

# Yamagata Sakata Hospital Organization: Public Hospitals Reform Plan

## 独立行政法人山形県・酒田市病院機構の改革プラン

平成 23 年 10 月。独立行政法人山形県・酒田市病院機構（以下、病院機構）理事長の栗谷義樹は、「ちようかいネット開設記念特別講演会」への出席を終え、自宅へ向かう車中でまどろんでいた。講演会は、庄内の医療・介護・福祉関係者が 100 名近く集う盛会であった。

——外科医として生き、酒田で院長になってから 13 年。

平成 20 年から病院機構で進めてきた統合再編・改革プランは申し分ない成果を上げ、講演や取材の依頼が全国から絶えなかった。一方で、夜の肌寒さが増すこの頃、翌年 1 月に発表を控えた第 2 期中期計画の作成が佳境を迎えていた。

### 統合・再編の背景

#### 山形県・庄内二次医療圏

庄内二次医療圏は、山形県の酒田市、遊佐町、庄内町、鶴岡市および三川町の 2,405.28k m<sup>2</sup>をカバーする。山形市・新潟市・仙台市といった周辺の大都市までは陸路で 2～3 時間前後の距離にあり、通院圏域はおおよそ庄内圏内で完結していた（主な医療機関・通院圏域の図は Exhibit 1 参照）。域内の人口は 300,409 人、高齢化率（65 歳以上人口割合）は 28.4%であり（平成 20 年）、基準病床数 2,982 床、既存病床 2,821 床（うち自治体病床数 1,654 床）、人口 10 万人あたり既存病床数は 880 床であった（平成 15 年時点）。<sup>1</sup>

急速な少子高齢化・人口減少により、庄内地域では平成 17 年以降、人口減少が見込まれていた（Exhibit 2）。庄内二次医療圏における医療機能は平成 18 年時点で一定の水準を保持していたが、平日夜間についての夜間急病診療所や救命救急センターの設置がされておらず、心筋梗塞や脳卒中、頭部外傷等の重症患者に対する医療の充実が大きな課題となっ

---

このケースは国立保健医療科学院 小林健一・佐藤大介、東京大学医学部森川敬太、横浜市立大学医学部吉川薫、群馬大学医学部手代木秀太が、北里大学渋谷明隆教授の指導により公表資料ならびに独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長をはじめとする独立行政法人山形県・酒田市病院機構関係者へのインタビューに基づいて作成した。このケースは経営の巧拙を例示するものではない。

本ケースは令和元年度厚生労働科学研究費「地域医療構想の達成のための病院管理者向け組織マネジメント研修プログラムの開発研究（研究代表者・福田敬）」にて作成するものであり、国立保健医療科学院の許可を得ずに、いかなる部分の複製、検索システムへの取り込み、スプレッドシートでの利用、またいかなる方法（電子的、機械的、写真複写、録音・録画、その他種類を問わない）による伝送も、これを禁ずる。

Copyright© 福田敬、小林健一、種田憲一郎、佐藤大介、柿沼倫弘、渋谷明隆、森川敬太、吉川薫、

手代木秀太（2019 年 10 月作成）問い合わせ先 sato.d.aa@niph.go.jp



ていた<sup>5</sup>。臓器移植や特定疾患医療等の高度・専門医療機能、災害医療や感染症医療などの政策医療は、県立日本海病院が中核として担う形となっていたが、他の地域より高いがん死亡率や1人診療科の存在が問題視されていた。このほか、結核患者や重症心身障害児の入院病床の設置、災害拠点病院としての機能充実に向けたヘリポートの整備も課題として挙げられていた<sup>2</sup>。

### **酒田市立酒田病院**

酒田市立酒田病院は、昭和22年米陸軍第8軍山形軍政部の命令により設置され、開院以来山形県・北庄内地域の二次医療機関として高度医療や専門医療を提供し、地域住民の健康を支える中核的役割を担ってきた（沿革および概況はExhibit 3参照）。昭和51年には400床規模まで拡大していたが、平成5年の山形県立日本海病院（後述）開院以降は患者が減少し、病床利用率の低下や医師の大量退職によって病院崩壊の噂が流れる危機的状況に陥っていた。平成10年に院長となった栗谷は、各職域との会議や地域医療連携室の設置・業務改善といった経営改善の手を尽くし、平成12年には実質的な黒字化に成功した。平成17年には市町村合併を契機に累積欠損金をゼロとし、平成19年には約50億円の内部留保を積み上げるに至った。劇的に黒字経営が可能となったものの、昭和44年に建造された病棟は老朽化が著しく、ICUやCCUなどの集中治療室がなく、ハイブリッド手術室等の増設も難しいために高度急性期医療を提供する施設基準を満たすことができず、改築の必要性に迫られていた。

### **山形県立日本海病院**

庄内地方には三次救急医療を担える医療機関がなく、県による病院の設置を望む声が寄せられていたため、平成5年に設立されたのが日本海病院である（沿革および概況はExhibit 4参照）。平成17年時点で25科・528床の規模となり、政策医療でも中核的な役割を担っていたものの、救急医療機能の整備は2.5次に留まり、わずか2kmの距離にある市立酒田病院と主な診療科がほぼ全て競合する関係にあった。より高度な診療活動を見れば市立酒田病院と違いはあったものの、病床稼働率や外来患者数に大きな差はなかった。さらに、施設整備に伴う元利償還は年約20億円にも及び、開院以来赤字経営が続き、平成18年度末には累積欠損金約106億円、資金不足に相当する不良債務約24億5,000万円という状況に追い込まれていた。

### **統合の決定**

急速な少子高齢化・人口減少のほか、平成16年に開始された臨床研修制度による若手医師の都市部集中、診療科偏在による医師不足が加速し、自治体病院の経営環境は多難な状況であった。



経営改善を遂げた市立酒田病院の次なる課題である改築に関して、新病院建設プランを盛り込んだ「市立酒田病院第二次マスタープラン」が策定された。だが、地元医師会や県の検討会では、このまま改築を進めれば県立日本海病院との共倒れとなるとの危機意識が共有されていた。また仮に改築するとしても、予算の都合上既存の 400 床を保つことは難しいが、それ以下では経営が困難であった。平成 17 年 6 月、酒田市は外部有識者による「市立酒田病院改築委員会」を設置したところ、同委員会は日本海病院との統合再編が望ましいとする報告書を平成 17 年 10 月、酒田市に提出した。

平成 17 年 12 月、委員会報告を受けた酒田市は県に対して県立日本海病院・市立酒田病院の統合再編を申し入れ、協議が開始された。この半年後に出された県立 5 病院の外部監査の報告を受け、平成 18 年 9 月に知事・市長で再編統合の合意が成立した。酒田市長と県知事をトップとする山形県・酒田市病院統合再編協議会が設置された。

#### **地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構**

その後、山形県・酒田市病院統合再編協議会で設置団体と経営形態について協議された。旧県立日本海病院と旧市立酒田病院はそれぞれ設置主体が山形県と酒田市であるが、統合再編後の病院については、経営を一体的に行うことから、新たなる設置主体となる団体を設立する必要があった。設置団体として地方公共団体が設置主体となることができる地方独立行政法人または一部事務組合が対象として検討された（設置団体の組織図は Exhibit 5 参照）。また地方独立行政法人または一部事務組合を設置団体とする場合、地方独立行政法人の経営形態としては特定地方独立行政法人と一般地方独立行政法人が、一部事務組合の経営形態としては地方公営企業法の一部適用、全部適用、指定管理者制度の導入が検討された。

平成 19 年 7 月、同協議会で再編後の経営形態を「一般地方独立行政法人」とすることが決定された（主な経営形態の比較は Exhibit 6 参照）。実のところ、協議会にて経営形態が決定される 1 年以上前から、栗谷は当時の山形県知事に一般地方独立行政法人にしたいと訴えていた。その理由をこう語った。

「一般地方独立行政法人」は法人格自体が、地方公共団体と別のものになり、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約・職員定数・人事など多くの点で自律的・弾力的な経営が可能です。公立病院の経営形態としては最もふさわしいと思います。その分、管理者である理事長の責任は重くなりますが。<sup>3</sup>

平成 20 年 3 月には県および市で第 1 期中期目標・関連条例が議決され、基本計画が決定された。4 月 1 日、設置団体である「地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構」が発足



し、山形県立日本海病院は「日本海総合病院」、市立酒田病院は「日本海総合病院酒田医療センター」となった。知事・市長の合意から1年半での法人設立であった。

### **再編・統合のスケジュール**

両病院の医療機能分担は、平成20～22年度までの3年間の移行期間を経て実行されることが予定された。病床数は、施設整備に合わせて段階的に変動させることとなった（施設整備のスケジュールはExhibit 7、病床数の推移はExhibit 8参照）。

