



医療機関の再編における課題と先行事例

再編時の課題と調査再編事例

地域医療構想の議論を進める中で特に課題となる以下について、再編の先行事例に対し、ヒアリング調査を実施。

| 再編時の課題 | | 公立×公立 | 公立×公的 | 調査再編事例 |
|--------------|--------------------|-------------|-------|--------------------------------|
| 1 合意形成 | 再編までの組織体制 | 中東遠 | N/A | 中東遠：中東遠総合医療センター |
| 2 経営形態の選択肢 | 経営形態の選択肢 | N/A | 丹波 | 丹波：日本赤十字社 |
| 3 財務的な課題 | 設置主体別の既存債務の処理・引継方法 | N/A | 丹波 | 丹波：日本赤十字社 |
| 4 労働条件等 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| 5 地元への理解の浸透 | 移転元住民におけるアクセス不安の解消 | 中東遠/ 小豆島 | N/A | 中東遠：中東遠総合医療センター 小豆島：小豆島中央病院 |
| | 跡地利用 | 中東遠 | N/A | 中東遠：袋井市、掛川市 |
| 6 再編後の運用的な課題 | 人事交流 | 中東遠 | N/A | 中東遠：中東遠総合医療センター |
| | システム統合 | 中東遠 | N/A | 中東遠：中東遠総合医療センター |
| | 再編による効果 | N/A | 渋川 | 渋川：国立病院機構渋川医療センター |
| | 現在の課題の課題 | N/A | 渋川 | 渋川：国立病院機構渋川医療センター |

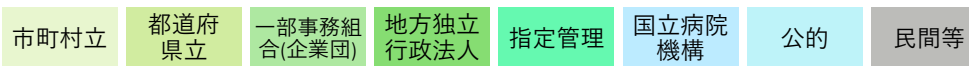
調査再編事例の概要

下記の計4件の再編事例を対象とし、ヒアリング調査を実施

| No | 事例 | 概要 |
|----|----------------------------|---|
| ① | 中東遠総合医療センター (一部事務組合) | <p>全国に先駆けての隣接自治体の市立病院同士の統合により、中核病院を整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の不足等による急性期医療機能の低下を解決するため、掛川市立総合病院と袋井市民病院を統合し、中東遠総合医療センターを新築移転。地域内で二次救急医療まで完結できる体制を強化 開院2年半後には救命救急センターの指定を受け三次救急まで対応 経営形態は一般的な全適病院に比べ自立性、機動性、柔軟性が確実に発揮できる企業団（地方独立行政法人）を選択 掛川市立総合病院跡地には掛川東病院（民間）、袋井市民病院跡地には袋井市立聖隷市民病院（指定管理）を整備。回復期・慢性期中心の後方支援機能を担い、役割分担により地域医療に貢献 |
| ② | 小豆島中央病院 (市町村（企業団）) | <p>町立2病院を統合し、島内の救急医療体制の充実・高度化</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の都市への流出により、土庄中央病院と内海病院それぞれで救急医療体制を維持することが困難となったことを背景に統合を決定し、2016年4月に旧2病院の間地点に小豆島中央病院を開設 旧土庄中央病院跡地は診療所と町役場の庁舎として、旧内海病院跡地は診療所と特養・老健施設としてそれぞれ活用 |
| ③ | 国立病院機構渋川医療センター (独立行政法人) | <p>病院の統合により地域の中核病院としての医療の高度化を実現</p> <ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構西群馬病院の老朽化による移転整備の計画検討を機に、経営安定に課題を抱えていた渋川総合病院と再編統合することとなり、2016年3月に国立病院機構渋川医療センターが開院 新病院は両病院の特徴を兼ね備えた医療拠点となり旧市立渋川総合病院の建物は子育て支援や介護福祉・保育・教育の拠点として2017年にオープン |
| ④ | 県立丹波医療センター (都道府県) | <p>2病院を統合し、丹波区域の中核病院として整備することにより医療資源を最適化</p> <ul style="list-style-type: none"> 県立柏原病院と柏原赤十字病院の2病院が両院が単独で十分な医療を提供することが難しい状況であったことから、老朽化を契機として統合し、2019年に新病院を開院 新病院の県立丹波医療センターが急性期と回復期機能を、併設の丹波市健康センターが一次診療、検診事業の機能を継承し、両センターで連携して地域包括ケアシステムの中核を担う |

調査再編事例の概要

■ 公立×公立



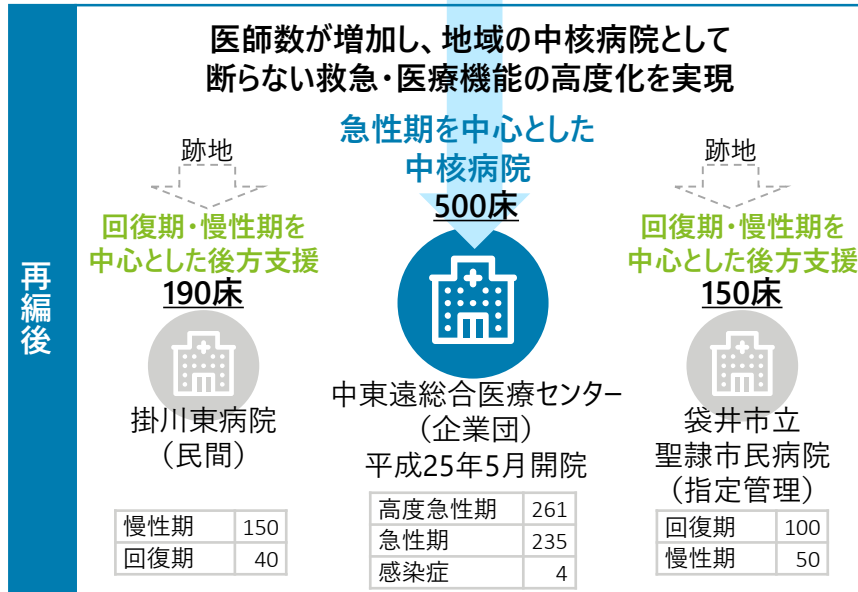
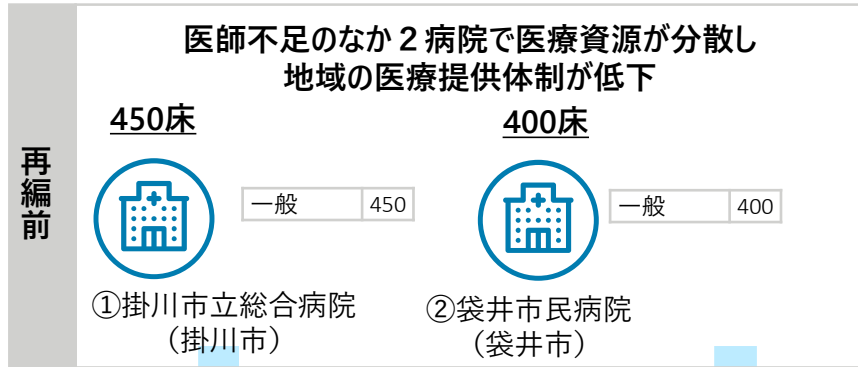
| No. | 区域 | 医療機関 | 時期 | 概要 |
|-----|------------------|--|------|---|
| ① | 静岡県 中東遠 区域 | <ul style="list-style-type: none"> 掛川市立総合病院(450) 袋井市民病院(400) | 2013 | <ul style="list-style-type: none"> 掛川東病院(190) 中東遠総合医療センター(500) 聖隷袋井市民病院(150) <p>✓ 掛川市立総合病院と袋井市民病院の統合により、急性期を担う中核病院として中東遠総合医療センター（企業団）を移転新築により開院。跡地の活用として、掛川市は民間の掛川東病院（190床）等を含む複合施設を設置し、袋井市は回復期等を担う袋井市立聖隷袋井市民病院（150床）を指定管理により開院した。</p> |
| ② | 香川県 小豆区域 | <ul style="list-style-type: none"> 町立土庄中央病院(116) 町立内海病院(196) | 2016 | <ul style="list-style-type: none"> 小豆島中央病院(500) <p>✓ 町立土庄中央病院と町立内海病院を統合し、両病院の中間地点に小豆島中央病院を移転新築により開院</p> |

■ 公立×公的

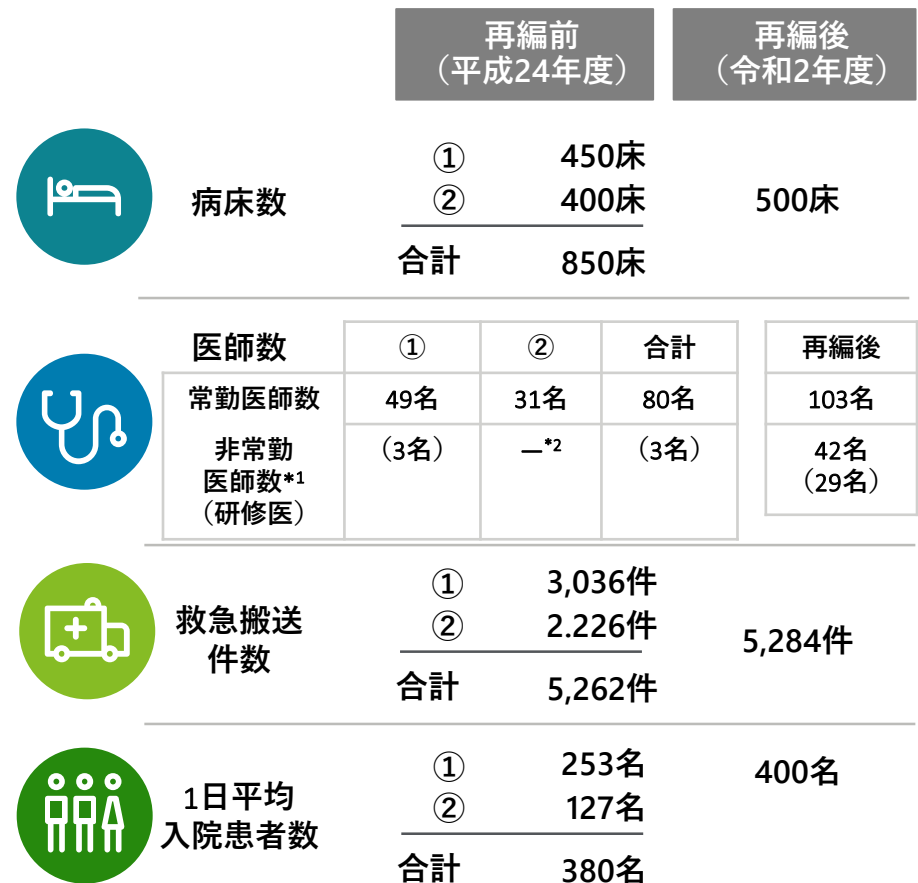
| No. | 区域 | 医療機関 | 時期 | 概要 |
|-----|-------------|---|------|---|
| ③ | 群馬県 渋川区域 | <ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構西群馬病院(380) 市立渋川総合病院(154) | 2016 | <ul style="list-style-type: none"> 国立病院機構 渋川医療センター(450) <p>✓ 渋川市立渋川総合病院と独立行政法人国立病院機構西群馬病院が統合し、独立行政法人国立病院機構渋川医療センターとして移転新築により開院</p> |
| ④ | 兵庫県 丹波区域 | <ul style="list-style-type: none"> 兵庫県立柏原病院(303) 柏原赤十字病院(167) | 2019 | <ul style="list-style-type: none"> 兵庫県立丹波医療センター(320) <p>✓ 兵庫県立柏原病院と柏原赤十字病院を統合し、急性期から回復期および終末期までの幅広い医療を担う中核病院として、移転新築により開院</p> |

