

# 会派視察報告書

令和 7 年 2 月 12 日

長浜市議会議長 様

長浜市議会議員 押谷 正春

---

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6年度会派（新しい風）による行政視察研修
2. 視察期間 令和7年1月29日（水）～1月31日（金）
3. 視察場所及び目的
  - ① 青森県青森市  
青森市民病院の地域医療再編の検討等について
  - ② 青森県弘前市  
農山漁村の地域経営について
  - ③ 青森県十和田市  
上十三（かみとおさん）まるごとネットについて

## ・視察の目的

青森市民病院の地域医療再編の検討等について

## ・視察の内容

## ① 地域医療再編へ向けた取り組み概要について

○青森県立中央病院と青森市民病院は、地域において急性期医療や政策医療の基幹的役割を担っていますが、両病院において医師をはじめとした医療従事者を十分に確保していくことが難しい他、施設の老朽化・狭隘化、経営基盤の強化、新興感染症対策への対応など多くの課題を抱えていました。このような状況の中、青森地域保健医療圏の医療を守り、将来的に持続可能な医療提供体制を確保していくため、青森県域の中核病院である青森市民病院と同じ圏域の基幹病院である青森県立中央病院との両病院の将来のあり方について、ともに検討を続けていく必要があるとの共通認識から、県とともに外部有識者等で構成する「県立中央病院と青森市民病院とあり方検討協議会」を共同で設置しました。協議会では県及び市に対して、青森県と青森市が「共同経営のうえ、総合病院を新築整備することが最も望ましい」との提言をなされました。この提言をふまえ、人口減少や医療従事者不足、さらには新興感染症対策等地域医療を取り巻く課題や多様な医療ニーズなどに対し、持続可能な、そして、強い医療提供体制を構築していくためには、両病院の機能・資源を集約・充実していくことが重要と考え、両病院のあり方に関する基本方針として、「青森県と青森市の共同経営による統合病院を新築整備する」ことを、県知事と市長が共同会見を行いました。「橋上経営・統合新病院整備にかかる有識者会議」を開催するとともに、総合新病院の整備に望ましい場所等について、本市のまちづくりの観点から意見聴取を行うため、「青

森市統合新病院整備場所等検討会議」を開催し、学識経験者や医療関係者など有識者の皆様からご意見をいただきました。

○国の重点支援区域の指定について

国では、地域医療構想の実現に向けて、集中的に技術的・財政的支援を行う「重点支援区域」を設定しています。青森県立中央病院と青森市民病院は、共同経営・統合新病院整備を基本方針として各種検討を進めていますが、当該医療機能再編については、青森地域のみならず県全体に大きな影響があるため慎重に検討していく必要があること、また、多額の財政負担が見込まれるため確実に財源を確保する必要があること等から、青森地域を重点支援区域とするよう申請を行い、令和5年3月24日付で選定されたところです。

○「へき地医療提供体制」の整備について

青森県立中央病院では、地域医療・へき地医療の維持・強化を図るため、自治医科大学卒業医師の効率的な配置を行うとともに、青森県立中央病の医師による診療応援を実施している。また総合診療医の育成に努めるとともに、地域医療に従事する医師・看護師等を適切に確保したうえで、県全域を対象とした医師等の派遣をより一層強化することとしている。

○地域医療を支える仕組みについて

地域医療を支える仕組みについて、「県立・市立病院としての役割・責務を引き継ぐとともに、大学等との連携強化、連携推進法人制度の活用を図るなどにより、青森地域保健医療圏はもとより、県全域の地域医療を支える仕組みを構築していく」としています。

## ○医師確保の対策について

医師確保に向けた取り組みとしては、医師の派遣元である弘前大学へ一人でも多くの医師を派遣していただけるよう、様々な機会を捉えて直接要望活動を行うほか、65歳で定年を迎えることとなる医師の定年延長および定年延長後における会計年度任用職員としての採用などを行っている。このほか、研修医の確保対策として、首都圏において緊急専門医を育成するための研修プログラム等を実施している。松戸市立総合医療センターを協力型臨床研修病院に追加し、青森市民病院の研修プログラムの充実を図るなど、若手医師に当院を臨床研修の場として選んでもらえるよう魅力的な研修環境の整備や意思が働きやすい環境づくりに努めておられます。

## ◀ ・行政視察の結果を本市にどのように反映させるか

本市においては、市立長浜病院と長浜赤十字病院との統合に向けては、市立と民間病院との統合で、また同じ規模の病院であるため、統合向けの協議が難航している所であります。市立長浜病院においては、経営面の立て直しを優先する状況にあります。その中、医師の派遣が少しずつ減らされています。青森と同じく医師の確保に向けた取り組みと、研修医の確保対策をして、緊急専門医を育成するための医師の研修プログラムを実施している医療センターを探し、青森市民病院のような若手医師に臨床研修の場として選んでもらえる魅力的な研修環境の整備や医師が働きやすい環境を作ることが大事である。

