事例No.	2538
公表年度	R5
団体の属性	一部事務組合等
団体名	掛川市・袋井市病院企業団

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・新たな政策手法の確立・活用 ・（行政改革）業務の効率化

事例種類	広域化等

事例内容・タイトル

病院統合10年後の姿はどう変わったのか
～10周年を経て今想うことと「企業団」という経営形態～

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（令和６年３月号）

先進事例紹介



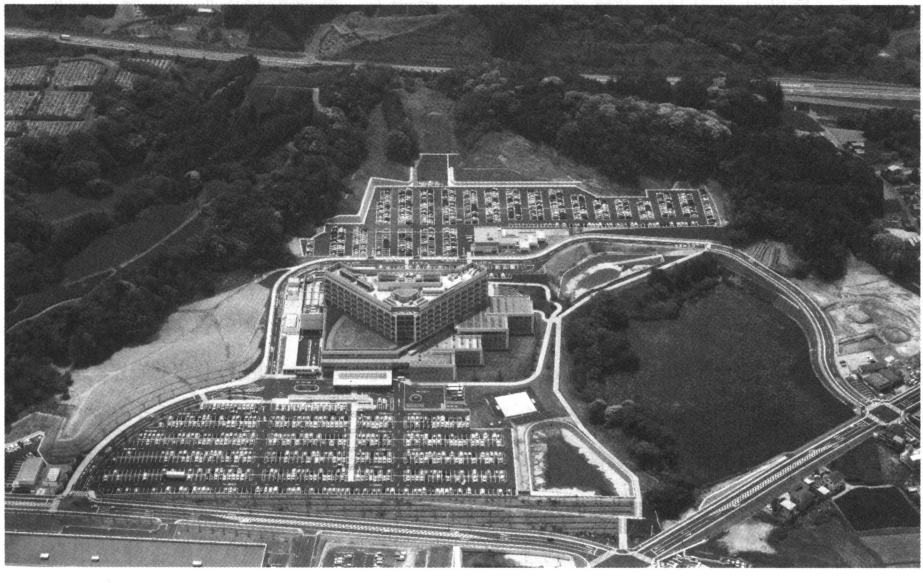
病院統合10年後の姿はどう変わったのか
～10周年を経て今想うことと「企業団」という経営形態～

掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター
経営管理部長　**石野　敏也**

1．はじめに

2013年５月に全国初の隣接する市の市立病院の統合により誕生した「中東遠総合医療センター」が、本年度10周年という節目を迎えました（図表１、２）。2013年９月30日には開院10周年記念式典を挙行し、東海国立大学機構の松尾機構長、浜松医科大学の今野学長をはじめ統

図表１　中東遠総合医療センター全景



図表２　開院10周年記念式典の様子



合時に協議会会長という重責を担われた佐古先生、全国自治体病院協議会の小熊会長、全国公私病院連盟の邊見会長、さらには厚生労働省から吉田前事務次官、総務省からは滝準公営企業室長のご臨席を賜わったほか、国・県・市関係者、県内病院長など統合から運営にご尽力をいただいた多くの皆様のご出席をいただき、当時の苦労話や当院に期待する話に花が咲くとともに、数多くの激励のお言葉をいただきました。関係各位にはこの場をお借りし、あらためて心から厚く御礼を申し上げます。

統合協議は、2007年12月に「掛川市・袋井市新病院建設協議会」の設置により本格的にスタートしました。紆余曲折はあったものの、医療を守らなければ地域の未来はないとする先人達の危機意識と懸命な努力により、やっとの思いで開院に漕ぎ着けました。病院統合は、命や健康といった人間の根幹に関わる医療の問題であることから調整のハードルは極めて高く、非常に困難なプロジェクトでした。統合に対する市民反応は基本的に反対であり、加えて医師確保や財政負担、建設場所、アクセス整備など、ありとあらゆる調整が必要となります。

開院10周年を迎えた中東遠総合医療センターは、幸いにも今も成長を続けています。医師不足による診療科廃止や病棟閉鎖、経営悪化など負のスパイラルに陥っていた旧病院時代から見ますと、新病院は医師が大幅に増加、断らない救急を実現、開院６年目には黒字を達成するなど、医療の質、経営面ともに比較にならないほど向上しました。先般のコロナ禍においてはダイヤモンド・プリンセス号にDMAT隊を派遣し、船内患者を当院に受け入れたほか、圏域外からも多くの重症患者を受け入れました。新設病院というハンデを負いながらも多くの施設基準、施設認定を取得し、2022年10月からはドクターカーの運行も開始するなど（図表３）、守備範囲は大幅に拡大しています。2024年１月１日に発生した能登半島地震では、その翌日（１月２日）にはDMAT第１陣が出発、その後第

図表３　運行を始めたドクターカー



２陣、第３陣とこの原稿を書いている間も派遣を続けています。院外にも医療提供という役割を果たせるだけの力を身に付けた病院に成長した証だと捉えています。

今、全国の地方都市において急激な人口減少や高齢化の波が本格的に押し寄せ、医療を取り巻く環境にも大きな影響を与えています。公営企業を抱えるすべての自治体が、将来に向けてどう再構築すべきかを模索しているものと思います。特に、病院問題は極めてデリケートな領域であり市民の関心も高いわけですが、2019年９月26日、厚生労働省が突如として「再編統合について特に議論が必要」とする424の病院を名指ししたことは全国の医療関係者に衝撃を与えました。医療の行く末を憂い、病院の機能分化、再編統合、病床数の適正化が遅々として進まない現状を打開しようとの使命感、正義感だったと私は思いますが、大きな波紋を呼んだことは記憶に新しいところです。厚生労働省（地域医療構想）と総務省（公立病院改革ガイドライン）が両輪となって将来の地域医療確保と地域包括ケアシステムの確立を推し進めようとした方向性は決して間違っていないと考えます。

