

令和3年度 まちづくり活性化セミナー

都市構造再編による持続可能なまちづくり

～ 集約型コンパクトシティ形成に向けた取組 ～

令和4年2月1日

夕張市 建設課 都市計画係
係長 佐藤 竜雅

本日の説明

1. 夕張市の概要
2. コンパクトシティの取り組み
3. 都市構造再編集集中支援事業

1. 夕張市の概要

2. コンパクトシティの取り組み

3. 都市構造再編集集中支援事業

夕張市のご紹介

- 面積 / 763.07km²
- アクセス / 札幌から約60km
新千歳空港から約55km
- 人口 / 7,302人 (R3.4.1時点)
- 基幹産物 / 夕張メロン
(R2 : 生産量 3,795 t、生産額 223,9百万円)



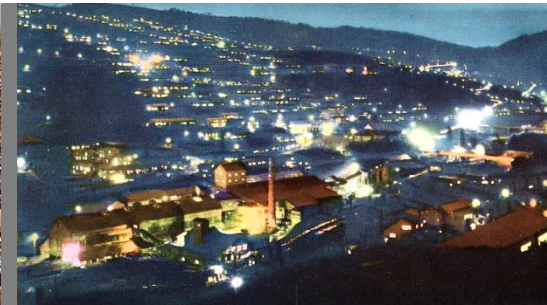
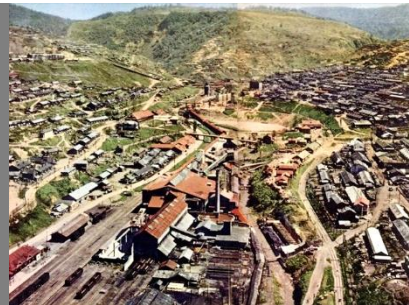
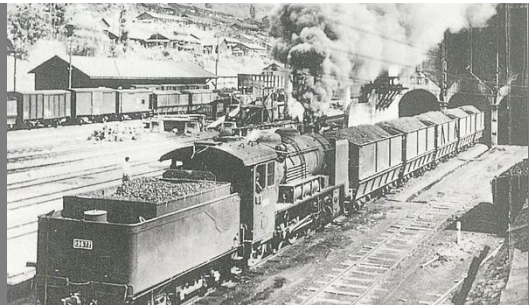
令和3年初競り
2玉 **270万円**

ふるさと納税
1玉 **1万円 ~**



炭 鉱

M21 (1888)
～H2 (1990)



夕張、苦（食う）ばり、坂ばかり、ドカンとくれば死ぬばかり

観 光

S54 (1979)
～H17 (2005)



炭鉱から観光へ ～バリバリ夕張～

破 綻

H18 (2006)



