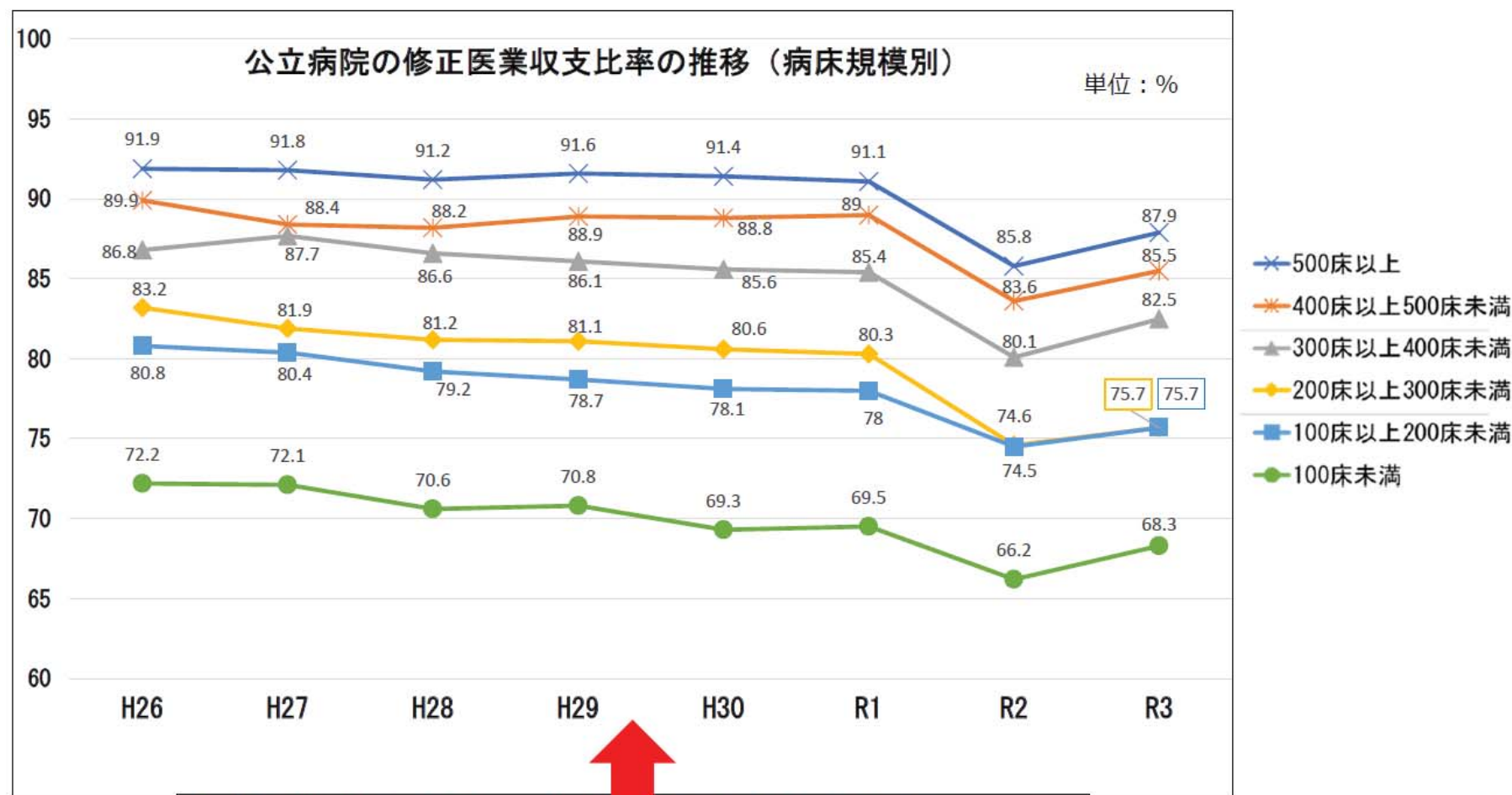


病床規模別修正医業収支比率

公立病院の経営状況 ②

○ 中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれているため、経営強化の取組により、持続可能な地域医療提供体制を確保していく必要がある。



病床規模が小さくなるにつれ、修正医業収支比率が悪化している。

コミュニティ・ホスピタルとは？

～コミュニティ・ホスピタルの緩やかな定義～

- 1 200床未満の中小病院である
- 2 地域包括ケア病床を持っている
- 3 在宅看取りを月1件程度行っている
- 4 総合診療を指向している

1～4の機能を基礎としながら地域に必要な機能をカスタマイズしていく

(Community Hospital Japanより)

◎ 総合診療医とは、19番目の専門医基本領域として 2018年度に新設

領域（臓器・疾患）別専門医が、その分野の知識や診療の「**深さ**」が特徴で高度な専門性を追求するのに対し、「**扱う問題の広さと多様性**」が特徴で、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害などについて、我が国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することを専門とする医師。

総合診療医を育てる医療機関へ

- 特任指導医の認定申請
 - 総合内科専門医⇒特任指導医講習会
 - 浅井先生、加藤先生、宣原先生 [2022年度第4回受講済]
 - 地域包括医療・ケア認定医⇒特任指導医講習会
 - 太田先生、大貫先生 [2023年度第1回受講済]
- 総合診療専門研修連携施設申請
 - 基幹施設である豊田地域医療センターの2024年度からの連携施設として登録申請中
 - 静岡家庭医養成プログラムへの登録に向けて準備中
(2025年度からの登録を目指す)

