

公立病院改革ガイドラインに沿った

公立病院の統合再編について

株 丹 菜 緒

キーワード：公立病院改革ガイドライン、統合再編、経営形態

1. はじめに

2004年に始まった新臨床研修医制度による医師不足や診療報酬引き下げによる収入減少などが原因で、経営が悪化している公立病院が多数存在する。また、建物が老朽化していても単独で建て替えることができず、医師を含めた医療供給体制を確保することが困難になっている病院もある。総務省は、2007年12月に公立病院改革ガイドラインを出した。公立病院改革プラン実施状況等の調査結果（調査日：2010年9月30日）によると、公立病院改革プランを策定している904病院のうち、2009年度経常収支が黒字の病院は40.8%にあたる369病院である。2008年度の経常収支黒字病院29.6%と比較すると改善しているが、いまだ6割近い公立病院が赤字経営となっている。公立病院改革ガイドラインにおける公立病院の果たす役割には、「へき地医療、救急・小児・周産期等の不採算・特殊部門、高度・先進医療、医師派遣の拠点」がある。また、改革の3つの視点として、「経営効率化、基幹病院と後方病院への再編成、経営形態の見直し」を挙げている。

公立病院改革の主な事例をいくつか紹介すると、まず、高知医療センターは、高知県立中央病院と高知市立市民病院が統合してできた病院である。県と市という異なる自治体間の統合は、全国初であり注目された。高知県は、人口あたりの病床数・病院数が全国一であるが、高度・専門医療の整備が十分でなく、患者が県外に流出していた。医療資源を集約し、スケールメリットを活かした効率的な高度専門医療を提供すべく統合が進められた。高知医療センターは、全国初の病院PFI（Private Finance Initiative）の導入ということで注目され、2005年3月に開院した。次に、青森県西北五医療圏では5病院の統合再編が検討されている。この地域は医師の減少が続いて

おり、人口 10 万あたり 91.6 人と全国平均の 212.9 人の 2 分の 1 以下となっている。五所川原市立西北中央病院、公立金木病院、鱒ヶ沢町立中央病院、つがる市立成人病センター、鶴田町立中央病院の 5 病院を 1 つの基幹病院、2 つの後方病院、2 つの診療所に再編する予定である。また、静岡県掛川市民病院と袋井市立市民病院の事例は、市立病院の対等統合である。この地域は民間の総合病院がなく公立病院が多いため、医療機能の分散が問題となっている。両病院とも深刻な医師不足であり、医療機能の充実を図ることを目的に統合が進められた。現在は新病院の建設準備中で、2013 年春に開院予定である。

さて、愛知県一宮市は 2005 年に尾西市、木曾川町と合併し、人口 38 万人の都市となった。この合併にともない、一宮市は一宮市立市民病院（以下一宮市民病院）、一宮市立今伊勢分院（以下今伊勢分院）、尾西市民病院、木曾川市民病院の 4 病院、1,113 床を持つことになった。これは、愛知県下はもちろん、全国的にみても市立病院としては突出した病床数である。2007 年に今伊勢分院、2008 年に尾西市民病院を民間委譲し、現在は、一宮市民病院が基幹病院、木曾川市民病院が后方病院として機能している。さらに、同市には愛知県立循環器呼吸器病センター（以下循環器呼吸器病センター）があった。循環器部門以外の医師の引上げにより合併症の治療が困難となり病床利用率が低下し、病院の存続自体が問題となっていた。心臓血管外科などの循環器部門の強化を目指す一宮市民病院との統合が検討され、2010 年 10 月に統合が完了した。これは、市町合併に伴う市立病院 4 病院の再編と県立病院との統合を行ったものであり、非常にまれであるが、順調に統合・再編が行われた事例である。

一宮市立病院事業の統合・再編は、病院事業管理者である余語弘氏の主導のもとすすめられた。余語氏は公立病院改革の第一人者として知られており、1981 年 2 月、名古屋大学第二外科助教授から小牧市民病院の院長に就任され、18 年間務められた。その後、2000 年 4 月から 2002 年 3 月まで半田市民病院の顧問に就任された。一宮市立病院事業には 2005 年から関わっておられる。

本稿は、公立病院改革ガイドラインに沿った病院統合・再編の一例として、一宮市立病院事業を取り上げる。一宮市民病院が循環器呼吸器病センターの循環器部門と統合し、基幹病院として整備されるまでの戦略を中心に、統合・再編における課題と対策について、余語弘氏へのインタビュー調査、同氏の資料を基に明らかにする。

2. 方法

(1) 分析の対象は、一宮市民病院を中心に今伊勢分院、尾西市民病院、木曾川市民病

院、循環器呼吸器病センターとする。診療圏に関する基本情報として、病床数に関する情報は、愛知県地域保健医療計画から得た。医療圏内のシェアは、中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会 2009 年度資料から算出し、比較検討した。

(2) 一宮市合併前の経営状況は、地方公営企業年鑑 2004 年のデータを用いて分析した。公立病院改革ガイドラインにおいて目標値の設定義務のある経常収支比率、職員給与費率、病床利用率を中心に分析を行った。

