

# 「まちなか集積医療」事例調査報告

## —山形県・酒田市／再編統合—

### 異なる経営主体間の再編・統合

2008年4月、旧山形県立日本海病院と旧酒田市立酒田病院は、公営企業型一般地方独立行政法人である山形県・酒田市病院機構として統合再編された。現在、「日本海総合病院」が急性期医療を担い、「酒田医療センター」が療養型・回復期リハビリ機能を担っている。3年間の移行期間を経て、2011年4月からは人事制度の一本化を含めた本格的な組織統合がスタートする。同機構ではまもなく3次救急（救命救急）機能を備えた約760床規模の病院を運営する予定である。「まちなか集積医療」には「医療の機能的・立地的集積」が欠かせないが、救命救急機能を備えた大規模病院がその中核拠点として機能する。

公立病院改革の必要性が叫ばれて久しいが、統合再編が実際に軌道に乗る例は先進的であり、今回はその統合再編の経緯や統合後の成果に着目する。本調査を通じて、これまで分散・重複してきた医療サービスの集積や医療資源の集約をどのように進めればよいかの示唆を得たい。

### Point

- すべての関係者が病院存続への危機感を共有することが再編・統合の鍵となる。
- 重複業務の一本化により、各科の医師・スタッフを増員し、機能分担の強化が実現した。
- 旧経営組織間の異なる人事評価の統合や今後の人材配置のあり方が課題である。

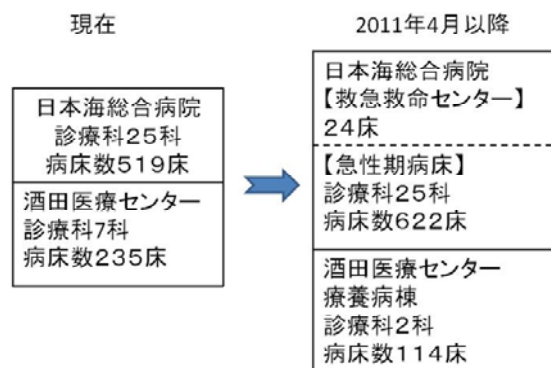
### 庄内医療圏と山形県・酒田市病院機構

- 庄内医療圏

人口	一般病院数	既存病床数	基準病床数
300,409人 (2008年10月1日現在)	17病院	2,732床	2,784床

出所：山形県（2008）「山形県保健医療計画」

- 山形県・酒田市病院機構概要



出所：山形県・酒田市病院機構資料

## 再編・統合の原動力

今回統合再編の原動力となったのは、当事者間で両病院の存続性に関する強い危機感を共有できたことであるという。1969年開設の市立酒田病院（400床・15科）は経営面では黒字であったが、施設の老朽化が進んでいた。一方、1993年開設の県立日本海病院（528床・25科）では開設時の多額の設備投資に伴う元利償還・減価償却の負担が年々累積し、経営状態が悪化していた。

県立病院と市立病院とはわずか2kmほどしか離れていないが、同じ診療科を持ち、常勤医師1人の科が双方に存在した。つまり、各診療科の設備などが重複する一方で、2つの病院に医療スタッフが分散し、患者も双方の病院に分かれることになった。地域住民も減少し、医療圏における病床は100床以上過剰となり、医療サービスとしては非効率で「共倒れ」になるという危機感がいよいよ強まっていたという。

## 地方独立行政法人への移行

2005、2006年と相次いで県と市から経営統合が望ましいとの答申がなされ、2006年9月に山形県知事と酒田市長が再編統合の合意に至った。再編にあたっては、公営企業型一般地方独立行政法人としての経営形態をとることとなった<sup>1</sup>。

地方独立行政法人では、現行の経営形態（地方公営企業法全部適用）と異なり、単年度の



2011年4月に救急救命センターが開設される日本海総合病院の外観  
出所：山形県・酒田市病院機構 HP より転載

予算方式をとらない。また中期計画による複数年度単位の目標による管理の仕組みを採用し、議会（山形県・酒田市）の議決を経て業務運営を行う。職員は非公務員の身分となり、職員定数などの規定がなくなる。結果として予算執行や人事の権限が法人に委ねられることから、外部委託契約や財務運営の面で自立した弾力的な経営が可能となる。

