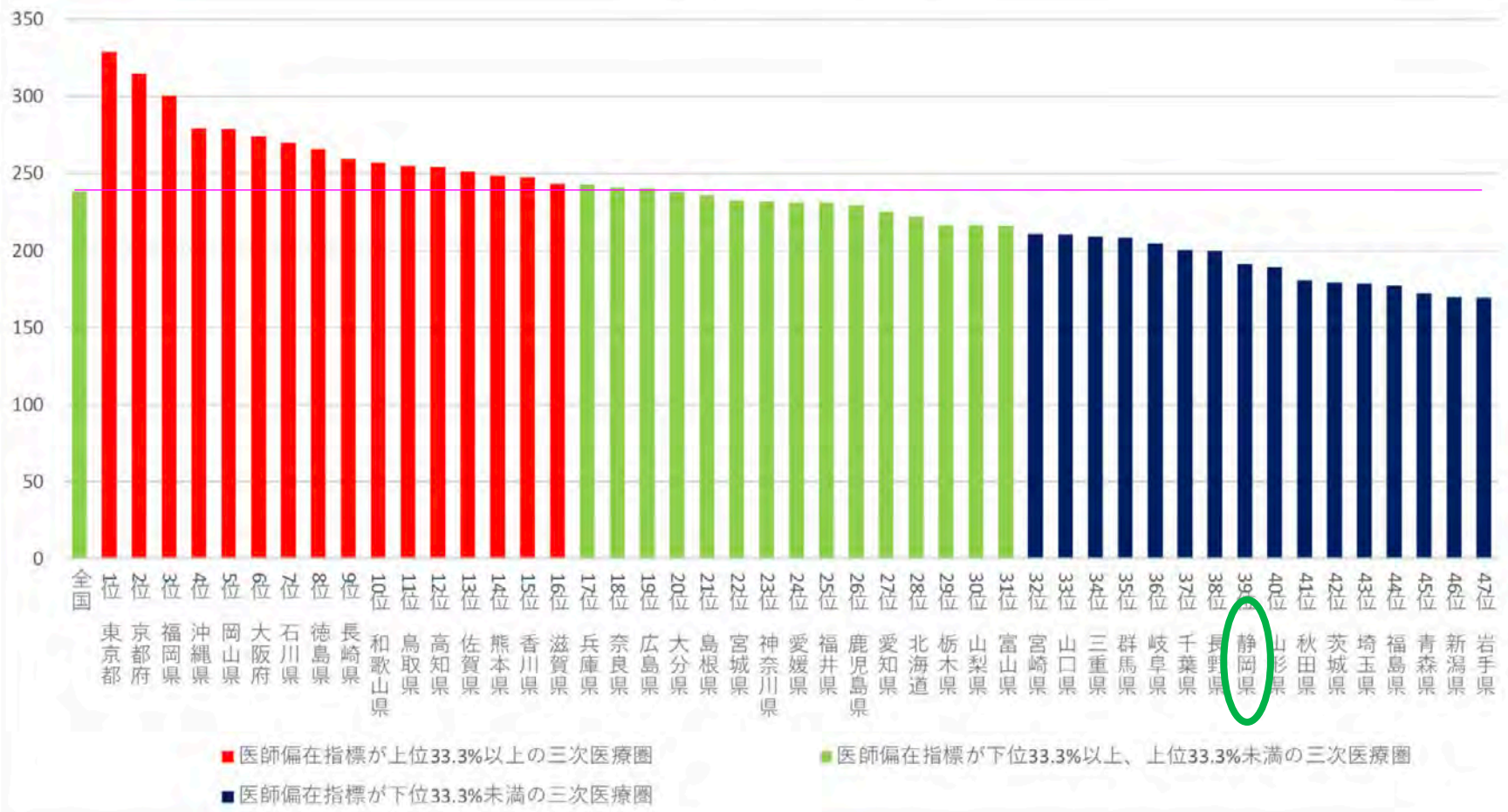
JFM地方公営企業セミナー　2025/8/7　名古屋市

日本で初めて自治体病院の統合を行った病院の過去、現在、そして未来

ファーストペンギンになることを恐れない

掛川市・袋井市病院企業団立
中東遠総合医療センター
企業長・院長・外科
宮地　正彦

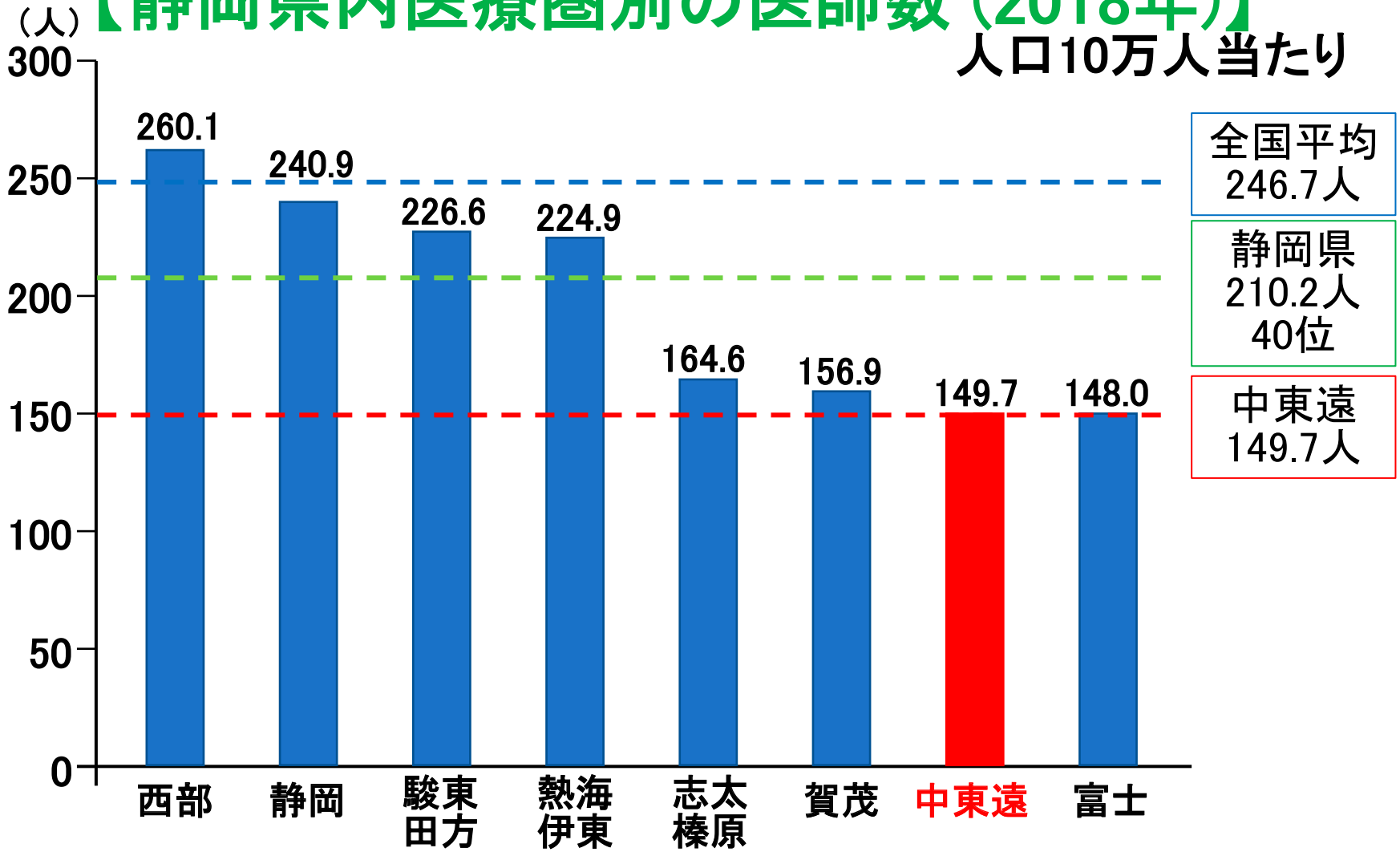
静岡県の厳しい医療環境
【医師偏在指標】



静岡県は最下位クラスでありながら、360万人と人口が多い。

静岡県の厳しい医療環境

【静岡県内医療圏別の医師数（2018年）】

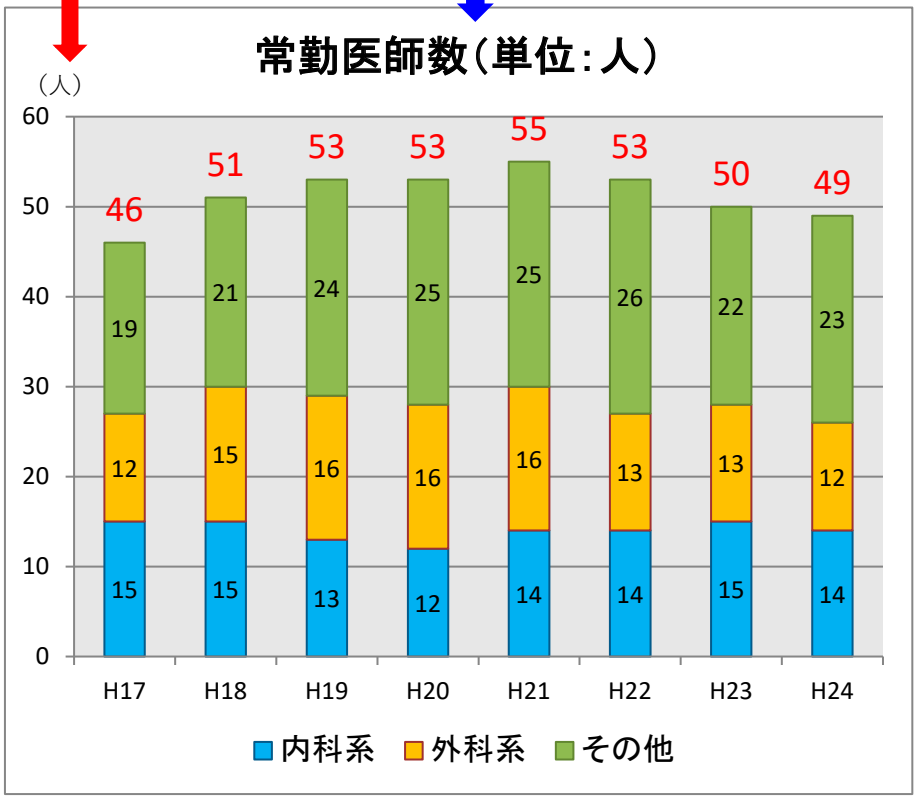


静岡県では360万人が医師不足に悩んでいる。中東遠医療圏の医師数は当院開院後増加したが、県内最少で、全国平均より100人少ない60%の医師数で46万人の医療圏の医療を行っている。

病院統合の背景
【旧2病院の医師数の推移】

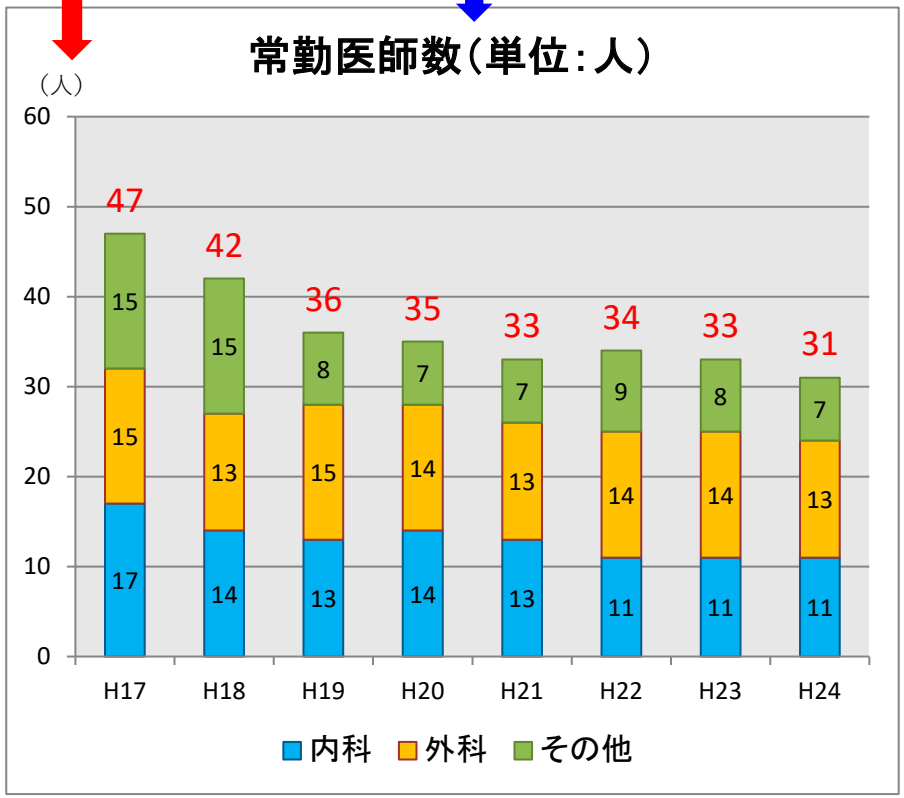
＜旧掛川市立総合病院＞

新研修医制度開始　統合案決定



＜旧袋井市民病院＞

新研修医制度開始　統合案決定



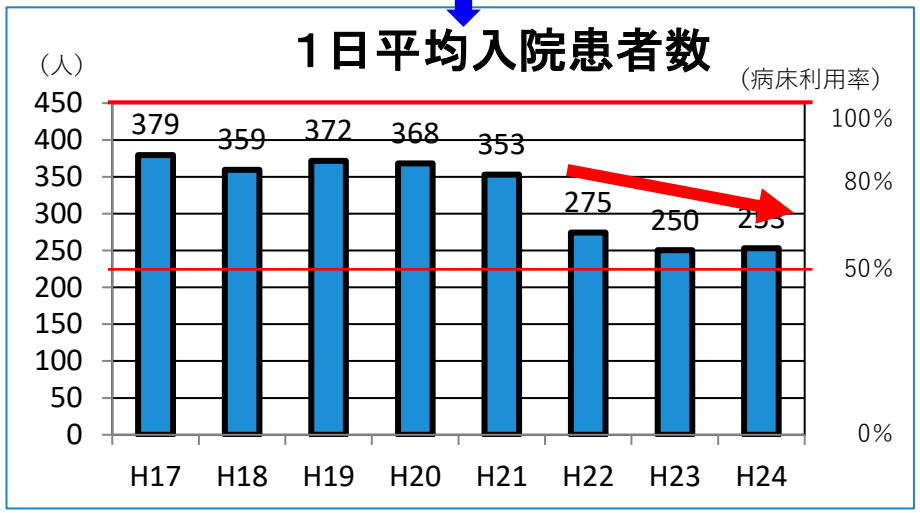
新研修医制度により、研修医が著減し、大学人事による医療の専門分化に応じた医師確保ができない状態に陥った。特に、袋井病院の医師不足は危機的状況を迎えていた。

