南魚沼市のこれまでの
医療施策の取組み
＆
医療のまちづくり
プロジェクトチーム会議の目指すところ

第１回医療のまちづくりプロジェクトチーム会議
日時：令和3年8月23日
会場：市民病院多目的ホール

・ １．医療のまちづくり検討委員会の設置

南魚沼市では、新潟県地域医療構想のもと魚沼医療圏の医療再編を進め、平成27年11月に市民の医療の拠点として南魚沼市民病院を開設した。

今後の高齢化社会を見据え、持続可能な保健・医療・介護・福祉が連携したまちづくりを進めるため、南魚沼市医療のまちづくり検討委員会を設置した。

委員会では、多くの課題のなかから、特に医師不足と経営改善に関して意見をいただくとともに、市立病院等の持続可能なあり方と医療を取り巻く南魚沼市の進むべき方向について、**専門分野の学識経験を有する委員から、**市長への提言を求めることとした。
（委員は、大学教授、医師会長など総勢7名から就いていただいた。）

・２．医療のまちづくり検討委員会の経過

・第1回会議：令和２年3月1日
- ゲストスピーカー2名から地域医療・病院運営に関する提言の発表他

・第2回会議：令和2年4月24日
- 市立病院職員5名から病院の将来像等についての発表他

・第3回会議：令和2年5月27日
- 病院事業管理者から病院事業の課題と方向性についての所見他

・第4回会議：令和2年7月4日
- ゲストスピーカー3名からまちづくりに関する取組みの発表他

・第5回会議：令和2年8月19日
- ゲストスピーカー2名から遠隔医療、介護医療院の取組みと市立病院常勤医の皆さまへのご意見聞き取りの発表他

・第6回会議：令和2年9月29日
- 医療のまちづくり検討委員会から提言書の提出

・３．医療対策推進本部及びタスクフォースの設置

医療のまちづくり検討員会から、今後の医療のまちづくりに対する提言をいただいたことを受け、全庁をあげてこの課題に取り組むため医療対策推進本部を設置した。また実務的な部分については多職種による6つのタスクフォースが、実効性のある検討を進めた。

・医療対策推進本部

本部長（市長）、副本部長（特命副市長）、
本部員（病院事業管理者他7名）の市長部局及び病院部局の職員で編成した組織。

・タスクフォース

6つのタスクフォースに市長部局、病院部局から関係する職員47名で編成した組織。

・ ４．医療対策推進本部の経過

・ 第1回本部会議：令和2年12月24日
  - 今後のスケジュール及びタスクフォースの活動他

・第2回本部会議：令和3年1月29日
  - 病院事業の5年間の総括及びタスクフォースの活動報告他

・第3回本部会議：令和3年2月22日
  - 令和3年度病院事業の予算について及びタスクフォースの活動報告他

・第4回本部会議：令和3年5月11日
  - 医療のまちづくりに関する基本的方針（案）の検討

・ 5-1．6つのタスクフォースの協議項目

①市民病院経営改善タスクフォース

・DPC導入
・委託費見直し
・医薬品の共同購入
（地域医療振興協会との委託契約）
・特別交付税の確保（僻地拠点病院）
・診療報酬返戻の減
・市民と大和の一体化「一つの病院」
・病院内部の組織改革
・新公立病院改革プラン

・25の診療科の検討、循環器科の標榜
・非常勤医師削減
・特定看護師
・尖りある急性期
・上記の戦略的なPR
・ケアミックスの推進
・回復期リハ病棟の創設
・認知症疾患医療センターの充実
・災害医療の在り方について検討
・非医師化

②大和病院改修等タスクフォース

・12月補正で建物調査委託を
・実施計画への記載
・基幹病院との協議（駐車場用地）
・県との協議（基金の使用）
・市民と大和の一体化「一つの病院」
・病院内部の組織改革
・新公立病院改革プラン

・萌気園浦佐診療所との連携による在宅支援
・地域包括ケア病床の拡大
・健友館の維持
・介護医療院、サ高住、看多機の検討

・ 5 -2．6つのタスクフォースの協議項目

③城内診療所在り方タスクフォース

・医師の勤務状況の把握
・交通網の検討
・病院会計への組入れ検討
・条例改正

④医師確保タスクフォース

・寄附講座の拡充
・総合医確保
・研修基幹施設
　とのタイアップ

⑤医療・介護人材タスクフォース

・学生への普及啓発
・県内専門学校への訪問、ポスター配布
・県の支援事業「学校訪問による出前講座」
　「介護の職場体験」などの活用
・市の制度の普及啓発
・職員の処遇改善ための補助金検討（飛騨市参照）
・アイセックへの調査委託検討
・事業所向け講演会の実施（Zoomでも可）
・医療機関、介護事業所などへのアンケートの実施
　人材確保相談窓口（電話orメール）の設置検討
・特定看護師養成の検討
・外国人人材確保の検討
・市外法人受入れの検討

・ 5-3．6つのタスクフォースの協議項目

⑥まちづくり推進タスクフォース

・地域づくり協議会での巡回診療
・ワゴン購入、送迎（ボランティア運転）
・市民バスの発着所へ
・地区担当保健師、栄養士の講話
・キッチンカーによる実演
・温泉利用
（温泉療法の厚労省の認定取得）
・JA、郵便局出張店
・筋力づくり教室

・６．「医療のまちづくり」に関する基本的方針の制定

令和2年９月に医療のまちづくり検討委員会の提言書が提出され、南魚沼市における持続可能な医療体制の構築を図るとともに、市民参画型の生涯を通じた健康づくり及び保健・医療・介護・福祉が連携したまちづくりを推進すべく、医療対策推進本部及び各分野別に全庁体制による６つのタスクフォースを設置し、医療のまちづくりを推進するための具体的で実効性のある取組について半年間議論を重ね、今後の取組に向けた基本的方針を取りまとめた。

基本的方針では、今後の実施体制について2つのプロジェクトチーム会議に集約し、そこで着実な推進に向けて協議することとした。

・７．プロジェクトチーム会議の目指すところ

プロジェクトチームの委員は、医師、看護師、コメディカル、市民の代表、病院部局及び市長部局の事務職員その他医療のまちづくりに関係する者から選任した。

今までの委員会、本部会議及びタスクフォースで学識経験者、病院関係者及び市職員で協議してきた項目について、このプロジェクトチーム会議では、**市民代表から入っていただくことで、市民目線の意見を反映した実践的な計画策定につなげることを目指していく。**

次の2つのプロジェクトチーム会議を設置

(1)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会議

(2)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会議

- **８-(１)．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（以下「市立医療機関PJ」という。）での協議事項**

（１）南魚沼市民病院の経営改善について総務省事業の「公立病院医療提供体制確保支援事業」を活用した指定管理者制度の導入等の経営形態の見直しに関する事項

- 令和3年度から始まった事業で、総務省において地域医療振興協会と連携して、へき地等に所在する中小規模の公立病院に対し、病床機能の転換や医師確保等による診療体制の確立等に向けた計画の策定について、アドバイザーの派遣を行い支援するもの。新潟県も同席して連携して事業を進めている。
- 現状の公営企業として継続するのか、指定管理者制度の導入等の経営形態の見直しが必要なのか、議論を深める必要がある。（次ページを参照）

《参考》‣新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日策定）

～10ページより抜粋～

② 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項

経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢並びにその利点及び課題などの留意事項は次のとおりである。なお、前ガイドラインに基づき経営形態の見直しを行った公立病院の経営状況は資料６のとおりである。

