

10. 加古川市民病院

合併・救済統合型；株式会社神戸製鋼所 神鋼加古川病院

兵庫県西部の加古川市にある加古川市民病院（一般 405 床（現 加古川西市民病院（一般 382 床））は、医師不足から機能維持が困難な状況に陥り、株式会社神戸製鋼所 神鋼加古川病院（一般 198 床）に統合を申し入れ、神鋼加古川病院を加古川市に譲渡する形態で平成 23 年 4 月に経営統合した。両病院は、経営統合と同時に発足した地方独立行政法人加古川市民病院機構の下で、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）と改称し、平成 29 年に両病院の施設を統合した新病院を開院の予定である。

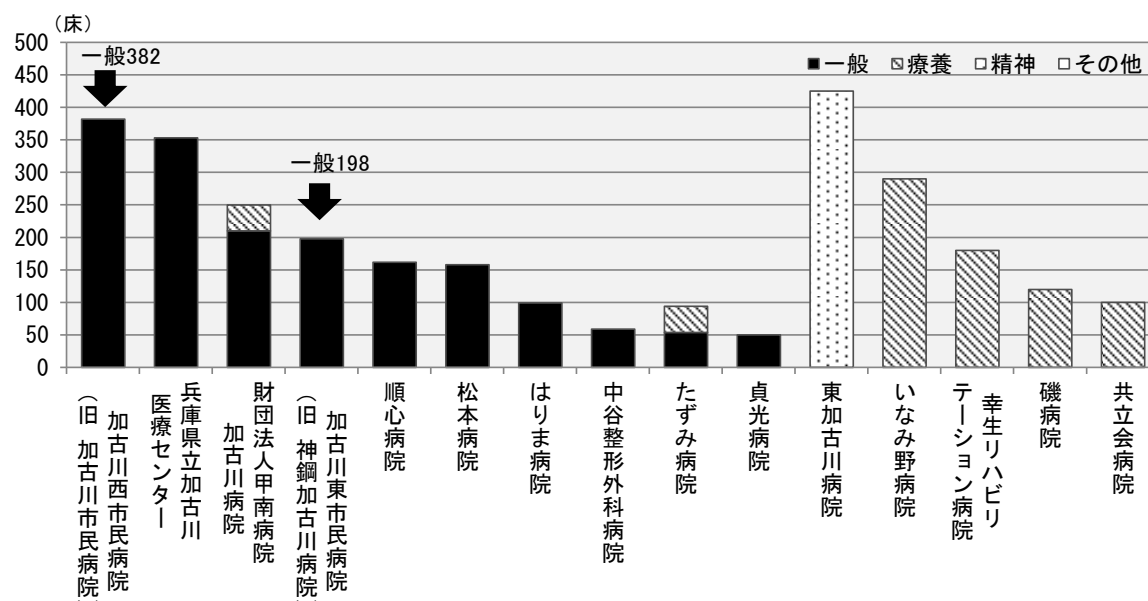
(1) 兵庫県及び東播磨 2 次保健医療圏の医療環境

両病院とも加古川市にあり、東播磨保健医療圏に属する。兵庫県及び東播磨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

加古川市には 15 病院があり、加古川西市民病院は 2 番目、加古川東市民病院は 6 番の病床数である。民間 12 病院のうち 6 病院が療養病床を備えている。急性期病院では加古川西市民病院と県立加古川医療センターの 2 公立病院の病床規模が大きい。急性期病院はそれぞれ強みがあり、県立加古川医療センターは 3 次救急、加古川西市民病院は小児・周産期医療、加古川東市民病院は循環器と口腔外科、甲南病院はりウマチと透析、順心病院は脳神経外科が強みである。この中で、加古川西市民病院と加古川東市民病院が施設統合すると、他院を圧倒する 600 床規模となる。

