

# 行政視察報告書(会派「新しい風」)

令和5年6月16日

長浜市議会議員 松本長治 様

長浜市議会議員 中川 勇

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 令和5年度 会派「新しい風」による 行政視察研修
2. 視察期間 令和5年5月15日(月) ～ 16日(火)
3. 視察場所及び目的
  - ①東京都 千代田区 厚生労働省 医政局 地域医療計画課  
「病院再編の考え方について」
  - ② 同上 総務省 自治行政局 地域力創造グループ過疎対策室  
「過疎地域拡大に伴うまちづくり施策等について」

## 4. 調査内容・感想等

### (1) 視察の目的

#### ①「病院再編の考え方について」

昨年9月に湖北圏域地域医療構想調整会議が開催され、湖北地域の医療体制の現状と課題や医師の働き方改革など、2025年に向けての取組み推進の協議等がなされています。また、その後には再編に係る「市立2病院経営形態検討委員会」が設置され、今年6月までを目途に5回の会議を開催し、経営形態の方向性をまとめた際の市当局の考えが示されています。

私たち市議会議員は、市民皆さんの代弁者としてしっかり議会の中で議論していく必要があります。全国的な再編事例の視察や資料等を参考に、より良い医療体制を検討していますが、長浜市の状況は、同規模程度の病床数で急性期医療中心の市立長浜病院と公的病院(日赤)との再編がポイントで、しかも「一体的な再編」を目標としていることから、多くの課題を抱えています。

特に経営形態については、『地方独立行政法人』手法を提案している側と、日本赤十字社の法人格を有したまま地方独立行政法人に参画することは「不可能」との見解を持つ公的病院(日赤)の『指定管理者制度』手法を提案している側とに、市民の中でも意見がわかれており、市議会議員として議論の上市民皆さんに分かり易く発言しなければなりません。

今回、「病院再編の考え方について」を、関係省庁である厚生労働省の担当官僚から疑問点も含め、基本的な国の方針や全国の状況等もお聞きするため、行政視察研修を実施したものです。

#### ②「過疎地域拡大に伴うまちづくり施策等について」

過疎地域指定の人口要件でみると、昭和50年から平成27年の40年間において、人口減少団体平均の28%減少を超えることが指標の一つとなっていますが、旧余呉町が38.7%、旧木之本町が32.1%それぞれ減少し、指標を超えています。

また、平成2年から平成27年の25年間において、人口減少団体平均の21%を超えることがもう一つの指標となりますが、旧余呉町が32.7%、旧木之本町が28.5%、旧西浅井町が22.7%、旧虎姫町が22.5%それぞれ減少し、指標を超えている状況です。

旧余呉町については、今回の新過疎特別措置法の制定前から過疎地域に指定されていることや、また「丹生ダム建設事業の中止に伴う地域振興」についても、市から国県へ要望等はされていますが、地元住民の期待どおりには進んでいないようです。

人口減少等によって地域振興に向けた、住民意識も低下しつつあり、ここ数年の地域振興策や、まちづくり施策等が強く求められています。

今回、「過疎地域拡大に伴うまちづくり施策等について」を、関係省庁である総務省の担当官僚から、特に新過疎特別措置法で掲げられている過疎地域の持続的発展の支援のための『財政上の特別措置』『その他の特別措置』『配慮』の項目について、長浜市の現状からして効果的・検討に値すると思われるような内容を中心に、疑問点も含め教授受けようと行政視察研修を実施したものです。

## (2) 視察の内容

### ① 「病院再編の考え方について」

5月15日(月) 13:00~14:30 於 衆議院議員会館 会議室  
厚生労働省 医政局 地域医療計画課

認定医師推進専門官 倉賀野 英樹 氏

在宅看護専門官 平野 真紀 氏

※ 別添「病院再編の考え方について(厚労省資料)」に基づき、担当官から説明を受ける。 特記事項については、次のとおりです。

#### 【地域医療構想について】

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要がある。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要性について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「地域医療構想」として策定。