1) 地方公営企業法の全部適用

地方公営企業法（昭和27 年法律第292 号）の全部適用は、同法第２条第３項の規定により、病院事業に対し、財務規定等のみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるものである。ただし、地方公営企業法の全部適用については、比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性がある。

このため、**同法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、<u>更なる経営形態の見直しに向け直ちに取り組むことが適当</u>である。**

・ 8-(2). 市立医療機関PJでの協議事項

(2) ゆきぐに大和病院の移転改修に関する事項

- **ゆきぐに大和病院と魚沼基幹病院との関係**

　平成23年に魚沼基幹病院建設及び周辺整備に係る基本計画案において、ゆきぐに大和病院南棟敷地を基幹病院の駐車場用地とするとしている。ゆきぐに大和病院南棟が解体され、当初計画どおりに駐車場整備が完了するまで継続して協議をするものとして、県と覚書を交わしている。

　市としても、ゆきぐに大和病院が医療再編により病床を減床したことから、現在の45床を運営するための最善の方策を検討する必要があることから。市では令和2年度に現地調査を実施し、現有施設の活用、敷地内改築及び別敷地改築などのプランについて比較検討したところである。

- **今後の取組み**

　基本的方針では、現敷地内で改修や改築を行うことは経費・工期の点から有益的であるといえないことから、移転候補地の選定を進める必要があるとしており、そのための移転先の選定や今後の人口減少・高齢化社会が進む中での有効な活用について検討が必要である。

・ 8-(3). 市立医療機関PJでの協議事項

(3) 南魚沼市民病院への健診施設の集約化に関する事項

- **現有の健診施設「健友館」と市全体での健診業務の関係**

　医療再編時に、病院部局では健診機能を新たな市民病院に集約した方がより機能的に回るんではないかという話があったが、当時は健診業務は委託を優先に考えることとし、直営は健友館以上に広げないこととした。

　病院経営にとって健診を安定経営の手法の一つと考えることもできるので、市民サービスの観点も踏まえ、市民病院に隣接して整備することを検討する。

- **今後の取組み**

　健診施設については、ゆきぐに大和病院改築と市民病院経営改善の両面に大きくかかわることなので、早期に方針を決定する必要があることから基本計画を作成し概算額等を押さえる必要があるとしており、集約化をする場合の経費及び有益性について、検討が必要である。

・令和元年度　住民健診実施状況一覧

《参考》1/2

（１）令和元年度　基礎健診

	検診実施機関	検診日数	受診人数	会場
大和	健友館（ゆきぐに大和病院）	17日+未受診者日１日	1,785	健友館
六日町	新潟県労働衛生医学協会	20日+未受診者日１日	2,860	市民会館
塩沢		14日	1,967	塩沢保健センター

（２）令和元年度　胸部レントゲン

	検診実施機関	検診日数	受診人数	会場
大和	健友館（ゆきぐに大和病院）	17日+未受診者日１日	1,841	健友館
六日町	新潟県保健衛生センター	20日+未受診者日１日	3,200	市民会館
塩沢		14日	2,137	塩沢保健センター

（３）令和元年度　大腸がん検診

	検診実施機関	検診日数	受診人数	会場
大和	健友館（ゆきぐに大和病院）	17日+未受診者日１日	1,538	健友館
六日町	新潟県労働衛生医学協会	20日+未受診者日１日	3,003	市民会館
塩沢		14日	1,968	塩沢保健センター

（４）令和元年度　胃がん検診

	検診実施機関	検診日数（午前のみ）	受診人数	会場
大和	健友館（ゆきぐに大和病院）	17日+未受診者日１日	846	健友館
六日町	新潟県労働衛生医学協会	20日+未受診者日１日	1,691	市民会館
塩沢		14日	1,065	塩沢保健センター

- **令和元年度　住民健診実施状況一覧**　《参考》2/2

（５）令和元年度　子宮頸がん検診

	検診実施機関	検診日数	受診人数	会場
大和	健友館（ゆきぐに大和病院）	17日+未受診者日１日 ※合同健診と同日実施	547	健友館
六日町	新潟県労働衛生医学協会	11日+未受診者日１日	1,106	市民会館
塩沢		８日	647	塩沢保健センター

（６）令和元年度　乳がん検診

	検診実施機関	検診日数	受診人数	会場
大和	健友館（ゆきぐに大和病院）	17日+未受診者日１日 ※合同健診と同日実施	542	健友館
六日町	新潟県労働衛生医学協会	11日+未受診者日１日	1,115	市民会館
塩沢		８日	646	塩沢保健センター

（７）令和元年度　骨検診

	検診実施機関	検診日数	受診人数	会場
大和	新潟県労働衛生医学協会	５日 ※婦人検診（市民会館）と同日実施	304	市民会館
六日町				
塩沢				

・ 8-(４). 市立医療機関PJでの協議事項

(４) 城内診療所の市立医療機関としての一体的運営に関する事項

- **城内診療所の現状について**

　一日当たり患者数も平成27年度の35人から令和2年度は21人程となり減少傾向が続いている。加えて一人当たり単価も7,600円程から6,600円程に減少している。患者のうち半数以上が75歳以上、約4割が80歳以上であり、自分での通院が難しい人が多い。全患者に対する患者送迎車(デマンド)利用者は約18%である。

　一般会計からの繰入金の額は、平成27年度に5,685万円であったものが令和元年度は4,700万円に減少しているが、診療収入が上がらない分を様々な経費削減に取組み、繰入額を抑えている。

- **今後の取組み**

　段階的な措置として診察日数を絞った中で、市民病院の付属診療所に位置付けて運営することはできないか。市民病院が運営することにより入院や訪問診療につなぐことができ、患者は安心感を得ることができるのではないかなど、今後の在り方について引き続き検討すべきである。