(3) 一宮市合併後の統合・再編については、一宮市立病院事業管理者の余語弘氏へのインタビューを基にまとめた。経営状況は、地方公営企業年鑑の 2005 年度から 2009 年度のデータを用いて分析した。

3. 統合・再編の経緯

3-1. 尾張西部医療圏について

一宮市は、愛知県地域保健医療計画において尾張西部医療圏に属する。一宮市の他に稲沢市も同医療圏に属し、公立病院には稲沢市民病院（392 床）がある。表 1 に示すように、人口は 515,769 人であり、一般・療養病床の基準病床数は 3,129 床である。2009 年 10 月 1 日現在、既存病床数は 3,188 床であり、59 床の過剰状態であった。また、同医療圏内の DPC 病院は、表 2 に示すように、総合大雄会病院（322 床）、大雄会第一病院（132 床）、一宮西病院（394 床）がある。なお、総合大雄会病院と大雄会第一病院は、同一医療法人の病院である。

表 1. 尾張西部医療圏（2009 年 10 月 1 日現在）

人口	面積 (km ²)	病院数	一般 病床	療養 病床	精神 病床	結核 病床	感染症 病床	一般診 療所	歯科診 療所
515,769	193.21	20	2,596	592	1,009	50	6	318	220

表 2. 尾張西部医療圏 DPC 病院病床数（2011 年 3 月 31 日現在）

	一宮市立市民病院	総合大雄会病院	大雄会第一病院	一宮西病院	合計
一般病床	560	322	132	394	1,408
結核病床	18	0	0	0	18
感染症病床	6	0	0	0	6
合計	584	322	132	394	1,432

さらに図 1 は、中央社会保険医療協議会、DPC 評価分科会 2009 年度資料より尾張西部医療圏の DPC 病院のシェアを示したものである。一宮市民病院は、新生児系 80.5%、

小児系 47.0%と高いシェアを占めるが、循環器系 32.1%については、総合大雄会病院の 51.0%を大きく下回っている。尾張西部医療圏保健医療計画によると、尾張西部医療圏は脳血管疾患の死亡率が愛知県平均よりも高い地域であり、循環器部門の整備が必要とされている。

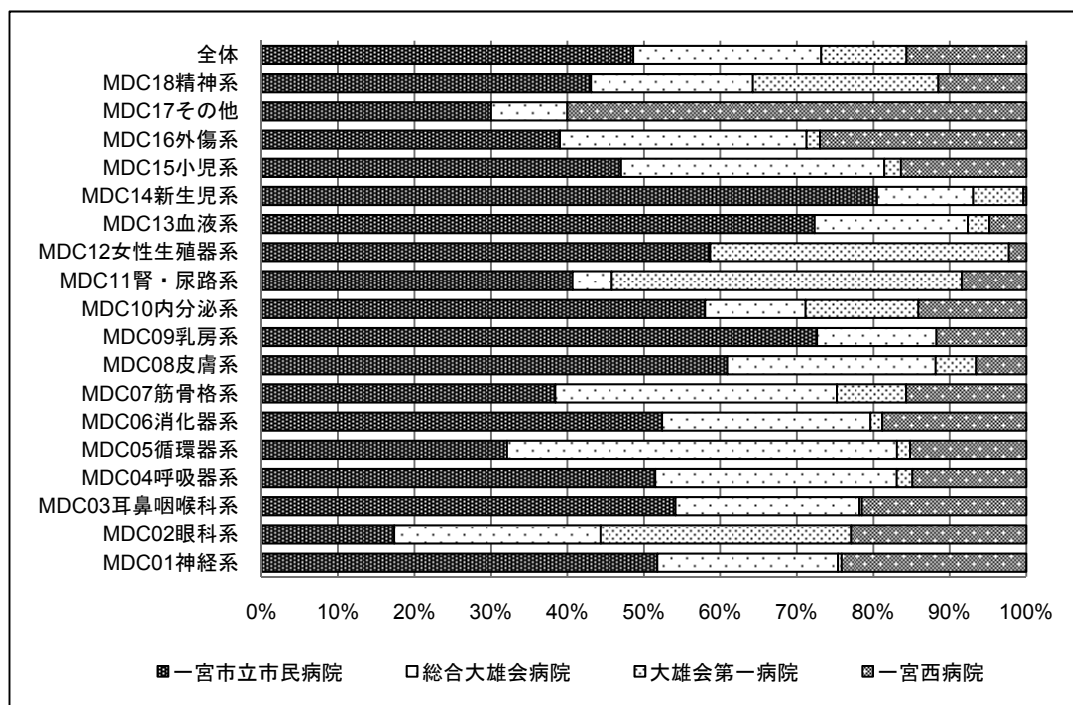


図 1. DPC 病院のシェア (2009 年度)

3-2. 合併前 (2004 年度) の 5 病院の経営状況

表 3 は、2004 年度の一宮市立 4 病院と循環器呼吸器病センターの経営指標を示したものである。

表 3. 2004 年度 経営指標 単位 (%)

