

様式第4号(第9条関係)

令和7年10月31日

小野市議会議長 平田 真実 様

派遣議員 村本 洋子

### 議員派遣報告書

先般、実施しました議員派遣について下記のとおり報告いたします。

#### 記

1 派遣日 令和7年10月21日(火)～10月22日(水)

2 派遣議員 村本洋子・河島信行・山本悟朗・河島三奈・掘井ひさ代

3 派遣先

1. 中東遠総合医療センター (静岡県掛川市)
2. 掛川市中部地域健康医療支援センター「中部ふくしあ」
3. 公立西知多総合病院 (愛知県東海市)

## 4 内容

### 1. 中東遠総合医療センター

企業長兼院長の 宮地 正彦様から講演、その後、院内見学

講演 自治体病院の統合がもたらした成果と将来の可能性

ファーストペンギンになることを恐れない

#### ① 静岡県の厳しい医療環境

静岡県では 360 万人が医師不足に悩んでいる。中東遠医療圏の医師数は開院後増加したが、県内最小で全国平均より 100 人少ない 60% の医師数で 46 万人の医療圏の医療を行っている。

県内高校生が医学部に進学する絶対数が少ない。これが初期研修医の少ない原因であったが、奨学金制度によって研修医は増加している。しかし専攻医は県外に流出している。

#### ② 厳しい状況においての日本初の自治体病院統合の背景

新研修医制度により、研修医が著減し、大学人事による医療の専門分化に応じた医師の確保ができない状態に陥った。特に袋井病院の医師不足は危機的状況を迎えていた。

掛川病院・袋井病院とも統合案を決定する前には医業収支がかなり悪化し続けた。統合案決定後は投資を控えたため、医業収支の悪化は高止まりした。

袋井病院は基準外繰り入れを継続的に受け入れ、掛川病院は閉院直前に多額の基準外繰り入れを行い閉院時の債務を解消。

2013 年 5 月 1 日開院（一般病床 496 床、感染症病床 4 床 計 500 床）

#### ③ 統合後に成し得たこと

- 手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」、PET を有する高次機能病院
- 派遣医師大学

名古屋大学系列 外科、内科、整形外科、救急科、小児科、口腔外科

浜松医大系列 麻酔科、産婦人科、小児科、耳鼻科、眼科、皮科科

放射線科、リハビリ科

名古屋市立大学系列 脳神経外科

- 緊急搬送状況の変化 断らない救急を実践

要請を断らないため、搬送先病院選定所要時間が著明に短縮された

#### ④ 生き残りをかけた当院の医師数増加への対策、熱意

病院が生き残るためにには教育が大事：医師を育て増やす。

新しい病院になったからといって、医師は集まらない。病院が生き残るためにには初期研修医（1-2 年目）、専攻医（3-5 年目）を増やすことが必須であると、全

職員に自覚を促した。2017年度から医学生、研修医への教育を全職員で行う体制を作り、実践している。

2017年度から医学生への教育を強化し、交通費、滞在費を支給したことで、見学学生、2週間以上の実習学生が著明に増加した。実習では初期研修医と同様な実体験を多くさせる。

#### ⑤ 過重労働から医師を守る働き方改革

働き方改革前は関連病院が初期研修医、専攻医を集め、大学医局に入局させ、大学は関連病院に医師を派遣し、地域医療を維持していた。働き方改革後は、大学が自院の経営、機能維持のために医師を抱え込み、地方病院の医師が集約化の名のもとに減らされている。さらに開業、美容医療への移行が病院医師減少に拍車をかけている。

働き方改革の余波を乗り切るための戦略

- 効率の良い働き方の促進

効率的働き方の強化により、診療補助者数が急増した。診療補助者が医師の文書作成など多くの業務を代行することで、医師の業務が軽減された。

- 医師の時間外労働を減少させた対策

院外でも電子カルテのデータ、画像を見られるシステムを導入

退院調整は看護師のベットコントローラーが担当

超早期リハビリ導入

在院日数短縮のため、広報施設との連携強化

外来診察は紹介制

認定看護師の増加

医療秘書のサポートを強化

ECU, ICU, 手術室利用の効率化

会議の効率化

#### ⑥ 救急科の復活への道筋

全科医師による救急診療体制に移行した後に応需率が96%以上になり、救急搬送件数は増加した。2024年度は7000件を超えるまでに増加しており、応需率は99%以上に達している。

病院統合を行うことで地域の救急医療に役立てた

- ドクターヘリも多く利用

- ドクターカーの運行

#### ⑦ がん治療への貢献

中東遠医療圏から他医療圏(主に西部医療圏)へ2割以上の患者が流出している。

がん拠点病院の指定を受けること

- 必須項目充足に向けた取組
- 緩和ケア病棟の開設と在宅医療のサポート
- 職員をがんにならせない、進行がんにならせない
- 2023年4月 地域がん診療連携拠点病院指定
- 2026年度 高度放射線治療機器2台導入予定

人間ドック・健診センター新棟開設予定

⑧ 病院経営の健全化、人間ドック健診の重要性

病院経営を黒字にすること

- 病院と法律事務所が共同し、累積未収金額が2020年度から激減  
法律事務所を変更し、回収金も2020年度から急増している
- コロナ補助金は収支に入れず、業務改善を促進し続けた
- 健診数（人間ドック、予防検診、企業健診）増加
- 人間ドック・健診センター受診をきっかけに見つかったがん有病者数の増加  
D判定未受診者を失くすことが重要

⑨ DX化の促進：院内から院外へ、日本全体へ

⑩ 新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと

⑪ 今後の方向性『つながろう』



(観察先提供資料より引用)

## 人間ドック・健診センター見学

1階専用出入り口から直接エレベーターで2階の受付へ上がり、専用フロアでゆったりと利用できる。

1日のドック件数は70件

## QR コードの読み込みで健康指導



(視察先提供資料より引用)

## 2. 掛川市地域健康医療支援センター「ふくしあ」

## 地域医療体制整備等地域包括ケアシステムの構築

## 「ふくしあ」地域包括ケアシステムの中核

## 全国初の自治体病院統合と地域完結型医療体制

## 掛川市を取り巻く現状と課題（健康・福祉分野）

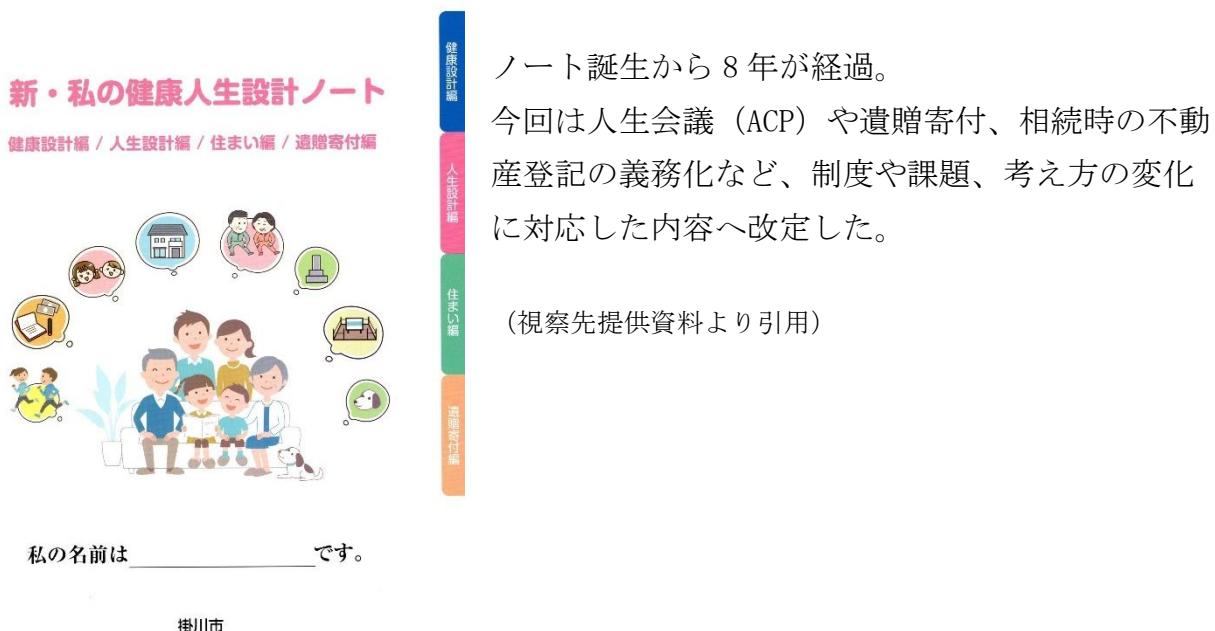
- 医療介護需要の増加
  - 認知症の増加
  - 医師・看護師不足

## 病院統合協議時の課題

- ① 我がまちの病院への思い
  - ② 病院機能を活かすための体制
  - ③ 病院機能の理解と利用の仕方

## 地域完結型医療体制整備と地域包括ケアシステムの構築

多職種協働による支援体制構築  
掛川市健康医療基本条例 (平成 28 年 4 月 1 日施行)  
市民自治と協働の精神を基に条例を制定  
新・私の健康人生設計ノート  
エンディング編から人生設計編への名称変更  
イラストも全世代向けに変更