病院統合の背景

【旧2病院の診療実績の推移】

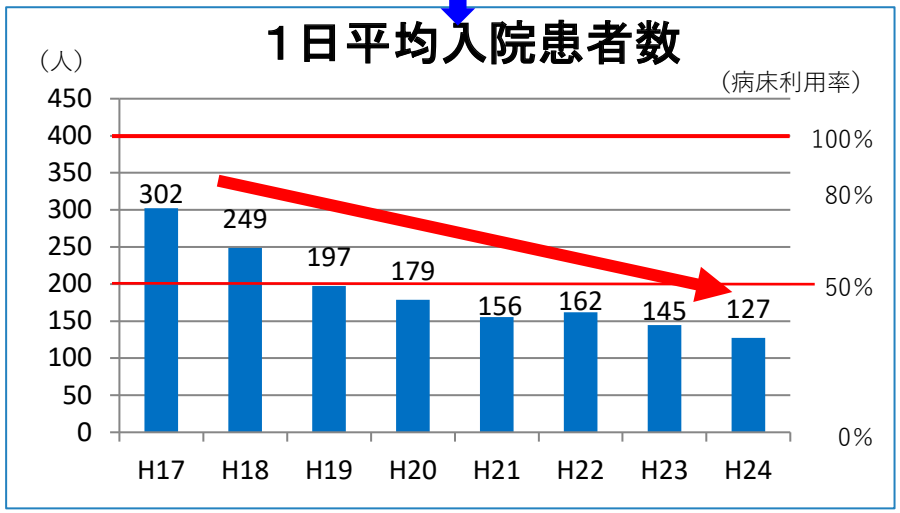
＜旧掛川市立総合病院＞

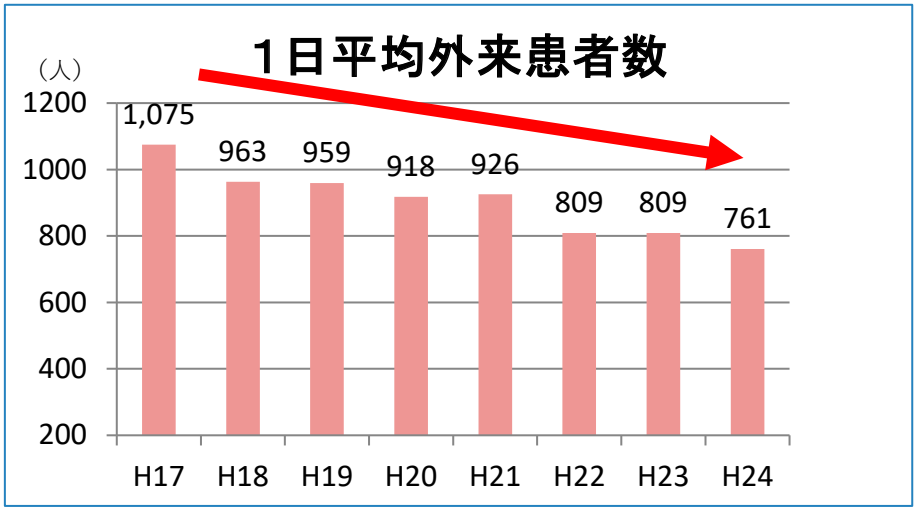
統合案決定

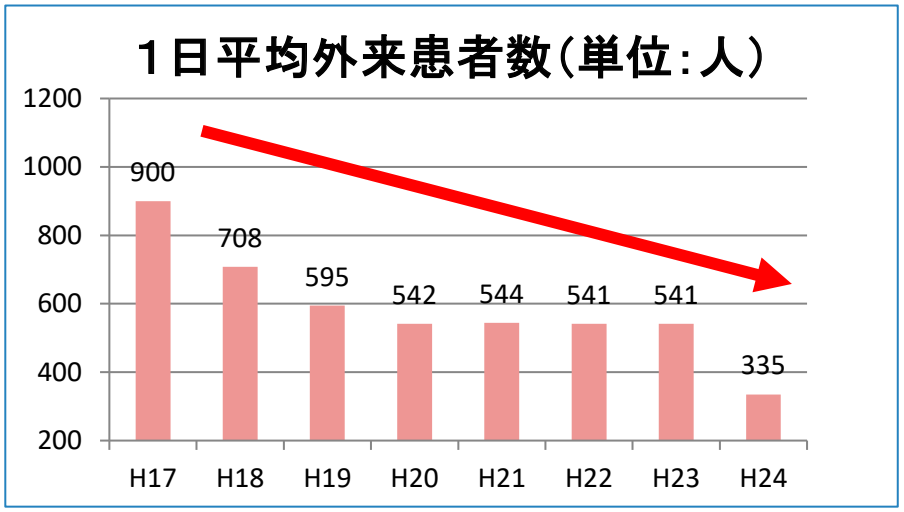


＜旧袋井市民病院＞

統合案決定

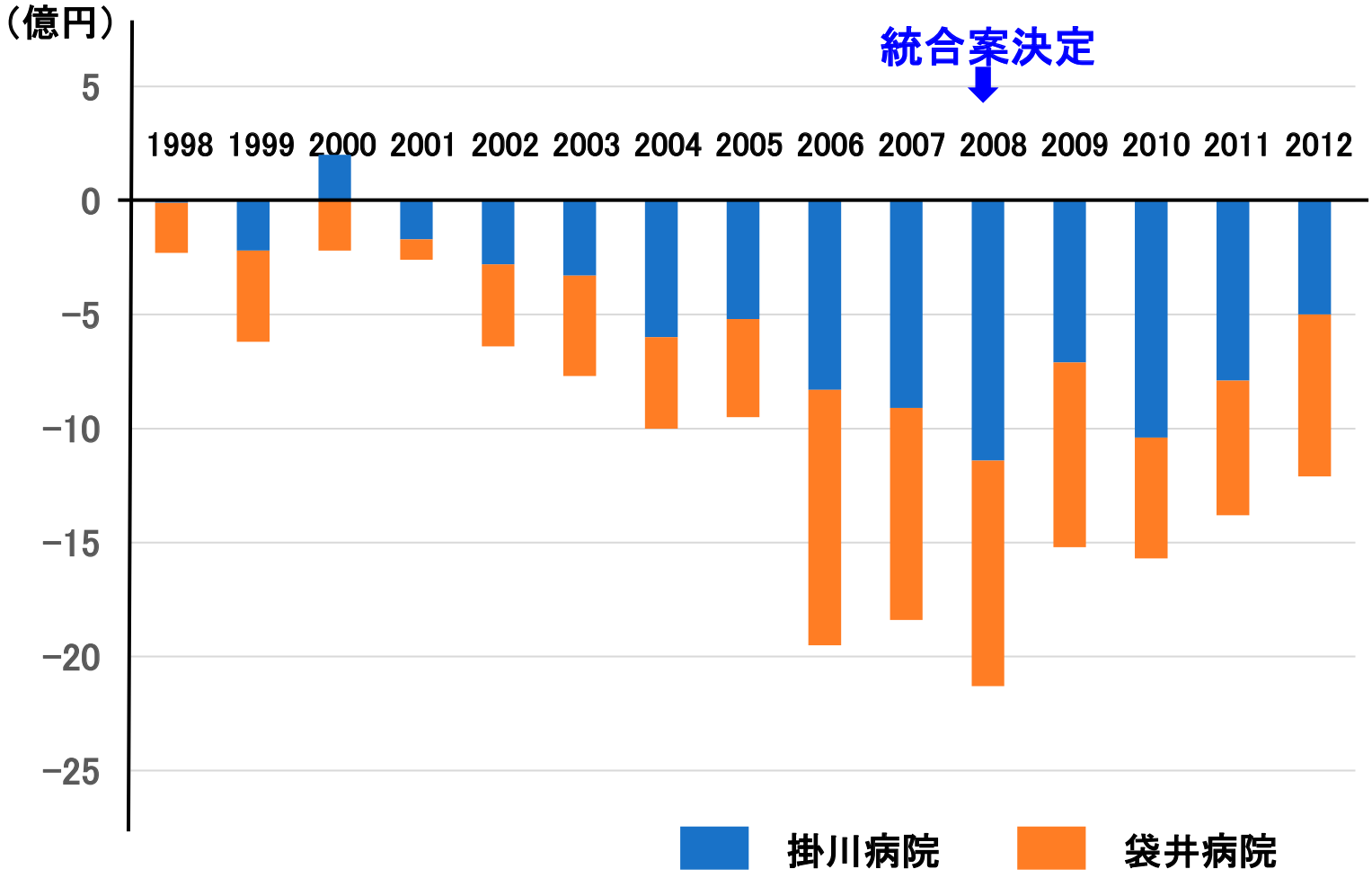






両病院ともに入院患者数、外来患者数が激減した。

病院統合の背景
【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。

地域医療再生の先駆けとして統合を決意！

～医療資源の集約と急性期病床の適正化を先取り～

一般病床448床
感染症病床2床
計　450床

・臨床研修医制度の変更
→研修医減少
→大学からの医師派遣減少
→診療科縮小・閉鎖

・両施設の老朽化
→建て替えが必要

一般病床398床
感染床病床2床
計　400床

市立病院同士としては全国初統合

急性期病床
350床削減
病床数は医師数で決めるべき
医師80人では500床が限度

2013年5月1日開院（一般病床496床、感染症病床4床　計500床）

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立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

・常勤医数94名、専攻医13人、2年目研修医14人、1年目研修医14人

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、皮膚科、放射線科

名古屋市立大学系列

脳神経外科

統合後に成し得たこと
【救急搬送状況の変化　−断らない救急を実践−】

1　現場から病院選定のための問い合わせ回数が2回以上の件数

	開院前（H24年度）	開院後（H28年度）
掛川消防	23件/月	7件/月 ⬇
袋井消防	30件/月	4件/月 ⬇

2　搬送先病院選定所要時間（連絡開始～選定完了）

	開院前（H24年度）	開院後（H28年度）
掛川消防	2分26秒	1分12秒⬇
袋井消防	5分26秒	1分45秒⬇

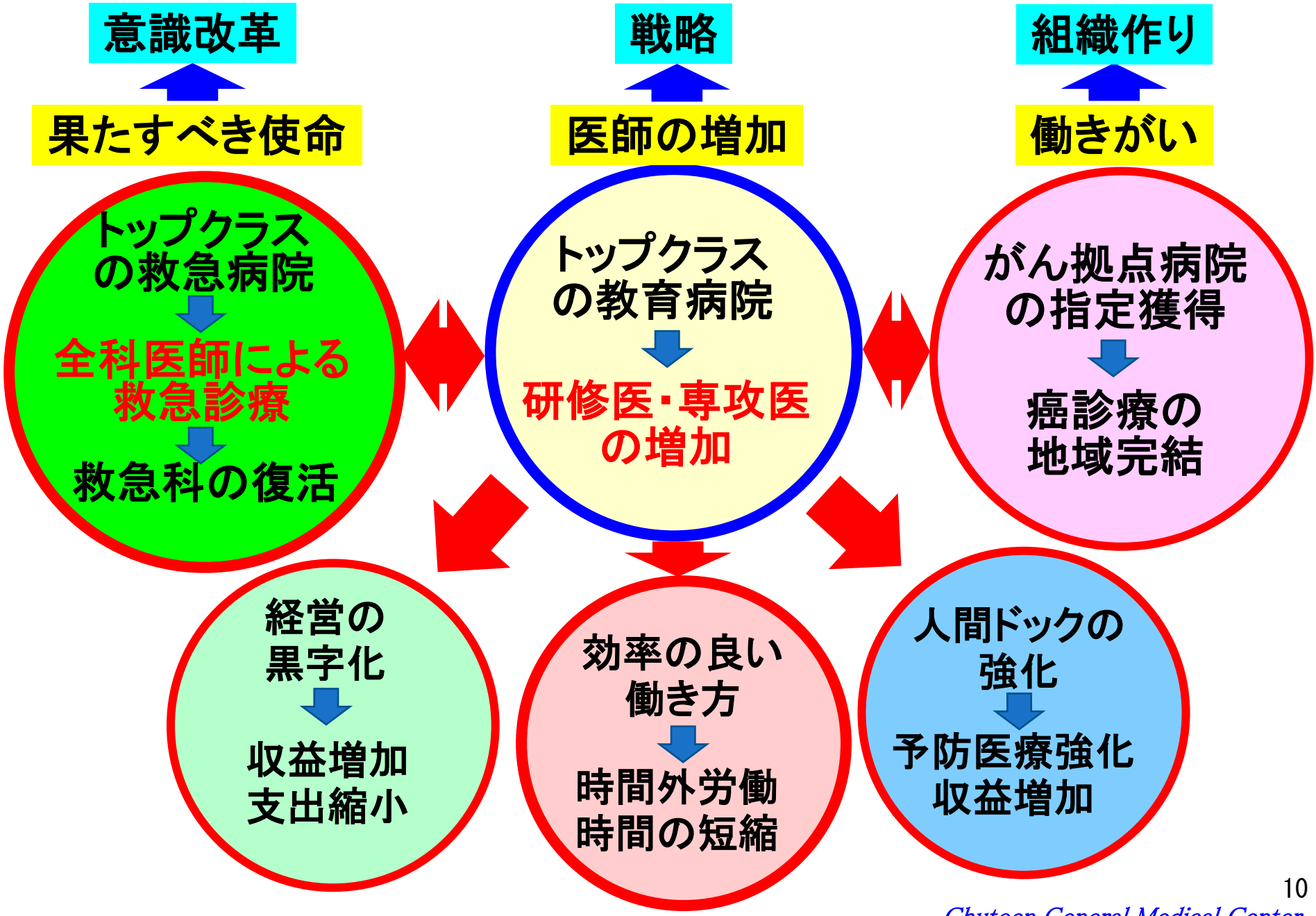
3　各消防から中東遠総合医療センターへの搬送割合

	開院前（H24年度）	開院後（H28年度）
掛川消防	91.2%	93.6%⬆
袋井消防	59.5%	67.9%⬆

資料提供　掛川市消防本部、袋井市消防本部

搬送先病院選定所要時間が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】



医師の少ない病院が成長するためには

他人頼みではだめ！　システムは変わらない。
自分たちが変わる！　自分たちで変える！

教育が大事！

・よい教育なくして、よい医師育たず

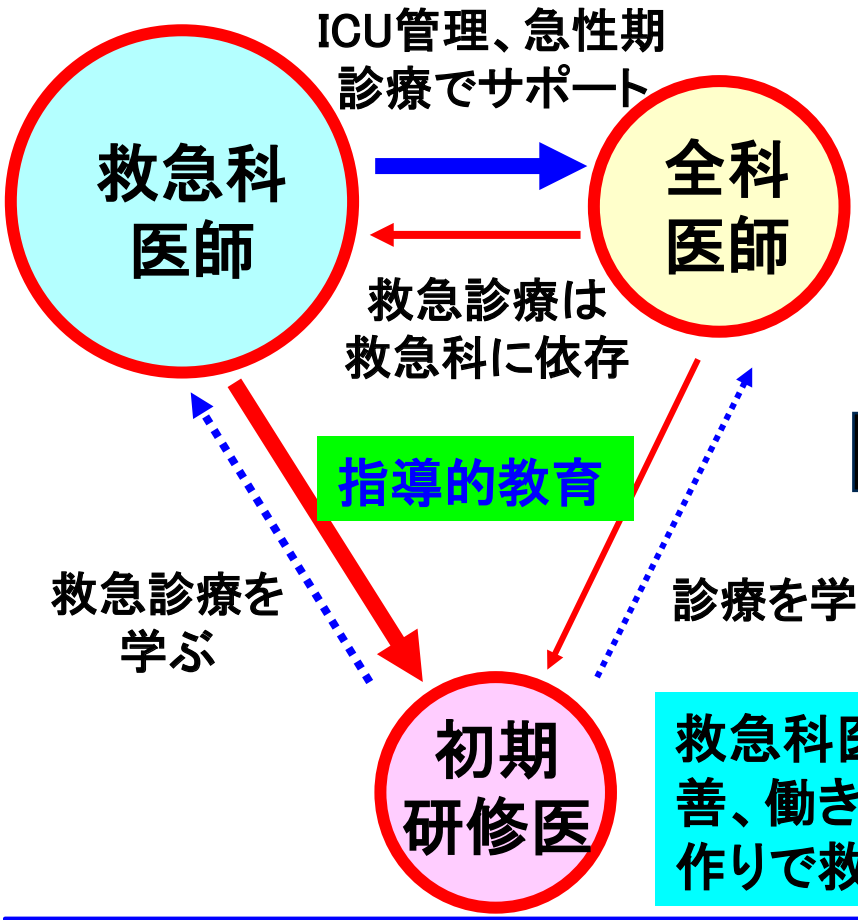
・よい医師なくして、よい医療できず

・よい医療なくして、よい教育できず

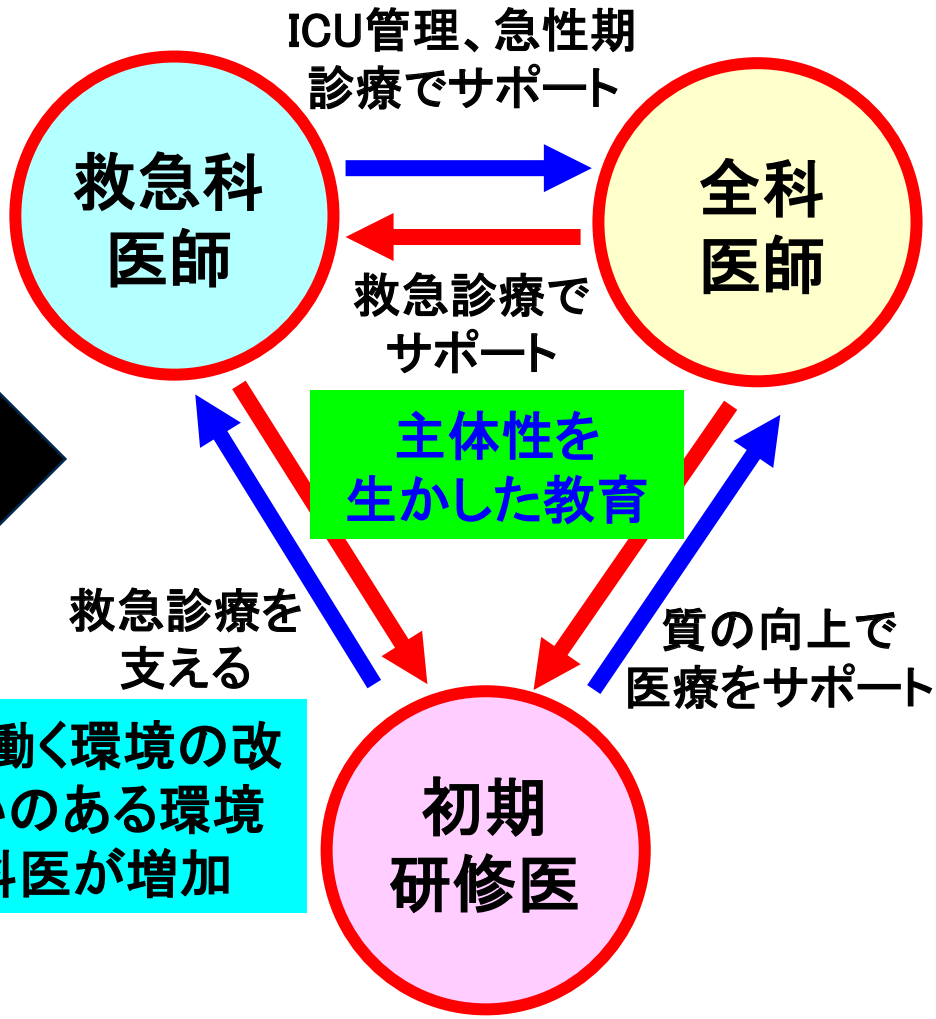
新しい病院になったからといって、医師は集まらない。病院が生き残るためには初期研修医（1－2年目）、専攻医（3－5年目）を増やすことが必須であると、全職員に自覚を促した。2017年度から医学生、研修医への教育を全職員で行う体制を作り、実践している。

