

レポート 自治体病院と地域医療の行方

県立・市立病院の統合で鉄の町から「健康ルネサンス都市」へ 苦闘 10 数年、釜石市の新たな挑戦

医療ジャーナリスト 杉元 順子

岩手県釜石市では、多額の赤字を抱えた県立釜石病院と市立釜石市民病院の統合再編という大きな決断に踏み切った。長期にわたる苦闘の結果であり、県立病院と市立病院の統合は全国的にもめずらしい。

統合による医療機能の充実と効率化に加え、地域住民への包括的サービスの拠点開設で、“かまいし健康ルネサンス”と銘打った新構想がこのほど実現する運びとなった。

県立病院と市立病院が共倒れへの危機に直面

「このままでは県立病院と共倒れになる。どちらか一方を廃院にするか。二者択一だ。」平成 15 年 12 月、当時の市民病院長・佐藤昇一氏の釜石市議会での発言がきっかけだった。

長年にわたり地域医療がかかえる問題が先送りされてきたことに対する苦悩に満ちた市立病院責任者の発言によって、釜石市民病院の存廃問題がクローズアップされたのである。

釜石市は、リアス式海岸の連なる陸中海岸国立公園の中心部にある。

新日鐵釜石製鐵所の操業が盛んだった頃には 9 万 2 千人だった人口は、同社の縮小合理化後急激に減少し、現在は半数以下の 4 万 4 千人になっている。まだ新日鐵の一部が移動しているほかに誘致企業は数社にあり、企業人口は 1 万 4 千人ほどになるが、漁業などの基盤産業の低迷、若者の都市部への流出などで町全体に一時の面影はみられない。人口減少と少子高齢化の急速な進展という社会経済の背景のもとで、病院経営も厳しい状態が続いてきた。

「共倒れ状態になりかねないことは十数年前から予測されていた」というのは釜石市医師会長の小泉嘉明医師。

「学校統合については人口の減少に学校は対応してきたが、医療機関は対応させてこなかったことが衰退の大きな要因です。地域のベッド数が過剰で同規模の公立病院が市に 2 つあり、稼働率は 70% 台。空床は目立ち、誰が見ても赤字経営状態でした。民間ならとっくに潰れていたでしょう。入院したい患者にとっては空床は便利なので、経営者以外は問

題意識が薄れがちでこれまで流されてきたわけです」と語る。

市内には規模や医療機能の似かよった一般病院が他に 2 病院ある。独立行政法人国立釜石病院とせいてつ記念病院で、4 病院をあわせて 845 床になる。人口 10 万人に十分対応できる病床数であり、明らかな病床過剰地域だ。これに医師不足がからみ、事態は深刻化しつつあった。

しかし、供給が需要を生むといわれる医療の世界である。統廃合の必要性は理解しながらも、お金がからむと出しにくい。市民も不安は感じていたが医療界から適切な対応策は出ず、事態はくすぶり続けてきたが、市民病院長が市議会で堰を切ったように危機感を表明したのである。

二つの病院が現状のまま存続することは不可能

県立釜石病院（272 床・八島良幸院長）は岩手県の 27 県立病院のうちの広域基幹病院（9 ヶ所）の 1 つである。釜石市、大槌町、遠野市を保健医療圏とする臨床研修病院だ。

職員数は常勤 248 人（内、医師 24 人）、1 日平均入院患者数は 222 人、同外来患者数は 791 人（平成 15 年度）、救急患者数は 7671 人（16 年度、うち救急車搬送は 760 人、これは全搬送の約 5 割を占める）、分娩件数は 423 人（同）、病床利用率 81.6%、平均在院日数 20.4 日（15 年度）となっている（表 1 参照）。16 年度決算の人件費率は 61.8%、医師充足率は 78.6%。

15 年度の繰越欠損金は約 8 億円。一般会計による負担金は 3 億 5 千万円（表 2 参照）。人員削減や外部委託、材料の共同購入等により効率化を図った結果、ここ 5 年は黒字に転換し、16 年度は 1.3 億円の黒字で累積負担金は 6.6 億円となっている（表 3 参照）。

釜石市民病院（250 床・星進悦院長）は、平成 15 年度現在、職員数 219 人（うち医師 16 人）、1 日平均入院患者数 184 人、同外来患者数 604 人、病床利用率 73.6%、平均在院日数は 23.5 日である。

