



地域医療の課題、問題点の認識共有構築のため教育厚生委員会の所管事務調査の一環として5月27日（火）に教育厚生委員会委員及び委員外委員（3名）の出席のもと伊豆赤十字病院院長吉田 剛氏、中伊豆温泉病院院長安田 勝彦氏をお迎えして両病院の事業の状況報告を教示頂いた。

報道等でも承知認識はしていたが病院経営の現状は大変厳しい状況になっているようで両者の関連病院にても7割の事業所は赤字経営状況になっているとのこと、現実の厳しさを再認識させられた。

両者とも伊豆市に於ける核医療病院の認識は充分にあり、順天堂病院とのサテライト方式でその任を果たしていきたいとの表明を頂けた。しかしながら電子カルテによるメディカルネットワーク（DX）の構築には経営現状では経費があまりにも重すぎて踏み切れないとの現実を吐露していた。電子カルテに移行するだけでも3億円の経費増となるとのこと、また看護師不足も問題点とのこと、ましてや夜勤者については、入院患者を抱える病院として大問題のようである。産科、小児科についても不足している実状は理解いただいていた。

私見として発言させていただいた、地域医療はまさしく地域にとってライフラインの位置付けと思っている旨お願いした。日々の生活、また災害時等においてはなおさらである。

我々議員もこの様な機会を多く持ち、行政と市民と事業体とのパイプ役をになって行けるように、また本来の議員の仕事に少しでも寄与できるように、日々研鑽努力をしていきたいと感じた。

以上5月27日（火）実施の教育厚生委員会所管事務調査を報告いたします。

教育厚生委員会 鈴木優治

令和7年6月5日



令和7年度 教育厚生委員会所管事務調査報告書

伊豆市議会教育厚生委員会 黒須淳美

目的 伊豆市内公的病院の現状を知り持続可能な地域医療を考える

*実施日：令和7年5月27日(火)

*内容：伊豆赤十字病院と中伊豆温泉病院から『伊豆市の地域医療と公的病院の事業紹介』についての説明を受けた後に質疑応答

*出席者：病院長、事務部長

◆伊豆赤十字病院

① R6 年の診療報酬改訂の影響について

- ・病院の収益は入院診療報酬にある程度依存している。

R6 年の診療報酬改訂で、上がった人件費分増額したと発表があったが、実際は人件費増や物価高騰などで経営は大変厳しい状況

※参考までに 医業収益の約 97%が入院収益(67.2%)と外来収益(29.6%)

医業費用の約 80%強が給与費(55%)と材料費(27.8%)

[出典：令和元年病院経営実態調査報告（一般社団法人全国公私病院連盟）]

- ・実質の医業収支は徐々に改善はしているが介護医療院などの付帯施設を含めて令和6年度は1億弱の赤字となっている

→伊豆市からの補助金により何とか耐えているのが現状である

② 人口減少、少子高齢化の今後の問題点と課題について

伊豆市では 2040 年問題を先取りしている現状があり待ったなしの対策が必要で、これを行うことで他地域の先進モデルとなりうる。

そのために、多くの課題や問題について(医師の偏在化、看護師確保の難しさ、建物の老朽化、高額医療器械の買い替え、DX 導入経費その他)、地域医療の観点から単独ではなく行政、住民などとの連携・協力が必須となる。

③ 産婦人科・小児科不足について

少子化や医師不足の現状を踏まえ、医師や医療資源を集約したセンター化を図り、そのセンターよりサテライトを作るなどして医療の漏れがないようにするのが現実的な方法ではないか。実例として現在、伊豆市からの要請で順天堂静岡病院のサテライトとして夜間・早朝小児科診療を行っている(伊豆市から補助金)。

◆中伊豆温泉病院

① 診療報酬改訂の影響について

診療報酬改訂中間年における薬価改定(薬価の引き下げ)があり、これを含めると実質▲1.01%のマイナス改訂という現状で、このままでは病院がなくなるという危機的状況と言っている。

