事例No.	723
公表年度	H30
団体の属性	一般市
団体名	三重県桑名市

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業

事例種類	その他

事例内容・タイトル

桑名市総合医療センターのチャレンジー官民の病院統合による地域医療再生への取組ー

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（平成30年7月号）

先進事例紹介



桑名市総合医療センターのチャレンジ
−官民の病院統合による地域医療再生への取組−

桑名市総合医療センター理事長
竹田寛

はじめに

三重県桑名市にある桑名市総合医療センターは、市立病院と民間2病院が再編統合されて誕生した全国でも数少ない官民病院の統合による総合病院です。本年2月に新病棟が完成し5月1日より診療が開始されましたが、最初に統合の話が持ち上がってから足掛け12年、新病院の開設に関わって来たほとんどの人が「ようやくここまでたどり着いたか！」という深い感慨をお持ちのことと思います。この間、幾多の困難にぶつかり、何度となく挫折を経験しました。しかしその都度、行政や医療界、住民など実に多数の人々の情熱と尽力により克服し、この日を迎えることができたのです。「地域医療崩壊の危機からの脱却」、今多くの地方自治体が共通して抱えている課題です。私どもの些細な経験ですが、同じような取り組みをされている方々にとって、少しでも参考になればと思い筆を執りました。

公立病院存続の危機

総務省が平成27年10月16日に発表した「公立病院改革の取組について」には、次のように記されています。

1) 公立病院の数と病床数は減っています。
平成26年度における公立病院の数は、10年前に比べ118減って881施設になりました。

2) 赤字病院の数が増えています。
平成28年度における赤字病院の数は全体の55.7%で半数を超え、最も少なかった平成22 年度（46.1%）に比べ明らかに増えています。

3) 小さな病院では経営が困難になっています。
病床数500床以上の病院における経常損益は何とか黒字を維持していますが、300床以下の病院では赤字に陥っています。

4) 小さな病院では医師が集まりにくくなって います。
ここ10年間における医師数は、病床数300 床以上の病院では年々増加していますが、200床以下の病院では横ば

い状態です。

公立病院が、これからの厳しい時代を切り抜けるためには、病床数を大きくして医師を確保することが大切だと云うのです。これは公的病院にも民間病院にも当てはまることは云うまでもありません。

再編とネットワーク

経営も困難となり医師も集まりにくい病床数 300 床以下の病院が生き残るためには、複数の医療機関が再編統合したりネットワークを組んで病床数を増やし、役割分担することによって医療資源を有効に活用し病院機能を高めることが大切です。既に全国においても、自治体病院間や他の民間病院との間で再編統合やネットワーク化を行い、病院機能を拡充している例が幾つかあります。例えば、兵庫県の三木市民病院と小野市民病院による市民病院間での統合、山形県における県立日本海総合病院と酒田市酒田病院の県立病院と市民病院との統合、さらに兵庫県の加古川市民病院と民間の神鋼加古川病院による官民統合などがあります。これらの統合により新しく創られた組織では、医師数も診療科数も増え、病院機能が高まったと報告されています。桑名市総合医療センターもその中の一例なのです。

三重県桑名市とは

桑名市は三重県の最北端、伊勢湾に面する街で、木曽三川（木曽川、長良川、揖斐川）の河口の南側に位置します。人口約 14 万人、北は名古屋市まで電車で 20 分程、南は三重県の最大都市である四日市市へ 10 分程の交通の便に恵まれたところにあります。江戸時代には桑名藩 11 万石の城下町であり、東海道で有数の宿場町としても栄え、名古屋市熱田区の宮宿と海路で結んだ七里の渡し跡が残っています。桑名と云えば何といっても焼蛤に代表される蛤料理が有名ですが、日本一やかましい祭と云われる石取祭は。国の重要無形民俗文化財であり、ユネスコの世界遺産に指定されています。このような由緒ある旧い街ですが、一方では名古屋のベッドタウンとして大規模な団地造成が行われ、若年者人口が増え続けて来ました。

桑員地区の医療状況

桑名市といなべ市それに周囲 5 町から構成される地域を桑員（そういん）地区と呼びますが、三重県の最北端に位置する医療圏であり、人口は約 28 万人、うち約半数の人が桑名市に住んでいることになります（図 1）。



