事例No.	659
公表年度	H29
団体の属性	複数団体
団体名	兵庫県加古川市、加古川市民病院機構（兵庫県）

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革 ・公共施設活用

事例種類	再編・ネットワーク化

事例内容・タイトル

加古川市民病院と神鋼加古川病院（株式会社立）における再編・ネットワーク化の取組（加古川中央市民病院）

出典

地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集

病院：事例４

○ 事例名等

事例名	加古川市民病院と神鋼加古川病院（株式会社立） における再編・ネットワーク化の取組
団体名（病院名）	地方独立行政法人加古川市民病院機構 （加古川中央市民病院）

《再編・ネットワーク化の類型及びその概要》

類型	市町村立病院間での再編・ネットワーク化（同一市町村） 公立病院と民間病院等の公立病院以外の病院との間の再編・ネットワーク化
概要	加古川市民病院と神鋼加古川病院（株式会社立）が地方独立行政法人として経営統合し、新統合病院を整備することにより、医師確保と医療機能の充実を進め、総合的・安定的な医療提供体制を実現。

○団体・事業の概要

病院建物外観	加古川中央市民病院 	地域において担っている役割	＜統合前（独法化後H23.4～H28.6）＞ 【加古川市民病院（加古川西市民病院）】地域の周産期・小児医療の中核としての役割 【旧神鋼加古川病院（加古川東市民病院）】地域の循環器医療の中核としての役割 ＜統合後H28.7～＞ 【加古川中央市民病院】地域の中核病院として救急医療・高度専門医療を安定供給

団体名（病院名）	（地独）加古川市民病院機構 （加古川中央市民病院）		
行政区域内人口（人）	726,243	行政区域内面積（㎢）	266.30
事業開始年月日	平成23年4月1日（※4）	経営形態	地方独立行政法人
許可病床数（病床種別）	600床（一般600床）	稼働病床数（病床種別）	600床（一般600床）
診療科数	30科目	特殊診療機能（※2）	ド、I、未、訓、ガ
指定病院の状況（※3）	救、臨、地、輪	看護配置	7：1
職員数(人)	1,263（事務職員203、医療従事者1,056、その他の職員4）	経常収支比率（%）	103.3
医業収支比率（%）	99.1	病床利用率（許可病床）（%）	84.3

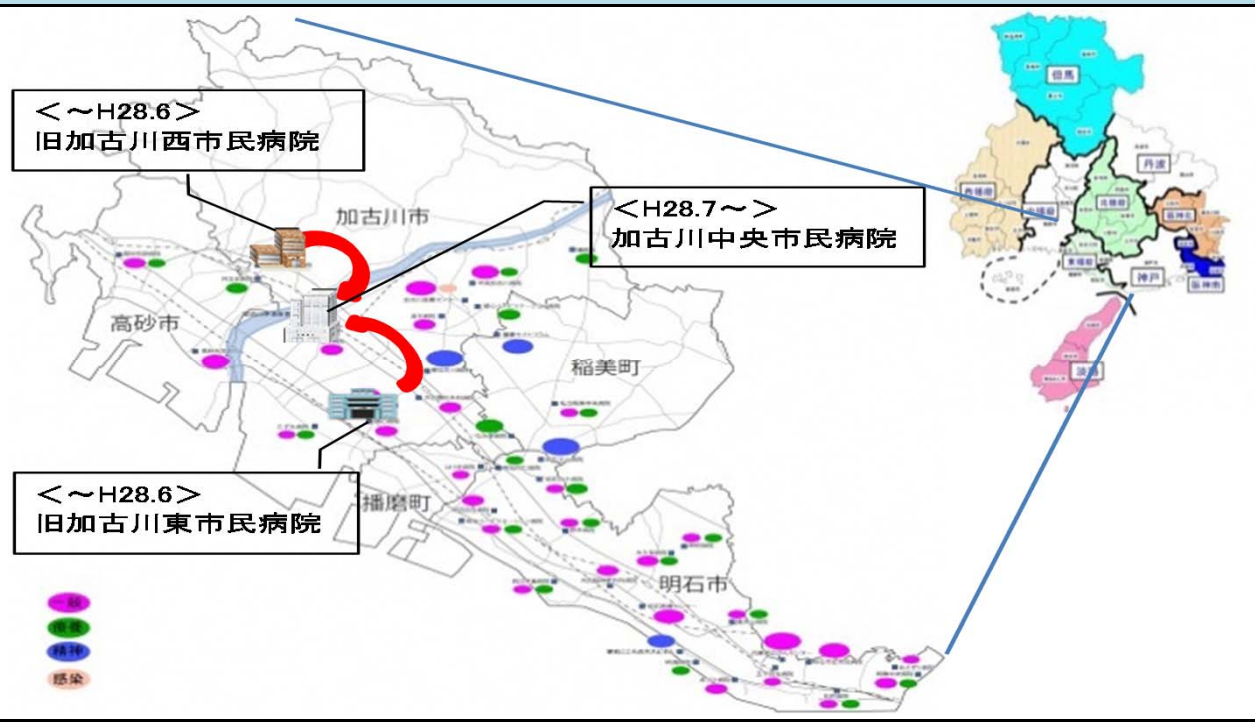
※1　上記表中の「行政区域内人口」は、平成29年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成28年10月1日時点。それ以外の計数は、H29年3月末時点。