## **新しい2病院の基本機能と規模**

### **第1期中期計画・病院改革プラン策定の方針**

病院機構より示されたプランでは、将来の医療需要を視野に入れ、両病院の持つ急性期医療の資源集約によって、地域住民の期待と信頼に応えるとする理念・基本方向が定められていた。救急医療・急性期医療・高度医療は日本海総合病院に集約する一方、酒田医療センターは回復期・亜急性期の医療を担いながら、在宅復帰への支援を行うこととされた。第1期中期計画の計画期間は、平成20～23年度までであった。

### **新病院のプラン**

統合後に必要な病床数は両病院で計758床と予想された（算定方法はExhibit 9参照）。平成21年2月に病院機構が示した改革プランでは、日本海総合病院は25科648床の規模が想定され、急性期医療・政策医療・周産期医療・地域連携における基幹的な役割を果たすことが期待された。一方、酒田医療センターは東棟を改修し、回復期・亜急性期の医療のほか、回復期リハビリテーションを行う110床程度の療養病床への移行が計画された（新病院の機能比較はExhibit 10参照）。これには急性期医療から在宅・介護・福祉への橋渡しとなる病床を用意することで、急性期病床での長期入院を避ける狙いがあった。また北庄内では一般病床に占める療養病床の割合が全国平均の半分以下であり、療養病床への移行は地域のニーズに適った形でもあった。

### **財務状況の概要**

統合・再編にあたっては、財務調整・運営費負担金の負担割合を調整する必要があった。旧県立日本海病院には統合再編決定時に約25億円の不良債務があったが、独立行政法人化のためにはこの解消が必須事項であった。そこで山形県の公立病院特例債（出資債）を導入し不良債務を解消し、また累積欠損金に関しては、「土地や建物等については経営主体が変更されたときの資産再評価額をもって解消できる」というルールで処理を行った。運営費負担金は、統合前の両病院の病床数比を参考に、山形県と酒田市が57:43の割合で負担することとなった。統合再編の影響で、薬品や診療材料の共同発注・在庫減・効率運用が可能となり、初年度で材料費は2億2,000万円削減された。また総務省による公立



病院再編に係る財政支援も追い風となり、交付税の5年間現額維持・借換債の繰上償還・公立病院特例債等により財務安定化が図られた（統合前後における財務構造変化の詳細はExhibit 11 参照）。

### ステークホルダーとの調整

病院の統合再編に当たり、各ステークホルダーからの協力は不可欠であった。交渉の相手方は地域医師会や地域住民、大学医局、自治体と多岐に渡った。しかし各々の事情が統合再編における障壁となる可能性もあり、各ステークホルダーとの交渉のもと、理解を得るための努力が求められた。

### 地域医師会との関係性、地域の診療所との連携の構築

栗谷は医師会との連携をかねてから重視していたため、地域の開業医からの信頼も厚く、地区医師会の役員、県医師会の副会長も務めていた。また、日ごろの臨床を通じて地域の開業医とは顔が見える関係にあり、紹介・逆紹介に資する安全管理や医療の質向上の取り組みが評価されていた。旧市立酒田病院は再編前には400床であり、この規模の公的病院長が医師会の要職を務めることは極めてまれであった。<sup>4</sup>

さらに地域連携を推進する上で、新規入院患者数・紹介率・逆紹介率の上昇を図った。そのためには地域医師会と診療所の協力を得て、平成19年1月に病診連携のあり方に対する酒田地区医師会会員の意向を調査するアンケートを実施した。調査対象の98診療所のうち50診療所がアンケートに回答し、統合後の病診連携強化を求める意見が多く寄せられた。その後、酒田地区医師会への説明会を計2回開催し、65名が参加した。

### 大学との交渉・ポストの采配

病院再編統合に当たり、両病院における医師の配置構造も大きく変わるようになった。そのため医師派遣に協力する各大学との調整も必要であり、当時の様子を栗谷は以下のように語った。

当時、山形大医学部長の嘉山氏に統合再編までの人事凍結を直訴したところ、二つ返事で受け入れてくださった。大学が全面協力してくれたことは大きかったです。

2つの病院が統合されるということは、要職のポストが減ることを意味する。この点については、山形大、東北大、旧市立病院の栗谷院長と旧県立病院の新澤陽英院長（当時）が膝を突き合わせ、一つ一つ決めていった。その際に重視したのが「そのポストにふさわしい実力を持っているかどうか」という原理原則である。大学側の全面協力もあり、ポストをめぐる医師の争いはほとんどなかったという。<sup>5</sup>



### **地域住民の理解・反応・対応、国・県・市との協議**

平成 18 年 12 月に両病院の入院・外来患者を主な対象として統合再編に対する意見を調査するアンケートを実施したところ、529 名の回答者のうち、44 名（8.3%）が統合再編に関する反対意見を述べた。具体的には「担当医師が変わる不安」「統合再編により医療レベルが低下する不安」「待ち時間が長くなる不安」「職員の対応・レベル低下の不安」「入院できなくなる不安（ベッド数の減少）」といった意見が寄せられた。その後、住民からの理解を得るために、統合再編協議会等による協議・検討の内容に関して幾多の説明会や情報提供を実施した。

### **労働組合・職員との調整**

栗谷は病院機構への統合にあたって、事務を除く旧市立酒田病院側職員と病院医師全員をその正職員とした。一方、旧県立日本海病院の医師及び医療職(事務を除く)に対しては、移行期間中、県からの派遣職員という待遇にした。旧県立日本海病院医療職は 3 年間の移行期間中に、病院機構に移籍するか、県職員として復帰するか選択を可能とするのである。山形県内には他に 4 つの県立病院が存在し、庄内地区の県立病院は精神科単科病院一箇所であるものの、庄内地区以外の職員も多数在籍していたため、県への復帰は充分可能であった。県職員・市職員への病院機構への移籍に関する意向調査・同意確認は平成 22 年まで毎年行われた。統合直後の県派遣の看護師に対する意向調査では 90%が移籍せず、県職員として復帰すると回答した。病院の経営体が地方独立行政法人となり、非公務員型になることから、職員組合の反発が予想された。ある県派遣看護師はこう語った。

*私達は県の公務員のはずよ。独法なんていう、訳の分からないものに移籍することは絶対に希望しません。移行期間が終わったら県の職員として復帰したいわ。*

栗谷は職員組合との間で、統合時の職員の身分及び移行期間中の人事異動の方法、給食部門など現業務の直営廃止と移籍を希望する職員の採用について、県と市で異なる労働条件・給与等に関して調整を行った。病院機構での新しい給料表は国立病院機構に準拠するものとしたが、これは旧県立日本海病院及び旧市立酒田病院の給与体系と大きな差がなかったため、不満は生じなかった。一方、手当、調整数及び昇給・昇格については両病院間で違いがあったため、栗谷は組合との調整に尽力する必要があった。

地方独立行政法人の新病院とその組織、職員の身分に関して栗谷は延べ 6 回の職員向け説明会を通じて具体的な説明を繰り返した<sup>6</sup>職員向け説明会への参加者は 805 名に及んだ。このような地道な説明活動に加えて、両病院間職員の融和を図るため、サマーカーニバルやスポーツ大会といった職員交流事業も実施した。

さらに栗谷は独立行政法人化したメリットを職員に実感してもらうために、理事長の経営



責任の増加と引き換えに得た利点を積極的に活用し職場環境の改善にあたった。自立的経営を行う地方独立行政法人では、新しい職員を理事長の判断で容易に雇用できる。栗谷は診療情報管理士・医療クラークなど専門知識を必要とする事務系職員や看護補助者の大量採用を行った。これは電子カルテの入力等、医療職の専門外業務の負担減をもたらした。さらに副産物として、専門知識を持った事務職員の配置で診療報酬申告漏れが減少した。栗谷は職場環境改善の促進を期して、業務改善委員会や労働組合からの意見の吸い上げも積極的に行った。さらに業績手当を創設し、職員一人一人に地方独立行政法人職員としての経営参画意識を根付かせた。

こうした努力により、年を経る毎に病院機構への移籍希望割合が増加し、平成 22 年 6 月には 409 名中、266 名と約 7 割が病院機構への残留を希望するようになった。これら両病院からの移籍組に加え、地方独立行政法人では移行期間の始まった平成 20 年以降、毎年 40 名程度の正職員を採用している。平成 22 年には病院運営に必要な人員を確保する為、4 月採用に加え、7 月、10 月の中途採用を行った。さらに県からの看護職員の派遣期間が 2 年間延長となったことも相まって、看護職員の入れ替えはほぼ混乱なく行うことが出来た。これにより日本海総合病院(旧県立日本海病院)においては 7 対 1 看護基本料が確保されている<sup>7</sup>(独法化による看護師構成の推移は Exhibit 12 を参照)。

