事例No.	667
公表年度	H29
団体の属性	一般市
団体名	滋賀県東近江市

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革 ・公共施設活用

事例種類	再編・ネットワーク化

事例内容・タイトル

東近江市内公的3 病院の再編（東近江市立能登川病院・東近江市蒲生医療センター・国立病院機構東近江総合医療センター）

出典

地方公営企業の抜本的な改革等に係る先進・優良事例集

病院：事例17

○ 事例名等

事例名	東近江市内公的3病院の再編
団体名（病院名）	滋賀県東近江市（東近江市立能登川病院・東近江市蒲生医療センター・国立病院機構東近江総合医療センター）

《再編・ネットワーク化の類型及びその概要》

類型	公立病院と民間病院等の公立病院以外の病院との間の再編・ネットワーク化 定住自立圏構想・連携中枢都市圏構想の活用事例
概要	市内の公的3病院を再編し、中核病院化、有床診療所化するとともに、経営形態を見直すことにより、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する。

○団体・事業の概要

病院建物外観	 東近江市立能登川病院	地域において担っている役割	【国立病院機構東近江総合医療センター】 市の中核病院として二次救急を担う医療機関 【東近江市立能登川病院】 市の西部地域の急性期を担う医療機関 【東近江市蒲生医療センター】 急性期病院を補完する回復期病床と在宅医療を展開

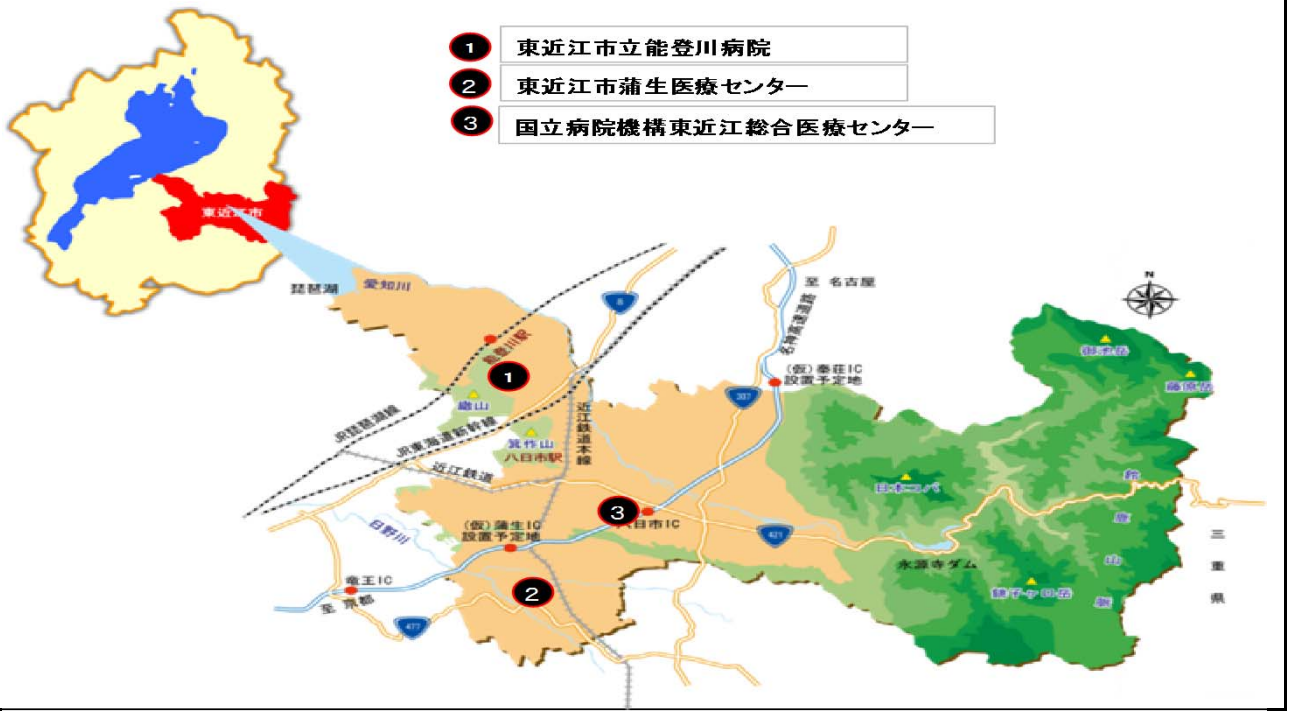
団体名（病院名）	国立病院機構東近江総合医療センター	東近江市立能登川病院	東近江市蒲生医療センター
行政区域内人口（人）	115,178		
行政区域内面積（㎢）	388.4		
事業開始年月日	昭和20年12月1日	昭和22年5月1日	昭和35年4月1日
経営形態	公立病院以外の病院	指定管理者制度（利用料金制）	
許可病床数（病床種別）	320床（一般304　結核16）	102床（一般102）	19床（有床19）
稼働病床数（病床種別）	320床（一般304　結核16）	102床（一般102）	19床（有床19）
診療科数	25科	15科	9科
特殊診療機能（※2）	未・訓・ガ	ド・訓	―
指定病院の状況（※3）	救・臨・感・輪	救・輪	―
看護配置	10：1	10：1	看護配置Ⅰ
職員数(人)	290人（事務職員16　医業従事者270　その他の職員4）	89人（事務職員18　医業従事者69　その他の職員2）	58人（事務職員6　医療従事者49　その他の職員3）
経常収支比率（%）	92.8	100.0	100.0
医業収支比率（%）	92.3	83.0	57.8
病床利用率（許可病床）（%）	80.4	63.3	60.0

