

MedLink

MEDICAL INFORMATION MAGAZINE

2026
NO. **05**
AICHI



愛知医療圏の「いま」と「これから」を考える。

02

FROM THE CHAIRMAN
社会医療法人 大雄会 理事長
伊藤 伸一

10

REGION | MED
春日井市民病院 院長
成瀬 友彦

18

MEDICAL DIALOGUE 01
千葉大学 客員准教授
(一社) 東海地域医療・介護連携推進センター 代表理事
渡辺 徹
JA 愛知厚生連 企画管理局長
秀野 功典

20

HOSPITAL PORTRAITS
社会医療法人 宏潤会 理事長
宇野 雄祐

26

地域医療を支えるクリニックの院長、その人となりと歩みを訪ねる。
歩み ～ Clinic Relay ～

28

第3回 MedLink 医療経営セミナー 採録記事

MedLink AICHI

STAFF
Supervisor 佐藤 公治 (愛知県病院協会 会長)
Medical Producer 渡辺 徹
Executive Producer 品川 敬之
Managing Editor 坂口 俊克
Editor 吉野 千秋 / 河田 宏一
Writer 上栗 繁能
Photographer 藤森 祐治
Designer 吉田 真人 / 西村 恭子
Cover Design 101%

発行 / (一社) 東海地域医療・介護連携推進センター
編集制作 / スギメディカル株式会社
E-mail: thcc.medlink@gmail.com

安定した長期経営のために クリニックの 『健康診断』 をお勧めします

人の身体と同じように、クリニックにも長期の経営によって見えない綻びが発生している場合があります。早期に発見できれば素早く対処でき、安定した経営をつづけることが可能となります。三井ホームでは各専門家がタッグを組み『建物、税務・財務、診療圏』の3つの視点から、貴院の健康状態を診断いたします。

三井ホームの『クリニック健康診断』メニュー



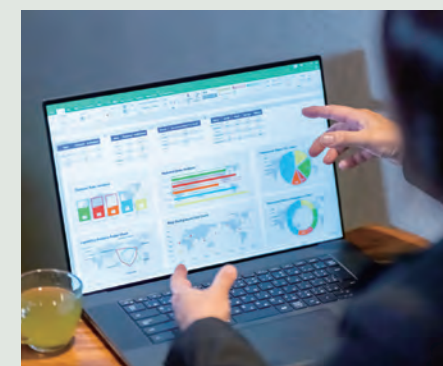
骨格・筋肉 建物診断

建物をクリニックの骨格・筋肉ととらえ、屋根、外壁、バルコニーの塗装や防水の状態について、物理的・機能的な老化度をチェックします。



血液 税務・財務診断

三井ホームの提携税理士が、キャッシュフローの確認に加え、承継に向けた資産価値の最大化や相続税対策など、出口戦略を見据えた診断を行います。



感覚器官 診療圏分析

自院を取り巻く市場環境の変化に対応していくために、外部環境を察知する感覚器官は重要です。競合状況の変化や診療圏内の推計患者数などを確認します。

次世代へ健康な「DNA」を引き継ぐための出口戦略(医業承継)もサポートいたします。

※お客様の個人情報については、当社のお客様情報保護方針(プライバシーポリシー)およびその具体的な取り組み内容を「三井ホームグループプライバシーステイメント」として宣言しております。詳しくは当社ホームページ「三井ホームグループプライバシーステイメント」をご覧ください。 https://www.mitsuihome.co.jp/privacy/#h_toriatukai

三井ホーム株式会社 中部コンサルティング営業部 ドクターズデスク

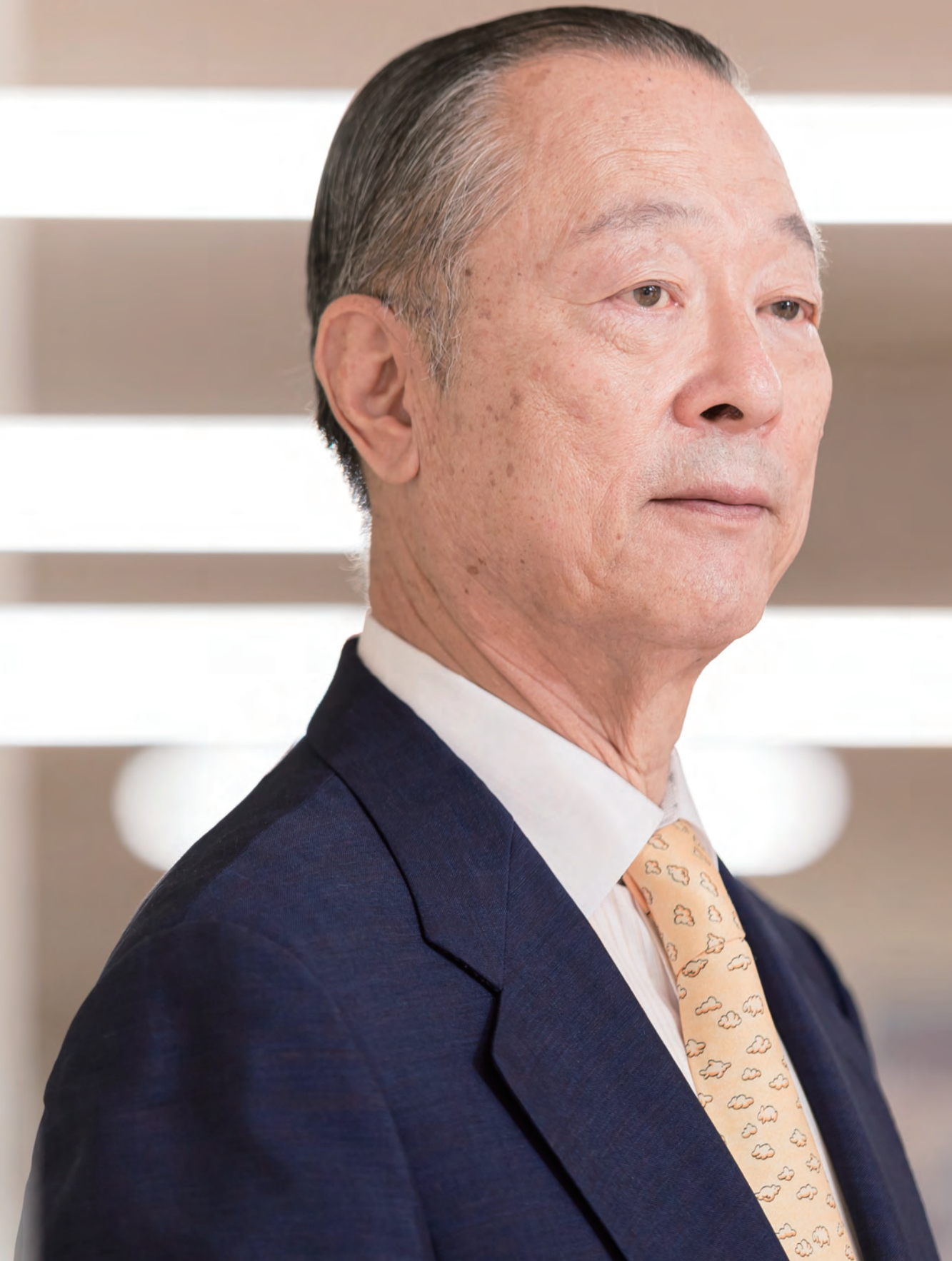
0120-72-2431

10:00~18:00
(水・日・祝 定休)