全国に先駆けての隣接自治体の市立病院同士の統合により、中核病院を整備

再編の概要



再編による変化



※再編前：掛川市立総合病院・袋井市民病院の実績合計
再編後：中東遠総合医療センターの実績

1 合意形成

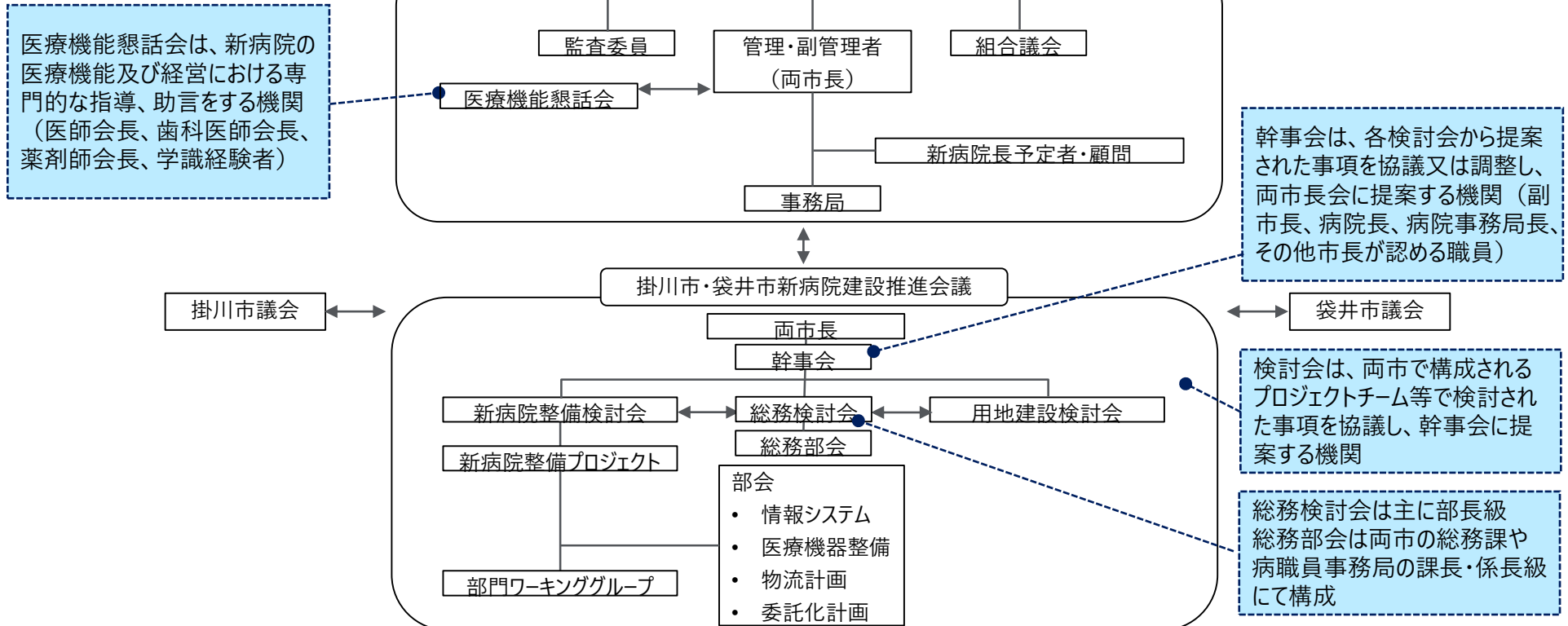
① 中東遠総合医療センター (ヒアリング先：中東遠総合医療センター)

組織体制

■ 検討組織の設置

- 平成21年7月に結成した掛川市・袋井市新病院建設事務組合を円滑に推進するため、両市による検討組織を設置。
- 平成22年度までは診療機能を中心に議論し、平成22年度から、総務検討会を中心として経営形態に関する人事や給与などの詳細な議論を本格化した。

<平成22～24年の組織体制>



出所：中東遠総合医療センター提供資料、中東遠総合医療センターへのヒアリング

5 地元への理解浸透

アクセス不安の解消

■ 中立的な第三者による建設場所の決定

- 新病院の建設場所に関して、掛川市は建設用地が確保されている旧掛川市立総合病院所在地を、袋井市は旧2病院の中間地点である両市の市境を当初希望していた。
- 「遠くなっても不便はさせない」を理念として協議を重ねたが主張が対立して妥協点を見いだせず、最終的には**第三者的立場にある新病院建設協議会の正副会長**（会長/元県立総合病院院長、副会長/浜松医科大学学長、副会長/名古屋大学附属病院院長）による裁定に委ねた。
- 両市は建設スピードと費用面に優れた裁定案を受け入れ、旧院の中間地点で、掛川市内の候補地に新病院を建設する運びとなった。



■ 公共交通整備プロジェクト会議の設立

- 病院へのアクセス整備は**必須の取組であったため、両市長により公共交通整備プロジェクト会議を設立し対応**にあたった。両市の交通政策担当部長、企画担当部長、病院事務局長や、新病院建設事務組合事務局長等を組織委員として運営された。

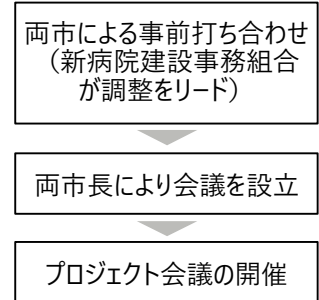
① 中東遠総合医療センター

(ヒアリング先：中東遠総合医療センター)

<組織体制>



<会議開催までの流れ>



■ 周辺道路の整備

- 特に袋井市方面から新病院へアクセスしやすいよう、掛川市の予算で市道の整備も実施した。
- 東名高速道路小笠パーキングエリア上下線には、**新病院への救急搬送時間を短縮するための救急車両用出入口**を掛川市が設置した。(総事業費21,670千円) 設置により、同出入口から病院までの距離は1kmとなり、**袋井市北部からの搬送時間が大幅に縮小**された。設置後の維持管理はNEXCO中日本が担っている。

■ 道路標識の設置

- 新病院はわかりにくい場所にあったため、新病院建設事務組合にて道路占用許可を受けて県道や国道に**道路標識を設置**した。

【ポイント】

- 道路の整備やアクセス手段の確保は必須の取組という意識で両市で取り組みを行い、地域住民の病院へのアクセスに関する不安を払拭した。
- 袋井市からのアクセス確保のため、掛川市側でも対応を行った。

5 地元への理解浸透

アクセス不安の解消

■ バス路線の整備

・ 掛川市

- ✓ 掛川駅を中心として公共交通が整備されている状況であった。
- ✓ 掛川駅から循環バスが出ていたため、掛川駅で循環バスに乗り換えてもらうことで新病院へのアクセスを確保した。（新病院乗り入れに伴う追加費用：2,600千円）
- ✓ バス路線の整備に加え、デマンド型乗り合いタクシーの整備も行った。（新病院乗り入れに伴う追加費用：1,905千円）
- ✓ 遠方からの来院患者については、**復路の半額をチケットとして補助する取組**を実施した。
- ✓ また、バス路線の整備以外の取組として、自家用車の利用が多いことを考慮し、通院や面会を行いやすい環境を整えるため無料駐車場を多く確保している。

・ 袋井市

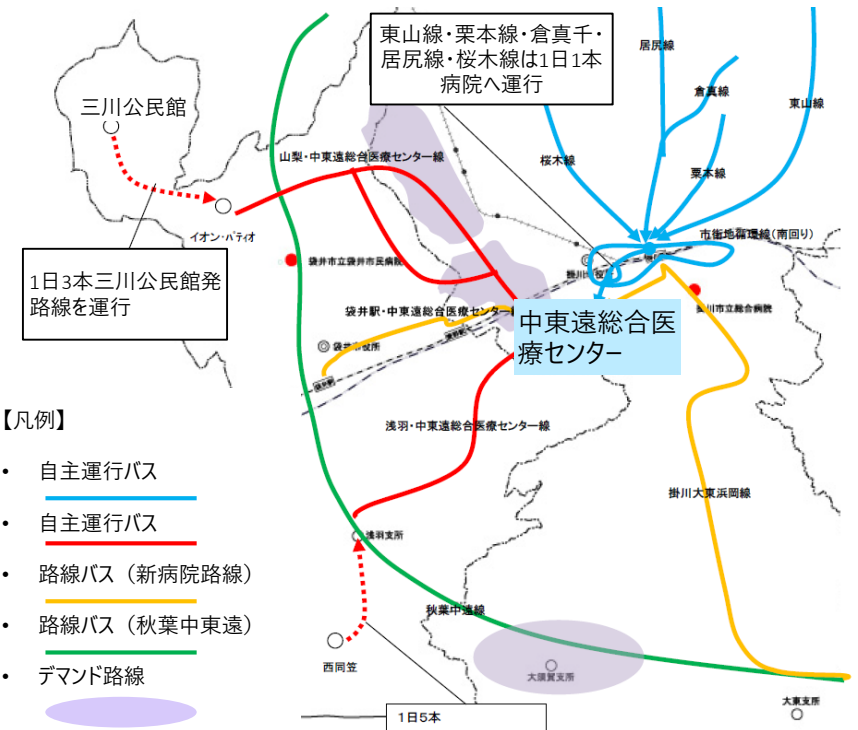
- ✓ 新病院開院以前から存在していたバス路線は新病院からの距離が遠かったため、運行会社が運行経路を延長し、新病院に乗り入れることは考えにくい状況であった。
- ✓ 新病院へ直接アクセスできる手段を確保するため、北部・中部・南部の**バス路線を新たに整備した**。（市病院アクセス関連費用：36,613千円（うち初年度バス購入補助7,610千円））
- ✓ 開院後、利用者の少ない北部路線及び南部路線については見直しを行い、デマンドタクシーに置き換える対応を行った。