※1　上記表中の「行政区域内人口」は、平成29年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成28年10月1日時点。それ以外の計数は、H29年3月末時点。
ただし蒲生医療センターは平成25年度から国民健康保険施設勘定特別会計に移行したため有床診療所での決算数値等を掲載した。
能登川病院は平成27年度から指定管理者制度を導入したため、指定管理者での決算数値等を掲載した。

※2　ド…人間ドック　透…人工透析　I…ICU・CCU　未…NICU・未熟児室　訓…運動機能訓練室　ガ…ガン

※3　救…救急告示病院　臨…臨床研修病院　が…がん診療連携拠点病院　感…感染症指定医療機関　へ…へき地医療拠点病院
災…災害拠点病院　地…地域医療支援病院　特…特定機能病院　輪…病院群輪番制病院

構想区域等の概要



1. 取組の背景、検討を開始した契機・導入過程

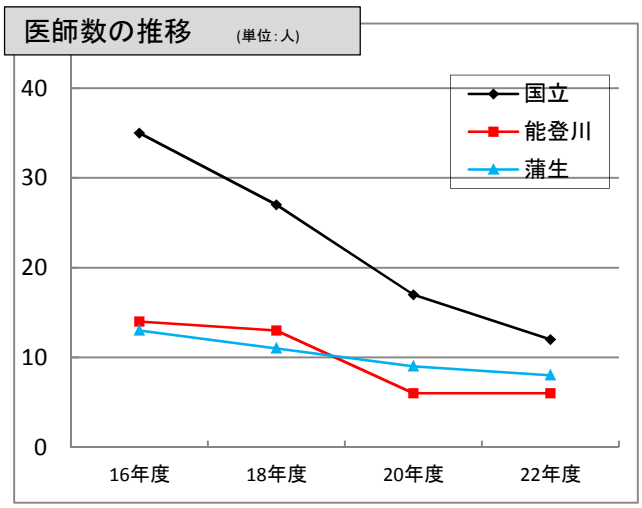
(1)取組の背景

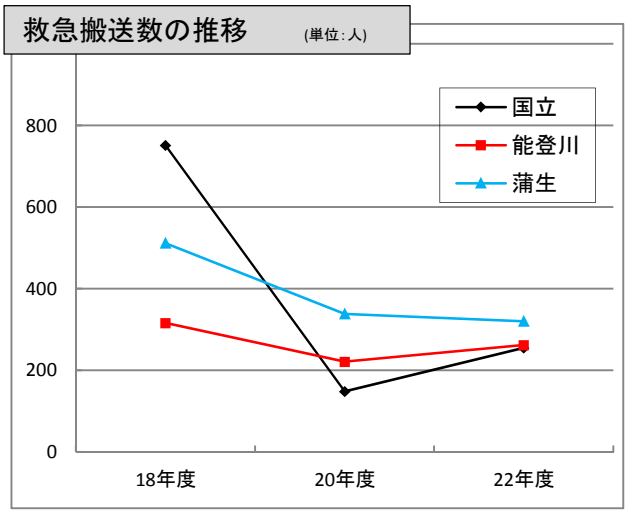
東近江市は、平成18年の二次合併時に「東近江市、能登川町、蒲生町合併建設計画」を策定し、合併後の東近江市の医療体制について、早期に総合的な検討を進めることとなり、平成19年3月には「東近江市病院のあり方検討会」、平成22年6月には「東近江市病院等整備計画」を策定した。

当時は新医師臨床研修制度等の影響により、公立3病院の常勤医師数が激減し、二次救急輪番制から離脱するなど市内の救急医療体制が崩壊の危機にあり、市民生活に大きな影響を及ぼしてきた。

常勤医師の減少は、同時に各病院の経営にも大きな影響を及ぼし、市立2病院では病棟閉鎖などによる医業収益の悪化により、一般会計からの繰入金が平成22年度には両病院合計で10億円を超えるなど、市財政にも多大な負担を与えつつあった。