### **院内の調整と委員会体制**

栗谷は旧市立酒田病院及び、旧県立日本海病院の再編統合にあたって必要な医療資源の活用と機能分担、両病院の機能分化、移行期間の調整を担う部会を設置した。部会は計 3 部会があり、「医療機能部会」は新病院の病床数・診療科目・地域連携・医師確保等の検討を目的に、「施設部会」は施設規模・配置・建設計画等の検討を目的に、「総務管理部会」は経営・管理・運営・各種調査・広報等の検討を目的に設置された。

さらに栗谷は部会の下にワーキンググループを設置した。「医療機能部会」の下には各診療科間の調整を行う第 1 から第 3 までのワーキンググループに加え、救急・手術部・内視鏡関連・看護部・薬剤部・放射線科・臨床検査部・リハビリテーション部の各部門調整を行う 12 ワーキンググループを、「総務管理部」の下には栄養管理、物品管理、医事・総務、医療情報を所管する管理ワーキンググループを設置した。

再編統合に当たっては、両病院のシステムの統合も必要であった。幸いにも旧市立酒田病院及び、旧県立日本海病院は同じ財務システムを採用していた為、財務システム統合は混乱なく行うことが出来た。

栗谷は診療科の日本海総合病院(旧県立日本海病院)への集約に際して、移行期間中は、整形外科・消化器内科・神経精神科・産婦人科・麻酔科等の一部診療科を酒田医療センター(旧



市立病院)に残し、それ以外の診療科を先に日本海総合病院(旧県立日本海病院)へ集約化させることにした。この集約化に伴って、各診療科の物理的距離が離れることから、移行期間中の急性消化管出血への対応に関する消化器内科と外科の連携、肺塞栓・深部静脈血栓症のある患者の整形外科手術後管理に関する問題、診療科の跨る救急患者への対応を検討することが必要となった。栗谷はそれぞれ県内での各インシデントの発生頻度調査と大学教授への意見聴取を行い、当該インシデントの発生頻度は低いと判断し、集約化を実行に移した。内科・リハビリテーション科の2診療科を除く全ての診療科の日本海総合病院(旧県立日本海病院)への集約は予定より前倒しとなり、平成22年9月に完了した。

## 第2期中期計画の立案

### 改革プラン・中期計画の評価

改革プラン・中期計画の達成度は病院機構の評価委員会により点検・評価が行われ、年度ごとに意見が公表される事となっていた。

### 改革の成果

地方独立行政法人化により、より長期的な視野での弾力的な経営が可能となり、臨時職員の活用・業務改善・経費節減が次々と進んだ。3年間の移行期間のうち、施設整備は前倒しで完了することができていた。第1期中期計画で定めた平成20～23年度までの4年間で、病院機構全体での医業収支比率は95%を超え、経常収支は目標の100%を超えた。統合初年度の平成20年度より病院機構全体の純利益は1億2,000万円～2億5,000万円で推移し、平成23年には単年度で3億1100万円に至ったが、これは4年間で計4億800万円の目標を大幅に上回る結果であった。平均在院日数は日本海総合病院で統合前の17.3日(平成19年)から11.7日(平成23年)へ、酒田医療センターでは15.5日(平成19年)から68.5日(平成23年)へと変化を遂げた。平成23年度以降は、酒田医療センター単体で見れば赤字となる計画であったものの、日本海総合病院の黒字がこれを補い、病院機構全体では黒字経営となる見込みであった。また、両病院の機能分担が進み医療技術が集約した影響で、病院機構全体の手術件数は5227件(平成19年)から6,098件(平成23年)へ伸びた。病院機構全体での常勤医師は平成20年の103人から平成23年に119人まで増え、翌年からは山形大学の臨床実習学生受け入れも決定されていた(統合前後の指標推移はExhibit 13を参照)。

### 「ちょうかいネット」

平成22年5月、酒田地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会のほか、5つの病院・診療所と県・市の行政部署及び酒田市ケアマネ連絡協議会等で地域協議会が設置された。地域医療連携体制のシステム構築、地域医療連携パスや介護連携が検討され、平成23年4月より医療情報ネットワーク「ちょうかいネット」の稼働が開始された。





「ちょうかいネット」は、ID-Link と呼ばれるシステムを用いて、診療録や放射線画像、地域連携パスのファイルといった情報を共有するネットワークである。患者は1枚の同意書で複数の医療機関に情報開示を許可でき、運用する病院・診療所は患者固有のIDで情報を検索可能なしくみであった。緊急時には連携施設の診療情報を開示可能なEMS機能のほか、国民健康保険加入者の健康診断結果を参照できる機能も搭載されていた。システムは病院・診療所のみならず、訪問看護ステーションや薬局、介護・福祉施設でも利用可能であった。平成23年9月末時点で2病院43施設が利用し、登録患者数は1,000名を越えようとしていた（ちょうかいネット記念講演資料）。またこれに並行して、日本海総合病院の紹介・逆紹介率も統合時よりそれぞれ9.8、12.3%上昇していた。

### 今後の課題

栗谷は、このまま行けば第1期中期計画・病院改革プランの成果には相応の評価が与えられると予想していた。その一方で第2期の4年間では、旧組織から集まったスタッフの業務統一やさらなる効率化、優秀な職員の確保と福利厚生、地域住民の病院へのアクセス手段の整備、PET-CTの導入を含む高度医療の計画的な充実、施設改修・整備、「ちょうかいネット」の拡大など、新たな課題が山積していた。そして究極的には、高齢化・過疎化の進展により現在の運営スタイルに近い将来行き詰まりを迎えることも予測していた。地域全体で、この「壮大な撤退戦」を乗り越え、地域住民・次世代にとっての価値に根ざした医療・介護・福祉の仕組みを残したい——。自宅に着き車を降りた栗谷は、10月の夜風に吹かれながら、次週に迫る中期計画の検討会に想いを寄せた。

---

当時はまず職員を守ることしか頭にありませんでした。医療機関の設置主体ごとに評価が公平でなく不透明がまかり通っていることに対する憤りもありました。でも感情に基づく判断では物事は前に進まないもので、自分たちのことだけでなく地域を守るための方法を考えるようになりました。急性期医療の提供には、多額の費用と多くの人材が必要で、限られた資源を分散するやり方は限界です。適切な集約化は経営改善にも医療の質向上にも繋がります。医師確保についても新専門医制度を始めとした若手キャリアに対応可能な整備をしないと地方に医師は集まってきません。再編統合によるスケールメリット、地域医療構想を先取りした病床機能の分化・機能転換を行ったことは決定的でした。私がやったのは、誰に任せれば地域の中で自主的に動けるかということが人よりは多少マシに分かっていたということと、関係者に敬意を払い、自分を捨てることができたということだと思います。最初は負け戦だと思った部分もありましたし、頭を下げたり大変な思いもしました。でも物事は歴史的転換点のように急に進むこともあります。これから取り組む病院長へ応援のメッセージを送るならば、地域の歴史の中で病院長としてどういう役割を果たすべきかを考えてほしい、ということです。そのキーワードは医療を通じた信頼関係だと思います。

—山形県・酒田市病院機構理事長 栗谷義樹



## References

1. 「国勢調査」(総務省)「保健医療福祉計画」(各都道府県)より各年度の数値を抜粋。
2. 酒田市総合計画策定に向けて一検討資料—酒田市の現状と課題[案] 平成18年7月3日酒田市総合計画審議会資料
3. 2019年2月 ケーススタディ試行研修 議事録 国立保健医療科学院
4. 特別企画 公立病院改革対談(前編) 山形県酒田市の病院統合が成功した理由 日経メディカル  
<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t255/201512/545144.html>
5. 「合併後に自分の居場所がなくてもよい」キーマンがそう思えるか否かが合併の鍵—日本海総合病院  
<https://www.medwatch.jp/?p=2192>
6. 特別企画 公立病院改革対談(前編) 山形県酒田市の病院統合が成功した理由 日経メディカル  
<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t255/201512/545144.html>
7. 平成23年度 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 改革プランの点検・評価結果について  
[http://www.nihonkai-hos.jp/pdf/reform\\_plan\\_check\\_2011.pdf](http://www.nihonkai-hos.jp/pdf/reform_plan_check_2011.pdf)