しかしながら、2020年から襲った新型コロナウイルス感染症により、改革の歩みは一時的にストップしました。コロナ禍では公立病院の存在価値があらためて脚光を浴びることとなり、2022年３月に総務省は「改革プラン」の文字を「経営強化プラン」に変更しています。中身も「再編統合」から「役割・機能の最適化と連携の強化」に主眼を置く形となりました。たしかに「役割分担・機能分化」と「連携強化」は、社会構造の変化に合わせ不断の検討が不可欠です。ただ、病院統合を経験した我々としますと、抜本的な解決策は今でも再編統合が最右翼だと考えます。もちろん、それぞれの地域事情に合わせる必要はありますが、大鉈をふるっての統合、医療資源の集約は医療提供面、経営面からも効果絶大であることを確信しています。

全国に先駆けて「掛川市立総合病院（450床）」

図表４　全国初の病院統合により開院（2013年）



と「袋井市立袋井市民病院（400床）」が統合して誕生した「中東遠総合医療センター（500床）」（図表４）の歩みを振り返ることで、あらためて統合の是非を議論していただけたら幸いです。

２．病院の概要

当院の概況は図表５に示す通りです。病床数は、旧病院の合計850床から350床減らして500床（ICU10床、ECU14床、NICU３床、感染症病床４床を含む）としました。災害拠点病院、救命救急センター、地域医療支援病院に指定さ

図表５　中東遠総合医療センターの概要

【許可病床数】　500床（ICU10床、ECU14床、感染症病床4床を含む）
【職員数】　1，228人（正規　953人　非正規　265人）※R5.4.1現在
（医師：144人　看護師：622人　医療技術者：207人　その他：255人）
【病院機能】　災害拠点病院、地域医療支援病院、救命救急センター
新型コロナ重点医療機関、地域がん診療連携拠点病院

2022年度診療実績

・入院患者数	：387人/日	・病床利用率	：77．4%
・在院日数	：9．4日	・入院診療単価	：72，915円/日
・外来患者数	：1，154人/日	・外来診療単価	：17，429円/日
・紹介率	：86．2%	・逆紹介率	：101．2%
・手術件数	：6，209件（※手術室内）		
・救急車受入件数	：6，069件		

図表６　開院後の歩み

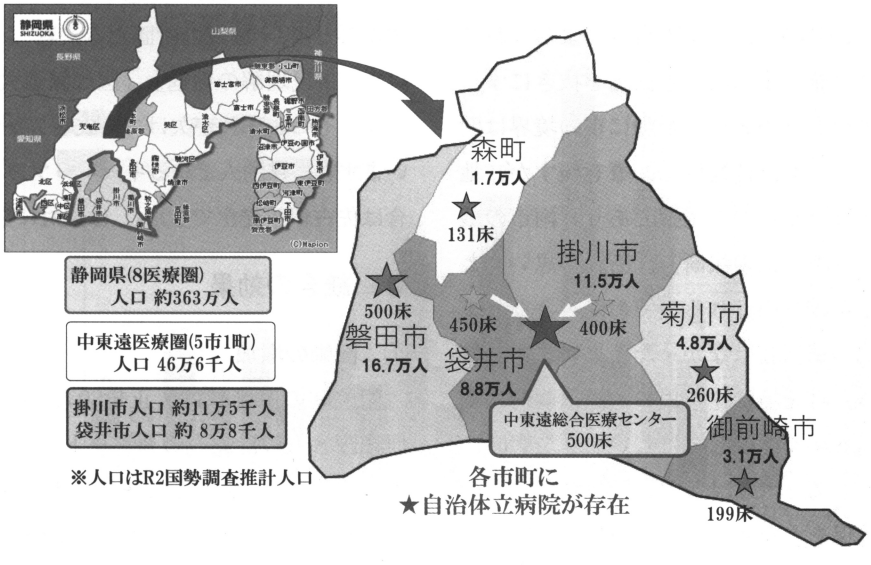
２０１３年５月	中東遠総合医療センター開院、災害拠点病院指定
２０１５年８月	「救命救急センター」に指定
２０１６年３月	「病院機能評価」認定
４月	ＤＰＣ機能評価係数Ⅱ　全国1,446病院中20位（県内１位）
８月	「地域医療支援病院」に承認
２０１７年２月	手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」導入
４月	日本トップクラスの臨床研修病院を目指す宣言
２０１８年４月	がん診療機能強化宣言（がん相談支援Ｃ、緩和ケア外来開設）
２０１９年８月	平成３０年度決算で経常収支黒字（１億円）達成
２０２０年２月	新型コロナウイルス患者（ダイヤモンド・プリンセス号）受入
２０２１年10月	中東遠地域の５市１町首長及び病院長による「医療連携及び協力に関する協定」締結
２０２２年10月	「ドクターカー」運行開始
２０２３年４月	初期研修医フルマッチ（国試全員合格５年連続） 「地域がん診療連携拠点病院」に指定
５月	開院１０周年記念式典挙行 敷地内薬局開局

れているほか、2023年４月には悲願であった医療圏２つ目の地域がん診療連携拠点病院に指定されました（図表６）。新たな病院指定や施設基準の取得に後進病院が不利であることを実感しつつも10年踏ん張ってやっとの思いで基幹病院としての体制が概ね整ったと考えています。