全国最低の行政サービス、全国最高の市民負担

ピーク人口の
約7%まで減少

炭鉱

観光

財政再生

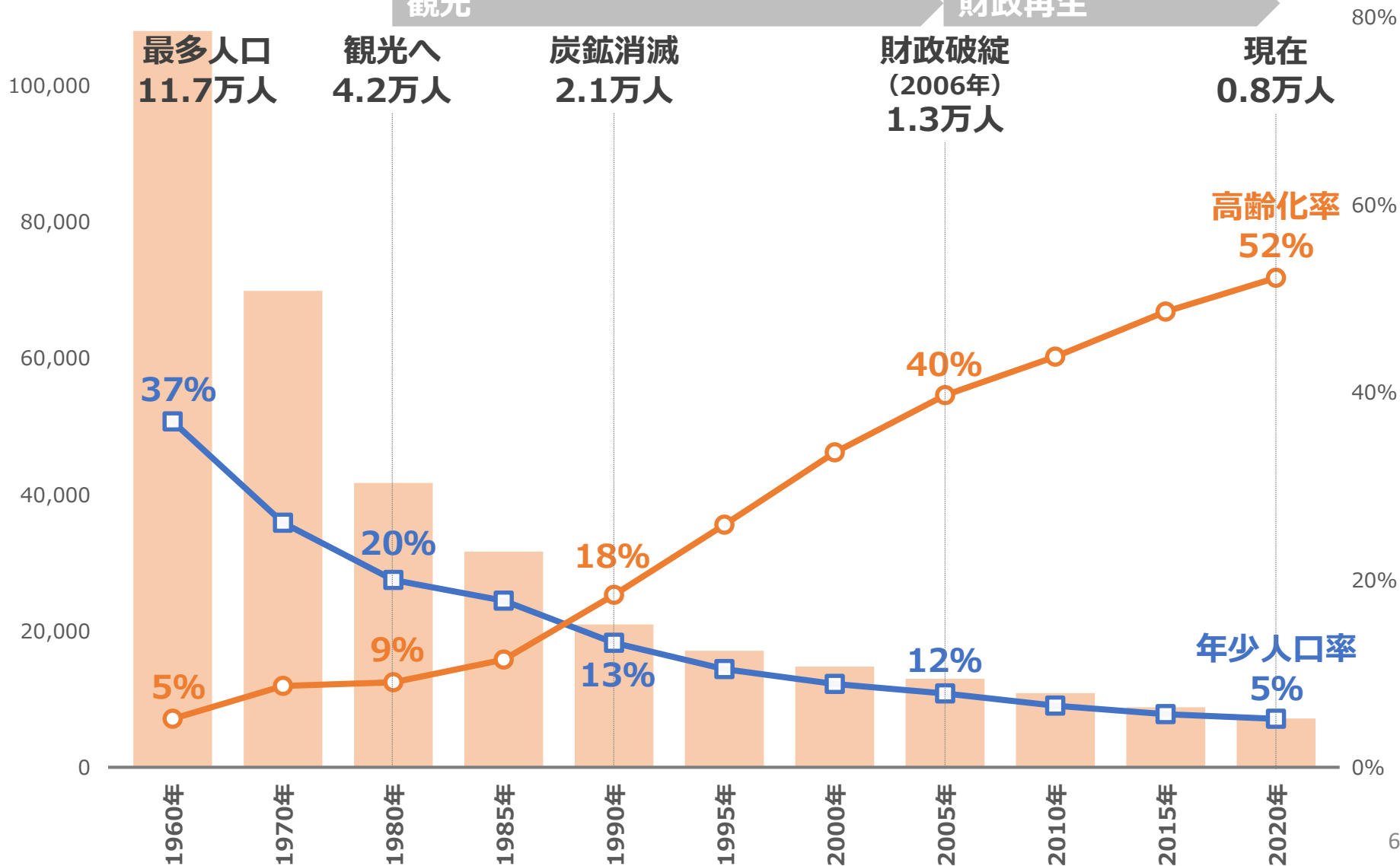
最多人口
11.7万人

観光へ
4.2万人

炭鉱消滅
2.1万人

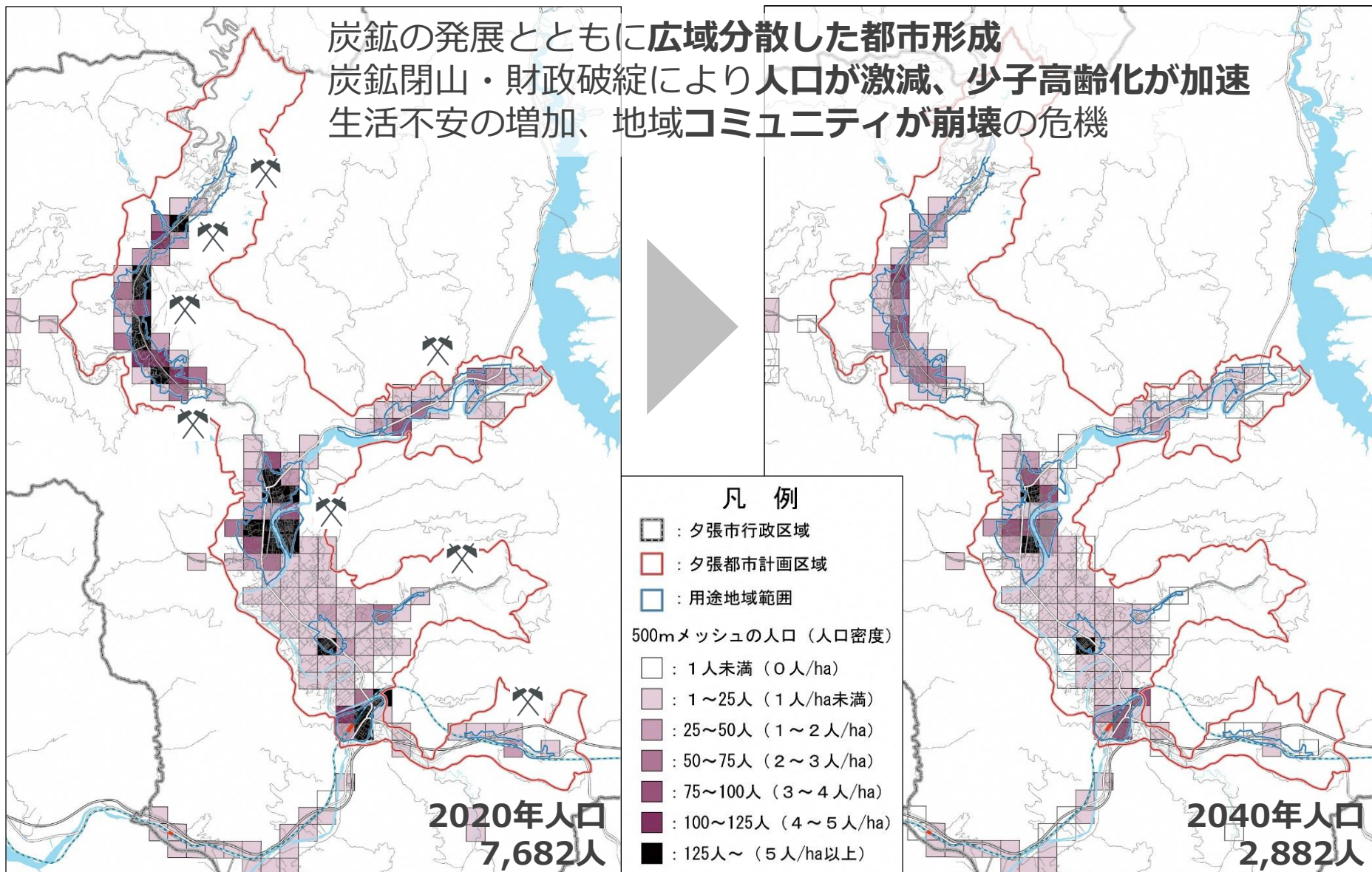
財政破綻
(2006年)
1.3万人

現在
0.8万人



1. 夕張市の概要
2. **コンパクトシティの取り組み**
3. 都市構造再編集集中支援事業

炭鉱の発展とともに広域分散した都市形成
炭鉱閉山・財政破綻により人口が激減、少子高齢化が加速
生活不安の増加、地域コミュニティが崩壊の危機



集約型コンパクトシティ

拠点地区

都市機能及び居住の誘導

若菜、清水沢、紅葉山
都市機能・居住誘導区域を設定

地域再編 地

地域コミュニティの維持

本庁、南部、真谷地、楓・登川
(本庁の一部に居住誘導区域を設定)

生産地区

第一次産業を支える生産空間の維持

富野、沼ノ沢、滝ノ上
(沼ノ沢に居住誘導区域を設定)

