

意見交換会・管内視察報告書（厚生委員会）

提出日： 令和7年7月10日

議 員 名	真田 光夫
日 時	令和7年7月7日（月） 14：00～16：00
場 所	福岡県大牟田市有明町2丁目3
相 手 先	大牟田市役所
成果・所感等	
(1) 相手先の意見（聞き取り内容）	
<p>① 地域包括ケアと認知症施策の先進性</p> <p>大牟田市は「認知症とともに暮らすまちづくり宣言 2025」のもと、全国に先駆けた認知症共生モデルを展開。小学校区単位で包括ケアを行い、地域交流施設は44ヶ所に及ぶ。2001年より認知症ケア研究会を設立し、官民協働で施策を推進。認知症コーディネーター育成は2年間400時間の専門研修があり、現在までに189名が修了。認知症本人の声を尊重し、地域全体で“寄り添う”支援体制を確立している。</p> <p>② ほっとあんしんネットワークとICT活用</p> <p>認知症や障がい者、子どもの行方不明対策として毎年11月「ほっとあんしんネットワーク模擬訓練」を22校区で実施し、年1,600人超が参加。防災とも連携し、地域住民が早期発見に貢献。ICTを活用した「愛情ねっと」は、写真付きで情報配信が可能なメール通知システム。警察や消防とも密に連携し、登録者数も増加中。「民生委員」や「子ども民生委員」など地域主体の見守り活動が定着している。</p> <p>③ 人材育成と地域力の活用</p> <p>市は介護・生活支援・認知症分野での人材育成に注力。高額な研修費用に対して補助制度も検討されており、育成後も地域活動に参加する支援体制を整備。職員が地域に“インターン”として入り、地縁・血縁の強い校区単位で信頼関係を築いている。地域包括支援センターは4法人に委託され、地域のモチベーション維持に大きく貢献。「支える」から「寄り添う」への価値転換が進んでいる。</p>	
(2) 意見交換で感じたこと等	
<p>① 認知症共生社会の先進モデルから学び、地域で実装へ</p> <p>今回の視察を通じて、大牟田市の認知症政策は「本人の声に耳を傾ける」姿勢と「官民共創」による制度設計の好事例を学びました。今後は、本市でも、小学校区単位での包括ケア推進、認知症当事者とともに創る施策の検討を進めていきたいと思いました。</p> <p>提案：地域交流拠点の整備と、当事者参加型施策の予算確保。</p> <p>② ICTと地域の連携で“見守る力”を強化</p> <p>「愛情ねっと」のような行方不明者早期発見のICTシステムと、模擬訓練による地域住民の体制づくりが見事に融合していると感じました。これは高齢者、障がい者、子どもにも有効であり、多様な対象者への安全ネットとして参考になりました。</p> <p>提案：認知症患者と認知症予備軍の方など事前に顔写真登録とMY府中の充実。「子</p>	

ども民生委員」を創設。

③ 人材育成と“地域力”活用が自治体の未来を変える

地域包括支援センターの人材配置や認知症コーディネーターの育成制度など、大牟田市は市民を“支える人材”の育成に20年間も取り組んでこられました。特に若手職員を地域に配属する制度は、地域との絆を育てる好例であり、本市も採用すべきであると思いました。

提案：若手職員のインターン地域実習制度、育成研修への助成制度の創設。

大牟田市の取り組みは、高齢化社会・人口減少時代において、自治体の“あるべき姿”を示しています。「支援から共生へ」「施策から人づくりへ」と発想を転換し、本市でも地域力を活かしていきたい。

