

全国の公立病院の再編・機能連携の事例

1. 公立病院と公的病院が再編・機能連携する事例

番号	病 院	内 容	概 要
①	【滋賀県東近江市】 滋賀病院（独法国立） 能登川病院（市立） 蒲生病院（市立）	再編 ・ 機能分化	公立・公的3病院を再編し、滋賀病院を中核病院化、能登川病院を指定管理化、蒲生病院を有床診療所化することで機能を分化
②	【岐阜県土岐市・瑞浪市】 土岐市立総合病院 東濃厚生病院（JA厚生連）	統合 （検討中）	近接する類似した機能を持つ同規模の公立・公的病院を統合
③	【鳥取県鳥取市】 鳥取県立中央病院 鳥取赤十字病院	機能分化	公立・公的2病院が連携し、機能分化を図ることで専門医療や高度医療を効率的に提供

メリット	・ 医師の確保・医療資源の集約化が図れる。 ・ 専門医療、救急医療、災害医療の強化が図れる。
課 題	・ 統合時の職員身分の引継ぎ、給与等の調整、余剰人員の処遇など

2. 公立病院と民間病院が再編・機能連携する事例

番号	病 院	内 容	概 要
①	【茨城県筑西市・桜川市】 筑西市民病院（市立） 県西総合病院（一部事務組合） 山王病院（民間）	再編 ・ 統合	市立・一部事務組合・民間の3病院を2つの新病院に再編・統合。中核病院を独法化し、地域の市立病院は指定管理者（民間病院）が運営。
②	【三重県桑名市】 桑名市民病院 平田循環器病院（民間） 山本総合病院（民間）	再編 ・ 統合	市立病院を独法化後、民間病院と再編・統合し、さらに別の民間病院と再編・統合。1つの独立行政法人が3つの病院を運営。
③	【兵庫県加古川市】 加古川市民病院（市立） 神鋼加古川病院（民間）	統合	民間病院を統合して独立行政法人化し、その後1つの病院として移転新築。医師の確保と医療の効率化を実現。

メリット	・ 医師の確保・医療資源の集約化が図れる。 ・ 病院の統合により医療スタッフの確保と効率的な運営が可能となる。 ・ 民間経営のノウハウが活用できる。
課 題	・ 統合への理解 ・ 統合時の職員身分の引継ぎ、給与等の調整、余剰人員の処遇など ・ 民間病院の債務の処理

3. 地域医療連携推進法人化の事例

番号	名 称	概 要
①	【山形県酒田市】 日本海ヘルスケアネット	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構など9法人により、医療、介護・福祉等の切れ目のないサービスを安定的に提供。
②	【広島県三次市・庄原市】 備北メディカルネットワーク	市立三次中央病院など4病院が連携推進法人となることで、効率的な医師の派遣や医薬品・医療機器の共同購入によりコスト削減を図る。
③	【岡山県岡山市】 岡山大学メディカルセンター	岡山大学附属病院など6病院が、競合・分立していた診療内容を再編し、病院間の競合を避け、各々の診療領域の規模及び質を向上させることを目的に検討を開始（現在も検討中）

メリット	・ 病院間の競合を回避 ・ 統廃合せずに病院の運営形態を維持したまま連携をすることが可能 ・ 医療以外の施設とも連携することで地域包括ケアシステムの構築に寄与 ・ 医薬品や医療機器の共同購入により大幅な経費削減が可能
課 題	・ 一般社団法人を設立するための関係者間の調整が必要

4. 病院間で協定を締結する事例

番号	病 院	概 要
①	【徳島県三好市・つるぎ町】 県立三好病院 三好市立三野病院 つるぎ町立半田病院	医療従事者の相互交流、診療情報の共有、効率的な物品調達、人材育成等を推進するため連携協定を締結
②	【富山県射水市・富山市】 射水市民病院（市立） 富山大学附属病院	患者の紹介・受入れ及び医師・看護師・薬剤師等医療スタッフや学生等の交流のため協定を締結
③	【愛知県津島市・弥富市】 津島市民病院（市立） 厚生連海南病院（JA厚生連）	外来診療の応援、研修医指導の強化等のため医師を派遣する協定を締結

