

# 11. 桑名市民病院

合併・経営基盤強化型； 医療法人和心会 平田循環器病院  
医療法人山本総合病院

桑名市には2次医療を1つの病院で完結できる病院がなく、平成18年8月に「桑名市民病院のあり方検討委員会」で400床規模の中核病院の整備が必要との答申が出された。平成21年10月に桑名市民病院は地方独立行政法人へ移行し、同時に医療法人和心会 平田循環器病院（79床）と統合し、桑名市民病院分院とした。さらに、平成23年に医療法人山本総合病院（349床）と統合に関する基本合意がなされ、3施設を統合した地域中核病院を平成27年に開設の予定である。

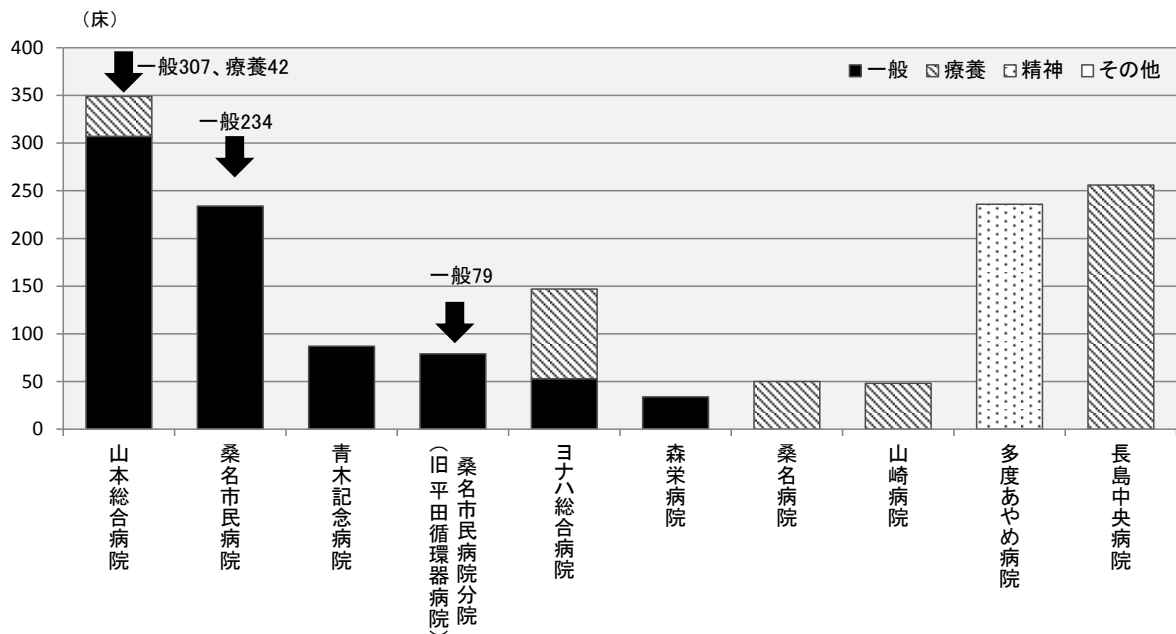
## (1) 三重県及び北勢2次保健医療圏の医療環境

3病院とも三重県桑名市にあり、北勢保健医療圏に属する。三重県、桑名市、ならびに北勢保健医療圏の医療環境は次のとおりである。

### ① 医療供給体制

桑名市の人口は14万人強であるが、名古屋市まで車で30分程度と近いため、3次医療は名古屋市の大病院と連携する傾向がある。このため、市内の200床以上の急性期病院は山本総合病院と桑名市民病院に限られる。

