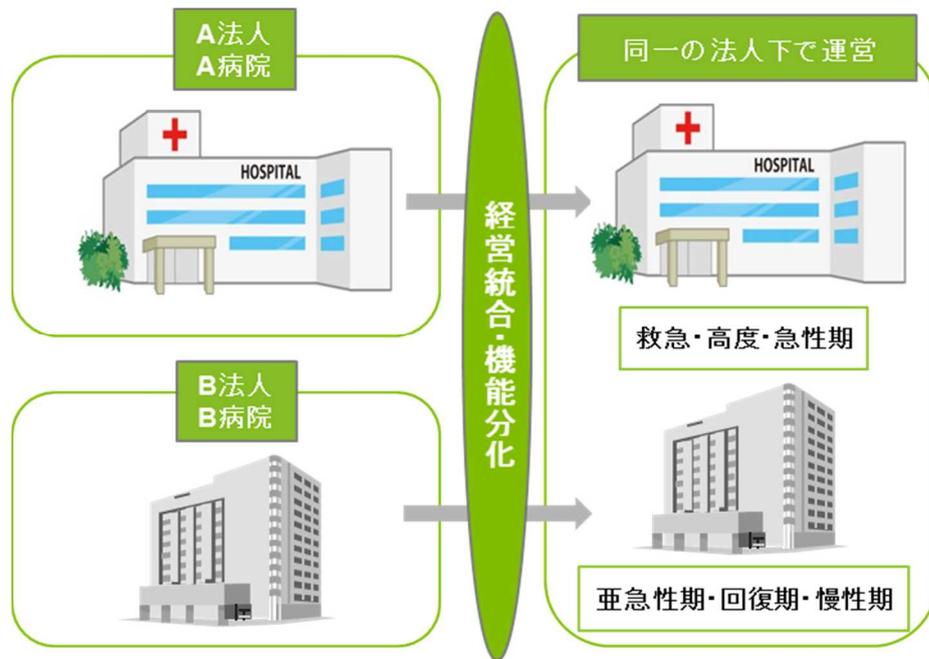


再編後の運営体制の類型（「市立病院のあり方のパターン整理」別紙）

資料②「市立病院のあり方のパターン整理」に示した運営体制について、考えられるパターンを示す。

1. 経営統合を行うが、病院数は維持して機能分化する

経営統合により同一法人化での一体運営となるが、病院数は維持して機能分化や病床編成（病床移行を含む）を行う。機能分化については、1つの病院が急性期医療や専門的な外来診療に特化し、他の病院が回復期・慢性期や一般的な外来機能を担うことが多い。



事例① 山形県・酒田市病院機構

平成 20 年に、赤字経営の続いていた山形県立日本海病院（一般病床 528 床）及び市立酒田病院（一般病床 400 床）が経営を一体化し、地方独立行政法人による運営を開始した。2 病院体制を維持しつつ病床編成・役割機能を見直した結果、旧県立病院は日本海総合病院（一般病床 642 床、感染症 4 床）として高度急性期・急性期を担い、旧市立酒田病院は日本海総合病院酒田医療センター（療養病床 114 床）として亜急性期・回復期に特化することとなった。

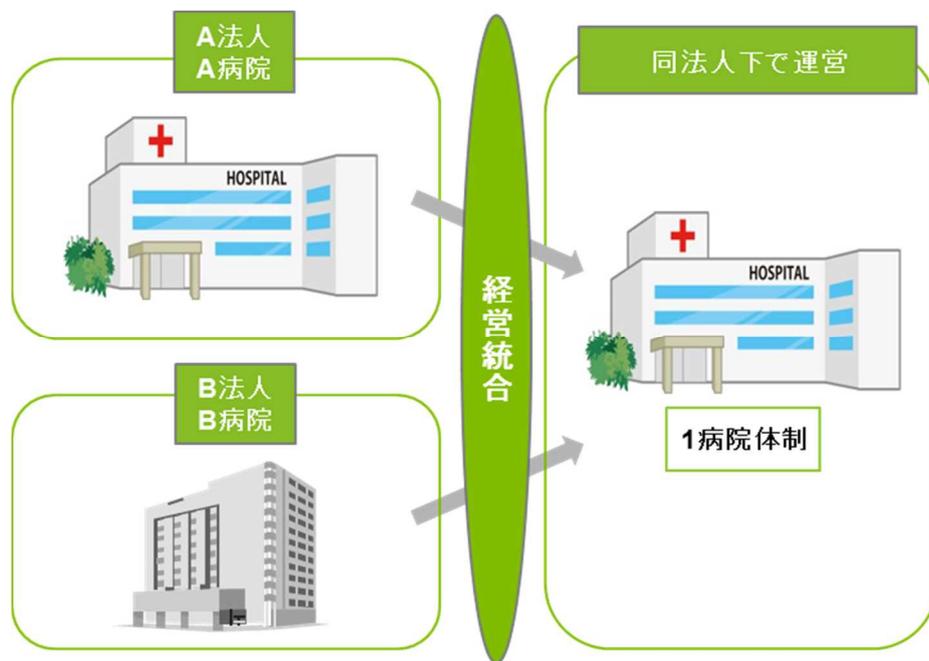
事例② 兵庫県神戸市 神戸市民病院機構

平成 21 年に、市立医療センター中央市民病院（912 床）及び市立医療センター西市民病院（358 床）が経営を一体化し、地方独立行政法人による運営を開始した。中央市民病院は救急・高度・急性期医療の充実強化の役割を担い 700 床へと病床数を削減し、西市民病院は 358 床を維持し高齢者医療の充実強化（亜急性期・回復期リハ）に特化した。なお、平成 29 年 4 月には別法人により運営されていた西神戸医療センターも当該法人に加わり、3 病院体制となっている。

