事例No.	490
公表年度	H28
団体の属性	その他
団体名	（地独法）山形県・酒田市病院機構（山形県）

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革

事例種類	再編・ネットワーク化

事例内容・タイトル

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構の取組み～統合・再編から８年が経過して～

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（平成28年12月号）

先進事例紹介



地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構の取組み
～統合・再編から８年が経過して～

日本海総合病院経営企画課長
長澤利博

1．はじめに

「地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構」は、山形県の北西部、日本海側、庄内地方の酒田市にあり、全国で初めての県立と市立の自治体病院が統合した非公務員型の地方独立行政法人として、平成 20 年 4 月に山形県と酒田市の 2 つの自治体により設立され、「日本海総合病院」と「日本海総合病院酒田医療センター」の 2 つの病院の運営に当たっています。

日本海総合病院では、庄内地方における三次救急・専門医療を担う急性期病院として、庄内地方では初の救命救急センターを平成 23 年 4 月に開設し、先進医療の取組としては、平成 24 年 6 月に PET／CT を庄内地方で初めて導入し、がん治療の強化、早期発見のための健診の拡充を図っています。また、平成 25 年 8 月には、血管造影検査や 3 次元 CT 撮影などが可能な天井つり下げ型放射線透視装置と万能手術台を配備したハイブリッド手術室を整備し、高度で低侵襲な手術を行っています。

日本海総合病院酒田医療センターは、状態が安定し、長期にわたり療養を必要とする患者様に医療を提供し、急性期医療の後方支援及び在宅医療支援を行う医療療養型病床として、また、ADL の向上・在宅復帰のため、集中的にリハビリテーションを行う回復期医療の提供や、可能な限り自宅で自立した生活ができるよう、通所リハビリテーションの提供を行っています。

2．統合・再編の経緯

(1)　背景

ア．酒田市立酒田病院の老朽化

昭和 44 年に建築以来、約 40 年が経過し、施設の配管や空調など設備の老朽化が著しく、早急な建て替えが必要とされていました。しかし、当時、北庄内地域で必要な一般病床数を考えると、400 床のままで改築することは

病床が過剰なため難しく、それ以下だと今度は経営が厳しくなるというジレンマを抱えていました。

イ．山形県立日本海病院の経営状況

平成 5 年の開院以来、赤字経営が続き、不良債務が発生していました。また、病院新築に伴う元利償還が年約 20 億円と大きな負担が病院経営の重荷になっていました。

ウ．北庄内地域としての課題

三次救急医療機能（救命救急センター）がなく、三次救急医療が提供できる新潟までは約 3 時間、山形・秋田までは、それぞれ 2 時間かかるため、これを地域で完結させる必要がありました。また、がん死亡率が他の地域よりも高かったことから、高度・専門医療の充実も求められていました。

市立、県立 2 病院の診療科・診療機能が重複し、医師が一人しかいない診療科もあり、病床数も北庄内地域としては 100 床程度の一般病床が過剰になっていました。また、一方で療養病床は少ない状況にありました。

エ．医師不足

他の地方病院と共通の課題だと思いますが、勤務医が不足し、また、これが医師の過重労働を招いている要因の一つとなっていました。

(2)　経過

市立酒田病院は、昭和 35 年 4 月、昭和 22 年 7 月に開設された公立酒田病院と昭和 28 年 7 月に開設された社会保険酒田病院が統合して 567 床の病院として新たに開設されました。

昭和 44 年 9 月には、現在の日本海総合病院酒田医療センターがある場所に 400 床の病院として移転新築され、北庄内地域の中核的な病院として地域の医療を担っていましたが、平成 5 年 4 月、その近くに県立の日本海病院が新たに開設されました。

当初、207 床 12 診療科でスタートした県立日本海病院は、平成 8 年 4 月に 528 床 17 診療科の病院としてフルオープンし、市立酒田病院との競合関係がますます強まっていくことになります。

その後、図 1、図 2 に示すとおり、市立酒田病院の老朽化に対応するため、平成 17 年 6 月に市立酒田病院改築外部委員会を設置して検討を始め、平成 17 年 10 月には、その外部委員会から「市立酒田病院は県立日本海病院と経営統合をするのが望ましい。」との報告を受けました。この報告を受けて酒田市は、山形県に統合の申し入れを行っています。