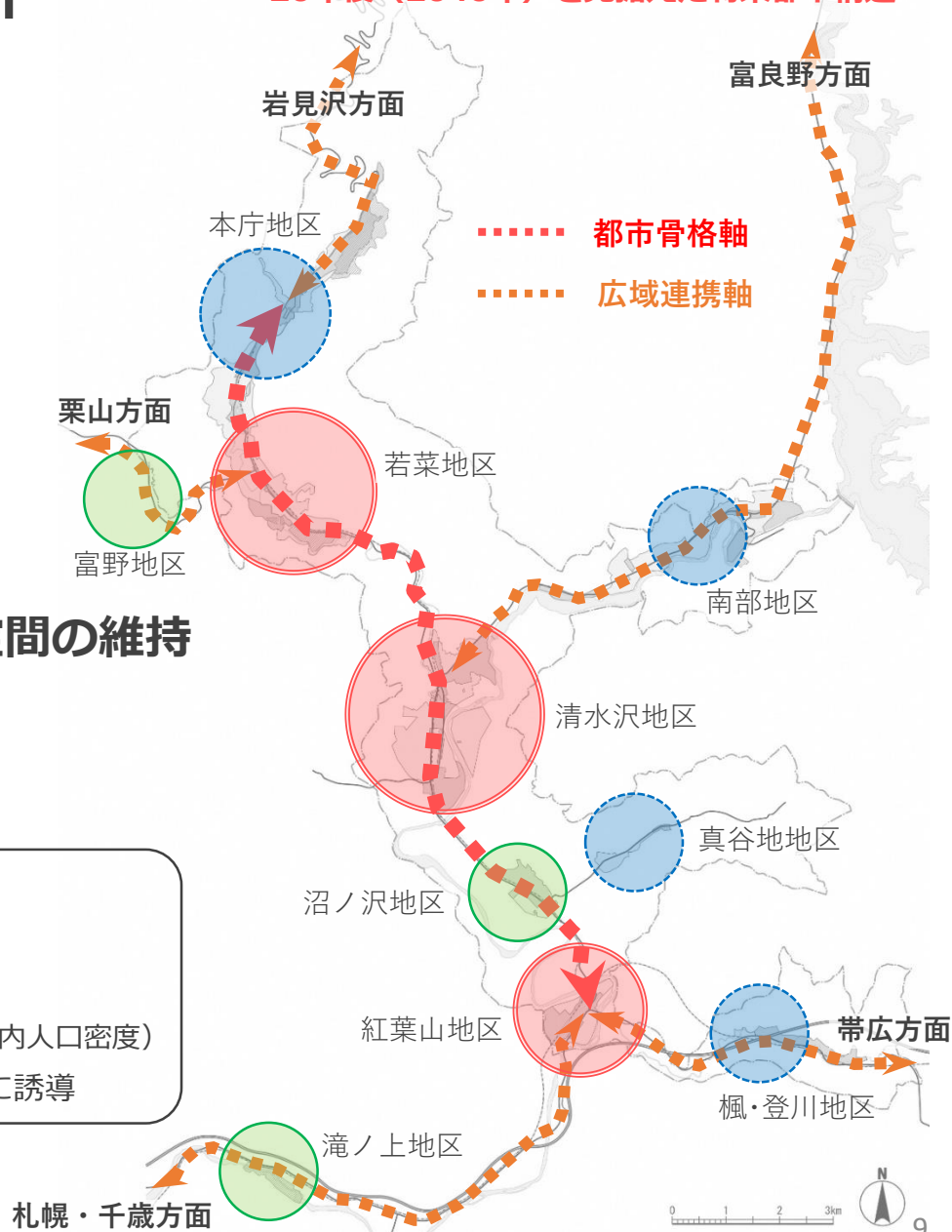
人口密度の目標値

居住誘導区域内 **4.1人/ha** (2040年推計値)

目標値 **7.2人/ha** (2015年用途地域内人口密度)

誘導施策により 約900人 を居住誘導区域に誘導

～20年後（2040年）を見据えた将来都市構造～



2011～市営住宅再編事業



移転建替え

4 団地 181 戸
(道営住宅 2 団地 57 戸)