16 年度の純損失は 2.7 億円で 13 年度から赤字額は急増を続けている。その結果、累積欠損金は 31.1 億円にのぼる。

こうした中で釜石市の保健医療は、国保医療費が県内の市部で一番高額であり、かつがんなどの死亡率は県平均を上回っているなどの課題を抱えている。

釜石地域医療供給体制あり方協議会で検討

平成 16 年 2 月、県医療局では「県立病院改革基本プラン」を策定した。その中で、県立釜石病院について「広域基幹病院として救急医療や高度・特殊医療機能を強化するほか、地域医療の支援なども担うものとするが、課題として市民病院などとの関係において、機能や規模を検討する必要がある」としている。

一方、釜石市では、医師確保や経営状況の悪化等の課題を抱え、「地域医療における市民病院のあり方」について検討する必要から、16 年 3 月の市議会全員協議会で、県との協議

に入る方針を表明した。

その結果、16年4月、釜石地方振興局、県医療局、釜石市の三者による、「釜石地域医療供給体制のあり方協議会」で、釜石市内の甲提起病院のあり方を検討。統合に向けて「県立釜石病院と釜石市民病院のあり方に係る基本的方向性」をまとめた。県・市の財政状況や、「単独の市町村や病院では医師や医療の質の確保が困難である」との全国自治体病院協議会の意見を踏まえての結果である。協議会がまとめた基本的方向性と具体的対策は次の通りである（表4参照）

同協議会は、釜石・大槌地区医療供給体制専門部会を作り、小泉・釜石医師会長を部会長に、協議会委員には市民病院長・県立釜石病院長、釜石歯科医師会長、釜石薬剤師会理事らが加わった。

また特別委員として、小山田恵・全国自治体病院協議会会長、里見進・東北大学病院長、小川彰・岩手医科大学医学部長、田名場善明・せいてつ記念病院長、田中善立・釜石厚生病院長、土肥守・独立行政法人国立釜石病院長のほかに住民代表らも参加、地域保険医療ニーズに対応すべく、諸問題を検討、協議した。

協議の結果の共通認識は次のようなものであった。

「釜石地域においては、県立釜石病院及び釜石市民病院が現状のまま存続することは困難である。理由としては、経営状況は両院ともに厳しく、患者数も減少している。釜石地域は今後も人口減少が見込まれる地域である。医師会確保面々は、臨床研修義務化制度等により、当面厳しい状況が想定される、など。

全国初の県立・市立両病院の統合へ

17年1月、同協議会は専門部会の協議内容を了承、統合に向けた「県立釜石病院と釜石市民病院のあり方に係る基本的方向性」をまとめた。県・市の財政状況や、「単独の市町村や病院では医師や医療の先の確保が困難である」との（社）全自病の意見を踏まえての結果は次の通りである。（表4参照）

【基本的方向性】

（ア）高度・救急医療や地域の保健医療サービス等の充実を図るため、両病院を統合し県が経営主体となることとし、人的資源の集約等、現在両病院が有している医療資源の有効活用を図る。

（イ）新しい体制の医療機能、医師確保対策及び職員処遇については、県医療局及び釜石市が協力して取り組む。

【具体策対応について】

県立釜石病院と釜石市民病院の体制

（ア）県立釜石病院は地域保健医療ニーズに対応した中核病院として医療機能の強化に努める。

（イ）現在の釜石市民病院は、釜石市中心部の保健医療ニーズに対応した診療所として活

用のほか、検診事業や栄養指導、健康運動等、保健福祉活動の拠点とするなどの新たな活用方を検討する。

新しい県立釜石病院の機能強化

- (ア) 患者動向等に対応した必要医師数の確保や診療科目の充実に努める。
- (イ) 在宅診療については、医師の確保を図り、機能の充実に努める。
- (ウ) 救急医療や保険事業等への対応については、地域の医療機関との連携等について協議し、充実に努める。

釜石市民病院の医師及び看護師等の職員の処遇

- (ア) 釜石市民病院の医師については、県立釜石病院で受け入れ、診療体制の充実に努めることとし、派遣元の大学に対しても医師の派遣を引き続き働きかけていくものとする。
- (イ) 看護師及び医療技術員については、一定の条件のもとで県医療局が採用するものとする。採用の条件や処遇については、今後、県医療局と釜石市が協議する。

