

## 9. 東海市民病院

### 合併・救済統合型；医療法人東海産業医療団 中央病院

愛知県東海市の中核病院である東海市民病院（一般 199 床）は、工業地帯の企業の共同出資により設立された医療法人東海産業医療団 横須賀病院を譲り受けたものである。東海市は、名古屋市中心部から約 15 km 南の知多半島の付け根にある人口約 11 万人の市であり、鉄鋼関連の工場等が集積する臨海工業地帯を擁する。

医療法人東海産業医療団（以下「東海産業医療団」という。）は、もうひとつ中央病院（305 床；うち一般 250 床、療養 55 床）を継続運営していたが、中央病院、東海市民病院とも医師不足から診療機能低下や経営難に陥り、平成 20 年 4 月に東海市民病院を開設する東海市に中央病院を事業譲渡する形態で経営統合した。

両病院は東海市民病院の本院、分院として機能分担の上で運営されてきたが、医師採用難は解消されず患者の市外流出を食い止めるには至らなかった。そこで同じく市立病院（知多市民病院）を持つ隣接の知多市とともに病院事業を一部事務組合に移管し、3 病院を統合する新病院を建設予定である。

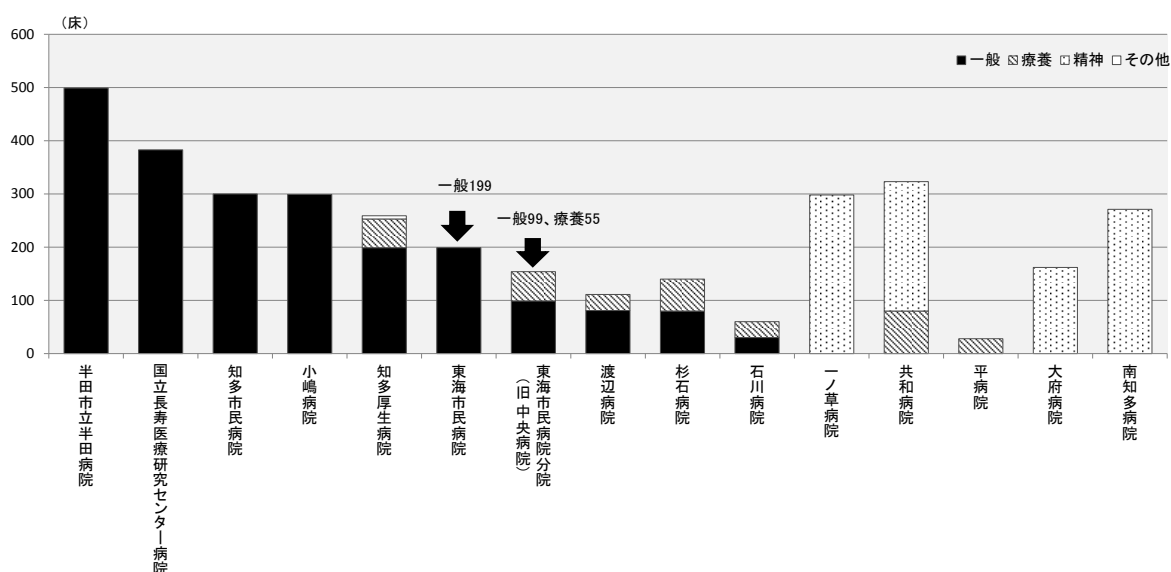
### (1) 愛知県及び知多半島 2 次保健医療圏の医療環境

東海市民病院、中央病院とも愛知県東海市にあり、知多半島保健医療圏に属する。愛知県、東海市ならびに知多半島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

名古屋市まで車で 20 分程度の東海市には、人口が 10 万人を超える一方で大規模中核病院はなく、知多市民病院や東海市民病院等の 200～300 床規模の公立病院が急性期医療を担っている。いずれも病床稼働率は低く、患者は名古屋市に流出する傾向にある。知多半島の中南側は半田市立半田病院が中心に受け入れを担い、重症患者については名古屋市の高機能病院と連携している。

