

県立病院と市立病院の再編・統合問題が停滞

なぜ進まない中核病院の再編

山形県が市立酒田病院改築外部委員会の提案に回答を留保

医療ジャーナリスト 杉元順子

山形県では、県立病院と市立病院の統合・再編問題に直面し、地元医師会や自治体、有識者なども含め、議論が沸騰している。

酒田市の市立酒田病院は経営順調だが、老朽化が激しく改築が急務となっている。市内のもう一つの基幹病院、県立日本海病院は大幅な赤字経営で、県財政の負担が大きい。

統合・再編問題に火がついたきっかけは、酒田病院

県の外部評価待ちに苦慮する市立病院

昨年の暮れ、JR羽越本線の特急脱線事故で、犠牲者の救出や搬送先病院として活躍した二つの病

院が今回のテーマである。山形県（人口122万人）には庄内、最上、村山、置賜の四つの二次医療圏がある（図1参照）。平成17年の市町村合併で、庄内圏域は大きく北庄内（酒田市、遊

佐町Ⅱ人口約13万5千人）、庄内

中央（庄内町Ⅱ人口約2万5千人）、南庄内（鶴岡市、三川町Ⅱ人口約15万人）の三地域が形成された。旧酒田市は県北西部の庄内二次

療養病床の必要性は増すものと予測されている。

医療経営環境は、国の医療費削減のための在院日数短縮策、診療報酬のマイナス改定など、最近はますます厳しさを増している。

とくに医師確保の影響は大きい。そこで、地域医療の提供体制整備にあたっては、地域固有の医療ニーズに対応した、適正な配置

及び機能分担と連携による医療資源の有効な活用が強く求められている時代である。

山形県の保健医療計画では、庄内二次医療圏の基礎病床数は160床余り不足している状況にある。

こうした背景のもとに平成16年11月、二つの基幹病院酒田市立酒田病院と山形県立日本海病院の経

営統合再編問題が噴出した。

老朽化で改築は一刻を争う

市立酒田病院（栗谷義樹病院長）は北庄内（二市二町・約16万人）を主な診療圏とする400床の一般病院。敷地面積1万9152㎡、延床面積2万90㎡。鉄筋コンクリート造、地下1階地上6階。診療科は15科（内科、消化器科、

医療圏にある。最上川が日本海に注ぐ酒田港を中心に、商工港湾都市として発展してきた町である。隣接する旧鶴岡市とともに人口10万都市として圏域の中心をなし、県内では山形市に次ぐ第2の規模を持つていた。

人口は全般に減少傾向で、市の高齢化率は24%。圏域全体では25.7%といずれも全国平均（19%）を上回っている。（平成15年の統計）

今後、人口の高齢化は進み、同地域でも平成42年には3人に1人が65歳以上という人口構成予測がでている。

圏域の死因別死亡状況をみると、三大死因（悪性新生物、脳血管疾患、心疾患）で6割余りを占め、特に悪性新生物の比率が高い。

患者の受診状況で、山形県では65歳以上の受診率が全国平均に比べてかなり下回っている。その要因に平均在院日数が短いことが挙げられ、3世代世帯が多い、療養病床が少ないなどの背景があるとみられている。

しかし、最近では世帯あたりの人数は低下傾向にあり、家庭内での介護力も低減していることから、

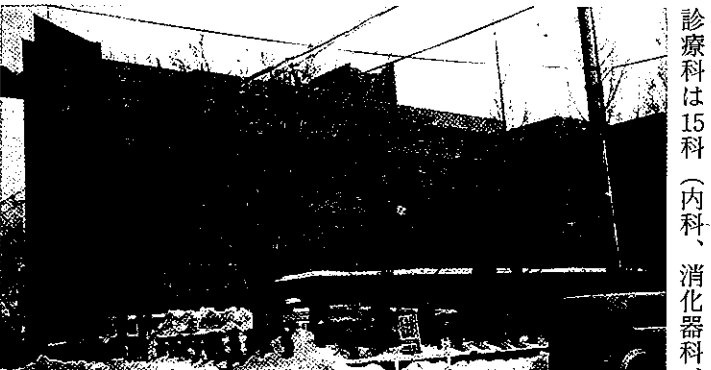
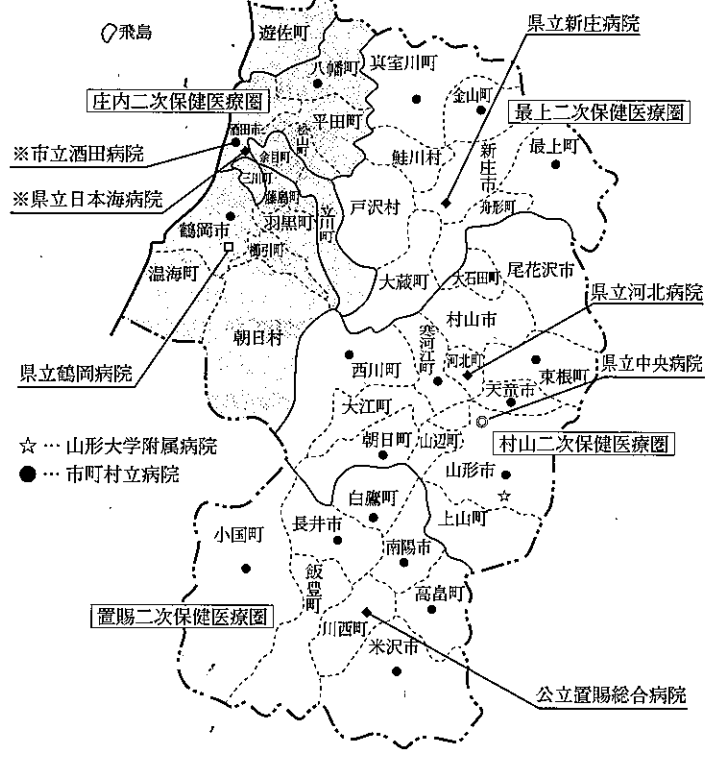
外科、整形外科、産婦人科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、神経科・精神科、脳神経外科、神経内科、放射線科、麻酔科。他に特殊・専門外来を9科開設、臨床研修指定病院ともなっている。人間ドックを併設、二次救急医療を県立日本海病院と連携して実施。救急専門病床10床、患者搬送車1台を配備し、医師1人、看護師2～3人の当直体制をしいている。