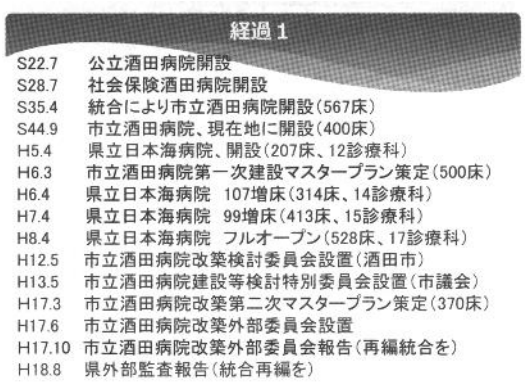


図 1

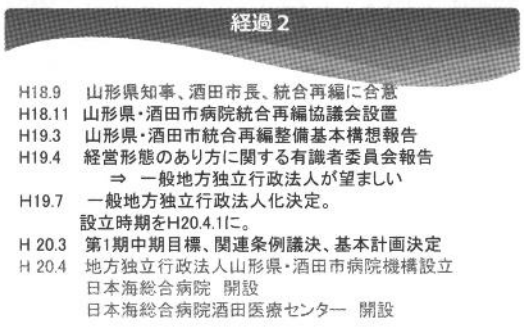


図 2

これを受けて、山形県は県立病院事業外部監査を実施し、この中でも市立酒田病院改築外部委員会の報告と同じ内容の「県立日本海病院と市立酒田病院は統合・再編すべき」との報告がなされました。

その翌月、平成 18 年 9 月には山形県知事と酒田市長が統合・再編に合意し、その後、ものすごいスピードで統合・再編の準備が進められ、1 年半後の平成 20 年 4 月には、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構の設立・病院統合が実現されました。

(3)　県立日本海病院と市立酒田病院の位置関係

酒田市の市街地、直線距離でわずか 2km の位置に、診療科・診療機能が重複する 2 つの病院が競合する関係にありました。(図 3)

【庄内二次医療圏について】

山形県は、村山、最上、置賜、庄内の 4 つの二次医療圏に分かれていますが、県立日本海病院と市立酒田病院は、庄内二次医療圏の中の酒田市にありました。

庄内二次医療圏の人口は 307,408 人（平成 18 年当時）で高齢化率は 27.4%。これを、庄内地方の二大都市である酒田市を中心とする北庄内地域（酒田市・庄内町・遊佐町）と鶴岡市を中心とする南庄内地域（鶴岡市・三川町）に分けてみると、人口は、ほぼ半々で、高齢化率もほぼ同じ、北庄内地域が 27.5%、南庄内地域が 27.3%となっていました。(図 4)

市立酒田病院は、この中の主に北庄内地域の医療を担っていました。日本海病院は庄内二次医療圏全域の医療を担う県立の病院でしたが、酒田市に位置していたことから、実際はこちらも主に北庄内地域の医療を担っていました。

県立日本海病院と市立酒田病院が統合し、急性期部門を日本海総合病院へ集約化したことにより、庄内地方の急性期医療は、鶴岡市にある鶴岡市立荘内病院（520 床）と酒田市の日本海総合病院（646 床）の二つの基幹病院に集約されることになりました。

(4)　統合・再編前の県立日本海病院と市立酒田病院の状況

統合・再編前の県立日本海病院と市立酒田病院の状況を図 5 に示しますが、先に述べたとおり、診療科・診療機能が重複する 2 つの大きな病院が競合関係にあったことがわかります。

(5)　統合・再編の基本構想

再編・統合にあたって、図 6 に示すとおり移行期間を 3 年と設定した基本構想が策定され、ここが重要な部分となりますが、ただ統合する



図3

庄内二次医療圏の人口（H18）

	北庄内	南庄内	計
範囲	酒田市 遊佐町 庄内町	鶴岡市 三川町	
人口（人）	157,299	150,109	307,408
65歳以上（人）	43,306	40,916	84,222
高齢化率	27.5%	27.3%	27.4%

図4



図5

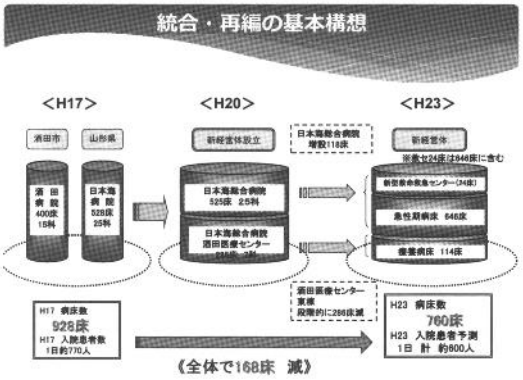


図6



図7

のではなく両病院の機能分担を行い、県立日本海病院は救命救急センターを含む 646 床の急性期中核病院として、また市立酒田病院は療養と回復期を担う病院とすることになりました。また、その時点で過剰となっていた 100 床程度の病床に加え将来の人口減少も見据えて、両院合わせて 168 床の大幅な病床調整（減床）も行っています。

