

国民健康保険あかぎ診療所あり方検討資料

第1章 はじめに

国民健康保険あかぎ診療所は、国民健康保険診療施設として、医療機関の立地が少ない地域を補うため、赤城地区を中心とした地域医療を確保することを目的に、国保診療所の使命である「地域医療を確保するとともに疾病予防・介護予防を通じ、地域住民の健康と安心を守る」ため、地域と深く関わりながら経営を続けてきました。

しかし、近年では一般会計からの繰入金が増加している状況が続き、地域医療の継続だけでなく、経営改革の必要性が大きく迫られている状況となったことから、市では令和2年度渋川市議会12月定例会において、「国保赤城診療所の経営状況及び今後の取組について」を報告し、その中で、「診療形態のあり方を検討し、外来診療や訪問診療の内容を精査するとともに、民間活力を活用した運営など、経営形態のあり方についても検討する」こととしました。

そこで市では、今後の地域医療を総合的に俯瞰し、経営形態のあり方そのものをより詳細に、そして様々な可能性について多角的に検討するため、市民や医療、福祉関係者などで構成する国民健康保険あかぎ診療所のあり方検討委員会を設置し、今後の方向性について議論し、取りまとめのうえ市に報告することとしています。

第2章 国民健康保険あかぎ診療所について

1 診療所の概要

(1) 診療所建設に至る経過

市町村合併前の旧赤城村で運営していた旧赤城南診療所及び北診療所は、昭和20年代初期、無医村・医師不足を解消するため設置されました。特に、北診療所は平成15年度まで「へき地診療所」としての役割を担っていました。

平成18年2月20日、市町村合併により渋川市となり、新市における診療所のあり方を検討した結果、今後とも本市の地域医療を確保すると共に、医療・介護・保健・福祉の連携とサービスの充実を図るため2か所の診療所を統合し、新たに国保あかぎ診療所を建設し現在に至ります。

(2) 建設当時の診療所の役割

① 地域社会への貢献

地域医療を守る立場から、地域と積極的に関わり、プライマリ・ケア（地域住民の健康や福祉に関わるあらゆる問題を、総合的・継続的・全人的に対応していかこうとする地域での実現活動）を実践する医療機関として、よりよい地域社会の形成に貢献していく。

② 在宅医療の推進

統合により診療機能を強化し、患者のニーズにより柔軟に対応できる体制を構築し、在宅医療の推進を図っていく。

③ 保健・介護・福祉との連携・協力

健康管理課と連携した保健指導や相談、各種健康教室、介護や子育て支援等を実施し、地域包括ケアシステムの構築に貢献していく。

④ 医療機関の偏在と医療不足地域への対応

本市における医療機関の立地状況は、南部地域（渋川・伊香保・北橘）に集中する一方、北部地域（小野上・子持・赤城）では不足していることから、医療機関が不足している市の北部地域を中心に訪問診療を充実していく。

（3）施設の概要

施設名：国民健康保険あかぎ診療所

所在地：渋川市赤城町敷島44番地7

設置根拠：渋川市国民健康保険診療所条例

建設年月：2010(平成22)年4月

主な構造：地上1階・S造（鉄骨造）

建築面積：772.33㎡

敷地面積：2,355.65㎡

駐車場：31台

利用時間：8:30～17:15

休業日：土曜、日曜、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)

2 診療所の運営状況

平成22年の開設以降、医師2名体制で、国保あかぎ診療所の利用者数は7千人台後半から8千人台で推移しましたが、平成27年度には利用者数が7千人台前半となりました。平成30年8月から開始した土曜診療や広報活動などにより利用者数は回復しましたが、令和2年度は医師1名となり土曜診療を中止したことや、新型コロナウイルス感染症の影響などで、利用者数は大きく減少しました。

市の一般会計からの繰入金は、国保あかぎ診療所建設にかかる借入金の返済が年間約17,000千円あることもあり、開設以来概ね4千万円台で推移してきましたが、平成30年度と令和元年度は土曜診療の実施による人件費の増加などで、繰入金が5千万円台となりました。令和2年度については職員体制を見直し、1月から医師1名、看護師2名、事務員1.5名とすることで、繰入金を再び4千万円台としました。

令和3年度については、公設医療機関として、市民に対し新型コロナウイルスワクチン接種を積極的に行うこととし、通常診療については縮小するため、診療収入や医療用消耗品・医薬品の購入費などの医業費は大幅に減少する一方、新型コロナウイルスワクチン接種委託料として諸収入が増加する見込みです。また、令和2年度からの経営改善により人件費や管理費を圧縮するとともに、診療所の建設・設計及び医療機器等購入に係る起債の元利償還金である公債費は、利率の高い診療所建設公債費の繰上償還分55,700千円が増加しています。

なお、診療所運営に対する国からの財政措置として、診療所1施設当たりに対する普通交付税算定額は7,100千円となっています（令和3年度総務省資料）。また、診療所建設にかかる借入金の返済額（元利償還金）の70%を、10年間、普通交付税の額の算定に用いる基準財政需要額に算入しています。

【表 1 - 1 : 平成 22~25 年度 患者数、収支等の推移】

	H22	H23	H24	H25
外来患者人数(人)	7,977	8,745	8,677	8,784
(内往診患者数)	(451)	(398)	(344)	(289)
1日平均患者数(人)	32.8	35.8	35.4	36.0
診療実日数(日)	243	244	245	244
収入(円)	128,919,625	135,874,072	127,802,823	143,200,936
診療収入(a)	75,185,521	80,803,365	78,183,046	80,018,659
繰入金	42,976,191	43,666,788	39,081,668	46,236,694
(借入金返済(公債費)を除く額)	(36,838,249)	(30,063,223)	(31,159,766)	(32,289,001)
諸収入(b)	8,587,313	10,285,169	9,579,259	10,904,883
使用料・手数料(c)	1,003,100	1,038,750	958,850	840,700
繰越金・財産収入	467,500	80,000	0	0
市債	700,000	0	0	5,200,000
支出(円)	128,919,625	135,874,072	127,802,823	143,200,936
人件費(d)	69,602,761	70,356,756	69,713,694	69,226,274
管理費(e)	9,193,689	7,604,087	7,729,111	9,175,655
医業費(f)	43,985,233	44,309,664	42,438,116	50,851,314
公債費	6,137,942	13,603,565	7,921,902	13,947,693
人件費率 (d/(a+b+c))*100	82.10%	76.37%	78.58%	75.44%
医業収支比率 ((a+b+c)/(d+e+f))*100	69.05%	75.35%	74.01%	71.00%
人員体制(合計)	9名	10名	10名	10名

