事例No.	508
公表年度	H29
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（静岡県）

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業

事例種類	再編・ネットワーク化

事例内容・タイトル

「掛川市・袋井市の病院統合は成功したのか」～全国初の隣接する市立病院の統合における課題と効果を医療の質・経営面から考察～

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（平成29年７月号）

先進事例紹介



「掛川市・袋井市の病院統合は成功したのか」
～全国初の隣接する市立病院の統合における課題と効果を医療の質・経営面から考察～

掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター
経営戦略室長　石野敏也

我が国で初めて隣接市の市民病院が統合して誕生した「掛川市・袋井市病院企業団立　中東遠総合医療センター」の統合経過と診療実績、また中東遠医療圏における開院前・後の体制変化から、病院統合が抱える課題と効果について、医療の質と病院経営の両側面から考察する。



はじめに

～病院統合は本当に効果があるのか～

自治体病院の統合は、公立病院改革ガイドラインにおいても医療資源を集約・再編し、弱体化した地域医療の再生や病院の健全経営を推し進める上で、極めて有効な手段として考えられている。しかし、市民病院の統合は現実的には困難な課題が多く、よほど首長の肝がすわっているか、医師派遣大学の後押しがなければ頓挫する危険性をはらんでいると感じる。とりわけ我々のような市民病院の場合は、市民感情をどのようにくみ取りつつ、大衆迎合せずに最善の方向性を導き出すかが鍵であり、市町村合併に匹敵するほどの大きな壁が立ちはだかっているといえる。

特に、都市部と違い病院の選択肢が少ない地方都市では、医療や健康の砦である市民病院に対する関心は潜在的に高く、おらが病院の存続問題ともなれば無関心な市民はほとんどいない。統合協議を開始するに際に実施した説明会やアンケートでは、そのほとんどが反対意見であり、アンケートの自由記載欄には「なぜ？」、「経費の無駄」、「病院が遠くなる」、「統合の必要なし！」といった意見が大多数であった。

幸い、当事例の場合は建設場所という最大の危機を乗り越え、掛川市立総合病院（許可病床数450床）と袋井市立袋井市民病院（許可病床数400床）が統合し、掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター（許可病床数500床）として開院（図1）することができたが、前例がない取り組みゆえ、その道程は紆余曲折の連続であり、いかに市民病院の統合には膨大なエネルギーが必要かを実感しているところである。

では、開院後に学術調査や視察等で来院される多くの方々から聞かれる核心部分「病院統合は本当にやって良かったと思うか？」に対する答えであるが、結論から申し上げると「現時点において、当事例の場合は間違いなく成功であり、想定以上の成果が得られている。」と確信を持って回答する。

当然、些細な課題はいくつもあるが…。

中東遠医療圏と統合前の旧病院の状況

静岡県の医療圏は8つに分かれており、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すぐ東に位置し（図2）、掛川市、袋井市、磐田市、菊川市、御前崎市、森町の5市1町、人口46万8千人の地方都市である。（図3）

図1



人口 10 万人当たりの医師数は 134.5 人（平成 26 年度）と全国平均 233.6 人の約半数、全国ランキング 40 位の静岡県内（193.5 人）の中で、最も少ない地域となっている。東海道新幹線掛川駅を有し（東京（1 時間 40 分）と名古屋（55 分））、東名・新東名高速が横断する交通の要衝であるが、医師は少ない。（図 4）また、当医療圏内には一般病床を持つ民間病院は一つ（50 床）しかなく、ほとんどの急性期医療は各市町が運営する自治体病院が担っているという特異的な地域である。