(6)　現況（平成 28 年 4 月 1 日現在）

日本海総合病院は、平成 26 年 9 月に病理診断科を、また、平成 27 年 4 月には、緩和ケア内科を新たに標榜し、現在 27 診療科で高度急性期医療を提供しています。なお、許可病床数は 646 床ですが現在は 16 床を休床し 630 床で運営しています。

日本海総合病院酒田医療センターは、内科とリハビリテーション科の 2 診療科で、療養期のほか在宅復帰等のため集中的にリハビリテーションを行う回復期医療の提供や通所リハビリテーションの提供に積極的に取り組んでいます。(図 7)

3. 経営状況について

(1)　統合・再編前の県立日本海病院と市立酒田病院の比較

統合・再編前の県立日本海病院と市立酒田病院の経営状況は、図 8 に示すとおりですが、県立日本海病院は、設立当初から過大な設備への投資が災いして赤字経営が続いていました。一方、市立酒田病院は平成 13 年から継続して黒字経営が続き平成 17 年度も医業収支比率、経常収支比率、総収支比率すべて 100%を超えていました。

(2)　統合・再編にあたって特に議論になった点

県と市という管轄範囲も規模も異なる自治体立病院の統合であったことから県市の運営費負担割合や



図８

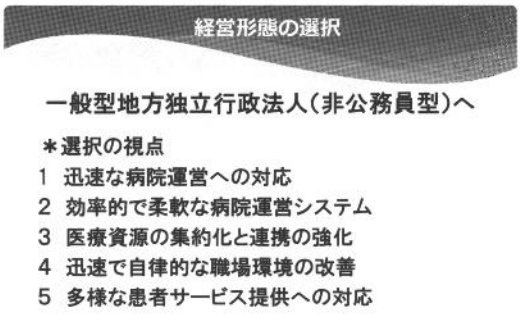


図９

職員の給与規程等の調整など調整項目も多岐にわたり、3 つの部会と 13 のワーキンググループを設置して検討が行われました。

ア．両病院の医療機能調整と患者サービスについて

① 医療資源の活用と機能分担

② 日本海病院を急性期中核病院とすること。

③ 市立酒田病院を回復期型療養病院にすること。

④ 移行期間を 3 年間（H20～22 年度）とすること。

イ．病床数の調整（移行期間中、後も含めて）

① 日本海総合病院は、528 床＋118 床として 646 床（救命救急センター含む。）とすること。

② 酒田医療センターは、400 床－286 床として 114 床（療養病床）とすること。

ウ．経営体の選択

有識者委員会（委員 5 名）を設置し、迅速な病院運営への対応や効率的で柔軟な病院運営システム等、図 9 に示すような選択の視点から非公務員型の一般型地方独立行政法人を選択しています。結果、県立と市立の自治体病院が統合し非公務員型の地方独立行政法人となった全国初のケースとなりました。

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構のしくみと地方独立行政法人と県・市の関係を図 10、図 11 に示します。