### 3, 西知多総合医療センター

#### 病院概要

旧東海市民病院と旧知多市民病院が経営統合して 2015 年 5 月 1 日に開院

経営状況 入院収益、外来収益ともに順調に増加。昨年度の経営収支比率はコロナ禍 (2020 年～2023 年) を除き、過去最高値を記録している。

病院経営は少しずつ改善しつつあったが、人件費、物価の上昇に伴い、今後厳しい経営が求められる。

診療実績 入院患者数は、2022 年に落ち込んだが、その後回復し、2024 年度は入院患者数及び新規入院患者数共に開院以来最多数となった。

平均在院日数は短縮傾向にあり、2024 年度は最短を記録した。

病院直結の新駅「加木屋中ノ池駅」2024 年 3 月開業

駅と病院の間は屋根付きのフラットなアクセス通路が 2024 年 8 月に完成し、ますます利便性が向上した。患者さんの通院はもちろん、医療従事者も安心して通勤することができる。

愛知県がん診療拠点病院新規指定

2024年4月より3年間の新規指定

頭皮冷却装置の導入

2024年2月より運用を開始。

乳がんを対象。

救急車両更新にクラウドファンディングを活用

令和6年11月18日～令和7年2月14日（89日間）

当初目標 1,000万円（セカンド目標 2,000万円）

支援者数 1,133名（重複含む）

支援総額 36,586,107円

今後の取組

- 選ばれる病院になる

- ・質の高い医療の提供。がん診療の更なる充実
- ・リハビリテーションの365日体制を目指す
- ・救急医療、分娩の安定的な受け入れ
- ・関係機関との顔の見える関係づくり

- 持続可能な医療の提供

- ・病床規模の適正化
- ・医療従事者の確保（働き方改革）
- ・コスト削減と安定供給

## 5. 所感

厳しい病院経営の中、経営改革に取り組まれており、大変参考になりました。

中東遠医療センターは企業長と院長を兼務されていて、医師が医療の質の向上と健全経営に尽力していることに感動しました。人間ドック・健診センターを見学させていただき、今後の医療において疾病予防と早期発見で異常を早く見つけて対応することが大切だと思いました。経営面からでも自由診療である健診業務を拡大することは大変意義のあることだと思いました。中東遠医療センターも公立西知多総合病院も人間ドック・健診に積極的に取り組まれていました。病院経営の健全化には人間ドック健診が重要であること、利益性を理解することが大切だと思います。

また、働き方改革を行い、医師や看護師などの人材確保に2病院とも取り組まれており、人材育成には相当な労力が必要だと実感しました。病院が生き残るために教育が大事と考え、医師を育て増やすこと、研修を希望する医学生の増加に努力されているとお聞きしました。病院経営の健全化には医師等の人材確保も重要であることがわかりました。

今後の持続可能な医療の提供等を行うために、今回の視察研修で学んだことを小野市の政策に生かしていきたいと思います。

令和7年10月31日

小野市議会議長 平田 真実 様

派遣議員 掘井 ひさ代

議員派遣報告書

先般、実施しました議員派遣について、下記のとおり報告いたします。

記

**1 派遣日** 令和7年10月21日（火）～令和7年10月22日（水）

**2 派遣議員**

河島 信行・山本 悟朗・河島 三奈・村本 洋子・掘井 ひさ代

**3 派遣先**

（1） 静岡県掛川市

中東遠総合医療センター 病院経営等について

掛川市役所

（2） 愛知県東海市

公立西知多総合病院

**4 視察内容**

【第1日】

静岡県掛川市 中東遠総合医療センター（旧掛川市立総合病院・旧袋井市民病院）

《視察項目》

病院経営（経営改善・人材確保等への取組）について

《視察内容》

自治体病院の統合がもたらした成果と将来の可能性

～ファーストペンギンになることを恐れない～

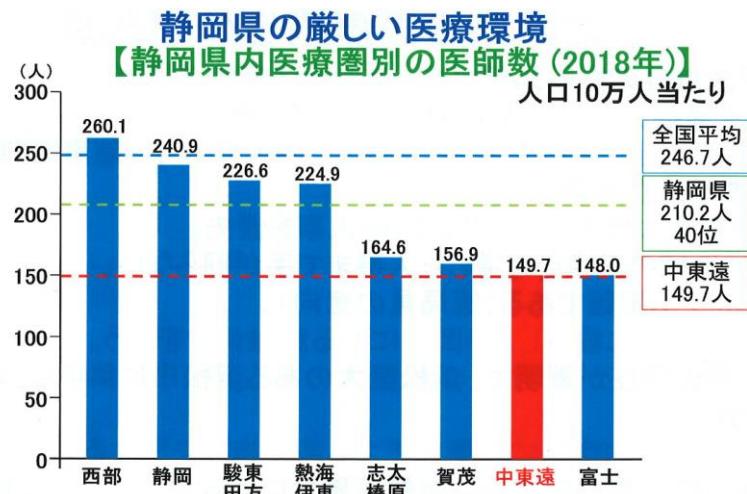
中東遠総合医療センター 企業長・院長・外科 宮地 正彦

**1. 静岡県の厳しい医療環境**

【医師偏在指標】（人口10万人対医師数をベースに、地域住民の年齢構成などを加味して、地域の医師が他地域と比べて多いのか、少ないのかを判断する基準）

静岡県は最下位クラス（39位）でありながら、360万人と人口が多い

【静岡県内医療圏別の医師数（2018年）】



#### 【静岡県内高校卒業生の医学部進学者数の推移】

県内高校生が医学部に進学する絶対数が少ない。これが初期研修医の少ない要因であったが、奨学金制度によって研修医は増加してきている。しかし専攻医は県外に流出している。

#### 静岡県の医療構造の問題点

- \* 県外大学は自大学、近隣病院の人事を優先。
- 遠い地域の医療を考慮した人事まで手が回らない。
- 派遣を送ることも困難である（医局員の意向）。
- ⇒ 研修医時代に教育し、静岡県に戻る意識付けを行う。
- \* 基幹施設の偏在が著明で、浜松医大のある浜松市に集中し、地方には少ない。
- ⇒ 地方の中心的病院に基準以下でも基幹施設を認める。
- \* 静岡県の修学金制度は初期研修医確保には効果大だが、専攻医確保にはつながっていない状況。
- ⇒ 義務年限、県外プログラム参加者への柔軟な適用を。

## 2. 厳しい状況においての日本初の自治体病院統合の背景

#### 【旧2病院の医師数の推移】

新研修医制度により、研修医が著減し、大学人事による医療の専門分化に応じた医師確保ができない状態に陥った。特に、袋井病院の医師不足は危機的状況。

#### 統合前の医師数は両病院合わせて80人であった

#### 【統合前の医業収支の推移】

- \* 2病院とも統合案を決定する前には医業収支がかなり悪化し続けた。統合案決定後は投資を控えたため、医業収支の悪化は高止まりした。

#### 【旧2病院への両市繰入金の推移】17年度以降の繰入額

- \* 袋井病院は基準外繰り入れを継続的に受入れ「基準内 66億円 基準外 20

億3千万円】

\*掛川病院は閉院直前に多額の基準外繰り入れを行い閉院時の債務を解消。

「基準内 41億円 基準外 35億7千万円」

【医師派遣大学が複数であることの統合の課題】

名古屋大学・名古屋市立大学・浜松医大・愛知医大・岐阜大学

### 3. 統合後に成し得たこと

【中東遠総合医療センターの特色】

- \*2013年5月に我が国初めての二つの市民病院である、掛川市立総合病院と袋井市民病院が統合してできた500床の総合病院
- \*手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」、PETを有する高次機能病院
- \*派遣医師大学・・・名古屋大学系列／浜松医大系列／名古屋市立大学系列

【救急搬送状況の変化 一断らない救急を実践】

搬送先病院選定所要時間は当院が断らないため、著明に短縮された。

### 【中東遠総合医療センターの院長となり、達成すべきだと考えたこと】



(視察先提供資料より引用)

【救急診療での救急科医師、全科医師、初期研修医の関係性の変化】

- \*救急科医の働く環境の改善、働きがいのある環境づくりで救急科医が増加。
- \*教育に熱心な救急科医、総合内科医がいなくても、全科医師で教育する体制ができるれば、初期研修医を増やす事は可能である。
- \*救急診療における研修医の働き方を見て、当院で働きたいと考える医学生が増加した。