ドクター専用サイト
WITH DOCTORS



MITSUI HOME



社会医療法人 大雄会 理事長

伊藤 伸一

Shinichi Ito

社会医療法人大雄会は、愛知県一宮市を拠点に、医療・福祉・研究の多角的なネットワークを構築する。

グループの総帥、伊藤伸一理事長は、一般社団法人日本医療法人協会会長であり、国の地域医療構想などに関する検討会の構成員でもある。今後の地域医療がどう変わるか、思いなどを語っていただいた。

—— 公的病院に匹敵する ——

大雄会グループは、開設から102年の歴史を経ていまや民間病院の枠を超え、公的病院に匹敵する存在へと成長を遂げている。一般外来から専門外来、救急医療、予防医療、在宅支援、研究・開発まで総合力を活かした地域医療ネットワークは、県内でも屈指だ。

とくに、一宮市を中心とするエリア人口約52万人ともいわれる尾張西部医療圏においては、トップランナーの一角として実質的に機能しているといっても過言ではない。その強みと特徴をざっとみてみよう。

第一に、三次救急を担う「社会医療法人」であることだ。愛知県下の民間医療機関の中で、大雄会は早くから公益性の高い社会医療法人の認定を受け、地域医療の空白を埋める役割を果たしてきた。三次救急は通常、大学病院や公立病院が担うことが多いが、グループの中心的存在である総合大雄会病院では「三次救急指定救命救急センター」を運営し、24時間365日稼働する体制を整えている。尾張西部医療圏で初となる一宮市消防本部との協定によるドクターカーの運用も、民間でありながら「地域の公的な救急インフラ」として機能しているのだ。

二つ目は、患者のライフステージに合わせたシームレスな施設を展開していることだ。超急性期を担う総合大雄会病院（356床）を中心に、急性期から回復期・総合診療の「大雄会第一病院」、外来に特化した「大雄会クリニック」、名古屋駅前の「大雄会ルーセントクリニック」と、役割が異なる施設を同一地域に集中させた。

加えて、大型の介護老人保健施設や訪問看護ステーション、地域包括支援センターを直営し、急性期治療を終えた高齢患者の在宅復帰・看取りまでをグループ内で完結できる体制を確立。まさに「医療・予防・介護」をワンストップで整えている。

三つ目は、多くの民間医療法人が日々の臨床（治療）のみに追われる中、研究や技術開発にも力を入れていることだ。その役割を担うのが、臨床・研究のための「大雄会医科学研究所」である。がんや感染症をはじめ、さまざまな疾患の早期発見や診断、治療に役立つ遺伝子検査の研究や技術開発に取り組んでいる。

最先端医療にも積極的で、PET-CTや320列CT、手術支援ロボット「ダビンチ」などの高度先進機器をいち早く導入してきた。大学病院との連携にも力を入れており、名古屋市立

大学や愛知医科大学など、県内の主要な医科大学の関連病院・研修施設として機能している。医師の育成や医学の発展に寄与する学術拠点としても注目されているのだ。

そして四つ目が、地域医療支援病院としての信頼である。一宮市周辺には公立病院も存在するが、大雄会は早くから近隣のかかりつけ医との連携を密に行ってきた。地元医師会からの信頼も厚く、「高度な検査や手術は大雄会へ、逆紹介は地元のクリニックへ」という連携ができており、それが大雄会グループの評価にもつながっている。

単独の民間グループで「三次救急」「医療・介護福祉」「高度医学研究」を高水準に完結している例は、県下でも極めて少ない。

――医療の力で地域に尽くす――

大雄会グループは、1924年（大正13年）9月に、伊藤伸一理事長の祖父・伊藤郡二氏が愛知県一宮市に開設した岩田医院が始まりだ。初代・伊藤郡二院長は「医療を通じて地域に貢献する」ことに強い信念を持ち、当時死因のトップだった肺結核から地域の人たちを守るには早期発見のための確定診断が必須と考え、レントゲン装置の

国産1号機を導入した。以来、最先端の診断・治療機器を活用した地域医療の向上、充実に務め、今日につながる基礎を築いた。

孫にあたる第三代の伊藤伸一理事長は、初代院長の理念や医療への取り組みが大雄会グループの根本にあると口にする。

「祖父は、進取の精神に溢れた人でした。岐阜の資産家で娘一人の岩田家に養子に入ったのですが、お嫁さんが産後の肥立ちが悪くて亡くなり、実家がある一宮市に戻って開業しました。その後は、伊藤の姓に戻って伊藤医院になっています。結核は、当時まだ治療薬がない時代でした。内科医だった祖父は、忸怩たる思いがあったのでしょう。ドイツのレントゲン博士が、1895年にレントゲンを発見してからまだ30年ぐらしか経っていない頃に、京都の島津製作所が1929年（昭和4年）に開発した国産第1号のレントゲン装置をいち早く導入するので。検査はもちろん、結核性疾患などの治療にも効果があることが、一般に広く知れ渡るようになり、全国から結核やがん患者が数多く訪れたと聞いています」

医療の仕組みを使うことで、助けられなかった命を救う。そのことに強い

藤理事長は自らの代で新たな方向性を打ち出す。アクト・ローカル、シンク・グローバル。すなわち地域に根ざしながら、世界の医療途上国に目を向けようとするのだ。

「医学とは、結局のところ人を救うためにあります。医学を生業にする限り人を救うことが最大の目標であり、そのことに全力を尽くさないとイケない。そう考えると、地域に尽くすとか、地域に貢献するのは医療機関として当たり前で、ことさら声高に言う必要はありません。むしろ日本の医療は、技術もシステムもクオリティにおいてもいまや世界でトップレベルにあり、それを医療が不十分な国に提供していくことこそ重要ではないか。たとえば、日本で5人の命を救えるエネルギーを、仮にアジアやアフリカなど医療が遅れている地域に投入したら、もしかして千人の命を救えるかもしれない。そこから人類を救うことを最上の使命とし、地域貢献にとどまらず途上国への医療支援に目を向けようと考えたのです」

さまざまな国々を訪れ、民間病院にできる形での医療支援を検討する中で、大雄会は1998年から2001年にかけてミャンマーにあるマンダレー総合病院や、サンピア総合病院

こだわりを持って地域に貢献することが、医師としての使命である。初代院長の精神は、時代とともに父である伊藤研・二代院長、三代伸一院長へと連鎖と受け継がれていった。

「戦後はコバルト60による放射線治療でがんを治療したり、高度経済成長期には医療法人となり、診療科の拡大や血液透析センターを併設するなど、透析患者の治療とリハビリを支える拠点としての役割も果たしました。1970年には、病院の規模拡大と相まって、看護師を養成するために看護学校を設立、最終的には看護大学にまで押し上げ、地域の看護人材の教育機関として存在感を発揮していきまし

た」
施設の拡大、機能の充実、さらには救命救急やMRI、CTといった多彩な設備の導入へとつながっていくが、大雄会グループの先進的な医療、救急医療、地域との医療連携の底流には、常に「創設時代からの進取の気風があり、医療の力を持って地域に尽くす不動の理念があった」と伊藤理事長は振り返る。