メリット	・ 病院間の合意により迅速かつ柔軟に連携が可能 ・ 病院の経営形態を維持したまま連携体制の構築が可能 ・ 連携体制によって救急医療の確保・医療資源の集約化・医薬品や医療機器の共同購入によるコスト削減が可能
課 題	・ 連携体制の構築に向けた各職員の意識改革や教育が必要

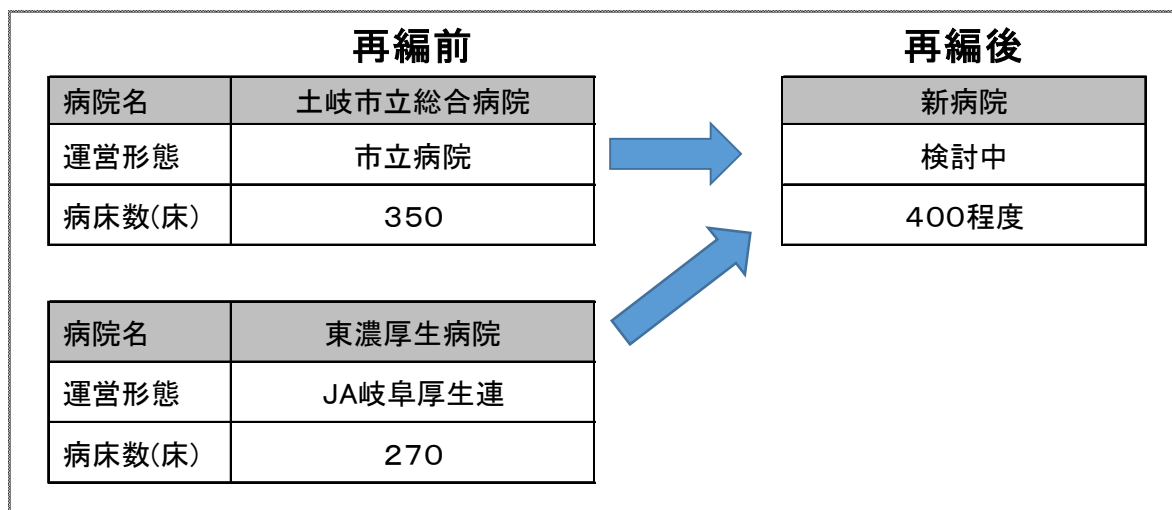
1. 公立病院と公的病院が再編・機能連携する事例 ①

事例名	滋賀県東近江市における公立、公的3病院の再編
病院名	滋賀病院（独法国立）、東近江市立能登川病院（市立）、東近江市立蒲生病院（市立）
概要	平成18年の東近江市、能登川町、蒲生町合併後において、市内の公立、公的3病院（滋賀病院、市立能登川病院、市立蒲生病院）を再編し、25年度に滋賀病院を中核病院化（「東近江総合医療センター」へ、220床⇒320床）、市立蒲生病院を有床診療所化（「東近江市蒲生医療センター」へ、120床⇒19床）、27年度に市立能登川病院の経営形態を見直し、指定管理者制度を導入した（120床⇒102床）。
効果	<p>常勤医師の減少で崩壊の危機にあった救急医療をはじめとする地域医療の供給体制を再構築した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中核病院となった東近江総合医療センターでは、再編による病床数の増加に併せて、医師の確保が図れ、救急搬送患者の受入も急増した。 ・ 市立能登川病院では、指定管理者による病院運営が順調に進み、救急医療が復活し、一般会計からの繰入金が大幅に減少した。 ・ 蒲生医療センターでは、有床診療所化により特に回復期を中心とした診療所運営を行い、在宅医療を中心とした地域包括ケアへの取組みが活発化している。

再編前			再編後	
病院名	滋賀病院（独法国立）	➡	東近江総合医療センター（独法国立）	
運営形態	国立病院機構		国立病院機構	
病床数(床)	220		320	
医師数(人)	12		45	
病院名	能登川病院（市立）	➡	能登川病院（市立）	
運営形態	市立病院		指定管理者	
病床数(床)	120		102	
医師数(人)	6		13	
病院名	蒲生病院（市立）	➡	蒲生医療センター（市立）	
運営形態	市立病院		市立病院	
病床数(床)	120		19	
医師数(人)	6		6	