図表 3-10-1 加古川市の病院別病床の種類



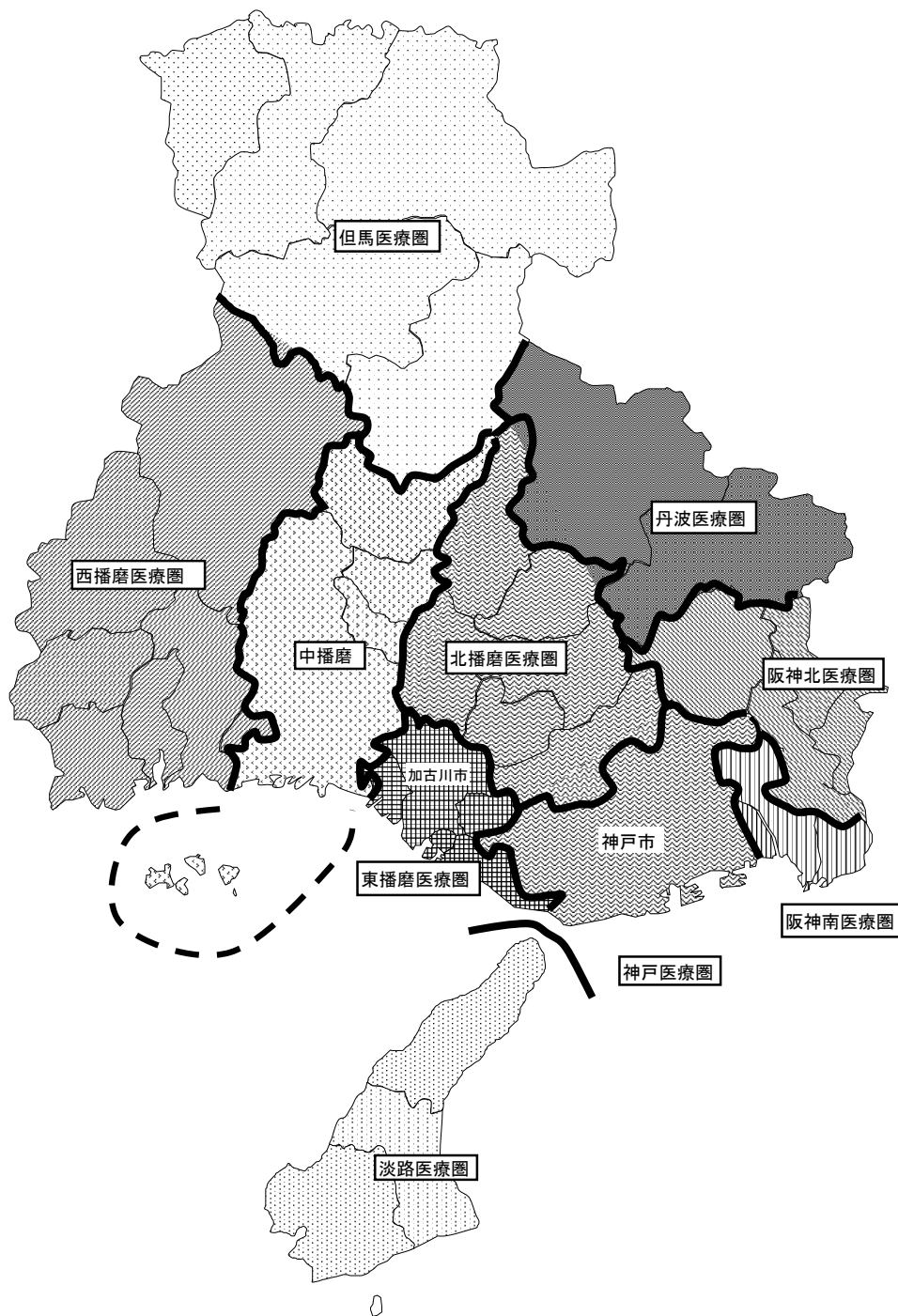
資料；近畿厚生局「届出受理医療機関名簿（平成 24 年 1 月 4 日現在）」を基に作成

② 東播磨 2次保健医療圏

兵庫県内は 10 の 2次保健医療圏が設定されている。東播磨保健医療圏は明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町の 3市2町で構成されている。

両病院が属する東播磨医療圏は県全体の面積の 3%、人口の 13%を占める。

図表 3-10-2 兵庫県の 2次保健医療圏



資料；兵庫県保健医療計画（平成 20 年 4 月）

③ 医療施設数と病床数

兵庫県は、西播磨保健医療圏を除いて病床不足地域となっており、東播磨保健医療圏は259床の不足である。

兵庫県の人口10万人対病院数は全国平均を下回っている。

図表 3-10-3 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
神戸保健医療圏	15,522	14,985	-537
阪神南保健医療圏	8,778	8,403	-375
阪神北保健医療圏	6,775	6,186	-589
東播磨保健医療圏	6,339	6,080	-259
北播磨保健医療圏	3,342	3,338	-4
中播磨保健医療圏	5,576	5,326	-250
西播磨保健医療圏	2,811	2,837	26
但馬保健医療圏	1,838	1,657	-181
丹波保健医療圏	1,368	1,308	-60
淡路保健医療圏	1,733	1,705	-28