【用語説明】

繰入金：赤字補填に伴う一般会計からの繰入

諸収入：学校等の検診、予防接種、特定健診 等

使用料・手数料：往診車・敷地使用料、診断書 等

市債：医療機器等の備品更新費に充てる事業債

人件費・管理費：職員賃金、施設管理費、研究研修費 等

医業費：医療用器具保守管理費、医療量消耗品、医薬品購入費 等

公債費：診療所建設、医療用機械器具購入等に係る起債の償還金

※診療所建設にかかる借入金の返済額（元利償還金）の70%を普通交付税で
国が負担

人件費率：繰入金や市債を除く診療収入等に対して人件費が占める割合

人件費／繰入金及び市債を除く収入×100

医業収支比率：人件費、経費などの運営費用が診療収入等に対して賄われる割合

繰入金及び市債を除く収入／公債費等を除く運営費×100

【表 1 - 2 : 平成 26~29 年度 患者数、収支等の推移】

	H26	H27	H28	H29
外来患者人数(人)	8,732	7,304	7,132	6,872
(内往診患者数)	(261)	(220)	(192)	(134)
1日平均患者数(人)	36.2	30.9	29.8	28.4
診療実日数(日)	241	236	239	242
収入(円)	138,348,109	128,000,394	121,882,896	123,394,141
診療収入(a)	77,942,631	69,548,358	65,322,036	65,795,508
繰入金	47,660,593	47,709,914	46,360,692	48,751,102
(借入金返済(公債費)を除く額)	(28,872,319)	(29,867,552)	(28,060,906)	(30,724,963)
諸収入(b)	11,975,040	10,083,602	9,441,768	8,098,451
使用料・手数料(c)	769,845	658,520	758,400	749,080
繰越金・財産収入	0	0	0	0
市債	0	0	0	0
支出(円)	138,348,109	128,000,394	121,882,896	123,394,141
人件費(d)	61,954,223	63,058,893	56,593,881	58,096,609
管理費(e)	8,606,521	7,325,169	6,684,878	7,304,056
医業費(f)	48,999,091	39,773,970	40,304,351	39,967,337
公債費	18,788,274	17,842,362	18,299,786	18,026,139
人件費率 (d/(a+b+c))*100	68.32%	78.54%	74.94%	77.83%
医業収支比率 ((a+b+c)/(d+e+f))*100	75.85%	72.89%	72.91%	70.84%
人員体制(合計)	9名	9名	9名	9名

【表 1 - 3 : 平成 30~令和 3 年度 患者数、収支等の推移】

	H30	R1	R2	R3(予算)
外来患者人数(人)	7,737	7,747	5,194	—
(内往診患者数)	(159)	(145)	(271)	—
1日平均患者数(人)	27.6	26.3	22.4	—
診療実日数(日)	280	295	232	—
収入(円)	136,407,842	142,928,294	100,628,567	125,608 千円
診療収入(a)	71,567,269	74,260,606	48,584,545	20,054 千円
繰入金	53,510,629	55,135,991	47,122,023	72,692 千円
(借入金返済(公債費)を除く額)	(35,752,249)	(38,223,515)	(30,741,927)	(1 千円)
諸収入(b)	8,209,744	8,612,837	4,370,009	32,286 千円
使用料・手数料(c)	720,200	718,860	551,990	575 千円
繰越金・財産収入	0	0	0	1 千円
市債	2,400,000	4,200,000	0	0
支出(円)	136,407,842	142,928,294	100,628,567	125,608 千円
人件費(d)	68,682,140	67,752,738	51,176,773	30,096 千円
管理費(e)	9,813,100	8,274,007	8,300,762	10,950 千円
医業費(f)	40,154,222	49,989,073	24,770,936	9,870 千円
公債費	17,758,380	16,912,476	16,380,096	72,691 千円
予備費等	—	—	—	2,001 千円
人件費率 (d/(a+b+c))*100	85.32%	81.05%	95.65%	56.88%
医業収支比率 ((a+b+c)/(d+e+f))*100	67.84%	66.33%	63.51%	103.93%
人員体制(合計)	8.5名	8.5名	8.5名 (R3.1~4.5名)	4.5名

3 診療所の利用状況

診療所利用者の居住地は以下のとおりです。

【表2：地区別外来患者数及び訪問診療利用者数】

地区	診療数						うち訪問診療数					
	R1		R2		R3		R1		R2		R3	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
赤城地区	5,840	75.4	3,831	73.8	426	80.3	121	81.8	255	94.1	167	95.4
(敷島地区)	2,897	37.4	1,988	38.3	251	47.3	54	36.5	158	58.3	115	65.7
(横野地区)	2,943	38.0	1,843	35.5	175	33.0	67	45.3	97	35.8	52	29.7
子持地区	1,310	16.9	801	15.4	67	12.6	25	16.9	16	5.9	8	4.6
渋川地区	311	4.0	249	4.8	16	3.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
他市内	111	1.4	94	1.8	7	1.3	2	1.4	0	0.0	0	0.0
市外	175	2.3	219	4.2	15	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	7,747	100.0	5,194	100.0	531	100.0	148	100.0	271	100.0	175	100.0

(国保あかぎ診療所医療システム)

※R3は、10月までの一般患者、訪問診療患者、休日当番日の患者とインフルエンザ予防接種患者とし、コロナワクチン接種、職員破傷風予防接種は集計から除外。

4 診療所を取り巻く環境の変化

国保あかぎ診療所については、平成28年度に浅田橋が開通し、市の南部地域にある医療機関へのアクセスが向上したこと、また、在宅医療の推進や保健・介護・福祉との連携・協力のコーディネートといった役割は、「渋川地区在宅医療介護連携支援センター」が中心となり推進するなど、その環境は変化しています。

5 渋川市国民健康保険あかぎ診療所の休止

渋川市国民健康保険あかぎ診療所は、医師の退職に伴い令和3年12月17日をもって休止となりました。休止後の診療所の運営については、外部の意見を聞きながら検討を進め、市としての方針を定めていくとしています。

なお、新型コロナウイルスワクチン接種や一般診療等の現状は以下のとおりです。

(1) 新型コロナウイルスワクチン接種

令和3年度は新型コロナウイルスワクチン接種を年度当初から重点的に実施するとしていた予算としましたが、国からのワクチン供給の遅れにより5月中旬までワクチン接種は行えませんでした。

実施体制としては、毎週水曜日の午前中を訪問診療にあて、その他の時間帯はワクチン接種を実施する体制といたしました。

また、市の集団接種への派遣日や小中学校での定期健診、市の産業医業務従事の際は個別接種は行っていません。

接種開始時は、午前、午後とも10名の予約から開始し、徐々に予約数を増加し、最大で午前、午後とも42名の接種を行い、10月末時点では2,412人となりました。10月末で市の新型コロナウイルスワクチン接種が完了となったことから、以降は、

接種困難者に対する支援や高齢者インフルエンザワクチン接種を主に行いました。

(2) 一般診療及び訪問診療

令和3年度の診療は新型コロナウイルスワクチン接種を主に進めることとなったため、令和3年2月頃から当院のかかりつけ患者に対して、他の医療機関へ紹介し、継続的な医療の確保に努めて参りました。

そのため、令和3年度の一般診療については、直接来院した患者について、ワクチン接種の状況をみながら診察可能な場合のみ随時対応し、一般診療は月20人程度となっております。訪問診療は月24人程度を毎週水曜日に対応しました。

あかぎ診療所での訪問患者については、12月の医師退職後、当該医師は市内の医療機関に就職予定であり、就職先の医療機関にて訪問患者の対応を継続する意向となっております。

第3章 医療の状況について

1 渋川市の医療施設

本市の一般診療所は43件で、人口10万人あたりの施設数は54.85件となり、群馬県の66.8件に対して下回っています。また、診療科目別の人口10万人あたりの施設数は、産婦人科系診療所を除き、群馬県と概ね同程度となります。

【表3-1 施設種類別の医療施設数】(令和2年11月時点)