	経常収支比率	経常利益率	職員給与比率	材料費率		病床利用率	
				全体	うち薬品費率	合計	一般
一宮市民病院	100.5	1.4	48.3	25.6	14.1	95.4	95.4
今伊勢分院	75.4	-1.5	89.6	15.9	11.5	96.5	98.3
尾西市民病院	85.5	-1.1	67.3	19.5	9.2	68.8	66.8
木曾川市民病院	96.8	-1.9	44.5	29.9	22.7	87.2	85.8
循環器呼吸器病センター	81.9	-16.5	58.1	35.7	7.1	57.8	61.1

一宮市民病院は、2004年の時点で一般病床530床を持つ病院である。尾張西部医療圏で最も病床数が多いが、救命救急センター、集中治療室を持っておらず、基幹病院として機能不足の状態にあった。経常収支比率は100.5%であり、経常利益率1.4%、職員給与比率も48.3%と50%を下回っており、収支は良好に見える。ただし、2004年度は電子カルテを導入したため、純利益率は-3.9%となっている。

次に、余語氏の前々任地である小牧市民病院と比較したものが表4である。費用比率に着目すると、小牧市民病院の職員給与費率は39.2%と一宮市民病院を大きく下回っている。材料費率は、市民病院26.9%、小牧市民病院39.2%であり、小牧市民病院は手術等の高度な医療を積極的に行っていることが伺える。当時の一宮市民病院の問題点のひとつに、外科の医師が標榜医として麻酔を実施していたことが挙げられる。麻酔専門医が一人もいなかったため、手術をしても麻酔については診療報酬で評価されなかった。病院機能評価をきっかけに専門医の必要性を知るという状況であり、診療報酬に対する意識が低い状態であった。このような事例の積み重ねが反映されているのが診療単価であり、入院単価は一宮市民病院37,737円、小牧市民病院48,197円であり、一宮市民病院の方が1万円以上低い。外来単価も同様で、一宮市民病院7,454円、小牧市民病院11,217円であり、一宮市民病院は大きく下回っている。これについて余語氏は、「ここは何となく大きくなった病院。内科も揃っていて500床もあるが、ICUもない。麻酔医、放射線科医、病理医もない。病院も市の方でも『基幹病院とは何ぞや』という議論をすることがなかった。」と述べている。

表4. 小牧市民病院との比較（2004年度）

	一宮市立市民病院	小牧市民病院
病床数（一般病床のみ）	530床	544床
救命救急センター	無	有
医業収益（千円）	10,433,409	16,175,586
入院収益	6,961,121	9,624,762
外来収益	3,177,460	5,887,450
医業費用（千円）	10,382,304	15,236,037
職員給与費率	48.3%	39.2%
材料費率	26.9%	31.3%
経費率	3.3%	16.3%
経常利益率	1.3%	3.4%
純利益率	-3.9%	3.1%
経常収支比率	100.5%	103.5%
入院単価（円／日）	37,737	48,197
外来単価（円／日）	7,454	11,217
病床利用率	95.4%	100.6%

尾西市民病院の経常収支比率は 85.5%で、経常利益率は-1.1%であった。新臨床研修制度による大学病院の医師不足の影響を受け、医師の引き上げが始まっていた。その結果、病床利用率は 68.8%まで低下し、職員給与費率は 67.3%まで上昇していた。

木曾川市民病院の経常収支比率は 96.8%で、経常利益率は-1.9%であった。経常利益率はマイナスであるが、職員給与費率は 44.5%と経営的に優れた一面を持つ病院である。木曾川市民病院は岐阜大学の系列病院であり、医師不足の影響も懸念されたが、大山院長が岐阜大学と強力なつながりを維持しており、少ない職員数で診療にあたった。

今伊勢分院の経常収支比率は 75.4%で、経常利益率は-1.5%であった。これは一般会計繰入金 7.4 億円を投入した後の数値である。今伊勢分院は、精神病床が 156 床あり、老人性認知症センターとして愛知県から指定を受け、地域の拠点としての役割を担っていた。病床利用率は 96.5%であるにもかかわらず、職員給与費率は 89.6%と非常に高くなっている。これは公立病院の場合、民間病院と比較して職員給与費を低く設定することが難しいことが原因である。

循環器呼吸器病センターは、経常収支比率が 81.9%であり、経常利益率は-16.9%であった。病床利用率が 57.8%と低く、その結果、職員給与費率が 58.1%と高くなっている。

以上のように一宮市立 4 病院と循環器呼吸器病センターは、合併前から一宮市民病院を除き経常収支比率が 100%を下回っており、経常利益もマイナスであることから、経営改革が必要な状況にあった。