その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見えるか」しつつ、各構想区域に設置の「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施する。

#### 【マンパワー(働き方改革への対応と地域医療の確保の両立が必要)】

- 2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。
- 2024年度から、医師の時間外・休日労働時間の上限規制が開始される。
- 過去の調査において時間外労働が年1860時間を超えると推計される、週当たり労働時間が80時間以上の医師がいる病院の割合は、平成28年調査と比べれば減少しているものの、大学病院・救命救急機能を有する病院・許可病床400床以上の病院においては、いまだ4割程度を占めており、施行に向けて、労働時間の短縮を進めていく必要がある。

- 2024年度からの上限規制の適用開始に向け、円滑な実施を確保するとともに、必要な地域医療に影響が出ることのないように、国・都道府県の責任の下で進捗を管理していく。
- 特に、大学病院など、救急等の機能を担ったり、地域医療の確保のため医師を派遣している医療機関が、2024年度までに確実に必要な特例水準の指定を受けられ、かつ、地域医療が守られるよう、施行直前まで、その準備状況と地域医療への影響についての実態調査を実施するとともに、都道府県が圏域単位で協議・調整を行うなど、必要な支援を集中的に実施していく。

#### 【病院形態の検討(公立病院および公的病院を含んだ再編における選択肢)】

- 統合再編については、「医療提供体制の再構築」のみならず「経営統合的な要素」という2つの取組みを同時に行っている性質であるという認識が重要。特に公立、公的病院が関与する再編統合については、経営統合的な要素のうち「事業譲渡」というスキームを活用していることを念頭に情報を整理していく必要がある。  
また、選択肢としては主に3つのパターンが存在し、①公的医療機関を市立病院へ譲渡するパターン、②市立病院を公的医療機関へ譲渡するパターン、③公的医療機関を市立病院へ譲渡しつつ、運営は公的医療機関が引き続き行うパターン(指定管理者制度)が該当する。

#### 【市民に対する医療不安(公立、公的医療機関における議論の膠着例～議論のテーブルの整理)】

- 協議の経緯
  - ☆数年前から再編の議論を行っていた急性期機能を有する公立C病院と公的D医療機関の事例
  - ☆両病院は慢性的な赤字が続く中、建物の築年数が30年を超えて建て替えの検討をする必要が生じていた。
  - ☆公立C病院の設置主体は、多大な一般会計の負担から単独での建て替えについては断念。大学と意見交換の上、公的D病院との統合について検討するように進める。
  - ☆大学としても医師が集約されることは働き方改革の対応も含めて必要な取り組みとして認識。
  - ☆財政的な課題から発した再編であるため、首長は公的D病院へ公立C病院を譲渡すると整理。
  - ☆他方、公的本部としては、赤字病院同士が統合し、巨額の赤字が発生するのではないかと懸念しており、ヒト(特に医師)、モノ(整備する建物、医療機器)、カネ(整備費用及び政策医療にかかるランニングコスト)の整理が必要。まずは議論の論点を整理する必要があると主張。
  - ☆他方、首長も多く関与している案件であり、具体的な議論が整理されていない中で、議会で発言、地元で反対運動が活発化するなど、議論のテーブルが整う前に議会対応等にとらわれ議論が膠着。
- 生じていた課題
  - ☆議論のたたき(ここではヒト・モノ・カネ)を作成し何を議論するのかを明確にしたうえで、検討プロセスを明確化し進行管理をする体制について予め調整する必要がある。  
基本的には、統廃合の議論については、地元の反対運動が生じる。協議が具現化されるまで秘密裏に整理することが前提であり、住民説明や情報開示の方法についても十分に議論をした上で進める必要がある。
- 再編統合協議を進めるにおいて予め定めておくべき重要ポイント
  - 重点支援区域をはじめとする議論が膠着している再編区域の多くは、具体的な協議が始まる前の段階で検討が止まっていることが多い。その