３．統合の経緯

当院が属する中東遠医療圏は浜松市を中心とする西部医療圏の東に位置し、磐田市、森町袋井市、掛川市、菊川市、御前崎市の５市１町、人口46万人ほどで成り立っています（図表７）。東海道新幹線掛川駅を有し、東名、新東名が横

図表７　中東遠医療圏の位置図



断しそれぞれインターチェンジを備え、静岡空港までは30分、東京（１時間40分）と名古屋（55分）をつなぐ交通の要衝でもあります。製造品出荷額等が全国３位の静岡県内でもトップクラスの産業集積地であり、各市町の財政力指数は総じて高いことも特徴です。しかしながら、人口10万人当たりの医師数は、全国平均の６割足らずで全国ランキング40位の静岡県内の中でも医師少数地域に位置づけられています。

統合の背景は大きく三つ挙げられます。

一つ目は、医師不足による医療提供体制の弱体化と経営悪化

二つ目は、建物の老朽化

三つ目は、両病院の派遣医局の多くが同じだった

両市・両市議会の水面下での綿密な準備を経て、統合協議をスタートしましたが、その直後に総務省から最初の「公立病院改革ガイドライン」が発出されました。正直、同じタイミングでの通知に驚くとともに、前例が無いプロジェクトであることを再認識しました。

統合協議の最大の課題は建設場所です。当事者同士の話し合いでは結論が出ず、決裂も見え隠れする中、最終的には正副会長による「裁定案」により合意しました。感情論を抜きにすると、良い医療を求める市民行動に市の境界は関係ありません。率直に地域に医療を残すか、地域全体を崩壊させるかの選択であり、両市の議員からは「苦渋以上の決断」、「断腸の思い」といった言葉が絞り出される中での決着となりましたが、他の選択肢はなかったと思います。統合が決まった日を境に、市民の意識は劇的に変化し「一刻も早く開院してほしい」、「災害時には命の拠点になってほしい」、「24時間365日の救急体制確保を」など、反対の声は早期開院を期待する声に変わっていきました。

私自身、市町合併事務に携わった経験がありますが、病院統合は市町の合併とは比べようのない難しい課題が多くあります。病院が持つ独特の意識・伝統・文化をはじめ、医局の問題や運用面のすり合わせなど、デリケートな調整が目白押しです。

病院統合の主な課題を列記しますと

・首長（開設者）の断固たる決意
・市民、議会の理解と妥協（情報開示）
・建設場所
・病院職員間の疑念
・医局間調整（医師確保）
・両市の負担割合
・アクセス道路、公共交通網、ライフライン
・合議制による弊害（船頭多くして・・・）
・人事、給与の調整
・旧病院職員の融合と業務調整
・労働組合対応
・開院前後の極端な収益減
・開院後の収支予想の難しさ

などが挙げられます。

この中でも病院統合を成し遂げるために最も重要なことは、「首長の断固たる決意」、「情報公開による市民理解の促進」、「医師派遣大学の協力」です。そのいずれが欠けても成功しなかったと思いますし、媒酌人となるキーパーソン（当院の場合は佐古伊康先生でした。）は絶対に必要です。

４．統合の効果

⑴　医師の増加

開院時の医師数は、正規80人、嘱託医５人、研修医８人の計93人のスタートでした。2023年４月には、計144人と51人増加しています（図表８）。最大の目的であった医師確保について

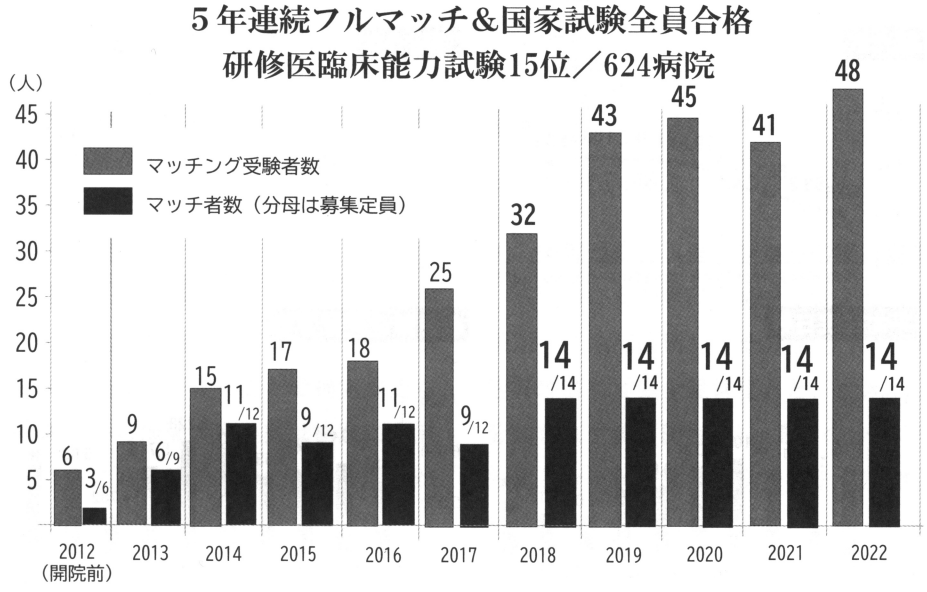
図表８　職員数の推移

職種	開院時（2013.5.1）				現状（2023.4.1時点）				増減
	正規	非正規	研修医	計	正規	非正規	研修医	計	合計
医師	80	5	8	93	109	6	29	144	+51
医療技術員	121	21		142	194	13		207	+65
看護師	487	76		563	563	59		622	+59
一般事務医師補助	42	33		75	70	80		150	+75
看護助手医療事務	35	63		98	27	78		105	+7
総計	765	198	8	971	963	236	29	1,228	+257