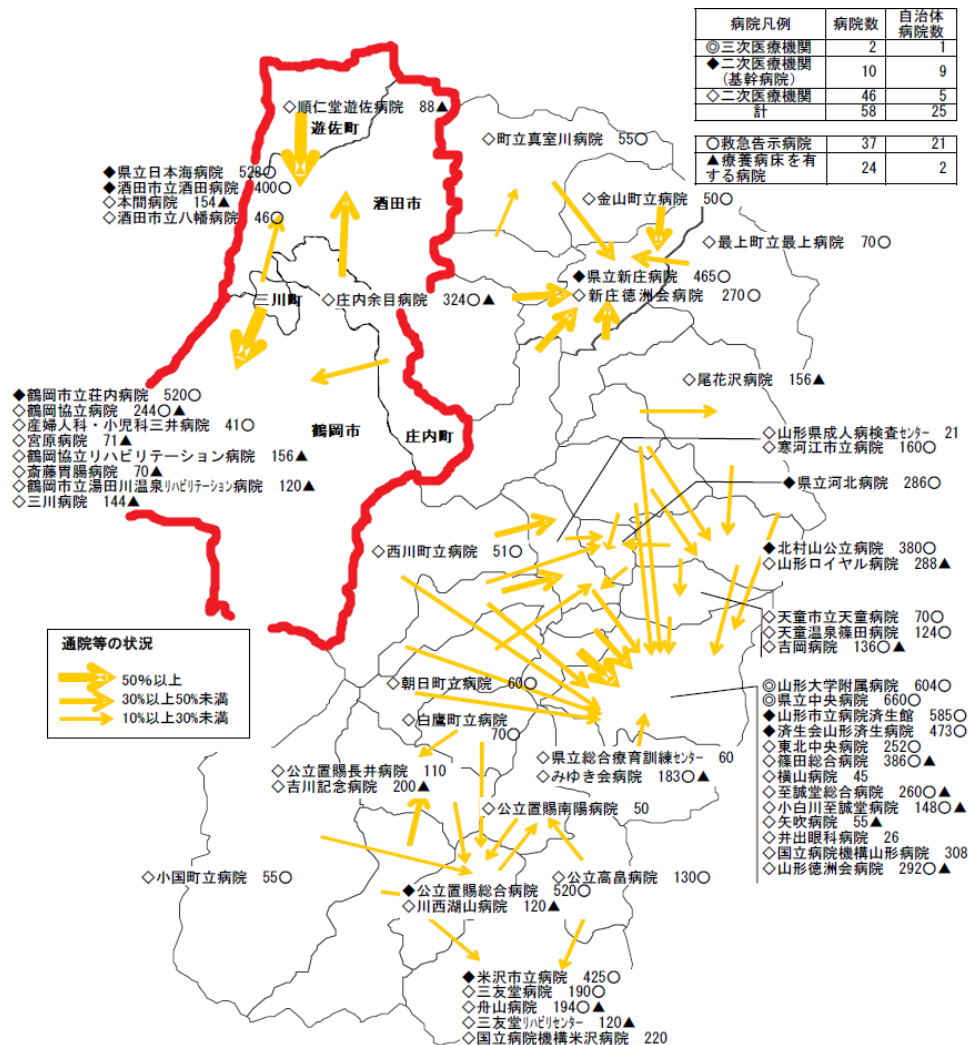


## Exhibits

Exhibit 1 酒田市の地理および山形県内の通院圏域（平成 17 年）



（地理院地図より抜粋、空路便数は令和元年 9 月時点。平成 20 年時点では 1 日 4 便。）

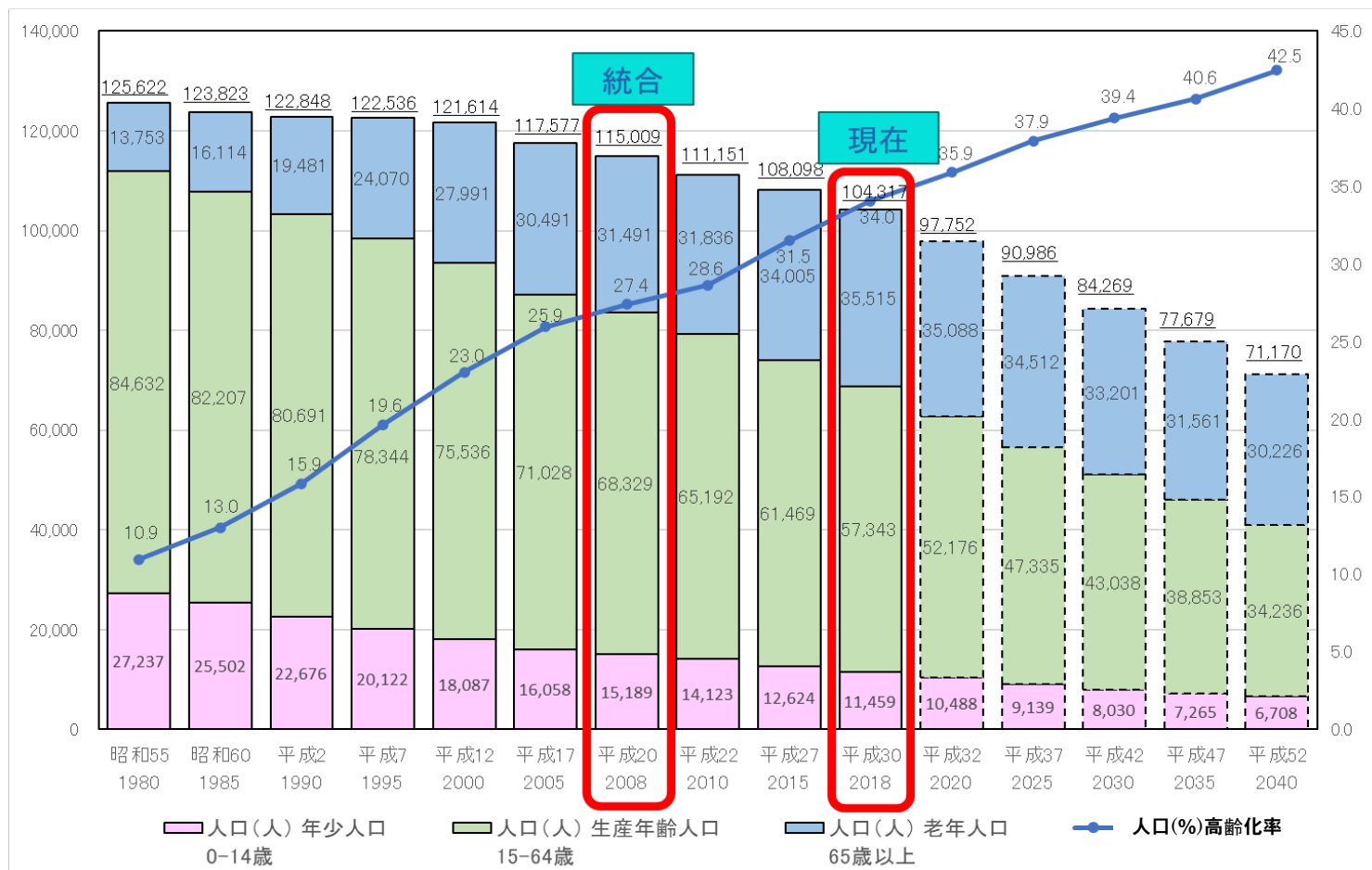


山形県健康福祉部『山形県患者調査』（平成17年）  
太線内は庄内二次医療圏を示す。一部市・町名を補った。



Exhibit 2 酒田市の人口推移・推計

酒田市人口推移(1980-2040)



参考 (総務省)住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 (酒田市)酒田市まち・ひと・しごと創生総合戦略



## Exhibit 3 県立日本海病院および市立酒田病院の沿革

## 日本海総合病院

- |        |   |        |   |
|--------|---|--------|---|
| H5.4   | 山形県立日本海病院開設   | H12.6  | 院外処方を全面実施                                       |
| H5.6   | 開院病床数 207 床、診療科目 12 科<br>(内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、理学診療科、放射線科、麻酔科) | H13.4  | 消化器科、呼吸器外科、こう門科及び気管食道科開設 (合計 25 診療科)            |
| H5.10  | 救急告示病院に指定   | H14.5  | 地域医療連携窓口を設置                                     |
| H6.4   | 神経内科及び皮膚科開設 (合計 14 診療科)、107 床増床 (合計 314 床)  | H15.4  | 地域医療室を設置  |
| H7.4   | 歯科開設 (合計 15 診療科)、99 床増床 (合計 413 床)  | H15.5  | (財) 日本医療機能評価機構に認定 (一般病院種別 B)                    |
| H7.4   | 院内保育所開所   | H16.1  | リハビリテーション室増築工事完了                                |
| H8.4   | 精神科及び形成外科開設 (合計 17 診療科)、115 床増床 (合計 528 床)  | H16.12 | へき地医療拠点病院に指定                                    |
| H8.5   | 集中治療室 HCU 部門使用開始によりフルオープン体制となる  | H18.8  | 地域がん診療連携拠点病院に指定                                 |
| H9.11  | 災害拠点病院に指定   | H19.3  | 電子カルテシステムが稼動                                    |
| H10.4  | 心療内科、心臓血管外科及び歯科口腔外科開設 (合計 20 診療科)   | H20.4  | 市立酒田病院と経営統合し、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構日本海総合病院として新たに開院 |
| H11.1  | 循環器科開設 (合計 21 診療科)  | H20.10 | 重症心身障がい児(者)短期入所事業指定                             |
| H11.4  | 臨床研修病院に指定   | H21.4  | DPC を用いた入院医療費の定額支払い制度を導入                        |
| H11.10 | 病院ボランティアを開始 (日本海病院への移管)   | H21.12 | 3 階東病棟に LDR2 室設置                                |
| H12.4  | 院外処方を試行実施   | H23.4  | 救命救急センター開設 認知症疾患医療センター開設                        |



