

令和6年度 政和会 行政調査報告書

1 調査年月日

令和7年3月25日（火）～3月27日（木）

2 調査項目及び調査地

【調査項目】

- ・ 東松山市立市民病院経営強化プランについて
- ・ 世界農業遺産落ち葉堆肥農法について
- ・ ごみ収集のDX化について

【調査地】

- ・ 埼玉県東松山市
- ・ 埼玉県川越市大木農園
- ・ 埼玉県春日部市

3 議員名

会長 高間専逸
幹事長 野村尚志
議長 島田泰美
芳賀理己
野村和宏
藤城正興

4 調査報告書

別紙参照

5 その他

1. 調査年月日

2025年3月25日(火)～3月27日(木) (全日程)

2025年3月25日(火) 東松山市東松山市民病院

2. 調査項目及び調査地

【調査項目】東松山市民病院経営強化プランについて

- ・ 市民病院の概要について
- ・ これまでの経営実績について
- ・ 現在の課題について
- ・ 医師確保の対策について
- ・ 業務効率化の対策について
- ・ 患者満足に対する対策について
- ・ 評価方法について

【調査地】

東松山市東松山市民病院

3. 議員名

(政和会)

会長 高間専逸

幹事長 野村尚志

議長 島田泰美

芳賀理己

野村和宏

藤城正興

4. 調査報告書

別紙参照

5. その他

【東松山市の概要】

東松山市は、埼玉県のほぼ中央にあり東京都心から50km圏に位置し、東西約11km、南北14km、総面積65.35km²を有し、北は熊谷市及び滑川町、南は坂戸市、鳩山町及び川島町、東は吉見町、西は嵐山町に接している。昭和29年7月1日に比企郡松山町、大岡村、唐子村、高坂村、野本村の1町4村が合併し、県下で12番目の市として市政を施行。西部から北部の一部にかけては、秩父山系に連なる丘陵地帯であり、緑豊かな武蔵野の面影を残している。市域の中央には市街地が形成され、北部は果樹園や畑が広がり、東部から南部にかけての低地は水田地帯となっている。人口90,862人(令和6年4月1日現在)(男45,621人、女45,241人)、世帯数43,080世帯、高齢化率30.1%のまち。

【調査項目】

1. 市民病院の概要について

1) 市民病院の沿革

昭和32年2月 伝染病隔離病舎の親診療所として「東松山市国保直営診療所」を開設
昭和35年1月 東松山市国民健康保険診療所に改称(2床)
昭和39年9月 一般病床19床に増床
昭和42年4月 東松山市立市民病院に改称
昭和46年12月 一般病床38床に増床
昭和62年4月 現在の本館がオープン(一般病床212床)
平成11年4月 第2種感染症指定医療機関の指定を受ける(18床)
平成20年4月 一般病床を166床、感染症病床を4床に変更
平成21年4月 一般病床を110床に変更
平成28年5月 南館がオープン
令和5年7月 一般病床を146床に増床
令和5年12月 埼玉県災害時連携病院の指定を受ける
令和6年1月 感染症病棟を改修して病床を6床に増床
令和6年12月 総合集中治療室(GICU)が完成

種別：二次救急医療機関、第二種感染症指定医療機関、埼玉県災害時連携病院

許可病床数：152床（一般146床、感染症病床6床）

入院基本料：急性期一般入院料1（7：1看護体制）

診療科：15科（R6年時点） 内科、神経内科、消化器内科、呼吸器内科、外科、整形外科、泌尿器科、脳外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、小児科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

病棟編成：・本館 3 階から 5 階

- ・総合集中治療室 GICU→救急搬送患者の受け入れ体制強化や重傷者管理の高度化・効率化を図るため、重傷者管理専用ベッド 5 床とそれに必要な人員を配置した新たな病棟を令和 6 年 12 月から運用開始した
- ・健診センター→1 日人間ドック、脳ドック、併診

2. これまでの経営実績について

3. 現在の課題について

- ◎外科系医師の不足
- ◎施設の老朽化・
- ◎近隣病院との機能分化

4. 医師確保の対策について

◎東松山市立市民病院は、元々日本大学医学部付属病院の関連病院であり、過去にはほとんどの医師が日本大学医学部附属板橋病院から派遣されていました。しかしながら、平成 16 年の新医師臨床研修制度の開始以降、大学医局からの医師派遣がままなくなりました。当時 30 人以上いた医師が 12 人まで落ち込んだ時期もあります。特に病院の基幹となる内科・外科の常勤医師の確保が困難となったことから、平成 20 年以降は、近隣の埼玉医科大学にも応援を要請し、現在は内科・外科のほかに、脳神経外科や皮膚科などの常勤医師についても埼玉大学からの派遣を受けています。その中においても、近年は耳鼻咽喉科・泌尿器科・麻酔科・外科の常勤医が相次いで退職しており、その後任については関連大学病院の医局事情も厳しく、派遣が中止されている状況です。現在では、市長も同行して関連大学病院に働きかけを行っているほか、大学病院を退職した OB の医師へ声がけをしたり、医師紹介会社を通じて常勤医師を募集したりするなど、あらゆる手段を講じて医師確保に取り組んでおります。その結果、耳鼻咽喉科及び麻酔科常勤医については、令和 7 年度に常勤医をそれぞれ 1 名確保できる見込みとなっています。

5. 業務効率化の対策について

① 病床稼働率の向上

◎毎月 1 回ベッドコントロール委員会を開催し、病床利用の問題点や平均在院日数、長期入院患者の共有や話し合いを行い、平均在院日数を 16 日以内に保てるよう取り組んでいる。

② 手術室の効率的運用

◎週 4 日午前中から手術を行う体制とし、効率的運用を行う

◎臨床工学技士を配置し、手術の直接介助、外科鏡視下手術で医師の介助と麻酔機器等の点検を実施。

③ 診療単価向上のための対策

◎医事課プロパー職員採用

令和 5 年 4 月 事務職 2 名

令和 6 年 7 月 事務職（情報系）1 名

令和 6 年 9 月 医療事務 1 名

◎保険委員会の開催：保険委員会は職員が主体的に実施し、返戻・査定傾向を把握し、院内レセプトチェックシステムの設定更新を随時、返戻・査定の再発防止に努めている。

（令和 6 年度実績 返戻率 0,27% 査定率 0,19%）

④ 経営支援システム

◎経営支援システムを活用し、指導料等の算定漏れがないかチェックを継続して実施。

⑤ 未収金対策

◎令和 6 年度に診療費未収金滞納処理マニュアルを作成。

◎高額未収金に繋がる入院に関しては、入院手続きの際に全患者に対し、限度額認定証の案内を実施（今後は入院保証金についても検討）

⑥ 職員の生産性向上

◎放射線科において近隣医療機関からの撮影検査の受託を実施。

⑦ 材料の削減

◎MRP ベンチマークシステムを利用。

◎他医療機関との意見交換、取り組みを参考にしている。

材料費対医業収益比率実績 R323.6% R420.6% R529.4%

⑧ 経費の削減

◎MRI,血管造影装置および一般撮影装置関連機器などの損害保険契約を活用。

⑨ タスクシフト・シェアの推進

◎医事事務作業補助者：各病棟および外来に配置し、医師の指示のもと、患者情報の記録や診断書、介護認定主治医意見書などの作成を代行入力。令和 5 年度からは医局に新たに 1 名配置し、手術症例登録事務などを実施。