		渋川市	人口10万人あたり施設数	
			渋川市	群馬県
一般診療所 合計		43	54.85	66.80
診療内訳	内科系診療所	34	43.37	46.53
	外科系診療所	12	14.31	18.09
	小児科系診療所	17	21.69	20.12
	産婦人科系診療所	1	1.28	3.75
	皮膚科系診療所	10	12.76	9.33
	眼科系診療所	3	3.83	5.17
	耳鼻咽喉科系診療所	3	3.83	3.34
	精神科系診療所	4	5.10	4.66
病院		9	11.48	6.49
歯科		31	39.55	49.16
薬局		26	33.17	46.47
在宅療養支援診療所		15	19.13	12.67

(日本医師会提供：地域医療情報システムより)

※一つの診療所で複数の診療科目をもつ施設があることから、診療内訳の計は診療所の合計とは一致しない。

【表3-2 市内地域別の医療施設数】

	渋川	伊香保	小野上	子持	赤城	北橋
一般診療所	39	1	0	0	2	1
病院	4	0	0	1	1	3
歯科	23	1	1	3	2	1
薬局	21	1	0	3	0	1
在宅療養支援診療所	14	0	0	0	0	1

(日本医師会提供：地域医療情報システムより)

2 市内各地区からの医療機関への通院距離

赤城地区、子持地区、小野上地区における医療機関への通院距離は以下のとおりです。

【表4：各地区からの医療機関への通院距離】

地区	起点	目的地	距離／車での所要時間	
赤城	国保あかぎ診療所	赤城開成クリニック	5.5km／12分	
		渋川医療センター	4.5km／9分	
		森下診療所（昭和村）	5.9km／12分	
	棚下地区	国保あかぎ診療所	6.5km／14分	
		赤城開成クリニック	12.8km／26分	
		渋川医療センター	10.7km／22分	
		森下診療所（昭和村）	6.6km／14分	
	深山地区	利根中央病院	9.1km／19分	
		国保あかぎ診療所	8.4km／17分	
		赤城開成クリニック	11.2km／23分	
		渋川医療センター	12.5km／26分	
		森下診療所（昭和村）	14.8km／30分	
子持	子持行政センター	利根中央病院	17.2km／35分	
		国保あかぎ診療所	4.0km／8分	
		斎藤内科外科（渋川地区）	1.9km／4分	
	上白井地区 （上組地区集会所）	渋川医療センター	2.3km／5分	
		国保あかぎ診療所	5.9km／12分	
		斎藤内科外科（渋川地区）	9.2km／19分	
		渋川医療センター	8.7km／18分	
		森下診療所（昭和村）	7.3km／15分	
	小野上	小野上行政センター	利根中央病院	9.8km／20分
			東吾妻町国民健康保険診療所	2.7km／6分
中之条駅周辺医療機関			9.6km／20分	

(地図検索サイトより／推奨ルート利用)

【へき地医療について】(県HPより)

群馬県保健医療計画において「へき地」とは、住民が居住している一定の範囲に医療機関が存在しない、あるいは一人しか医師がいないことにより、容易に医療機関を利用することができない地区をいいます。

状況に応じて以下の区分に分類されます。(いずれも令和元年10月現在)

＜無医地区＞

原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない（定期交通機関がない、または1日3往復以下であるか、または4往復以上であるが、これを利用して医療機関まで行くために必要な時間が1時間をこえる）地区。

渋川市 開拓・八木沢清水／孺恋村 万座、浅間開拓、中原・山梨・大平／沼田市 穴原／みなかみ町 赤谷、入須川

＜準無医地区＞

無医地区には該当しないが、医療機関の診療日数が少ないことや、交通事情により巡回診療等が必要とされる地区。

高崎市 川浦地区・権田地区／神流町 西部／南牧村 村内全域／東吾妻町 高日向／沼田市 穴原／みなかみ町 藤原

＜へき地診療所が設置されている地区＞

区域内の人口が原則として1,000人以上で、おおむね半径4kmの区域内にへき地診療所以外の医療機関がなく、診療所が設置されている場所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上かかる地区。

（へき地医療拠点病院）西吾妻福祉病院、国立病院機構沼田病院、沼田脳神経外科循環器科病院

（へき地診療所）安中市 公立碓氷病院細野出張診療所、公立碓氷病院入山出張診療所／上野村 上野村へき地診療所／神流町 万場診療所、神流町国民健康保険直営中里診療所／中之条 中之条町立四万へき地診療所、六合診療所／長野原町 長野原町へき地診療所／東吾妻町 東吾妻町国民健康保険診療所

3 渋川市の医療介護需要予測

本市の将来的な医療や介護の需要は、平成27年度を100とした場合、医療需要については令和12年まではほぼ横ばいですが、それ以降は減少する見込みです。一方の介護需要については、令和12年まで上昇しますが、それ以降は減少する見込みです。

【表5 医療介護需要予測】（令和2年11月時点）

		H27	R2	R7	R12	R17	R22	R27
医療需要	渋川市	100	100	100	97	91	85	79
	群馬県	100	104	106	105	103	101	99
	全国	100	104	106	106	104	104	102
介護需要	渋川市	100	107	118	124	119	113	105
	群馬県	100	112	128	134	133	131	131
	全国	100	113	128	133	132	131	133

（日本医師会提供：地域医療情報システムより）

※将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（平成30年3月推計）

※医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、平成27年の国勢調査に基づく需要量＝100として指数化

・各年の医療需要量＝

0～14歳×0.6+15～39歳×0.4+40～64歳×1.0+65～74歳×2.3+75歳～×3.9

・各年の介護需要量＝

40～64歳×1.0+65～74歳×9.7+75歳～×87.3

4 医師の働き方改革を推進するための法律

令和3（2021）年通常国会では、令和6年（2024）年4月から、勤務医の時間外労働時間を原則年間960時間までとすることや、連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間の確保などを義務づける、医師の働き方改革の実現に向けた改正医療法が成立しました。

これは、長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のためのものですが、大学病院などが労働時間短縮に対応するため、派遣先の医療機関から医師の引き揚げなどを通じて、地域医療の提供体制に影響を与える可能性が懸念されています。

第4章 渋川市の状況について（各種資料）

1 渋川市の人口（令和2年度国勢調査）

（1）全体の概況

	今回調査 (令和2年)	前回調査 (平成27年)	増減数	増減率
人口 (前回数値)	74,581人	78,391人	-3,810人 (-4,939人)	-4.9% (-5.9%)
うち男	36,363人	38,135人	-1,772人	
うち女	38,218人	40,256人	-2,038人	
世帯数	29,114世帯	28,812世帯	302世帯	1.0%

（2）地区の概況

	人口総数（人）				世帯総数（世帯）			
	R2	H27	増減数	増減率	R2	H27	増減数	増減率
渋川市	74,581	78,391	-3,810	-4.9%	29,114	28,812	302	1.0%
渋川地区	41,674	42,984	-1,310	-3.0%	16,861	16,490	371	2.2%
北橋地区	8,808	9,404	-596	-6.3%	3,021	2,998	23	0.8%
赤城地区	9,277	10,240	-963	-9.4%	3,336	3,462	-126	-3.6%
子持地区	10,856	11,350	-494	-4.4%	3,992	3,896	96	2.5%
小野上地区	1,425	1,548	-123	-7.9%	543	566	-23	-4.1%
伊香保地区	2,541	2,865	-324	-11.3%	1,361	1,400	-39	-2.8%