図 5 は、統合前の両病院の平成 17 年度から開院前年の

図2

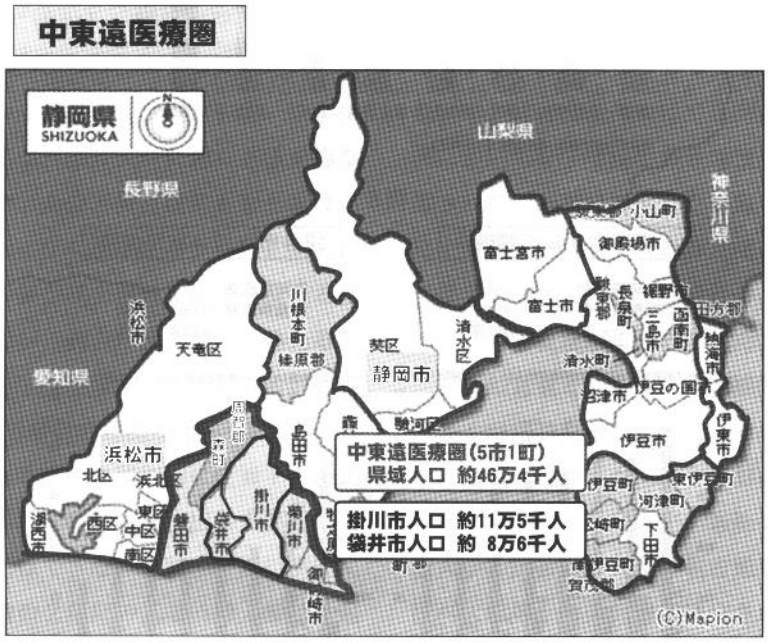


図3

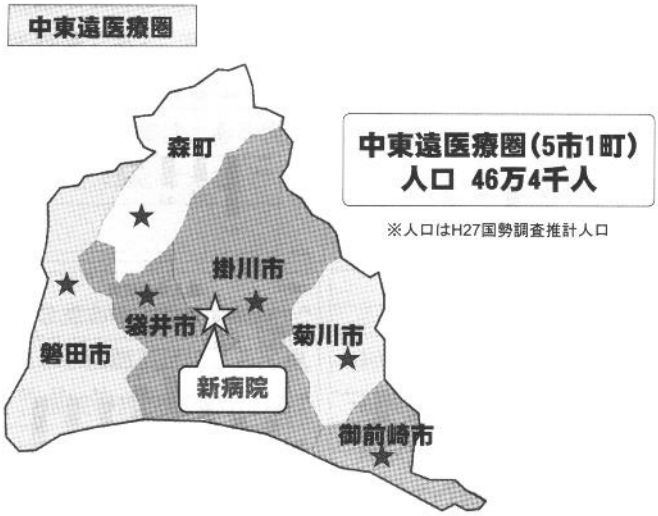
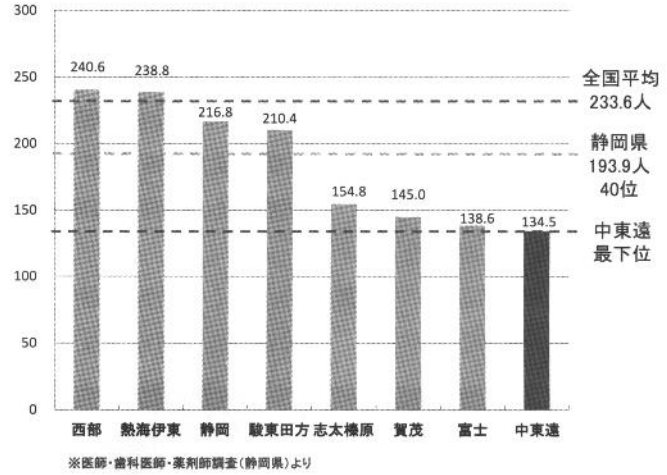


図４　平成26年静岡県内の医療圏別人口10万人当たり医師数



※医師・歯科医師・薬剤師調査（静岡県）より

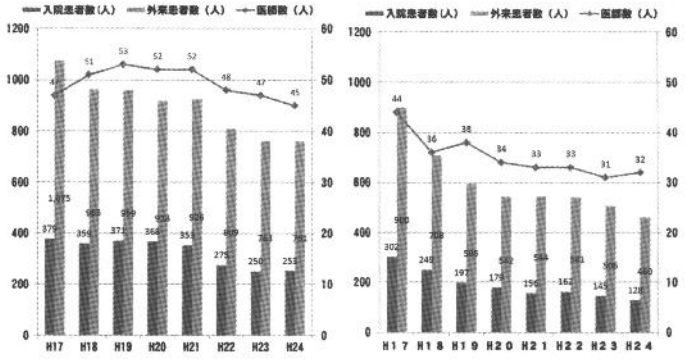
図５

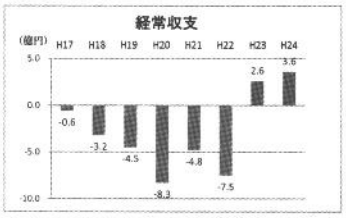
掛川市立総合病院

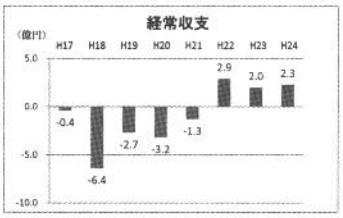
許可病床数　450床
稼働病床数　H19.7　410床
　　H22.8　352床

