事例No.	2523
公表年度	R5
団体の属性	一部事務組合等
団体名	置賜広域病院企業団

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・（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

置賜広域病院企業団におけるサテライト方式発足20年後の状況

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（令和５年７月号）

先進事例紹介

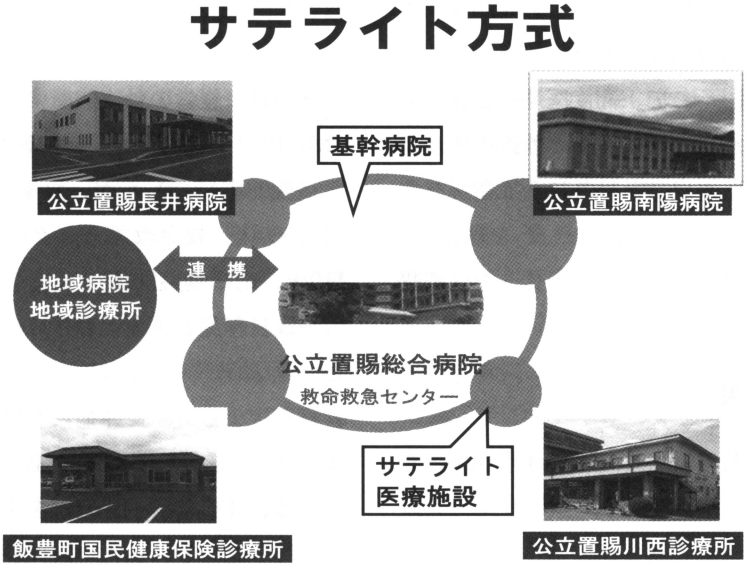


置賜広域病院企業団におけるサテライト方式発足20年後の状況

置賜広域病院企業団　事務局長
松田　康宏

1．はじめに

置賜広域病院企業団（以下「企業団」という。）は、山形県の南部に位置し、長井市、南陽市、川西町、飯豊町及び山形県の５つの地方公共団体から構成される一部事務組合です。企業団が運営する現医療施設は、基幹病院としての公立置賜総合病院（496床、24診療科、救命救急センター併設）及び３つのサテライト医療施設として公立置賜長井病院（50床、11診療科）・公立置賜南陽病院（50床、10診療科）・公立置賜川西診療所（外来３診療科）があり、加えて飯



豊町との受託契約に基づく飯豊町国民健康保険診療所（運営委託、２診療科）の医療業務を行っています。

２．再編の経緯

現医療提供体制は平成12年に構築されましたが、これ以前は山形県を除く４つの自治体が各々の医療施設を運営していました。長井市立総合病院（463床、16診療科）、南陽市立総合病院（251床、13診療科）、川西町立病院（98床、６診療科）及び飯豊町中央診療所（無床）です。これらの自治体の医療施設の運営においては幾つかの課題がありました。１つ目に深刻な医師不足、２つ目に各病院の赤字経営と各自治体の厳しい財政状況、３つ目に同じような病院を個々に経営する非効率性、４つ目に高度医療提供体制整備への期待などです。

このような課題に対応していくために、平成７年11月に山形県を加えて一部事務組合としての置賜広域病院組合を設立し、病院再編・統合の検討が始まりました。もともと、これら４市町を含めた山形県南部に位置する置賜地域においては高度急性期医療を担う県立病院が立地されておらず、救命救急センターの設置なども望まれていました。そこで、高度医療提供体制の整備や、各医療施設の機能分担と連携の実現に向け検討を重ね、平成12年11月に公立置賜総合病院（以下「総合病院」という。）を開院し、既存の病院と診療所をサテライト化した医療提供体制を構築しました。

３．再編の効果

再編の効果として、主に以下の４点が挙げられます。

１つ目に地域医療連携体制の強化であり、総合病院とサテライト医療施設との連携です。総合病院で急性期医療を行い、患者が回復期に移行した際にサテライト医療施設において回復期医療を行うといった、総合病院とサテライト医療施設との連携がスムーズに行われるようになりました。連携の具体的な取組みとして、毎月末に総合病院とサテライト医療施設の院長等が集まり、月ごとの転院状況や経営状況などを情報共有し、各種調整や意見交換を行いながら、総合病院とサテライト医療施設が機動的・効率的運営が行えるよう取り組んでいます。