### 4. 生き残りをかけた当院の医師増加への対策。熱意

病院が生き残るために教育が大事：医師を育て増やす

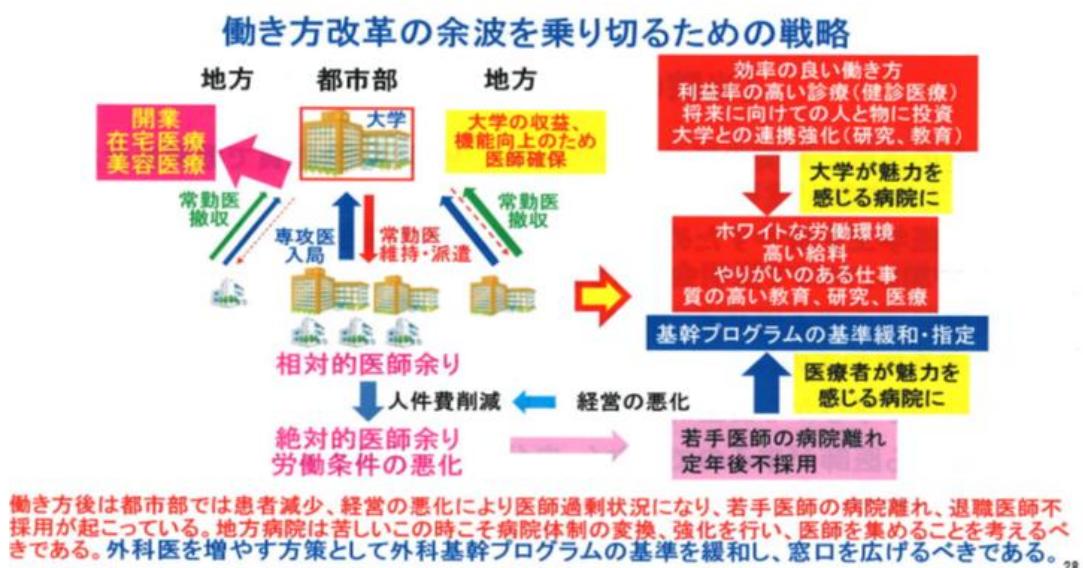
【当院を見学・実習する医学生延人数の変化】

\* 2017年から医学生への教育を強化し、交通費、滞在費を支給したことで、見学学生、2週間以上の実習生が著明に増加。実習では初期研修医と同様な実体験を多くさせる。

#### 【当院の医師数増加への対策】

- \* 特定の医師に教育を任せのではなく、全医師、全職員で教育を行おうとする姿勢が重要。
- \* 見学医学生を増やすためには、積極的に医学生勧誘を多くの説明会へ参加し、WEBで説明会を行う。
- \* 実習関連大学を増やす、医学生実習を呼び込むことがマッチング受験者を増やすのに有効である（2大学から6大学へ）
- \* 受動的な学びから自主的な学びへと発展させることが重要。
- \* 外部から医師が来るのではなく、自分たちで医師をそだてるこを行なうべきである。

#### 5. 過重労働から医師を守る働き方改革



(視察先提供資料より引用)

#### 医師の時間外時間労働を減少させた対策

##### 《診療の軽減、サポート》

- \* 緊急手術・処置、緊急呼び出しが多い。
  - ⇒当直後に手術、検査を担当しない日程調査
  - ⇒緊急処置を要しないと判断する時は待機医師を呼び出さず、診断、入院対応できる当直体制作り
- \* 院外でも電子カルテのデーター、画像を見られるシステムを導入
- \* 退院調整は看護師のベッドコントローラーが担当

- \* 超早期リハビリ導入
- \* 在院日数短縮のため、後方施設との連携強化
- \* 外来診療は紹介制に
- \* 認定看護師の増加（14人から24人に増加）
- \* 医療秘書のサポートを増強（全体で22人から42人に）  
⇒入退院時に必要な書類、開業医への返書の作成を医療秘書に

#### 《ECU、ICU、手術室利用の効率化》

- \* 緊急入院を原則ECUに入室 ⇒医師、病棟業務の軽減
- \* ICU担当医での管理 ⇒担当医の術後管理負担の軽減
- \* 手術室での患者入替時間短縮 ⇒医師の待ち時間短縮
- \* 外来の紹介制 ⇒手術、検査の開始遅れが著明に減少

#### 《会議の効率化》

- \* 委員会を統合し、委員会、委員数を削減 ⇒約10%削減
- \* 可能な限りメール会議、WEB会議に ⇒45%メール会議に
- \* タイムレコーダーの導入

### 6. 救急科の復活への道筋

#### 病院統合を行うことで地域の救急医療に役立てた

- \* 全科医師による救急診療体制に移行した後に応需率が96%以上になり、救急搬送件数は増加した。**2024年度は7,000件を超えるまでに増加。応需率は99%に達している。**

【ドクターヘリも多く利用】・・・436件中44件

【ドクターカーの運行状況】

運行開始：2022年10月24日

活動時間：平日日勤帯

活動状況（2022.10.24－2025.3.26）：1,202件（1日平均 約2.1件）

【高速道路緊急開口部使用】

NEXCO中日本掛川支部が当院の救急業務の援助として緊急開口部の利用を許可

【臓器提供・脳死下臓器移植体制】

### 7. 癌治療への貢献

中東遠医療圏から他医療圏（主に西部医療圏）へ2割以上の患者が流失している。

圏域内で治療を完結したい。

2017年度〈がん拠点病院指定プロジェクトの開始〉

【必須項目充足に向けた取組】・・充足していない必須項目38件について対応

【緩和ケア病棟の開設と在宅医療のサポート】・・緩和医療への積極的な参加

2023年4月1日 地域がん診療連携拠点病院指定

2026年度・高度放射線治療機器（2台）導入予定

・人間ドック・健診センター新棟開設予定

#### 職員を守る：職員を癌にならせない、進行癌にならせない

【職員の健康を守れないようでは地域医療を守れない！】

\* 無料乳がん検診（乳腺トモグラフィー又はエコー検査）を全女性職員に毎年実施  
⇒早期乳癌 6 例発見！！

\* 無料 HP 検査を今後全職員に実施

\* 無料 PAS 検査を全男性職員に実施予定

### 8. 病院経営の健全化、人間ドック健診の重要性

#### 働きがいを高める対策

##### 【診療科・部門別発表会】

開院時から 21 部門の長、2018 年度から 23 の診療科の部長が前年度の業績の目標達成度、次年度の目標を述べ、現状と今後の医療診療内容を市長、医師会長、議会議長、当院職員の前で説明する。

##### 【全国自治体病院学会に積極的に参加】

全診療科の研究への熱意を高めるために全国自治体病院学会に数値化したデーターを基にした演題を多数発表し、院内で掲示し、職員に閲覧。年々内容が向上し、2024 年『中東遠ジャーナル』を発刊開始。

#### 自治体病院の経営は厳しい

自治体病院において、2023 年度から医業収益、経常収益は増加しているが、費用が高騰し医業収支、経常収支ともに急速に悪化している

#### 医業の特殊性：収入は固定の診療報酬、支出は消費税負担

・収入・・保険診療：診療報酬で決められている（1%以下の増加）

　　自由診療：人間ドック健診等

・支出・・人件費の高騰（1年間で 2.2% アップ）

　　材料・諸経費の高騰（1年間で 5% アップ）

　　社会保険診療は非課税対象、病院が消費税分負担。

　　病院は高額薬品・機器の購入が必須。

#### 病院経営を再び黒字にすること

【月当初の未集金の減少】・・・法律事務所を変更し、回収金は 2020 年度から急増！

【年度末における累積未集金額の減少】・・・病院と法律事務所が共同し、諦めず持続  
し 2020 年度から激減！

## 日本の医療の抱える問題 【医療費高騰の要因と対策】

### ＜医療費高騰の要因＞

高齢化 ⇒元気な老人を多くする 健診でフレイル(心身の脆弱)を予防する  
→介護の手間を省ける  
→労働人口を増やし、生産性を高める

高額な薬剤 ⇒国産を増やす 創薬の開発力を高める  
(主に外資系) →海外に輸出する 健診で癌、認知症を早期発見する  
→癌、認知症を早期診断・治療する  
⇒疾病の予防 健診で高血圧、高脂血症、糖尿病を予防する

最新の機器 ⇒国産を増やす 機器の開発力を高める  
(主に外資系) →海外に輸出する

(視察先提供資料より引用)

健診数（人間ドック・予防検診・企業健診）が重要

- \* 健診数 年間約 12,000 件 (2016 年度) ⇒年間約 18,000 件 (2024 年度)
- \* 健診をきっかけに見つかった癌有病者は年々増し、大腸がん、乳癌、胃癌、肺癌が多い。2022 年度は 2014 年度の 3.83 倍で健診数の増加率 1.87 倍より高率。
- \* 医業利益率が 45% 前後と高いため、人間ドック医業収支は増加。人間ドックはオプション選択増加による収益増加が期待できる。

### 【なぜ健診者数を増加させることができたか】

#### ・待ち時間を短縮したこと

待ち時間の多い部分：胃透視検査、超音波検査、面談  
⇒病院の職員(医師、看護師、検査技師、事務員)を積極的に活用  
(以前は病院職員の多くはドック部門を重要視していなかった。)  
→昼食を弁当制として、10時から食事可能とした。  
→多くの受診者が駐車場混雑前に離院し、駐車場対策に貢献