資料；兵庫県保健医療計画 追補版（平成23年4月）

図表 3-10-4 人口10万対病院数・病院－病床の種類

	病院総数	一般病院 総数	地域医療 支援病院	救急告示 病院	療養病床を有 する病院	一般病床を有 する病院
全 国	6.8	5.9	0.2	3.0	3.1	4.7
兵 庫	6.2	5.7	0.1	3.1	2.9	4.5

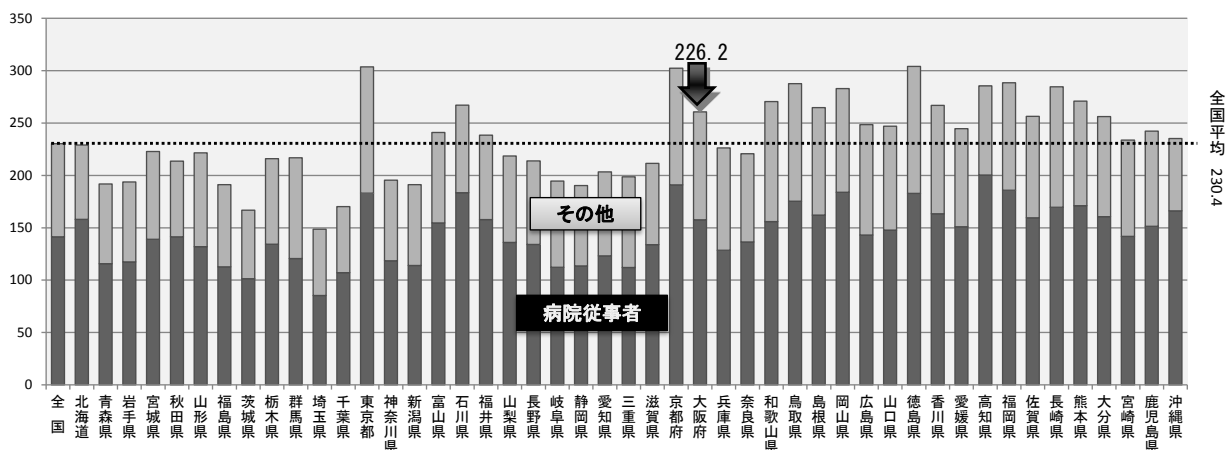
資料；厚生労働省「平成22年医療施設（動態）調査」

④ 医師の供給状況

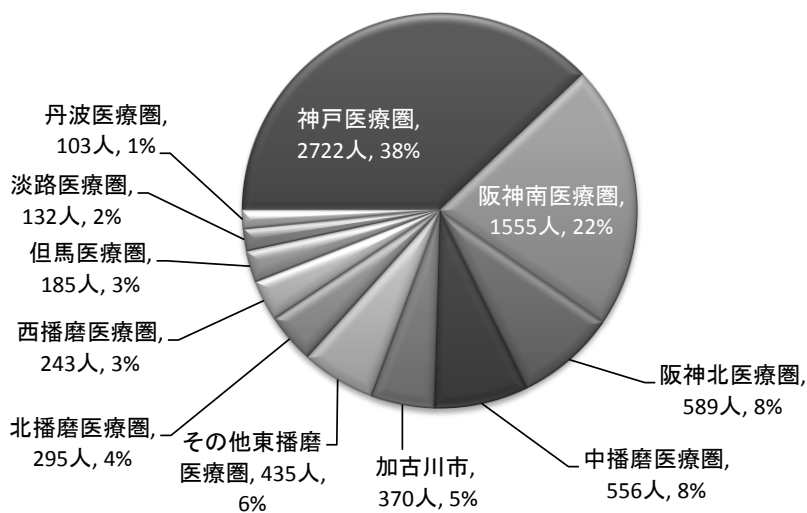
兵庫県の人口10万人対医師数は、全国平均を下回っており（図表3-10-5）、病院従事医師は神戸保健医療圏と阪神南保健医療圏とで半数を占めている（図表3-10-6）。専門医も神戸・阪神南両保健医療圏に集中している（図表3-10-7）。