【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】

＜救急崩壊前＞



＜救急崩壊・再建後＞



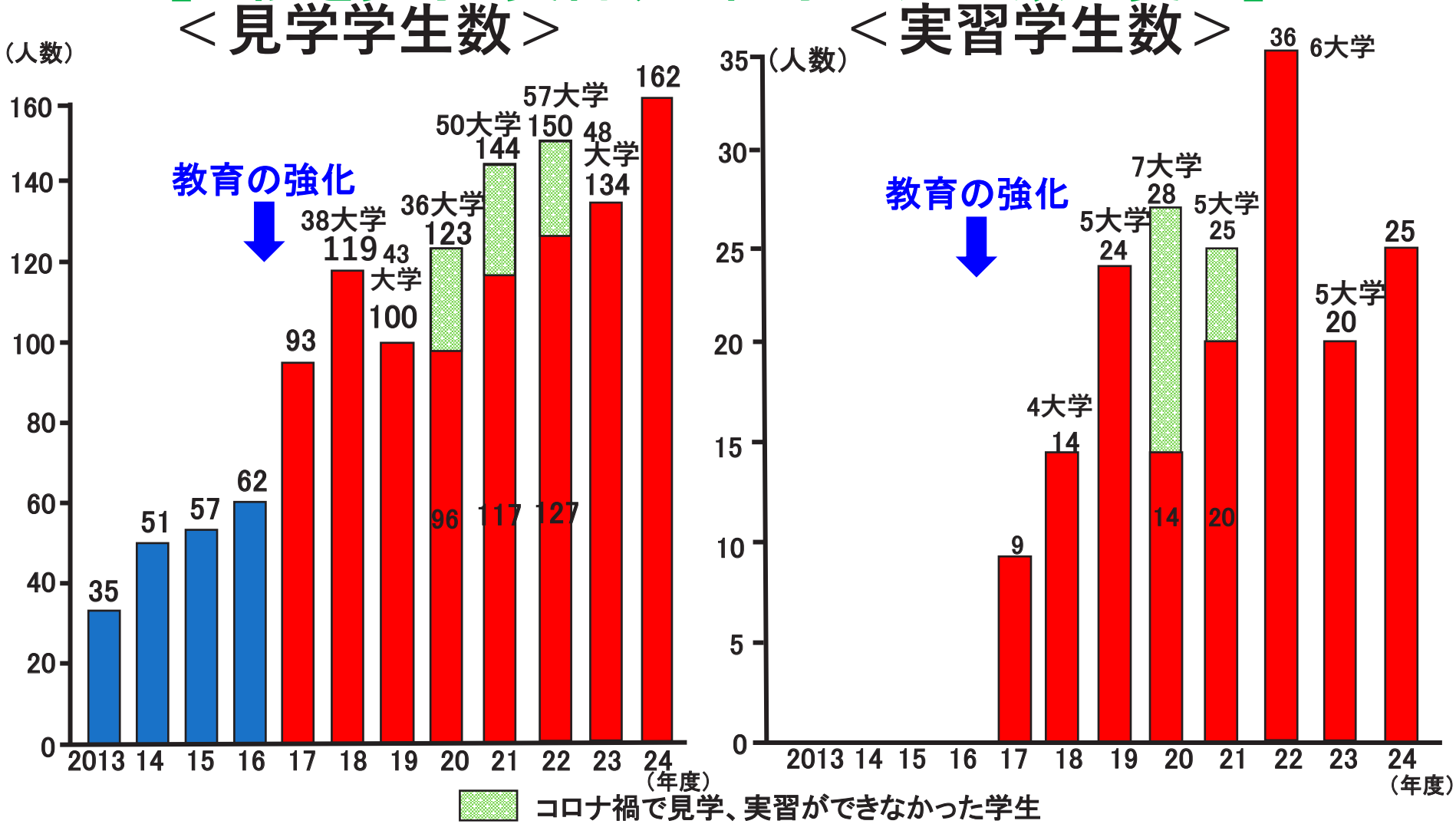
救急科医の働く環境の改善、働きがいのある環境作りで救急科医が増加

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れば、初期研修医を増やすことは可能である。

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。

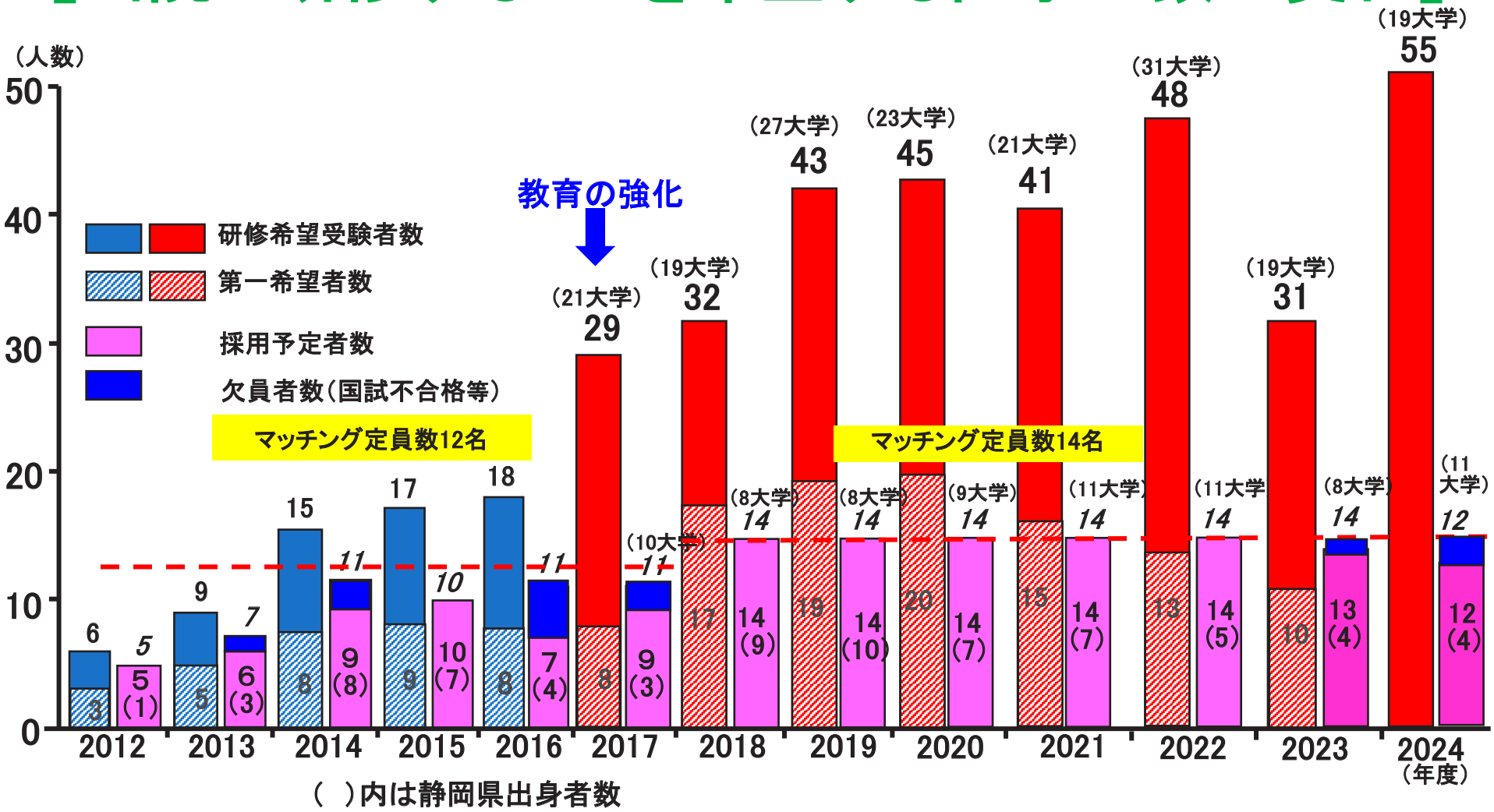
病院が生き残るためには教育が大事：医師を育て増やす

【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。

病院が生き残るためには教育が大事：医師を育て増やす
【当院で研修することを希望する医学生数の変化】



2018年度から5年連続で初期研修医14人枠をフルマッチし、5年連続、全員が医師国家試験に合格した。減少していた第一希望者も増加に転じた。

病院が生き残るためには教育が大事：医師を育て増やす

【初期研修医の全国規模研修医対象能力試験での成績】

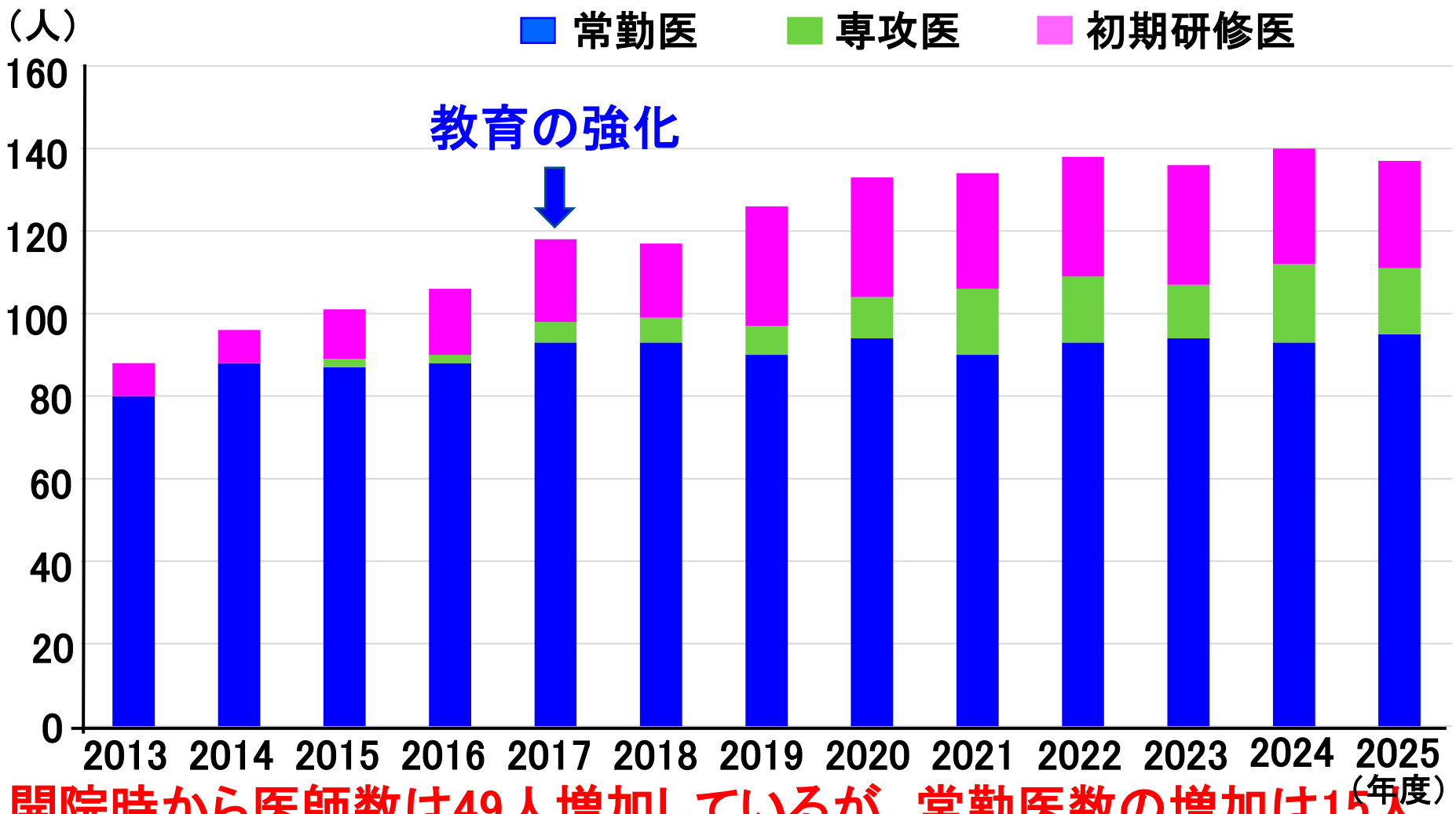
当院の研修医は優秀です。彼らが救急医療の質を高めています。

教育の強化

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
研修1年目	212位	198位	82位	26位	28位	187位	153位
研修2年目	342位	234位	37位	18位	73位	42位	207位
総合	360位	169位	31位	15位	26位	61位	150位
参加病院数	503病院	539病院	593病院	642病院	662病院	696病院	664病院

初期研修医は1年目の成長が顕著となり、2年目はさらに優秀に成長したことで総合順位が著明に上がった。しかし最近は2年目で成績が低下しているため、教育は常に高みを目指すことが重要である。

病院が生き残るためには教育が大事：医師を育て増やす
【常勤医、専攻医、初期研修医数の推移】



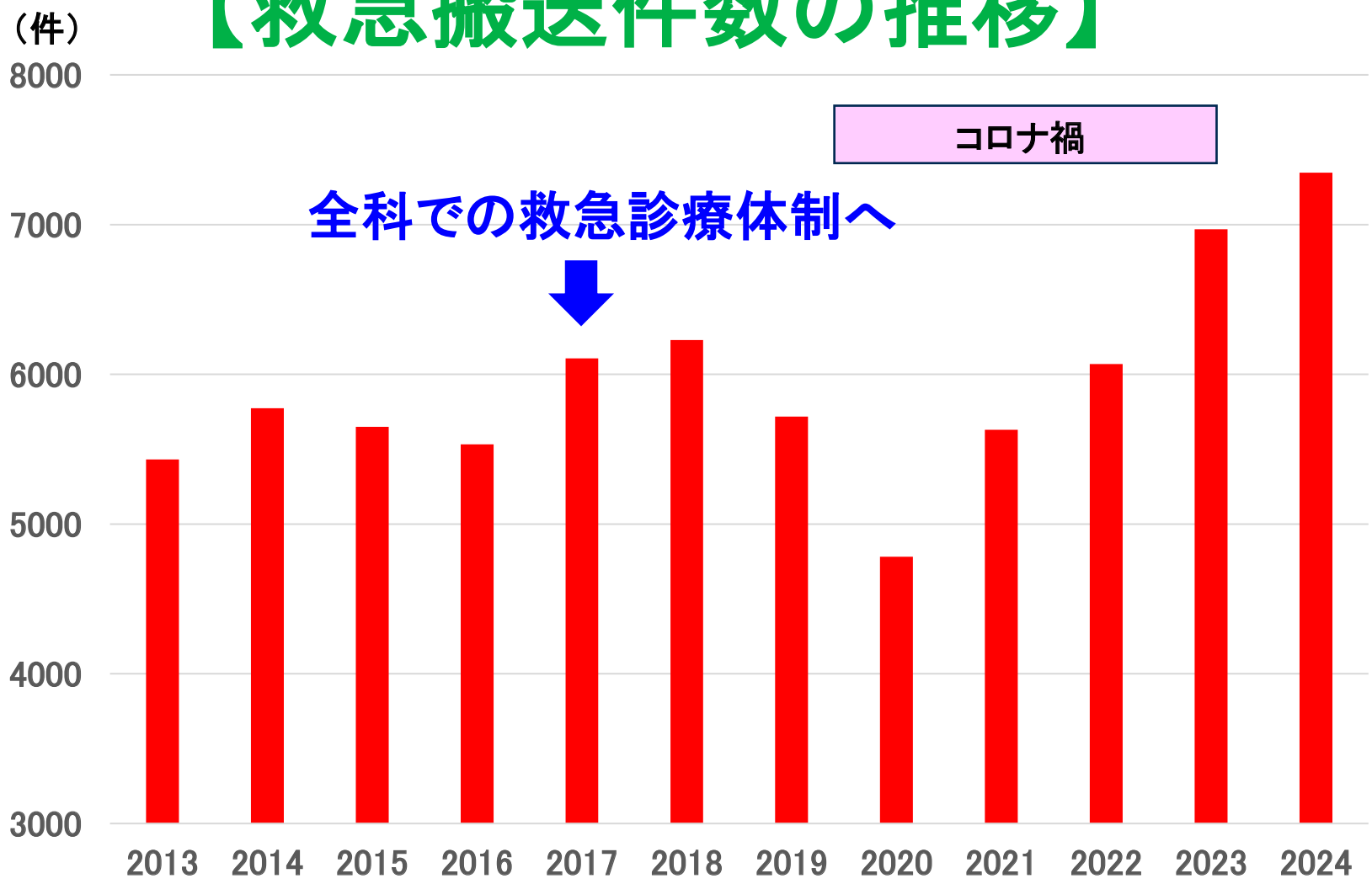
開院時から医師数は49人増加しているが、常勤医数の増加は15人に留まる。初期研修医、専攻医の増加で医師数が増加した。

しかし、派遣医師の減少により縮小された診療科は少なくない。

当院の医師数増加への対策

- 特定の医師に教育を任せるのではなく、全医師、全職員で教育を行おうとする姿勢が重要である。
- 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。
- 研修医を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である。
- 外部から医師が来るのを待つのではなく、自分たちで医師を育てることを行うべきである。

統合後に成し得たこと
【救急搬送件数の推移】



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きている。応需率は99%以上に達している。

当院で脳死下臓器提供を開始

症例	年代	移植日	曜日	性別	原疾患	心臓	肺	肺	肝臓	膵臓	腎臓	腎臓	
0＊	20	2017	火	男	交通事故						熱海	浜医大	（1）
1	40	2018	土	男	低酸素性脳症	九大	福岡大		慶応大		熱海	浜医大	
2	60	2018	休日	女	小脳出血	阪大			女子医大		岐大	名古屋第二	
3	50	2019	金	男	くも膜下出血	阪大	東大	独協大	慶応大	広島大	浜医大		
4	60	2019	水	男	脳血管障害	国循	東北大	東大			熱海		
5	60	2020	土	女	低酸素性脳症	東大			X	X	X	X	（3）
6	40	2021	土	男	脳出血	国循	京大						
7	70	2021	木	男	低酸素性脳症	東大	東大						（4）
8	50	2022	水	男	くも膜下出血	国循	東北大		東北大	京大	浜医大	熱海	（5）
9	40	2023	土	女	低酸素性脳症	X	X	X	東大	X	X	X	
10	60	2023	土	男	低酸素性脳症	国循	東北大		京大				

＊:心停止下移植例

（　）内は救急科医数

1年に2例ほど脳死下移植例があり、コロナ禍においても継続していた。
救急科医数の影響は限定的であったが、救急科医1人での運用は厳しかった。チームが醸成したことで乗り切れた。