#### ・ネット予約(約2000人/年、約10%)を可能としたこと

⇒当院は人間ドックシステムが電子カルテシステムと連携しているため、次回からの予約はさらに容易となる。  
→電話での問い合わせ対応時間が激減した。  
→電話に煩わされる時間が減少し、業務に専念できる。  
→受診者数の増加に前向きに対応できる。

2025年10月14日から  
職員の電話対応の負担  
軽減のため、  
AI電話を導入した。

#### ・全病院で人間ドック健診をサポートしていること

⇒病院が上部消化管内視鏡検査、CT、MRIをスムーズに受け入れる。また技師もドック診療に協力的となった。  
⇒医師は二次健診も積極的に受け入れている。

(視察先提供資料より引用)

### 【人間ドック健診の必要性を明確に】

#### 〈進行癌にならない為の健診〉

##### \* 予防できる癌

- ① ピロリ菌感染者を早期に見つけ、除菌し胃癌を撲滅へ
- ② 子宮頸がんワクチン使用を徹底し、子宮頸がんを撲滅へ

\* 健診で早期に発見できる癌

\* 現状の健診では早期に見つけにくい癌

#### 〈認知症にならないための健診〉

\* 【認知症のリスク】リスクを減らせば、45%予防可能

高血圧・糖尿病・高脂血症（LDL）・肥満・難聴・視力障害

頭部外傷・食欲低下・身体不活動・喫煙・過剰飲酒

うつ・孤立・会話機会減少・知的好奇心低下・大気汚染

#### 【人間ドックが目指すべきこと】

行政は健診受診率を高めたい  市民を健康にし、長寿へ

→ 市民の人間ドック受診率を高めることで、

病院の収益アップ  赤字の軽減、黒字へ転化

（人間ドックの収益率は保険診療の収益率の数倍高率、

さらに二次医療で収益向上）

→ 人間ドックで成人病を予防・早期治療できれば医療費の抑制

元気な高齢者が増加し、在宅医療費が軽減できる



病院への財政投資が軽減

福祉関連経費の削減



多くの病院が地域医療を維持

向上できる可能性が高まる

#### 〈病院併設型人間ドックの利点〉

・ 病院職員を活用できる

⇒ 専従職員が少なくできる

・ 病院の施設も利用できる

⇒ 施設投資が安くできる

・ 院内電子カルテでデーター閲覧可能

⇒ 一般診療への誘導が容易

・ 緊急時の対応が迅速、安全

## 9. DX化の促進：院内から院外へ、日本全体へ

### \* 病院と救急現場との情報連携システム

〈ふじのくにねっとを利用した連携〉〈携帯機器を利用した連携〉

### \* AI+遠隔コンサルト診療を利用した外科系診療

### \* Zoom room を用いた小児（内科系）救急遠隔コンサルト診療

### \* 患者自身の携帯を持ちいた病診連携、ビッグデーターによる研究、

### 薬品開発への新たな試み

## 10. 効率の良い働き方の促進

### 薬学部卒業生の就職先決定に関与する要因

\* 給与水準が高く、薬剤師不足でない都市部にある就職先を選ぶ。

急性期を扱う 200 床以上の病院を選ぶ。

### 敷地内調剤薬局の開設（2023 年 5 月 1 日）

薬剤師不足は医師不足以上に深刻で、病院機能に影響している。敷地内薬局に薬剤業務を一部請け負ってもらい、院内で薬剤師が行なうべきこと、したいことをしてもらう環境を作る。院内で働きたいと考える薬剤師の増加に期待している。災害対応に有効

\* 薬剤師不足が続いたが、薬学部において勧誘・教育の強化を行い、敷地内薬局誘致で薬剤業務が軽減したこと、新人薬剤師が 5 人入職予定。

病院給食は危機に瀕している

### 赤字の原因

- ① 食事療養費（診療報酬）が低い
- ② 食材費の高騰（米・調味料など）
- ③ 人件費の増大（職員給与・最低賃金 UP に伴うパート給与増）
- ④ 機器・備品・消耗品・光熱水費の上昇
- ⑤ 食品ロス（予備食の廃棄・残菜）

### 当面どうする？

- ・安易にニュークックチルやセントラルキッチンを導入しない
- ・委託会社の撤退を阻止する（内製化するなら病院主導で）
- ・給食スタッフのモチベーションを高める（離職防止）
- ・高齢者が安全に働ける職場環境にする（労災予防）
- ・給食業務の効率化を徹底して行う

## 11. 新型コロナウィルス感染禍において成し得たこと

### 【感染症対策の今後】

- ・老健施設、介護施設などの施設（嘱託医、契約医がいる）において、一時的な補液、薬物投与、酸素投与を行える環境整備を義務付ける法整備が必要  
⇒定年後の看護師の採用が有効  
⇒介護士の質の向上
- ・診療所での感染症対策の強化  
⇒発熱外来、ワクチン接種の義務化（少なくともかかりつけ患者に対して）
- ・重点病院を中心とした機能分担した感染症対策  
⇒広域搬送の適応、県による搬送コントロール
- ・広報の重要性 ⇒病院長が行なうのが効果的

### 【所感】

全国の公立病院の 8 割が人件費と物価高騰による赤字経営であり、黒字化に向けての取組について、中東遠総合医療センター院長・外科・企業長である、宮地正彦氏の病院経営改革の熱い思いを聞かせていただきました。

中東遠総合医療センター（2013 年 5 月開院）と、北播磨総合医療センター（2013 年 10

月開院)の共通点は、二つの自治体病院が統合、内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」・PET導入、地域がん診療連携拠点病院などが挙げられます。

今回、視察に向けて「経営状況、経営改善等について」「人材確保について」「地域医療体制等について」「行政との関係について」「その他」の事前質問を提出し、回答を頂きました。黒字化に向けた取組については、経営アドバイザーの活用、病床マネジメントチームの設置、医師・看護師に対する経営への理解・浸透など、様々な取組を実施されています。

また、2022年よりドクターカーを運行され、地域の救急医療に役立っています。北播磨医療センターも小野市より救急車が寄与されたことで、要請から出動までの時間が短縮し、救急対応できることを期待します。

私自身は今回の視察で、人間ドックの利用者数増・未収金対策・看護師の離職率・再雇用状況、関係市の負担金についての考え方をお聞きしたいと考えていました。

- \* 人間ドック
  - ・コロナ禍以降、午後に実施していた人間ドックの面談の時間を午前中再構成。
  - ・午前中の受付時間を調整し、滞在時間を減少。
  - ・令和5年にWEB予約システム導入したことにより、受診者数の増加につながった。

(R6年度 医療相談収益 人間ドック 13,954件 4億4442万・脳ドック 264件 766万・PETがん検診 47件 376万円)

- \* 未収金対策
    - ・回収業務委託先の変更
    - ・早期に患者数を把握する
    - ・面談の強化と催促の早期着手
- (2017年から未収金対策を強化し、2020年度より激減)

- \* 看護師の離職率・再雇用状況について
    - ・離職率: 5.9% 再雇用率(定年退職者): 100%
    - ・看護師を引きつけ、辞めさせない取組を工夫
- (先輩看護師が新人看護師に手厚く指導・認定看護師資格取得者には全額病院が負担し勤務扱い・育児休業明けで部分休業取得者には夜勤や遅番の回数を減らす等)

現在、北播磨医療センターでも様々な取組、対策をされていると思いますが、中東遠総合医療センターの取組を参考に出来たらと思います。

特に、人間ドックの強化に力を入れておられます。予防医療強化により日本の生産性が上がり、輸入に頼っている薬剤・医療機器を国産で賄える。また、在宅医療費を抑制できる等様々な効果があると分析されており、それも考えの一つと思いました。

\* 関係市の負担金については、統合前の旧病院への繰出金を参考にし、年間15億円を繰出金の上限とする申し合わせにより15億円としている。企業長が病院長であり薬、機器等の購入には医師、看護師等と十分検討を重ね購入する等、黒字化に向けて取り組まれている。

## 派遣先 掛川市中部地域健康医療支援センター「中部ふくしあ」

### 《視察項目》

地域医療体制と地域包括ケアシステムの構築

### 《視察内容》

掛川市の概要 人口 114,678 人 (2025 年 3 月末)

(高齢者 33,050 人 高齢化率 28.82%)

### 【掛川市を取り巻く現状と課題（健康・福祉分野）】

\* 医療・介護需要は増加

\* 認知症が増加！・・・介護認定者数の状況・・・要介護認定者数 5,202 人  
(R7. 3. 31 現在) 要介護認定率 15. 39%

\* 医師・看護師はまだ不足！・・・・・医師数 230.1 人 (全国 39 位)

(人口 10 万人当たり R4.12.31 現在) 看護師数 1003.7 人 (全国 37 位)

### 【病院統合協議時の課題】

(1) 我がまちの病院への思い ↗ 場所・住民の思い・議会の考え方

(2) 病院機能を活かすための体制 ↗ 地域包括システムの構築

希望の丘（後方支援機能誘致）と

ふくしあ（地域に根差した総合支援拠点）の設置

(3) 病院機能の理解と利用の仕方 ↗ 住民の理解と行動変容

### 【地域医療再生計画（H22～H25）】

\* 施設完結型医療から地域完結型医療へ

5 市 1 町・・・磐田市・掛川市・袋井市・御前崎市・菊川市・森町 (中東遠地域)