職員数は全部で正規339人、臨時及び非常勤職員の常勤換算で合計408・2人（平成16年4月1日現在）となっている。そのうち医師数は41・3人（常勤医が39人）、看護部門は280・4人（うち正看護245・6人、准看護11・3人）。看護配置基準は、2.5対1の一群一般入院基本料2を算定していたが、2対1の採用も検討している。

経営効率上、院外処方、給食調理の委託化、物流管理システムなどを導入、人件費の削減を図っている。

診療機能の特色は、第一にがん、循環器系医療で、入院患者構成比率ではがん28.7%と循環器14.

図1 山形県二次保健医療圏配置図



酒田市立酒田病院

表3 地域医療の確保と自治体病院のあり方等に関する検討会報告書の概要

総務省では、平成16年5月から、「地域医療の確保と自治体病院のあり方等に関する検討会」(座長：邊見公雄 赤穂市民病院長)を開催し、自治体病院再編・ネットワーク化等について、総合的かつ詳細に検討を進め、同年11月に報告書を取りまとめたところである。

報告書の概要は、以下のとおりである。

1. 自治体病院を取り巻く状況

自治体病院を取り巻く状況は、以下のとおり大きく変化するとともに、民間病院とのイコールフットイングの議論もあり、その経営効率化は、喫緊の課題。

- ・自治体病院は、6割を超える団体が赤字(平成14決算)であるなど極めて厳しい状況
- ・地方財政全体の収支不足額が14.1兆円(平成16地方財政計画)、地方財政の借入金残高が204兆円(同)となるなど、地方財政は極めて厳しい状況
- ・道路整備の進展等により、病院までの移動時間は大幅に短縮
- ・情報化による遠隔医療システムの導入の進展等
- ・将来的な人口減に伴う病床過剰の拡大の可能性
- ・地域によっては、依然として続く厳しい医師不足の状況

2. 自治体病院の再編・ネットワーク化の必要性

上記1の状況を踏まえると、個々の病院の問題としてではなく、地域全体で効率的な医療サービスの在り方の検討が重要。特に、例えば二次医療圏単位で、中核医療機能を持つ基幹病院と日常的な医療を確保する病院・診療所に再編するとともに、これらのネットワーク化を進めていくための検討が重要。

自治体病院の再編・ネットワーク化の効果は以下のとおり。

- ・新たな医療ニーズに対応した医療サービスの提供が可能
- ・機能分担による機能の特化により効率的な医療提供が可能
- ・基幹病院への医師の集中により医療の質が確保されるとともに、医師を確保しやすい環境となる。

【参考：既に再編が行われた山形県置賜地域(病床数132床減、基幹病院を設置し、それ以外の病院をサテライト化)においても、再編前に比べ、延外来患者数1.9%、延入院患者数4.9%増、医師数29名増等の効果があった。】

(以下略)

平成17年度中

新地方行革指針による地方行革の推進について

目標の数値化 わかりやすい指標の採用など

新地方行革指針(平成17年3月29日総務事務次官通知)に基づき、平成17年度を起点としておおむね平成21年度までの具体的な取組を明示した「集中改革プラン」を公表

- ・事務・事業の再編・整理
- ・民間委託等の推進(指定管理者制度の活用を含む)
- ・定員管理の適正化(退職者数及び採用者数の見込み、平成22年4月1日における定員目標を明示)

⇒地方公共団体の総定員の4.6%以上の純減を目指す

【参考】新地方行革指針(抜粋)
「過去5年間の地方公共団体の総定員の状況は、各団体の努力により4.6%(平成11年から平成16年)純減している。今後は、市町村合併の進展、電子自治体や民間委託等の推進等を踏まえると、過去の実績を上回る総定員の純減を図る必要がある。各地方公共団体においては、このような観点からそれぞれの行財政運営の状況を踏まえ、明確な数値目標を設定すること。」

- ・手当ての総点検をはじめとする給与の適正化(給料表の運用、退職手当、特殊勤務手当等の諸手当の見直しなど)
- ・第三セクターの見直し・経費節減等の財政効果 など

※地方公営企業についても公表

3月に「市立酒田病院施設整備マ

その中で同病院では、起債及び

自治体病院再編、施策の動向、関

た(表1参照)。

第2は、生活習慣病医療及び地

第3は、救急医療である。県立

入院、外来とも旧酒田市内の患

同病院は昭和22年の開院である

表1 市立酒田病院改築外部委員

長 隆*	総務省地方公営企業経営アドバイザー
小山田恵	全国自治体病院協議会会長
久道 茂	宮城県病院事業管理者
青山永策	山形県健康福祉部長
栗谷義樹	市立酒田病院院長

(※委員長)

表2 今後の公的病院等の在り方について(抄)

