

# 「まちなか集積医療」事例調査報告

## —兵庫県三木市・小野市／再編統合—

### 隣接する市の病院統合

近年、公立病院では医師不足や財政難といった課題に直面し、医療供給体制の持続可能性が問われている。前回紹介した山形県・酒田市病院機構においても2つの病院がもつ医療資源を統合することで長期的かつ安定的な地域医療の確保が図られた。

今回取り上げる兵庫県三木市民病院と小野市民病院が属する北播磨医療圏も中小規模の病院が林立する状況が課題として指摘された。そのため、互いに車で15分程度の距離に立地する2つの市民病院は20年、30年先を見据えて行政区域を越える統合に合意し、新たな一步を踏み出した。この統合で誕生する「北播磨総合医療センター」は「マグネットホスピタル」を基本理念とし、比較的大規模な病院を核として地域医療の供給体制構築を描いている。

本調査を通じて異なる自治体間の病院統合によってどのように地域医療の充実が図られるのか、転換期を迎える公立病院の将来像への示唆を得たい。

### Point

- 医療の中核となる大学医局が医療資源再編に果たす役割は大きい。
- 医療資源の集中により医療関係者、患者の双方に魅力ある病院「マグネットホスピタル」を実現する。
- 病院統合を契機に広域的なまちづくりへの可能性が広がる。

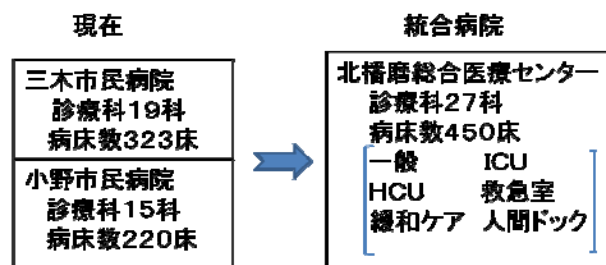
### 北播磨医療圏と北播磨医療センター構想

- 北播磨医療圏

人口	公立・公的病院数	既存病床数	基準病床数
292,000人 (2009年4月1日)	7病院	3,281床 (2008年4月1日)	3,373床

出所：三木市・小野市（2010）「北播磨総合医療センター基本構想・基本計画」

- 北播磨医療センターの構想



出所：三木市・小野市（2010）「北播磨総合医療センター基本構想・基本計画」

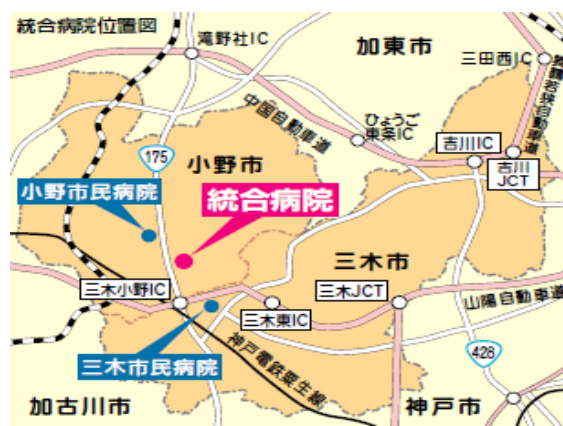
## 大学医局主導による再編

市立病院同士の統合は立地場所や主導権をめぐり互いに都市としてのプライドが邪魔をして難しいといわれる。それにも関わらず、三木市(人口 83,000 人)と小野市(人口 51,000 人) がそこに至った背景には神戸大学医学部の存在があった。

2007 年 5 月、北播磨医療圏内の病院に医師を派遣する神戸大医学部は同医療圏 5 市 1 町の市町長を一堂に集め、病院から医師が離れていく厳しい現実と医療資源の点在が医師確保の阻害要因となることを説明し、再編統合の必要性を訴えた。医療の中核を担う大学医局からの働きかけが行政関係者、議会や地元からの合意を得やすい環境をつくり、高いハードルを超える原動力となった。当然のことながら一部で反対の声もあがるなど紆余曲折を経てきた。しかし、地域医療を守りたいという関係者の努力と住民の理解のもと、市長リコールや病院閉鎖といった混乱に陥ることなく、2008 年 10 月に両市は市民病院統合後に「北播磨総合医療センター」(2013 年開院予定) を発足させることで合意した。

## 病院統合の利点

新設の統合病院は小野市内に建設されることになり、結果的に三木市は市内最大規模の公立病院を手放すことになった。総合病院の保有にこだわる都市が多い中でここに至るにはさまざまな理由があるが、2 市が統合で生



三木市民病院、小野市民病院と新病院の場所  
出所：三木市「広報みき」(No.745)より抜粋

まれる長期的な利点を追求したことは大きかったのかもしれない。

### (1) 医師の確保

医師が勤務する病院を決めるにあたり、相談や交代が可能な医師数、必要な経験が積める十分な規模が重要な要件との指摘がある(佐野・石橋[2009])。現在の三木市民病院は一般病床数 323 床 19 科、急性心筋梗塞の拠点病院で急性期医療を得意とするが、常勤医師の減少、診療科の休止に苦しみ、経営赤字に陥っている。他方、小野市民病院は小児医療に強みを持つが、病床数 220 床と医師に魅力的な病院の要件を満たす規模にまでは及ばない。ただ、今回のケースでは両病院の 9 割以上の医師が神戸大学医学部から派遣されており、統合にあたり現場で課題となる組織文化の違いはなかった。そのため、十分な数の医師や看護師を確保することができ、互いが得意とする領域を補完的に拡充できる「統合」という選択肢は地域医療を安定的に維持していくうえで有益であったとみられる。