1. 公立病院と公的病院が再編・機能連携する事例 ②

事例名	岐阜県東濃圏域の2市における公立・公的2病院の統合
病院名	土岐市立総合病院（市立）、東濃厚生病院（JA岐阜厚生連、瑞浪市）
概要	地域医療構想において「東濃圏域には同規模の公立病院・公的病院が近接して立地し、運営主体が同じ病院も複数あるため、病院間の関係の整理、位置づけについて研究・検討を行う。」と記載されていることから、土岐市立総合病院と瑞浪市に所在する東濃厚生病院の医療提供体制のあり方について、供給過剰となっている病床整理を視野に、土岐市・瑞浪市・JA岐阜厚生連とが検討中。
現況	<p>平成29年9月「第1回東濃中部の医療提供体制検討会」開催 令和元年10月「第7回東濃中部の医療提供体制検討会」において、1病院化（再編）による新病院の建設位置及び経営手法（公設民営か民設民営か）について検討した。</p> <p>新病院の経営手法を議論するには、①十分な財源が確保できるか、②地域のために不採算医療を継続することができるか、③安定した経営能力が期待できるか、という3点の要素を評価しながら進めることとなった。</p> <p>また統合までの両病院の機能分担については、土岐市とJA岐阜厚生連及び瑞浪市とJA岐阜厚生連による2者協議を経て中間報告を行うこととなった。</p>