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）：

- 要請総数　1,202件　（1日平均　約2.1件）
- 要請から出動までの平均時間　　1.9分
- キャンセル件数　　378件　（31%）

（理由：軽症217件、搬送優先47件、死後硬直63件、その他51件）

- 出動地域

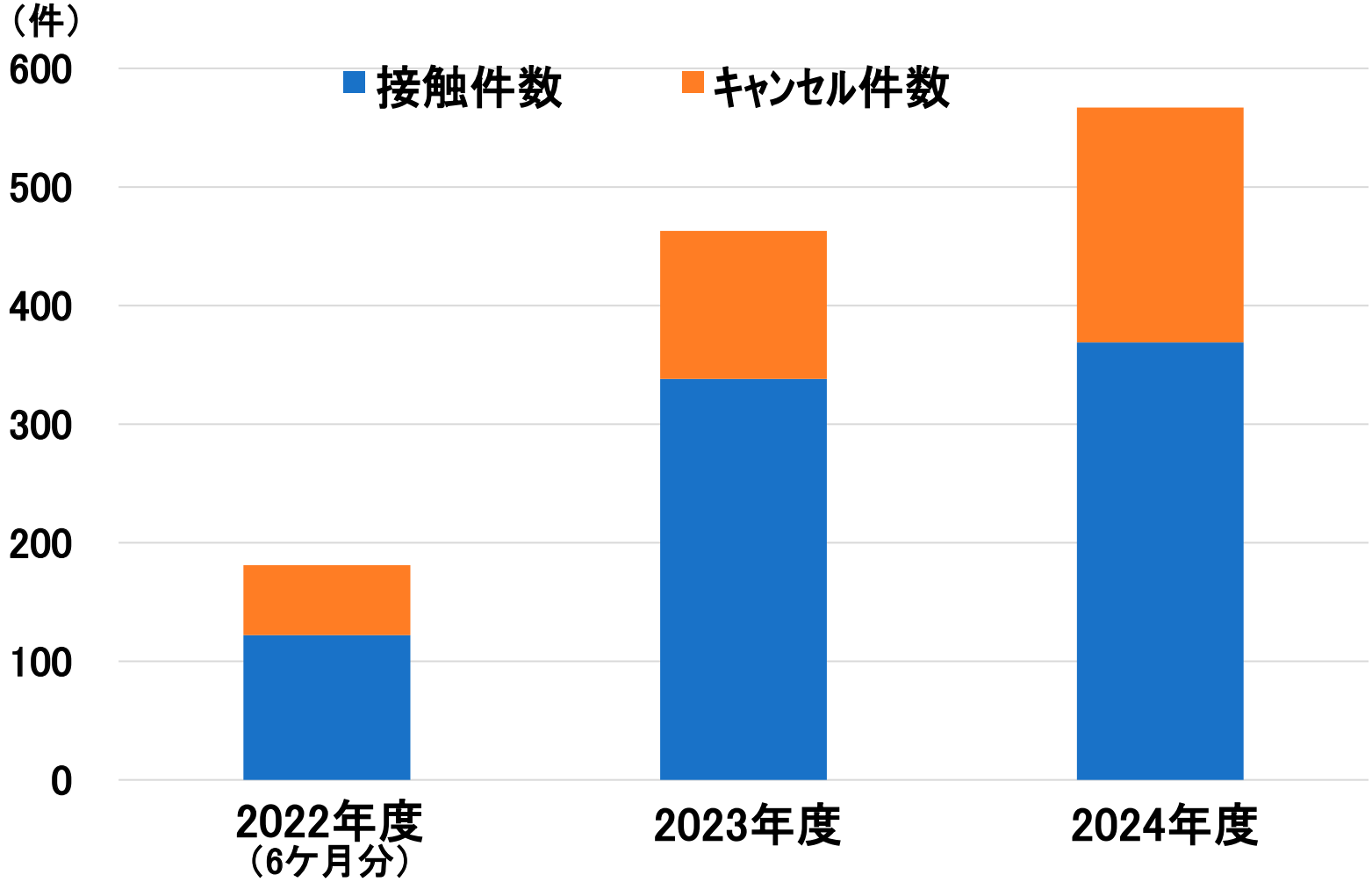
　掛川市　646件

　袋井市　474件

　森町　　82件

病院統合を行うことで地域の救急医療に役立てた

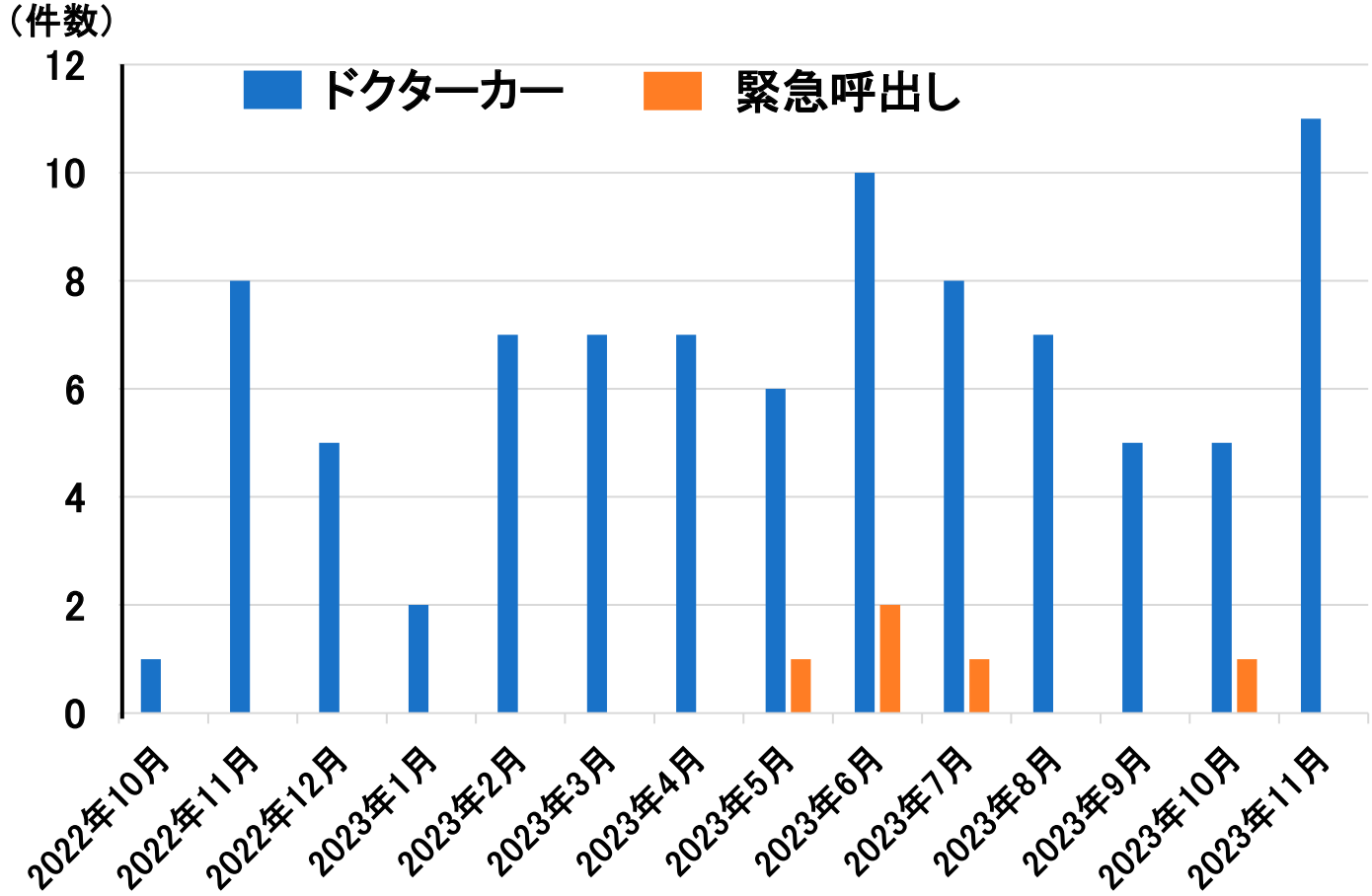
【ドクターカーの運行状況の推移】



要請数が増え、接触件数も増加し、現場、または現場近くで医師が早期に救急対応できる機会が増えた。

救急科を復活させ、さらに成長させること

【高速道路緊急開口部使用件数】



緊急開口部を使用できることでドクターカーのドッキングポイントが増加し、対応件数が増加している。麻酔科、産婦人科医師の緊急呼出しにもできるようになり、緊急処置が早くできるようになった。

がん拠点病院の指定を受けること
【県内の各医療圏におけるがん診療の自己完結率】

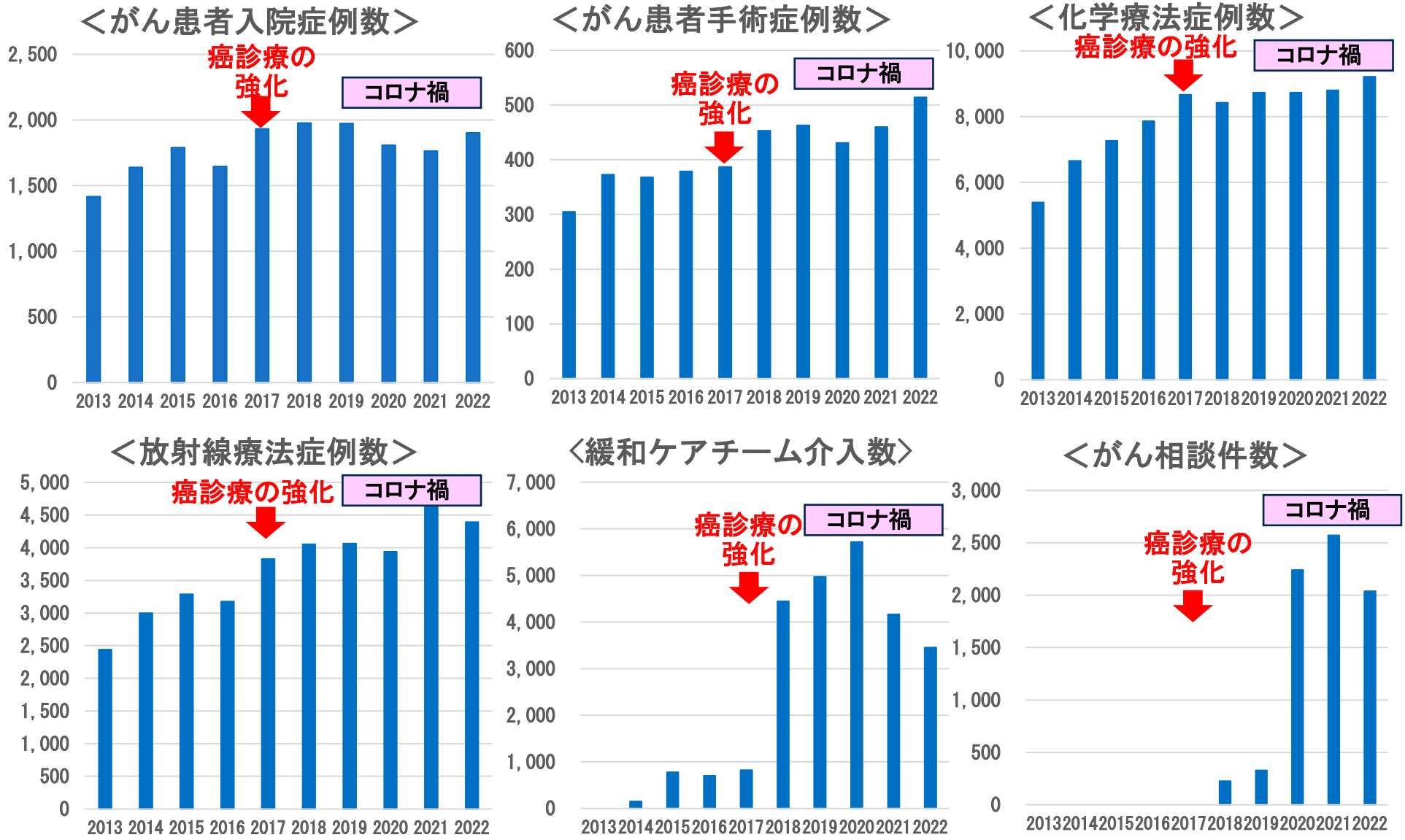
	胃がん（入院）	大腸がん（入院）	肺がん（入院）	乳がん（入院）	化学療法（外来）	放射線療法（外来）
賀茂	36.5%	52.7%	22.9%	43.1%	14.5%	0.0%
熱海伊東	54.8%	59.7%	32.8%	57.7%	40.3%	0.0%
駿東田方	100.0%	98.7%	100.0%	100.0%	98.4%	100.0%
富士	64.3%	83.4%	32.9%	68.2%	48.7%	58.6%
静岡	96.9%	95.9%	96.8%	94.2%	94.2%	92.9%
志太榛原	83.1%	90.5%	76.5%	87.2%	71.1%	83.1%
中東遠	**79.8%**	**79.4%**	**74.5%**	**65.7%**	**74.3%**	**77.6%**
西部	96.9%	97.4%	100.0%	100.0%	97.8%	98.6%

2016年度　第2回中東遠地域医療構想調整会議資料より

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。圏域内で治療を完結したい。

がん拠点病院の指定を受けること

【がん治療件数の推移】



癌診療を強化することで癌症例の治療件数は増加し、緩和ケア機能が著明に向上した。

がん拠点病院の指定を受けること
【がん診療体制の強化に向けた取り組み】

2017年度　＜がん拠点病院指定プロジェクトの開始＞

申請不備項目　38件
（必須項目127項目）

2018年度　・がん相談支援センター開設
・緩和ケア外来開設
・ぬくもりの会（がん患者会）開始

申請不備項目　1件

2019年度　・静岡県地域がん診療連携推進病院申請
・静岡県地域がん診療連携推進病院指定（2019年10月１日付け）

申請不備項目　0件

2020年度　・就職支援相談の開始（ハローワークとの連携）
・緩和ケア研修会集合研修開始
・地域がん診療連携拠点病院申請→辞退　（地域の合意が不十分）

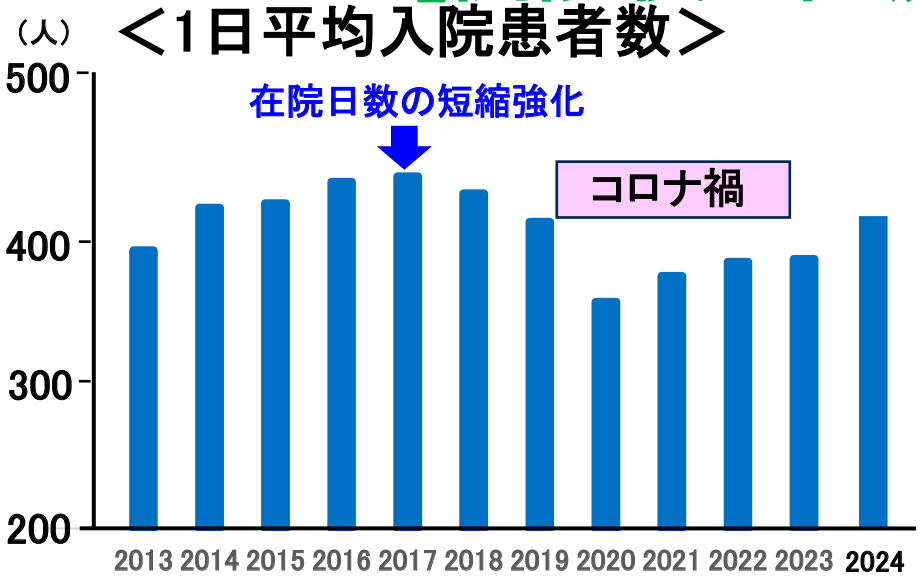
2021年度　治療と仕事の両立支援相談の開始（静岡産業保健総合センターとの連携）
・患者サロン開始
・PETがん検診半額キャンペーンの実施
・地域がん診療連携拠点病院申請→辞退　（精神科常勤医がいないため）

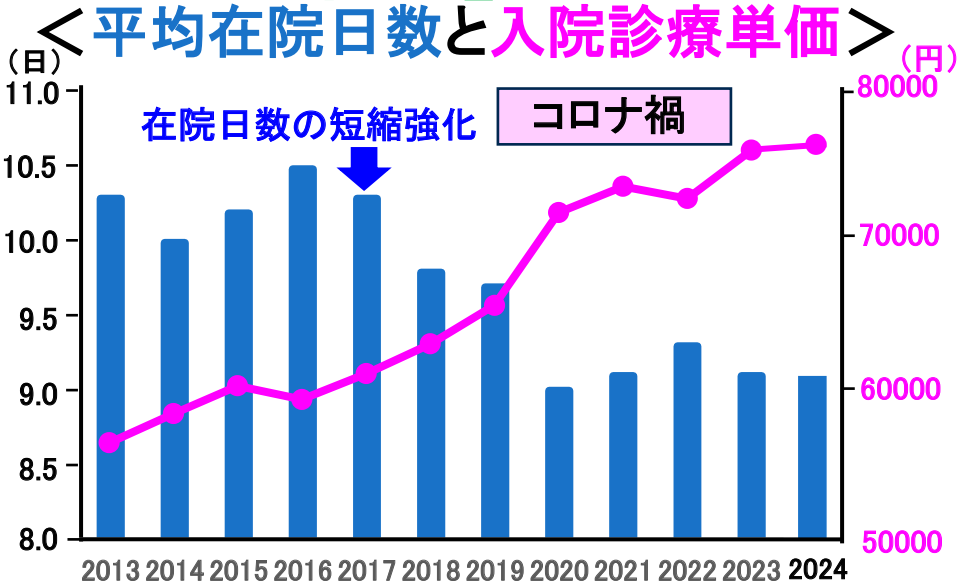
2022年度　・がん・緩和ケア支援センター開設
・地域がん診療連携拠点病院申請

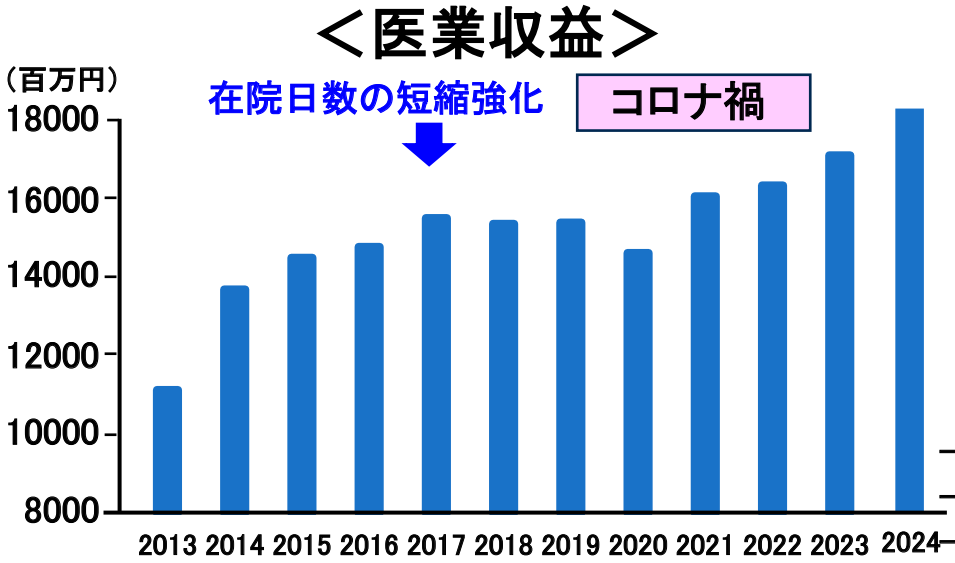
2023年度　・地域がん診療連携拠点病院指定（2023年4月１日付け）
・緩和ケア病棟開設予定（2023年10月）

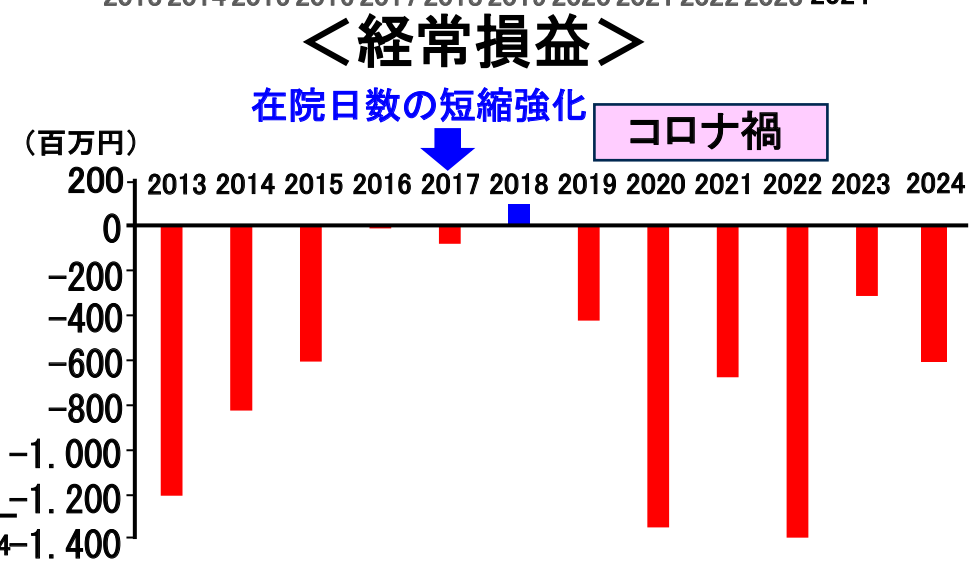
2026年度　・高度放射線治療機器（２台）導入予定
・人間ドック・健診センター新棟開設予定