図表 3-9-1 知多半島 2 次保健医療圏の病院別病床の種類



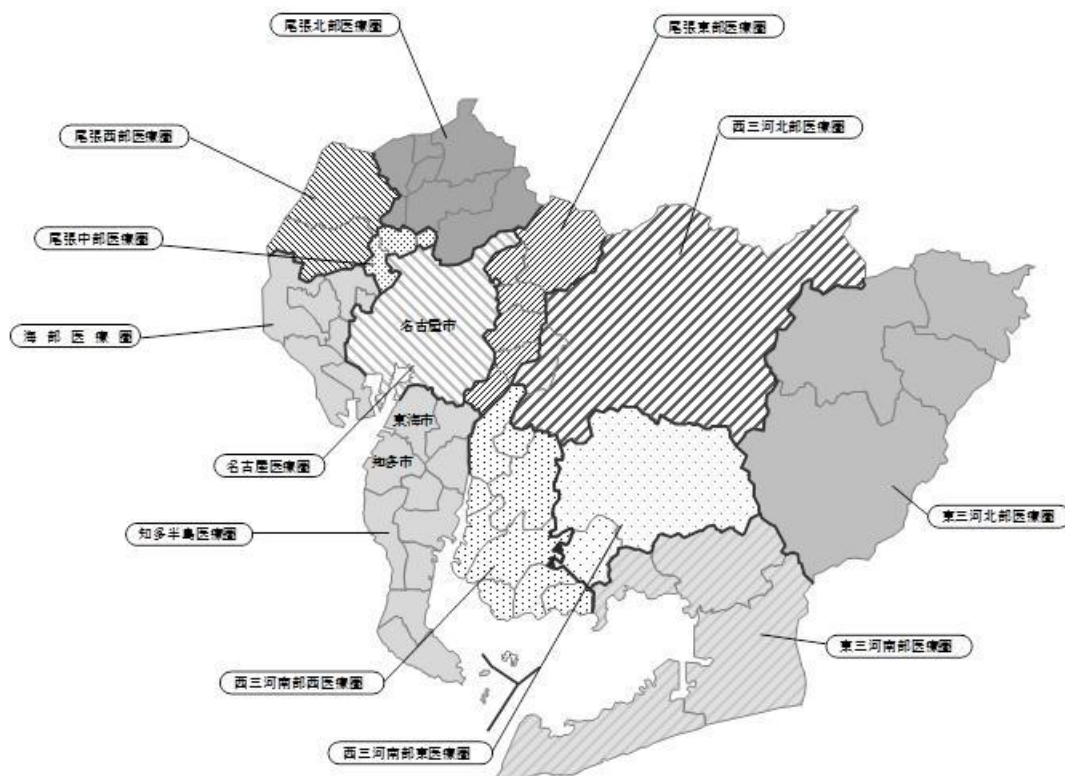
資料；東海北陸厚生局「届出受理医療機関名簿（平成 24 年 1 月 1 日現在）」を基に作成

## ② 知多半島2次保健医療圏

愛知県は、名古屋保健医療圏（名古屋市）、海部保健医療圏（津島市、愛西市等）、尾張中部保健医療圏（清須市、北名古屋市等）、尾張東部保健医療圏（瀬戸市、尾張旭市等）、尾張西部保健医療圏（一宮市、稲沢市）、尾張北部保健医療圏（春日井市、犬山市等）、知多半島保健医療圏（半田市、東海市等）、西三河北部保健医療圏（豊田市、みよし市）、西三河南部東保健医療圏（岡崎市、幸田町）、西三河南部西保健医療圏（碧南市、刈谷市等）、東三河北部保健医療圏（新城市、設楽町等）、東三河南部保健医療圏（豊橋市、豊川市等）の12の保健医療圏で構成されている<sup>1</sup>。

うち知多半島2次保健医療圏は半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町の5市5町で構成される。面積は約390 km<sup>2</sup>（愛知県の7.6%）を占め、人口は約61万人（愛知県の8.3%）である。