要因の多くが行政サイドに再編統合にかかる蓄積されたノウハウが少ないことと、公的本部に地域の関係者などの情報が限られておりイニシアティブが取れないということに起因していると思われる。そのため、具体的な協議が始まる前に、「ステークホルダーリストの作成」「検討体制の構築」「情報公開手順の認識合わせ」「スケジュールとスコープの整理」のような情報を整理することで検討テーブルを作るというプロセスが重要になる。

**【地域医療構想の実現に向けた支援策(地域医療介護総合確保基金)】**

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

**[地域医療介護総合確保基金に係る標準事業例の取扱いについて]**

◆建物や医療機器の処分に係る損失

- ◇対象経費・・・自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物(病棟・病室等)や不要となる医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失
- ◇対象となる建物及び医療機器・・・各都道府県の地域医療構想公示日までに取得(契約)したもの

◆再編統合等の際に必要な経費

- ◇再編統合等に当たって、医療機器やベッド等の備品を移転するために必要な経費
- ◇再編統合等に当たって、患者輸送、退院支援等を行うために必要となる経費

◆再編統合等の伴う早期退職制度の活用にかかる退職金

- ◇対象経費・・・早期退職制度(法人等の就業規則等で定めたものに限る)の活用により上積みされた退職金の割増相当額
- ◇対象職員・・・地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員
- ◇上限額・・・600万円/人

◆開設者が異なる医療機関の再編時における現給保障

- ◇開設者が異なる医療機関の再編時における現給保障に係る経費・・・当該再編に伴い、新たに雇用契約を締結する職員(再編を行う病院側の職員異動に限る)の現給保障に係る給与(法定福利費を除く)

**(感想)**

視察の目的にも記述したように、長浜市においては市立長浜病院と公的病院(日赤)との再編がポイントであり、しかも「一体的な再編」を目標としていることから、多くの課題を抱えています。更に経営形態手法の検討にあっても、いくつもの選択肢があるとも思えず、特に長浜赤十字病院は、過去に地域有力者が資材等を提供して、地域住民の安心医療のために設置された病院とのことで、これまでから多くの市民がお世話になっておられます。

今回、「病院再編の考え方について」の基本的な考え方や、長浜市のような医療状況の中での再編について、厚生労働省の担当部署である地域医療計画課から一定の情報が得られたことは、今後の再編議論に大いに参考となりました。

## ② 「過疎地域拡大に伴うまちづくり施策等について」

5月16日(火) 10:00~11:30 於 衆議院議員会館 会議室  
総務省 自治行政局 地域自立応援課

地域力創造グループ過疎対策室課長補佐 平木 勝也 氏

※ 別添「過疎対策について(総務省資料)」に基づき、担当官から説明を受ける。特記事項については、次のとおりです。

### 【過疎対策の経緯】

- 昭和45年以来、五次にわたり議員立法として過疎法が制定され、直近では、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法が令和3年3月に成立し、4月1日から施行されています。しかも、過疎地域の要件として市町村毎に、「人口減少要件」及び「財政力要件」により判定され、長浜市においては、これまで旧余呉町区域のみであったものが新たに3地域(旧虎姫区域、旧木之本区域及び旧西浅井区域)が過疎地域の要件を満たすこととなりました。県内の長浜市以外では、東近江市で2地域と甲良町が追加されています。

### 【過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の制定】

- 制定趣旨は、「過疎地域自立促進特別措置法」(旧法)が令和3年3月末で期限を迎えたため、過疎地域として、総合的かつ計画的な対策を実施するための新たな法律を制定。(令和3年4月から令和13年3月まで10年間の時限措置)

### 【各種施策】

- 過疎法に基づく施策としては、①過疎対策事業債による支援(充当率100%、元利償還の70%を交付税措置)、②国庫補助金の補助率かさ上げ(統合に伴う公立小中学校校舎の整備等)、③税制特例措置・地方税の課税免除等に伴う減収補てん措置 等や、その他として過疎地域持続的発展支援交付金が予算措置されています。