――医療を通じた国際貢献――

そうした理念を受け継ぎながら、伊





などへ超音波画像診断装置や人工透析器、救急車、MRIなどの医療機器やベッドなどを寄贈。これを機に、ミャンマー国との交流も活発に行われ、2016年には大雄会が主体となって、首都ヤンゴンで診療を開始する。民間の医療・福祉グループの強みや先進性、国際性などを遺憾なく発揮し、創設から102年を経ていまや尾張西部医療圏で揺るぎない地位を築くのだ。

——地域医療構想の行方——

ところで、伊藤理事長は、一般社団法人「日本医療法人協会」会長、厚生労働省「社会保障審議会医療部会・地域医療構想および医療計画等に関する検討会」委員などの公職にも携わる。伊藤研・二代理事長の時代から、一般社団法人日本病院会の常務理事、愛知県病院協会の会長を務めるなど、地域医療や国の医療政策を検討する場にも立ち会ってきた。

なかでも、厚労省の地域医療構想及び医療計画等に関する検討会の構成員は、日本医療法人協会、日本病院会、全日本病院協会、日本精神科病院協会の4病院団体協議会を代表する構成員でもある。

そうした立場から、伊藤理事長は今、医療業界で最も関心が高い「2040年問題」や「新しい地域医療構想」について思いを募らせる。少子高齢化や人口減少、病床改革や病院の統廃合などが進む中、これからの地域医療はどうなるのか？

「新しい地域医療構想は、2040年に向けてどういう体制を作っていくかを示しています。まず、私たちが認識しないといけないのは基本的に人口が減ることです。2040年は団塊ジュニア世代が後期高齢者になり、一方で子供がどんどん少なくなり、一方で子供がどんどん増えて、支えます。これは確定している未来です。推定ですが、おそらく出生数も戻らないでしょう。今の出生数は70万人を切って約68万人ですが、その人たちが20年後、社会を支える側になります。つまり老人がどんどん増えて、支える人たちがどんどん先細っていく。そういう時代の医療がどうなるかですが、基本的に医療費全体は『減り』ます。物価の上昇とか、経済的な変動要因は一旦置いて、医療費や社会保障費の総額は減らざるを得ません。でも高齢者で医療を必要とする人は、間違いなく増えます。そうなれば、病床数や医療の中身を見直し、たとえば高齢者で多い誤嚥性肺炎とか、圧迫骨折とか、

尿路感染症で熱が出たとか、今まで急性期の病院や大学病院に診てもらっていたとしたら、これからは包括期の病院で対応できるかもしれない。要するに、高度で専門的な治療を必要とする疾患以外は、高齢者は急性期病院や大学病院ではなかなか診られなくなる。少なくとも国はそういう時代を想定しています。ではこれからの医療の主流はどうなるのか。これも高齢者救急病院、地域急性期病院、在宅支援病院などになっていくと国は示しています。それは今までもが担ってきたかといえば、民間病院です。50床、100床の小さな病院が地域に根ざし、診療所とタイアップし、開業医さんとタッグを組んで在宅を支援し、場合によっては往診をして地域医療を支えてきた。そういう医療がこれから主流になっていかざるを得ない。私はそういうふうに見ています」

若者が減り、高齢者がどんどん増える中で、患者を社会復帰させるために濃厚な関係をどう築いていくか。大雄会グループは、そうした時代を見据えつつ地域医療を守るための仕組みづくりに取り組んでいる。



税理士法人

ブレインパートナー

Beyond Expectation

お客様も社員も、かかわる全員が「主人公」として輝くために

CLINIC

医療特化型の税理士法人・開業支援

平成9年の創業から28年の実績。

医業に特化した税理士法人として、クリニックなど医療機関の経営をサポートしてきたブレインパートナー。

開業支援から事業承継やM&A、ご勇退・相続対策まで税理士・社会保険労務士・行政書士・公認会計士が全力支援

ブレインパートナーグループ 書籍発刊のご案内

院長先生、その悩みに 答えます

院長先生のための、

相続・事業承継・労務の最新回答

院長先生の実務を支える、信頼の2冊

2026年夏発刊

第3版



専門家が回答します

- ✓ クリニックの将来に備え、相続対策を進めたい
- ✓ 親族内承継、M&Aを進めたい
- ✓ 労務トラブルを未然に防ぎ、組織を強化したい
- ✓ 専門家の知見を実務に活かしたい

各書店で発売中

院長先生の相続

院長先生の労務管理

個別相談受付中

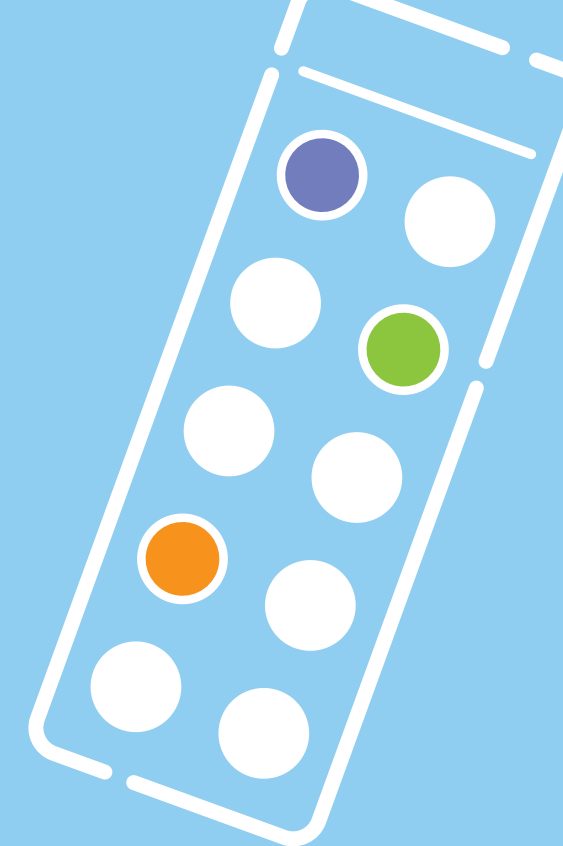


QRコードより
お申し込みください。



生み出すチカラ
届けるチカラ
伝えるチカラ

健康への願いをチカラに変えて。



キョーリン リメディオ株式会社

Kyorin

健康はキョーリンの願いです。



「REGION|MED」 KASUGAI MUNICIPAL HOSPITAL



愛知県・尾張北部医療圏の人口約71万人。
その中核的な役割を担う春日井市民病院は近年、
手術支援ロボットによる手術件数の急増、断らな
い救急など先進的な医療で注目を集めている。
大学病院や地域との連携も強く、尾張北部地域の
最後の砦を着々と固めつつある。

手術支援ロボットHugo

春日井市民病院は、ここ数年で大きく様変わりした。診療科の人員確保や医療機器の導入などで、医療の質が向上しつつある。その象徴が今、患者が急増している泌尿器科の領域だ。

代表疾患の一つ前立腺がんは、ロボットによる低侵襲な手術が公的保険で受けられることもあって近年、治療が進んでいる。しかし春日井市民病院では、前立腺がんの早期発見数が増加しているにもかかわらず、対応する泌尿器科の体制がこれまで十分に整っていないかった。それを解決するために、泌尿器科医の増員と手術支援ロボットの導入に踏み切ったのだ。

2019年に就任した成瀬友彦院長は「2、3年前まで泌尿器科の常勤医はわずか1名でしたが、今は7人にまで増えました。麻酔科医の常勤も4年前まで2人で、外科系の医師から手術ができないと不満が聞こえていたほどです。今は麻酔科医21人体制で回しています」と、その変化を強調する。