《参考》城内診療所　診療成績（1/2）

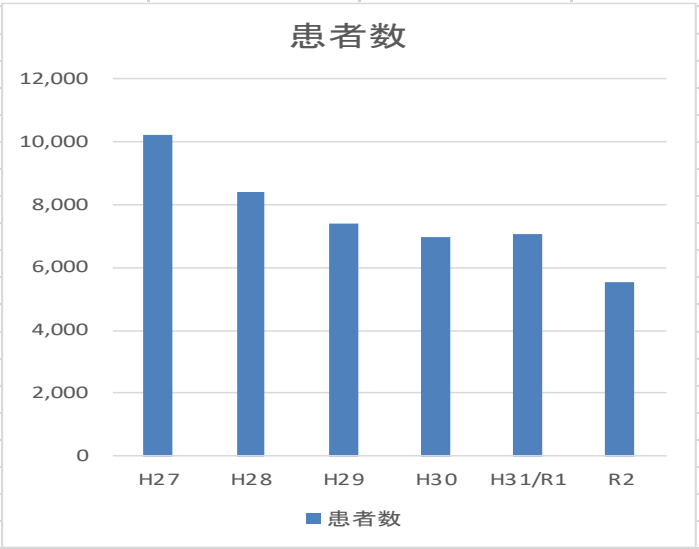
- 《参考》城内診療所　診療成績

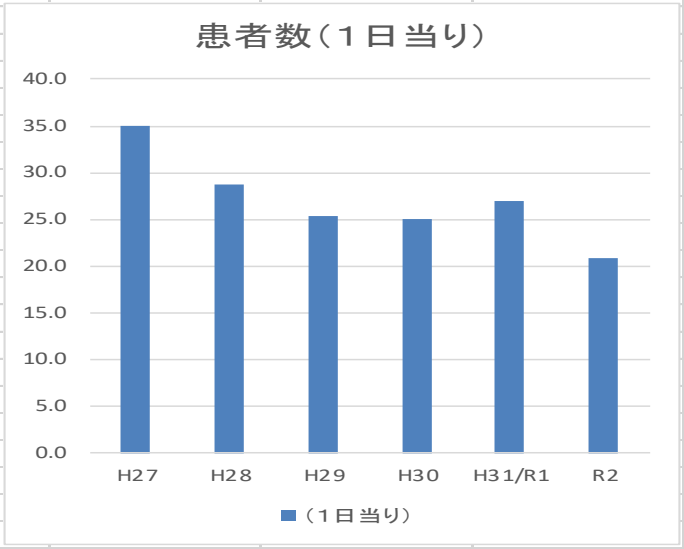
城内診療所　外来診療成績　（金額単位：円）

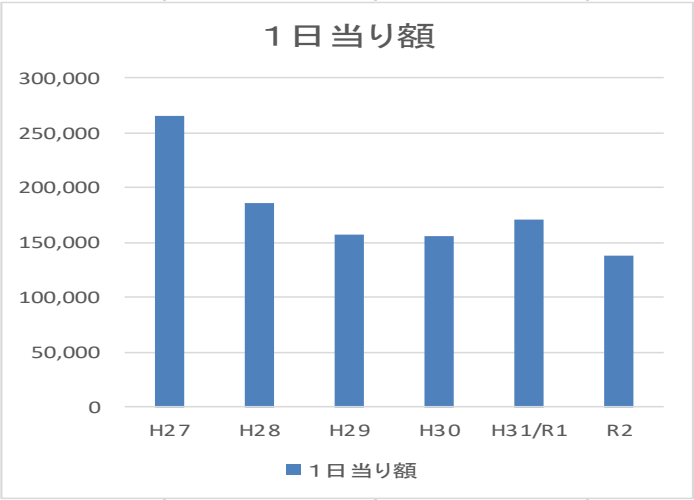
項　目	H27	H28	H29	H30	H31/R1	R2
診療日数	292	293	292	279	262	266
患者数	10,215	8,396	7,390	6,979	7,077	5,550
（1日当り）	35.0	28.7	25.3	25.0	27.0	20.9
診察料	38,131,090	28,164,818	24,180,890	22,992,210	23,628,542	18,394,520
投薬料	0	0	0	0	0	0
注射料	1,343,930	1,005,797	1,105,120	85,980	95,240	8,490
処置料	147,770	19,340	28,190	40,240	7,290	15,880
手術料	0	7,190	0	0	0	0
検査料	21,211,459	12,208,317	9,663,693	9,127,683	9,436,340	7,927,940
x　線	3,100,841	1,161,072	850,435	824,300	566,812	310,660
その他	10,903,604	9,317,331	8,247,800	8,150,931	8,478,460	6,784,050
小計	74,838,694	51,883,865	44,076,128	41,221,344	42,212,684	33,441,540
保険対象外	2,770,264	2,427,745	1,964,392	2,344,441	2,623,190	3,102,290
計	77,608,958	54,311,610	46,040,520	43,565,785	44,835,874	36,543,830
1日当り額	265,784	185,364	157,673	156,150	171,129	137,383
1人当り額	7,598	6,469	6,230	6,242	6,335	6,584
一般会計繰入金	56,850,000	56,300,000	49,700,000	48,800,000	47,000,000	58,800,000
	原則無床化			完全無床化		コロナ補助金11800千円を含む

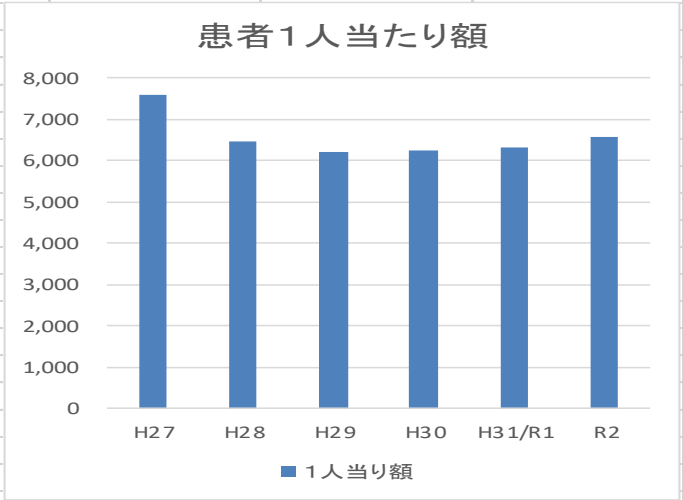
《参考》城内診療所　診療成績（2/2）

- **城内診療所　外来診療成績(2/2)**









・８-(5)．保健・医療・介護・福祉が連携したまちづくりプロジェクト「以下、まちづくりPJという。」での協議事項

（１）医療・介護人材の確保についての取組の検証および推進に関する事項

- **医師不足の現状**
  - 医師偏在指標において新潟県は全国最下位、その中でも魚沼医療圏は最も低い地域
- **当市の医師確保の取組**
  - 自治医科大学による寄附講座（地域医療学講座）の開設により、地域医療に関心がある若手医師の定着を目指す
  - 県への医師確保に関する要望書を提出し、自治体病院を複数開設している当市へ、医師の派遣を進めるよう要望

《参考》市民病院の医師の状況（1/2）

〇市民病院常勤医リスト

【直接雇用による常勤医：12名】

職　種	年齢区分
内科医師 （腎臓内科、内分泌糖尿病）	2名（70歳代）
外科医師	3名（60歳代・50歳代・40歳代）
整形外科	1名（50歳代）
麻酔科	1名（40歳代）
眼科	1名（50歳代）
精神科	2名（70歳代、60歳代）
歯科	2名（50歳代、30歳代）

【派遣等による常勤医：4名】

職　種	年齢区分
外科（循環器心臓外科）	1名（60歳代）
内科（総合診療）	1名（40歳代）
内科（自治医科大学附属さいたま医療センターから内科専攻医派遣）	2名

《参考》市民病院の医師の状況（2/2）

市民病院常勤＋非常勤医師数（非常勤医師を常勤医師換算）

大区分	小区分	常勤医	非常勤医	計
内　科	内　科	5	1.133	
	循環器内科		0.221	
	腎臓内科	1	0.158	
	呼吸器内科		0.18	
	消化器内科		0.136	
	神経内科		0.09	
	（解剖病理）		0.052	7.97
精 神 科	精 神 科	2	0	2
外　科	外　科	3	0.226	
	消化器外科		0	
	肛門外科		0	3.226
整形外科	整形外科	1	1.656	
	形成外科		0	2.656
リウマチ科	リウマチ科		0.077	0.077
麻酔科	麻酔科	1	0.414	1.414
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科		0.439	0.439
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科		0.321	0.321
皮 膚 科	皮 膚 科	0	0.456	0.456
泌尿器科	泌尿器科		0.325	0.325
小 児 科	小 児 科		0	0
眼　科	眼　科	1	0.465	1.465
婦人科	婦人科		0.352	0.352
放射線科	放射線科		0.18	0.18
歯　科	歯　科	1	0	
	歯科口腔外科	1	0	
	小児歯科		0	2
計		16	6.881	22.881
内訳：	医　師	14	6.881	20.881
	歯科医師	2	0	2