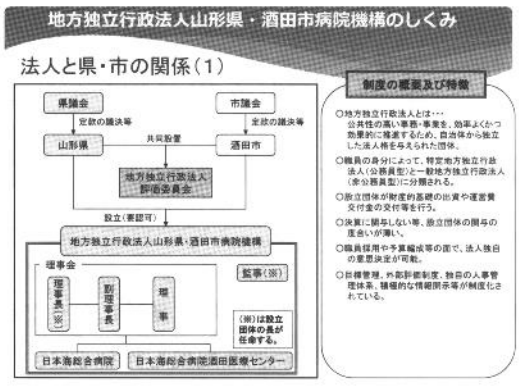


図10

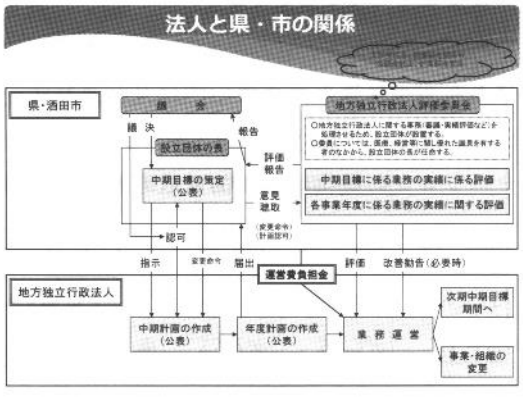


図11

エ．財務調整、運営費負担金の考え方について
① 不良債務の解消について・・・県が出資債を導入して解消
② 累積欠損金の解消・・・資産の再評価
③ 運営費負担金の県と市の負担割合について・・・病床割合で負担（中期計画の 1 期目は、県：市 57：43）
オ．理事会の構成（理事 7 名以内、監事 2 名以内）
理事長、病院長の選任
カ．職員調整
① 法人職（医師、市病全員）と派遣職（主に県職員、市事務職）
② 派遣職からの同意書提出（毎年）
③ 職員のモチベーションの高揚、意識変革
④ 特に県職員は 3 年目に法人移行の意思確認・・・H22 年 6 月時点　409 名中 266 名が法人職員へ移行希望（約 7 割）
キ．法人服務規程、給与規程等の調整
① 現状確保
② 組合協議
③ 法人職員給与は国立病院機構に準拠・・・県、市派遣職は派遣元
ク．共済組合の調整・・・職員引継型一般地方独立行政法人
① 山形県市町村職員共済へ引継ぎ
② 退職金は払わず経験年数を引継ぐ
ケ．情報システムの統合化
① 人事給与システム・・・H22 年 3 月　県、市統合し独自システムを構築
② 財務システム・・・両病院同システムに統一
③ 電子カルテへの対応・・・代行入力者の大幅増員　62 名（H28.4.1 現在）
④ 医療情報システム管理委員会を設置し常にチェックを実施
(3)　経営改善に当たって特に目標にしたこと･･･【財務の安定化】
※第 1 期中期計画　H20 年度～H23 年度の 4 年間
ア．総務省公立病院の再編等に係る財政支援措置導入
① 交付税 5 年間現額維持
② 出資債
③ 解体費（特別交付税）
④ 新病院債の導入
⑤ 繰り上げ償還（借換債）
イ．公立病院改革プラン・ガイドライン
① 経営効率化（数値目標）
② 再編ネットワーク化
③ 経営形態の見直し
ウ．県病院事業会計からの自立
エ．累積欠損金、不良債務の解消
オ．営業収支比率 95%超、経常収支比率 100%超
カ．当期純利益計上（目標、4 年間で 4 億 800 万）
実績…H20　1 億 22 百万
…H21　2 億 55 百万
…H22　1 億 91 百万
…H23　3 億 11 百万
キ．繰上げ償還（県・市借換債導入）
・・・利息支払い額軽減（約 6 千万）
ク．退職給与引当金の充実
・・・第 1 期中に退職給与引当金 46 億円計上（H23 年）
ケ．当期純利益計上…建設改良積立金へ（第 1 期中期計画累計 6 億 2 千万）

◎レジデントハウス、ハイブリッド手術室、注射薬払出装置等を整備

コ．委託契約の見直し、両病院共同発注

サ．ロスコストの徹底見直しと収益アップ・・・施設基準見直し

シ．創造性を持った経営権・・・理事長のリーダーシップ、幹部会議

ス．弾力性、スピード感のある健全経営の持続・・・毎週運営委員会

セ．PDCA の徹底・・・業務改善委員会、診療部代表者会議等毎月開催

ソ．財務情報、諸会議内容の公表・・・情報の共有、院内 LAN 等

(4)　統合・再編による経営の効率化

急性期と療養期の機能分化により、図 12 に示すとおり、①法人全体としての患者数が減少（紹介率、逆紹介率の向上）②日本海総合病院の平均在院日数の短縮（病床回転率の向上）③日本海総合病院への医師の集約　④新たな急性期患者の受入が増加（新外来患者数、新入院患者数の増加）⑤日本海総合病院の手術件数の増加　⑥日本海総合病院の患者 1 人当たりの入院単価のアップ等、経営の効率化が進みました。

(5)　延べ入院患者数の推移

統合・再編後、平成 22 年度までは減少していきましたが、平成 23 年度に少し増加して、その後ほぼ横ばいが続いています。統合・再編前の平成 19 年度と比較すると平成 27 年度には機構全体で 33,693 人、13.6％減少しています。(図 13)

ただし、図には記載ありませんが新入院患者は 1,241 人増加しています。

(6)　延べ外来患者数の推移

外来患者数は、統合・再編 1 年目に大きく減って、その後は、こちらもほぼ横ばいです。統合・再編前の平成 19 年度と比較すると平成 27 年度には、機構全体で 72,752 人、17.6％減少しています。(図 14)　また、図には記載ありませんが、新外来患者も 8,317 人減少しています。

(7)　日本海総合病院の紹介率・逆紹介率

統合・再編において、日本海総合病院と日本海総合病院酒田医療センターの機能分担を行ったこと等により、日本海総合病院の紹介率・逆紹介率は高くなっていきました。(図 15)

