事例No.	730
公表年度	H30
団体の属性	その他
団体名	地方独立行政法人加古川市民病院機構

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革 ・人材確保・育成

事例種類	その他

事例内容・タイトル

地方独立行政法人加古川市民病院機構の取り組み－官民病院の経営統合から、新病院開院を経て－

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（平成30年9月号）

先進事例紹介



地方独立行政法人　加古川市民病院機構の取り組み

−官民病院の経営統合から、新病院開院を経て−

加古川市民病院機構　理事長
(兼)加古川中央市民病院　院長
大西祥男

1. はじめに

加古川市は、兵庫県南部の播磨灘に面し、播磨平野を貫流する加古川の河口に広がる人口約 27 万人の東播磨圏域の中核都市である。地方独立行政法人　加古川市民病院機構は全国でも珍しい公立病院（加古川市民病院）と民間企業病院（神鋼加古川病院）との統合例であり、地方独立行政法人（非公務員型）として平成 23 年 4 月 1 日設立された。以後、約 5 年間それぞれの病院は加古川西市民病院、加古川東市民病院として運営し新病院建築の準備を進め、平成 28 年 7 月 1 日より加古川中央市民病院として新たなスタートを切った（図 1)。

加古川市民病院は、昭和 25 年より宝殿病院として開設され、地域での小児周産期領域の中心的な病院として、神鋼加古川病院は昭和 49 年、神戸製鋼所加古川診療所として開設され、循環器領域、口腔外科領域の救急医療に特徴を有する病院として地域医療に貢献してきた。加古川市民病院では医師不足への対応、神鋼加古川病院では建物の老朽化への対策などの観点から、医師の派遣元である神戸大学、加古川市、神戸製鋼所、兵庫県の協議の中で両病院の統合が進められた。新たにスタートした加古川中央市民病院では、この地域の高度急性期・急性期医療を担う病院として、600 床、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）を中心に 31 診療科で、救急医療、高度医療を実践している。

2. 統合再編、地方独立行政法人化へ

(1)　経緯

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、加古川市民病院では平成 21 年度に常勤内科医師が 1 名（名誉院長含め 2 名）までに減少し、救急車受け入れや

入院診療のみならず外来診療の制限を行うまでの深刻な状況をきたした。様々な医師確保の対策も奏功せず、当地域に神戸大学が医師を派遣している病院が５つ（県立加古川病院、高砂市民病院、甲南加古川病院、加古川市民病院、神鋼加古川病院）もあり、従来通りの医師派遣が困難な状況にあった。加古川市民病院の運営が困難になる状況の中、平成 19 年には公立病院改革ガイドラインとして、①経営効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しが示され、医師派遣元の神戸大学の指導もあり、加古川市は診療科も補完する関係（図 2）である神鋼加古川病院へ統合再編を申し入れた。一方、神鋼加古川病院では、建物の老朽化対策が将来の課題であり、来院患者の多くは、社員及びその家族以外の地域住民と地域に深く根差しており、地域貢献の最善策として統合再編を進め、地域医療を守るために新たな中核病院を作ることで合意した。

図１　加古川の新統合病院

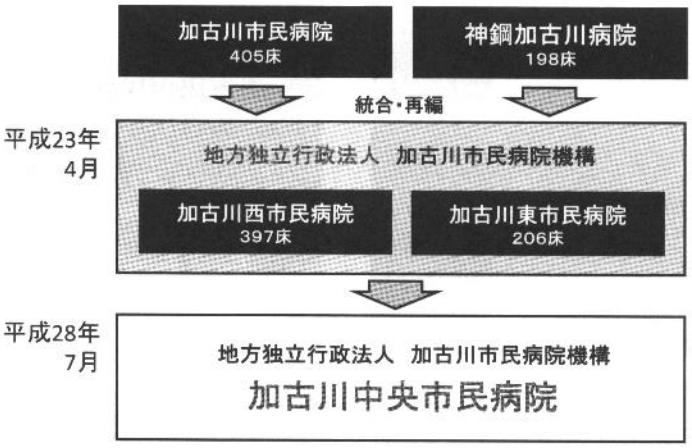


図２　加古川市民病院・神鋼加古川病院の診療機能（△は非常勤対応）

診療科	加古川市民	神鋼加古川
総合内科	×	×
消化器内科	○	○
循環器内科	○	
呼吸器内科	○	△
糖尿病代謝内科		△
腫瘍血液内科	△	×
腎臓内科	×	△
神経内科	×	△
小児科	○	○
外科	○	○
消化器外科	×	×
整形外科	○	○
眼科	○	△
耳鼻科	○	×
形成外科	×	×
皮膚科	○	×
産婦人科	○	○
泌尿器科	○	×
脳神経外科	○	×

診療科	加古川市民	神鋼加古川
放射線科	○	○
麻酔科	○	△
精神神経科	○	×
心臓血管外科	×	○
呼吸器外科	×	×
小児外科	○	×
歯科口腔外科	×	○
病理診断科	△	△
救急部	×	×

