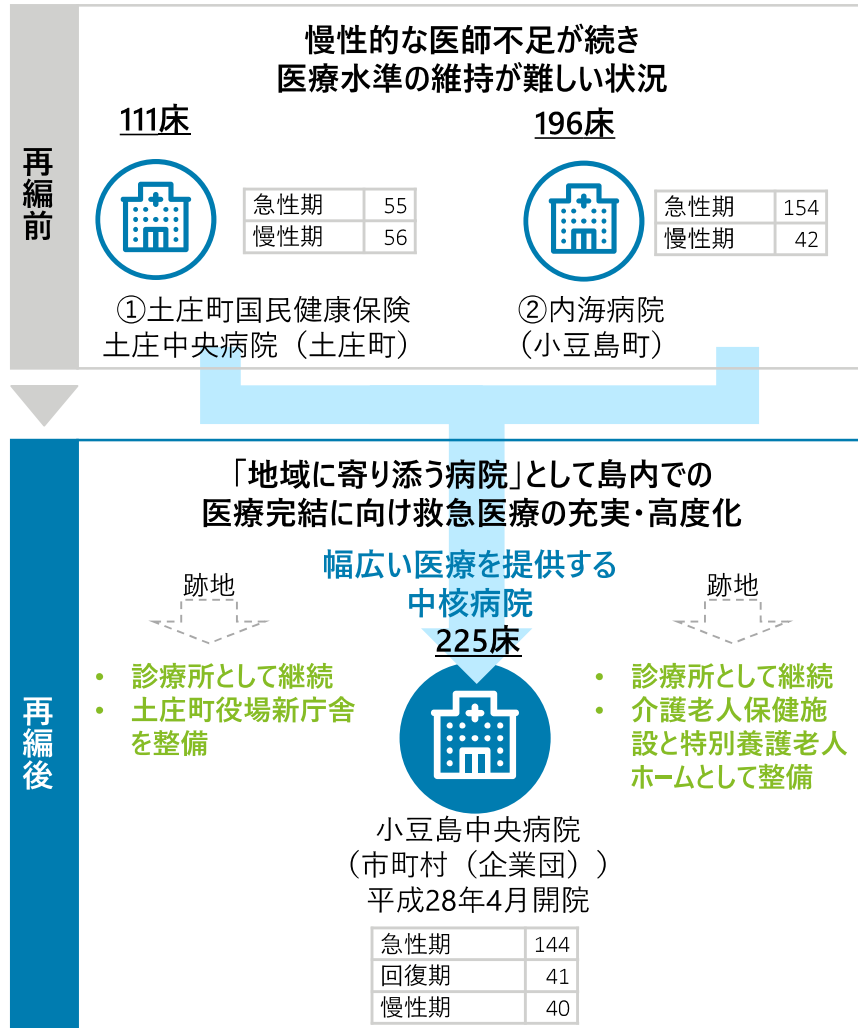


医師不足に陥っていた町立2病院を再編し、島内の救急医療を充実・高度化

再編の概要



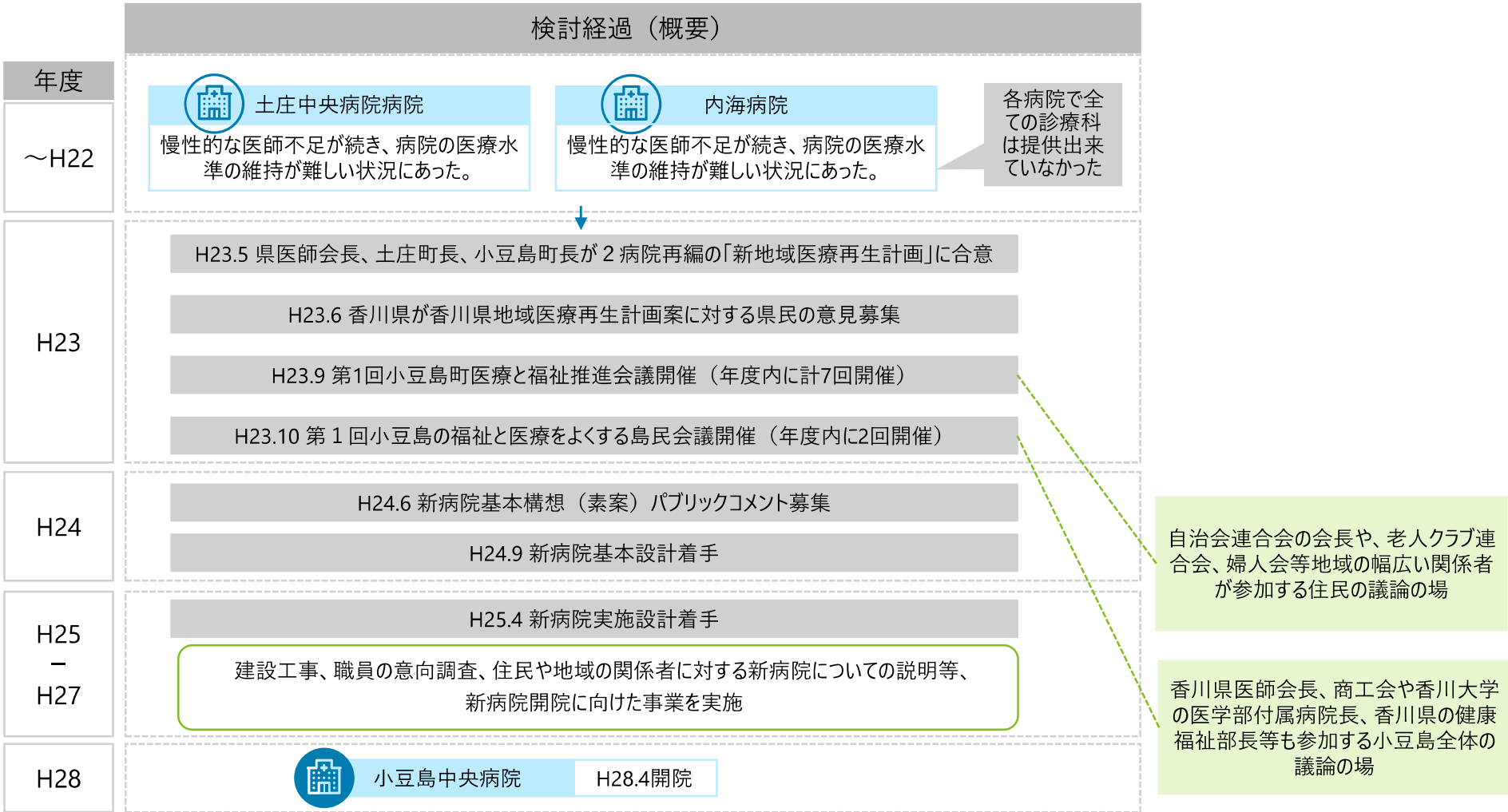
再編による変化

		再編前 （平成26年度）	再編後 （令和2年度）
	病床数	① 111床 ② 196床 合計 307床	225床
	医師数		再編後
	常勤医師数	① 10名 ② 13名 合計 23名	22名
	研修医	0名 0名 合計 0名	0名
	非常勤医師数 （常勤換算数）	4.18名 4.31名 合計 8.49名	6.3名
	1日平均 入院患者数	① 60.6名 ② 89.3名 合計 149.9名	152名

※ 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）



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

5 地元への理解浸透

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附属病院長、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

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

■ 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

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、返していただけるのですか？
- 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も前から急な坂道を下るように減っています。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が何とかするしかありません。