3-3. 経営形態について

一宮市の谷一夫市長は医師であり、一宮市医師会長を務めていた。1999 年に市長となり現在 4 期目である。谷市長は二市一町の合併に伴う 4 病院 1,113 床の運営にあたって、地方公営企業法の全部適用とすることを決めた。地方公営企業法の財務適用に比べて、全部適用では病院事業管理者を設置し、経営の全権を担うとともに責任も負う。職員採用なども病院主体で行うことができる。そして、職員給与も経営状況に応じて決定することができる。まず、2005 年に余語弘氏が病院顧問に迎えられた。2007 年に地方公営企業法全部適用になると、余語氏が病院事業管理者に就任した。余語氏は公立病院経営について、「一番大事なことは病院が主体となって経営すること、知事や市長が経営に理解を示してくれること」と述べている。

3-4. 病院の再編

一宮市立病院事業と循環器呼吸器病センターの統合・再編と病床数の推移を示したものが、図2と表5である。以下では、再編の内容をもう少し詳細にみていくことにする。

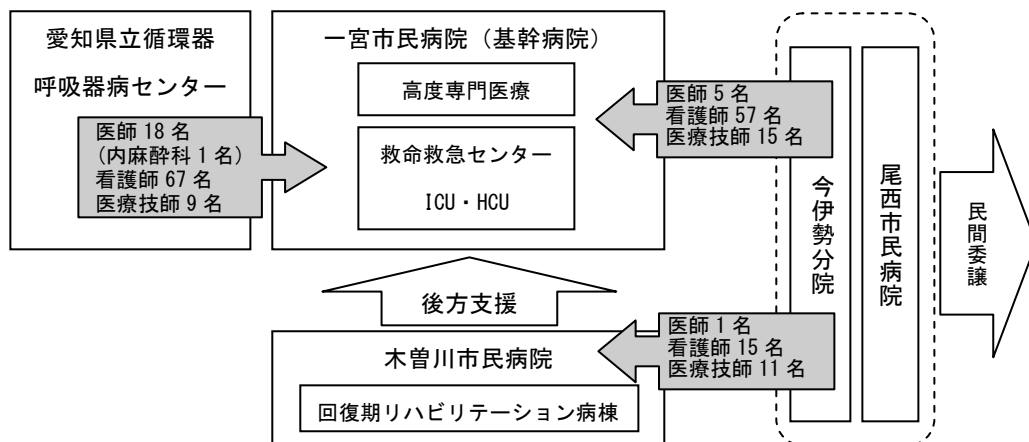


図2. 一宮市立4病院と循環器呼吸器病センターの統合・再編

(「一宮市病院事業の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しによる改革の概要」を引用改変)

表5. 許可病床数と標榜科目の変化

	再編前 2005年4月1日現在		再編後 2010年10月1日現在	
	病床数	標榜科目	病床数	標榜科目
一宮市民病院	一般病床 530 床	17	一般病床 560 床 結核病床 18 床 感染症病床 6 床	20
今伊勢分院	一般病床 45 床 療養病床 46 床 精神病床 156 床	10	民間委譲	-
尾西市民病院	一般病床 150 床 療養病床 48 床	13	民間委譲	-
木曾川市民病院	一般病床 90 床 療養病床 24 床 介護病床 24 床	6	一般病床 90 床 回復リハ病床 48 床	6

3-4-1. 一宮市民病院

一宮市民病院は、尾張西部医療圏の基幹病院として整備されることになった。基幹病院の条件として救命救急センターの取得、循環器部門・小児周産期医療などの高度専門医療の強化が挙げられた。2007年1月にはがん診療連携拠点病院、同年3月には

災害拠点病院に指定され、同年7月に地方公営企業法の全部適用となった。2008年4月には7:1看護配置基準を取得し、2009年10月には救命救急センターを開設するために必要なICU、心臓血管外科にも対応した手術室を備えた新棟が完成した。そして、2010年3月には放射線治療のトモセラピーを導入、同年5月に救命救急センターをオープンし、同年10月に循環器呼吸器病センターの循環器部門との統合が完了した。

表6は、一宮市民病院の経営状況を2005年から2009年まで示したものである。2005年と2009年の経営状態を比較すると、医業収益は106億円から128億円へと20.7%増加した。入院収益は、70億円から80億円へと12.4%増加した。2009年度は、循環器呼吸器病センターとの統合による入院患者の調整により入院患者数が減少し、病床利用率は84.1%まで低下した。それにもかかわらず入院収益が増加したのは、入院単価が37,826円から46,600円へと23.2%増加したことによる。このことから、医療機能が充実したことが伺える。外来収益は、33億円から44億円へと33.3%増加している。外来患者数はほぼ横ばいであり、増収の要因は外来単価が8,135円から10,930円へと33.3%増加した点にある。医業費用は109億円から143億円へと30.8%増加した。内訳をみると、まず職員給与費が52億円から69億円へと31.3%増加している。これは、2008年に看護配置基準を7:1にするための看護職増員によるものである。次に、経費は22億円から34億円へと53.6%増加している。これは、放射線治療機器であるトモセラピーなど的高額医療機器のリース料である。また、医業外費用が5.6億円から8.6億円へと46.7%増加しているが、2009年に完成した新棟建設にともなう支払利息の増加が大きく影響している。2010年までは職員の増加、設備投資、統合に伴う病床利用率の低下が原因で費用が収益を上回っていたが、2010年以降は職員を増やす必要はなく、新設された設備をフル稼働させることにより収益の大幅な増加が見込まれている。