不足する医師の確保とともに、大きな変革をもたらしたのが手術支援ロボット「Hugo（ヒューゴ）」の導入だ。手術支援ロボットといえば、大



学病院や地域の拠点病院など急性期医療を担う医療機関では「ダビンチ」や「hinotori」が主流である。とはいえ、いずれも巨大な導入コストがかかることから、春日井市民病院にとってはいささかハードルが高かった。

成瀬院長は、自らの出身大学である名古屋大学医学部附属病院との連携、設備投資による医師の確保などについて泌尿器科の教授と何度も相談を重ねた。春日井市長の元にも出向き、医師確保のための教育と、地域医療を守るための新しい挑戦であることを訴え、支援や協力を求めた。

「当初は名大の泌尿器科の教授に医師の派遣を要請したのですが、機械の扱いに慣れていない医師は出せない」と難色を示されました。しかし途中から、これまでは大学が最先端の機械を買って、若手医師を育てて地域へ派遣していたが、もうそういう時代じゃないのではないかと。春日井市民病院でダビンチじゃなくていいから機械を購入し、若手を育て、機械を普及させていく。そういう方法に変えていくべきなのではないかと逆に提案されました。それが決断するきっかけになりました」

結果、コストが（ダビンチの）半額以下で済む手術支援ロボットHugo

先生が診ている画面を若手医師と共有できるので、ダビンチと比べて指導、教育面での利点が大きいです。泌尿器科だけではなく、産婦人科でも同様で、担当の先生は「Hugoは、術者と指導医や見学者が同じモニターを見ながらディスカッションができる」と教育効果を口にしています。外科でもロボット手術を実施していますが、たとえば手術範囲が広い大腸領域において、アームごとに微調整が簡単にできるので、患者さんの状態に応じたアプローチが可能だと同様の反応が示されています」

春日井市民病院では、増え続ける患者に対応するために2026年3月から泌尿器科外来を拡充、改装した。Hugoの1号機導入から1年後には、好調を反映して2号機を導入、現在2台体制で稼働中だ。Hugoによる手術件数は、春日井市民病院が2025年度で全国1位を記録したことも、関係者を大いに喜ばせた。

一方、整形外科の領域では、人工関節の手術支援システム「Mako（メイコー）」の導入で同じく手術件数が増えており、新規ロボットの検討・導入は、泌尿器科や産婦人科、外科だけにとどまらず、多診療科で展開されつ

（ヒューゴ）なら可能と判断し、関係者の同意を得て2024年に導入を決めたのだった。Hugoは変化を呼び込み、導入から2年あまりで手術件数が飛躍的に伸びたのだ。

教育的効果が高いロボット

とりわけ多く聞かれたのが、泌尿器科の医師確保と手術スタッフへの教育につながったとの声だった。成瀬院長が、その要因に言及する。

「名大の泌尿器科の教授が、Hugo導入にあたってエース級の先生を当院に派遣してくださったことが大きかったと思います。名古屋大学医学部附属病院や関連病院などで、難しいロボット手術を数多く経験された高井峻先生が当院にいられてから泌尿器科は変わりました」

手術件数の増加もさることながら、大学から派遣された若手医師の指導に「Hugoが大いに役立った」と、成瀬院長は振り返る。

「Hugoは、オープンコンソールによる術中のコミュニケーションの取りやすさと、独立したアームによる柔軟な配置が素晴らしい。術者である先生が、ベッドサイドを適宜確認できて、

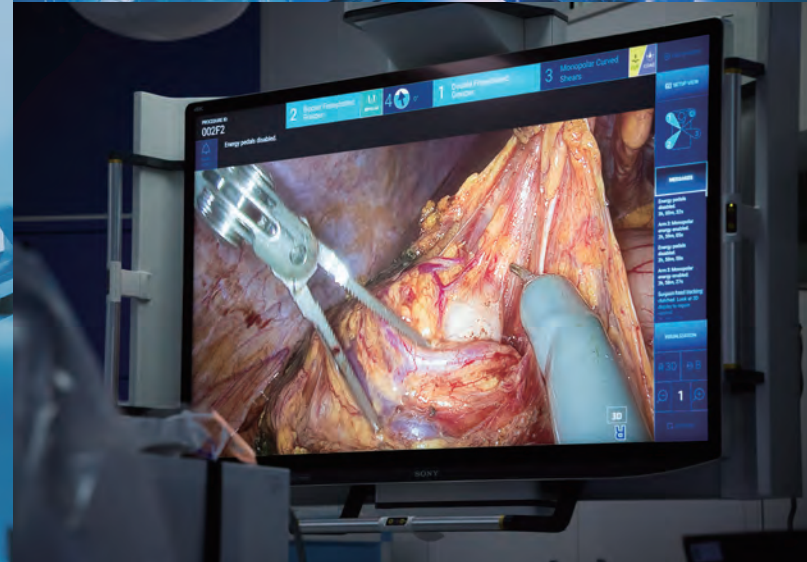
つある。（ロボットの導入は）単なる設備更新というより、病院の経営基盤を再構築する戦略的な事例になった」。成瀬院長は、今後も地域完結型の高度医療提供体制を強化し、人材育成と経営効率の両立を実現するモデルとして次世代の地域医療につなげたいと考えている。

たくさんの笑顔をプレゼント

地域完結型の高度医療体制の構築。春日井市民病院がめざすべき方向性として掲げてきたテーマだ。しかし、すべての診療科が揃った地域完結型の高度医療体制を構築するのは簡単ではない。「実際には、医師不足で血液内科はありませんし、小児外科など特殊な診療科ありません。そのなかでなんとかやりくりして、少しずつ形が整ってきたというのが現状です」

成瀬院長が大切にしているのが「たくさんさんの笑顔をプレゼントできる病院」だ。いわく「笑顔には大きく3つの種類がある」としてその理由を明かす。

「一つ目は、春日井市民病院にかかって病気が治って『ありがとうございました』と言って帰っていく笑顔。二つ



「REGION|MED」 KASUGA MUNICIPAL HOSPITAL

目は、春日井市民病院では治療できないと言われたけど、セカンドオピニオンで本当に良い病院を紹介していただいたと、病気が治ってから挨拶に来てくださったときの笑顔。三つ目は、春日井市民病院にかかったけれど残念ながら亡くなってしまった。でも医師や看護師やスタッフの皆さんにとっても良くしていただいて、良い最期を迎えることができましたと穏やかな表情でご挨拶をいただいたときの笑顔。本来なら当院ですべてを賄えるのが理想ですが、当院よりもっと良い医療を受けられるときには、喜んでその病院を紹介して差し上げる。つまるところそれは、当院ではまだ足りないない診療科をなんとかしたいという気持ちの表れでもあるんです」

院長になって8年、その思いを具現化するかにいくつもの改革を実践してきた。冒頭の泌尿器科や麻酔科の医師確保やロボット導入の経緯をはじめ、成瀬院長は公立病院として最新の医療を地域に還元するために、がん治療や心疾患、脳卒中、糖尿病などの5大疾病に対して、専門センター化による集約的なチーム医療を提供する体制を整えてきた。

心臓病センター、小児アレルギーセ

いた皆様には心から感謝しています」
春日井市民病院では、名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田医科大学など複数大学との連携を築いており、救急医療だけではなく各診療科の高度な医療を支える力にもなっている。