図表 3-11-1 桑名市の病院別病床の種類



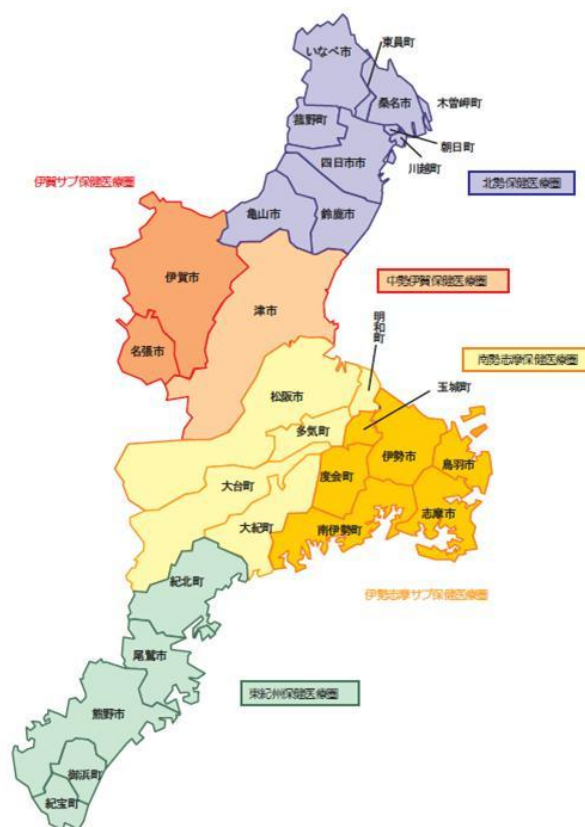
資料；東海北陸厚生局「届出受理医療機関名簿（平成24年1月1日現在）」を基に作成

## ② 北勢 2 次保健医療圏

三重県では北勢保健医療圏（四日市市、桑名市等）、中勢伊賀保健医療圏（津市等）、南勢志摩保健医療圏（松阪市等）、東紀州保健医療圏（尾鷲市等）の 4 医療圏が設定されている。北勢保健医療圏は四日市市、桑名市、鈴鹿市、亀山市、いなべ市、木曾岬町、東員町、菰野町、朝日町、川越町の 5 市 5 町で構成され、面積は約 1,107km<sup>2</sup>（三重県の 19%）、人口は約 84 万人（三重県の 45%）を占める。

また、社会的・歴史的な日常生活圏、行政の圏域との整合性の観点から、伊賀サブ保健医療圏、伊勢志摩サブ保健医療圏が設定されている。

図表 3-11-2 三重県の 2 次保健医療圏



資料；三重県保健医療計画（平成 20 年 3 月）

## ③ 医療施設数と病床数

三重県全体は病床過剰地域であるが、北勢保健医療圏については 223 床の病床不足地域となっている（平成 23 年 12 月末では病床過剰地域）。

三重県の人口 10 万対病院数は基本的に全国平均よりも少ないが、地域医療支援病院、救急告示病院は 0.1 ポイント上回っている。

図表 3-11-3 医療圏の基準病床・既存病床

2 次保健医療圏	基準病床数	既存病床数	差引
北勢保健医療圏	6,361 床	6,138 床	-223 床
中勢伊賀保健医療圏	4,298 床	4,794 床	496 床
南勢志摩保健医療圏	4,433 床	4,428 床	-5 床
東紀州保健医療圏	778 床	909 床	131 床
計	15,870 床	16,269 床	399 床

資料；三重県保健医療計画（平成 20 年 3 月）

図表 3-11-4 人口 10 万対病院数・病院一病床の種類

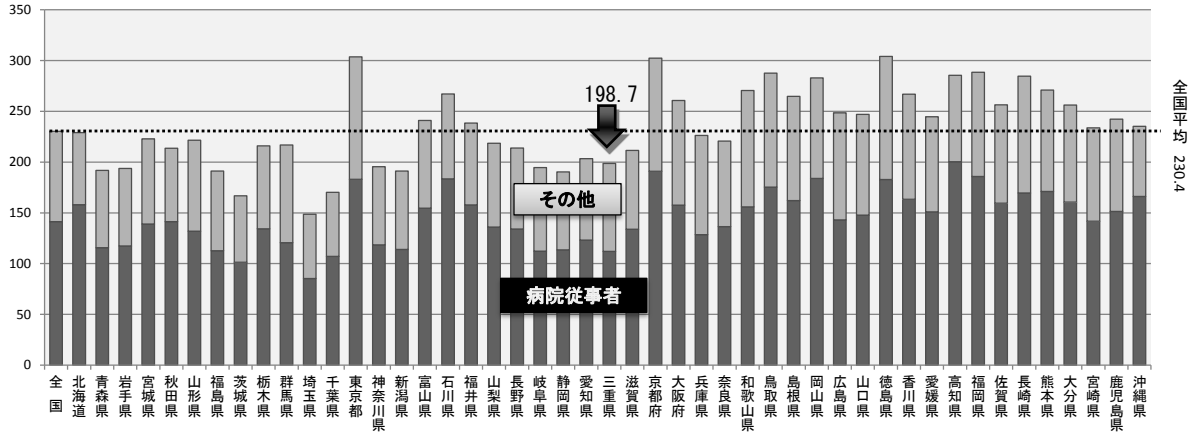
	病院総数	一般病院総数	地域医療支援病院	救急告示病院	療養病床を有する病院	一般病床を有する病院
全 国	6.8	5.9	0.2	3.0	3.1	4.7
三 重 県	5.5	4.8	0.3	3.1	2.9	3.8

