| | |
|---|---|
| 事例No. | 662 |
| 公表年度 | H29 |
| 団体の属性 | 複数団体 |
| 団体名 | 香川県土庄町、小豆島町、小豆島中央病院企業団（香川県） |

| | |
|---|---|
| 事例区分 | 公営企業 |

| | |
|---|---|
| タグ | ・病院事業<br>・組織改革<br>・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

土庄中央病院と内海病院における再編・ネットワーク化の取組（小豆島中央病院）

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9

○ 事例名等

| | |
|---|---|
| 事例名 | 土庄中央病院と内海病院における<br>再編・ネットワーク化の取組 |
| 団体名（病院名） | 香川県土庄町・小豆島町・<br>小豆島中央病院企業団（小豆島中央病院） |

《再編・ネットワーク化の類型及びその概要》

| | |
|---|---|
| 類型 | 市町村立病院間での再編・ネットワーク化（複数市町村） |
| 概要 | 小豆保健医療圏の2つの公立病院を、新たに建設した小豆島中央病院に集約し、旧病院跡地は再来患者の利便性を考慮して診療所として活用することとして再編し、小豆島全体での持続可能な医療提供体制を確保。 |

○団体・事業の概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 病院建物外観 |  | 地域において担っている役割 | 【小豆島中央病院】小豆保健医療圏域における2次医療の中核病院として持続的な医療の提供を図る。<br>【土庄診療所、内海診療所】慢性患者の利便性を図る。 |
| 団体名（病院名） | 小豆島中央病院企業団<br>（小豆島中央病院） | | |
| 行政区域内人口（人） | 28,337 | 行政区域内面積（㎢） | 169.96 |
| 事業開始年月日 | 平成28年4月1日 | 経営形態 | 公営企業法全部適用 |
| 許可病床数（病床種別） | 234床（一般185、療養40、結核5、感染症4） | 稼働病床数（病床種別） | 234床（一般185、療養40、結核5、感染症4） |
| 診療科数 | 13科 | 特殊診療機能（※2） | ド、透 |
| 指定病院の状況（※3） | 救、感、へ、災 | 看護配置 | 10対1 |
| 職員数(人) | 309（事務職員36、医療従事者219、その他54） | 経常収支比率（%） | 99.0 |
| 医業収支比率（%） | 73.6 | 病床利用率（許可病床）（%） | 62.1 |

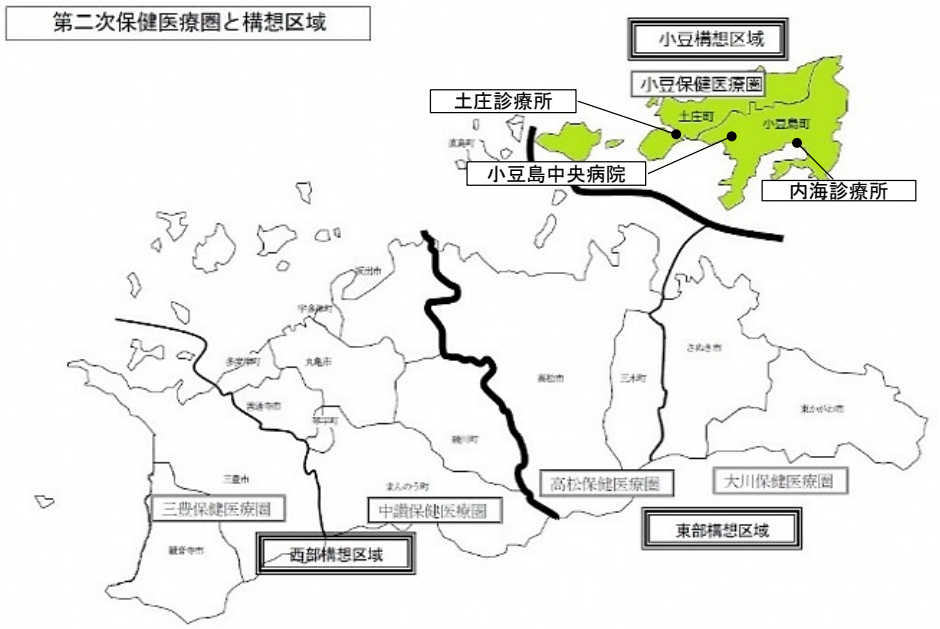
※1　上記表中の「行政区域内人口」は、平成29年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成28年10月1日時点。それ以外の計数は、H29年3月末時点。