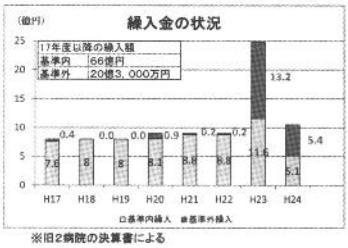
袋井市立袋井市民病院

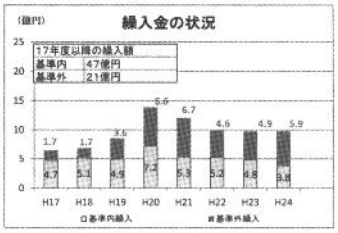
許可病床数　400床
稼働病床数　H19.4　302床
　　H20.4　251床











※旧2病院の決算書による

平成 24 年度までの常勤医師数と入院・外来患者数、経常収支と繰入金の状況である。医師数は、ピーク時と比べ掛川が 9 名減、袋井は 12 名減と診療科や病棟の閉鎖を余儀なくされ、閉院前の稼働病床数は、掛川は 352 床（△98 床）、袋井は 251 床（△149 床）まで減少した。

この間の 1 日平均入院患者数を見ると、掛川病院は平成 17 年度の 1 日平均 379 人から、平成 24 年度は 253 人に減少し、袋井病院も平成 17 年度の 1 日平均 302 人から 127 人と激減した。当然、病院経営についても厳しい状況が続き、縮小による費用減と基準外繰り入れに頼らざるを得ない状況に陥った。かつて優良病院表彰を受けた病院とは到底思えない状況になった。

こういった事態が統合議論に拍車を掛ける結果となったのだが、統合が病院経営に与える影響として、もう一つ注意すべき点がある。それは、統合前後の患者数の急激な落ち込みである。もうすぐ無くなる病院を積極的に受診する市民はいない。精算時に多額の繰り出しを要した結果を見逃すことはできない。特に、掛川病院においては開院前の 2 年間の基準外繰入額は、起債残などの精算も含め 18 億円を超える額であった。さらに加えると、旧病院跡地の売却益を当てにすることも極めて危険である。旧両病院敷地の場合も売却できたのは一部に過ぎない。今後、統合を検討する場合においては、ある程度の財政出動を覚悟しておくべきと考える。

統合に至った背景

統合の背景は大きく 3 点ある。

一つ目は、前述のとおり医師不足による医療提供体制の弱体化と、病院の経営悪化である。平成 16 年度から変更された臨床研修制度の影響が大きく、医師不足が全国的な問題となった原因でもある。

二つ目の背景としては、建物の老朽化である。

掛川病院は昭和 59 年、袋井病院は昭和 54 年に建て替えられたものであり、共に 30 年余が経過していた。大型放射線機器が導入される都度、建物、電気設備等の改築更新を重ねてきたが、電気設備等の強化は既に限界で、電子カルテの導入には耐えられない状況となっていた。病院の経営も急激に悪化していったことから、将来に対する不安は増す一方で、市町村合併後の平成 18 年 1 月には袋井市にて、同年 10 月には掛川市においても「病院のあり方検討委員会」が設置された。医療に精通した有識者を中心に、現実を直視した議論が行われた結果、単独での建て替えは困難であり、近隣との合同建設が望ましいという提言がまとめられた。

第三の背景としては、両病院医師の派遣医局の多くが同じだったことである。病院関係者であればこの点がいかに統合において重要かはご理解いただけると思うが、当院の場合は、名古屋大学、浜松医科大学、名古屋市立大学、愛知医科大学等からの派遣で構成されており、いずれも、2 つの病院へ継続して医師を派遣することは難しく、統合を促す立場であった。医師確保を最大の課題とする両市、両病院にとっては大学の意向は極めて重要であり、統合を視野にいれた議論が求められていたことも事実である。

協議会での議論と開院までの動き

病院のあり方検討委員会の答申を受け、平成 19 年 12 月「掛川市・袋井市新病院建設協議会」が両市により設立され、病院の将来像、規模、建設場所、経営形態、建設時期の 5 つの項目について

の協議が開始された。協議会の会長には、しずおか健康長寿財団理事長で元県立総合病院長の佐古先生が就任、副会長 2 名には寺尾先生（元浜松医科大学長）、松尾先生（元名古屋大学附属病院長、現名古屋大学総長）と、強力な布陣で組織された。もちろん、病院問題は両市民の最大関心事ということで、両市長、両市議会議長、両院長、両看護部長、市民代表、有識者が委員として参加し、総勢 36 名の委員が毎月参集し、丁々発止の議論が進められた。協議会の議論はすべて公開とし、新聞、テレビ等でも毎回報道されたが、実はこの手法が、病院の現状や医療従事者の実態、生の声を市民が知るきっかけとなった。

