院ともに多い状況である。
10	1医師確保	3藪神	寄附講座で南魚沼市民病院の医師は増えているが、ゆきぐに大和病院で増やすことはできないのか。	ゆきぐに大和病院で寄附講座を開設しても医師が来ない。例えば、寄附講座で循環器に対応しているが、心疾患の救急患者を南魚沼市民病院に集め、中心となる循環器の助教をチーフレジデントという専攻医がサポートし、必要に応じて准教授がさらにサポートする環境がある。一定数の症例があり研究が可能で、地域に還元できるという要素があって来てくれるので、「寄附講座を作ったのでゆきぐに大和病院で研究しろ」と言うことはできない。今の制度の中では難しいということを理解してもらいたい。
11	1医師確保	4大崎	診療所になると医師1人・看護師も1人とかになると思っていたが違うのか。	診療科は現状の12科を維持するよう、今の医師にもお願いしている。医療法上の区分では病院と診療所しかないが、（仮称）大和地域包括支援センターは日本一を目指すよう職員に指示している。ただし、小さくても病院だと日当直が必要となるので入院機能がない診療所にさせてもらいたい。
12	1医師確保	5東	防衛医大の学生は学費の負担なしで医師になっているのに4年程度で一般病院に勤務したり開業したりするのが不公平ではないか。全国でなにもかも（子ども、医師、タクシー、ワクチン）不足する中で10年程度勤めるように働きかけるべきではないか。医師不足、ベッド不足、介護で入院ができないでは、自分を含めて今後が心配なのでなんとかしてほしい。	南魚沼市民病院に医師を確保するために非常勤医師を増やすとともに、自治医科大学から寄附講座を設置してもらい、相当数の常勤医師の確保をした。また、県全体の地域枠では新潟市や長岡市にしか医師が配置されなかったが、R5年度には新潟県と連携して南魚沼市の医学部地域枠を創設した（北里大学医学部1名）。卒業後は9年間のうち5年間を南魚沼市民病院で勤務する。交通手段は健友館の問題もあるので、大和地域から南魚沼市民病院までの移動手段について市長と相談したい。自衛隊は災害や海外派遣もあり、隊員に対する医療がないと活動ができないので医官が必要。
13	1医師確保	5東	医師が足りないのはわかるが効率化、やり方の変更をするといったことで対応はできないのか。今まで努力をしてきたと言うが知らされていないので住民にはわからない。	医師確保については歴代の病院事業管理者や担当者が奔走してきた。しかし、医局制度の崩壊により命令による医師の派遣はできなくなった。ありとあらゆる努力はしてきた。非常勤は見つかるが常勤医師は見つからない。医師の教育制度が変更され、若い医師は症例が多い都会の病院に集中している。 <p>比較的、高齢の医師は確保できる傾向にあるが、体調面の問題で宿直を希望しない場合が多い。</p>

No.	区分	会場	質問	回答
14	1医師確保	5東	研修医などはキャリアを積んだら他の病院に行くということだが、魚沼基幹病院も同様なのか。	詳細は把握していないが、傾向としてはあると思う。ただし、魚沼基幹病院に残って南魚沼市立病院で非常勤医師として診療してくれる医師もいる。
15	1医師確保	5東	常勤医師が何人いれば病院のまま継続できるのか。	許認可を与える立場ではないので正確には言えないが、同規模の病院の例でいくと、最低でも5人程度の常勤医師が必要ではないかと思われる。
16	2外来	1浦佐（昼）	外来の診療科は今までどおりとのことだが、入院をやめるのなら朝診夕診を継続してもらいたいし、夜間診療をするなど外来をさらに充実してもらいたい。	今までのような減私奉公のような働き方では医師確保は難しい。ワークライフバランスを重視しないと若手医師が獲得できないので、ご不便をおかけするが朝診夕診はやめたい。朝診夕診だけで月44時間の残業になる。昼間に八色園などの往診に行っているため午後の診察ができず朝診夕診をやっている。 職員は月曜から土曜まで勤務をしており、土曜日にある子どもの行事参加もできない。職員の負担が大きいため、批判があるのは覚悟しているが朝診夕診はやめたい。 ただし、質量ともに今までより外来診療を充実し、魚沼基幹病院への紹介機能も満たせるようにしていきたい。
17	2外来	2浦佐（夜）	診療所化した際の連携や紹介機能の強化とは具体的にどのようなものか。	ゆきぐに大和病院と南魚沼市民病院の間は既に同じ電子カルテで患者情報の連携はできている。訪問診療や訪問看護を実施していく中で入院が必要となった人がスムーズに入院できるようにさらなる連携が必要になる。その他にも、日常から地域医療連携室同士が情報交換をしながら、よりよい環境にすることも必要。 魚沼基幹病院との連携については、今以上に紹介機能が重要になる。その他にも、魚沼基幹病院からの転院患者はゆきぐに大和病院で受け入れできなくなるので、南魚沼市民病院の回復期リハビリテーション病棟に入院してもらい、退院する時に日常生活ができるようリハビリするなど今までと異なるサービスを提供し、在宅に移行する場合にはケアプランを作成して訪問看護ステーションのサポートを受けながら自宅でケアすることで、全体で連携していくという形にしていきたい。（仮称）大和地域包括医療センターの医師だけで訪問診療を行うと南魚沼市民病院にスムーズに入院できないこともありえるので、南魚沼市民病院に勤務する医師も大和地域の訪問診療に参加してもらい、連携が強化されるようにしたい。
18	2外来	3藪神	現在も2か月に1回受診している。診療所になるということは患者も少なくなるのか。引き続き診てもらいたいと思うが、医師が少なくなれば患者も少なくなると思う。診療所になった場合の診療科と診れる患者の数はどうなるのか。	今も外来診療は150人/日程度診ている。診療所になっても外来機能は全く変わらない。現在の診療科は継続しレントゲンや血液検査も行うので、普段の通院は変わらない。そのうえで、魚沼基幹病院と連携して紹介しやすくしなければならぬのでさらに工夫をしていく。また、当直が無ければ勤務する若手医師もいると思うので、在宅医療に興味のある若手医師を確保して在宅部門、相談部門を拡充したい。 今の想定では外来患者数は変わらないと考えている。南魚沼市民病院から応援に行っている医師以外にも、県外から週1回や月1回応援に来てくれている医師もいるので、そういった医師にも診療継続のお願いをし、当面は今の外来の機能と医師が変わらないようにしたい。医師ごとにそれぞれの専門性があり、再度、一人一人に継続をお願いしているので、普段の受診については全く心配しなくて良いと考えている。
19	3交通	3藪神	ゆきぐに大和病院は旧大和町の町民にとっては誇りである。私の家族も代々ゆきぐに大和病院に世話になり最期を迎えた。過去にゆきぐに大和病院を取り上げたテレビなどを見た名古屋にいる妹にもあなたは良い所に住んでいると言われた。診療所化ということでも残念である。去年か一昨まではゆきぐに大和病院を移転して新築するという話もあった。調査費を300万円計上したという話もあったので、まさかこんな急に診療所になるとは思っていなかった。 大和の人間は今まで健診センターも有効に使わせてもらい良かったのだが、一気に健診センターも南魚沼市民病院のほうに行ってしまう病院も診療所になってしまうということになると本当に皆がっかりしている。 大和から南魚沼市民病院に通うのに路線バスだと六日町の駅で乗り換えないと南魚沼市民病院に行けない。今だと各集落をバスが回ってゆきぐに大和病院や魚沼基幹病院の玄関前まで行けるので、南魚沼市民病院になると不便になると感じている。南魚沼市民病院にどのように行くのか各集落を回るのかといったことも考えてもらいたい。	ゆきぐに大和病院が診療所になると、何もかも無くなるように感じるかもしれないが、南魚沼市病院事業としては、市民に対してしっかりとサービスをするということを心がけている。ゆきぐに大和病院も良い病院だが南魚沼市民病院も負けないようにしっかりと対応したいと思う。 健友館の件については、塩沢、六日町地域は検診車を利用した住民健診を行っており、基礎健診、がん検診、婦人科検診など多い人だと4日間が必要。大和地域は健友館があり1日で全ての健診の対応ができています。健診施設を移転新築するにあたり、塩沢、六日町、大和に関わらず市内全体の質を上げて住民健診を実施するためには、集約化を理解してもらいたい。また、今の健友館に対して医師も含め年間300回程度、南魚沼市民病院から人的支援をしている。効率的に医療人材を活用するためにも働き方改革の中で他のコメディカルも含めて集約化し、しっかりとしたサービスを提供したい。 交通手段については社会厚生委員会や議会などでも指摘されており、毎日の通院は別な交通政策の問題があるが、住民健診などの時にはこういった形で交通の便を良くすることが課題になっているので、しっかりと対応したいと思う。 現在、南魚沼市民病院では透析の患者で交通の便が悪くなった場合の対応が問題になっており、透析の場合受けられないとなると看取りを選択するしかなくなるが、そういった方達に対しても病院または公共政策としてどのように交通の便を確保するかということが藪神地区だけでなく全体の問題として出てきている。 参考にならないかもしれないが、コロナウイルスのワクチン接種の時には、2500人程度の独居老人及び高齢者世帯がおり、そういった人達に対してはバスを手配したりタクシー券で対応したりしたという例もある。 どのようにするかは決まっていないが、交通の便については市長にも話が合った旨伝えたいと思う。