※2　ド…人間ドック　透…人工透析　I…ICU・CCU　未…NICU・未熟児室　訓…運動機能訓練室　ガ…ガン

※3　救…救急告示病院　臨…臨床研修病院　が…がん診療連携拠点病院　感…感染症指定医療機関　へ…へき地医療拠点病院
災…災害拠点病院　地…地域医療支援病院　特…特定機能病院　輪…病院群輪番制病院

※4　【参考】旧加古川市民病院：昭和25年10月6日、旧神鋼加古川病院：昭和55年5月1日

構想区域等の概要



1．取組の背景、検討を開始した契機・導入過程

(1)取組の背景

新臨床研修医制度等の影響を受け、全国的に公立病院等での医師・看護師不足が問題となる中、加古川市民病院(405床)では医師数の減少が続き、様々な方策で医師確保に努力したものの、平成17年12月に14名いた常勤内科医師は平成21年7月には1名となり、診療制限を行うなど、市民生活に大きな影響を及ぼす事態となった。これは同時に医業収益の悪化(平成20年度～22年度赤字)と累積欠損金の増加につながり、公的病院として安定した医療を提供していくことが困難な状況となった。

このような中、地域の周産期・小児医療等の根幹を担う中核病院として、将来にわたり地域医療を守っていくため、東播磨圏域の多くの病院に医師派遣を行っていた神戸大学医学部の指導もあり、重複している診療科が少なく、200床未満の病院として今後の課題もあった神鋼加古川病院(198床)に統合・再編を申し入れ、新たな中核病院をつくることで合意(平成21年12月覚書締結)し、平成22年1月に統合・再編を発表した。

【旧加古川市民病院の常勤内科医師数の推移】

時期	※研修医除く
平成17年12月	14名
平成18年4月	10名
平成20年4月	6名
平成21年4月	4名
平成21年7月	1名
平成22年1月	2名
平成22年4月	5名

※統合・再編を発表

【旧加古川市民病院の収支状況(千円)】

年度	純損益	累積欠損金
H18年度	62,333	▲ 3,493,788
H19年度	22,031	▲ 3,471,758
H20年度	▲ 705,299	▲ 4,177,056
H21年度	▲ 1,065,736	▲ 5,242,793
H22年度	▲ 442,582	▲ 5,685,374

(2)検討を開始した契機・導入過程

【経営統合、地方独立行政法人設立までの取組】

時期	取組内容
平成21年6月	・神戸大学東播磨医療検討ワーキングで「東播磨圏西側地域の医療構想に関する答申書」を報告
平成21年7月	・加古川市民病院の常勤内科医師が1名となり、内科診療を制限
平成21年12月	・病院事業の譲渡に関し、覚書を締結(市・株式会社神戸製鋼所)
平成22年1月	・市、神戸製鋼所、病院、神戸大学、県の代表者出席のもと、病院の統合・再編を発表
平成22年4月 (～平成23年3月)	・平成23年4月の地方独立行政法人化設立に向けてプロジェクトチーム設置(市) ＊加古川市民病院・神鋼加古川病院統合・再編推進チーム(総務、人事、財務、病院)
平成22年4月 (～平成22年12月)	・統合・再編後の医療機能を協議するため、「加古川市民病院・神鋼加古川病院統合協議会・統合委員会」(市)を設置(協議会2回、委員会3回) ＊市、神戸製鋼所、市議会、病院、神戸大学、周辺病院、医師会、商工会議所、県、地域の代表者