図表 3-9-2 愛知県の2次保健医療圏



資料；愛知県保健医療計画（平成23年3月）

<sup>1</sup> 統合があった平成20年時点では西三河南部東医療圏と西三河南部西医療圏が分かれていなかった（旧 西三河南部医療圏）。しかし、圏域の人口が100万人を超えたことから、平成23年3月の愛知県保健医療計画において見直され、2つの医療圏に分割された。これにより、医療圏は11から12に増加した。

### ③ 医療施設数と病床数

愛知県全体では病床過剰地域となっているが、名古屋市に病院・病床が集積しているためであり、名古屋保健医療圏以外は病床不足地域が多い。知多半島保健医療圏については、統合があった平成 20 年時点では病床過剰地域であったが、平成 23 年 3 月の愛知県保健医療計画において基準病床数が見直され、本調査時点では 305 床の病床不足地域となっている。

愛知県の人口 10 万対病院数は全国平均よりも少なく、名古屋保健医療圏以外の県内都市では小規模病院の分散と医師不足の傾向があると推察される。

図表 3-9-3 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    |
|-------------|--------|--------|-------|
| 名古屋保健医療圏    | 15,388 | 20,382 | 4,994 |
| 海部保健医療圏     | 1,964  | 1,949  | -15   |
| 尾張中部保健医療圏   | 862    | 720    | -142  |
| 尾張東部保健医療圏   | 3,558  | 4,676  | 1,118 |
| 尾張西部保健医療圏   | 3,586  | 3,018  | -568  |
| 尾張北部保健医療圏   | 4,854  | 4,419  | -435  |
| 知多半島保健医療圏   | 3,473  | 3,168  | -305  |
| 西三河北部保健医療圏  | 2,900  | 2,358  | -542  |
| 西三河南部東保健医療圏 | 2,860  | 2,176  | -684  |
| 西三河南部西保健医療圏 | 4,676  | 4,256  | -420  |
| 東三河北部保健医療圏  | 630    | 555    | -75   |
| 東三河南部保健医療圏  | 6,444  | 6,164  | -280  |
| 計           | 51,195 | 53,841 | 2,646 |

資料；愛知県保健医療計画（平成 23 年 3 月）

図表 3-9-4 人口 10 万対病院数・病院一病床の種類

|       | 病院総数 | 一般病院<br>総数 | 地域医療<br>支援病院 | 救急告示<br>病院 | 療養病床を有<br>する病院 | 一般病床を有<br>する病院 |
|-------|------|------------|--------------|------------|----------------|----------------|
| 全 国   | 6.8  | 5.9        | 0.2          | 3.0        | 3.1            | 4.7            |
| 愛 知 県 | 4.4  | 3.9        | 0.1          | 2.2        | 2.1            | 2.9            |