《参考》市民病院 医師の当直・日直体制（1/2）

2021 7 July

	日 Sun	月 Mon	火 Tue	水 Wed	木 Thu	金 Fri	土 Sat
	27	28	29	30	1	2	3
当直					常勤医A（50歳代）	常勤医B（60歳代）	常勤医C（40歳代）
日直							
	4	5	6	7	8	9	10
当直	常勤医D（40歳代）	専攻医A	非常勤医B	常勤医C（40歳代）	常勤医D（40歳代）	常勤医E（60歳代）	非常勤医A
日直	常勤医C（40歳代） 非常勤医A			研修医A			
	11	12	13	14	15	16	17
当直	専攻医A	専攻医B	常勤医A（50歳代）	常勤医C（40歳代）	常勤医D（40歳代）	常勤医B（60歳代）	専攻医A
日直	専攻医A 非常勤医A	研修医B		実習生A			
	18	19 第3月曜日	20	21	22 海の日	23 スポーツの日	24
当直	常勤医E（60歳代）	専攻医B	常勤医A（50歳代）	非常勤医C	常勤医E（60歳代）	常勤医A（50歳代）	専攻医A
日直	常勤医C（40歳代） 常勤医F（50歳代）	専攻医B			常勤医C（40歳代） 常勤医F（50歳代）	常勤医E（60歳代）	
	25	26	27	28	29	30	31
当直	専攻医B	常勤医A（50歳代）	常勤医E（60歳代）	常勤医C（40歳代）	常勤医E（60歳代）	常勤医B（60歳代）	常勤医C（40歳代）
日直	専攻医B 常勤医F（50歳代）			実習生B			

1ページ

一部改変

《参考》市民病院 医師の当直・日直体制（2/2）

2021 8 September

	日 Sun	月 Mon	火 Tue	水 Wed	木 Thu	金 Fri	土 Sat
	1	2	3	4	5	6	7
当直	常勤医E（60歳代）	常勤医C（40歳代）	常勤医A（50歳代）	常勤医C（40歳代）	専攻医C	常勤医B（60歳代）	非常勤医A
日直	常勤医C（40歳代） 常勤医F（50歳代）			研修医C			
	8 山の日	9 振替休日	10	11	12	13	14
当直	常勤医E（60歳代）	常勤医A（50歳代）	常勤医E（60歳代）	常勤医C（40歳代）	専攻医C	常勤医B（60歳代）	常勤医C（40歳代）
日直	常勤医C（40歳代） 非常勤医A	常勤医A（50歳代）			研修医D		
	15	16 第3月曜日	17	18	19	20	21
当直	常勤医E（60歳代）	専攻医C	非常勤医B	常勤医C（40歳代）	常勤医A（50歳代）	常勤医B（60歳代）	非常勤医A
日直	常勤医C（40歳代） 常勤医F（50歳代）	専攻医C					
	22	23	24	25	26	27	28
当直	専攻医C	常勤医C（40歳代）	常勤医E（60歳代）	常勤医C（40歳代）	常勤医A（50歳代）	常勤医B（60歳代）	常勤医E（60歳代）
日直	常勤医D（40歳代） 非常勤医A	研修医E				研修医F	
	29	30	31	1	2	3	4
当直	専攻医C	常勤医E（60歳代）	常勤医A（50歳代）				
日直	専攻医C 常勤医F（50歳代）						

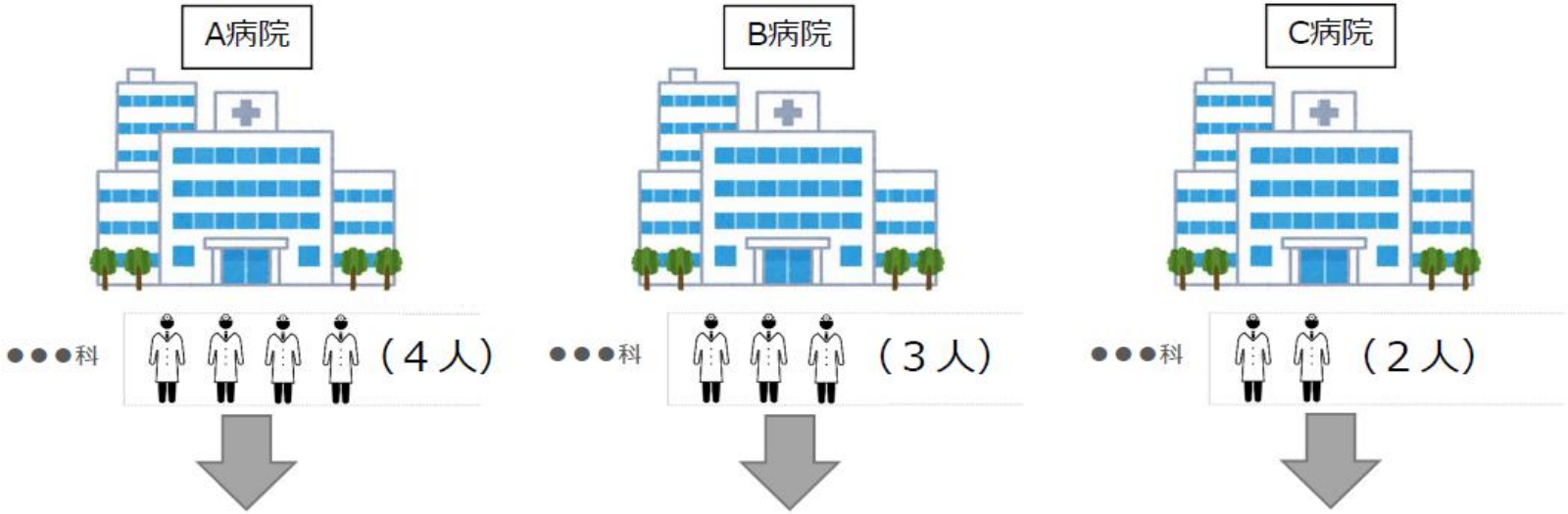
2ページ

一部改変

《参考》医師の働き方改革（1/2）

地域医療構想の必要性　～医師の働き方改革への対応～　**補足1-6**

○　時間外勤務の上限を**年間1860時間**とした場合でも、医師が**４人以上いない診療科**では、**2024**年度以降、休日・夜間（時間外）の診療体制（＝**救急体制**）**を確保することができなくなる**



休日・夜間に１名の医師を配置することができる

休日・夜間に医師を配置できなくなる

※ただし、４名の医師がそれぞれ年間1860時間（月155時間）程度の時間外勤務に従事することが必要

それでも激務！

（さらなる集約化も必要？）

11

《参考》医師の働き方改革（2/2）

＜各病院の役割の基本的なイメージ＞

	地域で高度な医療を支える柱となる病院	地域包括ケアシステムを支える医療機関	
		救急拠点型	地域密着型
脳卒中・急性心筋梗塞等の高度・専門的な治療、手術機能	↕		
重症患者の救急受入れ機能	↕		
休日・夜間の救急受入れ機能	↕	↕	
サブアキュート機能（軽・中等症患者の救急受入れ機能）		↕	↕
在宅医療の後方支援機能（かかりつけ患者の救急受入れ機能等）		↕	↕
ポストアキュート機能（長期急性期患者や回復期患者の受入れ、治療機能）		↕	↕

