

令和 8 年 2 月 2 4 日

見附市議会議員 様

見附市議会議員 関 三郎

一 般 質 問 通 告 書

下記のとおり質問したいので、会議規則第 6 1 条第 2 項の規定により通告します。

質問事項 (主題を記載してください。議場配布の一覧表に印刷)

【 1 】 令和 8 年度予算編成について

答弁を求める者 市長

地方自治体の当初予算編成は、前年度の夏ごろから準備が始まり、翌年 3 月の定例議会で議決されるまで、半年以上にわたる長期的かつ体系的なプロセスを経て進められる。単なる会計上の手続きにとどまらず、自治体運営の根幹をなす極めて重要なプロセスです。その意義は、主に三つの側面に集約されると考えられます。

第一に、「住民への説明責任と民主的統制の具現化」です。

第二に、「政策実現のための資源配分機能」です。

第三に、「自治体経営の計画と統制」です。以下、質問致します。

1. 予算編成過程の公表について

自治体が予算編成過程の公表を行う意義は、「財政運営における住民への説明責任 (アカウントビリティ) の向上」と「住民参加と協働による行政の信頼性確保」にあると考えられます。

地方分権一括法の施行以降、税金の使途である予算がどのように決められてゆくのかを住民に明らかにし、その理解と協力を得ることの重要性が飛躍的に高まってきている情勢です。

加えて、少子高齢化に伴う社会保障費の増大や公共施設の老朽化など、多くの自治体が厳しい財政状況に直面する中、既存事業の見直し (スクラップ) と新規事業の構築 (ビルド) を断行するには、編成過程の透明性を確保し、住民の合意形成を得ることが不可欠となっています。

「各部局からの予算要求から、首長による査定を経て議会に提出される予算案が固まるまでの各段階の情報を、住民に対して体系的に開示する取り組み」を予算過程の公表と言うが、市長は予算過程の公表を実施される

※ 番号のつけ方 (大項目) 1 2 3 (中項目) (1) (2) (3) (小項目) アイウ



考えがあるのか伺います。

2, 責任ある積極財政の推進について

現政権の方針が「責任ある積極財政」で、補正予算を前提とした予算編成と決別し、経済成長による税収増なども勘案しながら、必要な予算は当初予算で措置することがマスコミ報道されているが、市長は予算編成にあたりどう受け止められるか伺います。

3, 令和8年度の「予算編成方針」について

市長は市の財政状況及び人材確保を充分理解された上で、2期目の最初の予算編成に当たられたことと思います。以下、質問致します。

(1) 1期目との方針の違いについて伺います。

(2) 財政硬直化の進行対処策、特に財源確保策について以下伺います。

ア、令和7年度と同程度の「ふるさと納税額」の確保ができるのか伺います。また、確保できない場合の対処方法は考えてあるのか併せて伺う。

イ、「企業版ふるさと納税」は、市長自らが率先して陣頭指揮を執られないと実現の可能性は低いと思うが市長の考えを伺います。

ウ、企業誘致以外に市内事業所の企業成長支援で法人税の増収は見込めるのか伺います。

エ、企業誘致は民間主体の伴走型から市が自らの土地開発公社を介して行う方法に切り替えないと実現の可能性は低いと考えるが市の考えを伺います。

オ、外国人労働者の必要性に鑑み、市と商工会の協同で「日本語学校」を設立し、関係人口及び交流人口を拡大し、経済効果に繋げる考えはないのか伺います。

(3) 公共施設（教育関係を除く）の再編について

ア、高橋CSOが再編の方向性を令和7年度に示すということですので、その概要を伺います。

イ、また、再編のための総費用はどの位見込まれているのか伺います。

ウ、中でも「ネーブルみつけ」の運用方法の改変はあるのか伺います。

エ、公共施設の所在する各地域とはどのような方法で話し合いをされるのか伺います。

オ、PPP（公民連携）による公有財産の活用の計画及び進捗について伺います。

(4) 市立病院の効率的運営について

ア、総合診療医確保による医療効率の向上に伴う収益改善と人命の尊重策について伺います。（資料 1, 2 ）

イ、市内個人病院との相互協力による効果的医療サービスの提供と市立病院の各種検査機材の有効活用について伺います。

(5) 有用な人材確保と社会情勢に即した組織機構について

ア、技術職（技師）の不足について、中途採用による充足は行うのか伺います。（1月8日の上北谷地区の断水の原因はポンプ制御盤の電気系の故障、市は電気系の技師は皆無とのこと）