20	3交通	4大崎	今は2ヶ月に1回のペースで和漢診療科を受診。将来、自分で自動車の運転ができなくなった場合、南魚沼市民病院までの交通の問題はどうなるのか。	和漢診療科の医師は診療を継続するので南魚沼市民病院まで行く必要は無い。 当面は病院の位置は変更しない。他に南魚沼市民病院で透析に通院できず看取りを選択するようなことが無いようにしなければならない問題など、そういったことも含めて市長をお願いしたいと思っているし、駅経由以外のルートや買い物も含めた交通体系を働きかけていきたい。

No.	区分	会場	質問	回答
21	3交通	4大崎	現在、ゆきぐに大和病院を月1回受診している。南魚沼市民病院だと交通の便が悪くて行けない。きめ細かい交通の計画を早く作り前もって対応してほしい。	ゆきぐに大和病院の外来はそのまま維持する。今受けている外来はそのまま残す。入院の時だけ南魚沼市民病院にお願いしたいということである。退院の際も保健師や訪問看護と連携して、今までできなかった在宅支援もしたいと思う。診療所移転の際も外来はそのまま維持したい。 医療機関が無くなるわけではない。一生のうちに何回あるか分からないが、入院は南魚沼市民病院でお願いしたい。
22	3交通	4大崎	浦佐は新幹線の停車駅であり東京などから見舞いに来るのに便利だったが、南魚沼市民病院になった際に見舞いの交通手段の確保はどうするのか。	入院患者の交通確保の問題は今はまだ考えられていないが、市長にもお願いして対応してもらいたいと考えている。透析患者で交通手段がない人については緊急的に病院で送迎対応しているが、そういう部分も含めて少しづつ対応していきたいと思う。
23	3交通	5東	ゆきぐに大和病院は近くて大変便利。南魚沼市民病院の病床が増えても今後は運転免許を返納する年齢になり、子供たちも仕事で忙しいので送迎をしてくれない。南魚沼市民病院までどうやって行ったらよいか。このままではゆきぐに大和病院の診療所化は承服できない。継続に向けて市長や病院で努力してほしい。国に働き掛けて制度を変えてもらえば患者は安心できる。	ゆきぐに大和病院の外来はそのまま残るので、今まで通り通院していただきたい。 南魚沼市民病院への移動手段については他の地域でも意見があり検討が必要であるが、このままゆきぐに大和病院を維持することはできない。魚沼医療圏は魚沼基幹病院があるにもかかわらず全国最下位クラスの医師少数圏域であり、医療を継続していくためには集約化と分散化は避けて通れない。働き方改革が施行されると現実的に法を順守しなければならないので、実現可能な体制として大和地域の在宅機能の強化と南魚沼市民病院の入院体制の整備を行う。
24	3交通	5東	入院の集約化についてソフト面の充実は理解したが、バスも少なく病院までの距離も遠くなるので交通手段の問題が出てくる。	健友館の移転もあり交通手段は大きな課題なので改善するよう市長と相談する。
25	3交通	5東	独居の人や老老介護の人が多いので交通の問題は不安である。	交通手段の問題は前の質問と同様、検討する。
26	4入院	1浦佐（昼）	ゆきぐに大和病院に入院している人はどのような人か。	ゆきぐに大和病院は医療法で45床の病床が許可されており、そのうち24床は地域包括ケア病床といって時々入院でほぼ在宅といった在宅支援を目指す病床として区分されている。残りの21床はどんな状態でも良いという病床である。 これまでは45床のうち40人程が入院していたが、令和5年度に入ってから段々少なくなり、今日は30人である。 仮に40人だとして入院するまでの流れで見ると、魚沼基幹病院に急性期で入院し、ゆきぐに大和病院に転院してから在宅に行くまでの途中段階として来る人が8人から10人くらいコンスタントにおり、外来や往診での判断により入院する人が十数人いる。さらに病院間で転院してくる人がいる。 地域別で見ると、40人のうち令和4年度のデータでは塩沢や六日町の人が7～8人おり、小出や湯沢、十日町の人などが5人くらいいるので、大和地域で入院している人は27～28人いる。 そういった人達が、平均25日から30日で退院しているのが実情である。
27	4入院	1浦佐（昼）	ゆきぐに大和病院が診療所になった時に入院している人はどうなるのか。	南魚沼市民病院は第1病棟から第3病棟まで全て急性期の病棟だったが、魚沼基幹病院と連携するため令和4年度に第3病棟を地域包括ケア病棟にし、令和5年度からは回復期リハビリテーション病棟にした。魚沼基幹病院からの退院後などにリハビリが必要な方は、大和地域や塩沢地域といった地域によらず、南魚沼市民病院で専門的なりハビリをして日常生活ができるようになってから退院をするという考え。 脳卒中の場合であれば最長180日入院できるといったように一般病床より在院日数の制限が緩いという特徴がある。独居でもなるべく一人で暮らせるようにトイレや食事ができる状態でないと、退院しても慢性期になり市外への流出に繋がる。群馬に流出する人達の多くは回復期のリハビリができる病院に入院している。ゆきぐに大和病院は6人のリハビリ技士で運用しているが、南魚沼市民病院には31人おり、さらに10人程度増やしたい。手術後に寝ているだけでは「フレイル」と言って体が弱るので、リハビリをしてから退院してもらおう形に変えたい。 また、高齢になると肺炎になりやすい。南魚沼市民病院の病床区分を少し変えて、高齢者の一時的な入院に対応した病床を増やし、現在のゆきぐに大和病院の病床機能を平行移動する形にしたい。 急性期についても心筋梗塞や心臓発作にしっかりと対応する必要がある。第1病棟及び第2病棟の一部を急性期の病床とすることでケアミックスを行い、リハビリなどで魚沼基幹病院と連携する形を考えている。急性期については令和6年度からDPCに移行して、早めに退院できるように変えていきたい。同じ病床数であっても、機能を分けることで必要に応じて入院期間を短くすると長くする人を工夫して受け入れたい。 ちなみに、現段階でもゆきぐに大和病院に入院している方を10人程度、南魚沼市民病院で受け入れることは可能である。また、魚沼基幹病院は全体で454床のうち418床しか使用していないので、高齢者でも急性期は魚沼基幹病院で診てもらおうようお願いしている。 南魚沼市民病院もゆきぐに大和病院の伝統や市民へのサービスの気持ちが体に染みつくように毎日ゆきぐに大和病院から受け継いだ理念を全員で唱和している。ゆきぐに大和病院に負けないようなホスピタリティでお迎えするので、入院は南魚沼市民病院を利用し、リハビリもして在宅復帰してもらい、必要であれば訪問看護ステーションで対応したい。今の病院は質を変えてもう少し良くしたいのでご理解いただきたい。

No.	区分	会場	質問	回答
28	4入院	1浦佐（昼）	南魚沼市民病院を若干増床ということだが足りないのではないか。	<p>オーバーベッド地域のため医療法により病床の増加を規制されているが、回転を良くし長期に入院が必要な人は長期に入院ができるようにすることで対応したいと思っている。介護保険事業計画というものを市で作成しているところなので、介護保険の対象になる人の対応については、別途、市の方と相談していきたいと思う。</p> <p>現在、南魚沼市民病院の訪問看護ステーションで看ている市民は140人いる。また、訪問診療では南魚沼市民病院で診ている人が70人程度、ゆきぐに大和病院は40人程度診ている。病床数としては140床かもしれないが、在宅支援を充実することで今以上のサービスの提供をしていきたいと思う。</p> <p>魚沼の医療再編の際に、他の市は病床数が減ったが南魚沼市は169床増えている。現在、南魚沼市病院事業全体で診ている在宅患者は約700人おり、特養などに往診したりして診ている。大きな改革になるため病棟から在宅へという形でマンパワーを変えていき、今までできなかったサービスをしていきたい。</p>
29	4入院	1浦佐（昼）	入院の回転を速くするということが、今までできなかったことをどのようにしてやるのか。	<p>今は南魚沼市民病院の第1病棟、第2病棟は何日入院をしても点数が変わらなかったところを、病状に応じたクリティカルパスという何日が標準といったプロトコルがあるものに変えて回転を早くしたいと考えている。</p> <p>第3病棟の回復期リハビリテーションについても、将来寝たきりにならないようにADLを改善して退院してもらうことで、慢性期の期間が短くなるよう、質を変えていこうとしている。</p> <p>介護保険ができた2000年以降、他の地域には回復期リハビリテーション病棟というものがあつたが、魚沼圏域だけがそういった仕組みが1床もなかったのも、そういったところを変えていきたいと思っている。</p>
30	4入院	2浦佐（夜）	魚沼基幹病院ではリハビリがある程度の期間で終了になるため、一人暮らしの人で在宅での暮らし方が整わないうちに退院を促され、ゆきぐに大和病院の地域医療連携室の人が苦労したと思うが大丈夫なのか。リハビリが必要な人がすぐに家に帰されて在宅の担当が苦労したという話を聞いたが大丈夫か。	<p>この地域には今まで回復期リハビリテーション病棟がなかったため、長岡や群馬の病院などに行っていたが、地域の中で療養できるように南魚沼市民病院に回復期リハビリテーション病棟をつくった。4月は12床、7月に14床、10月は20床と段階的に増やしている。回復期リハビリテーション病棟も入院期間は決まっているが、一般の病床よりも期間を長くできるので時間をかけて回復してから退院することができる。</p> <p>現在は、職員に負担はかかるが朝夕のベッドサイドでのリハビリも行っている。</p> <p>今までは魚沼基幹病院からの転院患者でリハビリが必要な人は、長岡などに行かなければいけなかったが、そういった方の転院を受け入れリハビリを行っている間に退院後の家屋調査や改修、ケアプランの作成をもらい、在宅で生活できるように回復したうえで、訪問看護や訪問介護につなげるという、全てセットで提供できるような形を作らないとダメで地域医療連携室に任せるだけでは連携ができないと思う。</p> <p>そのためには今以上にリハビリ技士が必要になるので増やしたいと思う。地域医療連携室もホームケアステーションも重要になるので人数を増やしたいと思う。人材の確保に励みたいと思うが、スタートに間に合わない場合には南魚沼市民病院の職員を充てても必要な体制を整えたいと思っている。</p>
