

令和 7年 11月 11日

文教厚生常任委員会

委員長 ひさなが 信也 様

文教厚生常任委員 岩 藤 睦 子

文教厚生常任委員会行政視察報告書

下記の日程で行政視察を実施しましたので、別紙のとおり報告します。

記

1. 視察期日及び視察先

令和 7年 10月 27日(月)

岡山県高梁市

「高梁市医療計画“地域医療はまちづくり”について」

令和 7年 10月 28日(火)

広島県東広島市

「障害者の移動支援(移動支援事業、福祉助成券)について」

2. 視察参加名簿

委員長 ひさなが 信也

副委員長 江原 健二

委員 林 哲也

委員 岩藤 睦子

委員 綾城 美佳

委員 橋本 憲治

委員 尾崎 貴夫

委員 田村 継

以上 8名

3. 視察報告・所感 別紙

(別紙)

視察先	岡山県 高梁市		
視察日時	令和7年10月27日(月) 13:30~15:30		
視察項目	高梁市医療計画“地域医療はまちづくり”について		
対応部署名	健康福祉部健康づくり課、同医療連携係		
自治体概要	人口(令和7年9月30日)	25,445人	
	世帯数	12,954世帯	
	面積	546.99km ²	

視察内容

1. 高梁市の地域医療を取り巻く現状と課題

高梁市は面積547km²と広大ですが、人口は約2万5千人、高齢化率は43.9%と非常に高い水準にある。

●人口動態と医療提供体制の課題

項目	現状(特記事項)	課題の深刻度
人口	2万5千人。2050年には半減の予測。	深刻
高齢化率	43.9%(100歳以上人口も78人と元気な高齢者が多い)。	深刻
出生・死亡	死亡者数(約500~600人)に対し、出生数が令和4年から100人を切り、自然減が年間約472人。	深刻
医療機関の減少	平成30年度から令和6年度で診療所が6カ所減少(4病院、17診療所)。医師の高齢化・逝去が主な原因。	深刻
救急搬送	年間約2,000件~2,700件で推移。市内医療機関が約6割を担当。	中
地理的特性	山間部のため、医療アクセス確保が難しい。	深刻

2. 独自の医療計画策定の背景

医療施策は本来、都道府県の所管であり、市町村に計画策定義務はない。しかし、高梁市が属する二次保健医療圏(新見市と共同)では、市ごとの状況や課題が異なり、県主導の施策展開が困難。このため、市民生活に密着した医療問題を解決するため、高梁市は岡山県内で初めて市町村独自の医療計画を策定した。

●計画策定のためのアンケート調査結果(課題の可視化)

- 市民の医療アクセス:大半が自家用車(本人または家族運転)で通院しており、公共交通の便の悪さが示唆される。
- 医療機関の選択基準:市外に通院する理由は、医師の知識・質に着目しており、専門医の不足が課題。
- 将来の不安:全世代的に「急病時にすぐ診てくれる医者がいるか」が最大の不安。
- 医療従事者の課題:スタッフの高齢化と人手不足が日常業務における最大の課題。
- 多職種連携:医師以外の全職種で「医師との連携不足」を感じており、コミュニケーション・情報共有の機会増加が求められている。

3. 高梁市医療計画の概要と取り組み

独自の調査に基づき、高梁市は「地域医療はまちづくり」を基本理念に掲げ、4つの基本方針と12の施策(第2次計画)を策定し、取り組みを進めています。

●4つの基本方針(第1次・第2次共通)

1. 住民の医療需要が変化しても適切な医療が受けられること
2. 医療従事者が誇りを持って働ける持続可能な地域医療
3. 子どもを産み育てやすい街を目指した出産・子育てサポート体制の整備
4. 地域での自立した生活に寄り添う基盤の整備