市外との連携強化

時事通信社 iJAMP
iJAMP記事

◎ 医療提供体制の確保で連携＝浜松市、静岡県湖西市

22/11/25 10:08 NG022

浜松市と静岡県湖西市は25日、持続可能な地域医療体制を確保するための連携協定を結んだ。それぞれが開設する浜松医療センターと市立湖西病院の間で機能分化や医師の人事交流、看護師の確保・育成などの面で連携強化を図る。

具体的には、高度急性期の患者を浜松医療センターが受け入れ、回復期の患者のリハビリテーションなどを湖西病院が担当。浜松市から湖西市に助産師を派遣し、産前産後の健診などの充実を図っていくという。浜松市の鈴木康友市長は「連携強化で良質で安定的な医療を提供できる」と喜び、湖西市の影山剛士市長は「協定をきっかけに両市の地域医療の充実や、安心安全な市民生活につながれば」と期待した。

(了)



連携協定書を手に記念撮影に応じる鈴木康友・浜松市長（左）と影山剛士湖西市長＝25日午前、浜松市所

2022年11月25日 浜松市と湖西市における「浜松医療センター及び市立湖西病院における持続可能な地域医療提供体制の確保に関する連携協定」締結

浜松医療センターと市立湖西病院の連携事項に関する具体的取組内容

連携事項 ^{※1}	具体的取組内容 ^{※2}	メリット ^{※3}	
		浜松市 ^{※4}	湖西市 ^{※5}
(1) 病院間の機能分化に関すること ^{※6}	・高度急性期医療を必要とする患者を市立湖西病院から浜松医療センターに紹介（救急患者含む）。 ^{※7} ・その後、病状が安定した回復期患者を市立湖西病院で受け入れ。 ^{※8}	・後方支援病院の確保 ^{※9} ・高度急性期患者の増 ^{※10}	・受入患者の拡大 ^{※11} ・救急機能の充実 ^{※12}
(2) 医療従事者の派遣等人事交流に関すること ^{※13}			
医師の派遣〔有償〕 ^{※14} 〔R2から実施〕 ^{※15}	・小児科：毎週火・水・木曜日の外来診療を実施（R2.5月～） ^{※16} ※R4.10月からは随時（不定期）派遣に変更。 ^{※17} ・外科：隔週（第1・3・5週）金曜日の外来診療を実施（R4.1月～） ^{※18} ※派遣費用は40,288円/回（8時間）〔税込み〕 ^{※19}	・高度急性期患者の増 ^{※20}	・医師の確保（小児科、外科等） ^{※21}
研修医の派遣〔無償〕 ^{※22} 〔R4から実施〕 ^{※23}	・初期臨床研修プログラムの一環である地域医療研修として、浜松医療センター（基幹病院）から市立湖西病院（協力病院）に2年目の研修医を派遣。 ^{※24}	・協力病院の確保 ^{※25}	・医師の確保 ^{※26} ・救急機能の確保 ^{※27}
助産師の派遣 ^{※28}	・市立湖西病院に産科機能を確保するため、浜松医療センターから市立湖西病院に助産師を派遣。 ^{※29} ・分娩は浜松医療センターなどの分娩施設で行う。 ^{※30}	・分娩数の増 ^{※31}	・産科機能の確保 ^{※32}
(3) 看護師の確保・育成に関すること ^{※33}	・浜松市立看護専門学校との連携により、湖西市の医療機関に従事する看護師を養成。 ^{※34} ・浜松市立看護専門学校において、市立湖西病院の就職説明会を実施。 ^{※35} ・新人看護師の事後研修を浜松医療センターと湖西病院が連携して実施。 ^{※36}	・看護専門学校の学生確保 ^{※37} ・学生の就職先の選択拡大 ^{※38}	・看護師の確保、スキルの向上 ^{※39}
(4) その他、西部保健医療圏における静岡県保健医療計画の推進に関すること ^{※40}	・西部保健医療圏における持続可能な地域医療提供体制を確保し、静岡県保健医療計画に基づく6疾病5事業 ^{※41} など、住民に対し安全・安心で質の高い医療を提供。 ^{※42} ※5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、肝炎、精神疾患 ^{※43} 5事業：救急医療、災害医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療 ^{※44}	・西部保健医療圏の住民に対する安全・安心で質の高い医療の提供 ^{※45}	

市内連携体制強化

2023年3月27日

湖西市（市立湖西病院及び湖西市消防本部を含む。）、
一般社団法人浜名医師会及び医療法人宝美会浜名病院
の3者による『湖西市地域医療提供体制の確保に関する
連携協定』締結

3者は、前条の目的を達成するために、次の事項に関して連携
協力するものとする。

- (1) 救急医療体制に関すること
- (2) 3者間の機能分化に関すること
- (3) 医療従事者の派遣等人事交流に関すること
- (4) その他、湖西市の地域医療連携体制の推進に関すること