政府に対して強く訴えていくことと、国民にも危機的な状況であることを知ってもらうことが必要。

② 医師不足、看護師不足について

看護専門学校を浜松市と富士市に持っていて人材育成も進めているが、3年間の義務が終わると地元などへ戻ってしまう傾向があり定着が難しい。

また医師の半数以上が65歳以上(常勤の医師は12人)となっている。

働く環境の改善などで獲得に努めている。

③ 持続可能な地域医療について

入院患者のうち、外来からの入院患者と紹介からの入院患者の割合は、紹介患者の割合が年々高まっている。主には順天堂静岡病院からのもので、パンク寸前状態への後方支援となりこのような医療交流はお互いにメリットがある(地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワーク参加)。

④ 旧中伊豆温泉病院と職員寮の解体について

当初スケジュールでは解体工事などに取り掛かっている時期だったが、工事費用の高騰、義務化されたアスベスト含有調査などの結果によっては大幅な工事費用の増加が見込まれることから現在は保留中となっている。

◆持続可能な地域医療を目指して

病院経営は「入院診療報酬にある程度依存している」が、「それぞれの病院で診療報酬単価を勝手に値上げすることはできない」などの率直な言葉に経営の難しさを感じた。今回の診療報酬改訂で、全国の病院の7割近くが赤字となっている(令和6年度)という状況は、物価高騰や人件費増などに対応しきれていないということで、進む人口減少、医師や看護師などの人材確保の難しさなど病院だけの問題ではなく、私たち地域全体でどのような対策が必要かを一緒に考えていくことが必要と思った。

どこから手をつけていけばいいのか直ぐには思い浮かばないが、印象に残った病院長の言葉がある。それは「小さい頃から親の背中を見て育ったから」看護師を目指したという人が多いというお話で「小さい頃からの刷り込みが大事だと実感している」と言う内容だった。“困った時だけの病院”から、医療や医療従事者について知ることや子どもへの予防医療学習など、より身近に感じられる環境作りなどから取り掛かってみることで地域との連携や協力が進み持続可能な地域医療構築の一助になるのではと思った。



令和 7 年 6 月 5 日

令和 7 年度 教育厚生委員会 所管事務調査報告書

議席番号 2 飯田 大

日 時・場 所

令和 7 年 5 月 27 日 (火) 14 時

委員会室

調査事項・施設・講師

(1) 市内地域医療の理解を深める。

- ・ 伊豆赤十字病院
吉田剛院長、板垣事務部長
- ・ J A 静岡厚生連中伊豆温泉病院
安田勝彦院長、山下事務部長

【伊豆赤十字病院】

施設概要

病床数 84 床

内訳一般(入院料 2)43 床、療養(入院料 1)10 床

地域包括ケア(入院管理 1)31 床

標榜診療科 7 科

内科・小児科・外科・整形外科・泌尿器科・婦人科・精神科

病院機能

救急告示病院(第 2 次救急指定病院)、在宅療養支援病院、人工透析(21 床)各

種検診

付帯施設

伊豆赤十字介護医療院・訪問看護ステーション伊豆日赤

看護小規模多機能型居宅介護事業所レクロス小立野

病院の基本方針とビジョン

○ 基本方針

- ・ 一般病棟、療養病床、地域包括ケア病床を中心に付帯する施設を運営する
- ・ 患者さん中心の医療、介護を実践する
- ・ 職員一人一人が日々研鑽に励み、医療、介護に活かす
- ・ 災害救護や保健予防活動等に参加する
- ・ 地域の医療機関・福祉施設との連携を促進する

- ・病院経営の健全化を図る
- ・職員労働環境の改善を図る

○ ビジョン

- ① 予防医療を充実させ健康寿命を延伸する
- ② 急性期医療から介護・在宅まで広範囲に行える機能を最大限に発揮し、一貫した地域包括ケアを提供する
- ③ 地域の医療介護施設及び職員との緊密な連携を図り、生活の質を守る

・医療保険の診療報酬について

入院基本料の基準を厳しくすることにより、ランクが落ちる仕組みになっており中小病院は収支が苦しい

全国の7割近くの病院が令和6年度赤字となっている

伊豆日赤では徐々に改善しているが令和6年度は1億円弱の赤字となった

伊豆市からの補助金により、耐えている

入院・外来患者数の推移と施設の問題点を学習した。

【静岡県厚生農業協同組合連合会中伊豆温泉病院】

施設概要

入院患者数(令和6年度)1日平均191人

外来患者数(令和6年度)1日平均217人

標榜診療科10科

内科・外科・整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科・外科(消化器内視鏡)泌尿器科・皮膚科・脳神経外科・眼科