急性期病院 6 か所

回復病院（リハビリ）0 か所

袋井市民病院の跡地に

袋井市センター化構想

### 静岡県地域医療構想（平成 28 年 3 月）

#### 実現に向けた方向性

・平成 25 年（2013 年）5 月には中東遠総合医療センターが開院し、既に当区域の医療環境は大きく変化していることから、地域特性に応じた医療機能の分化・連携を推進していくことが必要です。

・在宅医療を推進するには、医療機関だけでなく、福祉サービスを含んだ在宅医療を支援する仕組みの充実が課題になります。このため、在宅療養支援診療所や訪問看護・介護の充実と連携を推進し、在宅医療の体制強化を図ることが必要です。

・医療や介護の人材を確保するためには、医療や介護に关心をもって活動をしてもらえる

住民を増やしていくことが必要です。

#### 【地域完結型医療体制整備と地域包括ケアシステムの構築】

\* 多職種協働による支援体制構築

#### 【希望の丘プラン】

地域医療を支える  
地域包括ケアを支える  
住まいの在り方を支える

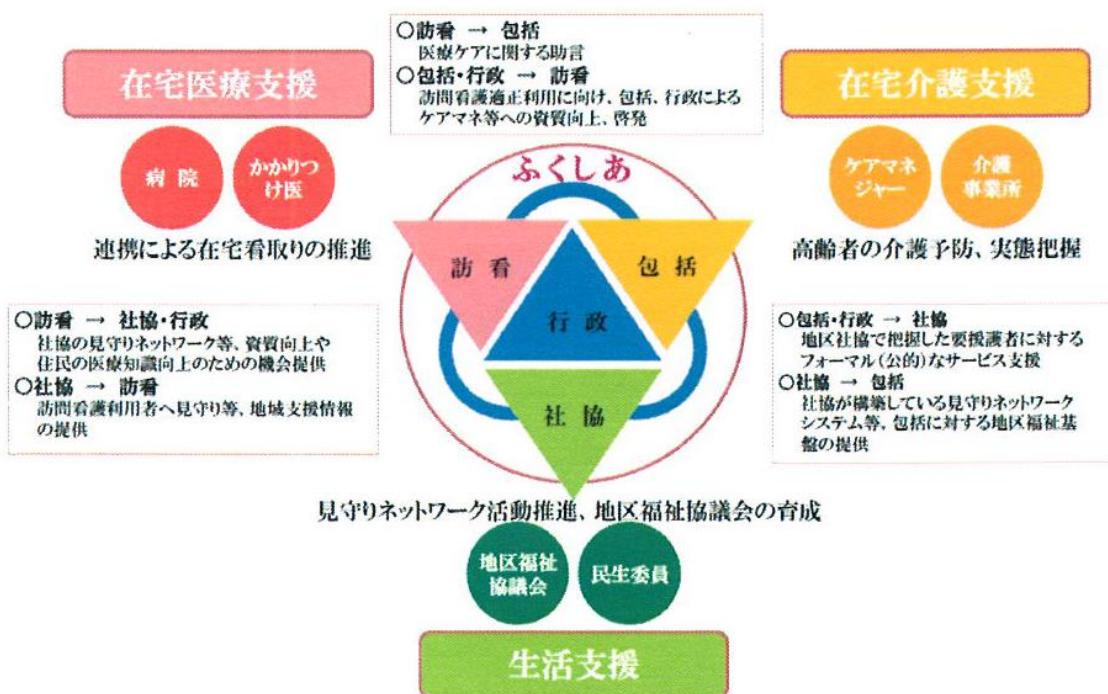
#### 【希望の丘エリア】

掛川東病院（急性期病院の後方支援病院）  
「中部ふくしあ」

#### 【掛川市の地域包括ケアシステムの中核】

住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせるように、在宅医療、在宅介護、生活支援を柱に、高齢者を中心とした地域の医療・保健・福祉・介護を多職種連携により総合支援をする地域拠点として、市内5カ所に地域健康医療支援センター「ふくしあ」の整備と運営を行っている。

#### 「ふくしあ」の地域包括ケアシステム



(視察先提供資料より引用)



(視察先提供資料より引用)

### 【掛川市健康医療基本条例】

掛川市議会は、市民が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせる仕組みを目指し、平成28年第1回定例会（2月議会）において、掛川市健康医療基本条例を全会一致で可決しました。この条例は、平成28年4月1日から施行されました。

#### 1. 条例の目的

- ・健康長寿社会の形成と地域医療体制の確立
- ・市民の健康増進と地域医療推進に関する施策を総合的かつ効果的に実施

#### 2. 基本理念

- ・健康は市民の**主体的な努力**を基調に、医療・保険・福祉・介護が連携して推進
- ・地域全体で地域医療を支える

#### 3. 市民・医療機関・行政の役割

市民 : 健康診査の積極的受診、生活習慣の改善、健康管理に努める。

: かかりつけ医・薬局を持ち、地域医療を支える。

医療機関 : 良質で適切な医療の提供、地域医療を支える。

: 在宅医療の推進と医療機関間の連携強化。

行政 : 健康長寿、地域医療推進の施策を総合的に実施。

: 財政上の措置を講じ、地域医療体制を支える。

#### 4. 主な取組

- ・地域健康医療支援センター「ふくしあ」を拠点とした包括支援。
- ・希望の丘を中核ゾーンとして地域医療を推進。
- ・教育・啓発活動の充実。
- ・医療従事者の確保と行政機関・医療関係団体との連携。

#### 5. 特徴と背景

- ・平成25年5月に全国初の自治体病院統合を果たした、地域モデルとして中東遠総合医療センターを設立。
- ・超高齢社会に対応し地域完結型医療を目指す。
- ・市民自治と協働の精神を基に条例を制定。

#### 【APCへの取り組み】

\*アドバンス・ケア・プランニング(PCA)は、満足度の高い人生を送るために将来の医療ケアや、生活の仕方について事前に考え、本人の希望を明確にするプロセス。

#### 新・私の健康人生設計ノート

健康設計編 / 人生設計編 / 住まい編 / 遺贈寄付編

#### 【住民からの啓発】

NPO法人f.a.n.地域医療を育む会(2009年発足)

〈活動内容〉 養成サロン・高校生地域医療講座・勉強会・研修会・  
出張出前講座(APC普及、救急法等)・シンポジウム開催  
ありがとうメッセージ・子どもの急病対応ガイドブック作成等

#### 【所感】

\*掛川市では、少子高齢化や人口減少が進行するなか、誰もが住み慣れた地域のなかで安心して暮らすことを目的に、平成22年度(2010年度)から2ヵ年にわたり、施設完結型医療から地域完結型医療体制整備へ移行する「掛川市地域包括ケア推進計画」の策定が始まり、医療・介護・福祉・保健の連携による在宅支援体制の整備が進められました。

平成27年4月にはその中核施設である「希望の丘」が、閉院した掛川市立総合病院の跡地を活用して開設されました。希望の丘エリアには、掛川東病院があり、中東遠総合医療センターの後方支援機能病院としての役割を担っています。回復期リハビリテーション病床90床、医療療養病床50床、地域包括ケア病棟50床、合計190床を保有しています。

小野市でも、「栄宏会小野病院」等が、北播磨総合医療センターの後方支援機能病院としての役割を担っています。今後、ますます高齢化が進み、2040年にピークを迎えます。北播磨圏での地域完結型医療体制に向けての取組がより一層必要になってくると思います。

\*掛川市では平成22年から市内5か所に、行政・地域包括支援センター・社会福祉協議会・訪問看護ステーションの4団体で構成された、地域健康医療支援センター「ふくしあ」が設

置され、特長として執務室のワンフロア化・迅速な多職種連携・アウトリーチの重視等が挙げられ、早くから重層的支援が実施されています。

小野市でも、令和4年度には「第3期地域福祉計画」の見直しとともに、重層的支援体制整備事業への移行計画も策定され、既存の福祉施策と連携しながら、より包括的な支援体制の構築が進められており、期待します。しかし、高齢者数増加を考えると、支援センターの設置数を増やす事も必要ではないかと考えます。

\*多くの市民が望んでいる、住み慣れた地域で安心して最期まで暮らしていけるように、市民、専門職、行政がそれぞれの役割を考え、一人ひとりの実践を伴った行動につなげる機会とする目的として、「掛川市健康医療基本条例」(平成28年4月1日施行)が制定された。この条例では、地域医療を支えるために市民も自分事として捉え「健康診断の積極的受診、生活習慣の改善、健康管理に努める」「かかりつけ医・薬局をもち、地域医療を支える」と掲げてあります。北播磨総合医療センターにおいても市民との意見交換や情報発信など地域医療を支えてもらうため、今以上に施策が必要だと思います。

## 【第2日】

### 派遣先 公立西知多総合病院

(旧東海市民病院と旧知多市立病院が統合 2015年5月1日開院)

#### 《視察項目》

経営状況、経営改善等について

#### 《視察内容》

事前質問に沿って説明を受ける

【病院概要】・・・2015年5月1日開院 (旧東海市民病院と旧知多病院が統合)

#### 【経営状況・経営改善について】

《業績》 \* 入院収益、外来収益ともに順調に増加。(毎年5億円の伸び)

《経営状況》 \* 大幅な給与改定及び物価高騰による材料費の増加により、R5年度決算  
4.1億円の黒字から **R6年度決算は4.5億円の赤字**

《現預金残高の推移》 \* R6年度 48.6億円 毎年度約▲10億円とすると4年後に資  
金不足となる見込み。

・強化プランの体制整備に記載されている外部アドバイザーとは?

