事例No.	776
公表年度	H30
団体の属性	都道府県
団体名	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	都道府県立病院間での再編・ネットワーク化

事例内容・タイトル

県立尼崎病院と県立塚口病院の統合再編

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15

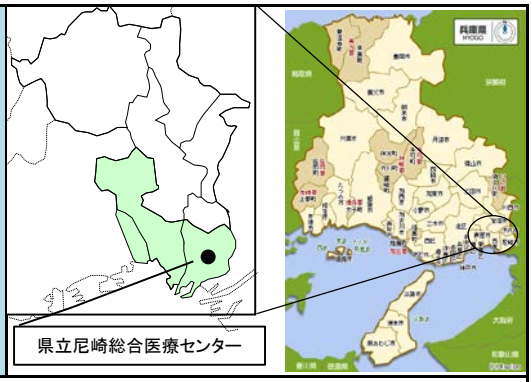
○ 事例名等

事例名	県立尼崎病院と県立塚口病院の統合再編
団体名（病院名）	兵庫県（県立尼崎総合医療センター）

《再編・ネットワーク化の類型及びその概要》

類型	都道府県立病院間での再編・ネットワーク化
概要	阪神地域の総合的な基幹病院として、良質かつ適切な医療を提供することにより、県民の安全と安心の確保に貢献するとともに、医学の発展に寄与する。

○団体・事業の概要

病院建物外観		構想区域の概要	
地域において担っている役割	【県立尼崎総合医療センター】 県立尼崎病院と県立塚口病院の統合再編により、平成27年7月に開院し、阪神地域の総合的な基幹病院として、医療の進展に対応するとともに、充実した診療体制のもと、ER型救命救急センターを含む高度急性期医療、高度専門医療、先端・政策医療を提供している。		

団体名（病院名）	県立尼崎病院	県立塚口病院		県立尼崎総合医療センター
行政区域内人口（人）	1,785,037			1,785,037
行政区域内面積（㎢）	650.04			650.04
事業開始年月日	昭和11年10月	昭和28年10月		平成27年7月1日
経営形態	公営企業法全部適用	公営企業法全部適用		公営企業法全部適用
許可病床数（病床種別）	500床（一般492、感染症8）	400床（一般400）		730床（一般714、精神8、感染症8）
稼働病床数（病床種別）	500床（一般492、感染症8）	400床（一般400）		730床（一般714、精神8、感染症8）
診療科数	26	18		48
特殊診療機能（※2）	透、I、訓、ガ	未、訓、ガ		透、I、未、訓、ガ
指定病院の状況（※3）	救、臨、感、地	救、臨		救、臨、が、感、災、地
看護配置	7：1	7：1		7：1
職員数(人)	1,208（事務職員53、正規医師158、医業従事者955、その他42）			1,482（事務職員46、正規医師184、医業従事者1,216、その他36）
経常収支比率（%）	100.9	100.5		100.7
医業収支比率（%）	95.4	93.3		92.9
病床利用率（許可病床）（%）	93.6	55.6		95.7

※1　上記表中の「行政区域内人口」は、平成30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、H30年3月末時点。
ただし、県立尼崎病院、県立塚口病院は、統合再編前年度の平成26年度「地方公営企業決算統計」の数値。

※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

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

県立尼崎病院は、阪神南圏域の中核病院として、高度専門医療を中心とした政策医療を提供していたが、救急患者や手術件数が大幅に増加している中で、当時の施設では、十分な対応が困難な状況になっていた。

一方、県立塚口病院は、阪神地域における周産期医療と小児(救急)医療の中核的な役割を担うなど、成育医療を中心とした政策医療を提供していたが、医師の診療科偏在の影響等により、麻酔科や内科などの医師確保が困難になってたことなどから、小児の救命救急医療や成人への救急医療、ハイリスク妊婦等への対応が十分とは言えない状況になっていた。また、建物の老朽化・狭隘化により、機能充実を図ることが困難であった。

(2)検討を開始した契機・導入過程

・平成21年10月に「尼崎病院と塚口病院の統合再編検討委員会」から、「両病院を統合した上で機能を再編することが望ましい」という報告を受けた。

・上記報告を踏まえ、両病院を所管する兵庫県病院局において平成22年2月に「尼崎病院と塚口病院の統合再編基本構想」、平成22年12月に「尼崎病院と塚口病院の統合再編基本計画」を順次策定した。

・上記報告書及び基本計画については、それぞれ、地元尼崎市議会に説明するとともに、地元住民に対する説明会を6カ所で行った。

(3)関係者との調整

①整備場所の選定

塚口病院周辺の住民を中心に「不便になる」との反対の声が強く、調整の結果、両病院の中間地点に地元尼崎市の協力を得て、整備場所を決定した。

②医療関係者との連携

地元医師会から小児救急の深夜対応の要望があり、新病院で実施することとなった。

③職員のモチベーションの維持

同じ県立病院であるが、その歴史、文化が異なる2つの病院を統合することになるため、人員配置はもちろん、書類の形式などの職員の気持ちとシステムをどう統一・整合させるか調整に時間を要した。また、それらの検討体制づくりにも苦労した。