資料；厚生労働省「平成 22 年医療施設（動態）調査」

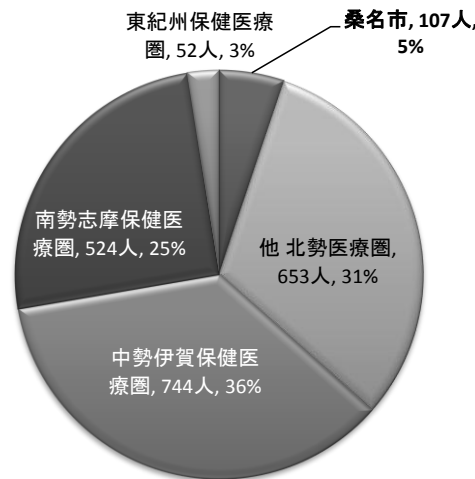
#### ④ 医師の供給状況

三重県の人口 10 万人対医師数は全国平均を下回っているが、病院従事医師の配置については各地域の人口比で勘案して大きな偏在はない。

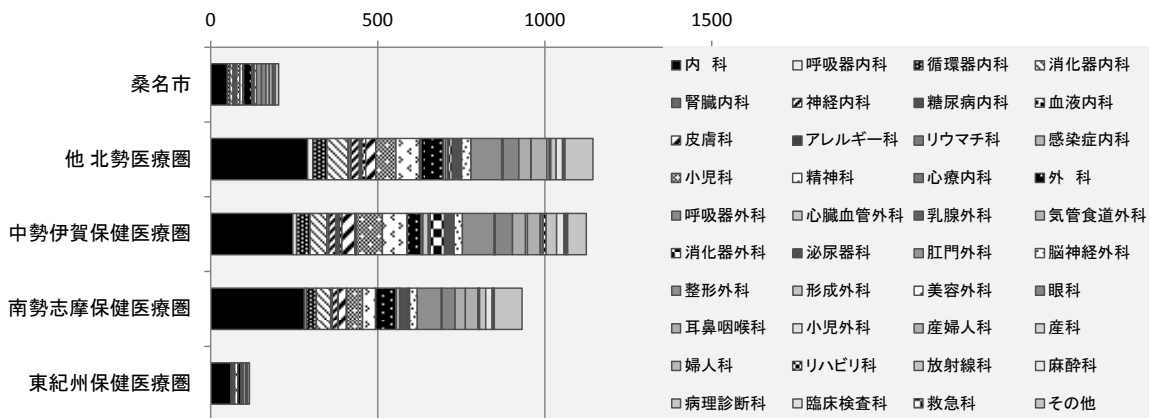
図表 3-11-5 人口 10 万対医師数



図表 3-11-6 病院従事医師の勤務地



図表 3-11-7 医療施設（病院・診療所）に従事する医師の主たる診療科



資料；いずれも厚生労働省「平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

⑤ 医療圏間の入院患者の流れ

医療圏間の患者の流れを見ると、北勢保健医療圏は域内完結率（100%－流出率）が約90%であり、三重県の中で最も高い域内完結率となっている。

図表 3-11-8 県内入院患者の流出・流入状況

患者所在地 \ 施設所在地	総数	北勢保健医療圏	中勢伊賀保健医療圏		南勢志摩保健医療圏		東紀州保健医療圏	県外	流出数	流出率
			うち伊賀サブ	うち伊勢志摩サブ						
総数	19,200	7,918	5,297	1,270	4,221	1,739	832	932	2,925	15.2%
北勢保健医療圏	7,868	6,983	445	16	42	8	1	397	885	11.2%
中勢伊賀保健医療圏	4,673	304	3,909	1,075	169	9	0	291	764	16.3%
うち伊賀サブ	1,604	50	1,287	1,061	29	3	0	238	543	33.9%
南勢志摩保健医療圏	4,728	187	578	32	3,854	1,678	13	96	874	18.5%
うち伊勢志摩サブ	2,411	114	220	25	2,025	1,596	5	47	815	33.8%
東紀州保健医療圏	1,141	41	97	1	116	25	739	148	402	35.2%
県外	790	403	268	146	40	19	79			
流入数		935	1,388	209	367	143	93			
流入率		11.8%	26.2%	16.5%	8.7%	8.2%	11.2%			

※県外流出は国民健康保険・老人保健の平成18年5月診療分レセプトの特別集計値。

※無回答があるため数表中の数字の合計と総計欄の数字は一致しないことがある。

資料；三重県保健医療計画（平成20年3月）

## (2) 法人の概要

### ① 統合側；桑名市 桑名市民病院

昭和41年4月に公立病院として開院後、経営の効率化に努めてきた。平成19年1月1日に地方公営企業法全部適用となった。一般病床234床を有する地域中核病院であるが、看護師不足等により稼働病床は137床にとどまっている。医師は三重大学等出身の28名（研修医3名を含む）、看護師は115名（7対1看護）である。

