

(1) 令和5年度地域医療構想等への対応スケジュール [資料1]

《議事説明》

【事務局（南魚沼地域振興局健康福祉環境部 企画調整課 半澤）】

- ・今年度は、地域医療構想調整会議を計3回程度開催する予定である。
- ・地域医療構想に係る対応方針については、全病院等において「対応方針」を、公立病院では、「公立病院経営強化プラン」を策定し、年度内に調整会議で協議する。現在、各医療機関にて取り組んでいただいているところ。2回目、3回目の調整会議で順次協議する予定であり、詳細については、医療機関向けに後日情報提供する。
- ・紹介受診重点医療機関については、令和4年度から始まった制度である医療機関の「外来機能報告」を受け、毎年度、紹介受診重点医療機関の協議を行うこととされている。今年度は、令和4年度分の外来機能報告結果の取りまとめが遅れたため、令和4年度報告分での協議を今回の会議で、令和5年度報告分での協議を今年度末の調整会議で協議する予定である。
- ・第8次医療計画については、現在の7次計画が平成30年度から令和5年度までとなっているので、今年度中に第8次計画として策定する。
- ・医師の働き方改革は、令和6年4月から本格的に始まる。宿日直許可の取得など、各医療機関でご対応いただいているところである。

《質疑・意見等》

【南魚沼市民病院 外山病院事業管理者】

- ・この地域はオーバーベッド地域であるが、地域医療構想の病床機能（高度急性期～慢性期）はアンバランスになっている。
- ・第8次医療計画の中で、地域別の必要病床数を定め、一方で、病院ごとの対応方針も定めていく。一旦定めてしまえばその病床数に規制され、今のままでは慢性期の病床は増えない。
- ・地域の欠落医療機能を誘導するような形で必要病床数の見直しや、そういった地域医療政策的アプローチ、段取りはどのように考えているか。一番重要な病床区分のアンバランスについてどうするか。
- ・希望としては、第7次医療計画ですでに課題が明らかなのだから、その中で欠落しているところを誘導するような病床誘導、そういうことを言ってもらいたい。

【事務局（南魚沼地域振興局健康福祉環境部長 小野）】

- ・慢性期が足りないという地域の課題はあり、この調整会議の場において、議論をしていくということとは変わらない。
- ・第8次医療計画については、本庁で策定を進めているところなので、いただいたご意見については、本庁につなげていきたい。

【南魚沼市民病院 外山病院事業管理者】

- ・いつまでも堂々巡りしているのではなく、もう少しアクティブに突破するような形でやらないといけない。できる限り、今の状態の中で急性期を少なくして慢性期を増やせるよう、みんなそれぞれやっているが、現状でアクティブにやるのには限界がある。

《議長まとめ》

【小出病院 布施院長（議長）】

- ・大事なお指摘だと思う。これらをきちんと議論できる場等を持ち、整理していかなければならない。

(2) 魚沼圏域における地域医療の状況

○魚沼圏域における機能別病床の状況等について [資料2-1]

≪議事説明≫

【事務局（南魚沼地域振興局健康福祉環境部 企画調整課 半澤）】

- ・資料2-1は、圏域における稼働病床数、将来予定病床数について各医療機関へ照会し、とりまとめたもの。
- ・当圏域では、2025年の必要数に比べ、急性期病床の割合が多く、回復期、慢性期の割合が少ないという現状がある。2025年に向けて急性期から回復期への転換がいくらか進んでいくものの、依然、回復期、慢性期が不足する見込み。

○圏域内病院の状況（町立湯沢病院）[資料3]

≪議事説明≫

【町立湯沢病院 井上管理者】

- ・湯沢病院は、もともと急性期としてやってきたが、令和2年にDPCの一般病棟から地域包括ケア病棟に転換し、現在は地域包括ケア病棟と療養病棟でやっている。
- ・療養病棟は、開院以来介護療養と医療療養でやってきたが、介護療養がなくなるということで検討し、介護医療院へ転換することとした。
- ・療養病床の50床を介護医療院の40床にするが、理由としては、手狭であることや、療養病棟の入院患者数が徐々に減少していること、近隣の特養の回転が速くなってきており、療養病棟から特養に動く患者が増えてきたこと、介護度が高い患者が増えてきており、多く抱えきれないことなどがある。
- ・令和4年度末に療養病棟から定年退職が2名いたが、何とか補充なしでやっていけている。また、介護福祉士2名を地域包括ケア病棟へ看護補助者として異動させる予定。
- ・介護医療院へ転換するにあたり、居室である必要があるため、間仕切りをカーテンではなく固定式にする工事を行い、12月1日に開院する方向で進めている。