平成14年11月20日
自由民主党医療基本問題調査会
公的病院等のあり方に関する小委員会

1. 医療提供体制における公的病院等の在り方

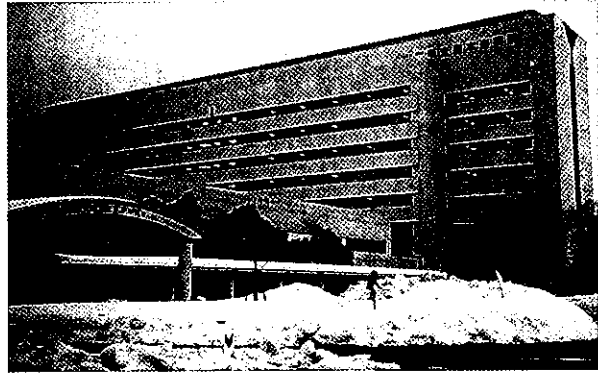
(1)公的病院等の現状(略)
しかしながら、近年、医療を取り巻く環境が変化し、医療の質の向上や効率化を図るため、医療提供体制を見直すことが課題となる中で、「親方日の丸」的な運営がなされている公的病院等については、その機能・役割を明確化し、見直しを行うことが課題となっており、また、経営責任の所在が不明確で、人件費などのコストが民間に比べて高いといった問題も生じている。

3. 各設置主体別の論点

(4)自治体病院
自治体病院については、民間の病院と比較可能な財務分析・情報提供を推進するとともに、地域の実情に応じ、病院の機能・役割等を見直し、経営の効率化を図ることが重要である。

その際、地方公営企業法の全部適用、民営化や独立行政法人化等の経営形態の変更により、経営の自主性を拡大し、高コスト体質を是正し、経営効率化を推進するとともに、交通手段の発達等の社会環境の変化に対応し、広域的な再編による効率的な医療供給体制の整備を促進することが必要である。

このため、関係省庁は、自治体病院の経営形態の変更や再編に当たって、取組事例の紹介などの情報を提供するとともに、実効性のある財政措置などにより、各地方公共団体を支援していくべきである。



山形県立日本海病院

山形県立日本海病院は、山形県酒田市の山形市にあり、敷地面積は約10万平方メートル、延床面積は約3万平方メートル、病床数は約500床です。この病院は、山形県立日本海病院の改築と、山形県立日本海病院の再編とを兼ねて建設されています。

山形県立日本海病院の改築は、山形県立日本海病院の再編とを兼ねて建設されています。山形県立日本海病院の改築は、山形県立日本海病院の再編とを兼ねて建設されています。

山形県立日本海病院の改築は、山形県立日本海病院の再編とを兼ねて建設されています。山形県立日本海病院の改築は、山形県立日本海病院の再編とを兼ねて建設されています。

（表4）
一方、同病院改築外部委員会（委員長、長隆・総務省地方公営企業経営アドバイザー、地域医療の確保と自治体病院のあり方等に關する検討会構成員）は、17年6月から数回の協議、検討を重ね、提言を報告書にまとめ、10月に阿部寿一市長に提出した（表5）。

酒田病院は200床の慢性期病院へ、県立日本海病院は50床増床し、578床で急性期を担う。両者は経営統合し、地方独立行政法人化を行うというこの提言に至つた理由を長氏は次のように述べている。

「少子高齢化の進展、地域医療圏の人口構造や疾病構造の変化、医療技術の進歩、医療情報の普及などに伴って住民の医療ニーズも経営環境も変化してきています。今後の病院のあり方を展望すると、これまで以上に地域全体の医療提供体制のあり方を、医療計画の見直しを含めて考えていく必要に迫られています。庄内地域でもまさにそれが現実問題であり、将来的な地域の全体的な医療機能の構成のもとに病院の改築計画は進められなければならない。」

酒田市には、市立酒田病院のほかに市内の2キロ程の距離に平成5年開設の県立日本海病院があり、ともに公立病院として地域医療における役割を果たしています。しかし、標榜科目も類似し、救急等の整備においても重なる点が多く、高度先進医療等の担い手として医療体制の棲み分けが出来ていないとは言い難い状況にあります。経営面では、市立酒田病院は数年来、健全経営基調で、累積赤字（15億円）の解消がみられつつあり改築可能な状況にあります。県立日本海病院では、赤字経営で累積赤字が100億円に及び、一般会計から毎年度20億円近く繰入してなおかつ赤字の状態です。しかも現金預金が33億円の赤字残高。これは通常、民間病院では、あり得ないことで、実質的な破綻状態といえます。

そこで、今回の提言に及んだわけですが、それに際しては、総務省の「地域医療の確保と自治体病院のあり方等に関する検討会」報告書や地方官制推進のあり方の趣旨など諸般の状況を十分踏まえて行っており、酒田市民、山形県民の支持は当然得られるものと考えていました。このままでは、医師及び患者の奪い合いとなり共倒れになりかねません。両病院に就いて決って得策ではなく、何よりも地域全体にとつて長期的視点からも問題は多いと考えました。」

外部委報告では一方で、「県と市の合意が得られない場合は、市立酒田病院単独の改築推進に同意する。ただしその際は当初の建設事業費概算額の再検討など、市政への過剰な負担を避ける、運営形態は独立行政法人（非公務員型）か特定医療法人などによる指定管理者制度などの選択が求められる」としている。

大幅な赤字経営の県立日本海病院（新澤陽英病院長・平成5年6月開設・528床・うち感染病床4）は二次医療圏を中心に担当しているが、庄内地域における三次救急医療機能も持っている。

敷地面積10万1924㎡、建物延面積3万8595㎡、鉄骨・鉄筋コンクリート造、地上7階、塔屋2階の本館のほか、低層棟などがある。駐車場は780台収容。11病棟で診療科は25科。災害拠点病院、臨床研修病院、へき地医療拠点病院となっている。