※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

■当院から半径10km圏内の病院の立地状況




1．取組の背景、検討を開始した契機・導入過程

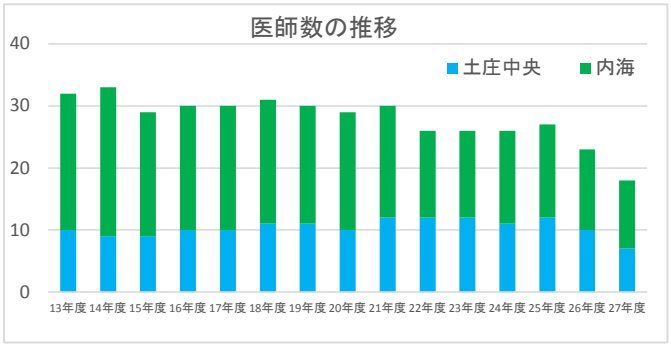
(1)取組の背景

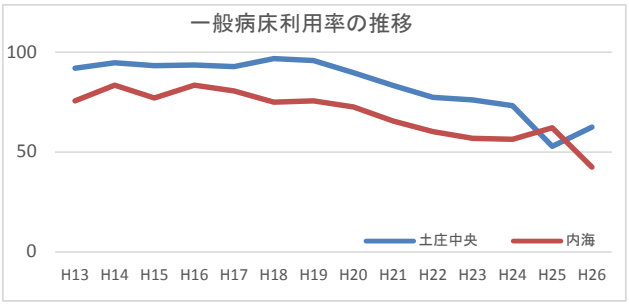
小豆医療圏では民間の病院、診療所も少なく、2つの公立病院が24時間365日の医療を支えてきていたが、人口及び患者数の減少のほか、新医師臨床研修制度導入による医師の段階的な引き上げの影響のほか島嶼部という地理的要因から薬剤師、看護師などのスタッフも不足し、従前であれば島内で対応可能だった疾患への対応も困難となり、高松医療圏への転院搬送の増加や一部の病床の休床化などで病院収支も悪化し、両病院とも救急医療体制を維持できない状況に直面していた。

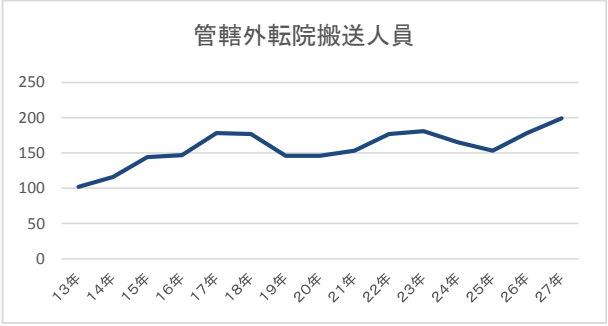
また、土庄中央病院においては、耐震化されていない病棟もあり、近い将来、高い確率で発生が予想される東南海・南海地震等への対策も求められていた。