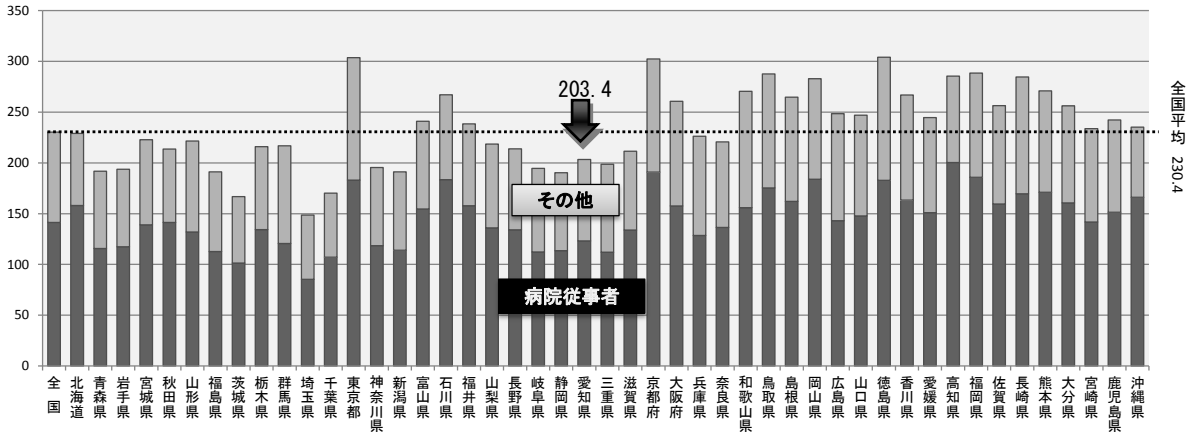
資料；厚生労働省「平成 22 年医療施設（動態）調査」

### ④ 医師の供給状況

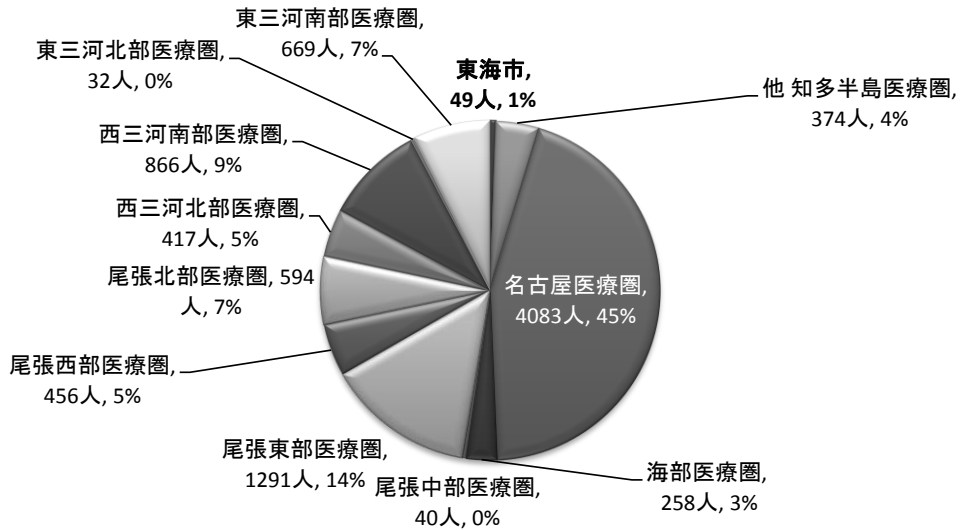
愛知県の人口 10 万人対医師数は全国平均を下回っており、3 大都市圏で比較すると歴然としている（図表 3-9-5）。病院従事医師の 45% は名古屋保健医療圏に属し（図表 3-9-6）、専門医も名古屋保健医療圏に一極集中している（図表 3-9-7）。