図１　三重県の最北端に位置する桑員地域医療圏

この地域には、今回統合された 3 病院、すなわち桑名市民病院（昭和 41 年設立、234 床）、私立の山本総合病院（昭和 20 年設立、307 床）と平田循環器病院（昭和 26 年設立、79 床）のほかに、200 床規模の総合病院が 1 施設、100 床以下の病院が数施設しかありません。この人口規模の医療圏なら当然有ってしかるべき 400 床クラスの総合病院が、今までずっと無かったのです。各病院はいずれも規模が中途半端なため高度な医療機器や設備を整備することができませんでした。その一例を図 2 に示します。三重県内の各医療圏における放射線治療装置を有する施設を示します。総合病院としては欠かすことのできない大切な装置で、県内のほとんどの医療圏で少なくとも 1 施設には導入されています。しかし桑員地区には放射線治療装置が無いのです。「がん」の治療には、しばしば手術の前後で放射線治療が行われますが、患者さんが「手術の前に放射線治療を四日市か名古屋の病院で受けて来て下さい」と言われたら、最初からそちらの病院での治療を希望されるでしょう。これでは「先進医療」どころか通常の「がん」の治療すら満足に

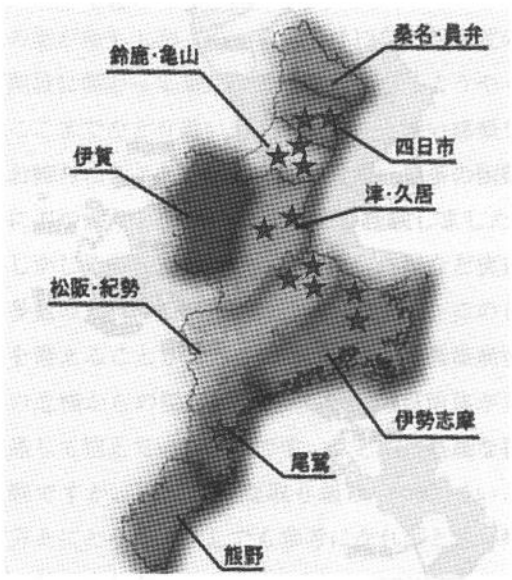


図２　三重県内の各医療圏における放射線治療装置を有する施設

は行えません。当然のことながら、高度医療機器の揃っていない病院には、医師は集まりません。したがって各病院とも、少人数の医師で 1 次から 2 次の間ぐらいの医療を何とか行って来ました。しかも医療機関側にも住民側にも、高度医療を必要とする難しい病気の場合には、近隣の都市の大病院へ行けば良いという考えが一般的になっていました。そのような状況で何とか医療機能を維持して来たのですが、それに大きな歯止めをかけたのが、平成 16 年に開始された新医師臨床研修制度です。医師の主な供給元であった三重大学医学部において若手医師が不足し、医師の派遣がきわめて困難となりました。当然のことながら桑員地区の病院でも若手医師が窮乏しましたが、それでもお互い協力して地域医療を支えて行かざるを得ない状況にありました。しかし 3 病院の内科、外科医の出身医局が、山本総合病院：三重大第一内科、第一外科、桑名市民病院：三重大第三内科、第二外科、平田循環器病院：京都大と、それぞれ異なるために、円滑な連携を築くのが難しい事情もありました。そうこうするうちに、次のような重大な問題が派生しました。

1）小児科診療（特に小児救急）：一時は桑名市内には小児患者の入院できる病院が無くなりました。

2）周産期医療：正常分娩ならまだしも、未熟児などの異常分娩が困難となり、正常分娩さえも圏外の病院で行う人が多くなりました。

3）救急医療：二次救急患者でさえ圏外の救命救急センターへ運ばなければならないこともあり、搬送に時間がかかるため救命率が低下するという心配がありました。それでも桑名市内の多数の病院が輪番体制をとって救急医療体制

を維持して来ましたが、各病院の救急担当医が高齢化し、その体制をいつまで維持できるか分からない状況にありました。

そのうえ桑名市民病院の累積赤字は大きく膨らみ、三病院ともに建物が老朽化し、このままでは将来的な展望が開けないということで、統合の話が持ち上がったのです。

再編統合までの歩み

(1)　桑名市民病院あり方委員会の設置

平成 18 年 1 月、医療関係者及び有識者で構成される桑名市民病院あり方委員会が設置され、桑名市民病院の将来像として次のような基本機能を備えるのが望ましいとの答申が出されました。