### 酒田医療センター

- S22.11 「公立酒田病院」として旧西荒瀬村大字豊里（現 酒田市豊里）に開設病床数 150 床、診療科目 3 科（内科、外科、婦人科）
- S35.4 「市立酒田病院」（旧「社会保険酒田病院」（現 酒田市千石町一丁目）を本院、旧「公立酒田病院」を豊里分院）として発足
- S44.9 現在地（酒田市千石町二丁目）に（現 西棟を）新築、移転 病床数 400 床（一般病床 350 床、結核病床 50 床）、診療科目 12 科（内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、神経科、放射線科、麻酔科）
- S51.9 結核病床を廃止病床数 400 床（一般病床）
- S56.3 放射線棟が竣工
- S63.3 東棟が竣工病床数 400 床（一般病床 西棟 238 床、東棟 162 床）
- H2.1 MR I 棟が竣工
- H17.11 「酒田市立酒田病院」と改称 1 市 3 町（酒田市、八幡町、平田町、松山町）の合併による新酒田市誕生に伴い、名称を変更
- H20.4 「日本海総合病院 酒田医療センター」として新たに開院病床数 235 床（一般病床）
- H22.11 一般病床から医療療養型病床へ転換病床数 114 床（医療療養型病床）

### Exhibit 4 再編前の 2 病院の概況

## 再編前の県立日本海病院と市立酒田病院の状況

H17再編計画時点

項目	県立日本海病院	市立酒田病院
現病棟の利用開始	平成5年6月	昭和44年9月
病床数	528床	400床
診療科	25科	15科
1日平均の外来患者数	954人	868人
1日平均の入院者数	439人	333人
病床利用率	83.9	83.3
患者一人あたり診療収入(外来)	8,328円	7,393円
患者一人あたり診療収入(入院)	36,255円	36,047円
純損益	△170,306千円	211,855千円
欠損金	△10,678,053千円	0千円

市立酒田病院の累積欠損金(1,367,366千円)は、公営企業法施行令第15条により処理したもの



Exhibit 5 設置団体の組織図

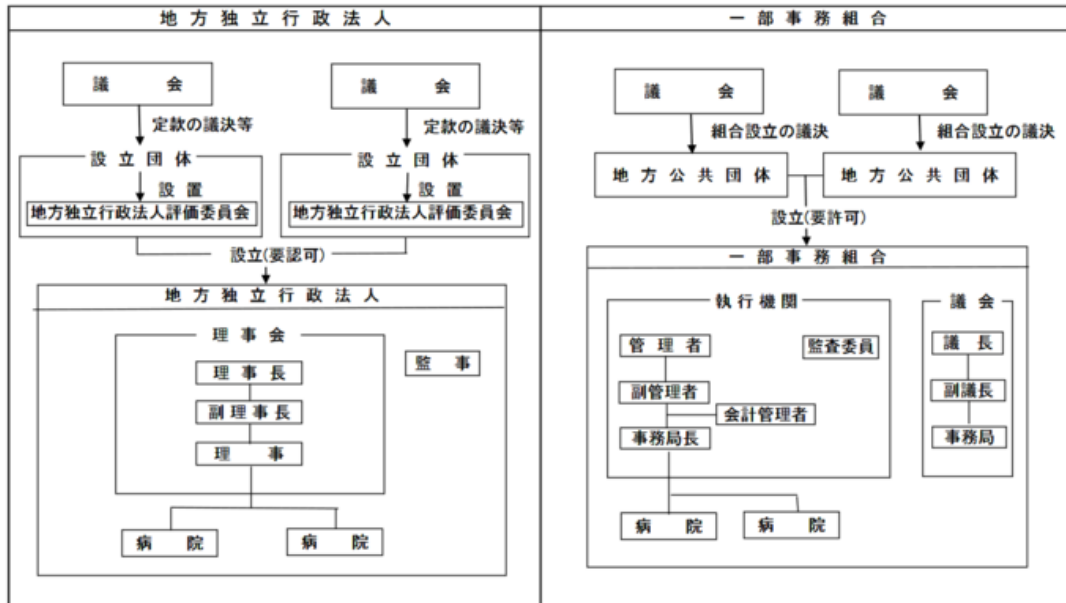


Exhibit 6 主な経営形態の比較 (別紙参照)

区分	地方公共団体		地方独立行政法人		指定管理者
	一部適用(資行)	全部適用	公営企業型 別当地方独立行政法人 (公営企業)	公営企業型 一般地方独立行政法人 (非公営企業)	
法人格	地方公共団体の一	地方公共団体の一	あり	あり	地方公共団体
設立団体の議決権	地方公共団体の議決権を継承する。その他については地方公共団体の議決権等によって決定	地方公共団体の議決権を継承する。その他については地方公共団体の議決権等によって決定	・中期目標の策定、指示 ・中期計画の認可、変更命令 ・年度計画の編成 ・業務実績評価(毎年度・中期目標期間) ・中期計画終了時の検討、報告等、立入検査、報告命令 ・理事の任命 ・地方独立行政法人の設立 ・定款の作成・変更 ・中期計画の作成・変更(料金を含む)	・中期目標の策定、指示 ・中期計画の認可、変更命令 ・年度計画の編成 ・業務実績評価(毎年度・中期目標期間) ・中期計画終了時の検討、報告等、立入検査、報告命令 ・理事の任命 ・地方独立行政法人の設立 ・定款の作成・変更 ・中期計画の作成・変更(料金を含む)	・指定管理者の指定 ・毎年実施する事業報告書の受理 ・指定管理者が定める中期計画の承認 ・年度実績又は経理状況の報告等 ・事業運営状況の評価 ・指定取消、管理業務停止命令
議会の議決	・予算の議決 ・決算の認定 ・料金を定める条例制定	・予算の議決 ・決算の認定 ・料金を定める条例制定	・地方公共団体の議決権を継承する。その他については地方公共団体の議決権等によって決定	・指定管理者の任命 ・地方独立行政法人の設立 ・定款の作成・変更 ・中期計画の作成・変更(料金を含む)	・指定の承認、管理の承認、業務内容等の承認 ・指定管理費(管理報酬)の算定 ・指定にかかわる議決 ・執行料金の算定(執行料金制度とも関係)
事業管理の責任	地方公共団体の責任	地方公共団体の責任	地方独立行政法人の責任	地方独立行政法人の責任	地方公共団体の責任(指定管理費の算定、算料を算料とする場合は別)
職員	・条例で設置及び運営の基準を定め、その他は長が選任等によって定める	・条例で設置及び運営の基準を定め、その他は長が選任等によって定める	・職員が長が任命 ・職員が長が任命 ・職員が長が任命 ・職員が長が任命	・職員が長が任命 ・職員が長が任命 ・職員が長が任命 ・職員が長が任命	・基本規定(職員)に規定される職員を任命 ・指定管理費(管理報酬)の算定 ・指定にかかわる議決 ・執行料金の算定(執行料金制度とも関係)
職員の身分	地方公共団体の職員	地方公共団体の職員	地方公共団体の職員	地方公共団体の職員	地方公共団体の職員
職員の定員管理	条例で定める	条例で定める	地方公共団体の職員に準ずる	地方公共団体の職員に準ずる	地方公共団体の職員に準ずる
職員の給与	・条例で定める ・給与水準 あり(一部職別) ・労務交渉 あり(一部職別) ・労務交渉 あり(一部職別) ・労務交渉 あり(一部職別)	・条例で定める ・給与水準 あり(一部職別) ・労務交渉 あり(一部職別) ・労務交渉 あり(一部職別) ・労務交渉 あり(一部職別)	・条例で定める ・給与水準 あり ・労務交渉 あり ・労務交渉 あり ・労務交渉 あり	・条例で定める ・給与水準 あり ・労務交渉 あり ・労務交渉 あり ・労務交渉 あり	・指定管理費の算定にかかわらず ・指定管理費(管理報酬)の算定 ・指定にかかわる議決 ・執行料金の算定(執行料金制度とも関係)
地方自治法の附随規定の適用	あり	あり	なし	なし	なし
契約関係	地方自治法等に基づく	地方自治法等に基づく	特別な法制度なし	特別な法制度なし	特別な法制度なし
会計制度	公営企業会計制度	公営企業会計制度	公営企業型地方独立行政法人会計基準	公営企業型地方独立行政法人会計基準	公営企業会計制度(代行制の場合) 公営企業会計制度(代行制の場合) 公営企業会計制度(代行制の場合)
経営責任の原則	・原則として独立採算 ・地方公営企業法第17条において経営責任の原則を規定(長官等・補助長として一級会計又は他の特別会計で負担)	・原則として独立採算 ・地方公営企業法第17条において経営責任の原則を規定(長官等・補助長として一級会計又は他の特別会計で負担)	・原則として独立採算 ・地方独立行政法人法第86条において、設立団体が負担する経費について財源確保の特例として規定(運営費負担金)	・原則として独立採算 ・地方独立行政法人法第86条において、設立団体が負担する経費について財源確保の特例として規定(運営費負担金)	・原則として独立採算 ・地方公営企業法第17条において経営責任の原則を規定(長官等・補助長として一級会計又は他の特別会計で負担)
予算編成	地方公共団体の長が編成して議会に提出する	地方公共団体の長が編成して議会に提出する	中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め、設立団体の長に提出する	中期計画に基づき、年度毎の業務運営に関する年度計画を定め、設立団体の長に提出する	指定管理費が事業計画を構成し、地方公共団体の長に提出する
目標による管理	目標管理制度なし	目標管理制度なし	・設立団体の長が中期目標を設定する ・法人はこの目標を達成するための中期計画を作成し、設立団体の長の認可を受ける ・中期計画を基に年度計画を作成し、毎年度評価を行う ・中期目標、中期計画、年度計画などは機動的に調整する	・設立団体の長が中期目標を設定する ・法人はこの目標を達成するための中期計画を作成し、設立団体の長の認可を受ける ・中期計画を基に年度計画を作成し、毎年度評価を行う ・中期目標、中期計画、年度計画などは機動的に調整する	目標管理制度なし
業績評価制度	評価制度なし	評価制度なし	地方独立行政法人評価委員会による評価	地方独立行政法人評価委員会による評価	指定管理費の評価委員会による評価