静岡県医師少数スポットに湖西市が指定

2025年3月

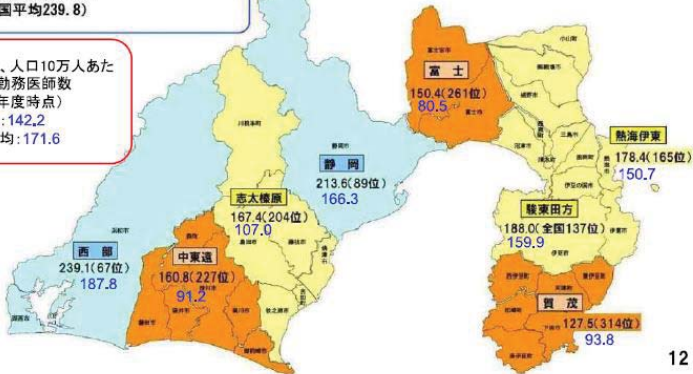
県内の医師偏在の状況

医師偏在指標：人口当たり医師数のほか、
医師の年齢構成や患者の流出入の状況
等も踏まえた医師の多寡を全国ベース
で現す指標として国が公表

静岡県：全国第39位の「医師少数県」
医師偏在指標194.5
(全国平均239.8)

二次医療圏別(全国335二次医療圏中)
■医師多数区域(上位33.3%)〔西部、静岡〕
■中位 (中位33.3%)〔駿東田方、熱海伊東、志太柳井〕
■医師少数区域(下位33.3%)〔中東遠、富士、賀茂〕

青字は、人口10万人あたり
病院勤務医師数
(2020年度時点)
静岡県：142.2
全国平均：171.6



12

県内で勤務する地域枠利用者の増加見込み

配属年度	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20
入学年度																	
H27	3	3	3	3	3	3	3	3									
H28		11	11	11	11	11	11	11	11								
H29			14	14	14	14	14	14	14	14							
H30				24	24	24	24	24	24	24	24						
H31					35	35	35	35	35	35	35	35					
R2					48	48	48	48	48	48	48	48	48				
R3								65	65	65	65	65	65	65			
R4								62	62	62	62	62	62	62	62		
R5									65	65	65	65	65	65	65	65	
R6										65	65	65	65	65	65	65	65
R7											65	65	65	65	65	65	65
R8												65	65	65	65	65	65
R9													65	65	65	65	65
R10														65	65	65	65
R11															65	65	65
R12																65	65
R13																	65
地域枠被貸与者 合計	3	14	28	52	87	135	200	262	324	378	429	470	452	452	455	455	455
①R元年度の被貸与者	0	0	0	0	0	3	14	28	49	73	59	35	0	0	0	0	0
②R2年度の被貸与者 (キャリア形成プログラム)	0	0	0	0	0	0	0	0	48	113	175	240	257	257	260	260	260
①②計	0	0	0	0	0	3	14	28	97	186	234	275	257	257	260	260	260

R2年度以降
キャリアプロ適用

<見込みの前提>
(R元年度以前)
・返還義務勤務期間の最後の3年間
を医師少数区域等で勤務すると仮定
(R2年度以降)
・返還義務勤務期間の最後の4年間
を医師少数区域等で勤務すると仮定

- ・地域枠利用者の県内勤務が順次開始し、令和10年度には200名が勤務。
- ・また、医師少数区域での勤務者数が令和12年度以降大幅に増加し、最大で260名が勤務する可能性がある。

3

貸与枠別の配置方針等について

	令和元年度以前※	令和2年度以降
一般枠	○配置基本方針 ・専門研修後の配置(B病院) →原則、少数区域に配置 中位区域にも一定配慮 (R3.8 令和3年度第1回部会決定)	○今後、詳細を検討 (以下は、決定事項) ・4年間を、多数区域以外で勤務
大学 特別枠	○県と大学が協議 →希望により一般枠扱い	○今後、詳細を検討
地域枠	○県と大学が協議 (県と大学との協議でない場合) ○配置基本方針 ・専門研修後の配置(B病院) →原則、少数区域に配置 少数区域が困難である場合は、 中位区域に配置 (R4.3 令和3年度第3回部会決定) ○大学定員増枠 ・県と大学が協議	○キャリア形成プログラム適用 ・4年間を、医師少数区域等で勤務

※キャリア形成プログラム適用希望者を除く

4

25

地域包括ケア病棟化について

◎ 地域包括ケア病床設置 2019年6月

- ・機能転換（急性期のみ⇒＋回復期）⇒病床稼働率向上
- ・市民のニーズに応える（急性期で市外利用の患者も回復期は市内で療養）
- ・経済効果（入院患者数増及び診療単価の下がる長期入院患者を包括点数でカバー）