ＩＣＵ	○	○
ＣＣＵ	×	○
ＮＩＣＵ	○	×
心カテ	×	○
ＰＥＴ	○	×
ＲＩ	×	○
ＥＳＷＬ	○	×
放射線治療	○	×
透析	○	○

その運営形態は、公立病院としての役割を果たすため、加古川市も一定の関与があることや、自らが持つ裁量と責任のもと、診療体制や人事配置など機動的かつ弾力的な運営を行うことで、安定かつ効率的な医療サービスが提供できることから、地方独立行政法人（非公務員型）を選択し、当面は 2 病院体制で運営していくこととした（図 1)。

平成 22 年 1 月 12 日、加古川市、神戸製鋼所、兵庫県、神戸大学医学部、神戸大学医学部附属病院、神鋼加古川病院、加古川市民病院の代表者の参加のもと、両病院の統合再編を発表した。地方独立行政法人法に基づき、加古川市議会における定款、中期目標などの議決、法人の設立認可、法人登記を経て平成 23 年 4 月 1 日に地方独立行政法人（非公務員型）加古川市民病院機構を設立した。両病院の医療機能を協議し、公立と民間という統合再編を円滑に推進するために、「加古川市民病院・神鋼加古川病院統合協議会及び統合委員会」を設置し、2 病院体制での医療機能の充実や目指すべき新統合病院の姿、医療機能を纏めた「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」を策定した。

(2)　市民的理解の醸成

既存の病院がなくなることに対する住民の理解を得るために、広報誌「広報かこがわ」は 4 回、「病院統合・再編だより」は 5 回にわたり全戸配布し、住民への周知を図った。

また、「地域医療を考える」をテーマにして市民公開シンポジウムを開催し、地域医療の問題点と目指すべき新病院のあり方、統合再編に関する基本方針につき紹介するとともに意見交換を実施した。

(3)　役員及び組織体制

加古川市長が加古川市民病院機構の理事長を任命し、理事長が副理事長、理事 3 名を任命し、監事2名を含めた7名の役員体制で発足した。理事会運営のもと、その実行組織として機構運営会議、経営企画会議を設け法人のガバナンスの確立を図るとともに、法人本部や教育支援機能の強化を図る組織体制をスタートさせた。

(4)　職員の引継ぎと労使協議

加古川市民病院は、地方独立行政法人法及び職員の引継ぎに関する条例により、加古川市民病院に勤務する職員（事務職、栄養士を除く）を法人に引き継いだ。事務職、栄養士については、法人と協定を結び個別同意を得たうえで法人に派遣した。神鋼加古川病院は、労働組合との合意、職員の個別同意を経て、神戸製鋼所との譲渡契約に基づき、法人が職員を採用（転籍）した。ごく一部の職員の退職があったが、ほぼ全員が法人へ転籍している。

3. 地方独立行政法人の設立から東西市民病院時代

機構が発足した平成 23 年 4 月からは、加古川西市民病院（旧加古川市民病院)、加古川東市民病院(旧神鋼加古川病院)の 2 病院体制で運営してきた。公立病院と民間企業立病院との統合であり、全く異なる組織風土の 2 病院が将来 1 つになるためには、両病院の職員の一体感、連帯感が極めて大切である。しかし、長年各々の病院で培われてきた職場風土、慣習は簡単には統一できない。お互いの考え方、業務手順などをすぐに受け入れることは困難であり、まずはハード面の統一を図った。同一電子カルテの導入と病院間ネットワークの構築、採用薬剤や医療機器の統一、そして業務フロー、マニュアルの統一化など、

両病院の関係部署同士が集まりお互い顔の見える関係の中で議論を繰り返し徐々に統一を図っていった。新病院の設計についての全体構想は幹部で作成し、あとは早い段階から各部門毎に両病院の関係者が集まり詳細な打ち合わせを行う中で徐々にお互いの病院を知り、考え方を知り互いを認める関係が構築され、魅力ある病院を作ろうという方向に職員の一体感が芽生えてきたように思われる。その後、看護師をはじめ診療支援部の人事交流を盛んに行い、医師の交流によって互いの病院にない診療科の外来応援、手術応援や救急患者の転送を 1 つの病院のようにスムーズに行う事が可能となってきた。一方で、医師派遣元である大学病院からは統合が見えている病院であるため、医局人事で早い段階から東市民病院の医師を他地域の病院へ異動され入院診療ができなくなる診療科もあり困惑したが、入院診療を西市民病院に集約し、東市民病院は外来への応援診療のみとするなどの工夫をし両病院の診療面での役割を明確にして凌ぐことができた。両病院を結ぶ電子カルテのネットワーク機能は診療応援に非常に役立ったと同時に職員の一体感、連帯感の醸成に大きく寄与したものと考えている。