団地内集約

14 棟 252 戸 → 8 棟 108 戸

2014～民間賃貸住宅建設促進事業



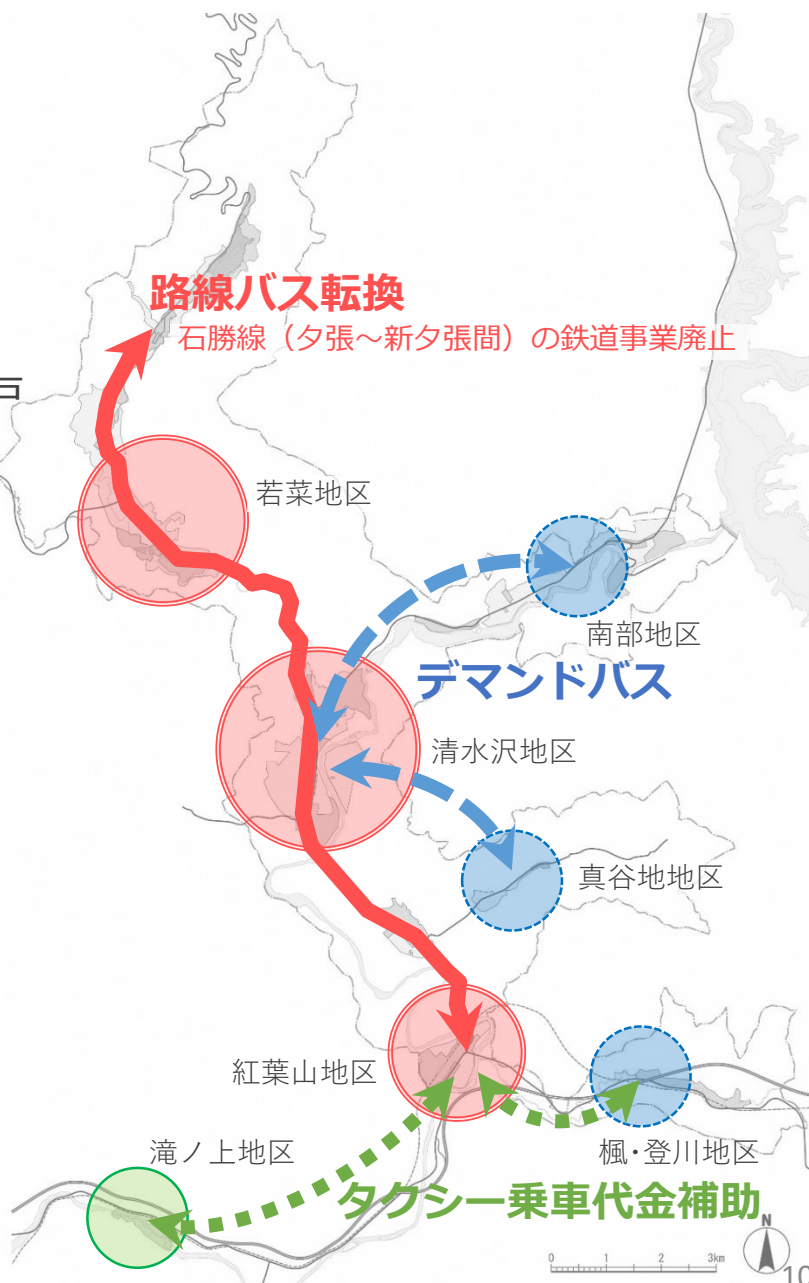
建設戸数 112 戸

若 菜	16 戸
清水沢	86 戸
紅葉山	10 戸

2016～都市拠点整備事業



令和2年度 北海道赤レンガ建築賞



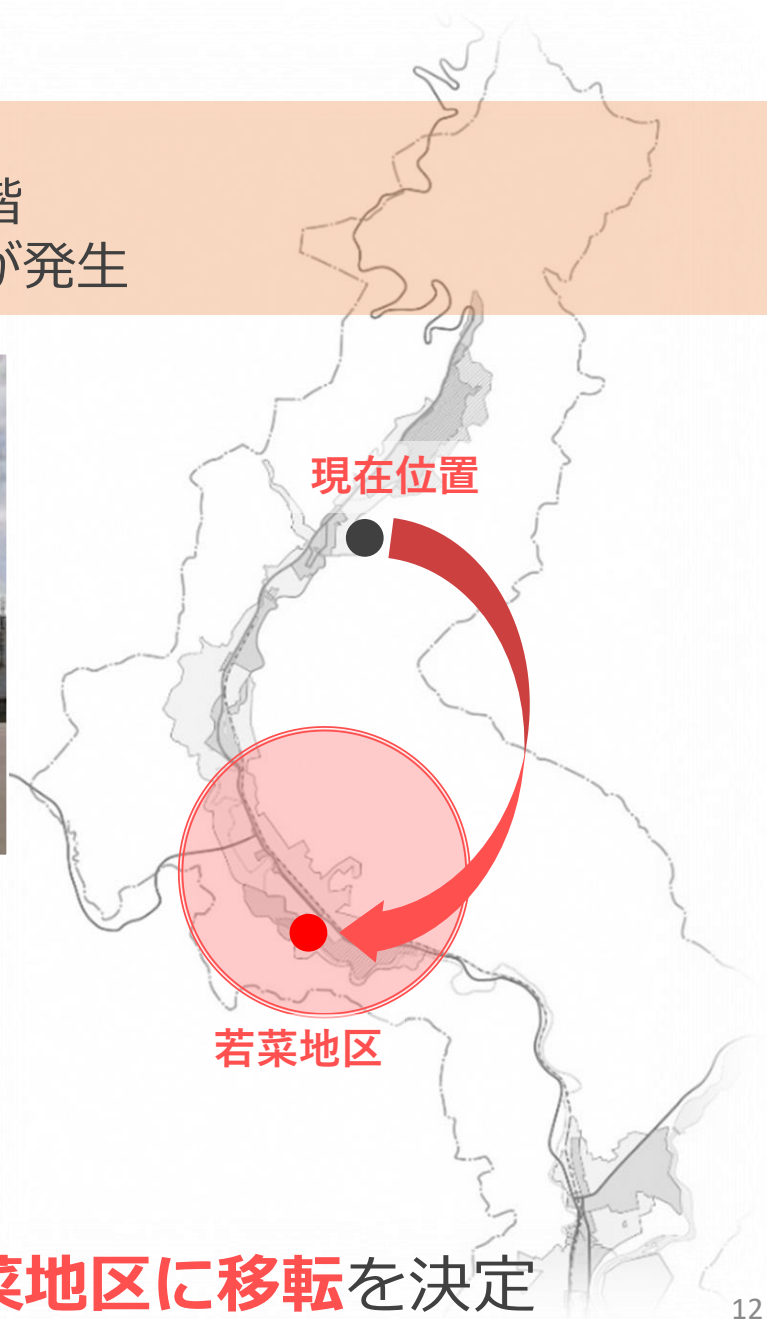
1. 夕張市の概要
2. コンパクトシティの取り組み
- 3. 都市構造再編集集中支援事業**

事業の背景及び課題

- 高齢化率が**50%**を超える
- 医療・介護の**複合的ニーズ**へ対応する段階
- 民間医療施設の閉鎖により**医療空白地帯**が発生



- ✓ 高齢者の**高い転出率**
- ✓ 市外での**外来受診**が増加傾向
- ✓ **生活習慣病等の発症**が増加傾向
- ✓ 施設の著しい**老朽化と耐震性能不足**