(8)　平均在院日数の変化

急性期と療養期の機能分化により、図 16 に示すように、統合・再編以来、日本海総合病院の平均在院日数は徐々に短くなり平成 23 年度からは、11 日の半ばで横ばいとなっています。

(9)　医師数の推移

統合・再編前は、県立日本海病院と市立酒田病院

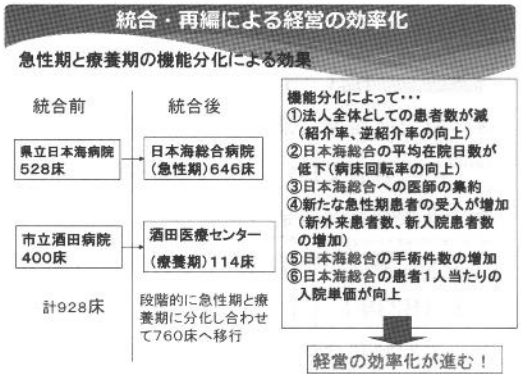


図12

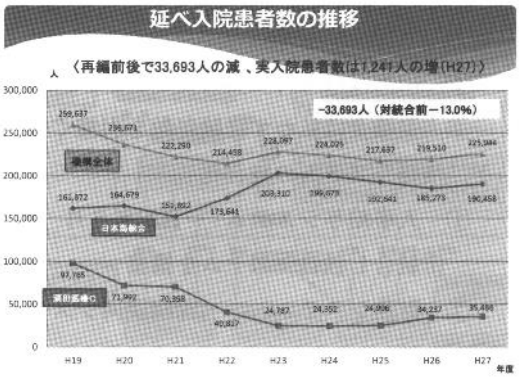


図13

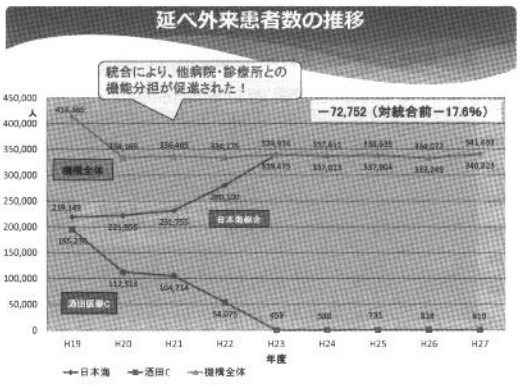


図14

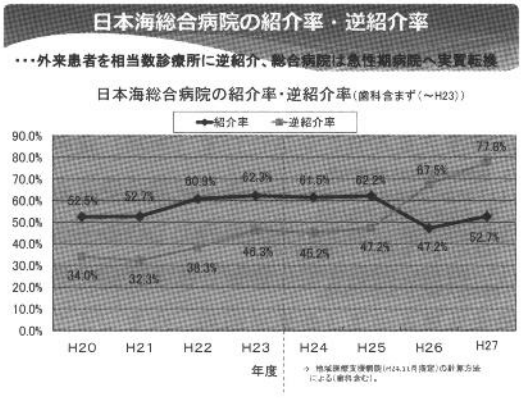


図15

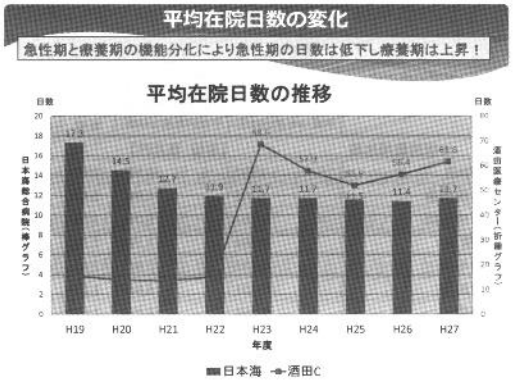


図16

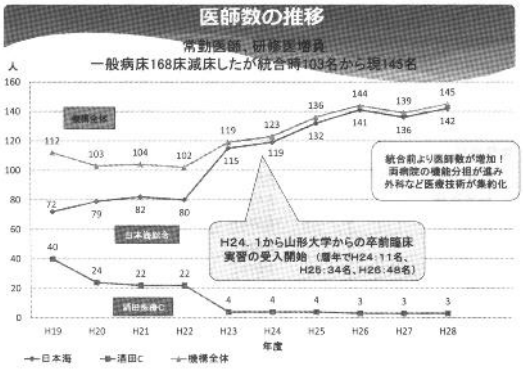


図17

合わせて 112 人の医師がいましたが、統合・再編直後に 9 人減って、平成 23 年度から少しずつ増え始め、平成 28 年度には、研修医を含め 145 人まで増えています。（図 17）結果として医師の過重労働の軽減にも繋がっています。