最大のヤマ場は、なんと言っても建設場所の問題である。有識者や病院関係者の意見を踏まえ、両市、両市議会は、ともに統合すべきとの総論的な考えに違いはなかったが、市民の利便性や旧市民病院に対する市民感情を代弁する立場から、互いの主張には隔たりがあった。いくつもの候補地が提案され議論は平行線となり、結局、最終回と考えていた協議会でも合意には至らかった。協議決裂の危機も見え隠れする中、最終的には正副会長による「裁定案」が出され合意に至ったが、両市の委員からは「苦渋以上の決断」、「断腸の思い」といった言葉が発せられる中での決着であった。

翌日の朝刊には、静岡、中日の地元紙は勿論、読売、朝日、毎日、産経などにも大きく取り上げられ、あらためて医療に対する関心の大きさを痛感した出来事であった。

この日を境に、市民の意識は劇的に変化、まさに潮目が変わった。「一刻も早い開院を」、「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、早期開院と医療機能の充実を期待する声に変わっていった。

また、経営形態は、ソフトランディングを優先し、当面は掛川市・袋井市により設立された一部事務組合立病院（地方公営企業法全部適用の企業団立病院）とし、職員の身分は公務員のままとした。

平成 21 年 7 月、新病院の建設を行う新病院建設事務組合が設立され、病院の建設が本格化した。用地取得と造成、建物の設計・建築、医療機器の整備、診療手順の統一、両市の負担割合など、膨大な業務がかなりのスピード感をもって進められた。ただし、その道のりは決して平坦ではなく、市長も議長も病院長も看護部長も、決定権を持つ者がすべて 2 人存在する中での調整ということをご想像いただければお察しいただけると思う。

平成 22 年 4 月、新病院の初代院長予定者として掛川病院長に名倉先生が就任され、強力なリーダーシップの下、作業スピードは一段と加速した。加えて、両病院職員の献身的な働きにより、平成 25 年 5 月 1 日、幾多の困難を乗り越え、無事開院の運びとなった。統合決定から計画・建設・リハーサルを経て実質 4 年という超スピード開院であった。（図 6）

開院後の診療実績と経営状況

(1)　開院後の医師数の変化

表 1 に開院後の職員数の変化を示した。

開院時、正規医師 80 人、研修医 8 人の計 88 人でスタートしたが、平成 29 年 4 月には、それぞれ、102 人と 20 人の計 122 人と 34 人増加した。（嘱託・非常勤は除く）統合の最大の目的の一つであった医師確保については極めて大きな成果が得られたものと考えられる。開院後、多くの医学生の見学や研修先として選んでいただいていることが医務局全体の活性化につながっており、