出所：中東遠総合医療センター提供資料、中東遠総合医療センターへのヒアリング

① 中東遠総合医療センター

（ヒアリング先：中東遠総合医療センター）

<新病院アクセスバス路線イメージ>



【ポイント】

- ・ バス路線の整備は、再編時における住民のアクセス不安に対応した必要な施策であった。
- ・ バス路線を廃止する際にも、代替手段としてデマンドタクシーの整備を進めていたため住民からの反発は無かった。

5 地元への理解浸透

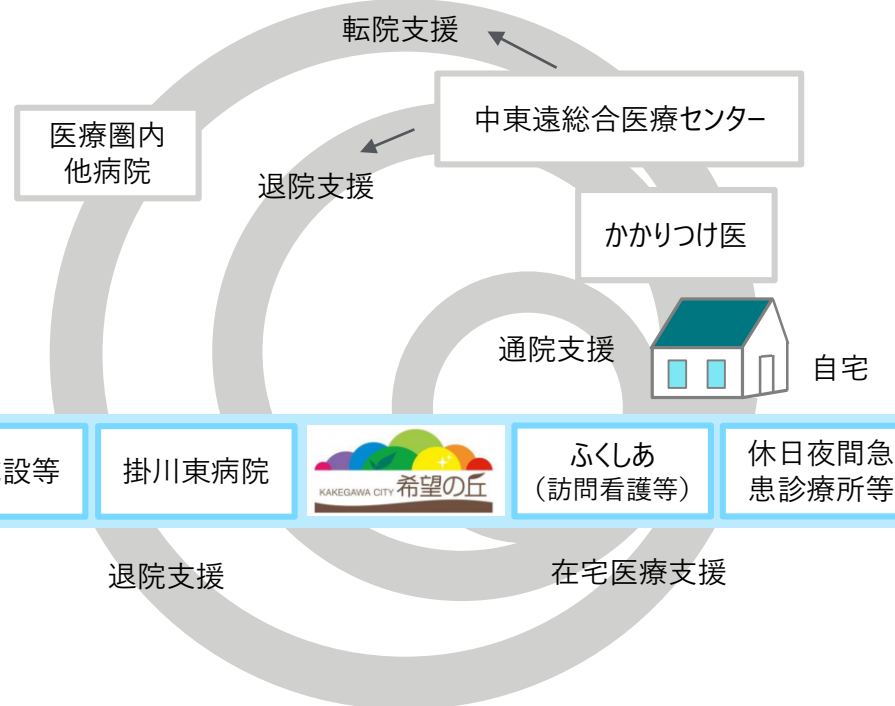
① 中東遠総合医療センター (ヒアリング先：掛川市)

跡地利用（掛川市）

■ 跡地利用の概要

- 中東遠総合医療センターの後方支援を担う掛川東病院（民間）や、特別養護老人ホーム、ふくしあ（訪問看護等）、保育園等、複数の法人が運営する機能を集約した「希望の丘」が平成27年4月にオープン。
- 地域における総合的な在宅支援拠点「ふくしあ」とともに地域医療を支える地域包括ケアシステムの中核エリアとしての役割を担っている。

< 掛川市の地域医療体制 >



■ 掛川市での跡地利用の検討体制

- 平成21年1月8日に「掛川市・袋井市新病院建設に関する協定書」を両市長が調印。掛川市では、**同年の8月に専任の職員2名体制の地域医療体制整備検討プロジェクトチームを立ち上げ**、地域医療体制全般及び跡地活用についてのたたき台作成に着手した。
- 掛川市では、**病院の再編に向けた準備の早期の段階から、掛川市の地域医療体制の全体像や跡地利用についても検討を進めた**ことで、地域医療体制の中で跡地施設が果たす役割を早い段階から明確にし、住民や医療関係者に向けて納得感のある説明を行うことが出来た。
- 平成22年度にはプロジェクトチームは課（現在の地域包括ケア推進課）となり、医療・介護・福祉分野において部門横断的に役割を担った。地域に患者・利用者を途切れることなく支援できる**地域包括ケアシステムを作ることが重要**である、ということを上層部や医師会に対して説明し、理解の浸透を進めた。
- 医療・介護・福祉は患者・利用者が治療や回復のステージに伴い、施設・サービス間で連携して流れる仕組みになっており、事業者等の関係者とコミュニケーションをとるためには、それぞれの事業運営や経営に関する知識が必要となってくる。当時、行政側で地域医療や地域包括ケアシステムに関する専門人材を育成する自治体は一般的ではなかったが、掛川市では構想から整備まで**一貫して医療・介護連携関連の業務を担当していた専任の職員がいた**ことも、他の医療関連部署や医師会、薬剤師会と協働していく上でプラスに働いた。

【ポイント】

- 行政が、病院再編の話が進む初期段階からプロジェクトチームを立ち上げ、地域医療体制の全体像を描く事で、跡地施設が地域で果たす役割についても明確化した。
- 各課をつなぐ役割を果たす課を設置し、課の目的について説明を行うことで、複数の関係者がスムーズに協働することができた。
- 長期にわたって地域医療に携わる市の職員がいたことも、円滑に取り組みを進める上での成功要因となった。

5 地元への理解浸透

跡地利用（掛川市）

■ 住民への説明

- 掛川市は、平成23年から「希望の丘」構想に関して住民向けの説明会を実施した。**地域医療体制の全体像を示すこと**で、急性期病院の移転及び跡地施設について住民の理解の浸透を図った。
- 急性期病院が遠くなることに不安を感じる方については、以下3点を中心に説明を実施した。
 - ① 新たに設置される中東遠総合医療センターは二次医療を担う病院であるため、まずは一次医療を担う近隣のかかりつけ医を受診すること
 - ② 希望の丘内に夜間・休日の急患センターを設けるため緊急の場合も対応可能なこと
 - ③ 住み慣れた地域で安心して最期まで生活できるようサポートする、在宅医療支援等の医療提供はより手厚くなること

■ 急患センターの共同運営

- 元々は小笠医師会が設置した急患診療室が保健センターにあったが、隣接する菊川市、御前崎市と協議を行い、**掛川市の公設公営として小笠掛川急患診療所を希望の丘内に設置し、3市で共同運営**することとした。
- 両市からのアクセスも良くなるため位置設定はおおむね好評であった。

< 小笠掛川急患診療所 >
平日夜間と日祝日



出所：掛川市提供資料、掛川市へのヒアリング、掛川市HP

① 中東遠総合医療センター (ヒアリング先：掛川市)

■ 医師会や医療法人との調整

- 掛川市では、地域医療提供体制についての議論の場として、元々小笠掛川保健・福祉・医療研究会が開催されており、この研究会に対して、掛川市から希望の丘構想について説明を行った。同研究会は掛川市・菊川市・御前崎市の市長や衆参両院の議員、静岡県議会議員を顧問とし、各市議会議長や各市の健康福祉部長、小笠医師会長、地域の病院長等を会員として構成されている。
- 跡地において病院を運営する法人の選定にあたっては、まず地域医療体制整備検討プロジェクトチームにて**中東遠地域及び掛川市で必要となる病床・機能について洗い出し**を行った。
- 回復期病床や療養病床機能等開院当初から必要な機能から、緩和ケア病棟等の実現可能性が高くないと考えられるものについても、**幅広く案を出した上で、法人との打ち合わせ**を行った。
- 幅広い要望に応えられる法人が少なかったこともあり、構想自体や、手を挙げた医療法人社団綾和会の選定について医師会や他の医療法人から大きな反対は無かった。
- 地域の**一次医療を担う診療所との兼ね合い**についても議論を行い、地域の開業医の経営を圧迫しないよう、通常外来には踏み込まないという**立ち位置を明確**にした。

【ポイント】

- 行政から住民に対して、地域医療全体の中で「希望の丘」が果たす役割を明確にし、検討の初期段階から説明を行った。急性期病院が遠くなることを不安に感じる住民に対しては、医療機関の役割分担や再編によって拡充される機能の説明を行い、懸念を払しょくした。
- まずは行政で新施設で必要となる機能を洗い出し、対応が可能な法人を運営主体として選定した。
- 地域の医師会や他の医療法人への説明に際しては、跡地施設の病院と既存の医療機関との役割分担を明確にすることで、理解を得ることが出来た。

5 地元への理解浸透

跡地利用（袋井市）

■ 跡地利用の概要

- 平成23年に袋井市が独自に作成した「**袋井市保健・医療・介護構想**」において、リハビリテーションを提供する後方支援病院が必要であるということが盛り込まれていた。**この構想を元に、袋井市が跡地整備を推進した。**
- 中東遠総合医療センターの後方機能を担う病院として、旧病院の西館を使用した袋井市立聖隷袋井市民病院が平成25年6月に開院した。開院時には一般病床50床からスタートし、**その後、病棟やリハビリ部門等の増改修工事を行いながら順次病棟を開設し**、平成29年度に一般療養、回復期リハビリテーションの3病棟150床体制となった。
- 回復期リハビリテーション病棟については市内では初めて開設されたものであり**、それまでは他の市の医療機関に転院せざるを得なかった急性期病院からのリハビリ対象患者を受け入れられるようになった。
- 旧病院のその他の棟には保健センター、地域包括ケア窓口、社会福祉協議会、休日夜間急患センターを集約した袋井市総合健康センターが平成27年5月にオープンした。

<袋井市立聖隷袋井市民病院外観>

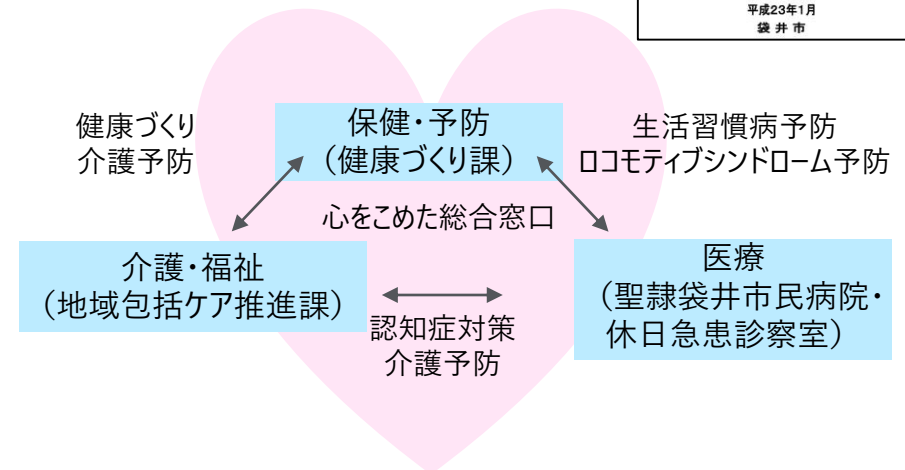


出所：袋井市へのヒアリング、厚労省資料「第3回高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」、袋井市立聖隷袋井市民病院 公的医療機関等2025プラン、袋井市立聖隷袋井市民病院HP