1)　病床数 400 床前後の二次医療可能な自己完結型の急性期病院

2)　収支構造の改善と職員意識の改革により経営改善に取り組む

3)　経営形態としては非公務員型の地方独立行政法人が望ましい

これらを実現するためには民間病院との再編統合を検討すべきである、

(2)　最初の再編統合（桑名市民病院と平田循環器病院）

平成 21 年 10 月、桑名市民病院と平田循環器病院との間で最初の再編統合が行われました（図 3)。その内容は、桑名市民病院が地方独立行政法人となり、平田循環器病院を統合して分院化するというものです。これに対し、桑名市医師会や桑名市民病院の評価委員会は、「桑名市民病院と平田循環器病院との合併では、病床数や診療機能においても不十分であり、他の医療機関との合併も含めて方策を模索すべきである」と反論を唱えます。これに桑名市議会も同調し、平成 22 年 9 月桑名市議会は「桑名市民病院の今後に関しては、中核的な民間病院との再編統合に向け調査・研究し、あらゆる視点から検討・協議され推進すること」という内容の「桑名市民病院の再編統合と地域医療の充実に関する決議」を採択します。この決議の効力は大きく、それ以後桑名市内で最大の民間病院である山本病院との統合に向けた話合いが再燃します。

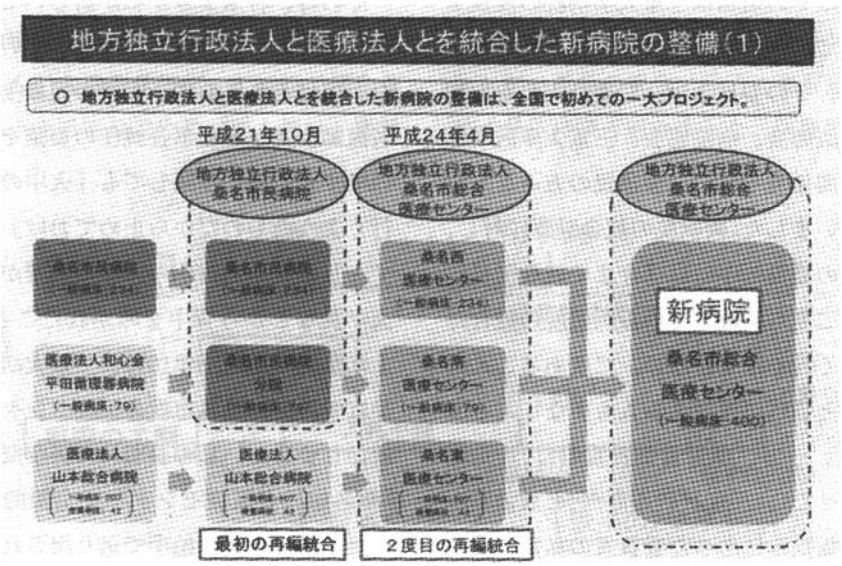


図３　桑名市総合医療センター誕生までの再編統合の経過

実はそれまでに統合に向けた交渉が 2 度行われ、いずれも決裂していました。元々ライバルとして競合していた桑名市民病院と山本総合病院が一つになるなど至難の業だったからです。

(3)　二度目の再編統合（桑名市民病院＋山本総合病院）

平成 23 年 1 月、桑名市、桑名市民病院および山本総合病院の三者で、「桑名市民病院と山本総合病院の再編統合に関する確認書」が締結されました。そこで統合に向けた具体的な話合いが行われましたが、市民病院と民間病院の立場の違いは甚だしく、なかなかまとまりそうにありません。三度目の交渉も駄目かと思われていた矢先、両者の統合を後押ししたのが厚労省の施策「地域医療再生計画」です。これは厚労省が各都道府県に対し、地域医療を活性化するための具体的な計画を提出するように求めたもので、平成 22 年度にⅠ期、Ⅱ期の 2 度に分けて行われました。三重県のⅡ期計画の原案に、桑名市民病院と山本病院の統合計画が盛り込まれたのです。実はその頃私は三重大学病院の院長をしていまして、その策定委員会の委員長を務めていました。その委員会は、三重県内の有力病院の院長や医師会、病院協会、三重大学医学部などの医療関係者それに一般市民の方々などで構成されていました。両病院の統合計画に対し、医療関係者の委員の中には「今まで競合関係にあり、既に二度も失敗している両病院の統合だから、うまく行くはずがない。二度あることは三度ある」と強烈に反対する人も少なくありませんでした。一方、厚労省や三重県は、「是非とも実現させたい。三度目の正直だ」と意欲満々です。その板挟みにあった委員長の私は、桑名市と山本総合病院の代表者と何度も話し合いを重ね、統合への意志を確認しました。両者の言い分は次の通りです。