イ、新年度の組織機構の指標について伺います。

(6) 人口減少対策について

ア、若者を取り込むための稼げる産業とは、どのような業種か、市への誘致策を具体的に伺います。

イ、現役・次世代を呼び込むシティプロモーションの構想を伺います。

出典：第16回プライマリ・ケア連合学会学術大会 令和7年6月21日
千手孝太郎、林裕作（新潟県津南町立津南病院総合診療科）より

第16回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 令和7年6月21日

P2-126

高齢化率45% 常勤医4人の医療過疎地域に挑む 初の専攻医

○千手 孝太郎¹⁾ 林 裕作¹⁾
1) 新潟県津南町立津南病院 総合診療科

筆頭演者、共同演者に
開示すべきCOIはありません。

背景・目的 | 限界が迫る地域医療

新潟県津南町は人口約8,000人、高齢化率42.6%。町に唯一の町立津南病院は、医師偏在指標293位/全国335医療圏という医師不足地域にあり、常勤医4名が外来・入院・救急・在宅をすべて担っている。2～3億円の赤字が続く財政構造で町の補助金に依存。医療資源の逼迫と将来への不安が地域にも病院内部にも広がっていた。このような環境で「医療の持続可能性をどう確保するか」が本取り組みの出発点である。

新潟県は、臨床と並行して経営・公衆衛生の考え方を学び、仮説検証を通じて実践する2年間のリーダー育成型研修として「イノベーター育成臨床研修コース」を独自に設計。プログラムの一環として津南町にて地域課題を可視化、現場に深く関与した。今年度より同院初の総合診療専攻医として正式に着任。多様な働き方で仮説段階の提案を実装・改善へと展開中である。本発表では、「診療の外側」に踏み出した実践の軌跡、そこから見えた「今後の総合診療医の役割と働き方」について報告する。

結語 | 医師の越境力が地域を変える

越境する若手医師 # 地域医療の未来

地域医療を担う総合診療医を育てるために必要なのは

1. 若手に「提案と実行」の裁量を与える組織文化
2. 医師の多拠点・多階層な働き方を受け入れる地域社会の柔軟性
3. 現場で生まれた知見＝“実践知”を言語化し、他地域に共有・展開可能にする仕組み

“診療”と“仕組み”をつなぐ医師が地域の未来をつくる

課題 | 地域と現場の課題

津南病院の現状を分析するため、CDQで大きく課題を分類。

■ Cost (財政)

外来派遣医の件数が高騰、報酬との不均衡
医療収益は低下、赤字が続く町からの補助金に依存
地域全体の産業も財政的に疲弊

■ Delivery (提供体制)

医師・看護師ともに高齢化、若手人材の定着が困難
採用ノウハウ不足、魅力不足、教育体制未整備
幹部と現場のコミュニケーションが弱い

提案・実行 | 現場における実装と改善

就任後は専攻医としての診療に加え、2つの役割を担い
地域包括ケアの体制整備と組織運営の改善に取り組む。

在宅支援部会長

限られた医療資源を地域に拡張する
連携体制を再設計

- ・地域包括ケア拠点病院としてビジョンミッションの設定
- ・“つなん健康くらぶ”立ち上げ住民と医療がつながる場作り
- ・各部署と月1で在宅推進会議退院前カンファレンスの促進

経営推進部会長

職員の声より赤字構造と課題を可視化
全職員が同じ目標へ向かう組織に

- ・BSC(バランススコアカード)を各部署と個別に面談し作成
「経営・業務・利用者・育成」で言語化し 経営発表会を実施
- ・町民向けへも同様に実施

採用ノウハウ不足,魅力不足,教育体制未整備

幹部と現場のコミュニケーションが弱い

■ Quality (質・連携)

救急や在宅での連携が不十分,患者情報も分断
院内外の情報共有が弱く,職員のモチベーション低下
組織としての将来像が不透明

院内職員に対し将来不安に関する意識調査(図1)を実施。回答者のうち92.5%が病院の将来に不安を感じていると回答。

不安の最大要因は「町を担う病院としての役割」(53.7%)
経営方針や職場環境以上に「病院の存在意義」そのものへの不安が顕著であることが分かった。

病院の将来のどこに不安を感じますか

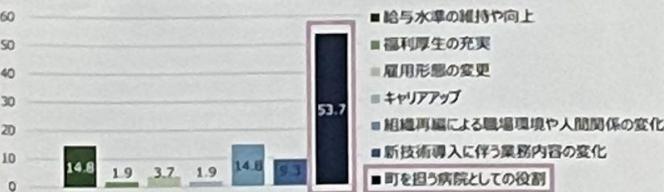


図1 病院職員の将来不安に関する意識調査結果 (n=109)
5段階評価32問のうち、「病院の将来に不安を感じているか」「どこに不安を感じるか」を抜粋 (回答率65%, 2023年11月実施)