職員定数578人、医師数は73人、（定数54人、研修医嘱託医などの定数外医師が19人）看護職員387人（定数391人）（平成16年度現在）。

県の病院事業は平成15年4月から地方公営企業法の全部適用に移行。病院事業管理者のもとで、副管理者である病院長の権限と責任で各病院が主体的に病院経営を行

表4 市立酒田病院施設整備マスタープランの概要

- 1 新病院の整備方針**

 - 現在の狭隘な敷地面積、診療業務と並行した改築の困難さを考慮すると移転新築が望ましい。
 - 新病院は北庄内地域における急性期の二次医療を担う基幹病院として、県立日本海病院と連携し、地域医療の向上を図る。
 - がん医療を最重点医療として、消化器系のがんを中心に地域がん診療拠点病院を目指す。
 - 緩和ケアネットワークの構築、緩和ケア外来の開設も課題の一つ。
 - 心疾患については心臓血管外科の設置されている県立日本海病院と連携を強化し救命救急体制を充実する。
 - 人工透析機能を整備する。
 - 救急医療の充実をはかり、ICU、HCUを整備した救急・重症病棟を設置する。
 - 山間へき地、飛島などの救急態勢を強化するため、ヘリポートを設置する。
 - 療養環境の整備として、病室は4床以下としトイレ、洗面場所を設置する。
 - 病棟には、患者用食堂、患者・家族面談室など憩いの場を確保する。
 - 保健・福祉・介護との連携に指導的な役割を果たすため、地域医療室の充実など態勢の整備を進める。
 - 電子カルテを核とした病院情報の総合化を図り、診療ガイドライン、クリニカルパスを導入して医療の標準化・効率化と質の向上を目指す。
 - 原価計算などの経営情報システムを構築し、経営の効率化を図る。
- 2 新病院の運営計画**

 - 病床数は370床（人間ドック5床を含む。）
 - 診療科目は内科、消化器科、化学療法科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、神経科・精神科、脳神経外科、神経内科、放射線科、麻酔科 計16科
 - 病床利用率の目標値は95%とし、1日あたりの入院患者数の目標値は352人。
 - 平均在院日数の目標値は開院初年度16.2日とし5年間で10%短縮
 - 病棟構成は9病棟で、救急・重症病棟1、一般病棟7、人間ドック棟1
 - 個室は100床で、個室化率は現状の2倍となる27%。
 - 外来患者規模は現状から5%の減少を見込み、1日あたり818人。
 - 看護配置基準は一般病棟I群入院基本料1
 - 新たに作業療法士1人、臨床工学技士2人、診療情報管理士2人、医療相談員2人を配置
 - 新病院の正規職員数は360人で、現在より21人増員する。
- 3 新病院の収支計画**

 - 入院診療単価は開院初年次39,432円で8年次以降は42,503円
 - 外来診療単価は目標単価8,375円
 - 開院初年次の事業収益は74億4,256万円、事業費用は77億6,821万円で差し引き3億2,565万円の純損失
 - 開院5年次の事業収益は79億1,756万円、事業費用は78億9,616万円で差し引き2,140万円の純利益
- 4 建設事業費概算額及び充当財源**

 - 新病院の建築延べ面積は29,600㎡
 - 新病院の敷地面積は36,000㎡
 - 建設事業費の概算額は153億1500万円
 - 充当財源は企業債136億2200万円、自己資金16億9300万円
 - 建設期間は設計期間24ヶ月、工事期間30ヶ月
 - 起債元利償還額は、建設8年次（開院2年次）から11年次までの4年間で概ね10億円となるが、12年次以降は5億円台で平準化する。

「を設けた。その報告書の中で、当面の課題として地域における医療対策協議会開催の促進、医療提供体制の再編・合理化、連携の推進、地域医療を担う医師の養成、確保の推進を挙げている。

このため緊急性の高い自治体病院における再編統合のあり方等を検討するため、「地域医療の確保と自治体病院のあり方に関する検討会」（座長 邊見公雄・赤穂市民病院長）を設置。16年11月報告書をまとめた（表3）。

厚生労働省では、医師確保策と庄内医療圏域には、自治体病院も関連し、自治体病院の再編・統合を支援、促進するため、開設主体の異なる再編統合を認め、自治体病院を含む再編やネットワーク化などにかかる経費に対する財政措置を行うこととしている。

酒田病院はまず、次のような施設整備マスタープランをたてた

表5 市立酒田病院改築外部委員会・報告書

(抜粋)

1. 実践的な経営統合を行うための体制・計画づくり

- (1) 地方独立行政法人(非公務員型)の採用
 - ・ 県立日本海病院と市立酒田病院は経営統合し、時代の要請に即した実践的な方法により経営を行うため、平成18年度を目標年度として地方独立行政法人の「一般地方独立行政法人」(非公務員型)形態を選択すべきであり、市側から県に協議を申入れ、可急速やかな実現を期待する。
 - ・ 法人の設立団体は山形県及び酒田市とし、定款は設立団体が議会の承認を経て定める。
 - ・ 独立行政法人の理事長・監事は設立団体が任命するが、その他の役職員は理事長が任命する。
 - ・ 役職員の身分は非公務員とする。
 - ・ 理事長は、医学部長経験者や病院長の中から立候補を求めると共に外部からも有用な人材の登用も考慮する。
 - ・ 目標達成した場合には給与等へ反映する業績評価制度を導入するなど努力した人が報われる仕組みを取り入れること。
 - ・ 現在の県立日本海病院は急性期578床、市立酒田病院は慢性期200床とし、統合された病院には第三次救急やドクターヘリ、ターミナルケア等の導入を図る。