第 1 期中期計画期間の 5 年間（平成 23 年 4 月～平成 28 年 3 月）は新病院へ向けて極めて重要な期間であった。平成 23 年度には、機構運営会議、経営企画会議などの会議体を通して理事会での最終意思決定の流れを定着させた。平成 24 年度には、先述の両病院共通電子カルテ・統合グループウェアを導入、休床していた病床の一部（8 床）を西市民病院から東市民病院へ移し診療規模の最適化を図った。遅れていた医師給与制度を統一し人事評価制度を試験的に医師職に導入、BSC を用いた目標管理制度を開始した。平成 25 年度には、当時東市民病院の院長であった私が西市民病院の院長も兼ね統括院長としての体制を開始した。西市民病院に週のうち 3～4 日、東市民病院には 1～2 日出勤しながら両病院の状況を把握し、統合病院のあるべき姿にむけて人材確保と人事交流、教育研修、診療機能の一層の充実を加速させた。平成 26 年度には、事務部、看護部、放射線室、リハビリテーション室などの診療支援部で年齢や能力、人柄など総合的に判断し新病院での責任者を決定した。その上で統括責任者は新病院での部門目標を明確にしたうえで、業務手順の統一化と職員の融和を進めた。平成 27 年度には、新病院がスムーズに立ち上がることを目標に各幹部職員の役割を明確にして取り組んだ。また、医師職以外の全職員の人事評価制度ならびに 65 歳定年制も新病院目前で導入することができた。

この 5 年間で加古川市民病院時代からの休床病床 77 床を徐々に解消し、東西合わせて許可病床 603 床すべて稼働し、新病院の規模に到達することができた。

人材確保の観点から初期臨床研修医の確保は重要であり、新統合病院を見据えて東西市民病院 2 つの基幹型研修医プログラムを統合し西を基幹型、東を協力型とするプログラムへと変更し、研修プログラム内容も刷新、指導医教育と指導体制の強化など臨床研修体制を整備した。事務体制については、市民病院時代は市の正規職員は 23～25 人在籍していたが、徐々に市へ戻り、法人プロパー職員を確保することで事務運営を強化した。現在、事務職員のうち市からの派遣職員は 2 名のみで他はすべてプロパー職員である。

4. 新病院加古川中央市民病院の目指すもの

平成 24 年 4 月に新統合病院基本構想がまとめられ、7 項目の整備方針のもとに設計建築が進んだ。新病院の立地は、東西市民病院の中間地点で JR 加古川駅（神戸から新快速で約 30 分）から徒歩圏内と交通の便の良い場所を選んだ。建物は地上 11 階建て、塔屋 1 階、屋上にはヘリポートを備え、RC 構造、免震構造を採用している（図 3、4)。ハイブリッド手術室、内視鏡下手術支援ロボット手術室（ダ．ビンチ)、マグネティックナビゲーションシステム（Niobe ES）などの

図３　東播磨地域（加古川市、高砂市、稲美町、播磨町）の病院

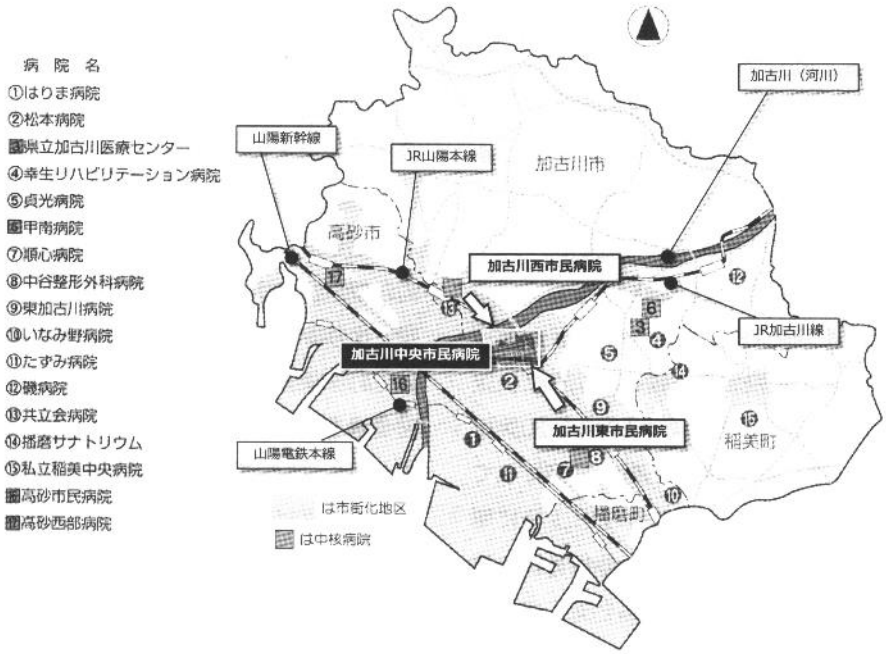
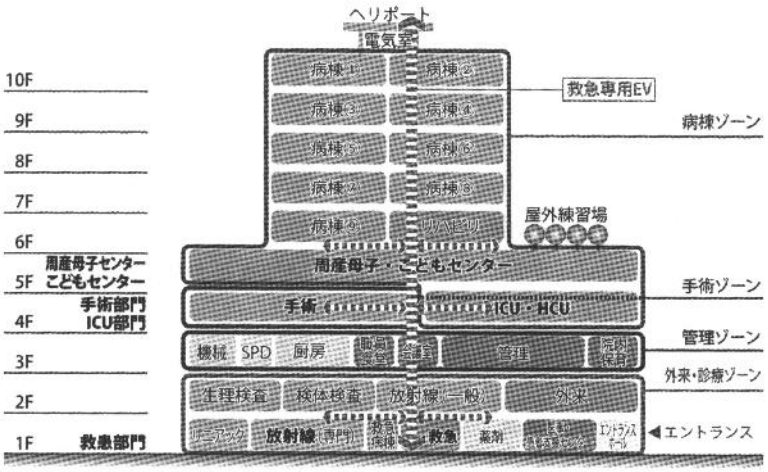