≪質疑・意見等≫

【南魚沼市民病院 外山病院事業管理者】

- ・結構なことだと思う。現在、南魚沼市民はどれくらいの割合で入院しているか。

【町立湯沢病院 井上管理者】

- ・南魚沼市の割合は結構多い。魚沼基幹病院からリハビリ目的で湯沢病院の地域包括ケア病棟にきて、そこから療養病棟に上がる方もいるし、南魚沼市民病院からくる方もいる。

【南魚沼市民病院 外山病院事業管理者】

- ・介護医療院を作ると、介護保険料が高くなるからと躊躇する自治体が多かったが、先鞭をつけていただいていた。

≪議長まとめ≫

【小出病院 布施院長（議長）】

- ・町立湯沢病院の機能転換について、本調整会議として合意するというところでよろしいか。
〈異議なし〉
- ・みなさんの合意が得られたと判断した。

《事務局からのお願い》

【事務局（南魚沼地域振興局健康福祉環境部副部長 佐藤）】

- ・この度の町立湯沢病院の病床減床のように、病床の設置や増床、減床などの手続きに際し、地域医療構想調整会議における協議が必要になる場合があるので、早めに所管保健所へご相談いただきたい。

（3）「魚沼圏域地域医療構想調整会議運営要領」の一部改正、及び「魚沼圏域地域医療構想調整会議医療機能分科会設置要綱」の策定について（資料4）

《議事説明》

【事務局（南魚沼地域振興局健康福祉環境部 企画調整課 半澤）】

- ・現在、魚沼圏域地域医療構想調整会議の運営要領の中で「医療機能分科会」の設置について定めているが、分科会を開催しやすくするため、運営要領を一部改正し、新たに分科会設置要綱を策定したい。
- ・3ページ目の新旧対照表の右側「改正前」の第3条に「医療機能分科会」を置くとしていたところを、左側「改正後」は、「特定の事項に関する協議が必要と認められる場合には、分科会を置くことができる」という規定に改める。
- ・5ページ目の「魚沼圏域地域医療構想調整会議医療機能分科会設置要綱（案）」について、目的や構成機関は、今まで運営要領の中にあった医療機能分科会と同様とし、検討すべき事項について、事由に意見交換をするため、「運営」の3条のとおり、この会は「非公開」とする。
- ・この分科会での協議結果については、魚沼圏域地域医療構想調整会議に報告する。

《質疑・意見等》

【南魚沼市民病院 外山病院事業管理者】

- ・今日出席している市町の長は構成員ではないのか。設置規程はどうなっているか。国の局長通知にあるが、多様な主体のメンバーとして行政の長を構成員としている例が書いてある。ぜひ、メンバーに行政の長を入れて欲しい。

【事務局（南魚沼地域振興局健康福祉環境部長 小野）】

- ・もともと市町の長については、構成員ではないがご意見を頂く必要があるということで、オブザーバーとして参加していただいている。
- ・構成団体については、他圏域の状況も参考にしており、市町の長については、委員でなくとも、オブザーバーとしてご発言いただけるようにしている。
- ・今回の分科会設置要綱の中でも、第3条3項で、オブザーバーとして分科会に出席し発言することができると規定しており、自由に発言していただくことを想定して作成している。この形で進めさせていただきたい。

《議長まとめ》

【小出病院 布施院長（議長）】

- ・当面、実質的にきちんと関われる、ご発言いただけるという機能を付与しながら、ご参加いただくという方向で進めていきたい。
- ・「魚沼圏域地域医療構想調整会議運営要領」の一部改正、及び「魚沼圏域地域医療構想調整会議医療機能分科会設置要綱」の策定についてご了解いただけたでしょうか。

〈異議無し〉

- ・会議にてご了解いただいた。
- ・分科会は、様々な議論を詰めることができる仕組みなので、今後、どのようなことを議論するか、内容について検討していきたい。

(4) その他

○紹介受診重点医療機関について（資料5-1、5-2、5-3）

●紹介受診重点医療機関について [資料5-1]