地域医療バランスなどを考慮し、**若菜地区に移転**を決定

目指す姿：医療・介護を核とした暮らしやすい生活環境を形成



住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる環境の整備

i 持続可能な地域医療・介護サービスの提供拠点づくり

一般外来受診率の向上

【KPI】 23.3% ➡ 28.8%

ii 健康寿命の延伸に向けた健康づくり

特定健康診査受診率の向上

【KPI】 38.8% ➡ 54.0%

iii 地域コミュニティ活動の拠点づくり

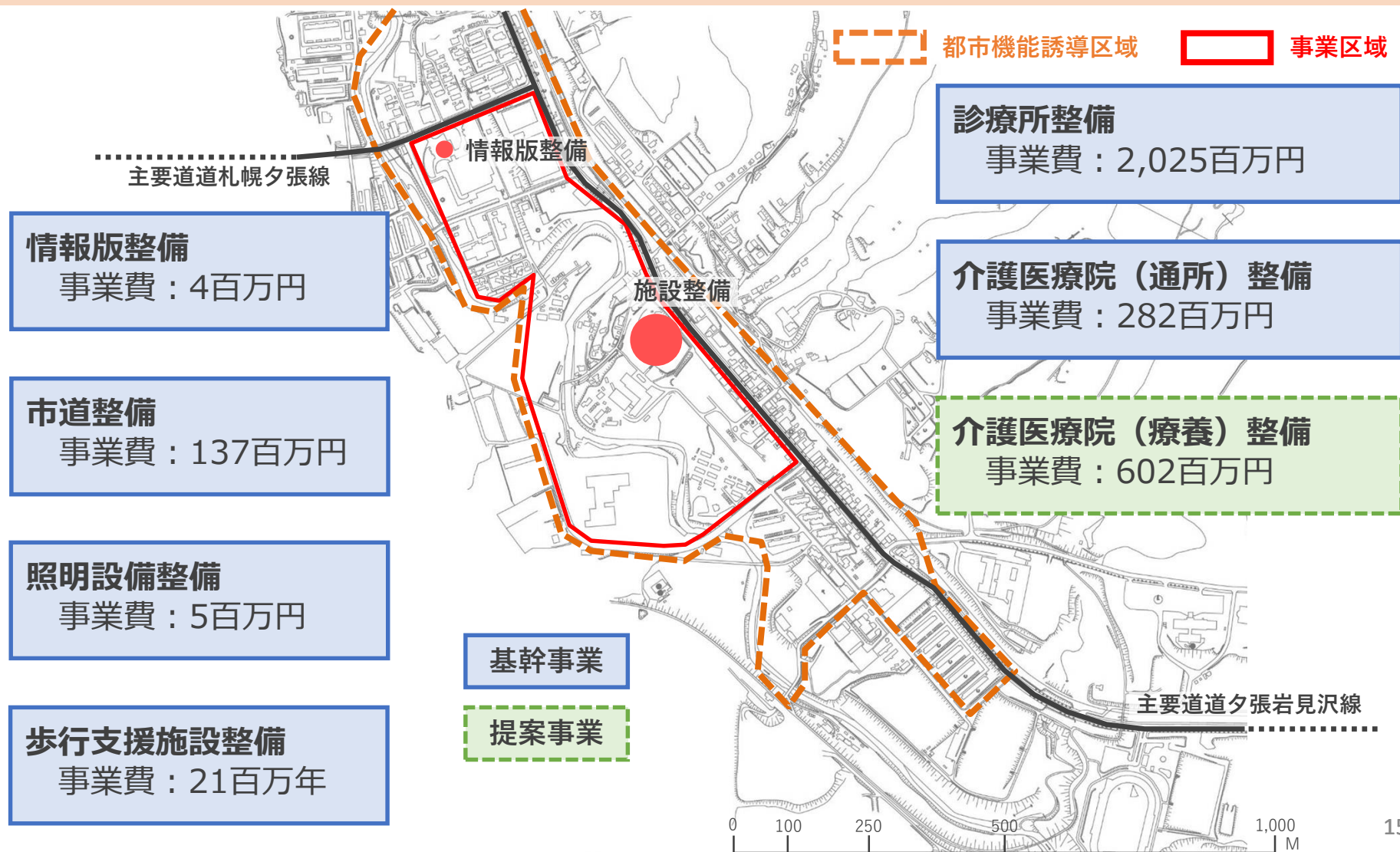
地域コミュニティ活動の促進

【KPI】 10回 ➡ 14回



若菜地区／都市構造再編集集中支援事業の概要

【当初計画】 ◆ 計画期間：R3年度～R4年度 ◆ 事業区域：19.7ha
◆ 交付対象事業費：3,076.0百万円（国費：1,538.0百万円）



若菜地区／市立診療所・介護医療院整備 ①



若菜地区／市立診療所・介護医療院整備 ②

<診療所>

診療科目 総合診療科、循環器内科
整形外科、リハビリテーション科
耳鼻咽喉科、泌尿器科、婦人科、歯科

病床数 一般病床19床

その他 通所リハビリテーション（介護サービス）
訪問看護 他

<介護医療院>

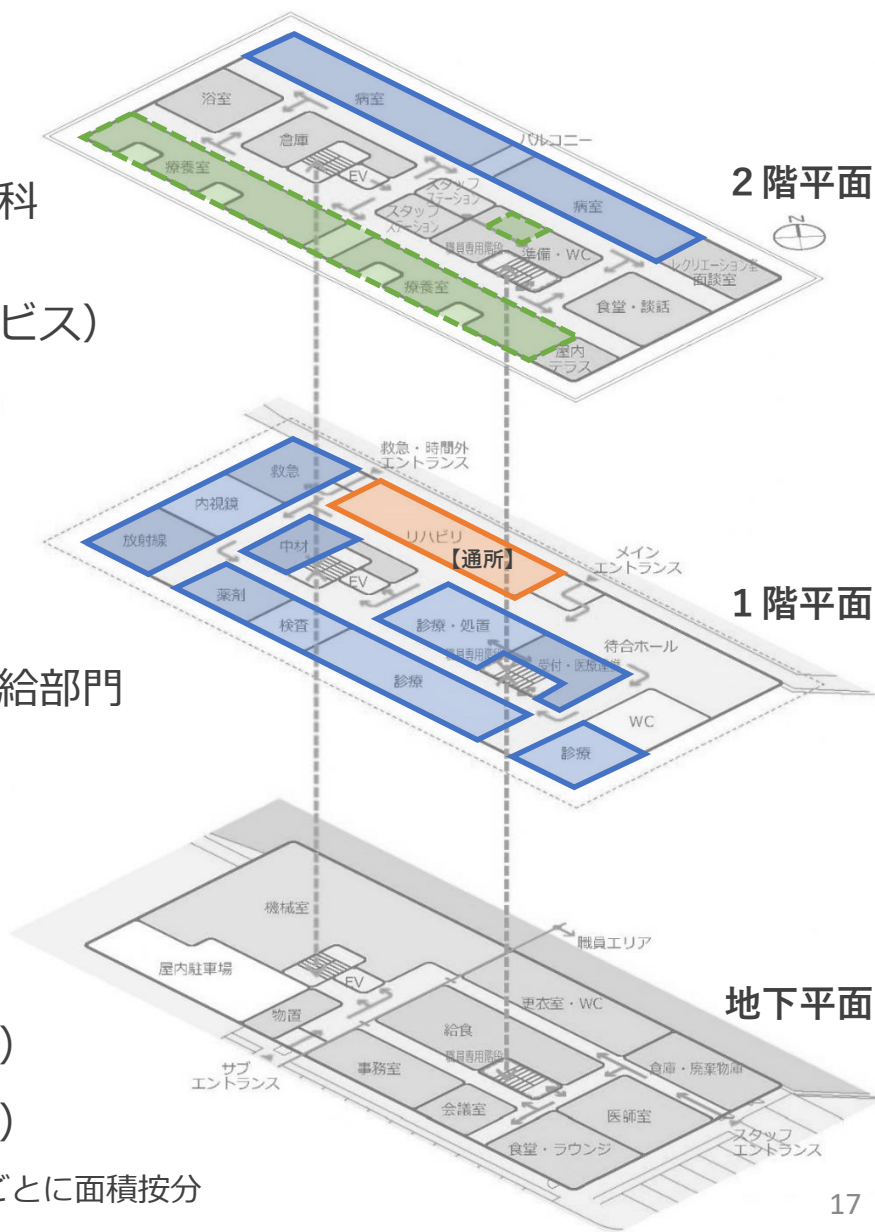
併設型小規模介護医療院 定員19名

<フロア構成>