31	4入院	3菟神	一番困るのは終末期。家庭で看たいけれど問題があつて看れないところをゆきぐに大和病院では手厚くしていただいた。ゆきぐに大和病院の理念を引き継ぐとあるが、終末期など在宅で看られない場合にしっかりと看てもらえるのか。	在宅を含めた終末期機能はあるが全国と比較するとこの地域は在宅での看取りが少ない。東京は16%だが、この地域は11%。介護のマンパワー、施設が足りないためだが、南魚沼市民病院では看取りも頑張っており、市民の死亡の4割を市立病院で対応している。これもゆきぐに大和病院の理念を引き継いでのものである。
32	4入院	3菟神	45床の病院が無くなる。今、群馬などの県外に100人もの療養患者が行っている。ゆきぐに大和病院に居られなくなった人たちは県外に行くことになる。群馬に行くと死に目にも会えない。危篤と言われても飛んで行けない。一生懸命育てた子どもからも看取ってもらえない現状がある。介護施設ではないが、ゆきぐに大和病院は終末期を診てもらえるものだと認識していた。訪問看護とは言うものの、一人が勤めていれば家に置けないので群馬に行かなければならないのが現状。その辺をどのように考えているのか。	<p>114人が群馬に流出しているという話は、私が副市長のとき、令和3年11月の議会全員協議会で国民健康保険のデータを基に計算した数字を出したものである。17～18の病院名を出した資料となっている。</p> <p>その114人を病床数で換算すると概ね19床程度である。114床が必要なわけではない。平均在院日数が53～54日。その中には亡くなる方もいるし、慢性期だけでなく回復期のリハビリをやりながら過ごしている方も多くいる。</p> <p>南魚沼市民病院は3つの病棟が全て急性期の病床だったが、市民が南魚沼で最期を迎えられるよう第3病棟を令和4年4月に回復期病床である地域包括ケア病床に転換した。今、ゆきぐに大和病院の病床の約半分が地域包括ケア病床になっており、最長60日まで入院できる。</p> <p>南魚沼市民病院の第3病棟は46床全て地域包括ケア病床にした。今は更に進んで、全体を回復期リハビリテーション病棟にし、最長180日まで入院できるようにした。最初は12床で始めたが、その後14床、10月からは20床まで増やしている。</p> <p>最近のデータを見ていないが、群馬へ行ったり、群馬で亡くなる方はまだ多いかもしれないが、令和2年当時と比べて相当数の方が群馬や長岡に行かなくても南魚沼市民病院でリハビリを受けたり、長期入院するようになっている。南魚沼市民病院だけで全てできる訳ではないが、そのような形に変えていきたいと思っている。</p> <p>在宅だけでは無理だということもよく分かる。私事で恐縮だが、東京の勤めをやめて南魚沼市民病院に来た際、私は長男だが両親を引き取れないため、長岡の介護医療院に入院させ、その後1年間で二人とも看取った。自分の宿舎に両親を連れてこられないことはよく分かっているし、単なる在宅系のサービスだけでは足りないこともよく分かっている。今後、在宅だけの看取りだけではなく、施設を含めできる限り他の地域に行かなくても良いような形にしたいと思っている。今のご意見は市長にも伝えさせていただく。</p>

No.	区分	会場	質問	回答
33	4入院	3葦神	在宅施設も計画してもらいたい。病院やめた、在宅施設も作らない、ではみんな群馬に行くことになる。	市では令和3年から令和5年の第8期高齢者福祉計画を作っており、また来年度から3年間の高齢者福祉計画を作るので、その中で在宅を支援する施設も考えていくことになると思っている。
34	4入院	4大崎	ゆきぐに大和病院が診療所することで45床減るが、市内の病床は足りているのか。	魚沼二次医療圏は法定数より病床が多いオーバーベッド地域である。高度急性期は少ないが、急性期は多い。回復期と慢性期は少ない。全体では病床が多いが区分毎には不足している部分もある。 過去の医療再編で二次医療圏全体では減ったが南魚沼市単独で見ると増えている。 魚沼基幹病院退院後にリハビリ入院できる場所がないため、群馬に行ったりしている。その対策として南魚沼市民病院で回復期リハビリテーション病棟に転換している。数は増やせないで病床の機能を変えて対応したい。
35	4入院	4大崎	他県などの地域に流出している患者の数は把握しているか。	チラシで出ている数字は令和2年の国民健康保険のデータを基に議会全員協議会に出したもののだが、約130名が他の地域に流出している。群馬に流出した114名の平均在院日数が53～54日程度で病床に換算すると19床程度となる。 回復期から慢性期・介護とセットになっている施設が多い。市内に回復期のリハビリの病床を作りたいがオーバーベッド地域で病床を増やせないため、令和4年度から南魚沼市民病院の第3病棟を急性期から地域包括ケア病床に変え、令和5年度から回復期リハビリテーション病棟を作った。 今の数字は不明だが、以前に比べ他地域への患者の流出は減っていると思う。
36	4入院	4大崎	他の地域に流出しているということは病床が足りないということだと思うが、さらにゆきぐに大和病院の病床が減って大丈夫なのか。	ゆきぐに大和病院の入院患者のうち、塩沢・六日町地域が7～8人、小出・十日町が5～6人、大和地域は27～28人。慢性期の方もいるが、大体は回復期の患者。南魚沼市民病院に回復期の病床を作ったので魚沼基幹病院からの退院患者などをこちらで受け入れている。 在宅でも対応する。急性期の場合は高齢者でも一度魚沼基幹病院に入院することもあるが、南魚沼市民病院でリハビリをして、その上で在宅復帰してもらうのが理想だと思うし、今の体制で対応できると思う。
37	4入院	4大崎	入院している人、入院待ちの人の病床を南魚沼市民病院で確保できる見通しはあるのか。	確保できる。人口減少もあり、工夫して稼働率を増やしているが、急性期は若者の人口が減って患者が減ることや、入院期間が短くなるので賄えると思っている。更に県や保健所と相談して若干増床したいと思っている。 現在、南魚沼市民病院の訪問看護は140人を診ているが大和では10人程度。令和4年4月から訪問看護ステーションを設置し、11月には夜間も対応できる24時間体制にしたいと思っている。在宅は介護力も必要なので地域の介護人材確保も視野に入れる必要があると思っている。 湯沢病院では12月に介護医療院が設置される。介護力があるベッドも考えないと医療のベッドだけでは賄えないので、第9期介護保険事業計画でも盛り込んでいくこととなる。
38	4入院	4大崎	将来どうなるかではなく、現状で入院することになった場合の不安がないように、どの程度カバーできるかを具体的に示してもらいたい。	魚沼の医療再編は循環器患者の圏域外搬送が問題となり議論が始まった。現在は南魚沼市民病院でも循環器症状に対応しているが、再編は計画的に行われるものである。今回の再編も、計画や予算を議会に提案していきたいと思う。入院先となる南魚沼市民病院では疾病構造の変化に対応できるよう病棟機能を転換し、若干増床して不安のないように対応したい。 【看護部長】 入院機能を転換する予定である。急性期もしっかり治療して早期の回復を目指す。治療後に体が動かない、そのまま帰宅するのが心配、介護保険を利用したい、もっとリハビリをしたいなどの要望がある場合は回復期リハビリテーション病棟で長い期間をかけてリハビリしてもらうなど、それぞれの方が望む対応ができるようにしたいと思うので安心してほしい。
39	4入院	4大崎	南魚沼市民病院に若干の増床ということだが何床増えるのか。	南魚沼市民病院の病棟は面積的には40～50床増やせるが、ベッドの位置や配管などの関係もあり実際には数床しか増やせない。病床過剰地域であるが、ターミナルケアやホスピスのベッドを増やすことは理論上可能。介護医療院は医療の制限と無関係で設置が可能。当面は病床機能の転換で対応し、湯沢病院が介護医療院を展開していくので問題ないと考えている。

No.	区分	会場	質問	回答
40	4入院	4大崎	高齢者の在宅支援に携わっている。 南魚沼市民病院になっても家族状況などの情報をしっかり取って対応してもらいたい。	現在、ゆきぐに大和病院にはホームケアステーションがあるが、診療所になっても継続・強化するためにケアマネージャーを増員する。相談の窓口となる地域医療連携室も強化する。南魚沼市民病院の多くの機能が移転するわけではなく、大和地域の「包括医療センター」という趣旨で対応する。 (仮称)大和地域包括医療センターはホームケアステーションも地域医療連携室もある診療所となる。 南魚沼市民病院とゆきぐに大和病院は同じ電子カルテを使っており、ケース検討する際には情報共有が簡単にできる。南魚沼市民病院で入院する場合も合同でカンファレンスするなど安心できるようにする。入院機能は集約するが、病棟看護師のマンパワーを在宅に注力し、連携を強化して不安が無いようにする。 【地域医療連携室長】 新たな医療体制の一つとして入院機能を集約する中で、段階的に職員を増員する。南魚沼市民病院と(仮称)大和地域包括医療センターが連携し退院支援・調整を円滑にすることで回転を上げ、多くの患者さんが入院できるようにしたい。 【移行準備室副室長】 ゆきぐに大和病院ではご家族の状況を聞くなどして連携調整してきたが、その機能は継続する。南魚沼市民病院と連携し、地域包括ケア病床の患者さんはそのまま南魚沼市民病院の地域包括ケア病床に転院してもらう。在宅復帰後は(仮称)大和地域包括医療センターで対応させてもらうので安心してほしい。