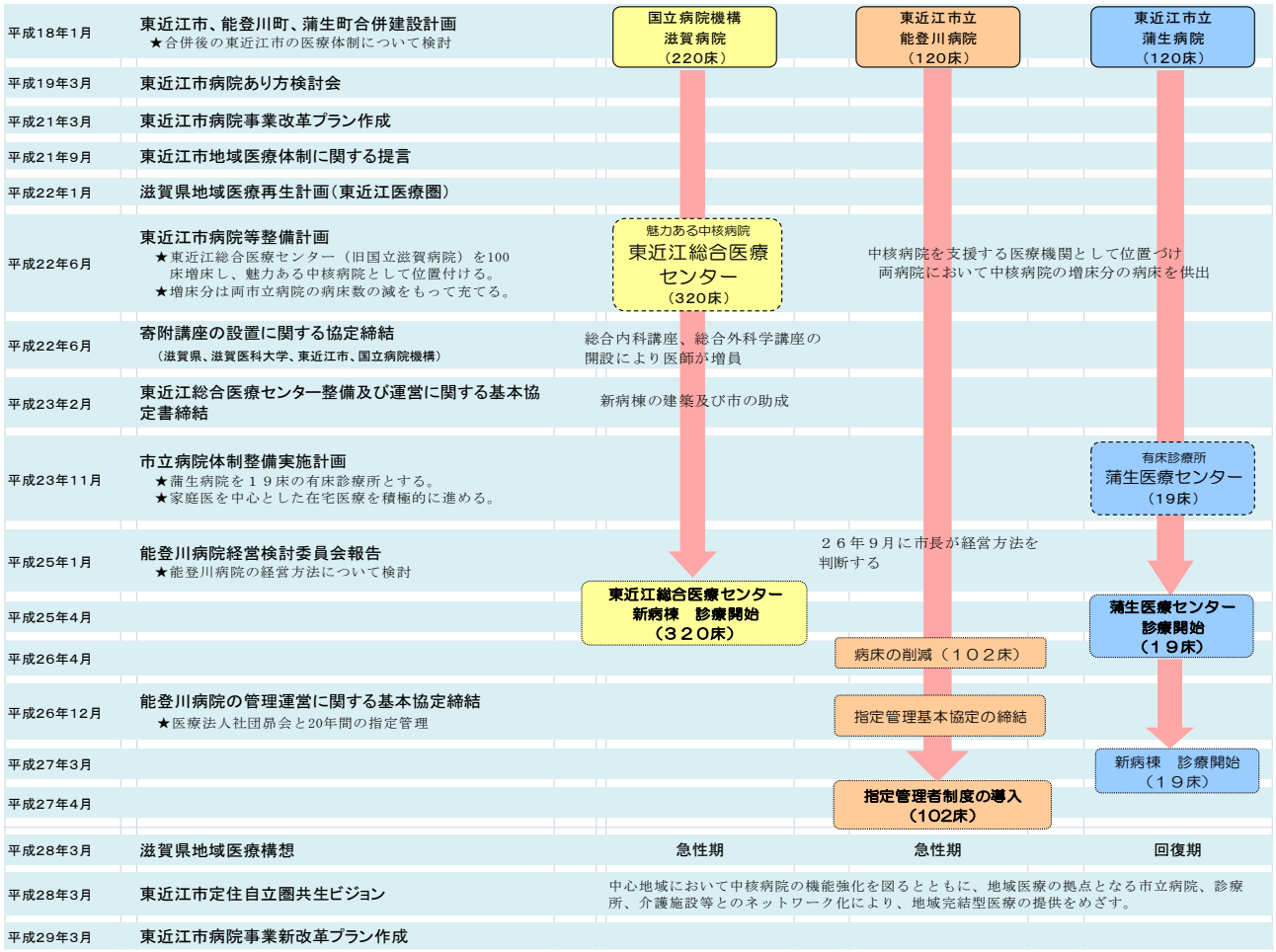
一方、地域医療の崩壊に対する危機感は、行政だけではなく市民の間にも高まり、平成19年には市民や医療関係者、行政が一体となり「市民が考える医療フォーラム」が開催され、市民自らが問題意識を持ち地域の医療資源をどう守っていくのか、有効活用の方法を議論するなど、医療再編を取り巻く市民の理解と要請が醸成されつつあった。





(2)検討を開始した契機・導入課程

東近江市の医療供給体制が大きな危機を迎える中、ターニングポイントとなったのが、平成22年1月に策定された「滋賀県地域医療再生計画(東近江医療圏)」であり、当該計画により公的3病院の医療機能の再編が提言された。平成22年6月には「市立病院等整備計画」により中核病院の整備に向けて具体的な方針を決定し、以降市立病院等整備実施計画等により市立2病院の方向性を順次定めていった。



(3)関係者との調整

①医師の確保

ア　東近江総合医療センター

平成22年に滋賀県、滋賀医科大学、国立病院機構、東近江市の4者により「寄附講座の設置に関する基本協定」を締結した。これにより東近江総合医療センター内に総合内科学講座、総合外科学講座を開設し、研修医の指導とともに、市民に安定的な医療を提供できる医師確保の仕組みづくりを行った。

イ　市立能登川病院

指定管理者制度を導入し、民間による医師確保を行った。

ウ　蒲生医療センター

在宅医療を担う医師を養成するため、滋賀県と協力し自治医大出身の指導医、研修医の受入を進めた。

②職員への対応

東近江総合医療センターの増床により、医療スタッフの充実が急務となったが、市立2病院からは希望者のみの移籍となり、不足する人材は国立病院機構での採用となった。

指定管理となった能登川病院では、指定管理者制度の導入を市議会に表明したその日に市長が病院全職員に対し雇用を守る旨宣言し、以降職員組合との2回の全体交渉、個人面談等を重ね、市職員を退職し指定管理者に雇用された職員や他病院へ移籍する職員を除き、市の他部局の異動も含め全て市職員として継続雇用した。