\* 総務省の補助メニュー活用 年間5回まで無料

\* (有)トーマツ 公認会計士

・関係負担金

\* 人口・立地 東海市 6:知多市 4

・薬価や診療報酬単価が決められている中で、歳出削減・収入確保に対してどの様な取  
組や工夫をしているか

\* 共同購入を利用

・医療機器の更新や財源確保はどのように進められているのか？

\* 医療機器の購入については、地域医療ニーズに適した医療機器を選定するとともに、機器導入による収支を算定し、委員会で検討した後に購入。中期計画を立てる。

・クラウドファンディングによるドクターカーの更新の取組内容について

\* ドクターカーの活動の広報のためにクラウドファンディングを活用

支援者数 1,133 名 支援総額 36,586,107 円

【人材確保について】

・特に重点的に取組まれている人材確保策は？

\* 大学の医局を定期的に訪問

・看護師への取組

\* 毎月のミーティング。時間外勤務や年休取得等に配慮。意見が伝わりやすい環境。

・再編統合により医師数は改善したか。

\* 2015年度 70人 2025年度 107人

2015年当初より徐々に増加傾向

【主なトピックス】

\* 「加木屋中ノ池駅」の開業・・・バリーフリーで駅から直接病院に行ける

\* 頭皮冷却装置の導入・・・がん治療による頭皮の抜け毛予防（乳がん対象）

\* ドクターカーの運用開始

【所感】

当病院は名古屋駅から25分の場所にあり、病院の近くは産業団地があり、住宅開発も進んでいる。「加木屋中ノ駅」の開業により今後も人口増加が見込まれると感じました。

そのような環境下においても、人件費増や薬剤・機材等の増加により赤字は否めないなかで、経営改善では補助メニューの活用、共同購入の導入、企業の健診誘致や、クラウドファンディングでのドクターカー購入による広報活動等様々な工夫をされている。

病院の立地条件や人口、規模は違うと思いますが、取り入れるべき所があれば参考にしていただきたいと思います。

今後、北播磨圏域での病院の役割分担を考えていく時期に入っていると考えます。

様式第4号(第9条関係)

令和7年11月4日

小野市議会議長 平田真実 様

派遣議員 河島三奈

### 議員派遣報告書

先般、実施しました議員派遣について下記のとおり報告いたします。

#### 記

#### 1 派遣日

令和7年10月21日（火）～令和7年10月22日（水）

#### 2 派遣議員

（敬称略）河島信行、山本悟朗、村本洋子、掘井ひさ代、河島三奈

#### 3 派遣先

1・静岡県掛川市（人口：約11万2千人 面積：約265km<sup>2</sup>）

中東遠総合医療センター

2・静岡県掛川市 掛川市地域健康医療支援センターふくしあ

3・愛知県東海市（人口：約11万2千人 面積：約43km<sup>2</sup>）

公立西知多総合病院

## 4 内 容

### ① 中東遠総合医療センター

主に座学による病院長の講演形式で、中東遠総合医療センターの経営上の課題や、取り組んでいること、増設中の病棟のことなど率直に聞かせていただきました。

#### ＜まとめ＞

- 1) 方針→院長の方針を幹部会で諮る
- 2) 研修医を増やす→医師が増えれば、医師の選択肢が増える
- 3) 専攻医を育てることが重要  
→症例の多さ、能力の高さ（教育できる環境のある病院）
- 4) 機器の棚卸（本当に必要な機材なのか）  
→整理し、必要なものだけを残す（例）PETなど
- 5) 院長と実習生の対話時間をとる→印象に残る
- 6) 他の病院がなくなった時のことを考えて準備をする  
→将来の危険性（人の確保）
- 7) 「断らない救急」
- 8) 職員が「病院を良くしよう！」という気持ちが強い  
→提案などが現場から出てくる=働き甲斐につながる
- 9) 「待たせない人間ドック」=時間の短縮化  
→健診者の取り合いでなく、掘り起こし=時間に余裕がない層
- 10) 今後、病院の統合は困難になる
- 11) 自由診療及び人間ドック健診でキャッシュを残す

#### ＜特筆すべき点＞

##### ① 「断らない救急」

統合開院から4年を経た頃に救急科主体の救急医療が崩壊、その時期に現病院長が着任。全科医師による救急診療体制で救急科を復活。

救急科医師・全科医師・初期研修医の関係性がバランスよく構築されたことで、救急科医の働く環境が改善され、働き甲斐のある環境づくりにより、救急科医が増加した。

##### ② 研修医を増やす

病院が生き残るために、初期研修医、専攻医を増やすことが必須であると、全職員に自覚を促す、医学生、研修医への教育を全職員で行う体制を作り、実践。

- ③ 見学学生、実習生への支援を強化、交通費、滞在費を支給  
= 2週間以上の実習生が顕著に増加。実習では実体験を多くさせる
- ④ 医師の時間外労働を減少させた対策
  - ・院外でも電子カルテのデータや画像を閲覧できるシステムを導入
  - ・退院調整は看護師のベッドコントローラーが担当
  - ・超早期リハビリ導入
  - ・外来診療は紹介制
  - ・医療秘書のサポートを増強（ほぼ倍の人数）
  - ・ECU、ICU、手術室利用の効率化
  - ・会議の効率化（可能な限りメールでの対応やWeb タイムレコーダーの導入）
  - ・人間ドックの重要性=自分の体に投資すること  
→進行がんにならないため、認知症にならないため  
→ドック施設間でのデータの共有化
  - ・情報信託銀行を用いた病院間のビックデータによる研究、薬品開発への新たな試み
  - ・累積黒字が訳 41 億円

＜新型コロナウィルス禍においてなしえたこと＞

- ① 県全域からの最多患者の受け入れ
- ② 病院とつながる感染者療養ホテルの管理法
- ③ 病院と住民とのつながり  
(保健所ができなくなった健康チェックを病院が行う)
- ④ 病院職員、行政職員、ボランティア、看護学生とのつながり  
(③と同様の理由)
- ⑤ 市がワクチン接種によりつながる
- ⑥ 疑似院内感染トラブルからの教訓
- ⑦ 感染症対策の今後
  - ・介護士の質の向上→育成システムが必要
  - ・ワクチン接種の義務化
  - ・重点病院を中心に機能分担
  - ・広報の重要性→病院長が行うのが効果的  
・やれないではなく、やるために考え方を工夫し、結果を出すこと
- ⑧ 薬剤師の重要性
- ⑨ 敷地内調剤薬局の開設
- ⑩ 病院給食の危機
  - 業務の効率化、給食スタッフのモチベーションを上げる
  - 安易にニュークックチル等を導入しない
  - 高齢者が安全に働ける環境

## ② 掛川市地域医療体制と整備と地域包括ケアシステムの構築

座学にて説明を受ける→健康福祉部 地域ケア推進課

＜掛川市の健康・福祉分野の現状と課題＞

- ① 静岡県は医師数、看護師数とも少ない
- ② 医療介護の需要と認知症は増加  
=地域医療のデザインを病院を中心とした支援体制に

＜病院統合協議時の課題＞

- ① 「わがまち」の病院への思い（場所・住民感情・議会の考え方）
- ② 新病院の機能を最大限に活かす体制づくり
- ③ 病院機能の理解と利用の仕方  
=fan 地域医療を育む会の立ち上げと市民目線による活動  
=地域の医療で一番大切なものは住民

＜地域医療再生計画＞

- ・病院統合だけではなく、地域エリア全体の再構築  
=施設完結型医療から、地域完結型医療へ

＜地域完結型医療体制と地域包括ケアシステムの構築＞

- ① 地域健康医療支援センターふくしあの設立  
【ふくしあ】とは・・・  
総合相談・各種制度運用・全体のコーディネートを行政  
高齢者の総合支援をおこなう地域包括支援センター  
地域の育成や見守りネットワークの構築を社会福祉協議会  
在宅医療を支える訪問看護ステーション  
4団体が一つにまとまった施設
- ② 「家庭医療」と「在宅医療」を充実  
・他の急性期ではない病院との連携  
→危機感の共有（折り合いがついてきた）

＜掛川市健康医療基本条例＞

- ・市議会時別委員会で議論、3月ごろに市長へ提言  
=病院統合のタイミングで市民自治と協働の精神を基に条例を制定  
→市民・医療機関・行政の役割を明記  
○市民→健康診査の積極的受診、生活習慣の改善、健康管理に努め  
かかりつけ医、薬局を持ち、地域医療を支える