41	4入院	4大崎	南魚沼市民病院に入院する際にゆきぐに大和病院も南魚沼市民病院と一体のものだからゆきぐに大和病院の方が近いし良いのではないかとされたことがあったが、南魚沼市民病院の方が良かったので南魚沼市民病院でお願いをした。そうした患者の希望に応えてほしい。	手術を何度かやらないといけないようなことがある。そういった場合、一般病床に入院することとなるが、一般病床は長期入院が難しいので地域包括ケア病床がある関係でゆきぐに大和病院の方が良いということもある。南魚沼市民病院は一般病床、地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病棟があるので、今後は希望に沿った対応ができると思う。
42	4入院	4大崎	自分の父は認知症があり介護施設も断られたが、ゆきぐに大和病院の療養病床で受け入れてもらい在宅、看取りまでしてもらった。次は自分が信頼できる医師に面倒を見てもらう番だと思っていた矢先に診療所化の話聞いた。数年前まで林市長は「ゆきぐに大和病院は残します。外山さんをお迎えした時点で大丈夫です。」と言ったので信じていた。 入院と在宅では家族の負担が違うので入院機能は残してもらいたい。自動車が運転できなくなると家族に迷惑がかかる。	認知症は大変な問題であり、医療だけでは対応できないので介護保険部局とも連携する必要がある。今の精神科医師からは引き続き勤務いただくようお願いしたい。 現在、ゆきぐに大和病院には認知症疾患医療センターがある。診療所化以降も機能を発揮するために南魚沼市民病院、(仮称)大和地域包括医療センターのどちらに配置するのが望ましいか検討するが、認知症疾患医療センターそのものは存続させる。
43	4入院	5東	現実問題として家庭で患者を看護する場合家族の負担と費用がかかる。訪問看護も無料ではないので入院できる方が安心だ。病院が遠くなると不便である。車の運転ができなくなると通えなくなる。冬道は特に大変だと思う。今ある病院を無くして遠くに行けというのは納得できない。	在宅は家族に負担がかかることは理解している。大和地域から南魚沼市民病院が遠いことも事実だが、ゆきぐに大和病院を病院のまま医師の配置をすることができない。交通手段の課題はあるが、急性期の一部は魚沼基幹病院、回復期などは南魚沼市民病院で対応することとしたい。南魚沼市民病院には今年まで地域に無かった回復期リハビリテーション病棟を設置しており、集中的なりハビリによる回復や家屋調査などをして在宅復帰してもらう。福祉やターミナルケア・看取りについても仕組みを検討しなければならないなどの課題は別の問題としてあるが、南魚沼市民病院は在宅を視野に入れてチームで医療に対応する仕組みができていたので以前に比べて退院時の患者の状態は改善している。南魚沼市民病院でも必要があれば現在のゆきぐに大和病院と同様に一般病床の長期入院についても例外的な対応を検討したい。 【移行準備室副室長】 職員も残念に思っているが、地域医療を継続させることが一番であることを理解いただきたい。在宅は家族が大変だが、レスパイト入院や各介護・福祉サービスを利用するなど協力をお願いしたい。現在のゆきぐに大和病院の訪問看護は7名を対象としているが、診療所化後には南魚沼市民病院と同規模の100名程度に拡大して負担軽減に努めたい。
44	4入院	5東	ゆきぐに大和病院には何床あり高齢者はどのくらいの割合で入院しているのか。	ゆきぐに大和病院の45床はほとんどを高齢者が利用している。うち、24床は地域包括ケア病床として最長60日まで入院できる。残り21床は一般病床。入院患者は少し減ってきて病床全体では32~33人程度が入院中。
45	4入院	5東	長岡や群馬に行かなくても良いようにしてほしい。病気と高齢者介護の入院が不足しては困る。	南魚沼市民病院は第3病棟全体が回復期リハビリテーション病棟として46床。その他は一般病床が100床程度あり、稼働状況を見ると、ゆきぐに大和病院の入院患者を受け入れることは可能。ただ、若干は増床したい。
46	4入院	5東	かかりつけが新しい診療所の場合に、救急搬送される際は南魚沼市民病院に入れるのか。	ケースによって対応は異なると思うが、(仮称)大和地域包括医療センターがかかりつけの場合の救急搬送先は南魚沼市民病院が原則。場合によっては魚沼基幹病院のケースもある。 南魚沼市民病院事業は同一の電子カルテで情報を共有しているので、南魚沼市民病院で安心して入院できるような仕組みで診療情報を管理する。
47	4入院	5東	赤字でも良いのであればゆきぐに大和病院を病院として続ければ良いと思う。診療所化が前提であり病院として残そうという意思が感じられない。	資料にも記載しているとおり、診療所化は経済性の観点ではない。常勤医師の確保ができないことから病院として存続できないが、外来機能や在宅機能により医療の提供は継続することを理解してほしい。

No.	区分	会場	質問	回答
48	5在宅医療	1浦佐（昼）	ゆきぐに大和病院の45床はなくなるが、魚沼基幹病院との連携や南魚沼市民病院を挙げて対応することで入院体制を確保し、合わせて在宅支援を強化するということが、地域にベッドを移すことになると思う。安心してほしいという話もあったが、地域で看るということは本当に大変である。また、在宅医療を充実させるということは、その分医師や看護師が必要になる。入院していれば一つの建物の中で診れるが、地域で看るとベッドが分散することになり、その分医師が地域に入るのが大変になると思う。訪問看護の看護師も増やすということだが、今現在訪問看護の職員が不足24時間体制ができない状況だと思う。訪問看護の看護師は増やしてもらいたいが、本当に望んだ看護の体制になるのかという不安がある。	南魚沼市民病院の機能を変えることで、回復期に早めにつなげ、回転を良くして病床が減っても今の空きと合わせて対応ができるようにしたい。45床がそのまま無くなるということではなく機能を変えて対応したいと思っている。 在宅といっても実際に行くと大変なこともあると思うので、介護との関係についてはどれだけ介護保険の方で看れるかということをよく考えなければならない。 しかし、訪問看護ステーションも看護小規模多機能のように在宅で不安な時は泊まることのできるようなものもあるので、心配な部分もあるかもしれないが、今あるもので可能な問題については、そういった形で対応していきたいと思っている。 訪問診療等を行う医師確保の目的はある。
49	5在宅医療	2浦佐（夜）	訪問看護ステーションを新たに設置するということが、新規に採用を行うのか今いる人材で対応するのか。	令和6年4月1日には設置したいと考えているので、まずは訪問看護ステーションの経験がある職員を中心に対応することになる。その際には現在いるリハビリの職員にも対応してもらう。 看護師も来年度に向けて30人採用しようと計画しているが、現在13人の採用が決まっている。しかし、かなりの部分が新人のため教育が必要になるので、新人教育が終わり次第、順次4月から11月に向けて新しい人を充てる中で、経験を増やししながら人数を増やしていきたい。 24時間体制で行う場合、ある程度マンパワーが必要になるので、最初の段階では24時間体制はできないと思うが、4月から11月にかけて人数を増やしていくことで24時間体制にも対応できるようにしていきたい。
50	5在宅医療	2浦佐（夜）	在宅支援の中には訪問リハビリを入れるのか。	南魚沼市民病院の訪問看護ステーションでは、リハビリ技士が訪問リハビリも行っている。 ゆきぐに大和病院についても同じようにしたいと思うし、南魚沼市民病院の訪問看護ステーションとも連携するようにしたいと思う。 また、南魚沼市民病院に回復期リハビリテーション病棟が12床でスタートしたが、4月に12床、7月に14床、10月に20床と順次拡大をしているが、今後、可能であれば第3病棟全体を回復期リハビリテーション病棟にしたいと思っているので、そういったところとも連携した中で、訪問リハビリをしていきたいと思う。 訪問リハビリは大切だと思っており、職員の定数を改正して310人から360人に増やしてもらったが、その理由はセラピストを募集するだけの枠がなかったためである。これによりセラピストが増えており、南魚沼市民病院は外来を担当している職員も含めると31人いる。ゆきぐに大和病院には6人いるが、既に来年度に向けて5人の採用が決まっており、さらに5人募集を行っている。この地域については、リハビリに対する期待が非常に多いので活躍してもらいたいと思っている。
51	5在宅医療	2浦佐（夜）	訪問看護ステーションを設置するということがゆきぐに大和病院にも昔訪問看護ステーションがあったが、家族の事情など様々な問題で進展しなかったという経過があるが、しっかりとした受入れ体制ができるのか。	南魚沼市民病院はゆきぐに大和病院の理念を引き継いでいる病院であり、ゆきぐに大和病院から移った職員も多いし、新しく採用した職員も南魚沼市民病院で新人研修などを受けたうえでゆきぐに大和病院で勤務をしている。 現在、南魚沼市民病院の訪問看護ステーションは実人数で140人見ており24時間体制で行っている。職員の雇用や働き方に注意しなければいけないがそういった形でやっていきたいと思っている。