① 中東遠総合医療センター (ヒアリング先：袋井市)

<袋井市総合健康センターの機能イメージ>

袋井市保健・医療・介護構想を元に
総合的なサービスを提供



【ポイント】

- 行政が地域の保健・医療・介護の全体構想を作成し、構想に基づき跡地整備を推進した。
- 地域で必須の病床機能からまずオープンし、順次機能を拡大していった。

5 地元への理解浸透

① 中東遠総合医療センター (ヒアリング先：袋井市)

跡地利用（袋井市）

■ 住民への説明

- 建設組合主催で、市内3カ所でそれぞれ2回程度、住民向けに跡地施設についての説明会を開催した。
- 説明会では、従来の旧袋井市民病院では1次医療と2次医療の両方を提供していたが、これからは2次医療は中東遠総合医療センターが担うことを説明し、まずは**かかりつけ医を受診するよう促した**。
- この病院再編に対しては地域医療を守る会等のNPOも協力的であり、中東遠総合医療センターは気軽に受診する病院ではなくまずはかかりつけ医を持つ必要があること、そうすることで医師の負担を軽減することができる旨を周知する活動がNPO主体で展開された。
- 当初は住民からは、市内から病院が無くなることへの懸念の声もあったが、聖隷袋井市民病院としての病院存続決定後はそうした声はあまり聞かれなくなった。
- 中東遠総合医療センターから最も遠い地域から、救急搬送についての不安の声があがったが、袋井市が**実際の搬送データを元にした分析を行い、搬送時間が長くなっているわけではないことなどを示して不安を払拭した**。

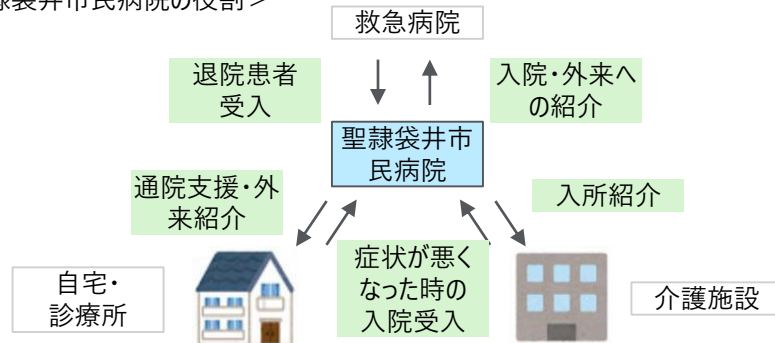
■ 医師会や医療法人との調整

- 聖隷福祉事業団に対しては、袋井市側から跡地施設に設置する新病院の指定管理の受託を打診した。
- 聖隷福祉事業団で提供している人間ドックを受診する袋井市民も多く、元々袋井市民からの**信頼度が高く、ブランド力もあった**ことから、指定管理者として選定した。
- 聖隷福祉事業団には、他の市において**公立病院を引き継いで運営している実績**もあったことから、他の医療法人等から、指定管理の委託先についての大きな反発は無かった。
- 病院の再編によって、地域に回復期や慢性期機能の病院が新たに設置される際には、周辺病院から「患者を取られてしまうのではないか」といった懸念が上がるケースが多いが、袋井市の場合は、跡地の袋井立聖隷袋井市民病院は**中東遠総合医療センターの後方支援病院という新しい機能の位置づけ**であったことから、周辺病院からも、地域医療を支える機能として歓迎された。

【ポイント】

- 聖隷袋井市民病院の果たす役割を丁寧に説明することで、住民やNPOの理解を深め、協力を得ることが出来た。
- 救急病院が遠くなることについての不安の声に対しては、実際の定量的なデータを用いて説明を行い、不安を払拭した。
- 地域で信頼されている医療法人を指定管理者として選定した。
- 聖隷袋井市民病院は既存の病院には無い機能を提供する病院である、という立ち位置を明確にすることで周辺病院からも賛成を得ることができた。

< 聖隷袋井市民病院の役割 >



6 再編後の運用的な課題

人事交流

■ 新病院のコンセプトの共有

- それぞれの文化や運営方法を醸成してきた2つの病院の統合に関して、職員から不安の声もあったが、「**1+1=2ではなく、全く新しい500床の基幹病院を作る**」というコンセプトをトップからのメッセージとして明確に発信し、職員間で共有した。
- 旧病院の職員間で、同じ用語を使っても意味することが異なる場面も見られた。そういった場面で、コンセプトの下、**ローカルルールを作らないよう標準を作ろうという意識で話し合い**を行い、マニュアルを作成する作業を実施していった。
- 病院の最大組織である看護部において、徹底して上記の取り組みを進めた。**看護部長、副看護部長等のトップが考え方を変え、話し合いをして譲れるところは譲っていくという姿勢**を看護部全体に浸透させていった。また、看護部が積極的に働きかけを行い、**各組織を繋ぐ役割**も果たした。



■ 目標発表会の実施

- 旧病院においても、他の診療科や部門の特徴や、取組をあまり知らないといった状況があったため、**旧掛川市立総合病院で実施していた目標発表会を、新病院においても続ける方針**となった。
- 全科の医師が各科の取組を発表する診療科別発表会と、事務部門から救急部門まで様々な部門が今年度の目標と昨年度の成果を発表する部門別の発表会を開催。
- 新病院の運営目標や、各部署の取組を職員が知るための機会**となった。

出所：中東遠総合医療センター提供資料、中東遠統合へのヒアリング

① 中東遠総合医療センター (ヒアリング先：中東遠総合医療センター)

■ 病院機能評価の実施

- 両病院とも元々病院機能評価を受審していたが、新病院になってあえて手を挙げ、組織運営や提供する医療について中立的・科学的な見地から評価を行う病院機能評価を実施した。
- 初めて顔を合わせるような**職員同士で一つのものを作り上げるプロセス**が、関係構築に寄与した。

【ポイント】

- トップがコンセプトを明確に示すことで全職員が同じ目標し、協働する環境を醸成した。
- 看護部の積極的な取り組みが、病院全体の文化の融合に大きく寄与した。
- 目標発表会や病院機能評価等のイベントも文化融合の契機となった。

システム統合

■ 利用経験のある電子カルテシステムの導入

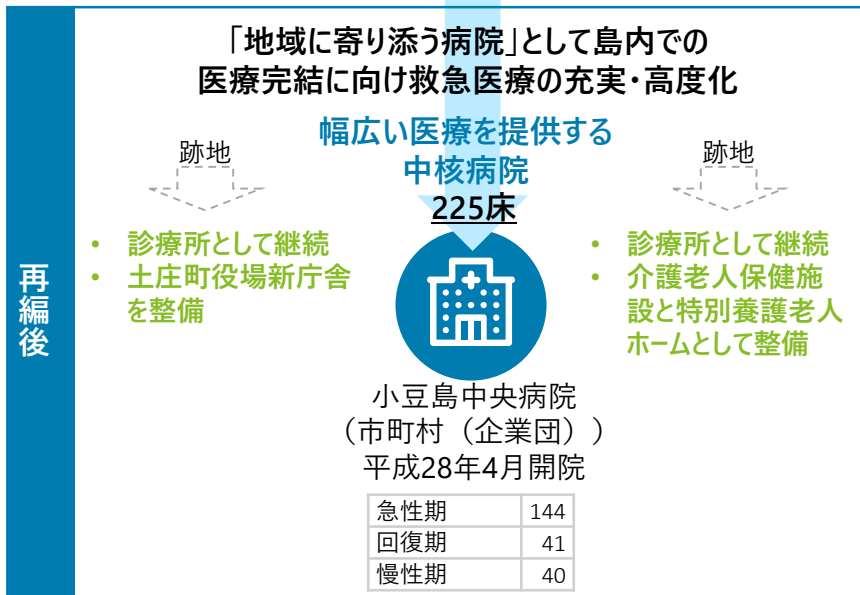
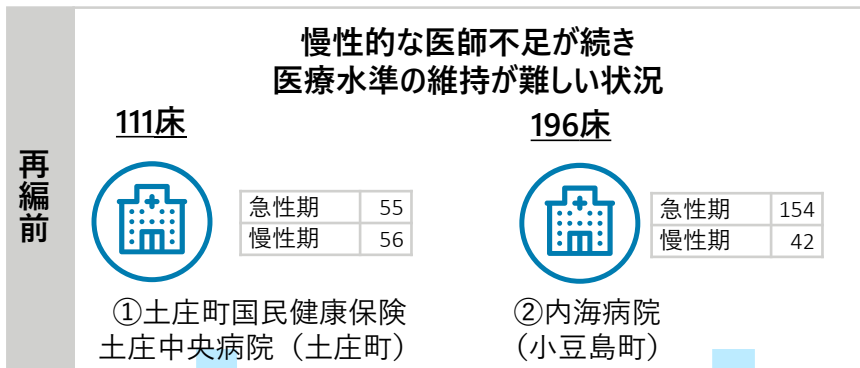
- 新病院での電子カルテシステムベンダーの検討の結果、**一方の旧病院で使用していたベンダーの採用**を決定。
- 一方の病院の看護師がもう一方の病院の看護師に利用方法について尋ねる、といった**コミュニケーションが発生し、関係構築に寄与**する結果となった。