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らない、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のは、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部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、様々な活性化策を行う新しい地域のあり方を提案し取り組んでいます。

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。

小豆島中央病院

(ヒアリング先：小豆島中央病院)

5 地元への理解浸透

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ついての理解浸透

- 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校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な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

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、小豆島HP

<旧2病院と新病院の位置関係>



<【新病院】小豆島中央病院外観>



【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**。

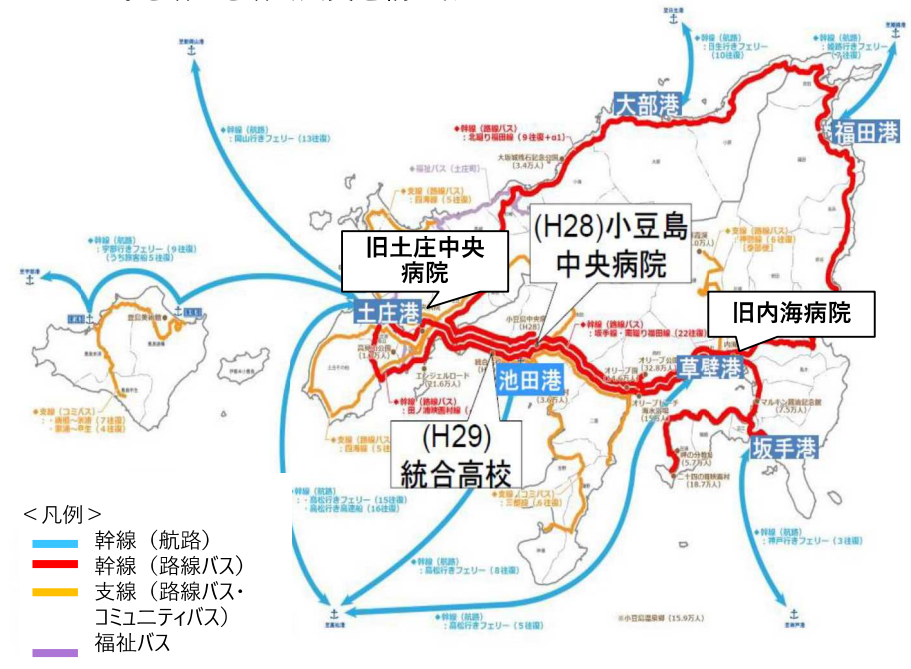
※コロナ禍になるまでの数年は大きな補助額ではなかったが、コロナ拡大後の2年程は観光客の減少も影響し、年間3~4千万円程の補助額となっている。

 - 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

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。