平成21年10月1日には、地方独立行政法人桑名市民病院となり、あわせて医療法人和心会 平田循環器病院と再編統合を行い、桑名市民病院分院として開院した。

JR、近鉄桑名駅から徒歩約15分であり、統合（予定）3病院の中で立地条件が良くなく、利便性に難がある。

### ② 被統合側；医療法人和心会 平田循環器病院（統合済み）

昭和26年に平田外科医院として開院後、平成9年に平田循環器病院と改名し、心臓カテーテル検査から心臓の手術までトータルに対応してきた循環器特化型病院（一般79床）である。医師は京都大学出身の院長（理事長）を含む2名、看護師は22名である。なお、平成21年の統合時には特別医療法人であった。

### ③ 被統合側；医療法人山本総合病院（統合予定）

戦災により桑名市内の医療施設が焼失したことを受けて、福祉事業の一端として昭和20年9月に開院した（当時は88床）。開院後、総合病院として認可を受けるとともに、幾度の増床を繰り返し、現在は349床（一般307床、療養42床）の急性期病院として運営している。

医師は三重大学等の出身者37名（研修医10名を含む）、看護師は176名（7対1看護）である。





桑名市民病院分院（旧 平田循環器病院）



山本総合病院

### (3) 統合までの経緯・背景

#### ① 統合の契機

「桑名市民病院のあり方検討委員会」（平成 18 年）で桑名市内には 2 次医療を 1 つの病院で完結できる医療体制がなく、かつ複数の中規模病院があるという特徴から、民間病院との統合による 400 床程度の中核病院の整備が答申された。愛知県に隣接し名古屋市内へのアクセスが良い三重県最北端の桑名市において重装備の病院を整備する必要はなく、3 次医療は大学病院、名古屋市などに任せて急を要する心・脳の 2 次救急に着実に対応すべきであり、その他のがん疾患などは可能な範囲で対応するには 400 床程度が妥当との見解の答申であった。また、小児科や産科の機能低下、1 人医師診療科の解消なども課題となっていた。

この答申を受け、統合の相手先となる病院を公募したもので、自治体病院によくみられる医師不足・中規模病院の林立・経営難などを契機としたわけではない。なお、ケースによっては、大学医局からの働き掛けで 400～500 床規模の病院を整備し、医師を派遣するという約束を基にした新病院統合整備もあるが、本件には当てはまらない。ただし、桑名市民病院本院と山本総合病院は三重大医局出身者が多いため、医局との話し合いは当然行われた。

#### ② 統合の協議の経緯

##### a) 地方独立行政法人化

公募に初めに応じたのは山本総合病院だった。しかし、既存病院を清算し、地方独立行政法人に加わる統合形態だったため、山本総合病院側での職員への退職金の整理が調わなかったこと、資産評価の折り合いがつかなかったことなどの経緯があり、山本総合病院との統合は不調となった。