表6. 一宮市立市民病院の経営状況

	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度
病床利用率(%)					
ア)一般病床	96.6	97.4	89.2	88.9	84.1
イ)療養病床	-	-	-	-	-
ウ)結核病床	-	-	-	-	-
エ)精神病床	-	-	-	-	-
オ)感染症病床	-	-	-	-	-
計	96.6	97.4	89.2	88.9	84.1
1日あたり平均患者数(人)					
入院	512	516	500	498	471
外来	1,666	1,635	1,645	1,643	1,666

医業収益(千円)	10,664,854	11,311,039	11,972,326	12,209,585	12,869,835
成長指数	100.0	106.1	112.3	114.5	120.7
入院収益(千円)	7,065,837	7,370,124	7,749,755	7,782,464	8,010,703
成長指数	100.0	104.3	109.7	110.1	113.4
入院単価(円/日)	37,829	39,123	42,379	42,842	46,600
成長指数	100.0	103.4	112.0	113.3	123.2
外来収益(千円)	3,306,518	3,643,682	3,870,074	4,029,341	4,406,438
成長指数	100.0	110.2	117.0	121.9	133.3
外来単価(円/日)	8,135	9,097	9,605	10,092	10,930
成長指数	100.0	111.8	118.1	124.1	134.4
医業外収益(千円)	562,032	541,939	670,006	970,471	868,207
成長指数	100.0	96.4	119.2	172.7	154.5
医業費用(千円)	10,960,010	11,793,372	12,399,352	13,212,934	14,340,329
成長指数	100.0	107.6	113.1	120.6	130.8
ア)職員給与費	5,265,307	5,409,829	5,825,075	6,371,474	6,911,628
成長指数	100.0	102.7	110.6	121.0	131.3
イ)材料費	2,885,047	3,222,537	3,328,527	3,369,660	3,424,510
成長指数	100.0	111.7	115.4	116.8	118.7
ウ)減価償却費	555,696	559,867	543,897	540,707	542,402
エ)経費	2,228,671	2,571,736	2,667,996	2,887,327	3,422,507
成長指数	100.0	115.4	119.7	129.6	153.6
医業外費用(千円)	444,265	492,936	501,419	512,480	651,853
成長指数	100.0	111.0	112.9	115.4	146.7
ア)支払利息	95,663	93,959	91,488	94,908	196,799
経常利益(千円)	-177,389	-433,330	-258,439	-545,358	-1,254,140
純利益(千円)	-196,812	-442,444	-399,305	-668,424	-1,368,389
経常収支比率(%)	97.3	95.9	98.0	96.0	91.6
純利益率(%)	-1.8	-3.9	-3.3	-5.5	-10.6
対医業収益比率(%)					
(1)職員給与費	49.4	47.8	48.7	52.2	53.7
(2)支払利息	0.9	0.8	0.8	0.8	1.5
(3)減価償却費	5.2	5.0	4.5	4.4	4.2
(4)光熱水費	2.0	1.9	1.8	2.1	2.1
(5)通信運搬費	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
(6)修繕費	1.2	1.1	1.1	1.2	1.3
(7)委託料	8.7	9.6	9.3	9.2	10.8
(8)医療材料費	25.8	27.3	26.7	26.5	25.5
(9)給食材料費	1.3	1.2	1.1	1.1	1.1
(10)その他	12.5	13.9	13.7	14.8	16.2
(11)費用合計	106.9	108.6	107.8	112.4	116.5

3-4-2. 今伊勢分院

認知症に対する精神科医療を行う病院である。しかし、1日に数人しか外来患者が来ないような不採算な診療科があり、精神科以外の部門が不採算となっていた。内科等の診療科を整理し、精神科に特化することになった。しかし、民間病院と比較する

と職員給与費率が高く、2005年度の職員給与費率は85.7%であったことから、公立病院では不採算となる。7億円を超える繰入金を投入していたが、今後も継続することは困難と判断され、地域の精神科医療を継続するために2007年7月民間委譲された。

3-4-3. 尾西市民病院

合併後は一宮市民病院の後方医療を担うことになった。脳外科の医師が中心となって回復期リハビリテーション病棟を新設し増収を図った。しかし、医師不足が深刻となり、医師は2005年の11名から2008年に6名まで減少した。特に、内科の医師が全員撤退したので診療機能が著しく低下し、病床利用率は70%を下回っていた。2007年4月からは現金が枯渇し、職員の給与が支給できない状態になった。2007年度は一宮市民病院から3億円借用したが、この状態が続けば病院事業を継続できないと判断し、診療継続を目的に、2009年4月に民間委譲された。