財政面では、県が出資債を発行して不良債務を解消するとともに、運営費負担金を県と市で負担した。人材面は、山形大学や東北大学の医学部が医師の確保に協力した。医療体制としては、移行期間内に日本海病院（現：日本海総合病院）を急性期中核病院として約120床増床するとともに、庄内地方では初となる救命救急センターを設置する。酒田病院（現：酒田医療センター）は回復期型療養病院として約280床の減床を行う。（いずれも統合前の病床数との比較）

## 改革後の変化

2008年4月の発足後の統合の成果はさまざまな形で表れている。最も大きな成果は人的資源の集約に伴う業務効率の改善と診療・看護体制の充実である。病床数を縮小する一方、医師数を維持することで、診療体制が拡充した。また迅速な職員採用が可能になったこともあり、医療の補助業務（電子カルテ代行入力・臨時看護師・看護補助者）を担当する人員を増員した。結果的に医師や看護師が本来の診療業務に集中し、職務権限を拡大できるようになった。その一方で人件費比率は低下しており、全体では業務効率が改善していることも注目される。

医療サービスを受ける地域住民にとっても、医療の質の向上が図られている。明確な機能分担の指針のもと、急性期病院に実質転換した日本海総合病院では手術件数が増加し、病床の回転率も2010年度上半期平均で250%以上（平均在院日数約12日）となっている。また3次救急体制の構築に伴い、患者の通院圏の拡大・新規の患者数の拡大がみられる。酒田市を中心とする北庄内地域からの患者比率が減少する一方で、南庄内地域や秋田県南部など南北の広域からの患者比率が拡大している。人口減少に伴い、病床が過剰化する中で、通院圏が拡大し、病院が地域中核医療としての機能を強化し、急性期医療の質の充実を図ることは住民にとっても望ましい変化で



2011年4月以降、療養型・回復期リハビリ機能を担う酒田医療センターの外観  
出所：山形県・酒田市病院機構 HP より転載

ある。

## 今後の課題

今回のように経営主体の異なる病院の経営統合と再編が構想から短期間で実現した背景には、関係者の病院存続性に対する危機感が強く、統合への抵抗感が少なかったことが大きい。医療資源の分散や経営悪化という問題を抱えた自治体病院は全国に数多いが、現状の組織を連携という名の棲み分けで温存させる対応が危機意識の低さや業務の非効率性の温存にもつながり、問題を先送りさせてしまうのではないだろうか。

前述のとおり、経営統合では単なる病院間機能分担ではないさまざまな改革が可能である。ただし、医療サービスを切れ目なく提供しながら、組織の整理も同時進行で行うことは決して容易なことではない。予算措置の面

でも、県・市・新法人の3つの団体が関連する。医療スタッフも事務スタッフも当初は旧経営組織の寄せ集めの状態であり、人事評価や給与体系が異なる中、業務系統を統一することが課題である。職員数も増える中、職務の選択と集中が求められ、新しい組織に移行しても、職務が効率化し充実しなければ設備を整えてもスタッフの確保は難しい。

また、地域の人口構成の変化に対応しながら、住民の医療へのアクセス向上を図ることも今後の課題である。現在入院患者の半数以上、外来患者の4割近くが70歳以上である。現状では病院へのアクセスは自家用車が中心であるが、今後患者や家族の自家用車による来院・送迎には限界もあり、公共交通機関の充実が望まれるところである。そのため、病院の周辺にもさまざまな地域住民へのサービス施設を充実させ、多様なニーズで人が集まるまちづくりを行うことも必要であろう。

最後に、今回の調査にご協力いただいた、山形県・酒田市病院機構栗谷義樹理事長、佐藤俊男事務局長並びに関係者の方々に深く感謝申し上げたい。開設から3年、移行期間を経て2011年4月からの新体制発足を控える同機構は全国的にも注目されている。その緊張感が今後も病院経営の改善と医療サービスの向上につながっていくことが期待できる。

(東京学芸大学准教授 伊藤由希子)

(注1)

地方独立行政法人は「公共業の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事業」であるが「地方公共団体が自ら直接に実施する必要のない事業」を行うため地方公共団体が設立する法人と定められている。法人の設立では地方公共団体が出資及びこれまでの債務の解消を行い、地方公共団体から運営費負担金の交付を受ける場合もあるが、原則独立採算性で地方自治法財務規定の適用を受けない。