【ポイント】

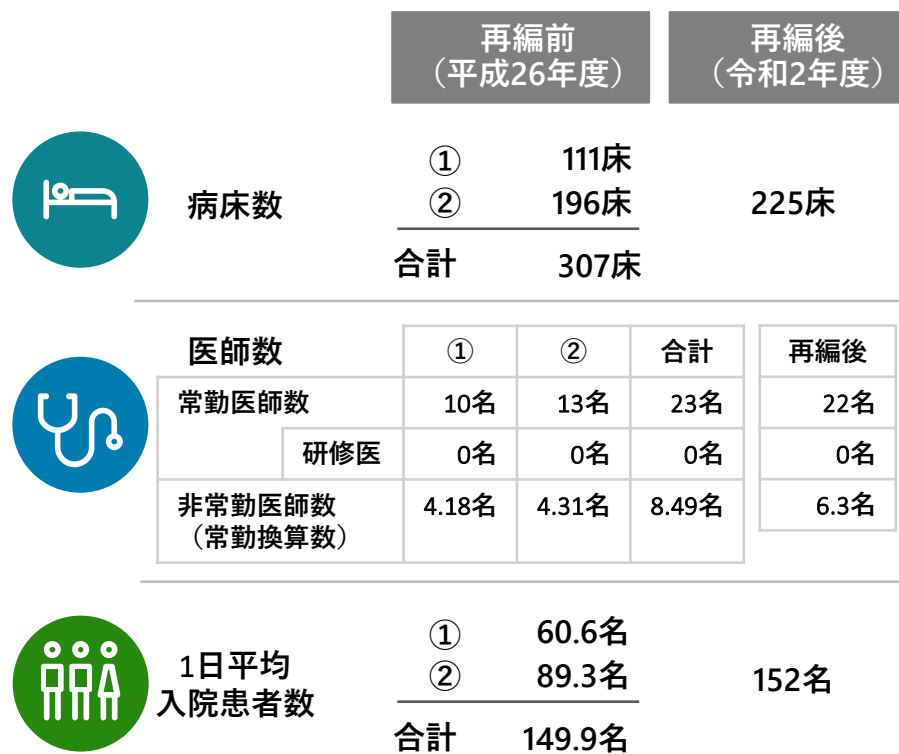
利用実績があるシステムを採用することで、知っている職員が誰もいないという状況を防ぐことができ、職員間の関係構築のきっかけともなった。

医師不足に陥っていた町立2病院を再編し、島内の救急医療を充実・高度化

再編の概要



再編による変化

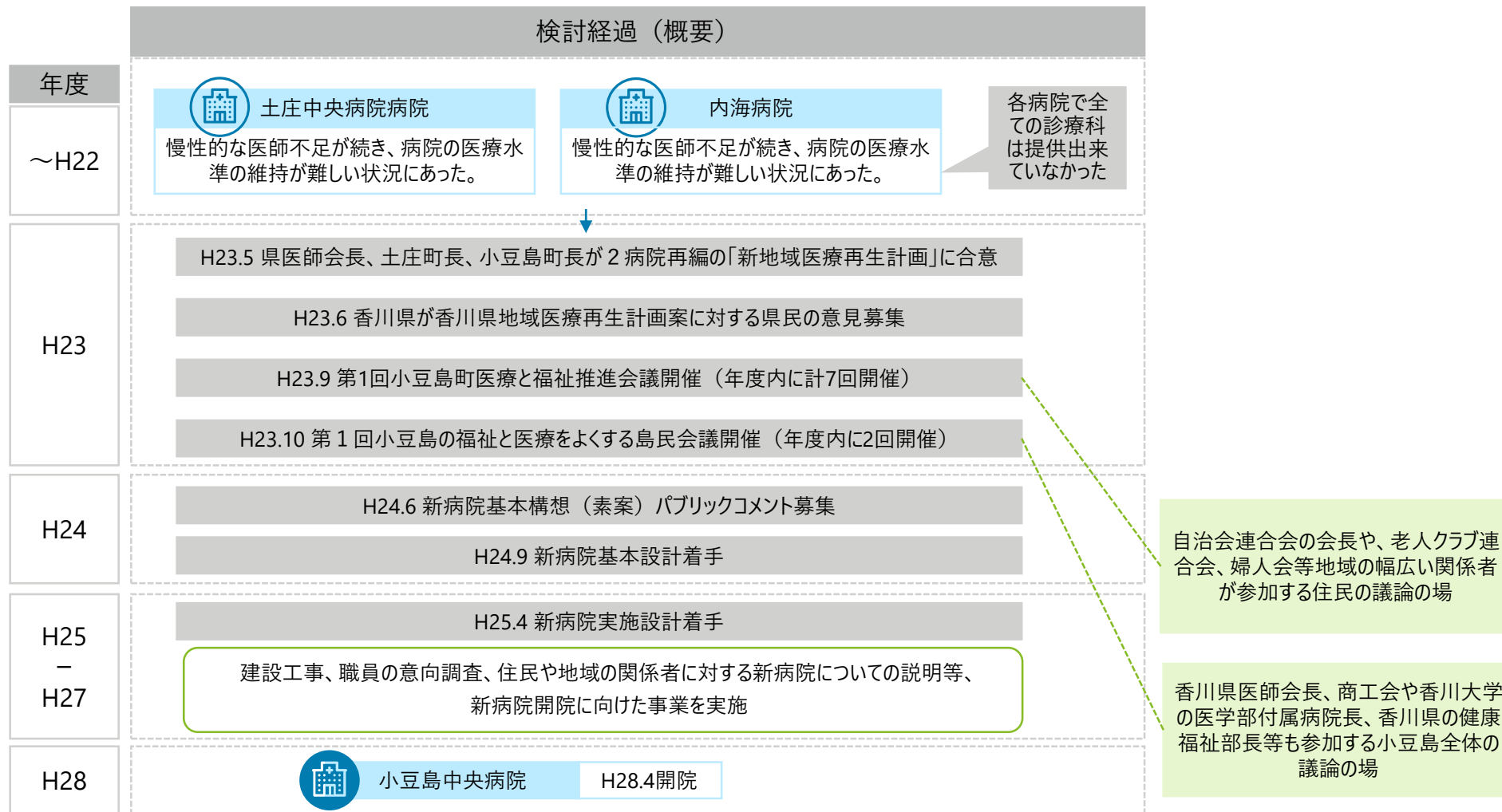


※ 再編前：町立内海病院・町立土庄中央病院の実績合計
再編後：小豆島中央病院の実績

【再編に向けた検討の流れ】

検討経過（概要）

検討経過（概要）



5 地元への理解浸透

②小豆島中央病院

(ヒアリング先：小豆島中央病院)

住民説明の経緯（病院の再編について）

- 病院の再編に向けた地域全体での意識醸成
 - 土庄中央病院と内海病院の再編統合計画は香川県の地域医療再生計画に則って実施されたものであった。**地元の医師会や両町の福祉部門と協議を行い、ある程度計画素案が出来た平成23年6月の段階でパブリックコメントを募った。**
 - 住民が議論に参加した最初のイベントとして、平成23年の9月30日には小豆島町が主催で「第1回小豆島町医療と福祉推進会議」を実施。自治会連合会の会長や、老人クラブ連合会、婦人会等地域の幅広い関係者が参加する場であり、**月1回程度の高頻度のペースで年度内に計7回開催した。**
 - 小豆島全体の議論の場としては、「小豆島の福祉と医療をよくする島民会議」を開催し、商工会や香川大学の医学部付属病院長、香川県の健康福祉部長等も参加した。委員は43名で構成されており、傍聴者と職員も併せて100名程の参加であった。旗振り役は**香川県医師会会長が担われ、医療提供側と住民の架け橋となった。**
 - 平成23年12月には、**なぜ新しい病院が必要なのかという説明をQA形式でまとめたパンフレットを作成し、島全域に配布した。**パブリックコメントやパンフレット配布を経て、平成24年2月には第2回の島民会議を実施した。

住民が感じる疑問を一問一答形式で全10ページにわたりわかりやすく説明



新聞に折り込みの形で島の全世帯に配布

※次頁参照

- 病院の再編に関しての住民の反応
 - **従前から医師不足による医療の危機については行政や医療と福祉の推進会議の場などで病院長からの発信もあったため、「このままでは2病院とも無くなる」という危機意識が住民の中で醸成されていた背景もあり、再編への大きな反対意見は無かった。**
 - 島民会議に参加された地元企業経営者や婦人会の会長も医療の重要性について理解を示し、協力的な発言をしてくれる状況であった。
 - 旧土庄中央病院は産婦人科や人工透析が無く、一方で旧内海病院にはこれらの機能はあるが脳外科が無い等、各旧病院で全ての診療科は提供出来ていない状況があったため、患者の立場からすると、再編によって、**「この病気であればこの病院に行かなくてはならない」というような選択をする必要が無くなるという利便性もあった。**
 - **小豆郡の医師会長や開業医からも医療の危機について意見があったことや、当時の町長が自ら出向いて住民説明をされていたことも住民の理解を得る上で大きなポイントとなった。**

【ポイント】

- 医療の危機について両病院の院長が発信されていたこともあり、医療に対する住民の意識も高まっていた。
- 町が主催者となり、高い頻度で住民との議論の場を設けることで地域の関係者の病院再編に対する理解浸透を図っていった。
- 医師会長や開業医、町長、社会福祉協議会議長等影響力の大きい立場の方々が積極的に新病院の必要性に関して発信を行った。
- パンフレット等を通し、島の住民全体に対して新病院に関する周知を行った。

5 地元への理解浸透

②小豆島中央病院 (ヒアリング先：小豆島中央病院)

住民向けに配布されたパンフレット

■ パンフレットに掲載された問の一覧

- 病院再編が必要な背景を22の問に回答する形で説明。

■ 回答ページの一例

- 各問に関してイラストや用語の解説も交え、わかりやすい言葉で丁寧に回答。

問 1：なぜ病院の統合話が出てきたのですか？

問 2：小豆島は町立病院が2つもあるので安心していましたが、経営が成り立たないのですか？

問 3：専門家の皆さんからどんな意見があったのですか？

問 4：島だから医師が来たくないのですか？

問 5：財政が厳しいと聞きますが、新しい病院を建てるお金はあるのですか？

問 6：内海病院には返済が残っていると聞きますが、返していけるのですか？

問 7：どんな病院ができるのですか？

問 8：新しい病院とは別に土庄と内海に診療所を造るのですか？

問 9：新しい病院はどこに建つのですか？

問 10：新病院は、誰が建てて誰が経営するのですか？

問 11：病院船と言われるように島外で受診する人がたくさんいますが、町立病院が信頼されていないのですか？

問 12：内海病院はどうなるのですか？

問 13：島の中間あたりに建つのであれば、新しい病院へ通うのが遠くなりますが、交通手段は何か考えているのですか？

問 14：病院を福祉施設に替えたり、ボランティアによる送迎が簡単にできるのですか？

問 15：透析を受けていますが続けることはできますか？

問 16：若者が減り続けると予測されますが、産科や小児科は無くなりませんか？

問 17：病児保育は人気がありますが、内海病院が無くなれば閉めるのですか？

問 18：6階の療養病床に家族が入っていますが、療養病床は新病院に移るのですか？

問 19：老健うちのみはどうなりますか？

問 20：特別養護老人ホームが欲しいのですが、老健を特養にできませんか？

問 21：地域で安心して暮らせる福祉や医療はどうなりますか？

問 22：病院や高校、役場庁舎、消防庁舎などの設置場所について、どう考えているのですか？

問 1：なぜ病院の統合話が出てきたのですか？

【考え方】

日本の人口が減り始めていますが、小豆島の人口は何十年前から急な坂道を下るようになっています。毎年500人減っているのが現状です。しかも高齢化は香川県の中で小豆島町が先頭を走っています。20年もすれば、子どもの数は3分の1、働く世代が半分になると予測されています。後期高齢者は今より増える見込みですから、コマのような逆ピラミッドの人口構成になると思ってください。支えられる人は増えて、支える人が減る。全国的には、まだ深刻な状態ではないので、国が考える制度が小豆島の実態に追いつかないのです。小豆島で暮らす私たち何とかなるしかありません。