開院後、医師（研修医含む）は51人増
～ 若手医師の増加は地域医療の希望に ～
（参考：事務職の構成市派遣は 33人 ⇒ 12人へ）

は大きな成果をもたらしました。初代企業長の名倉英一氏が研修医増加への取組を開始し、2017年に２代目企業長として引き継いだ宮地正彦氏も「教育の充実なくして良い医療無し」との信念を前面に掲げ「日本トップクラスの臨床研修病院になる」ことを目標にその取組を一気に加速させました。2018年度以降は５年連続14名フルマッチ＆医師国家試験全員合格を継続し（図表９）、初期研修医の基礎的臨床能力評価試験では全国624病院中15位と躍進しました。若

図表９　初期研修医の推移



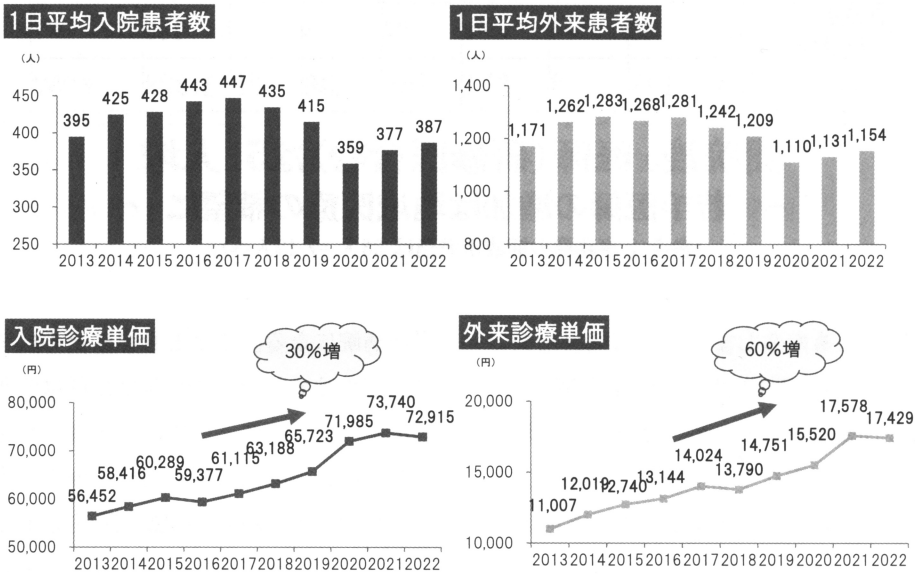
手医師の増加とレベル向上は病院全体の活性化とともに地域の希望の光になっています。

ただし、実際には統合しただけで医師が増え続けるほど簡単な話ではないことも実感しています。新専門医制度の影響と2024年から施行される医師の働き方改革により、一部診療科ではさらに厳しさを増す状況も想定されていますが、当院は教育への熱意と情熱で活路を開こうとしています。

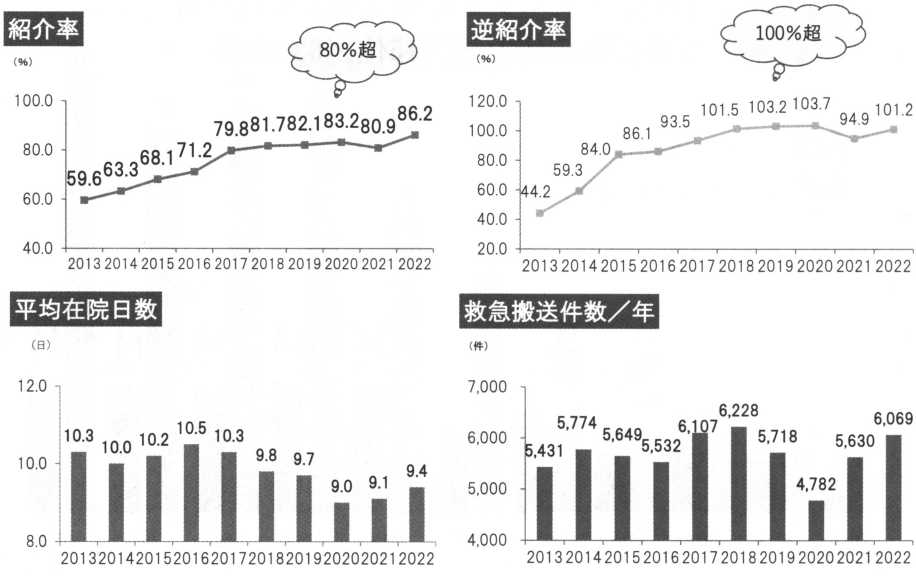
(2) 開院後の運営状況

開院後の運営状況は図表10、11、12の通りです。

図表10　診療実績の推移



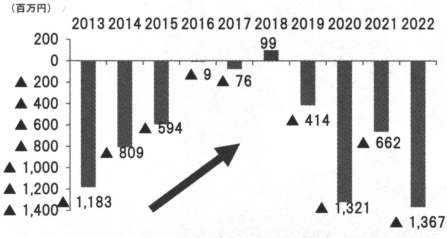
図表11　診療実績の推移



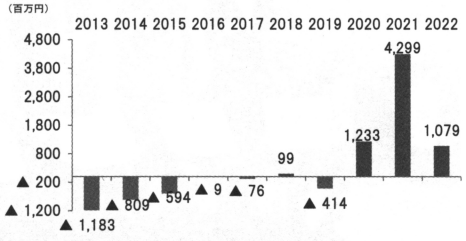
図表12　DPC 係数と経常収支の推移

ＤＰＣ係数	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2022
ＤＰＣ係数	1.3898	1.3918	1.3880	1.4156	1.4718	1.4993	1.5858	1.6075
機能評価係数Ⅱ	0.0637	0.0657	0.0854	0.0804	0.1323	0.1332	0.1304	0.1387
Ⅲ群病院　静岡県	1位	2位	1位	4位	1位	1位	1位	2位
Ⅲ群病院　全国	108位	66位	20位	60位	28位	37位	40位	71位