（3）年齢3区分の人口の推移

	H22		H27		R2	
年少人口 (0～14歳)	10,175人	12.2%	8,655人 (-1,520)	11.1%	7,561人 (-1,094)	10.2%
生産年齢人口 (15～64歳)	50,843人	61.2%	45,161人 (-5,682)	57.8%	40,199人 (-4,962)	54.3%
老年人口 (65歳～)	22,087人	26.6%	24,303人 (+2,216)	31.1%	26,284人 (+1,981)	35.5%

※年齢不詳の回答があることから総人口と合計は合致しない。

【参考 人口の推移】(国勢調査)

平成7年	総数	15歳未満		15～64歳		65歳以上		年齢不詳(人)
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
渋川市	91,162	14,967	16.4	60,517	66.4	15,678	17.2	-
旧渋川市	49,167	8,228	16.7	33,116	67.4	7,823	15.9	-
旧北橋村	10,028	1,749	17.4	6,528	65.1	1,751	17.5	-
旧赤城村	13,021	2,084	16.0	8,289	63.7	2,648	20.3	-
旧子持村	12,141	2,028	16.7	7,905	65.1	2,208	18.2	-
旧小野上村	2,250	362	16.1	1,354	60.2	534	23.7	-
旧伊香保町	4,555	516	11.3	3,325	73.0	714	15.7	-
全国	125,570,246	20,013,730	15.9	87,164,721	69.4	18,260,822	14.5	130,973
群馬県	2,003,540	329,960	16.5	1,360,039	67.9	313,425	15.6	116
平成12年	総数	15歳未満		15～64歳		65歳以上		年齢不詳(人)
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
渋川市	89,795	13,251	14.8	58,417	65.1	18,082	20.1	-
旧渋川市	48,761	7,437	15.3	32,103	65.8	9,176	18.8	-
旧北橋村	10,301	1,554	15.1	6,688	64.9	2,059	20.0	-
旧赤城村	12,555	1,719	13.7	7,885	62.8	2,951	23.5	-
旧子持村	11,961	1,764	14.7	7,718	64.5	2,479	20.7	-
旧小野上村	2,140	302	14.1	1,248	58.3	590	27.6	-
旧伊香保町	4,077	475	11.7	2,775	68.1	827	20.3	-
全国	126,925,843	18,472,499	14.6	86,219,631	67.9	22,005,152	17.3	228,561
群馬県	2,024,852	306,895	15.2	1,346,441	66.6	367,117	18.2	4,399
平成17年	総数	15歳未満		15～64歳		65歳以上		年齢不詳(人)
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
渋川市	87,469	11,707	13.4	55,490	63.4	20,271	23.2	1
旧渋川市	47,961	6,697	14.0	30,819	64.3	10,444	21.8	1
旧北橋村	10,049	1,311	13.0	6,461	64.3	2,277	22.7	-
旧赤城村	11,981	1,419	11.8	7,344	61.3	3,218	26.9	-
旧子持村	11,722	1,630	13.9	7,308	62.3	2,784	23.8	-
旧小野上村	1,994	238	11.9	1,171	58.7	585	29.3	-
旧伊香保町	3,762	412	11.0	2,387	63.5	963	25.6	-
全国	127,767,994	17,521,234	13.7	84,092,414	65.8	25,672,005	20.1	482,341
群馬県	2,024,135	291,995	14.4	1,314,259	65.0	416,909	20.6	972

平成22年	総数	15歳未満		15～64歳		65歳以上		年齢不詳 (人)
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
渋川市	83,330	10,175	12.2	50,843	61.2	22,087	26.6	225
旧渋川市	45,655	5,830	12.8	28,096	61.7	11,582	25.5	147
旧北橋村	9,857	1,234	12.5	6,091	61.8	2,528	25.7	4
旧赤城村	11,063	1,151	10.4	6,621	59.9	3,289	29.7	2
旧子持村	11,589	1,497	12.9	6,968	60.3	3,100	26.8	24
旧小野上村	1,804	166	9.2	1,088	60.3	550	30.5	0
旧伊香保町	3,362	297	9.0	1,979	59.7	1,038	31.3	48
全国	128,057,352	16,803,444	13.2	81,031,800	63.8	29,245,685	23.0	976,423
群馬県	2,008,068	275,225	13.8	1,251,608	62.7	470,520	23.6	10,715
平成27年	総数	15歳未満		15～64歳		65歳以上		年齢不詳 (人)
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
渋川市	78,391	8,655	11.1	45,161	57.8	24,303	31.1	272
旧渋川市	42,984	4,937	11.5	25,232	58.9	12,649	29.5	166
旧北橋村	9,404	1,063	11.3	5,476	58.3	2,859	30.4	6
旧赤城村	10,240	925	9.0	5,730	56.0	3,578	35.0	7
旧子持村	11,350	1,400	12.3	6,351	56.0	3,593	31.7	6
旧小野上村	1,548	117	7.6	846	55.1	573	37.3	12
旧伊香保町	2,865	213	7.6	1,526	54.7	1,051	37.7	75
全国	127,094,745	15,886,810	12.6	76,288,736	60.7	33,465,441	26.6	1,453,758
群馬県	1,973,115	250,884	12.8	1,165,780	59.6	540,026	27.6	16,425
令和2年	総数	15歳未満		15～64歳		65歳以上		年齢不詳 (人)
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
渋川市	74,581	7,561	10.2	40,199	54.3	26,284	35.5	537
旧渋川市	41,674	4,497	10.9	23,080	55.9	13,697	33.2	400
旧北橋村	8,808	868	9.9	4,676	53.1	3,260	37.0	4
旧赤城村	9,277	753	8.1	4,680	50.6	3,818	41.3	26
旧子持村	10,856	1,250	11.6	5,759	53.2	3,808	35.2	39
旧小野上村	1,425	70	4.9	682	47.9	673	47.2	0
旧伊香保町	2,541	123	5.0	1,322	53.5	1,028	41.6	68
全国	126,146,099	14,955,692	12.1	72,922,764	59.2	35,335,805	28.7	2,931,838
群馬県	1,939,110	224,304	11.8	1,096,231	57.8	576,729	30.4	41,846

2 市の取組の満足度・重要度（R2 市民意識調査から）

「令和2年度渋川市市民意識調査」	
1 調査方法	
① 調査地域	渋川市内
② 調査対象	市内に居住する18歳以上の市民4,000人を無作為抽出
③ 調査方法	アンケート用紙による自記式アンケート
④ 調査時期	令和2（2020）年10月28日～11月17日
⑤ 配布回収方法	郵送による直接配布、直接回収
2 調査票の配布・回収状況	
① 配布数	4,000通
② 回収数	1,852通
③ 回収率	46.3%

市民の行政に対する評価や意向等を統計的に把握する市民意識調査において、市の主な取組48項目の満足度・重要度は以下のとおりです。

（1）市の取組の満足度

「満足」と「どちらかと言えば満足」の合計値回答割合が高い上位10項目

項目	回答割合（%）
7 いつでも安全に利用できる安定した水の供給	72.3
8 公共下水道整備や水洗化の推進	54.4
1 災害や火災から生活を守る消防力の強化	44.9
12 市民が安心して受診できる医療体制の充実	38.5
33 ごみの減量化・再利用などのリサイクルの推進	37.3
24 国道などの主要幹線道路や橋りょうの整備	31.9
11 すこやかな生活のための健康づくりの推進	31.7
2 災害などの発生に備える防災機能の強化	30.8
4 交通安全対策の推進	29.9
10 安心して子供を生み育てられる環境の充実	29.8