◎特定行為看護師：特定行為の資格を持つ看護師が医師の代わりに薬剤の調整を実施。（4 名 6 分野）

6. 患者満足に対する取り組みについて（令和 6 年度実施内容）

◎自動支払機導入

市民からの要望が多い会計待ち時間短縮実現のため、1 月 20 日から自動精算機 2 台、窓口支払機 1 台、会計案内番号モニター 3 モニター導入。

◎予約患者の保険資格一括紹介オンラインシステム導入し、資格喪失者等による返戻の削減を図る。

◎退院支援アプリを導入し、患者のスマートフォンとカルテを連携することで、快適な通院生活を目指す。

◎電子処方箋管理サービスの開始

※次年度以降の実施

・再来受付機の更新

・医療費キャッシュレス決済システムの導入

7. 評価方法について（資料参照別添）

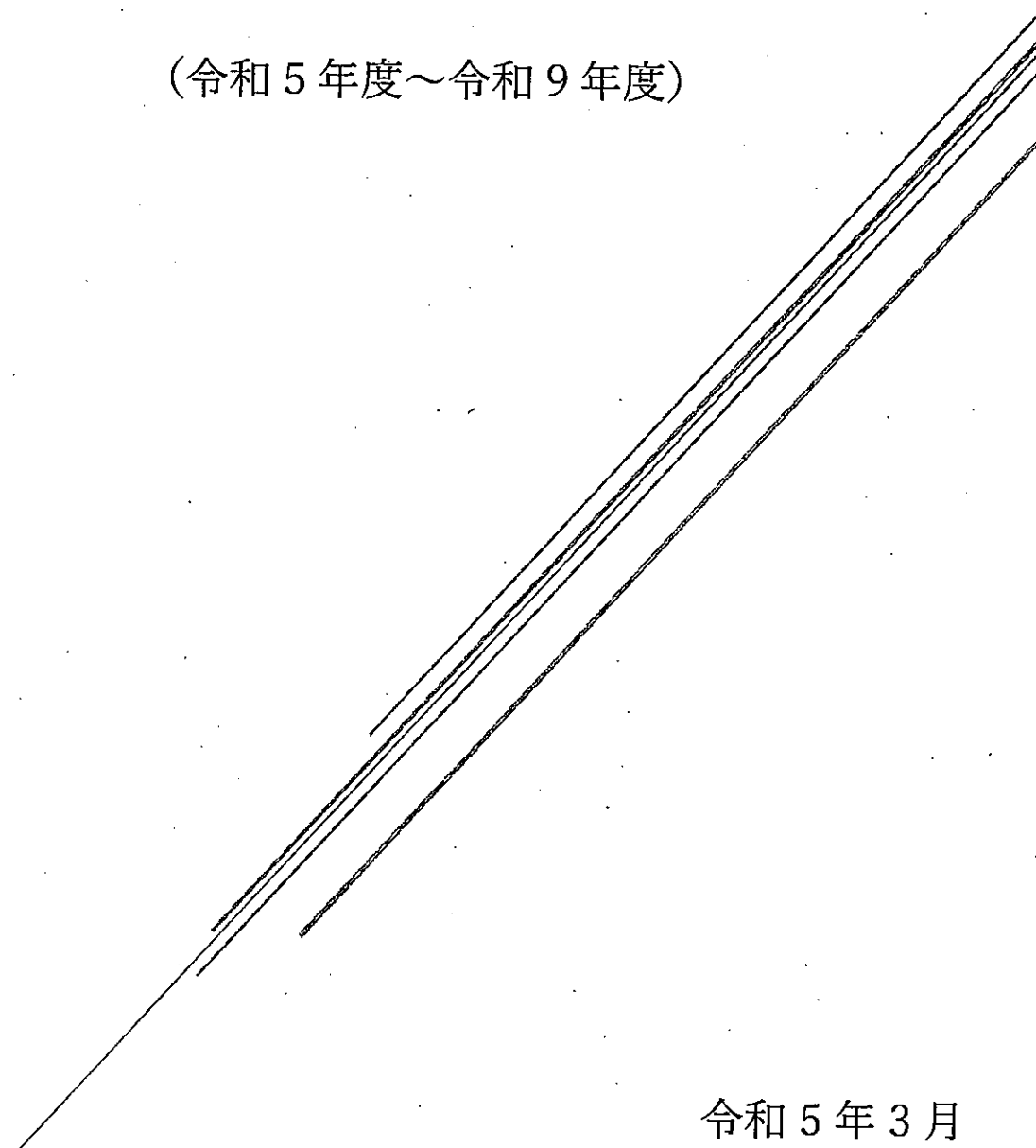
経営強化プランの評価については、外部委員会で構成する「市民病院運営委員会」という付属機関を設置し、年に 1 回プランに対し必要な提言を受けるとともに、評価の検証を実施している。当該委員会は、医療または経営に関し知識及び経験を有する大学教授や医師、保健所長など計 7 名で構成されている。直近では、令和 7 年 1 月 30 日に運営委員会を実施した。評価の対象となるのは、前年度の決算状況および経営強化プランで掲げた個別アクションプランの進捗状況が中心。アクションプランの進捗状況については、「実施済・一部実施中」と「検討・準備中」と「未着手・見直し」の 3 つのカテゴリーに分類し、報告をしています。令和 6 年 12 月までの進捗状況は全 78 項目中「実施済・一部実施中」が 68 件(87%)、「検討・準備中」が 4 件(5%)、「未着手・見直し」が 6 件(8%)となっている。各アクションプランの実施成果については、決算資料のほか、医療機器や医療の質、連携強化に係る数値目標で確認することとしている。

【総括】

地域の事情を踏まえた病院経営に努めており、事業管理者は関連の医療機関から院長を配置しており、積極的な改革に努めている。その一つとして、救急患者の入院率を高める対策として、独自に GICU をつくり、夜間直接病棟に入院するという煩雑さを回避する対策をとるなど、働きかたにも配慮がされている。また、経営強化プランに関しては、個別アクションプランを作成し、評価の見える化に努めている。医師招聘については、苦慮されているところではあるが、新しい医療機器の導入等で魅力ある診療体制に努めるなど、医師が働きたいという希望を抱くことを進めている。

東松山市立市民病院経営強化プラン

(令和5年度～令和9年度)



令和5年3月

東松山市立市民病院

～目 次～

1. 経営強化プラン策定の主旨	1
2. 市民病院の今後の方向性	1
3. 経営強化プランの期間	1
4. 市民病院の概要	2
5. 組織図（令和5年4月1日）	3
6. 経営強化プランの概要	4
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	4
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	4
(3) 経営形態の見直し	4
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	5
(5) 施設・設備の最適化	5
(6) 経営の効率化等（経営指標に係る数値目標等）	5
7. 個別アクションプラン	6
I. 役割・機能の最適化と連携の強化	6
II. 医師・看護師等の確保と働き方改革	8
III. 経営形態の見直し	9
IV. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	9
V. 施設・設備の最適化	9
VI. 経営の効率化等	10
8. 収支計画	12
(1) 収益的収支	12
(2) 資本的収支	13
(3) 一般会計等からの繰入金の見通し	14
9. 各種経営指標	15
(1) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	15
(2) 経営の効率化等に係る数値目標	16
10. 資料編（プラン策定経過・委員名簿）	17
(1) 東松山市立市民病院経営強化プラン策定経過	17
(2) 委員構成	18

1. 経営強化プラン策定の主旨

東松山市立市民病院は川越比企保健医療圏内唯一の公立病院であり、二次救急医療や感染症医療などの政策的医療のほか、複数の診療科を有する身近な総合病院としてこれまで地域住民に安定した医療を提供してきました。

今後は、急速に進展する比企地域の超高齢化への対応や、今般の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症などへの平時からの取組が急務とされる中で、埼玉県地域保健医療計画や地域医療構想の実現に向けて早急に自院の医療機能の明確化を図りつつ、近隣の医療機関等と連携しながら、本地域の医療提供体制の充実に取り組む必要があります。

その実現のために本プランを策定し、喫緊の課題となる医師や看護師等の医療資源の確保と病院施設・医療機器等の充実を図り、経営基盤を強化することで安定的な経営を目指します。また同時に、医療資源の少ない比企地域の中で地域完結型の医療を実現するため、近隣医療機関や高齢者施設等との連携と機能分化を推進しながら、持続可能な地域医療提供体制の確保に貢献します。