逆ピラミッド

れるでし

話につな

問 2：

【考え方】

町立病

あるので

医師の

役割が多

めに、こ

のです。

心筋梗

になった

香川

医療関係

問 10：新病院は、誰が建てて誰が経営するのですか？

【考え方】

建てるのは病院組合をつくるなど、小豆島町と土庄町の2町で考えて経営者は、医療と経営の両方に精通し、効率的な運営や、医療スタッフのできる公的医療機関に「指定管理者」を引き受けてもらい任せたいと考えてこれまでは、町が経営してきましたが、事務局の職員を単なる町の人事ではなく、病院経営の専門家が育つようにする必要があります。指定管理者が難しい場合は、三豊総合病院などの成功例になり、地方の全部適用という、病院のトップが人事も含めて医療の提供と経営の責任果たせる運営形態にする考えです。

指定管理者：地方公共団体がその施設の管理・運営を任せた営利企業や財団法人などの民間団体等の事業者のこと。

問 11：病院船と言われるように島外で受診する人がたくさんいますが、町立病院が信頼されていないのですか？

【考え方】

町立病院を支えるために必要なことは、町立病院を信頼して受診することです。医療をする側から見れば、「頑張っている医師を正当に評価し感謝する」、「軽微な発熱程度なら夜間の受診を控える」など、患者から見れば、親切でやさしく納得がいく治療をしてもらうことです。住民の医師への信頼がなければ、医師は島から立ち去っていきます。

問 12：内海病院はどうなるのですか？

【考え方】

問1で、「少子高齢の島で福祉は？と考えてみてください」と書きました。20年後に高齢化率が50パーセントになると予測されており、地域での福祉サービスが不足すれば、住み慣れた地域で暮らせなくなります。現在の内海病院は、その一部は診療所として引き続き使用しますが、「特別養護老人ホームや、高齢者に限らず障がいを持つ人などの「グループホーム」、「デイサービスセンター」、「小規模多機能施設」また、活動拠点としての社会福祉協議会やシルバー人材センターなど、福祉の拠点として活用したいと考えています。

問 13：島の中間あたりに建つのであれば、新しい病院へ通うのが遠くなりますが、交通手段は何か考えているのですか？

【考え方】

新病院から医師が派遣されて診療を行いますので、初期診療は今と同じように開業医の先生や内海病院の側に設置される新病院の診療所で受診できます。家族のお世話や透析、専門科など新病院への通院手段については、オーリーバスの便数確保をお願いするほか、買い物や役場、金融機関なども回る巡回バスやボランティアによる送迎などを検討していきます。



問 14：病院を福祉施設に替えたり、ボランティアによる送迎が簡単にできるのですか？

【考え方】

今の制度では難しいものもありますが、現在、香川県が申請している地域活性化総合特区制度に小豆島の計画が組み込まれています。申請が認められれば、福祉と医療の充実を軸に規制を緩和してもらい、様々な活性化施策を行う新しい地域のあり方を提案し取り組んでいきます。

問 15：透析を受けていますが続けることはできますか？

【考え方】

島に無くてはならない施設ですから、新病院で受け入れてもらうようにします。

問 16：若者が減り続けると予測されますが、産科や小児科は無くなりませんか？

【考え方】

一気に高齢化が進む都会から、ふるさとや地方への移住が始まると考えており、その受け入れのために小豆島の魅力を高める努力を始めています。住む人にも移住してくる人にも、子育て、子育ての島を支える産科、小児科は必須だと考えています。



問 17：病児保育は人気がありますが、内海病院が無くなれば閉めるのですか？

【考え方】

新病院に隣接して、病児保育や夜間保育を含めた施設を設置したいと考えています。

問 18：6階の療養病床に家族が入っていますが、療養病床は新病院に移るのですか？

【考え方】

高齢化が進む中で、「療養病床」は必要だと考えています。医療の総合的な観点から検討します。

5 地元への理解浸透

②小豆島中央病院 (ヒアリング先：小豆島中央病院)

住民説明の経緯（新病院の設置場所について）

■ 新病院の設置場所に関する理解浸透

- 平成23年度の1年間で2病院の再編が必要であるという意思決定が行われ、新病院の設置場所については、その後、両町の職員や両町長を中心として話し合いを行った。（住民が参加した議論は行っていない）
- 当初は候補地に関して、平成9年に新築されて比較的新しかった内海病院に集約する案、中間地点に新しく建設する案、土庄中央病院に統合する案等があった。最終的には、両病院の中間地点の学区統合の話が出ていた旧池田町の中学校跡地に建設することとなった。
- 設置場所の決定は、議会内での議論はあったが、首長のリーダーシップにより数か月の短期間で議論をまとめることができた。
- 平成24年6月に新病院の基本構想案についてパブリックコメントを募集した際に、診療所として両旧病院を残すことが盛り込まれていたこともあり、大きな反対は無かった。
 - 診療所の診療科目については当初、内科・外科・整形の3つ程を想定していたが、医師確保の問題があり、3診療科を診療所で提供するとすると新病院の医師数が不足してしまう状況であったため、最終的に診療所で提供するのは内科のみとなった経緯がある。
- 設置場所について、内海病院を拡大していけば良いのではという住民からの声に対しては、以下の3点を明確に掲げ説明を行った。
 - ① 内海病院に新病院を設置した場合、土庄中央病院を利用していた住民側にとって、病院が遠くなってしまう点
 - ② 内海病院は埋立地の近くにあり、高潮に弱いという防災対策上の懸念がある点
 - ③ 内海病院の建物は比較的新しいものの、電気や給排水等のインフラ設備の更新時期を迎えており、一定規模の更新投資が必要となっている点

< 旧2病院と新病院の位置関係 >



【ポイント】

- 2病院再編の機関決定を行った後に、新病院の建設場所の検討を進めており、病院再編の結論自体に変更が生じないよう段階的に協議を進めた。
- 旧病院跡地を診療所化し、医療を継続して提供していくことを基本構想案に明記することで、病院が無くなってしまふことに対する住民の不安を払拭した。
- その他の候補地を推奨する声に対しては、中間地点への新設の方が望ましい理由を明確に説明し、関係者の理解を得ていった。

5 地元への理解浸透

アクセス不安の解消

■ 島全体でのバス路線の整備

- 小豆島では、平成28年の小豆島中央病院開院予定に加え、瀬戸内国際芸術祭の開催による観光客増加、平成29年の統合高校の開校予定等もあり、島全体で公共交通基盤の整備が必要な状況であった。
- そのため、自治連合会会長や社会福祉協議会等の小豆島の関係者や、有識者で構成される**小豆島地域公共交通協議会を設置し**、平成28年度から令和2年度の**小豆島地域公共交通網形成計画**を策定。
- 小豆島中央病院を中心とした路線については、**路線の延長や病院の診療時間に合わせた乗り入れ時間の設定**を行った。
- 高齢者を中心とした患者のバス利用を想定し、新しい車両を導入する際にはノンステップバスにする等、ユニバーサルデザインの対応も進めている。
- 小豆島は車社会ではあるものの、高齢者の運転免許証返納や、高齢者の独居・老老世帯が増加している状況もあるため、今後もバス利用のニーズは減少することなく維持される見込みである。

■ バス運賃の引き下げ

- 島内の路線バスの運賃は元々最大で1,180円であったが、**上限を300円まで引き下げる対応**を行い、バス運賃の上限引き下げによる**バス会社の減収に対しては財政措置**を行った。

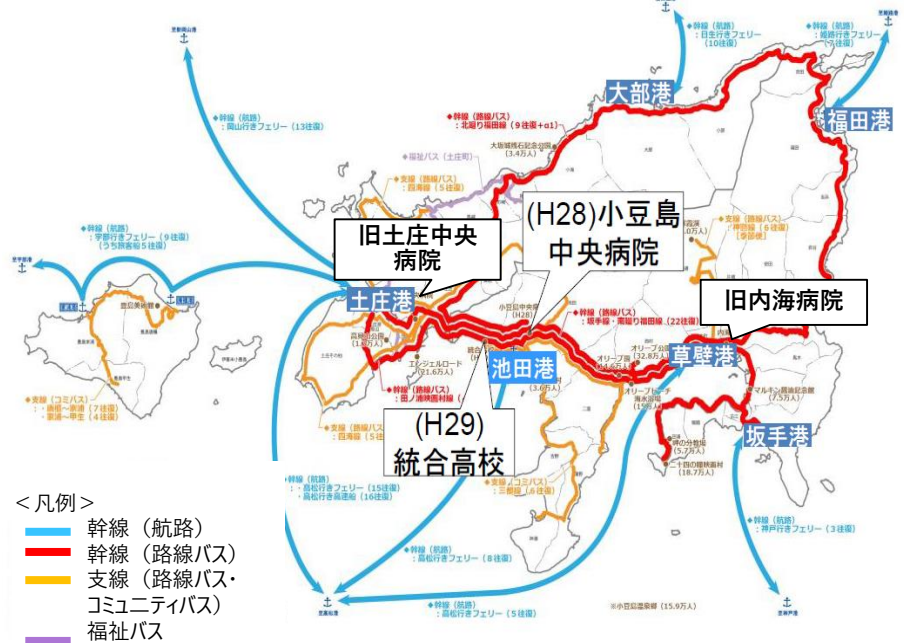
※コロナ禍になるまでの数年は大きな補助額ではなかったが、コロナ拡大後の2年程は観光客の減少も影響し、年間3~4千万円程の補助額となっている。

- 島内住民の反応としては、従来からバス運賃が高い印象があったため、使いやすくなったと歓迎されている。
- #### ■ ローターの整備
- 患者安全の観点から、病院の玄関前までバスが乗り入れられるよう**、小豆島中央病院のロータリーの整備を行った。

出所：小豆島中央病院へのヒアリング、小豆島中央病院提供資料

②小豆島中央病院 (ヒアリング先：小豆島中央病院)