日 時	令和7年7月8日（火）9：00～11：00
場 所	福岡県福岡市博多区吉塚本町13-1
相 手 先	地方独立行政法人 福岡市民病院
成果・所感等	
(1) 相手先の意見（聞き取り内容）	
① 統合移転と機能強化による医療体制の再構築	
福岡市民病院は、千早病院との統合移転を計画中。目的は医療機能の強化、経営の安定化、医師の働き方改革に対応。新病院は300～350床規模、敷地面積18,000㎡以上を想定し、現在候補地選定・審議中。高度救急・災害医療、専門医療機能の拡充（SCU拡大・手術室増設）を図り、透析患者にも新対応予定。統合により維持管理コスト削減も期待されている。	
② 運営状況と医療人材の確保	
福岡市からの運営補助は年間約6億円で、資材高騰の影響は現状なし。医業収益64億円に対し人件費は約58%。医師や看護師は、立地の良さから確保しやすく、看護師志望は募集の3～4倍。麻酔科医不足や事務職採用に課題あるが、医局との連携、見学会実施、職場の雰囲気向上などで人材確保に努めている。オンライン診療や遺伝性専門外来も導入し、時代に応じた診療体制を整備中。	
③ 市民病院の地域連携と広報活動	
市民病院は市民との接点づくりにも注力。公民館での出前講座や健康に関する広報、開業医とのWEB勉強会、SNSでの情報発信（インスタグラム等）を活用。病院事業審議会には市議6名を加え、議会との連携も重視。予防医療への取り組みは弱く、今後の課題です。福岡市立子ども病院の売却益（約70～80億円）を活用し、過疎地（脇山地区）への交通アクセス支援も検討中。検診事業や予防的機能の強化が期待される。	
(2) 意見交換で感じたこと等	
① 統合移転による機能強化は地方都市にも通じるモデル	
福岡市民病院と千早病院の統合移転は、医療資源の最適化と経営安定化の観点から極めて合理的であり、老朽化や分散運営に悩む中小自治体病院にも応用可能です。新病院の設計や立地条件、審議プロセスも参考になりました。	

(1) 相手先の意見（聞き取り内容）

① 統合移転と機能強化による医療体制の再構築

福岡市民病院は、千早病院との統合移転を計画中。目的は医療機能の強化、経営の安定化、医師の働き方改革に対応。新病院は300～350床規模、敷地面積18,000㎡以上を想定し、現在候補地選定・審議中。高度救急・災害医療、専門医療機能の拡充（SCU拡大・手術室増設）を図り、透析患者にも新対応予定。統合により維持管理コスト削減も期待されている。

② 運営状況と医療人材の確保

福岡市からの運営補助は年間約6億円で、資材高騰の影響は現状なし。医業収益64億円に対し人件費は約58%。医師や看護師は、立地の良さから確保しやすく、看護師志望は募集の3～4倍。麻酔科医不足や事務職採用に課題あるが、医局との連携、見学会実施、職場の雰囲気向上などで人材確保に努めている。オンライン診療や遺伝性専門外来も導入し、時代に応じた診療体制を整備中。

③ 市民病院の地域連携と広報活動

市民病院は市民との接点づくりにも注力。公民館での出前講座や健康に関する広報、開業医とのWEB勉強会、SNSでの情報発信（インスタグラム等）を活用。病院事業審議会には市議6名を加え、議会との連携も重視。予防医療への取り組みは弱く、今後の課題です。福岡市立子ども病院の売却益（約70～80億円）を活用し、過疎地（脇山地区）への交通アクセス支援も検討中。検診事業や予防的機能の強化が期待される。

(2) 意見交換で感じたこと等

① 統合移転による機能強化は地方都市にも通じるモデル

福岡市民病院と千早病院の統合移転は、医療資源の最適化と経営安定化の観点から極めて合理的であり、老朽化や分散運営に悩む中小自治体病院にも応用可能です。新病院の設計や立地条件、審議プロセスも参考になりました。

提案：本市内公立病院と独立行政法人の統合可能性検討と、市民意見を反映した移転審議体制の確立。

② 都市型人材確保戦略の工夫に学ぶ

立地の強みを活かし、多様な採用手法を展開する姿勢は見習うべき点です。特に「職場の雰囲気づくり」「見学機会提供」など、ソフト面での人材確保策は、地方都市にも応用可能です。

提案：市立病院でのインターン・見学受け入れや人材確保戦略の刷新。

③ 地域医療と市民への情報発信のバランスが鍵

SNS や出前講座など市民向けの広報活動が進められており、市民と医療現場の距離を近づける工夫が印象的でした。一方で、予防医療や検診機能の強化には消極的な姿勢も見られ、今後の改善が必要です。