2. 市民病院の今後の方向性

東松山市立市民病院は、地域住民が求める急性期医療を主体とした中核病院を目指すため、今後の主な方向性を次のとおり定めます。

(1) 救急医療体制の強化

県内でも救急受入率が低水準にある比企広域管内において、今後、市民病院が公立病院として積極的な役割を果たすため、救急医療に係る人員や設備などの体制強化を図ります。

(2) 高度専門医療体制の強化

神経内科・脳神経外科・放射線科等の体制強化を図ると同時に、一般病床の増床や、脳血管撮影装置・手術用機器をはじめとする医療機器の更新を行い、急性期脳血管障害（脳卒中）及び神経難病等の疾患に対応できる環境を整備します。

(3) 感染症医療体制の拡充

比企地区唯一の感染症指定医療機関として十分な役割を果たすため、早急に老朽化した感染症病床を再整備し、併せて必要な人員の確保と感染症に精通したスタッフの育成を図ることで、平時から新興感染症に対応できる体制を確保します。

(4) 医療と介護の連携推進

今後増加が見込まれる高齢者の入院加療への対応（在宅患者等の急性増悪への対応、認知症対応など）のほか、地域の回復期・慢性期機能を有する病院及び高齢者施設や在宅医療支援機関との顔の見える関係づくりを進め、医療と介護の連携を推進します。

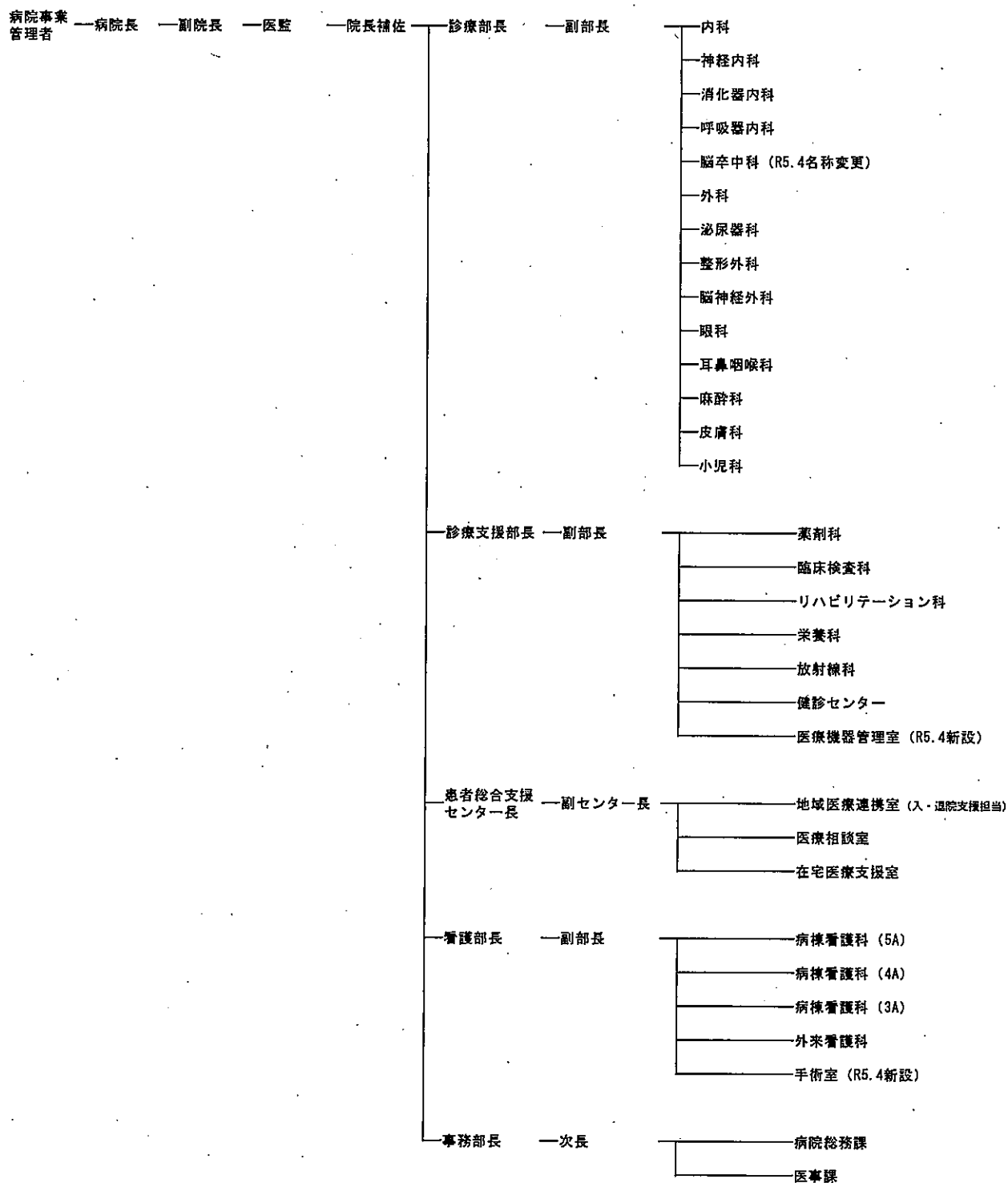
3. 経営強化プランの期間

本プランの計画期間は、令和5年度から令和9年度の5年間とします。

4. 市民病院の概要（令和5年1月末時点）

- (1) 名 称 東松山市立市民病院
- (2) 所 在 地 東松山市大字松山2392番地
- (3) 敷地面積 15,713㎡
- (4) 建物規模
 【本 館】鉄骨鉄筋コンクリート造 地下1階・地上5階・塔屋、延べ10,831㎡
 【南 館】鉄骨造 地上3階、延べ3,000㎡
 【その他】車庫・マニホールド室・自転車置き場・ブロー室、延べ196㎡
- (5) 付属施設
 【旧看護師宿舎】鉄筋コンクリート造 地上2階・17室、延べ583㎡
- (6) 病院種別 一般病院
- (7) 指定状況 二次救急指定医療機関、第二種感染症指定医療機関
- (8) 病 床 数 114床（急性期一般110床 感染症4床）
 （3A病棟 37床 3C病棟 4床（2類感染症）
 4A病棟 36床
 5A病棟 37床）
- (9) 標榜科目 12科
 （内科（一般内科・神経内科・呼吸器内科・脳卒中内科・血液内科・
 糖尿病内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・総合内科）、
 外科（一般外科・呼吸器外科）、整形外科、脳神経外科、小児科、
 泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科、放射線科、リハ
 ビリテーション科）
- (10) 看護体制 7：1（急性期一般入院料1）
- (11) 専門外来 神経難病外来、パーキンソン病外来、筋・末梢神経外来、脳卒中外来、
 物忘れ・頭痛外来、睡眠時無呼吸症外来、在宅酸素療法外来、リウマ
 チ専門外来、膝・関節外来、脊椎外来、PRP外来、スポーツ外来、
 小児泌尿器・おねしょ外来、補聴器外来
- (12) 主要機器 MRI（1.5T）、CT（64列）、血管撮影装置（パイプライン型）*
 *血管撮影装置は令和4年度中に更新
- (13) 年間救急搬送受入件数 令和3年度年間実績814件、令和4年度4～1月実績 1,089件
- (14) 学会認定教育指定の状況
 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
 日本整形外科学会専門医制度研修施設
 日本眼科学会専門医制度研修施設
 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設
 日本神経学会専門医制度教育施設（令和5年度～）
- (15) 職員数（常勤）
 合計168名（フルタイムの再任用・任期付・会計年度任用を含む）
 （医師 20名（事業管理者含む）
 看護師 82名
 医療技術職 44名
 事務職 22名）

5. 組織図 (令和5年4月1日)



6. 経営強化プランの概要

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

令和3年度末に公表された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知）によれば、今後の公立病院経営強化の目指すところは、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることとされています。

東松山市立市民病院は、このガイドラインのほか、埼玉県が定める地域保健医療計画や地域医療構想の主旨を踏まえて、当院の強みである神経系疾患分野の医療リソースを十分に活かし、急性期脳血管障害（脳卒中）や神経難病等の急性期機能の高度専門化と地域に不足している救急医療体制の強化を図ります。

また同時に、近隣の急性期医療機関との機能分担と、地域の回復期・慢性期医療機関や開業医、介護施設等との連携を推進し、目前に迫った2025年問題に対応できる医療提供体制の構築を目指します。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