52	5在宅医療	3数神	在宅の拡充がどのようになるのか知りたい。	【移行準備室副室長】 働いている職員にとっても病棟がなくなるのはすごく残念なことである。 これまで病院事業管理者をはじめ院長や事務の職員と一緒に医師探しを長年してきた。看護師も南魚沼市民病院と分かれる前からずっと医師の確保ということで県外に行ったりしながら取り組んできた。しかし、なかなか定着せずこのような事態になってしまったということは本当に職員にとっても辛い状況である。ただし、このまま無くなるということではないので、私たち看護師としては今まで「看護の力で地域を支える」ということで取り組んできたが、今こそここで頑張らないといけないと思っている。 訪問看護ステーションを令和6年4月に立ち上げるということで、現在、南魚沼市民病院にはあるがそれを大和でも立ち上げる。現在、ゆきぐに大和病院ではみなし制度の訪問看護を月50件程度行っているが、それをさらに拡大して南魚沼市民病院のように140人、可能であればそれ以上できるようにしたい。 私たちの力だけでは進められないところもあるし、家族の協力も必要になる。福祉サービスといったものも利用し、家族と状況を相談しながら進めていきたい。ゆきぐに大和病院に今ある地域包括ケア病床は南魚沼市民病院に移るので、そちらを利用してもらい家族の負担が大きい時や心配などがあった場合はそちらに入院し、状態が良くなったらまた大和に戻って来てもらうというような形で進めていきたいと思うのでご理解いただきたい。

No.	区分	会場	質問	回答
53	5在宅医療	3菟神	診療所になった場合に夜間の救急機能はどのようになるのか。外来だけになり夜間の対応はしなくなるのか。救急時に声掛けをしても良いのか。	<p>そのためにも、夜間の対応は看護師にとって勤務体制の負担が大きいので、そこに向けて半年間かけてしっかりと人員の確保や体制の整備をしていきたいと思う。</p> <p>行政の方にはまだ話をしていないし私の中で考えているという段階だが、在宅で訪問看護ステーションとホームケアステーション（居宅介護支援事業所）と地域医療連携室の3つを束ねてこれからやっていくが、一人のサービスについて大和地域の包括支援センターと一体となって昔のゆきぐに大和病院のように対応すれば良いのではないかと考えており、さらに地区担当の保健師とも一体となって対応できると良いと思っている。そういった形で今まで病院でできなかったことを患者を中心にやっていけたらと考えている。</p>
54	5在宅医療	3菟神	新たに設置する訪問看護ステーションは夜も対応可能になるのか。	<p>診療所になる令和6年11月1日までは訪問看護ステーションも24時間体制にしないといけないと思っている。4月の段階では今いる経験者の看護師とリハビリ技士でスタートするので、多少人数は少ないかもしれないが、来年度採用する職員も育ってくるので増やしていきたいと思う。</p> <p>そういったことで、訪問看護ステーションの24時間体制のところに対応ということもあるかもしれないし、訪問看護を受けていない人や訪問看護で対応できない場合については救急車ということになると思うが、その場合には魚沼基幹病院もあるし、訪問診療をしている医師が南魚沼市民病院も併任していれば南魚沼市民病院ということもあると思う。おそらく多様なルートで対応することになると思うが、いずれにしても何らかの拠り所が必要かと思うので夜間の訪問看護ステーションは実施したいと思っている。</p>
55	5在宅医療	4大崎	独居の親戚が五日町病院に入院している。近々、退院するが火の元も心配。地域包括支援センターの職員も心配しているがどうしたら良いのか。	<p>【移行準備室副室長】</p> <p>入院機能は無くなるが、4月には訪問看護ステーションを新設する。今はゆきぐに大和病院から7人程度の訪問の実施だが、南魚沼市民病院と同様の100人規模でできるようにしたい。今まで病棟でやってきたことを南魚沼市民病院と魚沼基幹病院と連携しながら地域に向けて看護を展開したいと思っている。</p>
56	5在宅医療	5東	ケアマネージャーが増えても在宅の強化で何が手厚くなるのかかわからない。	<p>昨年から市内の介護施設の廃止に伴い市内のケアマネージャー機能が低下しているので、入院してもケアプランの作成や福祉用具の調達が停滞しないようにする必要がある。</p>
57	5在宅医療	5東	今の介護資源が不足して毎日のサービスを受けることが難しいが、そういったことへの対応は考えているのか。今サービスを受けている人が置き去りにならないようなサポートをお願いしたい。	<p>家族の負担が大きくて訪問看護サービスの提供を拒否されるケースもあるなど、サービスを充実すればすべて解決するというわけではない。家庭の事情によって、在宅サービスの充実で対応できる、施設入所が良いなど状況は異なる。</p> <p>特効薬は無いことから、ケアマネージャーだけではなく医師、地域医療連携室なども連携して患者中心に考えてできるところから解決していきたい。</p>
58	5在宅医療	5東	介護施設を利用しようと思ってもお金がなくて預けることができない。貧しい当地域の高齢者が利用できるシステムになっているのか疑問である。	<p>自己負担については制度上の問題があるが、今回の話とは別の問題。</p> <p>しかし、公立病院であるので多少の赤字であってもサービスを確保しなければならないと考えている。</p>
59	6体制	1浦佐（昼）	診療所化の話を出す前に住民の不安や要望を聞き、どういった方策が取れるということを示したうえで、やはり診療所化はやむを得ないということでないかと納得ができない。なぜそのような対応はできなかったのか。	<p>ゆきぐに大和病院の伝統は南魚沼市民病院にも引き継がれている。外来機能は今までどおり継続し、入院については南魚沼市民病院で専門的に診る。訪問看護事業については4月からスタートし、11月には可能であれば夜間も実施したい。百数名が群馬に流出しているというチラシが配られたが、そのデータは令和2年の市議会全員協議会の資料であり、病床数に換算すると約19床に相当する。全て調べた結果、主に回復期や慢性期の方である。今回の再編は、急性期が終わったら早めに回復、自立した状態で自宅に帰るという大きな方向転換を南魚沼市病院事業全体で行うものである。南魚沼市民病院では昨年度から第3病棟を地域包括ケア病棟に転換したが今年度から回復期リハビリテーション病棟に転換している。ゆきぐに大和病院の入院機能がなくなっても、サービスが低下するとは思っていないので安心してほしい。</p>
60	6体制	2浦佐（夜）	現在、ゆきぐに大和病院の地域医療連携室にいるケアマネージャーはどうなるのか。	<p>現在、地域医療連携室内のホームケアステーションにケアマネージャーがいるが、強化していきたいと考えている。新たに採用する職員がいるが、ゆきぐに大和病院の在宅へのシフトに向けて令和6年1月からゆきぐに大和病院に配置したいと考えている。令和4年に塩沢地域の居宅介護支援事業所が廃止されたことでケアプランが作成できなかったことがあり、南魚沼市民病院のケアマネージャーを増やした。今後は大和地域を重点的に増やしたいと思っている。</p> <p>ケアマネージャーの職員も一生懸命であり、診療所になったとしても在宅支援に向けて充実させていきたいと言っている。</p> <p>【移行準備室副室長】</p> <p>訪問看護ステーションの設置とホームケアステーションの強化、地域医療連携室の強化ということで三本柱で強化をしていき、今まで病院で見ていた人についても在宅で看れるように頑張りたいと思う。また、入院が必要な人については、南魚沼市民病院や魚沼基幹病院などとも連携してやっていきたいと思う。</p>

No.	区分	会場	質問	回答
61	6体制	3藪神	<p>南魚沼市民病院は地域包括ケアと回復期リハビリテーションの病院になるということは、外科の病床も回復期リハビリテーションの病床になってしまうのではないかという気がする。私も南魚沼市民病院で手術を受けたが、外科の3人の医師の連携はすごく、話を聞いたところ我々がこの病院を背負っているという気概でいるとのことだった。</p> <p>地域包括ケアや回復期リハビリテーションの病院になることに対して外科の医師の了解を取っているのか。市民病院も再編し地域包括ケアや回復期リハビリテーションに力を入れるということだが、その場合外科の病床が減ってしまうと思うが外科の医師とはどういった話になっているのか。</p>	<p>現在、外科病床（急性期病床）は第1病棟であり、HCU（ハイケアユニット）という術後など重症な患者を診る病床も含め、一番の急性期の病棟となっている。また、入院機能の集約により第2病棟でどの程度地域包括ケアを行うかまだ決めていないが、第2病棟も急性期である。地域包括ケアと回復期リハビリテーションの病床は第3病棟であり、魚沼基幹病院からの転院を受け入れて在宅復帰の支援をするということや、第1病棟の入院患者は第1病棟にだけいると、術後の入院期間が長くなることから第3病棟をそのような機能にしている。</p> <p>第1病棟の入院患者も一定の段階で第3病棟の地域包括ケア病床に移り、家に戻る準備をしてもらい、第1病棟と第2病棟の一部は急性期として、今後は、より急性期に対応した病床になるということで、外科医を含めた全員がそういった方向を目指している。外科医も3人では足りないと思う。現在の規模で年間500例手術をしており全国的に見ても頑張っていると思う。そういった医師とも良く話し合いながら行っている。地域包括ケアと回復期リハビリテーションの強化も行うが、南魚沼市民病院で急性期の対応ができないと患者が回らず、魚沼基幹病院の手術のペースが下がりこの地域全体の急性期の対応が悪くなるので急性期についてもしっかりと考えている。</p>