図４　新病院のフロアー構成



部屋を含めて手術室は13室、重症系病室はICU26床、HCU8床、NICU15床、GCU30床、MFICU6床、そして急性透析室10床、無菌室10室を配置し、機能面で充実したものとした。また、患者さんやそのご家族にとって心穏やかに安心して治療を受けることができる療養環境、また常に緊張感をもって勤務にあたっている職員にとっても温かな就労環境にも配慮している。

病院の理念は、従来の加古川市民病院が小児周産期の中核病院であったことや神鋼加古川病院が循環器救急医療に力を入れてきたこと、いざという時に頼られる市民のための病院でありたいなどの思いを幹部会議で議論を重ね「いのちの誕生から生涯にわたって、地域住民の健康を支え、頼られる病院であり続けます」と決定した。7つの基本方針を掲げ、600床、30診療科（現在は31診療科）の急性期総合病院として加古川中央市民病院は、平成28年7月1日に開院した。5大センターを中心に、診療科間の連携を強化し病院の総合力で救急部を支えて救急診療を行う方針とし、救急ワークステーションを設置しドクターカー運用、ヘリコプター搬送も受け入れる体制を整えた。その他の機能として、医師看護師のみならず院内職員すべてを対象とした教育研修をリードする教育支援センター、小児在宅医療をサポートする小児在宅医療支援センター、臨床研究治験をサポートする臨床研究・治験センターのほか健康増進・ヘルスケアセンターを配置している。

加古川中央市民病院では、より専門性の高い医療を追求し、より質の高いチーム医療を実践し、そしてより確かな技術と豊かな人間性を兼ね備えた医療人を育成することを掲げて取り組んでいる。東播磨地域における医療の充実に向けて、地域の病院、診療所や介護施設との連携を強化し、高度急性期病院としての役割を果たし、この地域における地域医療構想の実現、地域完結型医療、地域包括ケアシステムの構築に向けて、その一翼を担っていきたいと思う。

5. 地方独立行政法人化前後での経営状況

当機構では、年度末に当該年度の病院全体の実績評価と次年度の年度計画、重点行動方針を幹部で決定する。そして、5月の部門ヒアリングで昨年度の部門実績を評価し、BSCを用いて当該年度の部門行動目標を病院全体の年度計画、重点行動方針に沿って作成する。10月に中間ヒアリングを実施し、上期実績評価と下期行動方針を決定し、12月の当該年度の運営状況検討会議を経て、3月に機構総会で年度の実績発表と次年度重点行動方針を発表している。部門ヒアリングは70部門に対して、2月頃の次年度予算要求を含め年3回実施している。部門ヒアリングには院長ならびに管理本部長、企画情報部長、財務部長などが参加し、各部門が作成したBSCでの目標値をはじめ様々な指標（Key Performance Index、DPC分析、地域の医療提供状況など）から病院並びに部門毎の実績を数値で共有し、評価並びに改善策を現場と幹部が一緒に検討する形をとっている。また、診療科毎の病棟ベッド配分は4か月ごとに見直しを行い有効なベッド利用を促している。

(1)　開院直後の状況

平成28年度の機構の重点行動方針は、「新病院への安全な移転　スムーズな立ち上げ」として取り組んだ。安全な患者移送のため入院患者をできるだけ減らし、その後の立ち上げに注力する方針で臨んだ。

移転に向けて東西市民病院合わせて約 100 名の入院患者まで減らす予定で進めていたが、さらに 66 名まで入院患者を減らし、車で約 15 分程度の距離にある新病院へ無事移送することができた。そして初めの 1 ヵ月は、連日 50～90 名の新入院患者を受け入れ、月末には稼働率は約 90%にまでに到達した。予想以上の患者の集中に受付や医事計算周辺に多少の混乱をみたが徐々に解消され、入院患者、外来患者ともに順調に推移し、手術件数、救急車受け入れ件数も増加の一途を辿ってきたところである。

(2)　独立行政法人化以前からの運営状況の推移

平成 18 年頃は、加古川市民病院の運営は良好であったが、内科医師の減少に伴い診療制限が重なり平成 21 年度は単年度で 10 億の赤字決算であった。統合発表より徐々に医師数は増加し診療内容も充実し、それに伴い経営状況も改善、新病院開院後も順調に経過している。