再編前の島内医療機関位置図



(2)検討を開始した契機・導入過程

| 時　期 | 取　組　内　容 |
|---|---|
| 平成21年8月 | 小豆郡医療懇談会で地域医療再生計画と将来の医療について意見交換を行った |
| 平成23年3月 | 土庄町、小豆島町からの申し出を受け、香川県に小豆医療圏の医療を考える検討会を設置し、医師・看護師不足の現状と課題、医療圏の将来像・方向性などについて意見交換を行った |
| 平成23年5月 | 香川県医師会長、土庄町長、小豆島町長「新地域医療再生計画」に合意 |
| 平成23年6月 | 香川県医療審議会で病院統合などを盛り込んだ香川県地域医療再生計画を審議し了承を得る |
| 平成23年6月<br>～24年3月 | 両町で有識者会議(延7回)や議会特別委員会(延3回)を設置し意見交換を行うほか自治連絡協議会などで説明を行った |
| 平成23年10月 | 香川県医師会長をはじめ、県、町、各種団体代表者による「小豆島の福祉と医療をよくする島民会議」開催し理解を求めた |
| 平成23年11月～12月 | 島民の意見募集を実施 |
| 平成23年12月 | 「なぜ、今、島に新しい病院が必要なのか」パンフレットを朝刊に折込配布 |
| 平成24年2月 | 第2回小豆島の福祉と医療をよくする島民会議を開催し、意見募集の内容、その回答などの意見交換を行った |
| 平成24年3月 | 土庄町議会、小豆島町議会で整備予定場所の公表 |
| 平成24年4月 | 香川県、両町職員を構成とした「小豆医療圏公立病院建設準備室」を設置 |
| 平成24年6月 | 一部事務組合(小豆医療組合)の設立、議会を開催 |
| 平成24年6月 | 基本構想を公表し、パブリックコメントを求めた(41件) |
| 平成24年10月 | 基本計画を策定し、議会で公表 |
| 平成25年4月 | 実施設計に着手 |
| 平成25年4月 | 一部事務組合規約変更(町負担割合の変更) |
| 平成26年7月 | 新病院建設に着手 |
| 平成27年4月 | 地方公営企業法を全部適用し、小豆島中央病院企業団へ組織変更。企業長に香川大学医学部出身医師を任命 |
| 平成28年4月 | 小豆島中央病院開院、旧病院を土庄診療所、内海診療所として開院 |

(3)関係者との調整

①職員組合への対応

平成24年から、自治労香川県本部の主導で両病院職員組合による病院統合対策委員会を設置し、事務局と協議を開始し、職員の身分や給与の調整などの協議をおこなった(14回)。以後、両病院の給与制度等の違いを確認し協議を重ね、最終的に身分移管を平成28年4月1日として、手当等の統一、給与は現給保障することとして決定した。

②住民への対応

統合再編にあたり、旧病院跡地の診療所について、内科、整形外科、小児科の要望があったが、統合、再編の主旨が医師不足によるものであり、持続的な医療の提供をおこなうための再編統合であることを、公民館単位の住民説明会(89回)や議会(63回)での説明を行い理解を求めた。

また、病院は地域住民の理解が必要であることから、2町の自治会長や婦人会、老人会などの住民代表者による「小豆島の地域医療を守る島民会議」を立上げ、講演会やイベントを通しての理解を深める運動をおこなった。

③医師の確保

従前から両町長から大学へ新病院院長の依頼をしていたところ、平成24年に内示があり、平成25年5月より小豆医療組合の医療管理者として就任した。大学の理解もあり交流がスムーズにできたため大学とのパイプがより強くなったことにより、寄附講座の設置とともに医師の派遣が増えた。また、各教室に対し、新病院の内容を説明し理解を求めた。その結果、大学各教室の協力により、病院が開院する前から段階的に必要な医師の確保が図られた(開院前27年4月:18名→開院後:26名)。

(4)人事・財務上の対応

①職員の雇用

平成28年4月の開院に向け、開院1年前から他の病院で事務長経験のある者を企業団で雇用し、新病院としての基盤強化に取り組んだ。また、旧病院の職員間においても、新病院開院前から両旧病院の職員間において各部門・職種毎にリーダーを選任し、旧病院と企業団との併任辞令を出すことで、部門毎に勉強会を開く等の連携を図り開院後の体制構築を行った。開院後、小豆島中央病院企業団に身分移管を承諾した職員については、平成28年4月1日をもって身分移管した。身分移管に承諾しなかった一部の職員は両町と派遣に関する協定に基づきそれぞれの町職員として派遣を受けている。開院にあわせて夜勤体制の強化のための任用換えも含め正職員(看護師9名・准看護師5名・助産師1名・診療放射線技師1名・臨床工学技師2名・管理栄養士2名・事務職員1名)を採用した。

