

令和 7 年 11 月 13 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 ひさなが 信也

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 | 健康福祉部次長兼健康づくり課長 健康福祉部健康づくり課主幹兼医療連携係長 健康福祉部健康づくり課医療連携係 | | | |
| 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 | 546.99 km ² | | |
| | 高梁市は、県西部に位置し、吉備高原の豊かな自然と歴史的景観が調和するまちとして知られている。江戸時代の城下町として栄え、現存天守を持つ備中松山城は「天空の山城」として有名。市内には高梁川が流れ、地域の産業は農林業を基盤に観光や教育も盛ん。山間地域ならではの景観を生かした観光振興や、地域資源を活用したまちづくりに力を入れている。 | | | |
| 視察内容 | | | | |
| ○背景と課題 | | | | |
| ・市内病院は 4 つ、診療所は 17 つと医療資源が減少傾向 | | | | |
| ・出生数の急減・高齢化進行により、医療需要構造が変化 | | | | |
| ・医師及び看護師の高齢化、人手不足、連携不足が深刻 | | | | |
| ・アンケート調査の結果、市民の約 8 割が「急病時に診てもらえる医師がいるか不安」と回答 | | | | |
| ○高梁市独自の医療計画 | | | | |
| 岡山県内で初の市町村独自の医療計画を策定(平成 30 年度) | | | | |
| ※法的に、策定をしなければならないということにはなっていない | | | | |
| 基本理念:「地域医療はまちづくり」 | | | | |
| 4 つの基本方針: | | | | |
| 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 | | | | |
| ○主な取り組み | | | | |
| (1)医療提供体制 | | | | |
| ・倉敷中央病院などの高度急性期医療を担う市外の中核病院と包括連携協定締結 | | | | |
| ・ドクターカー運用で救急搬送を迅速化 | | | | |
| (2)人材確保 | | | | |
| ・奨学金制度の創設・拡充(アプローチの方向を広げる) | | | | |
| ・看護師復職支援、業務効率化機器導入(例:院内インカム・予約管理システム)。 | | | | |
| ・「看護ネット」などで多職種連携研修を年 10 回以上実施。 | | | | |
| (3)子育て・産後支援 | | | | |
| ・ママサポート 119:消防と連携した緊急搬送支援。 | | | | |
| ・産後まま安心ケア事業:産後ケア費用を一部助成。 | | | | |

- ・オンライン医療相談(実証事業):小児科・産婦人科医師へ 24 時間相談可能。
- ・子ども家庭センター設置、ベビーファースト宣言など、育児支援策を展開。

(4)在宅医療・介護連携

- ・ICT ツール「LINE WORKS」を活用し医療介護連携を強化。
- ・ACP(人生会議)の普及・研修会を実施。
- ・医療情報、病院紹介などを広報誌や公開講座で発信。

○第二次医療計画(令和 6 年度～)

- ・第一次計画(100 施策)の実績を評価し、50 施策に重点化・再構成。
- ・市民アンケート再実施(約 2400 人対象)。
- ・医療、出産、介護分野の課題を明確化し、現場と連携した継続的な見直し体制を構築。

○成果と今後の課題

成果

医療連携体制の確立、奨学金による人材定着、産後・育児支援制度の拡充。

課題

医師・専門職(小児科・産婦人科など)の確保が困難
医療機器共有や共同購入など、民間との連携には課題
市民への周知・理解促進が今後の鍵

所 感

人口が長門市と大きく変わらない高梁市では、長門市同様に人口減少や、少子高齢化という頭を悩ますポイントで似たものを感じた。まず、単市で策定が義務付けられていない地域医療計画を、単市で策定をされたということが注目するポイントだと考える。その背景には、首長を始め、関係者が危機感をしっかり抱いていたということが挙げられる。また、現在は第二次地域医療計画が進んでいるということで、当初の目的を見失うことなく、更なるブラッシュアップを担当課はもちろん、地域の医療資源関係者がそれぞれの知見を用いて今もなお進められているという点で、本気度を感じた。また、人材確保の話題になった時に、「確保より定着が大切」ではないかという考えを伺い、「確保」と「定着」ではアプローチの仕方が異なるのではないかという話は大変興味深かった。