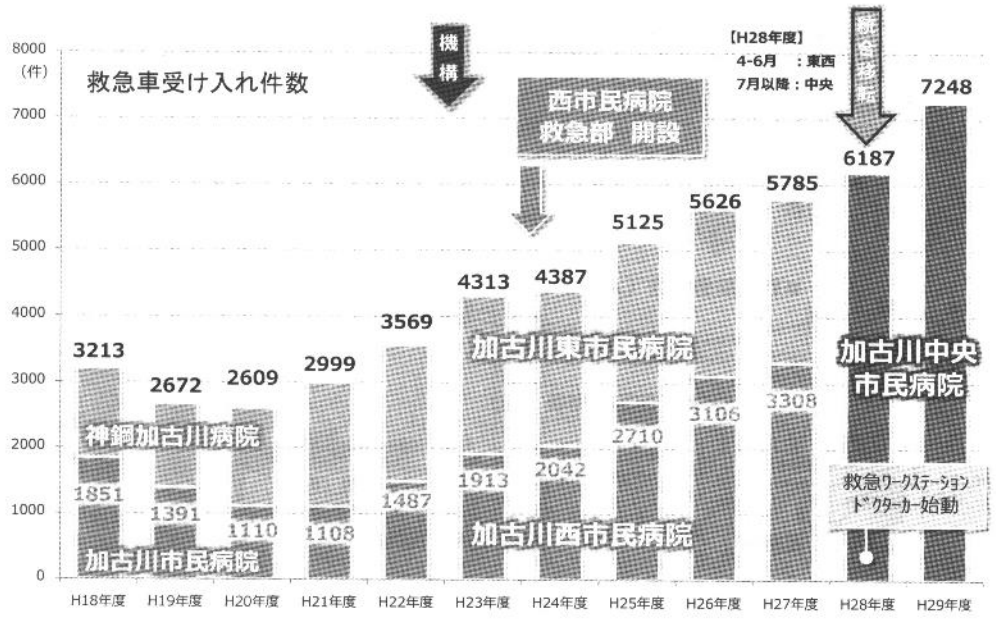
① 救急車受け入れ件数の推移（図 5）

市民病院時代は小児科中心の救急受け入れで年間 1,800 件程度であったが、医師不足に伴い減少した。神鋼加古川病院では当時より救急に力を入れており 1,800～2,000 件の救急車を受け入れていた。機構が発足し西市民病院に救急科が開設されてから西市民病院での救急車受け入れが著増し、以後増加の一途である。加古川中央市民病院では年間 7,200 件（平成 29 年度）受け入れており、研修医の教育の場としても充実してきている。

② 紹介率・逆紹介率の推移

平成 18 年度（市民病院時代）の紹介率と逆紹介率は 35.4%、20.2%と地域医療機関との連携が疎であったが、機構発足時には地域医療支援病院の基準を超え、平成 29 年度では紹介率 77.6%、逆紹介率 96.5%と高率になり地域連携が進んできている。

図５　救急搬送受け入れ件数の推移



③　　稼働率、新入院患者数、平均在院日数、手術件数と診療単価の推移（図 6）

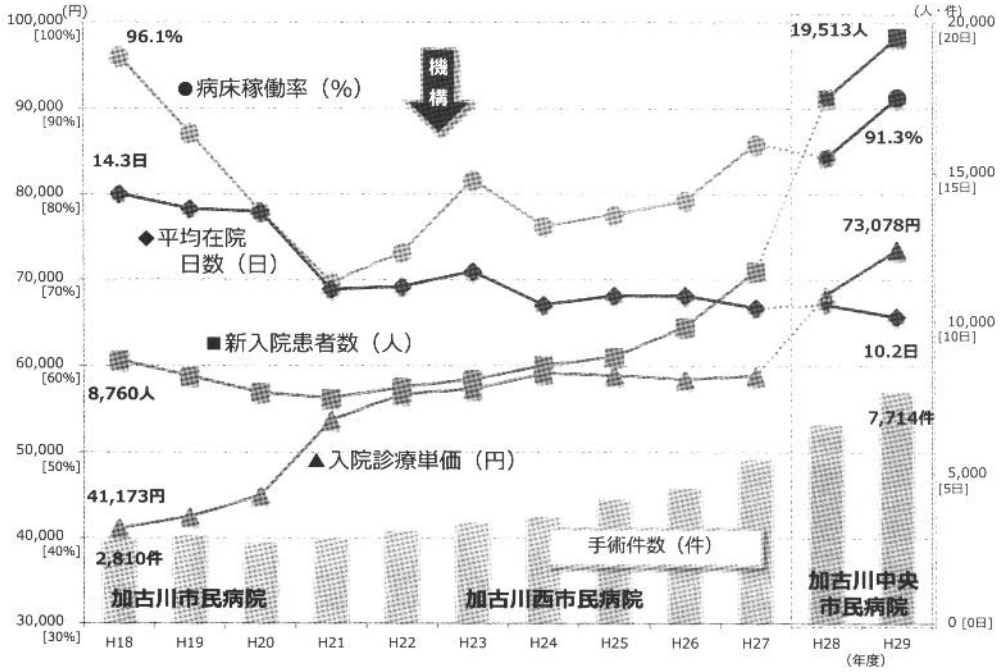
平成 18 年度の加古川市民病院の稼働率は 96.1%、平均在院日数 14.3 日、新入院患者数 8,760 人あった。平成 21 年度では比較的軽症であった内科入院患者が減少し、平均在院日数が短い小児科患者の比率が高くな り平均在院日数は短縮、入院診療単価が上がっている。