※　上記以外の機能の役割分担については、別途検討する必要がある。

32

基幹病院開設前後での南魚沼市消防（湯沢町含む）の救急搬送件数の変化

	H26	H27	H28	H29	H30	H31（R1）	R2
管外搬送	428	365	172	216	246	293	256
魚沼基幹病院	0	793	1,153	1,271	1,111	1,335	1,150
南魚沼市民	0	120	827	770	815	618	561
県立六日町	845	337	0	0	0	0	0
ゆきぐに大和	627	530	54	59	89	70	83
齋藤記念病院	616	500	328	358	342	314	256
湯沢病院	541	592	535	512	539	578	381
その他管内	54	79	64	53	46	53	33
計	3,111	3,316	3,133	3,239	3,188	3,261	2,720

※魚沼基幹病院は平成27年6月開院、県立六日町病院は同年５月末日閉院、南魚沼市民病院は同年11月開院

※データについてはすべて年別データ（年度ではありません）

基幹病院開設前後での南魚沼市消防（湯沢町含む）の救急搬送件数の変化

管外診療科目別搬送人員

診療科目＼覚知年	平成26年 2014	平成27年 2015	平成28年 2016	平成29年 2017	平成30年 2018	平成31年 2019	令和2年 2020
診療科目＼医療機関管内外	管外	管外	管外	管外	管外	管外	管外
その他	3	2	1	2	0	0	0
外科	51	35	5	10	7	8	5
眼科	5	3	1	0	0	1	0
救命センター	7	12	34	28	53	84	63
形成外科	0	1	0	0	0	0	1
呼吸器科	10	14	1	5	2	3	1
口腔外科	2	2	0	0	0	0	1
産婦人科	14	6	4	4	1	7	4
耳鼻咽喉科	8	7	0	0	0	1	0
循環器科	69	42	17	23	74	72	86
小児科	17	17	3	7	11	4	1
消化器科	21	15	1	3	5	2	1
神経科	0	1	0	0	0	0	0
整形外科	88	109	48	70	39	26	25
精神科	14	3	4	1	2	1	1
総合	1	0	2	3	0	1	0
内科	60	57	39	43	30	68	51
脳神経外科	33	26	5	17	18	14	11
脳神経内科	4	2	2	0	1	3	1
泌尿器科	19	11	4	0	3	1	4
皮膚科	2	0	1	0	0	0	0
合計	428	365	172	216	246	296	256

※魚沼基幹病院は平成27年6月開院、県立六日町病院は同年５月末日閉院、南魚沼市民病院は同年11月開院

《参考》南魚沼市の医療機関の変化

地域	施設名	平成26年3月	平成30年4月
大和	大崎さくらクリニック	○	閉院
	萌気園浦佐診療所	○	○
	ゆきぐに大和病院	○	○
	魚沼基幹病院		○
六日町	五日町病院	○	○
	河内医院	○	○
	斎藤記念病院	○	○
	斎藤脳神経外科	○	閉院
	城内診療所	○	○
	坂内医院	○	閉院
	藤島眼科医院	○	○
	県立六日町病院→南魚沼市民病院	○	○
	やすかわ整形外科	○	○
	萌気園二日町診療所	○	○
	米倉医院	○	○
	六日町こどもクリニック		○
塩沢	青葉すこやかクリニック	○	閉院
	荒川診療所	○	○
	あんべクリニック	○	○
	ゆきあかり診療所	○	○
	静修医院	○	閉院
	風間医院	○	○
	中之島診療所	○	○
	中山医院	○	閉院

H26年 22医療機関
↓
H31年 18医療機関

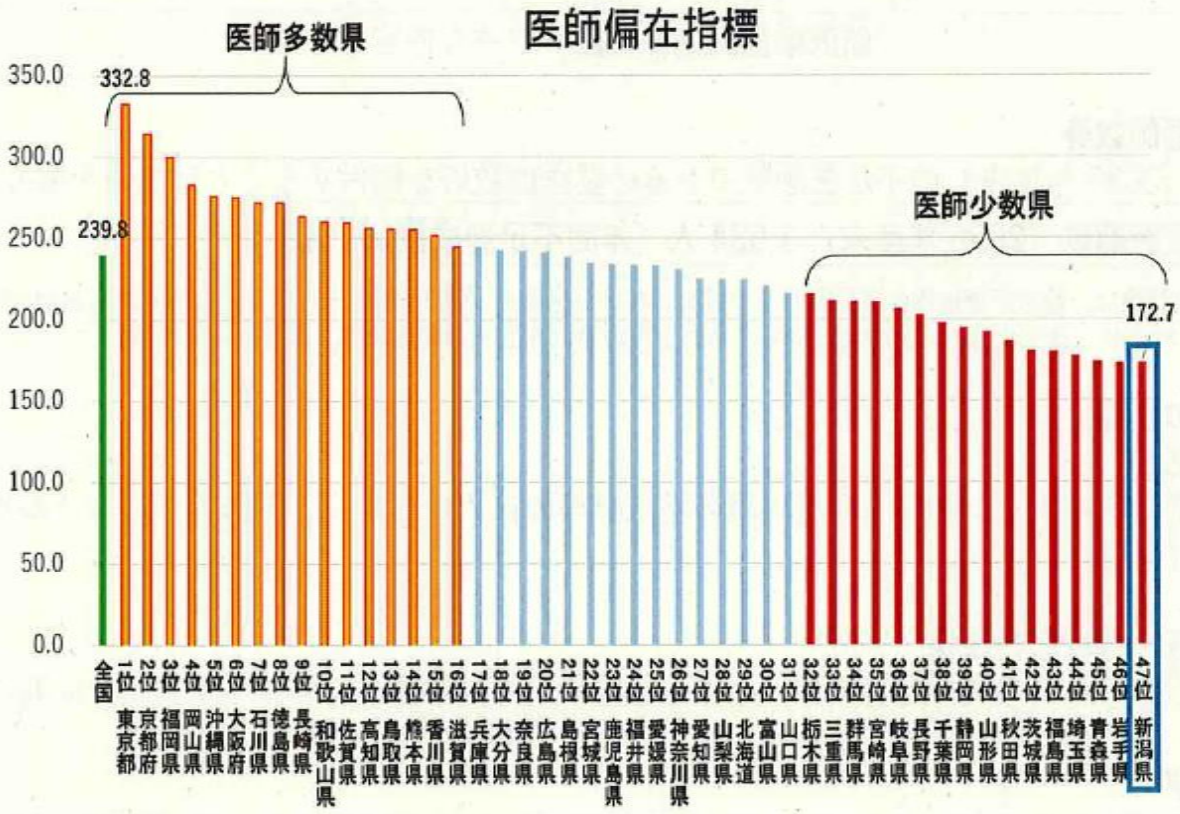
※6医療機関閉院
2医療機関開院

《明るい話題》

令和3年5月
うらさ耳鼻科クリニック
の開院

（1）医師偏在指標に基づく本県の状況

- 国が示した**医師偏在指標では、本県は全国47位**の医師少数県に位置づけられた。
- 県内７医療圏のうち、医師多数区域の**新潟圏域以外の６医療圏が医師少数区域**に位置づけられた。