Exhibit 7 再編に係る施設整備のスケジュール

施設整備に関するスケジュール

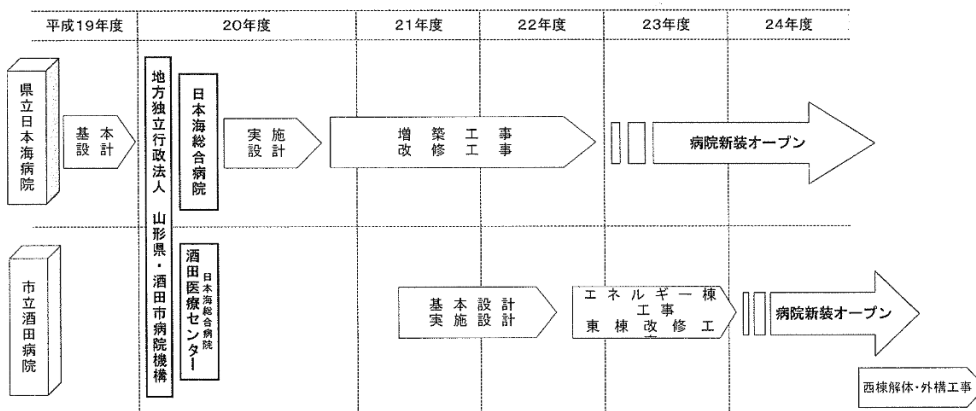


Exhibit 8 両病院の病床数の推移

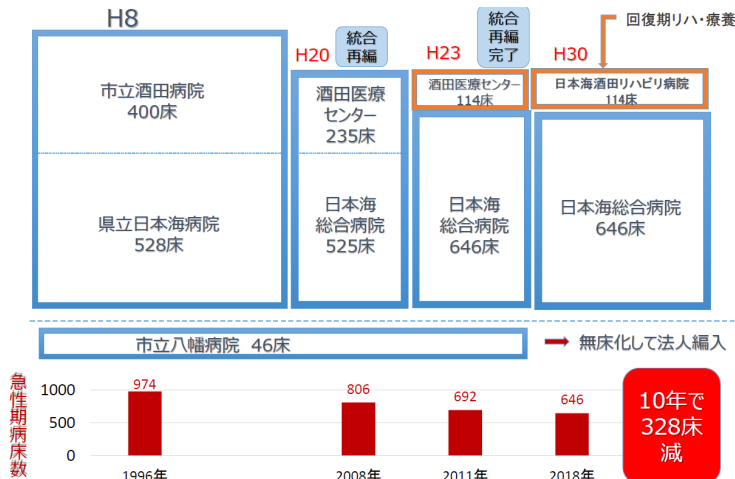


Exhibit 9 病床数算定にあたっての考え方

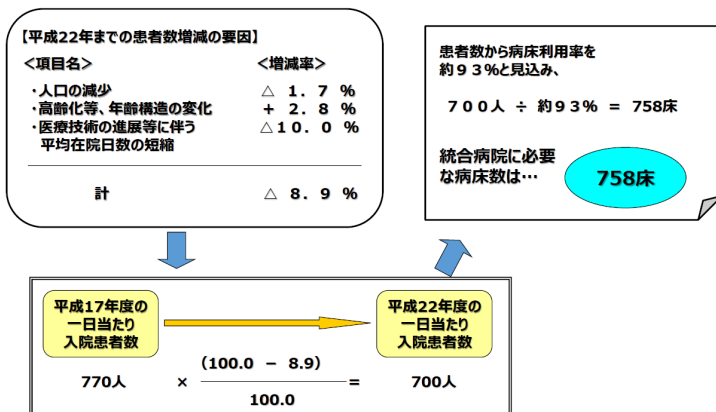






Exhibit 10 再編後の2病院の機能予定

## 日本海総合病院の機能

規 模	648床程度
診 療 科 (25科)	内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、精神科、神経内科、小児科、外科、乳腺外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科
施 設 基 準	一般病棟
特殊診療機能	ICU HCU 周産期施設 未熟児室 感染症病床 放射線治療 外来がん化学療法センター セカンドオピニオン外来 緩和ケア 人工透析（急性期） 人間ドック 地域医療室（地域連携・在宅療養支援など）
併設診療機能	救命救急センター（新型）
そ の 他	病院間移動用ワゴン車、 院内保育所（24時間対応）

## ○酒田医療センターの機能

規 模	110床程度
診 療 科	内科、リハビリテーション科
施 設 基 準	一般病棟
特殊診療機能	総合リハビリテーション 地域医療室（地域連携・在宅療養支援など）
そ の 他	病院間移動用ワゴン車



Exhibit 11 統合前後における日本海総合病院の財務構造指標

### 日本海総合病院財務指標比較

	平成19年度	平成23年度	比較	第3期中期計画目標値
病床数 (稼働病床数)	528(床)	646(床)	121(床)	
☆医業収支比率	91.7%	107%	+15.3%	100%
☆経常収支比率	97.5%	109.2%	+11.7%	100%以上
入院単価	39,373(円/日)	55,052(円/日)	+15,679(円/日)	
外来単価	8,957(円/日)	11,165(円/日)	+2,208(円/日)	
☆人件費率	59.5%	45.0%	△14.5%	52.0%
☆材料費率	28.2%	24.0%	△4.2%	28.0%
不良債務	25(億円)	0	△25(億円)	0
☆減価償却費	3.37(億円)	13.57(億円)	10.20(億円)	
病床利用率	85.4%	86.0%	+0.6%	80%
病床回転率	176.3%	260.7%	+84.4%	
☆平均在院日数	17.3(日)	11.7(日)	△5.6(日)	