(2) 目標管理の体制を固める

- ・ 目標、計画を定め、計画に基づく法人の成果を評価委員会が評価を行い、業務運営へ反映させる流れを義務付ける
- ・ 中期目標は設立団体の長が議会の議決を経て定め、目標期間、具体的目標事項を明確にする。
- ・ 中期計画は法人で作成し、設立団体の長が認可する。この計画も期間及び具体的実施事項、並びに資金計画にまで踏込んで計画を策定する。
- ・ 又、その計画の進行管理を毎年度(年度計画作成)を行い、達成状況や評価を公表する。
- ・ 目標達成と業績評価を評価査定するシステムを策定し、評価結果は議会に報告、公表される。

2. 病院ごとの柔軟な経営機能の確立

- ・ 法人全体の年度計画に沿って、各病院の予算編成や人事は、現場の病院長が権限と責任を持ち、柔軟な経営を目指す。達成できない場合は病院長が責任を負う。
- ・ 労働組合との交渉のあり方について、今後は各病院長に権限を与え、病院長が責任を持って行うこととする。病院長は、共に経営に関わるという立場で交渉し、議事録は正確に作成し公開していくこと。
- ・ 病院長は、リーダーシップが発揮できる人材を登用すること。
- ・ 副院長3人体制とし、医師に限定せず登用すること。特に、看護職からの登用を進めること。

3. 病院間の人事交流

- ・ 地域の医師不足解消と医療サービスの向上を目指して、公立病院間ではもとより、医療法人との医師、コメディカル等の相互派遣を行う。これは直ちに実施すべきである。

4. 経営資源の有効利用

- ・ 現存の経営資源(ヒト、モノ、カネ)の見直しを行い、外部資源の導入についても、可能なものはできるだけ早急に取り入れ、競争性を高める。
- ・ 各病院の持つ経営資源を、各々の病院の経営健全化の観点から、効率的に配分する。特に人事については、レベルアップも含めて病院安定化の見地から、実質的任期制を取入れ、事務部門の処遇を変更する。(医事部門は専門職化し、事務長は経営者補佐として経営感覚を重視した人事配置を心掛ける。本庁の公務員人事の悪習を絶つ)

5. 収支改善のための具体策づくり

- (1) 必達目標の設定
 - ・ 平成18年度以降の収支均衡、独立採算の原則から、政策医療に関する補助金の見直しを行い、根拠を明確にして公表すること。
 - ・ 医療収益に対する人件費比率が45%程度となるよう努めること。

<説明>

医療収益とは、入院、外来など主たる医療活動から生じる収益をいう。

人件費比率 = 職員給与費 / 医療収益 × 100

- ・ 病床利用率95%以上と設定し、達成するよう努めること。病床稼働率が低下した又は平均単価が減少している病床にあっては、既存病床の削減や療養、介護病床への転換など、弾力的な病院運営を行うこと。

6. 新たな経営手法の導入

民間病院と比較される非公務員型にあっては、すべての職員の目的意識を明確にするとともに、経営に関する意識を一致させることで、意思決定が速やかに行えるような新しい組織を検討し、職員の日頃の努力を成果に繋げる制度(例: BSC等)を構築すること。

7. 改修について

統合病院の診療内容に合わせて、改修が必要になる。日本海病院に急性期病床50床の増築、市立病院の慢性期200床への改修、その他新規導入に合わせた設備が必要になってくる。

<まとめ>

以上のとおり、本委員会として提言するものであるが、「(仮称)独立行政法人酒田総合病院」は、業績順調な民間病院と同レベルの経営基盤を確立することが必要である。

う体制に整備された(経営状況は表6参照)。

日本海病院では16年度の医療収益は前年度比0.5%減少した。その要因は外来の診療単価(7762円、入院は3万5875円)は5.5%増加したが、患者数が6.4%減少したためである。また、医療費用は前年度比0.4%増となった。開院後10数年が経過し、減価償却費は減少したが、医療技術員や看護師の平均年齢の上昇に伴って給与費などが増加したためだ。その結果、医療収支比率で84.7%と前年度比0.8%悪化したもの。全体の収支結果が多大な赤字となっている一因に、病院建設時の起債の高い利率が未だに大きな負担となっていることもある。

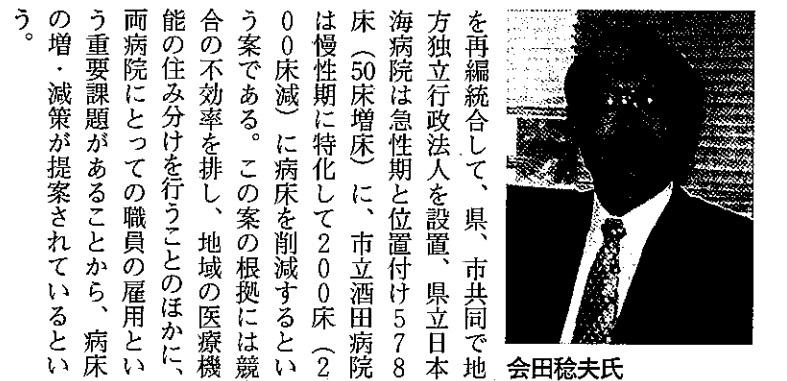
病床利用率は14年度以降連続で悪化。16年度は県立5病院(平均88.2%)中、最も低い81.5%となっている。

このため、県監査委員は16年度病院事業会計決算審査意見書(平成17年9月21日付)で県立日本海病院に対し次のように述べている。「地域の医療機関との協力関係をさらに強化して病診連携を促進