また、電子カルテシステムを導入し、総合病院及びサテライト医療施設においてお互いの患者の診療情報等を共有し、急性期から回復期など円滑な診療が可能となっています。さらに、平成23年度から「置賜地域医療情報ネットワークシステム」（通称：OKI-net（オキネット））を運用しています。これは、患者の診療記録（受診歴や投薬、検査結果、画像など）を複数の医療機関等で共有できるシステムです。令和５年４月現在で置賜地域の129の医療施設等が利用しており、総合病院と各医療施設等との患者の紹介や逆紹介、医療機器の相互利用などを効果的に行っています。

２つ目に経営の効率化です。再編前の病床数は812床（長井病院463床、南陽病院251床、川西病院98床）でしたが、再編後は680床（総合病院500床、救命救急センター20床、長井病院110床、南陽病院50床）となりました。再編前の平成11年度と再編後の平成14年度を比較すると、延入院患者数は4.9％増、病床利用率は総合病院で93.3％、長井病院は90.8％、南陽病院は87.0％、延外来患者数も7.9％増加しました。これは、４つの自治体病院を１つに再編し効率化を図ったことに加え、総合病院の開院により、

サテライト化の状況

	再編前（H11年度）	再編後（H14年度）
病床数	812床	680床（△16%）
延べ 入院患者数	218,777人	229,428人 （＋4.9%）
病床利用率	長井 77.7% 南陽 70.2% 川西 63.3%	総合 93.3% 長井 90.8% 南陽 87.0%
延べ 外来患者数	433,928人	468,348人 （＋7.9%）
１日平均 外来患者数	1,778人	1,877人 （＋5.7%）

高度な医療を求める患者が他地域の病院に行く必要がなくなったこと、病状が落ち着いてきた患者をサテライト医療施設に転院させるなどの連携が機能していると考えられます。

３つ目に人材確保と人材育成です。企業団では総合病院とサテライト医療施設の職員を一括管理しており、各医療施設において人員が不足しないよう配置しています。医師・看護師・コメディカル職員数については、再編後の取組みにより着実に増えています。特に医師は開院当初は69人でしたが、令和５年４月現在で研修医を含め125人になっています。サテライト医療施設の医師は３～４人ですが、総合病院からも応援医師を派遣し連携して取り組んでいます。また、サテライト医療施設だけではなく近隣の病院等にも総合病院から医師を派遣しています。（令和４年度上半期の実績で、延181人を派遣）

こうした派遣による連携で、若い医師にとっては、急性期の高度医療だけではなく、周辺病院への応援も含め、多様で十分な症例を経験できキャリアアップに役立つとの声もあります。加えて、若い医師が集まることでベテラン医師も刺激を受け病院に活気が出ており、好循環が生じています。このほか、総合病院には総合診療医の専門研修プログラムがあり、初期研修から専門医研修まで学べる臨床研修機関として高く評価されています。

看護師は確保が困難な時期もありましたが、修学資金制度の創設などにより総合病院の認知度も上がり、現在は比較的順調に確保ができています。さらに、職員の育成では、専門資格（専門医、認定看護師、専門技士、事務職の診療情報管理士など）の取得などに企業団を挙げて力を入れています。これらのことは、再編前の各医療機関では成しえなかったものであり、再編され大きな組織となり、スケールメリットを活かした取組みが可能となったからと考えています。

４つ目に雇用創出・地域経済への波及効果です。総合病院の開院により雇用創出が図られ、委託職員を含めると約1,000人の職員が働いており、置賜地域の雇用創出の重要な機関となっています。また、後述しますが、総合病院は縦横２つの主要国道の結節点に位置し、構成する市町からの行き来が容易であることから、川西町の施策により、総合病院を核とした周辺地域において「メディカルタウン」の形成が進められており、新たな商業施設の誘致や住宅地の造成等により周辺一帯の経済創生も期待されています。

４．病院運営の課題と対応の経過

総合病院とサテライト医療施設は、平成12年11月に置賜広域病院組合の医療機関として開院・再編されましたが、病院運営を進めていく中で、幾つかの課題が浮き彫りとなりました。