病院経営を黒字にすること
【開院後の医療業績の推移】



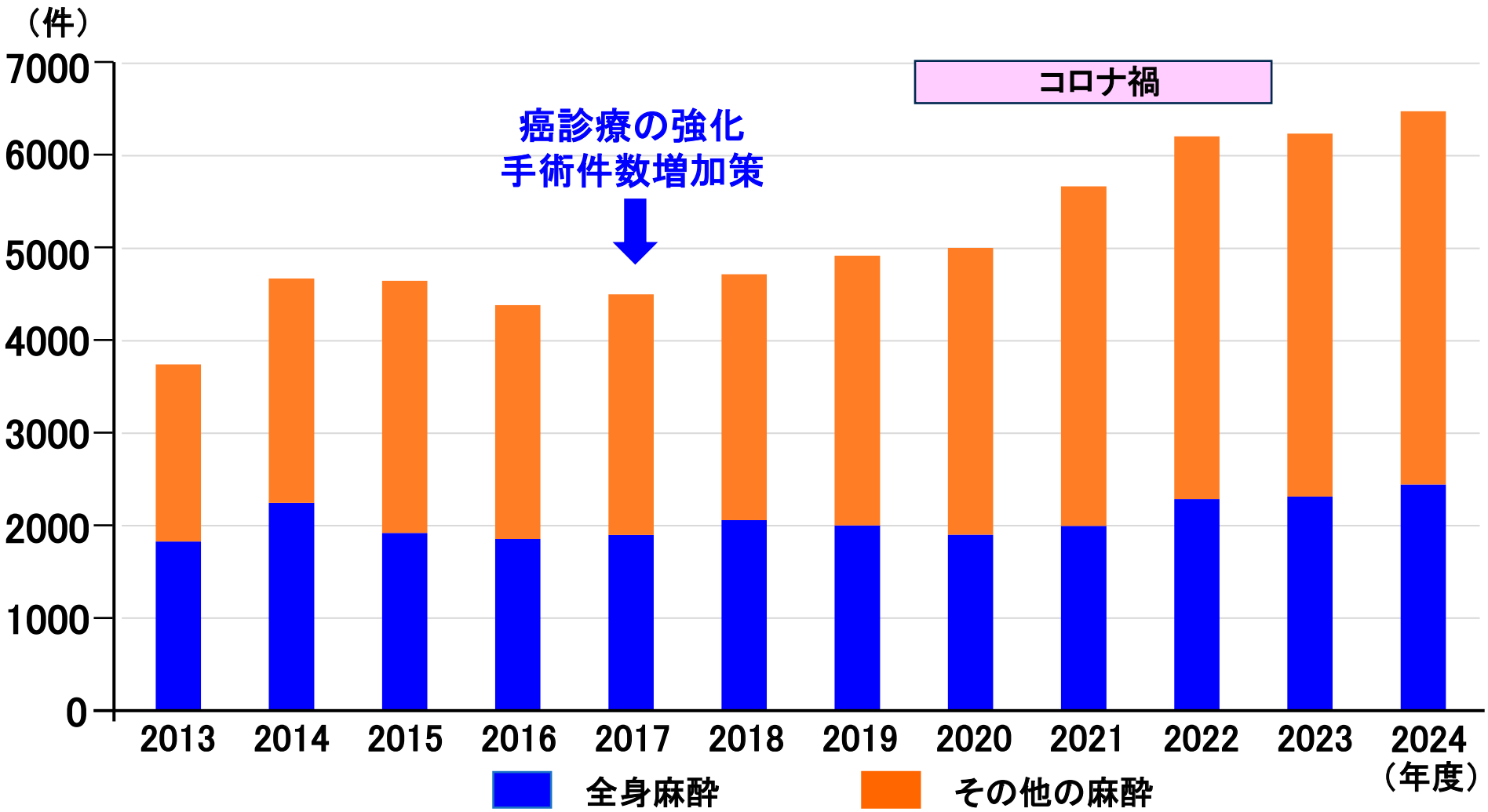






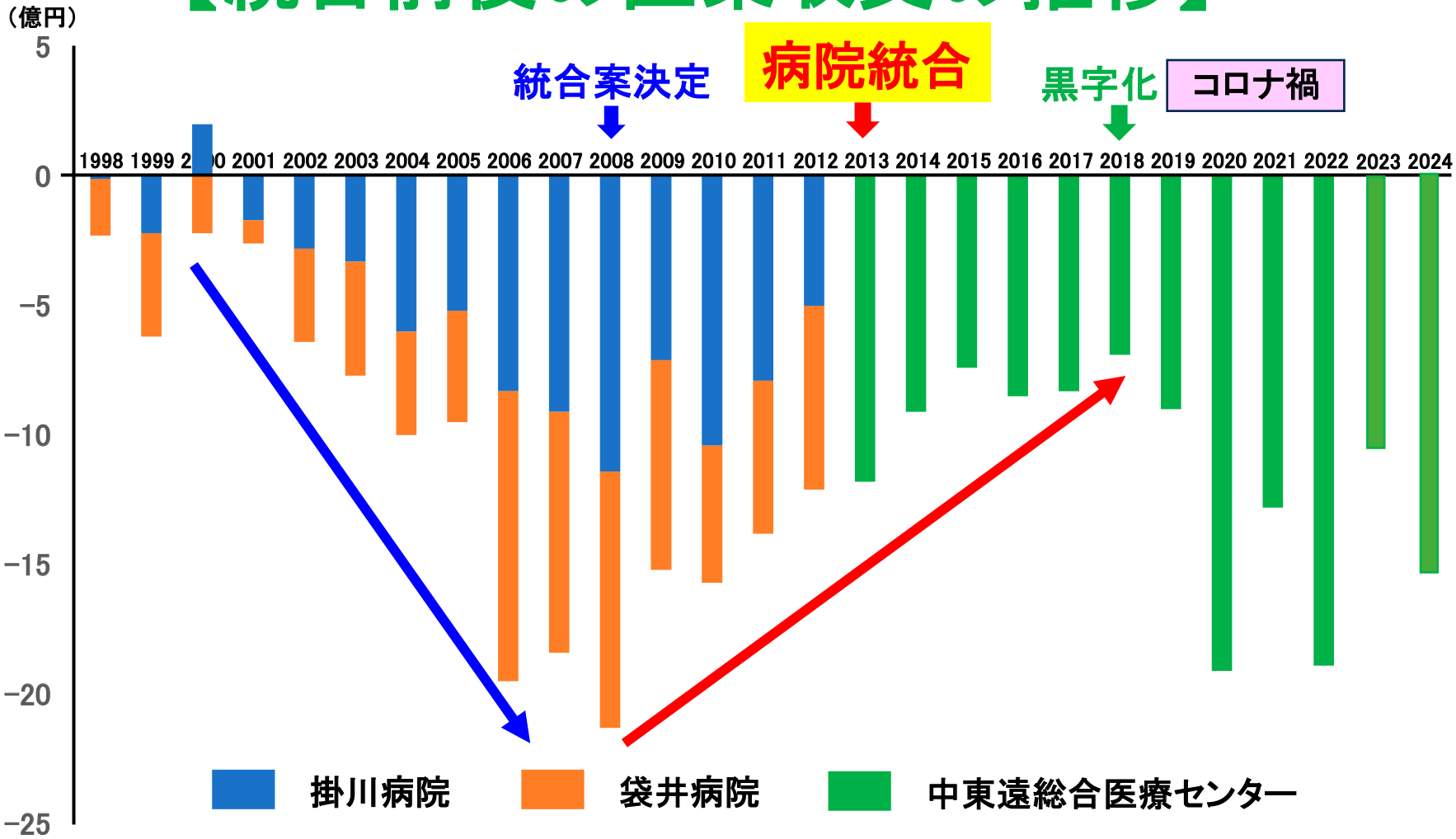
開院後入院患者が増加した。業務を効率化し、在院日数を短縮したことで入院診療単価が高くなり、医業収益の減少幅を少なくできた。コロナ禍でも病床の対応ができた。

手術件数の推移



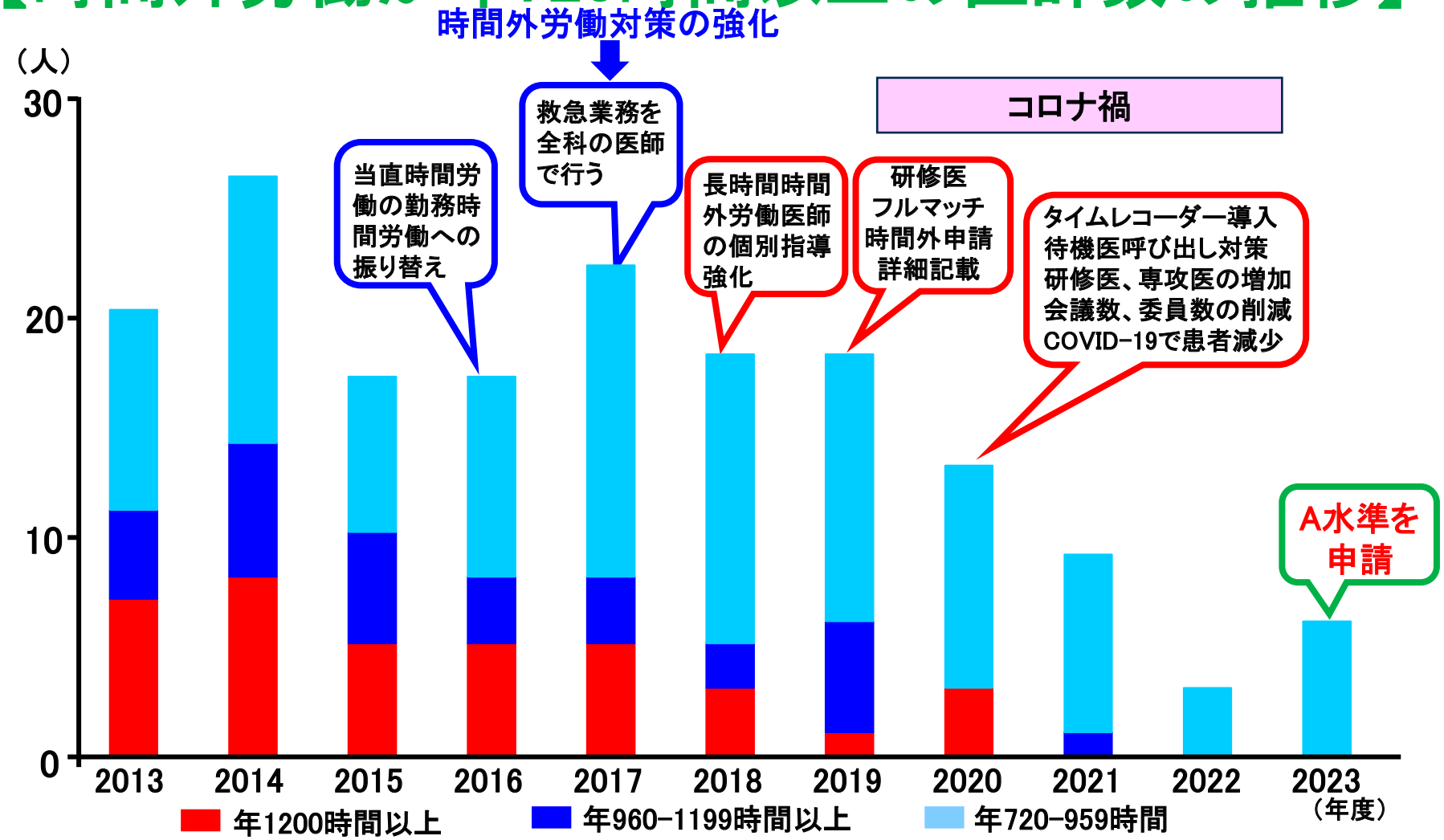
開院後、一過性に手術件数は増加したが、その後は減少傾向に転じた。癌治療の強化、手術件数増加策を施すことでコロナ禍後は手術件数、全麻件数ともに増加傾向にある。

病院経営を再び黒字にすること
【統合前後の医業収支の推移】



2病院が統合することで医業損益は1/3ほどに減少した。医療内容が向上し、さらに黒字化した時のような医業収支であれば、建築費222億円を16年で償却できる。しかしコロナ禍で収益は悪化した。

効率の良い働き方の促進
【時間外労働が年720時間以上の医師数の推移】



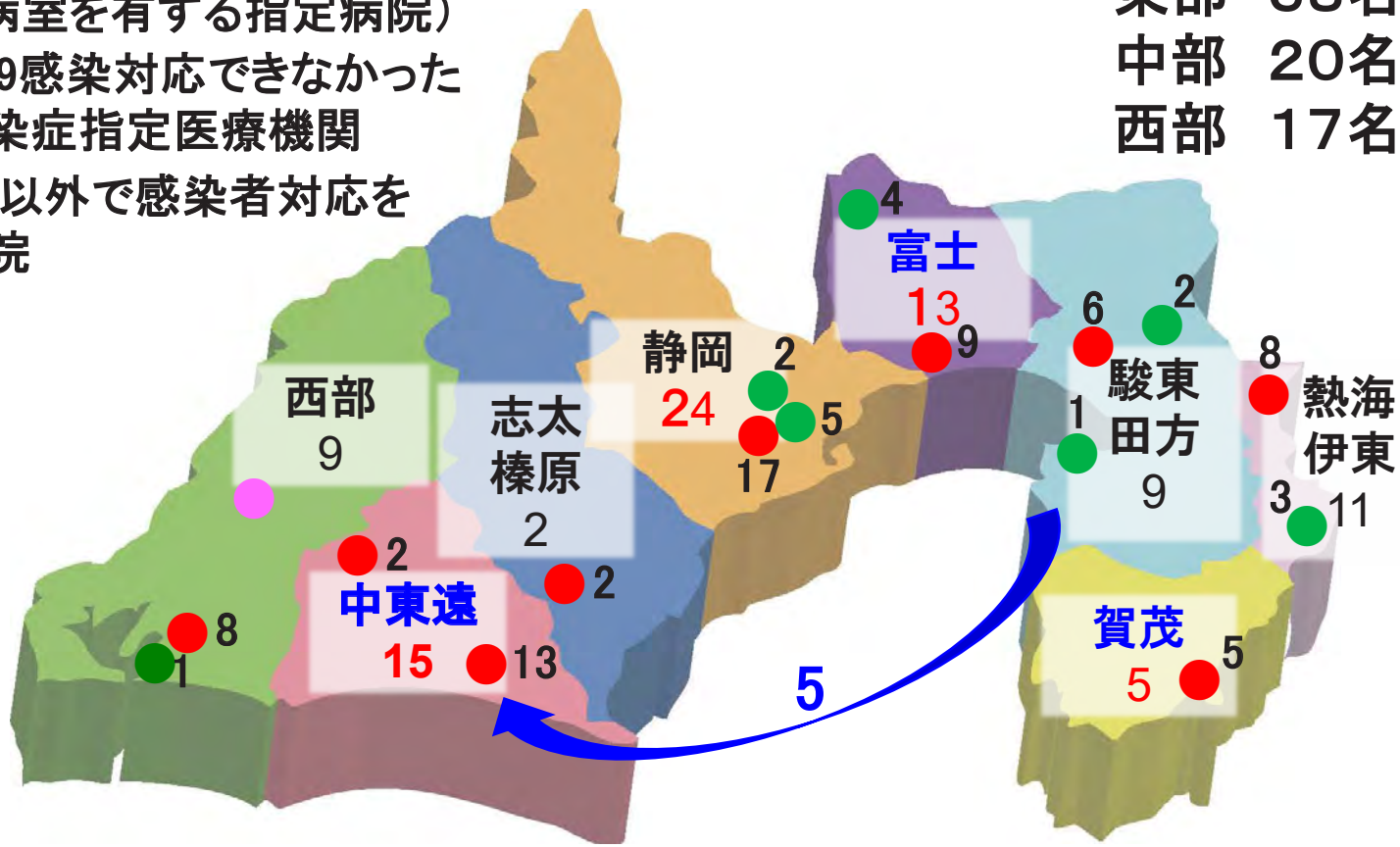
2017年度は救急医が激減し、全科の医師で救急医療を行うことになり、時間外労働の長い医師が増加した。時間外労働対策を強化することで、時間外労働の長い医師は激減した。