●特筆すべき具体的な取り組み事例

基本方針	取り組みの例	目的・内容
1. 適切な医療提供	医療機関の役割分担	市内病院の医療機能を再確認し、役割を明確化。限られた医療資源の適正配置。
	広域連携(ドクターカー)	倉敷中央病院・高梁消防署と連携し、重症患者向けドクターカー運用を開始。搬送時間を約半分に短縮。
	奨学金制度の拡充	医学生(9年勤務で免除)、看護師等養成(4年間勤務で免除)の奨学金制度を実施。
2. 持続可能な地域医療	人材確保対策補助金	医療機関が実施する奨学金制度への助成(市が半額負担)、復職支援、業務効率化への支援。
	多職種連携研修	職場を超えた合同のスキルアップ研修(年間10回以上)を定期的に行い、連携不足の改善を図る。
	3. 出産・子育てサポート	子ども家庭センター設置
3. 出産・子育てサポート	ママサポート119	妊産婦向けの消防との連携システム(県内初)を整備し、緊急時の搬送をサポート。
	オンライン健康医療相談	小児科・産婦人科について、夜間・休日でも医師や助産師にオンラインで相談できる実証事業を実施。
	4. 地域での自立支援	ICTツールの活用
4. 地域での自立支援	ACPの普及啓発	アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に関する研修会や支援ガイドを作成し、多職種と市民へ普及。

4. 医療計画の評価と見直し(第2次計画へ)

●第1次計画の成果と課題(第2次計画への改訂方針)

評価項目	内容	改定方針(第2次)
第1次成果	100の取り組み中、78の事業を実施。役割分担やドクターカー運用、奨学金制度の普及などで成果。	基本理念・基本方針は尊重し維持。
第1次課題	専門医(小児科・産婦人科など)の育成・確保が困難。医療機器の共有など、民間との共同事業が困難。	取り組みを重点化・統合(100→50項目へ)し、資源を集中。

改定の視点	重点化、市民・関係者へのさらなる浸透、直近の政策トレンド(医師の働き方改革など)の反映。	段階の世代(65歳以上)が75歳以上となる令和22年/2040年を目標年次とし、3年ごとの評価を実施。
-------	--	---

5. 質疑応答から見えた重要論点

●人材確保・育成に関する工夫

- 奨学金制度の優位性:医療機関が実施する奨学金(市が半額助成)は、月10万円(市5万円)と手厚く、採用に直結する効果が出ている。
- 広域連携(医師確保):岡山大学や自治医科大学の地域枠学生を対象とした合同セミナーに奨学生が参加し、仲間作りを通じて高梁市での勤務への意欲向上を図っている。
- 復職支援:看護師の復職支援制度は設けているものの、登録制ネットワークの登録者数は少なく、登録のメリット(ポイント付与など)の検討が必要。

●救急医療・広域連携

- ドクターカーの役割:倉敷中央病院との連携によるドクターカーは、重症外傷などを対象としており、心疾患などの専門分野への直接的な対応は今後の課題。
- 広域連携の理由:高梁市と隣接する新見市との医療圏連携が希薄であり(患者の流れは岡山方面や真庭市へ向かう)、高梁市独自の医療計画を策定した。

●産婦人科サポート体制

- 分娩施設のない地域への対応:市内分娩施設がないことから、計画では「出産・子育てサポート体制の整備」に重点を置いている。
- 具体的な支援:妊婦を対象としたママサポート119、産後の産後まますま安心ケア事業、夜間休日のオンライン健康医療相談など、産前産後のサポートを手厚くすることで、子育てしやすい街としての魅力を高めている。

●公立病院と行政連携

- 公立病院の役割:市立成羽病院は、民間に任せづらいへき地診療所の維持・運営や、小児科診療などを担う、地域医療のセーフティネットとして重要な役割を果たしている。
- 医療機関との関係:市医師会や看護ネットとの連携が強く、研修や奨学金制度の検討など、医療機関と行政が一丸となった推進体制が確立されている。

所 感

医療施策は本来、都道府県の所管であり、市町村に計画策定義務はないにもかかわらず、高梁市が属する二次保健医療圏(新見市と共同)では、市ごとの状況や課題が異なり、県主導の施策展開が困難のため、市民生活に密着した医療問題を解決するため、岡山県内で初めて、市独自の「高梁市医療計画」を策定した。

医療計画は1 住民の医療需要が変化しても適切な医療が受けられること 2 医療従事者が誇りを持って働ける持続可能な地域医療 3 子どもを産み育てやすいまちを目指した出産・子育てサポート体制の整備 4 地域での自立した生活に寄り添う基盤の整備の4の基本方針からできている。