《議事説明》

【事務局（南魚沼地域振興局健康福祉環境部 企画調整課 半澤）】

- ・平成25年の「社会保障制度改革国民会議報告書」の中で、大病院や重装備病院への選好を今の形で続けていくと、機能しなくなるということや、大病院の外来は、紹介患者を中心とする一般的な外来を中心とし、一般的な外来は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須であることなどが問題提起された。そして、現在、地域の拠点となるような大病院で診療所等と同じように外来を受け入れているところを、地域レベルで連携を強化していき、大病院では外来を専門化し一般外来を縮小させ、一方、診療所などでは一般外来を積極的に受け入れる、という外来医療の役割分担モデルが示された。

〈外来医療機能の明確化と連携について〉

- ・外来医療の課題として、患者のいわゆる大病院志向の中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、待ち時間の増加や、勤務医の負担増等が生じることなどがある。また、人口減少や高齢化、外来医療の高度化などが進み、かかりつけ医機能の強化とともに、外来医療の明確化や連携を進めていく必要がある。

〈改革の方向性について〉

- ・医療機関が都道府県に外来医療の実施状況報告をすることや、それらの報告を受け、地域の協議の場において、外来機能の明確化や連携に向けて必要な協議を行うこと、そして、協議促進や患者のわかりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基本的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）について明確化させるという方向性が示された。

〈外来機能報告について〉

- ・これは医療法に基づき、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告するもので、令和4年度から始まった年1回の報告制度である。
- ・報告項目としては、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、紹介受診重点医療機関となる意向の有無、地域の外来機能の明確化・連携推進のために必要なその他の事項がある。「医療資源を重点的に活用する外来」というのは、医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、高額などの医療機器や設備を必要とする外来、特定の領域に特化した機能を有する外来があり、これらを「重点外来」と呼ぶ。
- ・紹介受診重点医療機関の基準は、先ほど説明した3つの「重点外来」の件数の割合が、「初診の外来件数の40%以上、かつ再診の外来件数の25%以上」であること。また、その基準を満たさなかったとしても、「紹介率50%以上、かつ逆紹介率40%以上」という参考水準がある。これらの基準を勘案し、紹介受診重点医療機関として取りまとめられるという流れになる。

〈紹介受診重点医療機関について〉

- ・外来機能の明確化と連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来機能に着目し、紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化するためのもの。
- ・流れとしては、医療機関が外来機能報告で外来医療の実施状況や、紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、地域の協議の場において報告・協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ・患者はまず、地域のかかりつけ医機能を担う医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて、紹介受診重点医療機関を受診する。そして、状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る。この受診の流れを明確化する。

〈協議の場の進め方について〉

- ・外来機能報告の結果から、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況と、紹介受診重点医療機関となる事項の有無を確認し、協議の場（新潟県では地域医療構想調整会議）で議論する。
- ・医療機関の意向と、協議の場での結論が最終的に一致したものを紹介受診重点医療機関として都道府県において取りまとめて公表する。具体的には、7月中に調整会議で合意したものについて翌月の8月1日に県のホームページで公表する予定である。

〈外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方について〉

- ・基準を満たし意向ありの場合は、協議の場での「確認」となる。基準を満たし意向なしの場合、基準を満たさないが意向ありの場合は共に協議の場での「協議」となる。

●令和4年度外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関に関する協議 [資料5-2]

《議事説明》

【事務局（南魚沼地域振興局健康福祉環境部 企画調整課 半澤）】

- ・魚沼基幹病院については、医療資源を重点的に活用する外来の件数が占める割合が、初診の外来件数の41.6%、再診の外来件数の26.4%であり、基準を満たしている。また、紹介受診重点医療機関となる意向を「あり」としている。
- ・なお、魚沼圏域では、基準を満たしているところ、意向ありとしているところ、共に魚沼基幹病院のみである。

《補足説明》

【魚沼基幹病院 鈴木院長】

- ・外来機能報告制度をよく理解していただきたい。今の説明だけだと誤解を招く可能性がある。
- ・外来機能報告の報告事項として、「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）等の実施状況」があり、細かく言うと、「医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来」、「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」、「特定の領域に特化した機能を有する外来」が挙げられる。
- ・「外来機能報告」という名称からも、いかにも病院が報告してるように見えるが、厚生労働省は各医療機関のこの値をレセプト（ナショナルデータベース）のデータから全部把握している。従って、各医療機関が報告するのは、「意向の有無」だけで、それ以外のデータ（重点外来の件数の占める割合が、初診の外来件数の何%、再診の外来件数の何%）というのは、厚生労働省の方で判定して、各医療機関に通知がきたものを記載している。これが外来機能報告制度である。