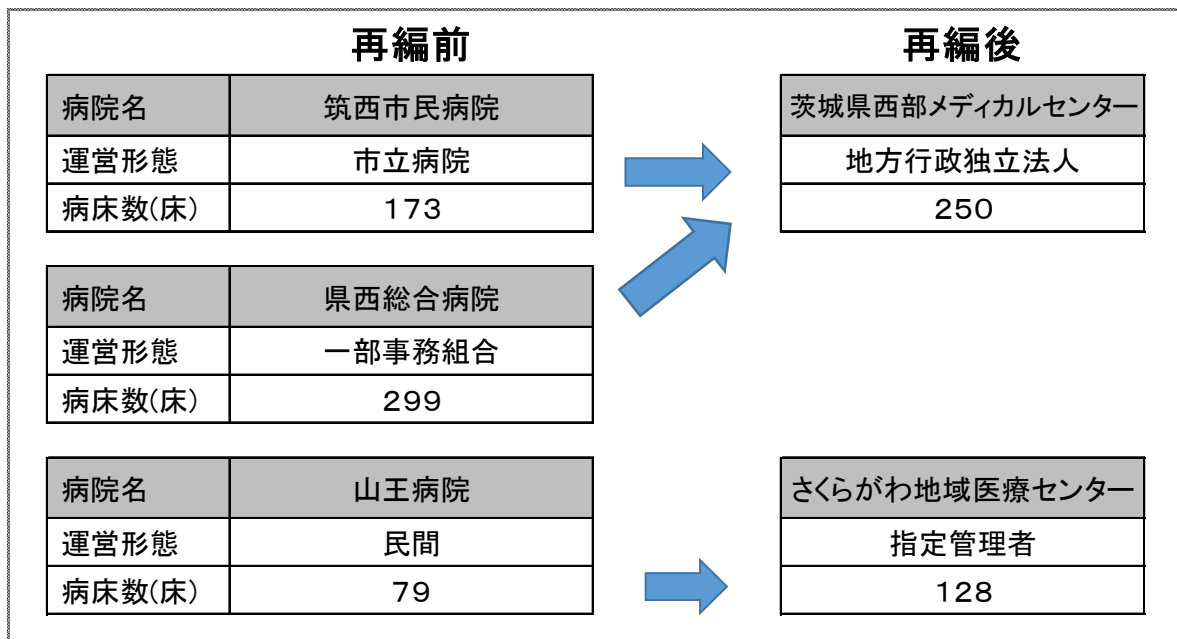
1. 公立病院と公的病院が再編・機能連携する事例 ③

事例名	鳥取市における公立、公的2病院の病院機能の統合、機能分化
病院名	鳥取県立中央病院（県立）、鳥取赤十字病院
概要	<p>平成23年に「鳥取県地域医療再生計画」において、距離が近く、機能が重複している両病院については、それぞれが特色ある専門医療や高度医療を効率的に提供していくために、両病院が連携して機能分担を図ることが必要と明記され、平成25年に県と日本赤十字社鳥取県支部との間で以下の内容の協定が締結された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県は東部保健医療圏の高度医療を担う中核病院（500床以上）として県立中央病院に機能強化を図ることとし、日本赤十字社鳥取県支部はそのために必要な病床再編に協力し、機能分担に努めること。 ・赤十字鳥取支部は機能分担に応じて日本赤十字病院の整備を図り、鳥取県は機能分担・病床再編等に必要な範囲で当該整備に対する支援を行うこと。
現況	<p>新鳥取県立中央病院は、平成30年12月に開院した。同院は、救命救急センター・災害拠点病院・地域がん診療連携拠点病院の指定、地域周産期母子支援センターの認定を受けていたため、新病院ではこれらの機能や役割を向上させるため、屋上ヘリポートの設置、救命救急センター、母体胎児集中治療室、新生児特定治療室などの拡充と増床、手術部門の強化などを高度急性期医療の提供を掲げている。</p> <p>鳥取赤十字病院は、平成28年に38床、平成30年に50床減床する一方で、救急医療の充実や高度な専門外来の設置を掲げている。</p>

再編前			再編後	
病院名	鳥取県立中央病院	➡	病院名	鳥取県立中央病院
病床数(床)	417		病床数(床)	518
病院名	鳥取赤十字病院	➡	病院名	鳥取赤十字病院
病床数(床)	438		病床数(床)	350