< 小豆島地域の地域公共交通網のイメージ >

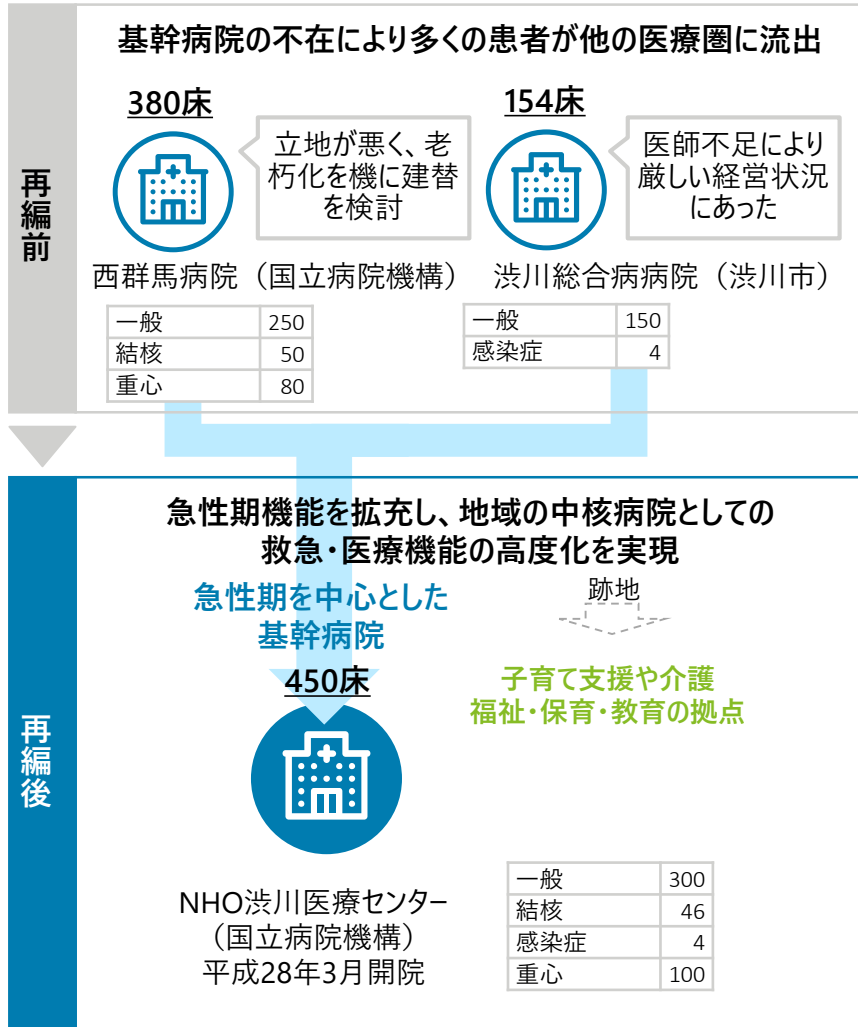


【ポイント】

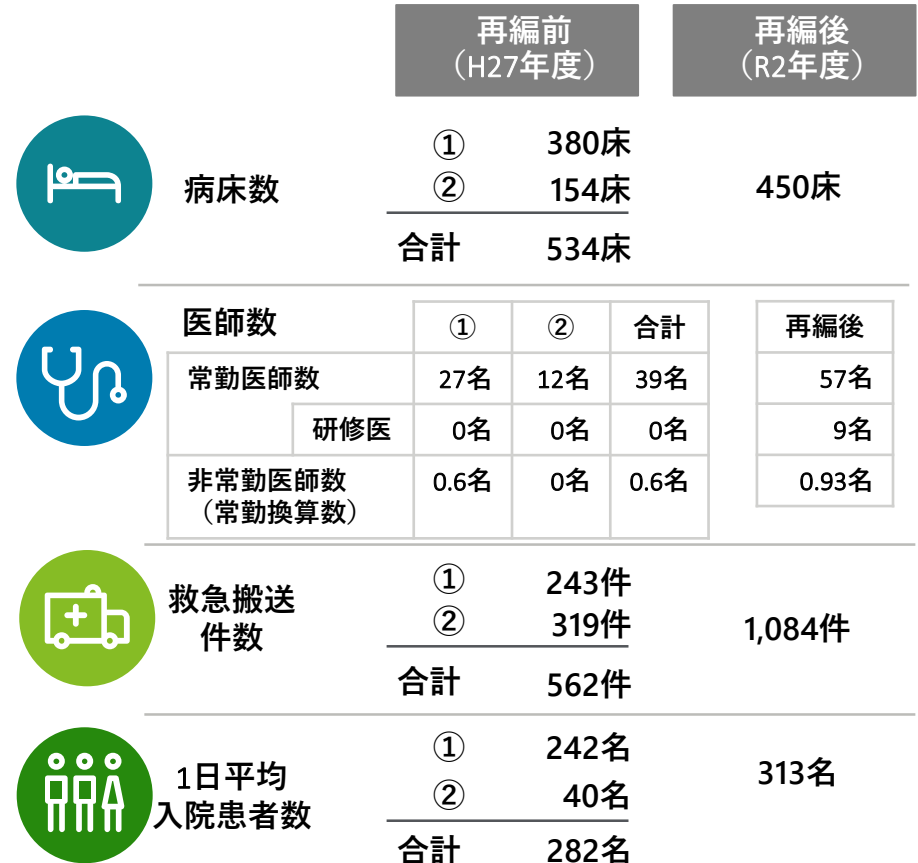
- 小豆島全体の公共交通網形成計画の中で、病院を中心としたバス路線の整備に取り組んだ。
- 患者のアクセス手段確保のためバスの運賃の引き下げを行い、バス会社の減収に対しては財政措置を行った。
- 病院の玄関前までバスで移動できるよう、病院敷地内の整備も行った。

2病院の再編により、地域の中核病院としての医療の高度化を実現

再編の概要



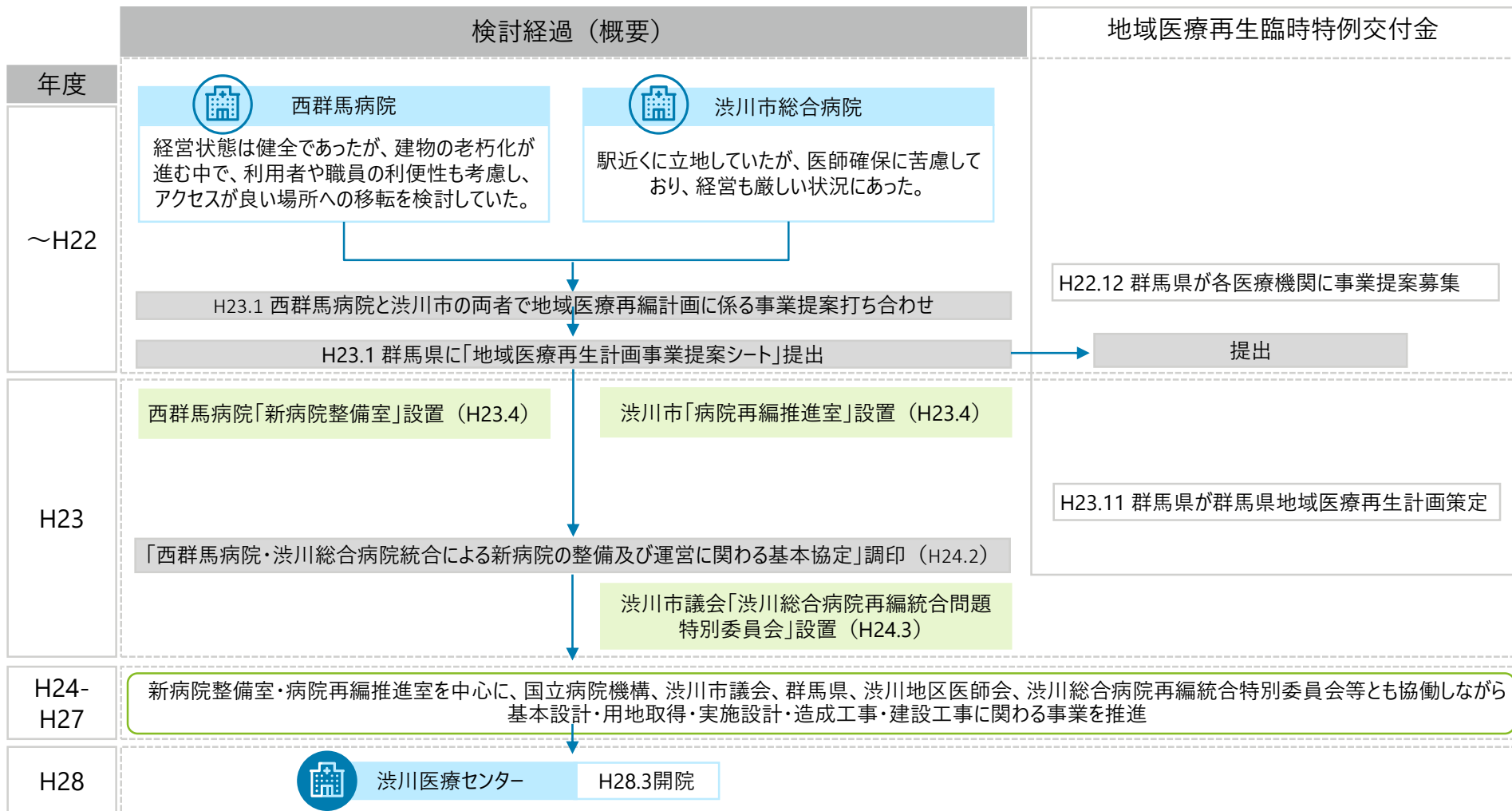
再編による変化



※ 再編前：西群馬病院・渋川総合病院の実績合計
再編後：NHO渋川医療センターの実績

再編に向けた検討の流れ

検討経過（概要）



6 再編後の運用的な課題

再編の効果

- 定量的な効果（西群馬病院・渋川総合病院の合計（H27年度）と渋川医療センター（H28年度）の比較）
 - 新病院の院長が医師の派遣元である群馬大学に積極的に働きかけ、医師数を確保することで診療科を拡充した。旧2病院合計と比較すると、診療科が**14診療科から27診療科**に拡充された。
 - 北毛地域（渋川保健医療圏・吾妻保健医療圏・沼田保健医療圏）の基幹病院としての役割を新病院が担い、北毛地域からの紹介患者数は旧2病院合計と比較して**約1.9倍**に増加した。患者数の増加により、年間の手術件数は**約2.2倍**に増加した。
- その他の効果
 - 看護師不足の病院も多い中、**募集人数の3倍**ほどの看護師の応募があり、十分な人材確保が出来る状況となっている。
 - 西群馬病院と渋川総合病院とで分かれていた機能が一つになることで**開業医からの紹介もスムーズになり、登録医も増加した。**

診療科を拡充すると共に、幅広い医療を提供

救急
医療

災害
医療

重心

緩和
ケア

中核病院としての
新たな機能



- 高精度放射線治療センター等
- 基幹型臨床研修指定病院
- 渋川地区在宅医療推進病院
- 地域医療連携ネットワーク推進病院

③ 国立病院機構渋川医療センター (ヒアリング先：国立病院機構渋川医療センター)