3-4-4. 木曾川市民病院

合併後は、尾西市民病院と同じく、一宮市民病院の後方医療を担うことになった。2006年に透析部門の増床により増収を図った。2007年には透析患者の増加、亜急性期病床を2床増床し合計10床へ、また、外来化学療法も開始した。2009年には民間委譲した尾西市民病院の回復期リハビリテーションのチームが異動し、療養病棟を回復期リハビリテーション病棟に転換した。さらにスタッフを増員し、回復期リハビリテーション病棟入院料1を取得し、スタッフの強い希望で365日リハを実現した。脳血管疾患等の急性期医療を行う一宮市民病院との連携により、患者の確保も十分できている。

表7は、木曾川市民病院の経営状況を2005年から2009年まで示したものである。医業収益は2005年から2008年にかけて21.3億円から17.5億円まで減少していたが、2009年は19.9億円に増加した。入院収益を見ると、10.1億円から12.2億円へと約20%増加している。これは回復期リハビリテーション病棟の充実によるものである。2008年から2009年にかけて職員給与費が10.2億円から11.7億円へ約15%増加し、職員給与費率も2007年50.0%から2008年58.1%、2009年59.1%と増加しているが、回復期リハビリテーション病棟の職員給与費率は60~70%程度の病院が多く、平均的な数値といえる。また、増収につながっているのですさほど問題はないであろう。外来収益は、2005年8.1億から2008年6.2億円へと22.5%減少したが、2009年は6.4億円とやや改善している。1日あたり外来患者数が減少しているにもかかわらず改善傾

向を示している要因は、2007年に開始した外来化学療法等により、外来単価が9,440円から17,093円へと81.1%増加していることが挙げられる。医業費用は、22億円から21億円へと4.3%減少している。これは、材料費が6.4億円から5.0億円へと22.3%減少していることによる。経常収支比率も2008年には91.7%まで落ち込んでいたが、2009年は97.2%まで回復した。純利益率も2008年の-10.0%から2009年は-3.1%へと大きく改善した。余語氏によると、2010年度は黒字化し、2011年度も順調に収益をあげているとのことだった。

表 7. 木曾川市民病院の経営状況

	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度
病床利用率(%)					
ア)一般病床	87.1	83.9	80.6	79.3	83.7
イ)療養病床	92.5	91.3	90.2	80.7	86.2
ウ)結核病床	-	-	-	-	-
エ)精神病床	-	-	-	-	-
オ)感染症病床	-	-	-	-	-
計	89.0	86.5	84.0	79.7	84.6
1日あたり平均患者数(人)					
入院	123	119	116	110	117
外来	352	324	281	175	157
医業収益(千円)	2,137,598	2,017,946	1,884,519	1,756,570	1,993,428
成長指数	100.0	94.4	88.2	82.2	93.3
入院収益(千円)	1,221,278	1,166,060	1,063,122	1,015,603	1,223,894
成長指数	100.0	95.5	87.0	83.2	100.2
入院単価(円/日)	27,245	26,772	25,067	25,283	28,738
成長指数	100.0	98.3	92.0	92.8	105.5
外来収益(千円)	810,079	752,852	708,246	628,077	647,687
成長指数	100.0	92.9	87.4	77.5	80.0
外来単価(円/日)	9,440	9,474	10,293	14,737	17,093
成長指数	100.0	100.4	109.0	156.1	181.1
医業外収益(千円)	74,833	68,418	67,015	152,144	175,748
成長指数	100.0	91.4	89.6	203.3	234.9
医業費用(千円)	2,261,878	2,123,143	2,020,139	2,013,150	2,163,727
成長指数	100.0	93.9	89.3	89.0	95.7
ア)職員給与費	1,028,137	990,208	942,523	1,020,410	1,177,500
成長指数	100.0	96.3	91.7	99.2	114.5
イ)材料費	648,793	611,427	571,883	508,060	504,122
成長指数	100.0	94.2	88.1	78.3	77.7
ウ)減価償却費	174,746	127,432	119,184	115,206	111,186
エ)経費	400,625	387,772	380,308	358,270	366,465
成長指数	100.0	96.8	94.9	89.4	91.5
医業外費用(千円)	88,162	75,607	71,670	67,859	67,556
成長指数	100.0	85.8	81.3	77.0	76.6
ア)支払利息	23,355	22,774	22,039	21,288	20,523

経常利益(千円)	-137,609	-112,386	-140,275	-172,295	-62,107
純利益(千円)	-126,873	-109,682	-139,742	-175,973	-62,261
経常収支比率(%)	94.5	95.0	93.3	91.7	97.2
純利益率(%)	-5.9	-5.4	-7.4	-10.0	-3.1
対医業収益比率(%)					
(1)職員給与費	48.1	49.1	50.0	58.1	59.1
(2)支払利息	1.1	1.1	1.2	1.2	1
(3)減価償却費	8.2	6.3	6.3	6.6	5.6
(4)光熱水費	2.2	2.2	2.5	2.9	2.5
(5)通信運搬費	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
(6)修繕費	0.8	1.2	1.0	0.9	1
(7)委託料	9.4	10.7	11.9	11.1	9.5
(8)医療材料費	29.0	29.0	29.0	27.5	23.9
(9)給食材料費	1.3	1.3	1.4	1.5	1.4
(10)その他	9.7	7.9	7.7	8.7	7.9
(11)費用合計	109.9	109.0	111.0	118.5	111.9