62	6体制	3藪神	<p>魚沼基幹病院を軸としてという形になると手術などの急性期は魚沼基幹病院、地域包括ケアと回復期リハビリテーションは南魚沼市民病院という形にもっていくというように聞こえる。</p> <p>市民病院の外科機能が弱くなると思うがどうでも良いと思っているように感じる。</p>	<p>急性期でも魚沼基幹病院が得意とする分野と南魚沼市民病院が得意とする分野、斎藤記念病院が得意とする分野があるので、取り合うのではなく、お互いに連携しながら一つの地域の病院としてやっているので安心してもらいたい。</p>
63	6体制	4大崎	<p>ゆきぐに大和病院で働いている職員が辞めることなく継続して働けるようにしてもらいたい。</p>	<p>現在、ゆきぐに大和病院では退職する人はあまりいない。定年退職しても会計年度任用職員として残ってもらっている。今後、高齢化が課題となるので勤務シフトの検討が必要である。再編後も（仮称）大和地域包括医療センターや南魚沼市民病院でできるだけ働いていただきたい。手当の増額や処遇改善なども検討していく。</p> <p><b>【看護部長】</b>  診療所化しても働いてもらいたいし、一部は南魚沼市民病院に来て働いてもらいたいと思う。南魚沼市民病院はゆきぐに大和病院の職員が立ち上げた病院。まだ半分以上がゆきぐに大和病院から来た職員。職員もゆきぐに大和病院に対する愛着があるのは患者さんと同じなので、一緒に頑張っていきたい。</p>
64	6体制	5東	<p>人材を増やすといっても今の給与水準が低くて人は集まらないのではないか。人を増やすから大丈夫だと言われても信用できない。</p>	<p>人材確保については医師以外は比較的活発に確保ができる見込み。看護師は4月から今までで13名の確保見込み。リハビリのセラピストは昨年10名、今年は8名を確保しさらに応募がある状況。社会福祉士、管理栄養士、ケアマネージャー、ナースエイド、臨床工学技士も応募がある。</p> <p>正職員ではない会計年度任用職員は、結果として契約上の給与水準が低く設定されている状況もある。</p> <p>人材確保は採用すれば終わりではなくトレーニングが必要</p>
65	7往診・出張	2浦佐（夜）	<p>ゆきぐに大和病院の医師が八色園と雪椿の里の往診をしているがどうなるのか。</p>	<p>ゆきぐに大和病院ではなく南魚沼市病院事業として契約をしているので、診療所になったとしても相手方が望めば往診は継続したいと考えている。</p> <p>往診以外にも急変した時の対応なども考えなければならない。通常であれば南魚沼市民病院に搬送という形になると思うが、魚沼基幹病院の方が近いので、魚沼基幹病院に相談をして急変時の対応について連携したいと考えている。</p> <p>現在行っている施設に対する訪問診療、往診については継続する方向で考えているので安心してもらいたい。</p>
66	7往診・出張	4大崎	<p>現在、ゆきぐに大和病院で特養の嘱託医をお願いしているが診療所になっても対応してもらえるのか。</p>	<p>現在受託している八色園と雪椿の里は引き続き対応する。南魚沼市民病院では、みなみ園、まいこ園、坂戸楽生園、魚沼荘の対応をしている。往診は（仮称）大和地域包括支援センターで対応する。訪問看護ステーションが24時間対応になれば対応可能かもしれないが、夜間や急変時に魚沼基幹病院、南魚沼市民病院のどちらで対応するか検討が必要。</p>
67	7往診・出張	5東	<p>ゆきぐに大和病院の医師が行っている八色園の往診はどうなるのか。</p>	<p>八色園の往診は（仮称）大和地域包括医療センターの医師が行う。全体としては南魚沼市病院事業が責任を持つし、魚沼基幹病院との連携も必要となる。</p>
68	7往診・出張	5東	<p>後山・辻又の出張診療はどうなるのか。</p>	<p>（仮称）大和地域包括医療センターかへき地医療拠点病院となる南魚沼市民病院で今まで通り継続する。</p>

No.	区分	会場	質問	回答
69	8時期	1浦佐（昼）	<p>以前は病院として建て替えと言っていたと思うが、急なことで驚いている。</p> <p>働き方改革は以前から言われていたのだから、もっと前から住民への説明ができたのではないか。</p>	<p>働き方改革の話は令和元年度からあったが、医師は課題が多いことから審議会で議論をされていた。960時間という制限などが決定されたのは令和4年1月19日の施行規則改正時点であり、具体的な運用については令和4年12月26日に施行通知が発出されている。令和4年9月には「ゆきぐに大和病院は安定している患者が多いため少ない医師で対応可能。」と現場から報告があり、疑問を感じつつも大丈夫だと考えていた。しかし、労働基準監督署でも様々な動きがあったことから、十分な宿日直の許可を得ることは厳しいのではないかと考え、令和4年9月に小出労働基準監督署と交渉を始めたところ、労働者保護の観点から法令どおりに近い運用を迫られた。それに対して、南魚沼市民病院の医師がゆきぐに大和病院を支援するとともに、新潟市や県外からの非常勤医師も含め13人程度に支援を拡充して対応してきた。</p> <p>ゆきぐに大和病院の院長、副院長は、普通のサラリーマンだとすると毎日夜中の2時、3時まで拘束されているという状況であり、負担を減らすために多くの非常勤医師に来てもらったが、想像よりも厳しい状況であると同時に、南魚沼市病院事業全体の医師が高齢化し定年退職や任期が終了する時期に来ている。常勤の医師で定年退職前に働き方を変えたいという人も出てきている。ゆきぐに大和病院に来ている非常勤医師も所属病院等が医師の働き方改革により時間管理を厳しくするため、令和5年8月以降、派遣を中止する話も出ている。病院として継続した場合、急に非常勤医師が抜けると、労働基準法の違反だけでなく当直の医師を配置できなくなり、年度の途中で入院の受け入れや職員の雇用維持ができなくなる恐れがある。労働基準法上の使用者である病院事業管理者として、そういったマネジメントは不適切であると市長に話をしている。</p>
70	8時期	2浦佐（夜）	<p>働き方改革が言われ始めてから今までの経過が示されていないので教えてもらいたい。</p> <p>現在の場所は駐車場として魚沼基幹病院に渡し、移転して新築すると言っていたのがなぜ診療所化ということになったのか説明してもらいたい。</p> <p>移転新築の際には福祉施設も併設して医療院のような形にするという話もあったと思う。</p>	<p>移転については開設者である市長が決めることだが、現在の場所はいずれは駐車場として魚沼基幹病院に渡す約束になっているので、いつまでも今の場所で診療所を継続していくことは難しいと思っている。</p> <p>魚沼基幹病院が紹介受診重点医療機関になり紹介状がないと5,500円必要だったのが7,700円なるので、新しい診療所については外来が重要になるので、外来については今の診療科を維持する。それだけでなく、魚沼基幹病院にはまだ許可病床数と運用している病床数に隙間があり、マンパワーさえあれば病床に余裕があると思っているので、魚沼基幹病院も含めて全体で連携して利用できるようにすることは市にとっても重要なことだと思っている。</p> <p>新健診施設の関係も含め状況も変わってきているし、働き方改革がこれ程の状態になるとしていなかったもので、今後、骨太の全体計画の見直しをしなければならぬと思っている。</p> <p>魚沼の医療再編の際に魚沼市、十日町市は病床が相当減ったが、南魚沼市は10年間で169床増えている。現在の大和地域の人は、魚沼基幹病院に40人、南魚沼市民病院に10人、ゆきぐに大和病院に28人程度が入院しているが、そういった全体の中で考えていかなければならない。</p>
71	8時期	5東	診療所化は決定なのか。まだ決まっていないのであればいつ決まるのか。	市議会において決定するが、時期については条例を提案する市長の判断なので今は回答ができない。様々な準備が必要なので条例改正してすぐに診療所化というわけにはいかない。
72	9建物	1浦佐（昼）	<p>以前は建物の老朽化が進んでいるため建て替えという話であったが、診療所になった場合に当分の間は今の建物を使うということだが、老朽化も進んでおり心配なところがある。</p> <p>診療を行っており、健友館もまだ稼働しているという状況で建物の大規模な改修等はどうなるのか。</p>	<p>建て替えについては、南棟が建っている部分を駐車場として県に渡すという約束がある。北棟だけでは構造的に対応ができないので、いずれは移転をして新築ということになるかと思うが、それについては市長が決めることなので今明確に答えることはできないが、骨太の全体計画の見直しの中に示したうえで議会に説明しなければいけないと思っている。</p> <p>現在の建物の大規模修繕については、ボイラーの故障などが生じた場合には必要だと思うが、移築を前提として大規模修繕をするかしないかについては今は答えられない。</p>