救急患者の受け入れ

令和6年度 年間378件(内科系182件、整形外科196件)

介護保険事業

- ・訪問介護ステーション「なかいず」
- ・居宅介護支援事業所
- ・通所リハビリテーション「リハッピー」

○ 理念

私たちは、JA組織の一員として、奉仕の心を大切にし、保健、医療、福祉の事業を通じ、より良質な医療と温かい看護の実践につとめ、地域の暮らしに根ざした病院として、健康で生きがいのある社会の構築に寄与してまいります。(略称)暮らしに根ざした病院

○ 令和7年度事業計画における基本方針・

- ・組織・地域・行政に必要とされる厚生事業の展開を目指し、安心安全な保健・医療・福祉を安定的に提供すると共に患者・利用者のサービスの向上に努める。

- ・本会の安定した経営基盤を確立するため、終止計画の達成に向けた改善策に基づく数値計画への着実な取り組みと進捗管理を徹底し、早期経営改善に努める。
- ・役職員一人ひとりの意識改革を進め、活力ある組織作りと経営管理機能強化を推進する。
- ・地域医療構想を踏まえた地域包括ケアシステムの中核を担う医療機関として、地域医療に貢献する。
- ・地域、及び利用者の「心と体の健康」を維持する健康増進活動を積極的に展開する。
- ・地域医療のニーズを踏まえた診療体制の維持・充実を図るため、各事業所で必要とする職種の確保と離職防止対策に取り組む。
- ・地域からの信頼を確固たるものにするため、役職員としての行動規範を遵守し、コンプライアンスを徹底する。
- ・新築移転後の旧施設における建物の解体、及び跡地の処理方法については財務状況を踏まえて検討し、適切に対処していく。

○ 事業状況の報告

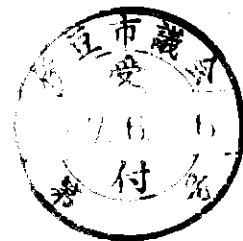
昨今の経済情勢の変化に伴う病院経営への影響

- ・深刻な費用構造の変化
- ・物価高騰による光熱費高騰の深刻化
- ・給食用材料費高騰の深刻化
- ・全国の病院経営の状況
- ・令和 6 年度診療報酬改定の概要と令和 7 年度の薬価改定

感想

市内主要病院の実情が理解できた。取扱患者数の増加が見られるものの、診療報酬改定後の経営状況の苦しさ、諸経費、人件費の高騰など厳しい条件下での地域医療の維持の困難さを理解しました。現状での必要と思える診療科の増設の困難さも理解できました。また、医療従事者、医師、看護師、薬剤師等の専門職確保に尽力する施設状況を理解することができました。

以上



伊豆市の地域医療と公的病院の事業紹介について

R7/5/27 (火)

中伊豆温泉病院は、新しく大きくなり入院外来数も増えているようです。特に伊豆市民の利用実績は前年度より急増しているとのこと。年齢別入院患者数を見ると70歳代37%、80歳代31.5%、90歳以上が14.4%で70歳代以上で約8割を超えているようで近隣に住む高齢者にとってはありがたいことではないでしょうか。

またこの病院は、脳血管障害後遺症の平均在院日数約90日、整形外科疾患の平均在院日数約50日、集中的なリハビリを早期に行っていくことが重要だと言うことで365日のリハビリを実施しています。通院にしても入院にしても近くに大きな病院があることは安心だと思います。

伊豆赤十字病院

通院や入院、介護医療院としての特長を全面に出し、地域医療を支えてくれていると思う。

どちらの病院も医師不足、看護師不足を嘆いている。

「産婦人科がない」「小児科がない」と嘆く若いママさんたちはいる。確かに病院があっても自分が、或は子ども具合が悪くなったときに受診させたい科が無ければ困ってしまうでしょう。