医師の確保

必要な医師数や診療科の確保等、地域保健医療ニーズに対応した体制を構築するため、医師の確保について県医療局及び釜石市が協力して関係機関に医師派遣を要請していくものとする。

実施時期

実施時期は平成 20 年 4 月 1 日をめどとする。平成 17 年度から 19 年度までを移行期間とする（表 5 参照）。

この基本的方向性を踏まえて、平成 16 年 10 月、「釜石地域保健医療協議会」（会長 = 本田敏秋・遠野市長）では、釜石・大槌地区医療供給体制専門部会を設置した。専門部会は、小泉・釜石医師会会長を部会長とし、委員には市民病院長、県立釜石病院長、釜石歯科医師会会長、釜石薬剤師会理事らが加わった。また、特別委員として、小山田恵・全国自治体病院協議会会長、里見進・東北大学附属病院長、小川彰・岩手医科大学医学部長、田名場善明・せいてつ記念病院長、田中善立・釜石厚生病院長、土肥守・独立行政法人国立釜石病院長のほかに住民代表らも参加、地域の医療ニーズに対応すべく、諸問題を検討、協議した。

協議の結果、「釜石地域においては、県立釜石市民病院が現状のまま存続することは困難である」との共通認識に達した。その理由は、経営状況は両院ともに厳しく患者数も減少している、釜石地域は今後も人口減少が見込まれる地域である、医師確保の面では、臨床研修義務化により、当面厳しい状況が想定される。

統合に関する協議所で職員の採用を規定

平成 17 年 2 月 28 日、「県立釜石病院と釜石市民病院の統合に関する協定書」が釜石市長と県医療局長との間で締結された。

その中で職員の採用に関しては、次の事項を基本として本人の希望を考慮して決定することとされた。

採用する職種は医師、看護師（准看護師を除く）、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師及び理学療法士とする。

採用の方法は割愛採用とする。

採用の時期及び人数

（ア）医師は17年4月1日から統合までの間に随時採用する。

（イ）医師以外の職員は、17年4月1日に看護師15人程度（実際には16人）を採用する。

18年4月1日及び19年4月1日に看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師及び理学療法士の職種ごとに採用職員数が同程度となるように採用する。

給与は県立病院における同種の職員との均衡を考慮して県が決定する。

医師以外の職員に関しては、採用前の一定期間、県立病院において研修を行う。（研修の実施方法は別途協議）

市は、県が採用する医師以外の職員に係る市退職時の退職手当相当額を県に支払う（支払時期は別途協議）。

釜石市再生への努力と展望

協定が交わされるまでは、多くのハードルがあった。一部の市民からは反対運動があった。

「市民病院の存続が危うくなり、市から要請を受けての今回の統合ですが、県医療局としては地域医療を荒廃させないために前向きに取り組んでいます。今は、市民の評価も決して低くない。患者は県立病院に移ってくるわけですが、診療や手術スペース、駐車場の不足などが予測されていますので、約5億円の費用をかけて拡大整備し、患者増に対応する予定です。」（県医療局・佐原義昭氏談）。工事は、17年12月に着工、18年5月の完成予定である。

これまで県立病院は岩手医科大学から、市民病院は東北大学からの派遣医師という長い歴史の中の慣例があった。今度の統合に際し、市民病院では退職する医師がかなりいたという。

一般に外科系の医師は、他大学出身の医師との間に診療上の不都合があると言われる。術式にしても使う糸の材料から違うと言われる出身医局による違いがあり、医師不足の折にもかかわらず医師のスムーズな就業のネックともなる。

現時点では、4人の医師が県立病院へ移っている。

県立病院の八島良幸院長は、「当院としては急性期と高度医療などを中心として回していきます。釜石市では、今まで病床が多かったのでもいつでも入院でき、開業医へ行くべき慢性期の患者が病院へいっていました。今後は急性期、療養型、開業医など機能をすみ分けし、連携して患者の動きを定めて行く必要があります。療養型のベッドがどれ位必要か、