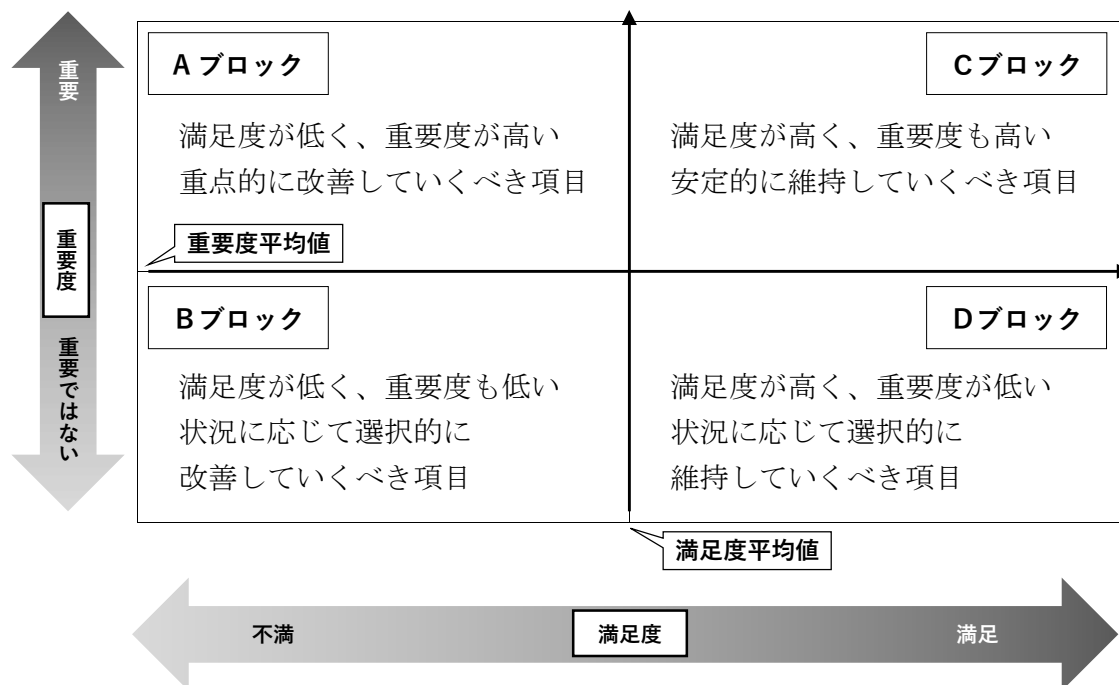
（2）市の取組の重要度

「重要」と「どちらかと言えば重要」の合計値回答割合が高い上位10項目

項目	回答割合（%）
7 いつでも安全に利用できる安定した水の供給	78.9
12 市民が安心して受診できる医療体制の充実	77.4
2 災害などの発生に備える防災機能の強化	75.4
3 安心して暮らせる防犯体制の整備	74.9
1 災害や火災から生活を守る消防力の強化	74.2
4 交通安全対策の推進	71.2
10 安心して子供を生み育てられる環境の充実	70.9
33 ごみの減量化・再利用などのリサイクルの推進	69.6
25 生活に身近な道路の整備	68.6
8 公共下水道整備や水洗化の推進	68.4

(3) 48項目の満足度と重要度の関係

48項目それぞれの満足度と重要度の加重平均値をマトリックスグラフに示し、満足度及び重要度の全項目平均値を基準として、相対的な位置について4つの象限で見ると、おおむね以下に分類できます。



Aブロック 重点的に改善していくべき項目

満足度が低い一方、重要度が高く、施策の緊急性が高いと考えられる分野です。低い満足度の要因の分析と、それに基づく施策の早急な見直しが求められています。

Bブロック 状況に応じて選択的に改善していくべき項目

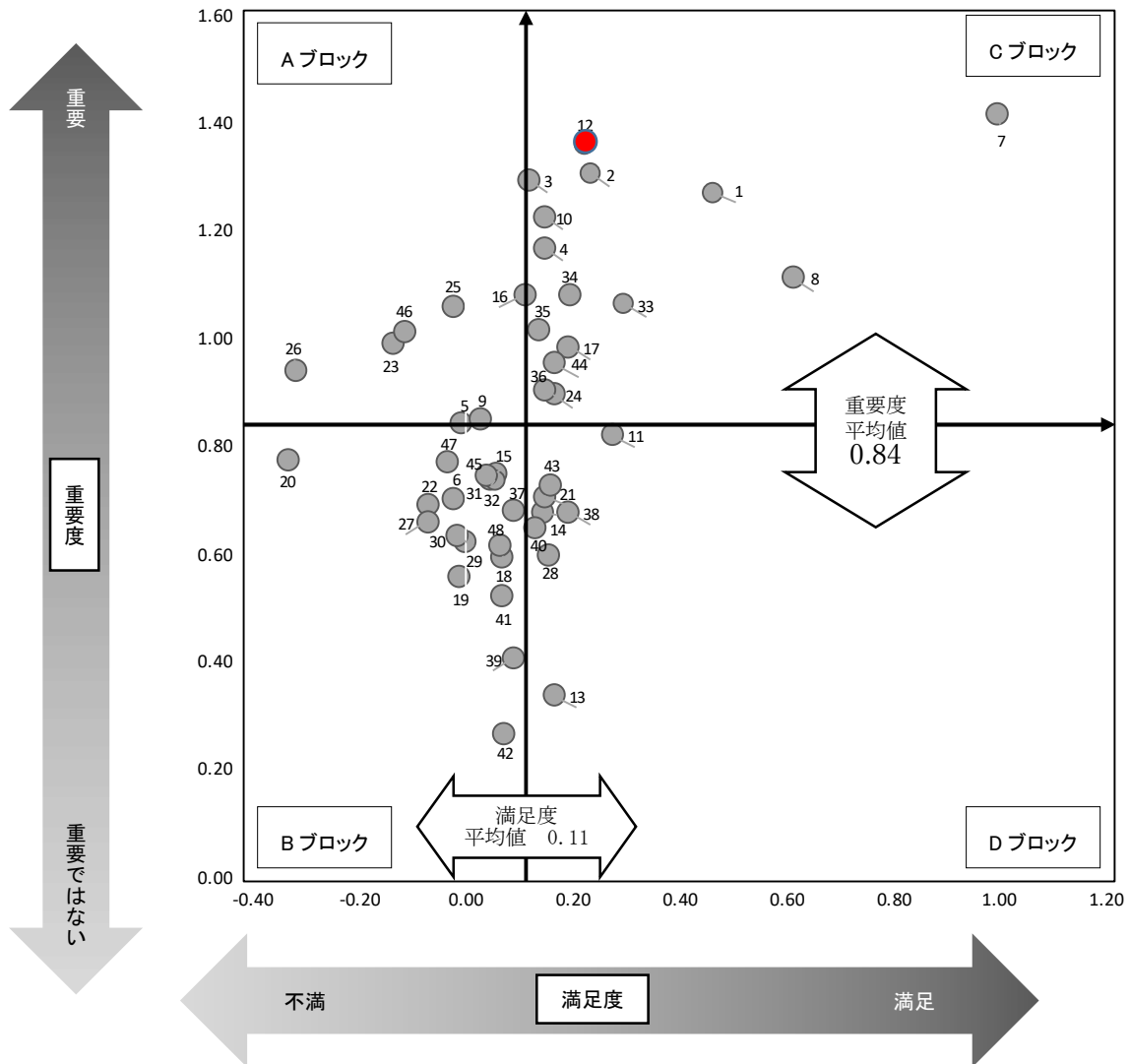
重要度・満足度ともに低く、市民に施策の必要性や具体的な方向性があまり認識されていないと考えられる分野です。施策の必要性と市としての方向性、位置づけについて、市民への説明や情報提供に努めることが必要と考えられます。