経常損益／年（コロナ補助含まず）



経常損益／年（コロナ補助含む）



開院6年目に黒字を達成！
2020年2月のダイヤモンドプリンセス号のCOVID-19患者
受入以後は赤字転落したがコロナ補助金により黒字化へ・・・

コロナ前後で患者の受療行動は大きく変化し、患者数はコロナ以前には戻っていません。一方で診療単価は順調に右肩上がりで推移し、DPC 係数も標準病院群ながら高い水準を維持しており、開院６年目には黒字化を達成しています。

ここ数年はコロナ補助金により計上収支黒字となっていますが医業収支は大幅な赤字が続いています。さらに、当面は人件費増と材料費、経費の増大が続くと予想されていることから、実際には診療報酬が追いついておらず、病院経営は深刻であると言わざるを得ません。

(3)　圏域内の機能分担と連携強化

統合前は磐田市立総合病院（500床）が急性期医療の中心的役割を担っていましが、当院が誕生し２基幹病院体制が整うことで補完機能も構築できたことから地域の安心感は格段に向上しました。さらに旧病院の跡地には後方病院が設置され、周辺自治体病院では急性期病床の一部を自発的に回復期へ転換し地域密着型へと重心を移しています。機能分担が明確になり、限りある医療資源が効率的に活用できている全国でも優良事例だと自負しています。

2021年10月には圏域内５病院の院長と５市１町の首長が一堂に会し「医療連携及び協力に関する協定書」が調印されました（図表13)。医療資源が少ない中でも未曾有の災害ともいえるコロナ禍を乗り切れたのも各医療機関の連携・協力の力が大きく、きっかけとなった病院統合の意義は深いと考えます。

４．経営形態について

(1)　中東遠総合医療センターの経営形態

病院の経営形態は、地方公営企業法の「一部適用」、「全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者」、「完全民営化」と、大きくは５つに分類されます（図表14)。職員の身分としては、一適と全適が公務員の身分のままに対し、地方独法は非公務員（準公務員）となり、指定管理と民営化は完全な非公務員となります。当院の

図表13　中東遠５病院と５市１町が連携協定書に調印

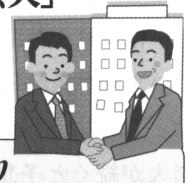


図表14　中東遠総合医療センターの経営形態

【経営形態の種類】　※一部事務組合の場合

①地方公営企業法の一部適用（公務員）「一部事務組合」
②地方公営企業法の全部適用（公務員）「企業団」
③地方独立行政法人化　（非公務員）「独立行政法人」
④指定管理者　（非公務員）「公設民営」

⑤完全民営化（民間病院）　（非公務員）「医療法人」



全国初の異なる市の市立病院の統合であり
円滑な統合を最優先し

地方公営企業法を全部適用し
「企業団方式」を選択した！

場合、地方独法も最終段階まで検討対象としていましたが、最終的には円滑な統合を最優先に「全部適用」、「地方公務員の身分のまま」を選択しました。

なお、地方公営企業法では一部事務組合に関する特例が規定されております。

第39条の２　地方公営企業の経営に関する事務を共同処理する一部事務組合（以下「企業団」という。）の管理者の名称は、企業長とする。

２　企業団には、第７条の規定にかかわらず、

同条の管理者を置かず、当該管理者の権限は、企業長が行う。

3　企業長は、企業団の規約で別段の定めをしない限り、地方公営企業の経営に関し識見を有する者のうちから、企業団を組織する地方公共団体の長が共同して任命するものとする。」（以下、略）

すなわち、一部事務組合が運営する地方公営企業に地方公営企業法を全部適用する場合は、必然的に「企業団」という名称になり、全適でいうところの「事業管理者」は「企業長」となります。全適と企業団の決定的な違いは、一般的な全適病院はあくまで設立団体の内部機関であるのに対し、企業団は設立団体から独立した特別地方公共団体となり、「企業長」は通常の「事業管理者」としての権限に加えて、当該地方公共団体の長が持つ権限を併せ持っているという点です。つまり、予算の調製、議会を招集、議案を提出、決算を議会の認定に付する、過料を科するなどは、すべて企業長の権限となります。法の規定をそのまま解釈すると、設立団体（構成市）の長が企業団に対して持っている権限としては、企業長の任免権のみとなります。

企業団の運営に関わっている身としては、この違いは決して小さくなく、独立した組織であるが故に、経営責任が明確であり、かつ自律性、柔軟性、機動性がより高められた組織体であることを実際に感じることができます。企業団病院は全適病院と違い、身分は地方公務員ですが、独立性が担保されている分、地方公営企業法の趣旨を実感できる独法に近い経営形態だと捉えています。

⑵　公立病院における経営形態別病院数の推移

経営強化ガイドラインにも示されているとおり、近年の公立病院の経営形態別病院数の推移は図表15のとおりです。以前は一部適用が最も多く、次いで全部適用、指定管理者、地方独立行政法人となっていましたが、2016年には全適が一適を上回っており、地方独法は増加傾向が続いています。経営強化ガイドラインでは自律