（参考）医師少数県における将来の不足医師数等の状況

医師偏在指標の全国順位	都道府県名	2036年時点の不足医師数（都道府県）	年間不足養成数（都道府県）	年間不足養成数（２次医療圏）
32	栃木県	98	17	−69
33	三重県	391	46	−3
34	群馬県	−51	9	−78
35	宮崎県	−8	8	−30
36	岐阜県	542	62	−8
37	長野県	−87	5	−51
38	千葉県	636	76	−67
39	静岡県	−402	2	−47
40	山形県	32	13	−11
41	秋田県	−204	4	−19
42	茨城県	202	49	−81
43	福島県	−804	−32	−47
44	埼玉県	−1,044	−66	−108
45	青森県	−439	−17	−37
46	岩手県	−474	−19	−41
47	新潟県	−1,534	−108	−109
合計		−3,146	49	−806

※出典：医師需給分科会　第４次中間とりまとめ　別添資料　より
医師・歯科医師・薬剤師統計より

- 介護人材確保の市独自の施策

　介護人材確保のため、新規・移住・現役復帰など市内介護施設に就職する方への支援金と、人材不足が深刻なケアマネージャーの人材確保のため、継続して勤務する方への支援金の支給を行う。

　介護人材確保と寄附講座の拡充は、令和3年度の重点施策に位置付けられている。

新規・拡充事業を中心にピックアップしました

1 保健・医療・福祉

まちづくりの目標

地域ぐるみでつくる健康・福祉・子育てのまち

○地域医療推進事業運営補助金

拡充　5,972万円

寄附講座のさらなる充実を図り、特命講師の増員を進めます。

また病院運営調査、若手医師育成環境整備、特定看護師育成などへの補助金を新設し、医師不足対策に取り組みます。

○介護人材確保緊急5か年事業

新規　1,800万円

新規・移住・現役復帰などで市内の介護施設に就職する人への支援金と、居宅介護支援事業所に継続して勤務する人への支援金の支給事業を新設し、介護人材確保に取り組みます。

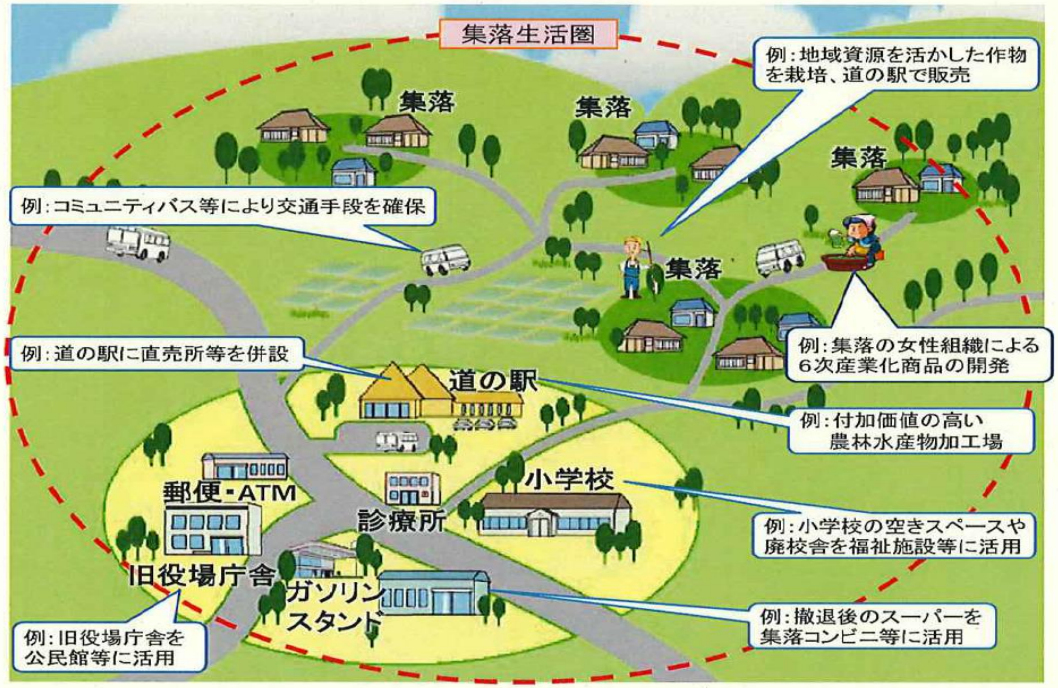
・ 8-(5). まちづくりPJでの協議事項

(2) 各地区の地域づくり協議会の「小さな拠点づくり」の推進に関する事項

中山間地域等の集落生活圏（複数の集落を含む生活圏）において、安心して暮らしていく上で必要な生活サービスを受け続けられる環境を維持していくために、地域住民が、自治体や事業者、各種団体と協力・役割分担をしながら、各種生活支援機能を集約・確保したり、地域の資源を活用し、しごと・収入を確保する取組を「小さな拠点」づくりといいます。

小さな拠点づくりは、「まち・ひと・しごと創生事業」として国の地方創生事業に位置付けられているものです。

図：「小さな拠点」づくりの取組イメージ



《参考》まめでいきいき倶楽部（上田地区の取組）

上田地域の高齢者の皆様へ

体も脳もいきいき！
まめでいきいき倶楽部
開催します

介護予防で大切なことは、早いうちからの取り組みです！
体の機能が衰えるまえに、体力を維持し、脳や筋肉を活発に使うことが必要と言われています。この講座では、運動、脳トレ、口腔機能、栄養改善など様々なメニューに取り組みます。

座ったままの体操もご紹介します

日　程	６月から毎月第３火曜日 （詳細な日程は裏面をご覧ください）
時　間	10：30～11：４５
会　場	上田農村環境改善センター
教材費	年間 500 円
内　容	体操、脳活性プログラム、口腔・栄養の話など
持ち物	筆記用具、水分、タオル、メガネ（必要な方）

