

行政視察報告書

令和7年 2月 6日

長浜市議会議員 高山 亨 様

長浜市議会議員

松本 長治

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 恵風会行政視察研修
2. 視察期間 令和7年1月30日(木)～1月31日(金)
3. 視察場所及び目的
 - ①東京都台東区役所
台東区北部地域におけるリノベーション型まちづくり事業について
 - ②東京都千代田区厚労省医政局地域医療計画課地域医療構想推進室
長浜市の医療再編と地域医療の未来～厚労省の見解を踏まえた考察～について
 - ③掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター
異なる自治体間の病院統合の事例について
4. 調査内容感想等

- ①台東区北部地域におけるリノベーション型まちづくり事業について

・視察の目的

リノベーション型まちづくり事業について、市内の空き家・空き店舗の活用を進める方法のひとつとして、貸し手と借手とをマッチングさせるとのことですが、区がどのような手法や考え方で進めておられるのか教えていただきたい。

・視察内容

台東区北部地域におけるリノベーション型まちづくり事業について、台東区都市づくり部地域整備第二課より説明をいただきました。

空き家や商店街の活性化、生活利便施設の誘導をはじめ、台東区都市計画マス

長 浜 市 議 会

タープランにおける北部地域の将来像を描きつつ、「人々が共生し住み働き続けられる便利なまち」を目指しておられます。

- ・北部地域は、戦後の復興期から高度経済成長期に、日雇労働者が多く集まったまち(1万5千人)
- ・今なお簡易宿所が100件程度存在する

現在、労働需要や産業構造の変化により、空き家・空き店舗が多く存在している。

【台東区北部地区の現状】

空き家や空き店舗が多数存在

少子高齢化によるまちの活力低下

区内他地域と比べ地価が安い

マンション建設等の増加



活用可能な不動産が多数存在

変化が見えやすい

安く借りられる

新住民流入の期待

【リノベーション型まちづくりのチャンス】

事業の進め方

- ・地域へのアプローチを強め、地域内での自走体制を構築する。
- ・勉強会『まちセッション』の開催
- ・リノベーション型まちづくりの先進的な取組みをテーマにした講演会で意見交換
- ・令和3年度から計5回開催
- ・『タイトーキリズム』の発行
- ・『浅草北部地域で働く読本』の発行
- ・情報発信スペースの運営
- (軒先等を利用した無料のコーヒースタンドの設置・子ども向けワークショップを開催

リノベーションの事業化に向けた支援

- ・活用候補物件の情報発信
- ・区の委託する事業者による建築に関するアドバイス
- ・活用希望者との街歩き及び物件内覧のアテンド

マッチングの成果

- ・活用候補物件 5件(6棟)の申し出 4件が成立
- ・事業候補者 約30組の事業者から問い合わせ

その他の成果として

- ・地域住民による交流を目的としたご飯会の発足
- ・子育て世代の方による、子ども向けワークショップの開催

- ・行政視察の結果を本市にどのように反映させるか

今回台東区担当課の方の説明をお聞きし、空き家や空き民家の活用に対する強い思いを一番に感じました。

まずは、地域の皆さんとの交流を通じて、この地で何かをやってみたいと考えている方と、大切な資産を有効に使って欲しいと思っている方とを繋ぎ、うまく背中を押してあげようとしているイメージを感じました。

民家の軒先などをお借りして、職員さん自らが無料コーヒーを提供しつつ、人の輪を作られており、本当に素晴らしい事だと思います。

今回の研修からも、大きくお金をかけて進めるのではなく、小さくても、大きな思いを持つ人を増やすことが、将来のまちづくりを継続していくことのなるのだと、強く感じました。

②長浜市の医療再編と地域医療の未来～厚労省の見解を踏まえた考察～

- ・視察の目的

厚生労働省をお伺いし、新たな地域医療構想を通じて目指すべき医療について詳しくお聞きしたい。

- ・視察内容

2040 年には、85 歳以上を中心とした高齢化と生産人口の減少が想定され、生産年齢人口は、ほぼすべての地域で減少、高齢人口は第都市部で増加、過疎地域で減少、地方都市部では高齢人口が増加すると地域と減少する地域がある。

【医療と介護の複合ニーズが一層深まる】

- ・要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に 85 歳以上で上昇する。
- ・85 歳以上の人口は、2040 年に向けて引き続き増加が見込まれ、医療と介護の複合ニーズが一層多くなることが想定される。

在宅要介護高齢者の要介護度悪化の要因

- ・これは、一般病院への入院が、在宅要介護高齢者の要介護度を悪化させる要因となることが報告されている。

入院料別の入退院支援加算の対象者における「退院困難な要因」

- ・入退院支援加算の対象者における「退院困難な要因」は、入院料別に構成割合が異なる、急性期一般入院料では「緊急入院であること」の割合が高く、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟では「入院前に比べ ADL が低下し、退院後の生活様式が必要であること」の割合が高い。

在宅医療の需要と供給

- ・在宅医療を提供する医療機関は、近年増加傾向にあるが、診療所数は横ばい。
- ・在宅医療の需要は、2020 年から 2040 年にかけて需要が 50%以上増加する二次医療圏が 66 あるなど、増加が見込まれる。

【外来患者数は、すでに減少局面にある医療圏が多い】

- ・全国での外来者数は、2025 年にピークになり、65 歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2050 年には約 6 割となることが見込まれる。