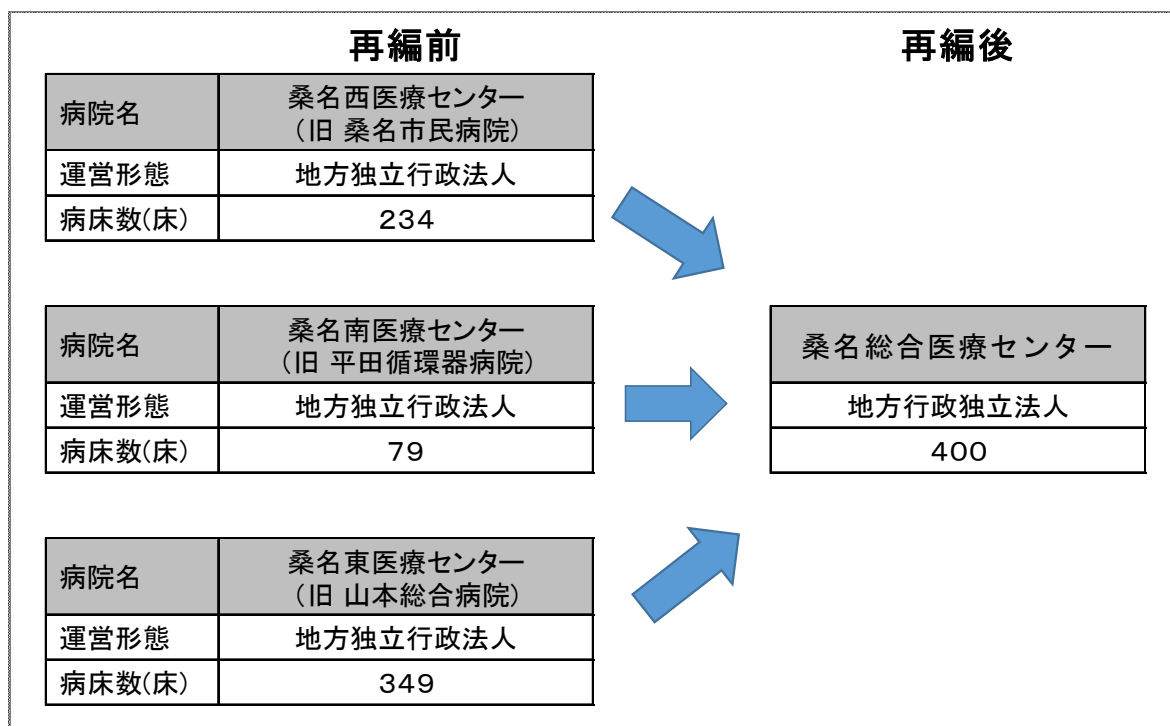
2. 公立病院と民間病院が再編・機能連携する事例 ①

事例名	茨城県筑西市、桜川市における公立、民間3病院の統合・再編
病院名	筑西市民病院（市立）、県西総合病院（一部事務組合）、山王病院（民間）
概要	<p>筑西市民病院・県西総合病院において、医師派遣元である大学側の医師確保が難しくなったことから、派遣医師を引き上げるようになった。そのため医師不足によって、診療体制が縮小し、経営環境や医療提供体制の維持が困難な状況となった。</p> <p>1) 平成 21 年『茨城県地域医療再生計画』で筑西市民病院、県西総合病院の再編統合による新中核病院整備を位置づけ。</p> <p>2) 平成 23 年『公立病院の再編・ネットワーク化構想』が策定され、筑西市民病院、県西総合病院の再編統合の検討を開始。</p> <p>3) 平成 26 年に県、筑西市、桜川市による民間病院を含む3病院の枠組みについての協議。 →県西総合病院の廃院により桜川市の医療機能が不足するため、予定していた新中核病院の機能の一部と山王病院の機能を合わせて、新たに「桜川市立病院」を整備する。</p> <p>4) 平成 27 年に新中核病院・桜川市立病院再編整備基本構想策定 →二次救急医療までを完結できる医療体制を目指す。新中核病院の経営形態は独立行政法人方式、桜川市立病院の経営形態は指定管理者制度方式とする。</p>
現況	<p>平成 30 年 10 月 筑西市民病院と県西総合病院との統合により「茨城県西部メディカルセンター（地方独立行政法人茨城県西部医療機構）」が開院。</p> <p>同じく医療法人隆仁会が桜川市内に運営していた山王病院を閉院し、同会を指定管理者として、「さくらがわ地域医療センター」が開院。</p>