名古屋保健医療圏に医師が集中していることをあわせて考えると、東海市の属する知多半島をはじめ、名古屋市以外の各地は医師不足状態であると推察される。

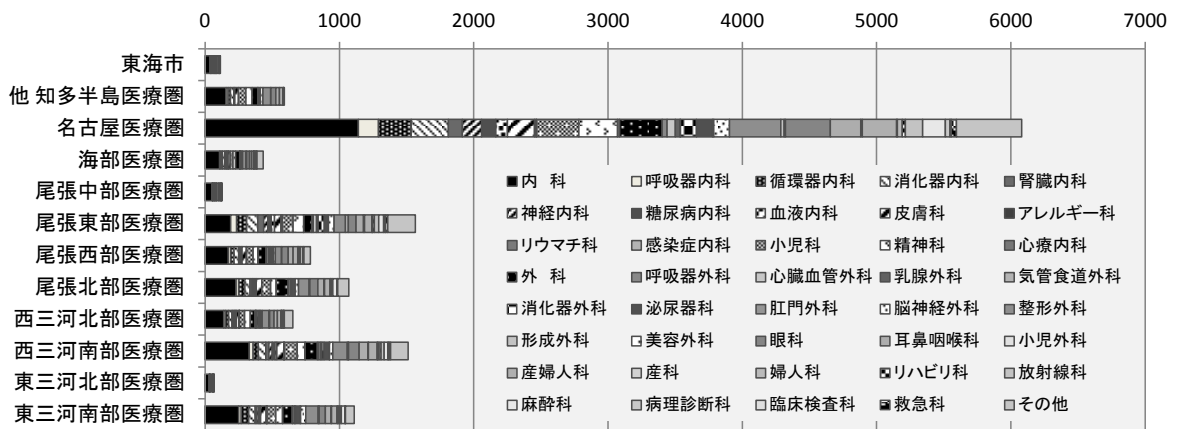
図表 3-9-5 人口 10 万対医師数



図表 3-9-6 病院従事医師の勤務地



図表 3-9-7 医療施設（病院・診療所）に従事する医師の主たる診療科

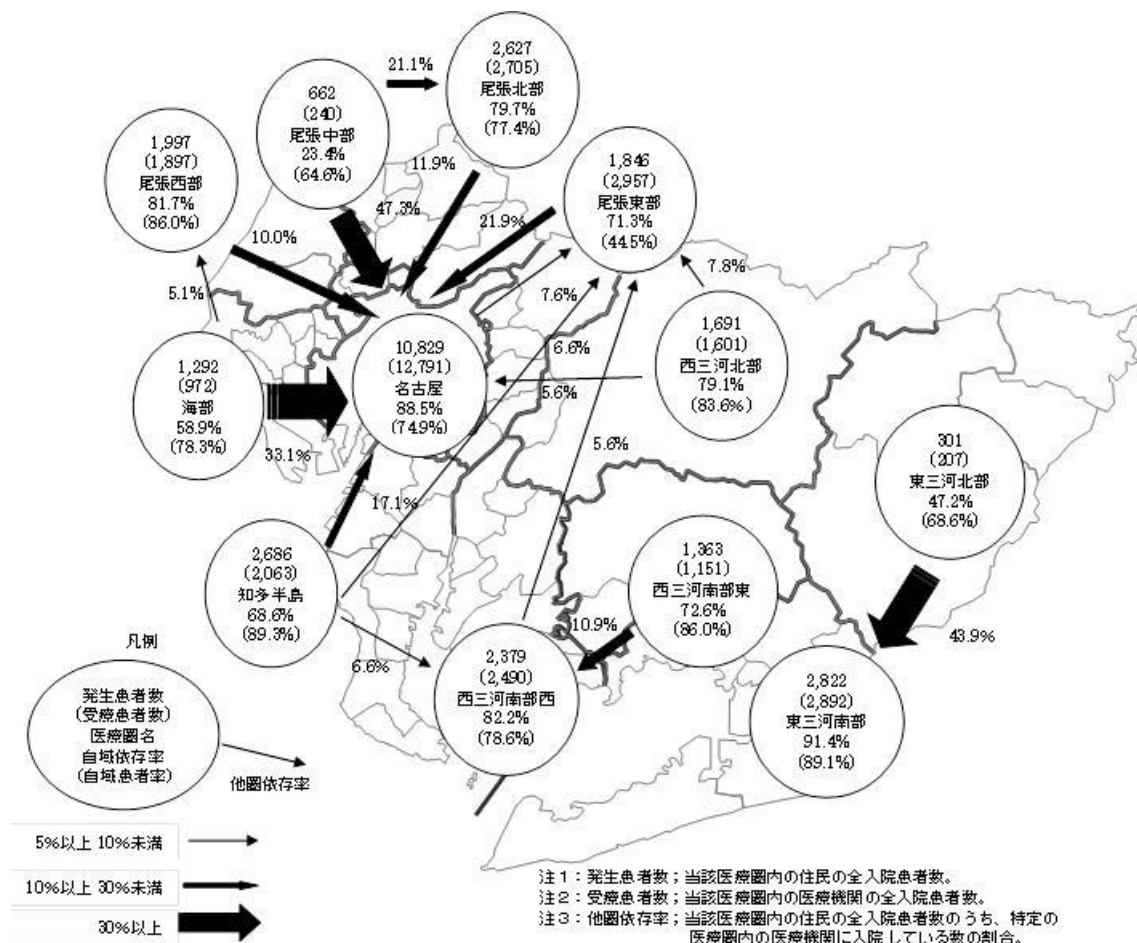


資料；いずれも厚生労働省「平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

### ⑤ 医療圏間の入院患者の流れ

名古屋市の周辺地域から名古屋市内の病院へ、県の東部の地域については東三河南部保健医療圏の豊橋市民病院（910床）や西三河南部西保健医療圏の厚生連安城更生病院（717床）が中心に広域対応していると推察される（いずれの病院も救命救急センター、周産期医療センター、がん拠点病院、災害拠点病院）。