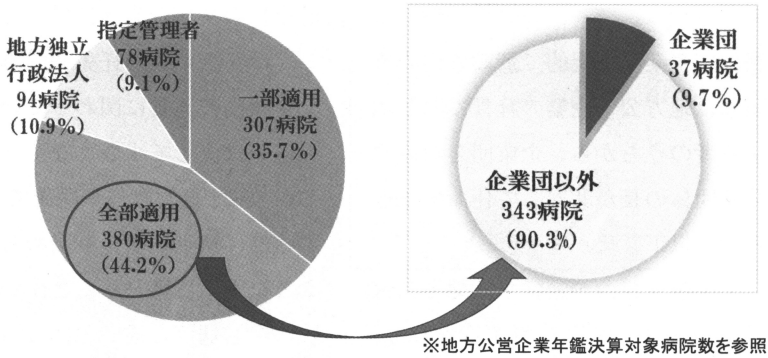
図表15　公立病院の経営形態別病院数



※地方公営企業年鑑－第２章事業別状況－病院事業－「第１表病院数の状況」等を参照

・地方公営企業法の一部適用病院は減少傾向が続いており、２０１６年（平成２８年）以降は全適が一適を上回っている。
・地方独立行政法人は増加傾向が続いている。

図表16　2019年の経営形態別の構成比率と数



※地方公営企業年鑑決算対象病院数を参照

全部適用３８０病院のうち、企業団立病院は３７病院
※地方独立行政法人９４病院のうち一部事務組合立は２病院のみ
（※公立甲賀病院、くまもと県北病院のみ ： 総務省HP20224.1時点）

性が高く、柔軟且つ機動的運用が可能となる全適、さらには地方独法化への移行を状況に応じて暗に推奨していることから、今後も一適病院は減少が続くものと思われます。

2019年の経営形態別の病院数と割合、全適のうち企業団病院の数を図表16に示します。一適が307病院（35.7％）、全適が380病院（44.2％）、地方独法が94病院（10.9％）、指定管理者が78病院（9.1％）となっています。ちなみに当院と同じ企業団立病院は37病院（9.7％）です。

(3)　経営形態別の経営状況

経営強化ガイドラインでは、経営形態別の「経常収支比率」と「修正医業収支比率」を図表17のとおり示しており、地方独法が経営指標的には最も健全で、次いで指定管理、全適、一適の順に経営指標が悪くなる結果となっています。

図表17　経営形態別の経営指標比較



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
一部適用	99.0	98.5	98.0	97.8	97.8	97.6	101.7
全部適用	99.1	98.9	97.8	98.1	98.4	97.8	102.0
地方独立行政法人	100.5	100.1	100.2	100.5	100.6	99.7	104.1
指定管理者	99.1	98.2	98.4	98.7	99.3	98.8	103.3

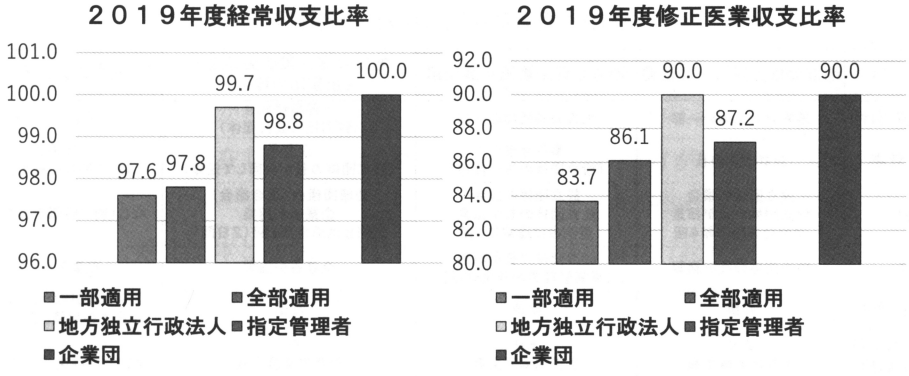


	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
一部適用	86.6	86.7	84.4	84.4	83.9	83.7	77.9
全部適用	88.2	87.7	86.1	86.1	86.2	86.1	81.4
地方独立行政法人	88.9	88.5	89.4	90.2	90.2	90.0	84.8
指定管理者	88.9	87.9	87.8	87.8	87.8	87.2	84.6

※経営強化ガイドライン資料を参照

地方独立行政法人病院の収支が最も健全性が高い
※２０２０年度はコロナの影響あり

図表18　2019年度経営形態別の経営指標※コロナの影響が少ない状況下で比較した



※企業団の値は地方公営企業年鑑から算出。それ以外の値は経営強化ガイドライン参照

・「経常収支比率」は企業団立病院が最も高い。
・「修正医業収支比率」は地方独法と企業団が同水準
（※中東遠総合医療センターの修正医業収支比率：92.7%）

企業団は全適の中に含まれているため、一適の次に経営状況が悪いとの位置づけですが、地方公営企業年鑑により企業団病院に絞って算出したところ、図表18のとおり企業団の経営指標は非常に高いことが解りました。2020年はコロナの影響が大きいため、コロナの影響がほとんどない2019年にて比較してみましたが、経常収支比率は企業団が100.0と最も高く、修正医療収支比率は90.0と地方独法と同値であり、企業団立病院は統計的には健全経営であることを示しています。広域化というスケールメリットもあり、効率的な医療体制と健全経営が両立している組織であることをうかがわせる結果となっています。ちなみに当院の修正医業収支比率は92.7%と高い水準となっています。