## ・視察の目的

弘前市の農山漁村の地域経営について

## ・視察の内容

## ○弘前市における農業の位置づけ

△市内総生産額に占める第1次産業の割合は、4.0倍、市内就業人口に占める第1次産業の割合は全国の約4.3倍と、全国的にみても第1次産業の占める割合が大きい。

△第2次・3次産業においても、りんご関連産業が多く存在し、第1次産業が地域の基幹産業となっていることから、第1次産業の維持・発展が地域振興に欠かせない。

## ○産出額とりんごの生産状況

△令和4年の弘前市の農業算出額は504億円で全国7位9年連続東北1位。また、果実部門でみると、449億円で9年連続突出して1位。

△令和5年産の弘前市のりんごの結果樹面積は8,100ha、収穫量は15.50万トンでそれぞれ全国の約2割、青森県の約4割を占め、市単独で長野県全体の結果樹面積・収穫量を上回る産地を形成。

## ○全販売農家数・りんご販売農家数の推移

△弘前市の全販売農家数は、令和2年は4,687経営体で平成27年と比較すると18.0%減少しており、減少幅が拡大。

△弘前市の販売を目的としたりんご作付経営体は、令和2年は4,045経営体で平成27年と比較すると18.2%減少しており、減少幅が大幅に拡大。青森県全体と比べても減少幅の拡大が顕著。また、その面積についても平成27年と比較すると約10%減少。

## ○高齢化・後継者不足

△弘前市の年齢別基幹的農業従事者の平均年齢は、令和2年は63.8歳で平成27年

と比較すると約1歳上昇するとともに、65歳以上の割合も54.5%で平成27年と比較すると約4ポイント上昇しており、高齢化が進行。

△弘前市の後継者の確保条項によると令和2年では確保している経営体が25.3%、確保していない経営体が71.8%で大半の経営体が後継者不在。

#### ○新規就農者の育成・確保

△新規就農者数は毎年一定程度育成できているものの、販売農家数の減少速度のほうが早く、更なる対策が不可欠。

△最近では、独立自営就農のみならず、雇用されながら技術等の習得が可能な雇用就農のニーズが増加傾向。

△非農家出身者は就農時に資金面や技術面などで苦慮することが多く、参入障壁をしていくことが急務。

#### ○弘前におけるこれまでの主な取り組み

##### △新規就農者関係

##### ・就農準備資金（国）

就農予定時の年齢が原則50歳未満で営農大学校等で研修を受ける就農希望者に対し、年間最大150万円を最長2年間交付。

##### ・農業里親研修事業

里親農家が非農家出身者等の就農希望者を受け入れ、実践的な技術指導や地域定着に向けた取り組みを支援。

##### ・就農希望者等住居確保事業

里親実践研修を受講する就農希望者等の住居費を支援。

・雇用就農資金（国）

原則 50 歳未満の就農希望者を新たに雇用して研修を行う場合に、研修受け入れに対し、年間最大 60 万円を最長 4 年間交付。

※市では、年間最大 60 万円を研修初期段階に最長 2 年間上乘せ支援。

・経営開始資金（国）

独立・自営就農時の年齢が原則 50 歳未満の認定新規就農者に対し、年間最大 150 万円を経営の不安定な就農初期段階に最長 3 年間交付。

※加えて、経営発展支援事業により機械・施設の導入、改植等を支援。

・農作業省力化・効率化対策事業

農業経営の改善・発展を目指す認定新規就農者等に対し、補助率（1/3→1/2）上限額を嵩上げして、優先枠を設けて支援。

① 農業機械導入

農業経営に要する機械の導入を支援

② 集出荷環境整備

集出荷に係る荷捌き場等のための圃場のコンクリート化等を支援

③ 農業用ハウス整備

農業用ハウス整備の支援

・新規参入希望者等に対するサポート体制の構築（農業里親研修事業）

ひろさき農業総合支援協議会では、県外人材を含めた非農家出身の新規参入希望者等が就農・定着しやすい環境を整備するため、里親農家が新規参入希望者等を受け入れて実施する実践的な技術指導や地域定着に向けた取り組みを支