Cブロック 安定的に維持していくべき項目

満足度・重要度ともに高く、施策の方向性と成果が市民の需要と合致していると考えられる分野です。現状の安定的な維持とともに、さらに高いレベルでの拡充が求められていると考えられます。

Dブロック 状況に応じて選択的に維持していくべき項目

満足度が高い一方、重要度が低く、施策の成果が浸透してきており、現状の水準の維持が求められていると考えられる分野です。一方、新たな視点での施策推進や拡充を進める必要がある場合には、その必要性が認識されにくい分野であると考えられ、必要性の周知や認識の共有を図ることが必要と考えられます。



- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1 災害や火災から生活を守る消防力の強化 | 25 生活に身近な道路の整備 |
| 2 災害などの発生に備える防災機能の強化 | 26 使いやすい鉄道・バスなどの公共交通体系の確立 |
| 3 安心して暮らせる防犯体制の整備 | 27 良好な市街地の形成 |
| 4 交通安全対策の推進 | 28 自然景観や歴史的景観などを守る活動 |
| 5 市民の消費生活の安定と向上を図るための活動 | 29 身近な公園などの整備 |
| 6 移住・定住環境の充実 | 30 自然エネルギーの導入や環境対策の推進 |
| 7 いつでも安全に利用できる安定した水の供給 | 31 森林、河川などの豊かな自然を守る取組 |
| 8 公共下水道整備や水洗化の推進 | 32 河川の清掃などによる環境愛護活動の推進 |
| 9 生活困窮者が自立できるための地域福祉の充実 | 33 ごみの減量化・再利用などのリサイクルの推進 |
| 10 安心して子どもを産み育てられる環境の充実 | 34 小・中学校の教育の充実 |
| 11 すこやかな生活のための健康づくりの推進 | 35 小・中学校の施設の充実 |
| 12 市民が安心して受診できる医療体制の充実 | 36 学校、家庭、地域が連携した青少年の健全育成 |
| 13 生涯スポーツ、競技スポーツの振興 | 37 誰もがいつでも学ぶことができる生涯学習の充実 |
| 14 高齢者の社会参加、生きがいづくりなどの機会の充実 | 38 地域に残る文化財の保護、伝統の継承 |
| 15 障害者の社会参加、生きがいづくりなどの機会の充実 | 39 地域づくり団体などの活動基盤の強化 |
| 16 介護予防、介護サービスなどの介護保険の充実 | 40 人権意識の向上と平和な社会の推進 |
| 17 国民健康保険の円滑な運営 | 41 あらゆる分野での男女共同参画の推進 |
| 18 豊かな自然をいかした農林業の振興 | 42 国内外の交流都市との交流連携の強化 |
| 19 創業・活性化支援による工業の振興 | 43 市の情報を提供する広報、市民の声を聞く広聴の充実 |
| 20 商店街の活性化と商業の振興 | 44 公平・公正な行政情報の公開と個人情報保護 |
| 21 伊香保温泉を核とした観光資源の連携強化 | 45 情報通信技術の活用などによる情報化の推進 |
| 22 地域資源の活用による新たな観光資源の開発 | 46 無駄のないスリムな行財政運営 |
| 23 雇用の充実や職場環境の改善などの勤労者対策 | 47 市有地や公共施設等の適正な管理・運用 |
| 24 国道などの主要幹線 道路や橋りょうの整備 | 48 周辺自治体との連携による業務の推進 |

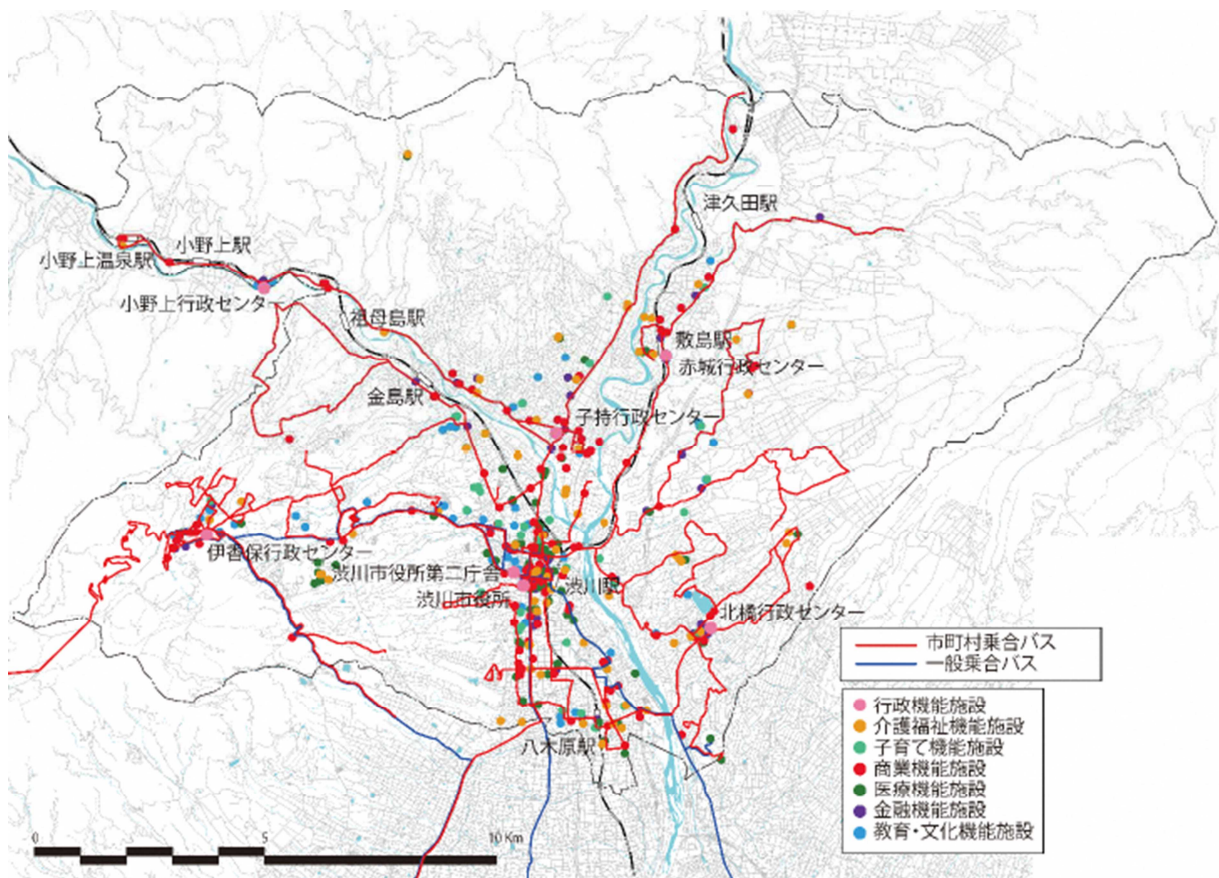
3 公共交通の状況（「渋川市地域公共交通計画」より）

（1）バス路線の現状

市内には市町村乗合バス（市がバス事業者に委託をして運行するバス）が19路線、一般乗合バス（バス事業者が自主運行するバス）が5路線の計24路線あり、主としてJR渋川駅を中心に放射状に運行されています。