平成22年4月 （～平成23年3月）	・両病院幹部等による統合や法人設立に係る協議を実施（定例会議52回（病院中心に検討）、連絡調整委員会（10回（市幹部含めた検討）））
平成22年7月～	・加古川市議会に「市民病院統合・再編調査特別委員会」を設置（10回）
平成22年10月	・病院事業の譲渡に関し、事業譲渡契約を締結（市・株式会社神戸製鋼所）
平成22年12月	・統合・再編後の医療機能をまとめた「加古川市民病院・神鋼加古川病院統合・再編に関する基本的方針」を策定
平成23年3月	・「市民病院統合・再編調査特別委員会」から、統合・再編は最良の判断であるとの中間報告
	・地方独立行政法人設立について兵庫県知事認可
平成23年4月	・地方独立行政法人加古川市民病院機構を設立

（3）関係者との調整
①職員への対応
　加古川市民病院では説明会を2回（平成22年6月、23年3月）開催し、平成23年4月に法人へ職員を引き継いだ。神鋼加古川病院では複数回労使協議を行い、市民病院との均衡を図る中で、個別に法人転籍後の格付を行うことについて、労働組合との合意、個別同意を得た上で、法人が職員を採用（転籍）した。
②医師の確保
　平成21年12月に病院の統合再編構想について、神戸大学医学部へ正式に支援を依頼。また、「統合協議会・統合委員会」の委員やオブザーバーとして神戸大学に参加してもらうことで、統合・再編を円滑に推進することができた。
③医師会、周辺の医療機関等との連携
　「統合協議会・統合委員会」の委員やオブザーバーとして、医師会、周辺病院代表者が参加
④住民への対応
　「統合協議会」の委員として、町内会連合会会長が参加。また、市民の理解を醸成するため、「地域医療を考える」をテーマに市民公開シンポジウム（延べ2回（平成22年11月、23年2月）、延べ参加人数220人程）を開催したほか、広報かこがわ4回、病院統合・再編だより5回を全戸配布した。
⑤議会への対応
　「統合協議会」の委員として、議長が参加したほか、前述の（2）記載の特別委員会における審査が行われた。
⑥県との連携
　「統合協議会・統合委員会」の委員やオブザーバーとして、東播磨県民局長、兵庫県医監が参加したほか、地方独立行政法人の認可（市町振興課）や病院開設（医務課等）に向けた協議を複数回行った。

（4）人事・財務上の対応
①職員の雇用
　加古川市民病院の職員は、地方独立行政法人法及び職員の引継条例に基づき、職員（事務職、栄養士を除く）を法人に引き継ぐとともに、事務職員及び栄養士については、法人と協定を結び派遣した。また、神鋼加古川病院の職員は、譲渡契約に基づき、統合前の労働契約を承継する条件で、法人が職員を採用（転籍）した。
②給与体系
　地方独立行政法人給与規程で一元化した。なお、退職給付債務については、加古川市民病院職員分は市が財政措置するとともに、神鋼加古川病院職員分は法人設立後に神戸製鋼所と法人との間で清算された。
③財務基盤の確立
　地方独立行政法人設立にあたり、地方独立行政法人法第6条により、法人は資本金その他の財産的基礎（法第67条に基づくみなし出資）を有しなければならないこととされており、また県の認可基準との調整（出資金5億円以上、中期計画における経常収支100以上、不良債務なし）の中で、次のとおり法人に承継する資産と負債の範囲を決定し、必要な財政措置を行った。
・新統合病院移転後の法人の将来にわたる収支への影響を考慮し、活用が見込めない古い建物等については法人に承継せずに、無償貸与とした。
・出資金不足（債務超過額）について、平成22年度に市が第三セクター等改革推進債を発行し、約24億円の追加繰出を行い、それを基に病院では無償貸与とした建物に係る企業債の繰上償還を実施し、承継債務の減少を図った。
・設立認可に必要な財産的基礎（出資金5億円以上）を確保するため、最後に約7億円の追加繰出を行った。