※第3期中期計画目標値:全国全自病500超以上の黒字病院を目標

Exhibit 12 独立法人化に伴う看護師構成の推移

### 看護師職員数の推移

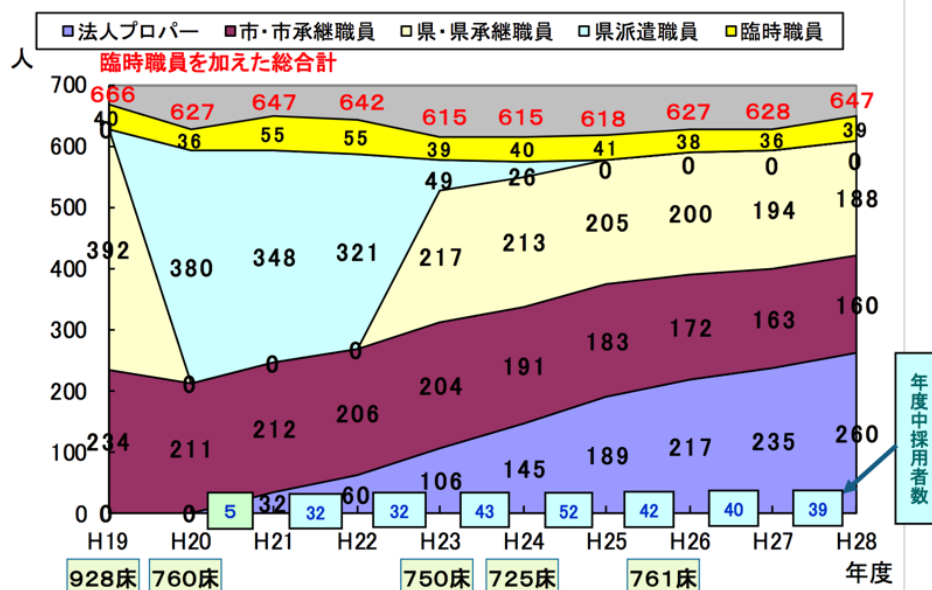
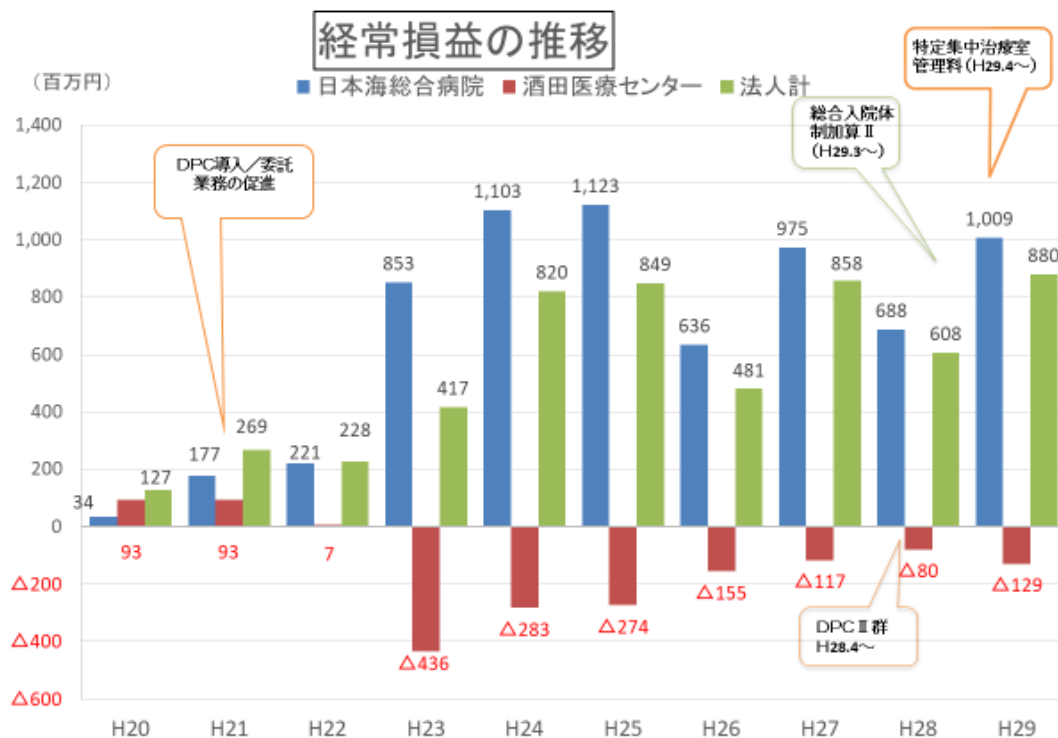
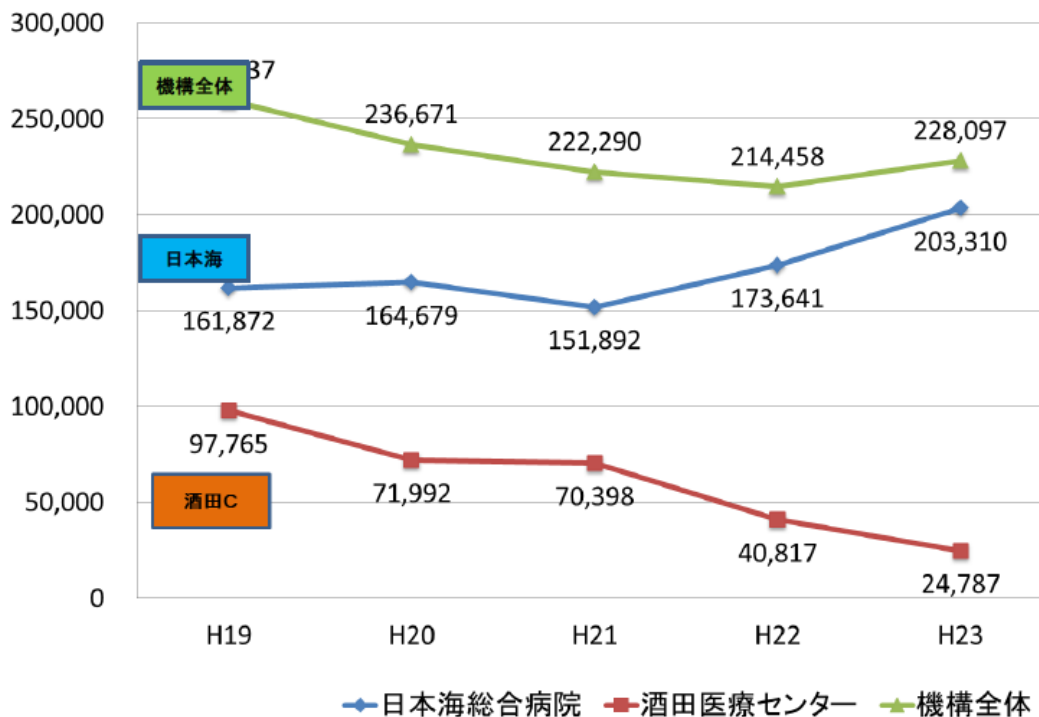