１つ目に、職員の病院経営意識の低さの面です。総合病院は開院当初から「収支差方式」という経理を行っていました。この方式は、経営状況が良くない年度でも後ろ盾の構成団体から赤字補塡され、良い年度は構成団体に収益を返還するといったものでした。このため、病院経営の意識は低く経営上の自由度も限られたものとなっていました。

２つ目に、意思決定に多大な時間を要する面です。当組合の経営責任者は組合管理者であり、２年間の任期により輪番で２市２町の構成団体の長が務めていました。また、副管理者は山形県の担当部長及び管理者以外の構成団体の長となっていました。このため、意思決定を行う際は、年４回程度の管理者・副管理者会議を開催しており、場合によっては、各副管理者全員の決裁を受け、最終的に管理者の決裁を受ける手続きを踏むこともあり、決定までに多大な時間を要していました。

３つ目に、柔軟な発想での取組みが困難となっていた面です。前述のとおり意思決定には時間を要し、かつ、管理者及び各副管理者への説明の負担感から新たな取組みを敬遠してしまう傾向にありました。

これらの課題に対応するため構成団体と検討を重ね、平成27年度に総合病院において「収支差方式」から「繰出基準方式」へ運用の変更を行い、さらに平成29年度には地方公営企業法の全部適用となりました。名称は「置賜広域病院企業団」に改称し、経営責任者は構成団体の長が共同で任命する企業長となり、意思決定は企業長が行うこととなりました（ただし、重要案件は構成団体参集の運営協議会で協議決定）。

５．繰出基準方式と地方公営企業法全部適用の効果

まず、繰出基準適用による効果として、内部留保の発生や職員の経営意識の向上が挙げられます。利益が生じた分は構成団体への返還ではなく、企業団の内部留保となり、将来の資本的支出に充当していくことが可能となりました。これにより、発生した収益は医療機器の購入や建設整備または将来負担に向けることが可能となることで、職員は経費削減や収益増に向けた意識が向上しました。特に医師・看護師・コメディカルの医療従事者においてもコストの認識が強くなり、可能な限り安価で高性能な医療機器の選択や高額な医療機器の計画的導入など、事務職員と一緒になって検討する気運が醸成されています。具体的には、総合病院の医療機器選定の際に、院内の医師・看護師・コメディカル・事務部の代表者40人余りが参集し、必要性・効果・コストなどの視点から医療機器選定のプレゼンテーション審査を行うなど、病院を挙げて経営効率の向上に取り組んでいます。

また、地方公営企業法全部適用により、多くの効果が見られるようになりました。総じて言えば、迅速かつ柔軟な意思決定を可能とし、環境の変化に機動的に対応できる体制が構築されたと考えています。

第一に意思決定体制として、常勤の企業長によるトップマネジメント体制が構築され、速やかな意思決定が可能となりました。これにより意思決定のスピードはもとより、職員の多大な

る負担軽減にもつながるものとなりました。

次に課題の解決や環境変化への柔軟な対応が必要となった際に、職員の発想などによる多くの新たな取組みや改革が可能となったことです。

具体的な取組みを挙げると、経費削減の面では、各種契約行為の契約形態を変えることにより経費削減につながりました。例えば診療材料の購入について、他病院も参加する共同購入で調達することにより、スケールメリットを活かし、共同購入前と比較し年間約38百万円の削減が可能となり、その後も年間１千万円以上の新たな削減が図られています。また、薬品の購入については、コンサル会社を活用した薬品費の削減活動を行った結果、全国平均よりも安価での購入が可能となっています。電気料金についても、令和３年度には電力の共同購入を行い、年間600万円の削減効果を上げています。

収益増の面では、平成29年に総合病院の病棟再編による病床数削減（１病棟休床）や平均在院日数の短縮により、患者７人に対し看護師１人で看護する７対１看護体制を整備したことから、診療報酬として収益ランクが上位の入院基本料の取得に至り、年間３億５千万円の収益増につながっています。この７対１看護体制を含めたDPC係数では、企業団になる前の平成28年度では山形県内の類似規模の医療機関の中で５番目の係数の高さでしたが、令和３年度では２番目と大幅に順位が上がっています。