4. 一宮市民病院の基幹病院への整備

4-1. 愛知県立循環器呼吸器病センター統合への戦略

循環器呼吸器病センターは、消化器内科や呼吸器内科などの循環器部門以外の医師の引き上げにあい、合併症をともなった循環器疾患の治療が困難となっていた。図3は医師数と病床利用率の推移を示したもので、医師数は2003年34名から2008年21名まで減少した。それにともない診療機能を維持することができず、病床利用率は2003年69.6%から2008年37.2%、2009年29.7%と低下した。しかし、循環器部門は県内トップレベルで、図4の2009年入院単価78,025円が示すように、カテーテル治療や手術などの高度専門医療が行われていた。一方、一宮市民病院には心臓血管外科がなく、循環器内科によるカテーテル治療の実施件数も少なかった。救命救急センターを設置するにあたり、循環器部門の強化は必須であった。

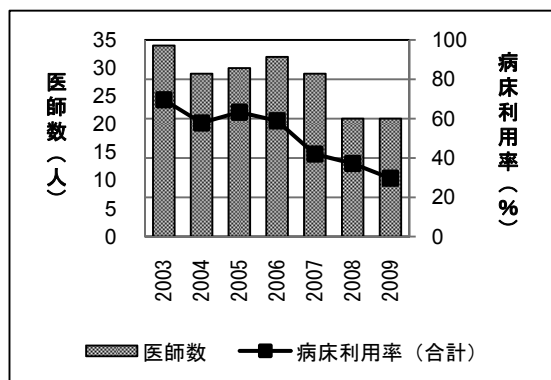


図3. 医師数と病床利用率の推移

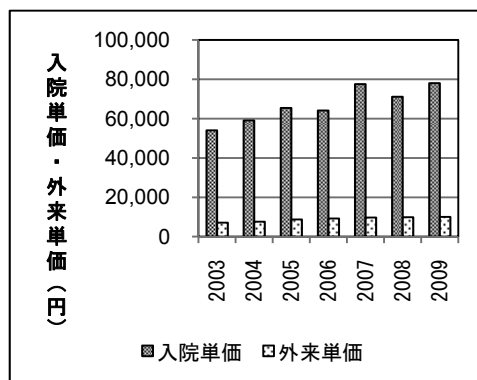


図4. 入院単価・外来単価の推移

余語氏によると、循環器呼吸器病センターの統合については愛知県病院事業庁の外山淳治氏と早い段階から話し合いをしていたが、知事の同意が得られず公式の場で話合ふことができなかつた。循環器呼吸器病センターは、病床利用率が30%台まで低下し存続の危機にあったが、議会の反対を憂慮し県側はなかなか統合を進めようとしなかつた。そんな中、2007年12月に総務省から公立病院改革ガイドラインが出された。これを受けて名古屋大学、名古屋市立大学、藤田保健衛生大学、愛知医科大学の院長を中心に、「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」が開かれた。これについて余語氏は、「この有識者会議が、循環器呼吸器病センターの循環器部門との統合を視野に置いて進めて下さいと提示してくれた。これを『錦の御旗』にして統合の委員会を立ち上げ、ようやく公式の場で議論できるようになった。」と述べている。この2008年12月の有識者会議の方針を受けて、「尾張西部医療圏における循環器医療のあり方に関する協議会」を立ち上げ、2009年12年に愛知県、一宮市、同医療圏の稲沢市で覚書をかかわした。その骨子は、循環器呼吸器病センターの心臓血管外科、循環器内科、血管外科部門を一宮市民病院へチームとして移し、市民病院の病棟整備が終わり次第、歯科口腔外科、結核、感染症部門を市民病院へ移す。稲沢市民病院は循環器内科部門を充実させ、一宮市民病院との連携を強化するというものであった。この時、一宮市民病院の新棟の建築はすでに始まっており、心臓血管外科部門の手術室や循環器内科部門のカテーテル室への設計変更が可能なぎりぎりのタイミングであった。循環器呼吸器病センターの循環器部門との統合がなければ救命救急センターを設置し高度な医療を実現することは不可能であり、「本館の建替えて30床のICUを作り、救命救急センターの誘致、循環器呼吸器病センターの統合、この3つは絡み合っていて、1つだめなら全部だめになってしまう。」と仰っておられるように「綱渡りの状態」であったが、最後はうまくいったと話しておられた。

4-2. 医療の質と医師の育成

一宮市民病院は、基幹病院として機能が整備された。次は、医療の質を高める必要がある。そのひとつとして、研修医の指導体制の見直しが課題である。余語氏は、「一宮市民病院へ研修に来れば、徹底的に勉強できると喜んでもらえる形にしなければならない。尾張西部医療圏の中で先端医療にも挑戦して、できるだけ市民が他の病院に行かなくて済むようにする。循環器呼吸器病センターの循環器部門と統合を機会に、他の診療科もレベルアップしてもらいたい。議会で『ここは勝ち組と負け組の間にぶらさがっている病院ですよ。放っておくといつ落ちこちるか分かりませんよ。』と言っ