こうした連携は、地域との関係づくりにも表れている。成瀬院長が「紹介率と逆紹介率は、おそらく県下一だと思っています」というように、春日井市民病院では地域の開業医やクリニックと「顔の見える医療連携」にも力を入れている。かかりつけ医からの紹介、逆紹介のシステムが確立されており、シームレスな地域連携は春日井市民病院の強みの一つでもある。

地域の中核的な役割を担う病院として「まだ発展途上にある」とはいうものの、春日井市民病院は、着々と地域完結型の高度医療を提供できる体制を構築しつつある。成瀬院長が力強く感じているのは「職員の意識が変わったこと」だという。物価高騰で、全国の病院が苦しい経営を強いられる中、最後にこんなエピソードを紹介してくれた。

「2、3年前でしたか、当院も赤字に転落した時期がありまして、診療報

ンター、2026年8月からは地元の歯科医師会と連携した「インプラントセンター」を新設、希望者の多いインプラント治療を行う方針だ。

複数大学の医局と連携

そもう一つ、春日井市民病院を語るうえで忘れてはならないのが、救急医療への対応だ。年間約1万台という愛知県内でも有数の救急車搬送台数を受け入れ、18床のICU・脳卒中専用病室、救命救急センターを備えており、24時間365日「断らない救急」を実践している。その体制を構築するにあたって、春日井市民病院では、医師派遣元になっている大学病院を実質的に組み替える英断を行っている。

「地域の基幹病院で、医師派遣元の大学医局を替えることは、通常の経営改革よりもはるかに難易度が高い人事再編といっても過言ではありません。ただ当院では、前院長や前々院長の代からずっと長年の課題でした。増え続ける地域の救急患者さんを受け入れるために、より機動力のある、高度な医療体制に変えていかないと地域医療を守っていきません。その一心で、汗をかいてきました。力を尽くしていただ

酬が上がらないと経営はどこも厳しい。その時に、どこも同じだから今の診療報酬の中で何ができるか考えようと、病院経営が黒字につながるための何かいいアイデアはないか、全職員対象に募集したんです。1等には3万円、2等には2万円と賞金を出しました。その財源は私の自腹です。その時にみんなが一生懸命考えてくれて、良いアイデアをいくつか採用させてもらいました。それと経営戦略室という若手中心のメンバーで、病院の経営状況についてどう思うか、いろんな提案をしてくれるチームが出来ました。入院稼働率をどうしたら上げられるかなど、具体的な提案をしてくれるようになり、若い人たちの意識が大きな力になっているのを感じています」

地域医療の最後の砦として、春日井市民病院に対する期待はますます高まっている。



フードテックジャパンの提供サービスとして

- ・レストラン・カフェの展開
- ・売店・コンビニの展開
- ・自動販売機の設置
- ・入院セットのレンタルサービス
- ・床頭台のレンタルサービス



食「薬膳」の力で 職員・患者様に活力を！

「体に良くて、おいしくて、」



☎ 078-783-6135

本 社 〒655-0003 神戸市垂水区小東山本町2丁目2-1トキタビル3F

主な出店病院

東北地区 仙台医療センター・JCHO仙台 他
 東京関東地区 東京都健康長寿医療センター 他
 三重地区 三重中央医療センター 他
 大阪地区 大阪医療センター・岸和田市民病院 他
 兵庫地区 神鋼記念病院・姫路医療センター 他
 九州地区 九州医療センター・JCHO九州病院

株式会社フードテックジャパン 公式ホームページ

<https://www.f-t-j.co.jp/>



医事のキャリアを経営に生かし、 病院運営の基盤を支える

元病院事務長で（一社）東海地域医療・介護連携推進センター代表理事の渡辺徹さんをホストに、「病院事務職のキャリアと広がる役割」を考える本企画。
第1回のゲストはJA愛知厚生連において法人全体の経営を統括する企画管理局長
秀野功典さんにお話を伺った。

MEDICAL DIALOGUE 01

厚生連の経営基盤とデータに基づく戦略

Q1. 地域医療構想の進展や物価高の影響など、医療機関を取り巻く環境は厳しくなっています。そうした中で、JA愛知厚生連がどのように医療事業を運営し、経営を支えているのか、まずはその状況を教えていただければと思います。

秀野局長 JA愛知厚生連は、県内で8病院・3,421床を運営するこの地域では最大規模の法人です。

高度急性期4病院、中規模ケアミックス4病院という構成で、救急・がん・周産期医療から離島医療・へき地医療まで、政策医療の「5疾病6事業」をすべて担っています。全国の病院では7/8割が赤字の中、JA愛知厚生連では黒字経営を維持しており、令和7年度も法人全体で大幅な黒字となっています。地の利や診療報酬に優位性が

ある高度急性期病院が4病院あることに加え、JA愛知厚生連本部による経営管理の徹底が大きな強みです。

Q2. 経営管理を徹底されているとのことですが、JA愛知厚生連本部の経営管理に対する考え方がグループ病院全体に浸透しているということでしょうか。

秀野局長 私が本部に異動してからは、DPCデータや公開データを使って全国のトップ病院と比較できるように分析の仕組みを整え、根拠ある経営戦略を示せる体制づくりを進めてきました。診療データや経営データに基づく判断を徹底し、データ分析を軸にした経営戦略部門へと変えていく中で、「感覚ではなく数字で語る」文化が徐々に根づいてきています。こうした取り組みを事務部長会議や各種業務会議に反映させることで、事務職が経営をリードで

きる体制が整いつつあります。

Q3. 経営管理について、診療データを活用して管理されているとのことですが、データから読み取れる経営上特に重要な指標などがありますか。

秀野局長 データ分析の結果、「予定入院率が高いほど利益率が高い」という法則が見えてきました。予定入院は単価が高く、季節変動の影響も受けにくいため、安定高稼働と利益確保を実現できます。予定入院率の理想は55%程度です。

予定外入院が多い病院は現場の職員の負荷も高く、利益率も下がりやすいという特徴があります。JA愛知厚生連では、健診異常や紹介患者の増加により、安定した稼働率と収益性を実現しています。

事務職×MSWが創る新しい経営管理

Q4. 診療単価の高い予定入院の比率を高めることで安定した経営を維持できるということですね。こうした、診療データに着目し経営改善につなげる手法を修得したきっかけはありますか。

秀野局長 私は平成12年から17年間、安城更生病院の医事課に勤務しました。この間、診療報酬やDPC、データ分

ることが狙いです。

Q8. 最後に2040年を見据えた地域医療構想の実現に向け、事務職が担うことができる役割について伺えればと思います。

秀野局長 これからは院内マネジメントだけでなく、地域マネジメント機能を事務職が担う時代になるのではないかと考えています。事務職は資格の制約がない分、医療政策・データ分析・地域調整を高い視座で横断的に扱える強みがあります。構想区域の将来予測に基づき複数の素案を提示し、医師会・市町村・介護領域等も巻き込んで合意形成を進め、その調整役として事務職が活躍できる体制が望ましいと考えています。

まとめ 法人内では診療データと現場の知見を丁寧結び付けながら経営改善を進め、外部の病院ともデータを共有して互いに学び合う取り組みを広げてもらいました。さらに、地域医療構想の場でも事務長が調整役として活躍できる可能性を示すお話が印象的でした。