上記(1)で定めた市民病院における今後の方向性を実現するためには、医療の根幹となる医師・看護師等の医療従事者の確保を進めるとともに、令和6年度からスタートする医師の働き方改革にも適切に対応することが必要となります。

当院においては、急性期機能の高度専門化と病床の拡大を含む機能強化を同時に目指していることから、人材の確保と育成が急務であるため、引き続き、研修医の受入れ拡大のほか、手術用ロボット等の先進技術の導入検討も行いながら医師の招聘に取り組んでいきます。併せて医師以外の医療職についても、近年不足が顕著な看護師を中心に人材確保を図るとともに、医師・看護師の負担軽減を目的としたタスクシフト・タスクシェアを院内の他職種と連携して推進します。

また、スタッフが自分らしく、いきいきと働ける職場環境づくりを進めるため、時間外勤務の削減や年次有給休暇・育児休暇取得促進等のワークライフバランスの推進のほか、教育制度の支援、ハラスメント対策、職員が利用する各施設面の改修などを行い、人材の定着に結び付けていきます。

(3) 経営形態の見直し

当院は平成31年4月に地方公営企業法全部適用事業に移行し、病院事業管理者を設置して経営の柔軟性や意思決定の迅速性を高め、医療の質の向上と収支の改善に取り組んできました。

今後は、さらなる医療人材の確保と経営の効率化を図るため、地域医療連携推進法人や地方独立行政法人など他の経営形態についても研究・検討を進めていきます。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

第二種感染症指定医療機関である当院の新型コロナウイルス感染症対応については、令和2年3月16日より保健所からの依頼で検査・診療を行う「帰国者・接触者外来」の開設に始まり、同月28日には感染症病棟での入院患者の受入れを開始しました。その後、より多くの入院患者の受入れに対応するため、令和3年度からは5階病棟(37床)をコロナ専用病棟として運用を開始し、感染者急増時には最大17床の専用病床を確保して入院患者の受入れを行い、現在に至っています。

対応当初は、当院の内科医師不足によって発熱外来や入院患者の受入れにも難渋を強いられてきたところですが、令和3年度より常勤内科医師の増員が図られ、外来・入院機能の充実に加えてコロナワクチン接種にも積極的に取り組み、現時点では地域の医療機関と連携をしながら感染症対応の中核的な役割を果たしています。

今後は、感染症病床を有する公立病院としてウィズコロナ・アフターコロナの時代を見据えた対応と、更に将来の新興感染症にも平時から対応できる体制を持続的に確保する必要があることから、老朽化した既存の感染症病棟を早期に改修し、併せて、感染症拡大時においても一般診療への影響を最小限に留めるため、感染症病床(+2床)*、一般急性期病床(+36床)の拡大にも取り組みます。また同時に、感染症に対応できる医師・看護師等の人材の確保及び育成にも引き続き取り組んでいきます。

*感染症病棟は令和5年度中に改修工事が完了予定

(5) 施設・設備の最適化

市民病院が「2. 市民病院の今後の方向性」に掲げた内容を実現するためには、既に手狭となっている手術室等の病院本館内の部分改修と、老朽化が進むMRIや手術用機器等の医療機器の更新・新規導入が今後必要になることから、財源の確保を含め長期的な視点に立って計画的に実施していきます。

また、当院の急性期機能の拡充と新興感染症対応に伴って既に不足が生じている一般病床や外来用駐車場については、関係者と協議を行いながら早期の拡張に向けた取組を進めていきます。

さらに、病院のDX(デジタルトランスフォーメーション)対応については、オンライン資格確認を活用した各種システムの導入をはじめ、院内各種業務のICT化やオンライン診療についても随時検討を進めていきます。また、近年問題となっている「ランサムウェア」等に対する情報セキュリティ対策についても早急に実施します。

(6) 経営の効率化等(経営指標に係る数値目標等)

今後、市民病院が医療機能の拡充を目指すに当たっては、医療の質の向上に伴う収益の確保が期待できる反面、それに対応する人件費や材料費・経費の増加も見込まれることから、より効率的な病院運営を行う必要があります。

そのため、後段の「9. 各種経営指標」に病院の目標となる主な経営指標を定め、健全な病院運営に取り組んでいきます。

7. 個別アクションプラン（既に実施中の施策も含む）

経営強化プラン項目			実施内容
大項目	中項目	小項目 【実施予定年度】	
I. 役割・機能の最適化と連携の強化	(1) 地域医療構想等を踏まえた市民病院の果たすべき役割・機能	ア. 救急診療体制の拡充 【R5～R9】	① 県内でも救急応需率が低水準にあり、かつ、重症者の現場滞在時間も長時間傾向にある比企広域消防管内において、今後、市民病院が積極的な役割を果たすため、救急医療に係る人員や設備などの体制強化を図ります。 ② 地域に不足する急性期脳梗塞治療（tPA静注療法・血栓回収療法等）の時間外救急対応を実施します。 ③ 比企地区二次救急輪番日の増加に向けて検討を行います。
		イ. 高度・専門的な診療体制の構築 【R5～R9】	① 比企地域に不足する急性期脳血管障害や神経難病等の医療提供体制を整備するため、神経内科・脳神経外科・放射線科等の体制強化を図ると同時に、脳血管撮影装置・手術用顕微鏡をはじめとする医療機器の更新を計画的に行います。 ② 手狭になっている手術室の改修について具体的な検討を進めます。 ③ 重症患者に対してより高度で安全な管理を行うため、ICU（集中治療室）の充実を図ります。 ④ 手術用ロボットの導入を検討します。
	(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	ア. 地域包括ケアシステムへの参画（医療と介護の連携推進） 【R5～R9】	① 急性期病院として、今後増加が見込まれる高齢者の入院加療や急性増悪に対応できる体制を強化します。 ② 入院患者の在宅復帰を推進し、退院後も安心して医療提供を受けられるよう、在宅医療支援室の充実を図ります。 ③ 地域医療連携室の体制を強化し、地域の高齢者施設や回復期・慢性期病院等との顔の見える関係づくりを進め、医療と介護の連携を推進します。

経営強化プラン項目			実施内容
大項目	中項目	小項目 【実施予定年度】	
	(3)機能分化及び連携強化	ア.機能の明確化と病病・病診連携の推進 【R5～R9】	① 市民病院の今後の方向性を「急性期機能病院」と明確に位置付け、回復期機能病院をはじめとする近隣医療機関等との病病連携・病診連携を推進します。 ② 新たに急性期一般病床36床の整備を進めます。(第7次地域保健医療計画に基づく病院整備計画) ③ 地域包括ケア病床の縮小を実施します。 ④ 東松山医師会病院をはじめとする地域の医療機関と協議を行い、役割分担を明確にして機能分化・連携強化を推進します。 ⑤ 自院の守備範囲を明確化し、対応できない疾患については他の二次医療機関・三次医療機関との連携を推進します。
	(4)医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	ア.医療機能に係るもの 【R5～R9】	9.各種経営指標に記載
		イ.医療の質に係るもの 【R5～R9】	9.各種経営指標に記載
		ウ.連携の強化等に係るもの 【R5～R9】	9.各種経営指標に記載
		エ.その他 【R5～R9】	9.各種経営指標に記載
	(5)一般会計負担金の考え方	ア.一般会計繰入金の上限設定 【R5～R9】	① 地方公営企業法に基づく一般会計負担金等の繰り入れについては、総務省が定める繰出基準の範囲内とします。
	(6)住民の理解のための取組	ア.住民や関係者に対する説明の場の設定 【R5～R9】	① 市議会や外部評価委員会等の場で、市民病院の連携・機能分化の取組について丁寧な説明を行っていきます。