○医療機関→良質で適切な医療の提供、地域医療の充実在宅医療の  
推進と医療機関間の連携強化

○行政→健康長寿・地域医療推進の施策を総合的に実施、財政上の  
措置を講じ、市域医療体制を支える

### ③ 公立西知多総合病院

座学で説明を受けた後に、病院内の見学 説明者事務局

#### <概要と業績>

- ① 旧東海市民病院と旧知多市民病院が経営統合し、一部事務組合形式で、平成27年5月1日に開院した。
- ② 隣接地に名鉄の新駅が開発されたタイミング（2024年3月）で患者の利便性を考え自費で駅と病院をつなぐ通路を建設。患者よりも医師・職員・実習生の学生などが利用している。  
→職場の環境の向上。患者は車を選択する立体駐車場も完備されているが、大変な面が多く、あまりお勧めしないとのことだった。
- ③ 経営状況は悪いわけではなく、開院以来、収益は順調に伸びている（大体5億ずつ伸びている）。しかし、昨今の人件費、物価の上昇に伴い、今後は厳しい状況になると見込んでいる。他病院も複数ある中で、これほど安定的な運営ができていたことに関しては、手術・化学療法・放射線療法に力を入れ、2023年には手術支援ロボット・ダヴィンチを導入、症例数も順調に伸びている。
- ④ 県内近隣に同規模、または1.5倍の規模の病院が6つある
- ⑤ 救急・災害拠点ともに周辺医療機関と同水準の体制が準備できている。
- ⑥ 知多半島医療圏内では唯一の緩和ケア病床20床を有する

#### <経営状況及び工夫>

- ① 令和6年で累積赤字は18億（単年度収支は、4.5億の赤字）  
(人件費、物価高騰、働き方改革の影響が大きい)
- ② 材料等の共同購入、スマホのチャット機能等の活用で看護師の働き方を工夫、国の補助金の採択を目指し、構成市に対しても要望を出している
- ③ 医療費加算の確保、経営状態を院長にも常に意識をしてもらう
- ④ 広報活動に注力  
→「病院のこと」を広く市民にも理解してもらうことを意識  
=院長が直接商工会議所等に出向く、病院フェスタを開催予定
- ⑤ 看護師の確保→看護師長へ積極的に情報収集を行う
- ⑥ 産科医の働き方への改善等が進み、分娩数も微増している

(R6 25件、R7現在 21件 )

※北播磨は年間100件。産科医一人、助産師の協力)

＜今後の財政状況＞

- ① 高額医療機器の更新、物価高騰による材料費の上昇、起債金利の上昇  
給与改定による給与費の上昇、最低賃金上昇による委託料の上昇  
電子カルテシステムの更新、建物等施設修繕費の増額が見込まれる
- ② 今後毎年10億の赤字と想定すると4年後には資金不足となる
- ③ 両市からの繰入金は20億まで

## 5 所 感

### ① 中東遠総合医療センター

こちらの病院は、北播磨と同じ企業団の形で経営されているが、企業長兼病院長という組織体系で経営と医療の整合性が取れている。

掛川市と袋井市の市長とは密に情報共有をし、方針は幹部会で諮るなど、独裁ではなく納得させての病院運営だと感じた。

資材高騰に歯止めがかかる現在でも、増設を進めた経営判断には、脱帽である。これからは人口減少が進むが、病院を必要とする動きは変わらずにあり、どれだけ地域内で完結できるかがカギになってくる中で、医療従事者の労働環境をよくすることで離職を防ぎ、市民の意識を変え、新たな医師を確保するなど行政との連携が素晴らしいと思う。

「ファーストペンギンになることを恐れない」という言葉どおり、一貫してチャレンジする姿勢がみられた。決して恵まれた環境ではない中で創意工夫をし、みんなで協力し合い、「地域の医療を守る」心意気は、素晴らしい。北播磨総合医療センターも行政、病院、市民の三位一体で生き残っていかなければならないと痛感した。そして将来的には、近隣市立病院や民間の病院とも連携し、患者の取り合いでなく、役割を分担して、健康を守る形にしていかなくてはならないと感じた。

そして重要なのは、人間ドックである。健診によって未然に重症化を防ぎ、医療費の抑制に寄与する。自由診療でキャッシュを稼ぎ、収益化を図る。言葉でいうのは簡単だが、なかなか実際には難しいのではないか。民間の病院の豪華な検診コースに対応し、「ドックの環境」に付加価値を持たせ、単価を高く、回転率を上げるために、日々進化する検査機器もそろえなければいけない。緻密なスケジュール構成とマネジメントが必要になってくる中で、専門部門を作ることも一つの案と考える。

正直なところ、北播磨は企業長・副企業長が両市の市長で、2年ごとに交代しているが、対等な立場とはいえない正・副の役職であるため、院長の立場も微妙になっているのではないかと考える。中東遠は、経営コンサルとして民間ではなく、大学の先生の助言を受けているようなので、民間の会社ではない第3者に介入していただくことも一考する価値はあると考える。

## ② 掛川市地域医療体制と整備と地域包括ケアシステムの構築

「ふくしあ」とは、福祉（ふくし）と幸せ（しあわせ）をあわせた言葉で、同じ名前の花も存在する。花言葉は「あたたかい心」

フクシアの花（一例）



引用元：<https://www.pakutaso.com/20210452098post-34220.html>（フクシアの花の無料写真素材）

これぞ「福祉のワンストップサービス」と感じた施設だった。10年以上前から重層的支援体制を構築し、実施されている。

市内にあるすべての地区に一つずつ同じ施設があり、住民への手厚いサポートができるようになっている。ワンフロアに職員の方がいて、カウンター越しにすべてが見渡せ、笑顔で挨拶を返してくれる場所だった。

こちらでは、掛川市の福祉政策の観点からご説明いただいた。市の高齢化率は28%（2020年時点）で、まだそんなに深刻ではないとは感じるが、12年前の病院の統合時に合わせ市の医療福祉の体制を見直し、市議会提案で条例を制定した。そしてそれが第一歩となって、今の市全体の福祉・医療・健康そして終活までを網羅する体制に進化したと感じた。

正直なところ、私は個人的に三木市、小野市との心持の差を大きく感じた。同じ時期に、同じように市立病院を統合し、同じ規模（人口は全く違うが）で、そして圧倒的な医師数を持ちながら、小野市は目に見えて新病院が、市の政策に関係するところがなかったように思う。（私が不勉強なだけかもしれないが）三木市、小野市は自分ごとではなく、どこかお客様気分であったのではないかというところに、掛川市の小野市と違う一面をはっきりと感じてしまった。

神戸大学主体の統合や医師と研修医の多さなど、恵まれた環境の中で胡坐をかいて、工夫を怠っていたのではないか。財政状況で待ったなしの崖っぷちまで追い込まれた今になってやっと、そのことに気づかされた時間だった。

今後は、なりふり構わず「病院の存続」を市民に向けて発信しなくてはならないと志を新たにした。

### ③ 公立西知多総合病院

こちらの病院は、北播磨とは違い一部事務組合での経営で、両市の市長と連携を取りながら院長の裁量に任せてある運営状況だった。

特筆するべきところは、令和3年に現金預金が40億を超える、さらに令和5年がピークの53億円を記録しているが、そこからは減少が続き、このままでの予測では、約4年後には資金不足となることである。コロナ補助金が大いに影響していると思うが、平成30年時の両市からの繰り入れ金が前年、後年より5億程多く、この時のテコ入れがあったから、のちのコロナ補助金が残せておけたのではないかと思う。この状態でも累積赤字が18億あり、北播磨は同じ規模、同じ開院時期、加えて累積赤字はなしで、医師の人数は1.5倍ということを考慮すると苦しいが、かなり頑張ってきたのだと判断できる。

しかしながら、現在の経営状況は工夫でどうにかなるものではなく、現金を入れて、まさに「テコ入れ」をする必要がある。安全安心に暮らすためには、北播磨は今の状態で維持し続けることが必須であり、それは三木市にも、北播磨医療圏全体にも言えることであるから、三木市には更なる理解を求め、近隣市には相応の受益者負担を求めるに理解を示していただきたいと考える。

様式第4号(第9条関係)

令和7年11月4日

小野市議会議長 平田真実 様

派遣議員 山本悟朗

### 議員派遣報告書

先般、実施しました議員派遣について下記のとおり報告いたします。

記

#### 1 派遣日

令和7年10月21日(火)～令和7年10月22日(水)

#### 2 派遣議員

河島信行、河島三奈、村本洋子、掘井ひさ代、山本悟朗

#### 3 派遣先

10月21日(火)

静岡県掛川市 (人口:約11万2千人 面積:約265km<sup>2</sup>)

中東遠総合医療センター

静岡県掛川市 掛川市地域健康医療支援センターふくしあ

10月22日(水)

愛知県東海市 (人口:約11万2千人 面積:約43km<sup>2</sup>)