③市民への対応

各種検討会を実施する中で委員には、病院関係者、学識経験者、行政だけでなく、市民代表となる市議会やまちづくり協議会委員などで構成し、積極的に市民の意見を聴取した。同時に市民に対するフォーラムや整備計画等の報告会を地域毎に延10回以上実施し、現在も継続するなど市民の理解に努めた。

(4)人事・財務上の対応

①職員の雇用、給与体系

公的3病院の再編を行ったが、運営主体は国立病院機構、医療法人（指定管理者）、市が担っており、人事、雇用等もそれぞれが責任をもって行っている。また、公的3病院間での人事交流は行っていないが、臨時医師の派遣等については必要に応じて随時実施している。

②財務基盤確立

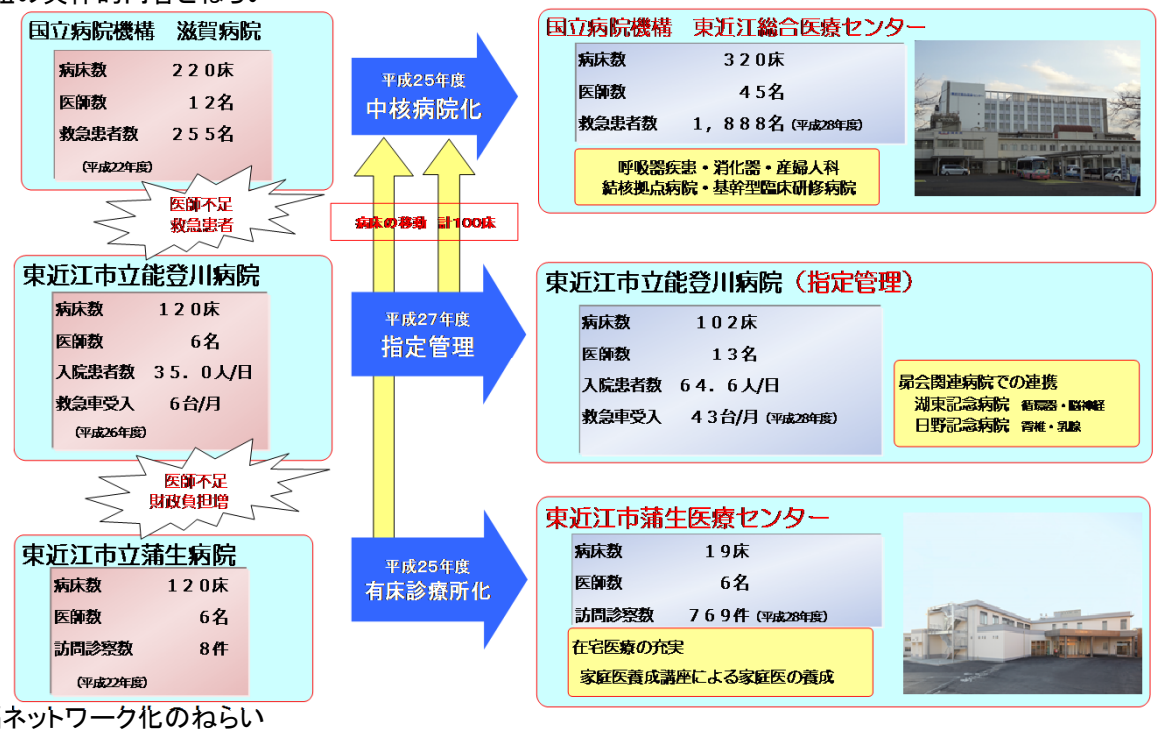
ア　東近江総合医療センター

運営については、国立病院機構によるガバナンスの元、実績等を市に報告。また、平成23年に締結した「東近江総合医療センター整備及び運営に関する基本協定」に基づき、100床増床した病棟の整備費用の一部を市が負担し、当該部分を市の区分所有とし、かつメディカルサポートセンターとして設置条例を設けた上で、国立病院機構に指定管理とした。