2．取組の具体的内容とねらい、効果

（1）取組の具体的内容とねらい
　全国的な医師不足を背景として、加古川市民病院（405床）の常勤内科医師は1名となり、診療制限や経営状況の悪化など、病院存続の危機的な状況の中で、神戸大学医学部の指導のもと、市内の病院で重複する診療科が少なく、医療機能の連携や相互補完が最大限期待できる神鋼加古川病院（198床）と経営統合するとともに、公的病院としての役割や民間ノウハウの活用が期待できる運営形態として、地方独立行政法人（非公務員型）を平成23年4月に設立した。
　法人設立後は、加古川西市民病院（旧加古川市民病院）と加古川東市民病院（旧神鋼加古川病院）の2病院体制により、平成28年7月の新統合病院（600床）開院に向けて、2病院を1病院とみなした弾力的な運営を行うことで、職員の確保をはじめ、電子カルテシステムの導入や診療機能の充実を進め、開院時には全600床を稼働できる体制を実現し、短期間で高い病床稼働率に回復させるなど、地域の中核病院として大きな役割を担っている。

＜統合前＞



加古川市民病院（405床）



神鋼加古川病院（198床）

＜統合後＞

地方独立行政法人加古川市民病院機構

【平成23年4月～】



加古川西市民病院（405床）

連携



加古川東市民病院（198床）

【平成28年7月～】



加古川中央市民病院（600床）

【経営統合後の新統合病院開院に向けた取組】

時期	取組内容
平成23年4月～	・平成29年を目途とした新統合病院整備に向けて、引き続きプロジェクトチーム（市）を設置し、法人と連携しながら各種取組を実施
	・新統合病院の円滑な整備を進めるため、「地方独立行政法人加古川市民病院機構活性化協議会・活性化委員会」を設置（市・法人共同） ＊市、市議会、法人（病院）、大学、医師会、商工会議所、県、地域、神戸製鋼所の代表者
平成23年11月 ～平成24年4月	・「地方独立行政法人加古川市民病院機構新統合病院基本構想・基本計画」案を検討するため、「新統合病院建設整備検討チーム」（法人主体）を設置（20回）
平成24年2月 （～平成24年10月）	・新統合病院の整備手法や事業者選定を行うため、「地方独立行政法人加古川市民病院機構新統合病院建設委員会」（法人）を設置（5回） ＊有識者、市、市議会、法人（病院）、商工会議所、地域の代表者
平成24年4月	・「地方独立行政法人加古川市民病院機構新統合病院基本構想」を策定（市）
平成24年7月	・「地方独立行政法人加古川市民病院機構新統合病院基本計画」を策定（法人）
平成24年11月	・地方独立行政法人加古川市民病院機構新統合病院建設整備事業契約の締結（法人・事業者） ＊デザインビルド方式により平成24年6月入札公告（総合評価一般競争入札）
平成28年1月	・加古川西・東市民病院の資産等の返還に関する覚書を締結（市・法人）
平成28年6月	・上記覚書に基づき、負担付贈与契約を締結（市・法人）
平成28年6月30日	・加古川西・東市民病院を閉院
平成28年7月1日	・加古川中央市民病院を開院、旧加古川西・東市民病院の資産等を市へ返還

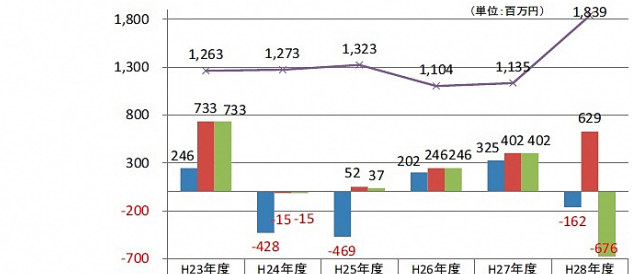
（2）効果

①経営状況の変化

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
経常収支比率(%)	97.5	104.4	99.9	100.3	101.4	102.3	103.3
医業収支比率(%)	95.0	101.6	97.4	97.1	101.3	102.0	99.1

※H22年度は地方独立行政法人移行前であり、基準が異なるため参考値

【収支の推移】



	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
医業収支	246	-428	-469	202	325	-162
経常収支	733	-15	52	246	402	629
総収支	733	-15	37	246	402	-676
収益計上運営費負担金	1,263	1,273	1,323	1,104	1,135	1,839