73	9建物	3藪神	現在のゆきぐに大和病院の建物は解体するのか。いつ頃診療所を新築するのか。予定があれば示していただきたい。	なじみの薄い言葉かもしれないが「医療のまちづくりに関する骨太の全体計画」という5年間程度の行政指針を作っており、全体の状況が変わることになるので今年度中に見直しを行い、そこに記載する必要がある。敷地を魚沼基幹病院の駐車場とする県との約束もある。シミュレーションもしているが、北棟だけでは診療所が運営できないことも分かっているため、移転新築になると思う。この地域の地域医療構想の中で魚沼基幹病院との関係も大事にしなければならない。連携を考えた機能、場所を考える必要があると思っている。
74	9建物	4大崎	以前の説明ではゆきぐに大和病院は移転新築するという話だったがこのまま使うとなると心配だ。建物の耐久性に問題は無いのか。	診療所化で建物が新しくなるわけではなく、限界は近いと考える。建て替えを決めるのは市長だが、病院事業管理者としては移転新築する必要があると思う。ゆきぐに大和病院の土地を駐車場として魚沼基幹病院が活用して利便性を図る必要もある。市民が不安に感じないよう将来を見据えて移転する計画を立てることになっていると考えている。
75	10説明会	1浦佐（昼）	説明会に市長が来ることはないのか。	市長は開設者として方針に関する意見を表明したが、最終的には条例改正で議員の多数決により決定される。南魚沼市病院事業は、人事、財政、様々な契約の権限も病院事業管理者に委ねられており、地方公営企業法で地方自治体を代表することになっているので病院事業管理者が説明をしている。

No.	区分	会場	質問	回答
76	10説明会	1浦佐（昼）	説明会が平日の昼だと参加できる人が少ないと思う。以前の話では令和6年2月に説明を行うということであったが、今後の説明会についてどのように考えているのか。	令和6年2月の説明会については、診療所化の時期が公表される前の案である。新潟日報で2月に説明を行うという記事が掲載されたが、決定前に先走って掲載されたものである。 体制の移行には時間が必要なため、令和6年11月1日に診療所化するためには令和6年度の予算から考えないといけない。人員配置や届出の関係もあるため条例改正を早める必要があるかもしれないということで早めに説明会を開催したものである。説明会は今後も必要に応じて開催したいと思っているので、その場合には今回の状況も踏まえてしっかりと準備したいと思う。 令和5年2月に開催した城内診療所の附属化に関する説明会の際、夜間は人があまり集まらなかったということもあり今回はこのようにさせてもらった。
77	10説明会	2浦佐（夜）	患者の家族などから意見を取っているのか。認知症の人などもいるので入院患者やその家族から要望や意見を取った方が良くと思う。	現在の患者には民事上の契約に基づいて医療を提供しているので、現在入院している病棟の種別が変わるといった場合には本人に同意を得て、今後どうするか決めてもらわなければいけないが、これからの病院運営の在り方等をその人達に絞って聞くというのは違うと思う。患者や家族も含め地域の人に広範に聞くべきだと思っている。 市民会議でも市民から広く意見を聞くが、障がい者の人から重点的に意見を聞こうというようなこともしているので、認知症の方やその家族から意見を聞くのは良いと思うが、患者に絞るということではなく、市民の中の一つとして聞くべきだと思う。
78	10説明会	4大崎	開催時間の関係で来られなかった人もいたので、そういった人の意見も取り入れてやってもらいたい。	開催時間については、城内診療所の附属化の説明会の時に「夜間は高齢者の参加は難しい」との意見があったので昼間にした。住民の生の声を聞くことが重要なので、事態が進行したら、再度検討して説明会を開催したい。 ただし、今回の説明会では特定の団体が動員をかけて、同じ内容の意見を繰り返している状況が見受けられる。今後は、多様な意見、普段は声を上げることが難しい方々の意見を聞けるような仕組みを検討したい。
79	10説明会	4大崎	説明会で出た意見についてはWEBなどで公開をするのか。	市民や患者のみなさんに状況を知ってもらった方が良くと思うので検討する。
80	10説明会	5東	説明会に市長は来ないのか。	市長が開設者であるが、法律上、病院の運営について全責任を負っている病院事業管理者が説明をする。
81	10説明会	5東	診療所化は議会で市長が表明しただけである。重大な説明会なのに10名しか参加がいな。全責任を負う病院事業管理者が来ていることは理解したがまずは行政が先に説明するべきでは。説明会は大和地域4会場だけではなく他の地域も説明会をするのか。	最終的には議会が決定する。病院事業管理者には議会の提案権は無いが、南魚沼市病院事業として速やかに住民説明会を開催した。参加人数は少ないし、住民の理解や広報をどのように進めていくのかは別の問題だが、まずは住民のご意見を聞くのが先だと考える。他の会場でも夜間の開催などを求められたので、状況が進んだ際には何かしらの説明の場を設けたい。これで終わりではない。市長の発言を受けて説明会というプロセスをふんでいる。
82	10説明会	5東	6月議会では病院として建て替えをするということだったと思うが、9月議会で令和6年11月に診療所化の話が出てから話の進みが早い。住民説明会も前倒しされている。経営改善ができれば病院として移転新築する予定だったが、5年前からわかっているはずの働き方改革の話が出てからは診療所化の話ばかりで経過が見えない。入院機能の集約や訪問看護ステーションの設置、在宅の強化など診療所化にあたり内部の配置や機能の転換などがあると思うが本当にできるのか疑問である。住民への説明をする前に病院の現場で検討してからだと思う。	6月議会で市長は「骨太の全体計画ではゆきぐに大和病院を移転新築するとしているが、医師の働き方改革が重くのしかかっている。」と答弁している。病院として建て替えをするとは言っていない。 議論は昔からあったが、働き方改革の規制時間960時間は令和4年1月19日に決定している。ゆきぐに大和病院の宿日直許可が昨年までは取得できておらず、労働基準監督署に確認したところ「過重労働」と認定された。そのため、南魚沼市民病院からの支援の増、他病院からの非常勤医師の確保などにより対応してきた。 患者の安全を守るためにも診療所化せざるをえない。入院患者は南魚沼市民病院で診る。 住民説明会で寄せられた移動手段や利用方法など様々な不安に関しては対応を検討する。
83	10説明会	5東	説明会の周知が足りないのではないのか。説明会をこれで終わりにして次に進もうというのはおかしいと思う。	更なる説明会の開催方法についてはみなさんの意見を勘案して今後検討する。
84	10説明会	5東	各地区1回の説明では足りないのではないのか。行政区ごと程度で説明会をしないとイケないと思う。大和地域以外の説明会は無いのか。	他の会場も含めて、いただいたご意見を踏まえて検討したい。
85	10説明会	5東	説明会の開催について病院だよりでの周知だけでは足りないと思う。市報にチラシを入れるといった方法があったのではないのか。 今後意見を聞くのであればもっと考えてやるべきだと思う。	病院だよりが患者に一番見てもらえると考えて周知に利用した。
86	10説明会	5東	医師が集まらない、病院が苦しいということは理解できるが住民の意見を聞こうという感じがしない。	同じ方が毎回同じ質問をするので、少し冷たい対応となって申し訳ない。
87	11その他	1浦佐（昼）	どうにか病院として維持できるように方策をつくってもらえないか国・県に働きかけはしてきたのか。以前は病院として移転新築と言っていたので、その時は病院事業管理者も必要だと思っていたわけなので、それが働き方改革だけで変わるのをおかしいと思う。	移転新築が先にあるのではなく、大和地域に医療、介護ニーズが厳然としてあるのは事実なので、それに対してどう対応するのかという観点から施設が必要であると言ったことは事実。令和4年6月の段階ではそうだったが、その後様々な大きな足枷が出てきたわけであり、それに対してどうにかして対応できないか色々交渉してきた。 ハコモノありきではなく、医療福祉ニーズにどう対応するかという時に、今のような形を提案している。 例えば、魚沼基幹病院のようなこの地域に医師を供給する使命がある病院が医師の残業規制の中で特別な計画を作り、県の許可を得てやる方法もあることは聞いているが、南魚沼市民病院やゆきぐに大和病院が自分たちの都合で法の施行を猶予してもらうことはできない。

No.	区分	会場	質問	回答