提案：市民と医療をつなぐ広報・教育機能の充実と予防医療への重点投資。

福岡市民病院の統合移転と経営戦略は、規模の大小を問わず、自治体病院が直面する共通課題だと思います。今後の病院整備や地域医療のあり方を検討するうえで、非常に有意義な視察となりました。

日 時	令和7年7月9日（水）10：00～12：00
場 所	福岡県鞍手郡鞍手町小牧 2226-3
相 手 先	地方独立行政法人 くらて病院

成果・所感等

(1) 相手先の意見（聞き取り内容）

① 独立行政法人の功罪とその教訓

くらて病院は、222 床（一般病床 100 床、地域包括ケア 82 床、回復期リハ 40 床）を有する地方独立行政法人で、平成 23 年に独法化。独法化によって柔軟な人員配置や業務 4 の明確化が実現された。一方で設置者と理事長の関係が希薄化したことで、ガバナンス不全が生じ、医師の大量退職や 13 億円の資金消失といった事案が発生した。

② 病院建設・財源と今後の再編シナリオ

病院新築には、総額約 64 億円超が投じて行った。財源は、病院事業債と過疎債で多くを賄ったが、周辺地域には同規模・同機能の病院が多く点在しており、今後の医療資源の再配置と役割分担が重要課題。医師は大学医局からの派遣、看護師は地元学校との連携により比較的安定して確保されている。一方で事務や専門分野の確保は課題として残っている。

③ デジタル化・自治体・議会などとの連携

電子カルテや画像管理などの IT 導入には取り組むものの、費用対効果への懸念からデジタル化全般には慎重な姿勢で、遠隔診療システム等の活用は今後の検討課題とされている。人口減少を見据え、将来的には病床の老健転用も検討。町との関係は評価委員会などを通じて連携しているが、議会への決算報告は行われていないなど、公共性の高い病院として説明責任や透明性に担保には今後の改善が求められる。

(2) 意見交換で感じたこと等

① 独法化の“柔軟性”と“責任の所在”の両立に学ぶ

くらて病院のように独法化により経営の自由度は確保されているが、ガバナンスの不透明さ（設置者・理事長の意思決定）や突発的な人材流出など、地方病院では特に脆弱性が顕在化しやすいと感じた。

提案：本市もガバナンス強化策として、議会の関与や第三者評価の制度的導入を検討すべき。

② 過疎地域病院における医療機能の再編成が急務

鞍手町内外に同規模病院が密集する二次医療圏では、機能重複を回避する方向での再編・役割分担が急がれている。特に入院医療の単価構造や診療報酬改定に即応する病床転用は、本市においても現実的な課題である。

提案：自市における病床稼働率や機能重複の“見える化”と、再配置の基礎資料整備が必要。役割分担として、府中市民病院は後方支援病院としての役割が多いと感じた。

④ 地域包括ケアにおける中核病院としての可能性

くらて病院は在宅医療・介護連携推進事業を町から受託するなど、地域包括ケアの中心的役割を果たしている。特に、民生委員や消防署、町職員との連携体制は他自治体にとっても学びが多い。

提案：自市でも医療・福祉・行政・消防との横断包括ケア連携プロジェクトを立ち上げるべき時期である。特に救急の消防署職員との連携は普段からの付き合いが重要だと感じた。

⑤ IT化・DXは“導入”より“活用”が重要

くらて病院では電子カルテ等を導入済みであるが、デジタル化に対する期待は慎重であり、費用対効果の見極めが課題である。

提案：DX導入には行政が補助金等で後押ししつつ、導入後の活用度（業務削減・患者利便性）を評価指標にすべき。

くらて病院は、過疎地域の中で柔軟かつ現場密着型の病院運営を行っており、今後の人口減少社会における地域医療のモデルケースとなり得ます。本視察を通じて、病院の機能再編や独法運営の課題、自治体との関係性強化の重要性を再確認しました。本市においても将来の病院再編・統合に備えたシナリオ検討を進めていくべきです。