医療需要をみて対応していかなければならないでしょう。いずれにせよ、地域の保健医療システムが整備され落ち着くまでには5～10年位はかかるでしょう」と語る。

市民病院の星進悦院長は、内科（消火器、血液）の専門医であるが、既に県立釜石病院の職員となり、市民病院に派遣されている。

「市民病院は別の形に再生できそうです。今後のテーマは医師の確保。内科は出身の病院が違ってEBM、クリニカルパスなどにより治療法は変わらないのですが、外科系医師のこの問題は大きな課題です」と語る。また、「この機に県立病院を中心に地域連携をうまく進めていけるよう、意識改革につなげていきたいですね。それなくしては町の再生も住民の安心も求めにくいと思います。予防医学的方向へ米国のディジーズ・マネジメントの手法も取り入れて行くべきでしょう」と展望を語る。

特区制度を利用して地域を再生

釜石市では、市民病院と地域の再生にかけて、「かまいし健康ルネサンス構想 いきいきタウンかまいし21」を17年6月に打ち出した（表6参照）。

保健医療福祉の核とした釜石の再生を図るために、必要な支援措置として国に構造改革特区の提案をした。目的は、病床規制の緩和（病院の統合再編整備）

病院構造設備基準の緩和（病院施設の一部を保健福祉施設へ転用）などであり、慢性期医療に対応した民間病院の開設、民間診療所の開設、保健福祉の中核施設の設置、「地域生活応援システム」の構築を具体的事業とする。

これによって市民病院施設を保健・医療・福祉の中核施設に転換し、統合的、効果的に事業を展開していく。雇用の創出や市民の健康意識の高揚に加え、全世代の交流と社会参加の促進も図っていくという時代のニーズに即した計画だ。

この提案に対して厚労省では、特区でなく全国展開する規制改革事項に18年度の医療制度改革で改めていく方針を示した。

すなわち、同地区のように病床過剰地域では新たな病院の開設は認められないが、二次医療圏全体として統合再編により病床数が減少する場合は、公的病院に限って新設が認められていた（17年1月通知）。しかし、医療法人もこの対象となることが近々可能になるのである。

釜石市にとって非常にタイムリーな改革である。国も自治体病院の再編統合の進捗を制度的にサポートしていく方向だ。

「市内には療養病床は54床のみ。過剰となっている一般病床を削減しつつも、療養病床は医療法人に100床程度を整備してもらいたいと考えています。保健・医療・福祉の連携による健康で安心して暮らせるまちづくりに向けて、明るい展望が開けました」と釜石市の担当者（釜石市健康推進課・佐藤恵寿課長、佐々木育男課長補佐）は語っている。

自治体病院の再編が盛んだが、釜石の公立病院統合は起こるべくして起こった統合といえよう。

かつては地域住民の命の拠り所として不可欠だった自治体病院も、人口や疾病構造の変化、国の経済基盤の弱体化など時代の大きな変革の中では、そのあり方も変わってゆかなければならないだろう。地域ニーズに対応しながら、いち早く変革に取り組む決断が必要のようだ。

表1 患者数、病床利用率等の動向

		項目	平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 16 年度
釜石市民病院	入院	病床数(床)	250	250	250	250	250
		1日平均患者数(人)	221	220	197	215	184
		病床利用率(%)	88.3	87.9	79.0	86.1	73.6
		平均在院日数(日)	24.0	24.2	25.0	23.1	23.5
	外来	1日平均患者数(人)	755	750	691	654	604
県立釜石病院	入院	病床数(床)	272	272	272	272	272
		1日平均患者数(人)	222	237	235	225	222
		病床利用率(%)	81.5	87.1	86.3	82.7	81.6
		平均在院日数(日)	25.0	24.6	21.9	19.9	20.4
	外来	1日平均患者数(人)	897	910	939	883	791

表2 釜石市民病院・県立釜石病院の収益的収支の推移

		平成 11 年度	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
釜石市民	一般会計負担金	3億3,799万円	4億202万円	4億円	3億6,830万円	3億3,641万円
	純損益	7,288万円	8,190万円	1億8,498万円	1億4,392万円	3億5,476万円
	繰越欠損金	22億4,169万円	21億5,979万円	23億4,477万円	24億8,868万円	28億4,344万円
県立釜石	一般会計負担金	4億5,465万円	4億4,555万円	4億5,342万円	4億845万円	3億5,898万円
	純損益	1億5,678万円	1,428万円	1億4,642万円	2,761万円	2,312万円
	繰越欠損金	10億853万円	9億9,425万円	8億4,782億円	8億2,021万円	7億9,709万円