(4)人事・財務上の対応

①跡地利用

同じ県立病院同士であるため、職員の雇用や給与体系については、比較的スムーズに統合できたが、移転後の跡地利用については、「跡地処分検討委員会」を立ち上げ、両病院の跡地利用事業予定者を決定し、県有財産の売却を行った。

・尼崎病院跡地:医療法人が後方支援病院(170床)と介護老人保健施設(100床)等を計画

・塚口病院跡地:大手不動産会社が病院(129床、尼崎市内の病院が移転)、分譲マンション(111戸)等を計画

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

尼崎病院と塚口病院がこれまで担ってきた高度専門医療を中心とした政策医療を引き続き提供するとともに、救急医療、小児医療、周産期医療を始めとする診療機能を充実し、より質の高い医療を提供するため、両病院を統合再編し、新病院を整備することとした。

(平成25年)

県立尼崎病院(500床、医師187人)



県立塚口病院(400床、医師71人)



(平成27年7月)

県立尼崎総合医療センター(730床、医師302人)



(2)効果

①経営状況の変化

統合再編後は、病床利用率が改善し、損益収支も新病院開設3年度目の平成29年度に黒字化。

（単位：千円、%）

項目	統合再編前（決算）		統合再編後（決算）		差し引き
	H25年度 A	H26年度	H27年度	H29年度 B	B－A
100床当たり医業収益	2,369,313	2,423,691	3,144,055	4,157,536	1,788,224
100床当たり損益収支	99,863	19,453	▲ 361,575	31,872	▲ 67,991
100床当たり一般会計繰入額	206,033	201,842	352,505	339,544	133,511
医業収支比率	97.7	94.4	83.7	92.9	▲ 4.8
経常収支比率	103.3	100.7	90.7	100.7	▲ 2.6
病床利用率	73.5	74.6	87.3	95.7	22.3
職員給与費対医業収益比率	54.8	60.6	65.3	53.9	−0.8
医師数（2病院合計）	139	158	166	184	45

※1 統合再編前･･･尼崎病院と塚口病院の2病院平均値（医師数除く）

※2 医師数は、正規医師の人数

②収益確保面

・診療機能を向上させた新病院が病床をフルオープンし、その機能を発揮するためには、統合前の医師よりも多くの医師を必要とするが、短期間で医師を確保することは難しいこと、経営への影響などに配慮して、統合前から徐々に増員する必要があった。

・限られた医療資源（医師等）の新病院への集約化及び診療機能向上などにより全国から医師が集まる病院を実現し、救急患者の積極的な受入れなど収入確保ができている。

（単位：人）

区分		H22①	H23	H24	H25	H26	H27開院時②	
尼崎病院	正規	83	84	92	93	106		
	専攻医	52	48	56	60	66		
	臨床研修医	30	29	31	29	33		
塚口病院	正規	49	45	49	46	52		
	専攻医	11	13	8	15	14		
	臨床研修医	5	7	8	7	3	―	② － ①
2病院計	正規	132	129	141	139	158	166	34
	専攻医	63	61	64	75	80	99	36
	臨床研修医	35	36	39	36	36	38	3
	計	230	226	244	250	274	303	

指導医の確保から数年遅れて、専攻医が大幅に増加された。

③費用削減・抑制面

費用は、統合前後を比較すると、医師数の増加や診療機能の高度化などにより給与費、材料費ともに増加しているが、経費については、統合再編時における仕様見直しによる委託料・賃借料などの集約化で統合前とほぼ同程度に抑制。

④その他

伝統・文化や得意とする診療領域が異なる移転統合であったこと、加えて新たな診療機能としてER型救命救急センターや総病床数の2割程度を占める重症系病床を担うことから、各種の院内プロセス統一化や新たな仕組み作りや第三者評価が要件となる総合入院体制加算1の取得（年間1．8億円程度の収益）が開院1年半後であったこと等から、経営平準化には概ね2年程度の期間を要したが、PFMによる予定入院患者の流れを良くする取組みや病院マネジメント力の向上に努めた結果、平均在院日数が短縮化（H27年11.4日→H29年10.8日）し、新病院開設3年目で黒字化を達成した。

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

県立病院の統合再編であることから、県が主体として統合再編計画の策定や地元調整を行った。

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

・現場主義に徹することはもちろん、2つの病院の職員の意識合せが重要で、同じ方向を向かないと何事もスムーズに前に進まない。このため、医師、看護師、コメディカルなど職種毎に人事交流、研修を早い時期から行うなど、統合に向けた両病院間のコミュニケーションに努めるとともに、一方の病院に情報が集中しないように情報共有に気を配った。

・5年程度前から段階的に医師確保を図った。特に、全国規模で専攻医を集めるためには、それを指導する医師を事前に確保する必要があった。

(2)今後の課題等

阪神南・北圏域における高度急性期・高度専門医療・先端・政策医療の拠点病院としての役割を担い、地域包括ケアシステム全体の中で協調・連帯しながら、質の高い専門的医療を提供することにより県民の安全と安心の確保に一層貢献していく。

また、医師、看護師等医療者の教育及び臨床研究の充実を目指す。

〇問合せ先

担当課	兵庫県病院局企画課・尼崎総合医療センター経営企画部経営企画課		
TEL	078-362-3299 ・ 06-6480-7000	MAIL	byouinkikakuka@pref.hyogo.lg.jp