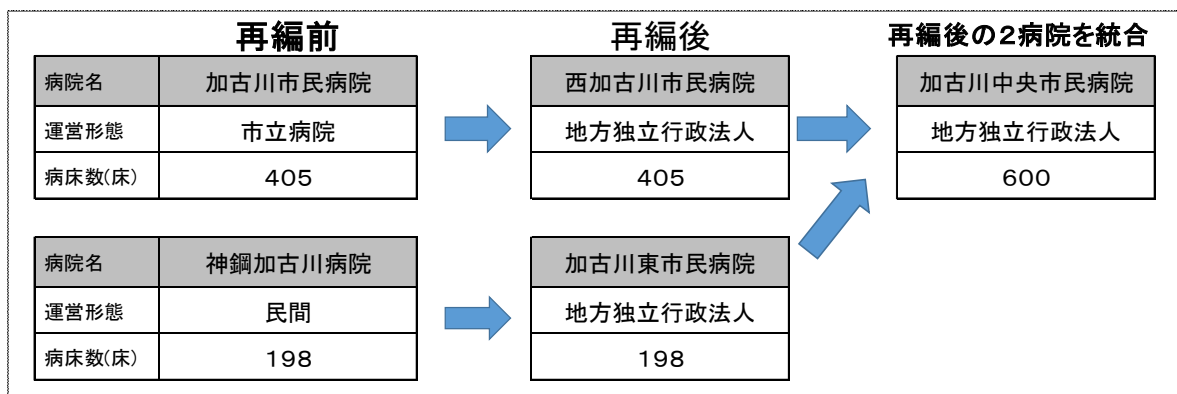
2. 公立病院と民間病院が再編・機能連携する事例 ②

事例名	三重県桑名市における公立、民間3病院の統合・再編
病院名	桑名市民病院（市立）、平田循環器病院（民間）、山本総合病院（民間）
概要	<p>桑名市民病院では、医師不足や患者数の減少等より、病床利用率の低下、医業収益に占める人件費割合の増大、一般会計からの繰入金金の増加等で収支構造が悪化。また、桑名医療圏では、一定の専門的な機器と病床を備え、救急・入院医療に対応できる二次医療を1つの病院で完結できる医療体制が整っておらず、重篤患者の多くが市外、県外の病院へ流出。</p> <p>1) 平成18年に「桑名市民病院あり方検討委員会」が設置され、400床前後で二次医療、急性期医療が可能な自己完結型の病院の早期実現をめざすこととなり、平成21年に桑名市民病院は地方独立行政法人化し、平田循環器病院と再編統合。</p> <p>2) 平成24年に桑名市民病院は山本総合病院と再編統合し、3つの病院を運営する形で地方独立行政法人桑名市総合医療センターがスタート。</p> <p>3) 同年、市が「桑名市総合医療センター基本構想・基本計画」を策定し、3つの病院を1つの新しい病院として再編統合し、二次救急医療を完結させることが可能な地域の中核病院として、急性期医療及び高度医療に対応した新病院を開院することとなる。</p>
現況	平成30年4月 桑名西医療センター(旧桑名市民病院)、桑名南医療センター(旧平田循環器病院・桑名市民病院分院)、桑名東医療センター(旧山本総合病院)、の3病院の統合および新棟の建設によって、桑名市総合医療センター（地方独立行政法人）が開院



2. 公立病院と民間病院が再編・機能連携する事例 ③

事例名	兵庫県加古川市における公立、民間病院の統合・再編
病院名	加古川市民病院（市立）、神鋼加古川病院（民間）
概要	<p>加古川市民病院では医師数の減少が続き、平成 17 年に 14 名いた常勤内科医師は平成 21 年には 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る。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る。</p> <p>1) 東播磨圏域で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し、平成 22 年に統合・再編を発表。</p> <p>2) 平成 23 年 4 月に地方独立行政法人加古川市民病院機構を設立し、経営統合。</p> <p>3) 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、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統一や診療機能の充実（集約）を進め、短期間で高い病床稼働率に回復させた。</p> <p>4) 平成 28 年 7 月 移転新築により加古川中央市民病院開院。これに伴い、加古川西・東市民病院は廃止。</p>
効果	<p>① 経営状況の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ H24・25 は一時的に悪化するも、H26 には黒字に回復。 <p>② 収益確保面</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 柔軟な人員配置等により、効果的・総合的な診療体制（19 科→26 科） ・ 教育支援機能を充実するなど、医療スタッフを確保。 ・ 新統合病院開院後は、医療スタッフが更に増加し、診療科も更に増加（26 科→30 科）。 <p>③ 費用削減・抑制面</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 など