兵庫県の医師供給源については、神戸市等の県東部では京都大学、大阪大学の医局出身者が多く、県西部では岡山大学の医局出身者が多いといわれる。神戸大学医学部の医局出身者は県の中央部及び北部地域に多い。全国的な医師不足の中、神戸大学医学部の医師供給力にも限りがあり、神戸大学は医師供給先の関連病院に対し、統合して大規模なマグネットホスピタルとなるように促している。東播磨保健医療圏の北部に位置する北播磨保健医療圏ではこの流れに乗り、三木市民病院と小野市民病院が統合して新病院の建設を進めている。加古川市民病院と神鋼加古川病院の統合もこの流れの影響を受けている。

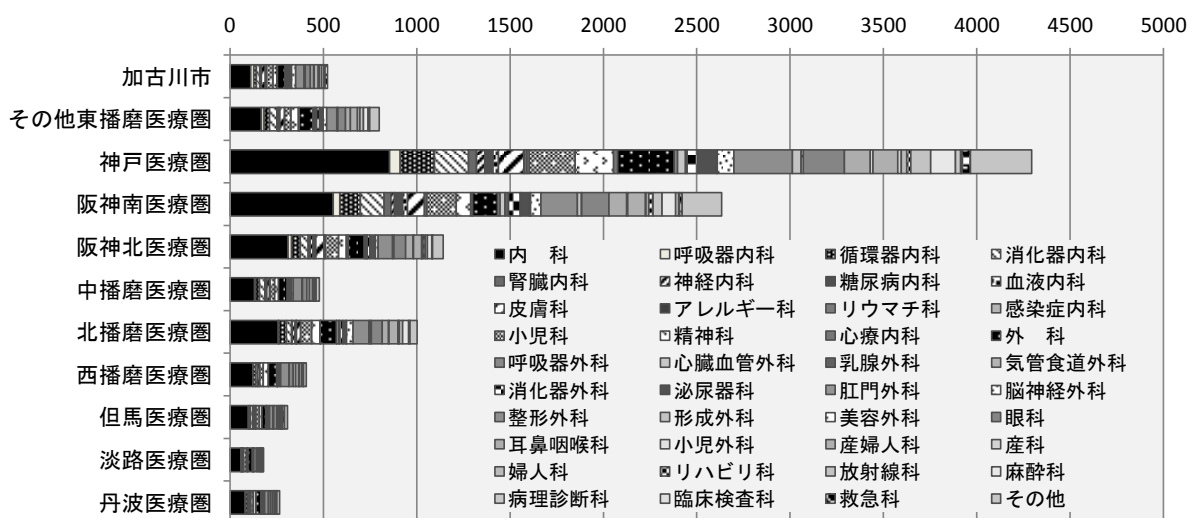
図表 3-10-5 人口 10 万人対医師数



図表 3-10-6 病院従事医師の勤務地



図表 3-10-7 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 20 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

東播磨保健医療圏からの患者の流出割合は 22%と県平均の 26%より低く、医療圏内の入院患者の完結率が高い。また流入割合は 24%で県平均と同等、県内 4 番目の高さである。

図表 3-10-8 県内入院患者の流出・流入状況

2 次保健医療圏	推計流入患者割合 (%)	推計流出患者割合 (%)
神戸保健医療圏	17.8	19.0
阪神南保健医療圏	22.1	35.0
阪神北保健医療圏	41.0	40.0
東播磨保健医療圏	23.5	22.0
北播磨保健医療圏	33.1	22.6
中播磨保健医療圏	22.2	17.6
西播磨保健医療圏	25.5	25.4
但馬保健医療圏	10.4	28.1
丹波保健医療圏	24.2	36.6
淡路保健医療圏	7.4	21.3
兵庫県	23.6	25.8

資料；厚生労働省「平成 20 年患者調査」

(2) 法人の概要

① 統合側；加古川市 加古川市民病院

加古川市民病院（一般 405 床）は、昭和 25 年に国民健康保険宝殿病院として開院し、昭和 35 年に加古川市民病院と改称した。東播磨医療圏における小児、周産期医療の中核を担っている。

平成 23 年 4 月 1 日に加古川市民病院と神鋼加古川病院が経営統合し、地方独立行政法人加古川市民病院機構として組織統合し発足したのに伴い、加古川西市民病院と改称した。

[加古川市民病院機構の施設]