秀野さんの今後の挑戦がどのように広がっていくのか、これからも注目していきたいと思います。本日はありがとうございます。

Q5. 秀野さんが重要だとおっしゃる「横のつながり」とは、具体的にどのようなネットワークで、どのように活かしているのでしょうか。

秀野局長 県内の法人格が異なる6病院の事務職が集まる経営研究会を立ち上げ、経営に関するデータを共有し、ベンチマークを行うことで各病院の強みや弱みを知り、他の医療機関で先進的な取り組みで成果を上げている事例があれば参考になっています。

現在では、さらに一歩進んで全国の病院の事務リーダーが一堂に会し、知恵と経験を共有する場として「病院事務J7サミット」を

創設し、講演活動を行うなど、互いに学び合う仕組みづくりを進めています。

Q6. JA愛知厚生連本部では事務職を中心とした経営体制が特徴とのことですが、そのような経営を担うことができる、いわゆる経営リテラシーを持った事務職を確保することが重要になると思うのですが、人材育成の基本的な考えなどについて伺えればと思います。

秀野局長 3年前から当法人の病院事務系職員を対象に「経営マネジメント研修」を開始し、各病院から30名ほどを集めて、経営指標や診療報酬・DPCの知識を活用した経営マネジメント力の習得とともに、企画力・表現力・調整力・ファシリテーション・スピード感を重点的に育成しています。病院経営をマネジメントする楽しさや病院経営で地域医療に貢献することを共感できる事

務職員を増やし、事務職員が中心となって経営・運営をマネジメントできる人材へ育って欲しいと思っています。

Q7. 特に医療経営に関する秀野さんの肝いりのプロジェクトなどがあれば、具体的にお聞かせください。

秀野局長 MSW（医療ソーシャルワーカー）の意識改革ですね。MSWの役割は病院経営において非常に重要です。前方・後方連携、ベッドコントロールにMSWが関与することで、在院日数短縮・稼働率向上・収益改善に直結します。入口（前方連携）と出口（後方連携）を一体で担うことで動線がスムーズになり、成果が出やすくなります。

そのため、MSWに経営視点を教育し、地域連携会議や経営に関する会議にも参加してもらっています。成功体験の共有により、自信と再現性を育て



JA愛知厚生連 企画管理局長

秀野 功典 Kosuke Shuno

2000年にJA愛知厚生連へ入社し、安城更生病院医事課に配属。係長、課長を歴任した後、2016年にJA愛知厚生連本部経営企画部へ異動し、課長、部長として各種経営改善に取り組む。現在は企画管理局長として、経営・システム・財務を統括している。
また、日本DMAT隊員として災害現場での活動実績を有する。
病院経営に関する講演を多数行うほか、病院事務職員をマネジメント職へ育成するための研修にも従事している。



千葉大学 客員准教授
（一社）東海地域医療・介護連携推進センター 代表理事

渡辺 徹 Toru Watanabe

2023年3月日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院事務部長を退任。名古屋第一病院在籍中に社会保険労務士・MBA・医療経営士1級を取得。
退任後、2023年4月に（一社）東海地域医療・介護連携推進センターを立ち上げ、医療機関等の課題・問題点を解決するコンサルティング業務等に従事。特に医療機関の経営実務に詳しい社会保険労務士として活動している。また、千葉大学医学部附属病院「ちば医経塾」・岡山大学病院公開講座「おかやま病院経営講座（「トラの穴」講座）」等において講師を務める。

DAIDO HOSPITAL

社会医療法人 宏潤会 大同病院



企業病院から都市型地域医療へ
新しいカタチを描く

その人の誕生前から最期まで、診療とケア・安心を提供します—
社会医療法人宏潤会の使命だ。
周産期を含む高度急性期医療から在宅・介護まで。
宏潤会と大同病院がめざす医療ネットワークの一端に迫った。



急性期医療の存在価値

名古屋市の中心部には数多くの病院がある。しかし人口減少と超高齢社会が現実になった今、その役割は確実に変わりつつある。名古屋市南区にある社会医療法人宏潤会と大同病院は、その変化をいち早く見据えてきた医療・福祉グループの一つといえよう。

グループの中核、大同病院は、404床を抱える高度急性期病院だ。救急医療、がん診療、小児医療など、専門性の高い医療を担う地域の基幹病院として知られる。病床数は決して多くはないが、急性期医療の存在価値はもはや病床数だけでは測れない。

大同病院を中心に、クリニック、訪問看護、介護施設、在宅支援までを一体化し、地域包括ケアネットワークを形成する。グループの中には、障がい者施設もある。

都市部では、大学病院への患者集中が課題となっており、高齢化に伴う医療と介護の複合ニーズは急速に高まりつつある。そうした中、高度急性期機能を維持しながら、医療を展開する民間病院として、独自の存在感を示しているのだ。

平日の午後14時過ぎ、救急車が静かに大同病院の救急玄関に滑り込む。外来患

地域包括ケアネットワーク

宇野理事長は、消化器外科が専門で、名古屋大学病院、中部労災病院などを経て2007年に大同病院に入職、外科部長、副院長などを経て、2018年に理事長に就任した。外科医として入職以来、急性期病院として大同病院はどのように変わったのか？

「それまでなかった放射線治療を導入したり、救急のスペースを広くしたり、ICUを大きくするなど救急全般を強化したり、重要な設備投資は私が理事長になる前にすでに整っていました。私が取り組んだのは、主にはがん治療など医療の質を上げる。あるいは市中病院として、然るべき治療はきちんとやれる体制に持っていくことでした。とはいえできる投資は限られているので、たとえば鏡視下手術が導入されて10年、20年ぐらい経っていましたので、手術自体を開腹手術から鏡視下手術に移行できるように機械を導入し、きちんと標準治療として確立できるように体制を整えました。ドクターやメディカルスタッフも必要ですし、医療の質が高くなればそういう人たちがさらに集まってきてくれるだろうと。そう考えて取り組んできました」

総合力では、市中の大きな病院や老舗病院には敵わない。しかし、新しいこと



宇野 雄祐
社会医療法人 宏潤会 理事長

者の多くが帰り、本来なら閑散とする時間帯だが、救急外来では医師や看護師たちが迷いなく動き始めていた。その光景は、日本の高度急性期病院と何も変わらない。

しかし大同病院を語るとき、注目すべきは救急外来ではない。むしろ、患者が退院したその先にある暮らしを見据えていることだ。治療を終えたのち、患者はどこで生活し、誰が支え、その人生をどう続けていくのか。医療は、もはや病院の中だけでは完結できなくなっている。超高齢社会という現実。その問いに対して社会医療法人宏潤会は、一つの答えを示す。

「南区は、名古屋市中で高齢化率が高いと思います。このあたりは、工場が近くにあって働く人が多い地区でもあります。そういう人たちの予防医療も含めて、病院での急性期医療にはじまり、その後の回復期、在宅や介護についても法人内にある程度の機能は持っておりま

す。すべての機能を持つことはなかなか難しいので、近隣の医療機関や福祉施設と連携、協力しながらやっています」

宏潤会を率いる宇野雄祐理事長は、社会医療法人としての役割、機能についてそう述べる。

急性期病院は、とかく高度な医療を追求するあまり、退院後の回復期や在宅、介護との接点が少なくなりがちだ。逆に、地域包括ケアを重視すると、急性期医療の機能が弱くなってしまう傾向にある。