図６

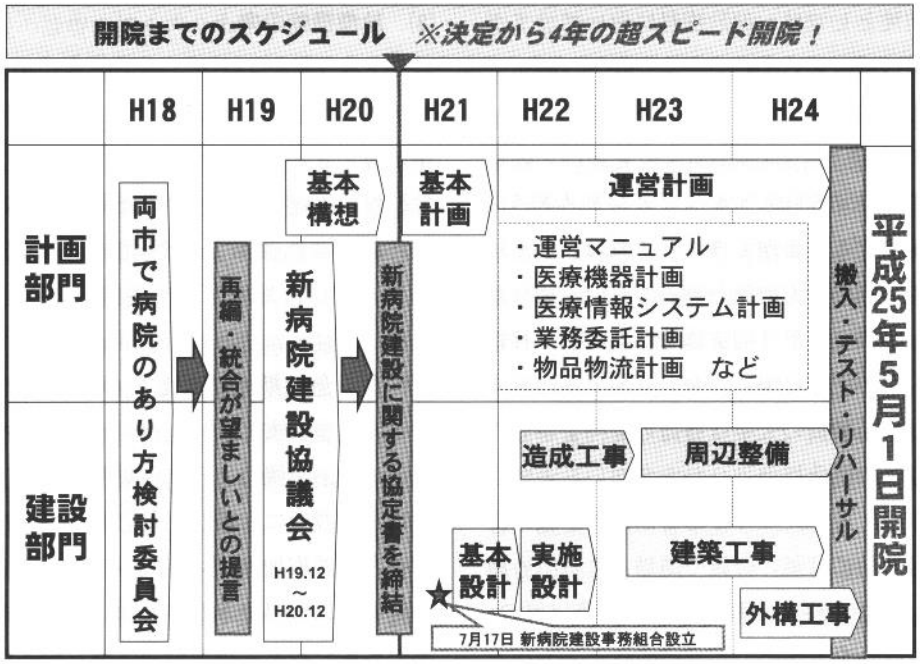


表１　中東遠総合医療センター職員数の推移

■職員数

職種	平成25年5月1日					平成29年4月1日					開院時との比較				
	正規	派遣	嘱託非常勤	研修医	合計	正規	派遣	嘱託非常勤	研修医	合計	正規	派遣	嘱託非常勤	研修医	合計
医師	80	0	5	8	93	102	0	3	20	126	22	0	▲ 2	12	**33**
医療技術員	121	0	21		142	150	0	20		156	29	0	▲ 1		**28**
看護師	487	0	76		563	523	0	61		584	36	0	▲ 15		**21**
事務・SPD	10	32	33		75	44	19	55		118	34	▲13	22		43
看護助手 医療事務	35	0	63		98	28	0	63		91	▲7	0	0		▲7
総計	733	32	198	8	971	847	19	203	20	1,089	114	▲13	5	12	118

開院後、医師は33人増

相乗効果も生まれている。しかし、500 床の基幹病院としては一部診療科において、まだまだ不足の感は否めない。

(2)　看護師の確保

当院の場合、開院時に 563 人の看護師を確保でき、許可床の 500 床をすべて入院基本料 7：1 にて稼働することができた。これはひとえに両病院看護部の努力の賜と言って良い。統合前に職員意識調査を計 3 回実施し、新病院へ移籍するか否かの把握に努めたが、2 回までの調査では、技師系職員の大半は移籍の意向を示したが、看護師の半分以上は「わからない」との回答であった。日々、様々な形で面談等を続けた結果、最終的には親の介護や結婚による引っ越しなど、やむを得ない事情による退職以外の、いわゆる統合を理由とした退職者は一人も出なかった。医師確保に視点が集中しがちであるが、実は看護師確保も開院後の医療提供、病院経営にとっては重要な点である。

(3)　診療機能の向上

表 2 は開院後の主な歩みである。

平成 26 年 8 月には総合入院体制加算を届出、平成 27 年 8 月、静岡県下で 10 番目となる救命救急センターに指定された。平成 28 年 3 月には病院機能評価で機能種別「一般病院 2」に認定され、同年 8 月には地域医療支援病院にも承認された。

概ね、急性期病院としての体裁が整ったと言っても差し支えないレベルに近づいたと考えている。旧病院のように中規模ではマンパワー的にも施設的にも難しいと思われていた施設基準や各種診療加算、学会による施設認定などが、矢継ぎ早に取得できたことは、まさに統合の成果である。47 万人の急性期医療を担う病院として、医療資源の集約がもたらした姿であるといえる。

表２　中東遠総合医療センター開院後の歩み

平成25年	5月	中東遠総合医療センター開院 旧病院から96人の患者搬送完了 災害拠点病院に指定
	8月	開院後4ヶ月で病床利用率が80%を超える
平成26年	4月	H25救急搬送患者数が県内2位（通年換算）の実績 DPC機能評価係数Ⅱ　全国1,406病院中 108位（県内1位）
	8月	総合入院体制加算届出
平成27年	3月	日本医療福祉建築協会「医療福祉建築賞」にて「準賞」受賞
	4月	DPC機能評価係数Ⅱ　全国1,406病院中 66位 （県内2位）
	6月	日経ビジネス6月1日号掲載の病院経営力ランキングで 全国DPC導入病院1,798病院中「22位（県内1位）」に
	8月	静岡県下で10番目となる「救命救急センター」に指定
平成28年	3月	病院機能評価で機能種別「一般病院2」に高評価での認定
	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	静岡県下で20番目となる「地域医療支援病院」に承認

(4)　開院後の診療実績

開院後の診療実績を表 3 に示す。

一日平均入院患者数は、開院年度 395 人（病床利用率 79.0%）から平成 28 年度 443 人（病床利用率 88.6%）と順調に増加している。外来患者数と救急センター受診者数も安定して推移しており、紹介・逆紹介については件数、率ともに年々上昇している。

その他、平成 28 年度の主な診療実績は、平均在院日数 10.5 日、新入院患者数 1,170 人／月、紹介率 71.2%、逆紹介率 86.1%、手術件数 4,385 件、分娩件数 621 件、救急搬送受入患者数は 5,532 人であった。

(5)　DPC 係数

DPC 係数のうち、診療内容の相対的評価である機能評価係数Ⅱは、開院時 0.0308 であったが、開院 2 年目には 0.0637 で静岡県下のⅢ群自治体病院では 1 位、全国 108 位となり、平成 28 年度は 0.0854 で県下 1 位、全国 20 位となった。係数の向上は、病院収益の向上はもちろんだが、医師をはじめ職員のモチベーション向上にも大いに寄与しており、急性期病院としての機能を高いレベルで実践できていることを示している。