Exhibit 13 統合前後の各種指標の推移



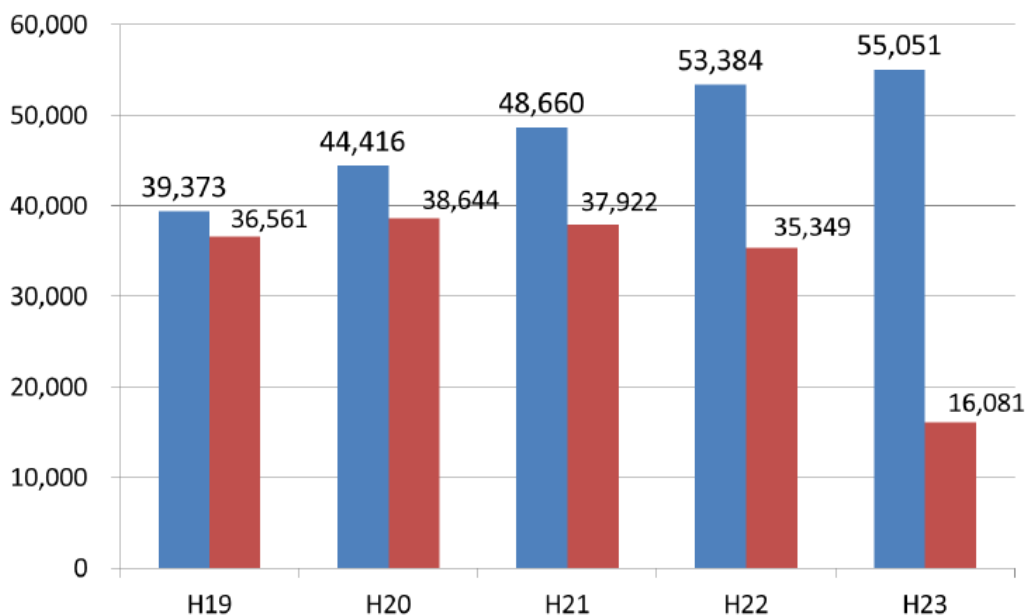
### 延入院患者数





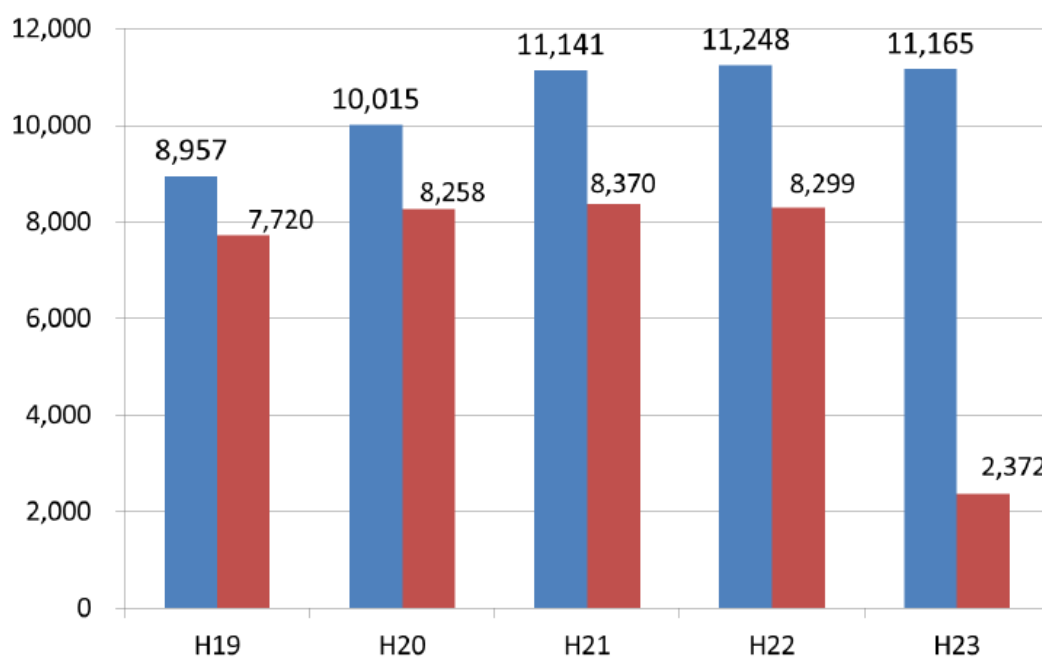
### 患者一人当たりの入院単価/日(円)

■ 日本海総合病院 ■ 酒田医療センター



### 患者一人当たりの外来単価/日(円)

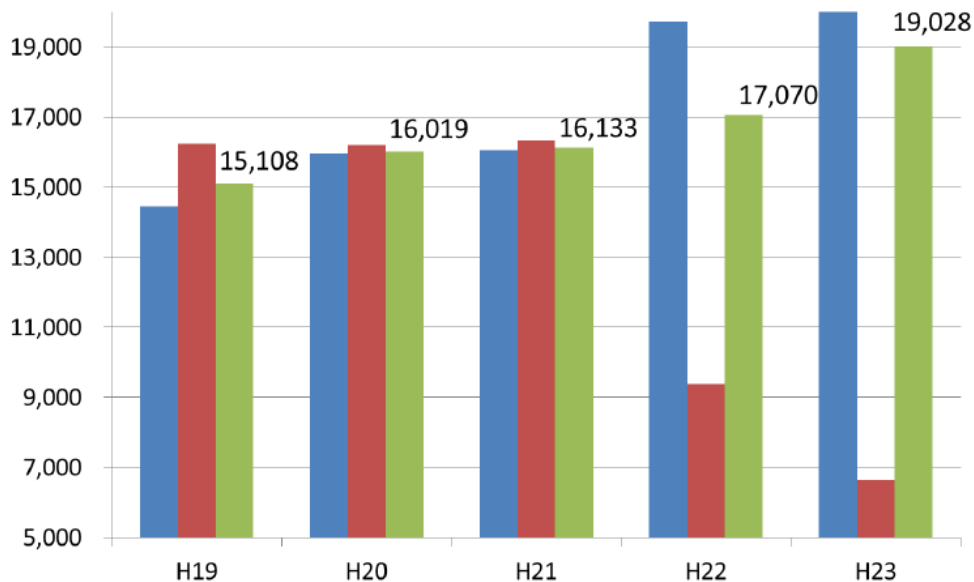
■ 日本海総合病院 ■ 酒田医療センター



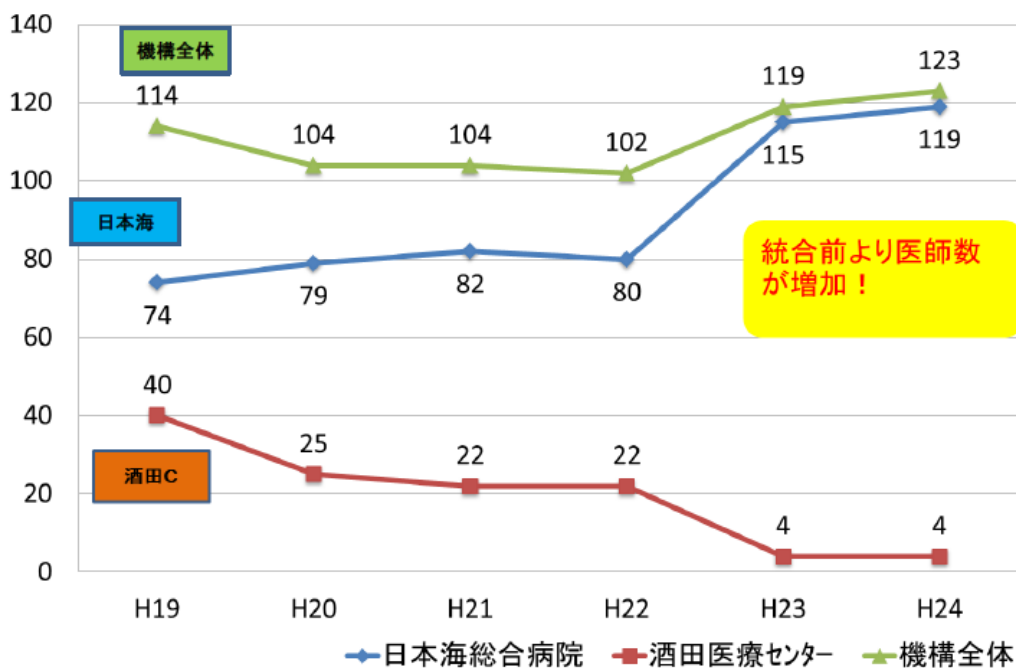


職員一人当たりの年間医業収益(単位:千円)

■ 日本海総合病院 ■ 酒田医療センター ■ 機構全体

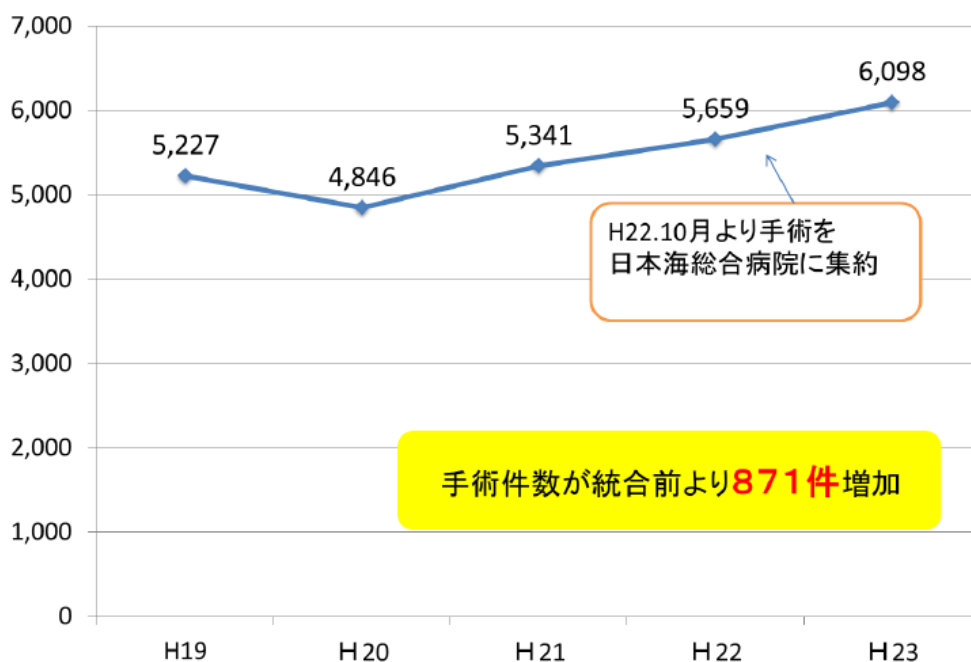


医師数(4.1現在、初期研修医含む)





### 機構全体の手術件数



### 日本海総合病院の紹介率・逆紹介率