イ　市立能登川病院
　利用料金制による指定管理者制度を導入したため、医業収益、医業費用はほぼ皆無となったが、開設者としての施設管理や残債の償還などのため、病院事業会計を地方公営企業法の一部適用とし残した。また、指定管理に伴う基本協定に基づき、1,000万円を超える施設の老朽化等による改修を市の責務とし、適宜改修工事を実施している。
ウ　蒲生医療センター
　平成25年度の有床診療所化にあわせて国民健康保険施設勘定特別会計に移行し、運営を継続するとともに、残債、不良債務等を引き継いだ。

2. 取組の具体的内容とねらい、効果

(1)取組の具体的内容とねらい



①再編ネットワーク化のねらい
ア　東近江総合医療センター
　東近江市病院等整備計画に基づき100床増床し、東近江市の中核病院とした。増床にあたっては市立2病院の減床をもって充てた。医師確保対策として滋賀医科大学等と寄附講座に係る基本協定を締結し、基幹型臨床研修病院として医師の確保、育成、定着化を図り、市内の救急医療、周産期医療等の充実を目指した。
②市立能登川病院
　医師不足による病棟閉鎖などにより、患者数の減少や一般会計からの繰入金の増大など市民が期待する医療の提供が困難になったことから、経営形態を見直し指定管理者制度の導入を決定し、東近江市西部地域の救急医療、小児医療を確保した。
③蒲生医療センター
　東近江市立病院体制整備実施計画に基づき、近隣の急性期病院を補完する有床診療所とした。特に訪問診察や訪問看護、訪問リハビリなど、在宅医療を中心とした回復期医療機関として周辺の医療機関との連携も強化した。
④その他のネットワーク化のねらい
　東近江医療圏には三次医療を担う近江八幡総合医療センターが圏域の中核病院としてあり、他の民間医療機関も含め、専門性の高い医療機関との連携を強化し、地域完結型医療の実現に取り組む。特に市立能登川病院においては、指定管理者である医療法人内の3病院間において医師や看護師等医療スタッフの連携を積極的に図るほか、画像遠隔診断などによる初期診断業務の連携や心臓血管や脳神経外科、脊椎、乳腺、眼科疾患等の専門的医療の連携により、効率的かつ相乗効果を期待した病院運営を目指す。

・「定住自立圏構想」との連携の観点を踏まえた取組み
①東近江市定住自立圏構想の取組みの概要
　東近江市では、定住自立圏の将来都市像として「うるおいとにぎわいのまち」を掲げている。
　その実現に向けて、豊かな自然やこれまでに育んできた歴史文化を守り、生かすとともに、さらに磨きをかけ、圏域全体としての一体的な連携強化によって地域の力を高め、将来若い世代が結婚や妊娠、子育て等の希望を実現し、誰もが安心して暮らせる地域として雇用や交流人口の増加による定住の促進や人口流出の抑制を図っていく。

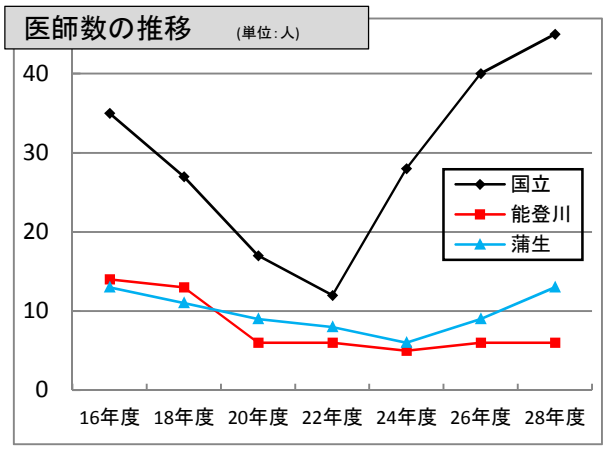
◎生活機能の強化に係る政策
ア　保健・医療・福祉・子育て
　(ｱ) 保健体制の充実
　(ｲ) 地域医療体制の向上
　・地域医療教育研究拠点支援
　・家庭医養成
　・診療所運営
　・政策的医療実施
　(ｳ) 地域福祉の充実
　(ｴ) 子育て支援の充実
イ　消防・防災
ウ　教育
エ　産業