3. 地方医療連携推進法人化の事例 ①

事例名	日本海ヘルスケアネット（山形県）																					
病院名	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構など9法人																					
概要	<p>1) 平成 20 年に山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院が再編統合し、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構が発足、日本海総合病院と日本海総合病院酒田医療センターが開設された。統合により、日本海総合病院に急性期機能を集約し、酒田医療センターを療養・回復期機能に転換し、両病院の機能分化・集約が行われた。</p> <p>2) 創設された地域医療連携推進法人制度を活用し、庄内地域において急速に進む少子高齢化、過疎化の状況の中で、医療・介護・福祉等の切れ目のないサービスを将来にわたって安定的に提供することを目指すこと等を目的として、平成 30 年に一般社団法人日本海ヘルスケアネットを地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構をはじめ酒田市内 9 法人で設立し、同年山形県知事から地域医療連携推進法人として認定された。</p>																					
現況	<p>【参加 9 法人】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>法人名</th> <th>主な施設等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>独立行政法人山形県・酒田市病院機構</td> <td>日本海総合病院（646 床） 酒田医療センター（114 床）</td> </tr> <tr> <td>医療法人健友会</td> <td>本間病院（154 床）、診療所、老健（100 名）、訪問看護ステーション、地域包括支援センター</td> </tr> <tr> <td>医療法人山容会</td> <td>山容病院（220 床）</td> </tr> <tr> <td>医療法人宏友会</td> <td>診療所、老健（100 名）、地域包括支援センター、グループホーム</td> </tr> <tr> <td>社会福祉法人光風会</td> <td>特養（101 名）、特養（地域密着型：29 名）、老健（100 名）、地域包括支援センター、グループホーム（6ヶ所）</td> </tr> <tr> <td>社会福祉法人かたばみ会</td> <td>特養（80 名）、養護老人ホーム（50 名）</td> </tr> <tr> <td>酒田地区医師会十全堂</td> <td>訪問看護ステーション</td> </tr> <tr> <td>酒田地区歯科医師会</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>酒田地区薬剤師会</td> <td>なし</td> </tr> </tbody> </table>		法人名	主な施設等	独立行政法人山形県・酒田市病院機構	日本海総合病院（646 床） 酒田医療センター（114 床）	医療法人健友会	本間病院（154 床）、診療所、老健（100 名）、訪問看護ステーション、地域包括支援センター	医療法人山容会	山容病院（220 床）	医療法人宏友会	診療所、老健（100 名）、地域包括支援センター、グループホーム	社会福祉法人光風会	特養（101 名）、特養（地域密着型：29 名）、老健（100 名）、地域包括支援センター、グループホーム（6ヶ所）	社会福祉法人かたばみ会	特養（80 名）、養護老人ホーム（50 名）	酒田地区医師会十全堂	訪問看護ステーション	酒田地区歯科医師会	なし	酒田地区薬剤師会	なし
法人名	主な施設等																					
独立行政法人山形県・酒田市病院機構	日本海総合病院（646 床） 酒田医療センター（114 床）																					
医療法人健友会	本間病院（154 床）、診療所、老健（100 名）、訪問看護ステーション、地域包括支援センター																					
医療法人山容会	山容病院（220 床）																					
医療法人宏友会	診療所、老健（100 名）、地域包括支援センター、グループホーム																					
社会福祉法人光風会	特養（101 名）、特養（地域密着型：29 名）、老健（100 名）、地域包括支援センター、グループホーム（6ヶ所）																					
社会福祉法人かたばみ会	特養（80 名）、養護老人ホーム（50 名）																					
酒田地区医師会十全堂	訪問看護ステーション																					
酒田地区歯科医師会	なし																					
酒田地区薬剤師会	なし																					

3. 地方医療連携推進法人化の事例 ②

事例名	備北メディカルネットワーク（広島県）
病院名	市立三次中央病院（市立）、庄原赤十字病院、三次地区医療センター（一般社団法人医師会）、庄原市立西城市民病院（市立）
概要	<p>広島県北部の中山間部では、高齢化と過疎化が進み、病院の多くは深刻な医師不足によって、医療崩壊の危機に瀕していた。状況を打破するため、各病院長が任意の団体を発足させ、横の連携強化により苦境を乗り越えることを図ってきたが、目に見える連携強化が必要であった。</p> <p>この課題の解決には、各病院が個別に医師の派遣を要請するのではなく、その地域である程度余裕がある病院に派遣してもらい、そこから医師が不足している病院へ診療支援をする方法が必要であったため、一つの病院群となる地域医療連携推進法人制度を活用することとなった。</p> <p>平成 29 年に一般社団法人備北メディカルネットワークを設立し、同年広島県知事から地域医療連携推進法人として認定された。</p>
効果	<p>○ 想定した効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 複数の医療機関をグループ化し、相互に連携させて、医療機能の分担・業務連携が可能となる。 ・ 県知事が許可をすれば、地域医療連携推進法人内で病床の融通が可能。 ・ 患者情報の一元化、医薬品や医療機器の共同購入などの業務の一元化。 <p>○ 実現した効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 4 病院で医療消耗品の購入価格リストを持ち寄り、一番安い価格で統一して商品を購入できるよう販売業者と交渉し、契約した。 ・ 病院間での研修や指導にスムーズな人事交流が行えている。