### 【過疎地域持続的発展市町村計画の作成(基本的な事項)】

- 地域の持続的発展のための基本目標について

☆基本方針に基づき、計画期間内に達成すべき計画全般に関わる基本目標を記載。人口に関する目標(人口全体並びに社会増減及び自然増減。その他、例えば、出生率など)を設定するほか、財政力に関する目標(例えば、納税者数や課税対象所得など税源涵養に関する指標など)や、地域の実情に応じた地域の持続的発展のための基本となる目標を設定。定期的に住民アンケート等を行い、定住に向けた住民意識の変化や、分野別の施策について住民の満足度を確認することも考えられる。

市町村全体の目標だけでなく、市町村よりも小さな単位(平成の合併前の旧市町村単位、小学校区単位、集落ネットワーク圏など)で目標を設定する場合は、あわせて記載。

分野毎に目標を設定する場合は、この項目又は次の2から13項目の「(2)そ

の対策」に記載。

○ 計画の達成状況の評価に関する事項について

☆計画の達成状況の評価について、時期(例えば、毎年度)及び手法(例えば、体制(外部有識者等の参画の有無)、住民の関与、議会への報告等)を具体的に記述。

【過疎地域の持続的発展の支援に関する件(R3.3.9 衆議院総務委員会決議)】

○ 法の施行に当たり、次の諸点について必要な措置を講じ、その運用に万全を期すべきである。

☆本法に基づく過疎地域持続的発展市町村計画の策定については、住民自治の徹底の観点から、多様な住民の意見が十分に反映されるよう市町村に周知するなど、必要な措置を講ずること。

☆過疎地域の市町村からの提案に係る国による規制の見直しに当たっては、国が果たすべきナショナル・ミニマムの確保にも配慮すること。

☆過疎地域の市町村が、非過疎地域となることを目指し、地域活性化等の取組みを積極的に推進するよう本法の趣旨を周知するとともに、非過疎地域となった市町村に対してもきめ細かく丁寧なサポートを積極的に行うこと。

など有り

【経過措置適用団体(卒業団体) (R4.4.1 時点)】

○ 27府県 43市町村(全部過疎11・一部過疎32)

過疎要件非該当事項(人口…7市町村、財政力…36市町村)

(感想)

旧余呉町地域は、平成2年に過疎地域活性化特別措置法に基づく過疎地域の指定を受け、その後平成22年1月の編入合併により、旧余呉町の区域を過疎地域とみなして、改正過疎地域自立促進特別措置法の適用を受けることとなりました。更に、今回「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」の制定により、新たに3地域(旧虎姫区域、旧木之本区域及び旧西浅井区域)が過疎要件を満たし、過疎地域の追加指定が行われました。

市域全体で人口減少が進んでいたことから、今回の過疎新法制定の動きについては、注視していたところですが、他地域での追加指定と比べ、旧虎姫区域のように飛び地での指定や、長浜市がその区域数の半分を占めることになったのは意外でした。

また、上記の『経過措置適用団体(卒業団体)』が、全国で43市町村(全部過疎11・一部過疎32)において、非過疎地域として改善されたことは喜ばしいことではありますが、長浜市にとってはショックでもありました。

今回の総務省からの資料による過疎法に基づく施策について、今後活用内容等をしっかり検証して長浜市の過疎対策に繋げ、今回の特別措置法の期限においては、卒業団体の仲間に加わられるようになればと思っています。

(3) 行政視察の結果を本市にどのように反映させるか

「病院再編の考え方について」も「過疎地域拡大に伴うまちづくり施策等について」も、今、長浜市において最大の重要課題であり、喫緊の対応が強く求められています。いずれの課題も国の支援に大きく関わるものであり、今後、市議会での議論に大いに活かしていきたいと考えています。