その他、入院患者への食事提供に係る給食業務について、従来は企業団内の各医療施設で企業団職員である調理師等が調理する、直営での給食の提供を行っていましたが、調理師等の人材不足などの問題から各医療施設において業者委託に変更したことにより、業務の安定化と経費削減が図られています。さらに令和５年度からは、総合病院とサテライト医療施設一括での契約に変更したことにより、更なる効果を見込んでいます。

人材確保の面では、企業団として急性期・回復期のリハビリ診療を重視しており、リハビリ職員の増員を図っています。総合病院とサテライト医療施設が連携し、総合病院で急性期医療を受けた患者が急性期のリハビリを受け、回復期に移行した際にサテライト医療施設において回復期医療と回復期リハビリ診療を受けるという流れです。リハビリ職員数は、企業団になる前の平成27年度は22人でしたが、令和５年度では44人になっています。また、早期から退院支援を行うため社会福祉士や精神保健福祉士も増員しており、平成27年度は１人でしたが、令和５年度では７人と大幅に増加したところです。

この他にも、平成31年４月に、総合病院の敷地内に研修医用住宅としてレジデントハウスを設置し、研修医が総合病院で学びやすい環境の整備を行いました。この効果もあって、総合病院での研修希望者は年々増えており、３階建て21部屋あるレジデントハウスはほぼ満室の状況にあります。

以上の効果は、繰出基準の適用や企業団への体系変更によって、意思決定の迅速化や病院運営の自由度が増したこと、複数の構成医療施設があることによりスケールメリットが機能し、単独の病院よりも物資の購入や人材確保に有利で、経営の効率化が図られたことによるものと考えています。

６．置賜地域の医療機関との連携

当企業団は５つの構成団体からなりますが、総合病院は置賜地域で唯一の救命救急センター

を持つ高度急性期医療を担う病院であることから、置賜地域の各医療機関と様々な面で連携しています。

連携の手法として、OKI-net（オキネット）によるシステムを通した連携や、地域の医療機関への医師派遣は前述したとおりです。

他に、平成15年12月から登録医制度を設けています。これは、地域の医療機関が総合病院の登録医として登録することにより、総合病院に紹介した患者の治療経過の情報を共有するほか、治療方針の相談や診療技術の研修ができる制度です。令和５年４月現在で146人が登録しています。地域の医療機関からの患者の紹介率は75%、総合病院で治療し症状が安定したなどで地域の医療機関に患者を引き継ぐ逆紹介率は80%超となっています。

また、置賜地域では平日夜間の診療機関が限られていることから、総合病院において地域の医師会と連携し、定期的に開業医を総合病院に派遣していただき、一次救急診療を行っています。

このように、地域の開業医の医師とも顔の見える関係を築いており、総合病院は基幹病院であるとともに、地域に根差した病院としての役割も担っています。

７．今後の展望及び課題

総合病院は置賜地域のほぼ中央にあり、２つの国道が交わる交通の結節点に位置しています。このため、置賜地域の患者が総合病院に来られる際の交通利便性は高いと言えます。しかしながら、これらの国道は片側１車線であり、病院東側の国道において、平日の午前８時前後は約５kmにわたって渋滞が発生します。当然ながら、この時間帯にも救急車が通り、その際、救急車は道路脇に移動した全ての車両の間を縫うようにして通行するため、一刻を争うようなときなど、通行に支障が生じています。現在、国土交通省では、この国道と並行した地域高規格道路「新潟山形南部連絡道路（全長80km）」を建設中で、総合病院付近は「梨郷道路」と称し、令和５年度中の開通が予定されており、総合病院から南へ800mの地点にインターチェンジの整備も進められています。また、ここ数年、近隣の地域では救急告示を廃止する病院などがあり、これに伴い、総合病院への救急患者が増加している傾向にあります。これらのことからも、当道路の早期開通が望まれるところであり、開通した際には、まさに「命の道」として機能するものと考えています。さらに、他にも改修予定の道路があり、企業団として関係機関に対し早期開通に向けて働きかけていくこととしています。