援。

- ・補助労働力の必要性和働き手が求めるもの

リンゴ生産では、労働ピークが摘果や収穫などの短期間に集中していることから、省力化や労働の分散を図りつつ、補助労働力による臨時的な雇用を確保することが不可欠。

一方、弘前市では既に補助動力不足が深刻な問題となっており、今後 10 年間でさらに悪化することが懸念。

補助労働力を安定的に確保していくためには、働き手が求める条件や声に配慮することが重要。

- ・行政視察の結果を本市にどのように反映させるか

弘前市においても本市においても、就農者の高齢化、就農者の減少が課題となっています。弘前市においては、農業の里親研修事業で県外の人材を含めた非農家出身の新規参入希望者等が就農・定着しやすい環境整備をされておられます。農業の技術面の指導等を里親実践研修として取り組まれ、のちに独立自営就農（個人事業主）としての自立を促す取り組みをされています。本市においても、高齢就農者に新規参入の若手就農者を迎えるための環境整備と PR 活動が必要である。

- ・視察の目的

十和田市の上十三まるごとネットについて

- ・視察の内容

- ・地域医療再編（地域医療連携推進法人）へ向けての取り組み概要について

## ① 今日に至るまでの経緯

急速に進む人口減少等を背景とした急性期病床の過剰、回復期病床の不足、医師の不足、患者の減少など地域医療の課題が徐々に進行してきており、それぞれの病院の対応による持続的かつ効率的な医療の確保と病院経営が困難になっている。これらの課題に対し、地域医療の危機感を共有した十和田市立中央病院と三沢市立三沢病院は、持続的かつ効率的な地域医療の確保と病院経営を図るとともに、将来にわたる地域医療の在り方や課題に対して両院が連携して取り組むことが必要と考え、令和3年3月29日県の承認を経て、当該地域医療連携推進法人の設立に至った。

その後、中部上北広域事業組合（公立七戸病院）が令和5年度から参加。北部上北広域事務組合（公立野辺地病院）と医療法人社団良風会ちびき病院が令和6年度から参加しており、現在、4自治体病院と1民間病院の計5病院が参加する団体となっている。

## ・青森メディカルネット活用内容について

青森メディカルネットについては、県内の病院が参加する医療情報共有システムとして県で設立されたものではあるが、令和4年11月に諸般の事情（更新費用の負担や費用対効果等の課題等）から解散している。

当地域では、他の地域の状況及び国の医療DX等の動向を踏まえながら、その有用性と患者の相互診療体制の構築のため、当該システムの代替えとなる仕組みを構築したいと考えており、よりスムーズで的確な診断、治療に寄与したいと考えている。

## ・地域医療連携推進法人での経営について

## 医療機器整備・運営費負担割合について

医療機器の整備については実施していない。

運営費負担割合については1社員：年間負担金20万円/年 基金30万円/参加時のみとなっている。

一般会計からの繰り出し金の考え方 → 想定していない。

赤字決算時における自助努力（借入金対応等）→加入時に基金の積立を行っており、自助努力により対応したいと考えている。

一般行政分野への影響 → 実施していないため、影響はないと考えている。

## 経営効率化等について

上十三地域の4自治体病院と1民間が参加する地域医療連携推進法人となったことにより、スケールメリットをいかした経営の効率化を図ることが可能となるが、難しい課題であると考えている。今後も病院間の垣根を超えた連携を進めることにより、経営の効率化に資する取り組みを図りたい。

## 「地域包括ケアシステム」との連携について

## 介護事業その他地域包括ケアの推進

近隣市町村を含む看取り等、訪問診療の協力体制の構築を図ることにより、在宅医療の連携強化を図る。また、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援等のサービスを包括的に提供できる地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の取組を支援する。

地域連携推進法人は独立性を持っているので診療科再編によって病院の収益性が損なわれる集約には応じない医療法人はできませんか。

現在のところ、診療科再編まで踏み込んでいないが、そういったケースは想定されると考えている。

医師の人事やキャッシュフローを教えてください。

各病院、ほぼ大学医局の人事。連携推進法人内では、病院間での医師の応援実績はあり。

キャッシュフローについては各病院で対応。

看護師等の医療従事者確保に向けた対応について

看護師の技術向上等を目的とした参加病院間の相互人材交流を行ったほか病床を削減した病院からの余剰となった看護師を不足している病院に派遣することで、看護師の確保、定着化に努めている。

・行政視察の結果を本市にどのように反映させるか

地域医療連携推進法人は各病院が単独で事業展開をされており、診療科の再編には着手しておられない。高度急性期においては一定の調整は行っておられるが、単独で各病院が高度機器の導入を県に要請しておられる場合もありました。よって診療科再編を優先的に進めなければならない本市の病院統合には地域医療連携法人の対応では難しいと思われる。医師及び看護師の移動についても、各病院が対応しなければならない。地域包括ケアシステムについては、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援等のサービスを包括的に提供できるシステムで今後の取組みとしては、総合的に推進していく必要がある。