機構発足後は、稼働率は上昇し、平均在院日数は短縮傾向が続き、加古川中央市民病院の平成 29 年では稼働率は 91.3%、平均在院日数 10.2 日、新入院患者数 19,513 人まで増加した。手術件数も 2,810 件（平成 18 年度）から 7,714 件（平成 29 年度）へ増加したことも相俟って診療単価は 73,000 円までに上昇した。新統合病院開院後、稼働率は非常に高く 90%を超えており、急性期病院としてより密度の高い診療を実施する方針として、平均在院日数の短縮とそれに伴い管理指標を稼働率から新入院患者数へと切り替えている。新入院患者数を、病床数の 2.5 倍である 1500 人／月を最低限として、昨年度実績は 1,626 人／月であり今年度は 1,700 人／月を目標値と設定している。

④　診療科の増設と医師数、看護師数の推移（図 7、8）

統合発表後より、西市民病院に救急科、神経内科、総合内科、リウマチ・膠原病内科、腫瘍・血液内科、呼吸器外科、東市民病院に腎臓内科を開設し、中央市民病院になってからは乳腺外科を開設し、常勤の病理医が着任し現在 31 診療科で診療を行っている。統合の契機になった市民病院の医師不足についても、

図６　病床稼働率、新入院患者数、平均在院日数、入院診療単価、手術件数の推移



統合が発表されてから神戸大学の支援もあり徐々に医師数は増加し、機構発足時、内科医師数 13 名、初期研修医 7 名、総医師数 80 名、新病院開院時には東市民病院医師も合流し、各々53 名、18 名、168 名となり、平成 30 年 4 月には内科医師数 72 名、初期研修医 27 名、総医師数 219 名と著しく増加し、医師の就労環境の改善にも良い影響が出ている。

また、卒後 5 年目までの医師の全医師数に対する割合は機構発足時には 16%であったが、新病院開院時は 25%、そして現在は 35%にまで増加し病院の活力源となっている。

図７　加古川市民病院　医師数の推移

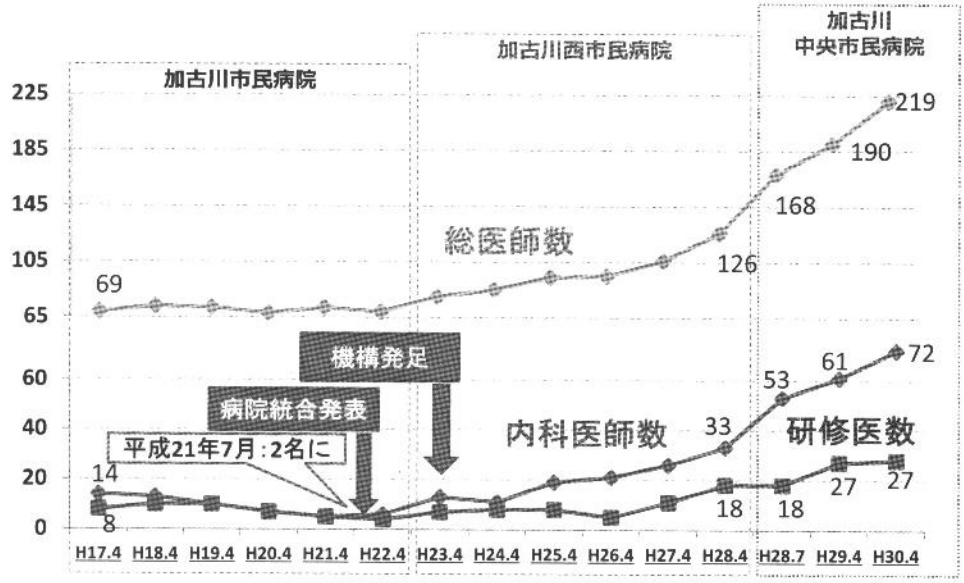
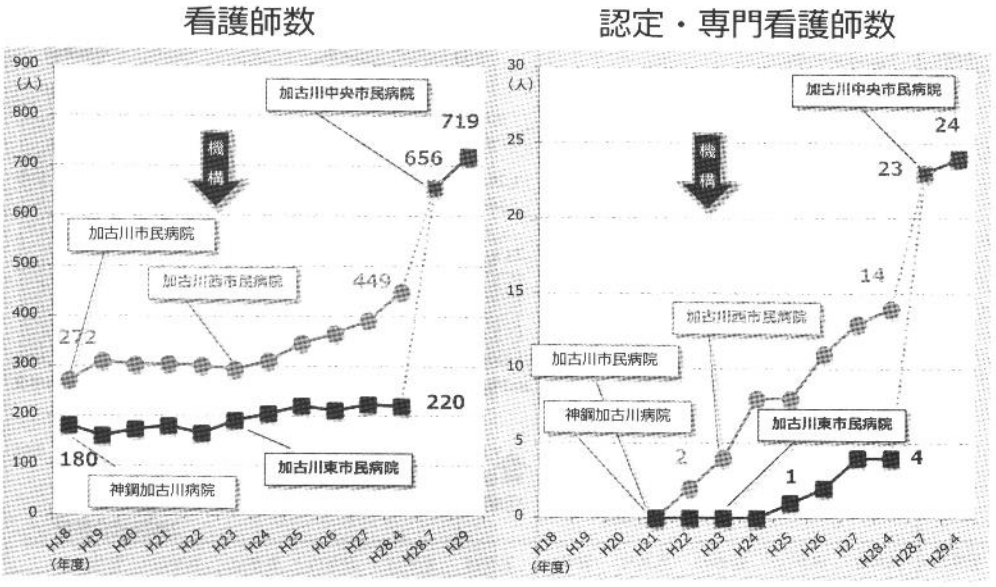