過去の資料

◎ 対象病室に個室を追加 2021年7月

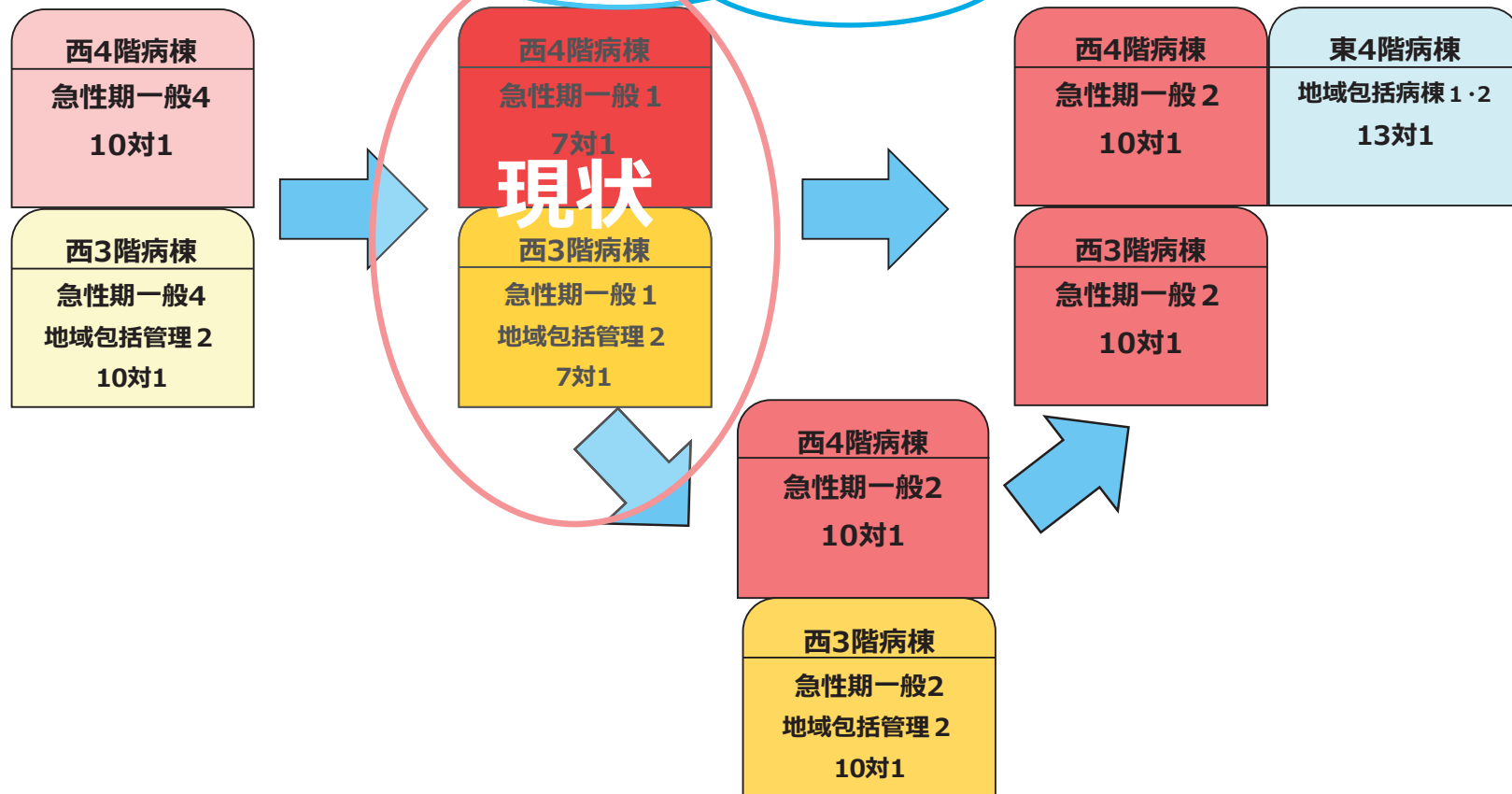
- ・要個室管理の患者も地域包括ケア病室を利用可能に
- ・男女比の偏りに対し柔軟に対応
- ・対象患者の増加により基準要件達成を容易に

◎ 地域包括ケア病室⇒病棟への拡大

- ・内法による1床当たりの床面積が6.4㎡以上、両側居室の場合の廊下幅が2.7m以上の規定により、病床数の見直し（削減）が必要。
- ・要個室管理の患者に適応拡大（利便性向上）
- ・転室基準を明確化・簡素化
- ・対象患者の増加により基準要件達成を容易に
- ・病院全体の病床稼働率向上（3病棟化時点では急性期2病棟を堅持）
- ・人材の有効活用（看護師配置基準の緩和）
- ・経済効果（診療単価アップ） ※8月からの入院基本料UPが実現すると地域包括ケアの経済効果は縮小！？

地域包括ケア病棟化・3病棟化について

従来の目論見



地域包括ケア病棟化における施設基準上の課題

【リハビリ平均2単位/日以上の実施】

リハビリテーションを提供する患者については、1日平均2単位以上（土日祝日含み直近3ヶ月の実績から算出）提供していること。

【廊下幅の基準】

病室に隣接する廊下の幅は内法による測定で、1.8メートル以上であることが望ましい。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、2.7メートル以上であることが望ましい。なお、廊下の幅が1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)に満たない医療機関については、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年1回報告を行うこと。（具体的な計画がないと届出不可。着工予定日は不確定であっても内部文書でいつ頃を目途に動いている等の計画書が必要。）

【病室面積の基準】

当該病室の床面積は、内法による測定で、患者1人につき、6.4平方メートル以上であること。なお、平成27年3月31日までの間は、床面積について、壁芯による測定で届け出ることができるものとし、平成27年4月1日以降も有効なものとして取扱う。〔東3（320・321）西3（361・365・368）病棟西4（460～461・465～468）では、面積が足りない部屋がある。〕