静岡県内のCOVID-19発生状況

2020.6.3現在

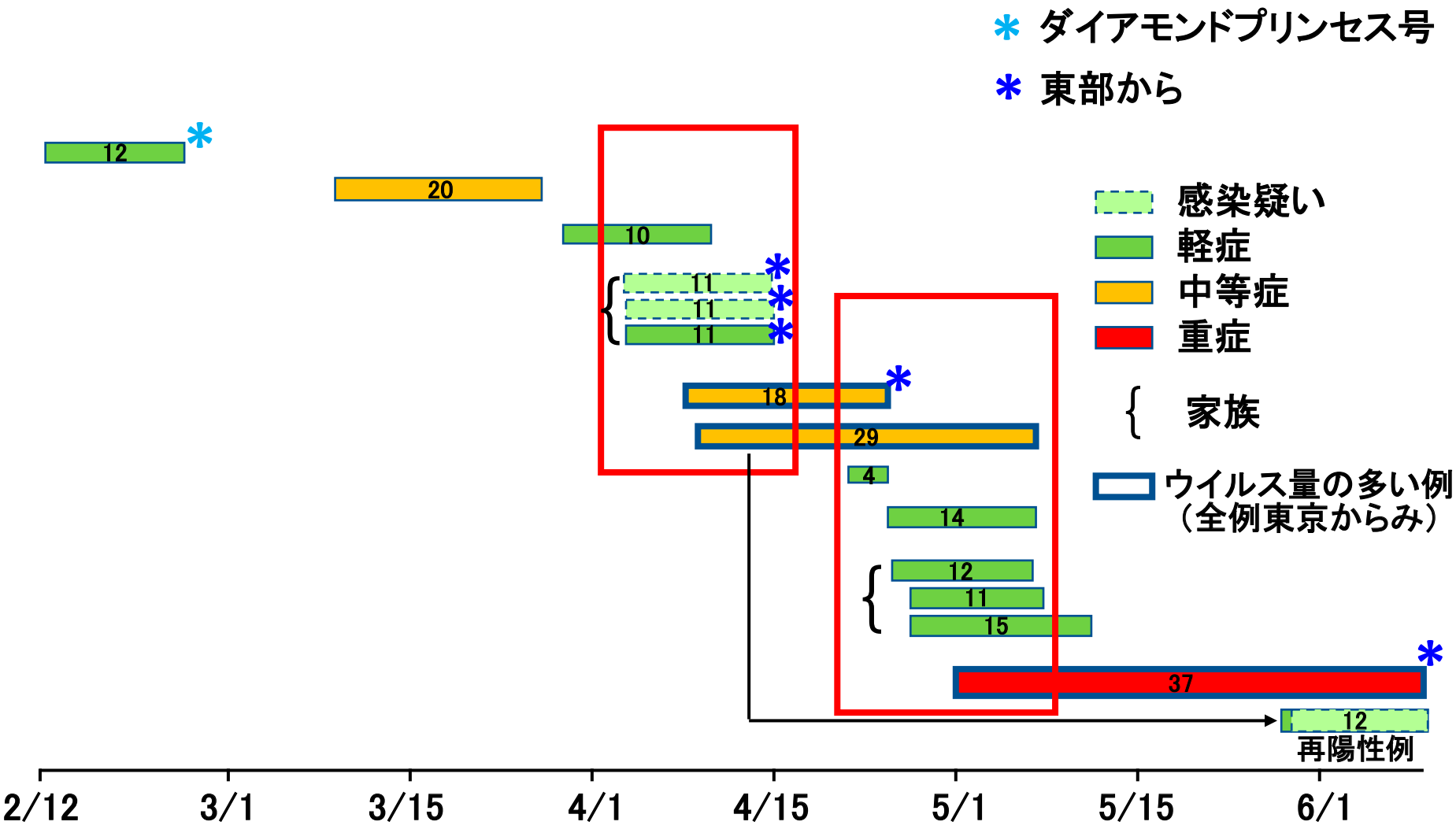
- 第2種感染症指定医療機関（感染症病室を有する指定病院）
- COVID-19感染対応できなかった第2種感染症指定医療機関
- 上記病院以外で感染者対応を行った病院

東部　38名
中部　20名
西部　17名
} 75名



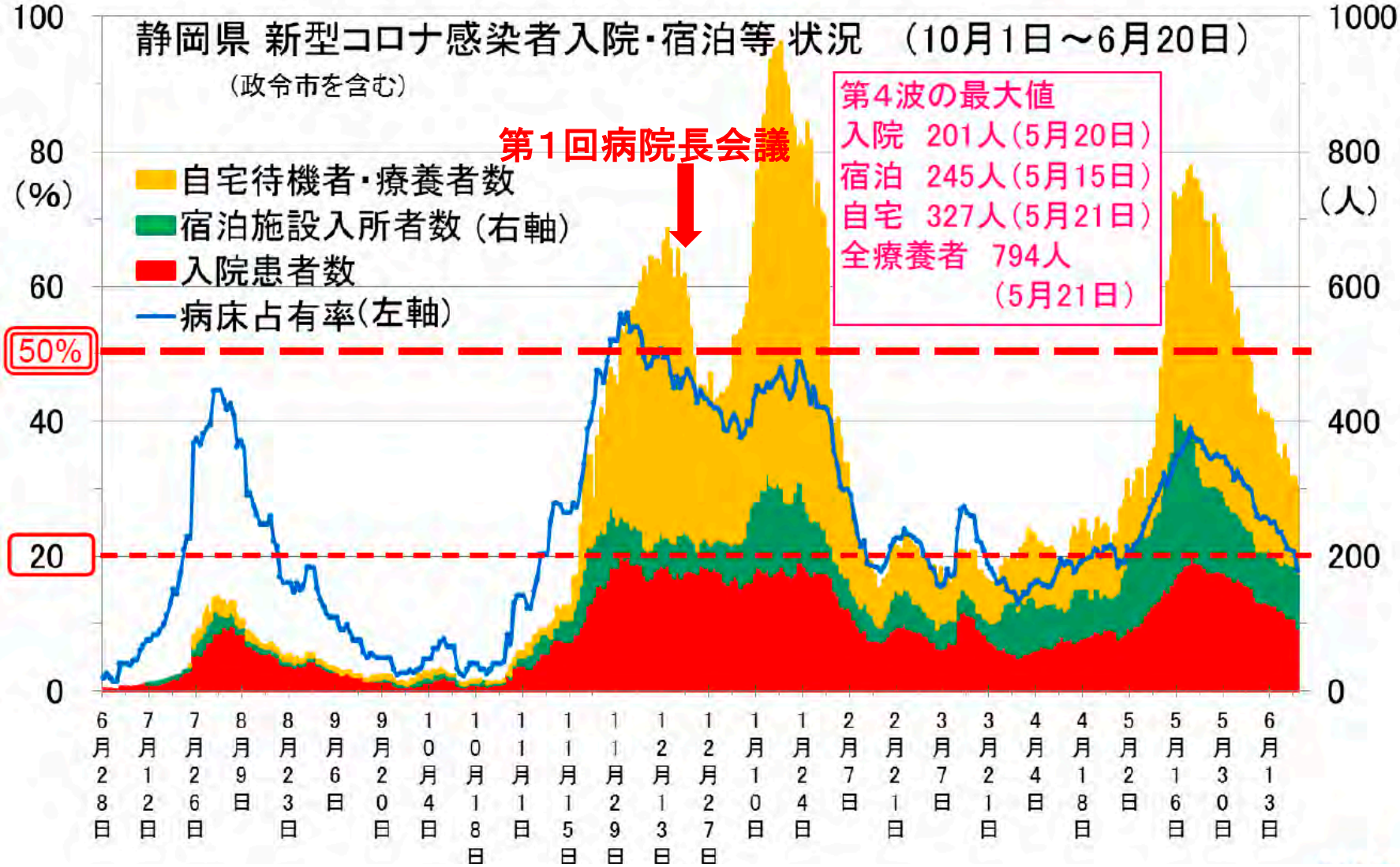
- 医師不足の地区でCOVID-19感染発症が多かった。
- 入院診療した病院は東部には多かったが、患者対応が難しく、他地区に搬送された時期があった。

COVID-19入院患者の入院時期、期間



- 2回の危機的状況があった。
- 1回目：東部からの受入れで感染陰圧室満室。
- 2回目：地域内でクラスター発生+東部から重症者

県内新型コロナウイルス感染者数推移



第３波では自宅待機者が非常に多くなり、入院調整に時間がかかってることを示唆した。病院長会議後は宿泊施設の収容者が増加し、病床占拠率は低下した。

新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと

【COVID-19第3波感染者急増重点病院病院長会議発足】

重点病院病院長、静岡県病院協会、静岡県行政に働きかけ、開催

（重症者が急増し、対応病床が逼迫したため急遽開催）

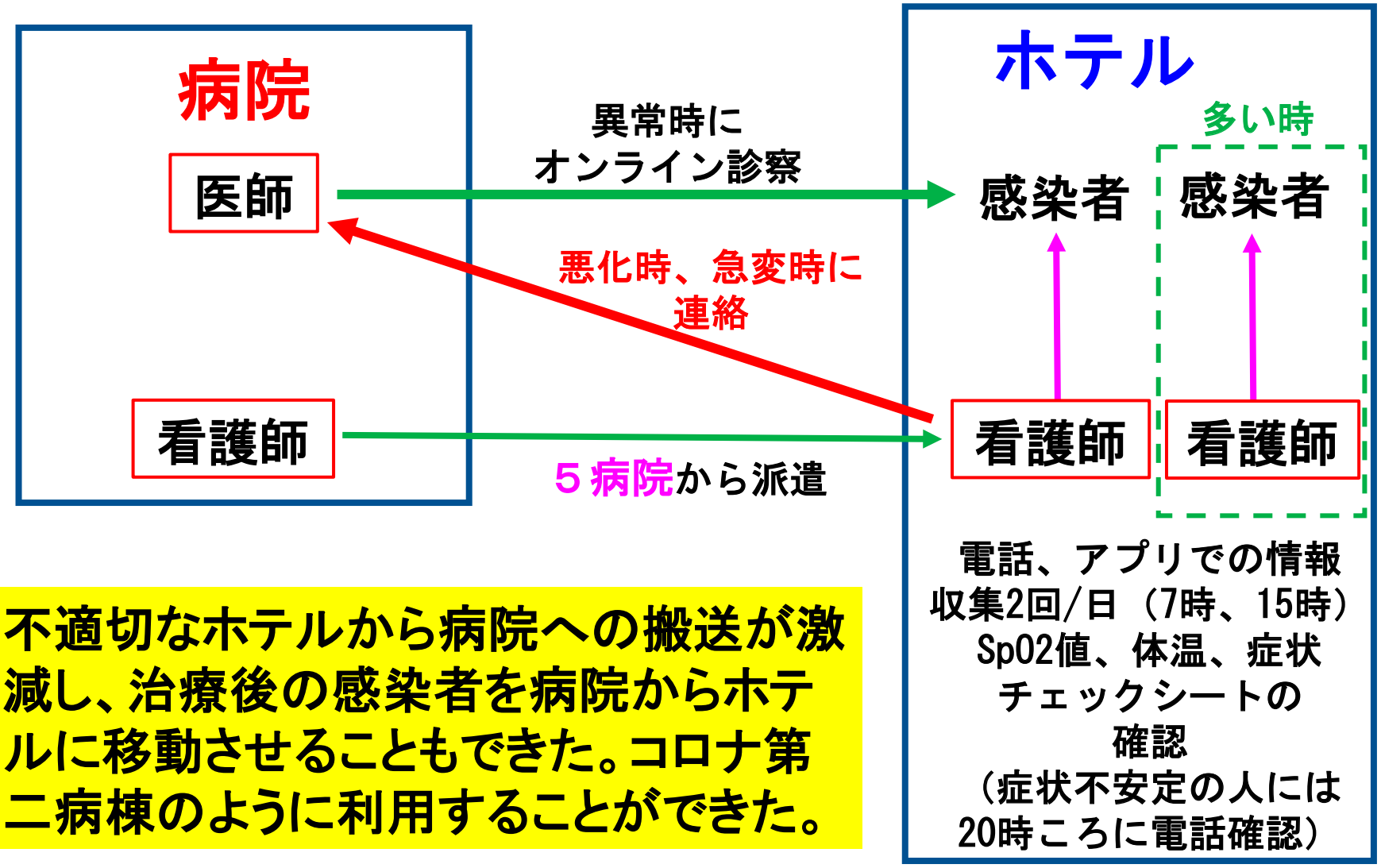
・重症病床を短期間に増床
　⇒重症者対応病床の逼迫を解消できた。
・会議を重ねるごとに重症病床、対応病床が増加
・県全体の感染者入院状況の共有
　⇒翌日から全県の入院状況が共有できるようになった。
・院内感染病院への病院間サポート体制の確立
・広域搬送患者の搬送適用、連絡の一本化
・透析施設、高齢者施設でのクラスター発生時の対応、感染者入院・広域搬送の適応確認
・人工呼吸器管理、ECMO管理の適応の確認、ECMO対応施設の指定
・ホテル収容基準の緩和：状態悪化時は迅速に病院が受け入れることを病院長が了解した。
・感染対応できる病院、病床を増加させる方策を作成し、実施
・感染後の後方病院への転院基準の明確化、後方病院の増加対策

病院、行政が連携することで、短期間で多くの問題を解決でき、静岡県の病床逼迫は回避された。この対策でその後の大きな感染流行においても逼迫することはなかった。

新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと

【病院とつながる感染者療養ホテルの管理法】

＜単独の病院でホテルを管理する時＞



不適切なホテルから病院への搬送が激減し、治療後の感染者を病院からホテルに移動させることもできた。コロナ第二病棟のように利用することができた。

新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと

【当院におけるCOVID-19感染者の入院状況】

	静岡県感染者数			当院入院者数			計
	総数	死亡者	重症者	重症者	中等症者	軽症者	
第1波(2020.3-6)	80	1 (1.25%)	5 (6.25%)	1	3	9 (69%)	13
第2波(2020.7-10)	575	1 (0.17%)	5 (0.86%)	0	1	30 (97%)	31
第3波(2020.11-2021.3)	3975	88 (2.21%)	60 (1.51%)	9	15	89 (79%)	113 (死亡者2名：血栓で死亡)
第4波(2021.4-6)	3603	32 (0.89%)	21 (0.58%)	3	37	24 (38%)	64 (死亡者1名：喚起不全で死亡)
第5波(2021.7-9)	17289	55 (0.32%)	54 (0.31%)	7	54	63 (51%)	124
第6波(2021.10-2022.3)	94946	167 (0.18%)	36 (0.04%)	0	28	15 (35%)	43
計	1204901	344 (0.03%)	171 (0.01%)	20 (9名は他圏域から)	138	230 (59%)	388

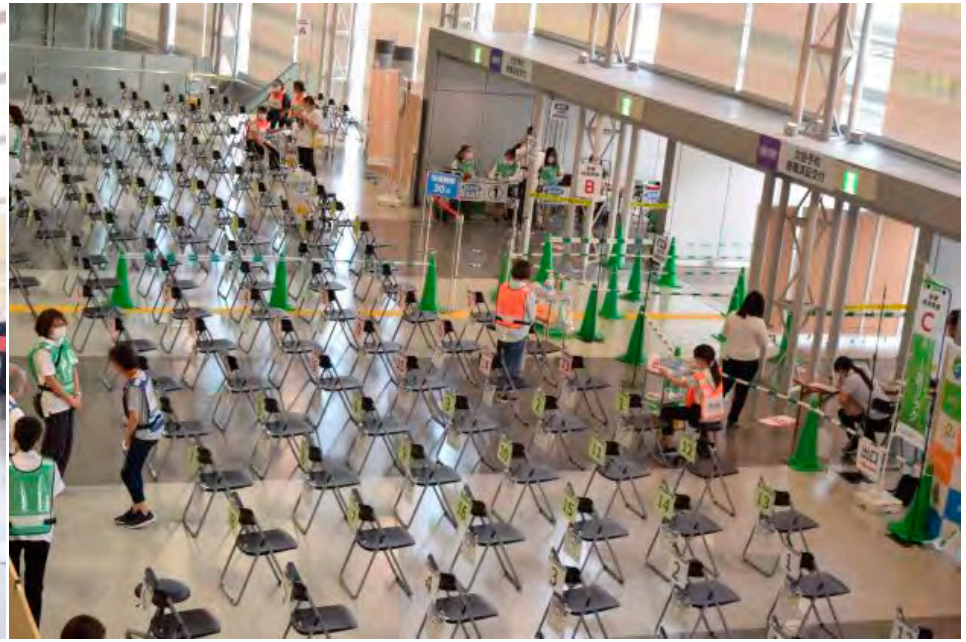
( ) 内は軽症者の占める割合

圏域内の感染者に対して断ることなく対応した。さらに静岡県の他圏域からの依頼も断らず対応したため、静岡県の重症者の1/8を当院が対応した。

新型コロナウイルス感染禍において成し得たこと
【掛川市と袋井市がワクチン接種でつながる】

エコパスタジアムで掛川市と袋井市が一緒になって、高齢者、成人、小児のワクチン接種を当院の職員が協力して行った。小児のワクチン接種には森町も一緒となって参加した。

短期間で多くの市民に接種でき、第5波の収束に有効であった。



【報道、メディアとつながり、正しい情報を提供】

静岡朝日テレビ生出演　2020.5.23

	新聞	テレビ	雑誌	その他	計
2019年度	26	4	1	2	33
2020年度	80	56	3	3	142
2021年度	43	25	4 （内1件AERA）	0	72
2022年度 （4月-7月）	11	7	0	0	18

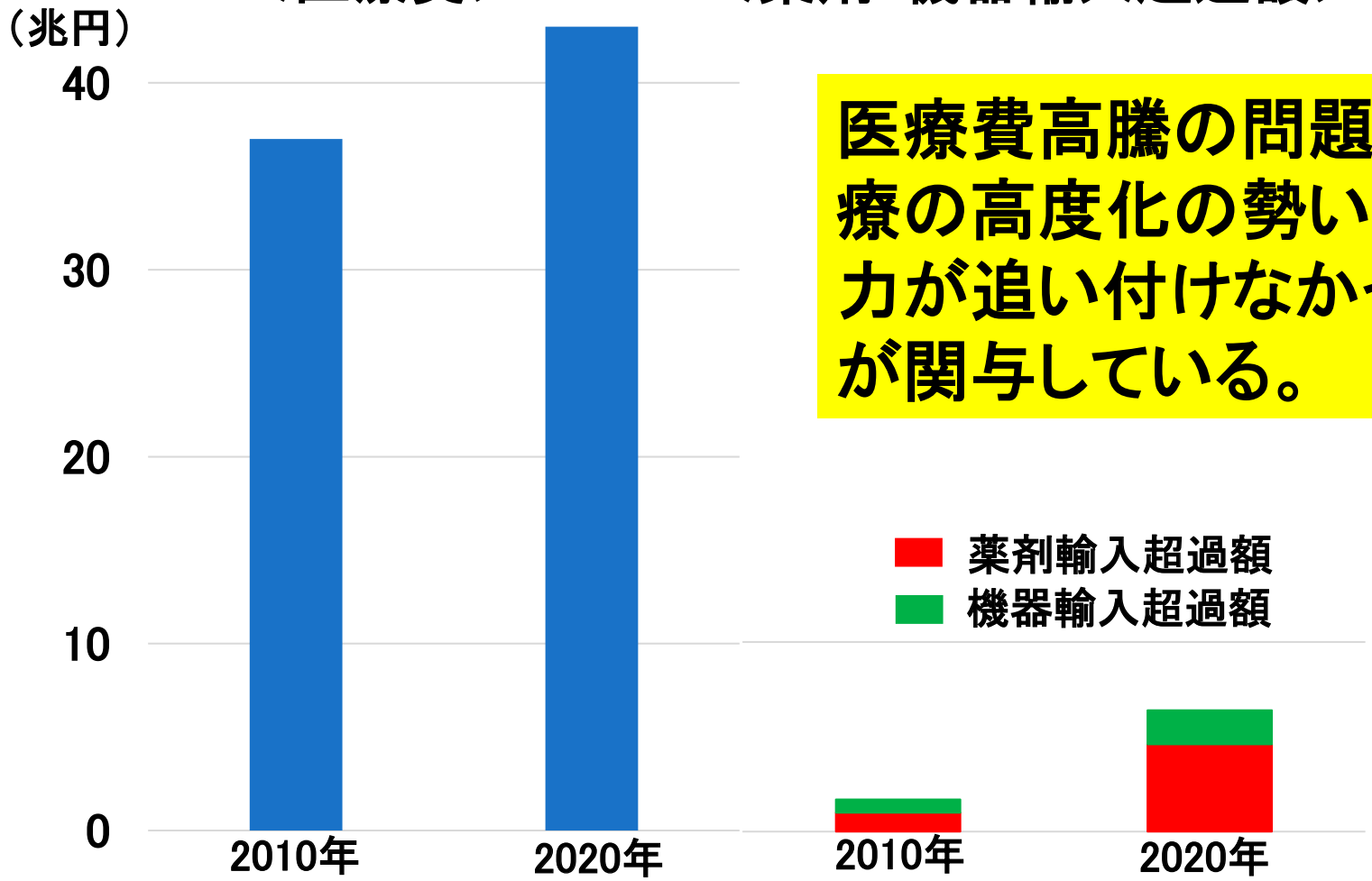
・メディアを通じて正確な情報を人々に知らせることが重要。

・病院長が院内外の状況、保健所・行政の対応などを俯瞰的に評価できるからこそ、感染症専門家ではなく、病院長が人々に情報を発信するべきである。

日本の医療が抱える問題は産業力の問題である

【医療費、薬剤・機器輸入超過額の推移】

＜医療費＞　　＜薬剤・機器輸入超過額＞



医療費高騰の問題には医療の高度化の勢いに産業力が追い付けなかったことが関与している。

医療費高騰の原因の一つは高額な薬剤の使用増加で多くは輸入薬剤である。問題は日本の科学、技術力の衰退にも原因ある。国の資力が海外に流出していることが問題の根源である。