【ポイント】

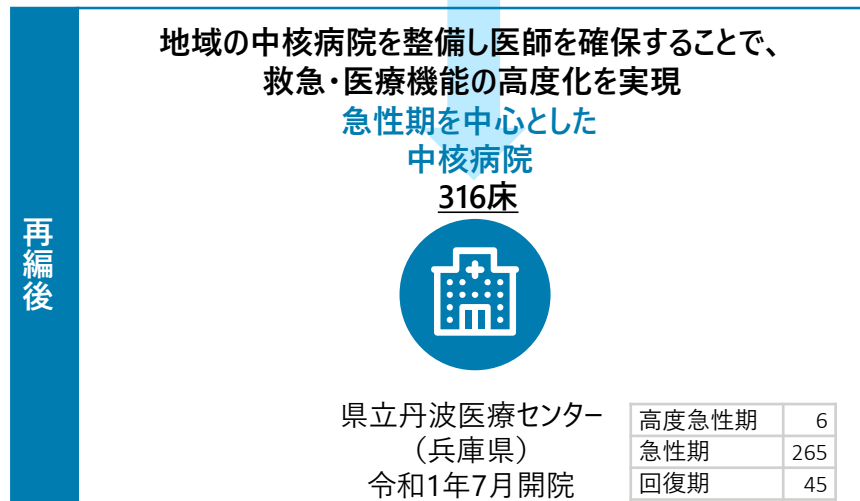
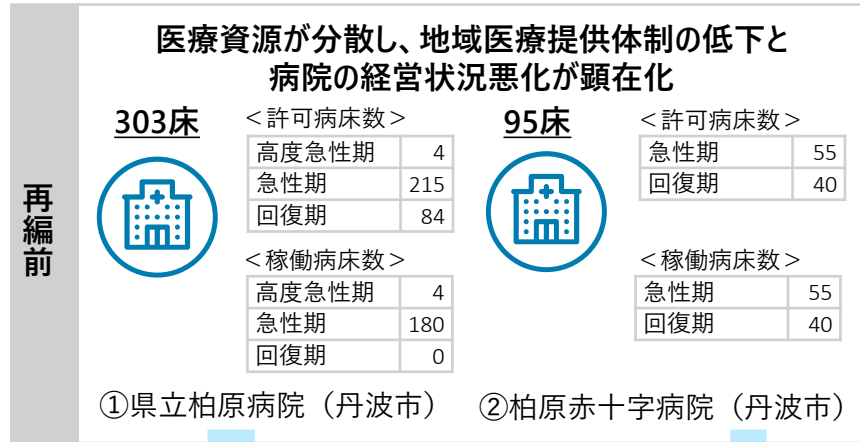
- 渋川医療センターの院長（当時：西群馬病院長）が県の医師確保対策室長や事務部長も巻き込んで群馬大学に働きかけを行った。時間をかけて大学側とコミュニケーションを取り、積極的に医師確保を行うことで診療科を拡充することが出来、対応患者数の増加につながった。
- 統合により医師の派遣元である群馬大学から近い立地となったことも、医師確保の観点でプラスに働いた。
- 基幹病院が無い地域であり、渋川医療センターは新たな役割を果たす病院であったため、新病院の設置について周辺病院から大きな懸念の声は上がらず、医師会からも賛成を得られた。
- 新しい病院であることに加え、重症心身障害医療や、緩和ケア等特色のある医療を提供する病院であることが、人材を惹きつける要因ともなっている。

令和3年度末時点の課題

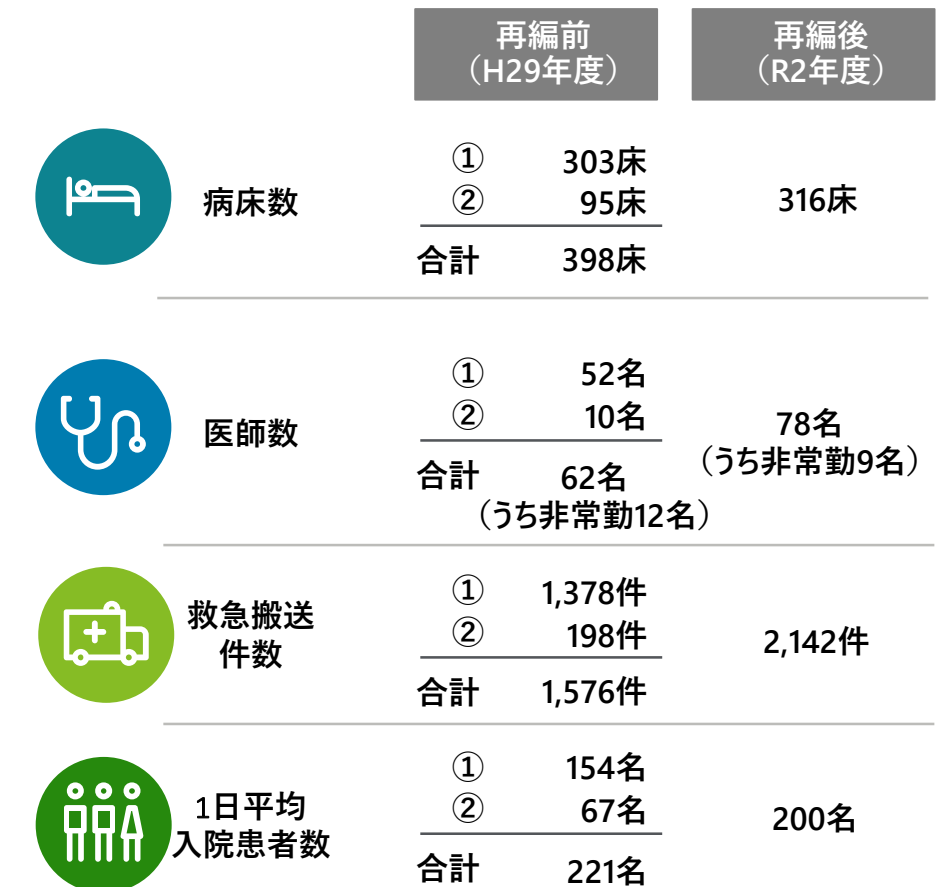
- 既存スペースの狭隘
 - 患者の確保が出来ている一方、外来ブースが手狭となっているため、各診療科と調整し午後外来を検討している。
 - 患者・職員合わせて約700台分の駐車場を確保しているが、スペース不足のため近隣に職員駐車場を借用している。
- 救急車の受療率
 - 現在救急車の受療率が約80%であり、更に受療率を高くすることを目指している。

2病院を再編し、丹波区域の中核病院として整備することにより医療資源を最適化

再編の概要



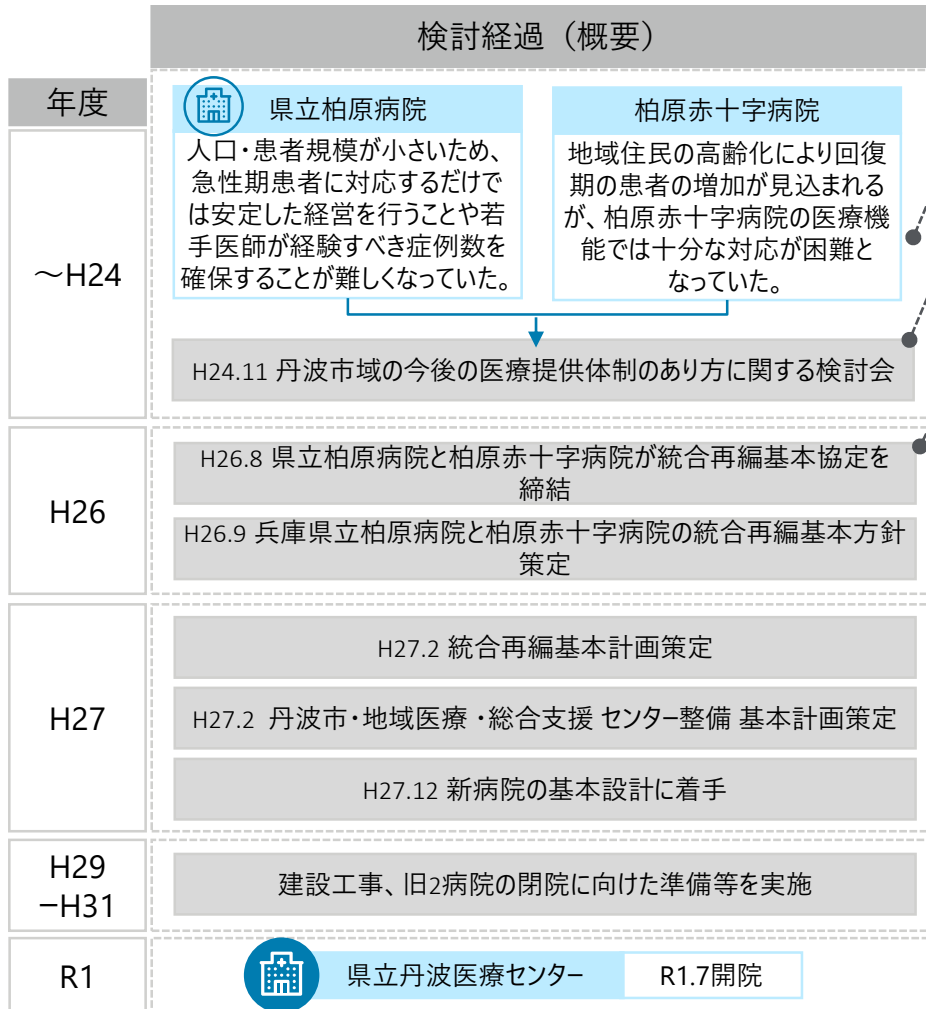
再編による変化



※ 再編前：県立柏原病院・柏原赤十字病院の実績合計
再編後：県立丹波医療センターの実績

再編に向けた検討の流れ

検討経過（概要）



両病院とも医師数の減少による患者数の減少によって収益が低下し、医師確保や経営改革に積極的に取り組んだものの両病院ともに赤字の状態が継続していた。

地元関係者や県内外の有識者による「丹波市域の今後の医療提供体制のあり方に関する検討会」において、2病院の統合が最も望ましいとの判断に至った。

県立病院としての運営に日赤が同意した統合再編基本協定を締結し、統合の大枠が新聞でも報道された。

- 新病院（丹波医療センター）は、県立病院として設置
- 旧柏原赤十字病院は入院機能を新病院に集約して閉院
- 旧病院が独自で行っていたICTも活用した訪問看護や健診事業については、丹波市が運営する健康センターミルネに引き継ぐ

< 再編による経営主体と機能分化・連携 >