県も改革の必要性は認識 外部評価待ち

し、より一層紹介率(35.6%)や病床利用率の向上を図り、収益性を高めるための対応策を早急に検討、実施する必要がある。なお、診療材料費の医療収益に対する比率が、平均単価の類似するほかの病院に比較して高いので、購入時の市場調査の徹底及び適正な在庫管理の両面で材料費の低減化に努める必要がある。また、現在、市立酒田病院では改築構想の検討が進められているが、庄内二次保健医療圏における基幹病院及び三次救急医療機能を担う病院としての当病院の役割を踏まえつつ、中・長期的な経営改善に取り組む必要がある。」

酒田市が県に対して両病院の統合を提案した形の再編問題であるが、県は再編の必要性は認めているものの、目下のところ、拒否あるいは消極的対応である。同地域に県立、市立2つの基幹病院があるという県内では珍しい診療機能の重複するこの二病院



会田稔夫氏

を再編統合して、県、市共同で地方独立行政法人を設置、県立日本海病院は急性期と位置付け578床(50床増床)に、市立酒田病院は慢性期に特化して200床(200床減)に病床を削減するという案である。この案の根拠には競合の不効率を排し、地域の医療機能の住み分けを行うことのほかに、両病院にとつての職員の雇用という重要課題があることから、病床の増・減策が提案されているという。

ただ、この提言が市から県になされたこと、非公式な打診や事務レベルでの協議はあったものの、結果的に唐突の感があつたことなどが、県当局の反発を招いたようだ。県健康福祉企画課長・会田稔夫氏(当時。3月末で転属、現病院事業局長)はこう語る。「平成17年4月末、酒田市から

県に話がありました。その時は組織は一部事務組合に、そして11月の提案では再編後は独立行政法人を作つて運営するというものでした。県としては、中身や機能を検討せず経営の形を先に決定するのはいかげんなものかと思いますが、いずれにせよ、県は北庄内だけでなく庄内全体をにらんでいく立場。そこで平成17年4、5月には回答を留保していました。外部委員会には青山健康福祉部長(当時)も入っていました。議会などで日程が合わず3回とも不参加、報告書のまとめにあつたの確認はありませんでした。」

県では平成17年1月に知事が交代したばかりで新知事のもとで県立病院の事業全体を分析、評価した上で、個々の病院の今後のあり方を検討していこうとの方針で、10月の議会で予算が通つたところ。そこで、外部の大手監査法人(新日本監査法人)に分析、評価、提言を依頼し、18年8月までにはその最終報告が得られることになっていきます。できるだけ、早い時期に方向性をとは思っていますが、まだ県としての最終判断は出ていません。」

表6 山形県本庁及び病院別の決算状況 (平成16年度病院事業会計決算審査意見書より) (単位:円)

区分	中央病院 2センター	日本海病院	新庄病院	河北病院	鶴岡病院	本庁	合計
総収益	16,638,812,116	9,294,658,948	7,270,629,031	5,458,050,133	2,923,439,252	11,425,170	41,597,014,650
前年度値	16,783,810,021	9,402,243,844	7,280,296,357	6,025,088,532	2,716,165,701	46,077,419	42,253,681,874
医業収益	13,039,214,406	7,810,494,647	6,558,342,593	4,612,086,162	1,720,595,407	0	33,740,733,215
入院収益	9,438,295,164	5,545,964,391	4,678,368,177	2,858,536,133	1,427,285,440	0	23,948,449,305
外来収益	3,008,997,242	1,957,361,848	1,723,135,230	1,572,827,657	286,743,567	0	8,549,065,544
他医業収益	591,992,000	307,168,408	156,839,186	180,722,372	6,566,400	0	1,243,218,366
医業外収益	3,584,072,941	1,470,121,396	708,978,862	842,520,897	1,198,848,783	11,231,534	7,815,774,413
他会計補助金	33,409,326	8,392,161	1,920,600	6,160,350	11,384,956	0	61,267,393
負担金交付金	3,320,495,145	1,395,550,853	681,416,737	828,278,844	1,184,605,421	11,214,000	7,421,561,000
特別利益	15,524,769	14,042,905	3,307,576	3,443,074	3,995,062	193,636	40,507,022
総費用	16,471,701,263	10,182,219,865	7,513,441,006	5,769,648,206	2,665,937,218	199,830,266	42,802,777,824
前年度値	16,456,294,263	10,144,973,668	7,480,938,177	5,986,034,744	2,450,818,275	239,012,345	42,758,071,472
医業費用	15,390,746,932	9,216,992,537	7,211,257,691	5,543,132,395	2,615,435,215	198,631,282	40,176,196,052
給与費	8,979,362,254	4,953,194,128	4,473,888,684	3,569,962,968	2,123,000,293	177,022,936	24,276,431,263
材料費	3,707,801,042	2,183,581,808	1,720,003,336	1,191,115,788	273,670,922	0	9,076,172,896
薬品費	1,787,980,902	1,003,023,411	941,511,714	711,051,480	173,484,560	0	4,617,052,067
診療材料費	1,759,277,869	1,065,312,904	670,633,569	412,522,300	22,274,975	0	3,930,021,617
経費	2,160,146,978	1,217,787,055	846,964,145	662,864,515	162,129,038	20,215,605	5,070,107,336
減価償却費	419,388,570	772,668,545	101,077,692	70,381,550	40,877,020	70,100	1,404,463,477
資産減耗費	18,220,742	11,601,928	11,260,082	6,215,867	242,324	0	47,540,943
研究研修費	105,827,346	78,159,073	58,063,752	42,591,707	15,515,618	1,322,641	301,480,137
医業外費用	1,014,343,231	937,618,267	268,560,468	218,943,783	46,017,638	1,144,641	2,486,628,028
企業債利息	629,520,719	715,999,105	135,725,217	120,709,131	19,870,669	23,084	1,621,847,925
特別損失	66,611,100	27,609,061	33,622,847	7,572,028	4,484,365	54,343	139,953,744
医業損益	△2,351,532,526	△1,406,497,890	△652,915,098	△931,046,233	△894,839,080	△198,631,282	△6,435,462,837
前年度値	△2,438,665,330	△1,333,048,483	△960,268,227	△831,997,967	△657,482,634	△236,355,813	△6,457,798,454
純損益	167,110,853	△887,560,917	△242,811,975	△311,598,073	257,502,034	△188,405,096	△1,205,763,174
前年度値	327,515,758	△742,729,824	△200,641,820	39,053,788	265,347,462	△192,934,926	△504,389,598
前年度繰越欠損金	△7,858,808,145	△9,253,149,722	△4,420,735,195	△2,410,152,498	△1,413,012,530	△277,044,204	△25,632,902,294
当年度未処理欠損金	△7,691,697,292	△10,140,710,639	△4,663,547,170	△2,721,750,571	△1,155,510,496	△465,499,300	△26,838,665,468
欠損金処理 (地公企令24の3)	0	0	0	0	0	0	0
翌年度繰越欠損金	△7,691,697,292	△10,140,710,639	△4,663,547,170	△2,721,750,571	△1,155,510,496	△465,499,300	△26,838,665,468
医業収支比率	84.7%	84.7%	90.9%	83.2%	65.8%	—	84.0%
前年度値	84.1%	85.5%	86.6%	85.5%	72.6%	—	83.9%
総収支比率	101.0%	91.3%	96.8%	94.6%	109.7%	—	97.2%
前年度値	102.0%	92.7%	97.3%	100.7%	110.8%	—	98.8%
医業収益に対する 給与費比率	68.9%	63.4%	68.2%	77.4%	123.4%	—	71.9%
前年度値	69.6%	62.2%	73.6%	75.3%	111.6%	—	72.2%