1. 2. 3. 4･･･
タオル体操
みんなでやると
元気になります

ババ抜きだって
脳活よ！

≪問い合わせ≫
塩沢地域包括支援センター　　782-0252

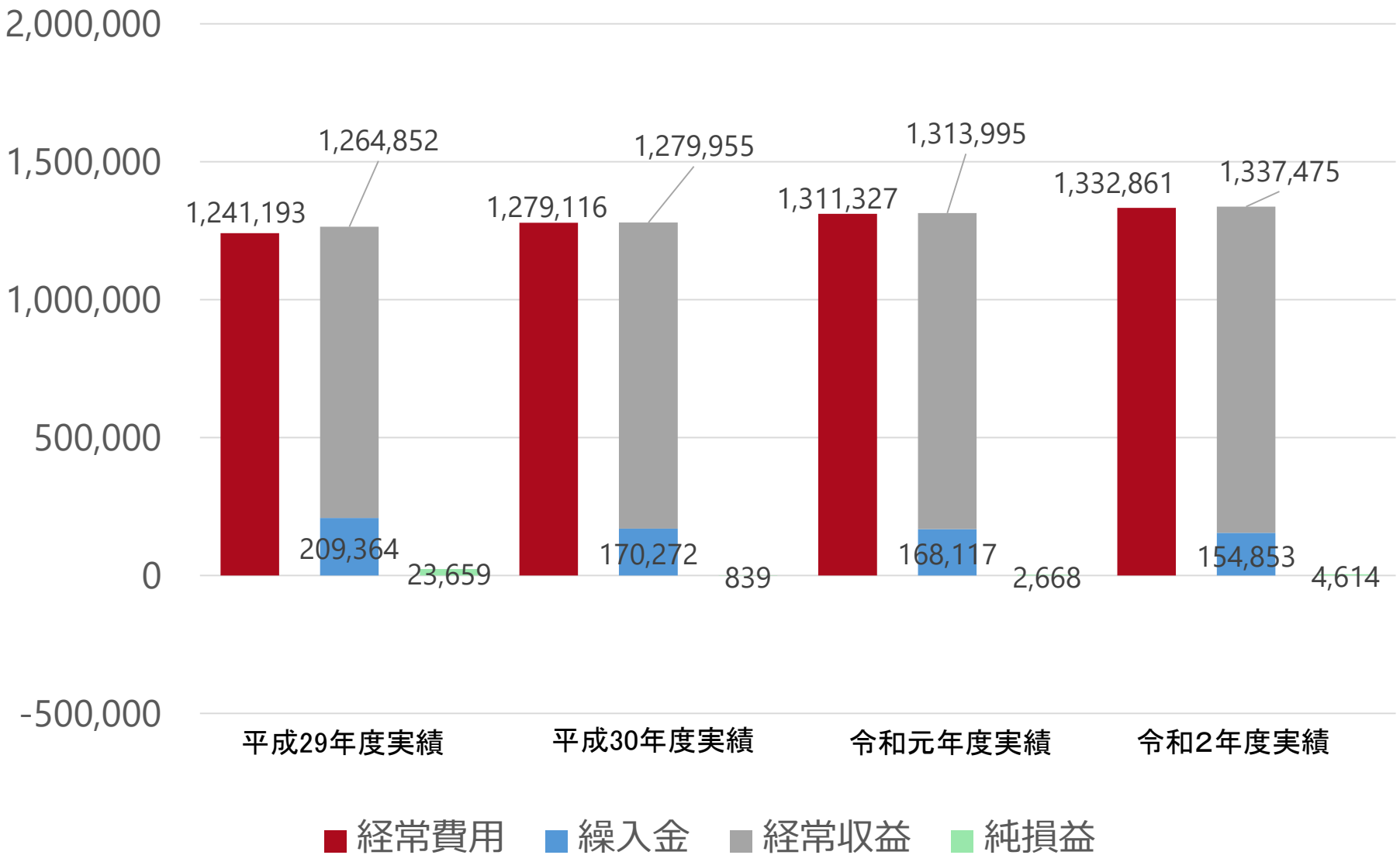
上田地区のまちづくりの取組の一つに高齢者向けの「まめでいきいき倶楽部」がある。
介護予防の事業で、地域づくり協議会が地区内の企業からワゴン車を借りて、交通弱者の送迎を担うなど、互助・共助の取組を推進している。