医師確保については､図 18 に示すとおり医師の働きやすい環境づくりなど､様々な対応を行っています。

（10）　手術件数の推移

日本海総合病院への医師の集約化により手術件数が増加し、平成 23 年度以降、年間で 6,000 件を超えています。統合・再編前に比較すると 925 件増加しています。（図 19）

（11）　患者一人当たりの入院・外来単価

急性期と療養期・回復期の機能分化を行ったことにより、日本海総合病院の入院単価は、統合前と比較して 23,617 円増加、外来単価は 5,756 円増加しています。

（12）　病院経営の改善

統合・再編前と現在の収益・費用を比較すると、収益は 4,932 百万円増加、費用も 3,028 百万円増加でそれぞれ増加していますが、収益の増加の方が大きく、結果、営業利益を確保することができています。（図 20）

（13）　病院経営の改善

日本海総合病院で見ると、統合・再編前に比較し、病床数 1.2 倍（528 床→646 床）で 2.1 倍の

医師確保について

1　山形大学との医学生教育での連携強化など、医師育成面で一体的に活動し、大学との人事交流の円滑化を図る（卒前臨床実習への全面協力）

2　研修医の積極的な受け入れ(初期２年後も後期として定着しやすいしくみ)
レジデントハウスの建設（平成25年7月に、3階建て30室が完成）

3　医師の働きやすい環境づくり
（１）統合による各診療科の増員によって、従来と比較し休めるようになり、また研修医への指導の強化も可能となる。
（２）医師の短時間正職員制度（平成25年4月導入）、院内保育所の24時間対応化により、勤務しやすい環境をつくる。
（３）基本給は公設病院の水準だが、地域医療へ応援を積極的に進めており、医師の収入増にもつながっている。

4　症例・手術が多く医療機器も充実している病院づくり
・救命救急センター開設（H23.4）・PET/CT導入（H24.6）・ハイブリッド手術室の整備（H25.8）

図18

手術件数の推移

急性期病院へ医師の集約化により手術件数の増加に対応

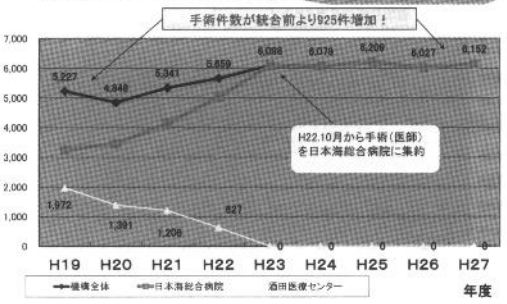


図19

病院経営の改善（統合前と現在の収益・費用の構造変化）

	【合計比較　日本海・酒田医療センター合算】		
	平成19年度	平成27年度	比較
＊収益費用比較			【単位：百万円】
営業収益	14,171	19,103	4,932
入院収益	9,947	12,939	2,992
外来収益	3,470	5,017	1,547
営業費用	15,349	18,377	3,028
給与費	8,496	8,339	△157
材料費	3,677	4,673	996
経費	2,342	2,748	406
減価償却費	627	1,385	758
営業利益（損失）	△1,178	726	1,904
減価償却引当前収支	182	2,409	2,227
経常収支	△480	858	1,338
当期純利益	△491	810	1,301

図20

統合前と現在の収益・費用の構造変化（日本海総合病院）

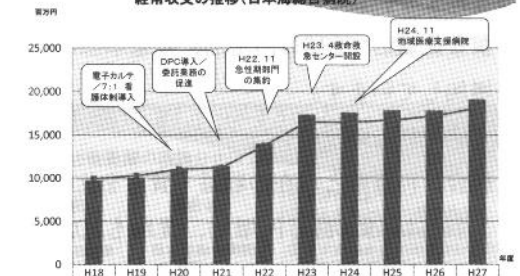
この8年間で病床数（528→646）1.2倍で営業収益2.1倍という結果！

	【日本海総合病院比較】			
	平成19年度(528床)	平成27年度(646床)	増 減	増加率
＊収益費用比較	【単位：百万円】			
営業収益	8,620	18,108	9,488	210.1%
入院収益	6,373	11,997	5,624	188.2%
外来収益	1,963	5,014	3,051	255.4%
営業費用	9,399	17,198	7,799	183.0%
給与費	5,130	7,657	2,527	149.3%
材料費	2,431	4,645	2,214	191.1%
経費	1,396	2,474	1,078	177.2%
減価償却費	332	1,287	955	387.7%
営業利益（損失）	△779	910	1,689	
経常利益（損失）	△256	975	1,231	
当期純利益（損失）	△263	937	1,200	