経営強化プラン項目			実施内容
大項目	中項目	小項目 【実施予定年度】	
Ⅱ. 医師・看護師等の確保と働き方改革	(1) 医師・看護師等の確保に関する取組	ア. 常勤医師の確保 【R5～R9】	① 医療水準の維持・向上を図るため、関連大学病院への医師派遣依頼を継続し、内科・外科・脳神経外科・麻酔科を中心とした常勤医師の確保を進めます。 ② 関連大学病院との連携を強化し、研修医・専攻医の招聘を行います。 ③ 「埼玉・群馬の健康と医療を支える未来医療人の育成事業」に参画し、研修医の受入体制を整えます。 ④ 医療機器の購入や院内のICT化、医局スペースの拡張などを進め、医師が定着しやすい職場環境の整備を行います。 ⑤ 医師の学会参加や資格継続への財政支援等を行います。 ⑥ 手術用ロボットの導入を検討します。
		イ. 看護師の確保と負担軽減への対応 【R5～R9】	① 看護の質の維持・向上を図るため、慢性的に不足する看護師の増員と、他職種へのタスクシフトなど業務の負担軽減に取り組みます。 ② 教育制度の充実と、専門分野に係るキャリアアップを図るための財政支援等を行います。 ③ 看護師確保のための奨学金制度を継続します。 ④ 勤務形態の多様化や休暇取得の促進等を図り、働きやすい職場環境づくりを目指します。 ⑤ 院内保育施設の設置を検討します。
		ウ. コメディカル（医療技師）の確保とタスクシフトの推進 【R5～R9】	① 病棟薬剤師の配置を進め、病棟における適切な薬剤管理と看護師の負担軽減を図ります。 ② リハビリスタッフ（PT, OT, ST）の確保を進め、脳血管疾患等のリハビリテーションの充実を図ります。
	(2) 医師の働き方改革への取組	ア. 医師の働き方改革への対応 【R5～R9】	① 令和6年度から本格的に開始される医師の働き方改革（時間外労働の上限規制）に対応するため、勤務時間を適切に把握できる仕組み（勤怠管理システム）を導入します。 ② 当直・外来を支援する非常勤医師の採用を行います。 ③ 医師事務作業補助者の配置をはじめ、他職種へのタスクシフトを推進します。 ④ 認定看護師や特定行為研修を修了した看護師を活用します。

経営強化プラン項目			実施内容
大項目	中項目	小項目 【実施予定年度】	
Ⅲ. 経営形態の見直し	(1)経営形態の見直しに関する取組	ア.経営形態の見直しの検討 【R5～R9】	① より効率的な病院運営を実現するため、地域医療連携推進法人・独立行政法人等の他の経営形態についても引き続き検討します。
Ⅳ. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	(1)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	ア.感染症対策の強化 【R5～R9】	① 新型コロナウイルス感染症に対する入院・外来診療・検査等の体制を引き続き確保します。 ② 比企地区唯一の感染症指定医療機関として老朽化した感染症病床を早急に再整備し、既存の4床から6床に増床することで受け入れ体制の強化を図ります。 ③ 一般病床を増床し、パンデミック時にも感染症対応と救急を含めた一般診療が同時に対応できる体制を確保します。 ④ 必要な人員の確保と感染管理に精通したスタッフの育成を図ることで、新興感染症の拡大にも対応できる体制づくりを目指します。
Ⅴ. 施設・設備の最適化	(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制に関する取組	ア.施設・設備の安全管理と計画的な整備の推進 【R5～R9】	① 急性期機能の体制強化に伴い、一般急性期病床（36床）の増床に取り組みます。 ② 安心安全な医療を提供するため、老朽化した施設及び手狭になっている手術室の改修と、高度医療機器（脳血管撮影装置・MRI等）の計画的な更新を行います。 ③ 臨床工学技士等の採用により、輸液ポンプ・人工呼吸器等の医療機器の適切な管理体制を構築します。 ④ 医療機器のより効率的な運用を目指すため、近隣病院との高度医療機器の共同利用を推進します。 ⑤ 慢性的に不足している外来用駐車場の拡張に取り組みます。
	(2)デジタル化（DX化）への取組	ア.院内のICT対応 【R5～R9】	① 電子カルテシステムをはじめとする医療情報システムの計画的な更新を行います。 ② マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認システム等（保険証・電子処方箋対応）の導入を行います。 ③ オンライン（遠隔）診療や院内各種業務のICT化について検討を行います。 ④ 近隣医療機関との医療情報の連携について検討します。
		イ.セキュリティ対策の強化 【R5】	① ランサムウェア等の不正アクセス対策として、医療情報システムのオフラインバックアップとバックアップデータの世代管理化を実施します。

経営強化プラン項目			実施内容
大項目	中項目	小項目 【実施予定年度】	
VI. 経営の効率化等※	(1)収益の確保に係る取組	ア.病床稼働率の向上 【R5～R9】	① 診療体制の拡充に合わせて、より効率的なベッドコントロールを実施し、ベッド回転率の向上と平均在院日数の適正化を目指します。 ② メディカルソーシャルワーカーや入退院支援ナースの確保を進め、入退院支援の体制強化を図ります。
		イ.外来診療体制の見直し 【R5～R9】	① 外来診療体制の充実を図り、受診者の満足度向上と新規患者数の増加を目指します。 ② 土曜日の診療体制の見直しを検討します。
		ウ.手術室の効率的運用 【R5～R9】	① 麻酔科医や看護師の採用及び配置の見直しを通じて、手術が集中する曜日・時間帯を分散させ、手術室の効率的な運用と医療安全の向上を図ります。 ② 常勤麻酔科医師の確保を図り、安定的な手術実施体制の継続に努めます。
		エ.健診・人間ドックの充実 【R5～R9】	① 平日午後の健診・自費検査の実施を検討します。 ② P R活動の強化や受診者の満足度向上を図ることで、新規受診者の増加を目指します。
		オ.診療単価向上のための対策 【R5～R9】	① 引き続きプロパー職員を中心とした医事業務の体制確保を進めます。 ② 院内の保険委員会や医事会計業務委託業者、経営分析システムを活用しながら、診療報酬における請求精度の向上を図ります。
		カ.DPC病院への移行を継続して検討 【R5～R9】	① 包括と出来高制のデータ比較を行いながら、現在の準備病院からD P C病院への移行を継続して検討します。
		キ.経営分析ツールやコンサルタントの活用 【R5～R9】	① 経営分析やベンチマークのシステムを引き続き活用します。 ② 診療報酬請求の精度チェックや診療科別の原価計算の導入など、民間コンサルタントのノウハウを活用しながら収支の改善を進めます。
		ク.未収金対策 【R5～R9】	① 未収金を発生状況別に整理した上で、入院保証金や預かり金制度などの未然防止策の導入についても検討し、効果的な回収のルーティンを構築します。

経営強化プラン項目			実施内容
大項目	中項目	小項目 【実施予定年度】	
		ケ.ICTの活用 【R5～R9】	① 新興感染症の拡大を契機として、対面だけでなくオンラインを活用した受診体制等の構築を検討します。 ② 電子カルテシステム等のデータを二次利用し、収益向上対策に活用します。
		コ.職員の生産性向上 【R5～R9】	① コメディカル部門を中心に生産性の向上を図ります。放射線科については、平日午後の検査拡大及び土曜日におけるMRI検査の実施を検討します。また、近隣医療機関からの撮影検査の受託を継続して実施します。
	(2)費用削減に係る取組	ア.職員給与費の抑制 【R5～R9】	① 非常勤医師を含む給与費の適正化を実施し、職員給与費全体の増嵩を抑制します。
		イ.材料費の削減 【R5～R9】	① 神経内科や整形外科などの材料費（薬品含む）が増加する中で、引き続き、ベンチマークシステム等を活用して材料費の増嵩を抑制します。 ② 物流管理の委託内容見直しや一括購入化などを通じて診療材料の購入費用の低減化を図ります。
		ウ.経費の削減 【R5～R9】	① 複数年契約を行う委託業務契約の仕様の見直しや、医療機器の年間保守契約の方法を再検討することで費用の低減化を図ります。
	(3)その他の取組	ア.事務職員のプロパー化 【R5～R9】	① 事務部門の幹部職のほか、診療報酬の算定業務、医療機器・材料等の調達など、専門性の高い業務を中心に職員のプロパー化を推進します。
		イ.患者満足度の向上 【R5～R9】	① サービス向上委員会を中心として投書箱の意見や要望に迅速に対応するとともに、入院・外来患者を対象としたアンケート調査を定期的の実施します。 ② 病院施設の改修などを通じて、患者アメニティの向上を図ります。 ③ 接遇研修などの実施により、患者対応の質の向上を図ります。 ④ 受診フローの見直しやICTの活用により、待ち時間の短縮を図ります。
		ウ.広報活動の推進 【R5～R9】	① 広報誌等の定期刊行物のほか、様々な媒体を利用してPR活動を推進することで、市民病院の認知度を高めます。 ② 病院ホームページのリニューアルを実施します。
		エ.地域住民との交流、疾病予防啓発活動 【R5～R9】	① 地域住民の健康増進及び市民病院のPR活動を目的として、医師・看護師等の医療職による市民講座の開催など積極的なアウトリーチ活動を展開します。