宏潤会・大同病院は、この二つを対立概念ではなく、未来のモデルとなりうる予防・医療・介護のネットワークとして機能させる道を選んだといえる。すなわち、予防医療から高度急性期医療を経て、回復期、在宅、介護まで一体的に捉える構想だ。

「法人内のクリニックで何がいいかというところ、電子カルテのIDが共通なので、どのクリニックに行っても、同じ患者記録を見ることができます。同じように、法人内ではない地域の先生方とも連携を結んでいて、当グループの病院の中の診療記録、診療の内容を患者さんの同意があれば地域の先生方にも開示できます。それを訪問看護ステーションとか、ケアマネさんも共有できるようにしています。要するに、急性期病院を退院後、速やかに次のサポートが得られるためのネットワークが構築されているのが私た

ちの強みです。医療と介護が一体でない
と、もはや今の日本の医療は成り立たな
くなっていきます。その中で、自分たちの
グループはどんな機能を担うのか。それ
が新しい地域医療構想でもあると思いま
す」

企業立から都市型地域医療へ

未来のモデルとなりうる予防・医療・
介護のネットワークを構築する宏潤会・
大同病院グループは、1939年（昭和
13年）、大同製鋼（現・大同特殊鋼）の
企業立病院として産声を上げた。

「大同製鋼病院」がルーツで、戦前、
病院があった名古屋市南区道徳新町5丁
目周辺は、軍需産業が活況を呈したこと
もあり、多くの工場労働者が集まったと
される。それら工場で働く人たちの病院
として、疾病予防、救護はじめ、健康管
理、職業病対策などの役割を果たした。
その後、東南海地震、太平洋戦争、
1959（昭和34年）の伊勢湾台風など
幾多の試練に遭遇するが、その度に再起
を果たし、戦後日本の復興に欠かせな
かった製鋼業の安全、衛生と、地域の人

びとの健康増進に貢献してきた。

1961年（昭和36年）以降、病床の
新設や診療科の増設などで総合病院へと
大きく成長。病気の治療だけではなく、
このころから予防を含めた包括医療を提
供するようになる。1977年（昭和52
年）には「保健センター」や「大同老人
センター」といった高齢者の健康保持の
ためのさまざまな活動や、老人ボランティ
アの活用など、現代の地域包括ケアに通
ずる道を切り開く。

そして2000年代に入り、大同病院
は救急や急性期医療を主体にした病院へ
と一気に舵を切る。ERやICUを含め
た医療設備の増強、電子カルテなどIT
の活用、臨床研修の強化などを推進、高
度急性期医療を追求する一方、法人とし
て在宅医療や介護分野も注力するなど、
まさに現在の医療と介護が一体となった
法人内完結医療の原型を形づくるのだ。
時代とともに働く人びとを支え、地域
全体を支え、今では救急、がん診療、高
度急性期医療はじめ在宅医療、介護、予
防まで一つの循環として捉える「地域
医療ネットワーク」の中核を担うまでに
なっている。

地域にどのような安心を生み出すか。
医療と暮らしを、いかに自然につないで
いくか。その一つの答えが、大同病院の
歩みの中にある。

人間にしかできない領域

「国が求める新しい地域医療構想の中
には、病院機能だけではなく、在宅や介
護も含めて、どこが、どういう機能を担っ
ていくか、そのための連携をどうするの
か。きちんとした仕組みを協議して決め
ることを示しています。私たちとすれば、
今までと同じように法人内の機能を活用
できる時はそうするし、できない場合は、
地域の方々ときちんと連携できるような
仕組みを作っていく。その仕組みづくり
も、国は診療報酬や介護報酬の中で道筋
を示していますので、そこはしっかりと
協力してやっていきたいと考えています」

「DX化やAIがどんなに進化しよう
と、医療者である私たちが果たすべき本
質的な役割は揺らぐことはありません。
予測不能な症例や急変時に、状況を即座
に判断し、限られた時間と資源の中でい
かに最適な答えを導き出すか。その判断
力と、創造的な適応力は人間にしかでき
ない領域です。それを忘れることなく、
自らの責任をしっかりと果たしていきたい
と思います」

その宇野理事長は「高度急性期医療の
追求」と「最高の地域包括ケアネットワ
ークの確立」の両方を掲げる。理由は、地
域住民が最も必要とする高度医療を提供
し、その後の生活まで支える仕組みを持
つことが重要だと考えるからだ。

「2040年、おそらく日本の医療は
病院単独では成り立たなくなっていま
す。高度急性期、回復期、在宅、介護、

予防をどうつなぐかが問われる」と予言
するように、医療機関は間違いなく自ら
のあるべき姿を明確にする必要に迫られ
るであろう。

企業立病院として歩んできた宏潤会・
大同病院グループが、地域包括ケアネッ
トワークを構築する社会医療法人へと進
化したことは、日本の都市型地域医療の
一つの到達点といえなくもない。そして、
底流には宇野理事長の強い信念が息づい
ている。

「DX化やAIがどんなに進化しよう
と、医療者である私たちが果たすべき本
質的な役割は揺らぐことはありません。
予測不能な症例や急変時に、状況を即座
に判断し、限られた時間と資源の中でい
かに最適な答えを導き出すか。その判断
力と、創造的な適応力は人間にしかでき
ない領域です。それを忘れることなく、
自らの責任をしっかりと果たしていきたい
と思います」



【医療機関における数字・経営指標の見方】

経営判断に必要な 基礎指標と現場マネジメント

2026年

11/26(木) 18:30~19:40

参加無料



形式：ライブ配信

お申し込みはこちら

座長

佐藤 公治 先生

一般社団法人愛知県病院協会 会長

講演①

医業経営と会計

～医療機関の決算書・経営指標の見方～

矢野 厚登 先生

税理士法人ブレインパートナー 代表社員
公認会計士



講演②

医療の質と経営の質を両立するための数字の読み方

宮部 勝之 先生

日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院
消化器・腫瘍内科部長
医療経営士2級



地域医療を支えるクリニックの院長、その人となりと歩みを訪ねる。

歩み ~ Clinic Relay ~

診療の現場では見えにくい、3人の医師の素顔を紹介します。



みずのリハビリクリニック
本村 絢子 院長

大阪府立四條畷高校卒
名古屋大学にて博士（医学）取得

その先まで、見届ける

甲子園やWBC、オリンピックなどスポーツ観戦が好きな本村絢子先生。自身も十数年間バスケットボールを続け、陸上競技に取り組む子どもたちの応援にも熱が入る。
脳神経外科医として急性期医療を担う中で、治療を終えた患者の「その先」が気になるようになったという。現在はリハビリテーションの現場で、PT・OTと知恵を持ち寄りながら、身体だけでなく、その人の暮らしまで見届ける医療に向き合っている。

手術の先、生活のそばへ

脳神経外科部長から、リハビリテーション専門クリニックの院長へ

取材記事の全文は、こちらの二次元コードよりご覧いただけます▶



名古屋アイクリニック
小島 隆司 院長

東海高校卒
名古屋大学医学部卒

走り、学び、患者へ還す

学会先にもランニングシューズを携え、時には皇居を走る小島隆司先生。院内ではランニングや写真、蕎麦打ちなどを「部活動」としてスタッフと楽しむ。
師から受け継いだのは、研究も臨床も楽しむ姿勢。院長就任後にはMBAも取得するなど、医療の外にも学びを広げてきた。走ることも、仲間と楽しむことも、新しい世界に触れることも、そこから得たものを患者へ還していくのが、小島先生らしい“走り方”だ。