各年度とも決算額です。

収益的収支...病院事業の経営活動によって発生する収入と、これに対応する支出をいう。

表3 県立釜石病院の収支の状況

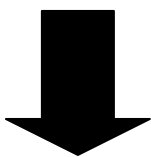
単位：千円

	平成 7 年度	平成 8 年度	平成 9 年度	平成 10 年度	平成 11 年度
純損益	25,975	117,371	6,619	120,920	156,779
累積損益	620,074	737,445	730,826	851,746	1,008,525
	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度
純損益	14,280	146,422	27,609	23,124	137,329
累積損益	994,245	847,823	820,214	797,090	659,761

表4 診療科および医師数

平成16年4月1日現在

釜石市民病院	県立釜石病院
<p>診療科</p> <ul style="list-style-type: none">・常勤医師による診療科 内科、呼吸器科、在宅療養科、外科、 整形外科、脳神経外科、眼科・非常勤医師による診療科 神経内科、心臓血管外科、皮膚科、 泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科・休止中の診療科 小児科 <p>常勤の医師数 16人 医師の充足率 80.7%</p>	<p>診療科</p> <ul style="list-style-type: none">・常勤医師による診療科 消化器科、循環器科、小児科、外科、 整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、 泌尿器科、産婦人科・非常勤医師による診療科 神経内科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科・他の診療科医師が兼務する診療科 内科、リハビリテーション科 <p>常勤の医師数 20人 医師の充足率 79.5%</p>



【新しい病院のイメージ】

県立釜石病院

1. 診療体制の充実（設置が望ましい診療科）
内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、神経内科、在宅療養科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科
2. 医療機能の充実
 - 救急医療体制の充実
 - 高度・特殊医療機能の充実
 - 地域医療支援機能の充実
 - 在宅診療機能の充実
 - 保健予防活動の充実
 - 臨床研修病院機能の充実
 - 災害拠点病院機能の充実

表5 統合スケジュール

年 度		1 6	1 7	1 8	1 9
釜石市民病院の病棟		3 病棟	段階的に縮小	段階的に縮小	統合
医師の移行			一部は先行して移行		
職員の 受入れ	看護師		段階的に受入れ (H17～H19)		
	医療技術員		段階的に受入れ (H18～H19)		

「あり方協議会の報告では、両病院の統合について平成 20 年 4 月 1 日を目途としていたが、平成 17 年 1 月 27 日に開催された「釜石地域保健医療協議会」において、医師確保等地域の医療供給体制を安定させるため、統合時期を 1 年早め、平成 19 年 4 月 1 日とする方向性が示された。

表6 かまいし健康ルネサンス構想（抜粋）

～いきいきタウンかまいし 2 1～

【構想の基本的な考え方】

全ての市民が健康で安心して暮らすことができるよう「保健・医療・福祉を核とした釜石の再生構想（かまいしルネサンス構想）」を柱に、病院の統合再編整備による医療の機能分担と連携推進を図ります。

さらに、病院施設を活用して保険福祉事業を展開し、医療との役割分担と連携の強化により、地域経済の活性化と地域雇用の創造につながる「保健・医療・福祉の連携による健康で安心して暮らせるまちづくり」を推進します。

【人口 10 万人あたりの死亡率 (H14)】

が ん	釜石市	385.2 人
	県平均	271.2 人
脳卒中	釜石市	155.0 人
	県平均	149.1 人
心臓病	釜石市	192.6 人
	県平均	144.2 人

【患者の在院日数 (H16.6.30)】

県立 釜石 病院	〔	31 日～ 90 日	54 人
		91 日～ 180 日	17 人
		180 日以上	10 人
釜石 市民 病院	〔	31 日～ 90 日	38 人
		91 日～ 180 日	14 人
		180 日以上	9 人

『保健・医療・福祉の連携による
健康で安心して暮らせるまちづくり』に向けた取り

自治体病院の統合再編成