8. 収支計画

(1) 収益的収支

(単位：百万円)

区 分	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (予算)	R6 (見込)	R7 (見込)	R8 (見込)	R9 (見込)
経常収益…①	4,115	4,234	4,242	4,275	4,455	4,515	4,545
医業収益…②	2,871	3,257	3,825	3,840	4,020	4,080	4,110
入院収益	1,511	1,712	2,267	2,280	2,460	2,520	2,550
外来収益	1,117	1,284	1,318	1,320	1,320	1,320	1,320
負担金	53	53	59	60	60	60	60
その他	190	208	181	180	180	180	180
医業外収益	1,244	977	417	435	435	435	435
一般会計負担金	226	256	232	240	240	240	240
一般会計補助金	184	146	143	150	150	150	150
その他	834	575	42	45	45	45	45
経常費用…③	3,509	3,934	4,334	4,303	4,367	4,419	4,447
医業費用…④	3,295	3,744	4,147	4,118	4,182	4,234	4,262
給与費	1,780	1,939	2,262	2,219	2,271	2,323	2,374
材料費	679	885	856	972	984	984	960
経 費	554	582	662	565	565	565	565
その他	282	338	367	362	362	362	363
医業外費用	214	190	187	185	185	185	185
医業収支差引 =②-④	▲424	▲487	▲322	▲278	▲162	▲154	▲152
経常収支差引⑤=①-③	606	300	▲92	▲28	88	96	98
特別利益…⑥	0	0	0	0	0	0	0
特別損失…⑦	0	0	0	0	0	0	0
当年度純利益・損失 =⑤+⑥-⑦	606	300	▲92	▲28	88	96	98
前年度繰越欠損金	3,114	2,508	2,208	2,300	2,328	2,240	2,144
その他未処分利益剰余金変動額	0	0	0	0	0	0	0
当年度未処理欠損金	2,508	2,208	2,300	2,328	2,240	2,144	2,046

(2) 資本的収支

(単位：百万円)

区 分		R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (見込)	R6 (見込)	R7 (見込)	R8 (見込)	R9 (見込)
収 入	1 企業債	765	161	778	161	170	165	150
	2 他会計出資金	57	103	96	91	143	156	177
	3 他会計負担金	0	0	0	0	0	0	0
	4 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6 国県補助金	84	2	21	0	0	0	0
	7 その他	4	0	0	0	0	0	0
	収入計… (a)	910	266	895	252	313	321	327
	うち、翌年度に繰り越 される支出の財源充当 額… (b)	0	0	0	0	0	0	0
	前年度同意等で当該 年度借入分… (c)	382	0	487	0	0	0	0
純計 (a) - { (b) + (c) } … (A)		528	266	408	252	313	321	327
支 出	1 建設改良費	893	194	834	161	170	165	150
	2 企業債償還金	173	198	193	183	286	311	354
	3 他会計長期借入 金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4 その他	0	1	1	1	1	1	1
	支出計… (B)	1,066	393	1,028	345	457	477	505
差引不足額 (B) - (A) … (C)		538	127	620	93	144	156	178
補 て ん 財 源	1 損益勘定留保資金	151	123	616	89	140	152	174
	2 利益剰余金処分金	0	0	0	0	0	0	0
	3 繰越工事資金	382	0	0	0	0	0	0
	4 その他	5	4	4	4	4	4	4
	計… (D)	538	127	620	93	144	156	178
補てん財源不足額 (C) - (D) … (E)		0	0	0	0	0	0	0
当年度同意等で未借入又は未 発行の額… (F)		0	0	0	0	0	0	0
実質財源不足額 (E) - (F)		0	0	0	0	0	0	0

(3)一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

区 分	R3 (実績)	R4 (見込)	R5 (予算)	R6 (見込)	R7 (見込)	R8 (見込)	R9 (見込)
収益的収入	(0) 463.0	(0) 454.7	(0) 433.5	(0) 450.0	(0) 450.0	(0) 450.0	(0) 450.0
資本的収入	(0) 57.0	(0) 102.9	(0) 96.5	(0) 91.4	(0) 142.8	(0) 155.7	(0) 177.2
合 計	520.0	557.6	530.0	541.4	592.8	605.7	627.2

(注) 1 () 内は、うち基準外繰入金額を示す。

2 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務省自治財政局長通知)に基づき、他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金を示す。

9. 各種経営指標

(1) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

ア. 医療機能に係るもの

目標項目	R3実績	R5計画	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①一般病床数*1(床)	110	146	146	146	146	146
②感染症病床数(床)	4	6	6	6	6	6
③救急搬送受入件数(件)	814	1,200	1,300	1,300	1,400	1,400
④救急搬送応需率*2(%)	52.2	60.0	65.0	65.0	70.0	70.0
⑤手術件数(件)	921	920	950	950	1,000	1,000
⑥リハビリ件数(件)	2,866	2,490	2,740	3,000	3,000	3,000

*1 開設許可ベースの病床数 令和5年度上半期に急性期一般病床36床を増床予定

*2 計画の救急搬送応需率は、消防からの要請件数を2,000件/年と見込んだ場合の受け入れ割合

イ. 医療の質に係るもの

目標項目	R3実績	R5計画	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①患者重症度*1(%)	39.6	39.0	39.0	39.0	39.0	39.0
②在宅復帰率*2(%)	95.9	95.0	95.0	95.0	95.0	95.0
③クリニカルパス使用率*3(%)	37.6	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0

*1 入院患者のうち、重症例が占める割合(重症度、医療・看護必要度に係る評価(Ⅱ)25%以上)

*2 退院患者数のうち、自宅等に復帰する患者の割合(80%以上)

*3 退院患者数のうち、院内クリニカルパスを使用した割合

ウ. 連携の強化等に係るもの

目標項目	R3実績	R5計画	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①紹介率*1(%)	30.4	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0
②逆紹介率*2(%)	20.1	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0

*1 初診患者のうち、紹介状持参者又は救急搬送患者の割合

*2 初診・再診患者のうち、他の医療機関に逆紹介した患者の割合

エ. その他

目標項目	R3実績	R5計画	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①臨床研修医受入数*1(人)	6	7	8	8	8	8
②医療相談件数(件)	140	155	170	185	185	185

*1 関連大学病院の初期臨床研修プログラム(協力型)及び専門研修プログラムの受入れ人数

(2) 経営の効率化等に係る数値目標

ア. 収支改善に係るもの

目標項目	R3実績	R5計画	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①経常収支比率(%)	117.3	97.9	99.3	102.0	102.2	102.2
②医業収支比率(%)	87.1	92.2	93.2	96.1	96.3	96.4
③修正医業収支比率(%)	85.5	90.8	91.8	94.7	94.9	95.0
④不良債務比率(%)	▲58.4	▲50.0	▲45.0	▲40.0	▲40.0	▲40.0
⑤資金不足比率(%)	なし	なし	なし	なし	なし	なし
⑥累積欠損金比率(%)	87.4	60.1	60.6	55.7	52.5	49.8

