

行政視察報告書

令和 6 年 2 月 5 日

長浜市議会議長 中川 勇 様

長浜市議会議員 中川 リョウ

私が出席した次の行政視察の結果について報告します。

記

1. 視察等名 会派新しい風行政視察研修
2. 視察期間 令和 5 年 1 月 31 日（水）～ 2 月 2 日（金）
3. 視察場所及び目的
 - ①長崎県雲仙市 「定住促進対策事業」
 - ②長崎県長崎市「地域包括ケアシステムについて」
 - ③長崎県長崎市「地方独立行政法人方式について」

4. 調査内容感想等

- ・視察の目的長崎県雲仙市 「定住促進対策事業」

長崎県雲仙市 「定住促進対策事業」

雲仙市役所

-
- ・視察の内容

-
- ・雲仙市人口ビジョン

2050 年には 23609 人と推計、2035 年には生産年齢人口を老年人口が上回る予測であり、人口減少対策は喫緊の課題で自然減である。令和 4 年から対策の効果もあり社会増を達成。

移住者数は令和 4 年で 250 人を達成。外国人の就労目的の移住もあり。

-
- ・島原三島 3 市の比較

雲仙市、南島原市は減少率が 40%を超えているが、島原市は 26%に留める。雲仙市、南島原市は人口減少に対して危機感がある。島原市はもともと城下町であり、交通の便が良いため減少率が低い。

・人口減少による悪循環

就業機会（雇用）の減少、生活利便性の低下、地域の魅力低下が更なる人口減少に拍車をかけると認識されている。

そのため、移住、定住、婚活に力を入れる。

・雲仙市の移住定住支援

会計年度職員 2 人を配置し、移住コーディネーターとして配置

お試し住宅事業 利用率 30%から予約が取れない状況になっている。

空き家バンク リフォーム補助 50 万、仲介手数料補助を実施

若者 I U ターン家賃補助金

新規住宅取得補助金 固定資産税補助

中古住宅購入補助金

仕事の支援

農業研修者への支援、認定新規就農者支援などの支援を実施

その他の支援

奨学金償還補助金

結婚支援金

赤ちゃん支援金

課題

充実した支援や地域の魅力があっても、それが知られていなかったら移住、定住に繋がらない

↓情報発信の強化

HP のリニューアル、SNS での情報発信。

・行政視察の結果を本市にどのように反映させるか

過疎対策債のソフト事業の活用など柔軟な財政運営を長浜市でも導入するべきであることを今後当局と検討していく。

・視察の目的

長崎市役所

・視察の内容

■市の概要

高齢化率が 34% 2025 年には 35%を超える 高齢化のピーク

被爆者がおられる、要支援 1、2 が多いの特徴

地域包括センターが 20 ヶ所 認知症ケアの人員を配置

高齢者の一人暮らし世帯、夫婦世帯が非常に高い

認知症高齢者の増加 1600 人 1.1 倍増える 特別養護老人ホーム、老人保健

福祉施設以外で居宅が多い

■地域医療ビジョンと医療提供体制の変化

必要病床数の減少に伴う入院在日数の変化、機能に応じた診療報酬体制

■在宅医療の状況

坂の町長崎 診療所が多い 中核市では 1 位

☆少子高齢化による支え手の減少→健康寿命を伸ばすことが重要

■介護人材の不足

長崎市内では医療・福祉分野で働く人が最も多いにもかかわらず人材不足

■本人が望む介護形態（家族）終末期の療養場所（自宅）

☆住みなれた地域で過ごしたいと願う市民に寄り添う→地域包括ケアシステムの構築の必要性

■長崎市地域包括ケア推進協議会の設立

二部会が存在し地域包括ケアシステムの政策評価や政策提案を行う

医療介護連携部会、予防・生活支援部会

■長崎市まちなかラウンジ

一般社団法人長崎市医師会に委託、

- 1、 病気や障害により療養を余儀なくされた患者やその家族が、安心して療養の場所を選択し生活できるよう「医療支援機能」に加え、介護・福祉の相談等の「包括的支援機能(地域包括支援センターのブランチ)」を併せ持つ総合相談窓口の設置。(ワンストップ機能)

- 2、 市民等への在宅医療に関する普及啓発等の事業。

↓

平成 28 年 4 月から

- 1、 市民が医療や介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、市民からの医療・介護・福祉の「総合相談支援業務」
- 2、 介護保険法に基づく「在宅医療・介護連携推進事業」の実施