図表 3-9-8 県内入院患者の流出・流入状況



資料；愛知県保健医療計画（平成 23 年 3 月）

(2) 法人の概要

① 統合側；東海市 東海市民病院

前身は東海産業医療団 横須賀病院であり、昭和 49 年に東海市が東海産業医療団から譲り受けて、内科、呼吸器科など 10 診療科を持つ市立病院としてスタートした。以後、整形外科等を順次新設するなど地域の総合病院として市民の期待にきてきたが、平成 16 年度以降、相次ぐ医師の退職等の影響により、診療機能の縮小や経営面でも大きな打撃を受け、深刻な状況に直面している。

[東海市の施設]

東海市民病院本院（一般 199 床）

東海市民病院分院（旧 東海産業医療団 中央病院；154 床（一般 99 床、療養 55 床））

② 被統合側；医療法人東海産業医療団 中央病院

東海市のほぼ中央に位置し、昭和 43 年 4 月の開設以来、内科、消化器科など 12 診療科と健康管理センターを併設し、市の地域医療を担ってきた。しかし、東海市民病院と同様に、相次ぐ常勤医師の流出により産科診療の休診など急速に診療機能の縮小や経営悪化が進み、地域医療確保の観点から、東海市民病院との経営統合を模索した。

[東海産業医療団の施設]

中央病院（305 床（一般 250 床、療養 55 床））

図表 3-9-9 病院の立地状況





### (3) 統合までの経緯・背景

#### ① 両病院の沿革

東海産業医療団は、昭和 37 年に東海製鐵（現在の新日鐵名古屋製鐵所）を中心とする名古屋南部工業地帯に進出している企業等の共同出資により設立された。当初は大同病院から譲り受けた横須賀病院（旧 横須賀大同病院分院、現 東海市民病院本院）を運営し、その後、昭和 43 年に東海産業医療団 中央病院を開設、以来 40 年にわたり東海市の地域医療に貢献してきた。また、看護専門学校を開校し、健診事業、訪問看護事業の実施や、療養病棟を開設するなど、地域ニーズに沿った事業展開を図ってきた。

しかし、中央病院は平成 16 年度以降に医師が減少して経営難に陥り、整形外科の休診、消化器科及び産婦人科の入院診療を休止するなど、医療機能面でも厳しい環境に陥った。中央病院で受け入れられなくなった救急患者等が流れて来て東海市民病院の職員負担が増大し、東海市民病院でも医師離れによる医師不足が生じて病床稼働率が 50%に低迷する等の負のスパイラルに陥った。同時期に中央病院、東海市民病院で医師不足・経営難となり、地域医療の存続が危ぶまれる状況にあった。

各病院単独での取り組みには限界が来ていたことから、東海産業医療団の申し入れもあり、平成 19 年 7 月に「東海市病院連携等協議会」が設置されて対応策が検討されることとなった。



東海市民病院本院



東海市民病院分院

#### ② 医師不足と他医療機関への患者集中

発端は、平成 16 年度以降の中央病院の医師不足である。消化器系医師や整形外科医師が退職しても、出身元の各大学の医局から補充してもらえなかった。東海市を含む圏域の医師派遣の優先度が他圏域と比較して低かったことが主因である。結果として、中央病院は 1 人医師診療科が発生するなど、2 次医療機能が著しく低下した。

当時、市で救急医療を担っていたのは、中央病院のほか東海市民病院と民間の小嶋病院の計 3 病院であったが、中央病院の機能低下のしわ寄せが残り 2 病院に影響し、職員の業務過多などの問題が発生してきた。また、平成 18 年度以降、医師派遣元の大学病院が大規模病院での医師の研鑽機会を重視するようになり、東海市民病院での医師退職への補充がなくなり医師不足が顕著になった。