- ・病床機能報告制度と非常に誤解されやすいが、同じ「報告制度」と言っても、病床機能報告制度は、各医療機関が各病棟の機能を報告するものであり、外来機能報告制度については、この医療資源を重点的に活用する外来は、国がナショナルデータベースで把握できるので、そこから「何%」という数字が出てくるという仕組みである。そこをよく理解してほしい。
- ・今回、魚沼基幹病院では、初診の外来件数の41.6%、再診の外来件数の26.4%という数値が国から示された基準を少し上回っているということで、病院としてどうするか考えたときに、この魚沼圏域では紹介受診重点医療機関に該当するだろうということで、意向ありと回答した。

《質疑・意見等》

【南魚沼市民病院 外山病院事業管理者】

- ・紹介受診重点医療機関というのは、あくまで医療法の制度の問題。結局、紹介受診重点医療機関になると、選定療養費が上がることになり、国民・県民・市民の受療動向が大きく変わる可能性があるもので、併せてそれについてこの医療圏の中でそういうことのないように支えていかなければならないという事が一つあると思う。
- ・その中で確認したいのが、鈴木院長から話があったように、要件を満たしてるかどうかは自動的に把握されるわけで、それに係る医療法での承認というものと、一方で健康保険制度の方は届け出主義であり、毎月毎月届け出が可能。例えば、県が承認した後でこの基準を満たさなくなった場合の、健康保険制度の請求、選定療養費の市民の支払いの関係はどうなるのか。

【魚沼基幹病院 鈴木院長】

- ・この紹介受診重点医療機関は、毎年、前年度のレセプトデータを基にして指数が出るので、この協議の場で毎年協議し、翌年度それが継続するかどうか決まるという制度になっている。
- ・一回指定されたら永遠というわけではないし、また、紹介割合や逆紹介割合（母数は初診＋再診患者数）が基準を満たさなくなると、初診料等が減算される規程もある。
- ・紹介状を持たないで受診する場合の患者負担が増えるということについては、今まで医療保険が負担していた部分が患者個人の負担に置き換わるので、患者の自己負担は増える。したがって、住民の方々に丁寧に説明することが非常に大切だと思っている。制度を理解するのは大変だが、行政の協力も得ながら丁寧に説明し、住民の方々にきちんとわかってもらった上で受診していただくようにしたい。
- ・また、紹介受診重点医療機関になると入院診療に加算がつくが、一方で紹介割合、逆紹介割合を満たさなくなると減算規程があるので、再来の患者を含めた逆紹介をきちんと確保していく必要がある。

【南魚沼市 林市長】

- ・これまで地域の側の受け皿の問題として、やはり魚沼基幹病院が頑張っても、逆紹介率を上げることに苦慮されてきたというのはその通りだと思う。
- ・それであって今回この話だと思うが、魚沼基幹病院が紹介受診重点医療機関となることは、病診連携を進めるという意味で大変良いことだと思う。やはり聞いていると、それを支える側の体制がきちんとなつてこそ、これを継続していける。受診料が毎年変わるなどということはあってはならないことだし、混乱するのは病院の利用者なので、この体制を継続していくことが非常に大きなことだと思っている。
- ・将来にわたって非常に重要なことは、最初に受診をする場所としての医療の提供のきちんとした支

えがなければ、今のこの問題も、なかなか難しいという問題があるので、我々もその辺は十分考えて、これから施設も、将来像をきちんとして決めていきたいと考えている。

- ・南魚沼市としては、市民への持続的な医療の提供体制を確保するという観点からも、この患者紹介を通じて魚沼基幹病院をぜひ全面的に支援していきたいと考えている。

《議長まとめ》

【小出病院 布施院長（議長）】

- ・魚沼基幹病院は、紹介受診重点医療機関の基準を満たしており、意向も示している。魚沼基幹病院が紹介受診重点医療機関になることについて、調整会議として確認したということによろしいか。
〈異議なし〉
- ・会議にてご確認いただいた。

●地域の外来機能の明確化・連携に向けた取組（魚沼基幹病院）[資料5-3]