2 階 診療部門、病棟部門、管理部門、供給部門
1 階 外来部門、診療部門、薬剤部門、
救急部門、管理部門、供給部門
地下1階 管理部門、供給部門、機械部門

- 基幹事業（診療所部分）
- 基幹事業（介護医療院・通所部分）
- 提案事業（介護医療院・療養部分）

※ 着色していない部分は共用部として事業ごとに面積按分



基本計画・設計

- ・施設整備における課題抽出
- ・運営面、利用者目線のニーズ把握



指定管理者にヒアリング
移転改築協議会で意見聴取

医業経営コンサルタントを活用

(日本医業経営コンサルタント協会 北海道支部 認定登録)

医業経営コンサルタントとは

医療・介護・福祉提供体制の基本となる、医療機関等の基本的基準について規定した関係法令等を遵従することによって、プロフェッショナルとして連携と協働ができる仕組みに基づき、有効かつ効率的な医業経営の成果をあげることに寄与する者。(公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会 ホームページより抜粋)

施設規模の検討

	専用部分			共用部分	計
	診療所	介護(通所)	介護(療養)		
既存施設	2,417.00	133.00	1,131.00	2,340.00	6,021.00
新施設	835.26	116.85	248.82	3,245.97	4,446.90
差	▲1,581.74	▲16.15	▲882.18	905.97	▲1,574.10