(注) 1 医業損益=医業収益-医業費用 2 純損益=総収益-総費用 3 医業収支比率(%)=医業収益/医業費用×100
4 総収支比率(%)=総収益/総費用×100



横山紘一氏

なお、県の救急医療体制検討会の庄内地域部会は時々開かれ、地域の救命救急センターがないこと、中核病院同士の競合問題や連携のあり方では非公式なやりとりはさされていくという。しかし、「まず最初に統合ありきでは、見合い前に結婚するような話でおかしい」とも語っている。

県では県立病院運営の効率化に向け、平成15年4月から病院事業局に知事の権限の一部を持つ病院事業管理者(横山紘一・元山形県立中央病院長)を置いた。

横山氏は、「県立病院の経営改善が大命題ですが、名案がなくて苦慮しています。医師確保も東北6県ではいい方ですが偏在は確かです。地域医療の重要性への教育、待遇も重要ですが、いくら働いても病院の収益にならないような診療報酬で専門医の充足、不採算医療の担当、そして質の向上をクリ

アするのには精一杯です。一般会計からの繰入れもやむなく、政策医療の大変さへの理解が得られないと難しい立場です。山形県では自治体病院の占める割合が高く、また、長野県に次いで医療費が安く、死亡率は変わりません。県内の医師が効率よくやっていると、つまり自治体病院が適正な医療をやっているともしえるでしょう」と全般論を述べた上で、今回の件に関してこう語る。

「市立病院が老朽化、狭益化して替える必要があるとのこと、マスタープランが作られたと聞いております。医師会からも2つの病院が同じ機能ではただ改築しても競合問題などが残り、不幸なことだということでも意見も出ており、平成17年11月に実質的な統合案を市から得ました。文面には問題も感じましたが、確かに医師不足、病床利用率もそう高くない。ですからある程度の機能分担の調整は考えなければならぬとの認識は持っています」。

そして、現在(平成17年12月下旬)の県の考え方として横山氏は次の3点を挙げた。

①酒田市一市とのことではな

く、庄内全域の高度医療を担う責任があること、②酒田市は今回一市三町で合併、周辺の医療機関とのあり方も整理する必要があること、③単純に合併問題だけでなく、医療全体の流れをみて機能整備をやっていく必要があること。

「これら色々な問題を一つ一つ検討し、真摯でフランクな話し合いを積み重ねていくべきでしょう。その中で結局、統合、機能分化の問題も出てくることになりましょうが、今回は市側からの申し入れの順序や方法論に少し問題があったと思います。我々も話し合い、そして改革の必要性は充分認識しています。国の三省連絡会議の方向もありますし、官から民への時代、自治体の負担を減らす動きは重要です。県立病院への繰入金が多いので、県立病院の必要性への疑問も出ています」。

このままいけば再建団体にもなりかねないので、外部に分析、評価を依頼しており、平成18年夏の答申結果を見て、最終的には知事が判断します。話し合いの結果では市立病院との統合も充分あり得ると思えますが、県立病院全体の労働人口は大企業並みであり、そ

の雇用、組合とのことなど、いろいろな要素がからむので、話の進め方は大事です。

同じ公立病院でも地域状況も勘案しなければなりません。県医療の持続性をどこまで考えるか、足元の経済性だけで判断しないようにと知事も言っています。

いずれにせよ、一つ一つ話し合いを進めていけば解決するでしょう(横山氏、3月末で退職)。

県病院事業局では、日本海病院の単年度9億、累積105億の欠損会計に関して、①減価償却の方法が過大になされ、みかけ上の赤字がかなり出ている②平成5年の7%という高金利の時に借入れたため、その利子負担が過大で経営に影響している③県立5病院が相互にやりくりし全体的な病院事業会計としてやっていると、現預金不足の原因。きちんとやっている自負がある」と説明している。

なお、地方には歴史的な旧藩士などの流れの中での地域的背景から手法が異なったり、市民感情が対立することもあるという。

酒田病院は黒字転換 内部留保も

県庁所在地、山形市から豪雪の中を列車と代行バスを乗り継いで2時間。市立酒田病院は、建物は古いが院内には活気があった。

栗谷義樹院長は98年に就任した。地方自治法の改正によって指定管理者制度が設けられ、病院運営の委託先が拡大されたことよ...