(6)　開院後の経営状況

開院後の収支状況を表 4、図 7 に示した。

開院後、医業収益は入院患者数の増加を反映し、医業収益・総収益とも増加し、医業損益・経常損益とも大幅に改善している。平成 28 年度の見込みとしては、一部会計手法を見直したことも

表３　中東遠総合医療センターの診療実績の推移

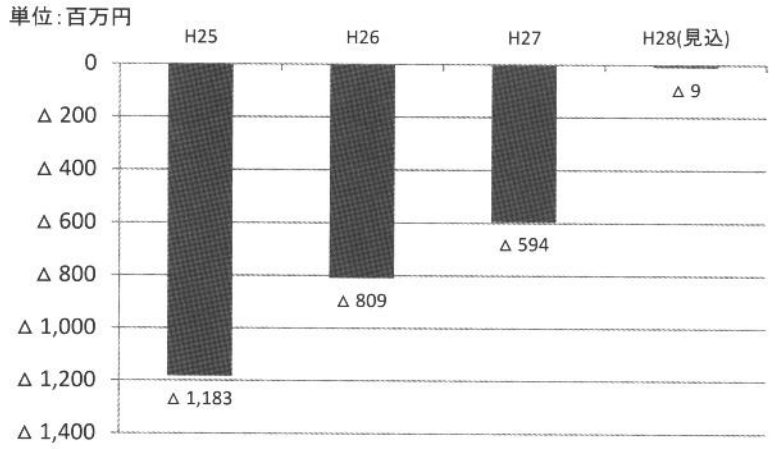
項　目		平成25年度（11ヶ月）	平成26年度	平成27年度	平成28年度
入院	一日平均患者数(人)	395	425	428	443
	年間延べ患者数(人)	132,295	155,011	156,702	161,569
	病床利用率(%)	79.0%	84.9%	85.6%	88.6%
	平均在院日数(日)	10.4	10.0	10.2	10.5
	一月当たり新入院患者数(人)	1,072	1,185	1,162	1,170
	診療単価(円)	56,452	58,416	60,289	59,377
外来	一日平均患者数(人)	1,171.0	1,262.4	1,282.7	1,267.9
	年間延べ患者数(人)	261,135	308,015	311,698	308,100
	診療単価(円)	11,007	12,019	12,740	13,144
救急	年間救急受診患者数(人)	20,113	23,832	22,335	21,721
	年間救急搬送患者数(人)	5,431	5,761	5,649	5,532
	一月当たり救急搬送患者数(人)	494	480	471	461
	救急搬送患者の入院割合(%)	40.8%	40.8%	41.7%	43.9%
地域連携	紹介率(%)	59.7%	54.6%	68.1%	71.2%
	一月当たり紹介患者数(人)	975	1,107	1,152	1,161
	逆紹介率(%)	43.4%	66.0%	84.3%	86.1%
	一月当たり逆紹介患者数(人)	1,173	1,187	1,280	1,308
その他	年間手術件数(件)	3,739	4,672	4,649	4,385
	うち全身麻酔件数(件)	1,676	2,109	2,104	1,989
	年間分娩件数(件)	517	567	581	621

表４　中東遠総合医療センターの診療実績の推移

単位：百万円

項　目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度(見込)
経常収益	12,724	14,675	15,345	16,373
医業収益	11,113	13,660	14,461	14,742
入院収益	7,469	9,056	9,447	9,593
外来収益	2,874	3,702	3,971	4,050
その他医業収益	609	743	774	790
他会計負担金	161	159	269	309
医業外収益	1,629	1,015	884	1,631
経常費用	13,925	15,484	15,939	16,382
医業費用	13,297	14,772	15,201	15,592
給与費	7,048	7,715	7,958	8,279
材料費	2,604	3,080	3,211	3,274
経費	1,932	2,240	2,282	2,265
減価償却費	1,667	1,676	1,686	1,697
資産減耗費	3	12	6	13
研究研修費	41	49	58	64
医業外費用	628	712	738	790
医業収支	△ 2,184	△ 1,112	△ 740	△ 850
経常損益	△ 1,183	△ 809	△ 594	△ 9

図７　経常損益の状況



あり、経常収支ベースではほぼ収支均衡となる。

経営状況は当初予想をはるかに上回り順調に推移している。しかしながら、その成り立ちから難しい側面があったことも事実である。初期投資のほとんどを企業債で賄い、さらに運転資金を持たずにスタートしたため当初から一時借入金による運営であった。理由としては、企業団としての独立採算を強く意識したことと、両市の負担割合協議の難しさが反映されたためである。その後の追加出資により、現在では、病院の収益向上も相まって、現金も着実に増えつつある。