(4)　経営形態別の制度面における比較（実態を踏まえて）

図表19は、経営形態別に制度面から比較した表です。全適について通常の全適と企業団に区分しました。特徴的なものを列記しますと、先ほどと重複しますが、一適と全適が地方公共団体の内部機関であるのに対し企業団と地方独法は独立した法人であること。また、議会は一般的な地方公共団体が年４回の定例会開催に対し、企業団は年２回、正味２日のみの開催となり、議会招集も企業長が行います。地方独法に議会はなく、別に評価委員会が設置され、運営等重要事項を審議することになっています。このほか、事務職員の育成面でも一適、全適の場合の多くが設立団体の人事ローテーションに組み込まれている一方で、企業団、地方独法はプロパー化が進めば独自の採用と人事配置が行えるため、専門性の高い職員の育成が大きなアドバンテージになります。定数管理や採用面でも一適、全適が設立団体の管理下に置かれることが多い一方で、企業団、独法では独自戦略による柔軟且つ迅速な設定が可能だといえます。

図表20は、私見を含みます経営形態別の総合評価をまとめたものです。

「全適」は、一適より独立性、経営の自由度

図表19　経営形態別の比較（制度面）

	地方公営企業法一部適用	地方公営企業法全部適用	地方公営企業法全部適用 （企業団の場合）	地方独立行政法人
法的位置づけ	地方公共団体の一部	地方公共団体の一部	一部事務組合 （特別地方公共団体）	独立した法人
運営責任者	設立団体の長	事業管理者 （設立団体の長が任命）	企業長 （設立団体の長が共同して任命）	理事長 （設立団体の長が任命）
議会	設立団体の議会 設立団体の長が招集 定例会は通常年4回	設立団体の議会 設立団体の長が招集 定例会は通常年4回	企業団議会（組合議会） 企業長が招集 定例会は通常年2回（2日間）	なし（別に評価委員会あり）
予算	設立団体の長が調製	設立団体の長が調製 （事業管理者が原案作成）	企業長が調製	理事長が作成
長期資金調達	起債	起債	起債	設立団体からの借入 （独自での起債、借入は不可）
地方自治法上の財務規定適用	あり 予算単年度主義	あり 予算単年度主義	あり 予算単年度主義	なし 契約や財務運営面で弾力的
職員の身分	地方公務員（設立団体職員）	地方公務員（設立団体職員）	地方公務員（企業団職員）	非公務員（法人職員）
職員の任命	設立団体の長	事業管理者 ※事務職人事は設立団体が主体	企業長 ※事務職人事も企業団が主体	理事長
職員の給与	条例に基づく 人事院勧告の対象	管理者による独自設定が可能 人事院勧告の対象外 設立団体に準拠する傾向が強い	企業長による独自設定が可能 人事院勧告の対象外 別団体のため独自設定が容易	当該法人の業務実績により決定 社会情勢に適合 別法人のため独自設定が容易
定数管理	設立団体条例による定数管理	設立団体の条例による定数管理	企業団条例による定数管理 設立団体の意向は薄い	中期計画範囲内で法人が設定
労働組合	争議権なし	争議権なし	争議権なし	労働三権付与）
	職員団体の結成可	労働組合を結成可 労働協約締結可 団交は行うが設立団体に準じる	労働組合を結成 労働協約締結可 団体交渉により決定	労働組合を結成 労働協約締結可 団体交渉により決定

図表20　経営形態別の比較（まとめ）・・・私見含む

区分	総合評価
地方公営企業法 全部適用	・一部適用より独立性、経営の自由度は高いが、設立団体の制度に準じる場合が多く、事業管理者の権限を十分に発揮できない場合がある。 ・設立団体と一対一の関係であり、関与を受けやすい反面、様々な支援も得られやすい。（自律性<安定性） ・議会対応（年4回の定例会、委員会等）に時間を要する。 ・熟練した事務職員の育成、確保が十分にできない。
地方独立行政 法人	・独立性、経営の自由度が高く、理事長の権限を十分に発揮できる。 ・別法人であり、設立団体の関与は薄くなる。（自律性>安定性） ・議会対応はない。（評価委員会対応は必要） ・熟練した事務職員の育成、確保が可能。 ・経営指標（修正医業収支比率）は高く良好である。
地方公営企業法 全部適用 （企業団の場合）	・独立性、経営の自由度が高く、企業長の権限を十分に発揮できる。 ・設立団体とは別団体「行政界を越えた組織」であり、各設立団体の関与は薄くなるが、必要な支援は得られる。（自律性＝安定性） ・議会対応は原則年2回のみ。 ・職員のプロパー化が進めば熟練した事務職員の育成、確保が可能。 ・経営指標は地方独法と同程度で良好である。

が一定程度高くなりますが、設立団体の関与も存在する「自律性＜安定性」的な組織だといえます。すべてとは言いませんが設立団体に準じる場合が多く、事業管理者が持つ権限を十分に発揮できていない状況が介在しているのではないでしょうか。

「地方独法」は、設立団体とは別法人であることから独立性、経営の自由度が非常に高く、設立団体の関与が薄く「自律性＞安定性」的な組織だといえます。理事長が持つ権限を十分に発揮できる体制が担保され、結果的に経営指標も総じて高くなっています。

当院のような「企業団」の場合は、設立団体とは別団体であることから、独立性、経営の自由度がかなり高く、企業長が持つ権限が発揮しやすいといえます。さらに議会との関係、構成市との関係も一定程度（程良く）保たれていることから、「自律性＝安定性」のバランスに長けた組織だといえます。経営指標的にも独法と同程度と良好であり、企業長が病院経営に集中できる環境が整っていると考えています。