次に候補となったのは、循環器に特化して医療を提供している平田循環器病院である。平田循環器病院は輪番制に参加していないが、循環器系の救急を積極的に受け入れるなど、地域医療に貢献していた。統合に際し、平田循環器病院は、特別医療法人であり持ち分がなかったため病院を市に寄付した。

平成 21 年の地方独立行政法人化と同時に平田循環器病院は清算し、職員を再雇用する形で「地方独立行政法人桑名市民病院分院」としての運営が開始された。再雇用率は 100%



(地方独立行政法人化を理由とした退職は無かった)であり、医師2人(元経営者の院長を含む)、看護師・准看護師22人全員が再就職した。現在、桑名市民病院には医師28人(研修医3人含む)、看護師・准看護師115人(平成23年1月現在)が在籍している。

なお、経営統合後に間もなく桑名市民病院の循環器科医師が退職しても補充派遣がなかったため、循環器系疾患は桑名市民病院分院が受け入れるという機能分化となった。

#### b) 中核病院の建設に向けて

桑名市民病院は、昭和41年、平田循環器病院は昭和39年の建物であり、新耐震基準に適合しないことから両病院の施設統合も検討したが、病床数は合計しても313床であり、あり方検討委員会答申の400床規模の中核病院の条件を満たせていなかった。

折しも、山本総合病院も入院基本料7対1算定のために実運用は200床程度に低下する等、統合の機運が再び高まってきた。平成23年12月、地方独立行政法人桑名市民病院、医療法人山本総合病院及び桑名市の間で「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、統合予定日は平成24年4月1日とすること、統合後の地方独立行政法人の名称は「桑名市総合医療センター」に変更すること、医療法人山本総合病院から土地、建物、医療機器、棚卸資産、営業権等が市に譲渡されること等が確認され、平成24年2月末には事業譲渡契約が締結された。平成24年4月に現医療法人を清算して職員は地方独立行政法人で再雇用し、設計施工(平成24~26年度)を経て施設統合し、新病院を開院する予定である。なお、3病院の許可病床数の合計は662床(うち療養病床42床)となるが、新病院は一般病床400床程度となる予定である。

新病院の候補地は現在の山本総合病院の敷地とその周辺地で、現地建て替えを主に検討している。山本総合病院はJR、近鉄桑名駅に近く、商業・文化施設等も山本総合病院と桑名市民病院分院のある桑名駅東側に集積している等の立地条件に優れるためである。桑名駅に近い等の立地条件は特に重要で、医師や看護師の採用難の当地では、立地条件の影響は大きい。

なお、山本総合病院の建物は4棟に分かれているが、新しい順に平成12年、平成6年、昭和58年、昭和56年で、老朽化が進む中、改修を加えて維持していた。



平成23年12月2日に行われた基本合意書調印式の様子(桑名市民病院ホームページより。)

### (4) 経営管理手法

#### ① 職員の経営参画意識の高揚

独立行政法人国立病院機構の給与体系を参考に、民間ベースの人事考課制度を組み入れた給与体系を作成するほか、経営状況を全職員に公開し賞与を削減するなど、病院運営意識から病院経営意識への変革を図っている。

## ② PDCA活動の励行

法人年度目標を設定し、法人目標を実現するための部門目標を掲げ、部門目標に沿い各職員の「有言実行シート」による目標管理制度を実施しており、賞与、昇給及び昇任に反映させている。

## ③ 課題の把握と対応

先進病院とのベンチマーク比較を行うなかで自院の問題点を明らかにし、既存の状況を是とせず、まずアクションを起し、経営改善に繋がるきっかけづくりを図っている。

## ④ コストダウン

元平田循環器病院長（地方独立行政法人理事）が診療材料の価格交渉指導を現場職員に行う等により、コストダウンに努めている。

## ⑤ 職員研修等の充実

認定看護師資格取得への研修費等を補助している。

## ⑥ 医療連携の強化

患者増には1次医療機関との地域連携は必須であり、紹介患者への丁寧な対応だけでなく、逆紹介による役割分担を進めている。

## ⑦ 医療機能再編・設備投資等

24時間365日体制の脳神経外科において、専任の理学療法士増員によりSCU（脳疾患ケアユニット）を設置し、さらに、作業療法士を採用決定し、脳血管リハビリテーション機能を充実し収益力の向上を図っている。