88	11その他	2浦佐（夜）	働き方改革は以前から言われていたが、今までの経過が見えてこない。他の自治体や病院がどのように対応しているのか。日当直が残業にならないといった特例があると聞いているがそういったことをすべきだと思う。	働き方改革の話題は令和元年度からあったが、960時間ということが決まったのは令和4年1月であり、細かい運用が決まったのは更に後で令和4年12月である。過去に確認した際には、「ゆきぐに大和病院は安定している患者が多く、簡単に宿日直の許可が取れるので大丈夫だ。」「院長、副院長は管理職なので対象外だ。」という話だった。しかし、令和4年に決まった法令を確認するとそうではないと書いてある。いつもまでもはっきりしないまま心配していても仕方ないということで、労働基準監督署に令和4年9月に宿日直許可の申請をした。それが質問にもある週1回の当直と月1回の日直は残業としないという特例であり、許可をもらえばその時間は残業にならないということになる。しかし、一人あたりの日当直の頻度が多いといったことがあり許可にならなかった。その後、何回か労働基準監督署とやり取りを行ったうえで、ある程度の水準があるので例外中の例外を適用しないと許可にならないということで、何とか非常勤医師を確保した結果、週1回の当直と月1回の日直、さらに一定程度の許可は取れたがそれでも残業規制をクリアすることが難しいというのが現状である。 令和4年の勤務状況を確認すると、通常のサラリーマンの働き方であれば、毎日夜中の2時、3時まで拘束されているという状態であり、寝当直とはいえ厳しい状況である。ゆきぐに大和病院には過去に過労かどうかはわからないが現役で亡くなった医師もいる。そういったこともあるので、何とかしなければいけないということで南魚沼市民病院からの当直の応援や非常勤医師を最大13人まで増やした。しかし、派遣元の病院の時間管理が厳しくなったことで、当直をお願いをしていた医師から、今後は難しいと言われるようになってきた。また、高齢の医師からも働き方を変えたいとも言われている。南魚沼市民病院の医師からも応援をしてもらっているが、南魚沼市民病院はHCUがあるため日当直は常勤医師である必要があるうえ、日当直の特例の許可も週1回の当直の許可しか取れていないため、ゆきぐに大和病院への応援をこれ以上増やすということも厳しい状況である。そういったことからこの度の再編により対応するしかなかった。 ゆきぐに大和病院の入院患者を仮に40人とした場合、塩沢、六日町地域の人が7、8人、小出や十日町といった人が5人、大和地域の人が28人となるため、南魚沼市民病院の入院機能の見直しにより回転を良くしたり連携を強化したりすることで対応したい。
89	11その他	3菽神	大和地域は地域住民と医療関係者、役所の方々が一体となって医療のまちづくりを行ってきた。病院、健友館、八色園とコンパクトな中で住民サービスができていた。これだけの良い環境が間違いなく一回は崩れてしまう。健友館も六日町に移り病院が診療所になると50年前に戻ってしまうという不安がある。今まで以上のものが再構築できるのであればもっと具体的に説明してほしい。	今の南魚沼市民病院が突然できた訳ではなく、ゆきぐに大和病院で持っていたシステムや思想を相当程度受け継いでいる。職員もゆきぐに大和病院時代からの医師、看護師、コメディカルがほとんどであり、理念を引き継いできている。予算、人員配置、その他これから詰めなければいけないので具体的なものはまだ出せないが、今後の議会でも示していきたい。 魚沼の再編で魚沼基幹病院も開院したので50年前に戻るようなことはない。
90	11その他	3菽神	ゆきぐに大和病院は地域が作った病院。南魚沼市民病院は県立から下りてきた病院。ゆきぐに大和病院の理念を引き継ぎ同じ医療を提供するのであればゆきぐに大和病院を残せば良いのではないか。	ゆきぐに大和病院では雪が降れば地域の皆さんが職員宿舎に雪下ろしの手伝いに行った、など様々なお話を伺っている。確かに成り立ちは異なるかもしれないが、その精神、大和イズムは継承すべきと考えている。 ただし、現在は南魚沼市民病院があり、ほとんどの人員や機能は既に移っている。ご理解願いたい。
91	11その他	3菽神	魚沼基幹病院が開院する際に、当時の県知事が非常に希望して魚沼基幹病院とゆきぐに大和病院をつなぐ廊下を造った。魚沼基幹病院に入院をして退院するとゆきぐに大和病院に入院できるということで、非常に良い仕組みだと認識していた。ゆきぐに大和病院の入院機能が無くなることでそれができなくなるが、魚沼基幹病院から診療所にすることへの了解をもらっているのか。	魚沼基幹病院の出資者の一人は南魚沼市であり、運営する理事の一人として林市長がいる。しかし、開設者はそれぞれ独立しているので開設者の意思が一番重要であり、県知事が一般会計から繰り出しているわけではないので、最終的な責任は開設者同士が持つということになっている。 魚沼基幹病院と南魚沼市民病院の連携の中で一番重要なのが、魚沼基幹病院が急性期の病院に段々と特化し、その後のリハビリを長期にしっかりと対応する体制がないのでそれを補うということである。そのために南魚沼市民病院に回復期リハビリテーション病棟を作り、退院するまでの間にきちんと自立してできるようにするという形で患者を大変多く受けている。 安心して身の回りのことが自分でできるようにリハビリをしてから退院してもらっており、12床でスタートして14床、20床と徐々に増やしてきたが今度は倍増したいと思っている。 議会からも言われているが、病病連携をスローガンにして今まで以上に患者を受け入れるようにしている。そういった役割分担をしないと両方の病院とも成り立っていかない。今の制度上、魚沼基幹病院は長く入院させると段々と運営が悪くなるので、ある段階で早く退院させなければならない。 その受入れ先としてゆきぐに大和病院にも何人か転院しているのは事実だが、その分については南魚沼市民病院を拡大して受けて、専門的なりハビリをして退院させていくという形にこの1年間をかけて変えているのでご理解いただきたい。

No.	区分	会場	質問	回答
92	11その他	3藪神	ゆきぐに大和病院の常勤医師は2人になったというが、2年前は4人いた。ゆきぐに大和病院は4人から2人になり、南魚沼市民病院は常勤医師が14人から22人になった。南魚沼市民病院は8人増やせたのになぜゆきぐに大和病院は4人から2人に減っているのか理由を説明してもらいたい。	<p>医師の研修制度が変わり、一定程度の条件の下で研修をしなければいけなくなった。そういったシステムが南魚沼市民病院規模であればできるので、初期研修が終わった後に南魚沼市民病院で再び研修したいという専攻医が増え、さらに専攻医が専門研修をした後にその上の指導医を目指すなどリピーターにより主に若手の医師が増えた。また、自治医科大学の寄附講座においては、教授級、講師級、助教級というポストを作って医師を増やしている。</p> <p>しかし、ゆきぐに大和病院はそういった仕組みができなかった。現在、市民病院には研修医と専攻医で短期間の人も含めると今年度は39人来てくれており、そのうちの一部の研修医はゆきぐに大和病院で後山、辻又の出張診療に行くなど一緒に働いてくれているが、その医師たちが何年か経ったら来てくれるかという、来てくれないということである。我々の努力が足りなかったかもしれないが、今の環境の中では昔のように医師を育てることができないので来てもらえない。</p> <p>2年前はゆきぐに大和病院に常勤医師が4人いたが現在は2人に減っている件については、2年前は常勤だった医師が現在は非常勤になっている。もう一人については歯科医も含めての記載であったと思うが、経営管理部長が説明する。</p> <p><b>【経営管理部長】</b> もし医師ということであれば、集計を行う年度末に海外から一時帰国して2か月、3か月だけ勤めていた医師が海外に戻ったため減った。瞬間的に増えたが元に戻って今の状態になっているのではないかと思う。</p>
93	11その他	4大崎	米ねっとはどうなっているのか。	南魚沼市民病院でも米ねっとの情報を参照することができる。なお、まだマイナンバーの連携はしていないが、マイナンバーを使えば米ねっとに入っていない圏域外の病院の情報も参照できる。健友館の健診情報も南魚沼市民病院、ゆきぐに大和病院の両方で見れるが、マイナンバーを使えば健友館以外の施設の健診情報も参照できる。
94	11その他	5東	医師の事情はわかったが住民が置き去りのような気がする。医師の働き方改革などのプロセスはわかったが患者が置き去りにされている。	医師を過重労働させた場合は刑事罰を受けることとなり、病院を運営することができなくなる。突然そのような状態にして入院患者さんを路頭に迷わせるようなことはできないことから、今のマンパワーでできる最善を尽くすために今回の変更を計画している。ゆきぐに大和病院の入院機能は無くなるが、外来機能はそのまま残る。
95	11その他	5東	ゆきぐに大和病院の診療所化に伴う変更の計画を聞いていると絵に描いた餅のようだと思う。	介護保険制度ができた2000年には、回復期リハビリテーション病棟の仕組みが医療保険制度としてできたが、魚沼圏域には今年まで無かった。離島を除けばそんな地域は無い。 南魚沼市民病院ではリハビリ技士を増やししながら回復期リハビリテーション病棟を徐々に拡大している。高齢者は入院直後に機能訓練室まで行くことが難しいのでベッドサイドで1時間の早番、2時間の遅番とリハビリ技士の勤務時間を変更して対応するなどして、これまでは長岡や群馬に流出していた部分を充実させている点が以前と違う。
96	11その他	5東	介護保険は限度額が決まっており、超えた場合は10割負担になってしまうがどうしたら良いのか。	限度額以内の利用が原則で超過した場合は個々のケースでの対応となるが、直接負担するのか、あるいは行政や他の社会的処方などのサービスが関与できるのか検討したい。 (仮称)大和地域包括医療センターには在宅を調整する人員を強化したい。診療所で在宅調整機能をしっかりとやるところは少ないが早々にケアマネージャーを増員するなどして在宅にシフトできるよう対応する。 <b>【移行準備室副室長】</b> ホームケアステーションを増員して訪問看護や在宅支援を強化する。
97	11その他	5東	医師にとって地域に魅力がないのであれば今のままでは南魚沼市民病院も同じようになるのか。	そうならないように、仕組みを作って若手の医師確保を進めている。
98	11その他	5東	まだ決まっていないということだが議会の日程はいつか。議会にかけなければ病院のままということか。	定例議会は、3月、6月、9月、12月とある。ほかに臨時議会も可能性はある。 病院のまま運営を続けた場合には、労基法上の刑事罰を受けて突然廃止となるので、そうならないように診療所化を進めたい。