- 公共施設の建設に係る P F I 方式などの一般的な事業実施手法の特徴を整理
- 市における導入デメリット・リスクを整理

i 事業総コスト

- ・市の負担実額が増加

➡ 財政再生計画への影響が大

ii 事業スケジュール

- ・実施期間の確保が困難

➡ 事業の遅延が懸念

iii 事業者の確保

- ・地元企業の現況から困難

➡ 確保できなかった場合に事業の遅延が懸念

∴民間資金等の活用は困難であると判断

<各事業方式の一般的な特徴>

	従来方式 (公設公営)	BT0 方式	BOT 方式	リース方式	DBO 方式
施設の建設時	市	民間	民間	民間	市
所有 運営時	市	市	民間	民間	市
資金調達	市	民間	民間	民間	市
設計・建設	民間（請負契約）	民間（事業契約）	民間（事業契約）	民間（事業契約）	民間（請負契約）
運営	市	民間（長期）	民間（長期）	市	民間（長期）
維持管理	市又は民間委託			市又は民間	
発注方法	仕様発注	性能発注	性能発注	性能発注	性能発注
コスト削減の可能性	低い	高い（民間ベースでの効率設計・施工、一体管理運営により全体コストの縮減）		やや高い（民間ベースでの効率設計・施工によりコスト縮減）	やや高い（民間ベースでの効率的な運営・維持管理によりコスト縮減）
支出の平準化	事業費全額を竣工時に支払うため、短期間で支払いが必要	年度ごとの支払となり、平準化が可能			事業費全額を竣工時に支払うため、短期間で支払いが必要
支払利息	小さい	大きい（民間資金は市場金利によるため、起債と比較して高くなる）			小さい
メリット	公共主体の事業管理が可能となり、政策的な変更にも柔軟に対応可能。 従来からの発注手続きや事業のマネジメント手法が活かせるため、P F I 手法よりも手続きが容易。	民間事業者のノウハウを活用することにより、良質な公共サービスを効率的に提供することが可能。 設計・建設費の資金調達を民間事業者が行うため、市は事業費を後年度に平準化して支払うことができ、財政負担の集中を回避できる。	民間事業者が資金調達を行うため、市は事業費を後年度に平準化して支払うことで、財政負担の集中を回避できる。 施設を民間事業者が所有するため、BT0 方式と比較して長期にわたり効果的・効率的に施設の維持管理を行う上でのインセンティブが働きやすい。	民間事業者が資金調達を行うため、市は事業費を後年度に平準化して支払うことで、財政負担の集中を回避できる。 P F I 法の手続きを行わないため、事業者選定に要する期間がやや短い。	民間事業者が施設建設に関わり、効率的な運営・維持管理が期待できる。 運営・維持管理を民間事業者に一任することで、業務の効率化が図られ、市の事業全体コストの削減が期待できる。
デメリット	設計・建設、運営・維持管理等の業務を個別に発注するため、事業全体を見通した効率化・合理化が図りにくくなり、コスト削減を図る余地が少ない。	資金調達を民間事業者が行うため、起債に比べて金利負担が増加する。 民間事業者が施設を所有することにより税負担が発生する。	資金調達を民間事業者が行うため、起債に比べて金利負担が増加する。 民間事業者が施設を所有することにより税負担が発生する。	資金調達を民間事業者が行うため、起債に比べて金利負担が増加する。 民間事業者が施設を所有することにより税負担が発生する。	長期契約による財政・サービスの硬化が懸念され、市の意向による柔軟な契約内容の変更が行いにくくなる。

若菜地区／事業スケジュール

(年度)

	～H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
検討 協議	<div>▶ 医療保健対策協議会（H23～H26）</div> <div>移転改築協議会・指定管理者ヒアリング</div> <div>▶ 市立診療所の役割・機能等の協議・検討</div> <div>医療機器等選定委員会</div>							供 用 開 始
設計 工事		<div>基本計画</div> <div>▶ プロポーザルにより事業者決定</div>	<div>基本設計</div>	<div>実施設計</div>	<div>建設工事</div> <div>▶ 一般競争入札により施工者決定</div>			
補助 事業				<div>集約都市形成支援事業</div> <div>▶ 都市計画マスタープランの見直し</div> <div>▶ 立地適正化計画の策定</div> <div>（公表 R3.3.31）</div>	<div>都市構造再編集中支援事業</div>			

若菜地区／計画事業費及び財源の内訳

(百万円)

事業	細項目	交付対象 事業費	財源内訳		
			国費	地方債	
				過疎対策 事業債	介護サービス 事業債
道路	市道	137.0	68.5	68.5	
地域生活基盤施設	情報版	4.0	2.0	1.7	0.3
高質空間形成施設	歩行支援施設	21.0	10.5	8.9	1.6
	照明設備	5.0	2.5	2.5	
誘導施設	診療所	2,025.0	1,012.5	1,012.5	
	介護医療院（通所）	282.0	141.0	70.5	70.5
基幹事業 計		2,474.0	1,237.0	1,164.6	72.4
地域創造支援事業	介護医療院（療養）	602.0	301.0	150.5	150.5
提案事業 計		602.0	301.0	150.5	150.5
事業費 合計		3,076.0	1,538.0	1,315.1	222.9

- ※ 業務委託費（基本計画、基本設計、実施設計等）及び事務等経費は除く。
- ※ 施設整備費に医療機器及び備品等は含まれていない。
- ※ 財源内訳の地方債は概算で算出している。

コンパクトシティの更なる推進

暮らしたくなる **魅力づくり**

医療・福祉・健康の充実



にぎわいの創出



地域産業・観光の充実



暮らし続けられる **環境づくり**

ニーズに応じた住環境



移動手段の維持・充実



地域住民との対話