## (5) 統合実現までの負担・課題

### ① 規定の統一に関する事項

平田循環器病院と統合する際には、地方独立行政法人の新給与体系を作成し、旧桑名市民病院の労働組合と交渉した上で、両院の職員とも当該給与に則ることで合意された。ただし、職種によっては給与の増減が生ずるため、既存職員については原則として現給保障を行った。給与体系は国立病院機構の給与体系を参考に、民間ベースの人事考課制度を組み入れて作成した。

桑名市民病院と平田循環器病院の統合時には、地方独立行政法人の各種規程の統一協議ができたが、平成24年度に統合予定である山本総合病院とは、例えば看護師の交替制（統合当初は2交替・3交替の併存等）等、統一が間に合わない規定も多数存在する。

給与体系、勤務体系等の規定は地方独立行政法人の既存制度を基本に調整しているが、当面は別体系とし、施設統合までに統一する。運用面等も施設統合までは各病院の裁量にまかせることでソフトランディングを図っている。

なお、医師の人事考課制度も導入する予定であり、現在制度設計中である。



## ② 人材に関する事項

前述のとおり、平田循環器病院との経営統合に際しては、労働組合と協議の上で円滑な移行が可能となり、また全ての職員を再雇用できている。平田循環器病院の前院長が法人理事兼分院長となり、民間ノウハウを発揮している。

山本総合病院には、医師 37 人（研修医 10 人含む）、看護師・准看護師 176 人が勤務しているが、山本総合病院との統合に際しては平田循環器病院との統合時と同様に既設法人を清算するため、ほとんどの職員の再雇用を見込んでいる。職員の移行がスムーズにいけば医師 68 人、看護師 313 人となるが、2 次救急を充足するため医師数目標を 80 人として、研修医の受け入れ（名古屋へのアクセスが良いこともあり、研修医にとって地域の魅力は高い。）や三重大学との関係強化などを図る予定である。

看護師採用については、市内に医師会立の桑名看護専門学校があるが、卒業生の就職先は出資元の医師会関係の医療機関に偏りがちである。しかし、看護師修学資金の周知案内への取り組みにより、一定数の看護師確保が図られつつある。

なお、桑名市民病院には自治労系の労働組合、山本総合病院には三重一般系の労働組合がある。

図表 3-11-9 平成 23 年 1 月 1 日現在の各病院の勤務医師・看護師数

常勤職員数	桑名市民病院	桑名市民病院分院	山本総合病院	計
医師 (研修医含む)	28 人	3 人	37 人	68 人
看護師 (准看護師含む)	115 人	22 人	176 人	313 人

## ③ 今後の課題

今後の課題は山本総合病院との経営統合時の組織融和と、施設統合時の運営構築である。前者については、新たに職員となる山本総合病院の職員が不安を抱えていること、後者については実務者レベルで新病院での運用計画を検討する機会がないため新規運用検討課題に関するすり合わせが進んでいないことが挙げられる。

## (6) 経営統合の効果

### ① 中核病院の誕生

山本総合病院も参加することになり、当初の目的であった 400 床規模の中核病院が誕生する。救急医療をはじめ患者・市民の安心・安全を守れるようになるとともに、規模のメリットにより医師・看護師を採用しやすくなると期待される。

### ② 経営改善効果

いわゆる公務員体質の公立病院と、純粋に民間病院である平田循環器病院が同一法人となったことで、組織風土の違いが歴然と表れている。公立病院が年功序列をベースとした組織に対し、後者が経営重視の組織であるため、平田循環器病院長が民間の経営意識を職員に浸透させている。平田循環器病院長は当初は月 2 回開催している地方独立行政法人の

幹部会議等で経営改善のノウハウを発揮していたが、最近では現場職員に対する指導を行う等の指導力も発揮している。同様に、前述の新給与体系の構築に際しても平田循環器病院長のノウハウを活用して民間ベースの人事考課制度を取り入れる等、民間との組織融合によるメリットが大いに発揮されている。

山本総合病院は職員数が最も多く、統合によって現場レベルまで広く民間経営の良い部分が浸透することが期待される。