余談になりますが、当院では、コロナ患者の積極的な受入、士気を高めるためのコロナ禍における職員への臨時手当金の支給、共に闘ってくれた委託職員への院内レストラン食事券の支給、ドクターカーの運行開始、敷地内薬局の導入など、公立病院では少々躊躇するような施策を最短で実行できる土壌が培われています。善し悪しはどうあれ、行政的な思考が強ければ強いほど、公平性や前例踏襲、周辺自治体との均衡、関係者への過剰な根回し、地元関係団体との調整など、機を逸することになりかねませんが、実際の病院運営にはスピード感が極めて重要であることを実感しています。幸い当院の場合は統合という荒波を乗り越えた経緯もあり、設立団体や議会との相互理解はすこぶる良好で、行政、議会は応援団となってくれています。すべての公営企業にも通じることですが、管理者（企業長）を任命した以上、首長との意志疎通は大前提ですが、権限と責任の両方が与えられていれば十分なパフォーマンスが出せることを実感しています。さらに企業団は、行政界を越えた組織であることから、より広域的な視点に立った事業を展開することができる利点もあります。今後、医療の広域化を検討する際には是非とも選択肢の一つとして企業団方式をご検討いただければと思います。

5．今後の課題

当院は病院統合により将来に向けた第一段階はクリアーしましたが、社会構造の変化はこの10年間でさらに加速しています。今後に向け、今現在、当院が抱えている疑問と解決すべき課題について大小織り交ぜて項目のみ列記します。

- 周辺医療機関とのさらなる機能分化と法人化や再編を含めた連携のあり方
- 医療体制がひっ迫している地域でも、都市部・地方部関係なく一律で医師の働き方改革を進めることの是非
- 多様な働き方や子育て支援による夜勤従事可能者の減少に伴う病棟看護師の不足
- 決められた診療報酬（全国一律の公定価格）の中で人件費、経費の増大をどうやって捻出するのか
- 救急医療を含めたフリーアクセス制度と送り手の自治体と受け手の自治体間の負担の公平性
- 病院薬剤師不足の実態と敷地内薬局導入の正当性と効果
- 若者の減少に伴う看護師をはじめとする医療従事者の確保

・権限と責任の明確化と繰入基準の明確化

いずれも病院単独での解決は難しく大きな課題ですが、医療の安定化と健全経営には避けて通れませんので、絶えず国の動向を注視し解決策を模索し続けたいと思います。

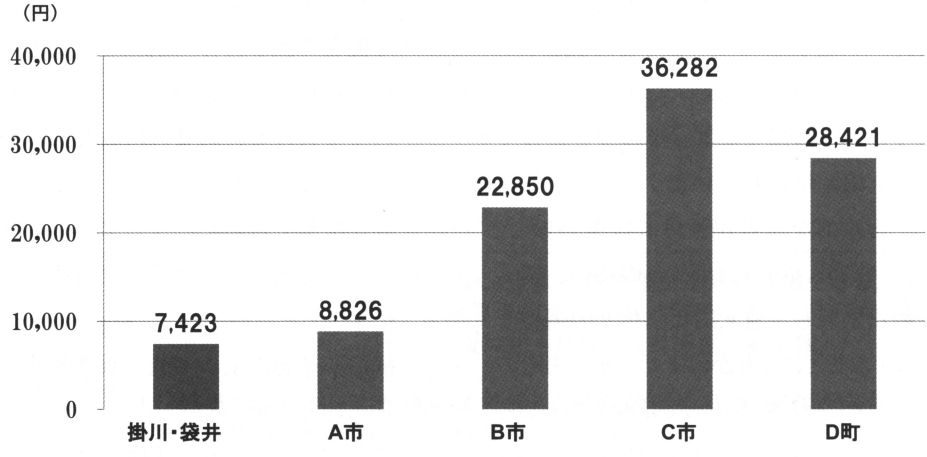
6．最後に

統合への一歩を踏み出すことは容易ではありません。しかしながら、市境を越えて大局的に病院の統合･再編を成し遂げることができれば、地域の将来に大きな効果をもたらす可能性は高いと考えます。当院の例では実際に多くの成果が得られており、現時点において掛川市民・袋井市民はもちろん地域全体が安定的な医療提供体制を手に入れたことで、安全・安心な暮らしを享受しています。さらに、掛川市・袋井市の市民一人当たりの病院への負担は１万円余から７千円台に減少し（図表21）、医療機能が格段に向上したにも関わらず負担は減るという結果をもたらしました。

今後も急速に進む人口減少や高齢化は、医療体制のさらなる集約と機能分担を求めています。先ずは基幹病院を核とした急性期医療、救急医療体制の構築が前提となりますが、最終的には圏域内すべての医療機関、後方施設等が発展的に機能分担に参画し、いかに効率的・効果的に機能を発揮できるかが成否の鍵を握っています。

国全体が新型コロナウイルス感染症の感染爆発に飲み込まれる中、私たちはリーダー不在の弊害と医療従事者の底力を目の当たりにしました。国は､あらためてリーダーシップを発揮し、医療資源の集約と機能分化、適正配置の在るべき姿を明示し、旗を振っても良いのではないかと感じています。全国各地で医療機関の自発的な問題提起が起これば良いのですが、言い出しにくいことは想像に難くありません。画一的な号令が難しいことは理解できますが診療報酬はそもそも全国一律の公定価格です。地域包括ケアシステムの理念を深化させていくための残り時間は限られており、もっと踏み込んだ絵（具体的な方向性）を描いてほしいと願っている関係者は多いと思います。

図表21　2018年度　市民１人当たりの負担額（近隣病院の繰出金に係る負担額）



※繰出金額は各病院決算書参照（中東遠総合医療センター調べ）
※人口は統計センターしずおか「平成30年10月1日時点の市区町別推計人口」参照