※平成 29 年 12 月には市立医療センター中央市民病院の眼科が神戸市の先端医療センター病院の眼科と統合予定である。統合後は「神戸市立神戸アイセンター病院」が新設され、更なる診療と臨床研究の充実・強化を目指している。

2. 経営を統合するとともに、物理的にも1病院化する

経営主体が異なる複数の病院について、合併や法人新設等により経営統合するとともに、いずれかの病院又は新築病院に医療資源を集約する。統合によるメリットを享受できる半面、統合の負荷が大きい。



事例③ 三重県桑名市 桑名市総合医療センター

平成 21 年、桑名市民病院（一般病床 234 床）と、平田循環器病院（一般病床 79 床）と山本総合病院（一般病床 307 床、療養病床 42 床）の民間 2 病院が経営統合を経て一つの地方独立行政法人下での運営を開始した。平成 30 年には各病院を集約した二次救急医療の基幹病院「桑名市総合医療センター」（一般病床 400 床）が開院予定である。3 病院を統合して自己完結型の 1 病院体制へと移行することにより、医師等の集約化及び医療の質向上・効率化が期待される。

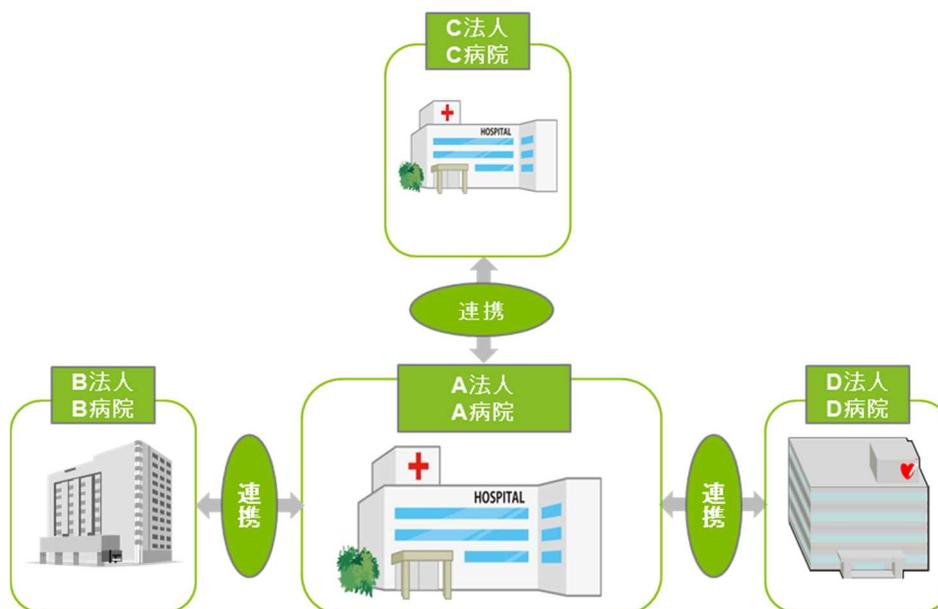
事例④ 静岡県掛川市 中東遠総合医療センター

平成 25 年、掛川市立総合病院（一般病床 528 床）と袋井市立袋井市民病院（一般病床 400 床）が経営統合を行い、掛川市・袋井市病院企業団の下での一体運営を開始した。この際に 2 病院を統合した中東遠総合医療センター（一般病床 496 床、感染症 4 床）を新築し、1 病院に医師等を集約することで診療科の充実や救命救急センターの整備等が可能となった。

3. 経営統合せずに広域連携ネットワークを構築する

前述までのパターンは、経営統合や施設統合といった効果的だが難易度も高い手段を用いて再編を推進している。しかしながら、多くの経営主体を巻き込んで再編を図る場合には、様々な合意形成プロセスに課題が出ることもあるため、各経営主体の自立性は残しつつ（当然施設も別々になる）、広域的な提携を結ぶようにネットワークを構築する例もある。近年では、地域医療連携推進法人という制度も新設され、それぞれの利害関係を超えて地域医療を守ることが期待されている。

こうした事例では、周辺の病院（主に同一医療圏であることが多い）とネットワークを構築し、医療機能の補完や地域への医療提供の効率化が図られている。



事例⑤ 岡山県倉敷市 倉敷中央病院

倉敷市は地域包括ケアの観点から、1 病院完結型医療ではなく、地域内各病院の連携を通し住民が必要とする医療を提供している。「晴れやかネット」や「マイカルテ」等の情報ネットワークの活用等を含め、地域医療連携実現のための円滑なコミュニケーションも推進している。機能分化の状況については、倉敷中央病院（公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構）が急性期に特化し、近隣の公的病院が回復期・慢性期等を担っている。

事例⑥ 愛知県 尾三会

前述の地域医療連携推進法人を活用した事例である。尾三会には 20 の病院が参加しており、病院間での業務の連携、機能の分担、医療資源の適正配置の見直しや医薬品等の共同購入等を実施することを計画している。機能分化においては、藤田保健衛生大学病院が特定機能病院として高度急性期及び急性期の中心的役割を担い、その他病院は急性期以降の医療提供を行っている。また、医療・介護従事者が不足している地域へ各病院の職員を派遣する機能も考えられている。これにより広域にわたり切れ目のない医療・介護サービスを安定的に供給することが期待されている。

※各自治体・病院のホームページを参考に作成