図８　看護師、認定・専門看護師数の推移



看護師の確保、育成にも注力し、看護師数 719 名、認定・専門看護師数 24 名在籍しており、その他の診療支援部門の人材確保も順調である。

⑤ 医業収支・経常収支の推移と運営負担金（図 9、10、11）

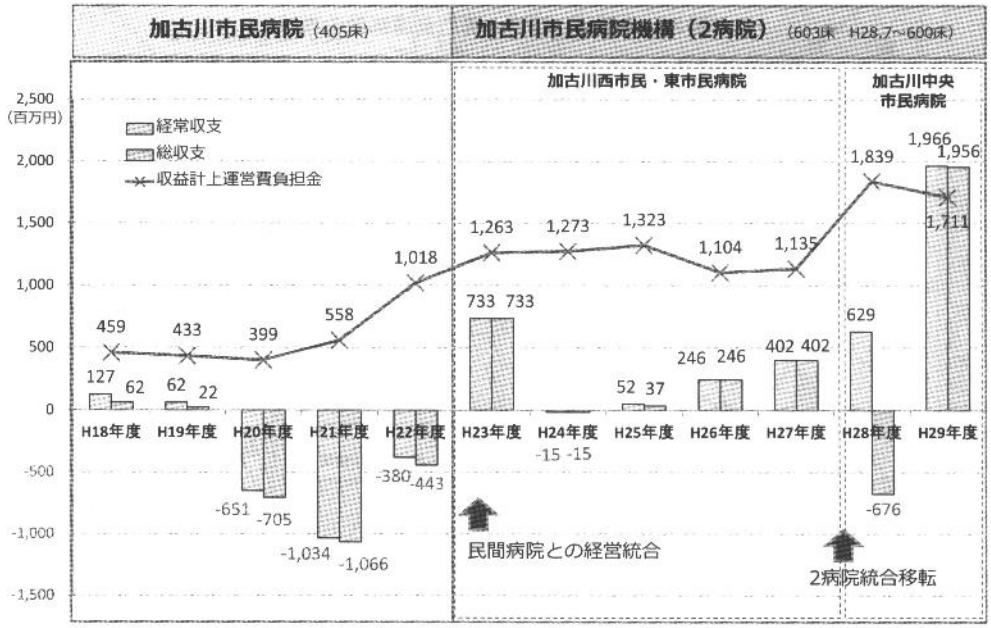
加古川市民病院では平成 20 年度から経常収支は赤字決算となっており、平成 21 年度においては、単年度 10 億の赤字を計上している。機構発足後、平成 23 年度は経常収支がプラスに転じているが、休床病床が課題 であった。休床病床の解消並びに将来の新病院に向けて平成 24 年度には多くの職員を採用した。医療職の教育研修には時間がかかり、診療内容がすぐには充実せず赤字決算となった。その後は診療内容の充実、向上と共に休床病床も徐々に解消され経常収支の改善が見られた。

平成 28 年度は、経常収支はプラスであるが新病院への引っ越しを挟む 2 か月の診療制限による減収や引っ越し費用ならびに旧市民病院の財産処分の臨時損失などにより総収支はマイナスとなった。

平成 29 年度は、新病院がフル稼働した年であり経常収支、総収支とも 19 億の黒字となった。（平成 22 年度までは公営企業会計、平成 23 年度以降は地方独立行政法人会計基準に基づき会計処理を行っている。そのため、一般会計からの繰出金の計上基準が異なる。元金償還金に対しての繰出金：～22 年度は資本収入、23 年度～は減価償却見合いによる収益計上）

機構発足以降の医業収支では、平成 24 年度、25 年度の職員採用に見合った診療内容とならずマイナスであるが、以降は医業収支でプラスとなった。平成 28 年度は引っ越しを挟む 2 か月の診療制限による減収（約 7 億）がありマイナスとなったが、

図９　収支の推移（経常収支・総収支）



平成29年度では12億のプラスとなった。総合入院体制加算Ⅱの取得、新規開設診療科の順調稼働、平成28年度の診療報酬改定の好影響も要因ではあるが、医療従事者の本来業務である医業において、職員一人一人が精一杯努力を重ねた結果と考えている。