☆普及啓発活動を並行して実施されている

市民や医療従事者、介護従事者、消防署など他職種連携の重要性や職性の講座を実施

■元気なうちから手帳

本人の選択と本人・家族の心構えを形成していくために(人生の最終段階における医療についての普及・啓発

☆ ACP(人生会議) 人生の最終段階の医療や介護、これからの生き方を元気なうちから考え、自分の希望や生き方について、ご家族などの大切な方や、医療・介護に関わる方と、あらかじめ繰り返し話し合うこと。

■多機関型地域包括支援センター

少子高齢化や単身世帯の増加、地域のつながりの希薄化などが進み、福祉ニーズも多様化、複雑化してきている中、高齢、障害、子育て、生活困窮など多分野・多機関に渡る福祉分野に関連する相談に、ワンストップで対応するための相談窓口

・行政視察の結果を本市にどのように反映させるか

高齢者福祉だけでなく障がい者福祉や社会福祉全般での連携が必要であり、長浜市でも各関係機関が積極的に連携できる仕組みを作って誰一人取り残さない長浜市を目指す必要がある。

・視察の目的長崎県長崎市

長崎県長崎市

「地方独立行政法人方式について」

長崎みなとメディカルセンター

・視察の内容

大きな病院事業の赤字があり、議会から決算不認定を受けたことがある

平成 19 年から独立行政法人を検討。

議会からは独立行政法人になれば議会との距離が遠くなるじゃないか、という

ような不安の声があった。独立行政法人移行と同時に病院の建て替えを実施。

PFI 方式で地域に経済効果と還元を行う方法を検討、実行。定款の変更、議案

として議会に提出、議会で否決され名称の変更ができなかったり、建設予算が

凍結されたりハードルが高かった。政策医療である救急救命センターを開設す

るため準備されていたが救急救命医の確保に苦慮したが令和 2 年に救急救命セ

ンターを実現。

独立行政法人移行後、初年度は 4 億円の黒字を経常したがあくまで帳簿上の黒

字であり、実際ではない。新型コロナウイルス感染症の交付金により、20 億

円の黒字を経常したが令和 4、5 年は 20 億円近い赤字になる予定

長崎市もに長崎原爆病院が存在し、県から指定管理者制度導入の提案があった。

結果、お互いに病院を建て替えした。しかし医療資源の取り合いになった。

病院の集約化がポイントだった。機能分化、患者数の減少、医療資源確保 足

枷が多い。

中小の病院が散在している（200 床ほど） 55 万医療圏（二次医療圏）

（理事兼事務部長 草野孝昭氏）

給料表は市の棒級を使用（10 年間）、今後令和 4 年の人事院を採用予定

若年層の給料が低いため、職員が集まらない。

（人事課長 大塚貴伸氏）

周産期医療 医師の確保 長崎大学も無理、鹿児島市民病院にお願いしている。

災害医療 災害拠点病院 大学との関係、チーム医療のため

長崎県諫早市

「地域医療と入退院支援連携ガイドブック」

諫早市における地域包括ケアの推進体制

諫早市地域包括ケア推進協議会（16 名）

医師会、自治会、通所施設運営者 で構成

在宅医療・介護連携推進会議（14 名）で入退院支援連携ガイドブックで作成

バラバラになっている情報を集約、最新の情報をホームページで発信

■ガイドブック策定前との現状と課題

☆顔の見える関係づくり

☆各病院の窓口の明確化

☆情報共有ツールの確立

🔗解決方法

- ・最低限の入退院時ルールづくりが必要
 - ・二次医療圏での連携
-

その後平成 30 年 4 月から本格的に運用開始

医療機関に入院後（転院後）自宅等へ退院するにあたり、医療と介護が連携し、入院から退院後の生活及び療養を支えるために医療機関とケアマネが確実に情報共有を図るために基本的なルールをまとめたもの

フローの解説

担当している利用者・家族に入退院したら担当ケアマネに連絡するよう伝える

↓

医療機関がケアマネを把握またはケアマネが入院を把握、どちらか早いほうが

3 日以内に相手に電話連絡する

↓

必要に応じて入院時情報提供書を提供

↓

入院中の患者情報を双方で共有し、相互に協力して退院に向けた調整を開始

↓

必要に応じて、退院時情報提供書の提供

・行政視察の結果を本市にどのように反映させるか

長浜市ではこれから病院の機能分化を進める（高度急性期、回復期、慢性期）

が慢性期医療の地域完結率を向上するため諫早市が取り組んでいる地域包括ケ

アシステムの構築、入退院支援連携ブックのようなものを活用し、ベッドコン

トロールができるのではないか、慢性期医療の地域完結率を 100%に近い状態

に保つことができるのではないか、と考える。