病院名	運営形態	病床数(床)
市立三次中央病院	公営企業法適用	350
庄原赤十字病院	赤十字病院	301
三次地区医療センター	地区医師会	150
庄原市立西城市民病院	公営企業法全部適用	54

3. 地方医療連携推進法人化の事例 ③

事例名	岡山大学メディカルセンター
病院名	岡山大学附属病院、岡山市民病院（市立）、岡山労災病院（独法労働者健康福祉機構）、岡山赤十字病院、岡山済生会総合病院（社会福祉法人恩賜財団）、岡山医療センター（独法国立）
概要	<ol style="list-style-type: none"> 1. 岡山大学附属病院を別法人化し、同病院を中核として近隣病院を包含した岡山大学メディカルセンター（OUMC）を構築する。 2. 同一のガバナンスのもとで競合・分立していた診療内容を再編し、競合を避け、各々の診療領域の規模及び質を向上させ、日本一の規模と質を持った医療事業体を創出する。 3. 国際レベルのメガホスピタルを創出し、県外およびアジア等海外からも患者を受け入れる医療事業の核とするとともに、日本のサービスを海外へ輸出する拠点とする。 4. 大学医学部における教育の質を担保するため、新法人は岡山大学と、「教育」、「研究」機能を確実に提供する契約を締結するなどの措置を行なう。 5. 国立大学法人は新法人の構成員として、新法人の意思決定に参画する。
現況	平成26年度検討開始、 現在検討中（しかし岡山大学附属病院以外は不参加の意向）

病院名	運営形態	病床数(床)
岡山大学附属病院	国立大学法人	855
岡山市民病院	市立病院	400
岡山労災病院	独立行政法人 労働者健康福祉機構	358
岡山赤十字病院	赤十字病院	500
岡山済生会総合病院	済生会	473
国立病院機構 岡山医療センター	独立行政法人 国立病院機構	609

4. 病院間の協定締結の事例 ①

事例名	徳島県西部保健医療圏における適正な医療を確保するための協定
病院名	県立三好病院（県立）、三好市立三野病院（市立）、つるぎ町立半田病院（町立）
概要	<p>平成 20 年に、県西部の県立三好病院、三好市立三野病院、町立半田病院の公立 3 病院で医師の応援診療の協力体制を構築する協定を締結。</p> <p>平成 30 年に更なる連携を強化するため、各病院間での医療従事者の相互交流及び連携を図るだけでなく、診療情報の共有、効率的な物品調達、人材育成等も推進するための協定を締結。</p> <p>【主な内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における質の高い医療提供体制を構築するため、各病院間で医療従事者の相互交流及び連携を図る。 ・ I C Tを活用することにより、各病院間における診療情報などの共有などを図る。 ・ 各病院における効率的な調達を推進するため、診療材料・医療機器等の共同調達に取り組む。 ・ 地域医療の質の向上を図るため、各病院が連携して医師・医療関係者の教育・人材育成を推進する。 ・ 水害・火災・雪害等の局所的な自然災害や、人的災害の発生時には、相互に連携・教育を行い、適切な医療を提供する。

4. 病院間の協定締結の事例 ②

事例名	射水市民病院と富山大学附属病院との医療連携協定
病院名	射水市民病院（市立）、富山大学附属病院
概要	<p>平成 30 年に協定を締結。</p> <p>それぞれの医療機能に基づいて緊密に連携し、患者の病状に合わせた適切な治療ができるよう患者の紹介・受入れ・フォローアップを行うこと、及び医師・看護師・薬剤師その他の医療スタッフや学生等の交流を図り、更なる医療の質の向上を目指す。</p>

4. 病院間の協定締結の事例 ③

事例名	愛知県海部医療圏における医療連携に関する覚書
病院名	津島市民病院、厚生連海南病院（JA 愛知厚生連、弥富市）
概要	<p>両病院間では、患者の受け入れなどを中心に連携を行ってきたが、海部圏域の再編・ネットワーク化での位置づけや有識者会議での提言を受け、診療部門を中心に連携体制を強化するため、外来診療の応援・研修医指導の強化等のための津島市民病院への医師派遣を実施。</p>