図10　医業収支（経営統合後）の推移

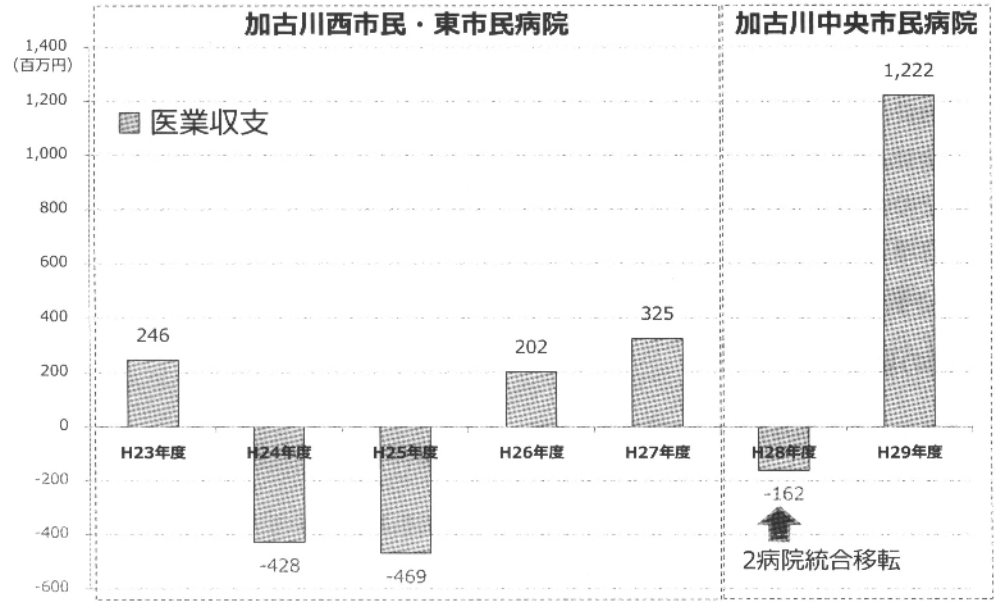
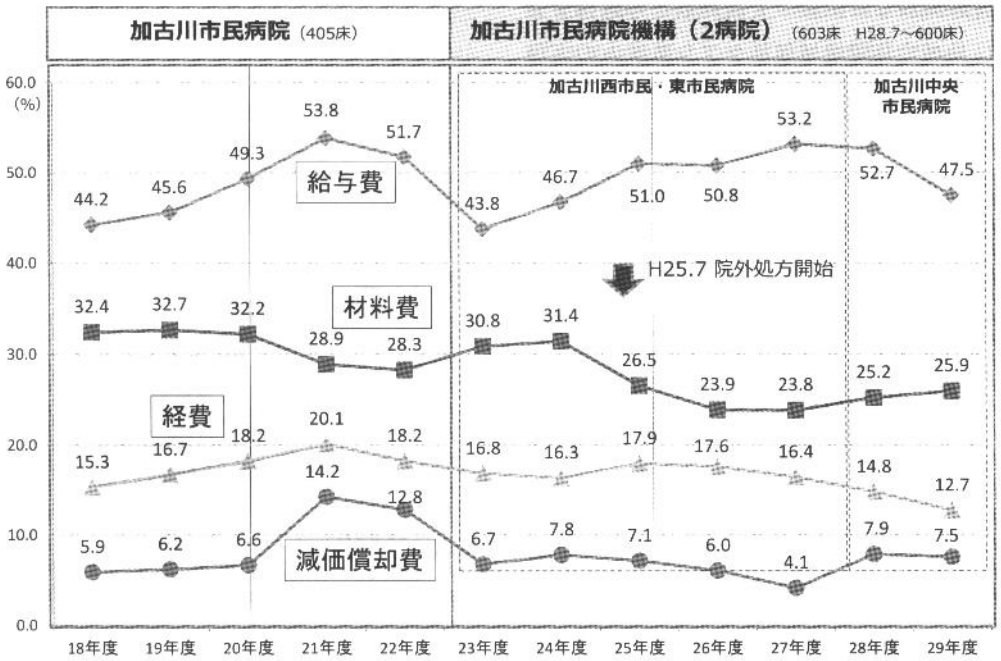


図11　医業収益比率（給与費、材料費、経費、減価償却費）の推移



費用の医業収益比率では、人件費率は概ね 50%程度であるが平成 29 年度は収益が大きく伸び 47.5%に留まった。材料費率は院外処方にしてから下がったが、高度医療に伴い材料費、高額薬剤などにより徐々に増加傾向である。(平成 22 年度までは公営企業会計、平成 23 年度以降は地方独立行政法人会計基準に基づき会計処理を行っている。そのため、平成 22 年度までの費用には、一般管理費を含むため、材料費を除く各指標は、若干高めに推移している。)

6. 今後の展望

少子高齢化が進む本邦において国が推し進める地域医療構想で、当院が位置する東播磨医療圏域では全国地域と同様に急性期病床の過剰と回復期病床の不足が示されている。当院は高度急性期・急性期を担う病院として地域の回復期病院や在宅を担う診療所や訪問看護ステーション、介護施設など医療・介護施設との連携を強化し、地域全体で地域包括ケアシステムの実現を目指していきたい。また、初期研修医の確保は堅調であるが、平成 29 年度から開始された新専門医制度において専門領域の医師の確保と彼らの教育により注力していく必要があると考えている。今後も、病院職員が一丸となって、4 つの視点(医療の知識・技術、医療安全、患者ならびに職員満足度、経営)から医療の質向上に取り組み、当地域住民の健康を支え続けていきたい。

謝辞:
本稿の執筆に際し、当院企画情報部係長の瓦本尚平くん、財務部長の川邊佳奈さんには多大なるご協力ご助言を戴きましたこと、心より感謝申し上げます。