《議事説明》

【魚沼基幹病院 鈴木院長】

- ・紹介受診重点医療機関という制度が始まることも見据えての、魚沼基幹病院の取組みについて話をさせていただく。
- ・まずは、現状については、「外来患者数の初再診内訳」を見ていただくと、開院以来、オレンジ色の再来患者数が右肩上がりにどんどん増えており、当院の外来はかなりひっ迫している。患者の待ち時間も非常に長くなっているし、外来診療にあたる医師や看護師、医療スタッフもかなり疲弊しており、本来当院の果たすべき、いわゆる入院の高度医療を提供することや、救急医療を提供することに集中できていない。
- ・今年4月から、今まで患者サポートセンターで行ってきた患者の入退院のサポートに加え、地域の医療機関や介護・福祉・予防・住まい・生活支援等や行政も含めて連携が必要だろうということで、「地域連携推進室」を立ち上げた。地域医療推進室は、医療機関や介護施設などにも伺い情報共有を図っていく。
- ・また、この4月から副病院長とは別に「病院長特命補佐」を2人置き、1人は外来機能に特化した特命補佐、もう1人はうおぬま・米ねつとの加入促進に特化した特命補佐として任命した。この特命補佐の下に色々なスタッフを配置して、ワーキンググループを作って活動を始めている。特に外来機能については他機関にも色々とお世話になることと思うし、地域連携推進室として、福祉施設等にもお邪魔すると思うので、その際はよろしく願います。

《質疑・意見等》

【南魚沼市民病院 外山病院事業管理者】

- ・うおぬま・米ねつについて。もうかなりマイナンバーカード制度が普及されて、カードリーダーもほとんどのところで設置している。診療報酬請求上の運用はまだされていないが、今マイナンバーカードがあれば、実際うおぬま・米ねつに入っていない人たちの全国の受診状況を見ることができると。
- ・私は、医療については、もううおぬま・米ねつとの制度維持というのは時代が終わったのではないかと思っている。介護の方はまた別のシステムであるかもしれないが、このことも少し考えていただきたい。

【魚沼基幹病院 鈴木院長】

- ・そういうご質問は色々なところから出るが、マイナンバー制度は、日本の医療としてのプラットフォームを作ろうという方向で動いており、このマイナンバーからできる医療プラットフォームというのは、あくまでも国の今の医療の方向性などを把握するには非常に役に立つが、個々の患者が昨日どこを受診したか、何の薬を処方されたかなどの把握にはまだ対応できていない。
- ・今のところ日本医師会も、うおぬま・米ねつのような地域医療連携ネットワークは国の進めている医療プラットフォームとは全く別の考え方で、両方進めないといけないと言っている。これが10年後、20年後にはマイナンバーで対応できるようになるかもしれないが、少し時間がかかる。それよりも、医療連携、医療と介護の連携、在宅などに使うためには、地域医療連携ネットワークを進めていくというのがやはり必要だろうというのが今の流れだと、私は理解している。
- ・そういう意味で、うおぬま・米ねつがこの地域でここまで頑張っているのだから、これを更に進めることが大事なことだと思う。

《議長まとめ》

【小出病院 布施院長（議長）】

- ・うおぬま・米ねつに関して、代表的な2つの考え方をお話いただいた。
- ・地域医療構想の実現に向けて、住民がこれを理解して、この地域医療構想と一緒に活用していくことが欠かせない。今後の医療福祉の機能分化と連携について、各自治体としてのお考えをお話いただきたい。

《各市町の長からの発言》

【魚沼市 内田市長】

- ・紹介受診重点医療機関については、患者が絶対に混乱しないことが大前提である。行政もしっかり説明していくので、みなさんからも丁寧に説明をしていただきたい。
- ・うおぬま・米ねつについて、私は必要だと思っている。介護、救急、救急車など、非常に少ない医療資源の中で効果的にスムーズにということが大前提なので、うおぬま・米ねつともきちんと進めるべきだと思う。
- ・最後に、公共交通について。地域で一つの病院ということがあるが、高齢化が進む中で、免許がある人もない人も安心して通院のできる体制を自治体の垣根を超えてしっかり作っていく必要がある。

【南魚沼市 林市長】

- ・行政全般預かる側としては、医療、福祉だけでは進まないというところに直面している。お年寄りの交通手段についても、まず、行政の役所を普段来なくていい役所に作り上げていくことが第一、そして、医療機関にもきちんとつなげていかなければならない。南魚沼市では買い物難民まで出ている。
- ・合併して来年で20年経つが、合併当初、国はものすごい勢いで集約化（スリム化）を図ろうとした。今、私が思っているのは、もう一度地域に出かけていく必要があるという事。その中に、この医療や介護、在宅などの問題や、地域連携のケアなどの問題があり、そこに行政安定化という課題もある。
- ・そういう意味から、この地域医療構想については、自治体側として前回苦言も申し上げたところもあり、大変失礼もしましたが、思いがそういったところにあるからこそ、設置側としての重要性が