◎診療報酬上の入院料の届出については、その時点の状況に合わせて最適な区分での届出を検討するしかない。届出が現状のままであっても、看護配置については傾斜配置が可能であり、受け入れる患者像に合わせて人数配置を調整することができる。

西 3 階病棟における構造上の懸案

361号室
4床⇒3床
※6.4㎡以上/床
が必要

※保健所に相談
の必要あり



両側居室のため、廊下幅が2.7m
必要。
※特室の入口変更 or
371号室を倉庫に変更！？
あるいは建築計画提示にて回避。

368号室
6床⇒5床
※6.4㎡以上/床
が必要

現在の地ケア
病床

365号室
6床⇒5床
※6.4㎡以上/床
が必要

急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1～6）の内容

- 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しを行うとともに、これに併せ、簡素化を図る観点も踏まえ、急性期一般入院料を7段階評価から6段階評価に再編する。

		入院料 1	入院料 2	入院料 3	入院料 4	入院料 5	入院料 6
看護職員		7 対 1 以上 (7 割以上が 看護師)	10対 1 以上 (7 割以上が看護師)				
該当患者割合 の基準	許可病床数 200床以上	31%／28%	27%／24%	24%／21%	20%／17%	17%／14%	測定している こと
	許可病床数 200床未満	28%／25%	25%／22%	22%／19%	18%／15%		
平均在院日数		18日以内	21日以内				
在宅復帰・病床機能連携率		8 割以上					
その他		医師の員数が 入院患者数の 100分の10以上	急性期一般1（7対1）届出 ※「コロナ禍の特例措置で基準 未達でも辛うじて維持 ○（要件）				
データ提出加算							
点数		1,650点	1,619点	1,545点	1,440点	1,429点	1,382点

【経過措置】

- 令和4年3月31日時点で施設基準の届出あり
⇒ 令和4年9月30日まで基準を満たしているものとする。
- 令和4年3月31日時点で急性期一般入院料6の届出あり
⇒ 令和4年9月30日まで改定前の点数を算定できる。

現状の施設基準要件達成状況

急性期一般入院料1（7対1） 施設基準要件達成状況

2022年度	基準	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
直近1年の1日平均患者数		50	49	49	49	48	49	48	48	47	48	48	49
看護師配置実績（当月）	7:1≥	6.8:1	6.7:1	5.8:1	6.3:1	6.2:1	6.7:1	6.5:1	6.5:1	6.4:1	6.8:1	6.3:1	5.8:1
月平均夜勤時間（当月）	72≥	74.7	76.9	73.6	74.0	71.9	64.4	69.1	64.0	66.4	65.7	59.8	65.2
平均在院日数（直近3ヶ月）	18≥	21	20	19	18	18	19	19	19	18	18	18	20
看護必要度Ⅱ（直近3ヶ月）	25≤	25.0%	22.0%	21.3%	20.9%	21.7%	19.0%	20.1%	21.7%	27.1%	26.4%	25.3%	20.8%

2023年度	基準	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
直近1年の1日平均患者数		49	50										
看護師配置実績（当月）	7:1≥	6.1:1	6.3:1										
月平均夜勤時間（当月）	72≥	66.4	67.5										
平均在院日数（直近3ヶ月）	18≥	18	18										
看護必要度Ⅱ（直近3ヶ月）	25≤	19.5%	20.4%										

地域包括ケア入院医療管理料2施設基準要件達成状況

2022年度	基準	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
看護必要度Ⅱ（直近3ヶ月）	8%以上	11.8%	14.3%	21.9%	20.1%	19.9%	8.1%	21.8%	29.7%	25.6%	13.3%	3.2%	7.0%
在宅復帰率（直近6ヶ月）	72.5%以上	97.3%	97.4%	94.1%	95.1%	95.5%	91.1%	90.5%	90.2%	93.2%	94.9%	89.2%	94.9%
リハビリ平均単位（直近3ヶ月）	2単位以上	2.21	2.25	2.34	2.32	2.37	2.31	2.34	2.34	2.21	2.19	2.16	2.15
病床利用率（当月）		45.2%	27.3%	39.4%	39.3%	27.0%	15.8%	31.4%	34.5%	19.6%	40.8%	43.8%	46.3%

2023年度	基準	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
看護必要度Ⅱ（直近3ヶ月）	8%以上	10.1%	12.3%										
在宅復帰率（直近6ヶ月）	72.5%以上	87.0%	86.0%										
リハビリ平均単位（直近3ヶ月）	2単位以上	2.18	2.1										
病床利用率（当月）		50.6%	54.5%										