図21

日本海総合病院（急性期）の経常収支の改善の推移

経常収支の推移（日本海総合病院）



	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
経常収益	9,729	10,025	11,071	11,386	13,987	17,341	17,569	17,832	17,811	19,101
経常費用	9,922	10,282	11,038	11,209	13,766	16,488	16,466	16,709	17,175	18,126

図22

日本海総合病院財務指標比較

	平成19年度	平成27年度	比較	全国平均値(H25)
病床数	528(床)	630(床)	118(床)	
営業収支比率	91.7%	105.3%	13.5%	99.1%以上
経常収支比率	97.5%	105.4%	7.8%	103.4%以上（100%以上）
入院単価	39,373(円)	62,990(円)	23,617(円)	
外来単価	8,957(円)	14,713(円)	5,756(円)	
人件費率	59.5%	42.3%	△17.2%	46.3%(49.2%)
材料費率	28.2%	25.8%	△2.6%	25.8%(21.8%)
経費率	16.2%	14.4%	△1.8%	
不良債権	25(億円)	0	△25(億円)	0
減価償却費	3.37(億円)	12.87(億円)	9.5(億円)	
病床利用率	88.6%	82.6%	△4.6%	80.3%(81～85%)
病床回転率	176.3%	280.7%	84.4%	
平均在院日数	17.3(日)	11.7(日)	△5.6(日)	

※1（　）は第2期中期計画目標値：H21公立病院500床以上の黒字病院の数値
※2　病床数は、稼働病床数

図23

営業収益が得られる結果となっています。(図 21)

(14)　日本海総合病院（急性期）の経常収支の改善の推移

統合・再編初年度から黒字経営は達成されていましたが、平成 22 年 11 月に急性期部門を日本海総合病院に集約した翌年度、平成 23 年度からは経常収益と経常費用との差が開き始め、その後も同じような状況が続いています。(図 22)

(15)　日本海総合病院財務指標の比較

図 23 に示すとおり、地方独立行政法人法の規定により、設立団体から指示された第 2 期の中期目標に示された目標値を達成することができています。

急性期部門の日本海総合病院への集約化により費用以上に収益は増加し、営業収支比率、経常収支比率、人件費比率が大きく改善されています。

(16)　経常収益に占める運営費負担金の割合（法人全体）

経常収益に占める運営費負担金の割合は、平成 23 年度に救命救急センター開設等で一時的に増加したものの、全体的に下がってきています。(図 24)

経営改善については、2 病院の薬品の共同発注など統合によるスケールメリットもありますが、機能分化《役割分担》よる経営の効率化と病床調整（減床）を行ったことが大きく影響しているものと思います。

また、この 2 つの病院だけでなく地区医師会の理解と協力もあり地域全体で役割分担が行われたこと、また、医師を派遣している東北大学と山形大学から理解と協力をいただいたことも重要な要素であったと考えています。

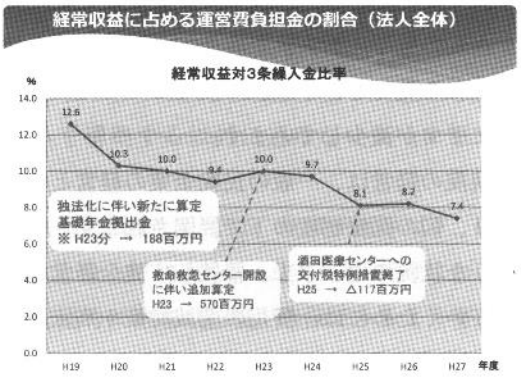


図24

4. 病診（病病）連携への取組み

病診（病病）連携への取組みの一つとして、「ちょうかいネット」を紹介します。

「ちょうかいネット」は、個人情報を保護した上で、複数の医療機関の間で、ID－Link という仕組みによりインターネット回線を用いて医療情報を共有できるシステムで、庄内地域の医療ネットワークの愛称です。

「ちょうかいネット」の「ちょうかい」は、当病院の北側、秋田県との県境に聳える秀峰「鳥海山」から名付けられています。

このシステムは、薬の処方、血液検査の結果、レントゲンや CT 等の画像情報とレポートなどを異なる医療機関で共有できるようにしているものです。

参照は、患者の同意を得られたものに限られますが、登録患者数は今年 2 万人を超え、現在も増え続けています。かかりつけ医等と病院の間で、正確な医療情報が共有できるため患者にとっても大きなメリットがあると言えます。