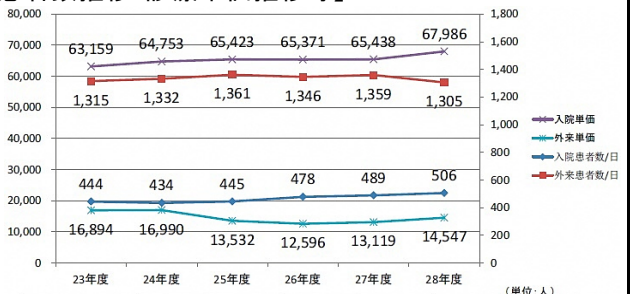
・2病院を1病院とみなした様々な取組を実施
　H24：東市民病院に電子カルテシステムを導入し、
　　電子カルテの統一化
　　西から東へ8床移動（東198床→206床）
　H25：産科機能を西へ集約
　H27：消化器センター機能を西へ集約
・H24・25年度は新統合病院開院に向けた医療スタッフの増強により医業収支比率は一時的に悪化するも、H26年度には黒字に回復し、H27中に全600床稼働を実現
・H28年度は新統合病院移転に伴い診療制限を実施するも、高い医業収支比率を実現し、計画より大幅な収益増を達成
・一方、旧病院の財産処理に伴う臨時損失により赤字

②収益確保面

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
医業収益(百万円)	15,328	16,122	16,238	15,559	15,964	16,487	17,676
入院収益(百万円)	9,848	10,270	10,251	10,636	11,394	11,720	12,577
入院延患者数(人)	149,675	162,607	158,312	162,567	174,306	179,093	184,702
外来収益(百万円)	5,053	5,421	5,545	4,494	4,137	4,332	4,595
外来延患者数(人)	323,889	320,859	326,397	332,082	328,409	330,181	315,881

※H22年度は地方独立行政法人移行前であり、基準が異なるため参考値

【患者数推移・診療単価推移等】



（単位：人）

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
入院患者数/日	444	434	445	478	489	506
外来患者数/日	1,315	1,332	1,361	1,346	1,359	1,305

（単位：円）

入院単価	63,159	64,753	65,423	65,371	65,438	67,986
外来単価	16,894	16,990	13,532	12,596	13,119	14,547

（単位：%）

稼働率(600床)	74.0	72.3	74.2	79.7	81.5	84.3

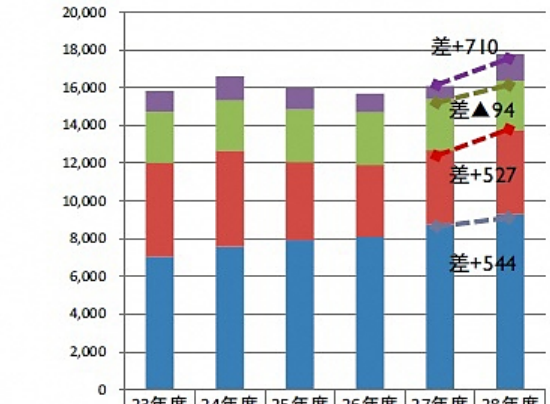
＜H23.4　→　H28.4＞
・経営統合による2病院間の柔軟な人員配置等により、効果的かつ総合的な診療体制を実現（19科→26科）
・教育支援機能を充実し、豊富な臨床経験を可能とするなど、病院の魅力を高めることにより、医療スタッフを確保（医師128名→170名、看護師465名→669名）
・休床中の病床の段階的な再開（稼働病床526床→600床）を実現
・その他収益確保策として様々な取組を実施
　H25：ICU施設基準取得（西）　43,055千円増（利益）
　H26：GCU施設基準取得（西）　28,700千円増（利益）

＜H28.4　→（H28.7）→　H29.4＞
・ 新統合病院開院後は、医療スタッフが更に増加（医師170名→190名、看護師669名→681名）し、診療科も更に充実（26科→30科）
・H28年度は新統合病院移転に伴う診療制限により、病床稼働率の大きな落込（6月：59.9%、7月：63.0%）はあったものの、高い稼働率を達成（平均84.3%）

③費用削減・抑制面
・環境面やライフサイクルコスト等に配慮した新統合病院の整備を行い、光熱水費等の削減を実施
・複数年契約の活用等による委託費用等の削減を実施

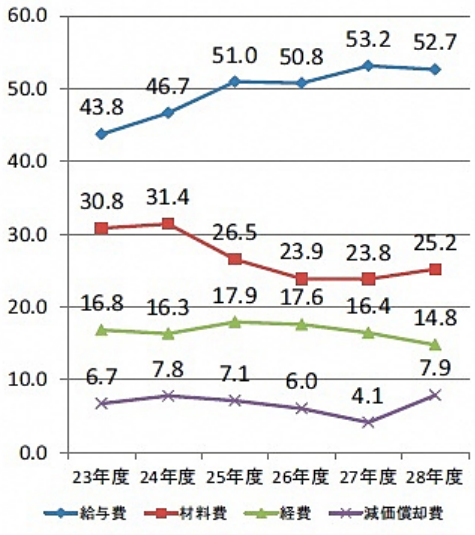
【医療費用の内訳、対医業収益比率】

（単位：百万円）



	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
減価償却費	1,086	1,262	1,109	965	681	1,391
経費	2,714	2,655	2,792	2,809	2,710	2,616
材料費	4,973	5,101	4,128	3,811	3,929	4,456
給与費	7,054	7,582	7,932	8,106	8,763	9,307