また、総合病院が所在する川西町では、病院南側周辺の9.7haを開発し、総合病院が置賜地域の中核医療機関として発展するための医療・住宅・商業等が融合した都市的機能を有する「メディカルタウン」構想を掲げ、定住人口の創出と交流人口の拡大を目指しています。前述した地域高規格道路で予定されているインターチェンジにも近く、宅地分譲による戸建て住宅の建設やスーパーマーケット、コンビニエンスストア、ドラッグストア、飲食店などの商業施設を誘致するなど、定住人口を400～500人増、経済効果を宅地供給から10年間で約50億円と見込んでいると聞いています。現在、ドラッグストアやスーパーマーケットが開店し、住宅建設も進んでおり、また、複数の開業医や薬局も開設されるなど総合病院との医療連携も進んでいくものと期待しているところです。

公立置賜総合病院周辺図



当企業団では令和５年３月に「経営強化プラン」を策定しました。このプランにおける主な取組みの体系として、６項目を掲げています。

１つ目に高度・専門医療の提供として疾患ごとにおける基幹病院及びサテライト医療機関における医療支援、２つ目に広域的な地域医療体制の確保として救急医療や小児医療、感染対策など事業ごとの体制確保、３つ目に地域医療機関等との医療連携の推進として地域の病院や開業医等との連携、４つ目に医療に係る安全管理の推進としてリスクマネジメントの充実強化・医療安全マニュアルの遵守、５つ目に質の高い人材の確保・育成として医療スタッフの確保や資格取得の支援、６つ目に経営基盤の強化として医業収益の確保・費用削減・業務効率化の推進などを行うと設定したところです。

また、新規項目として４項目を掲げており、１つ目に医師の働き方改革への準備・対応、２つ目に新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組み、３つ目に施設・設備の最適化として、病院施設の長寿命化や改修の平準化を図る計画的な管理、４つ目に経営形態の見直しとして現在の経営形態の検証を行いながら、有効な経営形態の検討を行うとしています。

施設・設備の最適化については、令和４年度に総合病院の「施設・設備中期改修実施計画」を策定し、計画的な改修により、長寿命化を図ることとしました。計画期間は令和４年度から令和13年度の10年間で費用の平準化を図りながら実施していく予定です。サテライト医療施設においては、令和元年６月に南陽病院が建替えてオープン、続いて令和５年１月に長井病院が建替えてオープンしたところであり、老朽化した川西診療所の改築についても現在検討を進めているところです。医療施設の環境整備も重要な視点であり、今後とも計画的に進めていきま

す。

深刻な少子高齢化による人口減少で置賜二次医療圏の患者数は減少していく中、年代に応じた疾病構造も変化していくものと予想しています。こうした場合、現在の病院の規模や役割、診療の在り方等が適正かどうかなど確認し、必要に応じて改善を図りながら適切な医療を提供していく必要があります。例えば、１つの手法として、総合病院では、令和５年度に飯豊町にある中津川診療所とオンライン診療を試験的に実施してくこととしています。総合病院から中津川診療所までは距離にして27km、車で約30分ですが、アクセス道路が山間部であることから災害が発生し通行止めになる場合があります。現在、中津川診療所には総合病院の医師が派遣され、一部診療を行っております。オンライン診療は医師が診療所に出向くことなく、画面上で診療を行うことが可能であることから、医師の働き方改革にも効果があると考えられ、現在、実施に向けて検討中です。

また、総合病院では薬剤師を十分に確保できておらず、現在も欠員が生じている状況にあります。このため、令和４年11月から薬剤師が学生時代に借りた奨学金の返済に対し支援する制度を創設しました。具体的には年間50万円、総額500万円を限度に補助するものです。これにより、当該職員の経済的負担を軽減し、薬剤師の安定的な確保を目指していくこととしています。

末筆となりますが、社会情勢や医療を取り巻く環境が刻々と変化する中、当企業団では、地域の高度急性期医療を担う基幹病院を中心に、サテライト医療施設と一体となって地域の医療機関とも連携を強化し、「心かよう信頼と安心の病院」という企業団理念のもと、良質で適切な医療を提供するため、今後も努力してまいりたいと考えています。