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
➡介護の手間を省ける
☛労働人口を増やし、生産性を高める

健診でフレイル（心身の脆弱）を予防する

高額な薬剤（主に外資系）　⇒国産を増やす
➡海外に輸出する

創薬の開発力を高める

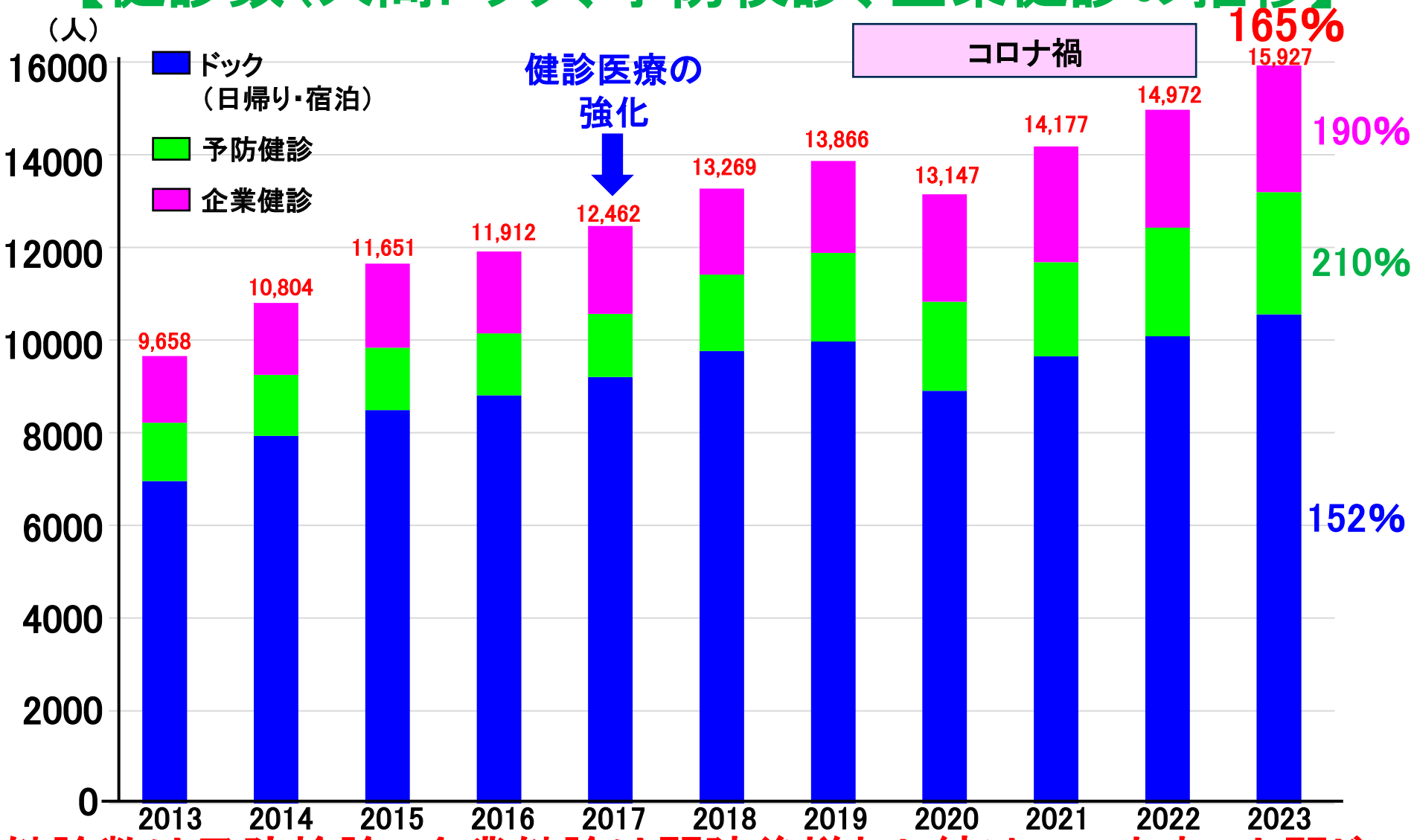
⇒癌、認知症を早期診断・治療する
⇒疾病の予防

健診で癌、認知症を早期発見する
健診で高血圧、高脂血症、糖尿病を予防する

最新の機器（主に外資系）　⇒国産を増やす
➡海外に輸出する

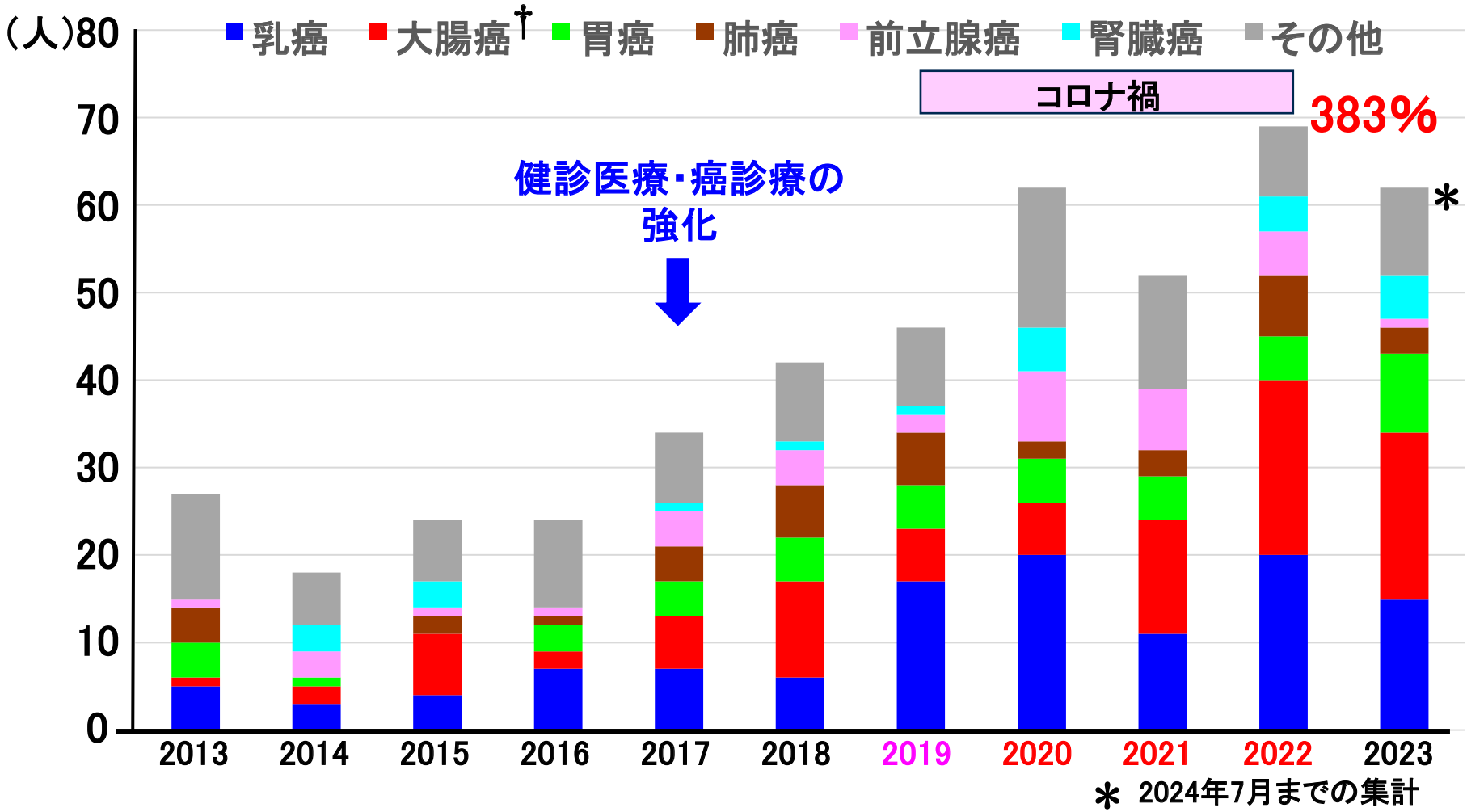
機器の開発力を高める

健診受診者が増え続けています
【健診数（人間ドック、予防検診、企業健診の推移】



健診数は予防検診、企業健診は開院後増加し続けています。人間ドック受診者はコロナ禍に一時的に減少したが、増加に転じています。

【健診で見つけた癌症例数の推移】

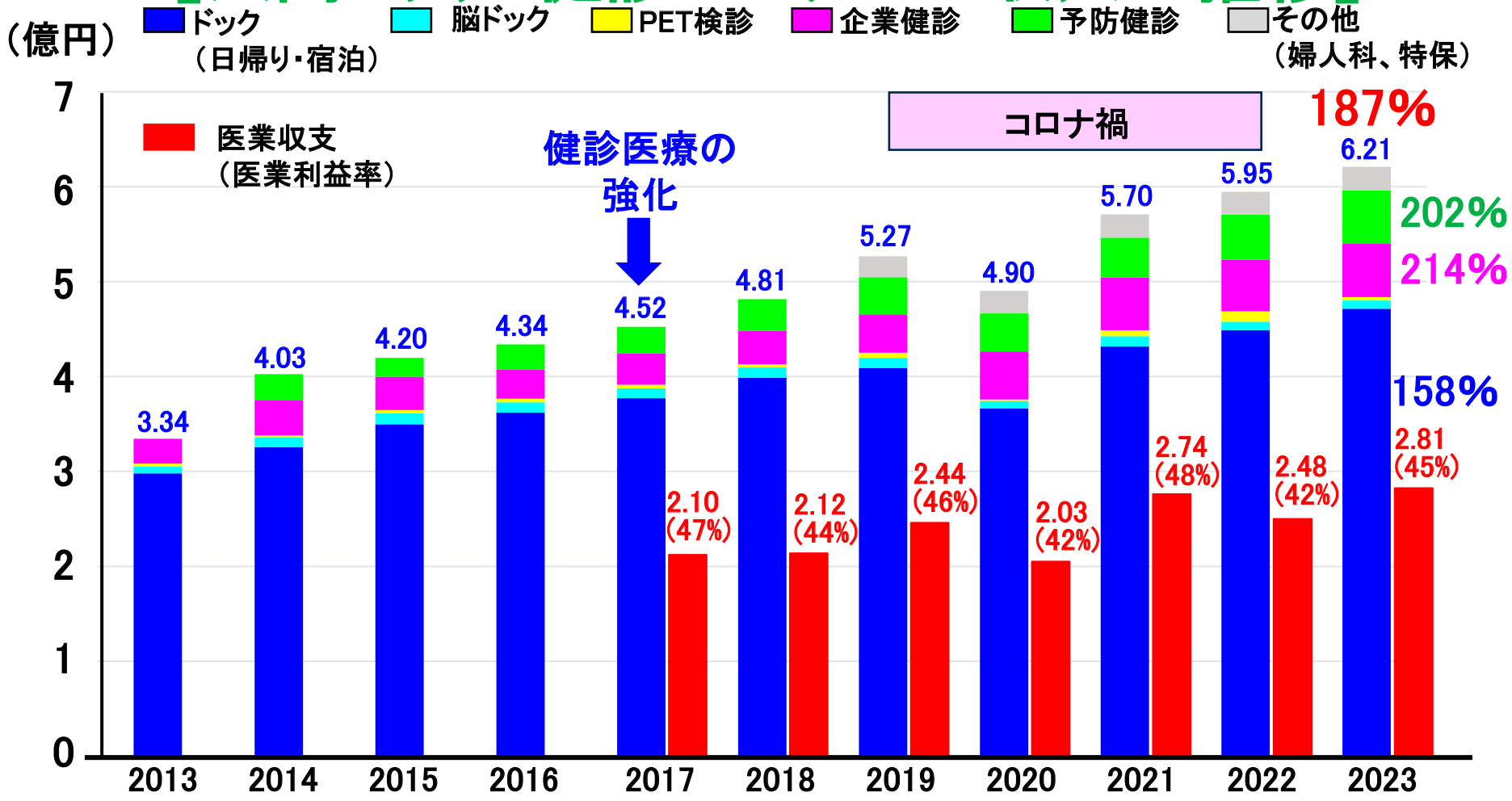


† 2016-2019年間で便潜血陽性大腸内視鏡検査施行者1616人中、生検、ポリープ切除例738人(45.7%)、大腸癌87人(5.4%)
大腸癌87人:stage0 44人、stage1 17人、stage2 13人、stage3 11人、stage4 2人(1人癌死)

人間ドック・健診センター受診をきっかけに見つかった癌有病者数は年々増加し、大腸癌、乳癌、胃癌、肺癌が多いです。2022年度は2014年度の3.83倍で健診数の増加率1.87倍より高率です。

【人間ドック健診をご利用ください】

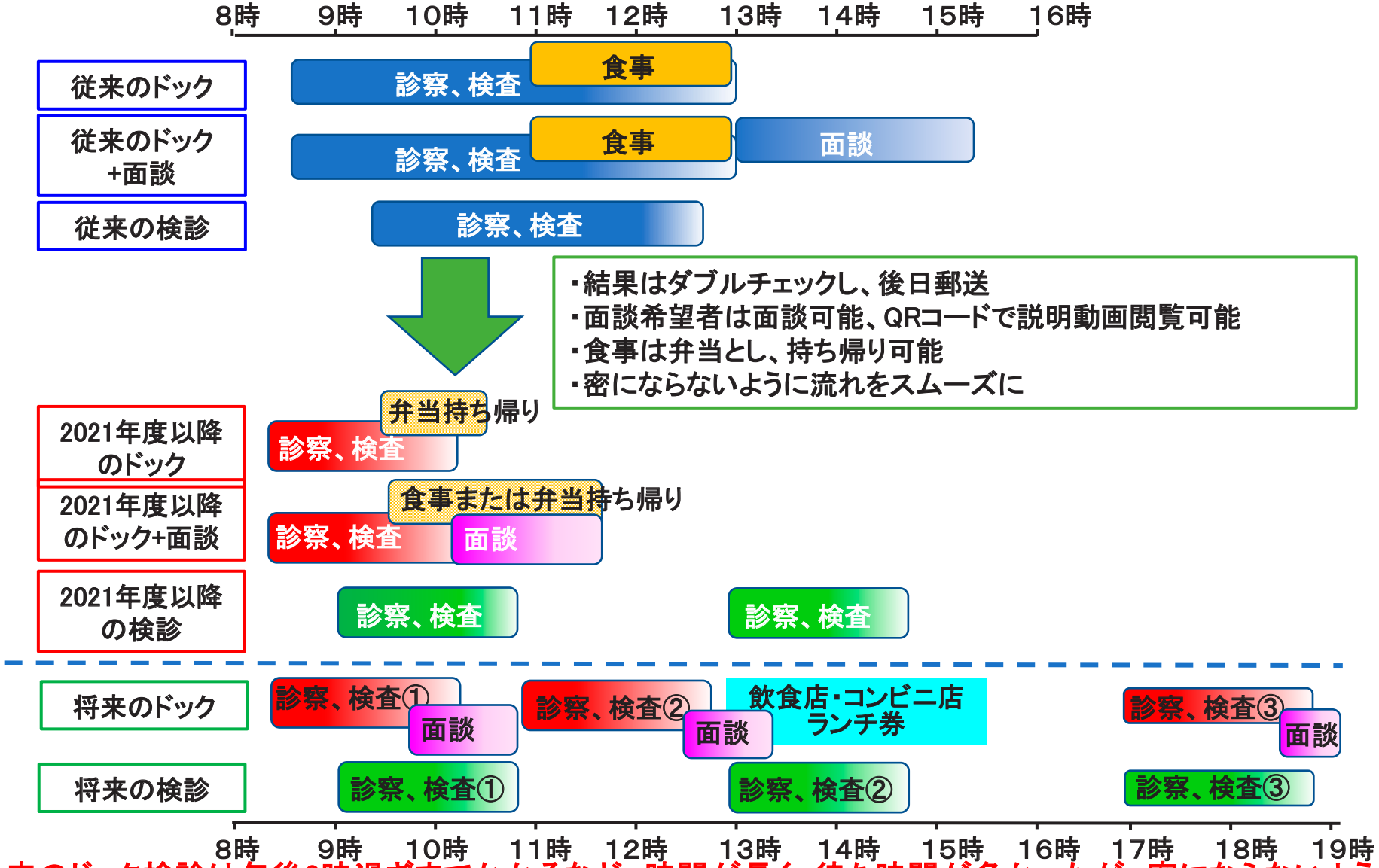
【人間ドック・健診センターの収入の推移】



人間ドックは予防健診、企業健診より伸び率が低い。しかし健診数の増加率より、収益増加率の方が高い。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している。人間ドック健診を増やし、オプション選択を増やすことで利益率が向上し、さらなる収益増加が期待できる。

【人間ドック機能を高め、予防、早期発見・治療を強化すること】

1日のドック件数は45件から70件に増加、受診時間は半分に短縮



従来のドック検診は午後3時過ぎまでかかるなど、時間が長く、待ち時間が多かったが、密にならないように検査の流れをスムーズにし、結果をダブルチェックし、後日詳細な結果を報告すること、食事を弁当持ち帰りにするなどの工夫で12時までに終わることができている。