地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準

	入院料 1		管理料 1		入院料 2		管理料 2		入院料 3		管理料 3		入院料 4		管理料 4	
看護職員					1.3対1以上（7割以上が看護師）											
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置															
リハビリテーション実施	リハビリテーションを提供する患者については1日平均2単位以上提供していること															
意思決定支援の指針			適切な意思決定支援に係る指針を定めていること													
救急の実施	一般病床において届け出る場合には、第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院であること (ただし、200床未満の場合は救急外来を設置していること又は24時間の救急医療提供を行っていることで要件を満たす。)															
届出単位	病棟		病室		病棟		病室		病棟		病室		病棟		病室	
許可病床数200床未満	○		-		-		○		○		-		-		○	
室面積			6.4平方メートル以上										-			
重症患者割合			重症度、医療・看護必要度Ⅰ		12%以上		又は		重症度、医療・看護必要度Ⅱ		8%以上					
自院の一般病棟から転棟した患者割合	-		6割未満 (許可病床数200床以上の場合) (満たさない場合85/100に減算)		-		-		-		6割未満 (許可病床数200床以上の場合) (満たさない場合85/100に減算)		-		-	
自宅等から入棟した患者割合	2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で8人以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減算) (「在宅医療等の実績」については6つのうち1つ以上を満たせばよい)						2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で8人以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減算) (「在宅医療等の実績」については6つのうち1つ以上を満たせばよい)					
自宅等からの緊急患者の受入	3月で9人以上								3月で9人以上							
在宅医療等の実績	○（2つ以上）								○（2つ以上）							
在宅復帰率			7割2分5厘以上						7割以上（満たさない場合90/100に減算）							
入退院支援部門等	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること 入院料及び管理料の1・2については入退院支援加算1を届け出ていること（許可病床数100床以上の場合） (満たさない場合90/100に減算)															
点数（生活療養）	2,809点（2,794点）				2,620点（2,605点）				2,285点（2,270点）				2,076点（2,060点）			

- 療養病床については95/100の点数を算定する。ただし、救急告示あり/自宅等から入棟した患者割合が6割以上/自宅等からの緊急患者受け入れ3月で30人以上のいずれかを満たす場合は100/100

【シミュレーション】入院病日14日以内・超で 機械的に急性期一般と地ケアで分けてみる。。。。

診療科	区分	2022/04	2022/05	2022/06	2022/07	2022/08	2022/09	2022/10	2022/11	2022/12	2023/01	2023/02	2023/03	2023/04	2023/05	合計
循環器科	14日以内	12.3	6.7	7.1	9.4	7.5	10.1	10.3	6.9	13.5	11.5	5.2	9.7	11.4	10.9	9.5
	15日以上	11.5	9.6	6.4	7.6	9.0	9.9	8.4	7.7	5.2	12.3	10.3	5.6	8.1	8.9	8.6
	必要度試算	34.4%	33.7%	41.5%	32.3%	38.4%	28.3%	34.0%	25.6%	43.9%	38.9%	36.6%	38.5%	33.3%	35.2%	35.6%
内科	14日以内	5.7	6.9	7.1	6.4	5.8	4.3	5.3	6.8	6.3	7.4	6.8	5.7	5.5	6.0	6.1
	15日以上	1.9	2.7	3.5	4.5	5.4	4.5	3.0	5.6	7.5	7.1	5.7	6.2	5.2	3.6	4.7
	必要度試算	13.5%	19.2%	18.7%	21.8%	18.2%	14.6%	22.1%	25.6%	34.5%	26.1%	18.3%	5.6%	25.0%	22.0%	20.7%
整形外科	14日以内	3.9	2.1	2.7	3.5	4.0	3.3	2.5	2.9	5.3	5.8	5.1	5.5	2.1	3.7	3.7
	15日以上	5.0	5.3	5.8	3.5	1.8	5.6	2.8	2.3	3.2	3.8	6.8	6.9	6.9	5.0	4.6
	必要度試算	31.6%	31.3%	53.7%	41.1%	58.5%	39.8%	65.8%	62.8%	54.6%	43.9%	65.5%	42.7%	29.7%	64.9%	49.6%
外科	14日以内	4.5	2.3	3.3	3.2	2.1	4.4	2.1	4.3	2.8	3.1	4.6	5.1	4.9	5.9	3.8
	15日以上	5.4	3.6	1.9	1.9	1.5	1.3	2.8	3.2	2.3	1.6	4.6	5.5	4.4	4.8	3.2
	必要度試算	34.3%	31.9%	30.0%	45.5%	26.2%	26.7%	31.8%	48.5%	44.3%	44.8%	43.4%	24.1%	25.2%	26.8%	33.9%
合計	14日以内	26.4	18.0	20.3	22.4	19.4	22.1	20.1	20.9	27.8	27.8	21.7	26.1	23.9	26.5	23.1
	15日以上	23.8	21.2	17.6	17.5	17.7	21.3	16.9	18.8	18.2	24.8	27.4	24.2	24.5	22.3	21.1
	必要度試算	29.5%	27.6%	33.2%	32.6%	35.1%	27.0%	34.5%	35.5%	43.9%	37.2%	39.0%	29.3%	29.4%	34.5%	33.6%