イ. 収入確保に係るもの

目標項目	R3実績	R5計画	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①1日当たり入院患者数(人)	78.3	105.0	120.6	131.4	131.4	131.4
②一般病床稼働率(%)	76.2	95.5	90.0	90.0	90.0	90.0
③1日当たり外来患者数(人)	320.8	346.0	360.0	360.0	360.0	360.0
④1人1日当たり入院診療収益(円)	52,881	59,000	59,000	60,000	60,000	60,000
⑤1人1日当たり外来診療収益(円)	11,878	13,000	13,000	13,000	13,000	13,000
⑥平均在院日数(日)	14.1	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
⑦新規患者数(人)	3,778	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
⑧新規入院患者数(人)	2,212	2,530	2,650	2,900	3,000	3,000

ウ. 経費削減に係るもの

目標項目	R3実績	R5計画	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①給与費対修正医業収益比率(%)	63.1	60.1	58.7	57.3	57.8	58.6
②材料費対修正医業収益比率(%)	24.1	22.7	25.7	24.8	24.5	23.7
③委託費対修正医業収益比率(%)	13.6	10.7	10.7	10.2	10.1	10.0
④後発医薬品割合(%) *数量ベース	83.4	82.5	82.5	82.5	82.5	82.5
⑤医薬品値引率(%)	13.5	13.1	12.9	12.7	12.5	12.3
⑥材料費ベンチマーク割合*1(%)	67.0	65.5	65.5	65.5	65.5	65.5

*1 ベンチマークシステムの平均値以下の価格で購入している材料の割合

工. 経営の安定性に係るもの

目標項目	R3実績	R5計画	R6計画	R7計画	R8計画	R9計画
①常勤医師数(人)	20	23	24	25	25	25
②常勤看護師・准看護師数(人)	79	100	110	120	120	120
③常勤医療技師数(人)	35	52	60	65	65	65
④常勤事務職員数(人)	23	26	26	28	30	30
⑤現金保有残高(千円)	752,587	1,387,446	1,624,921	1,927,162	2,224,672	2,502,900
⑥企業債残高(千円)	3,191,415	3,739,205	3,717,313	3,601,534	3,455,073	3,250,727

10. 資料編(プラン策定経過・委員名簿)

(1) 東松山市立市民病院経営強化プラン策定経過

年月日	会議・手続等	検討・審議の内容
令和4年3月29日	総務省自治財政局長通知「公立病院経営強化の推進について」発出	「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の公表
令和4年4月21日	令和4年度第1回経営会議	経営強化ガイドラインの説明と当院の今後の方向性について協議
令和4年6月27日	公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る事前協議(1回目)	当院の今後の方向性と東松山医師会病院との機能分化と連携について協議
令和4年7月19日	公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る事前協議(2回目)	当院の今後の方向性と東松山医師会病院との機能分化と連携について協議
令和4年7月21日	令和4年度第4回経営会議	当院の今後の方向性と近隣医療機関との機能分化について協議
令和4年9月14日	令和4年度第1回埼玉県川越比企地域医療構想調整会議	当院の今後の方向性と東松山医師会病院との機能分化と連携について協議
令和4年11月15日	比企地区の地域医療に係る意見交換会	当院の今後の方向性について協議
令和4年11月28日	比企地区の病院整備計画に係る意見交換会	当院の今後の方向性と病院整備計画(急性期病床増床)について協議
令和4年12月1日	令和4年度東松山市立市民病院運営委員会	東松山市立市民病院経営強化プラン(素案)について協議
令和5年1月17日	令和4年度第3回埼玉県川越比企地域医療構想調整会議	東松山市立市民病院経営強化プラン(素案)について協議
令和5年2月17日	パブリックコメント開始	～3月9日
令和5年3月16日	令和4年度第12回経営会議	東松山市立市民病院経営強化プランの最終確認
令和5年3月17日	市議会全員協議会	東松山市立市民病院経営強化プランの概要報告

(2) 委員構成

ア. 東松山市立市民病院運営委員会 委員名簿

氏 名	役職名	備 考
荒井 和子	東松山保健所長	
伊関 友伸	城西大学経営学部 教授	
奥村 一彦	東松山市社会福祉協議会 事務局長	
須田 清美	比企医師会 顧問	委員長職務代理
真下 美紀	真下公認会計士事務所 税理士・医師	
宮山 徳司	埼玉医科大学 特任教授	委員長
森田 恵子	大東文化大学 スポーツ・健康科学部 教授	

イ. 東松山市立市民病院経営会議 委員名簿

氏 名	職 名	備 考
杉山 聡	病院事業管理者	委員長
野村 恭一	病院長兼患者総合支援センター長	副委員長
菅谷 壮男	副院長兼診療支援部長兼麻酔科部長	
稲田 紀子	院長補佐兼眼科部長	
清水 学	院長補佐兼整形外科部長	
吉田 典史	院長補佐兼内科部長	
白田 寛治	診療部長兼脳神経外科部長	
岡田 典倫	外科部長（医局長）	
糸部 文子	看護部長兼患者総合支援センター副センター長	
野地 一彦	事務部長	
濱野 澄人	診療支援部副部長兼臨床検査科長	
小嶋 博美	看護部副部長兼外来看護科長（地域医療連携室長兼務）	

東松山市立市民病院経営強化プラン

令和5年3月発行

〒355-0005 東松山市大字松山 2392 番地

東松山市立市民病院 事務部 病院総務課

TEL0493-24-6111（代表）

令和6年度 政和会 世界農業遺産 落ち葉堆肥農法 報告書

1 調査年月日

令和7年3月25日（火）～3月27日（木）（全日程）

令和7年3月26日

2 調査項目及び調査地

【調査項目】

農業分野における資材や肥料高騰対策として国が推奨している 「みどりの食料システム戦略」を実践している大木農園の取り組みについて学び、江別市の農業に於いても同様の取り組みを目指すことが可能であるか検証する。

- ・ 落ち葉堆肥農法取り組みの経緯
- ・ 落ち葉堆肥農法の特徴
- ・ 落ち葉堆肥農法の課題

【調査地】

落ち葉堆肥農法 大木農園
埼玉県川越市下松原205

3 議員名

会長 高間専逸
幹事長 野村尚志
議長 島田泰美
芳賀理己
野村和宏
藤城正興

4 調査報告書

別紙参照

5 その他

目的

世界情勢が不安定な中、高止まりしている海外の原料や資材に依存している為、コストが高く価格転嫁もなかなかできない農業の現状を踏まえ、環境にもやさしく自然界にある有益な資材を利用する事で、課題改善に取り組んでいる先進地、大木農園を訪問し、当市農業にも活用可能か、視察を行った。

落ち葉堆肥農法の概要

令和5年7月に世界農業遺産の認定を受け 社会や環境に適応しながら継承されてきた地域独自性のある伝統的な農林水産業と、それに密接に関わる文化、世界的に重要な価値があり国際連合食糧農業機関が認定している。

武蔵野地域は江戸時代から火山灰土にあつく覆われた痩せた土地に木々を植えて平地林を育て、落ち葉を集めて堆肥化して畑に投入し、土壌改良を行うことで、農産物の安定生産を実現し、その結果として景観や生物多様性を育むシステムが現在も継承されている。

調査項目**① 落ち葉堆肥農法取り組みの経緯について**

・江戸時代から300年以上脈々と受け継がれてきた農法であり、火山灰地に覆われた土地をいかにして土壌物理性を改善させ、肥沃な大地へと転換させるために、広葉樹の苗木を植林し人工林を形成し自然の摂理による落ち葉を自然の堆肥として活用し田畑に還元していた事が始まりである。大木農園さんは現在の史洋さんで8代目であり、農法は改良しながらも基本的な考え方や技術は継承されている。

② 落ち葉堆肥農法の特色について

・自社が所有している植林した林の落ち葉を1月に「落ち葉はき」をして集めた落ち葉を専用の堆肥場へ収集し、水分を加え、乾燥鶏糞と米ぬかを落ち葉とサンドし60℃から70℃の発酵を促し、月1回の切り替えし作業を行い2回の鶏糞投入をしてゆっくりじっくり発酵させ、12月末に畑に還元する。大木農園さんでは2ヘクタールの林を所有しており耕作面積は5ヘクタールの農地に約30トンの落ち葉堆肥を毎年1ヘクタールずつ投入し、5年での1サイクルとしている。