たことがあります。医療の質を上げることが基幹病院に一番大事なことです。」と述べている。

5. 結び

現在、単独で病院事業継続が困難となり、統合・再編を検討している病院が増加している。その要因として、人材確保や資金調達がうまくいかないことが挙げられる。統合・再編はこれらの問題を解決するひとつの方法であるが、いくつもの課題がある。一宮市立病院事業の事例をふまえ、統合・再編に関する課題を解決する重要な要素について整理する。

公立病院の統合・再編に必要なことは、第一に、知事・市長や議会とコミュニケーションがとれていることである。病院の経営方針は、知事・市長や議会によって決定されるからである。病院経営は、知事・市長の理解を得ながら、病院主導で行うことが求められる。そのためには、経営形態を見直すことも考慮する必要がある。方法としては、地方公営企業法全部適用や地方独立行政法人化などがある。一宮市立病院は地方公営企業法全部適用を選択したが、これは市長の意思決定であり、病院事業管理者に経験豊富な余語氏を迎えたことは成功の一因であるといえる。

第二に、公立病院の役割を再考することである。公立病院改革ガイドラインでは、基幹病院または基幹病院の後方病院のどちらの機能を担うか明確にすることが求められている。一宮市立病院事業の場合、合併当初、議会からは4病院を当時の機能のまま存続することが求められていた。余語氏は、一宮市民病院が基幹病院となる必要性を強調し、民間による経営が有効だと判断した2病院の民間委譲を決断した。そして、一宮市民病院の後方医療を木曾川市民病院で行うことにした。同一地域のすべての病院が高度な機能を持つことは不可能であり、現在は、限りある医療資源を有効に活用することが求められる。基幹病院に必要なのは、救急医療・高度専門医療であり、これらを実施するためには建物や医療機器などのハード面の整備と医師等の人材確保が必要である。呼吸器循環器病センターの循環器部門との統合は、優秀な医師を確保し、医療機能を大きく向上させた。また、看護師も統合により集約され、7:1 配置基準をクリアできている。これらの明確な戦略設定、計画策定、実行は、余語氏の強いリーダーシップに基づくものである。

第三に、質の高い医療の提供である。そのためには必要な診療科の医師を持続的に確保することが必要である。一宮市民病院では、具体的な方策として、循環器呼吸器病センターの優秀な医師を中心に病院全体のレベルアップを図り、臨床研修プログラ

ムもすべての診療科で有意義なものとなるよう見直しを行う予定である。

公立病院改革ガイドラインに沿って公立病院の統合・再編を行う場合、これまで述べたようにいくつもの課題がある。一宮市立病院事業の事例から、これらの課題を解決するには、明確な戦略、行政側の明確な意思決定と協力、強力なリーダーシップ、計画策定、資金調達、人材確保などが重要な要素であると結論づけられよう。

本稿の作成にあたり、インタビューに応じて頂いた一宮市病院事業管理者の余語弘氏に感謝の意を表します。

参考文献（引用文献を含む）

- [1]愛知県（2011）愛知県地域保健医療計画。
- [2]愛知県（2011）尾張西部医療圏保健医療計画。
- [3]一宮市（2009）一宮市病院事業改革プラン。
- [4]一宮市病院事業改革プラン評価委員会（2010）一宮市病院事業改革プラン中間評価（第1回）。
- [5]掛川市・袋井市新病院建設協議会（2009）掛川市・袋井市新病院基本構想。
- [6]高知県・高知市病院企業団立高知医療センター（2010）高知医療センター中期経営改善計画。
- [7]総務省自治財政局長通知（2007）公立病院改革ガイドライン。
- [8]総務省（2003～2009）地方公営企業年鑑。
- [9]中央社会保険医療協議会 DPC 評価分科会（2009）DPC 導入の影響評価に関する調査結果及び評価最終報告。
- [10]つがる西北五広域連合（2009）西北五地域における自治体病院機能再編成マスタープラン（改訂版）。
- [11]余語弘（1999）「小牧市民病院 18 年のあゆみ」『全国自治体病院協議会雑誌第 39 巻第 2 号』。
- [12]余語弘（2006）市民病院報告資料 No. 1 「一宮市立 4 病院の今後の在り方について」。
- [13]余語弘（2007）一宮市病院事業部広告資料「一宮市立 4 病院の今後の在り方について（2）」。
- [14]余語弘（2008）一宮市病院事業部報告資料「一宮市立 4 病院の今後の在り方について（3）」。
- [15]余語弘（2008）公立病院改革を考える講演会資料。
- [16]余語弘（2011）「愛知県西部地域の自治体病院再編」『病院 70 巻 3 号』。

参考ホームページ

- [1]愛知県一宮市長 谷一夫の公式ホームページ <http://tani-kazuo.jp/>
- [2]一宮市立木曾川市民病院 <http://www.kisogawa-hospital.jp/>
- [3]一宮市立市民病院 <http://www.municipal-hospital.ichinomiya.aichi.jp/>