田舎に来てくれるお医者様はいないでしょうか？

小川多美子



2025. 6. 4

所管事務調査報告書

教育厚生委員会

下山 祥二

教育厚生委員会 所管事務調査

「市内地域医療の理解を深める」

2025. 5. 27 14:00～委員会室

3月に伊豆赤十字病院運営協議会の席で、地域医療の現状等、多くの課題があることを確認しました。普段は地域の医療機関の問題を直接聞ける機会は殆どなく、これは議長のみならず市議会議員として市内の病院の概要、および前年度の実績など地域医療の課題を共有すべきであると考え、伊豆赤十字病院吉田院長に依頼したところ、ご多用中にも拘わらず、快く承諾いただき JA 厚生連中伊豆温泉病院の安田院長ともどもお時間を割いて頂いたことに心から感謝いたします。

過去には我々議員も、「市内に産婦人科が無い」「小児科が無くなり子育てが不安だ」というような市民の声を、一方的に偏った概念のもと、行政に対して地域医療の充実を強く訴え提言してきた感も歪めません。

医療機関サイドの課題についても十分理解した上で、市民、行政、関係機関と持続可能な地域医療の充実を図っていくべきだと考えます。

両病院の課題は伊豆地域の少子高齢化、人口減少の影響も大ですが、他の要因も含めて、全ての職種で労働力不足が深刻であります。医師不足や高齢化問題、看護師の夜勤者不足、介護士不足、そして国レベルの課題ですが医療従事者の報酬の低さは、薬剤師などのなりて不足の原因となっているとお聞きしました。また伊豆赤十字病院においては、建物の老朽化が深刻な問題であるが、現在1床当たり約1億円程度となっている建築費の高騰により、建て替え費用は100億円とも試算されてます。また高額医療機器の買い替え、メンテナンス費用など、モノ・カネが非常に重い課題となっている状況です。

少子高齢化、人口減少の進行が顕著な伊豆市をはじめ伊豆地区の住民の要望に応える地域医療の維持は、単独の自治体の補助金や医療機関独自の努力だけでは到底解決には至らず、やはり地域全体を俯瞰し広域連携の必要性和その協力が必須であると考察されています。

今後も地域医療の課題のみならず、市民が生き生きと安心して暮らし、将来にわたって希望がもてる持続可能な伊豆市の創造のために、他分野においてもさらなる議会活動の推進が求められていると考えています。

以上



教育厚生委員会所管事務調査報告書

令和7年6月5日

教育厚生委員 青木 靖

○調査事項 『市内地域医療の理解を深める』

・伊豆赤十字病院、JA 静岡厚生連中伊豆温泉病院の院長及び事務長等から

現在の伊豆市内の病院経営の状況について、聞き取り調査を行った

①伊豆赤十字病院 （吉田剛院長、板垣事務部長）

同病院は、現在、一般病床数43床、療養病床10床、地域包括ケア病床31床、計84床で、診療科は内科・小児科ほか7科、機能としては、第2次救急指定病院、在宅医療支援病院、人工透析（21床）、各種検診を行っている。付帯施設として、介護医療院（定員96人）、訪問看護ステーション、看護小規模多機能型居宅介護事業所レクロス小立野（利用定員29人）を運営する。

医療・介護、災害救護・健康予防活動、地域の医療機関や福祉施設との連携等、幅広い取り組みで地域包括ケアの提供を図っている。

令和7年度の事業計画では、救急医療の充実・在宅医療の推進・病院経営の改善・介護医療院の新入所者確保・訪問看護ステーション・看多機の運営、を目標に掲げている。

病院の収益は、国が定める入院診療報酬に影響される。今回の診療報酬の改定では、人件費アップ分が増額されたとの発表だが、実際は、入院基本料などの基準が厳しくなって基本料金のランクが下がる結果となり、特に中小病院の経営は苦しくなっている、とのことだった。

今回の診療報酬改定後、全国の病院の約7割が令和6年度は赤字となったとのことで、日本赤十字社の90病院も医業収支は大部分が赤字であるとのこと。

伊豆赤十字病院では、実質の医業収支は徐々に改善しているものの、介護医療院などの付属施設を含めると令和6年度は1億円弱の赤字であり、伊豆市を通じての補助金で何とか耐えているのが現状、とのことだった。