地域医療計画の策定にあたっては、一次も二次も、多くのアンケートをとられ、地域が抱える課題や、市民が抱く不安についても整理がしっかりされていた。なぜ策定する必要があるのか、どういったことにコミットするのか、その運用や具体的な取り組みはどうしていくのか、そういった一貫性のある芯がしっかりした計画であるということを、担当課の皆様との意見交換で強く感じた。

本市において、今必要なことはなにか、5 年先、10 年先に必要となってくることはなにか、議会や行政だけでなく、医療関係者や市民ともしっかりコミュニケーションをとりながら進めていくことが重要だと感じた。地域医療について引き続き、文教厚生常任委員会の所管事務調査として見識を深めていきたい。

(別紙)

| | | | | |
|--|---|------------------------|--|--|
| 視察先 | 広島県 東広島市 | | | |
| 視察日時 | 令和 7 年 10 月 28 日(火) 13:00～14:30 | | | |
| 視察項目 | 障害者の移動支援(移動支援事業、福祉助成券)について | | | |
| 対応部署名 | 健康福祉部障がい福祉課 課長 健康福祉部障がい福祉課障がい福祉係 係長 健康福祉部障がい福祉課自立支援給付係 係長 健康福祉部障がい福祉課障がい福祉係 主査 | | | |
| 自治体概要 | 人口(令和7年9月30日) | 191,164 人 | | |
| | 世帯数 | 93,273 世帯 | | |
| | 面 積 | 635.15 km ² | | |
| | 東広島市は、広島県の中南部に位置し、酒造りと学園都市の顔を併せ持つまち。古くから「西条の酒都」として知られ、白壁の酒蔵が立ち並ぶ西条酒蔵通りには、伝統と香りが漂う。一方で、広島大学を中心に研究機関や企業が集まり、若者と知の活気に満ちた地域でもある。近年は、子育て支援や移住促進にも力を入れ、自然に囲まれた穏やかな環境と都市的な利便性が調和した暮らしやすいまちづくりが進められている。 | | | |
| | 視察内容 | | | |
| 目的:障害者・高齢者の通院・社会参加支援 制度概要:年間 60 枚(500 円券)を交付。合併地域の交通不便地域への配慮あり。 利用状況:利用率 5～6 割。通院・社会活動に活用。制限撤廃後、定期受診が容易に。 公共交通との関係:公共交通困難者への補完的役割。公平な移動機会確保のため不可欠。 成果評価:利用率を主要指標。アンケートは令和 3 年度以降未実施。 自動更新制度:導入により申請不要化。事務軽減・混雑緩和。送付トラブル対応中。 タクシー会社との協力:市内全域で協力あり。決済の電子化は課題。 運用上の課題:郵送返送・ヘルパー高齢化・人材不足など。 | | | | |
| ○タクシーチケット郵送交付の導入経緯と運用 郵送は「簡易書留」で実施。受け取り日時が郵便局で記録され、未着申告時も確認可能。青色封筒で発送し、「家族が受け取っていた」等の誤認も多いが、再確認で解決するケースが多い。受け取り証明として希望者にはスタンプ押印対応も行っている。郵送作業は委託業者により実施。以前は窓口対応で 1 日 150 人来庁、16 人体制での対応が必要だったが、現在は業務負担が大幅軽減。 | | | | |
| 郵送化の総括(メリット・デメリット) メリット 利用者:来庁不要で負担軽減・手続き漏れ防止。 職員:窓口業務激減(150 人/日→ほぼゼロ)、対応品質改善。 行政:人的コスト削減・混乱減少。 | | | | |
| デメリット 一部未着・住所変更による返送。 対応は電話確認・簡易書留追跡で対応可能。 総括→「導入して良かった」「メリットの方が大きい」と総合的に評価。 | | | | |