このような結果、市外への患者流出が増加したほか、市の中心部の好立地で市民利用が多い中央病院と公立病院である東海市民病院の役割が根本的に問われることとなった。

図表 3-9-10 医師数等の推移

| 東海市民病院         | 13年度 | 14年度 | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 医師数(4月1日現在)(人) | 23   | 24   | 24   | 21   | 23   | 21   | 20   |
| 入院患者数(一般)(人/日) | 157  | 163  | 165  | 154  | 153  | 142  | 112  |
| 東海産業医療団中央病院    | 13年度 | 14年度 | 15年度 | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 |
| 医師数(4月1日現在)(人) | 27   | 24   | 25   | 25   | 23   | 20   | 15   |
| 入院患者数(一般)(人/日) | 211  | 198  | 200  | 172  | 169  | 141  | 109  |
| 入院患者数(療養)(人/日) | -    | -    | 37   | 44   | 48   | 42   | 38   |

※ 平成19年度は4～6月の入院患者数実績。

中央病院の医師数は麻酔科、歯科口腔外科、健診除く。

資料；東海市病院連携等協議会報告書（平成19年11月7日）

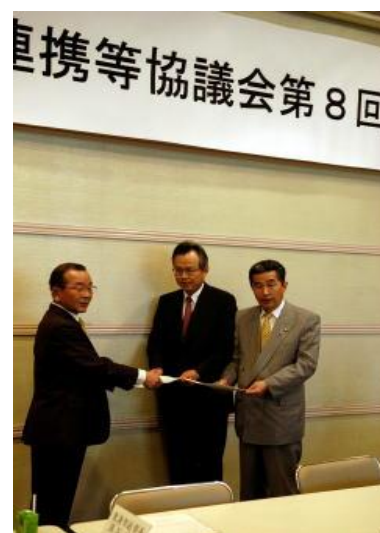
### ③ 東海市病院連携等協議会の発足による協議開始

中央病院は閉院するか東海市民病院と経営統合するかの二者択一状態に追い込まれ、一方の東海市民病院も救急機能の低下により救急患者が市外に流出して公立病院としての医療機能を果たせなくなりつつあった。東海産業医療団から正式に協議開始の申し入れがあり、平成19年7月に「東海市病院連携等協議会」が発足し、「地域医療を守り、市民の安心と健康を確保していく」という共通認識の下で協議が始まった。延べ8回の会議を開催し協議を重ねた結果、早期の経営統合による現有職員の確保（離職防止）を図る必要性がある旨が答申された。

その答申を受けて平成20年4月1日をもって2病院が経営統合された。統合形態は東海産業医療団から東海市への事業譲渡であり、中央病院の土地・建物は新日鐵所有であるものを低額の賃料で市に貸与する内容である。なお、低額貸与期間は、後述する知多市民病院との施設統合までの間である。医療機器については、東海産業医療団から市へ譲渡した。

統合に際しては、東海市民病院を「東海市民病院 本院」（以下「本院」という。）とし、中央病院を「東海市民病院 分院」（以下「分院」という。）とした。機能再編の考え方としては、救急機能を確実に確保するために本院に医師を集約し、分院は慢性期医療や健診事業を実施するとの棲み分けを図った。分院から救急部門の医師が8名前後本院に異動している。

上記機能分担の結果として分院のスタッフ数が減少するため、平成20年4月1日の統合日に中央病院時代の305床（うち療養病床55床）を154床（うち療養病床55床）に減床した。



東海市病院連携等協議会  
第8回会議報告書提出の様子

### ④ 施設統合

上記の2病院の病床数を合わせると350床程度になるが、まずは機能分担を急ぎ、救急



機能を一刻も早く整えて医療崩壊を防ぐことを主眼に、現有施設を活用しての運営を選択した。分院は昭和 43～平成 15 年、本院は昭和 58 年の施設であるが、将来的な知多市民病院との経営統合の可能性を踏まえ、当時の最優先課題の解決を図ったものである。そのため、本院の機能にしても、決して地域中核病院のレベルに到達したわけではなく、医師は約 30 人にとどまり、救急患者をはじめ市外への患者流出が続いている。