【2050 年以降、人材確保がますます課題となる】

- ・2040 年には就業者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。
- ・診療所の医師は過半数が 60 代以上であり、人口 20 万人未満の二次医療圏では、60 代以上の医師が 60%以上をしめている。

【地域医療構想】

- ・今後想定される、高齢化により増大する医療需要に対応するため、病床の機

能分化・連携を通じて、質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指し、地域医療構想を医療計画の記載事項の一つとして位置づけての取組を推進。

・医療機関の機能転換・再編等は医療機関の経営に大きく影響することから、多くの関係者の理解が必要であり、合意形成に時間を要し、依然として構想区域ごと・機能ごとに必要量との差異が生じている中で、2040 年頃に向けて、医療需要のピークやその後の減少にも対応できるさらなる取組が求められる。

【目指すべき医療提供体制の基本的な考え方】

・医療従事者も、持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を実現する必要がある。このため、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療・介護との連携を含め、地域における長期的に共有すべき医療提供体制のあるべき姿を目標として、地域医療構想を位置づける。人口や医療需要の変化に柔軟に対応できるよう、二次医療圏を基本とする構想区域や調整会議のあり方等を見直した上で、医療・介護関係者、都道府県、市区町村等が連携し、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「治す医療」を担う医療機関と、「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築するとある。

・地域の患者、要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想
高齢者救急や在宅医療等の在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040 年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

・今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

・限られたマンパワーにおける、より効率的な医療提供体制の構築

医療機関 DX や働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携協力等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

・行政視察の結果を本市にどのように反映させるか

「治す医療」を担う医療機関と、「治し、支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築するとの説明を受け、介護や看護のあり方と、直面する地域のこれからの課題を、しっかりとマッチングさせる必要性を感じました。

③異なる自治体間の病院統合の事例について

・視察の目的

企業団方式による運営を行っておられる病院。2市それぞれの公立病院が、どのように統合したのか。そして現在の運営状況はどうか、しっかりと伺いたい。

・視察内容

掛川・袋井両市立病院において、施設の老朽化や医師不足の課題があったとのこと。これらは、診療科の縮小や病棟の閉鎖による、経営の悪化の不安が考えられ、地方都市では医療崩壊が社会問題化している中、統合などできるわけがないと厳しい指摘を受ける中で、掛川市・袋井市の病院統合が始まったとのこと。

流れとしては、当初それぞれの病院の建て替えを視野に議論され、浜松医科大学の学長から統合再編の提案に対し、学識経験者、医療関係者もこれに同意、両市ともに近隣病院との再編統合が望ましいとの意見集約がされ、「掛川・袋井市新病院建設協議会設立」となりました。

特に課題に対する打開策として、市民の感情に対し、協議状況を市民、新聞、テレビにすべて公開、毎月広報全戸配布 説明会、シンポ開催 病院の実態、困窮状況が市民に伝わったとのこと。

「医師確保」

統合の意義を認め、大学側の全面的な協力が得られた。

「建設場所」

第三者裁定による決着

「経営形態」

地方公営企業法の全部適用により企業団へ(公務員)

「負担割合」

両市長、両市議会議員の絶対に潰せないという意志

地方公営企業法の一部適用病院(一部事務組合)は減少傾向が続いており、2016年以降は、全部適用(企業団)が一部適用を上回っている。

「事業管理者と企業長の違い」

・事業管理者

地方公営企業法上の病院事業における管理者としての権限のみが与えられる。

あくまでも地方公共団体の長は首長である。

・企業長

病院事業における管理者としての権限が与えられとともに

企業長は地方公共団体の長としての権限も併せ持つ

【企業団としての経営形態】

・「全部適用」は、自立性をより発揮させたいのであれば一部適用より有利である。

・「地方独法」は、自律性発揮には最適だが、非公務員となること、債務を解消しないと移行できないハードルがある。一定規模の自治体病院に多い。

・「企業団」は、全摘、地方独法の優れた特徴を併せ持ち、一つの自治体に縛られない組織である。

行政とのほど良い距離感があり、必要な支援が受けられる一方で、「企業長」の力が発揮しやすく、再編・統合が必要な地域に適した経営形態である。

【成功へ導くための戦略】

1、地域医療への貢献

2、誇りと働きがいを持つ病院の創造

3、日本トップクラスの臨床研修病院を目指す

【組織戦略】

1、目標を明示し、浸透させる

2、具体的目標を明示

3、新企業長が中期目標を設定

4、全職員へ浸透させる

5、医師にも浸透させる

【経営戦略】

1、経営の専門部署を設置

2、とにかく収益を増やそう

3、効果抜群の取り組み

4、診療科のヒアリング

5、看護師の理解が効果絶大

【病院統合の成果】

1、医師数が大幅増加

2、医療の質が格段に向上

3、断らない救急が実現

4、病院経営力が想定を超えて向上

5、災害医療拠点が確立し、防災力が強化

・行政視察の結果を本市にどのように反映させるか

2つの市の公立病院を統合するまでの協議において、最も大切にされたことが、丁寧な説明と、お互いが不退転の思いで統合に向かうという決意であったということです。

今回、企業団という経営形態であるが、形態によって運営の善し悪しが決まるのではなく、トップの考え方とその運営の方法。働く方々の、それぞれの役割の理解と実行だと感じました。