市民の多くはバス路線にアクセスしやすいエリアに集中的に居住している一方で、小野上地区や子持地区、赤城地区等に多く点在する高齢化率の高いエリアにはバス路線がなく、公共交通へのアクセス性が悪い状況です。人口の少ない山間部では高齢化率が高い傾向にあることから、バス路線に依存しない移動手段の整備が求められます。

【図2 バス路線の状況（令和3年1月現在）】



（国土数値情報（都市機能施設）、市内バス路線図（バス路線））

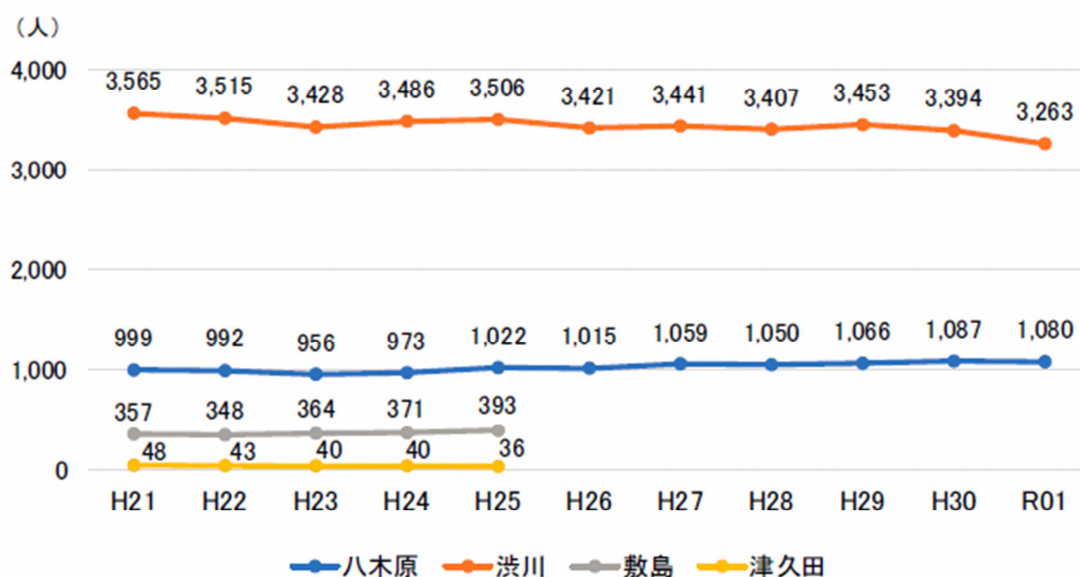
（2）鉄道の状況

市内にはJR上越線の駅が、八木原駅、渋川駅、敷島駅、津久田駅の4駅あり、そのうち、敷島駅と津久田駅は無人駅となっています。

渋川駅の1日あたりの乗車人員は、近年では3,200～3,400人前後で推移し、平成21年度と令和元年度の乗車人員を比較すると、約8.5%減少しています。

乗車人員公表時（～平成25年度）の敷島駅及び津久田駅の1日あたりの乗車人員は、それぞれ350人前後、40人前後となっています。

【図3 JR上越線各駅の1日あたり乗車人員の推移】



(JR 東日本・資料提供)

※平成26年度から無人駅の乗車人員が非公表

(3) タクシーの状況

市内にはタクシー事業者が3社存在しており、各事業者のタクシー保有台数は渋川市全体で71台、その内61台がJR渋川駅前、10台が伊香保に配置されています。渋川市内タクシーの運賃制度は群馬県B地区に該当し、初乗運賃（普通車）は1,368mまで600円、加算運賃は以降216mごとに90円です。

タクシー業界では運転手の高齢化と人手不足が問題となっており、今後の運転手確保が喫緊の課題とされています。また、高齢者移動支援事業（タクシー利用券）によりタクシー利用客は新規利用者が増加傾向にあったものの、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、利用者数は減少に転じています。

(4) 赤城地区温泉シャトルバス

赤城地区では、旧赤城村時代に村民の健康保持や福祉の増進を図るため、平成5年に「赤城の湯ふれあいの家」を、平成9年には「ユートピア赤城」をオープンしました。「赤城の湯ふれあいの家」のオープンにあたり、施設までの高齢者の移動手段を確保するため、幼稚園バスの空き時間を利用し、70歳以上の高齢者を対象に、村直営で無料のシャトルバスの運行を開始しました。

その後、平成18年2月の市町村合併前に、旧赤城村で温泉シャトルバスは一度廃止されましたが、住民等からの要望を受け、平成19年2月から市が直営で無料のシャトルバスの運行を再開しました。平成22年4月からは国保あかぎ診療所もルートに加え、主に65歳以上の高齢者の足として現在に至ります。

(6) ささえあい買い物事業「あいのり」

買物に困っている地域の高齢者がタクシーに相乗りして買物に行く事業で、利用を希望する方は、社協に事前申し込みを行い、社協で相乗りするメンバーを調整します。利用者は、店舗からの距離に応じた利用料金を支払いますが、タクシー料金の一部を店舗と社協で負担するため、通常のタクシー料金より大幅に安い料金で買物に行くことができます。平成30年度から豊秋地区、古巻地区を皮切りに、実施可能地区を段階的に拡大し、令和元年7月に市内全地区に広がりました。事業の運営費は、社協の介護保険事業で得た利益を財源としています。

第5章 国民健康保険あかぎ診療所のあり方について

1 あり方検討にあたっての考え方

国保あかぎ診療所は、赤字補填である市の一般会計からの繰入金改善されないことから、その経営改革が大きく迫られています。その在り方については、今後の地域医療を総合的に俯瞰し、経営形態そのものをより詳細に、そして様々な可能性について多角的に検討し、以下の視点で取りまとめます。

(1) 地域医療機関としての必要性

設置の趣旨や目的、社会的ニーズ、医療需要等からの検討により、地域医療機関としての必要性を示します。

(2) 地域医療機関として確保するための経営形態

持続可能な運営方法を目指し、民間活力を活用した運営など、経営形態のあり方について示します。

(3) その他意見

各分野の委員それぞれの立場における意見について、委員会として必要な意見を附帯します。

2 地域医療確保に向けた検討

地域医療の確保を一つの基本的な考え方とし、そのうえで「新公立病院改革ガイドライン」(総務省・H27.3)や、「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書」(総務省・H29.12)、その他先行自治体を例に、医療機関の経営形態を市が新たに医師を確保し運営する【国保直診】、民間の医療法人等を指定管理者として包括的に委ねる公設民営制度である【指定管理】、経営面や施設面など病院事業そのものを医療法人等に譲渡し民間の医療機関として医療サービスの提供を行う【民間譲渡】について、以下のとおりまとめました。