桑名市側：市民病院の累積赤字が膨大であり、病院経営は限界である。

山本病院側：何とかぎりぎり黒字を維持しているが、これが精いっぱいで、このままの状態では続けられない最終的に委員長裁量で採択とし、平成 23 年 11 月に三重県のⅡ期計画全体の予算の約半分に相当する 27 億円の予算がついたのです。

そして、平成 23 年 12 月には「地方独立行政法人桑名市民病院と医療法人山本総合病院の統合に関する基本合意書」が締結され、平成 24 年 4 月に地方独立行政法人桑名市総合医療センターが誕生しました。すぐに新病院建設のための検討が開始されましたが、新病院が完成するまで各病院は下記のような名称で運営されることになりました。

桑名市民病院・・・・・桑名西医療センター

平田循環器病院・・・・桑名南医療センター

山本総合病院・・・・・桑名東医療センター

その時、将来まさか私が新しいセンターの理事長を拝命するとは夢にも思っていませんでした。実はそれ以前に、大学の同級生であった桑名医師会長から理事長就任の要請を受けていたのですが、誰に相談しても「火中の栗を拾いに行くようなものだから止めておけ」と反対します。しかし桑名市から熱心な勧誘があり、三重大学長などから背中を叩かれたこともあって、1 年半後の平成 25 年 10 月、三重大病院長を任期半ばで辞し、桑名市総合医療センター理事長に就任しました。私のお別れの医学部教授会では「桑名市総合医療センターを全面的に支援しよう」と教授全員の拍手で送り出されました。三重大医学部にとっても、都市部にありながら医療過疎地域に等しかった桑員地区において、立派な機能を有する総合病院が誕生することは、若手医師を確保する意味でも非常に大切なプロジェクトだったのです。

再編統合後から新病院開院までの諸問題

私が着任してから平成30年5月新病院が開院するまでに4年半の歳月を要しました（図4）。着任早々、建設工事の一般競争入札が開始されたのですが、通常であれば落札までに時間はかかりませんので、平成28年春には新病院が完成する予定でした。しかし折からの東日本大震災による復興需要や東京オリンピック誘致の決定、名古屋駅前での大型ビルディングの建設ラッシュなどの影響により、建築費は高騰し人手も不足して入札不調が続きました。結局落札するまでに2年かかりましたが、建設費は当初予算の1.7倍に膨れ上っていました。着任してから落札するまでの前半の2年と、工事が始まってから新病院が開院するまでの後半の2年半を比較しますと、両者の間には歴然とした明暗の差がありました。

前半の2年

新病院の建設工事がなかなか始まらない、三センターとも引き続き老朽化した施設で働かざるを得ない、人手不足で作業効率も悪い、職員にはストレスがどんどん貯まり、モチベーションも低下します。「ほんとうに新病院はできるのですか？」そう言い残しながら離職する職員も少なくありませんでした。すると医師、看護師をはじめとした人手不足により医業収益も悪化します。医業収益が悪化するとさらに職員のモチベーションは低下する、まさに負のスパイラルに陥ってしまいました。それを改善しようと思っても、新病院が完成するまでは何もかも我慢するしかないという状況におかれていましたので、有効な対策を取ることはできません。さらに追い打ちをかけたのが、新病院開院時期が遅れたために、余分の出費を強いられる羽目になったことです。予定通り新病院が開院していれば、開院時点で更新する予定であった老朽化した医療機器や設備が破綻寸前となり、新病院開院まではとても持たないというのです。仕方がありませんので、最小限の費用で何とか凌ぎましたが、それでもその合計額は相当の数字になってしまいました。まさに暗黒の時代であったと云えましょう。

そんななか、私はとにかく「やれるところからやっていこう」という考えのもとに、まず三センター職員の賃金や待遇、職業意識などの格差の是正に取り組みました。医師の給与体系にしろ、