【人間ドック健診を受けましょう】

＜車より体のケアを＞

車の車検料や税金（排気量1.5L新車の場合）：約10万円/年
10年ごとにバージョンアップした新車に変更：数十万円/年

↓

人間ドックでの体のケア（4万円から5-7万円ぐらい）

人間の体は確実に老化が進む

＜若い時から体に投資を＞

国民一人当たりの年間医療費：３８万円

↓

体に投資することで減額できる
糖尿病、骨粗しょう症、フレイル、胃癌、大腸癌の予防
多くの癌の早期発見・治療
今後は認知症の予防・早期発見・早期治療

【人間ドックが目指すべきこと】

＜病院併設型人間ドックは地方自治体病院を救う＞

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、自治体病院の収益がアップ　☛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、医療費を抑制できる

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
福祉関連経費の軽減

⬇

自治体病院が地域医療を維持、向上できる可能性が高まる

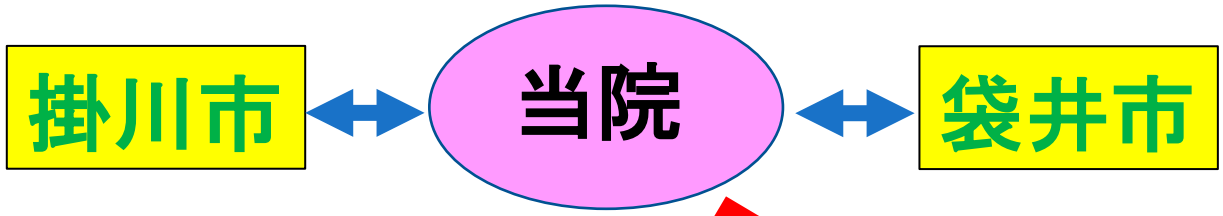
＜病院併設型人間ドックの利点＞

- 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

つながろう

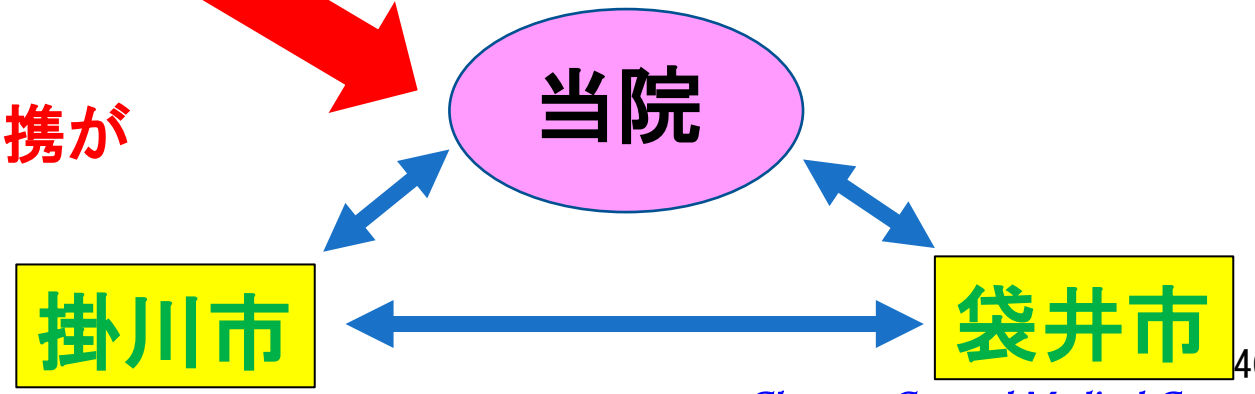
【中東遠医療センターが掛川市と袋井市との懸け橋に】

- 両市長、議長、議員が当院で議会を開催
- 両市を交えて、災害時の対応を共通化
- 両地区の医師会、薬剤師会、歯科医師会も垣根を越えて、一緒に話し合いに参加
- 消防署、警察署、市の行政の多くの部署も交流



掛川市と袋井市と当院が三位一体となって地域の発展を促進する。

当院が懸け橋となり、
掛川市と袋井市の連携が
良好となっている。



【 中東遠総合医療センターが関わる地域活性化構想】

中東遠総合（国際）医療センター
- 日本トップクラスのドック機能、国際化
- 救急医療の進展（ネットワークを利用し、県内の救急医療をサポート）
- 特徴ある質の高い医療（ロボット手術、アレルギー医療
- JCI（国際的医療質評価）取得
- 敷地内にスターバックスコーヒー店
- 直売店（化粧品）

小笠山スポーツ・文化推進センター群
- エコパスタジアム：スポーツ・音楽イベント
- 中東遠総合医療センター：スポーツ・音楽医療
- 静岡理工科大学：スポーツ工学

東遠州病院群：機能分担し、連携強化
- 中東遠総合医療センター
- 菊川市立総合病院
- 市立御前崎総合病院

東遠州・静岡空港圏開発プロジェクト
- 病院の国際化
- 直売店、アウトレット
  - 化粧品、医療品も
- ホテル（外資系、高級、ファッショナブル）
- ステーションビル
- ファッショナブルストリート
  - ブランド店、免税店
  - レストラン
- 中学・高校教育の強化
  - 勉学、スポーツ、徳育
- プロチームの誘致
  - バスケットボール、卓球など

就職先、子供人口増加
地域の活性化

【中東遠総合医療センター開院後の歩み】

		救急科医師数
2013年 5月	2つの自治体病院が統合し、中東遠総合医療センターとして開院 災害拠点病院に指定	4人
2014年 4月	救急搬送患者の受入件数が県内2位	
8月	総合入院体制加算を届出	
2015年 8月	静岡県下で10番目となる「救命救急センター」に指定	6人
2016年 3月	病院機能評価で機能種別「一般病院2」に高評価での認定	
4月	DPC機能評価係数Ⅱ　全国1,446病院中 20位（県内1位）	4人
8月	静岡県下で20番目となる「地域医療支援病院」に承認	
2017年 2月	手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」導入（前立腺癌手術開始）	2人
4月	全科医師による救急診療体制に変更	1人
	当院初の心停止下腎臓摘出手術	
2018年 4月	がん相談支援センター、緩和ケア外来開設 小児外科、呼吸器外科手術開始	
10月	当院初の脳死下臓器摘出手術（2023年4月までに10例）	
	初期研修医（14人）フルマッチ達成	3人
2019年 3月	開院後初の経常収支黒字（約1億円）達成	
2020年 2月	COVID-19感染者の受入れ開始	
4月	「地域がん診療連携推進病院」に指定、「手外科センター」開設	
2021年 4月	救急科に2名の専攻医誕生、「ダ・ヴィンチ」による直腸癌手術開始	4人
10月	4年連続研修医フルマッチ全国研修医能力試験で642病院中15位	
2022年 7月	初めてのCOVID-19による院内感染	
10月	ドクターカー運行開始	5人
2023年 4月	圏域内2病院目の「地域がん診療連携拠点病院」に指定	
5月	敷地内調剤薬局を開設	
10月	緩和ケア病棟開設、「ダ・ヴィンチ」による子宮癌手術開始	
2024年9月	特定行為研修指定研修機関に指定	
10月	がんゲノム医療連携病院に指定	
12月	全国自治体病院学会で4演題が優秀演題に選出	

救急科医師の働きがいのある環境作り
全科で救急診療をサポート
働き方改革に着手

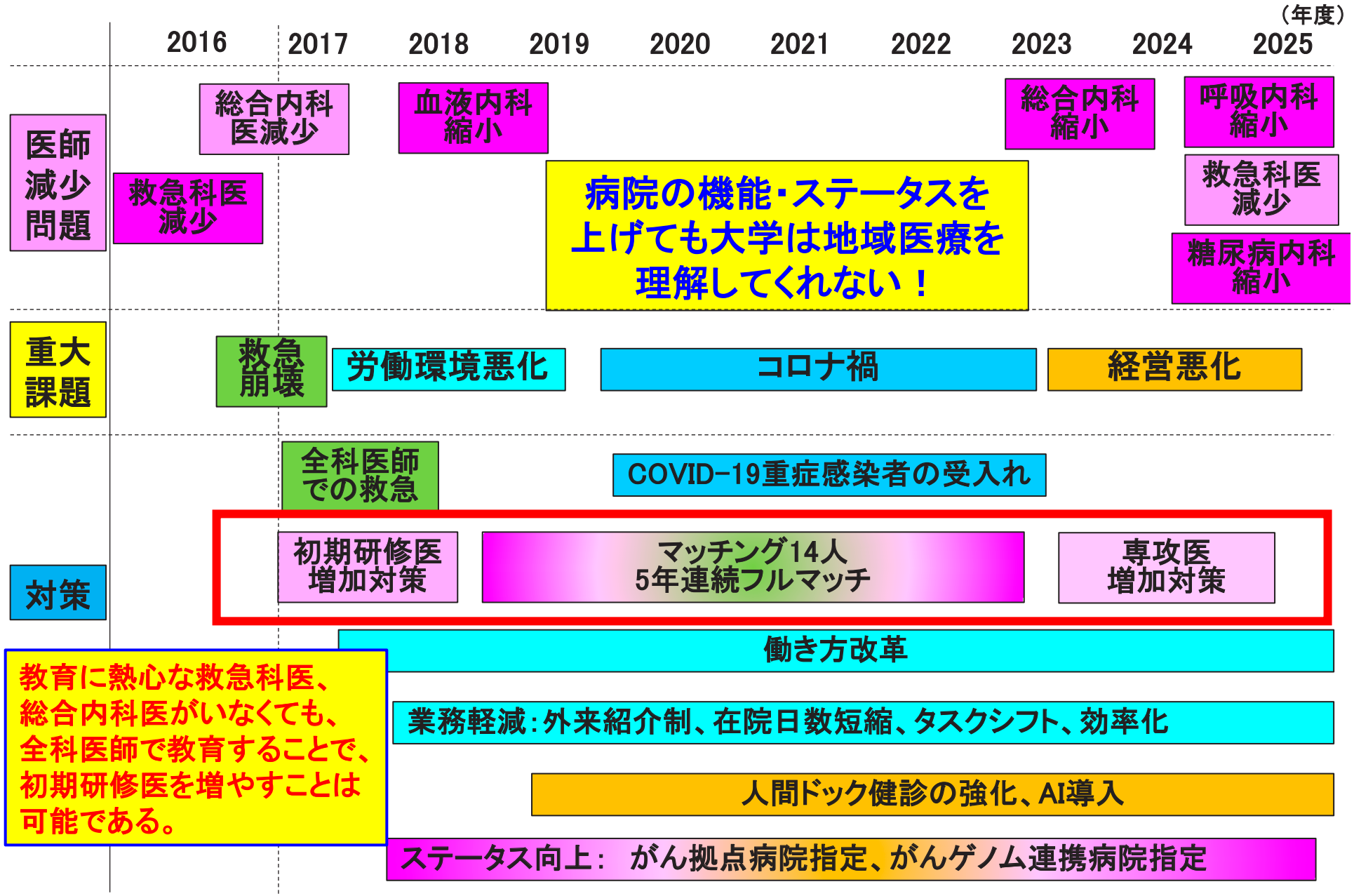
2代目院長
として着任
教育強化
救急科復活
癌診療強化

トップレベル
の研修病院

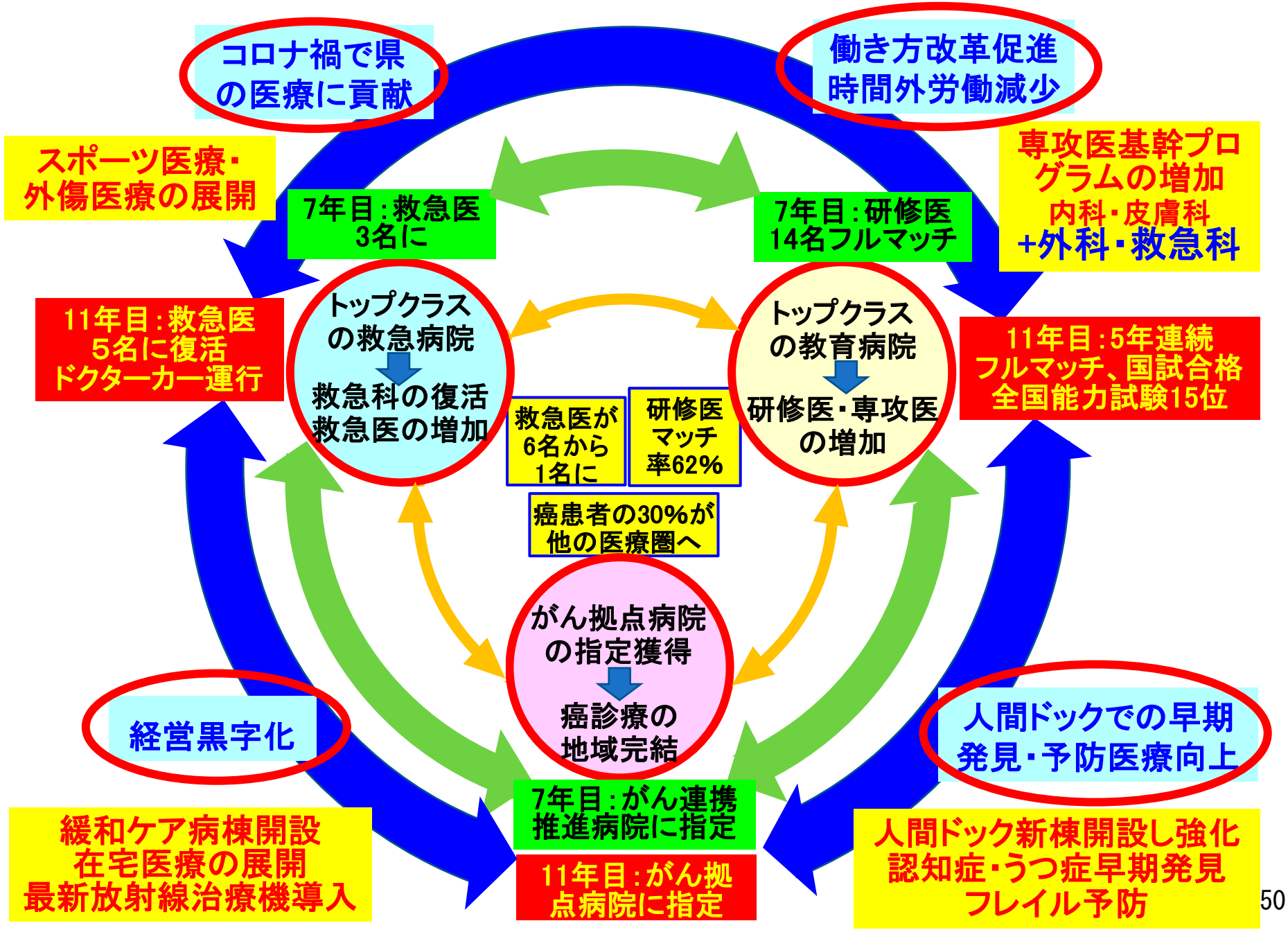
救急科復活

癌診療強化

【中東遠総合医療センター開院後の歩み：激動期】



【救急部を復活させる教育強化策が救急、がん診療、働き方改革の強化につながった】



【達成のヒント】小さな成功体験から自信を持たせる

トップクラスの臨床救急病院

- 全科で救急診療を行う覚悟
- 全職種で研修医を教育、サポートする
- 救急科医が働きがいのある環境作り
- 上級医の指導は重要、でも自立を促す
- 屋根瓦式教育でなくても指導できる上級医、
  パラメディカルが協力すれば教育可能
- 待ちの診療から攻めの診療へ
  ドクターカーでの院外での活動
  IT利用し、現場との情報共有
- ICUで救急科が全科をサポート
- 脳死下臓器提供でチーム医療が向上

トップクラスの臨床教育病院

- こまめな医学生勧誘：WEB集団説明も
- 病院長自らの面談：病院の現状、未来
- 教育指導は誰でもできる
  優秀な指導者は必須ではない
- 実習医学生の獲得が重要：大学と連携
  実践的実習体験を
- 見学、実習医学生の交通費、滞在費負担を
- 医師だけではなく全職種での教育強化
- 実践的な研修医、専攻医教育プログラムを
- 基幹プログラムの増加と質の向上
- 到達度試験は有効

トップクラスの臨床研究病院

- 全部門での学会発表の励行
- 学会発表の論文化、投稿の励行
- 病院雑誌の刊行
- 大学病院との共同研究の強化
  大学関係者を共同著者に
- 治験研究の促進
  大学とデータ共有化システム作り、
  事務員派遣で治験の質が向上、簡略化
- 研究業績に対してのインセンティブ
  時間外労働申請できない分をサポート

経営の黒字化 人間ドックの強化

- 特徴ある診療の強化
  アレルギー医療、スポーツ医療
  低侵襲治療
  （ロボット手術、内視鏡手術）
  高度な放射線治療
- きめ細かい未収金対策
  10万円以上にならない早期対応
  常習者をなくす
- 人間ドックを全病院でサポート
  人手をかけない健診
  QRコードを利用した説明・指導

効率の良い働き方

- 会議数の減少、統合
- 会議をメール会議、WEB会議へ
- 会議のペイパーレス化を促進
- 待ちの診療から攻めの診療へ
  ICTを利用した遠隔診療の展開
  近隣病院への医療者派遣
- タスクシェアの促進
  収益性が高いが、人の足りない
  部署への人材補充
  （時間的、空間的）

今後すべきと考えていること

トップクラスの臨床診療病院

・癌診療の強化
　低侵襲治療（ロボット手術、内視鏡手術）
　高度な放射線治療
・全診療対応可能な救急医療（心血管・胸部）
・IVRの拡充、高度化
・特徴ある診療の強化
　スポーツ医療、アレルギー医療
　小児医療、産科医療
　予防医療（人間ドック）

トップクラスの臨床教育病院

・初期研修医教育の向上
　学会発表、論文作成の励行
・救急を含め全診療可能な
　専攻医教育
・若手外科系医師の技能向上
　ダヴィンチのデュアルコンソール
　の導入
・実習医学生の実践的教育

トップクラスの臨床研究病院

・全部門での学会発表の励行
・学会発表の論文化
・病院雑誌の刊行
・大学病院との共同研究の強化
・研究業績に対してのインセンティブ

体に優しい治療の充実

・最新の放射線治療器の導入
・被爆の少ない放射線機器の
　導入
・血管内治療の強化、拡充
・誤嚥予防の嚥下機能訓練強化
・人間ドックで疾病の予防、早期
　発見を増進

院外での医療活動の拡大

・在宅医療の展開
　緩和ケアカーの導入
・ドクターカー活動の拡充、
　ドクターヘリとの連携強化
・ICTを利用した遠隔診療の展開
・近隣病院への医療者派遣

やれないではなく、やるために考え、工夫し、実行し、結果を出す。結果が出なければまた考える。

『あきらめない』

『ピンチはチャンス』