(1) 国保直診

<概要>

現在と変わらない運営主体として、医師を新たに雇用または派遣を依頼し運営を継続するもの

<メリット>

- ・現在の枠組みで運営することから、医師、看護師の確保が可能であれば、準備

期間及び多くの調整を要さず地域医療の確保が可能

<デメリット>

- ・運営上の赤字分については一般会計から負担
- ・医師確保対策や経営改善などが常に懸案となり、継続性の担保が危惧される

<留意点>

- ・効果的な運営のためには、診療所経営に精通した職員を配置し、制度改正などへの柔軟な対応ができることが望ましいが、診療所が一般行政組織の一部門として位置づけられる中では、人事異動等で専門的な職員の配置・育成に課題がある
- ・令和3年度はワクチン接種に重点を置き、これまで受診していた利用者を他の診療所に紹介したことから、診療者数の確保にはこれまで以上の努力を要する

(2) 指定管理

<概要>

市が施設を保有しながら、診療所の運営管理全般については、民間の医療法人等を指定管理者として包括的に委ねる公設民営制度

<メリット>

- ・医師の確保を含め、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な運営が行われることが期待できる
- ・診療所機能以外のスペースで、事業者の提案で他のサービス展開が実施可能

<デメリット>

- ・指定管理料として一般会計からの財政措置を要する
- ・引受先がない場合や、指定管理者の経営難などにより事業の継続が困難となる可能性がある
- ・提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件の作成等に時間を要する

<留意点>

- ・経済性を優先するあまり、地域医療の水準が低下しないように留意

(3) 民間譲渡

<概要>

経営面や施設面など病院事業そのものを医療法人等に譲渡し、民間の医療機関として医療サービスの提供を行うもの

<メリット>

- ・医師確保を含め、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な運営が行われることが期待できる
- ・事業者自らの判断で地域の需要に応じたサービス展開が実施可能
- ・運営にかかる財政措置を要さない

<デメリット>

- ・引受先がない場合や、引受先の経営難などにより事業の継続が困難となる可能性がある
- ・民間譲渡に当たり一定水準の医療提供の継続を求めるなど、地域医療の確保の面から譲渡条件等について譲渡先との十分な協議を要する

<留意点>

- ・経済性を優先するあまり、医療体制の水準が低下しないように留意

【各運営形態の主な特徴と考え方の整理】

視点	経営形態の特徴	考え方
医療人材の確保（給与等処遇面）	<p>【国保直診】 給与等処遇面は、地方公務員として、条例・規則等で規定され、弾力的な運用に課題がある。</p> <p>【指定管理者制度】 【民間譲渡】 給与等処遇面は、指定管理者・医療法人等の独自の規定により決定され、弾力的な運用が可能。</p>	全国的な医師不足の中、医師確保の面においては、弾力的な運用が可能な、 【指定管理者制度】 、 【民間譲渡】 に優位性がある。
医療職員の確保	<p>【国保直診】 一般行政組織の一部門として位置づけられ、人事異動等で診療所経営に精通した職員の配置・育成に課題がある。</p> <p>【指定管理者制度】 【民間譲渡】 指定管理者・医療法人等の権限で人員配置を行い、診療所経営に精通した職員の配置・育成が可能。</p>	通常2年に一度見直しが行われてる診療報酬の改定や、収益向上に的確に取り組む効率的な運営を行うためには、専門的な知識を有する職員が配置可能な、 【指定管理者制度】 、 【民間譲渡】 に優位性がある。
経営の効率化（給与制度）	<p>【国保直診】 医療職員を含め、正規職員の給与は年功序列型の給与体系で運用され、職員個々の業績等経営改善に対するインセンティブが働かず、経営感覚やコスト意識を醸成することが難しい。</p> <p>【指定管理者制度】 【民間譲渡】 指定管理者・医療法人等の権限で給与体系が設定でき、経営状況が反映される制度となっている。</p>	経営の効率化に対する意識は、その給与制度の違いにより、職員個々の業績改善に対する意識が醸成することが期待される、 【指定管理者制度】 、 【民間譲渡】 に優位性がある。

視点	経営形態の特徴	考え方
財政負担	<p>【国保直診】 診療所経営に精通した職員の配置・育成に課題があり、これまでの市の財政負担をみると、引き続き一定の財政負担は想定される。 ただし、令和2年度に経営改善を試みた効果が評価できていないことに留意する。</p> <p>【指定管理者制度】 指定管理料が生じるものの、民間事業者の経営ノウハウを活用した効率的な運営により、財政負担が圧縮されることが期待される。</p> <p>【民間譲渡】 民間により独立採算を基本としており、財政負担は生じない。</p>	<p>市の財政負担を考慮した場合には、【民間譲渡】に優位性がある。ただし、【国保直診】として令和2年度に経営改善を試みた効果が評価できていないことに留意する。</p>
事業の安定性・継続性	<p>【国保直診】 市が直接運営を行うため、市の財政負担により医療の提供は可能だが、運営状況や市の財政状況等によっては、それが困難となる場合がある。</p> <p>【指定管理者制度】 市の一部財政負担や民間の経営手法による効率的な運営で、事業の継続性は期待できるものの、引き受け手がない場合や、指定管理者の経営難などにより事業継続が困難となる場合がある。</p> <p>【民間譲渡】 民間の経営手法による効率的な運営で、事業の継続性は期待できるものの、引き受け手がない場合や、事業者の経営難などにより事業継続が困難となる場合がある。</p>	<p>将来にわたり安定的、継続的に地域医療を提供することについては、【国保直診】、【指定管理者制度】、【民間譲渡】それぞれに優位性と課題を併せ持つ。</p>
施設の活用	<p>【国保直診】 現在の診療体制では、施設の広さを十分に活用しているとは言えない。 ただし、新型コロナウイルス感染症の対策として、県内に先駆けて発熱スクリーニング外来を設置したことも留意する。</p> <p>【指定管理者制度】 診療所機能以外のスペースで、事業者の提案によって地域の需要に応じたサービス展開が実施可能。</p> <p>【民間譲渡】 診療所機能以外のスペースで、事業者自らの判断によって地域の需要に応じたサービス展開が実施可能。</p>	<p>施設の広さを考えると、民間事業者によって地域の需要に応じたサービス展開が実期待される【指定管理者制度】、【民間譲渡】に優位性がある。ただし、新型コロナウイルス感染症の対策として、発熱スクリーニング外来を迅速に設置した【国保直診】についても考慮する。</p>

視点	経営形態の特徴	考え方
診療の再開	<p>【国保直診】 現在の枠組みで運営することから、医師、看護師を確保できるのであれば、準備期間及び多くの調整を要さず地域医療の確保が可能。</p> <p>【指定管理者制度】 提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件の作成、候補となる法人の選定等に時間を要する。</p> <p>【民間譲渡】 一定水準の医療提供の継続、譲渡にかかる諸条件の作成、候補となる法人の選定等に時間を要する。</p>	<p>現在は診療所が休止状態であることを考慮した場合、診療所の運営再開に向けては、医師、看護師の確保を前提に、【国保直診】が最も優位である。</p>