三木市民病院外観



小野市民病院外観

## (2) 医療の質—マグネットホスピタル—

「まちなか集積医療」では病床数が 500 床以上であることが医療の質や経営効率性の観点から望ましいとしている。統合病院「北播磨総合医療センター」も 500 床程度の規模が最適とされる「マグネットホスピタル」を理想としている<sup>注1</sup>。

神戸大学医学部の全面的支援を受けて「北播磨総合医療センター」は、総病床数 450 床（兵庫県内 6 位）、27 診療科で構成され、地域の拠点病院として医療資源を集中させる。同時に大学医学部、地元医師会とも連携しながら豊富な症例を学び、優れた人材の育成施設としても充実が図られることになっている。

すでに 2 市民病院の看護部では統合マニュアルのもとでケア体制の標準化に着手し、患者と医療関係者双方にとって魅力ある体制の構築を進めている。こうした取り組みは医療の質の向上に直結するものであり、医療関係者や患者、住民にとっての意義は大きいものであろう。

## 新病院建設と経営体制

新たに建設される統合病院については、用地がおよそ 9ha、地上 7 階建て、総事業費は 200 億円を見込み、国からの補助金（地域医療再生基金）、病院事業債などを除いた費用は 2 市の一般会計から折半で負担することを決めている。

統合病院の運営形態は一部事務組合（地方公営企業法全部適用）の方式を採用し、職員は公務員の身分を保持する<sup>注2</sup>。統合病院の発足に際し、各市民病院が抱える既存の債務は各々で責任を持って処理する。統合病院は 2013 年の開院を目指しており、開院後は病棟を段階的に開設し、2016 年には全棟をオープンする予定で経営も安定すると見込んでいる。将来的には統合による規模の経済性を活かし経営効率を高め、より自由度のある地方独立行政法人化も視野に入れている。

## 統合病院とまちづくり

### (1) 統合後の計画

今後について、1970 年代築の三木市民病院

は老朽化も進んでおり、施設を解体して福祉施設関連施設に売却すること、また、比較的新しい部分は診療所として機能させ、在宅ケアを担う拠点とすることも検討されている。

もう一方の小野市民病院は福祉関連施設への一部転用を含め、統合病院の機能と重複しないように配慮しつつ、民間医療機関に施設をそのまま売却する方針である。

## (2) 統合病院とまちづくり

三木市民病院は神戸電鉄粟生線三木駅、小野市民病院も同沿線小野駅から徒歩 10 分以内の便利な場所にあるが、統合病院の建設予定地は、両市の市境となり、これまでに比べると公共交通による利便性は低下する。患者の 8 割以上が車で通院していることに加え、日常的なケアは地元のクリニックを利用してもらうことを想定しているが、地域の高齢化が進んでいることも鑑み、近隣駅から送迎用のシャトルバスを運行させるなど、まちづくりとも連携しながら交通面の強化について検討が重ねられている。

今回の病院統合が浮上するまで両市の担当者は互いに政策的に手を携えることを意識したことはなかったという。これを機に医療・福祉分野のみならず、交通や消防など、市民生活を支えるインフラ整備から広域的なまちづくりに拡張させることで、より満足度の高い居住空間の形成も期待できる。

## 今後の課題

これまでのところ大きな困難に直面することなく進んできている。しかし、病院の運営事業にかかる財政支援 12 億円の負担割合、地元医療機関との円滑な連携体制の構築、医師確保等、『北播磨総合医療センター 基本構想・基本計画』を絵に書いた餅としないために克服すべき課題も少なからず残されている。

また、過去に紹介した事例同様、時の経過とともに跡地の利用計画が難しい局面を迎えることも考えられる。今回のケースも計画段階であることから不確定な要素が多いが、地元の意向も考慮しながら、利便性の良い立地条件を活かし、市民生活の安全・安心を支える医療・福祉分野での再編が期待されている。

今回の先例なき挑戦で公立病院改革のモデルケースとなることを決断した 2 市の統合病院が、兵庫県の取り組む 3 世代が交流する健康・安心・生きがいのまちづくり「小野長寿の郷（仮称）構想」の一役を担い、実現への一歩となることへの期待は大きい。今回の調査にご協力頂いた三木市民病院、小野市民病院、北播磨総合医療センター企業団事務局の関係者の方々に深く感謝申し上げたい。

(総合研究開発機構主任研究員 豊田)

注1 「マグネットホスピタル」は病床数 500 床規模の医師の集まる、赴任しやすい病院。詳細は伊藤[2008]『マグネットホスピタル』参照。

注2 一部事務組合は地方自治法に基づき地方自公団体が事務の一部を共同で処理するために設置する組織である。