大木農園さんでは、里芋と裏作では長ネギやほうれん草を減農薬、減化学肥料にて露地栽培している。5月6月の農産物の端境期をどのように埋めて周年収穫と収入のバランスを考えた作付けとしている。

③ 落ち葉堆肥農法の課題について

・農業者が抱える課題は山積している中、物価高騰の煽りを受けやすく、政策により左右されやすい産業であるが故に後継者不足にて、生まれ育った故郷を離れ先祖代々受け継がれてきた農業を辞めざるを得ない方々がこの地域でも多く、落ち葉を集める為に植林している林の管理も大変であることから、林に対する農地面積が合わずに、落ち葉堆肥を還元でききれていない現状があります。そして近年異常気象の影響で、主に植林されている「ナラの木」が枯れてゆく病気が蔓延しつつあり倒木などの危険性もあるようです。現在武蔵野地域にて行われているこの農法は自然界に存在する材料を使用し、本来植物が持っている機能を発揮させるべく無理をしない方法で作物を安定生産する事を目的としているが、完全に有機栽培で栽培できるまでには至っていないが、農薬と化学肥料を半分にするべく大木農園では工夫をしている。

総括

埼玉県で武蔵野地域での取り組みは、農業の基本であり有機物を還元することにより生態系を維持し、土づくりをしっかりと行い、栽培する作物も環境の変化に対応できる成長を促し、環境にも優しい農法であると実際に感じました。当市でも街路樹の葉を集めシルバー人材センターにて落ち葉を堆積させて腐葉土を作る活動はしているが、中々生産までの過程で手間がかかることや腐食に時間がかかることにより活用しきれていないのが現状であります。今後も沢山の公園を所有する当市の保全活動の一環と農業とのマッチングが上手く行けば、コロナ禍を経ての家庭菜園需要の高まりも捉えながら、ゼロカーボンや循環型都市の形成も実現可能ではないと考える。

令和 7 年度 政和会 行政視察報告書

1 調査年月日

令和 7 年 3 月 25 日（火）～ 27 日（木）

2 調査項目及び調査地

【調査項目】

『ごみ収集のデジタル化の取り組み』

廃棄物収集効率化システム（収集しマース）について

【調査地】

埼玉県春日部市

3 議員名

高間専逸・野村尚志・島田泰美・芳賀理己・藤城正興・野村和宏

4 調査報告書

野村和宏

5 その他

埼玉県春日部市の「ゴミ収集のデジタル化の取組」

廃棄物収集効率化システム(収集シマース)について

江別市議会政和会視察日令和7年3月26日

春日部市は関東平野のほぼ中央、埼玉県の東部に位置し、東京都心から35キロメートル圏内で、市の上下左右に鉄道が敷設されている。

- ・人口 229,277人
- ・世帯数 113,092世帯(令和7年3月1日現在)
- ・今年で旧庄和町と合併して20周年

ゼロカーボンシティ推進本部の設置について

始まりは、春日部市が抱える課題に対して、脱炭素を絡めたアプローチの1つが『廃棄物収集効率化事業』でした。

春日部市の抱える地域課題

- ・少子高齢化 ・遊休農地の増加 ・施設やインフラの老朽化
- ・公共交通の縮小 ・地域経済の縮小 ・コミュニティ希薄化・孤独化

経緯

春日部市だけでなく多くの地方都市で抱える問題であり解決策は1つではない。

1つの部署、そもそも市だけで解決することは難しい。





『新しい取り組みに』挑戦することが必要不可欠

庁内横断的な組織で、民間事業者・市民と協働

脱炭素は事業者・市民と協働するための契機！

地域課題と同時解決の取組『地域脱炭素』を試行する体制と
目標を設定。

令和5年に春日部市ゼロカーボンシティ推進本部を設置
協力事業者の1つにPanasonic ITS(株)があり、実証事業をスタート。

春日部市の概要

面積	66km ²	参考江別市187.38km ²
人口	229,277人	参考江別市117,842人
世帯数	113,092世帯	参考江別市59,727世帯
ごみ排出量	77,592t	参考江別市37,224t
一人当たり一日排出量	640(g/人・日)	参考江別市453(g/人・日)
家庭ごみ量	53,588t	参考江別市19,501t

春日部市においては、ごみの排出量の多さに加え、ゴミステーションの数が

旧春日部地域で約7000か所、旧庄和町地区で1172か所となっており、その数自体も持ち回り管理の地区もあるため把握出来ていないなどの問題があり、更にゴミステーションが増加するなどや将来的に収集作業員の人手不足や、職人的なしごとの流れが新たな人材が育ちにくい環境となっていた。

そのような環境から、集積所の場所をデジタル技術によって地図上に位置情報を把握し、さらにGPSによりリアルタイムでパッカー車の位置を把握。

このことにより収集漏れなどのミスの発生を抑えるとともに、パッカー車のドライバーの頭の中にしかなかった集積所の位置がオープンに把握出来るようにすることで、人の育成も短時間で対応が可能となるとの考えから、以下の背景を基に実証試験を実施。

◆ 背景

- ・春日部市の集積所数及び個別収集の増加で、ゴミ収集業者の負担増。
- ・将来的な集積所の増加による人手不足等が懸念されており、持続可能なゴミ収集運搬に対応した環境が求められている。

◆ 目的

環境構築の一環として、庄和地域の収集業者、実証試験の協定締結者のPanasonicITS(株)、市による集積所のデジタル化によって、収集ルート及び集積所の収集状況の見える化(現状把握)を図り、収集業者の負担軽減、人手不足の改善に繋がるかどうかの実証試験を行う。

実証試験1

- 庄和地区でタブレットを搭載して実証試験を実施。
- 庄和地区のごみ集積所のマスターデータ収集し場所を把握。
- 集積所数1172箇所

実証試験2

- 市職員による収集体験。

協力会社 春日部環境衛生事業協同組合を構成する委託収集業者2社。

- 参加職員 収集車両に乗車2名(うち1名はPanasonicITS社員)実際の収集作業も参加3名。

- 収集体験内容

①日時 8月～10月の半日～終日※夏場が一番つらい時期であることからこの時期を選定。

②体験回数 1回～10回以上

③体験した職員 環境政策課主任1名・廃棄物対策課主任2名・リサイクル衛生課主任1名

収集作業員の大変さを痛感

- 乗り降りが激しい収集車両の中ではエアコンが効かないため、かなり蒸し暑い。

- 乗り降りが激しく、車高が高いため、ひざが痛くなる。適応能力も求められる。

実証試験3

- 実証試験の状況を撮影。
- タブレットに収集済の記録として集積所マークの色が変わるなどの内容を確認。

結果および今後の課題について

○庄和地域における集積所の『座標データ』『集積所数』『収集ルート』の見える化の重要性を再確認

- 約1200箇所の集積所を覚える収集作業員の大変さを実感。
- 集積所の情報共有に位置情報は役立つ。
- 令和7年度は、春日部地域での約7000箇所の集積所登録にかなりの月日を要すると思料。

○収集体験を通じて、特に夏場の収集作業の大変さを思い知った。だからこそ、負担軽減を図りたい。

- 現状の課題（自動検知率の向上、自車位置の喪失軽減、集積所数など）の改善努力する。

令和7年度は、庄和地域で継続・改善しつつ、春日部地域で取組む予定。

春日部市ではこれらの実証試験などから『持続可能なごみ収集』を目指し、ごみ収集をDX化で効率化し公衆衛生の向上と、市民サービスの向上を促進する

ことを目指すとしています。

江別市においては、ごみステーションの場所の把握は収集業者と共に各自治会においても把握されており、現状では春日部市における問題ほど深刻な状況ではないと考えるが、今後の収集作業の効率化、や不法投棄（指定時間外）対策などにおいてもDX化は必須であると考えます。

市においても先進事例を基にDX化促進の研究を進めるべきだと思います。