《参考》ゆきぐに大和病院の決算状況（過去４年分）

経常収支と経常損益の推移

単位：千円

南魚沼市病院事業会計決算書
繰入金：３条（収益）

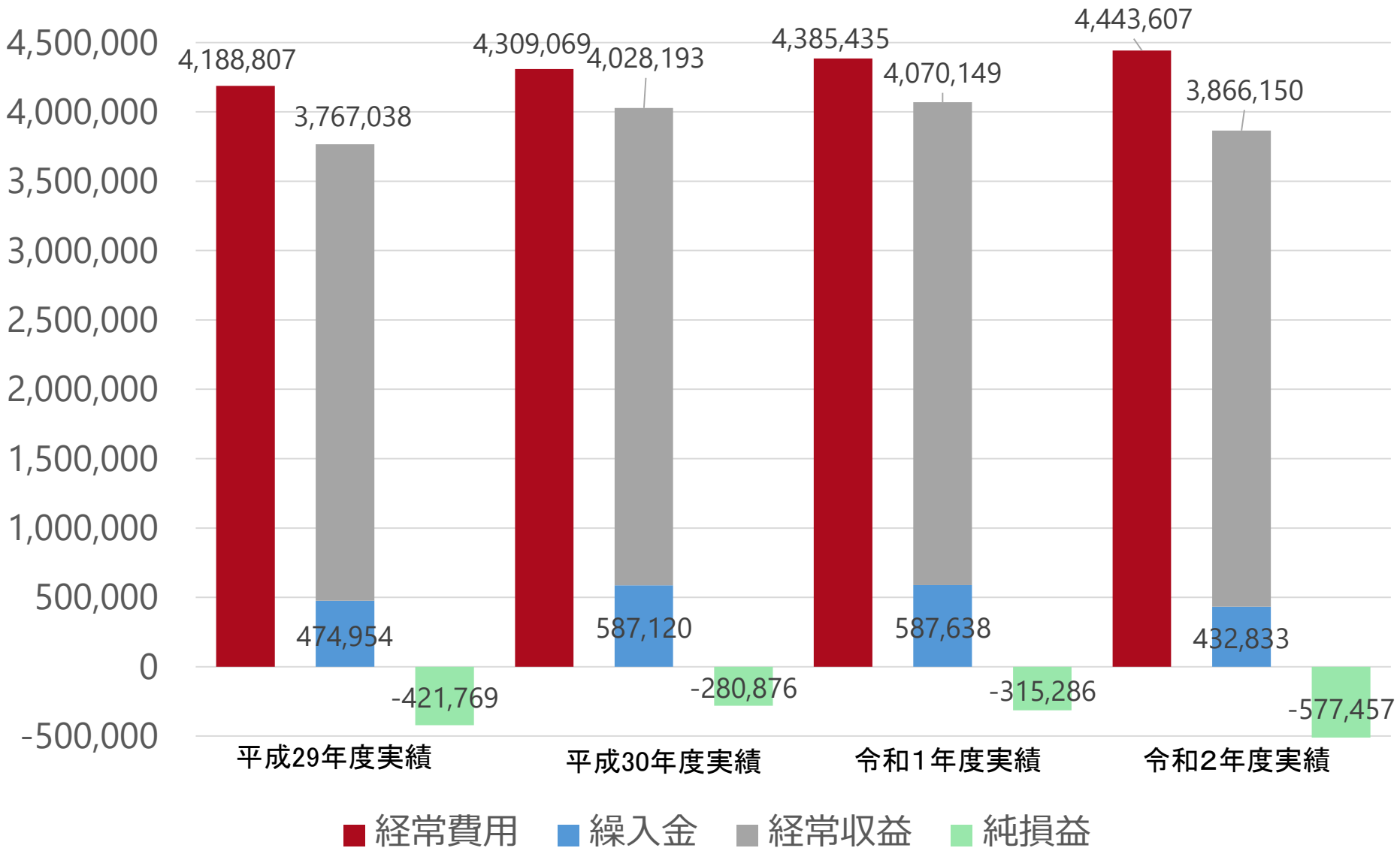


市民病院の決算状況（過去４年分）

経常収支と経常損益の推移

単位：千円

南魚沼市病院事業会計決算書
繰入金：３条（収益）

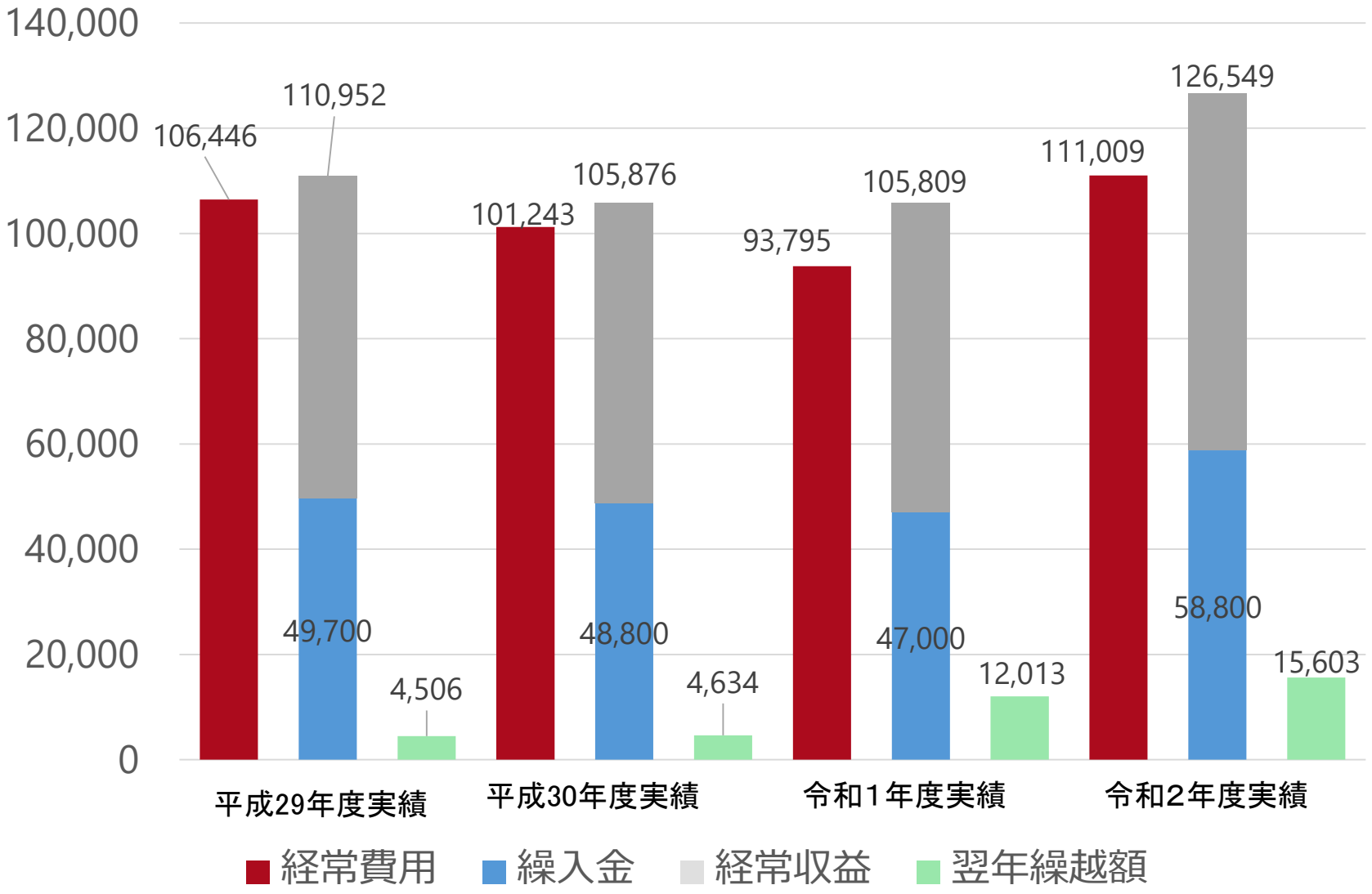


城内診療所の決算状況（過去４年分）

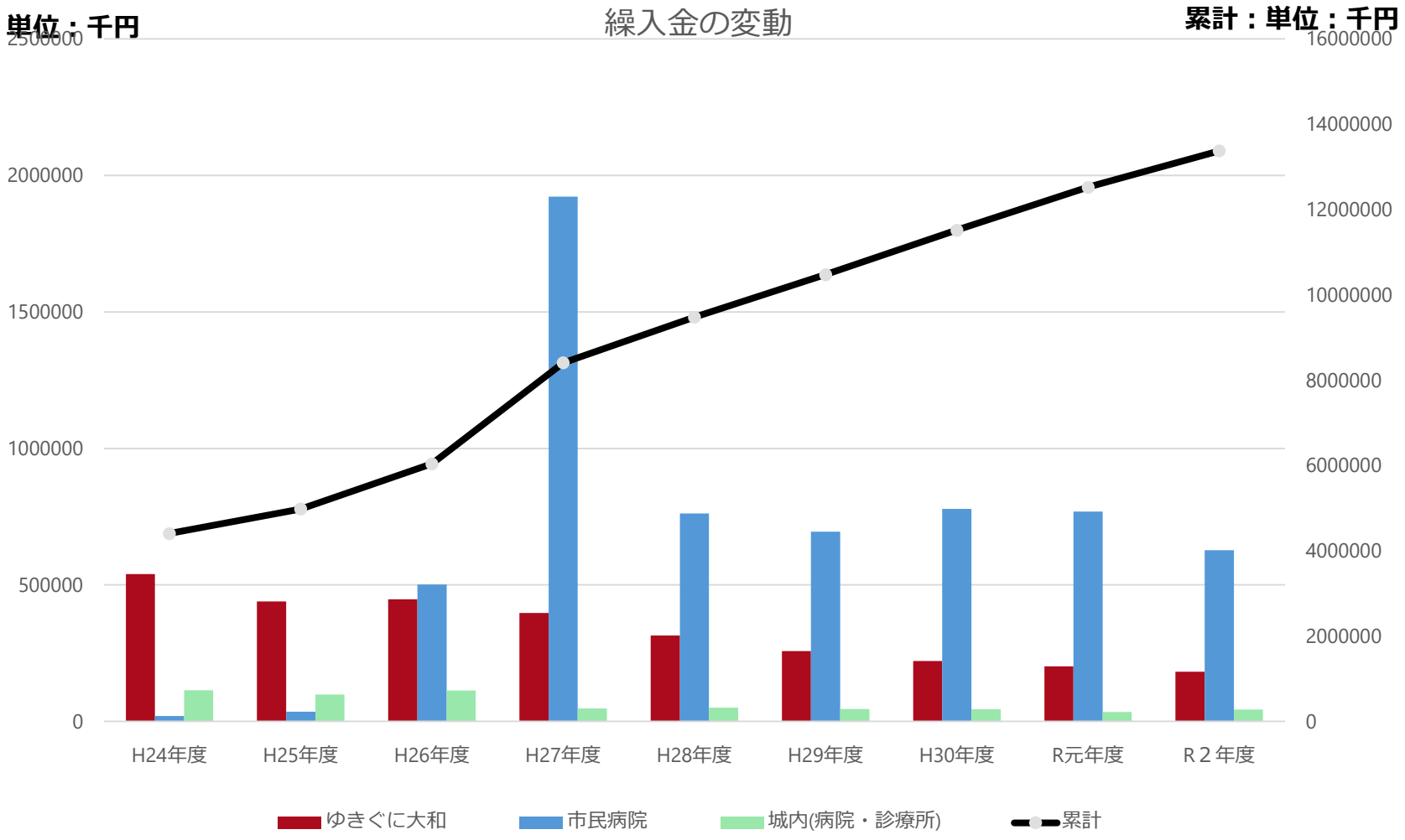
単位：千円

経常収支と経常損益の推移

城内診療所決算資料
繰入金：３条（収益）



《参考》市立医療機関の繰入金の推移

繰入金の推移

病院決算資料