医療計画は市が作成し、市、保健所、医師会が協力し進めている。市内には4つの医療機関があり、市1つの大きな病院として連携した取り組みをしている。4つの医療機関はそれぞれの特色を生かし、高い技術と知識で地域医療の拠点として頑張っている。また、地域課題である三次救急医療機関が無く、高梁市内から三次救急医療機関まで救急車で搬送時間が約40分であり、患者の負担軽減、救命率の向上のため、令和3年12月に倉敷中央病院と高梁消防署の間でドクターカーを活用した外傷者の救急搬送の運用を開始し

た。高梁市のホームページを見ても高梁市医療計画“地域医療はまちづくり”とある。安心して暮らせる街だと印象付ける。

長門市は、地域の診療所やかかりつけ医の高齢化や三次救急医療機関が山陽側に集中しているので、緊急性の高い症状を訴える患者の搬送手段の課題など山積している。計画を立てることにより地域課題を洗い出し、課題解決に向けて計画を立てることは有意義だと思うが、策定には壁が厚いと感じる。まずは、市のトップに真剣に向き合って欲しいところである。

2. 移動支援事業(国の地域生活支援事業)との関係

●事業内容

- ヘルパーが同行し介助するサービス(国のメニュー)。
- 移動が困難な障害者に対し、支給時間数を決めて移動支援を行う。

●福祉タクシー券との関係

- 併用可能。ヘルパー同行中にタクシーを利用する場合、タクシー券を利用して移動できるため、優先順位は設けていない。
- タクシー券は市単独事業であり、制限を設けずに「外に出ていただきたい」という当初の思いがあるため、優先順位を設けていない。

●課題

- ヘルパーの高齢化(60歳以上が5割超)や事業所の閉鎖が顕著。
- 人材確保のため、資格取得に対する補助金などを出して、人材増・減少への歯止めをかけたことを考えている。

3. その他(質疑)

●福祉助成券のデザイン

- 長門市では毎年度色を変えて区別しているのに対し、東広島市では紙の色や枠の色を変えて区別しているが、利用者の混乱を避けるため紙の大きさは変更していない。

●自動車改造費助成

- 肢体不自由の方を対象とした自動車改造費の助成制度があり、これにより自家用車を運転できる方がいるため、一部の肢体不自由者のタクシー券利用率低下につながっている可能性も示唆された。

●タクシー事業者との連携

- 市内全域で協力機関を確保できている。
- 事業者からの要望(前年度と今年度のチケット形状を全く別物にしてほしい、電子チケット化など)は、利用者の利便性を鑑みて現時点では対応に至っていない。

●トラブル対応

- タクシー券の年度間違いによる使用や、乗車運賃割引(手帳提示による)の適用漏れなどのトラブルは、直接利用者とタクシー会社間で話し合ってもらうよう依頼しているケースが多い。

●紙おむつ購入助成券との選択制

- 福祉助成券のメニューとして、タクシー乗車助成券と紙おむつ購入助成券のどちらかを選択、または併用できるようにしている(半分ずつなど)。これは障害者の高齢化や排泄の困難さに対応するため。

所 感

事業の概要と目的は東広島市も同じ。

長門市の事業内容

対象者に対して、福祉タクシー券を交付する。年間48枚を限度とするが、10月以降の申請については半数の24枚とする。(対象者)身体障害者手帳:1~3級、下肢4級、その他4級1種、療育手帳:A・B、精神障害者保健福祉手帳:1、2級

※人工透析の方は通院回数に応じて交付 週1回104枚、週2回208枚、週3回312枚

※利用枚数1枚につき500円を助成する。1回の利用料金が1,000円を超えた場合は2枚まで、1,500円を超えた場合は3枚まで使用できる。

交付利用率は長門市も5割程度で推移している。人工透析の方の通院回数に応じて対応していて手厚いと思うが、病院から遠方の方は苦慮しているのではと想像する。物価高騰やタクシー初乗り料金の上昇を踏まえ、アンケート調査を実施するなどして、今後の交付枚数の増減について検討していく必要があるのではないか。そして他にもニーズにあった助成をしていく必要があると思う。