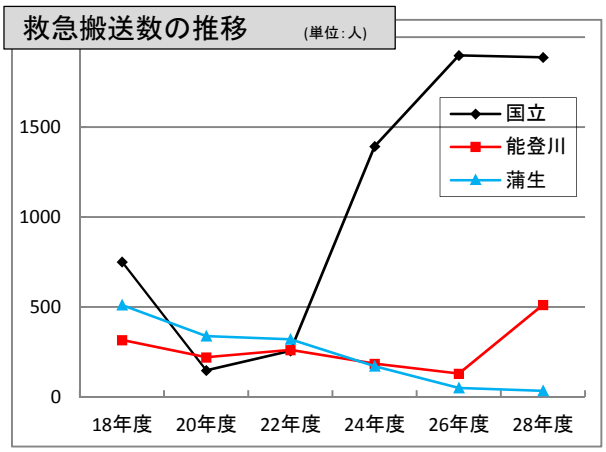
◎圏域マネジメント能力の強化に係る政策

◎結びつきやネットワーク　強化に係る政策
ア　地域交通
　(ｱ) 公共交通の維持確保　(ｲ) 道路の整備促進
イ　情報・交流

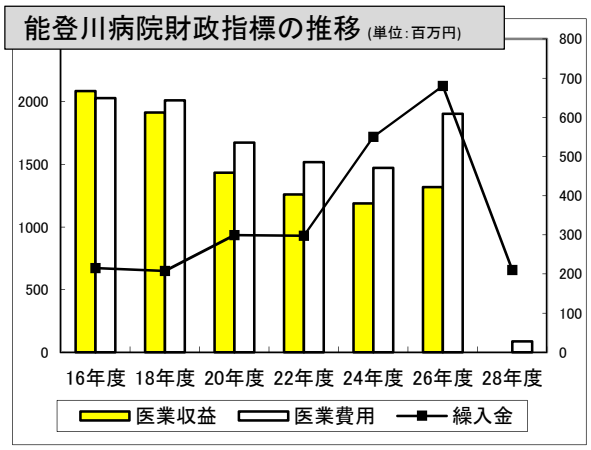
②東近江市定住自立圏構想における再編・ネットワーク化の取組みの位置づけと各分野との連携の状況
　生活機能の強化をめざす政策として、「保健・医療・福祉・子育て」については、圏域の中核病院である国立病院機構東近江総合医療センターの機能強化を図るとともに、地域医療の拠点となる市立病院、診療所、民間医療機関との連携を強化する。また、医療スタッフの確保やその定着を図るとともに、介護、福祉施設や福祉団体等とのネットワークを構築し、地域完結型医療の提供を目指すこととしている。
　また、圏域内を物理的につなぐ道路網やコミュニティバスの整備などにより、市民の利便性の向上を目指す。

(2)効果
①救急医療の充実
・中核病院となった東近江総合医療センターでは、公立3病院の再編による病床数の増加に併せて、寄附講座の設置により医師の確保が図れ、同時に救急搬送患者の受入も急増した。
・市立能登川病院では、主に経営形態の見直しを行った結果、指定管理者による病院運営が順調に進み、地域の救急医療が復活し、市民の要望に応えられたと同時に、一般会計からの繰入金が大幅に減少し、市会計への負担が軽減された。
・蒲生医療センターでは、有床診療所化し、特に回復期を中心とした診療所運営を行うとともに、家庭医の養成など、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。