提案・実行 | 入職前から地域に関わる

課題は多数認識されていたが「現状維持」の姿勢が根強く改革には消極的で,現場には混乱と停滞が広がっていた。

そこで課題を現実的かつ段階的な取り組みを進めるため6つのマイルストーンを設定。共通の目標と道筋を院内で共有し,実践の起点とした。

- 注目度の向上**
 - 津南医療未来会議を3回開催(計58人参加),満足度100%
 - 複数メディアに掲載,町や病院の認知度の向上に寄与
- 病院機能の再編**
 - 病床区分・病床数の収支を試算し構造的な課題を可視化
 - 地域包括ケア病床40床とした再編案を提出・採択
- オンライン診療**
 - デジタル田園都市交付金の資料作成,満額採択に貢献
 - D to P with Nモデルを設計,導入に向けた準備を進める
- 地域連携の促進**
 - 近隣2次病院(十日町病院)との定期連携会議を実施
 - 津南病院の役割を見直し,紹介・逆紹介のフローを整理
- 教育プログラム**
 - 初期研修医の地域実習数が3-8人に増加
 - 産業横断的に地域に関わる,町長プログラムの立案
- 他産業への貢献**
 - 町内製造業と共催でイベントを開催,共通課題を可視化
 - 他産業との連携も見据えた展開を模索する

・各部署と月1で在宅推進会議
退院前カンファレンスの促進

・町民向けへも同様に実施

「現状の漠然とした不安」を「組織全体で向かう目標」へと転換。

診療に加え,地域包括ケア構築や財務改革,人材マネジメントに関与し,地域の実情に即した必要とされる医療を構想・実行に移す視座の獲得を実感している。

結果 | 働き方の刷新と気づき

専攻医としての診療の幅,教育を受ける機会を増やすため急性期(下越)・中小病院(津南)・診療所という新潟県内の機能の異なる3拠点を日ごとに行き来している。

	下越	津南				新潟
AM	内科 外来	病棟 会議	一般 外来	1次 救急	一般 外来	診療 所
PM	2次 救急	エコー /健診	運営 会議	訪問 診療	看護 学校	
夜	移動			当直	移動	

この「多拠点・多階層型診療」は地域を多面的に捉える視点を育み各現場の“常識”を相対化することで医療文化の違いにも気づきを与える。

結果,地域に本当に必要な医療のかたちを問い直す力が養われ,総合診療医としての実践に厚みと広がりをもたらしている。

また,看護学校での講師活動を通じて地域の医療人材育成とリクルートにも貢献。



図2 各勤務地の立地

考察 | 地域に関わる総合診療医の未来

現代はVUCA(変動性・不確実性・複雑性・曖昧性)の時代。これは地域医療にも当てはまる。

- ・Volatility(変動性): 医師離脱や制度変更で体制が一変する
- ・Uncertainty(不確実性): 地域人口や医療需要の変化
- ・Complexity(複雑性): 医療・福祉・行政が絡み合う地域課題
- ・Ambiguity(曖昧性): 「正解」のない判断が求められる現場

制度と現場を横断し統率する経験により,「制度理解力」「地域調整力」「リーダーシップ」といったこの時代に必要な素養を培うことができると考えられる。

特に総合診療医として,ネットワークの重要性を肌で感じており,制度の狭間や地域のつながりにこそ

6 見附市立病院の課題～医師確保の取り組み

見附市と市立病院が取り組む医師確保対策の方法

手法	内容	現状
直交渉	交渉や直接売り込み 医局から常勤医師の配置 寄附講座・共同プロジェクト	なかなか実現しない 新潟大学消化器内科 富山大学消化器外科 R1～3、4～6 新潟大学消化器内科と共同プロジェクト
大学派遣	一定程度の期間、派遣継続が望める ・年度単位で医師が交替 ・かかりつけ患者が付きにくい ・入院患者を受けられない ・配置までに時間を要する 非常勤医師の派遣	新潟大学整形外科 慶應義塾大学病院整形外科 新潟大学呼吸器内科 新潟大学脳神経内科 新潟大学脳神経外科 など
地域枠	日当直のみ H18～見附市枠(既に終了) 新潟県枠 新潟県枠に上乗せ (市負担拠出)	新潟大、富山大、東京科学大 等 長岡中央総合病院の協力型施設として非常勤派遣あり
紹介業者	想定年収×○%の費用を負担	R6～ 獨協医科大学に新設 年数件の打診はあるが、実現しない

新たな取り組みとして、新潟県と共同して医学
生への修学資金貸与事業に取り組みんでいます。