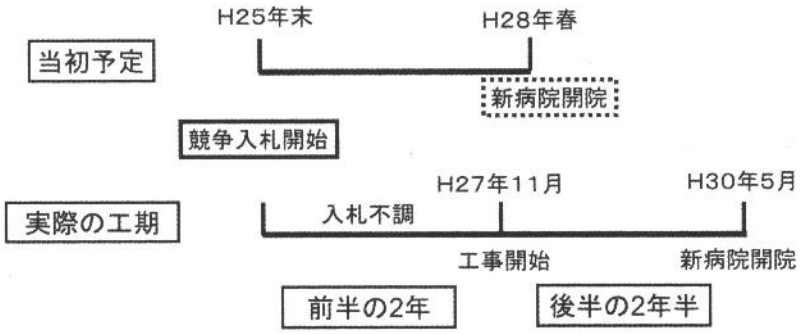


図4　新病院建設のための入札開始から開院までの4年半の経過

看護師や技術職員、事務職員の勤務時間や勤務内容、職業意識の違いなど、民間病院と市立病院における差は非常に大きいものがありました。またその頃南医療センターでは従来通り土曜診療が行われていましたが、三センターには、それぞれ長い間行われて来た就業体制や慣習があり、その違いを統一することはきわめて困難でありました。さらに前述しましたように、三センターの内科、外科の医師の出身医局の異なることも、統一に向けての大きな課題となりました。そして何よりも驚きましたのは、「医者が天下」の旧態依然とした組織体制が存続していたことです。どこの病院でも「チーム医療」が当たり前になっている今の時代、これでは若い医師も看護師も集まりません。新病院では何とかせねばと強く心に銘じました。この間、三重大学の産婦人科講座の支援により東医療センターに新生児センターを開設し、新病院で購入予定の大型医療機器の前倒しで導入して医師達のやる気を維持するように努めました。また患者給食の改善に取り組み、ホームページをリニューアルして「理事長の部屋」と題する私のブログを月 1 回連載するなど、少しでも診療が充実し三センターの雰囲気が明るくなるようにと、できることは何にでも積極的に取り組んで来ました。

後半の 2 年半

新病院の建設工事が開始されますと、職員の意識も目に見えて変化して来ました。誰もが前向きになり、協力的になり、全体の雰囲気が明るくなって来ました。やはりゴールがはっきり見えると気持ちも落ち着くのでしょうか。さらに平成 28 年 4 月からは、桑名の新しい病院創りに参加したいと、隣の愛知県の全国的にも有名な看護部長や、三重大学医学部で一緒に仕事をしていた同僚教授や事務部長など、有能な人々が続々と助っ人として駆けつけてくれましたが、これも大きな後押しになりました。長かった暗黒の時代からようやく抜け出し、希望の光が見え始め、そのまま新病院の開院に至ったのです。

再編統合のメリット

(1)　医師が集まる

前述の全国の再編統合例にもありましたように、最大のメリットは医師が集まるということです。桑名市総合医療センターの場合、私が着任した当初、三センターの常勤医師数は計 80 人程度でしたが、新病院開院時には大学からの派遣医が増えて総勢 120 人ほどになりました。ほとんどの診療科で常勤医が増員され、今まで常勤医のいなかった神経内科や乳腺外科、眼科などでは複数の常勤医が着任して、病院全体の診療規模が大きく拡大しました。しかも若い医師にも人気が高まり、初期研修医は年々増えて平成 30 年度はフルマッチの 11 名を数えるようになりました。一方初期研修を終えた後の後期研修医は、病院の診療機能を維持する上で最も大切な存在ですが、4、5 年前まではほとんど残らず他の病院へ転出していましたが、最近ではどんどん残るようになったことも大きな収穫です。

医師の集まる理由には、次のようなことが考えられます。

医師側：設備の整った新しい病院は魅力がある

大学側：小さな病院へ医師を 1 人ずつ派遣することはきわめて困難である

大きな病院となって設備も整えば複数の医師を派遣しやすくなる

(2)　大学からの支援の強化

三重大学としても、若手医師を確保するためには名古屋に近い桑名市総合医療センターに大いに期待しています。

また平成 30 年 4 月からは、三重大学医学部附属病院との間で、医師、看護師、事務職員などを対象とした新しい人事交流制度を締結しました。これは双方の職員が、身分はそのままで一定期間相手方の病院へ出向できるというものです。今年 6 月現在、三重大病院の副看護部長と医事課職員の 2 名が、桑名市総合医療センターへ出向し新病院を順調に立ち上げるための応援に来てくれています。近いうちに桑名市総合医療センターの職員を三重大学病院へ出向させて研修を積ませたいと考えています。さらに医学教育や臨床研究での連携を強め、将来的には連携大学院も設置するなど、三重大学医学部の第 2 附属病院的な位置づけにしていきたいと願っています。

(3)　統合による組織拡大の効果

複数の病院が統合されることにより、分散していた医師や看護師、技術職員、事務職員などが一緒になって人数が増えますので、診療や仕事の規模は拡充し、レベルもアップし、個人負担が軽減され、より働きやすい職場環境が整います。そのため看護師や医療技術職員、事務職員も集まるようになりました。