加古川西市民病院（一般 382 床）

加古川東市民病院（旧 神鋼加古川病院；一般 198 床）

② 被統合側；株式会社神戸製鋼所 神鋼加古川病院

昭和 49 年設立の神戸製鋼所従業員のための診療所が発祥であり、株式会社神戸製鋼所の一部門であった。その後規模を拡張して神鋼加古川病院（一般 198 床）となった。

経営統合後は加古川東市民病院と改称した。

[神戸製鋼所の施設]

神鋼加古川病院（一般 198 床）

(3) 統合に至るまでの経緯・背景

加古川市民病院は、小児・周産期医療に強みを持つ地域の中核病院としての役割を担ってきた。しかし、他の自治体病院と同様に医師不足に加え、多数来院する外来患者や救急搬送される患者への対応など過酷な労働状況も加わり、医師への負担が増加したことで、平成 17 年に 14 名いた常勤内科医が、平成 21 年 7 月には 1 名にまで減少した。その結果、内科の外来診療や入院が制限され、総合病院としての存続が困難な状況となった。

加古川市民病院は、神戸大学をはじめ他の大学に医師派遣を依頼するとともに、医師の処遇改善に取り組んだものの、内科医不足は解消されなかった。

単に加古川市民病院の問題にとどまらず、地域医療の崩壊の危機に瀕したことから、加古川市から株式会社神戸製鋼所に経営統合を申し入れた。

神鋼加古川病院は、株式会社神戸製鋼所が従業員の福利厚生の一環として昭和 49 年に設立した診療所を母体とした病院であり、株式会社神戸製鋼所の一部門であった。神戸以西は姫路まで循環器科がなかったため、前院長（現・加古川市民病院機構理事長）が循環器科を設けて強化したこと、従業員健診のための健診センターが市民にも利用されており収益源であること等の強みがあった。経営は赤字の年もあれば黒字の年もありで、通算では均衡状態であった。

神戸製鋼所は、加古川市最大の企業であるとの意識があり、神鋼加古川病院も市民が利用する地域の病院として定着していたため、地域医療を守る地域貢献の観点から統合には前向きであった。また、将来的には神鋼加古川病院も医師採用難に陥る懸念があり、382

床と198床の病院を統合しての600床規模の病院となると医師も採用しやすいとの判断から統合を決定した。

東播磨圏域には病床数の多い急性期病院として加古川市民病院、県立加古川医療センター、神鋼加古川病院、財団法人甲南病院 加古川病院、高砂市民病院があるが、いずれも200床から400床規模であった。加古川市民病院と神鋼加古川病院の統合新病院は地域基幹病院として医療機能を充足することが期待される。

なお、加古川東市民病院はJR山陽本線「東加古川駅」から徒歩15分、加古川西市民病院はJR山陽本線「宝殿駅」から徒歩8分に位置し、両病院間は約8km（車で20分弱）離れている。