あると思っている。

- ・うおぬま・米ねっとについては、理解しているところはあるが、先ほど南魚沼市民病院管理者の外山さんから話があったように、これを進めたときと今とでは時代の乖離があるのではないかと考えている。これまでのことはわかるが、マイナンバーカードのあり方の問題もあり、南魚沼市としては、色々な意見が出ているというのが正直なところ。今回、システム上の問題等で財政負担の話もあり、本当に早く議論していかないとならないが、実は全面的に了承しきれないところがあるということは、ご理解いただきたい。ただ、鈴木先生のおっしゃってる意味はよくわかるつもりです。さらにそれに磨きがかかって、それがなければ困るというところに達しないと、議会もあるので、色々な議論にならざるをえない。

【十日町市 樋口市民福祉部長】

- ・魚沼基幹病院の紹介受診重点医療機関については、鈴木院長から関口市長へ直接ご説明をいただいた。市として、市民が混乱しないように、誤解されないように、情報をいただきながら市報等を使用して丁寧に広報させていただく。
- ・病院の機能分化については、十日町市では、この5、6年だけでも病院が2つ閉院し、病床も200床以上減っている状況。現在は県立病院2つとなったが、市としては、残るこの2病院に対し、若手の医師や、研修医の方々の研究費補助など、側面的な支援をしていく。また、魚沼基幹病院以外の中小の病院が急性期を縮小し、魚沼基幹病院に集約していくという基本的な考え方は理解しているが、この魚沼圏域については、県内7圏域の中一番面積の大きいところであり、また、それが信濃川と魚沼川と二つの川筋が山で分かれているような地形的な理由もあり、十日町病院に一定の急性期の機能を維持していく必要があると強く思っている。
- ・一方、病院退院後の行き先の問題については、福祉関係との連携が非常に重要になってくる。市としても、老健、特養、介護医療院等と今後真剣に、福祉関係の施策として考えていかなければならない。

【湯沢町 長澤副町長】

- ・湯沢町は、魚沼基幹病院まで約31キロ離れており、湯沢町の遠いところ、三国の辺りからは40キロ近く離れてる。現在、町立湯沢病院のホームページでは、かかりつけ医としての取り組みを掲載している。今後も、湯沢病院がかかりつけ医としての役割をしっかりと果たし、病状によっては魚沼基幹病院と連携し、重点医療をスムーズに受診できるよう取り組んでいくということについて、町民に丁寧に周知していかなければならない。
- ・国の方針によって廃止期限が迫っている介護療養病床については、医療療養病床と合わせて、介護医療院に転換し、医療・介護の連携と役割分担を目指していく。また、魚沼基幹病院と連携してしっかりと役割分担を行い、住民が安心して適切な医療を受けられるよう進めていきたいと考えている。
- ・先ほど内田市長、林市長からもあったように、公共交通機関についても医療と併せて重要な部分であり、そういった意味からも、こういうかかりつけという形でしっかりとスムーズに医療を受けられるというのは非常に重要だと思う。

【津南町 根津副町長】

- ・津南病院については、当然かかりつけ医、回復期慢性期の役割を担うものと認識している。
- ・地域包括ケアシステムを支える医療機関として、十日町病院、魚沼基幹病院ともっと密に連携し住民を支えていかなければならないと考えている。逆紹介の推進については、ぜひ様態が落ち着いた、

特に津南町民については、津南病院に逆紹介を積極的に行っていただきたい。

- ・うおぬま・米ねっとについては、林市長からも話があったように、自治体の負担もかなり大きくなる。費用対効果を考えると、今の加入者数だと議会にも説明しにくいところがある。加入率が低い津南町が言うのも何だが、やるのであれば行政と病院一体となって加入を促進していかなければならないと考えている。
- ・様々な件について、住民に丁寧に説明する必要がある。行政も行うが、病院からも積極的にPRしていただきたい。

《議長まとめ》

【小出病院 布施院長（議長）】

- ・各自治体から、地元で責任を持つという立場からのお話を伺えた。これからも魚沼圏域の住民が安心して暮らせる医療福祉の体制、そして行政としては、住民のためのインフラの整備等が、各自治体の大きな課題であることがよく分かったと思う。
- ・地域医療構想は、医療福祉の将来を考えるための集まりなので、ぜひ、自治体等とも、顔の見える関係を作りながら、協力していきたいと思う。