今後の伊豆市の医療介護については、伊豆市は年齢構成や医療・介護の需要の状況が都市部の2040年問題を先取している状況で、すくに対策を講じる必要があると同時に、他地域の先駆けモデルとなりうる、とのこと。伊豆市の問題点は、地域の労働力不足・家庭内介護者の減少、医師の偏在・夜間の看護師確保・薬剤師の確保・介護従事者の確保などに加え、施設の老朽化・医療機器の更新費用等も合わせると多岐に渡るとの指摘があった。

今後、伊豆市において持続可能な地域医療を可能にするには、行政、医療・介護施設、住民が、それぞれ単独では解決出来ない状況であることを踏まえて、十分に連携して進むことが大切であり、又、伊豆市単独でも解決出来ないことから、少なくとも、伊豆市・伊豆の国市・函南町が相互に連携・協力し合うことが必要である、と思う、との見解をいただいた。

②JA 静岡厚生連 中伊豆温泉病院 （安田勝彦院長、山下事務長）

中伊豆温泉病院は、令和7年4月現在、職員数393人で、医師（常勤）12人（うち内科7人、外科2人、整形外科3人）、看護師・准看護師121人、リハビリスタッフ89人（うち理学療法士63人、作業療法士23人、言語聴覚士3人）、医療相談員5人、の体制で運営されている。

特徴は、県内最大クラスの回復期リハビリテーション・リウマチセンター機能・無菌ルームでの整形外科手術が挙げられている。回復期リハビリテーション病棟は2棟で118床あり、脳血管性障害後遺症等の平均在院日数は約90日で、365日集中的なリハビリを早期に実施している。

地域包括ケア病棟では、軽度急性期疾患の受け入れ（サブアキュート機能）、急性期病院（順天堂大学静岡病院）の後方支援（ポストアキュート機能）を受け持ち、急性期後の受け入れから在宅復帰支援を在院日数60日以内で治療とリハビリを行っている。

地域別の患者数を見ると、入院で29.9%、外来では61.7%が伊豆市で、入院は伊豆の国市他東部伊豆から広く利用されている。年齢別では、70歳以上が約8割を越えているとのこと。

医療事業の状況は、入院は、静岡厚生連全体で令和6年はコロナ前の水準を回復し、中伊豆温泉病院では病院の移転新築の効果から増加に転じる結果となった。

一方で、病院経営は経済情勢や費用構造の変化で深刻さが目立っている状況で、人件費・医療機器代金・水道光熱費などの上昇から厚生連全体ではコロナ前比で12億7千万円の経費増加となっているとのこと。これに対して、診療報酬の改定の影響は、日本赤十字社の病院と同様であり、外来が増加しても呼応して経費が増加することによって、経費増加分を自ら料金をに反映できない、値上げ出来ない仕組みのもとでは、経営が厳しく、地域医療は崩壊寸前、とまで訴えている。

以上

木村建一

地域医療の現状と課題・伊豆赤十字病院、静岡厚生連中伊豆温泉病院

両病院とも地域住民の医療を支えるために奮闘されていることが、両病院長の話から伝わってきました。

詳細な資料の提示をしていただきました。質問時間がほとんどなく、意見交換のすることができなかったことは残念です。時間配分の検討をお願いしたいです。

地域住民の命と健康を守るために両病院が地域に存在することに感謝するとともに、病院経営の大変さを身近に知ることができました。経営の大変さを通り越して危機的状況は全国に広がっているということを認識する必要があると感じています。

医療は道路や上下水道、消防や警察などと同じく、みんなの安心・安全を支える「社会の共通財産」です。

「最近火事や交通事故が少ないから、消防や警察を減らそう」とはなりません。災害や感染症に備えるためにも医療は重要な社会的基盤と考えます。

新療報酬の問題。また医療・介護現場の人手不足の最大の原因は、全産業平均より給与が低いということです。市単独で解決できることではありませんが

「医療は社会の共通財産」という視点から自治体にできる可能性を追求したいです。