②給与・手当

派遣職員が派遣されている期間中の給与及び勤務条件は、派遣に関する協定に基づくものとした。

身分移管後の給与及び勤務条件は、小豆島中央病院企業団の規定によるものとした。ただし、給料については平成28年4月1日を基準日として給料を再計算した。

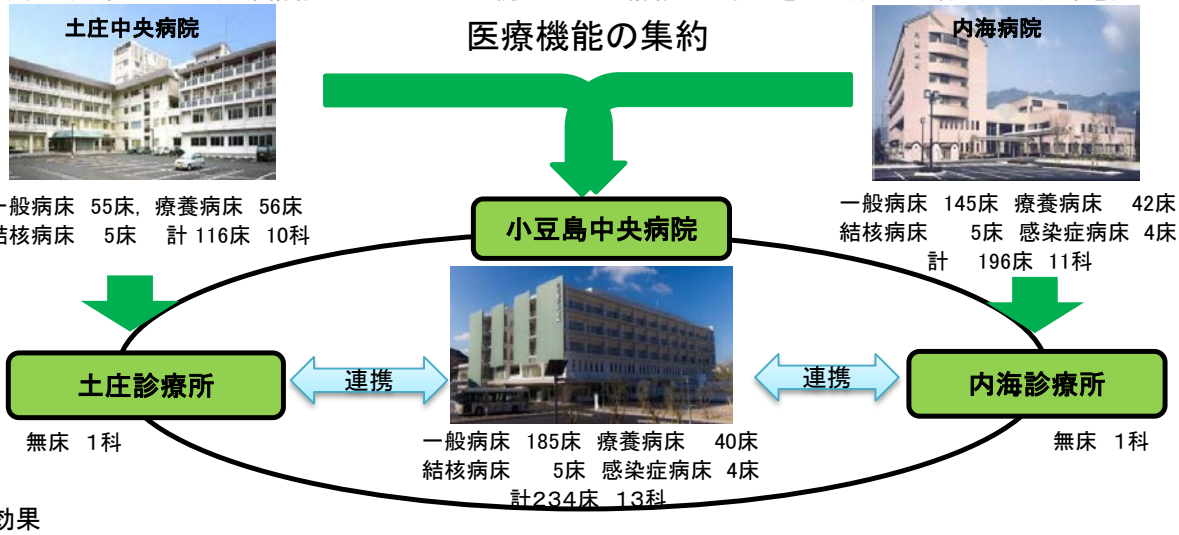
③財務基盤確立

(1)不良債務、負債

旧病院の不良債務の解消及び負債はそれぞれの町が負担した。

（2）固定資産
固定資産のうち、新病院の土地及び診療所として用いる旧病院の土地建物等の資産は土庄町、小豆島町から小豆島中央病院企業団へ無償貸与とし、車両・機械・備品については土庄町、小豆島町から企業団へ引継ぎ、持込した資産は無償譲渡とした。また、新病院への引継ぎ、無償貸与が行われなかった資産等の処分についてはそれぞれの町で行った。
（3）その他 町が負担する経費
・旧病院を診療所として活用するための整備費用　※一部県費補助あり
・平成27年12月から3月までの賞与引当金分、平成28年4月から診療報酬が支払われるまでの収支均衡を保つための出資金