栗谷義樹院長

色々な内部努力の積み重ねがあると思います。しかし、これから新病院建築という大テーマがありま...

栗谷院長は、「その要因としては、地域の医療機関との連携がよく、医師会の協力があつたことは...

内部留保が30億円余りありますが、そうなれば出来るだけ早い時期に起債申請の手続きに入りたい...

間との戦いもあるが、それでも栗谷院長は県の夏の外部評価結果の出るまで待機する方針でいる。

直統合問題とかかわりたくないのが本音です。しかし、あえて言わせてもらえば、現在進められている議論は患者さんの声をよそに病...

表7 県立日本海病院・市立酒田病院繰入金比較表

Table with 4 columns: 年度, 病院, 県立日本海病院, 県立病院合計, 市立酒田病院. Rows include 平成14年度, 平成15年度, 平成16年度 with sub-rows for 病床数, 3条分繰入金, 4条分繰入金, 繰入金合計, 減価償却費, 当年度決算, 繰入金合計, 減価償却費, 当年度決算, 累積欠損金.

(地方公営企業年鑑より)

酒田病院では対応できず当院で対応しています。病院の規模と中身は格段の差があります。また、庄内地域のみならず最上医療圏から...

2次医療圏に3つの中核病院は要らないという意見ですが、庄内地域は人口30万を超す医療圏であり、2つの中核病院で患者さんが満足する医療ができるのか考えなければなりません」と病院統合に疑問を投げかける。

新澤院長は、日本海病院に赴任する前に同じ山形県の公立置賜総合病院の立ち上げにかかわった(2005年5月21号の「レポート」参照)。その時の経験から次のように述べる。

「置賜総合病院は、長井市立総合病院と南陽市立総合病院、川西町立病院が統合されて設立され、3次救急を担う病院として期待されています。しかし、人口15万の医療圏で唯一と言っていい本格的急性期病院であるため、1次から3次医療までの患者が押寄せ、病床は常に満床で、医療スタッフは疲弊しているのが実情で、そのた...

め当初期待された3次医療のレベルを維持し、患者さんのニーズに応える医療をできているのか疑問です。

この経験から、人口30万を超える庄内2次医療圏で中核病院を2つに集約することは慎重に考えるべきです。庄内地区は、悪性腫瘍や脳卒中、心血管疾患による死亡率が高く、これからも入院加療を必要とする患者は増える予想されます。また、他の中核病院がある山形市まで車で2時間はかかるため特殊なものを除いて医療は庄内地区で完結すべきです。現在でも基準病床数に満たない状況にあり、市立酒田病院の外部委員会が出してきた統合案ではたしてこの地区の医療が持つのか心配です。

市立酒田病院は1・5次から2次医療を担い、県立日本海病院は庄内全域を視野に入れた高度医療を担うということで機能分担できれはと思っています。日本海病院の経営はよくないと言われますが、私が院長となり、改革に着手してから、病床利用率は90%に迫り、また平成17年度の実質収支は黒字転換を果たしています。本院は本来の使命である庄...

内の3次医療を担うべく経営的にも努力しているこうとスタッフ一同努力しているところです。

今議論されている統合問題は庄内地区の県民の声を反映せず、経営にのみ重点を置いて進んでいると感じます。医療を受ける立場に立った議論がなく、経営側の論理で話が進んでいる印象です。患者の視点でも慎重に検討してほしいと思います(新澤院長)。

しかし、地元医師会は両病院の統合を進めるべきだとの立場を強調している。

日本医師会常任理事も経験している竹内輝博・酒田地区医師会元会長は次のように述べる。

「13年ほど前に、我々は県立病院を建てるなら機能分担すべきだと強く主張しました。しかし県は、北庄内だけでなく庄内一円をカバーする高機能病院を作るということで折れざるを得ませんでした。スタートして今までの状況を見ると、南庄内からは患者は殆ど来ておらず、既存病院と同じ機能で、当初の大儀名分の使命を果たしていないのです。経営的数字も我々が分析しにくい不透明なものです。退職金など人件費の一部も...

一般会計から出ていて、それでも12年間で100億円以上の赤字です。

患者の送り先は多いほうが良いという人もいますが、創設以来見えてきた立場として国の施策の大きな流れを考えても、無駄をできるだけ省き、地域医療を良い形で進めるべきだと思っています。以前からこうした意見は述べているのになぜもっと早くやれないのか。県の対応は遅すぎると感じています。

なお、県病院事業管理者の横山紘一氏は任期を一年残し、この3月末で辞職することとなった。前知事からの要請で特別職に就任、辞任のタイミングを考えていたというが、具体的には①全道が動き出したこと②県病院事業全体に関し、監査法人が入り、ヒアリングが進んでいる。8月答申に従った知事の最終決定を待つ方向であること③現在抱えている統合問題を含め、今後関わっていく人がやるべきと考えた事などを理由に挙げている。

知事が今後の山形県医療へのブランドデザインをどう描いていくか注目されている。