公立西知多総合病院

#### 4 観察内容

公立病院の抱える課題について、2つの統合病院においてそれぞれ観察した内容を双方比較しながらまとめることにする。

中東遠総合医療センターは掛川市と袋井市が企業団として運営する病院。

企業長は病院長(医師)が数年継続して務める

開院は2013年

公立西知多総合病院は東海市と知多市が一部事務組合として運営する病院。管理者は双方の市の市長が2年交代で務める。

開院は2015年

両病院の概要比較は以下のとおり

病院の概要比較	令和6年度(資料から読み取った概数)	
	中東遠	西知多
病床数	500	468
医師数	140	107
病床使用率	81	72
平均入院日数	9.1	10.9

公立病院が抱える課題

① 医師不足

統合前の状況

どちらの病院も統合前の病院では医師の派遣数が減少し、病院として成り立たない心配があった。

統合後の取組と現状

各市民病院を統合して、大型の急性期の病院として、研修医・専攻医の受け入れ態勢を整えた。研修医・専攻医を育てる見返りとして、大学からの医師の派遣を確保するよう努めている。

そのためには、症例の多さ、能力の高さ(教育できる環境のある病院)がなければならない。

中東遠総合医療センターの取組

病院が生き残るために、初期研修医、専攻医を増やすことが必須であると、全職員に自覚を促し、医学生、研修医への教育を全職員で行う体制を作り、実践している。

見学学生、実習生に対して交通費、滞在費を支給することで、2週間以上の実習生が顕著に増加している。実習では実体験を多くさせる。

### 公立西知多総合病院の取組

愛知県内には2つの国公立医学部、2つの私立医科大学があり、これら4つの大学から幅広く、研修医、専攻医を集めている。

### 解決が難しい問題

診療科によっては慢性的に医師が不足している。

当該診療科の医師の不足 → 教育環境が整わない → 研修医、専攻医を集められない → 医師が不足する のスパイラルから抜け出せない。

急場をしのぐために大学の医局以外から医師を手配すると、「医師充足」とみなされ、大学からの派遣が止まる。

#### ② 看護師不足

どちらの病院でも、医師の不足については対策を含め熱心に語られたが、看護師の不足は語られなかった。おおむね充足しているようだ。北播磨の場合は、医師が一定数充足しているので、看護師の不足がクローズアップされるのかもしれない。

#### ③ 薬剤師不足

中東遠総合医療センターの取り組み

敷地内調剤薬局の開設(2023年5月)

敢えて敷地内に調剤薬局を設置することで、院内の薬剤師不足を補う。

#### ④ 物価高騰、人件費高騰による赤字経営

全国の公立病院において、物価・人件費の高騰に対して、診療報酬価格が追いついていないことから赤字が発生している。

#### 経営改善に対する中東遠総合医療センターの取り組み

機器の棚卸を徹底的に行う。医師が経営者の目線で本当に必要な機材なのかの検証を続ける。

自由診療に着目し、人間ドックの件数を増やす。検診者を掘り起こすため、

「待たせない人間ドック」に取り組んでいる。

未収金を減らす為に、法律事務所による早期回収に取り組んでいる。

#### ⑤ 地域の連携

中東遠総合医療センターの場合

医師不足が深刻な静岡県の事情もあり、平成22年度から25年度にかけて、46万人の二次医療圏の中に2つの基幹病院と3つの公立病院の役割を明確化し、相互連携の形が出来上がっている。

### 公立西知多総合病院の場合

愛知県には医学部が4校あり、公立西知多総合病院は名古屋市に近いこともある、周辺には大学病院を含めた先進医療拠点が複数存在する。患者の側に立てば病院を選べる好ましい状況であり、病院は選ばれる病院でなければ生き残れない。

### 掛川市地域健康医療支援センターふくしあについて

#### 【ふくしあ】とは・・・

平成22年度から25年度にかけて、46万人の二次医療圏の中に2つの基幹病院と3つの公立病院の役割を明確化し、相互連携の形が出来上がっている。

その上で、掛川市内に特化して、民間病院・クリニックを合わせた医療連携を行い、さらには医療と介護の連携、入院・入居と在宅医療・在宅介護の連携を進める。

具体的には、市内を5つのブロックに分けそれぞれのブロックにおいて行政が総合相談・各種制度運用・全体のコーディネートをおこなう。

地域包括支援センターが高齢者の総合支援をおこなう。

社会福祉協議会が地域の育成や見守りネットワークの構築をおこなう。

訪問看護ステーションが在宅医療を支える。

ことにより地域包括ケアシステムを構築している。

### 5 所 感

視察先の2つの統合病院と北播磨総合医療センターを比較すると、大学からの医師の派遣という側面で北播磨は随分と恵まれている。開設に取り組まれた当初よりしっかりと計画を立てられていたことに感謝する。一方で、2次医療圏内の病院の役割分担という観点に立てば、中東遠地区の整理された状況がうらやましく思える。医療に市境はなく、また急性期の病院として三木・小野の市民だけが利用するには、北播磨は大きすぎる病院だとも言える。

公立西知多総

合病院は新駅に隣接し、雨にぬれずに駅から病院まで来られるが、それでも患者の大半は自動車で来院されると聞いた。北播磨地域は自動車で20分～30分で移動できる。地域の病院を整理し、高度医療に対する設備投資を行っていくことが大切だと改めて感じた。

様式第4号(第9条関係)

令和7年10月30日

小野市議会議長 平田 真実 様

派遣議員 河島信行

## 議員派遣報告書

先般、実施しました議員派遣について、下記のとおり報告いたします。

記

1 観察実施日 令和7年10月21日（火）～令和7年10月22日（水）

2 観察メンバー

村本洋子 捜井ひさ代 河島三奈 山本悟朗 河島信行

3 観察先及び調査内容

(1) 静岡県掛川市菖蒲ヶ池1番地の1 令和7年10月21日（火）  
中東遠総合医療センター

1 病院経営（経営改善、人材確保等）への取組みについて

(2) 愛知県東海市中ノ池三丁目1番地の1 令和7年10月22日（水）  
公立西知多総合病院

1 経営状況、経営改善等について

### 【第1日目】 中東遠総合医療センター

病院経営（経営改善、人材確保等）への取組みについて

《観察目的》 病院経営・経営改善について学ぶ。

・主な説明内容

- 1 静岡県の厳しい医療環境
- 2 厳しい状況においての日本初の自治体病院統合の背景
- 3 統合後に成し得たこと
- 4 生き残りをかけた当院の医師数増加への対策、熱意
- 5 過重労働から医師を守る働き方改革

《所感》

- 1 北播磨総合医療センター（小野市と三木市）と同様、複数市（掛川市と袋井市）による病院統合は適切な施策と理解する。
- 2 企業長は、現場の代表または構成市の市長が務めるのか、悩むところである。
- 3 医師の確保は、共通する悩みであると理解する。

## 【第2日目】 公立西知多総合病院

### 《視察目的》 経営状況、経営改善等について

#### 【主な説明内容】

##### 1 経営状況について

- ① 病院経営は少しずつ改善しつつありましたが、人件費、物価の上昇に伴い、今後は厳しい経営になると思われます。
- ② 2024年度は入院患者及び新規患者数共に開院以来最多数となりました。

##### 2 病院全体の主なトピックス

- ① 名鉄「加木屋中ノ駅」の開業（2024年3月）
- ② 分娩の開始（2024年1月）
- ③ 愛知県がん診療拠点病院新規指定（2024年4月）
- ④ 手術支援ロボットの導入（2023年8月運用開始）
- ⑤ 頭皮冷却装置の導入（2024年2月）
- ⑥ JCEP認定の取得（2025年6月）
- ⑦ ドクターカーの運用開始（2025年5月）

##### 3 アクセス

- ① 名古屋市の南部に隣接する知多半島の北西部に位置する。
- ② 新駅と病院の間は、屋根付きのフラットなアクセス通路で、雨が降っても傘は不要である。
- ③ 医療従事者も安心して通勤することができる。

##### 4 常勤職員数 768人（2025年4月1日現在）

・医師 103人 ・歯科医師 4人 ・看護師等 459人

2015年当初から徐々に医師数は増加傾向にある。

## 《所 感》

- 1 公立西知多総合病院は、東海市に位置し、名古屋市中心部への所要時間は僅かで、病院周辺エリアはこれから発展、ベッドタウンの期待が大きいと感じる。
- 2 新駅・名鉄「加木屋中ノ駅」の開業により、人口増加が見込める。
- 3 患者の多くは自動車で受診されると聞く。  
病院関係者（医師、看護師、事務局職員等）の通勤の便がよく、医師の確保等にプラスと認識する。
- 4 周辺の医療機関（①知多半島総合医療センター・旧市立半田病院、②中京病院、③大同病院、④中部労災病院、⑤刈谷豊田総合病院等）との連携についても良好である。
- 5 新駅の開業資金は、東海市が負担されている。
- 6 救急車両更新にクラウドファンディングを活用されていることは参考になる。
- 7 10周年記念キャッチフレーズ「これからも患者さんのために」を掲げている。