◎急性期側（14日以内）の必要度の25%達成が確実。

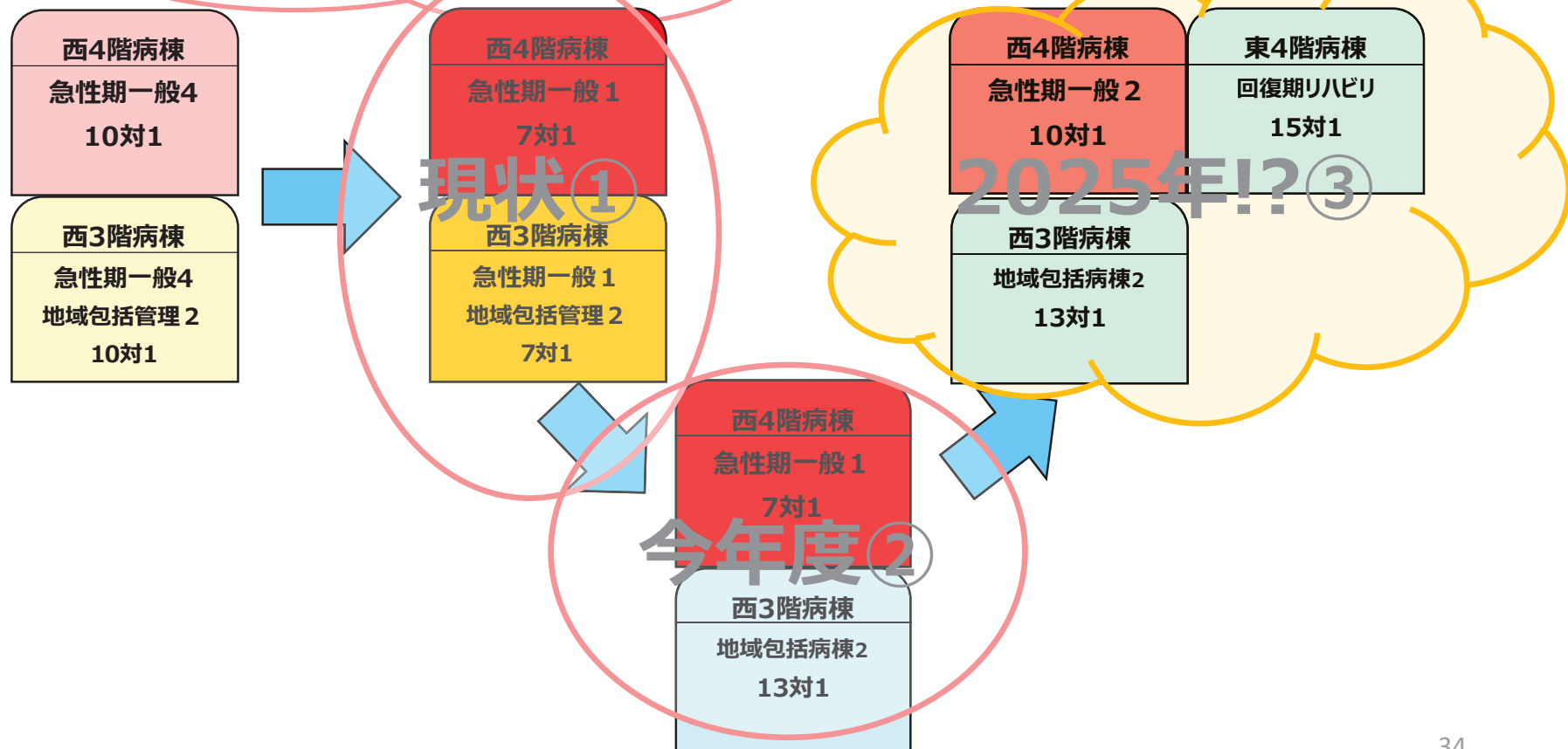
◎平均入院患者数は、25名/日前後⇒**現在の倍の受入が可能。**

◎地ケア側（15日以上）+現状の地ケア入院患者⇒同程度

⇒**入院日数延長で増加！**

地域包括ケア病棟化・3病棟化について

現在の目論見



令和5年度～9年度

公立病院経営強化プランスタート

一番の課題は入院収益を如何に増やすか！

●特に優先するのは入院患者数の増加。
(診療単価のアップには徐々に対応。)

◎地ケア病棟化による60日間の有効活用
⇒病床稼働率アップ

※並行して新規入院患者数の増患の対策

地域包括ケア病棟化に向けて

新規入院=W 4
14日超⇒W 3 転棟
の運用を開始

保健所・厚生局相談
届出の手順を確定
(医事課・管理課)

基準要件が
整った時点
で、即届出

※できる限り、コロナによる届出変更緩和期間内に届出し7対1入院料を維持。

建築プランについて

○令和3年度 建物・設備劣化診断

⇒大規模改修が必要（5年間で概算48億円）同等の新築 約56億円

※病院を運営しながら、一部機能停止しつつ行う改修工事の場合、約2億円×5年間の収益減が見込まれる。経済的にも有利な新築移転を優先！？

ただし、入院機能を有する市内2病院が、役割分担と連携強化を進め、**湖西市として有すべき入院医療機能の最適化**を図った上で、設備等の老朽化が進む当院の建築プランを描く必要がある。