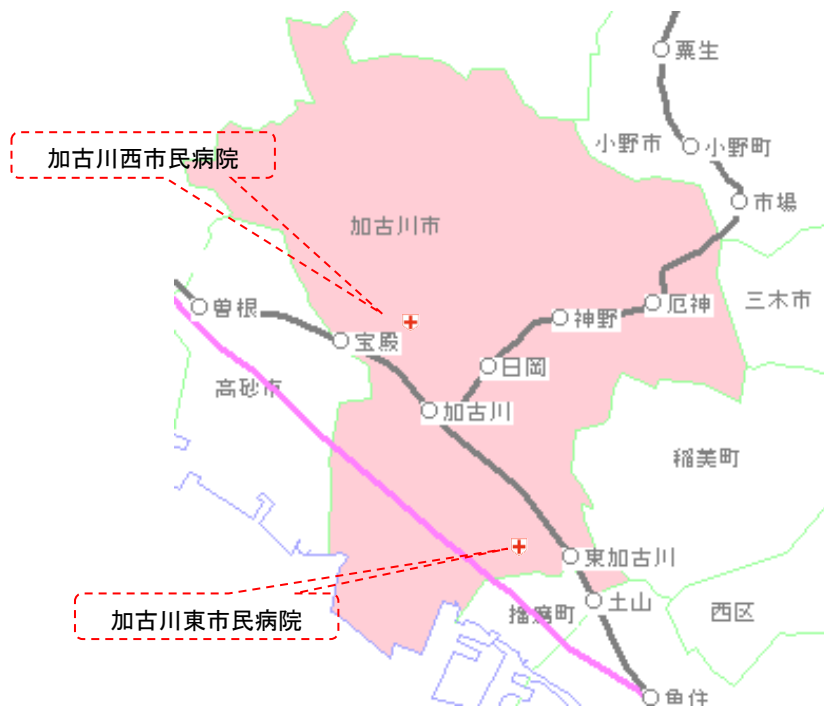


加古川東市民病院



加古川西市民病院

図表 3-10-9 病院の立地状況



(4) 経営管理手法

① 職員経営参加意識の高揚

病院の経営方針については、毎週開催される機構運営会議(理事および両病院事務部長)で議論して決定する。職員に対しては、年始および年度当初に基本方針を伝達している。

② PDCA活動

毎月開催の経営企画会議(両病院幹部出席)において理事長諮問の重要プロジェクトについて現状報告並びに進捗状況を把握している。また、東市民病院においてはTQM委員会を立ち上げ、QIプロジェクトに参加し医療の質改善に取り組んでいる。

③ 課題の把握と対応

両病院共通のフォーマットで患者満足度調査を年1回実施し、接遇改善等に反映している。

年度計画に対する進捗度合や課題について外部委員による評価委員会から評価を受け、必要に応じた対策を取っている。

④ コストダウン

医薬品・診療材料、医療機器、電子カルテシステムの統一化・共有化を検討中であり、電子カルテの共通化については平成24年7月に稼働予定である。

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予定である。

新病院建設・開院に向け人事交流を実施しており、さらに、教育支援センターの創設により臨床研修医増加や医療スタッフ教育充実を計画している。

⑥ 医療連携の強化

両病院で地域連携施策の共有を検討中。

⑦ 医療機能再編・設備投資

救急医療体制をはじめ機能強化を図っており、統合後は5センター体制の下で診療科を増設予定である。

平成29年に統合新病院を建設・開院予定であり、新統合病院において設置の5センターを中心に設備投資を実施の予定である。

(5) 統合実現までの負担・課題

① 経営統合過程

両病院を地方独立行政法人の下で運営するために、株式会社神戸製鋼所が所有病院の建

物、土地を加古川市に譲渡し、加古川市民病院の土地、建物とあわせて加古川市から地方独立行政法人が承継する形態をとっている。

組織風土は違いがあったが、新病院開院に向け人事交流を行って施設の統合後も円滑に業務が行えるようにする予定である。情報システムに関しては、加古川市民病院には電子カルテが導入されており、神鋼加古川病院は電子カルテは導入されていないものの独自の診療支援システムが稼働していた。地方独立行政法人化後は、両病院に同一の電子カルテシステムを導入し、将来の病院統合時の情報システム統合を容易にしている。その他の共通化についても両病院のスタッフ間で協議し、薬品・診療材料、医療機器、地域連携施策、健康診断運用等の統一化について検討中である。

② 職員採用と処遇

経営統合に伴い神鋼加古川病院の職員は事務職等も含めて株式会社神戸製鋼所を退職して地方独立行政法人に移籍した。加古川市民病院は、医師、看護師等の医療従事者が転籍した。

③ 施設統合に向けた調整

新病院の開院に向け両病院のどちらの規定をベースにするかに関しては現在調整中である。重点医療機能は、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の5センターを中心に、医療提供機能を充実させる。診療科は両病院で重複しない分を継続した26診療科に若干の診療科を加える予定である。また、救急体制の強化、地域医療連携の充実など、地域の医療環境の改善のために必要な施策を行うために、現在様々な組織を立ち上げている。また、教育支援センターを創設し、臨床研修医の獲得、医療スタッフの教育の充実を図る計画である。

(6) 経営統合の効果

① 医師採用

加古川西市民病院の内科医は平成21年の1名から平成23年12月現在は13名に増員できた。600床規模の病院は神戸大学系では最大であり、大学が医師の派遣に協力的になってくれたことは大きな効果である。また、教育支援センターを創設し、優秀な職員の育成、採用に向けた体制を整えられることが大きな成果である。

② 地域医療提供機能

加古川西市民病院では経営統合後は医師の採用が進み、本来の医療提供体制に戻りつつあり経営状況も改善している。また、地域医療支援機能の強化や2次救急輪番制の維持などの成果が出ている。加古川東市民病院にとっても地域医療提供機能を守ることができたことは地域貢献という目的を満たすことができたといえる。新病院は600床規模であり、診療科の統合効果や新たな診療科を増やすことで医療機能の向上が見込まれる。