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
自治体の厳しい財政状況と深刻な医師不足を背景として、医療の提供体制と両病院会計が危機的状況にあったことから、両病院の再編統合し広域的な再編を行った。
統合前の2病院の合計した病床数（311床）を閉鎖し、新病院（234床）を建設し、小豆医療圏域の急性期、専門的医療及び救急を担うこととし、旧病院跡地は診療所として活用し、慢性疾患のある患者の対応を行うこととした。
新病院と診療所は同じ医療情報システムとして連携したことで情報の共有化を図り、圏域全体の地域医療を担っている。

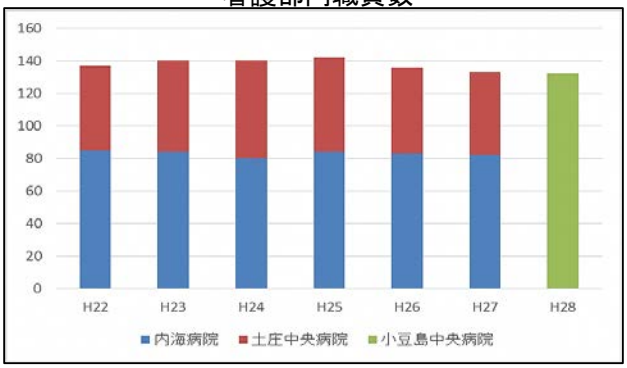



（2）効果
医師・看護師の集約、診療科の集約による医療提供の幅の増加

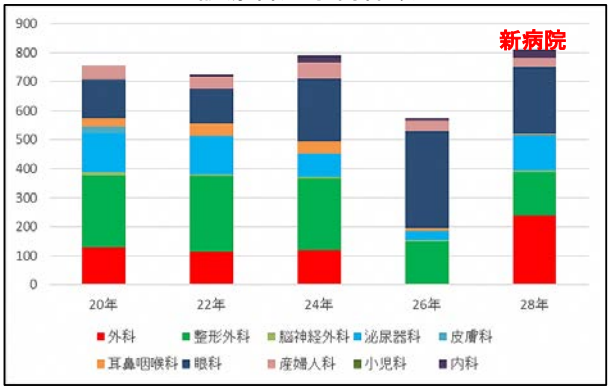
再編前後の標榜診療科と医師数

| 診療科 | 28年3月末 土庄中央病院 標榜 | 土庄中央病院 医師数 | 内海病院 標榜 | 内海病院 医師数 | 29年3月末 小豆島中央病院 標榜 | 小豆島中央病院 医師数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 内科 | ○ | 4 | ○ | 3 | ○ | 12 |
| 小児科 | － | | ○ | 2 | ○ | 3 |
| 外科 | ○ | 非常勤 | ○ | 非常勤 | ○ | 2 |
| 整形外科 | ○ | 1 | ○ | 1 | ○ | 2 |
| 脳神経外科 | ○ | 1 | － | | ○ | 1 |
| 皮膚科 | ○ | 非常勤 | ○ | 非常勤 | ○ | 非常勤 |
| 泌尿器科 | ○ | 非常勤 | ○ | 1 | ○ | 2 |
| 婦人科 | ○ | 非常勤 | － | | 産婦人科へ統合 | |
| 産婦人科 | － | | ○ | 1 | ○ | 1 |
| 眼科 | ○ | 1 | ○ | 1 | ○ | 1 |
| 耳鼻咽喉科 | ○ | 非常勤 | ○ | 1 | ○ | 1 |
| リハビリテーション科 | － | | ○ | 兼務 | ○ | 兼務 |
| 放射線科 | － | | ○ | 1 | ○ | 1 |
| 人工透析内科 | － | | － | | ○ | 兼務 |
| 計 | | 7 | | 11 | | 26 |