【医業収益比率】



④一般会計側との関係の変化による効果
・移行前の経営形態においては、地方自治法等による職員定数の制約により、柔軟な医師、看護師等の増員が困難であり、医療の質の向上や患者サービスの充実など、更なる経営改善を図るうえでの限界があったが、移行後は、必要なタイミングで、適時必要に応じて人員の採用・配置等が可能となったため、医療の質、安全性の向上及び収益の向上を図ることが可能となった。
・新統合病院整備に伴う財政措置として、平成27年度から公立病院再編・ネットワーク化に伴う病院事業債（特別分）約150億円を活用し、通常分と比較すると、元金償還金ベースで、交付税措置は約23億円（通常分との差：15%）の収入増がある一方で、法人への運営費負担金は約25億円（通常分との差：1/6）の支出増となり、市全体（市＋法人）では安定的な財政運営を図ることが可能となった。
※その他法人への財政措置（平成26年度～平成28年度）：地域医療再生臨時特例交付金10億円

⑤その他の取組による効果
・救急患者受入体制の充実
地域の2次救急医療の中核的な役割（特に、循環器・周産期・小児救急医療は24時間365日受入体制を維持）

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
救急患者受入数(人)	4,313	4,747	5,125	5,626	5,784	6,125

・高度専門医療の充実
診療科を超えてより高度な医療を行うためのチーム診療体制を組織化（5大センターを整備）
※5大センター：消化器センター、心臓血管センター、こどもセンター、周産母子センター、がん集学的治療センター

・病院が行う取組の地域住民への周知方法
定期的に病院広報誌「つつじ」を市広報紙と合せて全戸配布

・交通手段の確保
旧病院周辺からの交通手段を確保するほか、患者利便性の向上を図るため、交通手段を充実

交通手段	運行主体	交通ルート等
シャトルバス	法人	・JR加古川駅～加古川中央市民病院（7/4運行開始） ・山陽電車尾上の松駅～加古川中央市民病院（12/19運行開始）
病院ライナー（旧西病院）	市	・JR宝殿駅～加古川中央市民病院（7/4運行開始）
かこバス（旧東病院）	市	・JR東加古川駅～JR加古川駅（7/1～増便） ※東加古川ルート14便増便（50便→64便）

3. 再編・ネットワーク化に取り組む上での都道府県の関与や役割

兵庫県の関与
前述の1(3)⑥のとおり、2次保健医療圏における再編であることから、県医療計画にも関係するため、統合・再編後の医療機能について協議する「統合協議会・統合委員会」に委員等として参加してもらい、「加古川市民病院・神鋼加古川病院統合・再編に関する基本的方針」の策定に関与してもらった。

4. 他の自治体の参考となる点、今後の課題等

(1)他の自治体の参考となると考えられる点
・統合・再編後の医療機能や新統合病院の整備に関係する、市、神戸製鋼所、市議会、病院、神戸大学、周辺病院、医師会、商工会議所、県、地域の代表者に統合協議会・統合委員会（H23.4～活性化協議会・活性化委員会）の委員やオブザーバーとして参加してもらい、全体的な協議を実施したことで、短期間での統合・再編、新統合病院の整備が進んだと考えられる。
・新統合病院移転後の旧病院の跡地活用や法人の財務状況を踏まえた資産等の財産処理について、市と法人の役割を明確（跡地活用は市事業として整理）にし、協議を進めたことで、移転後も法人の財務基盤は安定化し、病院運営は順調に進捗している。

(2)今後の課題等
・医師数は全体的に大幅に増加したものの、診療科によっては不足している。
・病床稼働率が高くなっているため、更に新入院患者を受入れるため、後方病院との連携の強化が急務である。

〇問合せ先

担当課	加古川市政策企画課		
TEL	079-427-9765	MAIL	seisaku@city.kakogawa.lg.jp