(4)　地域医療構想

これから地域医療構想を策定していく上で、再編統合により新しい機能を備えた総合病院の存在意義は大きく、より理想的な地域医療体制の構築に寄与できるものと確信しています。

新病院の開院

こうしたなか新病院は 5 月 1 日に開院し、約 2 か月が経過しました（図 5)。小さなトラブルは幾つか起こりましたが、思ったより順調な滑り出しができたものと喜んでおります。新病院の概要は次の通りです。

・新病院は入院棟（10 階建）と外来棟（5 階建）から成り、両棟を上空通路で連絡します。新入院棟の病床数は 321 床ですが、平成 30 年末に完成予定の改修棟に 79 床が開設され、計 400 床になります（図 6)。

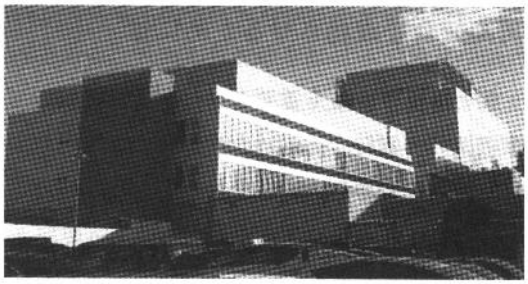


図５　完成した桑名市総合医療センター（手前が外来棟、奥が入院棟）

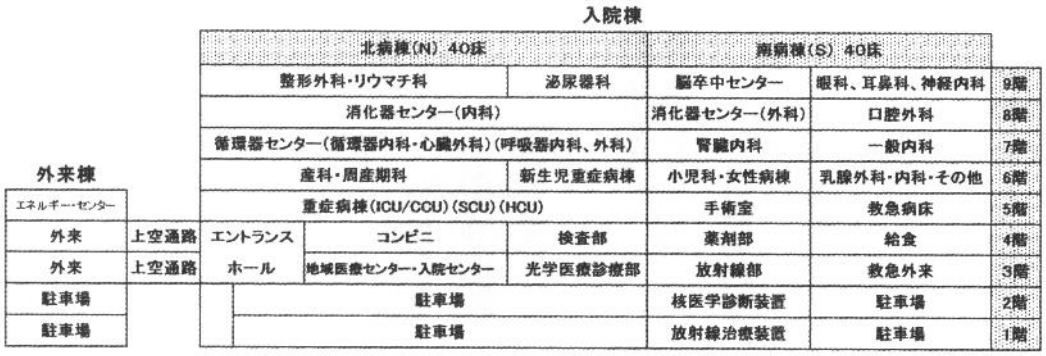


図６　桑名市総合医療センターの概略図

・1、2 階はほとんど駐車場で、津波などの災害に備えます。
・入院棟では、3、4、5 階は手術室や検査室、救急病床、6 階は周産期と小児病床となります。7 階から 9 階は一般病床ですが、循環器センター、消化器センター、脳卒中センターなど臓器別に内科と外科が一緒になって診療にあたる病棟や、リウマチや腎臓病などの慢性疾患の病棟となります。
・近隣の医療機関や診療所と協力し合いながら、桑員地区の急性期医療を担う中核病院としての役割を果たします。特に救急医療、周産期医療、小児の救急や慢性疾患の診療の充実に努め、災害拠点病院をめざします。
・桑員地区で初めて導入される放射線治療や核医学診断装置により、「がん」治療や脳卒中、認知症などの診療レベルの向上に努めます。

再編統合を成功させるためには

何と言っても最も重要なのは、それぞれの医療機関の再編統合へ向けた必然性にあると思います。私達の事例では、それまでライバルとして競合関係にあった 2 病院が、何度も失敗を重ねながらも最後には統合にたどり着きましたが、それには両病院とも「このままでは存続できない」という強い危機意識を持っていたからです。そのうえで地域に素晴らしい病院の設立を強く望む地域住民や市、市議会、医師会などからの絶大な支援、大学の強力な後ろ盾、総務省、厚労省など行政からの温かい支援などのあったことも大きな力となりました。そして何よりも、「新病院ができるまでは・・・」と、必死の思いで頑張り最後まで熱意を失わなかった職員の皆さんの尽力が大きかったと思います。

私達の新しい桑名市総合医療センターが、末永く順調に稼働していきますことを、心より念願致しております。