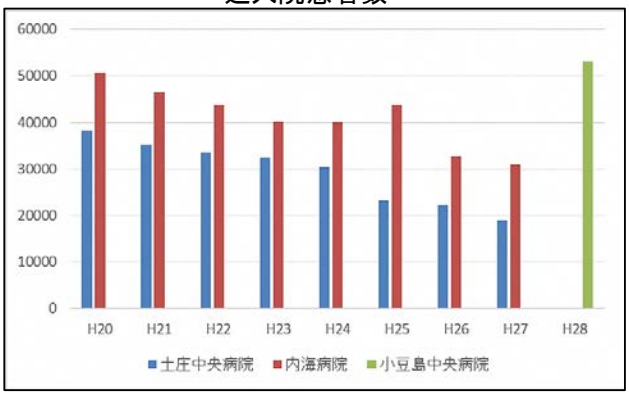
看護部門職員数




診療科別手術件数




延入院患者数



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

2次保健医療圏における再編であることから、県においては「かがわ公立病院再編・ネットワーク化指針」（平成21年3月策定）、「第2次香川県地域医療再生計画」（平成23年11月策定）を策定し、この再編・ネットワーク化へ関与してきた。

（1）財政的支援
・統合後の新病院の整備に際し、90億円余の事業費のうち、県から27億円余（財源：地域医療再生基金）の補助を受けた。
・統合後の新病院において、医師確保をはじめとする課題の解決を図り、新病院の運営を円滑にするため、地元大学への寄附講座の設置や医師等医療従事者のスキルアップのための研修・研究活動、新病院の住民への広報などについて、県から毎年50,000千円弱（地域医療介護総合確保基金）の支援を受けている。
・統合後、患者の利便性向上のために、統合前の旧内海病院及び旧土庄中央病院の一部を改修し、診療所とした施設整備に対し、県から40,000千円弱（地域医療介護総合確保基金）の補助を受けている。
・小豆島中央病院の医師定着のための医師宿舎の整備に対し、65,000千円弱の支援を受けている。
・小豆島中央病院と内海、土庄両診療所の病診連携を図るためのシステム整備に20,000千円の補助を受けている。

（2）人的支援
・再編に際し、平成24年度から開院までの4年間、県職員の派遣を受けていた。
・医師確保にあたり、県から自治医科大学卒業医師（4名）の配置を受けている。

（3）その他
・統合後の病院の運営が円滑となるよう、医師確保をはじめ、地域医療構想や医療計画の推進などの医療政策上の課題について、県の担当部局と綿密に連携し、県からは、継続的な協力を受けている。県の仲介により、香川県医師会や地元大学医学部との連携も円滑に行えている。
・新改革プラン、再編・ネットワーク化計画の策定にあたり、県の指導を仰ぎ、新病院建設費に病院事業債（特別分）を活

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
・両病院の医療機能が異なることから、各部門・職種内での調整のため、開院1年前より併任辞令を出し、部門ごとに責任者を設けて調整を行った。
・持ち込む医療機器と新規購入の医療機器の選定に時間を要した。
・統合再編のため、在院患者の移送に何度もリハーサルを行った。
・住民の再編への理解のため、住民代表による「地域医療を守り育てる島民会議」を発足し、「島民運動」として、講演会などのイベントのほか、島民会議通信といった広報誌を発行した。
・再編に合わせて、両町の企画部門とバス会社の協力により、来院者の利便性を図るため、路線バスの運行経路、ダイヤ改正、料金の見直しを行った。

(2)今後の課題等
・医療、福祉資源の少ない離島における地域包括ケア体制の構築をめざす。
・少子化の影響もあり、医師以外にも、看護師、薬剤師などの医療スタッフの確保が島内だけでは困難であるため、島外からのスタッフ確保に努める必要がある。
・医療の質の低下が予想される経費の削減はできない中で、良質な最新医療を今後も提供していくことに努める。
・業務を見直して、効率性を高めながら全職員のコスト意識を高めていく。
・統合再編が決定してから、それぞれの病院での医療機器の更新を行っていないため、持込機器の更新が迫っている。

〇問合せ先


| 担当課 | 小豆島中央病院事務部 | | |
|---|---|---|---|
| TEL | 0879-75-1214 | MAIL | k-mori@scha.jp |