また、南庄内地域では鶴岡市医師会を中心とする「Net4U」という地域電子カルテが動いていて、「ちょうかいネット」と「Net4U」は相互乗り入れを行っています。

参加する情報開示病院には診療情報、診療録の全面開示を義務付けていて、現在、情報を開示している病院施設が 6 施設、参照施設が 177 施設あります。

参照施設として登録している施設は、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、老健施設、介護支援センター関連等多岐にわたっています。

参照施設からは、情報開示病院施設のカルテ等をすべて参照することができます。

開示しているコンテンツの参照状況を見ると、最も参照されているのは診療録で、他のコンテンツの 100 倍以上となっています。

診療録のほかには、DICOM データのダウンロード、メール記載時の通知機能、EMS 機能があります。

EMS（Emergency Medical Services）機能とは、緊急患者対応システムのことで、患者 ID 入力画面で ID ＠ems と入力すると、緊急対応で開示を許可している開示施設の診療情報を自動的に取得できるシステムです。1 か月分の最新データの取得と開示が自動的に行われます。

この機能を利用した事例は今まで 56 例ありました。その 1 例を紹介すると、これは病病連携になりますが、情報開示病院で胸部大動脈瘤の破裂と診断された患者の受入れを打診された当院がこの機能を利用して診療情報を参照したところ、手術による治療が可能と判断され、すぐに受入れを決定するとともに、救急車で当院に患者を搬送している間に情報開示病院から DICOM データをダウンロードして患者が到着するまでに手術の準備を全て終え、手術も問題なく進み無事に退院されたという、まさに患者にとって大きなメリットがあった事例です。

今年 4 月からは、庄内検診センターの検診データや画像を「ちょうかいネット」に取り込んで表示させる機能の運用も始めています。現在、20%近い人が登録していますが、この方々は、精密検査に行くときに検診時の画像を CD に記録するなどの手間がなくなります。また、「ちょうかいネット」では過去 5 年分のデータを見ることができるようになっています。

現在は、国保だけですが、他の保険者にも交渉し加入の方向で話が進んでいます。これにより必要のない精密検査を減らすことができれば、患者の費用負担や時間的な負担だけでなく、保険者の負担も軽減できるものと考えています。

「ちょうかいネット」HP：http://www.nihonkai-hos.jp/choukai-net/

5. 今後の課題と対応

過疎化、高齢化、少子化、若年人口の減少が進む当地域は、隣県である秋田・新潟両県との高速道路の接続もなく、新幹線の整備もなく、高速交通網といえば県都を結ぶ自動車専用道路と東京便 1 路線が 1 日 4 往復運航されている庄内空港だけで、企業誘致の希望も薄く、人口増加の切り札を見つけるのはかなり厳しい状況です。

当院の近年の新入院患者数、延べ入院患者数の推移を見ても、平成 23 年度をピークに、緩やかにですが減少しています。

病院の経営は、一般の民間企業の経営とは異なり、国の医療制度の下で展開されます。このような状況の中、未来、継続して健全経営を続けていくためには、費用の削減対策や病床調整（削減）等、何らかの対応が必須です。

昨年 9 月の改正医療法で、地域医療構想を達成するための

一つの選択肢として地域医療連携推進法人制度が創設されました。

将来にわたって地域医療を継続・安定的に提供していくためにこの制度を活用できないか検討を行うため、今年度から 2 病院法人、2 老健施設法人、地区医師会の 5 法人で勉強会を始め、現在は地域医療連携推進法人設立協議会を設立し、連携推進方針や連携できる（する）業務等、様々な検討を行っています。この制度の具体的な内容が書かれている政省令がまだ発出されていないためやや足踏み状態となっていますが、現在のところ、これを着実に進めていく方向で動いています。

地域の人々が安心して暮らせるよう、求められる医療を適切・安定的に提供していくことは公的病院（公営企業）の存在意義として最も重要な部分です。これを達成するためには、健全経営ができていることが大切な要素となります。

今後、15 年～20 年後、団塊の世代が平均的な寿命を迎えた時、多死社会を迎え人口が激減することが予想されています。

国や地方公共団体の財政が一層厳しさを増す中、労働人口が減りさらに厳しくなるであろう時代を乗り切っていくためには、地域の医療機関の間で競争するのではなく、連携することにより役割分担や共同事業等を進め、共存しながら地域に求められる医療提供体制を構築する仕組みを構築する以外に道はないように思えます。

当病院機構としては、理事長指揮の下、職員一丸となって知恵を出し、実践し、将来にわたって安定的に地域の医療が確保できるよう努めて参りたいと考えております。