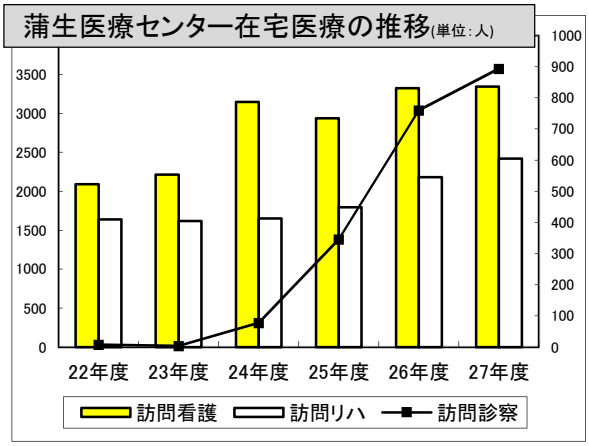




②財政負担の軽減



③在宅医療の強化



3. 再編・ネットワーク化に取り組む上での都道府県の関与や役割
①滋賀県の関与
　平成22年1月に滋賀県で策定された滋賀県地域医療再生計画(東近江医療圏)がエポックメーキングというべき指標となった。以降再編の具体化に向けて市立病院等整備計画や体制整備実施計画、能登川病院経営検討委員会等を開催し、構成委員として県や大学等の指導をいただいた。
　また、市民やNPO、医療・福祉関係者が地域医療の再編に向けて取り組む「地域から医療福祉を考える東近江懇話会」が県主導の下に設置され、市民が中心となって行ってきた「市民が考える医療フォーラム」などと連携し、脳梗塞患者の地域連携クリティカルパス「三方よし研究会」の取組みに引き継がれていった。
②財政的支援
・地域医療再生交付金の活用(施設整備、寄附講座の設置)
・合併特例債の活用(施設整備・医療機器整備)
・病院事業債の活用(施設整備・医療機器整備)

4. 他の自治体の参考となる点、今後の課題等

(1)他の自治体の参考となると考えられる点

・各検討委員会等で具体的な再編内容の検討を行う中において「地域医療を継続的に確保する。」という大きな目標を共有することが大切。

・根源的に医師不足という課題がある中、地域医療再生交付金を活用しながら県や大学との協力による寄附講座の設置が持続的な医師の供給システムが構築できた大きな要因となった。

・単体の病院再編だけでなく複合的にいくつもの手法を使った再編となったが、県や大学等の理解、協力がなければ実現は不可能であり、如何にして地域の抱える課題を県や大学と共有できるかが分岐点となった。

・市民の理解は、危機感とともに醸成されてきたものであり、いずれの再編計画の実施にあたっても大きな後押しとなった。時間をかけてフォーラム等を実施し、市民への理解を深めていったことは大きな成果であったと同時に「三方よし研究会」の活動に代表されるよう、患者を中心に置いた地域での顔の見える関係づくりが進み、地域包括ケアシステムの一翼を担っている。

・いずれの段階においても職員の処遇問題が関係しており、業務的にも多大な時間と精神的な負担が大きく、地域医療を守るという担当職員のモチベーションの維持が必要となる。特に指定管理者制度の導入時には、市立病院に勤務する全ての職員が対象となったため、時間内外を含め職員との面談に力を入れるとともに、指定管理者と綿密な協議を行い、職員給与等の処遇や勤務環境の説明を確実に行い、また情報公開も積極的に行った。

(2)今後の課題等

・医師の確保や医療の質の向上、経営環境の向上など一定の改革が終了した後の検証が必要。

・定住自立圏構想の目的とする地域完結型医療の提供のため、医療だけでなく道路網等のインフラ整備が急務。

・蒲生医療センターにおいては、経営基盤が安定しておらず、在宅医療を積極的に展開する。

〇問合せ先

担当課	東近江市健康福祉部地域医療政策課		
TEL	0748-24-5685	MAIL	chikimed@city.higashiomi.lg.jp