これも前例が無い中での統合病院の難しさを実態として物語っている。

統合効果の検証

(1)　医療の質からの検証

今回の統合効果を検証する上で重要なポイントは、統合前の中規模病院の医療資源を集約して、機能を高めた 500 床規模の基幹病院として再編した効果を見極めることである。勿論、規模という要因だけで病院運営が上手くいくわけではないが、一定のスタッフ数を確保するには、一定以上の規模が必要である。ある程度の医師数が確保できなければ充実した救急医療の提供に支障を来たし、無理をすれば疲弊を招く。いずれ立ち行かなくなることは明らかである。また、現在の診療報酬制度においては、医師や看護師配置が厳格に求められており、医療安全や院内感染、地域連携部門などの間接部署へのスタッフ配置は、加算を得る上でも大きな意味を持つ。DPC 機能評価係数の向上にも大きな影響を与える。つまり、へき地や専門領域の特殊な病院で無い限り、一定の規模を有することは地域医療を確保する上では重要なことであり、それに伴う機能の底上げが医師確保や病院の安定運営につながる。

次に、病院統合により期待される効果は、当該診療圏全体における医療施設の適正配置と機能分担である。中東遠医療圏においては、当時、最も大きな急性期の基幹病院であった 500 床の磐田市立総合病院は、中東遠医療圏の西部に位置しており、中東遠診療圏の最東部からは 1 時間半を要す。このため、静岡県が今回の統合構想を盛り込んで策定した地域医療再生計画では中東遠総合医療センターを中東遠医療圏東部の基幹施設として整備し、急性期医療は 2 極体制とし、さらに、急性期から回復期～慢性期までを周辺病院との機能分担を明確にすることで、限りある医療資源を効率よく活用する計画としたのである。

当院が開院した結果、現在は、図 8 と図 9 に示すように、中東遠医療圏は、東西に 500 床の急性期基幹病院が配置され、他の菊川市、御前崎市、森町及び旧病院跡地に、それぞれ、1 次～2 次に対応する人口に応じた病院を、全国的にも例がないほど効率的に配置できている。ただし、これには近隣自治体病院の理解があってこその成果であることを忘れてはならない。

先に述べた当院の診療実績等も含めて総合的に検証する限り、この病院統合プロジェクトは掛川・袋井両市はもとより、医療圏全体の医療の質を確実に変化させた。公立病院改革ガイドラインが唱える究極の改革といわれる病院の再編・統合の効果をみごとに証明した事例として大きな意味があったと言えよう。