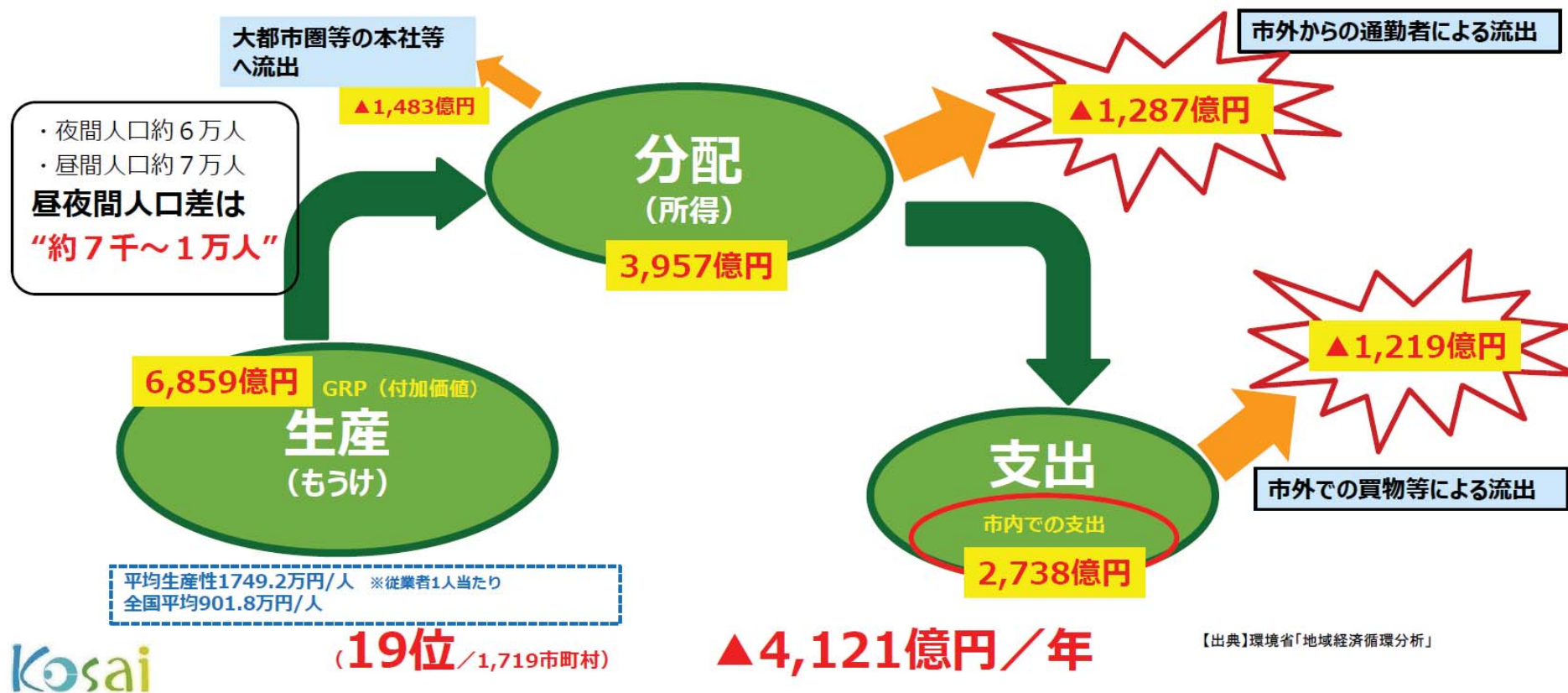
浜名病院との役割分担・連携強化の状況により、建築プランも大きく影響を受けるため、当院単独の大規模改修、移転新築だけでなく、両病院の合併や併設などを含め、あらゆる可能性を排除せずに検討するべきである。様々な可能性を排除せず、じっくり検討した上で基本構想を策定し、建築・設計方式についても十分に経済性を考慮して決定する必要がある。

湖西市の政策『職住近接』

湖西市ってどんなまち？ ④

湖西市内のお金の流れ

地域の稼ぐ力は強いが、市外への所得流出が大きい構造である。



『職住近接』働くまち⇒働いて暮らすまちへ

1

実践計画のテーマ

働くまちから 働いて暮らすまちへ 「職住近接」

湖西市は、自動車関連産業が集積する工業都市で、製造品出荷額は、静岡県下で静岡市、浜松市に次ぎ第3位となっており、市外から約15,000人が通勤する「働くまち」です。

人口減少・少子高齢化が進む中、湖西市が持続的に発展するためには、市外からの通勤者やその家族が、湖西市に定住することが生命線と言えます。このため、**住環境**の整備や、**移住定住促進策**を講じることで、移住者や市民が自然豊かな湖西市でのゆとりあるライフスタイルを送ることができるよう「**職住近接**」を推進していきます。

また、市民生活の利便性を確保するために、次世代交通を活用した各地域をつなぐ**公共交通**の拡充を図るとともに、安心して子どもを育てられるまちを目指し、**結婚・出産・子育て**に関する施策を展開します。

2020年に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症は、産業に大きな影響を与え、社会にも大きな変化をもたらしています。今後も湖西市が働くまちとして持続的に発展するために、強みである**モノづくり産業の活性化**と、**工業・商業**への支援、企業との連携を強化するとともに、新たな生活様式に適應した**デジタル・スマートシティの実現**に向けて、市民の利便性向上や自治体運営の効率化を図ります。

コロナ禍を機に、生活や働き方が大きく変容しています。地方回帰に傾いている今こそ、『「ひと・自然・業(わざ)」がつながり』、社会情勢や人々のニーズを的確に捉え、湖西市への移住定住につなげます。湖西市は、「働くまちから 働いて暮らすまちへ」生まれ変わります。