○制度運用・対象期間の変更

以前は「4月～3月」年度運用だったが、現在は8月～翌年7月に変更。理由：所得要件確認が6月確定のため。

障害者医療制度の所得基準に連動しており、対象者確定後に交付。

○チケットデザイン・誤使用防止

年度ごとに用紙の枠色を変更し識別。

ただし、視覚・知的障害者への混乱防止のためサイズ変更はせず、視認性を重視。

○枚数設定と利用実態

東広島市では・一般障害者：年間60枚・視覚障害者：年間80枚・枚数制限は撤廃済（使い切り自由）

利用率は全体で約50%前後、視覚障害者で65%前後、肢体障害者で40～45%。

「使い切り」「紛失」時の再交付は不可。利用者・支援者への注意喚起で対応。

枚数制限撤廃後も「使い過ぎ」問題はなく、自由度が増して好評。

○所得制限の意義

所得制限あり。→ 高所得層と低所得層の負担差を考慮し、支援の公平性を保つ目的。

実際には制限に該当する人は少数。障害年金受給者は非課税所得のため多くが対象内。

○視覚障害者への重点支援

外出困難度が高く、社会参加促進のため枚数多め（80枚）。

等級要件も弾力的に運用。

「外出を促す」ことを重視した制度設計。

○移動支援事業との関係

移動支援とタクシー助成は別制度。→ 併用可能。優先順位はなし。

「自宅に引きこもらず外出してもらおう」ことを目的として併用を推奨。

○紙おむつ購入券との併用制度

福祉助成券は「タクシー乗車券」と「紙おむつ購入券」の2種。

障害者本人の希望に応じて併用・選択可。

対象は障害者手帳保持者（高齢者福祉とは別制度）。

○高齢者タクシー助成との関係

同一人物が高齢・障害双方の要件を満たす場合：→ 合算ではなく、障害者側制度を優先。→ 途中で障害認定された場合、残枚数を調整し年度内上限を管理。

○トラブル対応と課題

タクシー業者との間では、・誤って別年度のチケット使用・障害者割引未適用などのトラブルあり。→ 市は「運転者・会社側で確認を」と案内。個別保証はしない。

○物価高騰への対応・今後の見通し

タクシー初乗り運賃上昇（560円→650円／約16%増）による実質的支援低下を認識。

現在は「使用実績・物価動向を注視中」。→ 即時の枚数増加は未定だが、今後の状況に応じ検討。

財源確保は厳しく、現行は国のエネルギー・物価高騰対策交付金を活用。
今後は「事業所支援」「障害者支援」の双方を比較し、政策判断予定。

○自動車改造助成制度

自身で運転可能にするための車両改造費助成制度を実施。例：手動アクセル・ブレーキ改造、片手操作装置、車椅子搭載装置など。

改造によりタクシー利用率は若干低下傾向。

○自立支援協議会との関係

「移動支援に特化した部会」はなし。

相談支援専門員会議や市内法人の意見を年 1 回集約。→ ここで出た要望を制度検討に反映している。

所 感

福祉タクシー助成については、長門市にも同様の事業がありながら、枚数等に差がある。こういった制度の違いがどこから、どういった考え方で生じているのだろうか、という点を、担当課の皆様からお話を伺ったり、意見交換をしたりする中で、ずっと考えていた。利用率や予算執行率という観点は重要であると考えますが、必要とする人に必要なだけ補助ができていのだろうか、という点も考える必要があるのではないかと考える。また、どういった障害を持たれている方が、どれくらい利用されているのか等、現状の正しい把握や、近年の推移等も考慮する必要があると感じた。さらに、物価高騰が生活に与える影響もあり、制度の中身については柔軟な対応が求められるものと感じた。

担当課の方から「制度を変えない、今のままで良いと決めつけている限り、改善していくことは難しい。いただく声のすべてに答えることは当然難しいが、なぜそういった声があがっているのか、どういった方から声があがっているのか、その分析をしたうえで、もっと良い制度にしていくにはどうしたら良いかということを常に考えておくことは大切」という話を伺った。この言葉にすべて集約されていると感じた。それらをどうやって訴えていくか、所管事務調査として引き続き委員会見識も深めながら議論をしていきたい。