(2)　病院経営面からの検証

先の収支状況から判断しても、統合後の経営実績は、きわめて順調である。統合しなかった

図８　中東遠医療圏の主要病院

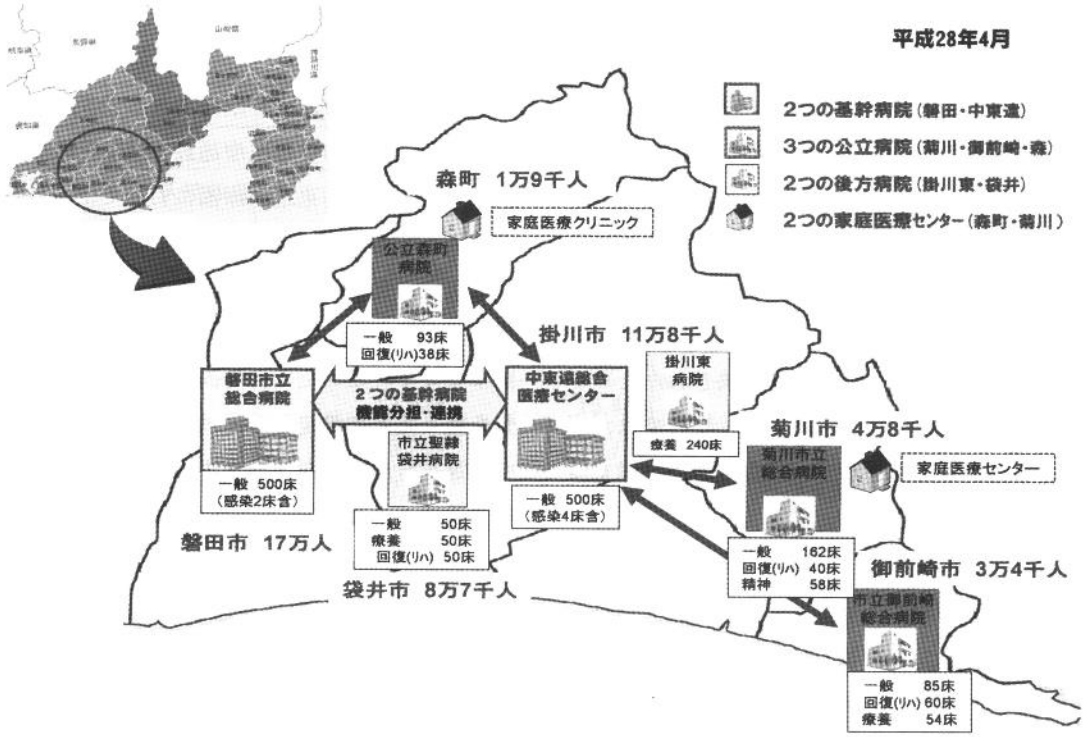


図９　中東遠医療圏における機能分担

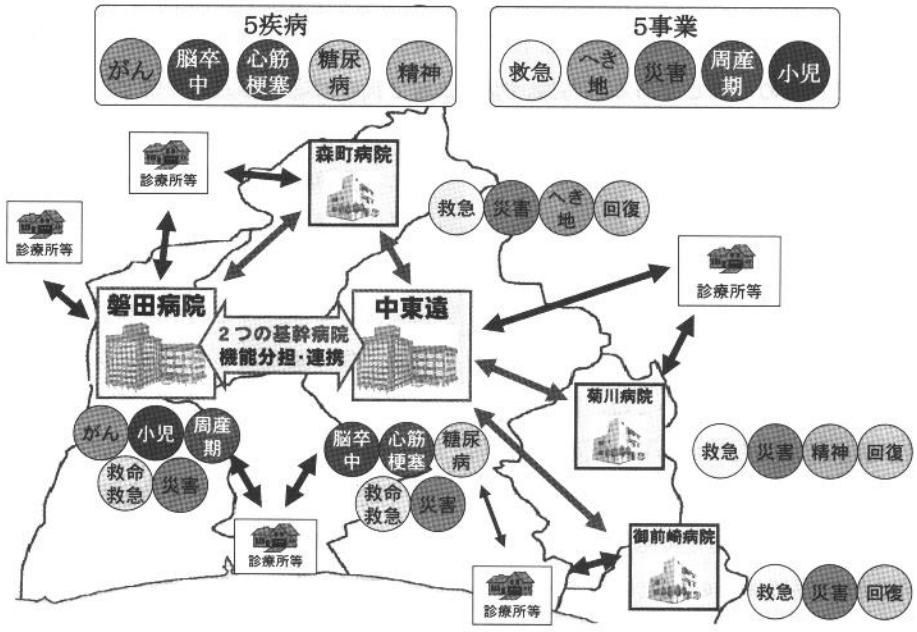


図10



場合を考えるといささかぞっとするが、病院への繰り出しにより市の財政を著しく悪化させ、病院の存続自体に厳しい選択を迫られる可能性もあったではないかと想像する。

実績を見れば多くを語る必要が無く、病院統合が規模的、組織的、経営的な安定をもたらした効果は絶大であり、統合の成果は明らかであると言えよう。

最後に

平成 26（2014）年 6 月の医療介護総合確保推進法の公布により、いよいよ 2025 年問題への対策が急務となっている。ただし、2025 年は一つの区切りであり、それ以後も高齢者は増加するため、医療だけでなく介護までを含めた地域包括的システムの構築が必要となる。全国的には、統合前の我々のように地域医療確保に危機感を持つ自治体は数多く存在すると思うが、病院統合による基幹病院の設置は、必ずや大きな効果をもたらすことができると考える。現時点において、掛川・袋井の両市は医療に対する安定を手に入れることができ、2025 年問題に対応する土台が築かれたものと感じている。

さらに統合前後の状況を直接的に見て確信したことは、地域医療においては救急医療の確保が極めて重要であり、市民の期待も最も大きいということである。掛川・袋井両消防の救急搬送状況の変化（図 10）をご覧いただくとお解りいただけると思うが、救急隊が現場到着から搬送先の病院を選定するまでの時間が明らかに短縮されたのである。

救急搬送を円滑に受け入れる病院があるのとないのでは市民の安心な暮らしに格段の差が生じる。当院は、幸いにも救命救急センターの指定を受け、急性期の基幹医療施設として再生することができたが、全国いずれの地域においても今後、核となる病院の存在はますます不可欠となる。

病院統合による基幹病院への再編は、地域医療における希望となるであろう。