患者から学び、患者へ還す

臨床・研究・経営をつなぐ眼科医の歩み

取材記事の全文は、こちらの二次元コードよりご覧いただけます▶



はな皮膚科クリニック
伊藤 恵梨 院長

岡崎高校卒
大分大学医学部卒

癒やしは、愛犬「はな」と過ごす時間

「今は犬が癒やしですね」と笑う伊藤恵梨先生。愛犬は、マルチーズとトイ・プードルのミックス犬「はな」。仕事を終え、はなの横でごろごろしながら撫でる時間が、忙しい毎日の気分転換になっている。
クリニックの名前も、その大切な家族から名付けた。自身がアトピー性皮膚炎で皮膚科に通った経験から医師を志し、今も患者の症状が良くなれば「一緒に喜ぶ」。そんな自然体の距離感が、伊藤先生らしさでもある。

患者だった少女が、皮膚科医になるまで

見える悩みに向き合い続ける 皮膚科医の歩み

取材記事の全文は、こちらの二次元コードよりご覧いただけます▶



主催：一般社団法人 東海地域医療・介護連携推進センター（THCC）

共催：スギメディカル株式会社

取材をご希望のクリニックは、MedLink編集部までご連絡ください。thcc.medlink@gmail.com

第3回 MedLink 医療経営セミナー 採録記事

医療経営を、現場を動かす力へ 二人の実践に学ぶ「学び方」と 組織への生かし方

2026年7月15日、第3回 MedLink 医療経営セミナーがライブ配信で開かれた。テーマは「実践で使える医療経営の勉強の仕方」。座長は日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院の佐藤公治院長。講師に医療法人桂名会 重工大須病院の黒河内和俊院長と、名古屋市立大学医学部附属東部医療センター副病院長（経営担当）の林香月先生を迎えた。病院統合を機に経営を体系的に学んだ黒河内院長と、臨床医から経営担当となり、独学と資格取得を重ねた林先生。二人の実践から、医療経営を学ぶ意味と、その学びを組織の力に変える道筋を探った。本稿では講演の要点を紹介する。講演と質疑の詳細は、公開動画をご覧ください。



日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第二病院

佐藤 公治 院長

経営は「より良い医療」を
考えること

冒頭、佐藤院長は、医療経営を単なる収益の問題として捉えるべきではないと語った。限られた人、物、資金、情報を生かし、より質の高い医療を提供する。そのために何ができるかを職員一人ひとりが自分事として考えることが、経営の出発点になる。

医療者は医学や医療技術を体系的に学ぶ一方、経営を学ぶ機会は多くない。役職に就き、必要に迫られて初めて向き合うことも少なくない。今回登壇した二人も、現場で直面した課題を起点に学びを始めていた。

■ 専門家、書物、現場から学ぶ

黒河内院長の転機は、重工記念病院と大須病院の統合だった。2024年、両院は重工大須病院として新たに出発。250床、600人を超える職員を擁する病院の院長に就任し、臨床医として歩んできた自身が組織をどう導くかという課題に直面した。

まず選んだのは、専門家から体系的に学ぶことだった。藤田医科大学大学院で病院経営学・管理学を修め、経営支援会

企業経営の原理原則を病院運営に結びつけた。

一方で、「現場こそ経営のヒントがある」とも強調する。院長就任後も外来や手術を続けるのは、患者と向き合う中でしか見えないニーズがあるからだ。外部の知見と臨床現場からの気づきを、病院の理念や事業部制、職員主体の改善活動へ落とし込んでいく。

病院統合では、異なる歴史と文化を持つ二つの組織をどう一つにするかが問われた。統合前から幹部同士で協議を重ね、理念や病院名については職員も議論に加わった。最終決定は経営側が担いつつ、検討の過程にはできる限り現場を巻き込む。黒河内院長は、その積み重ねが職員の当事者意識につながったと振り返った。

経営を学び、
現場と経営をつなぐ



名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

林 香月 副病院長

林先生は、消化器内科医として診療と研究に携わってきた。東部医療センターへ異動し、副病院長として経営を担当するまで、病院運営は事務部門に任せるものだと考えていたという。

着任後、DPC特定病院群を目指す役割を担い、自院の診療実績や経営指標を同規模の病院と比較した。そこで病院全体を俯瞰する必要性を痛感し、DPC制度や診療報酬、国の医療政策を一から学んだ。得た知識は部長会で共有し、難しい制度も自作の資料を使って分かりやすく伝えた。こうした取り組みを経て、病院はDPC特定病院群となった。

さらに知識を体系化するため、医療経営士3級、2級を経て1級を取得した。林先生が重視するのは、資格そのものではなく、医療側と経営側をつなぐ「共通言語」を得ることだ。現場の医師が経営を学ぶことで、国の政策と日々の診療を結び、現場の声を経営判断に反映する橋渡し役になれると説いた。

■ 学びを組織の力に変える

二人に共通していたのは、学びを個人の知識で終わらせず、組織の行動へ変えている点だ。理念を共有し、制度や数字を現場の言葉に置き換え、自ら臨床に立ちながら変化に向き合う。



医療法人桂名会 重工大須病院

黒河内 和俊 院長

第3回 MedLink 医療経営セミナー アーカイブ配信中

ご好評いただいた第3回セミナーを、アーカイブでご覧いただけます。二次元コードから簡単なフォームにご入力いただくと、視聴URLをご案内します。見逃した方も、ぜひご視聴ください。



医療経営の学びを、 次の一手へ。

分院展開、継承、移転・物件、
Webマーケティングによる集患など。

経営課題の次の一手を、
DCPソリューションとともに考えてみませんか。

◇ こんなご相談に ◇



Webマーケ・集患



分院展開



継承



移転・物件



医療経営士在籍

クリニック経営のご相談はこちら

0120-911-545

平日 9:00~18:00

WEBでのご相談・
お問い合わせ





24時間365日
最高のサービスを

誠実

正確

強力

迅速



ALSOK株式会社 岡崎支社

愛知県岡崎市康生通西3-16 Tel 0564-22-4597

受付時間：平日9:00～18:00



MEDICAL INFORMATION MAGAZINE

MedLink
AICHI

No.
05

編集後記

今回の取材では、地域医療の発展に向けて挑む3病院の取り組みが印象的でした。

春日井市民病院は、新たな手術支援ロボットの導入により高度医療を推進し、年間1万台の救急搬送を受け入れる「断らない救急」を実践しています。宏潤会は、民間病院ならではの機動力を活かし、急性期医療と地域包括ケアを一体で展開するネットワークづくりを進めています。大雄会は102年の歴史を基盤に、公的病院に匹敵する総合力で尾張西部医療圏を支え、2040年を見据えた包括期医療のモデルを示しています。3者の取り組みは、地域医療の未来を力強く形づくっていると感じます。

2026年9月吉日

発行人／（一社）東海地域医療・介護連携推進センター

代表理事 渡辺 徹

<https://iryokaigo.jp/>



MedLinkをお読みになったご感想・ご意見をお聞かせください。



協賛社
募集中

私たちは「MedLink AICHI」の活動にご賛同いただけるスポンサーを募っています。
ぜひ皆さまのお力をお貸しください。



▲詳細はこちら

MedLink_{AICHI}