医師採用難は続いており、持続的な 2 次救急の確保にはまだ不安が残る状態であった。そこで、知多市民病院と統合して一層の機能集約・分担を図るべく、平成 20 年度以降、「東海市・知多市医療連携等あり方検討会」等が開催されてきた。

東海市民病院と知多市民病院は平成 22 年 4 月に統合し、以前から東海市と知多市で運営していた一部事務組合の西知多医療厚生組合下で 3 病院を運営することになった。

したがって、東海市民病院と中央病院の経営統合および統合に伴う病院機能再編は発展途上の段階にあるものであり、知多市民病院との施設統合を経て一連の計画の完結となる。平成 24 年に東海市民病院本院と分院の施設を統合し、27 年度に現東海市民病院の敷地に東海市民病院と知多市民病院を統合する新病院を開設予定である。

#### (4) 経営管理手法

##### ① 職員の経営参画意識の高揚

病院の経営方針の決定に際しては、病院委員会の決定を重視しており、各委員会活動への参加により経営への参画を行っている。

##### ② PDCA活動

院長などが決定する方針の実現のため、また現在では平成 27 年度の新病院建設のため、各部門が同じ目標をもって事業計画の策定や事業の実施を進めている。

##### ③ 課題の把握と対応

経営データの作成は、経営改善推進委員会資料として各部署で作成し、委員会で問題点の洗い出しや改善案などを協議している。

##### ④ コストダウン（西知多医療厚生組合への移管後）

西知多医療厚生組合への移管後は、薬品や診療材料の 3 病院共同入札の実施、委託事務の共同実施によりスケールメリットを発揮したコストダウンを実施している。

##### ⑤ 職員研修等の充実

施設統合により医療機能の強化を図り、医師に魅力ある病院となることで魅力向上を図るとともに、認定看護師研修等を積極的に受講できるように取り計らっている。

##### ⑥ 医療連携の強化

2 次救急の集約による消防隊との連携体制の構築や、新中核病院の建設に向けて地元医師会・開業医その他医療・福祉施設等との連携強化に努めている。

## ⑦ 医療機能再編・設備投資

2次救急医療確保のため、東海市民病院本院に医師を集約し、分院では慢性期医療や健診を実施する機能分担を図っている。

平成27年に統合新病院を建設・開院予定であり、診療科を増設予定である。

## (5) 統合実現までの負担・課題

### ① 職員確保

平成20年の経営統合前、中央病院において、経営統合に必要な職員確保を進めるとともに、東海市においても可能な限り東海市民病院に職員が異動するように努めた。統合前の19年12月に募集説明と面接を行い、両者の協力により4月からの人員配置の目途が概ね立った。統合時には東海市民病院の給与体系に合わせたが、中央病院職員には現給を保障している。

西知多医療厚生組合となった現在では、東海市民病院と知多市民病院間で給与体系が異なり、新病院の開院に併せて新給与体系への移行を検討している。

### ② 医療機能確保

経営統合時に東海市民病院、中央病院ともにいなかった呼吸器科等の常勤医師採用が統合後もできず、療養制限をせざるを得ない状況である。また、予定していた回復期リハビリテーション病棟(39床)が開設できないなど、当初の計画どおりに進まないものもある。

## (6) 経営統合の効果

### ① 医療提供機能の堅持

分院から本院へ内科系・外科系合わせて8人の医師が異動し、本院は市民のための2次救急を維持できた。分院では慢性期医療の提供と健診事業の充実を図り、当初の統合目的を達成できた。統合前の状況が続けば、旧中央病院、旧東海市民病院ともに機能維持ができなくなっていた可能性もある。

### ② 医師採用

知多市民病院との経営統合方針を取りまとめた「東海市・知多市医療連携等あり方検討会」には医師派遣元の名古屋大学附属病院副病院長、藤田保健衛生大学病院長が委員に就任していた。確約があるわけではないが、病院を集約して規模を拡大し、勤務医師の研鑽機会を設ける等により、医師派遣の確実性が増すと考えられる。